

Les accidents domestiques, une réalité négligée – II

Jean-François Dorval

Les accidents domestiques font partie de la réalité de tout le monde, mais concernent particulièrement les personnes à chaque extrémité de la vie, soit les enfants et les personnes âgées. Comment prévenir ces accidents ?

DANS LA PREMIÈRE PARTIE de cet article, nous révélions que les décès par mort violente étaient sous-déclarés auprès des coroners du Québec. Nous avons aussi présenté l'importance du rôle social du coroner comme agent de prévention en santé publique.

Les enfants sont particulièrement vulnérables aux risques présents dans leur environnement, dont les risques de noyade et d'intoxication.

Les personnes âgées sont particulièrement exposées aux dé-

cès par chute ou par suffocation en s'alimentant ou encore à la suite d'un accident vasculaire cérébral ou de la prise d'un médicament de type psychotrope. Pour les jeunes enfants et pour les personnes âgées, les difficultés de coordination psychomotrice, immaturité visuelle pour les uns et baisse de l'acuité visuelle pour les autres, interfèrent avec l'environnement.

Une intervention efficace pour les enfants du Bas-Saint-Laurent

Dans la région du Bas-Saint-Laurent, le Département de santé publique a mis en place, en 1996-1997, un programme de prévention pour diminuer les ac-

Le Dr Jean-François Dorval, omnipraticien et coroner, pratique en clinique privée en médecine familiale à Rimouski ainsi qu'au Centre régional de santé et de services sociaux de Rimouski.

Tableau I

Dépliants et objets contenus dans les troussees

Dépliants

- Pour mieux respirer (Prévention des problèmes respiratoires)
- Ne secouez jamais un bébé (Prévention des lésions cérébrales chez l'enfant)
- CAP (Prévention des intoxications)
- Danger mortel (Prévenir les étouffements et les suffocations)
- Arme à feu (Entreposage des armes de façon sûre)

Objets

- Avertisseurs de fumée (installation et vérification)
- Coussinet couvre-robinet
- Tapis de bain
- Bouchons protecteurs pour prises électriques
- Loquet pour le four de la cuisinière
- Loquets flexibles pour portes d'armoire et couvre-poignées de porte
- Autocollant du Centre antipoison du Québec
- Veilleuse de nuit
- Raccourcisseurs de cordons de stores

idents domestiques chez les jeunes enfants. Des troussees contenant des conseils et des accessoires de sécurité sont remises aux parents à risque repérés par l'infirmière du CLSC (*tableau I*). Cette dernière effectue une première visite entre le quatrième et le sixième mois après la naissance de l'enfant et une deuxième visite huit semaines plus tard. Ce programme de prévention est en cours d'application en Belgique et en France ainsi que dans la région du Bas-Saint-Laurent¹. Il a permis de réduire de façon appréciable le taux d'hospitalisation des enfants pour cause de traumatismes à domicile.

Ainsi, le taux qui était de 4,442 pour 1000 enfants de 0 à 4 ans en 1992 a été réduit à 2,185 pour 1000 enfants en 2002²⁻⁵ (*tableau II*).

Les enfants sont particulièrement exposés aux chutes durant les premières années de leur vie. En raison de leur taille, le volume de leur tête est plus grand

Tableau II

Nombre et taux d'hospitalisation pour cause d'accidents chez les enfants de 0 à 4 ans dans la région du Bas-Saint-Laurent et l'ensemble du Québec²⁻⁵

Années	Bas-Saint-Laurent			Ensemble du Québec		
	Population de 0 à 4 ans	Nombre d'accidents	Taux pour 1000 enfants	Population 0 à 4 ans	Nombre d'accidents	Taux pour 1000 enfants
1992	12 831	57	4,442	469 238	1712	3,648
2002	8696	19	2,185	373 005	1117	2,995

par rapport à leur tronc, ce qui les rend plus vulnérables à un déséquilibre et, par conséquent, à un traumatisme crânien. Leur curiosité qui est implicite à leur apprentissage, leur manque de coordination et leur jugement immature les exposent davantage aux chutes.

Et les personnes âgées !

Au Québec, le prochain défi sera la nouvelle réalité démographique. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 13 % de la population en 2001 et la proportion devraient atteindre 24 % en 2026. Il y aura donc probablement encore plus de décès par accidents domestiques.

Au Québec, entre 1997 et 1999, le nombre de personnes de 65 ans et plus ayant fait une chute s'élevait à 290 000 par année, dont 12 000 ont nécessité une hospitalisation et 600 en sont morts⁶.

Selon Santé Canada, le tiers des adultes de 65 ans et plus font une chute chaque année et la moitié en font plus d'une. Cinquante pour cent de ces chutes se produisent à la maison et 15 % dans la salle de bains ou l'escalier⁷. Vingt pour cent des décès chez les personnes de plus de 65 ans sont occasionnés par une chute directement au moment de l'accident ou par la suite⁸. De plus, 40 % des personnes de 65 ans et plus qui chutent subissent une fracture de la hanche en tombant⁸.

Pour une personne âgée, une fracture de la hanche amène une perte d'autonomie en raison des séquelles parfois importantes et invalidantes, quand ce n'est pas le décès dans les mois suivant le traumatisme.

Malgré ces statistiques pessimistes, il existe des moyens de prévention. Ainsi, un dollar investi dans la prévention des chutes permet une économie de trois dollars liée au traitement des blessures⁹.

La Division du vieillissement et des aînés, Santé

Canada et Anciens combattants ont publié un feuillet de conseils concernant les escaliers pour informer les personnes âgées de certaines règles de prévention. Ce document peut être remis à vos patients. Vous pouvez vous le procurer en composant le (613) 952-7606.

Différentes approches sont efficaces auprès des personnes âgées. Par exemple, l'usage approprié des psychotropes, dont les benzodiazépines, ou leur cessation lorsque c'est possible permet de réduire le risque de chute. Les modifications apportées au domicile sont une stratégie efficace pour réduire les chutes. Un exemple de guide de sécurité dans les escaliers est présenté dans cet article (*boîte à outils*).

La promotion de l'activité physique dans le but d'augmenter la force, l'équilibre et l'endurance permet de réduire les chutes en autant que la pratique de l'activité soit régulière et continue.

Comme médecin, vous devez évaluer adéquatement les personnes qui ont fait une chute ainsi que leurs risques de récurrence et de fracture et faire les recommandations, les interventions et les orientations appropriées. Et n'oubliez pas de communiquer avec votre coroner si cela s'avérait malheureusement nécessaire. L'appel au coroner pourra être le point de départ de plusieurs démarches de santé publique et être la dernière intervention médicale du médecin auprès de son patient.

Le 24 juin 2005, le premier ministre français, Jean-Pierre Raffarin, a indiqué à la Commission de la sécurité des consommateurs de France que son gouvernement allait prioriser la réduction des accidents de la vie courante et qu'il voulait réduire de moitié le nombre de victimes en cinq ans¹⁰. Et nous, au Québec, de quel pourcentage voulons-nous réduire le nombre d'accidents domestiques et de victimes au cours des cinq prochaines années ? ☎

Boîte à outils

La sécurité dans les escaliers

Les aînés et les anciens combattants sont plus susceptibles de faire une chute dans les escaliers que les adultes plus jeunes et ont tendance à subir des blessures plus graves. En fait, soixante-dix pour cent des décès occasionnés par une chute dans les escaliers se produisent chez les personnes de 65 ans et plus.

Suivez ces douze règles d'or pour assurer votre sécurité dans les escaliers :

1. **Y a-t-il un commutateur en haut et en bas de l'escalier ?** Posez des lumières et des commutateurs pour bien éclairer les escaliers.
2. **Vos marches sont-elles en bon état ?** Assurez-vous qu'il n'y a pas de surfaces inégales, de fissures, de bosses dans le revêtement ni de clous qui dépassent.
3. **Toutes vos marches sont-elles de la même hauteur et de la même profondeur ?** Les marches inégales constituent un danger. Faites-les corriger par un menuisier.
4. **Pouvez-vous voir clairement le bord de chaque marche ?** Augmentez la visibilité du bord des marches en appliquant de la peinture ou une bande de couleur contrastante.
5. **S'il y a du tapis dans l'escalier, est-il solidement fixé aux marches ?** Le tapis dans les escaliers est souvent une cause de chutes. Songez à le faire enlever ou à le remplacer par un revêtement antidérapant.
6. **Vos marches sont-elles dégagées ?** N'entreposez rien sur les marches de votre escalier. Regardez les marches à mesure que vous montez ou descendez.
7. **La rampe est-elle à une hauteur de 36 à 39 pouces (900 mm à 1000 mm) ?** Il faut une rampe au moins d'un côté de l'escalier. La rampe est à la bonne hauteur si vous pouvez la saisir confortablement lorsque vous pliez légèrement le coude.
8. **La rampe est-elle ancrée au mur et facile à saisir ?** Elle doit être solidement vissée dans les montants et assez éloignée du mur pour que vous puissiez la prendre avec toute la main.
9. **Vous êtes-vous débarrassé des carpettes en haut et en bas des escaliers ?** Les tapis « volants » sont un danger à ces endroits. Assurez-vous, si vous en avez, qu'ils sont antidérapants ou doublés de caoutchouc.
10. **Prenez-vous votre temps dans l'escalier ?** Allez-y lentement, la main sur la rampe. Se presser est la principale cause de chutes dans les escaliers.
11. **Voyez-vous bien les marches devant vous ?** Si vous transportez quelque chose, assurez-vous de ne pas cacher les escaliers et gardez une main libre pour tenir la rampe.
12. **Enlevez-vous vos lunettes de lecture ?** Enlevez-les toujours pour marcher ou monter les escaliers. Si vous portez des lunettes à double foyer, ajustez-les pour bien voir les marches.

Suivez les douze règles d'or pour éviter les chutes !

Source : Agence de santé publique du Canada, Division du vieillissement et des aînés. Site Internet : www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines. Reproduction autorisée.

Date de réception : 14 octobre 2005

Date d'acceptation : 2 novembre 2005

Bibliographie

1. Sznajder M, Leduc S, Janvrin MP et coll. Home delivery of an injury prevention kit for children in four French cities: a controlled randomized trial. *Inj Prev* 2003 ; 9 (3) : 261-5.
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fichier Med Echo du 1^{er} avril au 31 mars 1991-1992 et 2001-2002. Le Ministère.
3. Institut de la statistique du Québec de 1992 à 1996. Données sur la population. L'Institut.
4. Statistique Canada. Estimation de la population selon l'âge, le sexe et la division de recensement. 1^{er} juillet 1996 à 2001.
5. Institut de la statistique du Québec. *Perspectives démographiques, Québec et région, 2001-2051*. Éd. 2003. L'Institut.
6. La prévention des chutes dans un continuum de risques pour les aînés vivant à domicile. Direction générale de la santé publique, novembre 2004 ; 1-34, 1-61.
7. Agence de santé publique du Canada. *Guide de sécurité des aînés*. 3^e éd., ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2005.
8. Agence de santé publique du Canada. Ministère des travaux publics et Services gouvernementaux Canada. Rapport sur les chutes des aînés au Canada. L'Agence ; 2005.
9. Santé Canada, Anciens combattants Canada, Division du vieillissement et des aînés. *La voie de la prévention, guide des meilleures pratiques*, 2002.
10. Commission de la sécurité des consommateurs. *La lettre de la Commission de la sécurité des consommateurs*, n° 67. Paris ; La Commission : mai-juin 2005.