

LES VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA ROUTE ADMISES AUX URGENCES DU CHU DE BORDEAUX

**D'après les données recueillies à
l'occasion du Projet Tarpon
(INSERM)**

Table des matières

Résumé.....	3
Introduction	4
I. Description des victimes d'accident de la route admises aux urgences du CHU de Bordeaux	5
1. L'évolution du nombre de victimes d'AVP sur la période 2013-2022	5
2. Le mode de déplacement, l'âge et le genre des victimes d'AVP	5
II. La gravité des blessures.....	9
1. La gravité des blessures selon le genre, l'âge et le mode de déplacement	9
a. Selon le genre	9
b. Selon l'âge	10
c. Selon le mode de déplacement	11
2. Le profil des blessés alcoolisés.....	12
3. Équipements de sécurité et gravité des blessures	14
Conclusion	16
III. Annexes	17
Glossaire.....	20

Périmètre d'inclusion des blessés :

Service d'urgence du CHU de Bordeaux

Les enfants de moins de 15 ans sont exclus

Ce périmètre n'inclut pas les personnes en services de réanimation (blessés les plus graves)

Résumé

Le projet Tarpon a pour objectif de construire un outil de surveillance sur le traumatisme (accidents de la route, accidents du travail, accidents de la vie courante, violences, suicides) à partir de l'exploitation du dossier médical produit par les soignants aux urgences et stocké sur leur système d'information. Le traitement automatisé par intelligence artificielle des visites annuelles aux urgences et l'analyse des anamnèses ont permis d'obtenir une série de résultats, et d'établir un descriptif de l'accidentologie des victimes d'accidents de la voie publique (AVP) vues aux urgences adultes¹ du CHU de Bordeaux de 2013 à 2022.

Entre 2013 et 2022, 22 177 victimes d'accidents de la voie publique ont été comptabilisées, chaque année plus de 2 000 personnes sont admises aux CHU de Bordeaux pour un accident de la voie publique. Les victimes d'AVP sont essentiellement des occupants de véhicules légers (33 %), de vélo (29 %) et de deux-roues motorisés (28 %). Cependant, on observe au cours des 10 dernières années, une hausse de la part des cyclistes blessés, une baisse des usagers de véhicules légers et de deux-roues motorisés et l'apparition à partir de 2018 de victimes utilisant comme mode de déplacement un engin de déplacement personnel (EDP).

Sur la période 2013-2022, 62 % des victimes sont des hommes. Les hommes âgés de 18 à 24 ans (3 710) et de 25 à 34 ans (3 478) sont les plus soumis au AVP. Les hommes sont particulièrement surreprésentés chez les utilisateurs de deux-roues motorisés victimes d'un AVP (80%). En ce qui concerne les femmes, les tranches d'âges les plus touchées sont également les 18-24 ans (2 441) et les 25-34 ans (1 995).

Entre 2013 et 2022, parmi l'ensemble des blessés, 7 % étaient alcoolisés. La proportion de blessés alcoolisés est relativement comparable selon le mode de déplacement : 6 % des usagers de 2RM, 7 % d'usagers de véhicules légers et de piétons, 8 % de cyclistes et 9 % d'utilisateurs d'EDP. Cependant, elle est très variable selon l'âge du blessé. Elle est maximale pour les personnes âgées de 18 à 34 ans (8 %), puis redescend avec l'âge. Parmi les blessés alcoolisés, 79 % ont entre 18 et 44 ans et 76 % sont des hommes. La part de blessés alcoolisés augmente au-delà de minuit. Elle est particulièrement importante pour les usagers d'EDP et de vélo.

On observe également une augmentation de la gravité des blessures avec le non-port du casque et un lien négatif fort entre alcoolisation et port du casque. Seuls 16 % des cyclistes blessés ayant consommé de l'alcool portaient un casque, contre 40 % des cyclistes blessés n'ayant pas consommé d'alcool.

La gravité des blessures est estimée par le niveau de tri attribué par les infirmières aux urgences. Entre 2014 et 2022, 45 % des victimes d'AVP admises aux urgences ont des blessures de gravité moyenne. Cette part diminue depuis 4 ans, passant de 47 % en 2018 à 37 % en 2022. En parallèle, la proportion des blessures les plus graves (gravité forte), en moyenne égale à 21 % sur la période, est passée de 19 % à 25 % entre 2018 et 2022.

La gravité des blessures augmente par ailleurs avec l'âge, les blessés les plus graves (gravité forte) représentant 18 % des victimes âgées de 15 à 17 ans et de 18 à 44 ans, puis 19 % des 25-34 ans, 20 % des 35-44 ans, 21 % des 45-54 ans, 25 % des 55-64 ans 27 % des 65-74 ans et 32 % des 75 ans et plus.

Les niveaux de gravité varient également selon le mode de déplacement. Ils sont moins élevés pour les cyclistes et usagers d'EDP (15 % de niveau de gravité fort), que pour les usagers de 2RM (21 %), les piétons (23 %) et enfin les usagers de VL (25 %).

¹Le service des urgences accueille et prend en charge 24h/24 et 7j/7 toute personne adulte (**âgée de plus de 15 ans et 3 mois**) se présentant pour une pathologie médicale, chirurgicale, traumatique ou psychiatrique.

Introduction

Ce rapport présente une première analyse des victimes d'accidents de la route admises aux urgences du CHU de Bordeaux sur la base d'une exploitation secondaire des données produites par le projet Tarpon (INSERM).

Les données BAAC sont enregistrées par les forces de l'ordre (police et gendarmerie nationales), qui ne sont pas systématiquement appelées sur les lieux d'un accident de la route, notamment lors d'accidents peu graves ; ce qui entraîne une sous-représentation du nombre de blessés.

Une partie importante de l'accidentalité routière échappe à ce système de collecte puisque seuls 65 430 blessés y sont recensés en France métropolitaine en 2022, contre près de 237 000 blessés estimés¹.

L'idée du projet Tarpon est partie du constat que pour chaque visite aux urgences, les soignants rédigent un compte-rendu clinique (anamnèse) qui contient beaucoup d'informations : exposé des symptômes, état des patients, ainsi que de nombreux détails sur les circonstances du traumatisme. Ces données restent aujourd'hui inexploitées, et l'on dispose de peu de statistiques sur les victimes d'accidents de la vie courante, de violences ou encore de tentatives de suicide. Un traumatisme est le résultat d'une blessure physique grave et soudaine causée par un dommage ou un choc. Cette étude considère les accidents de la route, les accidents du travail, les accidents de la vie courante, les violences et les suicides comme des traumatismes.

Le projet TARPON propose ainsi de construire un outil de surveillance et de recherche sur le traumatisme lié aux accidents de la route, basé sur les 2 000 visites annuelles aux urgences du CHU de Bordeaux. Les derniers outils d'apprentissage profond, supervisé et non supervisé, appliqués à l'analyse automatique du langage, permettent d'envisager une précision du codage de l'information du dossier médical informatisé produite par le personnel médical avec un effort minimal en termes de ressources humaines.

Tarpon va ainsi permettre de créer une base de données qui associe les données issues des résumés de passages aux urgences (RPU), des anamnèses, et des données issues du système national de données sur la santé (données de l'assurance maladie).

L'objectif de ce rapport de l'ONISR est de proposer un descriptif de l'accidentalité des victimes d'accidents de la voie publique (AVP) venues aux urgences du CHU de Bordeaux de 2013 à 2022, d'après les données recueillies dans le cadre du projet Tarpon.

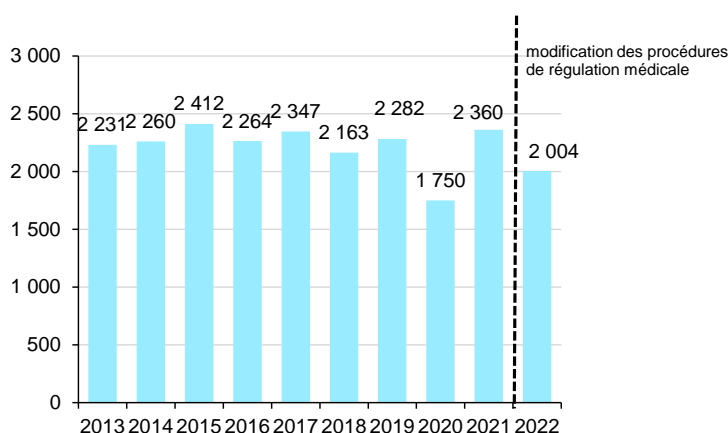
Tarpon¹ a enregistré un total de 69 110 notes cliniques annotées manuellement en texte libre liées à des visites aux services d'urgences adultes du site de Pellegrin CHU de Bordeaux, en France, entre 2013 et 2022. Parmi ces notes cliniques, 22 481 concernaient des traumatismes, soit 32,5 %. La classification a conduit à isoler 22 314 anamnèses correspondant à des victimes d'un accident de la voie publique (AVP) âgées de 15 ans ou plus. Un total de 137 observations aberrantes comme par exemple un cycliste avec une ceinture de sécurité ou encore un usager de véhicule léger ou poids lourd portant un casque, ont été retirées de l'analyse. Les résultats qui sont présentés dans ce rapport se basent donc sur un total de 22 177 personnes admises aux urgences du CHU de Bordeaux à la suite d'un accident intervenu sur la voie publique entre 2013 et 2022.¹

¹ Cf annexe 1 page 19

I. Description des victimes d'accident de la route admises aux urgences du CHU de Bordeaux

1. L'évolution du nombre de victimes d'AVP sur la période 2013-2022

Nombre de personnes vues aux urgences du CHU de Bordeaux suite à un AVP de 2013 à 2022



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux entre 2013 et 2022, traitement ONISR

Depuis 2013, plus de 2 000 personnes sont admises chaque année aux urgences du CHU de Bordeaux à la suite d'un accident intervenu sur la voie publique (AVP), avec un léger pic en 2015 et en 2017 (2 412 et 2 347 personnes) et une baisse importante en 2020 pendant la crise sanitaire (1 750 personnes). En 2021 le nombre de personnes venues aux urgences pour un AVP remonte et dépasse le niveau de 2019, 2 360 victimes venues aux CHU contre 2 282 en 2019.

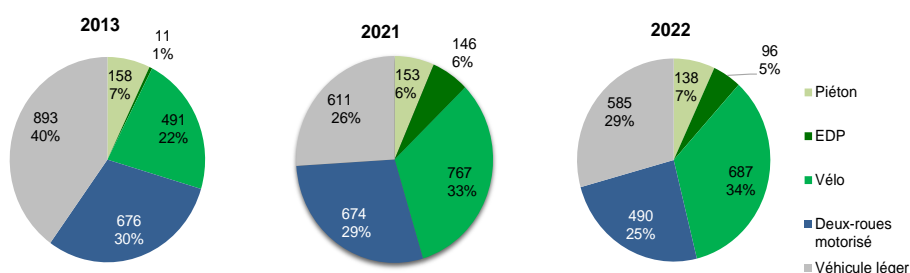
La baisse observée du nombre de victimes suite à un accident intervenu sur la voie publique en 2022 par rapport à 2021 (- 15 %), est à relativiser car elle est la conséquence d'une diminution capacitaire du service, liée à une importante pénurie du personnel soignant ayant conduit à une modification des procédures de régulation médicale et à une réduction du nombre d'admissions aux urgences. Par conséquent, cette réduction est observée pour toutes les causes d'admissions aux urgences. La baisse de l'offre de soins du service public est donc structurelle et commune à de nombreux services d'urgences.

Au cours des 10 dernières années on observe que le nombre de personnes vues aux urgences du CHU de Bordeaux suite à un AVP diminue en hiver puis remonte progressivement avec les beaux jours, on constate cependant une baisse de leur nombre au mois d'août.

2. Le mode de déplacement, l'âge et le genre des victimes d'AVP

Les véhicules légers concentraient la majeure partie des victimes d'AVP en 2013, soit 40 %. Le développement des modes « doux » a changé le profil des victimes d'AVP: en 2022, les victimes d'AVP ont essentiellement pour mode de déplacement le vélo (34 %), le véhicule léger (29 %) et le deux-roues motorisé (25%).

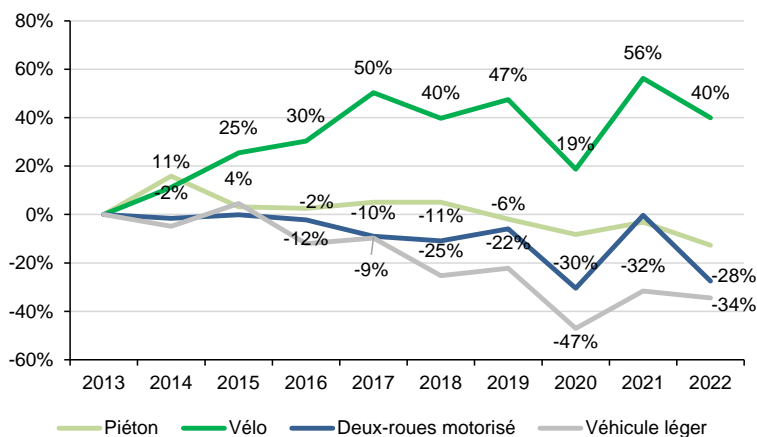
Répartition du nombre de personnes vues aux urgences du CHU de Bordeaux suite à un AVP selon leur mode de déplacement en 2013, 2021 et 2022



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, traitement ONISR

Ainsi au cours des 10 dernières années le nombre de cyclistes blessés a fortement augmenté (+ 40 %), parallèlement, les nombres de victimes en véhicule léger (VL) ou en deux-roues motorisés (2RM) baissent respectivement de - 34 % et de - 27 % entre 2013 et 2022. À partir de 2018, le nombre de victime en engin de déplacement personnel (EDP) augmente significativement (avec 11 victimes en 2013, puis 38 en 2018 et 96 en 2022).

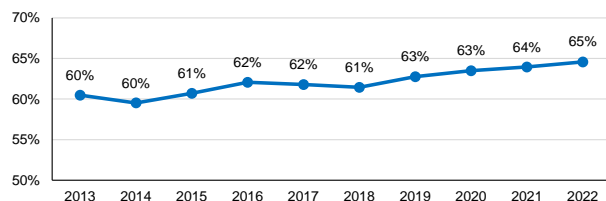
Évolution du nombre de victimes d'AVP vue aux urgences du CHU de Bordeaux selon le mode de déplacement (hors EDP, apparus surtout à partir de 2018)



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, traitement ONISR

Lecture : En 2016, le nombre de victimes d'AVP ayant pour mode de déplacement un véhicule léger a baissé de - 12 % par rapport à l'année 2013.

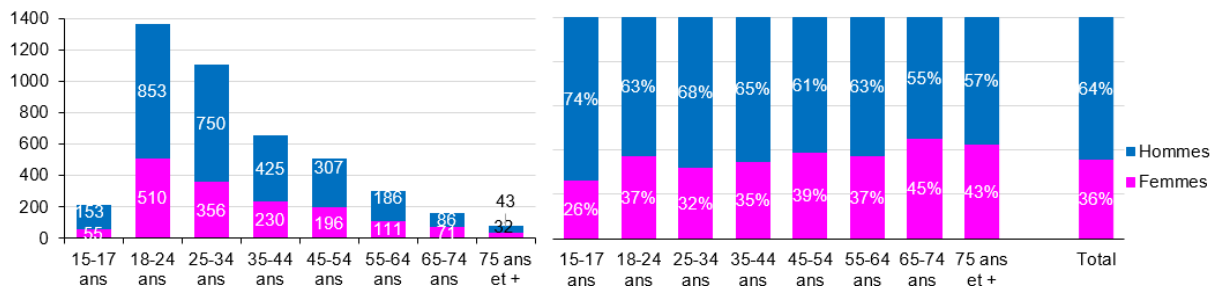
Evolution de la part des hommes dans les accidents de la voie publique aux urgences du CHU de Bordeaux entre 2013 et 2022



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, traitement ONISR

La part des hommes victimes d'AVP a augmenté de 5 points entre 2013 et 2022. En 2022, 1,8 fois plus d'hommes (1 294) ont été victimes d'un AVP que de femmes (710).

Répartition des victimes d'AVP vues aux urgences du CHU de Bordeaux en fonction de leur âge et de leur sexe (2021-2022)



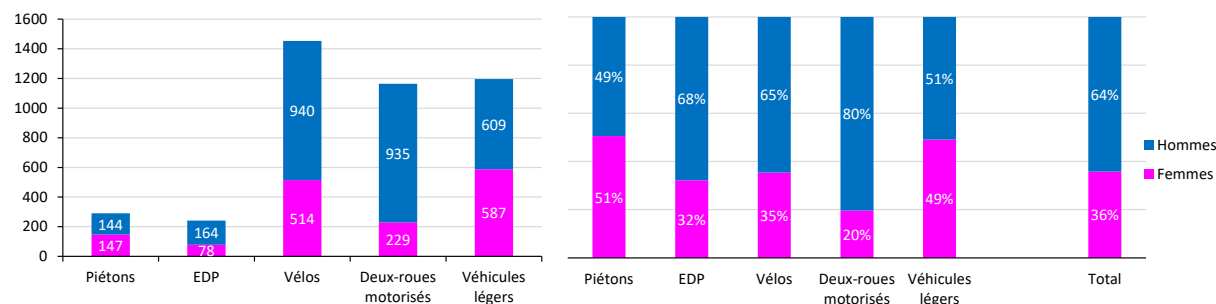
Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2021- 2022, traitement ONISR

Entre 2021 et 2022, la classe d'âge 18-24 ans représentent un enjeu particulier pour les deux sexes, soit près de 1/3 des victimes d'AVP (1 363). Les hommes sont surreprésentés pour toutes les classes d'âges, il y a 2,1 fois plus d'hommes âgés entre 25 et 34 ans victimes d'AVP que de femmes.

Parmi les 1 561 femmes victimes d'AVP entre 2021 et 2022, 1/3 ont entre 18 et 24 ans (510), 23 % ont entre 25 et 34 ans.

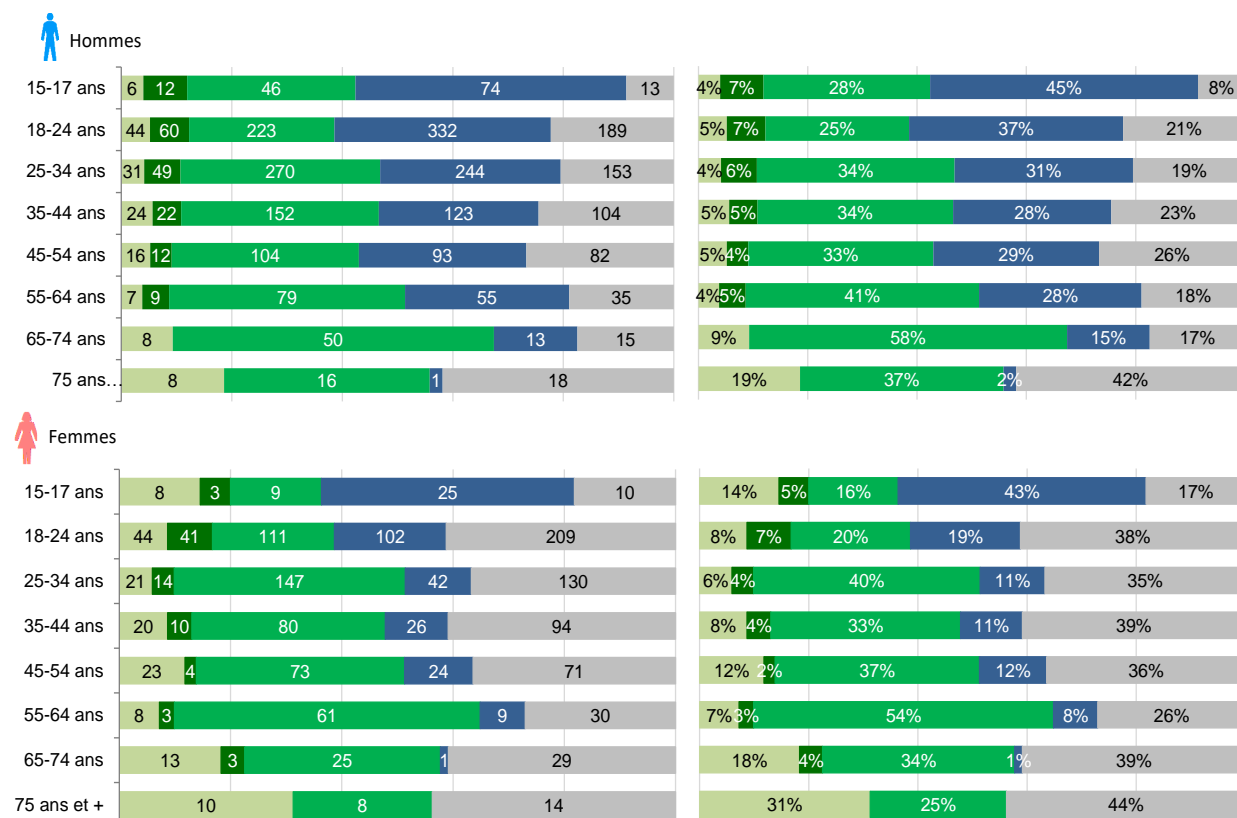
Entre 2021 et 2022, 43 % des victimes d'AVP de 75 ans et plus ont pour mode de déplacement un véhicule léger, 32 % sont des cyclistes et 24 % des piétons, 43 % des victimes de 75 ans et plus sont des femmes.

Répartition des victimes d'AVP vues aux urgences du CHU de Bordeaux en fonction de leur mode de déplacement et de leur sexe (2021-2022)



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2021- 2022, traitement ONISR

Les victimes d'AVP selon le sexe, l'âge et le mode de déplacement, sur la période 2021-2022



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2021-2022, traitement ONISR

Sur les années 2021-2022, 64 % des personnes admises aux urgences du CHU de Bordeaux après un AVP sont des hommes.

Les véhicules légers concentrent la majeure partie des tués (48 %) quel que soit le genre d'après le bilan de l'accidentalité routière 2022. On constate qu'en ce qui concerne les AVP il existe des spécificités selon le genre et l'âge de la victime impliquée.

Les hommes ont un AVP le plus souvent en deux-roues motorisé avec une part de 32 % contre 14 % pour les femmes. Toutefois on constate que seulement 2 points d'écart différencient la part des 2RM chez les femmes victimes d'AVP entre 15 et 17 ans (43 %) de celle chez les hommes (45 %).

Entre 2021 et 2022 la part des victimes d'AVP en vélo est équivalente quel que soit le genre (32 % pour les hommes et 31 % pour les femmes), on constate des disparités selon la classe d'âge. Chez les 65 et 74 ans, deux fois plus d'hommes ont eu un AVP à vélo que de femmes.

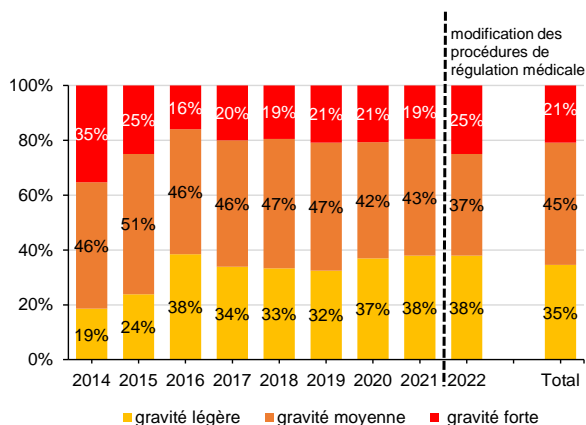
II. La gravité des blessures

1. La gravité des blessures selon le genre, l'âge et le mode de déplacement

La gravité des blessures est estimée en utilisant le niveau de tri attribué à la victime par l'infirmier(ère) d'orientation et d'accueil. Ce niveau de tri est destiné à déterminer l'urgence de la prise en charge. Cette urgence peut être parfois un peu différente des conséquences médicales des blessures, notamment à moyen et long terme. Ce niveau de tri, varie de **1 (les plus urgents)** à **5 (les moins urgents)**. La gravité est définie dans ce rapport comme il suit : une gravité forte correspond à un niveau de tri 1 ou 2, une gravité moyenne à un niveau de tri 3 et une gravité faible à un niveau de tri 4 ou 5.

L'année 2013 a été exclue de l'analyse car elle correspond à un changement de système de codage du tri.

Répartition des victimes d'AVP selon la gravité des blessures, sur la période 2014-2022



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2014-2022, traitement ONISR

Entre 2014 et 2022, 45 % des victimes d'AVP admises aux urgences ont des blessures de gravité moyenne. Cette part diminue depuis 4 ans, passant de 47 % en 2019 à 37 % en 2022.

En parallèle, la proportion des blessures les plus graves (gravité forte), en moyenne égale à 20,5 % sur la période, est passée de 21 % à 25 % entre 2019 et 2022.

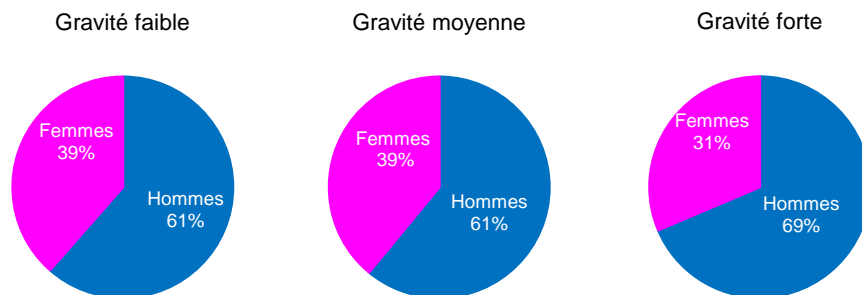
L'année 2014 est marquée par un nombre important de victimes d'AVP ayant des blessures de gravité forte, soit 35 % des blessures.

a. Selon le genre

La proportion des femmes victimes d'AVP est moins élevée que celle des hommes, quelle que soit l'année, la part des blessures de gravité forte chez les femmes est inférieure à celle présente chez les hommes. Ce constat s'inverse lorsqu'on s'intéresse à la gravité moyenne et faible sauf pour l'année 2014, où on note une part plus importante des blessures de gravité forte chez les femmes.

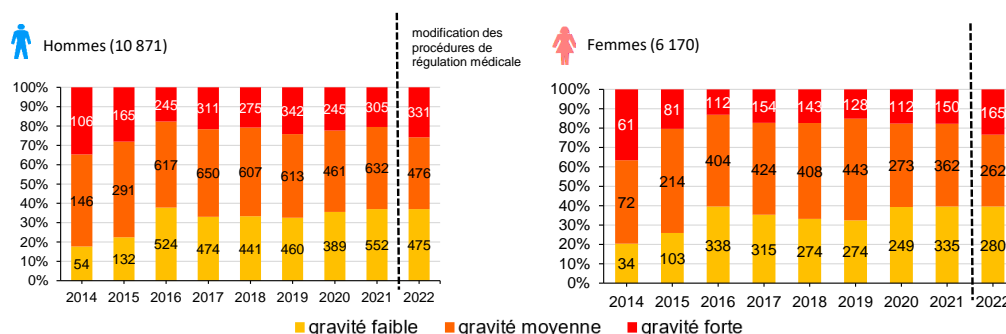
Entre 2014 et 2022 on observe que lorsque les victimes d'AVP ont un niveau de gravité renseigné, il y a deux fois plus d'hommes victimes d'AVP avec des blessures de gravité forte que de femmes. Plus la gravité est faible plus la part des femmes est importante.

Répartition des victimes d'AVP selon le genre et la gravité des blessures, sur la période 2014-2022



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2014-2022, traitement ONISR

Répartition des victimes d'AVP selon le genre et la gravité des blessures, sur la période 2014-2022



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2014-2022, traitement ONISR

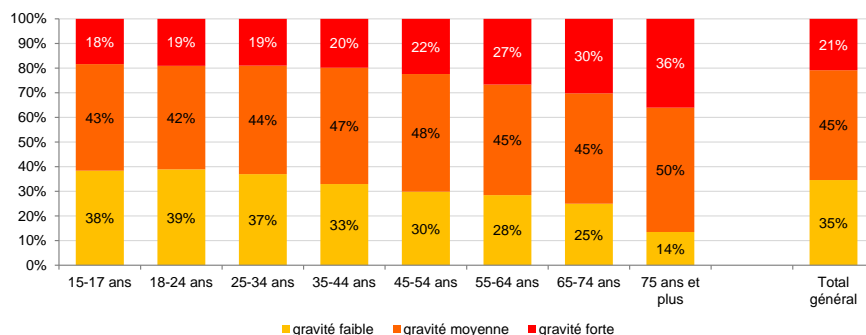
En 2022, malgré la baisse du nombre de victimes d'AVP observées, on constate une hausse de +10 % du nombre de femmes avec des blessures de gravité forte par rapport à l'année 2021, cette hausse est également observée pour les hommes +9 %. Ainsi on retrouve un niveau de gravité fort équivalent au niveau observé avant la période COVID.

b. Selon l'âge

Entre 2014 et 2022, les jeunes âgés de 18-24 ans et, les victimes âgées de 25 à 34 ans représentent respectivement 29 % et 25 % des victimes d'AVP ayant des blessures de gravité connue. Durant cette période, il y a 7 fois plus de victimes âgées de 18 à 24 ans (895) avec des blessures de gravité forte que de victimes âgées de 75 ans ou plus (125).

La gravité des blessures augmente par ailleurs avec l'âge. Les classes d'âges avec un taux élevé de victimes de niveau de gravité forte sont les 65-74 ans et les 75 ans et plus avec respectivement 30 % et 36 %.

Répartition des victimes d'AVP selon la gravité des blessures et l'âge, sur la période 2014-2022

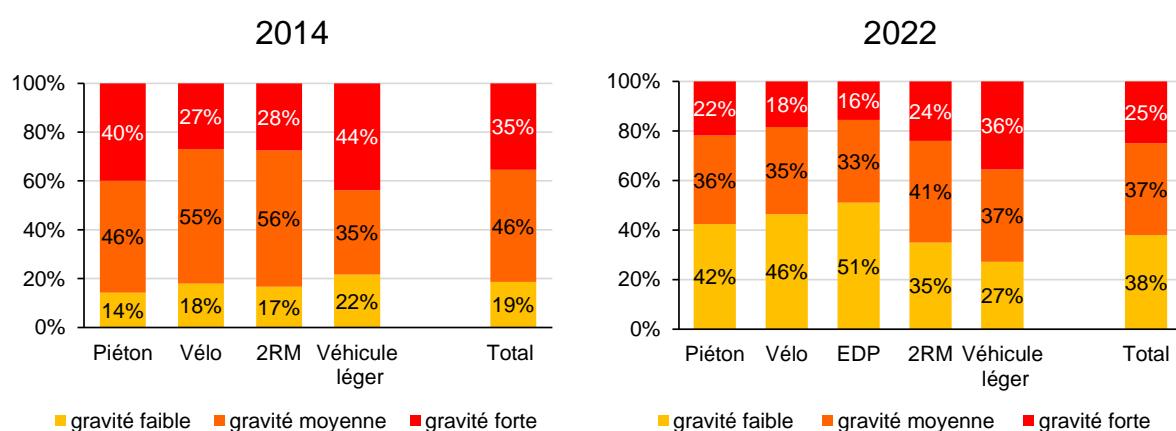


Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2014-2022, traitement ONISR

c. Selon le mode de déplacement

Durant la période observée (2014-2022), on constate que les niveaux de gravité varient également selon le mode de déplacement. La gravité des blessures est plus importante en moyenne pour les occupants de véhicules légers (25 %), les piétons (23 %) et pour les usagers de 2RM (23 %). Entre 2014 et 2022 la gravité des blessures a augmenté pour tous les modes de déplacement, en 2022, il y a 2 fois plus d'occupants de véhicules légers (207) avec des blessures fortes qu'en 2014 (85) et trois fois plus d'usagers de 2RM ayant des blessures de gravité forte (soit 38 victimes d'AVP en 2014 contre 116 en 2022). En 2014, 30 victimes d'AVP ayant pour mode de déplacement un vélo ou un EDP ont eu des blessures de gravité forte contre 141 en 2022.

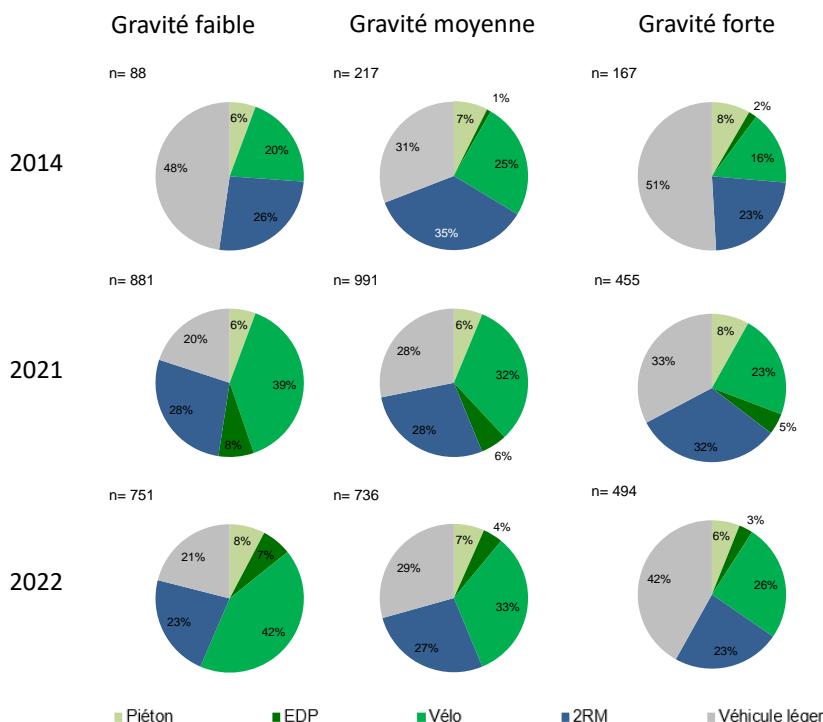
Répartition du mode de déplacement des victimes d'AVP selon la gravité des blessures en 2014 et en 2022



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2014 et 2022, traitement ONISR

Le développement des modes de déplacements doux (piétons, vélo, EDP) a eu un impact sur la gravité des blessures. En 2022, on compte 126 cyclistes ayant eu des blessures gravitées forte contre 27 en 2014. À partir de 2018 on constate l'apparition des victimes en EDP. En 2022 on compte 96 usagers d'EDP victimes d'AVP soit 29 de plus qu'en 2019, parmi eux 15 ont des blessures de gravité forte contre 7 en 2019.

Répartition de la gravité des blessures des victimes d'AVP selon le mode de déplacement en 2014, 2021 et en 2022



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2014 et 2022, traitement ONISR

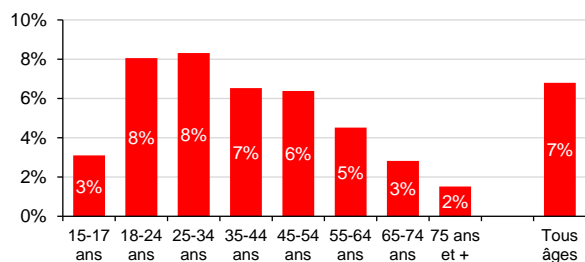
2. Le profil des blessés alcoolisés

Les infirmiers(ères) d'orientation et d'accueil (IOA) disposent d'analyseurs instantanés d'haleine permettant d'objectiver cette consommation. Il convient de noter cependant que l'utilisation de ces dispositifs n'est pas systématique. Elle est laissée à la discrétion de l'IOA.

Entre 2013-2022, un test d'alcoolémie est mentionné pour 9 % des anamnèses. 1 509 victimes d'AVP ont été identifiées comme alcoolisées soit 7 % des victimes. Les $\frac{3}{4}$ sont des hommes (1 146 hommes et 355 femmes).

La proportion de blessés alcoolisés est variable selon les classes d'âge du blessé. Elle est maximale pour les personnes âgées de 18 à 34 ans (8 %), puis redescend avec l'âge.

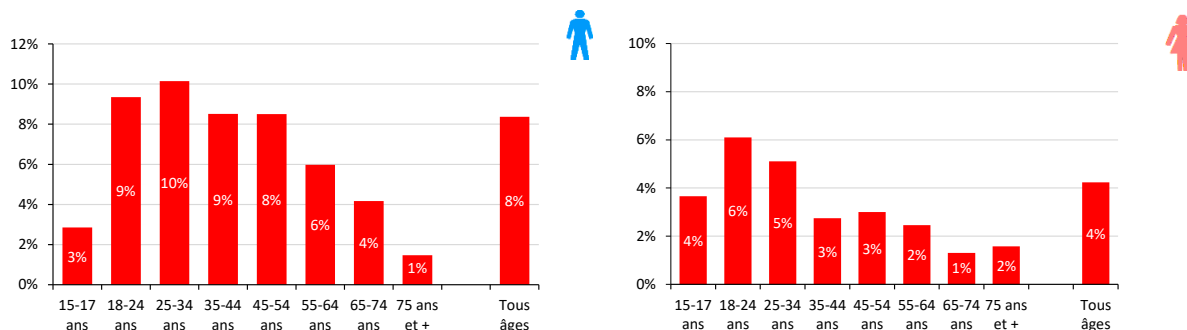
Proportion des blessés sous l'emprise d'alcool par classe d'âge (2013-2022)



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2013-2022, traitement ONISR

La part des hommes victimes d'AVP qui sont alcoolisés est 2 fois celle observée chez les femmes. Elle est maximale pour les hommes âgés entre 25 et 34 ans.

Proportion des blessés sous l'emprise d'alcool par classe d'âge et par sexe (2013-2022)

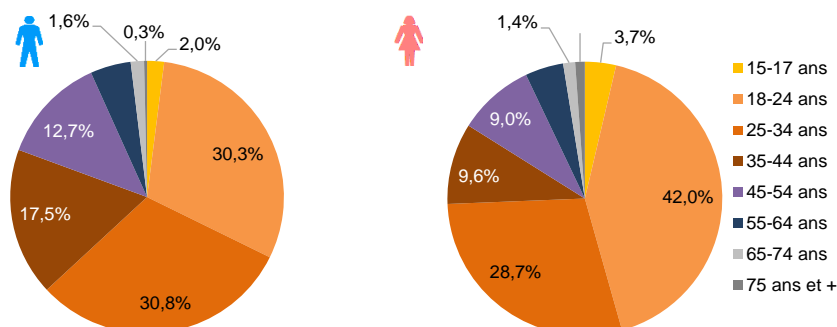


Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2013-2022, traitement ONISR

Parmi les 1 146 hommes alcoolisés, 1/3 ont entre 18-24 ans, 1/3 ont entre 25-34 ans et 1/3 ont plus de 35 ans.

Parmi les 355 femmes alcoolisées, 1/3 ont entre 25 et 35 ans et 1/4 ont plus de 35 ans.

Proportion des blessés sous l'emprise d'alcool selon le sexe et le genre (2013-2022)



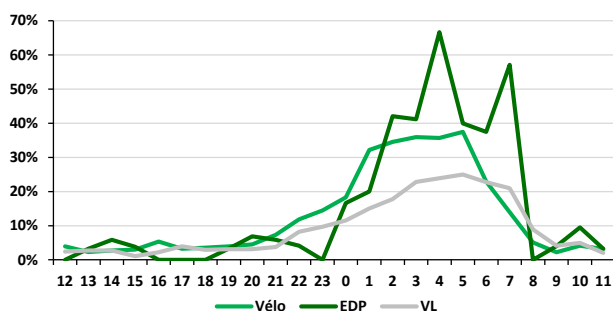
Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2013-2022, traitement ONISR

La proportion de blessés alcoolisés est relativement comparable selon le mode de déplacement : 6 % des usagers de 2RM, 7 % d'usagers de véhicules légers et de piétons, 8 % de cyclistes et 9 % d'utilisateurs d'EDP.

La part de blessés alcoolisés augmente au-delà de minuit. Elle est particulièrement importante pour les usagers d'EDP et de vélo.

Seuls 16 % des cyclistes blessés ayant consommé de l'alcool portaient un casque, contre 40 % des cyclistes blessés n'ayant pas d'alcool dans le sang.

Proportion de blessés sous influence de l'alcool en fonction de l'heure



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2013-2022, traitement ONISR

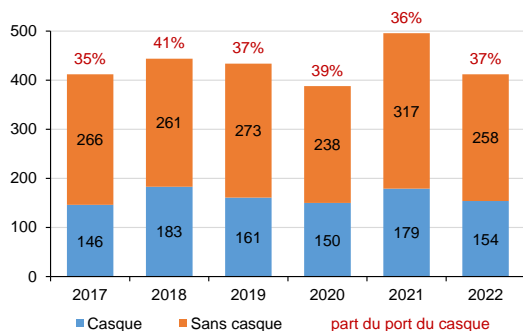
3. Équipements de sécurité et gravité des blessures

La notion de port du casque est une information renseignée dans 56% des anamnèses concernant les EDP, les vélos et les deux-roues motorisés.

Entre 2013 et 2022, le taux de port du casque augmente continuellement avec l'âge, il est maximal pour les cyclistes âgés de 75 ans ou plus et est à son minimum pour les 18-24 ans (28 % contre 64 %).

Sur les 5 dernières années (2018-2022), parmi les victimes d'AVP, le taux du port du casque est en moyenne à 23 %. On constate une baisse de -16 % du port du casque entre 2018 et 2022 parmi les cyclistes victimes d'AVP.

Evolution du port du casque entre 2017 et 2022 parmi les victimes d'AVP



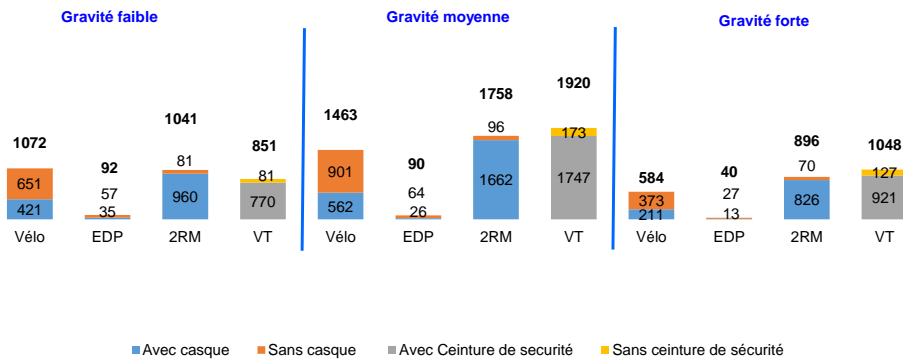
Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2017-2022, traitement ONISR

Lecture : En 2017, 146 cyclistes victime d'un AVP vues aux urgences du CHU de Bordeaux portaient un casque, 266 n'en portaient pas, 35 % des cyclistes portaient un casque.

Entre 2013 et 2022, parmi les victimes accidentées, 34 % des usagers d'EDP étaient casqués, tout comme 39 % des cyclistes et 94 % des usagers de 2RM. Pour les usagers de VL, 91 % étaient ceinturés.

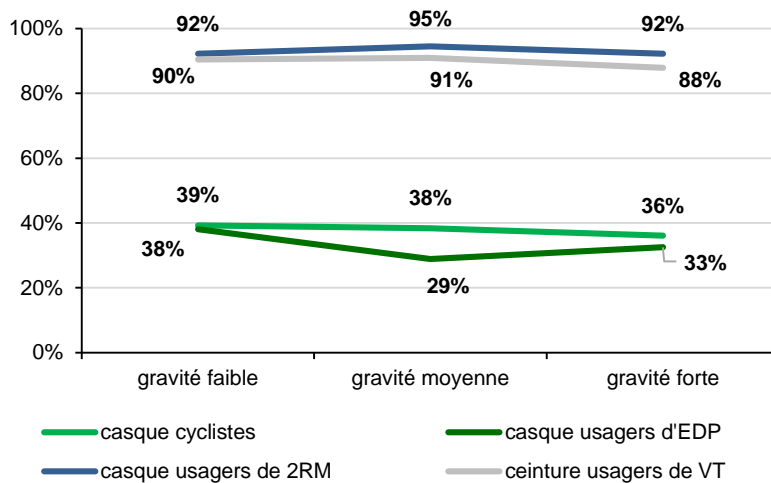
La gravité des blessures est plus importante pour les usagers de vélo et d'EDP sans casque. Pour chaque mode de déplacement, le taux d'utilisation d'équipements de sécurité est supérieur de 1 à 3 points pour les victimes de gravité faible ou moyenne par rapport aux victimes de gravité forte.

Répartition des victimes d'AVP selon la gravité des blessures et le port d'équipements de sécurité, sur la période 2013-2022



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2013-2022, traitement ONISR

Taux de port d'équipements de sécurité selon la gravité (2013-2022)



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2013-2022, traitement ONISR

Lecture : 39 % des cyclistes blessés de gravité faible portaient un casque contre 36 % des cyclistes blessés de gravité forte

Conclusion :

Ce travail se veut d'abord une illustration de ce qui pourra être fait lorsqu'un échantillon suffisant de services d'urgences permettra de disposer d'une population représentative de l'accidentologie nationale. Les premiers résultats de l'étude Tarpon sont pour l'instant influencés par le recrutement majoritairement urbain du service des urgences dont ces données sont issues, il serait ainsi intéressant de pouvoir appliquer la méthodologie développée dans ce projet Tarpon à l'ensemble des services d'urgence du réseau national, OSCOUR afin de disposer d'une analyse quasi exhaustive de l'accidentalité nationale.

Si le projet Tarpon nous donne une première analyse sur le profil des blessés alcoolisés victime d'un AVP, il convient de noter que les tests d'alcoolémie ne sont pas systématiques, ils sont laissés à la discrétion de l'infirmier(ère) d'orientation et d'accueil (IOA). Nous avons peu d'information sur le niveau ou les seuils d'alcoolémie des victimes d'AVP. De plus, il serait intéressant de disposer d'un échantillon beaucoup plus important, ce qui permettrait d'étudier les résultats des dépistages portant sur les stupéfiants qui restent trop peu nombreux pour être exploités ici sur un seul site.

Le projet Tarpon exclu les victimes de moins de 15 ans, car les patients de moins de 15 ans, elles sont très majoritairement prises en charge en pédiatrie. Il serait pourtant pertinent de pouvoir analyser le lien entre la gravité des blessures et le port de ceinture de sécurité pour les enfants de moins de 15 ans.

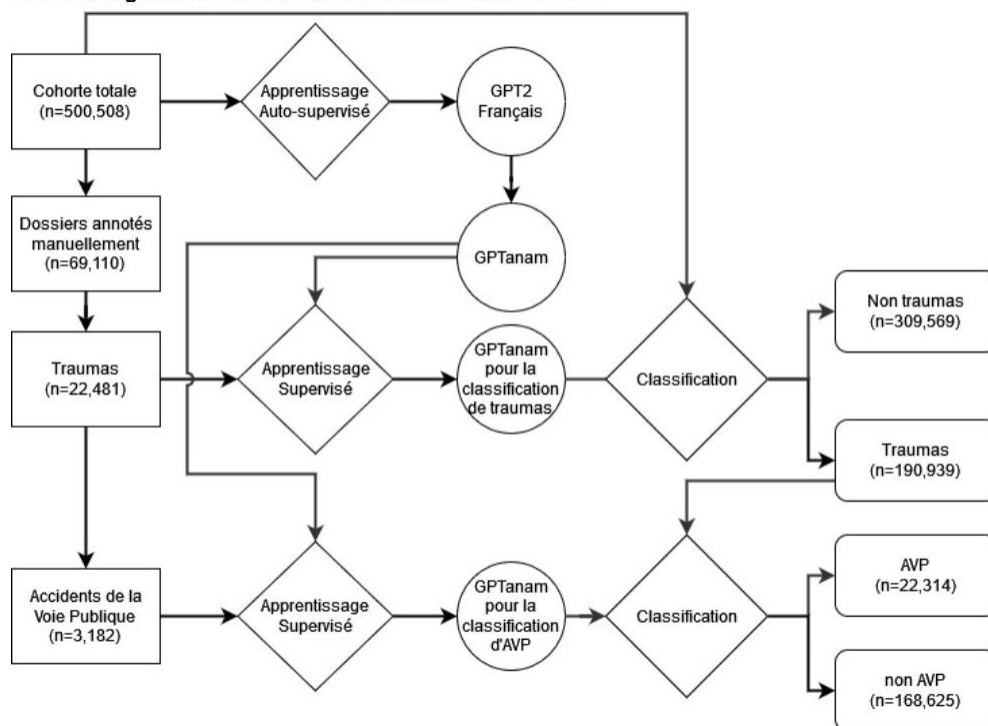
Une analyse sur la mise en place du système de vélos en libre-service serait également intéressante afin d'analyser son impact sur les cyclistes victimes d'AVP. Est-ce que les cyclistes victimes d'AVP après minuit utilisent des vélos en libre-service ? Dans quelle mesure le dispositif de vélo en libre-service a-t-il eu un impact sur la hausse des cyclistes victime d'AVP ? La disponibilité de ces informations dans les dossiers patients des urgences reste donc à évaluer.

Pour l'essentiel, ces résultats montrent les évolutions de l'accidentalité et de la gravité des victimes d'AVP dans une métropole sur une période de 10 années. Elle met en lumière des évolutions importantes en matière de modes de déplacement (croissance du vélo en 2013-2015 et l'arrivée des EDP).

III. Annexes

Annexe 1 : Classification des anamnèses

Procédure générale d'entraînement du modèle GPTanam.



Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2013-2022

Annexe2 : Caractéristiques principales de l'échantillon

	Piéton		EDP		Vélo		Deux-roues motorisé		Véhicule léger		Autres		Total	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
Année :														
2013	158	7,1%	11	0,5%	491	22,0%	676	30,3%	893	40,0%	2	0,1%	2 231	10,1%
2014	183	8,1%	14	0,6%	546	24,2%	665	29,4%	849	37,6%	3	0,1%	2 260	10,2%
2015	163	6,8%	21	0,9%	616	25,5%	675	28,0%	933	38,7%	4	0,2%	2 412	10,9%
2016	162	7,2%	12	0,5%	640	28,3%	661	29,2%	785	34,7%	4	0,2%	2 264	10,3%
2017	166	7,1%	20	0,9%	738	31,4%	615	26,2%	806	34,3%	2	0,1%	2 347	10,6%
2018	166	7,7%	38	1,8%	686	31,7%	602	27,8%	667	30,8%	4	0,2%	2 163	9,8%
2019	155	6,8%	67	2,9%	724	31,7%	636	27,9%	695	30,5%	5	0,2%	2 282	10,3%
2020	145	8,3%	77	4,4%	583	33,3%	470	26,9%	473	27,0%	2	0,1%	1 750	7,9%
2021	153	6,5%	146	6,2%	767	32,5%	674	28,6%	611	25,9%	9	0,4%	2 360	10,7%
2022	138	6,9%	96	4,8%	687	34,3%	490	24,5%	585	29,2%	8	0,4%	2 004	9,1%
Total	1 589		502		6 478		6 164		7 297		43		22 073	

Classe Age :

15-17 ans	97	8,3%	39	3,4%	307	26,4%	559	48,1%	156	13,4%	4	0,3%	1 162	5,3%
18-24 ans	377	6,1%	197	3,2%	1 572	25,6%	1 950	31,7%	2 039	33,1%	16	0,3%	6 151	27,9%
25-34 ans	277	5,1%	127	2,3%	1 655	30,2%	1 541	28,2%	1 865	34,1%	8	0,1%	5 473	24,8%
35-44 ans	207	5,7%	73	2,0%	1 069	29,7%	956	26,5%	1 292	35,9%	4	0,1%	3 601	16,3%
45-54 ans	179	6,5%	39	1,4%	884	31,9%	751	27,1%	910	32,8%	9	0,3%	2 772	12,6%
55-64 ans	158	10,0%	21	1,3%	571	36,3%	331	21,0%	491	31,2%	1	0,1%	1 573	7,1%
65-74 ans	142	17,4%	6	0,7%	302	37,1%	67	8,2%	298	36,6%	0	0,0%	815	3,7%
75 ans et plus	152	28,9%	0	0,0%	118	22,4%	9	1,7%	246	46,8%	1	0,2%	526	2,4%
Total	1 589		502		6 478		6 164		7 297		43		22 073	

Genre :









Hommes	751	47,3%	358	71,3%	4 124	63,7%	4 922	79,9%	3 504	48,0%	29	67,4%	13 688	62,0%
Femmes	838	52,7%	144	28,7%	2 354	36,3%	1 242	20,1%	3 793	52,0%	14	32,6%	8 385	38,0%
Total	1 589		502		6 478		6 164		7 297		43		22 073	

Score Tri :

gravité forte	287	23,2%	67	14,3%	788	14,8%	1 029	21,3%	1 395	25,4%	4	11,1%	3 570	20,5%
gravité moyenne	550	44,5%	181	38,5%	2 211	41,6%	2 157	44,7%	2 620	47,7%	12	33,3%	7 731	44,5%
gravité faible	399	32,3%	222	47,2%	2 320	43,6%	1 641	34,0%	1 473	26,8%	20	55,6%	6 075	35,0%
Total	1 236		470		5 319		4 827		5 488		36		17 376	

Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2013-2022, traitement ONISR

Annexe 2 : Caractéristiques des patients se rendant au CHU de Bordeaux pour un accident sur la voie publique de 2013 à 2022

						Autres	Total
Malaise							
Non	1 585	497	6 442	6 168	7 249	43	21 984
Oui	9	7	58	27	92		193
Total	1 594	504	6 500	6 195	7 341	43	22 177
Equipement de sécurité							
Aucune protection	114	151	2 253	299	475	9	3 301
Casque	44	78	1 413	4 416		3	5 954
Ceinture				43	4 666	7	4 716
Non renseigné	1 436	275	2 834	1 437	2 200	24	8 206
Total	1 594	504	6 500	6 195	7 341	43	22 177
Emprise							
Aucun	1 483	457	5 978	5 825	6 846	36	20 625
Alcool	99	42	479	338	432	7	1 397
Alcool et Stupéfiants	9	4	27	24	48		112
Stupéfiants	3	1	16	8	15		43
Total	1 594	504	6 500	6 195	7 341	43	22 177
Type collision							
Aucun antagoniste	419	419	4 486	3 060	1 885	30	10 299
Obstacle fixe	68	27	228	287	471	4	1 085
Collision avec							
	30		64	10			104
	16	3	37	45	32	1	134
	979	39	1 400	2 410	4 530	1	9 359
Autres	42	5	67	64	108	2	288
Non renseigné	40	11	218	319	315	5	908
Total	1 594	504	6 500	6 195	7 341	43	22 177

Source : TARPON, personnes blessées venues aux urgences du CHU de Bordeaux, 2013-2022, traitement ONISR

Glossaire

Anamnèse : comptes-rendus cliniques

AVP : accidents de la voie publique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

Deux-roues motorisé (2RM) : cyclomoteur ou motocyclette, y compris à 3 roues, y compris les scooters.

Engin de déplacement personnel (EDP) : il peut être sans moteur EDPsm (roller, planche à roulette, trottinette) et est considéré comme piéton ; ou motorisé EDPm (trottinette électrique, gyropode, segway...). Dans cette étude EDP sont majoritairement des EDPm.

IOA : l'infirmier(ère) d'orientation et d'accueil

Mode doux : Mode actifs (marche, vélo, EDPsm) et EDPm

ONISR : Observatoire national interministériel de la sécurité routière

TARPON : Traitement automatique des résumés de Passages aux urgences pour un observatoire national.

Véhicule léger : le **véhicule léger (VL)** est une catégorie d'automobile qui rassemble les voitures de tourisme (VT), et les véhicules utilitaires (VU). Il s'agit des véhicules dont le **PTAC** est **égal ou inférieur à 3,5 t**.

Véhicule de tourisme (VT) : véhicule à moteur conçu et construit pour le transport de personnes ayant au moins quatre roues et ne comportant pas, outre le conducteur, plus de huit places assises.

Véhicule utilitaire (VU) : voiture utilitaire ou camionnette destinée au transport de marchandises de Poids Total Autorisé en Charge (PTAC) inférieur à 3,5 t.

Vélo : bicyclette (vélo mécanique, sans assistance électrique.) ou vélo à assistance électrique (VAE). Un VAE est vélo équipé d'un moteur et d'une batterie rechargeable.