

Chutes des personnes âgées

Chez les personnes de 65 ans et plus, les chutes constituent une partie importante (plus de 80 %) des accidents de la vie courante (AcVC). Elles surviennent souvent à domicile, mais aussi dans toutes les autres activités de la vie (loisirs, déplacements, etc.). L'objectif de la loi de santé publique de 2004 est, à un horizon quinquennal, de **réduire de 25 % le nombre annuel de chutes des personnes de 65 ans et plus**. L'étiologie des chutes est souvent multifactorielle. On distingue deux grands types de déterminants dans la survenue des chutes : les facteurs intrinsèques liés à la personne et les facteurs extrinsèques liés à l'environnement. Peu d'enquêtes permettent actuellement de rendre compte de ces divers facteurs de la vie courante occasionnant les chutes. Les estimations du nombre et de l'incidence des chutes chez les 65 ans et plus ayant entraîné un recours aux urgences ont été calculées à partir des données 2004 de l'enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC). Elles pourront être actualisées et affinées par âge dans les années ultérieures. Les données déclaratives sur les chutes entre 65 et 75 ans sont issues du Baromètre santé de l'INPES. Les décès par chute chez les personnes de 65 ans et plus proviennent des données de mortalité codées à partir de 2000 selon la 10^e version de la Classification internationale des maladies.

■ INDICATEURS PRINCIPAUX

Incidence annuelle des chutes ayant entraîné un recours aux urgences hospitalières chez les personnes âgées de 65 ans et plus

En France, en 2004, on a pu estimer à partir de l'enquête EPAC que 4,5 % (intervalle de confiance, IC [4,4-4,7]) des personnes de 65 ans et plus ont été victimes d'une chute accidentelle suivie d'un recours aux urgences hospitalières : 3 % des hommes (IC [2,8 - 3,1]) et 5,6 % des femmes (IC [5,4 - 5,9]).

Ainsi, entre 430 000 et 470 000 personnes de 65 ans et plus seraient allées aux urgences en 2004 à la suite d'une chute accidentelle (environ 120 000 hommes et 330 000 femmes).

Selon l'enquête EPAC, 34 % de ces chutes étaient bénignes, au sens où elles n'ont entraîné aucun traitement ou n'ont pas empêché le retour au domicile après traitement. Une proportion importante (30 %) a fait l'objet d'un traitement avec suivi ultérieur. Ces chutes ont donné lieu à une hospitalisation après passage aux urgences dans 37 % des cas, plus souvent aux âges élevés : 44 % des personnes au-delà de 90 ans, contre 27 % entre 65 et 69 ans.

Les circonstances des chutes chez les personnes de 65 ans et plus ont été établies à partir des données EPAC cumulées de 2004 et 2005. Elles sont survenues principalement dans la maison ou ses dépendances (78 %), ainsi que sur la voie publique (16 %) et en mai-

son de retraite (11 %). En dehors de la marche (retrouvée dans 69 % de ces chutes), les activités citées au moment de la chute étaient : les activités vitales (besoins personnels, manger, se laver, etc. : 11 %), les activités domestiques (8 %), les jeux et loisirs (5 %) et le bricolage (1 %). La diversité des circonstances de chutes accidentelles s'exprime à travers celle des éléments matériels en cause. Plusieurs types d'éléments peuvent intervenir, avec une variété extrême : revêtement de sol, escalier, lit, échelle, escabeau, chaise, table, chien, pantoufles, tabouret, clôture, égouts, etc.

Incidence annuelle des chutes déclarées chez les personnes âgées de 65 ans à 75 ans

Selon le Baromètre santé 2005, près d'une personne âgée de 65 à 75 ans sur quatre (23,8 %) a répondu positivement à la question « Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de tomber? », plus souvent les femmes (27,6 %) que les hommes (19,9 %).

■ INDICATEUR COMPLÉMENTAIRE

Taux de mortalité par chute chez les personnes de 65 ans et plus

En 2004, 4 385 personnes de plus de 65 ans sont décédées d'une chute accidentelle (44,2 pour 100 000) parmi lesquelles, 1 853 hommes (45,5 pour 100 000) et 2 532 femmes (43,2 pour 100 000). Ces résultats ont été établis par analyse des seuls décès codés en « chutes » en cause principale. Les femmes décédées d'une chute ont été plus nombreuses que les hommes, du fait de leur plus grand nombre aux âges avancés. Les différences de taux de mortalité standardisés montrent qu'il y a eu en réalité une surmortalité masculine (sex-ratio de 1,5), quasiment à tous les âges au-delà de 65 ans (tableaux 1 et 2). Ces taux restent globalement stables entre 2000 et 2004.

Les taux de mortalité par chute augmentent avec l'âge, les plus élevés étant chez les personnes de 85 ans et plus (tableau 2).

On a observé sur l'ensemble des trois années 2002 à 2004 des disparités régionales globalement significatives, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Le taux de mortalité a été significativement plus élevé en Rhône-Alpes (plus de 25 % au-dessus du taux moyen de 36 pour 100 000), autant chez les hommes que chez les femmes et significativement plus bas en Île-de-France (plus de 15 % au-dessous du taux moyen), retrouvé chez les hommes mais non significatif chez les femmes. ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • InVS.

synthèse

Les chutes accidentelles des personnes âgées de 65 ans et plus sont très nombreuses. En France métropolitaine, en 2005, 24 % des personnes de 65 à 75 ans déclaraient être tombées au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, en 2004, en France métropolitaine, on estimait à 450 000 le nombre de chutes avec recours aux urgences hospitalières, soit une incidence annuelle de 4,5 %. Les données disponibles ne permettent pas d'estimer les évolutions depuis cette date. Toujours en France métropolitaine, il y a eu 4 385 décès à la suite d'une chute en 2004 chez les personnes de 65 ans et plus (excluant les décès à la suite d'une fracture sans autre indication), ce qui correspond à un taux de mortalité standardisé de 36,5 pour 100 000, globalement stable entre 2000 et 2004.

TABLEAU 1 • Nombre et taux de mortalité brut et standardisé* par chute accidentelle des personnes de 65 ans et plus de 2000 à 2004

	2000			2001			2002			2003			2004		
	Nombre	Taux brut	Taux stand.	Nombre	Taux brut	Taux stand.	Nombre	Taux brut	Taux stand.	Nombre	Taux brut	Taux stand.	Nombre	Taux brut	Taux stand.
Hommes	1 647	42,9	42,3	1 649	42,3	42,0	1 785	45,2	45,2	1 902	47,5	47,4	1 853	45,5	45,5
Femmes	2 585	45,9	32,1	2 504	44,0	31,0	2 533	44,1	31,4	2 860	49,3	35,5	2 532	43,2	31,0
Total	4 232	44,7	36,2	4 153	43,3	35,3	4 318	44,5	36,6	4 762	48,6	40,1	4 385	44,2	36,5

* Taux pour 100 000 habitants.

Champ : France métropolitaine.

Sources : INSERM-CépiDc.

TABLEAU 2 • Nombre et taux de mortalité* par chute accidentelle des personnes de 65 ans et plus, par tranche d'âge et selon le sexe, de 2000 à 2004

	2000		2001		2002		2003		2004	
	Nombre	Taux brut	Nombre	Taux brut	Nombre	Taux brut	Nombre	Taux brut	Nombre	Taux brut
Hommes										
65-69 ans	178	14,3	163	13,2	161	13,2	162	13,3	181	14,9
70-74 ans	251	23,6	214	19,9	241	22,1	222	20,2	222	20,1
75-79 ans	319	38	306	36,5	322	38,2	367	43,1	335	38,8
80-84 ans	210	60,5	286	68,2	354	72,7	431	79,3	456	77,4
85 ans et plus	689	200,2	680	207,6	707	228,2	720	241,4	659	221,3
Total	1 647	42,9	1 649	42,3	1 785	45,2	1 902	47,5	1 853	45,5
Femmes										
65-69 ans	94	6,4	87	6,1	93	6,6	86	6,2	71	5,1
70-74 ans	164	11,8	160	11,4	134	9,5	192	13,6	163	11,6
75-79 ans	347	27,5	287	22,9	304	24,2	333	26,4	273	21,6
80-84 ans	329	53,7	423	57,9	443	52,4	568	60,2	539	52,6
85 ans et plus	1 651	183	1 547	178,6	1 559	188,7	1 681	211,3	1 486	189,1
Total	2 585	45,9	2 504	44	2 533	44,1	2 860	49,3	2 532	43,2
Ensemble										
65-69 ans	272	10,1	250	9,4	254	9,7	248	9,5	252	9,7
70-74 ans	415	16,9	374	15,1	375	15	414	16,5	385	15,3
75-79 ans	666	31,7	593	28,3	626	29,9	700	33,2	608	28,5
80-84 ans	539	56,1	709	61,7	797	59,9	999	67,2	995	61,6
85 ans et plus	2 340	187,7	2 227	186,6	2 266	199,5	2 401	219,5	2 145	198,0
Total	4 232	44,7	4 153	43,3	4 318	44,5	4 762	48,6	4 385	44,2

* Taux pour 100 000 habitants.

Champ : France métropolitaine.

Sources : INSERM-CépiDc.

SOURCES • INSERM-CépiDc, Statistique nationale annuelle et exhaustive des causes de décès.

CHAMP • France métropolitaine.

CALCUL DE L'INDICATEUR • Décès selon codes CIM 10 W00-W19, effectifs en cause principale, taux brut de mortalité (pour 100 000) = (nombre de décès/population moyenne de l'année en cours)*100 000, taux standardisés par âge selon la population européenne (IARC, 1976).

LIMITES ET BIAIS • Ceux de la certification et du codage des causes de décès. L'analyse a suivi la CIM10 qui n'inclut pas dans les décès par chute les décès à la suite d'une fracture sans autre indication.

RÉFÉRENCES •

- Causes de décès CépiDc www.cepidc.vesinet.inserm.fr/
- Thélot B., Ermanel C., Jouglé E., Pavillon G., 2006, «Classification internationale des maladies: listes de référence pour l'analyse des causes de décès par traumatisme en France», *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 42, octobre, p. 323-328, InVS.
- Ermanel C., Thélot B., Jouglé E., Pavillon G., 2006, «Mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2002», *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 42, octobre, p. 328-330, InVS.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • INSERM-CépiDc.

SOURCES • InVS, enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC).

CHAMP • France métropolitaine, personnes âgées de plus de 65 ans.

CALCUL DE L'INDICATEUR • Nombre et taux d'incidence des chutes: voir rapport EPAC.

LIMITES ET BIAIS • Ceux de l'extension géographique de l'enquête EPAC et de sa représentativité.

RÉFÉRENCES •

- Enquête EPAC (InVS) [www.invs.sante.fr/Dossiers thématiques, Accidents de la vie courante.](http://www.invs.sante.fr/Dossiers_thématiques/Accidents_de_la_vie_courante)
- Thélot B., Ricard C., 2005, *Résultats de l'Enquête permanente sur les accidents de la vie courante, années 2002-2003*, InVS.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • InVS (accidents@invs.sante.fr).

SOURCES • Baromètre santé 2005 de l'INPES.

CHAMP • Personnes francophones appartenant aux ménages ordinaires résidant en France métropolitaine dont un membre au moins est âgé de 12 à 75 ans.

MÉTHODOLOGIE • Enquête téléphonique de type déclarative, utilisant la technique du sondage aléatoire. En 2005, les questionnaires ont été posés aux Français âgés de 18 à 75 ans, abonnés à France Télécom, inscrits sur liste blanche et sur liste rouge. Cet échantillon a été complété par un échantillon de personnes détenant uniquement un téléphone portable et pas de téléphone fixe, portant la taille totale de l'échantillon à n = 30 514. Cette enquête interroge les Français sur leurs attitudes, comportements, connaissances et opinions en matière de santé. Le mode de tirage est dit à deux degrés: un premier tirage au sort est effectué dans une base de numéros téléphoniques afin d'obtenir un ménage. Il est procédé ensuite au tirage au sort d'un individu à l'intérieur même du ménage, individu à qui il est affecté une probabilité de tirage dépendant de la constitution du ménage.

LIMITES ET BIAIS • Ceux des enquêtes déclaratives (biais de mémoire, biais liés à l'âge).

RÉFÉRENCE •

- Beck F., Guilbert P., Gautier A. (sous la dir. de), 2007, *Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé*, INPES.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • INPES.