



Système de surveillance des traumatismes et accidents RETRACE (2015-2016)

Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

INTRODUCTION

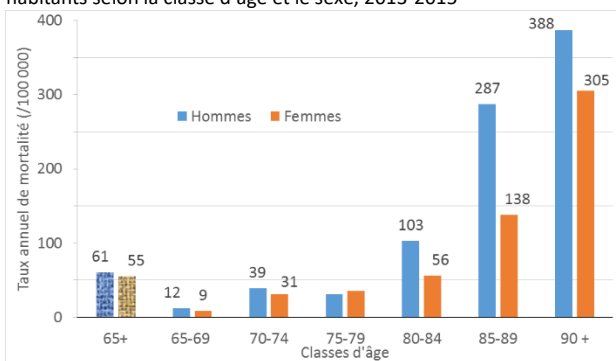
Cette fact sheet présente des résultats sur les chutes des résidents de 65 ans ou plus, enregistrées par le système national de surveillance des traumatismes RETRACE pendant la période 2015-2016. Seuls trois hôpitaux sur quatre ont contribué à la base de données RETRACE en 2015 et 2016 : le Centre Hospitalier du Luxembourg (CHL), le Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) et le Centre Hospitalier du Nord (CHdN). En se basant sur les données collectées dans tous les hôpitaux en 2013 et sur le fonctionnement des services d'urgence hospitaliers en 2016, des coefficients de pondération ont été calculés pour permettre d'avoir des estimations au niveau national. Pour le calcul des taux d'incidence, le nombre moyen annuel d'événements (chutes fatales ou pas) enregistrés chez les résidents a été divisé par le nombre de résidents au milieu de la période¹

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit une chute comme "un événement à l'issue duquel une personne se retrouve, par inadvertance, sur le sol ou toute autre surface située à un niveau inférieur à celui où elle se trouvait précédemment". Les traumatismes dus aux chutes peuvent être mortels mais le plus souvent des lésions de moindre gravité sont recensées².

LES CHUTES MORTELLES

Les données de mortalité sur les chutes sont présentées sous forme d'une moyenne sur trois ans (2013-2015). Les chutes, première cause de décès par traumatisme accidentel, font plus de victimes que les accidents de la voie publique au Luxembourg. Chaque année, en moyenne 55 personnes décèdent suite à une chute et 82% de ces décès surviennent chez les personnes âgées de 65 ans ou plus³.

Figure 1. Taux annuel de mortalité par chute accidentelle pour 100 000 habitants selon la classe d'âge et le sexe, 2013-2015



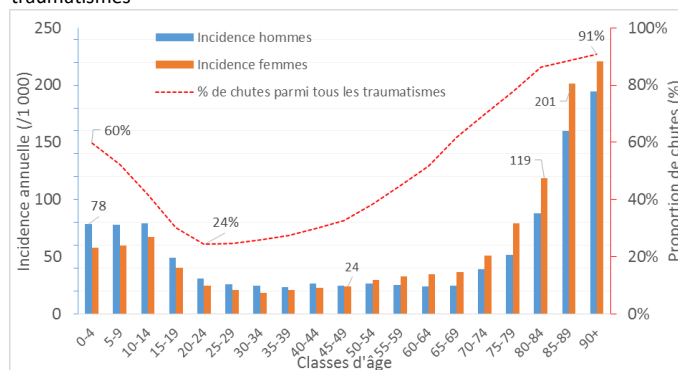
Source : Registre des causes de décès – Direction de la santé³

Le taux de mortalité par chute chez les personnes de 65 ans ou plus est de 61 pour 100 000 personnes chez les hommes et de 55 pour 100 000 chez les femmes et augmente de façon exponentielle avec l'âge (Figure 1).

LES CHUTES TRAITÉES A L'HOPITAL

Annuellement, il est estimé que 6 050 personnes âgées de 65 ans ou plus sont prises en charge dans les services d'urgence des hôpitaux du pays pour des blessures suite à une chute parmi lesquelles 1 630 (27%) sont admises à l'hôpital.

Figure 2. Incidence annuelle des chutes accidentelles pour 1 000 habitants selon la classe d'âge et le sexe, et part des chutes parmi tous les traumatismes



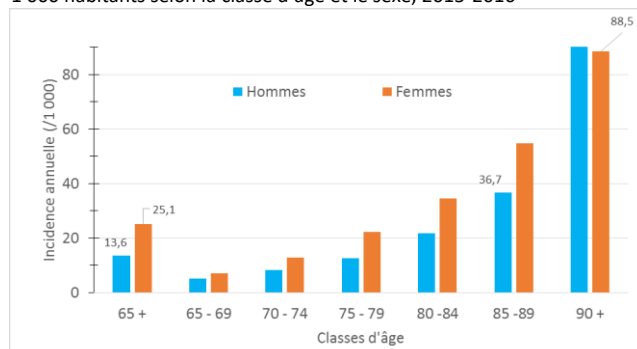
Source : RETRACE (moyenne 2015-2016)

A partir de 65 ans, l'incidence des blessures causées par une chute prises en charge dans les services d'urgence des hôpitaux augmente de façon exponentielle avec l'âge (Figure 2). Chez les 85 ans ou plus, une personne sur cinq est soignée pour une chute à l'hôpital. Chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, les femmes ont plus de risque de se blesser suite à une chute. Si chez les 65-69 ans, les chutes sont à l'origine de 62% des accidents, chez les 90 ans ou plus cette proportion atteint 90%.

LES HOSPITALISATIONS

Il est estimé que 25% des hommes et 28% des femmes de 65 ans ou plus traités dans un service d'urgence suite à une chute seront hospitalisés (résultats non présentés).

Figure 3. Incidence annuelle d'hospitalisation par chute accidentelle pour 1 000 habitants selon la classe d'âge et le sexe, 2015-2016



Source : RETRACE (moyenne 2015-2016)

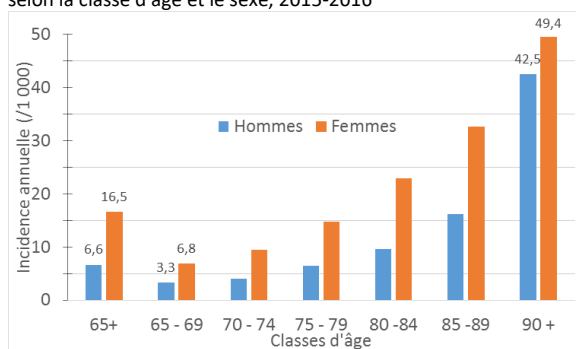
La proportion de cas hospitalisés parmi les personnes prises en charge aux urgences pour chute augmente graduellement avec l'âge passant de 20% chez les 65-69 ans à 33% chez les 90 ans ou plus (résultats non présentés).

L'incidence des chutes nécessitant une admission à l'hôpital augmente de façon exponentielle avec l'âge passant de 5 / 1 000 chez les hommes âgés de 65 à 69 ans à 91 / 1 000 chez les hommes de 90 ans ou plus (Figure 3). Les femmes de 65 ans ou plus sont hospitalisées deux fois plus souvent que les hommes.

LES LESIONS

L'index de fracture des os longs (de l'anglais Long Bone Fracture ou LBF) est souvent utilisé comme un indicateur objectif de la gravité des lésions. Le LBF inclut les fractures au niveau du bras, de l'avant-bras, de la hanche, de la cuisse, de la jambe, y compris les fractures du bassin, du poignet et de la cheville⁴.

Figure 4. Incidence annuelle des fractures des os longs pour 1 000 habitants selon la classe d'âge et le sexe, 2015-2016



Source : RETRACE (moyenne 2015-2016)

L'incidence de fracture des os longs chez les personnes âgées de 65 ans ou plus est :

- Plus élevée chez les femmes que chez les hommes (16,5 / 1 000 versus 6,6 / 1 000)
- Augmente de façon exponentielle avec l'âge passant de 6,8 / 1 000 chez les femmes de 65-69 ans à 49,4 / 1 000 chez les femmes de 90 ans et plus. Les chiffres respectifs chez les hommes sont de 3,3 / 1 000 et 42,5 / 1 000 (Figure 4).

LES FACTEURS DE RISQUE

La littérature scientifique a identifié des facteurs de risque pour les chutes chez les 65 ans ou plus. L'OMS les regroupe en 4 catégories principales².

- **Facteurs liés aux comportements** (médicaments, consommation d'alcool, sédentarité, port de chaussures ou lunettes inappropriées)
- **Facteurs liés à la personne** (âge, sexe, troubles de l'équilibre ou de la marche, pathologies aiguës ou chroniques, dénutrition chronique)
- **Facteurs liés à l'environnement** (insécurisé (domicile, environnement extérieur))
- **Facteurs socio-économiques** (isolement, niveau socio-économique, niveau d'éducation).

PREVENTION DES CHUTES

Selon l'OMS² la prévention des chutes chez les personnes âgées devrait se focaliser sur ces axes :

- Promotion de l'activité physique, rééducation de l'équilibre
- Allègements thérapeutiques (médicaments)
- Correction des déficits nutritionnels, supplémentation en vitamine D
- Aménagement de l'habitat
- Correction des troubles visuels, chaussage adéquat confortable.

PERSPECTIVES

Le vieillissement de la population est un défi de société. La proportion des personnes âgées de 65 ans ou plus qui constitue 14,2% de la population actuelle au Luxembourg sera, selon des projections du STATEC, de l'ordre de 20 à 30% de la population du pays en 2060 et sera accompagnée d'une hausse du nombre de personnes très âgées⁵. L'augmentation du nombre de personnes à risque élevé de chute devra être prise en considération pour la prévention ainsi que l'organisation et la planification des soins.

CONCLUSIONS

Chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, le risque de décès ou de traumatisme grave dû à une chute est plus élevé que dans les autres classes d'âge.

Le risque de décès suite à une chute est légèrement plus élevé chez les hommes alors que les femmes font plus souvent des chutes non mortelles nécessitant une hospitalisation ou un traitement ambulatoire aux urgences.

Dans le cadre de RETRACE, des données sont collectées sur des facteurs de risque liés à la personne (âge, sexe) ainsi que sur certains facteurs de risque liés à l'environnement. Des informations complémentaires sur d'autres facteurs de risque, non collectées dans les services d'urgence des hôpitaux, seraient utiles afin de mieux cibler les mesures de prévention.



¹ STATEC. Population par âge et sexe au 1er janvier 2015-2016 Luxembourg: STATEC; [Available from: http://www.statistiques.public.lu/stat/tableView/tableView.aspx?ReportId=12854&IF_Language=fra&MainTheme=2&FldrName=1].

² Ageing WHO, Unit LC. WHO global report on falls prevention in older age: World Health Organization; 2008.

³ Ministère de la Santé. Statistiques des causes de décès (rapports annuels 2005 à 2014) Luxembourg: Ministère de la Santé / Direction de la Santé - Service des Statistiques; [Available from: http://www.sante.public.lu/fr/publications/index.php?~do&q=%22Statistiques+des+causes+de+d%C3%A9c%C3%A8s+pour+l%27ann%C3%A9e%22&from=search&_&b=0&s=date&res_length=10#main].

⁴ Lyons RA, Polinder S, Larsen CF, Mulder S, Meerding WJ, Toet H, et al. Methodological issues in comparing injury incidence across countries. International journal of injury control and safety promotion. 2006;13(2):63-70.

⁵ Langers J, Peltier F. Projections socio-économiques 2010-2060. Bulletin du Statec. 2010(5):251-90.