



Etude de faisabilité d'un système de recueil de données sur les accidents au niveau communautaire. Initiative « Communauté Sûre ». Commune de Fontaine-L'Evêque. Educa-Santé 2003

INTRODUCTION

Une caractéristique spécifique des actions de prévention des traumatismes de la vie courante est que ceux-ci sont liés aux circonstances des accidents : lieu (école, domicile, ...), activité (sport, bricolage, ...), mécanisme (coupure, brûlure, ...) et cause (chute, écrasement, ...). Les circonstances dépendent du contexte général (législation, code de la route) et du contexte local (configuration des écoles, des terrains de jeux, ...). Du point de vue de l'action préventive, les informations sur les circonstances des traumatismes sont donc essentielles et les informations recueillies localement sont la base de l'action préventive au niveau communautaire.

Les informations sur les types de lésions (fractures, brûlures, ...), leur gravité et leur localisation corporelle sont le deuxième champ d'informations nécessaires pour prioriser, guider et évaluer les actions de prévention active (éducation, sensibilisation) et passive (législation, protections mécaniques).

Le but de cette étude de faisabilité est de définir et tester les aspects techniques (support de recueil de données) et opérationnels (acteurs, disponibilité, charges de travail) d'un recueil de données local des circonstances et des lésions concernant les traumatismes de la vie courante.

Cette étude concerne la population de la Commune de Fontaine-l'Evêque. Cette Commune s'implique depuis l'année 2000 dans un projet de « Communauté Sûre », une approche de la sécurité domestique prônée par l'OMS. Dans ce cadre, la ville de Fontaine-l'Evêque s'engage à pourvoir à une meilleure connaissance du phénomène des traumatismes (et donc des accidents), informer la population et créer une commission comprenant des professionnels de santé, les hommes politiques, les associations et les institutions (écoles, travail social, ...). Ce travail d'information a pour but de définir des actions prioritaires de prévention locale et intersectorielles.

Le recueil d'informations sur les traumatismes peut se réaliser par enquêtes auprès des habitants ou par un relevé des données disponibles dans les services de santé, hôpitaux et médecins généralistes. La première formule est coûteuse, demande de mobiliser des énergies

spécifiques (enquêteurs, dépouillement) et reste souvent ponctuelle, ne mettant en évidence que les traumatismes de la saison à laquelle se déroule l'enquête (les accidents de l'été ne sont pas tous les accidents de l'hiver). La seconde formule peut s'envisager de manière continue, en toutes saisons. Elle est peu coûteuse, parce qu'opportuniste, utilisant les données existantes mais elle est partielle car ces données sont en général peu détaillées sur les circonstances des traumatismes. Un recueil de données auprès des professionnels de santé a l'avantage d'être prospectif – versus rétrospectif dans le cas d'une enquête à domicile – et d'être précis sur les lésions et donc sur la gravité des traumatismes encourus

Le choix s'est porté sur le recueil de données dans les hôpitaux et auprès des médecins généralistes. Les ressources limitées du projet ont conduit à choisir la solution opportuniste. L'enjeu est de pouvoir documenter les circonstances soit par des systèmes spécifiques s'ils existent, soit par une extension des systèmes d'information sanitaire habituellement utilisés par les prestataires de soins.

Pour ce faire, un inventaire des systèmes d'information a été réalisé, suivi d'un ciblage utile à l'étude de faisabilité, de l'élaboration d'outils complémentaires et de leur test dans un hôpital (hôpital Vésale de Montigny-Le-Tilleul) et auprès de médecins généralistes volontaires.

METHODOLOGIE

Inventaire des systèmes de recueil de données hospitaliers

Contact a été pris avec les Directeurs Médicaux des hôpitaux ou groupements hospitaliers de Charleroi et de La Louvière, là où les habitants de Fontaine-L'Évêque sont susceptibles de se rendre en cas d'accident domestique, d'accidents survenus à l'école ou au cours de la pratique d'un sport. Nous avons ensuite rencontré les chefs des services d'urgence et leur staff infirmier. Une observation directe des supports d'information a été menée, ainsi que celle des méthodes de classement des dossiers dans les services et aux archives. L'inventaire a été conduit dans 8 des 12 hôpitaux¹ des quatre groupes hospitaliers des régions de Charleroi et La Louvière, ainsi qu'à l'hôpital Tivoli.

De manière générale, les systèmes d'information des services d'urgence des hôpitaux ne permettent pas un recueil de données exhaustif du type et des circonstances des accidents survenus aux habitants d'une Commune. Certains hôpitaux ont des systèmes d'information spécifiquement conçus pour leur service d'urgence (Tivoli, Vésale, St Joseph, Ste Thérèse et IMTR-Loverval) mais dans ces cas également, les informations nécessaires pour un programme de prévention locale sont incomplètes. Les systèmes d'information des services d'urgence ne sont en général pas conçus pour des objectifs extra-hospitaliers. Les objectifs de ces systèmes sont principalement gestionnaires et axés sur la continuité des soins intra-hospitalière.

Là où il n'y a pas de système de recueil de données informatisé spécifique aux services d'urgences, il est difficile d'envisager un nouveau système pour les accidents d'une seule commune. La charge de travail serait trop importante parce que cela requiert une attention particulière. Lorsqu'il existe un système spécifique aux urgences, il doit dans tous les cas être

¹ Les systèmes d'information sont identiques et mis en commun dans les groupes hospitaliers et certains hôpitaux n'accueillent pas les accidents et/ou n'ont pas de service d'urgence.

étoffé pour pouvoir fournir des informations satisfaisantes pour des programmes de prévention. Les adaptations nécessaires requièrent en général un système neuf. Dans certain cas, des adaptations du système informatique spécifiquement élaboré pour le service d'urgence sont possibles, mais ce n'est pas une généralité. L'avantage principal des services d'urgence qui ont élaboré leur système spécifique de recueil de données est qu'il existe une habitude, une « culture » de l'information, du travail sur les données et de leur utilisation pour la décision.

Perspectives de recueil de données par les médecins généralistes

L'entité de Fontaine-L'Evêque (Fontaine-L'Evêque, Forchie-La-Marche et Leernes) compte 23 Médecins Généralistes. Une polyclinique spécialisée est installée au centre-ville. La moitié des médecins généralistes de Fontaine-L'Evêque sont informatisés. Il s'agit principalement d'un mode de rangement des dossiers. La systématisation du rangement est faite en fonction de critères opérationnels, destinés à retrouver les dossiers facilement et d'y entrer le plus possible d'informations pertinentes.

Il est donc nécessaire – que ce soit dans un fichier informatisé ou dans un fichier « papier » - d'ouvrir les dossiers individuels pour y retrouver les informations. Les programmes disponibles ne permettraient d'ailleurs pas, en cas de fichier informatisé, de prévoir des recherches ou des classements spécifiques (traumatismes par exemple).

Les informations sur les patients qui ont été adressés aux services d'urgence, ou qui s'y sont rendu d'eux-mêmes, ne sont pas systématiquement adressées aux médecins généralistes par tous les hôpitaux. Quand elles le sont c'est par le biais d'une lettre de sortie, qui n'est souvent que la copie de la feuille d'urgence, confiée au patient. Les perspectives des systèmes d'échanges de données (réseau ACTH par exemple) vont à l'avenir faciliter ce type d'informations, mais il concernera les patients et non pas un problème de santé spécifique.

Au niveau des médecins généralistes l'élaboration d'un système spécifique de recueil de données sur les traumatismes est donc nécessaire.

Sélection des sites et élaboration des supports de recueil de données

Pour le niveau hospitalier, le service d'urgence de l'hôpital Vésale a été sélectionné. C'est un service d'urgence proche de Fontaine-L'Evêque qui dispose d'un système d'information spécifique a ce service. La direction médicale de l'hôpital était très intéressée par le projet. Le système d'information aux urgences a été utilisé entre 1994 et 2000. Pour les années 1994 à 2000, le nombre total d'accidents survenus aux habitants de Fontaine-L'Evêque et enregistré aux urgences de l'Hôpital Vésale est de 7291, soit un peu plus de 1.000 par an.

En janvier 2003, lors d'une réunion du comité de suivi du projet « Communauté Sûre », les résultats de ce recueil de données ont été présentés par le Directeur Médical et le Médecin Chef du service des urgences. A cette occasion, l'élaboration d'un système spécifique de recueil de données pour les traumatismes a été décidée. Il est apparu qu'une version informatique de ce système serait un peu lourde dans un premier temps car, comme le système en cours entre 1994 et 2000, il demandait un programme spécifique, surajouté à celui utilisé pour les saisies de gestion des patients.

Entre février et juin 2003, plusieurs versions d'un questionnaire ont été testées. La version finale est un questionnaire de 4 pages dont trois à remplir par les patients sur les circonstances précises des accidents (lieu, activité, mécanisme, cause) et une page destinée au personnel du service, consacrée aux lésions, à leur sévérité et aux traitements.

Dans le service, le questionnaire était annoncé par une affiche destinée aux habitants de la Commune. L'infirmier-chef du service a pris la responsabilité de la mise en œuvre du questionnaire en informant le personnel avec l'équipe d'Educa-Santé. Le recueil de données s'est déroulé du 1 juillet 2003 au 15 février 2004. Un passage au service des urgences en vue de réceptionner les questionnaires complétés avait lieu 1 fois tous les mois, puis une fois tous les 15 jours à partir d'octobre.

Pour les médecins généralistes, le support mis au point permet le recueil de données de 8 patients sur une seule page, selon une grille inspirée de celle utilisée par les Médecins Vigies en 1996 pour le même type de travail. Ces huit patients correspondent à une estimation du nombre de patients attendus sur une période minimale de 2 semaines, ceci afin de réduire au maximum le nombre de « papiers » à remplir.

L'outil a été mis au point avec 3 médecins généralistes particulièrement intéressés par la démarche. La version finale et une fiche explicative ont été présentées à l'ensemble des médecins généralistes de la commune en novembre 2003 à l'occasion d'une réunion de leur association. Le recueil de données s'est déroulé du 1 décembre 2002 au 28 février 2003. Quatre médecins généralistes se sont portés volontaires.

RESULTATS

Résultat de l'étude de faisabilité

Les supports de recueil de données se sont révélés adéquats, clairs et faciles à remplir par les médecins généralistes, les personnels du service des urgences et les patients. La mise au point de ces supports avec les professionnels concernés est un acquis important de l'étude de faisabilité. Les supports mis au point sont présentés en annexe 1 (service d'urgence) et en annexe 2 (médecin généraliste).

Les questionnaires donnent une idée précise des circonstances des traumatismes et des accidents et permettent une estimation adéquate des lésions et de leur gravité. Ces outils permettent un recueil de données utile pour la priorisation, le suivi et l'évaluation d'un programme de prévention local.

Le recueil de données n'a pas été exhaustif lors de cette phase. A l'hôpital Vésale, 35 questionnaires ont été remplis, dont 24 complètement (pour rappel, entre 1994 et 2000, près de 1000 patients originaires de la Commune s'adressaient chaque année à ce service d'urgence pour un traumatisme). Chez les médecins généralistes, 77 patients ont été relevés, dont 46 chez un seul médecin. Ce médecin a par ailleurs été le seul à réaliser le recueil de données durant les trois mois définis.

Le recueil de données s'est donc révélé faisable et utile techniquement, alors que d'un point de vue opérationnel, les difficultés ne sont pas encore surmontées. Les personnels des

urgences et les médecins généralistes évoquent leur charge de travail importante, l'abondance des « papiers » à remplir pour l'administration des soins de santé et l'oubli très fréquent de recueillir ces données spécifiques dans le décours des activités quotidiennes.

A l'hôpital Vésale, le fait de faire remplir le questionnaire en grande partie par les patients eux-mêmes soulage fortement le personnel. Le contrôle des réponses faites par les patients est assez faible et le taux de remplissage de la partie des questionnaires consacrée aux lésions est assez faible également (69%).

Résultats du recueil de données

Les résultats du recueil de données au cours de cette phase sont donc non exhaustifs. On trouvera en annexe 3 et 4 les analyses extraites des données hospitalières et de celles recueillies auprès des médecins généralistes. Ils montrent ce que pourrait donner ce recueil de données si on arrive à trouver un processus qui le rende faisable d'un point de vue opérationnel :

- la répartition par âge et par sexe des personnes accidentées,
- la gravité, la localisation corporelle et le type de lésions,
- le lieu précis de l'accident,
- le mécanisme du traumatisme,

Le système — remplissage du questionnaire par les patients à l'hôpital et transcription par le généraliste des circonstances — permet de mettre en évidence des lieux et des mécanismes très précis, liés au contexte de la Commune.

Par exemple plusieurs chutes ayant lieu sur la voie publique (trottoir), un accident sur un terrain de pétanque causé par une collision avec une borne en béton,

Le recueil de données est donc potentiellement très utile pour révéler les accidents les plus fréquents et les plus graves et pour mettre en évidence les lieux et les mécanismes importants. Des associations par âge et par sexe sont possibles également, ce qui met donc en évidence les personnes les plus à risque.

Perspectives

Après cette phase d'étude de faisabilité méthodologique il est important de réaliser une phase d'étude de faisabilité opérationnelle pour préciser à quelles conditions le recueil de données est généralisable (médecins généralistes et des services d'urgence).

Pour cela il est nécessaire que se renforcent les liens entre les acteurs communaux et les professionnels pour une prise de conscience réciproque des enjeux et des bénéfices à tirer du recueil, de l'analyse et de l'utilisation des données. Le recueil de données doit progressivement être mené depuis l'intérieur du système communautaire.

Les concertations entre la Commune et les professionnels de santé amèneront à contacter et impliquer d'autres acteurs, comme par exemple les mutuelles

Le projet doit être prêt à s'adapter aux contraintes qui seront énoncées par la Commune (contraintes financières p.e.) et/ou les professionnels de santé (charge de travail p.e.). Il peut être envisagé de tester d'autres approches plus ciblées.

L'échange d'expériences avec d'autres initiatives « Communauté Sûre » en Belgique et en Europe serait une voie à explorer également.

ANNEXE 1 : questionnaire auprès du service des urgences de l'hôpital

Hôpital Vésale – Service des Urgences

Accidents survenus aux habitants de l'entité de Fontaine-l'Evêque :

6140 Fontaine-l'Evêque, 6142 Leernes et 6141 Forchies-la-Marche

A remplir par le personnel du service des Urgences :

Date d'admission I_I_I / I_I_I / I2I0I0I_I N° du questionnaire I_I_I_I_I

1. A remplir par la victime ou sa famille

Age : I_I_I_I ans [pour les bébés de moins de 1 an, âge en mois: I_I_I mois]

Sexe : Masculin I_I Féminin I_I

Habitant à 6140 Fontaine-L'Evêque I_I 6141 Forchies-La-Marche I_I 6142 Leernes
I_I

Envoyé à l'Hôpital Vésale par votre médecin traitant : OUI I_I NON I_I

Type d'accident

Etait-ce une agression, un acte de violence ? OUI I_I NON I_I Je ne sais pas I_I

Etait-ce un accident ? OUI I_I NON I_I Je ne sais pas I_I

Etait-ce une tentative de suicide ? OUI I_I NON I_I Je ne sais pas I_I

Où a eu lieu l'accident ?

I_I A Fontaine l'Evêque I_I A Forchies-La-Marche

I_I A Leernes I_I En dehors de l'Entité

I_I A la maison : dans quelle pièce (cuisine, salon, salle de bain, escalier, ...) ? :

I_I Autour de la maison : où exactement (jardin, trottoir, garage,...) ? :

I_I A l'école ou à la crèche : quel est le nom de l'école ou de la crèche ? _____

A quel endroit dans l'école ou dans la crèche (cour, escaliers, ...)

I_I Sur un terrain de sport : quel est le nom du terrain de sport ? Où se trouve-t-il ?:

I_I Dans un espace public (parc, plaine de jeux, ...): Lequel ? Laquelle ?:

I_I Dans un home ou une maison de repos : Lequel ? Laquelle ? : _____

A quel endroit (escaliers, cuisine, chambre, ...)

I_I Sur la voie publique : Où précisément (quelle rue, quel trottoir, quel passage piéton, ...)?:

I_I Dans un commerce, un café ou un service public (poste, administration communale, ...) : Comment s'appelle cet endroit et où se situe-t-il?:

Où s'est passé l'accident dans cet endroit (escalier, toilettes, couloir, ...)?:

I_I Dans un transport public : Lequel (quel bus, quel train, ...)?

A quel endroit (marches, sièges, ...) ? : _____

I_I Au travail

I_I Autre, précisez : _____

I_I Inconnu

Que faisait la victime au moment de l'accident ?

	Précisez
I_I Travail	

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ménage	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bricolage	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jardinage	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sport encadré, avec un moniteur, dans un club	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gymnastique ou sport à l'école	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jeux, sport non encadré, sans moniteur.	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Promenade	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres, précisez	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inconnu	

Comment l'accident s'est-il produit ?

ACCIDENT DE LA CIRCULATION

➔ La personne blessée est un:

piéton cycliste motocycliste chauffeur
 occupant véhicule autre

GLISSADE, TRÉBUCHEMENT

CHUTE

Chute dans les escaliers
 Chute depuis un meuble
 Chute à vélo
 Chute en patin & skateboard
 Chute autre

Collision avec un objet

Effort (claquage musculaire, soulever une charge, ...)

Coupure

Piquêre

Morsure

Corps étranger, objet, éclat dans l'œil, le nez, les poumons ou les bronches

I_I Coup (accidentel, non intentionnel))

I_I Brûlure par un liquide chaud

I_I Brûlure par une flamme ou un objet brûlant

I_I Intoxication avec des médicaments, un produit d'entretien ou un produit chimique

Lequel ?

I_I Violence conjugale

I_I Maltraitance d'enfant

I_I Maltraitance de personnes âgées

I_I Violence autres, précisez _____

I_I Autres cause de l'accident, précisez _____

I_I Inconnu

Avez-vous d'autres observations à communiquer au sujet de l'accident? :

2. A compléter par le personnel du service des Urgences

Nature des lésions (une ou plusieurs)

I_I Contusion

I_I Plaie

I_I Hématome

I_I Fracture et luxation

I_I Entorse

I_I Brûlure

I_I Intoxication

I_I Commotion cérébrale

I_I Lumbago, déchirure musculaire

I_I Autres, précisez _____

I_I Inconnu

Localisation des lésions (une ou plusieurs)

I_I Tête et visage

I_I Cou et thorax

I_I Dos

I_I Abdomen, bassin et organes génitaux

I_I Bras, coudes, avant-bras et poignets

I_I Cuisse, genou, jambes et chevilles

I_I Main et doigts

I_I Pied et orteils

Lésions

I_I Mineures ou superficielles (pas de suture, ...)

I_I Modérées : soins médicaux légers (plâtre, suture, ...)

I_I Majeures : intervention médicale ou chirurgicale importante

Devenir de la victime

I_I Retour à domicile dans les 24h

I_I Hospitalisé

I_I Transfert vers _____(précisez)

I_I DCD

ANNEXE 2 : questionnaire auprès des généralistes

FONTAINE-L'EVÊQUE, FORCHIES-LA-MARCHE, LEERNES

-Cachet du Médecin -

RECUEIL DE DONNÉES SUR LES ACCIDENTS

Mois/...../..... Année

<i>COCHEZ</i> (X)	âge	Sexe		Soins (première intention) COCHER / REMPLIR UNE SEULE CASE			Lésion COCHER UNE SEULE CASE			
		M (X)	F (X)	MG		MG et transfert Urgences [<i>nom de l'hôpital</i>]	Urgences direct [<i>nom de l'hôpital</i>]	Mineure (X) ou superficielle (pas de suture, ...)	Moyenne (X) soins médicaux légers (plâtre, suture, ...)	Grave (X) intervention médicale ou chirurgicale importante
				Visite (X)	Consult (X)					
Patient 1										
Patient 2										
Patient 3										
Patient 4										
Patient 5										
Patient 6										
Patient 7										
Patient 8										

<i>Lésion(s) physique(s)</i>								
<i>COCHER (X)</i>	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4	Patient 5	Patient 6	Patient 7	Patient 8
HÉMATOME								
PLAIE								
COMMOTION CÉRÉBRALE								
CONTUSION								
BRULURE								
FRACTURE								
ENTORSE								
INTOXICATION								
<i>EN TOUTE LETTRE</i>								
AUTRE(S) LÉSION(S)								
AUTRE(S) LÉSION(S)								
AUTRE(S) LÉSION(S)								

<i>Description des circonstances de l'accident : phrase courte</i> MOTS – CLES :	
→ Lieu :	SPORT-LOISIRS-ECOLE-DOMICILE (Pièce d'habitation) – MAISON de REPOS - AUTOUR du DOMICILE - ROUTE (en cas de COLISION) – DANS UN MOYEN DE TRANSPORT (SAUF COLISION) – AUTRE (préciser)
→ Mécanisme et activité:	OBJET (Outils, couteau, appareil, machine, ...) – SUBSTANCE – LIQUIDES - CHUTE – MORSURE – DEPLACEMENT – MENAGE - BRICOLAGE - AUTRE (préciser)
Pat. 1	
Pat. 2	
Pat. 3	

Pat. 4	
Pat. 5	
Pat. 6	
Pat. 7	
Pat. 8	

ANNEXE 3 : résultats auprès de l'hôpital vésale

I. Description de l'échantillon

Tableau 1 : description de l'échantillon en fonction de l'âge, du sexe et du lieu d'habitation

Variable	n	%
Sexe	35	
Homme		60
femme		40
Lieu d'habitation	34	
Fontaine-l'évêque		55,9
Forchies la Marche		20,6
Leernes		23,5
Age	35	
Moins de 15 ans		25,7
15-34 ans		28,6
35-64 ans		34,3
65 ans et plus		11,4

II. Lésions

II. 1. Gravité des lésions

Tableau 2 : gravité des lésions au sein de l'échantillon, en fonction du sexe et de l'âge

Variabes	n	Gravité légère (%)	Gravité modérée (%)	Gravité sévère (%)
Total	27	44,4	48,1	7,4
Sexe				
Hommes	20	35	55	10
Femmes	7	71,4	28,6	0
Age				
< 15	8	25	75	0
15-34	9	44,4	55,6	0
35-64	9	66,7	11,1	22,2
65 et +	1	0	100	0

Au sein de l'échantillon il y a davantage d'accidents à gravité modérée, cependant lorsqu'on étudie la répartition de la gravité selon le sexe on constate que chez les femmes les lésions superficielles sont les plus fréquentes. Excepté chez les 35-64 ans, les accidents à gravité modérée prédominent dans toutes les catégories d'âge.

II.2. Type de lésions

Tableau 3 : répartition des lésions au sein de l'échantillon et en fonction du sexe

Variable	Total (%) (n=29)	Hommes (%) (n=20)	Femmes (%) (n=9)
Type lésions			
Contusion	21	20	22
Plaie	41	45	34
Fracture	17	10	0
Entorse	10	15	22
Brûlure	7	10	11
Hématome	7	10	0
Autres	7	5	11

Le total des pourcentages peut être supérieur à 100 étant donné que certains patients présentent plusieurs types de lésions.

Au sein de l'échantillon, ainsi que quel que soit le sexe, les plaies sont les lésions les plus fréquentes.

Tableau 4 : répartition des lésions en fonction de l'âge

variable	< 15 (%) (n=9)	15-34(%) (n=9)	35-64(%) (n=10)	65et+ (%) (n=3)
Type lésions				
Contusion	0	22,2	40	0
Plaie	66,7	33,3	30	0
Fracture	22,2	0	20	100
Entorse	0	22,2	10	0
Brûlure	0	11,1	10	0
Hématome	0	0	20	0
Autres	11,1	11,1	0	0

Le total des pourcentages dépasse parfois 100 étant donné que certains patients présentent plusieurs lésions.

Les plaies sont les lésions les plus fréquentes chez les moins de 35 ans. Chez les 35-64 ans ce sont les contusions alors que chez les plus âgés ce sont les fractures.

II.3. Partie du corps lésée

Tableau 5 : répartition de la localisation de la lésion au sein de l'échantillon et en fonction du sexe

Variable	Total (%) (n=28)	Hommes (%) (n=20)	Femmes (%) (n=8)
Localisation			
Tête et visage	14	20	0
Cou et thorax	7	5	12,5
Bras	29	15	62,5
Cuisse	36	40	25
Main	14	20	0
Pied	10	10	12,5
Abdomen	4	5	0

Dans la population totale ainsi que chez les hommes la partie du corps la plus atteinte est la cuisse. Chez les femmes ce sont les bras les plus touchés.

Tableau 6 : répartition de la localisation des lésions en fonction de l'âge

Variable	<15 (%) (n=8)	15-34(%) (n=9)	35-64(%) (n=10)	65 et + (%) (n=1)
Localisation				
Tête et visage	25	22	0	0
Cou et thorax	0	0	20	0
Bras	0	22	50	100
Cuisse	37,5	44	30	0
Main	12,5	22	10	0
Pied	25	0	10	0
Abdomen	0	0	10	0

Chez les moins de 35 ans ce sont les cuisses et membres inférieurs les plus lésés lors d'accident. Chez les 35 ans et plus la localisation la plus fréquente des lésions est le bras.

III. Lieux de l'accident

Tableau 7 : lieux d'accident au sein de la population et répartition selon le sexe

Variable	Total (%) (n=35)	Hommes (%) (n=21)	Femmes (%) (n=14)
Lieu d'accident			
Maison	25,7	14,3	42,9
Autour maison	28,6	28,6	28,6
Ecole	5,7	9,5	0
Terrain sport	5,7	9,5	0
Espace public	5,7	9,5	0
Voie publique	14,3	14,3	14,3
Lieu public	5,7	0	14,3
Travail	5,7	9,5	0
autres	2,9	4,8	0

On constate que le lieu privilégié des accidents est dans ou autour de la maison.

Tableau 8 : répartition des lieux d'accident en fonction de l'âge

Variable	<15 (%) (n=9)	15-34 (%) (n=10)	35-64 (%) (n=12)	65 et + (%) (n=4)
Lieu accident				
Maison	11,1	40	25	25
Autour maison	22,2	10	41,7	50
Ecole	22,2	0	0	0
Terrain sport	11,1	0	8,3	0
Espace public	11,1	10	0	0
Voie publique	0	30	8,3	25
Lieu public	11,1	0	8,3	0
Travail	0	10	8,3	0
autres	11,1	0	0	0

Chez les enfants c'est à l'école et autour de la maison que se passent principalement les accidents. Dans les autres groupes d'âge les accidents ont lieu dans ou autour de la maison.

IV. Mécanisme

Tableau 9 : mécanismes de l'accident au sein de l'échantillon et répartition selon le sexe

Variable	Total (%) (n=33)	Hommes (%) (n=20)	Femmes (%) (n=13)
mécanismes			
Circulation	6,1	10	0
Glissade	12,1	0	30
Chute	36,4	25	54
Collision	12,1	15	8
Coupure	3,0	5	0
Morsure	9,1	10	8
Corps étrangers	3,0	5	0
Coup	12,1	20	0
Brûlure	3,0	5	0
intoxication	3,0	5	0

La chute est l'accident le plus fréquent au sein de l'échantillon et quel que soit le sexe.

Tableau 10 : répartition des mécanismes en fonction de l'âge

Variable	<15 (%) (n=8)	15-34 (%) (n=9)	35-64 (%) (n=12)	65 et + (%) (n=4)
Mécanismes				
Circulation	12,5	0	8,3	0
Glissade	0	11,1	8,3	50
Chute	25	44,4	33,3	50
Collision	25	11,1	8,3	0
Coupure	0	0	8,3	0
Morsure	25	0	8,3	0
Corps étrangers	0	11,1	0	0
Coup	12,5	11,1	16,7	0
Brûlure	0	0	8,3	0
Intoxication	0	11,1	0	0

La chute est le mécanisme que l'on rencontre le plus souvent quel que soit le groupe d'âge.

Signalons cependant aussi chez les moins de 15 ans l'importance de la morsure et de la collision.

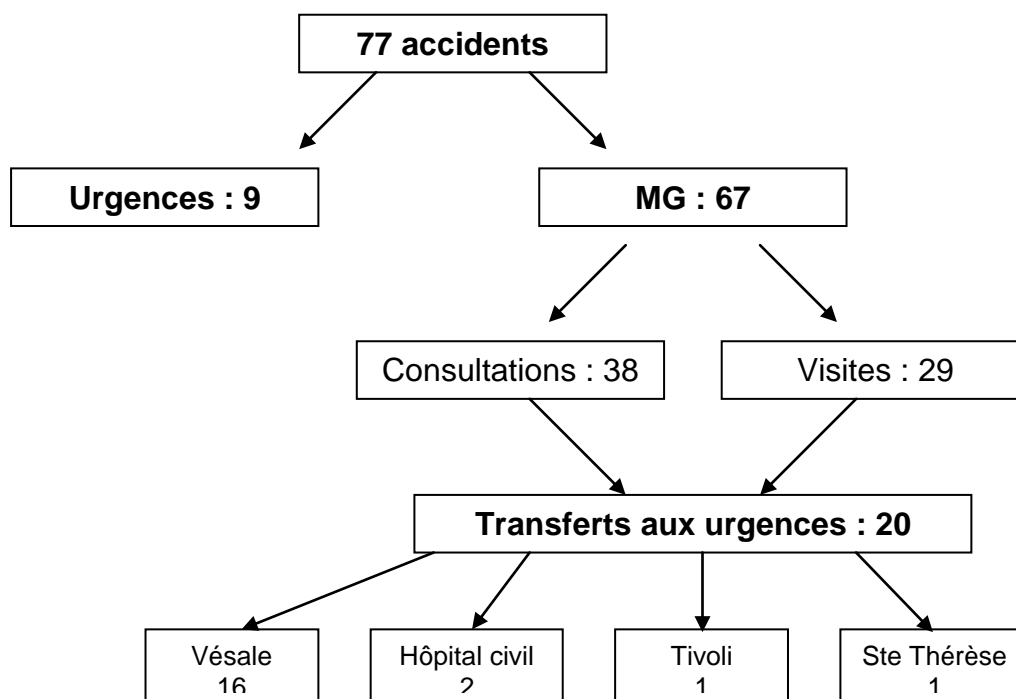
ANNEXE 4 : résultats auprès des généralistes

77 enregistrements.

Age moyen (ds) : 40 ans(27.45)

56% de femmes, 44% hommes

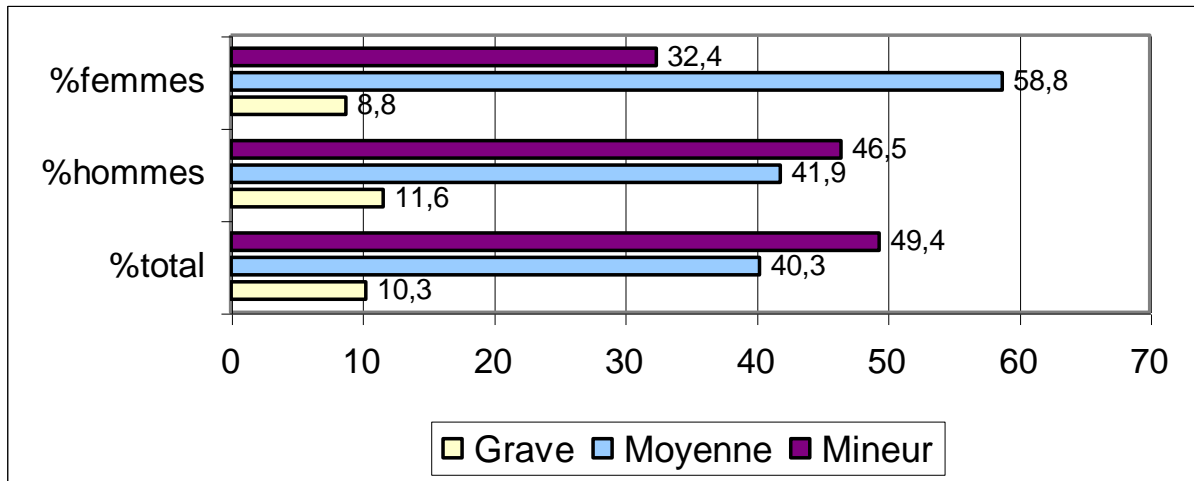
1. Prise en charge :



2. Lésion :

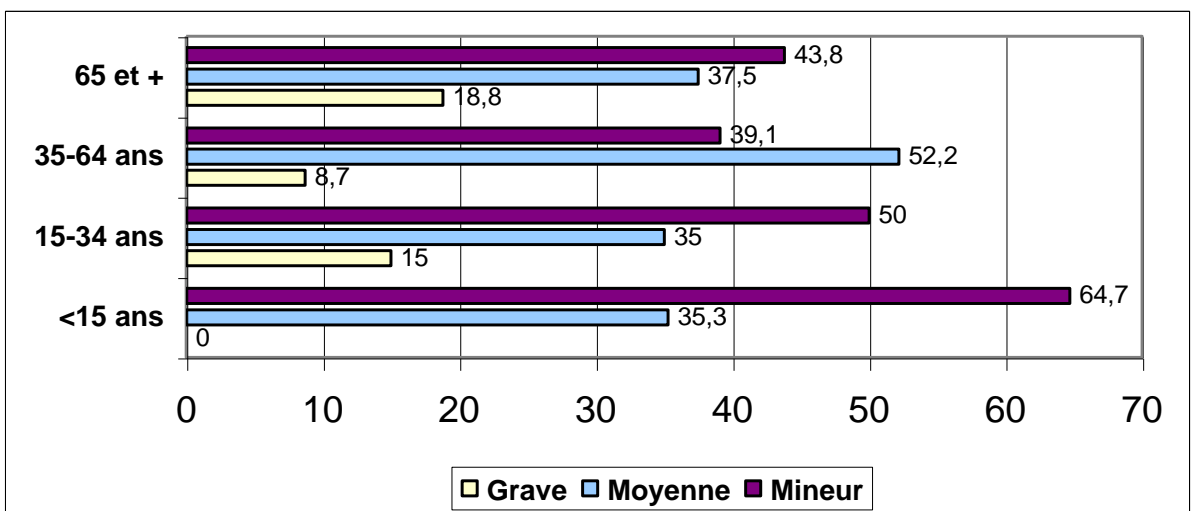
2.1. Gravité :

Figure 1 : Gravité selon le sexe



On constate que chez les femmes il y a davantage de lésions de gravité moyenne alors que chez les hommes les lésions de gravité mineures sont un peu plus fréquentes que les lésions modérées.

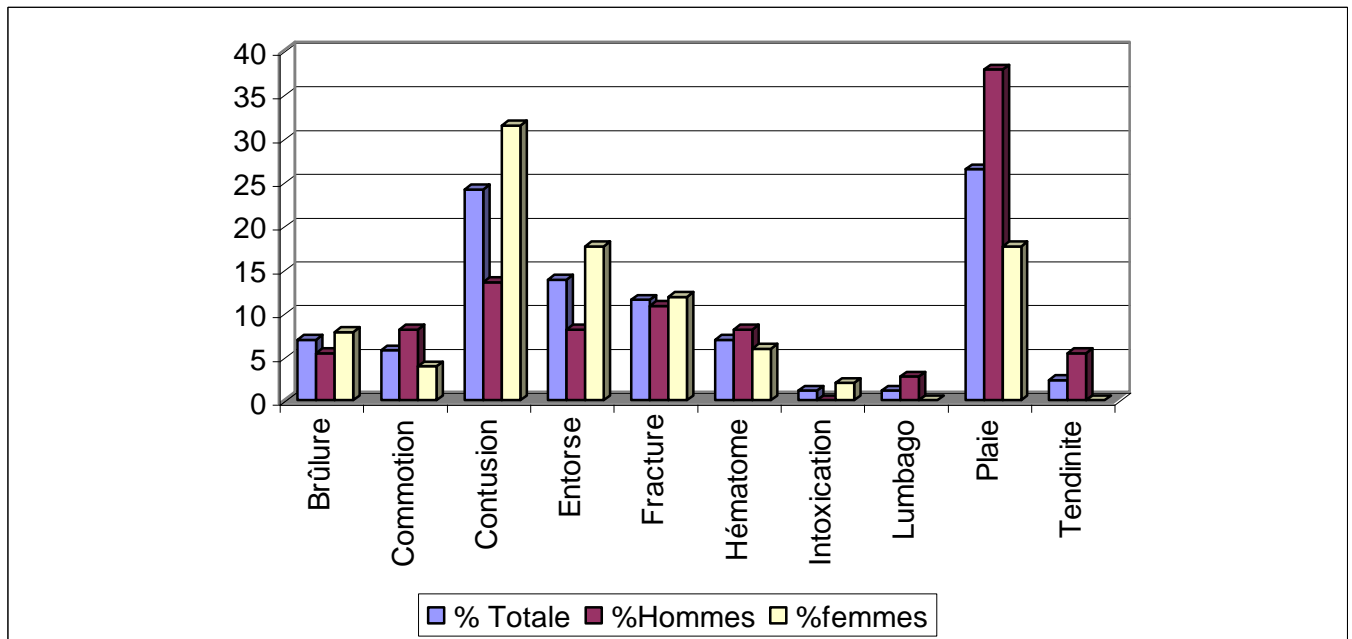
Figure 2 : Gravité selon l'âge



On observe que les lésions de gravité mineure dominent dans toutes les catégories d'âge excepté chez les 35-64 ans où plus de la moitié des lésions sont de gravité moyenne.

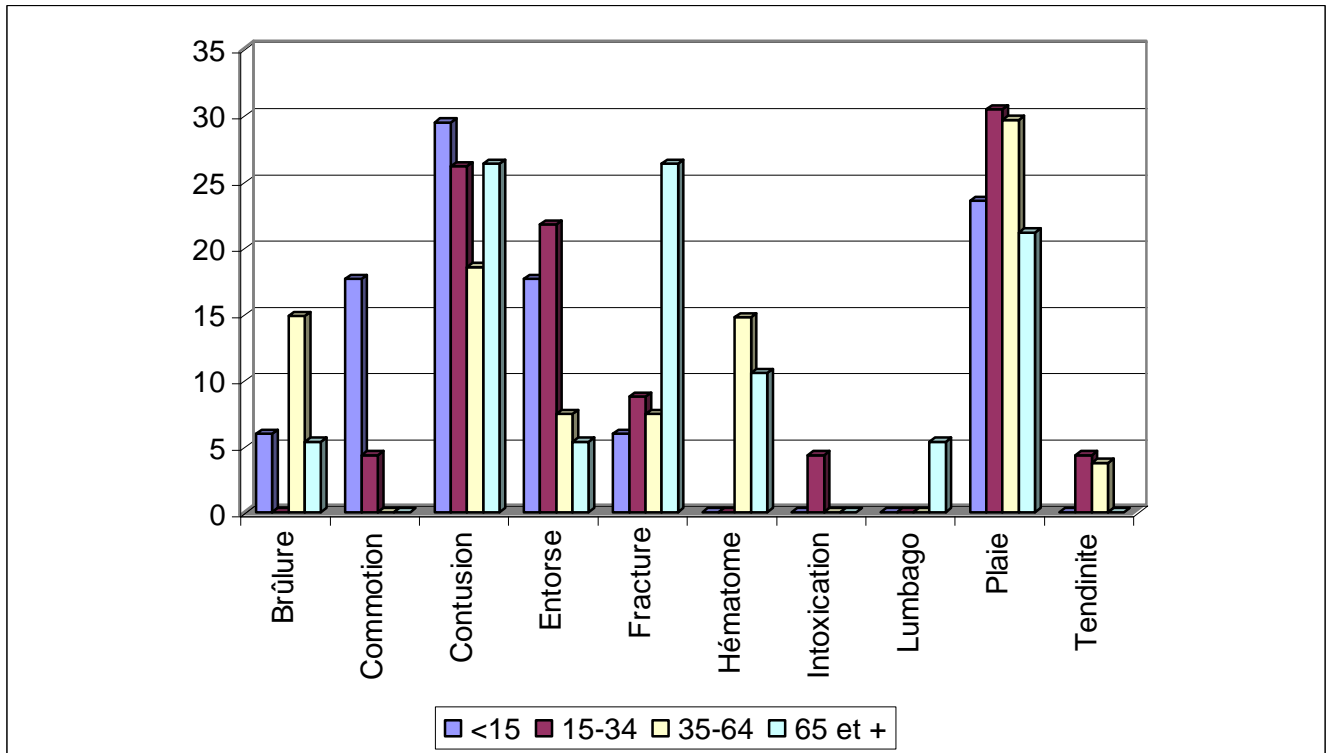
2.2. Types de lésion (nombre de lésion = 88, femmes=51, hommes=37)

Figure 3 : Types de lésion en fonction du sexe



Les types de lésion les plus rencontrés dans la population sont la contusion et la plaie. Cependant leur fréquence varie en fonction du sexe. On constate, en effet, que la contusion est particulièrement fréquente chez les femmes alors que les plaies se retrouvent plus souvent chez les hommes.

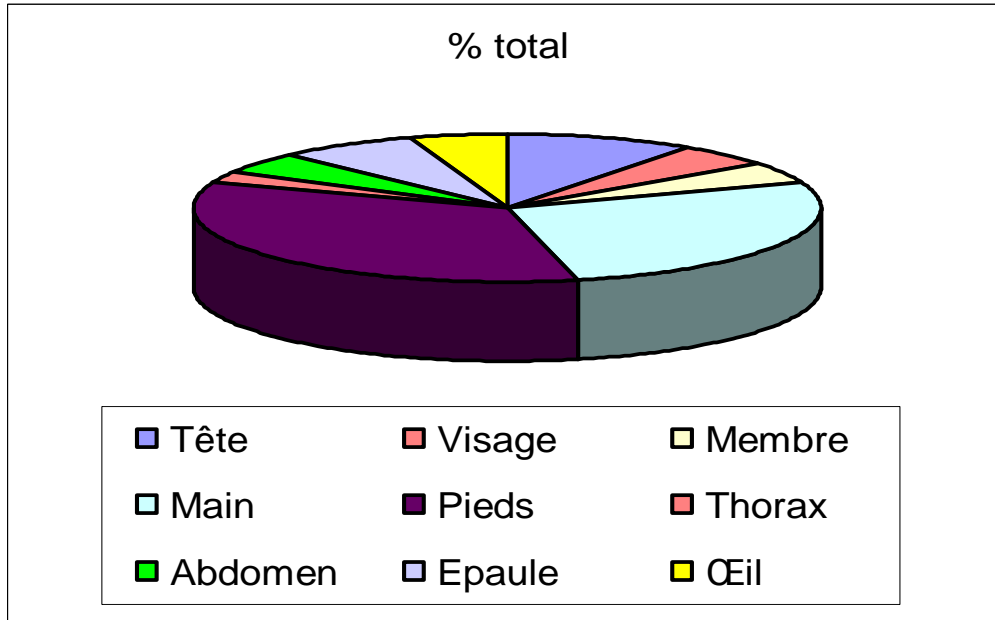
Figure 4 : Types de lésion en fonction de l'âge



Le type de lésion varie en fonction de l'âge : chez les moins de 15 ans c'est plutôt la contusion qui domine, chez les 15-34 ans on retrouve plus particulièrement les plaies, chez les 35-64 ans c'est également les plaies qui sont très fréquentes tandis que chez les seniors le pourcentage de contusions et chutes est supérieur aux autres types de lésions.

2.3. Partie du corps lésée

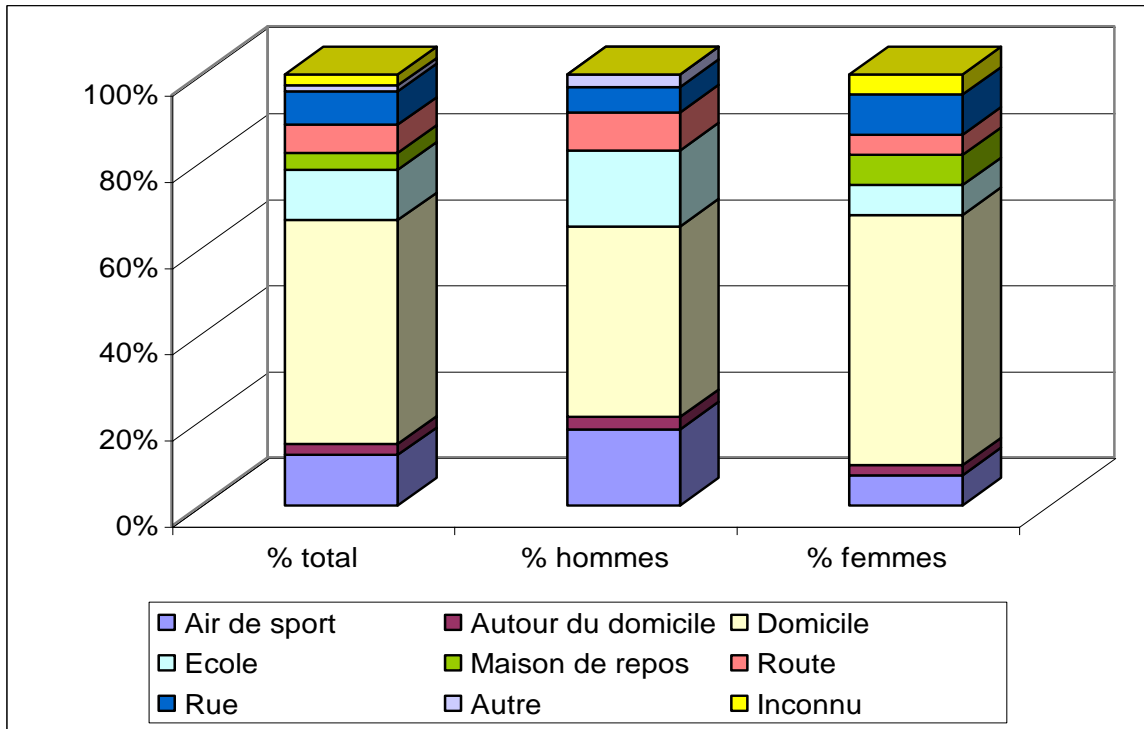
Figure 5 : Partie du corps lésée



Les parties du corps les plus fréquemment lésées sont les mains et les pieds.

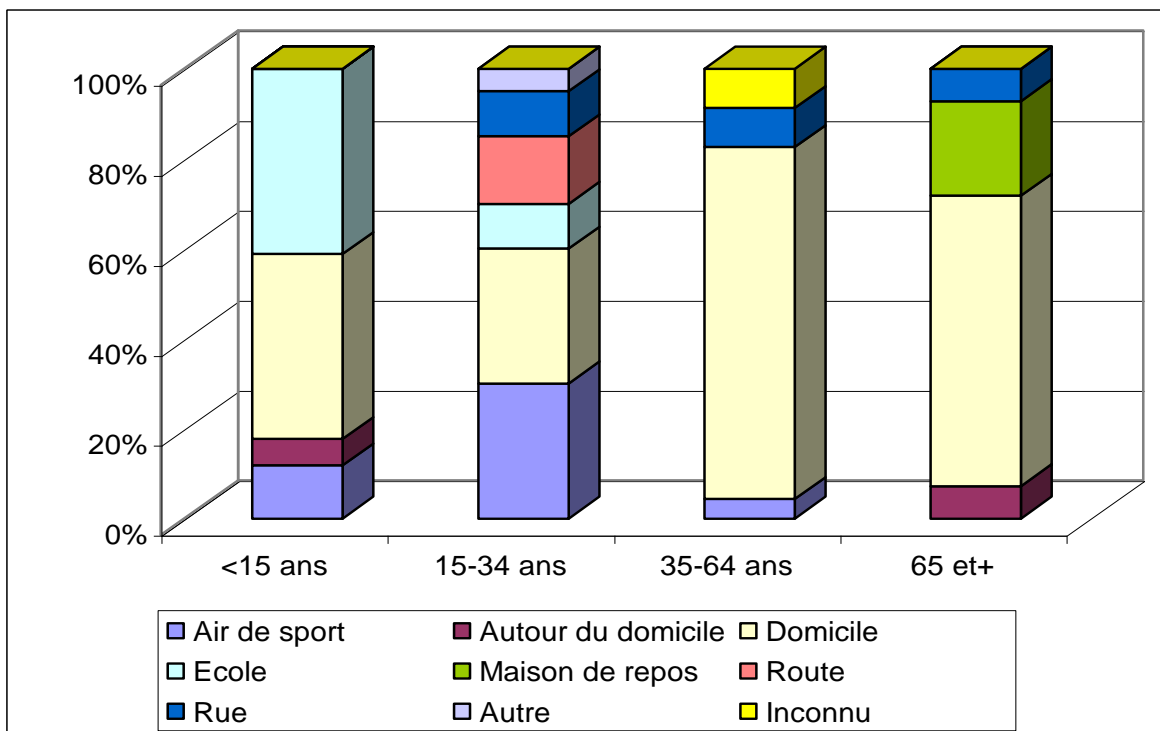
3. Lieux de l'accident

Figure 6 : Lieu de l'accident selon le sexe



Pour les hommes comme pour les femmes, le lieu privilégié pour les accidents est le domicile.

Figure 7 : Lieu de l'accident selon l'âge



4. Mécanisme de l'accident

Figure 8 : Mécanisme de l'accident en fonction du sexe

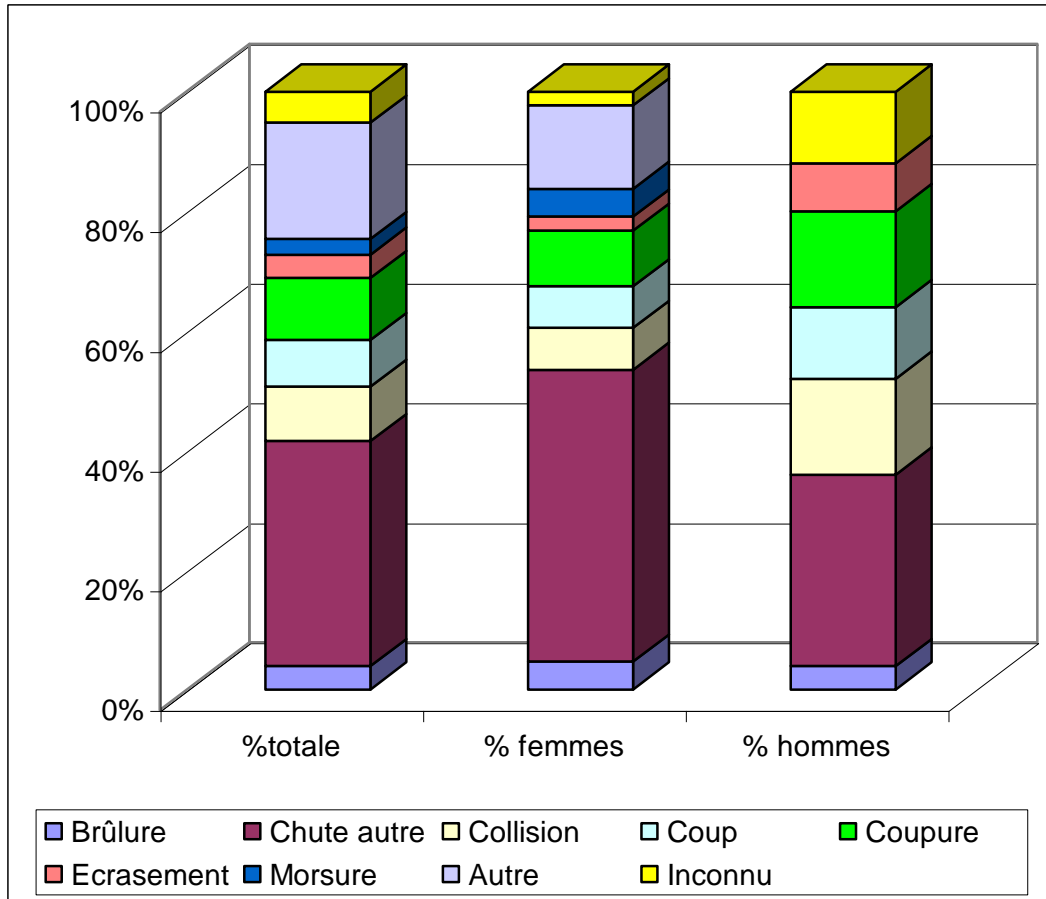


Figure 9 : Mécanisme de l'accident en fonction de l'âge

