Les traumatismes chez les personnes âgées

La situation au Canada

LKC
HV
1475
.A2
T3414
1993

Consommation et Affaires commerciales Canada
Consumer and Corporate Affairs Canada

Canada

(English version available)
CACC - 11171 - F - 93 - 03

Les traumatismes chez les personnes âgées

La situation au Canada

DEPARTMENT OF CONSUMER & CORPORATE AFFAIRS
LIBRARY
SEP 1993
BIBLIOTHÈQUE
MINISTÈRE DE LA CONSOMMATION ET DES CORPORATIONS

Rapport préparé pour Consommation et Affaires commerciales
par le Groupe des enquêtes spéciales
Direction des enquêtes-ménages
Statistique Canada

Industry Canada
Library - LKC
AOUT AUG 14 2015
Industrie Canada
Bibliothèque - BCS

Établi par Heather Tait
Publié sous la direction de Kathy Brazeau-Meahan
Édition électronique par Cheryl Bechard

Mars 1993

Direction de la sécurité des produits
Bureau de la Consommation
Consommation et Affaires commerciales Canada

HV 1475
.A2
T34f
1993
MAIN

Table des matières

		Page
1.	Liste des figures	iii
2.	Faits saillants du rapport	1
3.	Introduction	3
4.	Mortalité attribuable à des traumatismes involontaires	3
5.	Hospitalisation attribuable à des traumatismes involontaires	5
6.	Les chutes	7
7.	Les personnes âgées et les traumatismes survenant à domicile	9
8.	Analyse et conclusions	10
9.	Renvois	13
10.	Bibliographie	33

Annexes

Annexe I - Méthodologie et sources des données	14
i) Enquête nationale sur le vieillissement et l'autonomie	15
ii) Enquête sociale générale	15
iii) Centre canadien d'information sur la santé	16
iv) Taux par âge	16
v) Renseignements sur les codes E	16
Annexe II - Tableaux	17
1. Principales causes de décès selon l'âge et le sexe, Canada, 1989	19
2. Taux de mortalité pour certaines catégories de traumatismes selon l'âge et le sexe, Canada, 1989	20

3. Nombre de décès par catégorie de traumatismes, selon l'âge et le sexe, Canada, 1989 21

4. Principales causes d'hospitalisation selon l'âge et le sexe, Canada, 1987-88 22

5. Nombre de traumatismes accidentels par catégorie selon l'âge et le sexe, Canada, 1987-88 23

6. Taux d'hospitalisation par catégorie de traumatismes selon l'âge et le sexe, Canada, 1987-88 24

7. Nombre d'accidents avec et sans blessures, selon l'âge, Canada, 1987 25

8. Nombre moyen de jours par séjour hospitalier, selon le genre de séjour, l'âge, et le sexe, Canada, 1988-89 26

9. Nombre de jours d'activité perdus suite aux accidents à la maison et taux pour 1 000 habitants, selon l'âge, Canada, 1987 27

10. Proportion d'accidents, selon la catégorie d'accident, le sexe et l'âge, Canada, 1987 27

Annexes III - Questions sur les accidents survenus à la maison tirées de l'Enquête sur le vieillissement et l'autonomie 28

Annexes IV - Questions sur les accidents et les traumatismes de l'Enquête sociale générale de 1988 31

1. Liste des figures

Figure 1 Taux de mortalité attribuable à des traumatismes involontaires, par année donnée et par groupe d'âge, au Canada - page 4

Figure 2 Taux de mortalité attribuable à des traumatismes involontaires, par année donnée, par groupe d'âge et sexe, au Canada - page 4

Figure 3 Taux de traumatismes involontaires par 100 000 habitants, par groupe d'âge et par sexe, au Canada, 1987-88 - page 5

Figure 4 Principales causes de traumatismes involontaires chez les personnes âgées de 65 ans et plus, au Canada, 1987-88 - page 6

Figure 5 Taux de traumatismes attribuables à des chutes par 100 000 habitants, par groupe d'âge, au Canada, 1987-88 - page 8

Figure 6 Taux de traumatismes subis à domicile par 1 000 habitants, par groupe d'âge, au Canada, 1987 - page 9

Figure 7 Personnes âgées déclarant avoir été victime d'un traumatisme à domicile, par groupe d'âge, au Canada, 1991 - page 10

Figure 8 Traumatismes les plus récents survenus à domicile, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, au Canada, 1991 - page 11

Figure 9 Moment de la journée où se produisent les traumatismes, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, au Canada, 1991 - page 11

2. *Faits saillants du rapport*

Les traumatismes involontaires sont la principale cause de décès et d'hospitalisation chez les personnes de tous les groupes d'âges. Le présent rapport fournit un sommaire des données sur les traumatismes et les décès consécutifs à des traumatismes répertoriées au Canada. Plus précisément, il se penche sur la situation des personnes âgées, et en particulier sur les accidents domestiques. Ces données proviennent d'une enquête spéciale sur le vieillissement et l'autonomie réalisée par Statistique Canada en 1991, de l'Enquête sociale générale de 1988 et des données sur les traumatismes et les décès attribuables à des traumatismes fournis par le Centre canadien d'information sur les maladies.

Mortalité attribuable à des traumatismes involontaires (page 3)

- En 1989, les traumatismes et les empoisonnements arrivaient au septième rang des causes de décès chez les personnes âgées. Plus de 3 000 personnes âgées de 65 ans et plus sont mortes des suites de traumatismes.

- La mortalité imputable à des traumatismes était plus élevée chez les personnes âgées que dans le reste de la population. Dans la tranche des 0 à 64 ans, le taux s'établissait à 27,6/100 000, alors qu'il était de 47,7/100 000 dans la tranche des 65 à 74 ans et de 182,6/100 000 dans celle des 75 ans et plus.

- Les hommes de 65 ans et plus mouraient davantage des suites de traumatismes alors que les femmes du même groupe d'âge étaient plus souvent hospitalisées.

- En général, la mortalité attribuable aux traumatismes a baissé au cours des 20 dernières années, mais cette baisse a été plus lente chez les personnes âgées de 75 ans et plus que dans le reste de la population.

Hospitalisations attribuables à des traumatismes involontaires (page 5)

- Alors que les personnes âgées représentent à peu près 12 % de la population canadienne, elles comptent pour presque un quart de toutes les hospitalisations pour traumatismes.

- En 1987-1988, les traumatismes représentaient la sixième cause d'hospitalisation chez les personnes âgées, avec un nombre de congés supérieur à 67 000.

- Le taux d'hospitalisation pour traumatismes augmente avec l'âge. Il s'établit à 918/100 000 chez les personnes âgées de 64 ans et moins, à 1 573 dans la tranche des 65 à 74 ans et à 3 724 dans la tranche des 75 ans et plus.

- Près de 50 % des journées d'hospitalisation consécutives à des traumatismes sont utilisées par des personnes âgées. Avec le vieillissement de la population canadienne, le nombre de traumatismes involontaires et les décès qui en résultent continuera d'augmenter en l'absence d'intervention.

Les chutes (page 7)

- La probabilité de mourir des suites d'un traumatisme causé par une chute augmente également avec l'âge. Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, le taux était de 119,8 contre 12 entre 65 et 74 ans et 1,6 entre 0 et 64 ans. On a observé une tendance semblable pour ce qui est

des traumatismes consécutifs aux chutes (272,8 chez les personnes âgées de 64 ans et moins contre 958,6 entre 65 et 74 ans et 3 419 chez les personnes de plus de 75 ans).

- Les personnes âgées mettent plus de temps à se remettre de traumatismes que le reste de la population. Les personnes âgées de moins de 44 ans mettaient 6,1 jours en moyenne contre 16,2 jours pour les personnes de 65 à 74 ans, 25,3 jours pour celles qui sont âgées de 75 ans et plus.

- Par rapport au reste de la population, les personnes âgées signalent beaucoup plus souvent qu'il leur est difficile de mener leur activité principale lorsqu'elles se sont blessées.

Les personnes âgées et les traumatismes survenant à domicile

(page 9)

- Plus de 160 000 personnes âgées ont signalé au moins un traumatisme survenu à domicile au cours des 12 mois précédents (6 % de leur groupe d'âge).

- Le nombre de traumatismes survenant au domicile augmente avec l'âge. En effet, le pourcentage passe de 5 % dans la tranche d'âge de 65 à 69 ans à 8 % chez les personnes âgées de 80 ans et plus.

- Les personnes âgées signalent davantage d'accidents ou de traumatismes survenus à leur domicile ou dans les environs que le reste de la population.

- Plus d'un quart des traumatismes subis par les personnes âgées à la maison mettaient en cause un produit ou un appareil.

- La prévalence des traumatismes subis à la maison était plus élevée chez les personnes âgées ayant un revenu inférieur à 20 000 $ que chez celles dont le revenu était égal ou supérieur à ce seuil.

3. *Introduction*

Les traumatismes involontaires[1] sont une cause importante de décès et d'hospitalisation chez les Canadiens de tous les âges. On a estimé qu'en 1986, les dépenses occasionnées par des traumatismes se chiffraient à environ 11 milliards de dollars.[2] Cette somme arrive juste derrière les 16,8 milliards dépensés pour les maladies cardio-vasculaires (Wigle, Mao, Wong et Lane, 1991). Cette analyse économique n'inclut pas les coûts se rapportant à la perte de la qualité de vie, par exemple, douleur, perte d'autonomie, mobilité réduite, peur et anxiété, qui sont également élevés.

Les traumatismes sont une source d'inquiétude particulière pour les personnes âgées (65 ans et plus), à cause des conséquences importantes qu'elles peuvent avoir sur leur qualité de vie. Par exemple, en raison de la réduction de la masse musculaire et de la force ainsi que de la difficulté qu'a le corps humain à récupérer, ce qui accompagne souvent le vieillissement normal, un traumatisme peut entraîner une hospitalisation prolongée chez les personnes âgées. Par conséquent, la Direction de la sécurité des produits a entrepris cette analyse afin de fournir des données précieuses sur les traumatismes dans ce groupe d'âge. Les données permettront de prendre des décisions et d'élaborer des stratégies efficaces de prévention des traumatismes et des décès attribuables à certains produits.

Nous présenterons d'abord un aperçu de la mortalité et de la morbidité dus à des traumatismes au Canada, en particulier chez les personnes âgées. Les blessures et les décès attribuables aux chutes constituent un problème sérieux chez les personnes âgées, et nous avons donc consacré une section à cette question. Enfin, les traumatismes survenant à domicile sont examinés en détail. Les principales sources de données sont l'Enquête sur le vieillissement et l'autonomie de 1991, l'Enquête sociale générale (ESG) de 1988, ainsi que les statistiques démographiques et les données relatives à la morbidité hospitalière de Statistique Canada. Pour avoir plus de détails sur ces sources, se reporter à l'Annexe I.

4. *Mortalité attribuable à des traumatismes involontaires*

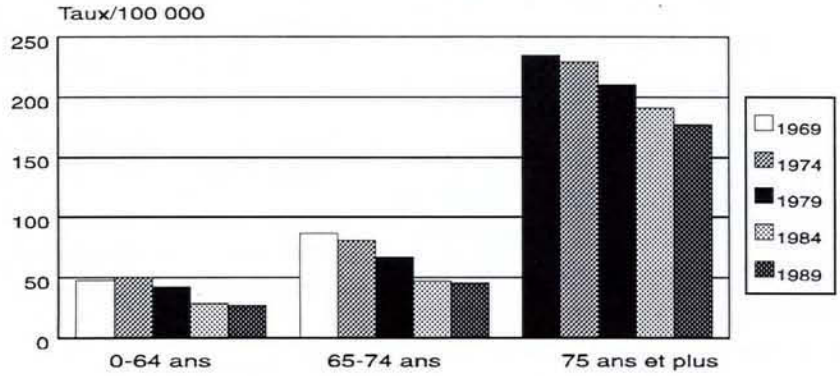
Chaque année, des milliers de personnes au Canada meurent des suites de traumatismes involontaires. Comme on peut le voir au Tableau 1[3], en 1989, les traumatismes et les empoisonnements se classaient au quatrième rang des causes de décès, après les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs et les maladies de l'appareil respiratoire. Cette même année, environ 3 000 personnes âgées sont décédées des suites de traumatismes.

Le Tableau 2 donne les taux de quelques-unes des principales causes de décès liées à des traumatismes. Comme on peut le constater à la Figure 1, les taux de mortalité des personnes âgées sont plus élevés que ceux de la population âgée de moins de 64 ans. Dans ce dernier groupe, le taux de mortalité est de 27,6/100 000 et augmente à 47,7/100 000 chez les personnes de 65 à 74 ans et à 182,6/100 000 chez celles de 75 ans et plus. Les taux de mortalité pour les personnes âgées sont plus élevés que pour la population âgée de 64 ans et moins.

Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, une grande partie des décès consécutifs à des traumatismes sont le résultat de chutes. Cette question sera traitée de façon plus approfondie à la page 7 du présent rapport. De plus, le risque de mourir d'asphyxie, de périr dans un incendie ou des suites d'autres traumatismes[4] était plus élevé chez les personnes âgées que dans le reste de la population (64 ans et moins). Pour plus de précisions sur le nombre des décès imputables à certains traumatismes, se reporter au Tableau 3.

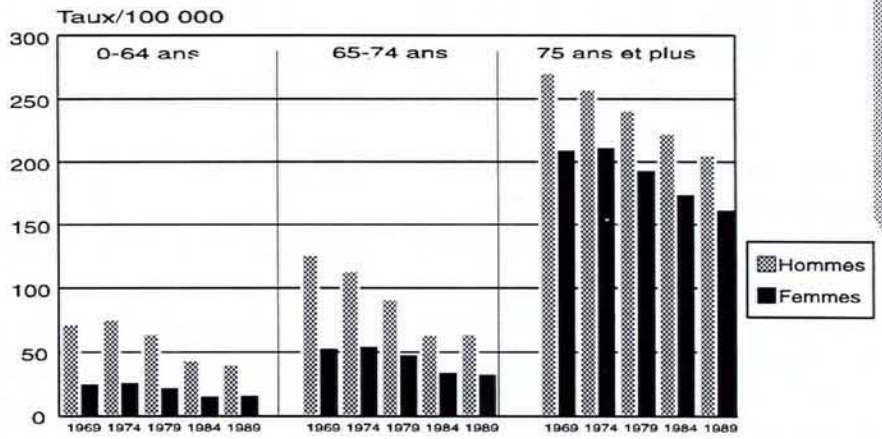
À la Figure 2, on constate que, dans tous les groupes d'âge, les taux de mortalité pour les décès attribuables aux traumatismes baissent avec le temps, mais que chez les personnes de 75 ans et plus, cette baisse est plus lente. Ainsi, entre 1974 et 1989, les taux ont baissé de 46 % chez les personnes de 64 ans et moins et, entre 1969 et 1989, de 47 % dans le groupe des personnes âgées de 65 à 74 ans, tandis que la baisse s'est chiffrée à seulement 24 % chez les personnes de 75 ans ou plus.

Figure 1 - Taux de mortalité attribuable à des traumatismes involontaires, par année donnée et par groupe d'âge, au Canada



Note : Afin de permettre la comparaison des données de plusieurs années, nous avons exclu les données se rapportant aux mésaventures survenues aux cours d'interventions médicales et chirurgicales ainsi qu'aux complications d'interventions médicales (E870-878).

Figure 2 - Taux de mortalité attribuable à des traumatismes involontaires, par année donnée, par groupe d'âge et sexe, au Canada



Note : Afin de permettre la comparaison des données de plusieurs années, nous avons exclu les données se rapportant aux mésaventures survenues aux cours d'interventions médicales et chirurgicales ainsi qu'aux complications d'interventions médicales (E870-878).

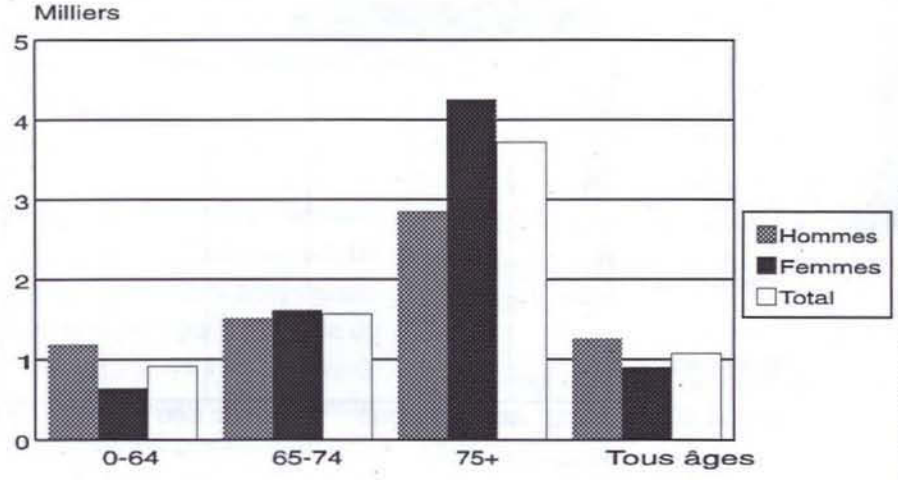
En 1989, le taux de mortalité dû aux traumatismes graves chez les hommes s'établissait à 48,4/100 000, alors qu'il n'était que de 23,9/100 000 chez les femmes. Cette différence entre les deux sexes est valable pour toutes les années en question et pour tous les groupes d'âge (figure 2 et tableau 2). Les chiffres pour les hommes âgés 64 ans ou moins sont au moins deux fois plus élevés que ceux des femmes appartenant au même groupe d'âge, quelle que soit l'année. Les différences entre les sexes restent importantes dans le groupe des 65 à 74 ans et diminuent quelque peu par la suite.

5. *Hospitalisation attribuables à des traumatismes involontaires*

Bien qu'ils soient la cause d'un grand nombre de décès, beaucoup d'incidents entraînant l'hospitalisation (congés)[5] peuvent aussi être attribués à des traumatismes involontaires. En 1987-1988, 276 988 traumatismes ont nécessité des hospitalisations. Dans près d'un quart des cas, il s'agissait de personnes âgées (67 335). Pour l'ensemble de la population canadienne, les hospitalisations pour traumatisme (causes extérieures de traumatisme et d'empoisonnement) arrivaient au cinquième rang, derrière les complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches, et les maladies des appareils circulatoire, digestif et respiratoire (tableau 4). Ces mêmes années, on a enregistré 67 335 hospitalisations pour traumatismes chez les personnes âgées; il s'agit en fait de la sixième cause d'hospitalisation dans ce groupe. Pour avoir plus d'informations sur le nombre réel d'hospitalisations attribuables à certains traumatismes, se reporter au tableau 5.

Le taux d'hospitalisation pour traumatismes augmente avec l'âge, comme on le voit à la figure3

Figure 3 - Taux de traumatismes involontaires par 100 000 habitants, par groupe d'âge et par sexe, au Canada, 1987 - 88



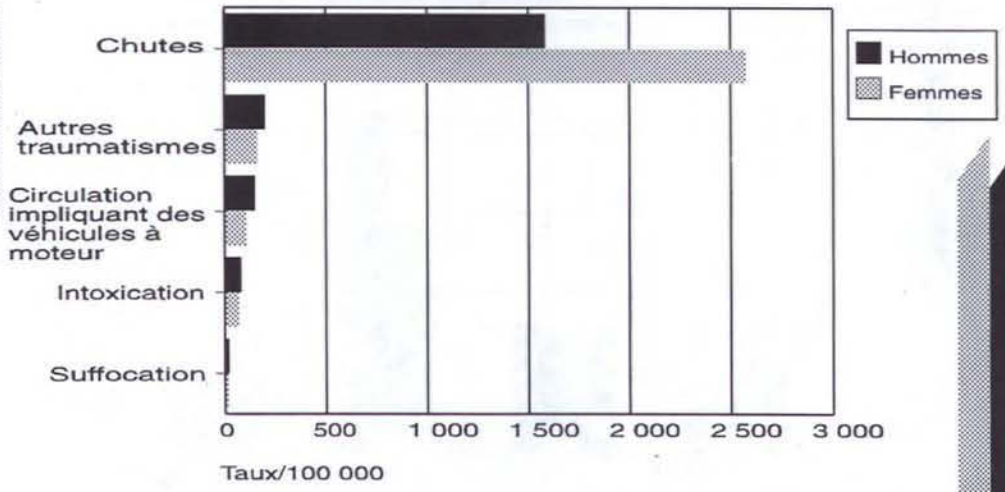
Source : Les données sont tirées des Rapports sur la santé, Supplément 1 V.3(1), Morbidité hospitalière, 1987 - 88 de Statistique Canada.

et au tableau 6. Il fait un bond de 918/100 000 chez les personnes de moins de 64 ans, à 1 573, chez les personnes 65 à 74 ans, et à 3 724/100 000, chez les personnes âgées de 75 ans et plus. On note également des différences dans les taux selon le sexe. En effet, le taux est plus élevé chez les hommes de 64 ans et moins que chez les femmes du même groupe d'âge (1 192 contre 642, respectivement). Les taux convergent entre 65 et 74 ans et, à partir de l'âge de 75 ans ceux des femmes sont supérieurs à ceux des hommes (2 849 pour les hommes et 4 250 pour les femmes).

On peut voir au tableau 6 que les causes de traumatismes varient également avec l'âge. Chez les personnes âgées, ce sont les traumatismes dus à des chutes qui entraînent un plus grand nombre d'admissions à l'hôpital, comme nous le verrons plus en détails à la section suivante (figure 4). Les traumatismes occupent également une place importante chez les personnes âgées, avec un taux de 216,2/100 000. De plus, les traumatismes consécutifs à un empoisonnement ou à une asphyxie sont beaucoup plus fréquents chez les personnes âgées que dans le reste de la population. Le Tableau 6 montre que les taux d'hospitalisation pour empoisonnement ou asphyxie sont nettement plus élevés chez les personnes âgées que dans le reste de la population. Pour ce qui est des empoisonnements, le taux pour les personnes âgées de 64 ans ou moins était de 36,6 contre 96,7 chez les personnes de 75 ans et plus. La tendance est la même pour les traumatismes résultant d'une asphyxie (5,4 et 26,5 pour le groupe des 0 à 64 ans et pour les 75 ans et plus, respectivement).

Les données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 1987 mettent en évidence le fait que le risque de subir un traumatisme lors d'un accident[6] est plus élevé chez les personnes âgées de 65 ans et plus que chez les personnes plus jeunes (tableau 7). Pour tous les groupes d'âges, 79 % de tous les accidents

Figure 4 - Principales causes de traumatismes involontaires chez les personnes âgées de 65 ans et plus, au Canada, 1987 - 88



Source : Statistique Canada 1991 «Codes des accidents, Morbidité hospitalière», 1987 - 88

ont occasionné des traumatismes. Dans le cas des personnes âgées, le pourcentage s'établit à 86 %. Il est important de noter que dans l'ensemble de la population, 37 % de tous les accidents ont requis des soins médicaux ambulatoires alors que 8 % ont exigé une hospitalisation.

Pour tous les types de maladie, y compris les traumatismes, les personnes âgées guérissent plus lentement que le reste de la population. C'est ce qu'illustre le tableau 8, qui donne des informations sur la durée moyenne de l'hospitalisation pour les principales catégories de maladies.[7] Cette liste n'est pas exhaustive mais se concentre, en fait, sur certaines catégories de maladies. Dans les cas de traumatismes involontaires, la durée moyenne du séjour à l'hôpital est nettement plus longue pour les personnes âgées que pour le reste de la population. Cette différence tient en partie au fait que, chez les personnes âgées, la masse musculaire est réduite, (Waller, 1988), les fractures sont plus graves et les os plus lents à se ressouder (Riley et Paddon, 1989). Alors qu'en moyenne le séjour à l'hôpital dure 6,1 jours pour les personnes 44 ans et moins, il passe à 25,3 jours pour les personnes âgées de 75 ans et plus. Ces chiffres sont très proches de ceux qui sont établis pour tous les diagnostics. Si l'on se fonde sur le nombre de congés et la durée du séjour hospitalier moyen, on estime à 1 459 568 le nombre de jours d'hospitalisation utilisés par les personnes âgées souffrant de traumatismes involontaires.

Des différences entre les hommes et les femmes apparaissent également dans les informations relatives à la durée moyenne des séjours hospitaliers consécutifs à des traumatismes. Qu'il s'agisse du groupe d'âge de 45 à 64 ans, de 65 à 74 ans ou de 75 ans et plus, les femmes passent en moyenne quelques jours de plus à l'hôpital que les hommes, ce qui, une fois de plus, suit la tendance de tous les diagnostics (tableau 8).

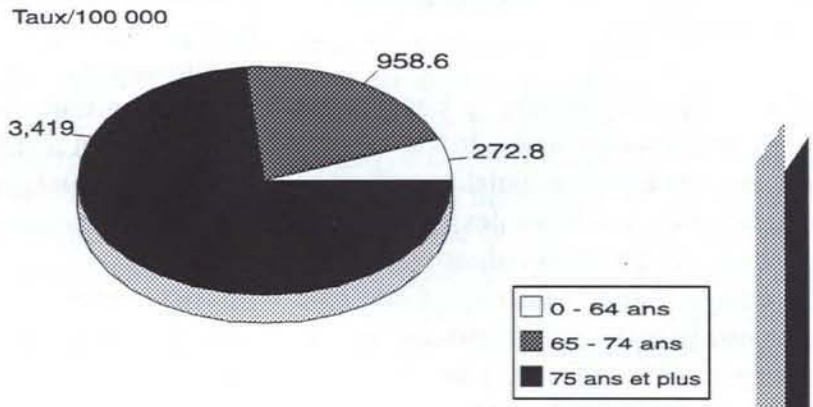
6. *Les chutes*

Les chutes sont la cause d'un grand nombre de traumatismes et de décès. En 1989, 1 994 personnes sont mortes des suites d'une chute (7,6/100 000), et la probabilité de mourir par suite d'une chute augmente avec l'âge. Le taux de mortalité passe de 1,6 dans le groupe des 0 à 64 ans à 12 dans celui des 65 à 74 ans, et il culmine à 119,8 dans celui des 75 ans et plus (tableau 2). Quel que soit le groupe d'âge, les écarts entre les taux par sexe sont minimes.

En 1987-1988, il y a eu plus d'hospitalisations pour tous les groupes d'âges, à la suite de chutes qu'à la suite d'accidents d'automobile (accidents de la route). On voit au tableau 6 que le taux d'accidents d'automobile était de 156,3 contre 452 pour les chutes. Comme pour les taux de mortalité, la fréquence des traumatismes occasionnés par une chute augmentent avec l'âge, passant de 272,8 entre 0 et 64 ans à 958,6 entre 65 et 74 ans, et à 3 419 au-delà de 75 ans (figure 5). Pour la population âgée de 64 ans et moins, le taux de traumatismes causés par des chutes est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (323,2 contre 221,9, respectivement). Cependant, on observe le phénomène inverse chez les personnes âgées. Par exemple, le taux pour les femmes âgées de 75 ans et plus s'établissait à 4 040 alors qu'il n'était que de 2 386 pour les hommes appartenant au même groupe d'âge. Dans une étude réalisée par Downton et Andrews (1991), on faisait remarquer que les femmes risquent davantage de tomber et de se blesser que les hommes, sans doute en raison de la prévalence supérieure de l'ostéoporose chez les femmes âgées.

Il est important de se rappeler que les données relatives aux congés concernent les départs de l'hôpital. Tous les cas traités à domicile, dans le cabinet d'un médecin ou dans les urgences sont exclus. Le pourcentage des personnes âgées devant finalement être hospitalisées par suite d'une chute

Figure 5 - Taux de traumatismes attribuables à des chutes par 100 000 habitants, par groupe d'âge, au Canada, 1987 - 88



Source : Statistique Canada 1991, «Codes des accidents, Morbidité hospitalière», 1987 - 88

est probablement minime. On estime en effet que 2 % des personnes âgées qui font une chute doivent être hospitalisées (Josephson, Fabacher et Rubenstein, 1991). Les sondages réalisés auprès des personnes âgées ne résidant pas dans un établissement montrent que 23,1 % à 39,2 % des membres de cette population étaient tombés au moins une fois au cours de l'année en question (cité dans Ryynanen et coll., 1991).

Plusieurs changements physiologiques associés au vieillissement pourraient faire en sorte que les personnes âgées sont davantage exposées à subir des traumatismes ou à mourir par suite d'une chute. Mentionnons notamment la perte croissante de mobilité et la démarche qui peuvent changer avec le vieillissement normal. En outre la personne âgée a souvent moins d'équilibre qu'une personne jeune. Par ailleurs, les réflexes sont moins vifs, les muscles s'atrophient, les os deviennent parfois plus friables et les articulations, de plus en plus raides. Une détérioration des sens, surtout de la vue, de l'ouïe et de la mémoire, peut être un facteur important dans les chutes chez ces personnes (Josephson et coll., 1991).

Il est probable que chez les personnes âgées les chutes ont des conséquences émotionnelles plus négatives. Des chercheurs ont affirmé que :

> «La peur de tomber et le syndrome post-chute font, nous a-t-on rapporté, que les personnes âgées vivant chez elles ou dans un établissement s'imposent des limites fonctionnelles. La perte de confiance dans la capacité de se mouvoir sans danger peut provoquer une dépression, un sentiment d'impuissance et un isolement social pour nombre de ces personnes» (Josephson et coll., 1991:709).

De plus, les traumatismes, et notamment ceux qui sont occasionnés par des chutes, risquent d'entraîner une perte de mobilité et d'autonomie ainsi qu'un placement en établissement.

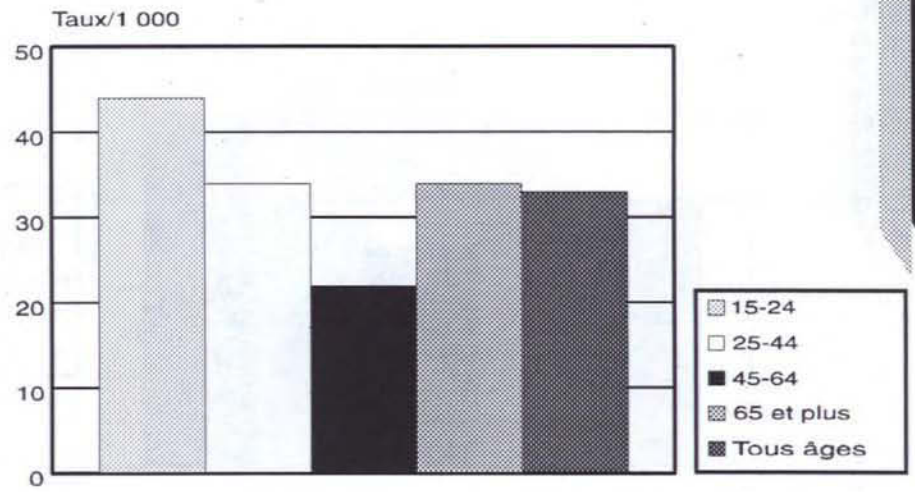
7. *Les personnes âgées et les traumatismes survenant à domicile*

D'après l'Enquête sociale générale (ESG) de 1988 , le taux d'accidents domestiques chez les personnes âgées était de 34/1000. On voit à la figure 6 qu'il est à peine supérieur à celui de l'ensemble de la population canadienne (33/1000). Le risque d'accident domestique n'est pas aussi grand pour les aînés que pour les jeunes de 15 à 24 ans, chez qui on note le taux le plus élevé (44/1000).

Le taux de journées d'activité perdues[8] à cause de traumatismes survenus à la maison est toutefois beaucoup plus élevé chez les personnes âgées. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, il s'établit à 352/1000, alors qu'il est de 775/1000 dans le groupe des personnes de 65 ans et plus (tableau 9).

Selon l'Enquête sur le vieillissement et l'autonomie (1991), 160 111 personnes âgées ont signalé au moins un traumatisme survenu à leur domicile ou dans les environs au cours des douze mois précédents. Ces personnes représentent 6 % des personnes âgées (5 % des hommes et 7 % des femmes). En revanche, 4 % de personnes âgées se sont blessées à l'extérieur de chez elles. D'après l'ESG, les personnes âgées risquent plus d'avoir un accident domestique que tout autre type d'accident (y compris un accident de voiture ou de la circulation, un accident de travail ou de sport) et, en fait, elles font état de plus d'accidents survenant chez elles ou dans les environs immédiats que tout autre groupe d'âge. Quarante-cinq pour cent de tous les accidents signalés par des personnes âgées ont eu lieu à la maison ou dans les environs (tableau 10), contre 8 % pour les 15 à 24 ans, 13 % pour les 25 à 44 ans, et 18 % pour les 45 à 64 ans. Les études révèlent que chez les personnes âgées la plupart

Figure 6 - Taux de traumatismes subis à domicile par 1 000 habitants, par group d'âge, au Canada, 1987



Source : Millar et Adams, 1991. p. 72

des chutes mortelles surviennent à la maison (voir Baker et coll., 1984).

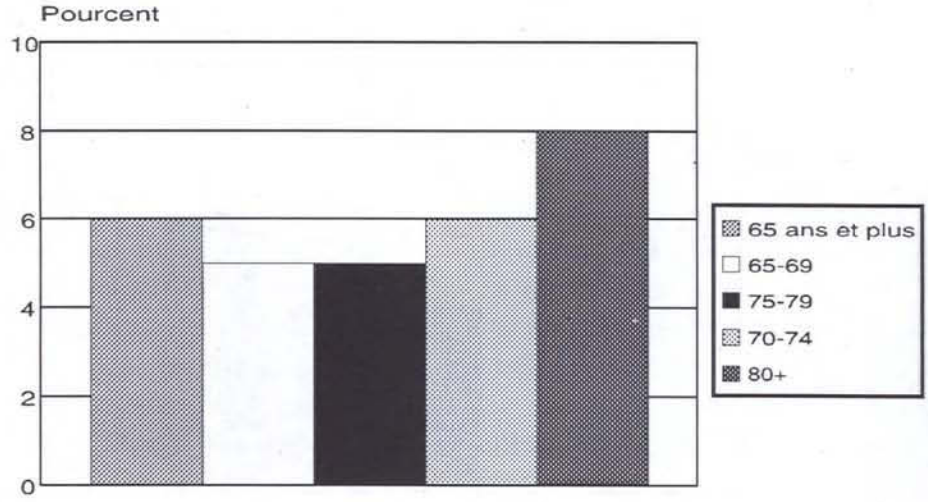
La probabilité de se blesser chez soi augmente avec l'âge. Elle est de 5 % chez les personnes âgées de 65 à 69 ans, et de 8 %, pour celles âgées de 80 ans et plus (figure 7). La nature des traumatismes survenant à domicile varie. Chez les personnes âgées, près d'un quart des traumatismes sont des ecchymoses (figure 8). Un fort pourcentage (20 %) de gens appartenant à ce groupe d'âge souffre aussi de fractures.

De plus, selon l'Enquête sur le vieillissement et l'autonomie, un quart environ (28 %) des traumatismes survenus à la maison ou dans les environs signalés par des personnes âgées mettent en cause des produits ou des appareils. Il se produit plus d'accidents dans la cuisine que dans toute autre pièce de la maison (14 %). Un plus grand nombre de traumatismes reliées aux produits se produisent à l'intérieur de la maison qu'à l'extérieur. En outre, les accidents à la maison se produisent plus souvent dans l'après-midi (figure 9). Selon cette même enquête, la majorité des accidents domestiques surviennent pendant les mois d'été (34 %) et les personnes âgées vivant dans les zones rurales signalent autant de traumatismes de ce genre que les citadins. Enfin, il existe des différences dans le taux de traumatismes selon les revenus.[9] Quatre pour cent des personnes âgées dont le revenu annuel était inférieur à 20 000 dollars ont rapporté s'être blessées chez elles, contre 1 % des personnes dont le revenu est supérieur ou égal à cette somme.[10]

8. *Analyse et conclusions*

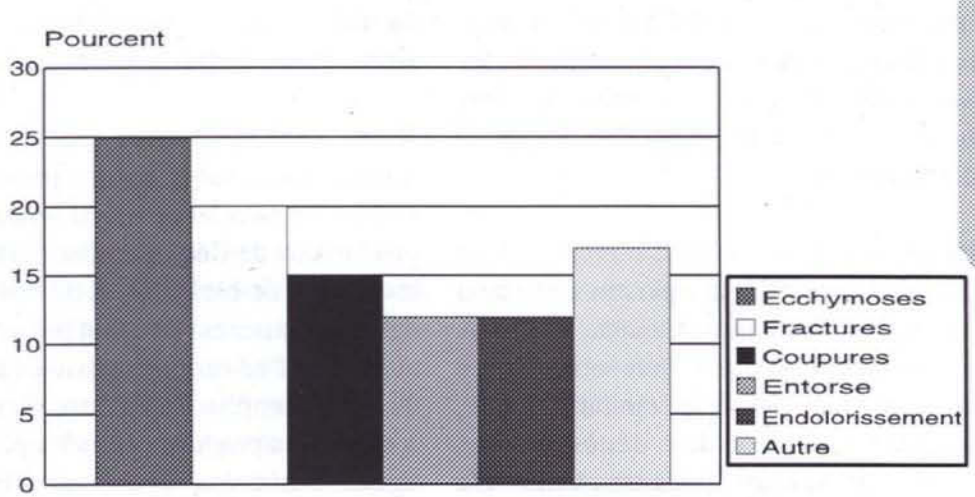
Chaque année, des milliers de Canadiens meurent ou sont hospitalisés à la suite de traumatismes

Figure 7 - Personnes âgées déclarant avoir été victime d'un traumatisme, à domicile, par groupe d'âge, au Canada, 1991



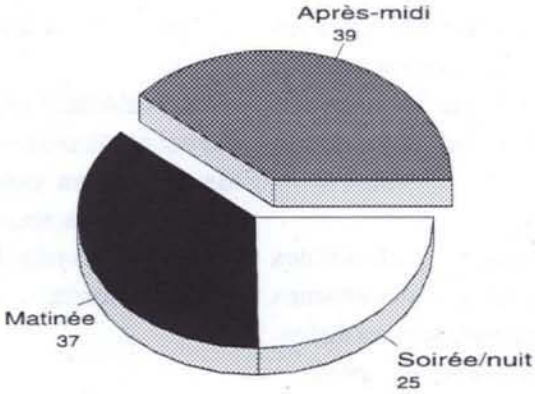
Source : Statistique Canada, Enquête sur le vieillissement et l'autonomie, 1991

Figure 8 - Traumatismes les plus récents survenus à domicile, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, au Canada, 1991



Source : Statistique Canada, Enquête sur le vieillissement et l'autonomie, 1991
Note : Les chiffres ont été arrondis, par conséquent la somme peut ne pas être égale à 100

Figure 9 - Moment de la journée où se produisent les traumatismes, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, au Canada, 1991



Source : Statistique Canada, Enquête sur le vieillissement et l'autonomie, 1991
Les chiffres ont été arrondis, par conséquent la somme n'est pas égale à 100 %

involontaires. Bien que personne ne soit à l'abri de traumatismes, ceux-ci inquiètent tout particulièrement les personnes âgées, car ils représentent parfois une menace à leur qualité de vie. La guérison étant plus lente lorsqu'on vieillit, la durée moyenne du séjour à l'hôpital est plus longue chez les personnes âgées. Par ailleurs, les traumatismes risquent de compromettre leur autonomie et d'accroître la probabilité du placement en établissement.

La population canadienne vieillit rapidement, et l'on estime qu'en l'an 2021, une personne sur cinq aura 65 ans ou plus (Statistique Canada, 1985). À la fin des années 1980, les personnes âgées représentaient quelque 12 % de la population totale, mais un quart environ des décès et des hospitalisations imputables à des accidents. De plus, les personnes âgées utilisent près de 50 % des journées d'hospitalisation nécessitées par des traumatismes. Avec le vieillissement de la population, et en l'absence d'intervention, le nombre des traumatismes involontaires et de décès qui en résultent continuera d'augmenter.

Ce phénomène a d'importantes conséquences pour les personnes qui s'occupent du traitement et de la prévention des traumatismes et de la prévention des décès consécutifs à des traumatismes chez les personnes âgées. En 1988, les femmes âgées victimes d'accidents estimaient que 35 % de ces accidents étaient évitables (Enquête sociale générale, 1988).

Il devient de plus en plus important d'élaborer des stratégies pour réduire le risque de traumatismes involontaires et de décès chez les personnes âgées. Dans la majorité des cas signalés, les gens se blessent chez eux, d'où la nécessité absolue d'élaborer des programmes de prévention des accidents domestiques. On dispose de plus en plus d'informations sur ce que l'on peut faire pour aménager les logements des personnes âgées de manière à mieux répondre à leurs besoins. Ainsi, on peut prévoir un éclairage convenable, l'installation de mains courantes dans les couloirs et de barres d'appui dans les baignoires (voir Jacobs, 1981; Josephson et coll., 1991; U.S Consumer Product Safety Commission).

Il faut également noter que plus d'un quart des traumatismes subis par les personnes agées à la maison ou dans les environs sont attribuables à des produits ou de l'équipement. Si l'on veut réduire le nombre de blessures et de décès attribuables à des traumatismes, il ne faut pas porter uniquement attention à l'environnement mais aussi aux produits qui pourraient être dangereux. Toute mesure visant à rendre les produits plus sûrs pour les personnes âgées s'avèrera également bénéfique pour l'ensemble de la population canadienne. La conception et la fabrication de produits sûrs constitue un moyen efficace de prévenir les blessures causées par ceux-ci. À cet égard, dessinateurs et fabricants peuvent faire beaucoup pour rendre leurs produits plus sûrs et tout aussi attrayants.

> «Les entreprises qui répondent aux besoins physiques changeants d'une population vieillissante avec des produits pratiques et esthétique connaîtront une grande prospérité» (Dychtwald et al 1989:326).

Non seulement les efforts déployés dans ce sens feront-ils économiser chaque année des millions de dollars en coûts associés au traitement des traumatismes, mais la qualité de vie d'une proportion grandissante de la population s'en trouvera-t-elle améliorée.

9. Renvois

[1] À moins d'indication contraire, les chiffres présentés dans ce rapport concernent les décès et les traumatismes imputables à des causes non intentionnelles. N'y figure aucune donnée sur les suicides, les homicides, les interventions de la force publique et les traumatismes indéterminées, accidentels ou infligés intentionnellement.

[2] Ce chiffre comprend les coûts directs et indirects tels que les soins hospitalier, les soins médicaux dispensés par des médecins, ainsi que la recherche et autres domaines connexes. Sont également comprises la perte de productivité imputable à la maladie et à l'incapacité et la perte de revenus futurs due au décès.

[3] Le lecteur trouvera à l'Annexe II une liste complète des tableaux auxquels il est fait référence dans l'ensemble du document.

[4] Les autres traumatismes englobent ceux qui sont occasionnés par la chute d'objets, une collision entre deux personnes ou une personne et un objet, le fait d'être coincé dans ou entre des objets, les blessures causées par des machines, des instruments coupants ou pointus, l'explosion d'un récipient sous pression, les projectiles d'arme à feu ou d'autres produits, les brûlures ou lésions provoquées par une substance ou un objet chaud, par des matières caustiques ou corrosives ou par de la vapeur, les chocs électriques, les traumatismes dus à un surmenage ou à un trop grand effort physique, et à d'autres causes exogènes.

[5] En l'occurence, on entend par «congé» la sortie d'un patient hospitalisé. Les décomptes de fréquence portent sur les congés individuels et non sur les personnes qui partent. Pour les besoins du présent rapport, le mot «hospitalisation» remplace souvent le mot «congé».

[6] Dans l'ESG, un accident peut ou non avoir causé un traumatisme corporel (pour de plus amples détails, voir Annexe I).

[7] Ces chiffres comprennent les traumatismes involontaires et intentionnels (suicides, homicides, intervention de la force publique et traumatismes causés d'une manière indéterminée, accidentels ou intentionnels).

[8] Si la personne interrogée répondait par l'affirmative à la question suivante, on comptait une journée d'activité perdue : «Après un accident, avez-vous trouvé difficile ou impossible de mener votre activité principale durant la semaine de l'accident pendant une journée entière ou presque?»

[9] On a demandé au personnes interrogées de donner la meilleure estimation possible du revenu global de leur ménage en 1990.

[10] Remarque : comme nous l'avons précisé plus haut, près de 6 % des personnes âgées interrogées dans le cadre de l'Enquête sur le vieillissement et l'autonomie ont déclaré s'être blessées à la maison dans le courant des douze mois précédant le sondage. Les revenus mentionnés ci-dessus équivalent à 5 %, certaines personnes âgées ayant refusé de communiquer leur revenu ou ne le connaissant pas. Elles sont exclues des données chiffrées.

Annexe I

Méthodologie et sources des données

Méthodologie et sources des données

i) Enquête nationale sur le vieillissement et l'autonomie

L'Enquête sur le vieillissement et l'autonomie a été réalisée en 1991 par Statistique Canada, au nom de plusieurs ministères et agences.[1] Cette enquête avait pour objectif d'évaluer les facteurs qui contribuent à la qualité de vie et à l'autonomie des générations présentes et futures de personnes âgées canadiennes ne résidant pas dans des établissements. Dans 90 % des cas, le questionnaire a été rempli par téléphone, le reste des entretiens s'étant fait en face à face, au domicile des personnes interrogées. L'Enquête sur le vieillissement et l'autonomie reposait sur un sous-échantillon d'environ 25 000 personnes âgées de 45 ans ou plus qui avaient déjà répondu à l'Enquête sur la population active. Étaient exclues les personnes vivant dans le Yukon ou les Territoires du Nord-Ouest, les habitants des réserves indiennes, les membres à temps plein des Forces canadiennes et les détenus des établissements carcéraux. Le taux de réponse national était de 81 %, ce qui correspond à un échantillon réel de 20□076 personnes.

Si la personne interrogée était âgée de 65 ans ou plus, on lui posait la question suivante :

Au cours des douze derniers mois, vous êtes-vous blessé(e) à la suite d'un accident survenu à la maison? Nous voulons dire un accident qui vous a obligé de modifier vos habitudes pendant au moins une journée.

On leur a aussi demandé de fournir des précisions uniquement sur le traumatisme **le plus récent** qu'elles avaient subi chez elles. D'autres questions posées au sujet des traumatismes survenant au domicile figurent à l'Annexe III. Les lecteurs souhaitant obtenir plus de renseignements peuvent consulter la documentation relative à l'Enquête sur le vieillissement et l'autonomie, qui se trouve sur fichier de microdonnées. La publication du Secrétariat du Troisième Âge intitulée «Le vieillissement et l'autonomie : aperçu d'une enquête nationale» est également recommandée à titre de référence supplémentaire.

ii) Enquête sociale générale (ESG)

Réalisée en janvier et février 1988, la troisième Enquête sociale générale (ESG) portait notamment sur les risques corporels résultant d'accidents et d'agressions ou de gestes criminels. Étaient notamment couverts les attitudes à l'égard de diverses composantes du système judiciaire, la connaissance des services d'aide aux victimes et la perception des risques d'accident ou d'agression. On demandait également aux répondants de fournir des informations sur la nature et le nombre d'accidents ou d'actes criminels dont ils avaient été victimes en 1987. Au total, 9 870 personnes âgées de 15 ans ou plus ont été interrogées par téléphone, avec un taux final de réponse de 82 %.

Dans l'ESG, on demandait aux personnes interrogées de signaler **tous** les accidents qu'elles avaient eus en 1987. On a réuni des renseignements sur 2 404 accidents et 3 808 actes criminels. Ces accidents devaient avoir perturbé leurs activités normales pendant une demi-journée au moins **ou** avoir occasionné des dépenses de 200 dollars au moins. Ces accidents **pouvaient ou non** avoir occasionné des traumatismes corporels. Par exemple, 79 % des accidents signalés dans l'ESG avaient causé des traumatismes. Certaines des questions posées à propos des accidents figurent à l'Annexe IV. Les lecteurs souhaitant avoir plus de renseignements consulteront la documentation relative à l'Enquête sociale générale de 1988, qui se trouve sur fichier de microdonnées, et la publication de Millar et Adams intitulée Accidents au Canada.

iii) Centre canadien d'information sur la santé

Le présent rapport reprend beaucoup de données publiées par le Centre canadien d'information sur la santé (CCIS). Les données sur la mortalité, qui sont tirées de statistiques démographiques de Statistique Canada, reposent sur la cause initiale de décès.

Les données sur la morbidité reposent sur des informations tirées des formulaires d'hospitalisation des hôpitaux généraux et spécialisés canadiens (exclusion faite du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest). Il y a départ dès lors qu'un patient reçoit son congé de l'hôpital ou décède. Les données représentent un compte des cas de malades hospitalisés qui ont reçu leur congé dans le courant de l'année en question. Par conséquent, les chiffres relatifs à la morbidité présentés par le CCIS représentent un compte de cas plus qu'un compte de personnes victimes de traumatismes. Seuls sont répertoriés les cas de personnes hospitalisées. Donc, celles qui sont soignées dans les salles des urgences sans admission formelle sont exclues, de même que celles qui sont soignées au cabinet du médecin. D'après l'Enquête sociale générale de 1988, 45 % des personnes accidentées avaient eu besoin de soins hospitaliers. Dans 37 % des cas, ces personnes n'ont eu besoin que de soins ambulatoires, mais les 8 % restant ont dû passer la nuit à l'hôpital.

iv) Taux par âge

Les taux présentés dans ce rapport sont donnés par âge et par sexe. On entend par taux de mortalité par âge et par sexe le nombre de décès (ou de traumatismes) chez les hommes (ou les femmes) appartenant à un groupe d'âge particulier, pour 1 000 ou 100 000 hommes (ou femmes) dans le groupe d'âge en question.

v) Renseignements sur les codes E

Le système des codes E est utilisé pour classer les causes exogènes de traumatismes et de décès consécutifs à des traumatismes. Ce système de classification repose sur des informations tirées de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé. **À moins d'indication contraire**, aux fins de ce rapport, les codes E suivants sont exclus des calculs :

E950-959	Suicide
E960-969	Homicide
E970-978	Intervention de la force publique
E980-989	Traumatismes et empoisonnements causés d'une manière indéterminée quant à l'intention

Renvoi :

[1] Santé et Bien-être social Canada, le Secrétariat du Troisième Âge, Condition physique et Sport amateur, Consommation et Affaires commerciales Canada, la Société canadienne d'hypothèques et de logement, Anciens Combattants Canada, le Secrétariat d'État du Canada et Communications Canada.

Annexe II

Tableaux

Notes : Ces notes renvoient aux tableaux 2 et 3.

1. Les chiffres entre parenthèses correspondent aux numéros de classification (codes numériques E) des causes extérieures de traumatisme et d'empoisonnement qui ont été incluses dans les calculs. L'annexe I contient des renseignements complémentaires sur le système de codage E et sur les codes qui n'ont pas été utilisés dans les calculs aux fins du présent rapport.

2. Les décès consécutifs à des accidents impliquant des véhicules à moteur survenus hors de la voie publique englobent ceux qui mettent en cause des motoneiges, des véhicules à moteur hors la voie publique, les collisions avec des piétons et des objets stationnaires, etc.

3. Les décès consécutifs à des accidents attribuables à des agents physiques englobent ceux qui sont causés par les forces de la nature et des facteurs environnementaux. Ils sont provoqués par une chaleur ou un froid excessifs, la hausse ou la baisse de la pression atmosphérique, la faim, la soif, le manque de soins, les réactions toxiques, les blessures causées par des animaux, la foudre ainsi que les tremblements de terre et les éruptions.

4. Parmi les autres traumatismes, mentionnons :
-choc par chute d'un objet
-choc actif ou passif par objets ou personnes
-compression dans ou entre des objets
-causés par des machines
-instruments tranchants ou perforants
-explosion de récipient sous pression
-projectiles d'arme à feu
-explosif
-substances ou objets brûlants, matières corrosives et caustiques vapeur d'eau
-courant électrique
-efforts excessifs et faux mouvements
-autres causes liées à l'environnement

Notes : Ces notes renvoient aux tableaux 5 et 6.

1. Les chiffres entre parenthèses correspondent aux numéros de classification (codes numériques E) des causes extérieures de traumatisme et d'empoisonnement qui ont été incluses dans les calculs. L'annexe I contient des renseignements complémentaires sur le système de codage E et sur les codes qui n'ont pas été utilisés dans les calculs aux fins du présent rapport.

2. Les traumatismes consécutifs à des accidents impliquant des véhicules à moteur survenus ailleurs que dans la circulation englobent ceux qui mettent en cause des motoneiges, des véhicules à moteur hors la voie publique, les collisions avec des piétons et des objets stationnaires, etc.

3. Les traumatismes consécutifs à des accidents attribuables à des agents physiques englobent ceux qui sont causés par les forces de la nature et des facteurs environnementaux. Ils sont provoqués par une chaleur ou un froid excessifs, la hausse ou la baisse de la pression atmosphérique, la faim, la soif, le manque de soins, les réactions toxiques, les blessures causées par des animaux, la foudre ainsi que les tremblements de terre et les éruptions.

4. Parmi les autres traumatismes, mentionnons :
-choc par chute d'un objet
-choc actif ou passif par objets ou personnes
-compression dans ou entre des objets
-causés par des machines
-instruments tranchants ou perforants
-explosion de récipient sous pression
-projectiles d'arme à feu
-explosif
-substances ou objets brûlants, matières corrosives et caustiques, vapeur d'eau
-courant électrique
-efforts excessifs et faux mouvements
-autres causes liées à l'environnement

Tableau 1 - Principales causes de décès selon l'âge et le sexe, Canada, 1989

CAUSE		GROUPE D'ÂGE 0-44	45-64	65+	TOTAL
Appareil circulatoire	m	1047	8070	31542	40659
	f	442	2963	33599	37004
	t	1489	11033	65141	77663
Tumeurs	m	1224	8163	19286	28673
	f	1429	6389	15486	23304
	t	2653	14552	34772	51977
Appareil respiratoire	m	241	882	8120	9243
	f	195	584	6135	6914
	t	436	1466	14255	16157
Causes extérieures, traumatismes et empoisonnements	m	3660	1119	1480	6259
	f	1210	429	1537	3176
	t	4870	1548	3017	9435
Appareil digestif	m	258	1133	2393	3784
	f	131	499	2724	3354
	t	389	1632	5117	7138
Glandes endocrines, nutrition, métabolisme	m	138	519	1683	2340
	f	127	306	2287	2720
	t	265	825	3970	5060
Système nerveux et des organes des sens	m	301	326	1675	2302
	f	209	259	1932	2400
	t	510	585	3607	4702

Source : Statistique Canada 1991. Rapports sur la santé, Supplément 11 3(1). Cause de décès

Tableau 2 - Taux de mortalité pour certaines catégories de traumatismes selon l'âge et le sexe, Canada, 1989

Taux pour 100 000 CATÉGORIES		GROUPE D'ÂGE 0- 64	65 - 74	75+	TOTAL
Circulation impliquant des véhicules à moteur (E810 - 819)	m	21.7	24.6	41.4	22.5
	f	9.0	15.3	13.4	9.7
	t	15.4	19.4	23.9	16.1
Véhicules à moteur hors la voie publique (E820 - 825) *2	m	1.0	0.6	1.3	1.0
	f	0.1	0.2	0.3	0.1
	t	0.6	0.4	0.7	0.6
Intoxications (E850 - 869)	m	2.8	2.6	2.2	2.8
	f	1.2	1.6	1.6	1.2
	t	2.0	2.1	1.9	2.0
Chutes (E880 - 888)	m	2.4	17.7	118.5	7.4
	f	0.6	7.4	120.5	7.8
	t	1.6	12.0	119.8	7.6
Feu (E890 - 899)	m	1.9	3.4	8.5	2.2
	f	0.8	1.6	3.6	1.0
	t	1.3	2.4	5.5	1.6
Agents physiques du milieu (E900 - 909) *3	m	0.7	1.1	4.7	0.9
	f	0.2	0.7	2.0	0.3
	t	0.4	0.9	3.0	0.6
Noyade (E910)	m	2.3	2.1	3.8	2.3
	f	0.6	1.0	0.9	0.6
	t	0.4	1.5	2.0	1.5
Suffocation (E911 - 913)	m	1.4	4.3	13.0	2.0
	f	0.6	1.8	9.0	1.1
	t	1.0	2.9	10.5	1.6
Autres traumatismes (E916 - 928) *4	m	3.7	5.3	5.8	3.9
	f	0.4	0.2	3.6	0.5
	t	2.1	2.5	4.5	2.2
Tous les décès consécutifs à des traumatismes involontaires	m	40.9	67.1	212.6	48.4
	f	14.2	32.1	164.6	23.9
	t	27.6	47.7	182.6	36.0

Source : Statistique Canada 1991. Rapports sur la santé, Supplément 11 3(1) - Cause de décès
* Voir les notes au commencement de l'Annexe II

Tableau 3 - Nombre de décès par catégorie de traumatismes, selon l'âge et le sexe, Canada, 1989

CATÉGORIE		GROUPE D'ÂGE 0- 64	65 - 74	75+	TOTAL
Circulation impliquant des véhicules à moteur (E810 - 819)	m	2533	196	184	2914
	f	1046	151	99	1296
	t	3579	347	283	4210
Véhicules à moteur hors de la voie publique (E820 - 825)	m	115	5	6	126
	f	15	2	2	19
	t	130	7	8	145
Intoxications (E850 - 869)	m	331	21	10	362
	f	133	16	12	161
	t	464	37	22	523
Chutes (E880 - 888)	m	286	141	527	954
	f	74	73	893	1040
	t	360	214	1420	1994
Feu (E890 - 899)	m	223	27	38	288
	f	88	16	27	131
	t	311	43	65	419
Agents physiques du milieu (E900 - 909) *3	m	81	9	21	111
	f	21	7	15	43
	t	102	16	36	154
Noyade (E910)	m	267	17	17	301
	f	67	10	7	84
	t	334	27	24	385
Suffocation (E911 - 913)	m	168	34	58	260
	f	67	18	67	152
	t	235	52	125	412
Autres traumatismes (E916 - 928)	m	438	42	26	507
	f	41	2	27	70
	t	479	44	53	577
Tous les décès consécutifs à des traumatismes involuntaires	m	4779	535	945	6259
	f	1639	317	1220	3176
	t	6418	852	2165	9435

Source : Statistique Canada 1991. Rapports sur la santé, Supplément 11 3(1) Causes de décès 1989

* Voir les notes au commencement de l'Annexe II

Tableau 4 - Principales causes d'hospitalisation selon l'âge et le sexe, Canada, 1987-88

CAUSES		GROUPE D'ÂGE 0-44	45-64	65+	TOTAL
Complications de grossesse, accouchement et suites de couches	m	0	0	0	0
	f	511972	297	0	512269
	t	511972	297	0	512269
Appareil circulatoire	m	24674	91539	125780	241993
	f	17881	46738	126743	191362
	t	42555	138277	252523	433355
Appareil digestif	m	94923	61253	56528	212704
	f	95136	50664	60657	206457
	t	190059	111917	117185	419161
Appareil respiratoire	m	134653	23929	50015	208597
	f	110666	21192	39697	171555
	t	245319	45121	89712	380152
Causes extérieure, traumatismes et empoisonnements	m	110617	26081	23225	159923
	f	52810	20145	44110	117065
	t	163427	46226	67335	276988
Tumeurs	m	14035	37357	63364	114756
	f	35958	48710	52067	136735
	t	49993	86067	115431	251491
Système nerveux et organes des sens	m	31983	16992	30072	79047
	f	30780	18182	47234	96196
	t	62763	35174	77306	175243

Source : Statistique Canada 1990. Rapport sur la santé, Supplément 2(2)
La morbidité hospitalière 1987-88

Tableau 5 - Nombre de traumatismes accidentels par catégorie selon l'âge et le sexe, Canada, 1987-88

CATÉGORIE		GROUPE D'ÂGE 0- 64	65 - 74	75+	TOTAL
Circulation impliquant des véhicules à moteur (E810 - 819)	m	23,872	1,036	681	25,589
	f	12,403	1,228	821	14,452
	t	36,275	2,264	1,502	40,041
Véhicules à moteur hors de la voie publique (E820 - 825) (2)	m	4,452	95	80	4,627
	f	1,109	58	75	1,242
	t	5,561	153	155	5,869
Intoxications (E850 - 869)	m	4,513	438	421	5,372
	f	3,834	487	631	4,952
	t	8,347	925	1,052	10,324
Chutes (E880 - 888)	m	37,068	5,912	9,752	52,732
	f	25,208	10,429	27,450	63,087
	t	62,276	16,341	37,202	115,819
Feu (E890 - 899)	m	1,304	71	71	1,445
	f	475	40	52	567
	t	1,779	110	123	2,012
Agents physiques du milieu (E900 - 909) (3)	m	2,275	189	113	2,577
	f	1,261	101	118	1,480
	t	3,536	290	231	4,057
Noyade (E910)	m	313	14	10	337
	f	163	5	4	172
	t	476	19	14	509
Suffocation (E911 - 913)	m	717	83	125	925
	f	524	69	163	756
	t	1,241	152	288	1,681
Autres traumatismes (E916 - 928) (4)	m	43,241	1,363	913	45,517
	f	11,985	1,099	1,439	14,523
	t	55,226	2,462	2,352	60,040
Tous les décès consécutifs à des traumatismes involontaires	m	136,698	11,580	11,645	159,923
	f	72,955	15,234	28,876	117,065
	t	209,653	26,814	40,521	276,988

Source : Statistique Canada 1991. «Codes des accidents utilisés pour la morbidité hospitalière» 1987-88.
( ) Voir les notes au commencement de l'Annexe II

Tableau 6 - Taux d'hospitalisation par catégorie de traumatismes selon l'âge et le sexe, Canada, 1987-88

Taux pour 100 000 population

CATÉGORIE		GROUPE D'ÂGE 0- 64	65 - 74	75+	TOTAL
Circulation impliquant des véhicules à moteur (E810 - 819)	m	208.1	135.9	166.6	223.1
	f	109.2	130.3	87.1	111.3
	t	158.9	132.8	138.0	156.3
Véhicules à moteur hors de la voie publique (E820 - 825) (2)	m	38.8	12.5	19.6	36.6
	f	9.8	6.2	11.0	9.6
	t	24.4	9.0	14.3	22.9
Intoxications (E850 - 869)	m	39.3	57.5	103.0	42.5
	f	33.7	51.7	92.9	38.1
	t	36.6	54.3	96.7	40.3
Chutes (E880 - 888)	m	323.2	775.4	2386.1	417.2
	f	221.9	1106.9	4040.3	485.9
	t	272.8	958.6	3419.0	452.0
Feu (E890 - 899)	m	11.4	9.2	17.4	11.4
	f	4.2	4.2	7.7	4.4
	t	7.8	6.5	11.3	7.9
Agents physiques du milieu (E900 - 909) (3)	m	19.8	24.8	27.7	20.4
	f	11.1	10.7	17.4	11.4
	t	15.5	17.0	21.2	15.8
Noyade (E910)	m	2.7	1.8	2.4	2.6
	f	1.4	0.5	0.6	1.3
	t	2.1	1.1	1.2	2.0
Suffocation (E911 - 913)	m	6.3	10.9	30.6	7.3
	f	4.6	7.3	24.0	5.8
	t	5.4	8.9	26.5	6.6
Autres traumatismes (E916 - 928) (4)	m	377.0	178.8	223.4	360.1
	f	105.5	116.6	211.8	111.9
	t	241.9	144.4	216.2	234.3
Tous les décès consécutifs à des traumatismes involontaires	m	1191.8	1518.9	2849.3	1265.0
	f	642.1	1616.9	4250.2	901.6
	t	918.2	1573.0	3724.0	1080.9

Source : Statistique Canada 1991. «Codes des accidents utilisés pour la morbidité hospitalière» 1987 - 1988

( ) Voir les notes au commencement de l'Annexe II

Tableau 7 - Nombre d' accidents avec et sans blessures, selon l'âge , Canada, 1987

(Nombre en milliers)	Total d'accidents		Nombre avec blessures		Aucune blessure		Inconnu	
	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux
Tous les groupes	5127	100	4044	79	1032	20	__	__
15-24	2170	100	1728	80	410	19	__	__
25-44	2150	100	1681	78	454	21	__	__
45-64	603	100	459	76	141	23	__	__
65+	204	100	176	86	__	__	__	__

Note : __ Nombres infimes.
Source : Millar, W. et O. Adams, 1991. p. 44

Tableau 8 - Nombre moyen de jours par séjour hospitalier, selon le genre de séjour, l'âge, et le sexe, Canada, 1988-89

CAUSE		GROUPE D'ÂGE 0-44	45-64	65-74	75+	TOTAL
Causes extérieures, traumatismes et empoisonnements	m	6.4	10.7	14.9	21.0	8.8
	f	5.7	10.9	17.1	27.1	12.9
	t	6.1	10.8	16.2	25.3	10.6
Maladies de l'appareil circulatoire	m	7.8	11.0	16.6	27.5	16.3
	f	9.3	12.1	19.5	39.5	24.9
	t	8.5	11.4	17.8	34.2	20.1
Tumeurs	m	11.5	14.4	15.5	19.5	15.7
	f	8.2	12.4	17.0	25.3	14.6
	t	9.2	13.3	16.2	22.1	15.1
Maladies de l'appareil respiratoire	m	3.5	10.8	15.9	23.3	8.5
	f	3.5	9.7	16.0	26.5	8.8
	t	3.5	10.3	15.9	24.8	8.7
Maladies de l'appareil digestif	m	4.8	7.3	9.6	12.0	7.1
	f	5.5	8.2	10.2	14.1	8.2
	t	5.2	7.7	9.9	13.2	7.6
Maladies du système nerveux et des organes des sens	m	13.0	22.3	24.6	35.1	21.7
	f	11.6	25.5	20.3	30.4	21.5
	t	12.3	24.0	22.1	32.0	21.6
Troubles mentaux	m	17.8	26.8	50.7	85.4	29.3
	f	18.9	24.8	40.9	110.0	34.7
	t	18.3	25.7	45.0	100.7	32.3
Maladies du système ostéomusculaire et du tissu conjonctif	m	5.9	8.8	14.1	23.2	9.2
	f	6.5	10.2	16.6	32.0	13.7
	t	6.2	9.5	15.7	29.3	11.6
TOTAL - tous les diagnostics	m	6.7	11.2	15.5	24.5	12.1
	f	5.5	11.5	17.1	32.9	11.8
	t	5.9	11.3	16.3	29.2	11.9

Source : Statistique Canada 1991. Rapports sur la santé, Supplément 1 3(1). La morbidité hospitalière 1988-89

Note : Les causes externes de traumatismes et d'empoisonnements incluent les donnés sur les traumatismes volontaires et involontaires.

Tableau 9 - Nombre de jours d'activité perdus suite aux accidents à la maison et taux pour 1 000 habitants, selon l'âge, Canada, 1987

	Nombre	Taux (1)
Tous les groupes	7098	352
15-24	1270	312
25-44	2200	259
45-64	1575	317
65+	2053	775

Note .
(1) En ce qui concerne un petit nombre d'incidents, on ne connaît pas le nombre de jours perdus, mais le nombre total d'habitants a été inclus dans le calcul des taux

Source : Millar, W. et O. Adams, 1991. p. 76

Tableau 10 - Proportion d'accidents, selon la catégorie d'accident, le sexe et l'âge, Canada, 1987

Sex et groupe d'âge	Ensemble des accidents	Circulation	Du travail	Pratique d'un sport	À la maison	Accidents non classés
Les deux sexes	%	%	%	%	%	%
Tous les groupes d'âges	100	33	21	23	13	10
15 à 24 ans	100	36	13	34	8	10
25 à 44 ans	100	32	29	18	13	7
45 à 64 ans	100	34	23	--	18	16
65 ans et plus	100	--	--	--	45	--
Hommes						
Tous les groupes d'âges	100	35	25	25	8	8
15 à 24 ans	100	38	15	33	--	8
25 à 44 ans	100	31	34	21	7	6
45 à 64 ans	100	37	33	--	--	--
65 ans et plus	--	--	--	--	--	--
Femmes						
Tous les groupes d'âges	100	31	14	20	21	14
15 à 24 ans	100	31	--	34	12	13
25 à 44 ans	100	34	21	14	23	--
45 à 64 ans	100	31	--	--	--	--
65 ans et plus	100	--	--	--	--	--

Source : Millar, W. et Adams, O., 1991. pg. 24
Note : -- Nombres infimes

Annexe III

Questions sur les accidents à la maison tirées de

l'Enquête sur le vieillissement et l'autonomie

H.15 Aujourd'hui il y as beaucoup d'appareils et de services qui facilitent une vie active et autonome. Les questions qui suivent portent sur certains appareils et services que vous avez peut-être chez-vous.

			Avez-vous l'intention d'en avoir un l'année prochaine? Oui	Non
1. Possédez vous ou utilisez-vous un four micro-ondes?				
01	○	oui		
02	○	non..... ▶	04○	05○
03	○	ne sais pas		
2. Abonnement au câble?				
06	○	oui		
07	○	non..... ▶	10○	11○
08	○	service pas offert		
09	○	ne sais pas		
3. Avez-vous la télévision payante?				
12	○	oui		
13	○	non..... ▶	16○	17○
14	○	service pas offert		
15	○	ne sais pas		
4. Avez-vous un magnétoscope (VCR)?				
18	○	oui		
19	○	non..... ▶	21○	22○
20	○	ne sais pas		
5. Avez-vous un ordinateur?				
23	○	oui		
24	○	non..... ▶	26○	27○
25	○	ne sais pas		
6. Avez-vous une antenne parabolique?				
28	○	oui		
29	○	non..... ▶	31○	32○
30	○	ne sais pas		

Accidents de sécurité

H.16 À l'intervieweur:

1. ○ *Si le répondant a 65 ans ou plus (voir A.3 et A4)* ▶ *Passez à H.17*

2 ○ *Autrement* ▶ *Passez à SECTION J*

Je vais maintenant vous poser des questions sur les accidents survenus à votre domicile et à d'autres endroits.

H.17 Au cours des douze derniers mois, vous êtes-vous blessé(e) à la suite d'un accident survenu à la maison? Nous voulons dire un accidents qui vous a obligé de modifier vos habitudes pendant au moins une journée.

3 ○ Oui

4 ○ Non ▶ *Passsez à H.25*

H.18 La dernière fois que vous avez eu un accident à la maison, quel genre de blessures vous êtes-vous faites? *(Inscrivez toutes les réponses adéquates)*

01 ○ Coupure
02 ○ Ecchymose
03 ○ Dislocations
04 ○ Fractures
05 ○ Entorse
06 ○ Asphysie
07 ○ Enflure
08 ○ Brûlure
09 ○ Brûlure (vapeur ou liquide)
10 ○ Empoisonnement
11 ○ Commotion
12 ○ Endolorissement

H.19 Où cet accident s'est-il produit?

13 ○ Dans la cuisine
14 ○ Dans les escaliers de sous-sol
15 ○ Au sous-sol
16 ○ Dans l'entrée pour la voiture
17 ○ Sur le terrain devant la maison
18 ○ Dans la cour, derrière la maison
19 ○ Dans l'allée ou sur le trottoir
20 ○ Dans les escaliers
21 ○ Dans le salon
22 ○ Dans la salle à manger
23 ○ Dans la salle de bain
24 ○ Dans la chambre à coucher
25 ○ Dans le couloir
26 ○ Dans le hall d'entrée
27 ○ Ailleurs

H.20 Cet accident a-t-il été causé par un objet ou un produit?

1 ○ Oui

2 ○ Non ▶ *Passez à H.22*

H.21 Par quel objet ou produit?

3 ○ Un appareil ou ustensile de cuisine
4 ○ Un accessoire de salle de bain
5 ○ Un produit chimique
6 ○ L'appareillage électrique
7 ○ Un tapis ou des marches d'escalier
8 ○ Autre chose

H.22 À quel moment de la journée l'accident est-il survenu? ...

1 ○ Le matin
2 ○ L'après-midi
3 ○ Le soir
4 ○ Pendant la nuit

H.23 Vous êtes-vous fait traiter par un professionel de la santé, comme un médecin, ou vous êtes-vous soigné vous-même?

5 ○ Par un professionnel de la santé
6 ○ Par vous-même
7 ○ Les deux

H.24 En quelle saison l'accident est-il survenu ...

1 ○ En automne?
2 ○ En hiver?
3 ○ Au printemps?
4 ○ En été?

H.25 Au cour des douze dernier mois, vous êtes-vous blessé(e) à la suite d'un accident survenu ailleur qu'à la maison (excluant les accidents d'automobile)? Nous voulons dire un accident qui vous a obligé de modifier vos habitudes pendant au moins une journée.

5. ○ Oui

6. ○ Non ▶ Passez à SECTION J (page suivante)

H.26 La dernière fois que vous avez eu un accident ailleur qu'à la maison, quel genre de blessure vous êtes-vous faites? *(Inscrivez toutes les réponses adéquates)*

01 ○ Coupure
02 ○ Ecchymose
03 ○ Dislocations
04 ○ Fractures
05 ○ Entorse
06 ○ Asphysie
07 ○ Enflure
08 ○ Brûlure
09 ○ Brûlure (vapeur ou liquide)
10 ○ Empoisonnement
11 ○ Commotion
12 ○ Endolorissement

H.27 À quel moment de la journée l'accident est-il survenu ?...

1 ○ Le matin
2 ○ L'après-midi
3 ○ Le soir
4 ○ Pendant la nuit

H.28 Vous êtes-vous fait traiter par un professionel de la santé, comme un médecin, ou vous êtes-vous soigné vous-même?

5 ○ Par un professionnel de la santé
6 ○ Par vous-même
7 ○ Les deux

H.29 En quelle saison l'accident est-il survenu ...

1 ○ En automne?
2 ○ En hiver?
3 ○ Au printemps?
4 ○ En été?

Annexe IV

Questions sur les accidents et les blessures de
l'Enquête sociale générale de 1988

Questions sur les accidents et les traumatismes de

l'Enquête sociale générale de 1988

C5. (Sans compter les accidents déjà mentionnés,) en 1987 avez-vous :
a) Fait une chute qui vous a occasionné une blessure?
b) Souffert d'une brûlure, d'asphyxie due à la fumée, ou de tout autre blessure attribuable à un incendie?
c) Souffert d'un empoisonnement causé par une substance ou un liquide quelconque incluant les drogues?
d) Vous êtes-vous coupé grièvement avec un couteau, un morceau de verre brisé ou un autre objet?
e) Subi des blessures au cours d'autres accidents?

C11. Afin d'évaluer les risques d'accidents à plus long terme, les questions suivantes portent sur le genre d'accidents que vous avez eu au cours des trois dernières années, c'est-à-dire, depuis janvier 1985.
d) Combien d'autres accidents avez-vous eu au cours des trois dernières années, par exemple une chutes, des brûlures, un empoisonnement, des coupures, etc.?

Les questions suivantes ont été posées au sujet de tous les accidents survenus en 1987 :

F2. En quel mois (cet accident/l'accident le plus récent) est-il survenu?

F3. À environ quelle heure de la journée l'accident est-il survenu?
Entre 8 h et midi
Entre midi et 18 h
Ne sais pas
Entre 18 h et minuit
Entre minuit et 8 h
Ne sais pas

F6. Cet accident est-il survenu dans une grande ville, dans une ville, dans un village ou dans un secteur rural?
Grande ville
Ville
Village
Secteur rural

F15. Où l'accident est-il survenu? Par exemple, est-ce à la maison, sur la rue ou à l'école? (Cocher tous les réponses qui conviennent.)
À l'intérieur de la maison du répondant ou de son appartement
À l'intérieur du garage ou dans un autre bâtiment situé sur la propriété du répondant
À l'extérieur de la maison du répondant, y compris sa cour, son entrée de garage ou dans d'autres espaces partagés reliés à son domicile tels que le couloir ou la salle de lavage dans un immeuble d'appartements
Dans le stationnement de la maison du répondant ou de son immeuble
Sur un trottoir, une rue ou une autoroute dans son quartier

F16. Avez-vous été blessé lors de cet accident?

F17. De quel genre de blessure s'agissait-il? (Cocher toutes les réponses qui conviennent)
Fracture(s)?
Brûlure(s)?
Dislocation, entorse, foulure ou contusion(s)?
Coupure(s) ou égratignure?
Évanouissement?
Empoisonnement par une substance ou un liquide?
Lésion(s) interne(s)?
Autre

F18. Où avez-vous été blessé(s)? (Cocher toutes les réponses qui conviennent)
Aux yeux?
À la tête ou au cou (à l'exception des yeux)?
Sur les bras ou les mains?
Sur les ambes ou les pieds?
Au dos ou à la colonne vertébrale?
Sur le tronc (sauf le dos ou la colonne vertébrale)?

10. Bibliographie

Baker, S., O'Neil, B. et Karpf, R., The Injury Fact Book, Lexington□: Health

Downton, J. et Andrews, K., «Prevalence, characteristics and factors associated with falls among the elderly living at home», Aging 3, 1991, pp. 219-228.

Dychtwald, K. and Flower J. 1989. Age Wave, The Challenges and Opportunities of an Aging America. 1st edition, St. Martin's Press, New York.

ISO/EIC Guide. Child Safety and Standards - General Guidelines. Guide 50:1987(E).

Jacobs, B., Working with the At-Risk Older Person, Washington : The National Council on Aging, 1981

Josephson, K., Fabacher, D., et Rubenstein, L., «Home safety and fall prevention», Clinics in Geriatric Medicine 7(4), 1991, pp. 707-731.

Millar, W. et Adams, O., «Les accidents», Tendances sociales canadiennes, Été, 1990, pp. 22-24

Millar, W. et Adams, O., Les accidents au Canada, Statistique Canada, 1991, catalogue n° 11-612F n° 3

Riley, R. et Paddon, P., «Accidents in Canada : Mortality and Hospitalization», Health Reports 1(1), 1989, pp. 23-50

Ryynanen, O., Kivela, S., Honkanen, R., Laipalla, P. et Soini, P., «Incidence of falling injuries leading to medical treatment in the elderley», Public Health 105, 1991, p. 373

Snipes, G., «Accidents in the Elderly», AFP 26, 1982, p. 1

Statistique Canada, Projections démographiques pour le Canada et les provinces 1984-2006, Approvisionnements et Services, Ottawa, 1985

Statistique Canada, Enquête sociale générale - Cycle 3, Public Use Microdata User's Documentation, 1988

Statistique Canada, Enquête sur le vieillissement et l'autonomie, Microdata User's Guide, 1991

Statistique Canada, Rapports sur la santé, Supplément 11 3(1), «Causes de décès, 1989», catalogue 82-003S11, 1991

Statistique Canada, «Hospital Morbidity Accident Codes, 1987-88» (3 digit E codes), 1991

Statistique Canada, Rapports sur la santé, Supplément 1 2(2), «La morbidité hospitalière, 1987-1988», catalogue 83-003S1, 1990

U.S. Consumer Product Safety Commission, «Product Safety and the Older Consumer : What Manufacturers/Designers Need to Consider» CPSC publication #702. Washington, D.C.

Waller, J. 1988. «Unintentional Injury Among the Medically Impaired and Elderly» Public Health Reports 100 (6).

Wigle, D., Y. Mao, T. Wong and R. Lane. 1991. «Economic Burden of Illness in Canada, 1986» Chronic Diseases in Canada Supplement to v.12(3) May-June.

CACC / CCAC
24706

DATE DUE
DATE DE RETOUR

CARR McLEAN 38-296

LKC
HV 1475 .A2 T3414 1993
Tait, Heather
Les traumatismes chez les personnes âgées la situation au Canada