

Accidents de la vie
quotidienne : surveillance
et prévention



Journées
de la prévention
et de la santé publique
9, 10 et 11 juin 2015

#JPSP15

Les chutes des personnes âgées : un enjeu majeur de santé publique

Gaëlle PÉDRONO
Chargée d'études scientifiques

**Julie BODARD, Laure CARCAILLON, Félicie
DAVID, Enguerrand DU ROSCOAT, Linda
LASBEUR, Christophe LÉON, Sandie SEMPÉ,
Bertrand THÉLOT**



Contexte démographique

- **En 2014 :**
 - ✓ 65 ans et plus : 18 % de la population française (12,2 millions d'habitants) ;
 - ✓ Espérance de vie de **79,2 ans** pour les hommes et **85,4 ans** pour les femmes ;
 - ✓ Espérance de vie à 60 ans de **23,1 ans** pour les hommes et **27,7 ans** pour les femmes.
- **En 2010 :** Espérance de vie en bonne santé : **61,8 ans** pour les hommes et **63,5 ans** pour les femmes.
- **Entrée en institution** de plus en plus tardive : en moyenne à **84 ans et 5 mois** en 2011 vs **82 ans** en 1994.
- **10,5 millions** des 65 ans et plus vivent dans leur domicile.
- **Après 65 ans** entre 15 % et 20 % des personnes vivant à domicile seraient fragiles donc soumis au risque de chute.

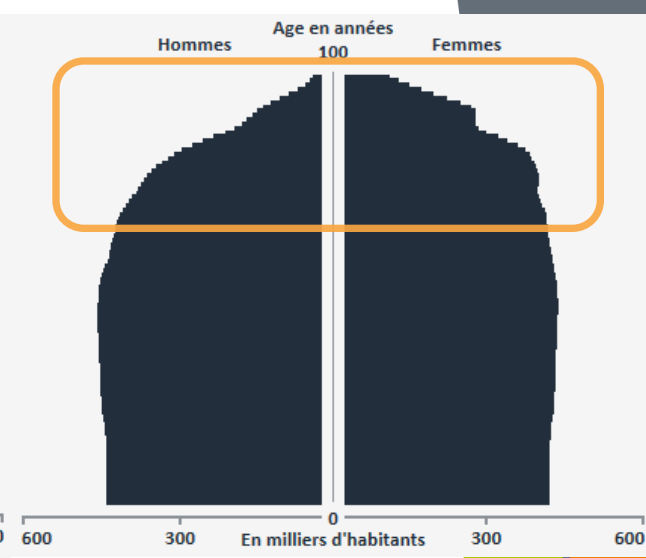
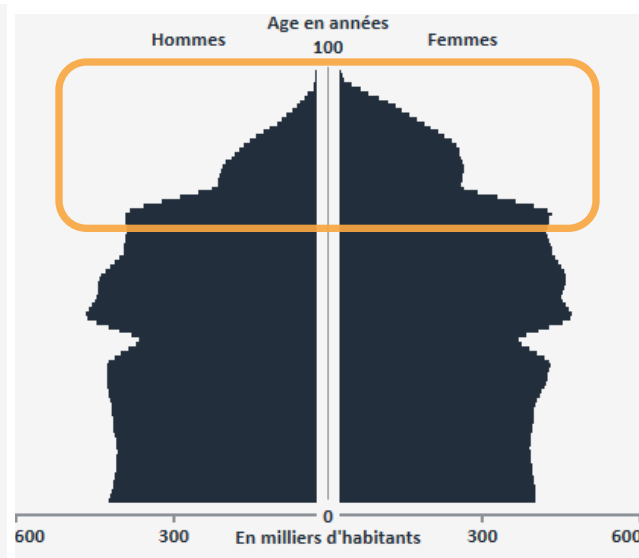
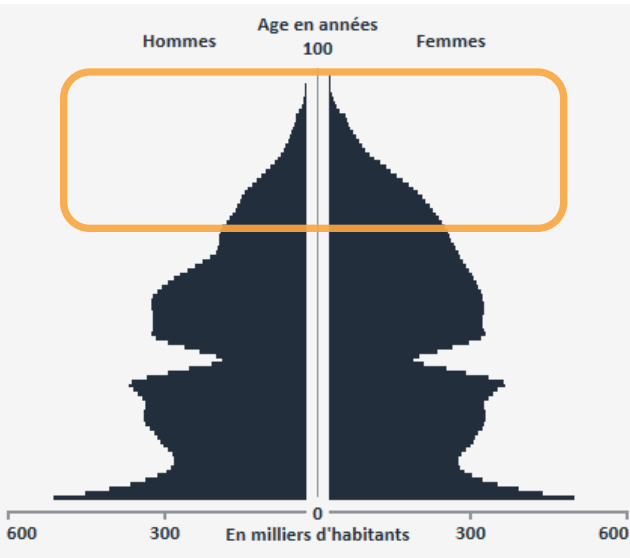


Pyramide des âges France métropolitaine : évolution

1954 : 42 138 000 habitants

2015 : 64 982 900 habitants

2065 : 75 311 900 habitants



Contexte de santé publique

- **Loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004** : objectif de diminuer de 25 % le nombre de chutes chez les personnes de 65 ans et plus entre 2004 et 2008 ;
- **La Haute Autorité de Santé**: a émis en 2006 des recommandations professionnelles sur la prévention des chutes accidentelles de personnes âgées ;
- **Plan national Bien Vieillir 2007-2009** : objectif de favoriser un vieillissement réussi tant du point de vue de la santé individuelle que des relations sociales ;
- **Rapport Anah-Cnav** : Adaptation du logement et de l'autonomie des personnes âgées. Décembre 2013.



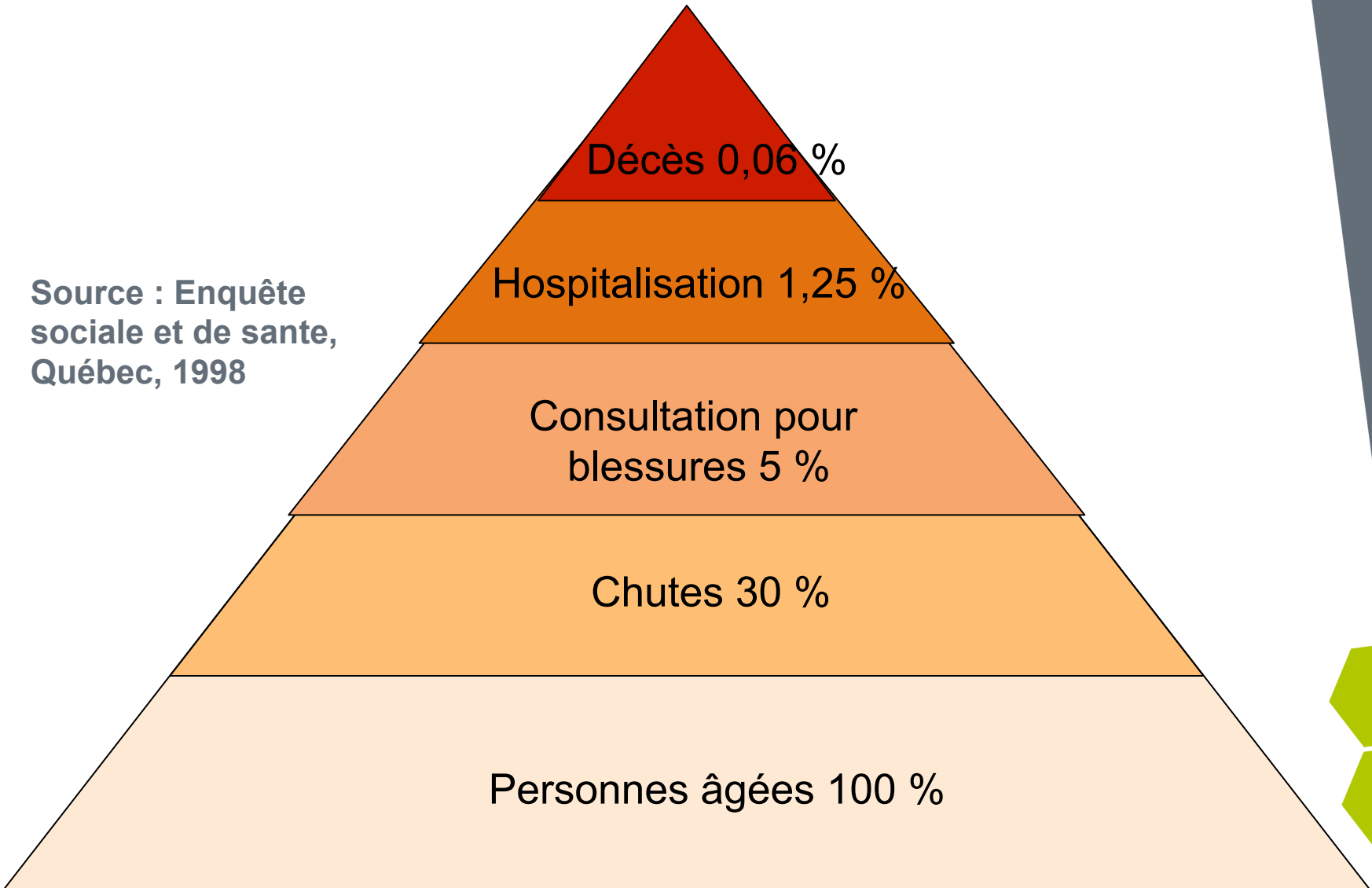
Revue de littérature internationale (Peel 2011)

- **Risque de chute**
 - ✓ Augmente avec l'âge ;
 - ✓ Risque relatif de chuter augmenterait de 5 % par année d'âge supplémentaire.
- **Risque de se blesser lors d'une chute**
 - ✓ Augmente avec l'âge : fragilité ;
 - ✓ Estimé entre 10 et 15 % ;
 - ✓ Le plus souvent fracture du col du fémur et traumatisme crânien.
- **Autres conséquences**
 - ✓ Peur de tomber et limitation des activités ;
 - ✓ Déclin fonctionnel ;
 - ✓ Baisse de la qualité de vie ;
 - ✓ Dépression ;
 - ✓ Isolement social.
- **Sous-déclaration**
 - ✓ Chute perçue comme un symptôme du vieillissement ;
 - ✓ Peur de perte d'indépendance et peur de l'institutionnalisation ;
 - => Moins de la moitié des chutes seraient reportées aux praticiens de santé.
- **Coût financier des chutes considérable**
 - ✓ Coût annuel d'un chuteur vivant à domicile estimé aux US entre 2 044\$ et 3 136\$;
 - ✓ Coût annuel d'un chuteur vivant en institution estimé aux US à 6 859\$.



Importance des chutes chez les 65 ans et plus

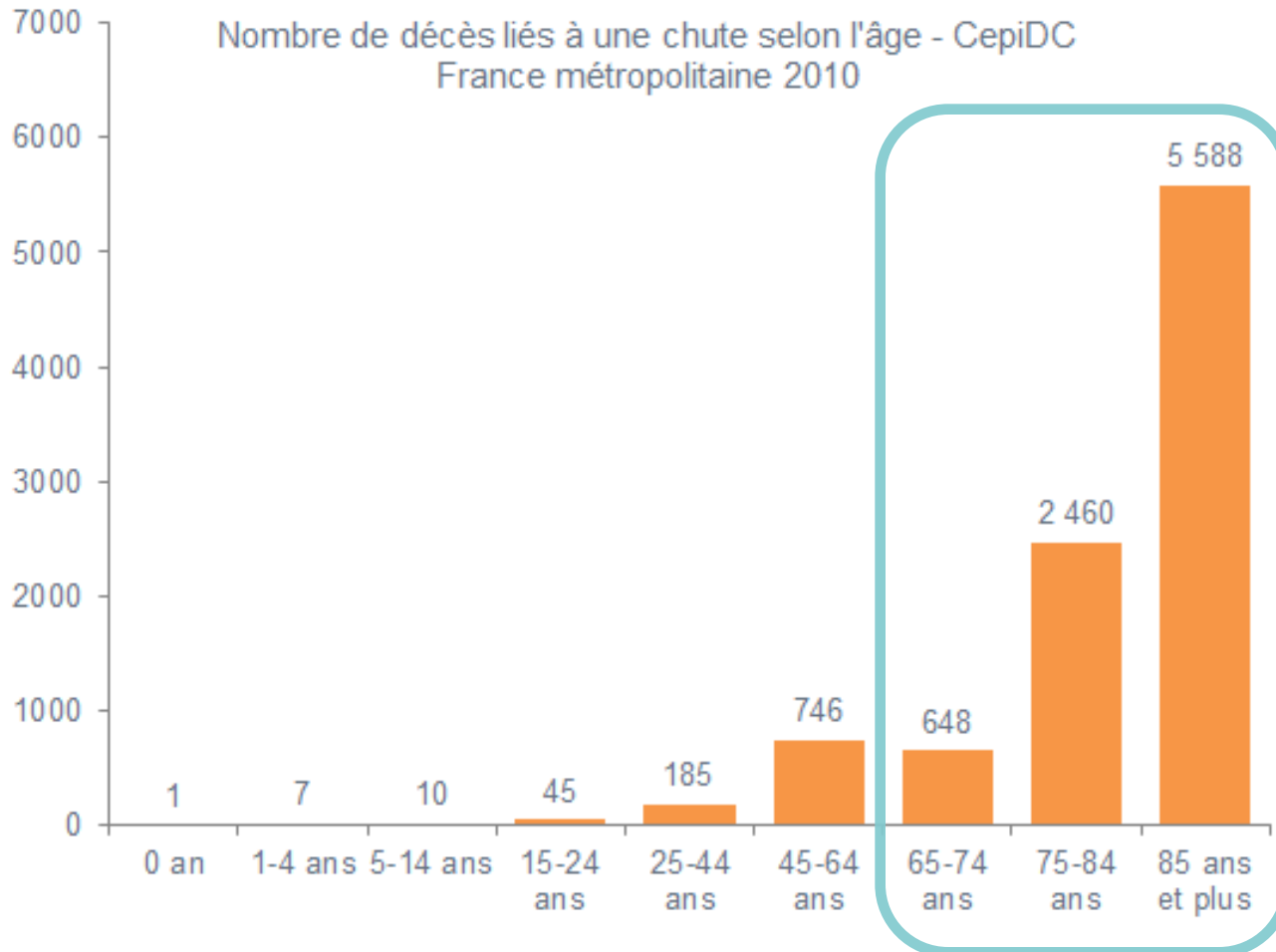
Source : Enquête sociale et de sante, Québec, 1998



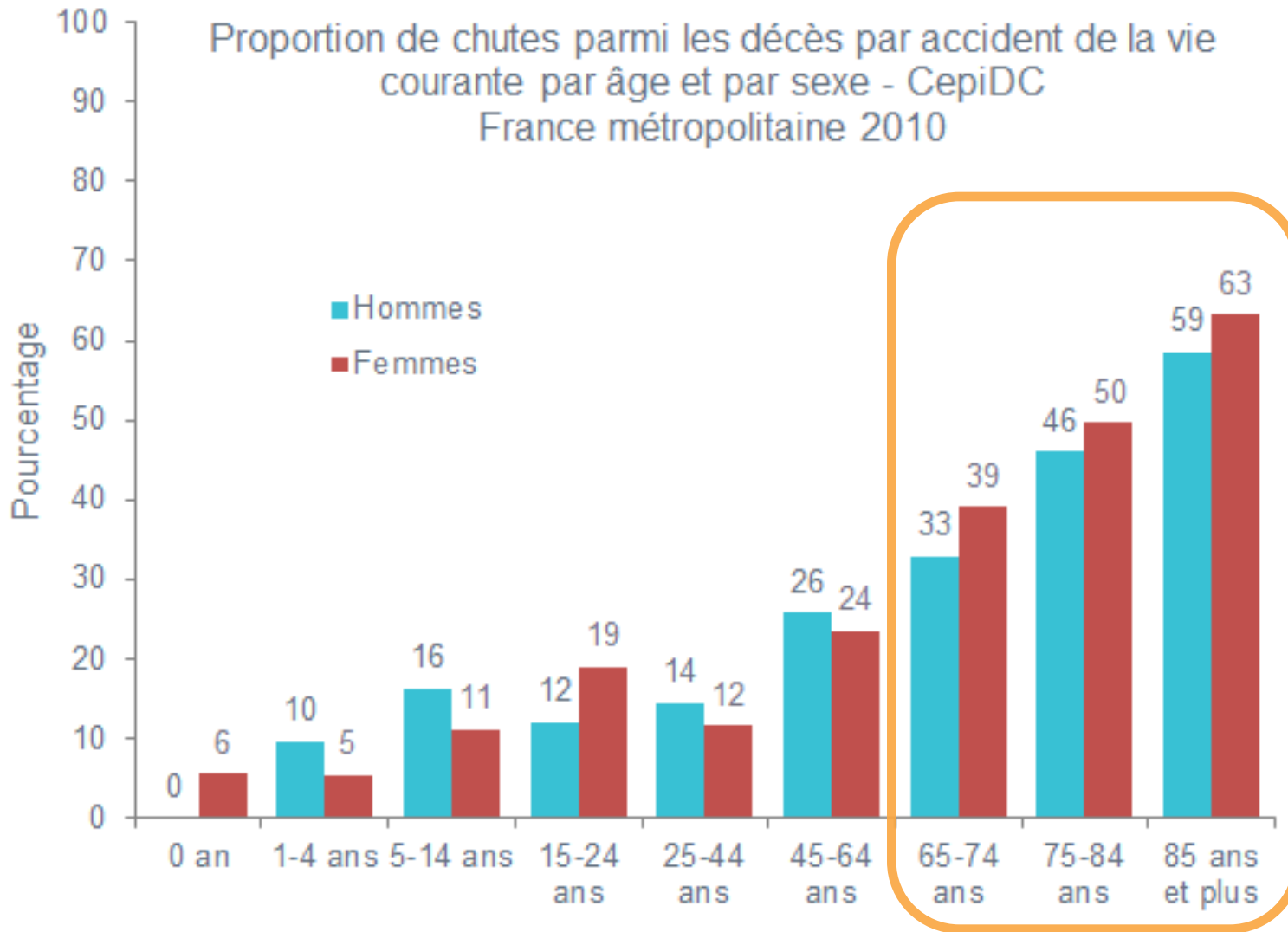
Décès par chute (données CépiDc)

1^{ère} cause de décès accidentels en France métropolitaine

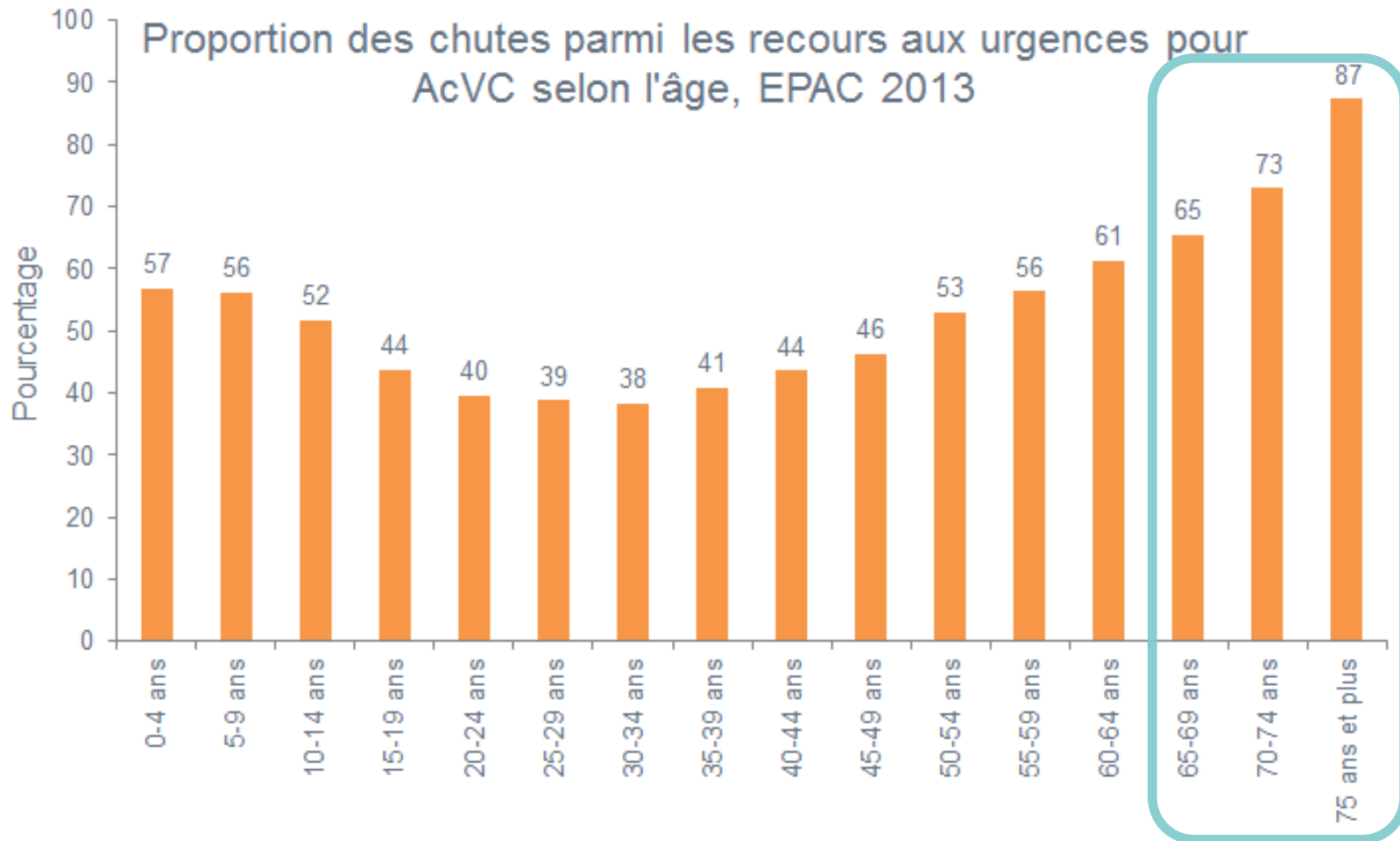
- ✓ En 2011 : 9 412 décès par chute dont 90 % chez les 65 ans et plus
- ✓ Sex-ratio = 0,6



Décès par chute (données CépiDc)



Enquête Permanente sur les Accidents de la Vie Courante (EPAC - InVS)



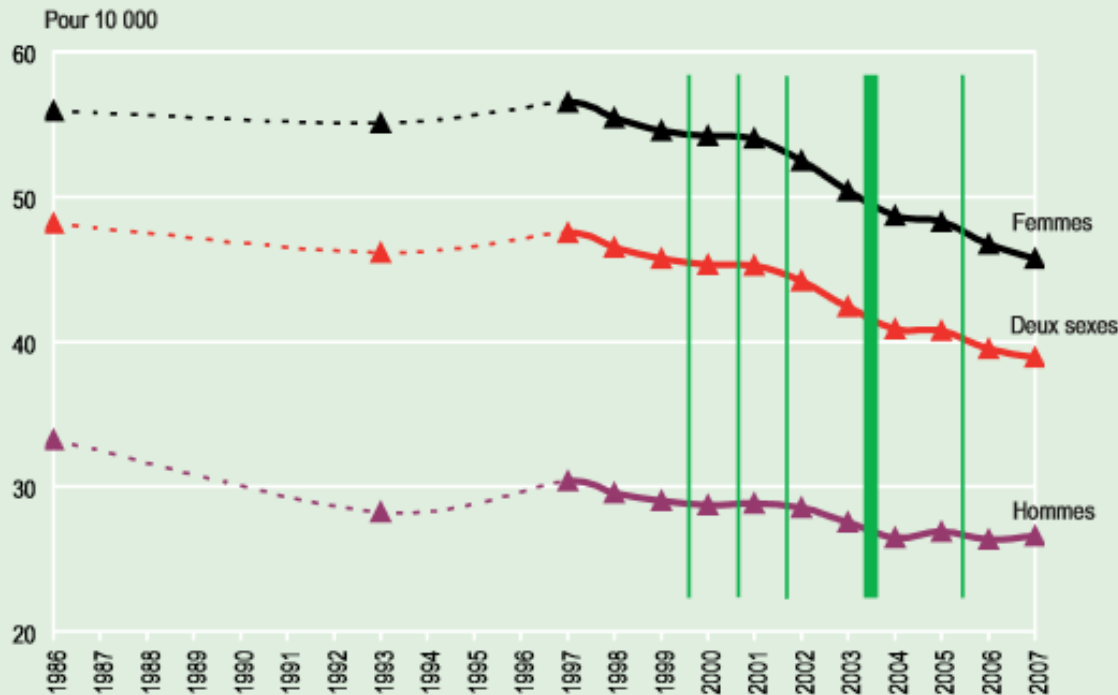
Taux global d'hospitalisation des 65 ans et plus pour chute : **41 %**

Enquête Fractures du col du fémur (DREES)

- **En 2007** : la fracture du col du fémur est à l'origine de 77 300 séjours en médecine, chirurgie, gynécologie- obstétrique (MCO) pour les 55 ans et plus.
- **L'âge moyen** des patients hospitalisés pour une fracture du col est de **83,2 ans** pour les femmes et de **79,6 ans** pour les hommes.
- **Durée moyenne de séjour** : femmes 13,5 jours et hommes 14,6 jours.

■ GRAPHIQUE 1

Évolution de 1986 à 2007 des taux standardisés (1) d'hospitalisation pour FESF selon le sexe



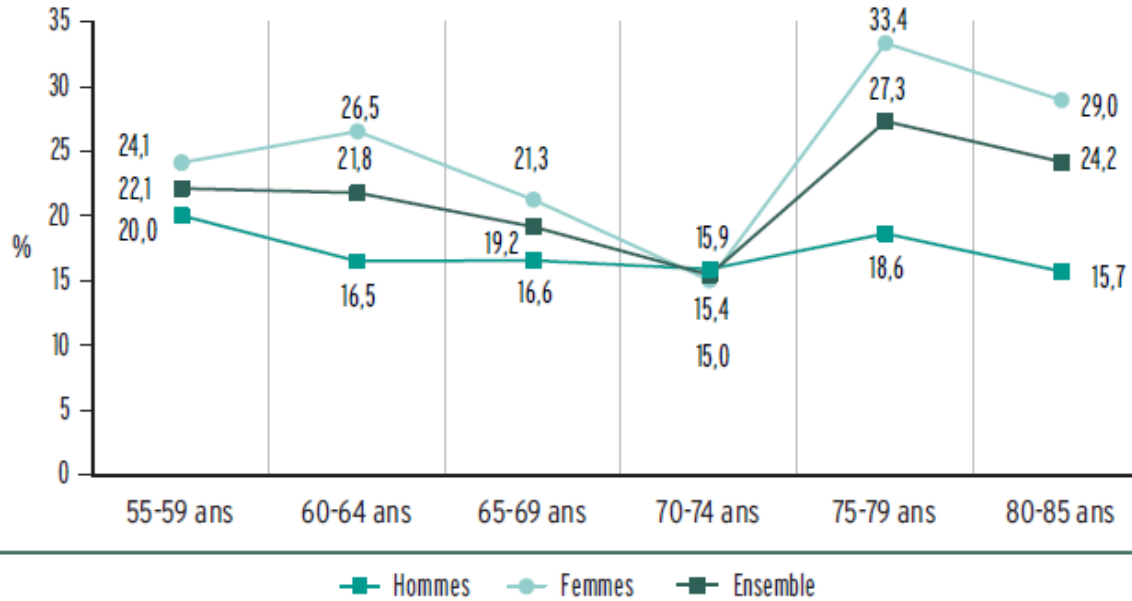
Campagnes télévisées INPES pour la prévention des chutes
 Octobre 1999
 Novembre 2000
 Décembre 2001
 1^{er} décembre 2003 - 22 février 2004
 11 juillet - 12 août 2005

Taux de croissance annuel moyen (%)

	Hommes	Femmes	Deux sexes
1986 à 1998	-0,97	-0,07	-0,29
1998 à 2001	-0,83	-0,86	-0,91
2001 à 2007	-1,35	-2,73	-2,48

Baromètre Santé 2010 de l'Inpes : 55-85 ans

Prévalence des chutes au cours des douze derniers mois parmi les 55-85 ans selon le sexe et l'âge en 2010



Source : Baromètre santé 2010, Inpes.

21,6% déclarent être tombés au cours des 12 derniers mois ;
Dans 30 % des cas, la chute est suivie d'une consultation médicale ;
20% ont limité leurs déplacements par peur de retomber.



Expertise collective de l'INSERM (2014)

Principaux facteurs de risque connus

- ✓ Sédentarité : faible niveau d'activité physique augmente le risque de chute ;
- ✓ Pathologies : sarcopénie, dénutrition, obésité, dépression, ostéoporose, arthrose,
- ✓ Déficits sensoriels et cognitifs, incontinence urinaire ;
- ✓ Médicaments psychotropes et polymédication ;
- ✓ Isolement, niveau d'éducation, environnement et mode de vie ;
- ✓ Peur de chuter.

Repérage des personnes âgées (PA) à haut risque de chute

- ✓ Interrogatoire du patient, tests physiques et cognitifs ;

Interventions de prévention des chutes

- ✓ Exercices physiques, stimulation de l'équilibre, renforcement musculaire évaluation du domicile, approche éducative ;

Recommandations d'action

- ✓ Sensibiliser et informer les patients et les professionnels de de santé sur les chutes, identifier les PA à risque de chute ;
- ✓ Agir face à la consommation excessive de médicaments psychotropes chez les PA ;
- ✓ Assurer une prise en charge post-chute des patients accueillis aux urgences ;
- ✓ Développer des programmes d'activités physiques adaptés à l'état de santé des PA ;
- ✓ Sensibiliser les collectivités à la nécessité d'un environnement favorable à la pratique d'activité physique ;

Recommandations de recherche

- ✓ Mieux évaluer l'incidence des chutes en France et améliorer les outils prédictifs ;
- ✓ ... ;



Projet d'enquête ChuPADom

- **Identifier les profils de chuteurs** : caractéristiques sociodémographiques, socio-économiques, maladies chroniques et/ou polyopathologies, santé mentale, (poly)médication, autonomie avant la chute, aide à domicile, etc.
- **Étudier les facteurs de risque** : caractéristiques de l'habitat, produits impliqués dans la chute, activité au moment de la chute, etc.
- **Suivi à 1 an** : description des séquelles et des handicaps en fonction de la gravité initiale et du profil du chuteur.

=> **Contribuer à la mise en place d'action ciblée de prévention**

Enquête prospective par recueil des données des services d'urgences du réseau EPAC :

- ✓ Enquête pilote en 2015
- ✓ Enquête hospitalisation en 2016

***Critères d'inclusion** : personnes de 65 ans et + ayant eu recours à un service d'urgences du réseau EPAC pour une chute accidentelle quel que soit le lieu au cours de l'année 2016, suivi d'une hospitalisation.*

***Focus** sur les chutes à domicile (64 % des chutes des 65 ans et + dans EPAC)*

Enquête séquelles, suites à 1 an en 2017



Projet d'enquête ChuPADom

- **Informations recueillies :**

- ✓ Tableau clinique à l'arrivée aux urgences : lésions et parties lésées, gravité, prise en charge et devenir ;
- ✓ Profil du chuteur : caractéristiques sociodémographiques, mesure de l'isolement social, habitudes de vie;
- ✓ Circonstances de la chute accidentelle : description détaillée ;
- ✓ Comportement : prise de risque, perception du risque, peur de chuter, sédentarité ;
- ✓ Caractéristiques de l'habitat : type de logement, nombre de niveaux, nombre de pièces, équipement sanitaire ;
- ✓ Recueil d'information 1 an après la chute sur l'état de santé, séquelles physiques et psychologiques et la qualité de vie.

- **Partenariat :**

- ✓ InVS ;
- ✓ Inpes ;
- ✓ GEMA-Prévention assureurs mutualistes ;
- ✓ Fédération Nationale de la Mutualité Française ;



Références

Expertise collective Inserm : Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées. ISBN 978-2-85598-920-5 (2014).

Peel NM. Epidemiology of falls in older age, Can J Aging;30(1):7-19,2011.

Léon C, Beck F. Les comportements de santé des 55-85 ans. Analyses du Baromètre santé 2010. Coll. Baromètres santé.

Oberlin P, Mouquet MC. Les fractures du col du fémur en France entre 1998 et 2007 : quel impact du vieillissement ? Études et résultats, avril 2010.

Thélot B, Ricard C. Enquête permanente sur les accidents de la vie courante. Résultats 2002-2003. Réseau Epac. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2005. 68 p.

Lasbeur L, Barry Y, Thélot B. Évolution de la mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2008. Congrès Adelf-Epiter, Bruxelles, septembre 2012. [Communication orale].

Machard L, De Saint Pulgent N. Prévenir les accidents de la vie courante. CSC, INC, MACIF Prévention, 2008.

Bourdesol H, Pin S. Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile. Edition Inpes ISBN 2-908444-87-9 – 2005.

