

2 octobre 2007 / n° 37-38

## Numéro thématique - Épidémiologie et prévention des chutes chez les personnes âgées

### *Special issue - Epidemiology and prevention of falls among the elderly*

- 
- p.317 **Éditorial - Traumatismes et chutes : améliorer les indicateurs et promouvoir des programmes de qualité**  
*Editorial - Trauma and falls: improving indicators and promoting quality programmes*
- 
- p.318 **Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2004**  
*Fatal home and leisure accidents in metropolitan France, 2000-2004*
- 
- p.322 **Plusieurs centaines de milliers de chutes chez les personnes âgées chaque année en France**  
*Several hundreds of thousands falls in elderly people each year in France*
- 
- p.325 **Les hospitalisations pour chute chez les adultes âgés : un aperçu québécois**  
*Fall-related hospitalizations among the elderly: Overview from Quebec (Canada)*
- 
- p.328 **Les décès par chute en Europe : situation en 2003 et perspectives apportées par le projet Anamort**  
*Deaths from falls: Situation in Europe in 2003 and perspectives resulting from the ANAMORT project*
- 
- p.329 **Prévention des chutes des personnes âgées à domicile. Un référentiel francophone de bonnes pratiques en santé communautaire**  
*Falls prevention of the elderly living at home. Francophone guidelines for good practices in community health*
- 

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Bertrand Thélot, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France  
et pour le comité de rédaction : Yuriko Iwatsubo, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice

### Éditorial

## Traumatismes et chutes : améliorer les indicateurs et promouvoir des programmes de qualité

### *Trauma and falls: improving indicators and promoting quality programmes*

François Baudier, Directeur de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie de Franche-Comté, France  
Correspondant international du Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité, France

Ce numéro thématique du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) porte sur les traumatismes non intentionnels en général et les chutes des personnes âgées, en particulier.

Pendant longtemps, et encore aujourd'hui en France, nous utilisons le terme générique « d'accident » de la circulation, de la vie courante, du travail... Pourtant, l'appellation « traumatisme » vient progressivement se substituer à ce vocable. Il fait alors référence à des événements intentionnels (suicide, violence...) ou non intentionnels (chute, brûlure...), en mettant l'accent sur leurs causes, souvent très diversifiées. Cette approche souligne d'emblée, l'importance des moyens nécessaires pour les prévenir, alors que le terme « accident » est trop souvent rattaché à la notion de fatalité, dans l'esprit du public mais aussi des soignants et des personnes concernées. C'est dans ce contexte, qu'a été créé, il y a maintenant une quinzaine d'années, le Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité, évoqué à plusieurs reprises dans ce numéro.

Deux notions doivent être rappelées pour comprendre et agir sur ce problème de santé publique. D'une part, il est essentiel de situer de la façon la plus exhaustive possible l'importance du problème. Les investigations épidémiologiques doivent permettre de répondre à cette question. D'autre part, il semble nécessaire d'engager de vraies actions de promotion de santé qui ne visent pas uniquement les changements de comportements individuels, mais développent avant tout des approches complémentaires de plusieurs types.

Comme le détaillent plusieurs articles de ce numéro, certains indicateurs permettant d'évaluer l'ampleur et les circonstances de ces événements existent en France, en Europe comme au Québec. Ils sont précieux mais restent encore aujourd'hui assez « rustiques » : mortalité, souvent imprécise en raison de la difficulté à connaître le contexte exact du décès, morbidité dont les sources sont principalement hospitalières... Par ailleurs, à côté de cette pointe visible de l'iceberg, il y a des milliers, voire des millions d'accidents qui échappent à notre observation et à notre analyse.

Concernant la situation de nos aînés face aux chutes, ils réclament aussi des programmes très rigoureux et efficaces. C'est l'objet de l'article sur le référentiel de la prévention des chutes. Dans cette perspective, il faut rappeler la double dimension de la prévention, « active » et « passive ». Ces deux approches sont souvent complémentaires, mais font intervenir des mécanismes décisionnels très différents. La prévention dite « passive » mobilise avant tout ceux qui ont le devoir d'agir sur l'environnement, pour limiter les risques d'accidents : aménager, dès sa conception, l'habitat dédié aux personnes âgées, veiller, pour le prescripteur, à éviter une iatrogénie médicamenteuse, cause essentielle des chutes parmi les seniors... L'avantage de cette stratégie est qu'elle bénéficie à tous, sans distinction de niveau social ou éducatif. En revanche, les mesures dites « actives » sont basées sur une responsabilisation des individus et des modifications de comportements bien comprises. Pour de très jeunes enfants ou chez des personnes très âgées, la prévention des chutes ne peut donc pas reposer uniquement sur ces méthodes dites « actives », mais nécessite l'aménagement d'un environnement afin de créer les conditions de vie favorables à la promotion de la sécurité des citoyens, quel que soit leur âge.

Au total, ce numéro souligne les progrès accomplis, mais aussi le chemin qu'il reste à faire.

En effet, les progrès sont déjà très significatifs et prometteurs. Si la réduction spectaculaire et récente des accidents de la circulation est à juste titre soulignée fréquemment par la presse grand public, les évolutions, en terme de baisse de mortalité pour les accidents de la vie courante, restent très confidentielles alors qu'elles sont aussi très encourageantes. Ce succès est probablement lié à une politique volontariste menée depuis plus de vingt ans par les autorités de santé, en particulier en direction des plus jeunes.

Pourtant, comme le constatent les auteurs de ce numéro, il faudra créer dans l'avenir, des dispositifs de recueil plus précis, qui permettent des analyses qualitatives sur les circonstances exactes des accidents. Il conviendra aussi de faire face à la progression spectaculaire attendue du nombre de chutes parmi les personnes âgées (en chiffre absolu). De ce point de vue, ces articles donnent des informations précieuses, non seulement pour comprendre ce phénomène, mais aussi pour agir auprès d'une population vieillissante, en France mais aussi dans toute l'Europe et de l'autre côté de l'Atlantique.

---

## Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2004

Céline Ermanel (c.ermanel@invs.sante.fr)<sup>1</sup>, Bertrand Thélot<sup>1</sup>, Eric Jouglia<sup>2</sup>, Gérard Pavillon<sup>2</sup>

1 / Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France 2 / Centre d'épidémiologie des causes de décès, Inserm Le Vésinet, France

---

### Résumé / Abstract

**Introduction** – L'objectif de ce travail est de mesurer et de caractériser les décès par accident de la vie courante (AcVC) en France de 2000 à 2004.

**Méthode** – Les résultats ont été établis à partir d'une liste « accidents » issue des Causes externes de traumatismes de la Classification internationale des maladies, dixième révision, et exprimés en effectifs, en taux bruts et en taux standardisés sur l'âge.

**Résultats** – En 2004, il y a eu 18 548 décès par AcVC en France métropolitaine (taux brut de 30,6/100 000). Une surmortalité masculine a été trouvée, de 32,5/100 000 chez les hommes *versus* 19,0/100 000 chez les femmes (rapport hommes/femmes de taux de mortalité = 1,7). Les deux tiers des décès par AcVC sont survenus après l'âge de 74 ans. Les chutes (11,9/100 000), les suffocations (3,6/100 000), les noyades (1,5/100 000), les intoxications (1,3/100 000) et les accidents par le feu (0,70/100 000) ont été les principaux AcVC. On a enregistré une tendance à la diminution du taux de mortalité par AcVC entre 2000 et 2004, surtout chez les moins de 15 ans.

**Discussion** – Les AcVC restent une cause importante de décès en France. La mesure des décès par AcVC reste entachée d'incertitudes liées au manque de précision de la certification et aux limites de la Classification internationale des maladies utilisée pour le codage des décès. De nombreux décès pourraient probablement être évités par des mesures de prévention et de réglementation adaptées.

### *Fatal home and leisure accidents in metropolitan France, 2000-2004*

**Introduction** – *The aim of this work is to measure and characterize deaths due to home and leisure injuries (HLI) in France from 2000 to 2004.*

**Method** – *These results have been established from a list of causes of death due to HLI from the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision. They are expressed in number, in crude death rate, and in age-adjusted death rate.*

**Results** – *In 2004, 18 548 HLI deaths occurred in France (crude death rate 30.6/100 000). The age-adjusted death rate was 1.7 times higher for males than for females (32.5/100 000 versus 19.0/100 000). Two third of HLI deaths occurred after the age of 74 years. Falls (11.9/100 000), suffocations (3.6/100 000), drownings (1.5/100 000), poisonings (1.3/100 000) and fire accidents (0.70/100 000) were the leading causes of HLI. A decreasing trend of the age-adjusted death rate was observed from 2000 to 2004, particularly for people under 15.*

**Discussion** – *HLI remain a major cause of death in France. The count of deaths by HLI is still quite uncertain, because of the lack of accuracy in certification, as well as the limits of the International Classification of Diseases used for coding deaths. Many deaths could probably be avoided with adapted prevention and regulation measures.*

---

### Mots clés / Key words

Epidémiologie, mortalité, causes médicales de décès, accidents de la vie courante / *Epidemiology, mortality, medical causes of death, home and leisure accidents*

---