

Chutes chez les aînés au Canada : deuxième rapport : faits saillants

A. Stinchcombe, Ph. D.; N. Kuran, M.A.; S. Powell, M.A., M.S.S., M.A.P.

Introduction

Les blessures représentent un sérieux problème de santé publique au Canada. Elles constituent l'une des principales causes d'hospitalisation chez les enfants, les jeunes adultes et les aînés ainsi qu'une cause majeure d'invalidité et de décès¹. Les chutes demeurent la principale cause d'hospitalisation liée à des blessures chez les aînés au Canada et les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Vieillesse en santé indiquent que 20 % des aînés vivant dans la collectivité ont déclaré avoir fait une chute au cours de l'année précédente, la prévalence étant plus élevée chez les aînés plus âgés (80 ans et plus)². Les chutes et les conséquences qu'elles entraînent ne font pas qu'affliger les personnes qui se sont blessées : elles affectent également les membres de leur famille, leurs amis et les personnes qui leur administrent des soins, et elles exercent une pression considérable sur le système de soins de santé. Et pourtant, ces coûts, d'ordre à la fois personnel et économique, peuvent être évités par diverses initiatives visant la prévention des blessures.

*Chutes chez les aînés au Canada : deuxième rapport*³ fournit aux décideurs, aux chercheurs, aux responsables des programmes communautaires ainsi qu'aux praticiens les données et les tendances actuelles relativement aux chutes, aux blessures et aux hospitalisations chez les adultes canadiens de 65 ans et plus. Ce rapport est destiné à être utilisé dans les domaines de la recherche, de l'élaboration de politiques et des pratiques en matière de santé publique.

Les données utilisées dans *Chutes chez les aînés au Canada : deuxième rapport* sont tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (enquête annuelle), de la Base de données sur la morbidité hospitalière et de la Base canadienne de données sur l'état civil. Ces données révèlent un besoin croissant d'interventions efficaces de prévention des chutes visant les adultes plus âgés. Les chutes peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé mentale et entraîner, par exemple, la peur de tomber, la perte d'autonomie et un plus grand isolement, de la confusion, une immobilisation et de la dépression. Aux conséquences néfastes de la chute elle-même tant pour la santé physique que mentale s'ajoutent d'importants coûts financiers connexes, estimés à 2 milliards de dollars par année, soit une somme 3,7 fois plus élevée que les coûts équivalents chez les adultes plus jeunes⁴.

Résultats choisis

- Le nombre de blessures autodéclarées à la suite d'une chute a augmenté de 43 % entre 2003 et 2009-2010 (figure 1). Les taux de blessures liées à des chutes demeurent plus élevés chez les femmes plus âgées, comparative-ment aux taux observés chez les hommes plus âgés (figure 2). Dans la majorité des cas, les chutes ont entraîné une fracture osseuse, et plus du tiers des hospitalisations liées à une chute chez les personnes âgées étaient associées à une fracture à la hanche. La fréquence des blessures et leurs répercussions sur le plan des soins mettent en lumière les conséquences des chutes

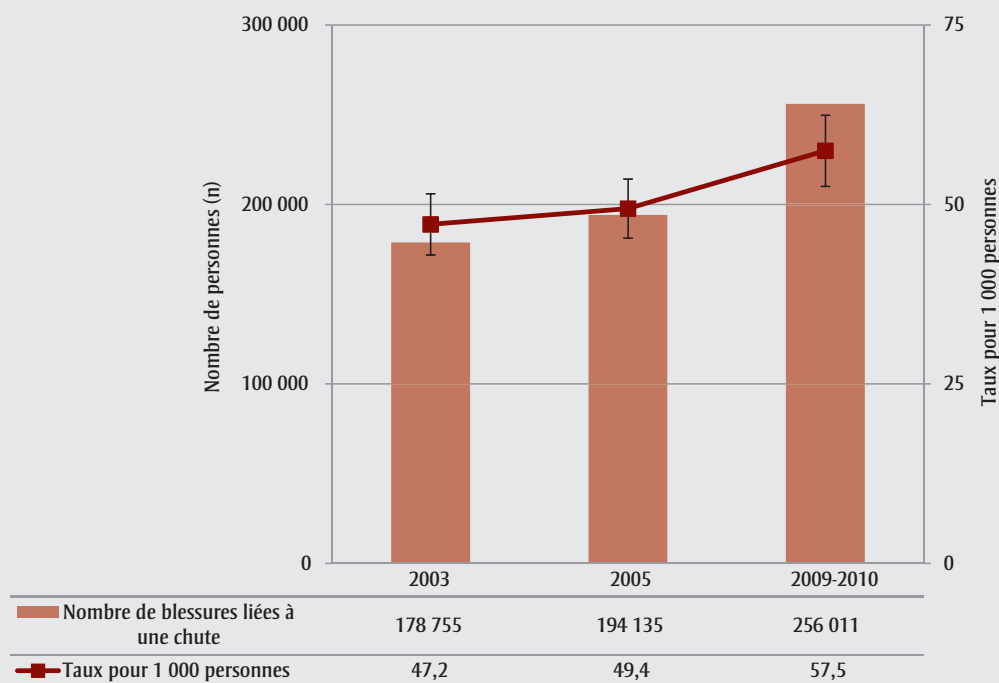
non seulement pour les personnes concernées, mais également pour leurs soignants, de même que le fardeau qu'elles représentent pour les systèmes de santé au Canada.

- Tandis que le nombre d'hospitalisations liées une chute augmente en fonction de l'âge chez les hommes comme chez les femmes, les taux de blessures sont plus élevés chez les femmes (figure 3). On observe également que chez les personnes âgées la durée moyenne d'hospitalisation liée à une chute est de neuf jours de plus comparativement aux admissions toutes causes confondues. Cet écart met bien en évidence les coûts disproportionnés des soins de santé à la suite de blessures liées à une chute comparative-ment à ceux associés à d'autres causes d'hospitalisation.
- Les données canadiennes indiquent que le nombre de décès liés à une chute parmi les aînés a augmenté de 65 % entre 2003 et 2008 (figure 4). La fréquence des décès et les taux de mortalité liés à une chute normalisés selon l'âge étaient plus élevés chez les aînés les plus âgés.

Facteurs de risque et pratiques exemplaires

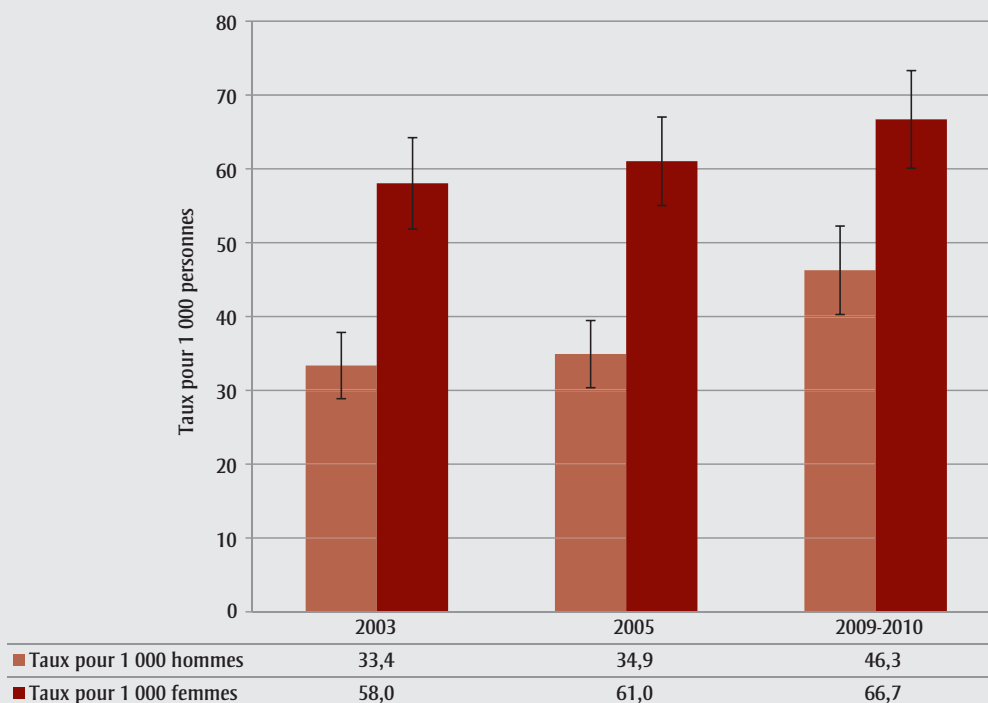
Les facteurs de risque de chute chez les aînés sont multiples, complexes et interdépendants. Ces facteurs peuvent être classés en diverses catégories, à savoir facteurs biologiques/intrinsèques, comportementaux, environnementaux et socioéconomiques. Chaque personne âgée est exposée à une combinaison spécifique

FIGURE 1
Nombre et taux estimés (pour 1 000 personnes, avec un intervalle de confiance à 95 %) de blessures liées à une chute, adultes de 65 ans et plus, Canada, 2003, 2005, 2009-2010



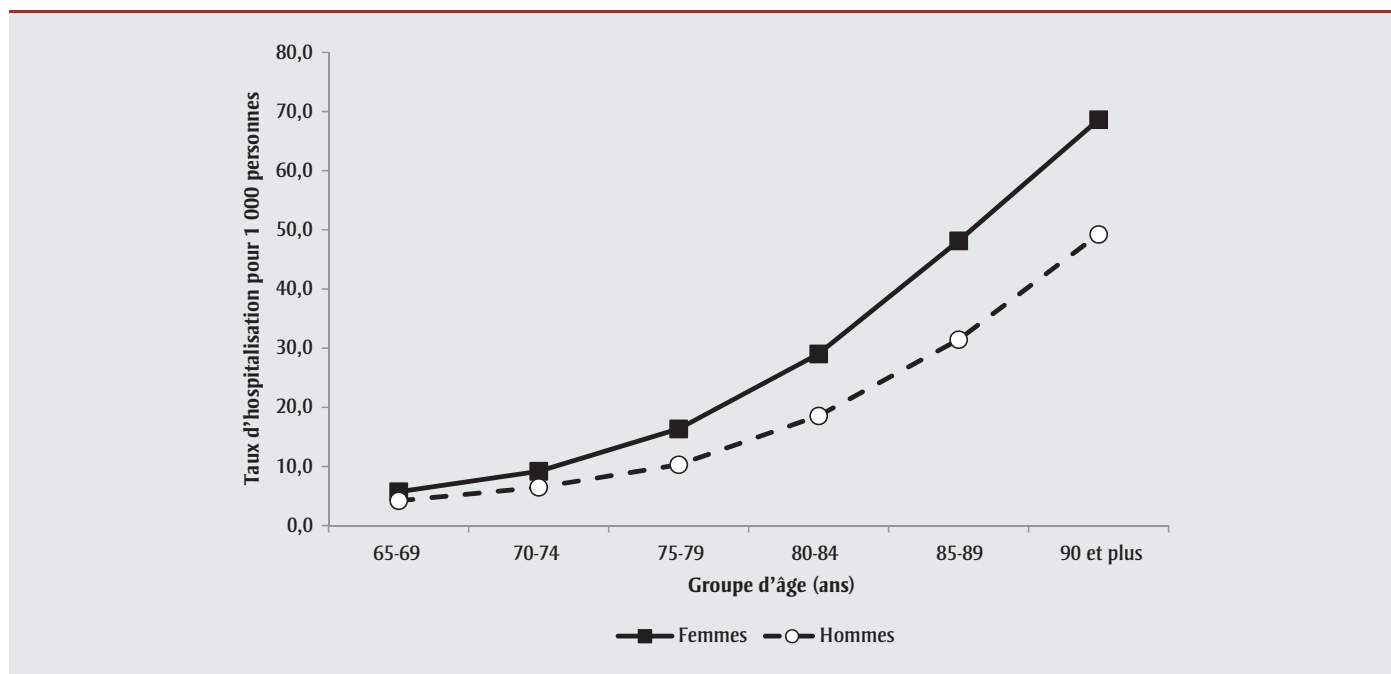
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichiers de partage, cycle 2.1 (2003), cycle 3.1 (2005) et 2009-2010.

FIGURE 2
Taux estimé par sexe (pour 1 000 personnes, avec un intervalle de confiance à 95 %) de blessures liées à une chute, adultes de 65 ans et plus, Canada, 2003, 2005, 2009-2010



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichiers de partage, cycle 2.1 (2003), cycle 3.1 (2005) et 2009-2010.

FIGURE 3
Taux d'hospitalisation liée à une chute, par sexe et par groupe d'âge, adultes de 65 ans et plus, Canada, 2010-2011



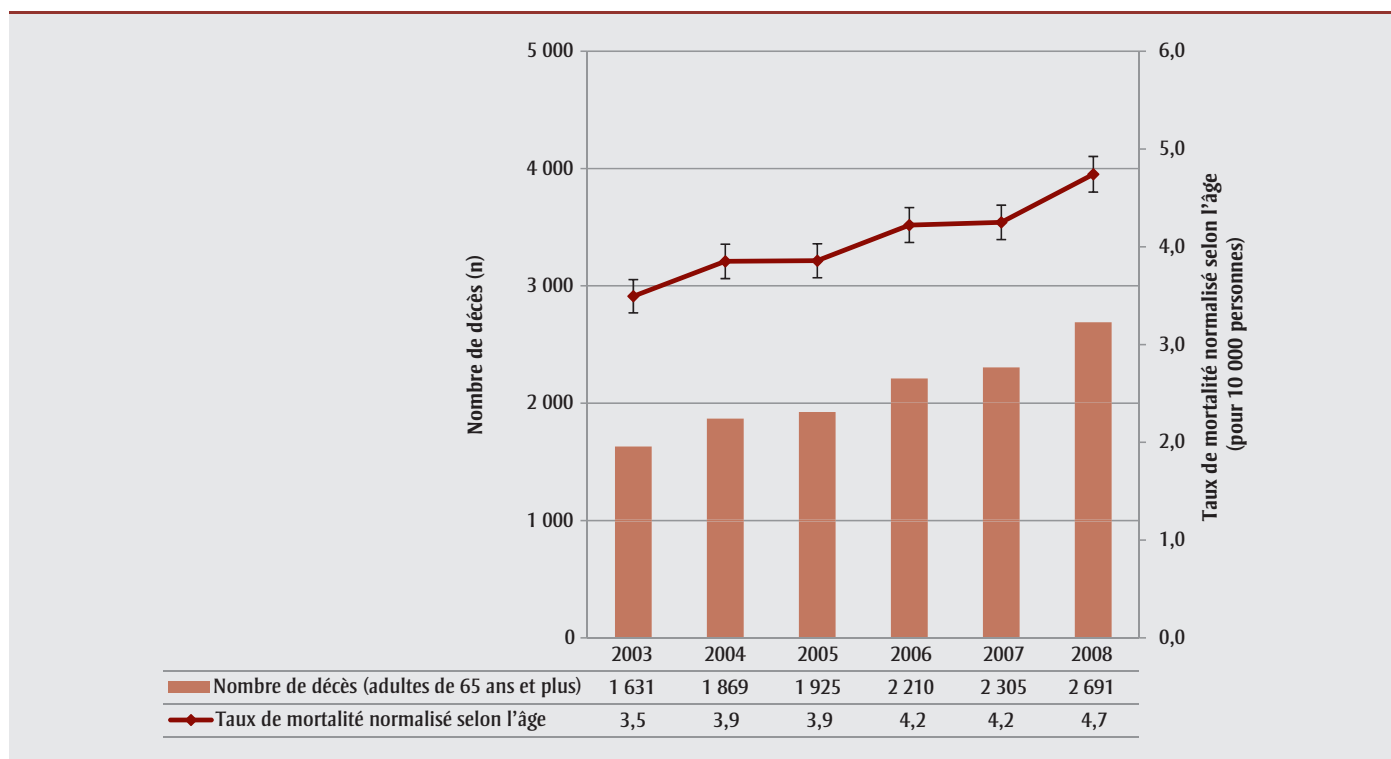
Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière, 2010-2011.

de facteurs de risque en fonction de ses conditions de vie, de son état de santé, de ses comportements en matière de santé,

de sa situation économique, de ses sources de soutien social et de son milieu de vie. Les facteurs qui rendent les personnes

âgées plus vulnérables aux chutes sont en particulier les maladies chroniques et les affections aiguës ainsi que leur traitement

FIGURE 4
Nombre de décès dus à une chute et taux de mortalité normalisé selon l'âge (avec un intervalle de confiance à 95 %), adultes de 65 ans et plus, Canada, 2003-2008



Source : Statistique Canada, Statistiques de l'état civil, 2003 à 2008.

pharmacologique, des carences au niveau de l'équilibre ou de la démarche, des facteurs sensoriels, une alimentation déficiente, un isolement social ainsi que divers facteurs liés au milieu bâti et social.

Au fur et à mesure du vieillissement de sa population, le Canada va devoir centrer ses efforts sur la prévention des chutes pour préserver et améliorer la qualité de vie et le mieux-être des aînés, et pour leur permettre de continuer à participer et à contribuer à la société. La prévention des chutes requiert des interventions qui ciblent plus d'un seul facteur de risque. Les données vont plus particulièrement dans le sens d'une évaluation globale de chaque personne, fondée sur des pratiques multifactorielles axées sur des données probantes. Des lignes directrices sur la prévention des chutes seraient également utiles pour évaluer les risques, les comportements et les enjeux spécifiques à chaque personne, et pour fixer des exigences susceptibles de réduire le plus possible le nombre de chutes et leurs répercussions. En outre, les interventions doivent être conçues en fonction de l'état de santé, de la situation générale et de l'environnement de la personne.

Les travaux de recherche portant sur les facteurs de risque de chute et les pratiques exemplaires en prévention des chutes révèlent un certain nombre de lacunes, notamment l'insuffisance des connaissances relatives à l'efficacité des pratiques de prévention pour certains segments de la population des aînés au Canada. Le rapport contribue aussi à souligner l'importance de concevoir et d'évaluer des outils susceptibles d'aider les aînés et leur famille à mieux composer avec le vieillissement à domicile, étant donné que 50 % des chutes menant à une hospitalisation surviennent à domicile et que 50 % des aînés y retournent après avoir obtenu leur congé de leur établissement de soins.

Conclusion

Au fil des ans, le Canada a établi les fondements d'une bonne santé et d'un mieux-être aux diverses étapes du parcours de vie. Vieillir en santé implique que soient présentes les conditions qui permettent à chacun de continuer à faire des

choix et à s'épanouir. La prévention des chutes chez les personnes âgées est tout à fait possible. Toutefois, ce problème de santé publique, qui de plus en plus important, exige une responsabilité partagée pour le traiter, étant donné sa nature multifactorielle. L'amélioration de la prévention ne pourra se concrétiser sans une collaboration multisectorielle entre les gouvernements, les fournisseurs de soins de santé, les organisations non gouvernementales, les associations et les divers services de soins, ainsi qu'avec la population canadienne elle-même.

Le rapport intégral peut être consulté en ligne³ à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/index-fra.php>. L'Agence de la santé publique du Canada va utiliser ce rapport pour approfondir certaines analyses. En effet, des rapports supplémentaires étudiant les distinctions associées au sexe et aux différents groupes d'âge des aînés ayant effectué une chute ainsi que les écarts observés selon le lieu de résidence (hors établissement de soins de longue durée) seraient utiles.

Références

1. Parachute. À propos des blessures : pourquoi se préoccuper des blessures? [Internet]. Toronto (Ont.), Parachute; [consultation le 11 février 2014]. Consultable en ligne à la page : <http://www.parachutecanada.org/sujets-blessures>
2. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Vieillesse en santé (ESCC) : information détaillée pour 2008-2009 [Internet]. Ottawa (Ont.), Statistique Canada; 2010 [consultation le 3 janvier 2014]. Consultable en ligne à la page : http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5146&Item_Id=47962&lang=fr
3. Agence de santé publique du Canada. Chutes chez les aînés au Canada : deuxième rapport [Internet]. Ottawa (Ont.), Agence de santé publique du Canada; 2014 [consultation le 4 avril 2014]. Consultable en ligne à la page : <http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/index-fra.php>
4. Sauve-qui-pense. Le fardeau économique des blessures au Canada. Toronto (Ont.), Sauve-qui-pense; 2009. PDF (3,14 Mo) téléchargeable à partir du lien : <http://www.parachutecanada.org/telechargez/recherche/rapports/EBI2009.pdf>