

traumatismes et de promotion de la sécurité, qui regroupe des professionnels français, belges, suisses et québécois, a produit un Référentiel de bonnes pratiques, qui élabore des stratégies de prévention ciblées [9].

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier Diane Sergerie pour ses commentaires et Line Mailloux pour son travail d'édition.

Références

[1] Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Institut de la statistique du Québec. Portrait

de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population. Gouvernement du Québec, 2006, 659 pages.

[2] Langley J, Brenner R. What is an injury? *Inj Prev.* 2004;10:69-71.

[3] Sattin RW. Falls among older persons: a public health perspective. *Annu Rev Public Health.* 1992;13:489-508.

[4] Henrard J-C. Éditorial. Personnes âgées, vieillissement, grand âge et santé. *Bull Epidemiol Hebd.* 2005;13-6.

[5] Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Institut de la statistique du Québec. Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les analyses – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population. Gouvernement du Québec, 2006, 131 pages.

[6] Ministère de la Santé et des Services sociaux. La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile – Cadre de référence. Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Québec, 2004, 61 pages.

[7] Ermanel C, Thélot B, Jouglu E, Pavillon G. Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2002. *Bull Epidemiol Hebd.* 2006;42: 328-30.

[8] Langley JD, Davie GS, Simpson JC. Quality of hospital discharge data for injury prevention. *Inj Prev.* 2007;13:42-4.

[9] Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité. Référentiel de bonnes pratiques. Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile. Sous la direction de Hélène Bourdossol et Stéphanie Pin. Éditions Inpes; 2005, 155 pages.

Les décès par chute en Europe : situation en 2003 et perspectives apportées par le projet Anamort

François Belanger (f.belanger@invs.sante.fr), Aymeric Ung, Bertrand Thélot et les autres membres du comité de pilotage Anamort*

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

* Kathleen England¹, Birthe Frimodt-Møller², Finn Gjertsen³, Eric Jouglu⁴, Marc Nectoux⁵, Monica Steiner⁶, Monica Bene⁷, Silvia Bruzzone⁸, Gleb Denissov⁹

1 / Department of health information, Malte 2 / National institute of public health, Danemark 3 / Norwegian institute of public health 4 / CépiDC-Inserm, France 5 / Psysel-Université Paris 5
6 / Kuratorium für Verkehrssicherheit bereich heim, freizeit & sport, Autriche 7 / Hungarian central statistical office 8 / Direzione centrale per le statistiche e le indagini sulle istituzioni sociali Italie
9 / Statistical office of Estonia

Résumé / Abstract

Près de 50 000 personnes sont décédées d'une chute en 2003 dans l'Union européenne (25 pays). Des inégalités ont été décrites entre pays (jusqu'à sept fois plus de risque), en fonction de l'âge (augmentation exponentielle du risque) et du sexe (les hommes avaient un risque 1,7 fois plus grand). Les limites de comparabilité de ces données (téléchargeables sur le site d'Eurostat) sont exposées et des recommandations pour leur amélioration sont proposées.

Deaths from falls: Situation in Europe in 2003 and perspectives resulting from the ANAMORT project

Nearly 50,000 deaths due to falls occurred in 2003 in the European Union (25 countries). Inequalities have been described between countries (the risk can be seven times higher), according to age (exponential risk increase) and gender (men have a 1.7 time risk higher than women). Limitations for data comparability (downloadable on Eurostat web site) are presented, and recommendations for their improvements proposed.

Mots clés / Key words

Chutes, décès, mortalité, Europe, Anamort / Falls, deaths, mortality, Europe, Anamort

Les statistiques sur les causes initiales de décès sont fournies par les pays et agrégées par Eurostat. L'exploitation de ces données a porté sur le groupe des décès par chute accidentelle (codes W00 à W19 de la Classification internationale des maladies (CIM-10)) survenus en 2003.

Le projet Anamort [1] a pour but d'identifier les biais potentiels des statistiques de décès et de proposer des recommandations permettant de faciliter leur comparabilité. Un questionnaire portant sur le processus de production des statistiques des causes de décès a été soumis en 2006 aux spécialistes de la mortalité de 36 pays européens.

Situation en 2003 : les données européennes Eurostat [2]

Le nombre des décès causés par des chutes accidentelles dans l'Union européenne (25 pays) en 2003 était de 49 488, ce qui représente 20 % des décès dus à des causes externes. Le taux standardisé [3] de mortalité par chute était de 7,2 pour 100 000 avec des variations entre 2,6 et 23,6 selon les pays (figure 1).

Figure 1 Taux standardisés de mortalité par chute en 2003 en Europe / Figure 1 Standardized rates of falls-related deaths in 2003 in Europe

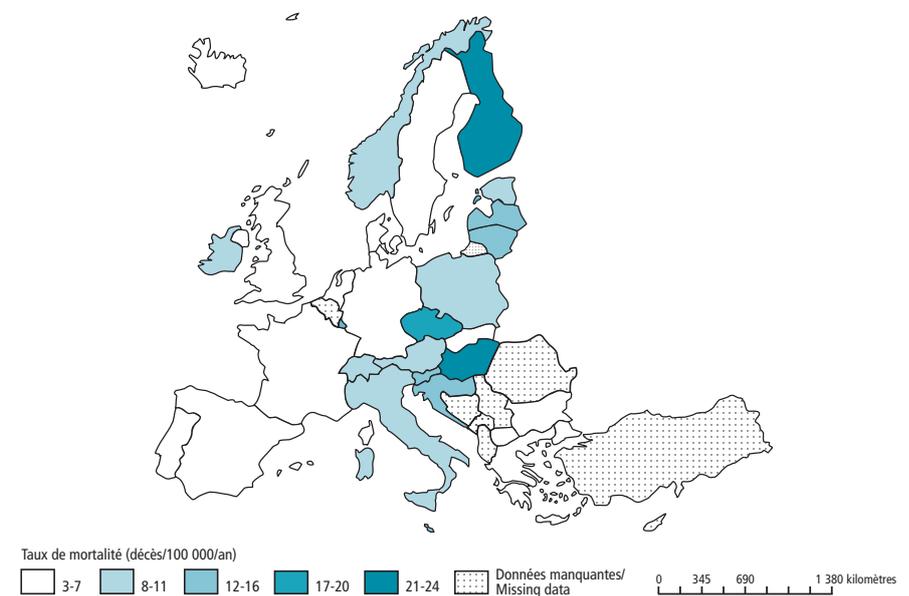
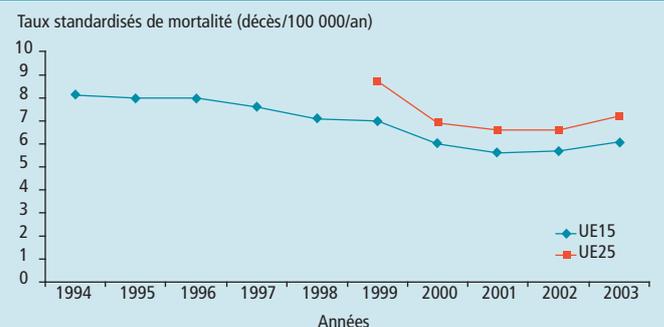


Figure 2 Taux bruts de mortalité par chute selon le sexe et la classe d'âge dans l'Union européenne (25 pays) en 2003 – échelle logarithmique
Figure 2 Crude rate of falls-related mortality by sex and age group in the European Union (25 countries) in 2003 – Logarithmic scale



Figure 3 Evolution des taux standardisés de mortalité par chute en Europe, 1994-2003 / **Figure 3** Trends of standardized rates of falls-related mortality in Europe, 1994-2003



Les Etats à l'est de l'Europe (Hongrie, Etats baltes, République tchèque, Finlande) présentaient les incidences de mortalité par chute les plus élevées.

Quel que soit l'âge, le taux de mortalité des hommes était supérieur à celui des femmes (figure 2) : le risque de décès était 1,7 fois plus élevé chez les hommes. Plus de 81 % de ces décès concernaient des personnes âgées de 65 ans et plus, mais cette proportion était plus importante chez les femmes (93 %) que chez les hommes (67 %). Le taux de mortalité par chute augmentait avec l'âge, quel que soit le sexe (Figure 2) : comparés aux 18-24 ans, les risques de décès des 65-69 ans et des 85 ans et plus étaient respectivement 12 et 305 fois plus élevés.

Le taux de mortalité a diminué de 17 % entre 1999 et 2003 (de 8,7 à 7,2/100 000/an) dans l'Europe des 25 (Figure 3). Cette tendance s'observait également sur une période plus longue dans l'Europe des 15. Dans certains pays, une baisse brutale des taux de mortalité par chute a pu être observée (Danemark en 2000, France en 2000). La remontée du taux en 2003 est insuffisante pour affirmer un changement de cette tendance. L'apport des 10 nouveaux Etats principalement à l'est de l'Europe a provoqué une hausse du taux de mortalité par chute en Europe du fait d'une incidence plus importante dans ces pays (figure 3).

Perspectives apportées par le projet Anamort : limites et interprétation des données Eurostat

Des erreurs dans le choix de la cause initiale de décès ont été rapportées par la moitié des pays. L'effet combiné de ces erreurs de classification est considéré comme responsable d'une sous-estimation du nombre de décès par chute en Europe.

L'âge est parfois considéré comme facteur de sous-estimation du nombre de chutes : l'antécédent médical de la personne pouvant être privilégié lors du remplissage du certificat de décès chez les personnes les plus âgées.

Le changement des règles de codage des décès par chute lié au passage de la CIM-9 à la CIM-10 [4] a pu provoquer des baisses brutales des taux de mortalité (cf. Danemark et France). De façon plus exceptionnelle, une surestimation du nombre de chutes a pu être observée dans certains pays, du fait de la non application de certaines règles de codage (chute associée à une crise d'épilepsie qui devrait être codée comme épilepsie).

Propositions de recommandations

Outre une meilleure formation des certificateurs et des codeurs, il est nécessaire de développer

l'analyse en cause multiple des décès par chute. Cela permettrait de compenser les évolutions de la CIM en récupérant les cas de fracture du fémur sans cause externe identifiée [4].

L'introduction de la codification automatique peut également permettre d'éliminer les biais de codification liés à des interprétations des règles de codages variables selon les codeurs et à une prise en compte homogène et rapide des mises à jour de la CIM-10. Ces recommandations sont d'autant plus importantes qu'elles permettraient de renforcer les politiques de prévention de santé publique dans les pays qui connaissent les taux effectifs de mortalité par chute les plus importants, afin de diminuer le nombre de ces décès techniquement simples à éviter.

Références

- [1] Objectifs et résultats préliminaires consultables sur <http://www.invs.sante.fr/surveillance/anamort>
- [2] Données téléchargeables sur le site <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> (données, santé)
- [3] Standardisation directe sur l'âge (référence : population européenne de 1976)
- [4] Le code E887 (cause non spécifiée de fracture) présent dans la CIM-9 n'a pas d'équivalent dans la CIM-10 où selon les pays, ces cas peuvent être codés X59 (exposition à des facteurs, sans précision) associé au code S72 (fracture du fémur) ce qui est recommandé par l'OMS, ou Y34 (événement sans précision, intention non déterminée) ou enfin W19 (chute, sans précision).

Prévention des chutes des personnes âgées à domicile. Un référentiel francophone de bonnes pratiques en santé communautaire

Stéphanie Pin Le Corre (stephanie.pin@inpes.sante.fr), Hélène Bourdessol, Philippe Guilbert

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé-Inpes, Saint-Denis, France

Résumé / Abstract

Introduction – La prévention des chutes est une stratégie efficace, mais relativement complexe, de réduction des incapacités chez les personnes âgées. Cet article présente les résultats d'un projet international francophone visant à faciliter l'implantation d'interventions de prévention des chutes.

Méthode – Un groupe d'experts provenant de France, de Belgique, de Québec et de Suisse a été chargé de réaliser un état des connaissances scientifiques dans ce domaine et de proposer des recommandations de bon-

Falls prevention of the elderly living at home. Francophone guidelines for good practices in community health

Introduction – Falls prevention is an efficient strategy to reduce incapacity in elderly people, but it is relatively complex. This article presents the results of an international Francophone project aiming at facilitating the implementation of falls prevention interventions.