

*Maladies chroniques  
et traumatismes*

# Les accidents chez les élèves de 3<sup>e</sup> selon l'enquête en milieu scolaire 2003-2004

## Sommaire

Abréviations	2
<b>1. Introduction</b>	<b>3</b>
<b>2. Méthodes</b>	<b>4</b>
<b>3. Résultats</b>	<b>5</b>
3.1 Taux d'incidence trimestriels de survenue d'un accident	5
3.2 Epidémiologie descriptive des accidents de la vie courante	6
3.3 Epidémiologie descriptive des accidents de sport	10
3.4 Epidémiologie descriptive des accidents de la vie courante hors sport	14
3.5 Epidémiologie descriptive des accidents de la circulation	15
3.6 Facteurs de survenue d'un accident	18
<b>4. Discussion</b>	<b>20</b>
<b>5. Conclusion</b>	<b>22</b>
Références bibliographiques	23
Annexes	25

# Les accidents chez les élèves de 3<sup>e</sup> selon l'enquête en milieu scolaire 2003-2004

## **Membres du comité de projet de l'enquête**

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) : Christine de Peretti, Jean-Baptiste Herbet, Nathalie Guignon.

Direction de l'enseignement scolaire : Christine Kerneur, Nadine Neulat, Jeanne-Marie Urcun.

Direction de l'évaluation, de la prospective, et de la performance : Laurent Daveziès, Emmanuelle Nauze-Fichet.

Direction générale de la santé (DGS) : Brigitte Lefevre, Catherine Paclot, Anne-Marie Servant.

Institut de veille sanitaire (InVS) : Denise Antona, Katia Castetbon, Marie-Christine Delmas, Laure Fonteneau, Daniel Lévy-Bruhl, Bertrand Thélot.

## **Auteurs**

Anne-Laure Perrine et Bertrand Thélot, Département des maladies chroniques et traumatismes (DMCT), InVS.

## **Relecteurs**

Jean-Baptiste Richard, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Isabelle Grémy, DMCT, InVS.

Les résultats présentés dans ce rapport sont issus des données de l'enquête du cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire réalisée en 2003-2004 auprès des élèves de 3<sup>e</sup>.

La collecte des données a été effectuée par les médecins et infirmières de l'Éducation nationale. La base a fait l'objet d'une consolidation générale par la Drees. L'InVS a consolidé le module sur les accidents de la vie courante (AcVC).

L'analyse des AcVC a été conduite par Anne-Laure Perrine sous la responsabilité de Bertrand Thélot (InVS).

## Abréviations

<b>AcVC</b>	Accident de la vie courante
<b>AC</b>	Accident de la circulation
<b>AT</b>	Accident du travail
<b>CM2</b>	Cours moyen 2 <sup>e</sup> année
<b>Epac</b>	Enquête permanente sur les accidents de la vie courante
<b>EPS</b>	Éducation physique et sportive
<b>ESPS</b>	Enquête santé et protection sociale
<b>IC</b>	Intervalle de confiance
<b>InVS</b>	Institut de veille sanitaire
<b>OR</b>	Odds-ratio
<b>TI</b>	Taux d'incidence
<b>TUU</b>	Tranche d'unité urbaine
<b>ZEP</b>	Zone d'éducation prioritaire
<b>ZEAT</b>	Zone d'étude et d'aménagement du territoire

# 1 Introduction

Les accidents sont responsables de plus de 300 décès chez les 15-24 ans chaque année en France [1] constituant ainsi la première cause de mortalité dans cette tranche d'âge [2]. Malgré les progrès enregistrés, de nombreux décès apparaissent encore comme évitables avec des mesures de prévention, de réglementation, de formation, etc. adaptées [3]. Le dénombrement des accidents non mortels est difficile et dépend notamment de leur gravité et du type de recours aux soins. Le domaine le mieux documenté est celui des accidents de la vie courante (AcVC) entraînant un recours à l'hôpital. En France, on a estimé qu'une hospitalisation sur huit était due à un accident [4]. Les recours aux urgences pour AcVC sont estimés à près de 5 millions chaque année [5-7] dont environ 11 % sont finalement hospitalisés. Chez les moins de 15 ans, les chiffres correspondants sont : environ 1,7 millions de recours aux urgences pour AcVC chaque année, dont 8 %, environ 140 000, sont finalement hospitalisés [7]. La grande variabilité des AcVC rend difficile leur connaissance précise. Des enquêtes épidémiologiques de natures différentes ont été mises en place dans ce but. Certains recueils sont continus, soit spécifiques des AcVC, comme l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (Epac) [8;9], soit non spécifiques comme la base des certificats de décès [10], ou les données d'hospitalisation du Programme de médicalisation des systèmes d'information. D'autres enquêtes sont limitées dans le temps, thématiques (sur les noyades, les défenestrations accidentelles, etc.) ou transversales, comme l'Enquête santé et protection sociale (ESPS), le Baromètre santé [11;12], les enquêtes santé menées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (enquête décennale santé [13], enquête handicap santé ménages [14]). La seule enquête permettant d'étudier spécifiquement les accidents des 14-15 ans environ est l'enquête réalisée en milieu scolaire en coopération avec le ministère de l'Éducation nationale et le ministère chargé de la Santé.

Les enquêtes en milieu scolaire sont réalisées une fois par an depuis 1999-2000, successivement dans les classes de 3<sup>e</sup>, de cours moyen 2<sup>e</sup> année (CM2) et de grande section de maternelle. L'objectif général de ces enquêtes transversales est de disposer d'informations régulières sur l'état de santé de l'enfant en milieu scolaire au niveau national, et selon les zones d'éducation, zone d'éducation prioritaire (ZEP) ou non. Leur mise en place fait l'objet d'une collaboration entre le ministère chargé de la Santé (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Direction générale de la santé), le ministère chargé de l'Éducation nationale (Direction de l'enseignement scolaire, Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance), et l'Institut de veille sanitaire (InVS).

La première de ces enquêtes qui permet d'étudier les accidents chez les élèves de 3<sup>e</sup> est celle de 2003-2004. La phase de recueil s'est déroulée entre septembre 2003 et décembre 2004 auprès d'un échantillon national d'élèves des classes de 3<sup>e</sup>. Les données ont été collectées dans les établissements scolaires par les médecins et infirmier(ères) de l'Éducation nationale. Les premiers résultats généraux tirés de cette enquête ont été publiés antérieurement [15], suivis de publications sur des domaines spécifiques (asthme, vaccination, nutrition).

L'objectif de ce rapport est de présenter les principaux résultats sur les accidents chez les élèves de 3<sup>e</sup> : nombre, circonstances de survenue et facteurs de risque, pour les accidents de la circulation, les accidents de la vie courante (sportifs, domestiques, à l'école, dans un lieu public, etc.), les accidents du travail (élèves en stage, etc.).

## 2 Méthodes

Le recrutement de l'échantillon s'est fait en deux étapes : 750 établissements ont été désignés par un tirage au sort stratifié sur l'académie, la taille d'unité urbaine et l'appartenance à une ZEP, puis pour chacun de ces établissements, de 1 à 10 élèves ont été tirés au sort pour être enquêtés. Un médecin ou un infirmier de l'Education nationale était alors chargé de faire passer le questionnaire à ces élèves, à la date de leur choix au cours de l'année scolaire. Le questionnaire (annexe 1) comporte d'une part des questions générales sur le profil sociodémographique de l'élève et de l'établissement qu'il fréquente, d'autre part des questions sur la santé ou les habitudes de vie regroupées par modules : profil staturo-pondéral, mode de vie, qualité de la vision et de l'audition, signes d'asthme, qualité de la dentition, statut vaccinal, et survenue d'un accident récent. On a collecté ainsi des informations sur l'ensemble des accidents survenus depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2003, y compris les accidents de la circulation. Les questions avaient pour objectif de détailler les caractéristiques de survenue de l'accident, ou de l'accident le plus grave si l'élève en avait eu plusieurs : lieu et période de survenue, activité lors de l'accident, mécanisme (chute, choc, brûlure, etc.), lésion, partie lésée, conséquences (gravité, passage aux urgences).

La Drees a appliqué une pondération aux données collectées, à l'aide de la macro Calmar (calage sur marges) [16], dans le but de rendre l'échantillon représentatif de la population scolarisée sur les critères de sexe, âge, type de classe fréquentée (3<sup>e</sup> générale ou non), appartenance à une ZEP, taille d'unité urbaine, zone d'étude et d'aménagement du territoire, partage public-privé.

Un total de 7 140 élèves a été enquêté en France métropolitaine. L'enquête était déclarative, ainsi les élèves considérés comme accidentés sont ceux qui ont répondu « oui » à la question « As-tu eu un accident ou t'es-tu blessé depuis la fin de la dernière année scolaire (depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2003) ? ». Les questions suivantes s'attachaient à décrire l'accident. Lorsque l'élève avait eu plusieurs accidents (33 % des cas, annexe 2), il devait décrire le plus grave. Un seul accident par élève a ainsi été décrit.

Les méthodes de recueil de données, de consolidation de la base, et de traitement de données sont semblables à celles décrites dans le rapport concernant les élèves de CM2 en 2004-2005 [17]. Les questions sur les accidents étaient identiques à l'exception de celle sur le passage aux urgences, posée en CM2 et pas en 3<sup>e</sup>.

Pour le traitement statistique, portant sur la France métropolitaine, des poids de sondage ont été appliqués aux données en tenant compte de sept variables : le sexe, l'âge, la taille de l'unité urbaine, la ZEAT (Zone d'étude et d'aménagement du territoire), les caractéristiques de la classe, le type d'établissement (public/privé) et le secteur de l'établissement (ZEP ou non) ; les analyses descriptives élémentaires, bivariées et multivariées ont été conduites en tenant compte de la pondération et du plan de sondage. Il a été possible de quantifier la proportion d'enfants ayant eu au moins un accident lors des trois mois précédant le passage de l'enquête. Comme dans d'autres enquêtes [5;6;17], on a pu calculer un « taux d'incidence (TI) trimestriel ». Dans ce calcul, seuls les enfants enquêtés avant le 30 juin 2004 ont été inclus, afin d'éviter le biais résultant de la confusion, par l'enquêteur, de la date de référence (1<sup>er</sup> juillet 2003, ou 1<sup>er</sup> juillet 2004) prise pour le décompte des accidents. L'âge a été pris en compte sous forme d'âge atteint dans l'année 2003. La répartition par âge des élèves interrogés a conduit à définir deux classes d'âge : les 14 ans et moins et les 15 ans et plus (annexe 3). Les tests statistiques du chi2 ont été interprétés au risque 5 %.

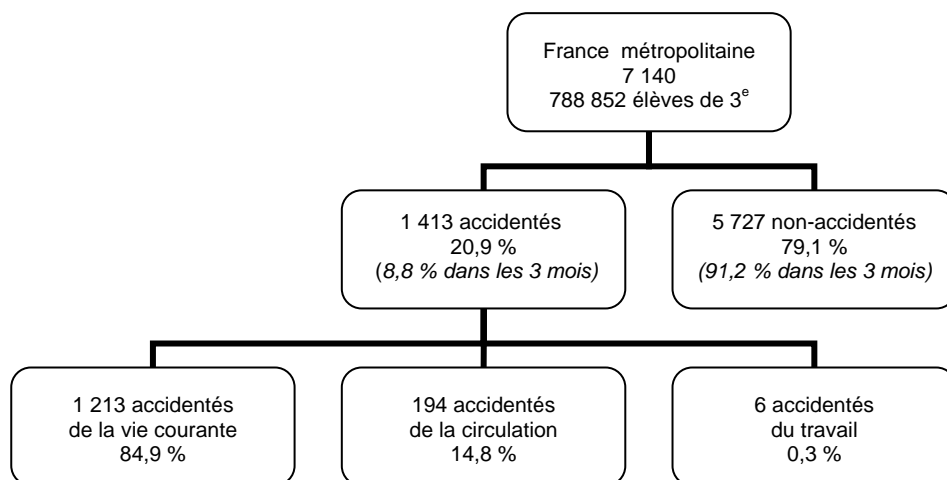
Pour l'analyse des facteurs de risque, la méthode de régression logistique de Greenland [18] a été utilisée. Des régressions logistiques univariées ont permis d'effectuer une présélection des variables à inclure dans les modèles multivariés : on a exclu celles qui ne présentaient pas d'association au seuil de 20 %. Les variables décrivaient l'environnement sociodémographique et familial de l'élève, son établissement scolaire et sa classe, ses relations sociales, ses habitudes de vie, et certaines caractéristiques de santé (annexe 4). Au final, les modèles multivariés comprennent les variables qui étaient significatives au seuil de 5 % après ajustement sur les autres variables du modèle, ou dont la suppression aurait modifié l'un des odds-ratio (OR) de plus de 10 %. Les résultats sont donnés sous forme d'OR, assortis de leurs intervalles de confiance (IC) à 95 %.

### 3 Résultats

Parmi les 7 140 élèves de 3<sup>e</sup> interrogés, 1 413 ont déclaré avoir été accidentés depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2003, dont 1 213 par accident de la vie courante (AcVC, incluant les accidents de sport, de vélo et de véhicules à roulettes sans moteur), 194 par accident de la circulation (AC) et 6 par accident du travail (AT). On trouvera en annexe 2 la répartition du nombre d'accidents par accidenté. Ce sont donc 21 % des élèves qui ont déclaré un accident depuis l'été précédent, le plus souvent un AcVC (18 % des élèves). Voir annexe 5 et figure 1.

I Figure 1 I

Répartition des accidents par type d'accident.  
Enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine



#### 3.1 Taux d'incidence trimestriels de survenue d'un accident

Pour 100 élèves interrogés, 9,4 ([8,3 ; 10,5]) ont eu un accident au cours des trois derniers mois (annexe 6). Le taux d'incidence des garçons (11,2, IC [9,7 ; 12,7]) était significativement plus élevé que celui des filles (7,7, IC [6,4 ; 9,0]),  $p < 0,001$ .

Le taux d'incidence des élèves de 15 ans et plus (10,3) ne différait pas significativement de celui des 14 ans et moins (8,9), mais par âge et sexe, on a pu observer une différence significative entre les garçons de 15 ans et plus (TI=11,0, IC [8,9 ; 13,2]) et les filles de 14 ans et moins (TI=6,8, IC [5,3 ; 8,3]).

Les taux d'incidence trimestriels ne différaient pas selon le type d'établissement (situé en ZEP ou non, public ou privé), sa localisation (ZEAT, tranche d'unité urbaine, TUU), le type de 3<sup>e</sup> (générale ou non), le contexte familial (profession du père, statut d'emploi des parents, taille de la fratrie, rang de l'enfant, situation familiale) et les caractéristiques physiques étudiées (indice de masse corporelle, vision, audition, asthme).

## 3.2 Epidémiologie descriptive des accidents de la vie courante

Le détail des résultats est disponible en annexe 7.

### Sociodémographie

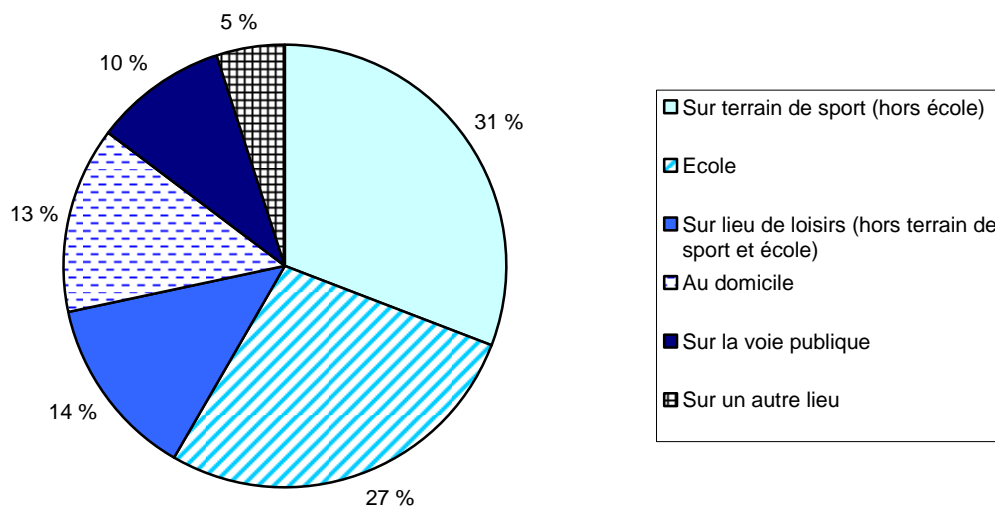
La proportion de garçons était plus élevée parmi les accidentés de la vie courante : 60 %, que parmi les non-accidentés : 48 % ( $p < 0,0001$ ). Près des deux tiers des accidentés (63 %) avaient 14 ans ou moins au 31 décembre 2003, sans différence significative avec les non-accidentés. Les professions des pères se répartissaient en 32 % d'ouvriers, 33 % d'employés, 19 % de cadres et 12 % d'artisans, commerçants, agriculteurs ou chefs d'entreprise, sans différence entre accidentés et non-accidentés.

### Lieu et moment de l'accident

Le lieu d'AcVC le plus fréquent était le terrain de sport, dans près d'un tiers des cas, puis l'école et enfin le domicile, les lieux de loisirs et la voie publique (figure 2).

Figure 2

Répartition des AcVC par lieu (1 167 AcVC).  
Enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine



Un peu moins du quart des accidents durant l'année (23 %) sont survenus durant les grandes vacances, 13 % durant d'autres vacances, et 65 % en période scolaire.

### Mécanisme, lésion, partie lésée

Plus de la moitié des accidentés l'ont été à la suite d'une chute (53 %), près d'un tiers d'un choc (30 %), 9 % d'un faux mouvement ou d'une torsion, 7 % d'un écrasement, d'une coupure ou d'une perforation, et 1 % par effet chimique ou thermique (tableau 1).

## I Tableau 1 I

Répartition des mécanismes de survenue d'accident, des lésions et des parties lésées. Enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine

Mécanisme de l'accident	Fréquence brute	% pondéré	IC 95%
Chute	600	52,7	[48,8 ; 56,6]
Choc	345	30,2	[26,7 ; 33,8]
Faux mouvement, torsion	99	9,1	[6,6 ; 11,5]
Ecrasement, coupure, perforation	70	6,9	[4,9 ; 8,9]
Effet chimique ou thermique	15	1,1	[0,3 ; 1,8]
<b>Total</b>	<b>1 129</b>	<b>100</b>	
<b>Lésion</b>			
Entorse, foulure, distorsion, luxation	477	45,9	[41,2 ; 50,5]
Fracture	209	21	[17,7 ; 24,2]
Plaie	145	14,2	[11,3 ; 17,1]
Autre lésion précisée	91	8,8	[0,8 ; 2,9]
Contusion, écorchure	81	7,4	[5,1 ; 9,6]
Traumatisme crânien, commotion	25	2,8	[1,4 ; 4,2]
<b>Total</b>	<b>1 028</b>	<b>100</b>	
<b>Partie lésée</b>			
Membres inférieurs	522	46,6	[42,8 ; 50,3]
Membres supérieurs	415	36,9	[33,2 ; 40,6]
Tête	89	8,3	[6,1 ; 10,4]
Cou et tronc	80	8,3	[6,1 ; 10,5]
<b>Total</b>	<b>1 106</b>	<b>100</b>	

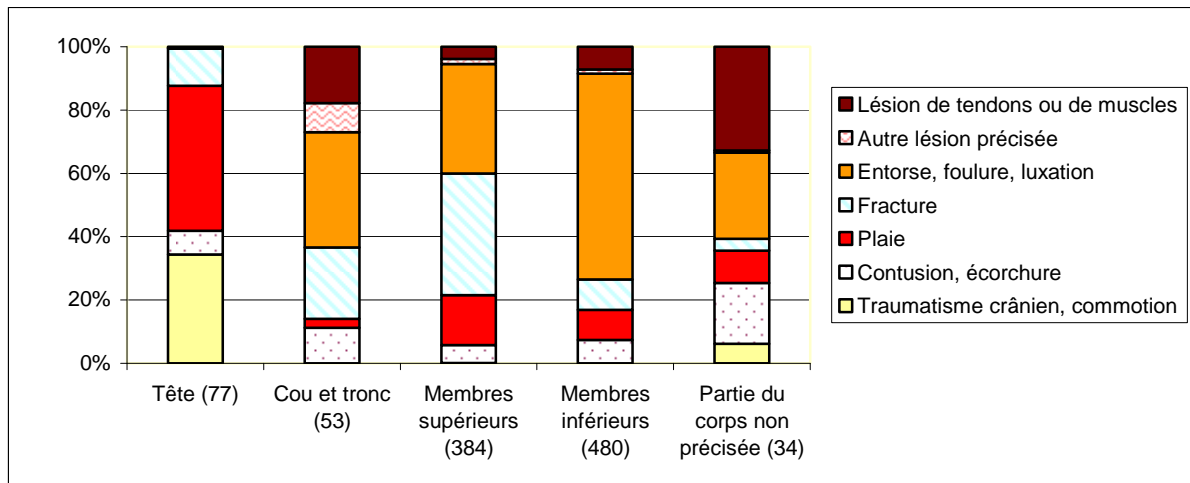
Les lésions les plus fréquentes étaient les entorses et luxations (46 %), suivies des fractures (21 %). Un membre inférieur était touché dans près de la moitié des cas (47 %), un membre supérieur dans 37 %. Le cou, le tronc et la tête étaient concernés dans des proportions moindres (8 %). Plus précisément, c'est la cheville qui était le plus souvent concernée (22 %), puis le doigt (14 %), le genou (11 %) et le poignet (9 %).

Les lésions à la tête étaient principalement des plaies et des traumatismes crâniens (figure 3) ; celles au cou ou au tronc, des entorses (coups du lapin) ; aux membres supérieurs : des fractures et des entorses ; aux membres inférieurs : des entorses.

Les lésions ne différaient pas selon le sexe pour le cou et le tronc, contrairement aux autres parties du corps :  $p < 0,05$  pour la tête, pour les membres supérieurs et pour les membres inférieurs. Pour les atteintes à la tête, la proportion de plaies était plus importante chez les garçons que chez les filles (49 % contre 35 %). Pour les membres supérieurs, la proportion d'entorses était plus élevée chez les filles que chez les garçons (48 % contre 27 %), au contraire des fractures plus élevées chez les garçons que chez les filles (44 % contre 28 %). Il en était de même pour les membres inférieurs (entorses : 72 % pour les filles contre 59 %, fractures : 14 % chez les garçons contre 4 %).

### I Figure 3 I

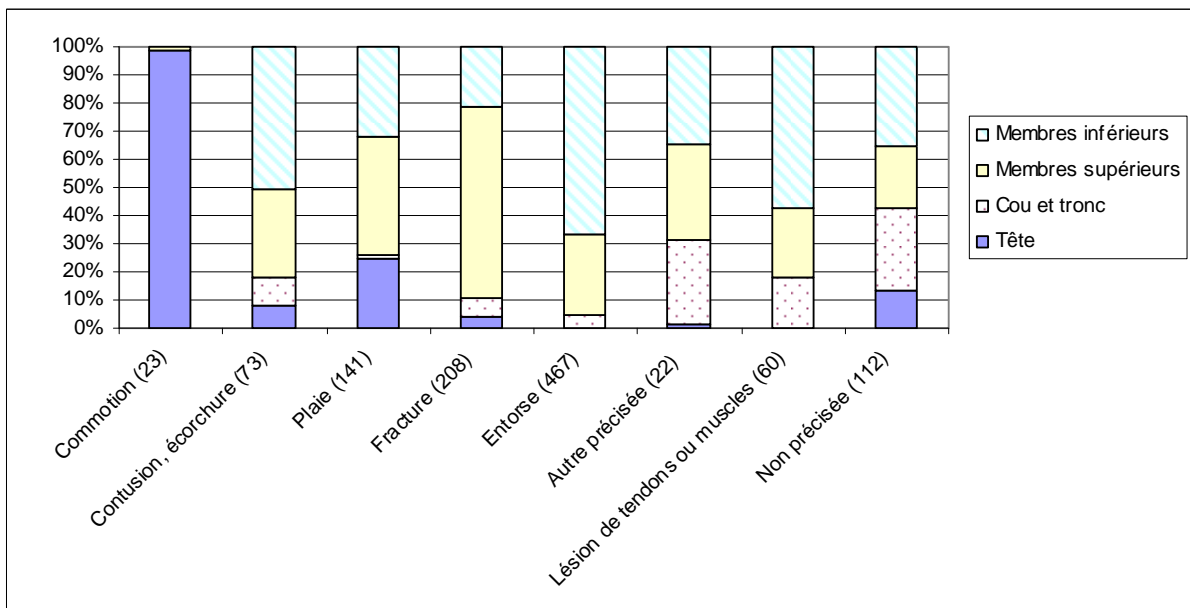
Répartition des lésions causées par les AcVC, en fonction de la partie lésée.  
Enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine



Les commotions étaient presque exclusivement des traumatismes crâniens ; les contusions, écorchures, entorses et lésions de tendons ou de muscles touchaient principalement les membres inférieurs ; les plaies et les fractures, les membres supérieurs (figure 4).

### I Figure 4 I

Répartition des parties lésées lors de l'AcVC en fonction de la lésion.  
Enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine



### **Conséquences des accidents de la vie courante**

La gravité des accidents a été mesurée par la déclaration de limitations dans les activités. La majeure partie des accidentés (83 %) a été limitée dans ses activités dans les 48h qui ont suivi l'accident, légèrement (59 %) ou sévèrement (24 %). Bien que les garçons aient été plus accidentés que les filles, les répartitions de leurs limitations n'étaient pas significativement différentes.

Parmi les accidents ayant conduit à des limitations sévères (annexe 8), la répartition globale des lésions différait de celle des autres accidents ( $p < 0,0001$ ) : plus de fractures (31 % contre 17 %), de lésions de tendons ou de muscles (9 % contre 6 %), et moins de plaies (2 % contre 19 %). La proportion d'entorses était similaire dans les deux catégories : 46 %.

De même, les mécanismes de survenue d'accident différaient entre les accidents très limitants et les autres ( $p < 0,001$ ) : plus de chutes (61 % contre 50 %) et de faux mouvements (12 % contre 8 %), moins de chocs (26 % contre 31 %) et de brûlures ou coupures (1 % contre 10 %). Ce sont les faux mouvements qui ont conduit le plus fréquemment à des limitations sévères (31 %), avant les chutes (28 %), les chocs (21 %), et les brûlures et coupures (4 %).

Enfin, les parties lésées différaient également ( $p < 0,05$ ) : on a notamment enregistré une plus grande proportion de lésions au poignet (12 % des accidents très limitants contre 8 % des accidents pas ou peu limitants), au genou (14 % contre 8 %) et à la jambe (7 % contre 3 %), et une moindre proportion de lésions à la tête (3 % contre 10 %) et au doigt (8 % contre 16 %). Les proportions de limitation sévère étaient les plus élevées dans les lésions de la jambe (41 %), du poignet (31 %), du genou (31 %), du cou ou du tronc (29 %) et du bras (27 %).

La proportion de victimes sévèrement limitées ne variait pas selon le lieu de survenue ni selon le caractère sportif ou non de l'accident, ni en fonction du type de sport (collectif<sup>1</sup> vs non-collectif).

Par ailleurs, la notion de dispense d'éducation physique et sportive (EPS) était mentionnée. Les liens entre ces deux indicateurs (limitations et dispense) sont en annexe 9. Les deux tiers des accidentés ont été dispensés d'EPS, dont la moitié plus de trois semaines. Parmi les non limités, 31 % ont été dispensés, parmi les légèrement limités, 67 % l'ont été, et parmi les sévèrement limités, 89 %.

Les taux de dispense n'étaient pas significativement différents entre garçons (65 %) et filles (68 %), mais ils étaient significativement plus élevés pour les AcVC survenus à l'école (80 %) que hors école (61 %),  $p < 0,0001$ .

Parmi les dispensés, 8 % n'ont pas été limités (contre 34 % des non dispensés), 60 % ont été légèrement limités (contre 58 %) et 32 % ont été sévèrement limités (contre 8 %).

---

<sup>1</sup> Le terme « sport collectif », ou « sport d'équipe », est utilisé dans cette publication pour désigner les sports collectifs avec ballon : football, basket-ball, handball, rugby, volley-ball et jeux de ballon.

### 3.3 Epidémiologie descriptive des accidents de sport

Dans 70 % des cas d'AcVC, l'élève a déclaré que l'accident s'était déroulé en faisant du sport (71 % pour les garçons et 68 % pour les filles, la différence n'étant pas significative), et même 76 % en élargissant aux activités de loisirs à caractère sportif. Les accidents de sport au sens strict sont décrits de façon détaillée dans l'annexe 10. Ils concernaient dans 62 % des cas des garçons, et ont eu lieu dans un tiers des cas à l'école, dans 12 % des cas sur un lieu de loisirs.

Plus des deux tiers des accidents de sport (69 %) sont survenus sur un terrain de sport. Cette proportion était identique chez les garçons et chez les filles, mais la répartition en terrain scolaire ou terrain hors scolaire différait ( $p < 0,001$ ) : pour les garçons, 13 % sur terrain scolaire et 56 % sur terrain hors scolaire alors que pour les filles les proportions étaient respectivement 28 % et 41 %. La proportion d'accidents lors de sport organisé était plus élevée chez les filles : 88 % contre 77 %,  $p < 0,0001$ .

Parmi les accidentés de sport à l'école, 49 % étaient des garçons (105). Tandis que parmi les accidentés hors école c'était le cas de 68 % (310).

La proportion de limitations sévères parmi les accidents de sport ne différait ni selon le caractère organisé ou non du sport, ni selon le lieu de survenue (école ou hors école).

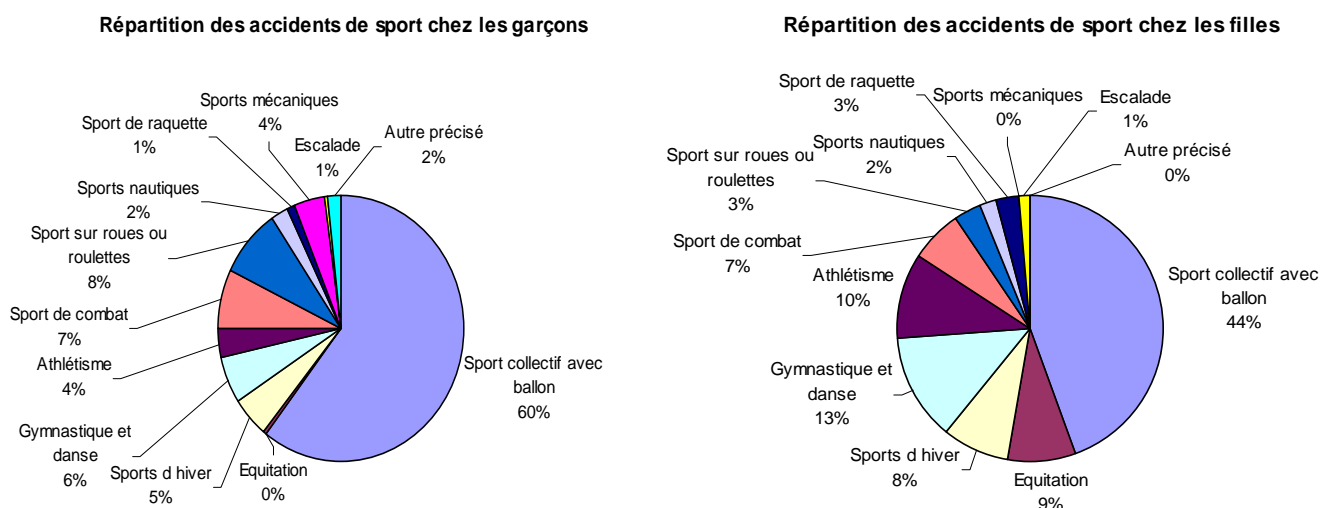
L'entorse de la cheville était la lésion la plus fréquente (21 %), l'entorse du doigt arrivait en seconde place (9 %), suivie de l'entorse du genou (7 %), la fracture du doigt (5 %), l'entorse du poignet (5 %) et la fracture du poignet (4 %).

Les sports collectifs avec ballon étaient les plus représentés (55 %), suivis de loin par les sports de combat (7 %). Les sports différaient entre garçons et filles ( $p < 0,001$ , figure 5) : plutôt des sports collectifs pour les garçons (62 % contre 44 % chez les filles) et des sports individuels pour les filles.

Figure 5

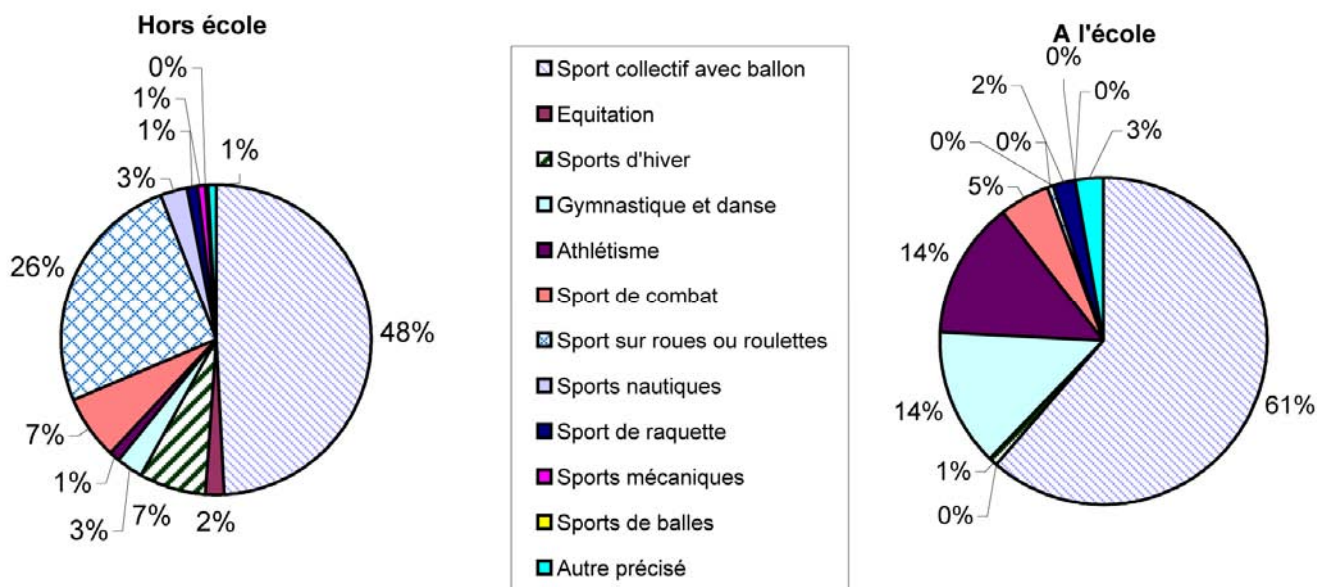
Répartition des sports mentionnés par les enfants ayant déclaré un accident de sport, selon le sexe (n=394 pour les garçons, 240 pour les filles).

Enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine



I Figure 6 I

Répartition des sports mentionnés par les enfants ayant déclaré un accident de sport, selon le lieu, hors école (n=258) et à l'école (n=220).  
Enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine



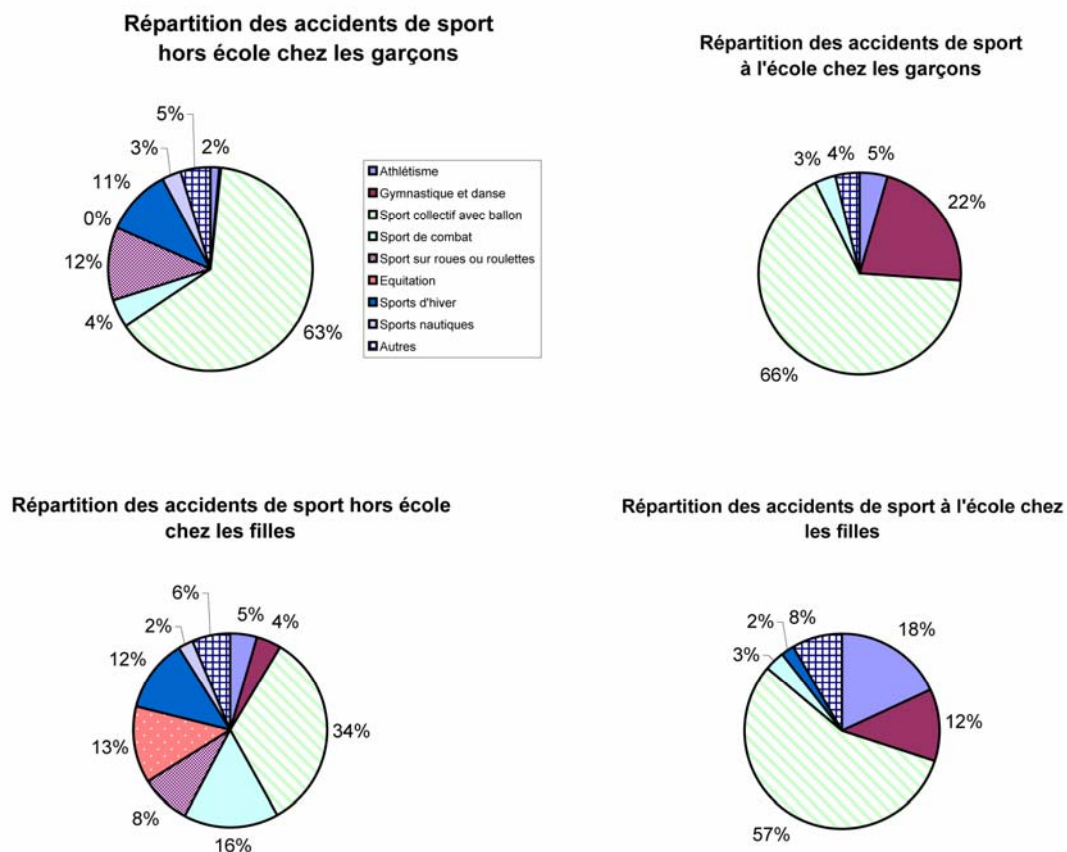
Les sports collectifs occupaient une grande part des sports concernés par les accidents, que ce soit hors école (principalement le football, dans 56 % des cas, ainsi que le basket 18 %, le rugby 14 %, le handball 10 % et le volley 2 %) ou à l'école (basket-ball 37 %, handball 35 %, football 17 %, volley 7 %, rugby 4 %), figure 6. En revanche, certains sports étaient plus fréquents pour les accidents à l'école : l'athlétisme (14 % des accidents de sport à l'école contre 1 % des sports hors école) et la gymnastique (13 % des accidents à l'école contre 2 % de ceux hors école). D'autres sports étaient au contraire plus fréquents parmi les accidents hors école, en particulier les sports sur roues ou roulettes (26 % des accidents de sport hors école et moins de 1 % de ceux à l'école), mais également les sports d'hiver (7 % contre 1 %), ainsi que les sports nautiques et l'équitation (5 % à eux deux hors école, 0 à l'école). Les sports de combat étaient en proportions similaires : 7 % hors école, 5 % à l'école.

A l'école, les garçons étaient davantage accidentés lors de sport collectifs (69 % contre 59 % chez les filles, figure 7), et les filles en athlétisme (19 % contre 5 % chez les garçons). Hors école, chez les garçons prédominaient les sports collectifs (63 % contre 34 % chez les filles) et les sports sur roues/roulettes (12 % contre 8 %), et chez les filles l'équitation (13 % contre 0 % chez les garçons), la gym ou danse (4 % contre 0,2 %) et les sports de combat (16 % contre 4 %).

Le mécanisme d'accident de sport le plus fréquent était la chute : 50 % pour l'ensemble des accidents de sport, et atteignant plus de 80 % pour les accidents de sports sur roues ou roulettes, de sports d'hiver et d'équitation. Dans deux types de sport le mécanisme dominant était différent : le choc dans 48 % des accidents de sports collectifs, le faux mouvement dans 72 % des accidents de danse.

## I Figure 7 I

Répartition des sports mentionnés par les enfants ayant déclaré un accident de sport, en fonction du sexe et du lieu de survenue, scolaire ou non.  
Enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine



Les accidents de sport ont conduit dans 26 % des cas à des limitations sévères. Hors quelques sports pour lesquels les accidentés sont très peu nombreux (sports d'armes, sport mécanique, escalade, voir tableau 2), les sports ayant conduit le plus souvent à ces limitations étaient la gymnastique (47 %), les sports d'hiver (39 %) et l'équitation (32 %).

## I Tableau 2 I

Proportion d'élèves ayant eu des limitations sévères pour chaque sport.  
Enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine

<b>Sport pratiqué lors de l'accident</b>	<b>Fréquence brute des accidentés</b>	<b>Fréquence brute des limités sévères</b>
Sports de balles	1	0
Sport sur roues ou roulettes	44	8
Athlétisme	44	8
Sports nautiques	12	2
Sport de combat	46	9
Sport collectif avec ballon	371	82
Danse	7	2
Sport de raquette	10	2
Equitation	14	4
Sports d'hiver	29	8
Gymnastique	44	12
Escalade	3	2
Sports mécaniques	6	4
Sports d'armes	1	1

### 3.4 Epidémiologie descriptive des accidents de la vie courante hors sport

Ces accidents, 30 % de l'ensemble des AcVC, ont eu lieu majoritairement (28 %) au domicile, une fois sur cinq à l'école, la même proportion sur la voie publique, 12 % sur un lieu de loisirs et 15 % sur un autre lieu. Les lésions/parties lésées les plus fréquentes étaient les entorses de cheville (14 %), suivies des plaies du doigt (5 %), des entorses du poignet, ou du genou, et des traumatismes crâniens (3 % chacun). Le mécanisme était la chute dans près de la moitié des cas.

Les accidents hors sport se sont déroulés dans 29 % des cas pendant les grandes vacances (contre 15 % des accidents de sport,  $p < 0,0001$ ). Ils étaient moins graves que les accidents de sport : 22 % de non limités hors sport contre 12 % en sport ( $p < 0,01$ ).

Par rapport aux accidents de sport, les accidents hors sport se distinguaient par plus de traumatismes crâniens (5 % vs 1 %), de contusions, écorchures, plaies et brûlures (27 % contre 9 %), et moins de fractures et d'entorses (41 % contre 69 %),  $p < 0,0001$ , ainsi que par plus d'accident par brûlure ou coupure (23 % contre 1 %), et moins par faux mouvement, chute ou choc (77 % contre 99 %),  $p < 0,0001$ .

#### Accidents à l'école

25 % des accidents à l'école se sont déroulés hors sport. Les mécanismes les plus fréquents étaient les chutes (51 % dont une fois sur dix dans un escalier), les chocs (29 % dont une fois sur quatre avec une personne), et les coupures (10 %).

#### Accidents graves

Parmi les accidentés de la vie courante hors sport ayant eu des limitations dans leurs activités, 55 % étaient des garçons.

Ces accidents ont eu lieu majoritairement au domicile (26 % : 17 % des garçons et 39 % filles,  $p < 0,001$ ), 23 % à l'école (29 % des garçons, 15 % des filles,  $p < 0,05$ ), 18 % sur la voie publique (22 % des garçons, 13 % des filles), 21 % sur un lieu de loisirs, 12 % ailleurs.

La lésion la plus fréquente était l'entorse de cheville : 18 % pour les 71 accidents, seulement 9 % chez les garçons contre 30 % chez les filles ( $p < 0,0001$ ). En deuxième place venaient les plaies du doigt pour les garçons (6 %) et les entorses du genou pour les filles (5 %) puis les entorses du poignet, les fractures du poignet (4 % chacun), les traumatismes crâniens, les fractures de l'avant-bras 3 %, les entorses du doigt 2 %.

La répartition des mécanismes de survenue d'accident grave hors sport différait de celle des accidents sans limitation ( $p < 0,05$ ) : plus de chutes (57 % contre 44 %), et de torsions ou faux mouvements (6 % contre 1 %), moins de chocs (23 % contre 28 %) et de coupures (12 % contre 25 %).

### 3.5 Epidémiologie descriptive des accidents de la circulation

Sans compter les 95 accidents de vélo et les 21 accidents de véhicules à roulettes (roller, skate, trottinette,...), 194 élèves ont été victimes d'un accident de la circulation (avec des précisions pour 175 d'entre eux, tableau 3), soit 3 % des élèves, ou 15 % des accidentés. Le détail des analyses sur les AC se trouve en annexe 11.

**I Tableau 3 I**

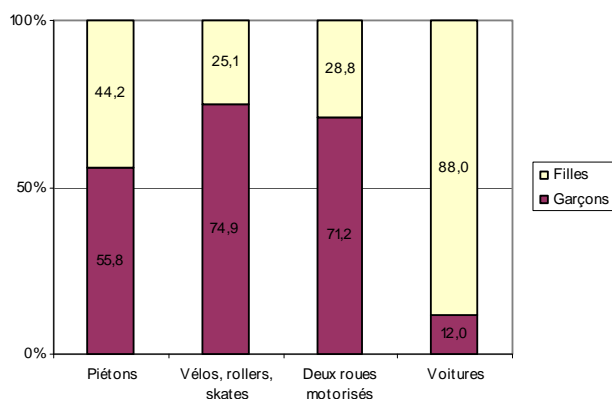
Position dans l'accident de la circulation, enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine

	Fréquence brute	% pondéré	IC 95%
Deux roues motorisé	135	81,9	[75,2 ; 88,7]
Voiture	28	11,7	[6,3 ; 17,1]
Piéton	10	4,9	[1,3 ; 8,6]
Quad	2	1,4	[0,0 ; 3,4]
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100</b>	

Les garçons étaient majoritaires pour les accidents de piétons et de deux roues motorisés, mais largement minoritaires pour les accidents de voitures (figure 8, p <0,0001). Les plus jeunes (14 ans et moins) étaient plus nombreux parmi les piétons, et les plus âgés pour les véhicules à moteur (figure 9, non significatif).

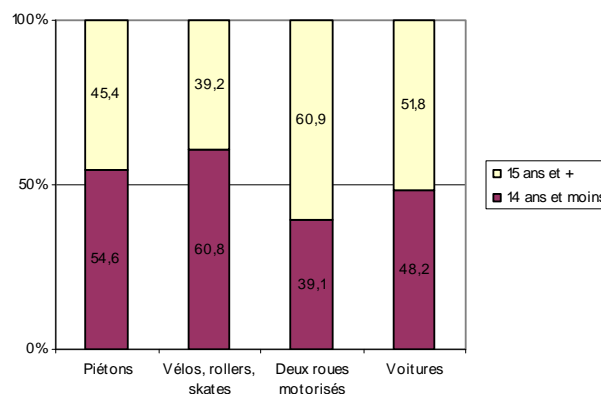
**I Figure 8 I**

Répartition par sexe des accidents de la circulation (N=175) et des accidents de vélo (N=95), enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine



**I Figure 9 I**

Répartition par âge des accidents de la circulation (N=175) et les accidents de vélo (N=95), enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine

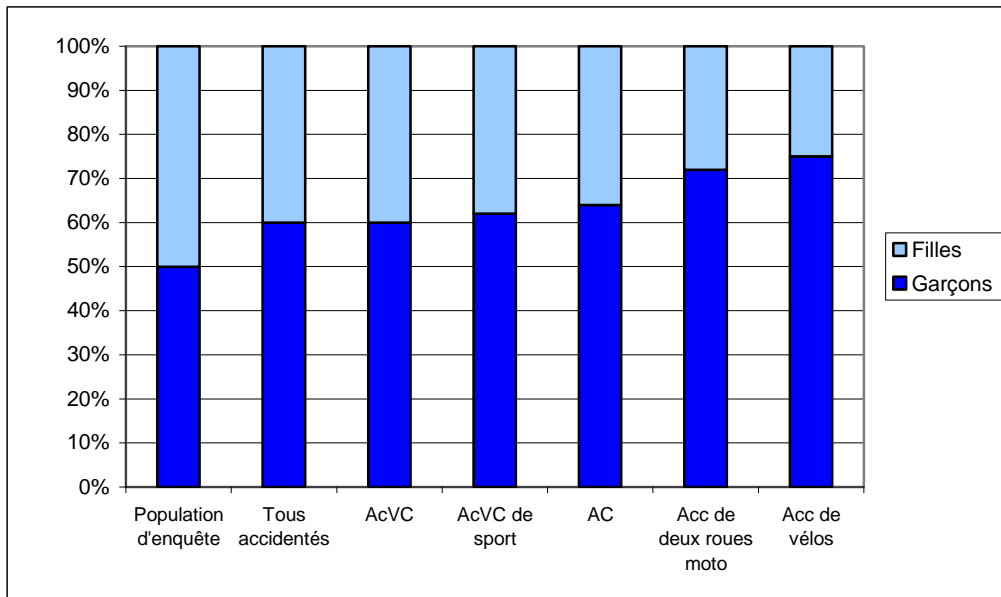


La répartition des âges des élèves était sensiblement la même entre les accidentés et les autres : environ 60 % de 14 ans et moins, de même que pour les élèves ayant eu un AcVC, notamment de sport ou de vélo. En revanche, pour les accidentés de la route, et en particulier ceux de deux roues motorisés, la proportion des 14 ans et moins était de l'ordre de 40 %.

Dans la population d'enquête, les élèves de 3<sup>e</sup>, les proportions de garçons et de filles étaient identiques. On a vu plus haut que les garçons étaient plus nombreux parmi les accidentés (60 %), notamment ceux de sport (63 %). Il en est de même parmi les accidentés de la circulation (64 %). On peut pointer en particulier les accidentés de deux roues motorisés (72 %), et les accidentés de vélos : 75 % (figure 10).

## I Figure 10 I

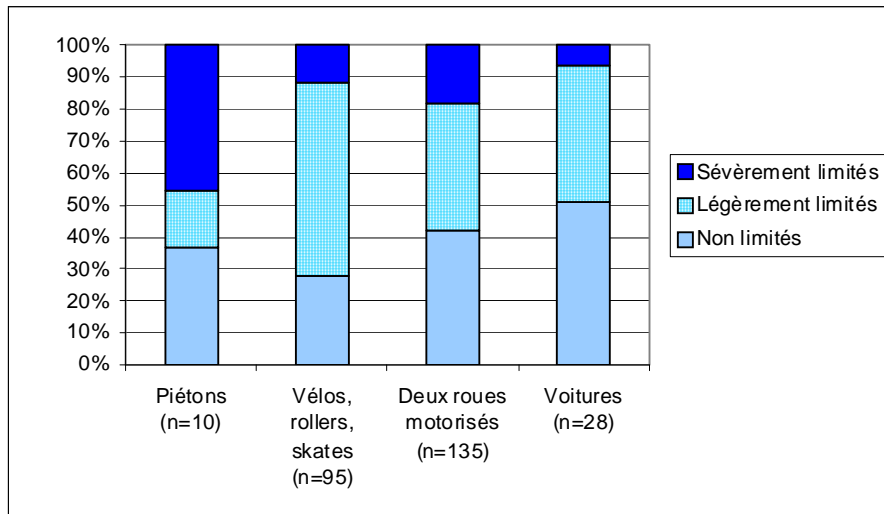
Répartition du sexe en fonction du type d'accident, enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine



Les AC ont été moins graves que les AcVC : outre le taux de dispense d'EPS plus faible (45 % contre 66 %,  $p < 0,001$ ), les AC ont conduit moins souvent à des limitations : 60 % des AC contre 83 % des AcVC ( $p < 0,001$ ). La répartition entre accidents non limitants, limitants et sévèrement limitants (40 %, 41 %, 19 %) n'était pas différente entre garçons et filles. Elle dépendait en revanche de la position dans l'accident ( $p < 0,0001$ ) : les piétons étaient le plus souvent sévèrement limités et les usagers de deux roues motorisés et de voitures étaient le plus souvent non limités, figure 11.

## I Figure 11 I

Limitations dans les 48h, en fonction de la position dans l'accident, enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine



### Accidents de vélo (voir annexe 12)

Les accidentés de vélo, au nombre de 95, ont le plus fréquemment eu une plaie (41 %), puis des contusions et écorchures (25 %), des fractures (17 %) et des entorses et luxations (13 %). Les parties du corps les plus souvent lésées étaient le membre supérieur (39 %), en particulier le bras à proprement parler et le coude ; puis la tête (28 %), en particulier le crâne et la mâchoire ; le membre inférieur (24 %) en particulier la cheville et le genou ; enfin 9 % étaient touchés au cou ou au tronc.

Les lésions/parties lésées les plus souvent mentionnées étaient, outre 9 % de plaies à la tête sans autre précision, les contusions du bras (7 %), les entorses de cheville (7 %), les plaies de la mâchoire (7 %) et du crâne (4 %), les fractures du poignet (4 %), les entorses du doigt (4 %) et les plaies du genou (3 %). Les autres lésions/parties lésées étaient faiblement représentées (exemple : fracture de l'avant-bras 1%, contusion du genou 0,6 %).

### 3.6 Facteurs de survenue d'un accident

Les résultats univariés sont détaillés en annexe 4. Les résultats des régressions logistiques multivariées présentées ci-après sont disponibles en détail en annexe 13.

#### Accidents de la vie courante

Les facteurs de survenue d'un AcVC (tableau 4) étaient le fait d'avoir de l'asthme (élève ayant eu des crises d'asthme dans sa vie et des sifflements dans les 12 derniers mois ou élève traité pour crise de sifflements ou d'asthme dans les 12 derniers mois) : OR=1,5, de pratiquer régulièrement un sport (OR=1,6) ou d'être un garçon (OR=1,5).

I Tableau 4 I

Régression logistique multivariée pour la survenue d'un AcVC, enquête scolaire 2003-2004, élèves de 3<sup>e</sup>, France métropolitaine

Variable	Modalité	OR	IC	Nombre d'accidents analysés
Asthme actuel			<b>p=0,01</b>	
	Oui	1,5	<b>(1,1-2,03)</b>	112
	Non	1		1 007
Âge			p=0,25	
	15-21 ans	0,9	(0,76-1,07)	452
	11-14 ans	1		667
Sexe			<b>p&lt;0,001</b>	
	Filles	0,7	<b>(0,56-0,8)</b>	453
	Garçons	1		666
Pratique régulière d'un sport			<b>p&lt;0,001</b>	
	Au moins une fois par semaine	1,6	<b>(1,27-1,92)</b>	833
	Jamais	1		286

#### Accidents de la vie courante graves

Les facteurs de survenue d'un ACVC **grave** étaient le fait d'avoir de l'asthme (OR=1,5, IC [1,1 ;2,0]), de pratiquer régulièrement un sport (OR=1,8, IC [1,5;2,3]), d'être scolarisé dans une ville de plus de 50 000 habitants (OR=1,6, IC [1,2 ;2,2]) et de sortir avec ses amis souvent (OR=1,4 IC [1,1 ;1,8]) ou parfois (OR=1,4, IC [1,02 ; 1,8]).

#### Accidents de la vie courante graves de sport

Les élèves les plus souvent victimes d'AcVC **grave de sport** étaient ceux des établissements de grandes villes (plus de 50 000 habitants, OR=1,5, IC [1,1 ;2,2]), les garçons (OR=1,4, IC [1,1 ;1,8]) et, parmi les non asthmatiques, les élèves pratiquant un sport au moins une fois par semaine (OR=3,5, IC [2,5 ;4,9]).

#### Accidents de la vie courante graves à l'école

Le seul facteur lié au risque d'AcVC **grave à l'école** était la scolarisation en ZEP : ces élèves étaient moins souvent accidentés que les autres (OR=0,72, IC [0,55 ;0,94]).

#### Accidents de la vie courante domestiques graves

Parmi tous les facteurs étudiés, aucun n'était en lien avec une survenue plus fréquente d'AcVC **domestique grave**.

### Accidents de la circulation

Les élèves de 3<sup>e</sup> non générale étaient 1,8 fois plus souvent accidentés de la circulation que les autres (IC [1,04 ;2,9]). Etaient également plus souvent accidentés de la circulation : les élèves sortant avec leurs amis souvent (OR=3,3, IC [1,6 ;6,8]) ou parfois (OR=2,5, IC [1,1 ;5,7]), les garçons (OR=2,0, IC [1,2 ;3,1]), et, parmi les enfants ne pratiquant jamais de sport, ceux qui étaient plus âgés (15 ans et plus : OR= 2,3, IC [1,2 ;4,6]). Au contraire, les élèves dont l'établissement se situait dans une grande ville (plus de 50 000 habitants, OR=0,34, IC [0,19 ;0,61]), et ceux pratiquant régulièrement un sport (OR=0,57, IC [0,36 ;0,90]) étaient moins souvent accidentés que les autres.

## 4. Discussion

Parmi les enquêtes transversales en population, celles qui sont réalisées en milieu scolaire comportent un module de questions sur les accidents depuis le début des années 2000. Les données ainsi collectées par le cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire permettent l'analyse des accidents survenus chez les élèves de différents niveaux scolaires. L'enquête 2003-2004 portait sur les élèves de 3<sup>e</sup>, celles de 2004-2005 sur ceux de CM2, et celle de 2005-2006 sur ceux de grande section de maternelle.

L'enquête 2003-2004, comme les autres, a été réalisée dans une population facilement accessible : les élèves scolarisés par l'Education nationale. L'enquête fournit des résultats descriptifs originaux sur les accidents qui ont touché les élèves enquêtés, incluant des taux d'incidence, des comparaisons entre accidentés et non accidentés, des analyses de facteurs de survenue des accidents.

Comme il s'agit d'une enquête déclarative qui porte sur des événements du passé que les élèves devaient se remémorer, des biais de mémorisation (« recall bias ») ont pu apparaître. Ces biais sont difficiles à quantifier car ils dépendent de multiples facteurs, notamment la période sur laquelle porte la question, la gravité de l'accident et le statut social. Selon la littérature, ils restent néanmoins faibles jusqu'à 3 mois [19-22]. Les taux d'incidence, calculés par trimestre, ont ainsi été probablement peu affectés par ce type de biais.

Les taux d'incidence trimestriels ont été calculés dans les trois mois ayant précédé la date d'enquête. Or celles-ci sont propres à chaque élève et elles ne sont pas réparties de façon uniforme sur l'année. On sait par ailleurs que les taux d'incidence d'accidents présentent des variations saisonnières [7]. L'hétérogénéité dans le temps des dates d'enquête introduit donc un biais qui a pu affecter le calcul du taux d'incidence trimestriel.

La population d'enquête était les élèves de classe de 3<sup>e</sup> et non les élèves nés une année donnée. Plus de 9 élèves enquêtés sur 10 avaient 14 ou 15 ans (58 % étaient nés en 1989, 33 % en 1988). Par ailleurs, les années de naissances extrêmes étaient 1982 et 1992. Les résultats ne peuvent donc pas être strictement appliqués à une génération. De plus, certains adolescents, pour des raisons diverses, ne sont pas scolarisés à l'Education nationale, et échappent ainsi à l'enquête. Selon le rapport mondial de suivi sur l'éducation pour tous de l'Unesco [23], ce sont 7 % des 11-17 ans qui seraient dans ce cas en France. Ces non scolarisés à l'Education nationale sont minoritaires, bien supérieurs cependant aux 0,6 % de non scolarisés en CM2 [24]. Par ailleurs lorsque l'âge est retrouvé comme facteur de survenue d'accident, il faut prendre en compte pour l'interprétation le fait que les élèves plus âgés sont également plus en retard sur le plan scolaire : en réalité l'enquête ne permet pas de conclure sur la part revenant à l'âge ou au retard scolaire comme facteur de risque d'accident.

Le taux d'incidence trimestriel des accidentés de 3<sup>e</sup> était très proche de celui obtenu dans l'enquête 2004-2005 chez les CM2 [24] : respectivement 9,4 et 9,2. Par extrapolation, sur le sous-ensemble des AcVC (85 % des accidents), le taux d'incidence trimestriel de survenue était de l'ordre de 8 % : cette valeur est un peu supérieure au taux de 7,1 % obtenu chez les 10-19 ans dans l'ESPS 2004 [6].

Les accidents de sport ont été très majoritaires : 70 % des AcVC contre 18 % en population générale d'après le rapport sport de l'Epac [25] qui précise néanmoins que les tranches d'âge 10-14 et 15-19 ans sont les plus touchées. Dans le volet de l'enquête scolaire concernant les CM2 [24], 54 % des AcVC étaient des accidents de sport ou d'activité de loisir à caractère sportif.

Des similitudes sont observées entre les différentes enquêtes dans les sports concernés :

- les sports de ballon apparaissent dans le même ordre dans l'enquête en 3<sup>e</sup> et l'enquête sport Epac tous âges : football, basket-ball, rugby, handball puis volley-ball chez les hommes, et basket-ball puis handball chez les femmes ;
- le football représentait 23 % des sports pour les accidents de l'enquête troisième, proportion identique à celle du Baromètre santé 2005 [11] ;
- la répartition globale des sports en troisième était similaire à celle des CM2 pour les garçons ; pour les filles, les sports de ballon étaient plus fréquents en troisième : 44 % contre 28 % ;
- les sports ayant conduit aux accidents les plus graves ont été les sports d'hiver et les sports hippiques dans la présente enquête comme dans Epac sport. C'était également le cas de la gymnastique dans la présente enquête.

Sur différents items, une comparaison est possible entre les enquêtes en 3<sup>e</sup> et en CM2. Les répartitions des lieux d'AcVC en 3<sup>e</sup> et en CM2 étaient proches, à l'exception des accidents sur terrain, plus nombreux chez les élèves de 3<sup>e</sup> : 30 % contre 16 %. De même, les répartitions des mécanismes étaient similaires, avec cependant moins de chutes, et plus de chocs et de faux mouvements/torsions en 3<sup>e</sup>. Les entorses étaient plus fréquentes en troisième qu'en CM2 : 46 % contre 33 %, ainsi que les atteintes du membre inférieur : 47 % contre 41 %. Les AcVC déclarés en 3<sup>e</sup> étaient plus graves : 83 % ont été limités dans les 48h qui ont suivi l'accident, contre 76 % en CM2, et les deux tiers ont été dispensés d'EPS contre 57 % en CM2. En 3<sup>e</sup>, on a enregistré davantage d'accidents de sport (70 % des AcVC contre 54 %), et d'accidents de la circulation (15 % des accidents contre 3 %).

Aucun effet de la profession des parents ni du contexte familial n'a été mis en évidence sur la survenue d'un accident en 3<sup>e</sup>, contrairement à ce qui a été constaté pour les élèves de CM2 ou pour les moins de 25 ans de l'ESPS 2004.

Certains résultats étaient en revanche identiques aux CM2 : plus d'accidents chez les garçons, que ce soit AcVC ou AC, plus d'accidents de sport pour ceux pratiquant un sport au moins une fois par semaine, moins d'accidents scolaires graves pour les élèves scolarisés en ZEP.

Des éléments nouveaux par rapport à ces enquêtes ont été obtenus : la présence d'asthme, la taille de la ville, le type de classe (3<sup>e</sup> générale ou non), et le nombre de sorties entre amis étaient des facteurs liés à la survenue d'accident. Dans certains cas, la littérature confirme ces résultats, par exemple l'association entre asthme et accident [26].

## 5. Conclusion

Neuf pour cent des élèves de 3<sup>e</sup> déclarent avoir eu au moins un accident dans les trois mois précédents. Il s'agit à 85 % d'accidentés de la vie courante et 15 % d'accidentés de la circulation.

Parmi les AcVC, près des trois quarts sont des accidents de sport, dont les plus graves surviennent plus souvent chez les garçons, dans les villes de plus de 50 000 habitants, les pratiquants sportifs réguliers. Hors sport, l'AcVC a lieu une fois sur trois au domicile. La lésion la plus fréquente est l'entorse de cheville, le mécanisme le plus fréquent la chute. Les facteurs de survenue d'AcVC sont la présence d'asthme, le fait d'être un garçon, de pratiquer régulièrement un sport. Pour le cas particulier des AcVC à l'école, le seul facteur retrouvé est le fait d'être scolarisé en ZEP.

Les AC concernant huit fois sur dix un deux roues motorisé. Ils sont plus fréquents parmi les élèves de 3<sup>e</sup> non générale, les garçons, les élèves ne pratiquant pas régulièrement de sport, sortant régulièrement entre amis en ville, scolarisés dans une petite ville.

Tous ces résultats renseignent, pour la première fois, sur les conditions d'accidentalité des élèves de 14-15 ans en France. Ils pourront être complétés et confirmés par l'enquête réalisée dans les mêmes conditions en 2008-2009. La connaissance de certains facteurs de risque de survenue d'accident peut déjà orienter des messages de prévention. Cette enquête scolaire constitue une source unique de données sur les accidents survenus chez les adolescents scolarisés en classe de 3<sup>e</sup>.

Des études plus précises sont aussi nécessaires pour mieux caractériser et éviter les accidents graves. Il peut s'agir d'enquêtes très détaillées en population, ou de descriptions fouillées de certains accidents, ciblés par exemple sur les accidents de deux roues chez les adolescents, les accidents graves de sport (en équitation, sport d'hiver, gymnastique, etc.), certains types de lésion (entorses de chevilles...).

## Références bibliographiques

- [1] 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.
- [2] Aouba A, Eb M, Rey G, Pavillon G, Jouglu E. Données sur la mortalité en France : principales causes de décès en 2008 et évolutions depuis 2000. Bull Epidemiol Hebd. 2011;22:249-55.
- [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(2):79-82.
- [4] Guez M, Mouquet MC. Une hospitalisation sur huit est due à un accident en 1993 dans les services de soins de courte durée. Informations rapides, SESI, 1997.
- [5] Les accidents de la vie courante selon l'enquête santé et protection sociale 2002. Saint-Maurice (France): Institut de Veille Sanitaire, 2005.
- [6] Dalichampt M, Thélot B. Les accidents de la vie courante en France métropolitaine. Enquête santé et protection sociale 2004. Saint-Maurice (France): Institut de veille sanitaire, 2008.
- [7] Thélot B, Ricard C. Résultats de l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante, années 2002-2003. Réseau Epac. Saint-Maurice (France): Institut de veille sanitaire, 2005.
- [8] Ricard C, Morbidelli P, Solet J-L, Dekkak R, Thélot B. Résultats de l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante, Ile de la Réunion, France, 2005. Bull Epidemiol Hebd. 2006;39:296-8.
- [9] 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. Saint-Maurice (France): Institut de veille sanitaire, 2004.
- [10] Causes de décès <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/> consulté le 29 novembre 2011. CépiDC 2010.
- [11] Beck F, Guilbert P, Gautier A. Baromètre santé 2005. Saint Denis (France): Inpes, 2007.
- [12] Bourdessol H, Janvrin MP, Baudier F. Accidents. Baromètre Santé 2000. Résultats. Inpes, 2001. p. 359-87.
- [13] Dalichampt M, Thélot B. Les accidents de la vie courante selon l'Enquête décennale Santé 2002-2003. Premiers résultats. RFAS. 2008;(1):71-9.
- [14] Bouvier G. L'enquête handicap-santé. Présentation générale. Série des documents de travail de la direction des statistiques démographiques et sociales de l'Insee ed. 2011.

- [15] Guignon N, Herbet JB, Danet S, Fonteneau L. La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième en 2003-2004. Premiers résultats. Etudes et Résultats n°573. Paris: Drees, 2007.
- [16] Sautory O. La macro CALMAR : redressement d'un échantillon par calage sur marges;document n° F9310. Série des documents de travail de la direction des Statistiques Démographiques et Sociales. Insee, 1993. p. 1-51.
- [17] Chatelus A-L, Thélot B. Les accidents de la vie courante chez les enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005. Sante Publique. 2011;3:183-93.
- [18] Greenland S. Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. American Journal of Public Health. 1989;79(3):340-9.
- [19] Harel Y, Overpeck MD, Jones DH, Scheidt PC, Bijur PE, Trumble AC, et al. The effects of recall on estimating annual nonfatal injury rates for children and adolescents. Am J Public Health. 1994;84(4):599-605.
- [20] Mock C, Acheampong F, Adjei S, Koepsell T. The effect of recall on estimation of incidence rates for injury in Ghana. Int J Epidemiol. 1999;28(4):750-5.
- [21] Moshiro C, Heuch I, Astrom AN, Setel P, Kvale G. Effect of recall on estimation of non-fatal injury rates: a community based study in Tanzania. Inj Prev. 2005;11(1):48-52.
- [22] Petridou E, Dessypris N, Frangakis CE, Belechri M, Mavrou A, Trichopoulos D. Estimating the population burden of injuries: a comparison of household surveys and emergency department surveillance. Epidemiology. 2004;15(4):428-32.
- [23] Unesco. Rapport mondial de suivi sur l'éducation pour tous. <http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/GMR/pdf/gmr2010/gmr2010-annex-04-stat-tables-fr.pdf>, consulté le 23 juin 2010.
- [24] Thélot B, Chatelus A. Les accidents de la vie courante chez les enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005. Saint-Maurice (France): Institut de veille sanitaire, 2010.
- [25] Ricard C, Rigou A, Thélot B. Description et incidence des accidents de sport. Enquête permanente sur les accidents de la vie courante 2004-2005. Réseau Epac. Saint-Maurice (France): Institut de Veille Sanitaire, 2007.
- [26] Liang W, Chikritzhs T, Lee AH. Asthma and Risk of Injury for Australian Males Aged 6-30 Years: A Population-Based Birth Cohort Study. J Asthma. 2011 Aug 3.



- Tu consommes habituellement (le nombre de « fois » correspond au nombre de ration(s) ingérée(s), ex. : 3 fruits consommés en une journée correspond à « 3 fois »)  
(une seule réponse par ligne)

	7 fois / semaine	4, 5 ou 6 fois / semaine	moins de 4 fois / semaine
Boissons sucrées (soda, jus de fruits, sirops)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Légumes crus et cuits (sauf pommes de terre et autres féculents)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruits (sauf jus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits laitiers (lait, yaourts, fromage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

● **SURVEILLANCE DU POIDS**

- Habituellement, tu te pèses tous les combien ? →  1 fois/jour ou plus     2 à 6 fois/semaine  
 1 fois/semaine     < 1 fois/semaine  
 1 fois/mois     Jamais

**ACCIDENTS DE LA VIE COURANTE** (voir guide de remplissage p. 6-7)

● **AS-TU EU UN ACCIDENT OU T'ES-TU BLESSÉ(E)**

depuis la fin de la dernière année scolaire (depuis le 1er juillet 2003) ? → non     oui     combien d'accidents ?

● **SI OUI, et pour l'accident « le plus grave » :**

- Était-ce un accident de la circulation ? → non   
oui  préciser la situation de l'enfant accidenté (voiture, scooter, vélo, piéton, autre).....

- Qu'est-ce que tu as eu ? .....  
(orienter la réponse pour obtenir une information sur la lésion et la partie lésée)

- Où cet accident s'est-il passé ? (lieu : plusieurs réponses possibles)

Cadre scolaire → non  oui     Voie publique (rue, trottoir, parking) → non  oui   
Terrain de sport ou installation sportive → non  oui     Domicile → non  oui   
Lieu de loisir → non  oui     Autre → non  oui

- Quand cet accident est-il survenu ?

Pendant les grandes vacances scolaires (du 1/7 à la rentrée) non  oui     Pendant la période scolaire → non  oui   
Pendant d'autres vacances scolaires → non  oui     Préciser le mois de survenue →

- Qu'est-ce que tu faisais ? (activité)

Sport → non  oui     Jeux, autres activités de loisir → non  oui   
Sport organisé → non  oui     Déplacement → non  oui   
Quel sport ? .....    Autres activités, préciser .....

- Comment est-ce arrivé (chute, choc, brûlure, coupure, etc.) ? (mécanisme, voir liste)

- Conséquences :

Dans les 48 heures qui ont suivi cet accident, as-tu été limité dans tes activités ? → non     oui limité     oui sévèrement limité   
As-tu eu à cette occasion une dispense d'éducation physique et sportive ? → non     oui     combien de semaines ?

**EXAMENS DE LA VISION** (voir guide de remplissage p. 8-10)

Cocher les réponses	OEIL GAUCHE		OEIL DROIT		TEST	Non évalué, faute de matériel adéquat		
Anomalie(s) déjà connue(s)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	1. Myopie 2. Hypermétropie 3. Amblyopie 4. Astigmatie 5. Strabisme 6. Autre (préciser en clair)	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>			
Porteur de lunettes ou lentilles ?	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Dans l'affirmative, les réponses ci-dessous doivent correspondre à l'examen pratiqué avec correction (sauf pour le dépistage de l'hypermétropie)					
Strabisme	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				Test / S <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		
Acuité visuelle de loin	Normale <input type="checkbox"/>	Anormale <input type="checkbox"/>	Normale <input type="checkbox"/>	Anormale <input type="checkbox"/>	Test / M <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		
Hypermétropie	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	Test / H <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>		
Vision binoculaire	Normale <input type="checkbox"/> Anormale <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		
Vision des couleurs	Normale <input type="checkbox"/> Anormale <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		

**EXAMEN DE L'AUDITION** (voir guide de remplissage p. 10)

FRÉQUENCE (en hertz)	500	1 000	2 000	4 000
OREILLE DROITE	Normale <input type="checkbox"/>	Normale <input type="checkbox"/>	Normale <input type="checkbox"/>	Normale <input type="checkbox"/>
	Anormale <input type="checkbox"/>	Anormale <input type="checkbox"/>	Anormale <input type="checkbox"/>	Anormale <input type="checkbox"/>
OREILLE GAUCHE	Normale <input type="checkbox"/>	Normale <input type="checkbox"/>	Normale <input type="checkbox"/>	Normale <input type="checkbox"/>
	Anormale <input type="checkbox"/>	Anormale <input type="checkbox"/>	Anormale <input type="checkbox"/>	Anormale <input type="checkbox"/>

• Matériel satisfaisant pour pratiquer le test : non  oui

Commentaire : .....  
 .....  
 .....

**PROBLÈMES RESPIRATOIRES** (voir guide de remplissage p. 11-12)

- As-tu déjà eu des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque de ta vie ?  Non  Oui  
 Si la réponse est « non », passer directement à la question 6.
- As-tu eu des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque durant les 12 derniers mois ?  Non  Oui  
 Si la réponse est « non », passer directement à la question 6.
- Combien as-tu eu de crise(s) de sifflements durant les 12 derniers mois ?  aucune  1 à 3 fois  4 à 12 fois  plus de 12 fois
- Durant les 12 derniers mois, combien de fois, en moyenne, ces crises de sifflements t'ont-elles réveillé(e) ?  jamais réveillé(e) avec des sifflements  moins d'une nuit par semaine  une ou plusieurs fois par semaine
- Durant les 12 derniers mois, est-il arrivé qu'une crise de sifflements ait été suffisamment grave pour t'empêcher de dire plus de 1 ou 2 mots à la suite ?  Non  Oui
- As-tu déjà eu des crises d'asthme ?  Non  Oui
- Durant les 12 derniers mois, as-tu entendu des sifflements dans ta poitrine pendant ou après un effort ?  Non  Oui
- Durant les 12 derniers mois, as-tu eu une toux sèche la nuit, alors que tu n'avais ni rhume, ni infection respiratoire ?  Non  Oui

**SI L'ENFANT A RÉPONDU « OUI » À LA QUESTION 2 OU À LA QUESTION 6, POSER LES QUESTIONS QUI SUIVENT**

- Durant les 12 derniers mois, combien de fois as-tu vu un médecin ou as-tu été aux Urgences à l'occasion de crises de sifflements ou d'asthme ?  aucune  1 à 3 fois  4 à 12 fois  plus de 12 fois
- Durant les 12 derniers mois, as-tu été hospitalisé(e) en raison d'une crise de sifflements ou d'asthme ?  non  oui  Si oui, \_\_\_\_\_ nombre de fois
- Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris des médicaments contre les crises de sifflements ou d'asthme ?  Non  Oui  
 les médicaments de la liste page 12 du guide de remplissage
- Au cours des 7 derniers jours, as-tu pris des médicaments contre les crises de sifflements ou d'asthme ? (cf liste)  Non  Oui

**SI OUI,**

- Précise, pour les médicaments que tu as pris contre les crises de sifflements ou d'asthme au cours des 7 derniers jours :
  - le nom de chaque médicament et son dosage ;
  - la posologie prise (nombre de bouffées ou de comprimés pris par jour) ;
  - et s'il s'agit : d'un médicament que tu as pris à cause de symptômes ou d'une crise, ou du traitement que tu prends habituellement (traitement de fonds).

nom du médicament (en clair) : nom de la spécialité + dosage	posologie	précise s'il s'agit du traitement ...
Exemple : BECOTIDE inhalé 250 µg par bouffée	<input type="checkbox"/> 2 bouffées/jour <input type="checkbox"/> comprimés/jour	<input checked="" type="checkbox"/> en cas de crise <input type="checkbox"/> de fond
.....	<input type="checkbox"/> bouffées/jour <input type="checkbox"/> comprimés/jour	<input type="checkbox"/> en cas de crise <input type="checkbox"/> de fond
.....	<input type="checkbox"/> bouffées/jour <input type="checkbox"/> comprimés/jour	<input type="checkbox"/> en cas de crise <input type="checkbox"/> de fond
.....	<input type="checkbox"/> bouffées/jour <input type="checkbox"/> comprimés/jour	<input type="checkbox"/> en cas de crise <input type="checkbox"/> de fond

**DENTITION** (voir guide de remplissage p. 13)

- NOMBRE DE DENT(S) CARIÉE(S) NON SOIGNÉE(S) \_\_\_\_\_ →
- NOMBRE DE DENT(S) CARIÉE(S) SOIGNÉE(S) \_\_\_\_\_ →
- L'ENFANT A-T-IL UN APPAREIL DENTAIRE ? \_\_\_\_\_ →  Non  Oui

**STATUT VACCINAL** (données à recueillir EXCLUSIVEMENT sur le carnet de santé)

**1. BCG ET TESTS TUBERCULINIQUES POST-VACCINAUX**

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| • Premier BCG _____ → <input type="text"/>  | <input type="checkbox"/> ID  | <input type="checkbox"/> Bague (Monovax®) | <input type="checkbox"/> Scarification |
| • Premier test tuberculinique POST-VACCINAL _____ → <input type="text"/>                          | <input type="checkbox"/> IDR   | <input type="checkbox"/> Bague            | <input type="checkbox"/> Timbre        |
| • Nombre de BCG administrés au total (y.c. le 1 <sup>er</sup> et le dernier) <input type="text"/> | Résultat test : <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Non lu          |   |  |
| • Dernier BCG _____ → <input type="text"/>  | Nombre de tests tuberculiniques réalisés au total (y.c. le 1 <sup>er</sup> et le dernier) <input type="text"/> |   |  |
| • Dernier test tuberculinique _____ → <input type="text"/>  | <input type="checkbox"/> ID  | <input type="checkbox"/> Bague (Monovax®) | <input type="checkbox"/> Scarification |
|   | <input type="checkbox"/> IDR   | <input type="checkbox"/> Bague            | <input type="checkbox"/> Timbre        |
|   | Résultat test : <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Non lu          |   |  |

Commentaires : .....

**Note de remplissage pour les parties 2 et 3 (DTP et Coqueluche)**

Pour les vaccinations contre : diphtérie, tétanos, polio, d'une part, et coqueluche d'autre part, les calendriers d'administration ne sont pas strictement identiques et le nom du vaccin administré peut être différent lors des doses successives (vaccins incluant ou non coqueluche). Pour cette raison, nous vous prions de bien vouloir **remplir systématiquement les dates pour chacune des doses de vaccin des rubriques 2 et 3.**

En cas de doute, vous pouvez vous reporter en page 13 du guide de remplissage où vous trouverez les noms des vaccins.

**2. COQUELUCHE**

(Indiquer impérativement la date et cocher le type de vaccin utilisé\*)

Dose de vaccin

- 1  à germe entier  acellulaire \_\_\_\_\_ →
- 2  à germe entier  acellulaire \_\_\_\_\_ →
- 3  à germe entier  acellulaire \_\_\_\_\_ →
- 4  à germe entier  acellulaire \_\_\_\_\_ →
- 5  à germe entier  acellulaire \_\_\_\_\_ →
- 6  à germe entier  acellulaire \_\_\_\_\_ →
- 7  à germe entier  acellulaire \_\_\_\_\_ →

\* Type de vaccin coquelucheux utilisé :

- à germe entier (Tétracoq®, DTCP Pasteur®, Pentacoq®, Pent-Hibest®)
- acellulaire (Tétravac®, Infanrix Polio®, Pentavac®, Infanrix Polio Hib®)

Commentaires : .....

**4. ROUGEOLE, OREILLONS, RUBÉOLE**

(indiquer la date de chaque vaccination ; en cas de besoin, se reporter au guide de remplissage pour vérifier le nom des vaccins)

Vaccin

- Rougeole / Oreillons / Rubéole 1 \_\_\_\_\_ →
- Rougeole / Rubéole \_\_\_\_\_ →
- Rougeole \_\_\_\_\_ →
- Rubéole \_\_\_\_\_ →
- Oreillons \_\_\_\_\_ →
- Rougeole / Oreillons / Rubéole 2 \_\_\_\_\_ →

Commentaires : .....

**3. DIPHTÉRIE, TÉTANOS, POLIOMYÉLITE**

(Ne pas indiquer le nom du vaccin, mais impérativement la date d'administration de la dose de vaccin)

Dose de vaccin

- 1 \_\_\_\_\_ →
- 2 \_\_\_\_\_ →
- 3 \_\_\_\_\_ →
- 4 \_\_\_\_\_ →
- 5 \_\_\_\_\_ →
- 6 \_\_\_\_\_ →
- 7 \_\_\_\_\_ →
- 8 \_\_\_\_\_ →

Commentaires : .....

**5. HÉPATITE B**

(Ne pas indiquer le nom du vaccin, mais impérativement la date)

Dose de vaccin

- 1 \_\_\_\_\_ →
- 2 \_\_\_\_\_ →
- 3 \_\_\_\_\_ →
- 4 \_\_\_\_\_ →
- 5 \_\_\_\_\_ →
- 6 \_\_\_\_\_ →

Commentaires : .....

## Annexe 2 : Accidents et accidentés

Le présent rapport s'intéresse aux *accidentés* et non à l'ensemble des *accidents*. Seul l'accident que l'élève a considéré comme le plus grave a été pris en compte. 77 % des élèves accidentés, en France métropolitaine, ne l'ont été qu'une seule fois. Le nombre d'accidents des multi-accidentés se répartissait de la façon suivante.

Nombre d'accidents	Fréquence brute	% pondéré
2	187	65,7
3	43	13,8
4	21	10,6
5	12	5,1
6	3	1,0
7	2	0,1
8	1	0,5
10	6	2,6
12	1	0,6
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100</b>

## Annexe 3 : Répartition des âges

L'âge « normal » pour un élève de 3<sup>e</sup> au 31 décembre de l'année scolaire en cours est 14 ans. 58 % des élèves avaient 14 ans à cette date. 3 % étaient plus jeunes et avaient donc de l'avance scolaire (entre 11 et 13 ans). 33 % avaient 15 ans, et avaient donc un an de retard, 6 % avaient entre 16 et 21 ans et avaient donc entre 2 et 7 ans de retard.

Âge atteint au 31/12/03	Fréquence brute	% pondéré
11 ans	1	0,0
12 ans	5	0,1
13 ans	146	2,6
14 ans	3 793	57,9
15 ans	2 604	33,2
16 ans	538	5,8
17 ans	46	0,4
18 ans	2	0,0
19 ans	3	0,1
21 ans	2	0,0
<b>Total</b>	<b>7 140</b>	<b>100,0</b>

En regroupant tous les élèves « en retard » scolairement d'une part, et les élèves d'âge « normal » ou « en avance » scolairement d'autre part, on a obtenu une variable en 2 catégories : 39 % sont dans le groupe « 15 ou plus au 31 décembre 2003 » et 61 % sont dans le groupe « 14 ans ou moins ».

Tranche d'âge	Fréquence brute	% pondéré
11-14 ans	3 945	60,6
15-21 ans	3 195	39,4
<b>Total</b>	<b>7 140</b>	<b>100,0</b>

L'âge moyen de l'ensemble des élèves au 31 décembre était de 14,4 ans. Celui du groupe 11-14 ans était 14,0 ans et celui du groupe 15-21 ans était de 15,2 ans.

## Annexe 4 : Associations entre facteurs de risque potentiels et chaque type d'accident

	Accident de la circulation		AcVC		AcVC grave		AcVC grave de sport		AcVC grave à l'école		AcVC grave domestique	
	p brut <sup>a</sup>	p ajust <sup>b</sup>	p brut	p ajust	p brut	p ajust	p brut	p ajust	p brut	p ajust	p brut	p ajust
Sexe	<b>0,003</b>	<b>0,01</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>&lt;0,0001</b>	0,08	<b>&lt;0,0001</b>	<b>0,003</b>	0,08	0,07	0,07	0,06
Age	<b>0,000</b>	0,13	0,19	0,25	0,29	0,43	<b>0,03</b>	0,39	0,60	0,55	0,77	0,61
Rang de naissance	0,47		0,26		0,15		0,11		0,12		0,27	
Taille de la fratrie	0,44		0,17		0,06		<b>0,04</b>		0,07		0,67	
Situation familiale	0,11		0,37		0,29		0,94		0,64		0,13	
Profession père	0,39		0,92		0,87		0,82		0,67		0,52	
Profession mère	0,08	0,46	0,74		0,47		0,20		0,85		0,19	
Activité père	0,42		0,55		0,77		0,87		0,54		0,21	
Activité mère	0,52		0,28		0,08		<b>0,01</b>		0,32		0,77	
Chômage parent	0,79		0,24		0,29		0,61		0,17		0,97	
Classe	<b>&lt;0,0001</b>	<b>0,04</b>	0,70		0,44		0,38		0,78		0,60	
ZEP	0,15		0,06		<b>0,03</b>		0,18		<b>0,01</b>	<b>0,02</b>	0,68	
Public/privé	0,99		0,73		0,70		0,52		0,58		0,38	
Taille commune	<b>0,001</b>	<b>0,01</b>	<b>0,03</b>		<b>0,01</b>	<b>0,004</b>	0,11	<b>0,03</b>	0,55		0,17	
Région	0,43		0,77		0,57		0,81		0,80		0,80	
Activités extérieures	<b>0,001</b>	<b>0,01</b>	0,05		<b>0,001</b>	<b>0,04</b>	0,05		0,65		0,96	
Sorties en ville	0,08		0,40		0,61		0,79		0,40		0,39	
Visite copains	<b>0,01</b>		0,22		0,14		0,69		0,62		0,21	
Se faire du souci	0,07		0,49		0,50		0,07		0,37		0,32	
Pratique sportive	0,09	<b>0,02</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>0,001</b>	0,17		0,16	
Petit déjeuner	0,35		0,79		0,82		0,91		0,71		0,05	
IMC	0,34		0,60		0,83		0,80		0,22		0,20	
Vision	0,58		0,28		0,54		0,66		0,78		<b>0,005</b>	
Audition	<b>0,001</b>		0,90		0,67		0,16		0,68		0,74	
Asthme actuel	0,14		<b>0,004</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,02</b>	<b>0,004</b>	<b>&lt;0,0001</b>	0,09		0,33	

<sup>A</sup> p brut : celui résultant du modèle logistique univarié

<sup>B</sup> p ajusté : celui résultant du modèle logistique multivarié (détail de ces modèles en annexe 13)

## Annexe 5 : Nombre d'AC et d'AcVC

### Dans l'échantillon

- ⇒ Sur les 7 538 adolescents enquêtés en **France entière**, 19,5 % ont déclaré un accident soit 1 473 accidents, dont 1 229 AcVC, 201 AC, 6 AT et 37 de type non précisé. En assimilant les non réponses (NR) à des AcVC, on obtient 1 266 accidentés de la vie courante, soit 16,8 % des adolescents enquêtés.
- ⇒ Sur les 7 140 adolescents enquêtés en **France métropolitaine**, 19,8 % ont déclaré un accident, soit 1 413 accidents dont 1 178 AcVC, 194 AC, 6 AT, et 35 de type non précisé. En assimilant les NR à des AcVC, on obtient 1 213 accidentés de la vie courante, soit 17,0 % des adolescents enquêtés.

### En population

- ⇒ Sur les 797 509 adolescents enquêtés en **France entière**, 20,7 % ont déclaré un accident. En assimilant les NR à des AcVC, on obtient 17,6 % d'accidentés de la vie courante.
- ⇒ Sur les 788 852 adolescents enquêtés en **France métropolitaine**, 20,9 % ont déclaré un accident. En assimilant les NR à des AcVC, on obtient 17,7 % d'accidentés de la vie courante. Rappel : les non réponses à la question « as-tu eu un accident » sont considérées comme des réponses négatives. Dans l'échantillon France métropolitaine, cela représente 3,5 % des adolescents interrogés. Les NR à la question « était-ce un accident de la circulation » sont assimilées à des AcVC. Cela représente 2,5 % des accidentés.

## Annexe 6 : Taux d'incidence

Pour le calcul des taux d'incidence, seuls ont été conservés les élèves enquêtés entre octobre 2003 et juin 2004. Parmi les 7 140 élèves enquêtés, ont donc été exclus :

- 97 élèves enquêtés en septembre 2003 ;
- 711 élèves enquêtés entre juillet et décembre 2004 ;
- 6 élèves enquêtés en 2005.

Par ailleurs, 5 accidentés ont été supprimés car n'ayant pas de date d'enquête, la période de 3 mois n'a donc pas pu être déterminée.

Ce sont donc finalement 6 321 élèves qui ont été conservés pour le calcul des taux d'incidence.

	TI	IC95 %
Global	9,4	[8,3 ; 10,5]
Garçons	11,2	<b>[9,7 ; 12,7]</b>
Filles	7,7	<b>[6,4 ; 9,0]</b>
11-14 ans	8,9	[7,6 ; 10,2]
15-21 ans	10,3	[8,6 ; 12,0]
Garçons 11-14 ans	11,3	<b>[9,1 ; 13,4]</b>
Garçons 15-21 ans	11,0	<b>[8,9 ; 13,2]</b>
Filles 11-14 ans	6,8	<b>[5,3 ; 8,3]</b>
Filles 15-21 ans	9,4	[7,1 ; 11,8]
Agriculteurs, artisans, etc.	7,9	[5,4 ; 10,4]
Cadres	10,3	[7,7 ; 12,9]
Employés	9,3	[7,5 ; 11,1]
Ouvriers	9,0	[7,2 ; 10,8]
Sans objet	14,7	[8,0 ; 21,4]
Indéterminée	9,7	[6,2 ; 13,2]
Enfants sans parent chômeur	9,3	[8,2 ; 10,5]
Enfants dont un parent est chômeur	13,4	[8,7 ; 18,2]
Enfants de père en activité	9,1	[7,9 ; 10,3]
Enfants de père pas en activité	13,1	[9,5 ; 16,6]
Enfants de mère en activité	9,9	[8,5 ; 11,3]
Enfants de mère pas en activité	8,9	[7,1 ; 10,6]
En ZEP	9,0	[7,9 ; 10,1]
Hors ZEP	9,5	[8,3 ; 10,7]
Etablissement public	9,4	[8,3 ; 10,4]
Etablissement privé	9,8	[6,4 ; 13,1]
3 <sup>e</sup> générale	9,1	[8,0 ; 10,3]
3 <sup>e</sup> non générale	11,9	[9,1 ; 14,7]
Moins de 5 000 habitants	6,8	<b>[4,8 ; 8,7]</b>
De 5 000 à 50 000 habitants	11,3	<b>[9,0 ; 13,6]</b>
Plus de 50 000 habitants	9,4	[8,0 ; 10,9]

## Annexe 7 : Epidémiologie descriptive des AcVC

### 1) Socio-démographie pour l'ensemble des adolescents de l'enquête et différences entre les accidentés de la vie courante et les autres.

Sexe	Fréquence brute	% pondéré	p AcVC vs non-AcVC	avec regroupements
Garçon	3 516	49,9	<0,0001	
Fille	3 624	50,1		
<b>Total</b>	<b>7 140</b>	<b>100</b>		
Age				0,19
11 ans	1	0		
12 ans	5	0,1		
13 ans	146	2,5		
14 ans	3 793	57,9		
15 ans	2 604	33,2		
16 ans	538	5,8		
17 ans	46	0,4		
18 ans	2	0		
19 ans	3	0,1		
21 ans	2	0		
<b>Total</b>	<b>7 140</b>	<b>100</b>		
Rang dans la fratrie			0,59	0,26
1	2 669	46,4		
2	1 961	31,8		
3	1 072	15,3		
4	378	4		
5 et +	346	2,5		
<b>Total</b>	<b>6 426</b>	<b>100</b>		
Fréquence manquante = 714				
Taille de la fratrie			0,53	0,18
1	709	12,6		
2	2 217	39		
3	1 973	30,2		
4	865	10,4		
5 et +	934	7,8		
<b>Total</b>	<b>6 698</b>	<b>100</b>		
Fréquence manquante = 442				
Situation familiale			0,47	0,91
Parents(père+mère)	4 897	72,2		
Mère seule	1 138	14,8		
Père seul	162	2,3		
Mère+son conjoint	494	7,7		
Père+son conjoint	89	1,4		
Autre	123	1,5		
<b>Total</b>	<b>6 903</b>	<b>100</b>		
Fréquence manquante = 237				
Profession du père			0,85	0,86
Agriculteur exploitant	115	2,8		
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	507	10,1		

Cadre ou profession intellectuelle supérieure	780	17,9	
Profession intermédiaire	862	16	
Employé	1 021	16,8	
Ouvrier qualifié	2 102	27,2	
Ouvrier non qualifié	542	5,3	
Sans objet	359	3,8	
<b>Total</b>	<b>6 288</b>	<b>100</b>	
Fréquence manquante = 852			
Profession de la mère		0,61	0,53
Agriculteur exploitant	40	1	
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	139	3,1	
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	415	10,7	
Profession intermédiaire	939	20,8	
Employé	2 107	38,3	
Ouvrier qualifié	483	7,2	
Ouvrier non qualifié	584	7,6	
Sans objet	923	11,4	
<b>Total</b>	<b>5 630</b>	<b>100</b>	
Fréquence manquante = 1510			
Situation d'emploi du père		0,05	0,41
En activité	5 403	87,2	
Chômeur	401	4	
Au foyer	76	0,9	
Retraité	290	3	
Ne sait pas	204	2,1	
Sans objet	241	2,8	
<b>Total</b>	<b>6 615</b>	<b>100</b>	
Fréquence manquante = 525			
Situation d'emploi de la mère		0,49	0,31
En activité	4 275	71,2	
Chômeur	300	4	
Au foyer	2 050	22,3	
Retraité	48	0,8	
Ne sait pas	46	0,5	
Sans objet	85	1,2	
<b>Total</b>	<b>6 804</b>	<b>100</b>	
Fréquence manquante = 336			
Type de classe de 3 <sup>e</sup>		0,7	
3 <sup>e</sup> générale	6 230	88,9	
autre type de 3 <sup>e</sup>	910	11,1	
<b>Total</b>	<b>7 140</b>	<b>100</b>	
Chômage de l'un des parents		0,24	
Non	5 906	92,4	
Oui	653	7,6	
<b>Total</b>	<b>6 559</b>	<b>100</b>	
Fréquence manquante = 581			
Etablissement en ZEP		0,06	
Non	3 469	86,8	
Oui	3 671	13,2	
<b>Total</b>	<b>7 140</b>	<b>100</b>	

Secteur de l'établissement			0,73
Public	6 544	79,5	
Privé	596	20,5	
<b>Total</b>	<b>7 140</b>	<b>100</b>	

## **2) Habitudes de vie, vision, audition, chez l'ensemble des 3<sup>e</sup>, et différence AcVC / pas AcVC**

	Fréquence brute	% pondéré	p	p avec catégories regroupées
Indice de masse corporelle			0,03	0,6
Maigreur	128	1,9		
Poids normal	5 421	81,4		
Surpoids modéré	932	12,4		
Obésité	344	4,3		
<b>Total</b>	<b>6 825</b>	<b>100</b>		
Fréquence manquante = 315				
Pratique régulière d'un sport			<0,0001	<0,0001
Jamais	2 310	31,9		
1 fois par semaine	1 185	21,5		
2 fois par semaine	1 297	21,7		
3 fois par semaine	953	14,3		
4 fois ou plus	623	10,5		
<b>Total</b>	<b>6 368</b>	<b>100</b>		
Fréquence manquante = 772				
Dispense actuelle d'EPS			<0,0001	<0,0001
Non	6 070	85,9		
Oui	971	14,1		
<b>Total</b>	<b>7 041</b>	<b>100</b>		
Fréquence manquante = 99				
Prise d'une petit déjeuner le matin			0,35	0,79
7 fois par semaine	4 593	69,7		
4 à 6 fois par semaine	970	12,5		
0 à 3 fois par semaine	1 460	17,8		
<b>Total</b>	<b>7 023</b>	<b>100</b>		
Fréquence manquante = 117				
Acuité de la vision			0,06	0,28
Vision normale pour les deux yeux	5 735	84,4		
Vision normale pour un œil	531	7,7		
Vision anormale pour les deux yeux	594	7,8		
<b>Total</b>	<b>6 860</b>	<b>100</b>		
Fréquence manquante = 280				
Acuité de l'audition			0,9	0,9
Audition normale	6 492	97,5		
Audition anormale	211	2,5		
<b>Total</b>	<b>6 703</b>	<b>100</b>		
Fréquence manquante = 437				

### 3) Description des AcVC

#### Lieu et période de l'accident

Lieu de l'accident, ensemble des combinaisons citées

	Fréquence	
	brute	% pondéré
Cadre scolaire seul	160	14,5
Cadre scolaire et terrain de sport	153	10,5
Cadre scolaire, terrain de sport et lieu de loisirs	2	0,1
Cadre scolaire et lieu de loisirs	7	0,8
Cadre scolaire et voie publique	1	0,0
Terrain de sport seul	316	25,7
Terrain de sport et lieu de loisirs	50	3,9
Terrain de sport et voie publique	4	0,2
Terrain de sport, lieu de loisirs et voie publique	1	0,1
Lieu de loisirs seul	147	11,4
Lieu de loisirs et voie publique	9	1,0
Lieu de loisirs et domicile	6	0,5
Voie publique seule	153	10,2
Domicile seul	161	13,1
Autre lieu	49	5,0
Aucun lieu précisé	47	3,0
<b>Total</b>	<b>1 266</b>	<b>100</b>

Lieu de l'accident en ne considérant qu'un seul lieu pour chacun

	Fréquence	
	brute	% pondéré
Ecole	323	26,8
Sur terrain de sport (hors école)	371	30,8
Sur lieu de loisirs (hors terrain de sport et école)	162	13,3
Au domicile	161	13,5
Sur la voie publique	153	10,5
Sur un autre lieu	49	5,1
<b>Total</b>	<b>1 219</b>	<b>100,0</b>

Fréquence manquante = 47

Période	Fréquence	
	brute	% pondéré
Grandes vacances	262	22,6
Petites vacances	140	12,5
Période scolaire	758	64,8
<b>Total</b>	<b>1 160</b>	<b>100</b>

Fréquence manquante = 53

### Activité pratiquée lors de l'accident

Sport (au sens strict)	Fréquence brute	% pondéré
Non	299	30,3
Oui	673	69,7
<b>Total</b>	<b>972</b>	<b>100</b>

Fréquence manquante = 241

Sport (au sens large)	Fréquence brute	% pondéré
Non	243	24
Oui	782	76
<b>Total</b>	<b>1 025</b>	<b>100</b>

Fréquence manquante = 188

Jeux	Fréquence brute	% pondéré
Non	374	61,2
Oui	218	38,8
<b>Total</b>	<b>592</b>	<b>100</b>

Fréquence manquante = 621

Déplacement	Fréquence brute	% pondéré
Non	385	68,9
Oui	196	31,1
<b>Total</b>	<b>581</b>	<b>100</b>

Fréquence manquante = 632

### Conséquences

Limitations dans les 48h	Fréquence brute	% pondéré
Aucune	204	17
Légères	716	59,3
Sévères	241	23,7
<b>Total</b>	<b>1 161</b>	<b>100</b>

Non réponse : 52

Dispense d'EPS	Fréquence brute	% pondéré
Non	393	33,7
Oui	754	66,3
<b>Total</b>	<b>1 147</b>	<b>100</b>

Non réponse : 66

Temps de dispense d'EPS	Fréquence brute	% pondéré
Une semaine	108	15,6
Deux semaines	183	25,8
Trois semaines	125	18,3
Entre 4 et 9 semaines	245	32,2
10 semaines ou plus	70	8,1
<b>Total</b>	<b>731</b>	<b>100</b>

Non réponse : 23

### Mécanisme, lésion, partie lésée

Mécanisme de l'accident	Fréquence brute	% pondéré
Chute	600	52,7
Choc	345	30,2
Ecrasement, coupure, perforation	70	6,9
Effet chimique ou thermique	15	1,1
Faux mouvement, torsion	99	9,1
<b>Total</b>	<b>1 129</b>	<b>100,0</b>

Mécanismes non précisés : 7 % des accidentés

Lésion	Fréquence brute	% pondéré
Traumatisme crânien, commotion	25	2,8
Contusion, écorchure	81	7,4
Plaie	145	14,2
Fracture, y compris dents	209	21,0
Entorse, foulure, distorsion, luxation	477	45,9
Autre lésion précisée	91	8,8
<b>Total</b>	<b>1 028</b>	<b>100,0</b>

Lésions non précisées : 15 % des accidentés.

Lésions multiples	Fréquence brute	% pondéré
Non	1 066	93,9
Oui	74	6,1
<b>Total</b>	<b>1 140</b>	<b>100</b>

Fréquence manquante = 73

Partie lésée	Fréquence brute	% pondéré
Tête	89	8,3
Cou et tronc	80	8,3
Membres supérieurs	415	36,9
Membres inférieurs	522	46,6
<b>Total</b>	<b>1 106</b>	<b>100,0</b>

Parties non précisées : 9 % des accidentés

## Annexe 8 : Les accidents ayant conduit à des limitations sévères

	Fréquence brute	% pondéré
<b>Lésion</b>		
Entorse, foulure, luxation	102	45,9
Fracture	71	31,4
Lésion de tendons ou de muscles	21	9,4
Contusion, écorchure	11	6,1
Traumatisme crânien, commotion	5	3,8
Plaie	8	2,4
Autre lésion précisée	2	1,0
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>
<b>Partie lésée</b>		
Cheville	55	22,9
Genou	32	14,2
Poignet	29	11,6
Doigt	14	8,0
Jambe	11	5,6
Pied	11	5,6
Avant-bras	8	4,2
Crâne	4	3,2
Bras	6	2,9
Clavicule	6	2,7
Colonne cervicale	5	2,7
Côtes et sternum	5	2,1
Cuisse	5	2,0
Main	5	2,0
Colonne inférieure (lombaire et sacrée)	2	1,7
Colonne dorsale, thoracique	4	1,7
Membre inférieur non précisé	4	1,6
Orteil	3	1,2
Coude	4	0,9
Organes génitaux	1	0,9
Epaule	4	0,7
Lombes, fesses	1	0,7
Membre supérieur, non précisé	1	0,5
Hanche	2	0,2
Thorax, non précisé	2	0,2
Abdomen, viscères, organes internes	1	0,1
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100,0</b>
<b>Mécanisme</b>		
Chute	141	60,6
Choc	58	26,5
Faux mouvement, torsion	30	11,7
Ecrasement, coupure, perforation	2	1,3
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>100,0</b>

## **Annexe 9 : Indicateurs de gravité**

Les variables permettant d'apprécier la gravité étaient les suivantes : obtention d'une dispense d'EPS, limitations légères ou sévères dans les activités de l'élève, et durée de la dispense.

88 % des sévèrement limités ont eu une dispense, 11 % n'en ont pas eu.

66 % des légèrement limités ont eu une dispense, 32 % n'en ont pas eu.

30 % des non limités ont eu une dispense, 66 % n'en ont pas eu.

Parmi les dispensés, 8 % n'ont pas été limités, 60 % l'ont été légèrement, 32 % sévèrement.

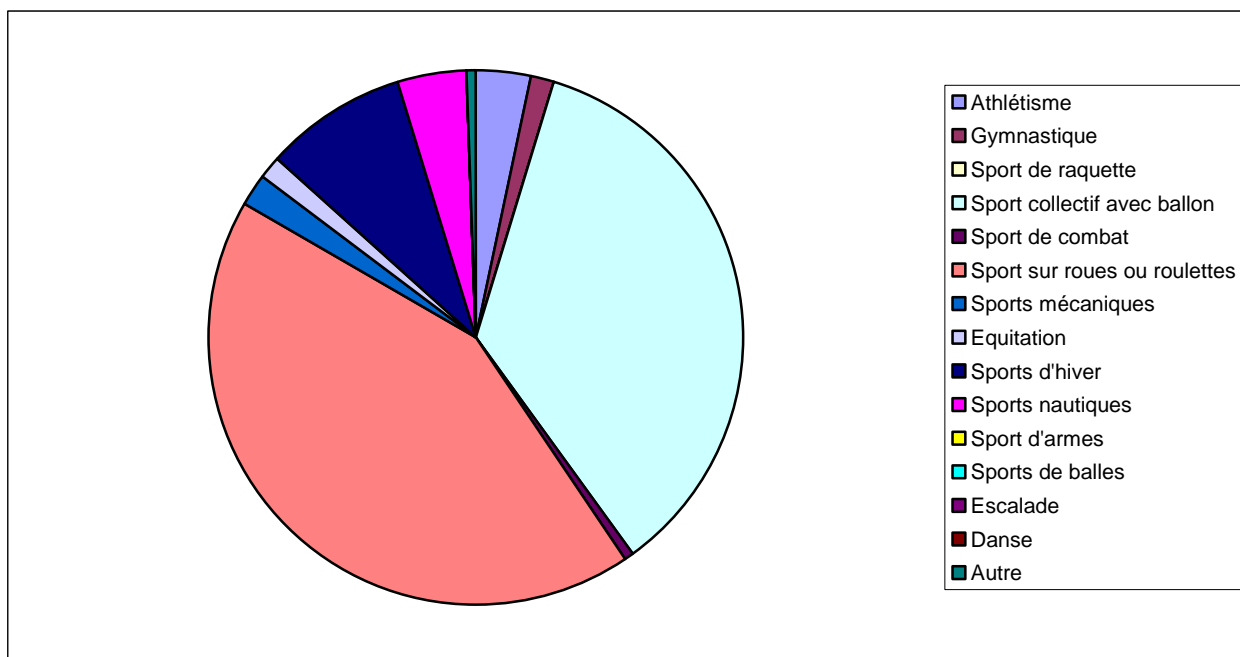
Les proportions de limités sévères étaient de 19 % lorsque la dispense était d'une semaine, 16 % pour 2 semaines, 27 % pour 3 semaines, 46 % entre 4 et 9 semaines et 60 % pour 10 semaines ou plus.

La liaison forte entre les dispenses d'EPS et les limitations dans les activités indique que ces deux indicateurs de gravité semblent mesurer une même dimension.

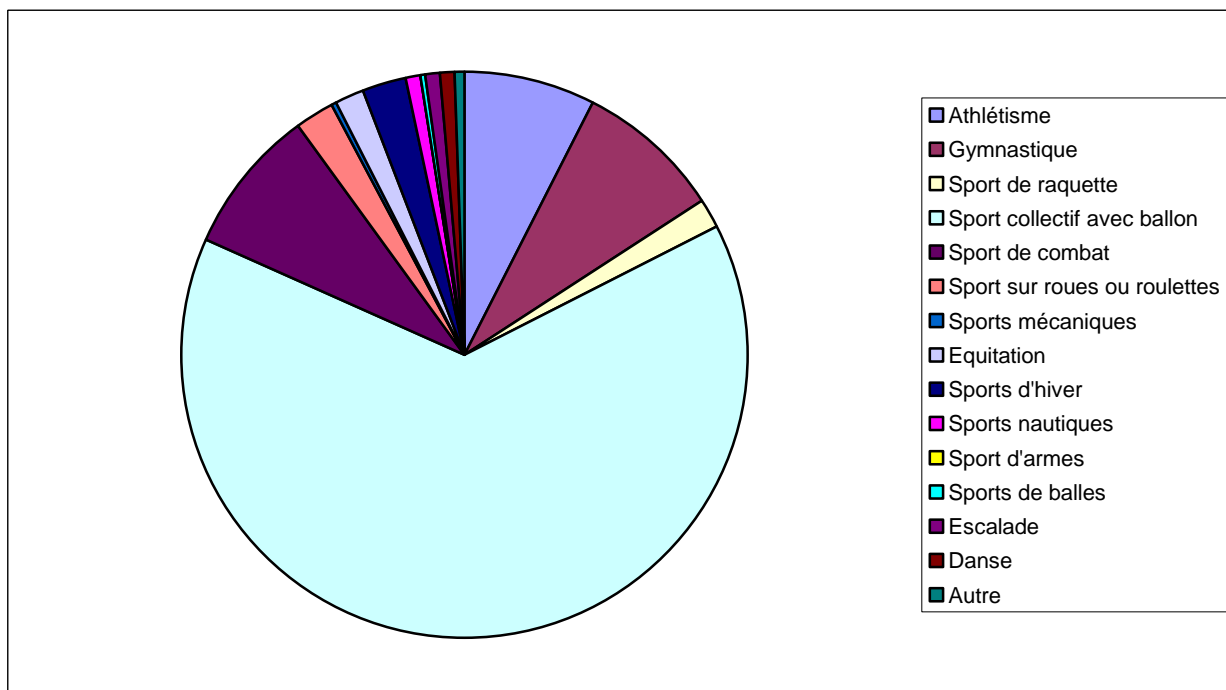
## Annexe 10 : Les accidents de sport

	Fréquence brute	% pondéré
<b>Sport organisé</b>		
Non	109	18,5
Oui	455	81,5
<b>Total</b>	<b>564</b>	<b>100</b>
Fréquence manquante = 114		
<b>Répartition des sports</b>		
Athlétisme	44	6,2
Gymnastique	44	6,7
Sport de raquette	10	1,6
Sport collectif avec ballon	371	54,9
Sport de combat	46	7
Sport sur roues ou roulettes	44	6,5
Sports mécaniques	6	1,2
Equitation	14	3,4
Sports d hiver	29	6
Sports nautiques	12	2,1
Sport d armes	1	0,6
Sports de balles	1	0
Escalade	3	0,8
Danse	7	1,7
Autre précisé	2	0,4
Non précisé	3	0,8
<b>Total</b>	<b>637</b>	<b>100</b>
Fréquence manquante = 41		
<b>Répartition des sports de ballon</b>		
Basket	80	23,3
Hand	66	19,5
Foot	176	41,1
Autre	1	0,5
Rugby	24	10,5
Volley	18	5,0
<b>Total</b>	<b>365</b>	<b>100</b>
Fréquence manquante = 6		

Répartition des sports non organisés (n=304)



Répartition des sports organisés (n=460)



## Annexe 11 : Les accidents de la circulation

### Au sens strict

(Définition retenue dans cette publication, excluant les vélos et véhicules à roulettes)

	<b>Fréquence brute</b>	<b>% pondéré</b>
<b>Position dans l'accident</b>		
Piéton	10	4,9
Mobylette	22	12,7
Scooter	86	51,3
Moto	27	17,9
Voiture	28	11,7
Quad	2	1,4
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100,0</b>
Fréquence manquante = 19		
<b>Lésions et parties lésées les plus fréquents</b>		
Contusion du genou	8	5,0
Plaie du genou	8	4,7
Contusion de la cuisse	5	4,6
Entorse de la cheville	7	4,1
Fracture de la clavicule	4	3,6
Fracture du doigt	4	3,1
Fracture du pied	4	2,5
Contusion du bras	4	2,4
Fracture de la jambe	5	2,3

### Au sens large

(Définition non retenue dans cette publication, incluant les vélos et véhicules à roulettes)

<b>Position dans l'accident</b>	<b>Fréquence brute</b>	<b>% pondéré</b>
Scooter	86	33,1
Vélo	95	27,4
Moto	27	11,6
Mobylette	22	8,2
Roller, skate, trottinette	21	8,0
Voiture	28	7,6
Piéton	10	3,2
Quad	2	0,9
<b>Total</b>	<b>291</b>	<b>100,0</b>
manquants = 19		

## Annexe 12 : Les accidents de vélo

	Fréquence brute	% pondéré
<b>Lésions</b>		
Traumatisme crânien, commotion	2	0,6
Contusion, écorchure	17	25,1
Plaie	28	40,6
Fracture	19	17,2
Entorse, foulure, luxation	14	13,1
Autre lésion précisée	1	3,5
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>
<b>Parties lésées</b>		
Tête	21	27,8
Cou et tronc	6	9,2
Membres supérieurs	29	38,9
Membres inférieurs	27	24,1
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>
<b>Lésions/parties lésées les plus fréquentes</b>		
Plaie à la tête (non précisé)	5	8,4
Contusion du bras	2	7,4
Entorse de cheville	10	6,9
Plaie de la mâchoire	4	6,5
Plaie du crâne	2	4,1
Fracture du poignet	4	3,7
Entorse du doigt	2	3,5
Plaie du genou	4	3,1

## Annexe 13 : Modèles multivariés

### Modèle multivarié pour la survenue d'un accident de la vie courante

1 119 accidentés de la vie courante

5 099 non-accidentés de la vie courante

Variable	Modalité	OR	IC	n accidentés	n non-accidentés
Asthme	Oui	1,49	p=0,01 (1,1-2,03)	112	396
	Non	1,00		1 007	4 703
Âge	15-21 ans	0,90	p=0,25 (0,76-1,07)	452	2 202
	14 ans ou moins	1,00		667	2 897
Sexe	Filles	0,67	p<0,001 (0,56-0,80)	453	2 657
	Garçons	1,00		666	2 442
Pratique sportive	Au moins une fois par semaine	1,56	p<0,001 (1,27-1,92)	833	3 131
	Jamais	1,00		286	1 968

### Modèle multivarié pour la survenue d'un accident de la vie courante grave

852 accidentés graves de la vie courante

5 078 non-accidentés graves de la vie courante

Variable	Modalité	OR	CI	n accidentés	n non-accidentés
Asthme	Oui	1,48	p=0,015 (1,08-2,03)	85	391
	Non	1,00		767	4 687
Âge	15-21	0,92	p=0,43 (0,74-1,14)	342	2 149
		41944 1,00		510	2 929
Sorties extérieures	Souvent ou beaucoup	1,41	p=0,04 (1,08-1,84)	527	2 737
	Parfois, moyennement	1,37	(1,02-1,83)	181	1 120
	Jamais ou rarement	1,00		144	1 221
Sexe	Filles	0,83	p=0,08 (0,67-1,02)	350	2 604
	Garçons	1,00		502	2 474
Pratique sportive	Au moins une fois	1,83	p<0,001 (1,46-2,29)	658	3 146
	Jamais	1,00		194	1 932
Taille de la commune	Plus de de 50 000 hab.	1,64	p=0,004 (1,21-2,22)	587	3 278
	de 5 000 à 50 000 hab.	1,32	(0,92-1,91)	176	1 106
	Moins de 5 000 hab.	1,00		89	694

**Modèle multivarié pour la survenue d'un accident de la vie courante grave de sport**

613 accidentés graves de sport

5 605 non accidentés graves de sport

Variable	Modalité	OR	IC p	n accidentés	n non- accidentés
Âge	15-21	0,9	(0,7-1,15)	238	2 416
	14 au moins	-		375	3 189
Sexe	Filles	0,71	(0,57-0,89)	222	2 888
	Garçons	-		391	2 717
Taille de la commune	Plus de 50 000 hab.	1,54	(1,1-2,16)	428	3 621
	de 5 000 à 50 000 hab.	1,21	(0,8-1,83)	121	1 236
	Moins de 5 000 hab.	-		64	748
Pratique sportive					
...pour les asthmatiques					
	Au moins une fois par semaine	1,39	(0,68;2,81)	43	269
	Jamais	-		18	178
...pour les non-asthmatiques					
	Au moins une fois par semaine	3,48	(2,49;4,85)	470	3 182
	Jamais			82	1 976

interaction : p=0,02

Sans interactions, l'OR de l'asthme est 1,66 (1,17 ; 2,37) p<0,01 et celui de la pratique régulière d'un sport : 2,97 (2,2 ; 4,01) p<0,001.

**Modèle multivarié pour la survenue d'un accident de la vie courante scolaire grave**

278 accidentés graves scolaires

6 862 non-accidentés graves scolaires

Variable	Modalité	OR	IC	n accidentés	n non- accidentés
Âge	15-21	0,90	(0,65-1,26)	115	3 080
	11-14	1,00		163	3 782
Sexe	Filles	0,74	(0,53-1,02)	124	3 500
	Garçons	1,00		154	3 362
ZEP	Oui	0,72	(0,55-0,94)	121	3 550
	Non	1,00		157	3 312

**Modèle multivarié pour la survenue d'un accident de la vie courante domestique grave**

119 accidentés graves domestiques

7 021 non-accidentés graves domestiques

Variable	Modalité	OR	IC	n accidentés	n non- accidentés
Âge	15-21	1,13	(0,70-1,83)	50	3 145
	11-14	1,00		69	3 876
Sexe	Filles	1,62	(0,98-2,69)	75	3 549
	Garçons	1,00		44	3 472

### **Modèle multivarié pour la survenue d'un accident de la circulation**

143 accidentés de la circulation

4 738 non-accidentés de la circulation

Variable	Modalité	OR	IC	n accidentés	n non- accidentés
Classe			0,04		
	autre type de 3 <sup>e</sup> 3 <sup>e</sup> générale	1,75	(1,04 ;2,9)	109 4 250	488
Sorties extérieures			0,005		
	Souvent, beaucoup	3,26	(1,6 ;6,8)	103	2 557
	Parfois, moyennement	2,45	(1,1 ;5,7)	26	1 071
Profession de la mère	Jamais ou rarement		14	1 110	
			0,46		
	Ouvrier	2,05	(0,7 ;6,2)	25	884
	Agriculteur exploitant	2,76	(0,8 ;9,8)	6	144
	Prof. interm., employé	2,49	(0,9 ;6,7)	80	2 617
	Sans objet	2,34	(0,7 ;7,9)	26	720
Sexe	Cadre, prof.in		6	373	
			0,005		
Pratique sportive ... pour les 15 ans et plus	Filles	0,51	(0,3 ;0,8)	53	2 380
	Garçons			90	2 358
Pratique sportive ...pour les 14 ans et moins			0,02		
	Au moins une fois	0,36	0,20;0,66	35	1 118
	Jamais			46	757
Âge ...pour les sportifs	Au moins une fois	0,92	0,48;1,8	46	1 989
	Jamais			16	874
Taille de la commune			0,13		
	15-21	0,89	0,51;1,6	35	1 118
	14-			46	1 989
	15-21	2,3	1,2;4,6	46	757
Taille de la commune	14-			16	874
	Plus de 50 000 hab.	0,34	(0,19 ;0,61)	64	3 044
	de 5 000 à 50 000 hab.	0,69	(0,39 ;1,19)	48	1 052
	Moins de 5 000 hab.			31	642

## Les accidents chez les élèves de 3<sup>e</sup> selon l'enquête en milieu scolaire 2003-2004

Les enquêtes du cycle triennal en milieu scolaire sont réalisées une fois par an depuis 1999-2000, successivement dans les classes de 3<sup>e</sup>, de CM2 et de grande section de maternelle. L'objectif général de ces enquêtes est de disposer d'informations régulières sur l'état de santé de l'enfant au niveau national. L'enquête de 2003-2004 a permis notamment d'étudier les accidents chez les élèves de 3<sup>e</sup>.

Neuf pour cent d'entre eux ont été accidentés dans les trois derniers mois : davantage chez les garçons de 15 ans et plus (11 %), que chez les filles de 14 ans et moins (6,8 %). Parmi ces accidents, 85 % étaient des accidents de la vie courante (AcVC) et 15 % des accidents de la circulation.

Parmi les AcVC, près des trois quarts étaient des accidents de sport. Les plus graves d'entre eux sont survenus plus fréquemment chez les garçons, dans les villes de plus de 50 000 habitants, et chez les pratiquants sportifs réguliers. Hors sport, l'AcVC a eu lieu une fois sur trois au domicile. Sur l'ensemble des AcVC, la lésion la plus fréquente était l'entorse de cheville, le mécanisme le plus fréquent était la chute. Les facteurs de survenue d'AcVC étaient la présence d'asthme, être un garçon ou pratiquer régulièrement un sport. Les élèves de ZEP ont été moins souvent victimes d'AcVC à l'école.

Les accidents de la circulation ont concerné huit fois sur dix un deux roues motorisé, et étaient plus fréquents parmi les garçons, les élèves de 3<sup>e</sup> non générale, scolarisés dans une petite ville, ne pratiquant pas de sport régulièrement, ou sortant régulièrement entre amis en ville.

Tous ces résultats renseignent, pour la première fois, sur les conditions d'accidentalité des élèves de 14-15 ans en France. Ils pourront être complétés et confirmés par l'enquête réalisée à nouveau chez les élèves de 3<sup>e</sup>, dans les mêmes conditions, en 2008-2009. La connaissance de certains facteurs de risque de survenue d'accident peut déjà orienter des messages de prévention.

**Mots clés :** accidents, surveillance épidémiologique, enquête cycle triennal, incidence, adolescent

## Injuries among 9th grade schoolchildren in 2003-2004

*Surveys of the three-year cycle in schools have been conducted in France once a year since 1999-2000, successively among 9<sup>th</sup> grade and 5<sup>th</sup> grade schoolchildren, and in the upper section of kindergarten. The general objective of these surveys is to have available regular information on the health status of schoolchildren at the national level. The 2003-2004 survey studied injuries among 9<sup>th</sup> grade schoolchildren.*

*Nine per cent of them were injured in the last 3 months: boys aged 15 and above were more injured (11%) than girls aged 14 and under (6.8%). Out of these injuries, 85% were home and leisure injuries (HLIs) and 15% were traffic accidents.*

*Among HLIs, nearly three-quarters were sports accidents. The most serious occurred more frequently among boys in the cities exceeding 50,000 inhabitants, and among those who practice a regular sports activity. Outside sport, one out of three HLIs occurred at home. Of all HLIs, the most common injury was ankle sprain, the most common mechanism was falling. The occurrence of HLI factors were the presence of asthma, the fact of being a boy or the regular practice of a sport. Schoolchildren from priority education zones were less victim of HLIs in school.*

*In eight out of 10 cases, traffic accidents involved motorized two-wheelers, and were more frequent among boys, ninth grade schoolchildren, living in a small town, not practicing a regular sports activity or going out regularly with friends in town.*

*For the first time, these results provide information on the terms of injury rates of 14-15 year old schoolchildren in France. These may be supplemented and confirmed by the survey conducted among 9th grade schoolchildren in the same conditions in 2008-2009. The fact of knowing the risk factors of occurrence of injury can help direct prevention messages.*

Citation suggérée:

Les accidents chez les élèves de 3<sup>e</sup> selon l'enquête en milieu scolaire 2003-2004. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011.

48 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>.

**INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE**

12 rue du Val d'Osne

94415 Saint-Maurice Cedex France

Tél. : 33 (0)1 41 79 67 00

Fax : 33 (0)1 41 79 67 67

[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

ISSN : 1956-6964

ISBN : 978-2-11-129336-6

ISBN Net : 978-2-11-129309-0

Tirage : 60 exemplaires

Impression : France Repro-

Maisons-Alfort

Réalisé par le Service communication

- InVS

Dépôt légal : février 2012