

FR

22.10.2025



Les traumatismes et accidents des personnes agées de 70 ans et plus

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit un traumatisme comme « une lésion corporelle résultant d'une surexposition aiguë à une énergie (qui peut être mécanique, thermique, électrique, chimique ou rayonnante) interagissant avec le corps à des niveaux ou à des vitesses dépassant le seuil de tolérance physiologique. Dans certains cas, une blessure résulte d'une insuffisance d'éléments vitaux, comme l'oxygène [1].

Cette fiche offre un aperçu des traumatismes accidentels des personnes âgées de 70 ans et plus enregistrés dans le système de surveillance des traumatismes RETRACE de 2013 à 2020. Les chiffres sont des estimations au niveau national et se réfèrent aux résidents, sauf indication contraire. Les données présentées dans la section internationale incluent également les cas de traumatismes intentionnels ou d'intention inconnue.

Les traumatismes traités aux urgences hospitalières

Entre 2013 et 2020, 52 860 passages aux urgences pour traumatisme ont été recensés chez des personnes de 70 ans et plus, dont 51 289 concernaient les résidents. Ce chiffre représente 10,6 % de tous les traitements pour traumatismes dans les quatre centres hospitaliers au Luxembourg.

Lors de la pandémie de COVID-19 en 2020, les opérations non urgentes ont été reportées dans les hôpitaux du Luxembourg. Le nombre de passages aux urgences (tous motifs confondus) a également diminué sur l'ensemble de l'année 2020 par rapport à l'année 2019 [2]. Cependant les personnes âgées ont continué à se rendre aux urgences, sans qu'une diminution soit constatée. Cela est probablement dû à la gravité de leurs blessures, souvent compliquées par des problèmes de santé préexistants, nécessitant une prise en charge urgente.

Pour la période 2013-2020, le taux d'incidence moyen¹ des traumatismes chez les personnes de 70 ans et plus est estimé à 110,2 pour 1 000 habitants comparé à 73,4 pour 1 000 habitants chez les 25-69 ans. A partir de 60 ans, les femmes ont un taux d'incidence 1,4 fois plus élevé que celui des hommes (94,7 vs. 68,4 pour 1 000 habitants). Cela est en partie dû à leur plus longue espérance de vie [3] (Figure 1).

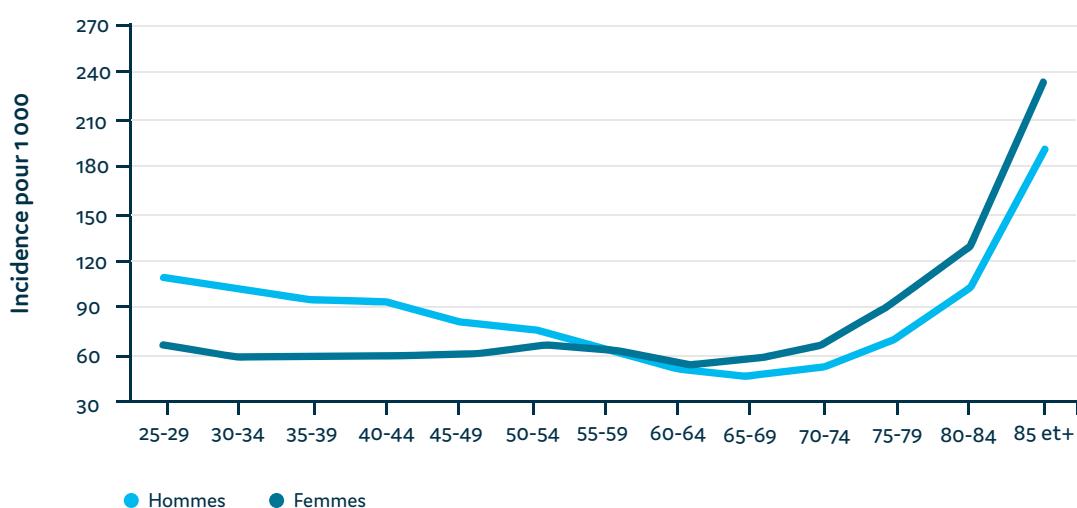


Figure 1 - Estimation du taux d'incidence des traumatismes pour 1 000 habitants, par sexe et par classe d'âge, 2013-2020 (262 305* résidents de 25 ans et plus, dont 51 287 de 70 ans et plus)

Source : RETRACE

* Veuillez noter que l'âge ou le sexe est manquant pour 108 cas

¹ Pour la méthodologie complète et les définitions des termes, voir le « [Rapport sur les tendances des Traumatismes et Accidents au Luxembourg - Analyse des données 2013–2020 des urgences hospitalières RETRACE et du Registre des causes de décès](#) ».

Les hospitalisations après un traumatisme

Le taux d'hospitalisation à la suite d'un traumatisme augmente rapidement avec l'âge à partir de 60 ans (Figure 2). Il est estimé à 25,7 % chez les résidents et les non-résidents de 70 ans et plus pour la période 2013-2020. Ce résultat est nettement supérieur au taux d'hospitalisation pour traumatisme de la population générale (6,3 %) et des personnes âgées de 25 à 69 ans (5,2 %).

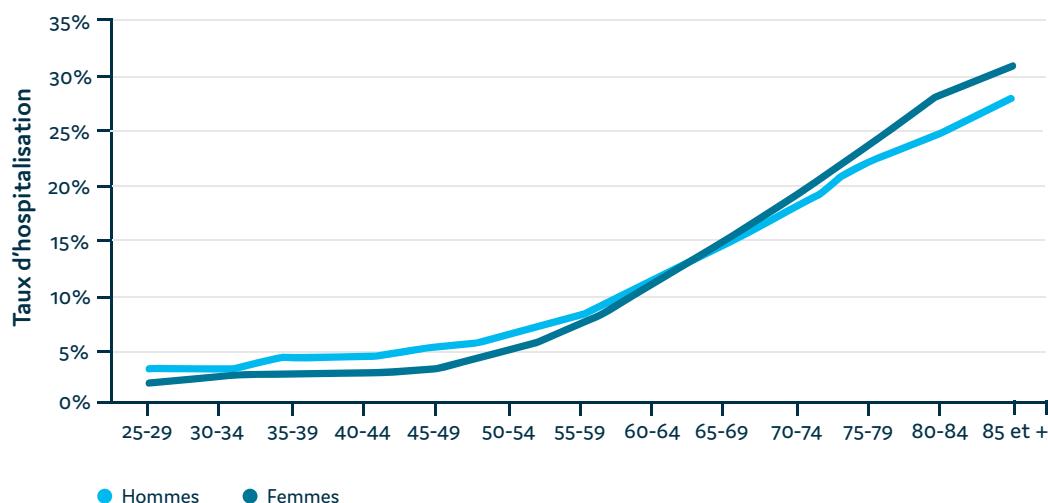


Figure 2 - Taux d'hospitalisation après traumatisme, par sexe et par classe d'âge chez les résidents et les non-résidents, 2013-2020 (308 916* personnes de 25 ans et plus, dont 52 857 de 70 ans et plus)

Source : RETRACE

* Veuillez noter que l'âge, le sexe ou le statut d'hospitalisation sont manquants pour 1 880 cas

Les chutes à domicile, les accidents les plus fréquents chez les personnes âgées

Pour la période 2013-2020, 50,7 % des traumatismes chez les personnes âgées de 70 ans et plus sont survenus à domicile, 16,7 % dans un autre lieu comme par exemple les maisons de soins ou de retraite, 7,7 % sur la voie publique, 24,9 % dans un lieu non précisé. Les événements causant les traumatismes dans cette population sont les chutes dans 83,1 % des cas. Leur proportion augmente avec l'âge passant de 70,9 % chez les 70-74 ans à 90,5 % chez les 85 ans et plus.

Activités au moment des chutes

D'après les données récoltées au CHL, lorsque les activités sont connues, les personnes âgées chutent le plus couramment lors de soins d'hygiène corporelle (15,8 %) ou lors de leur sommeil en tombant du lit par exemple (8,9 %).

On note que les activités impliquées varient selon le lieu de la chute. En effet, les chutes lors des soins d'hygiène sont plus fréquentes en institution résidentielle qu'à domicile contrairement aux chutes au cours du sommeil, tandis que la cuisine et le ménage sont inexistantes en institution (Figure 3). Une part importante d'activités reste indéfinie dans le registre (67,4 % des chutes à la maison et 72,5 % des chutes en institution résidentielle).

Les chutes à la maison surviennent de plain-pied dans 48,5 % des cas, 17,5 % d'une hauteur et 11,8 % dans les escaliers, et pour 22,3 % le lieu précis de la chute n'a pas été mentionné.

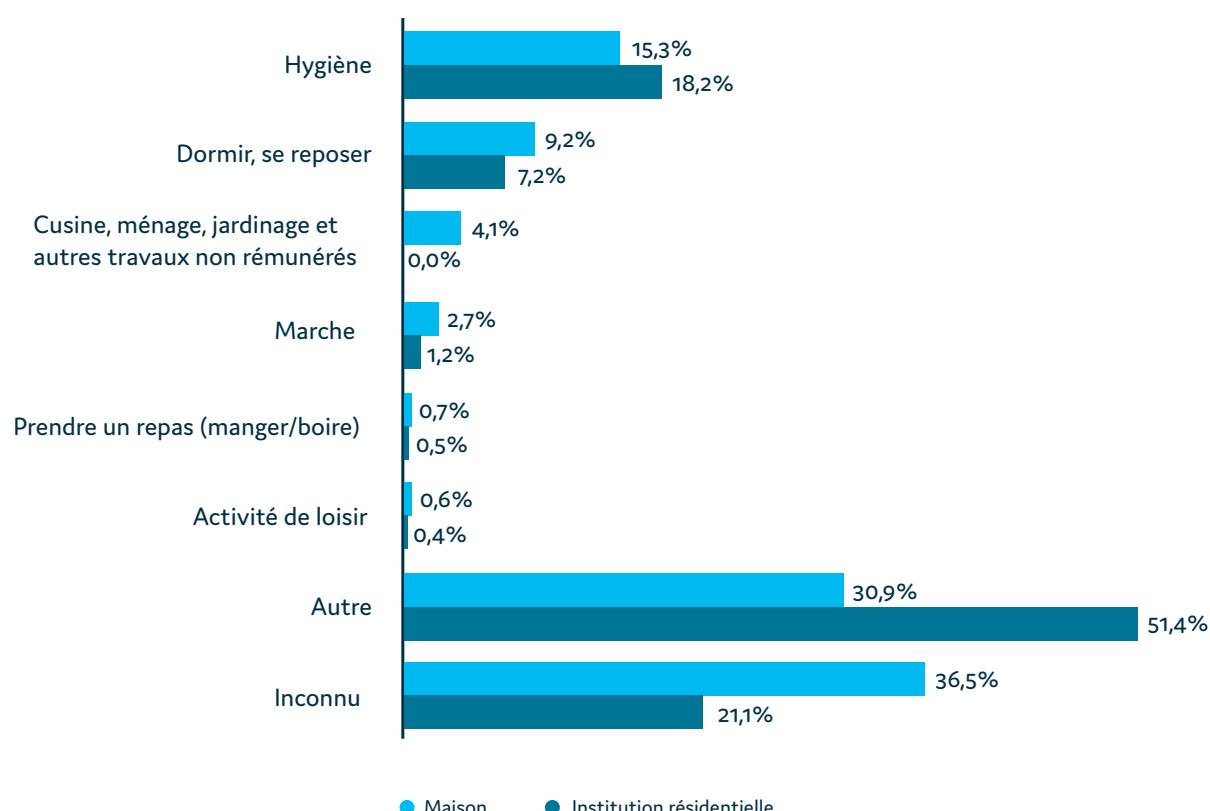


Figure 3 – Activités au moment des chutes, à la maison (N=3570) ou en institution résidentielle (N=767) chez les 70 ans et plus, 2013-2020
Source: RETRACE (Données en provenance du CHL uniquement)

Mise en perspective avec les pays du réseau IDB

Le réseau européen Injury DataBase (EU-IDB) [4] fournit des données globales sur les cas de traumatismes accidentels, intentionnels ou d'intention inconnue chez les personnes de 70 ans et plus pour la période 2013-2020. Selon ces données, le taux d'incidence moyen des traumatismes dans les pays membres du réseau est estimé à 106,6 pour 1 000 habitants contre 113,7 au Luxembourg (Figure 4).

On note globalement un gradient Nord-Sud dans l'incidence des traumatismes chez les 70 ans et plus avec des taux d'incidence relativement plus bas dans les pays d'Europe du Nord membres du réseau IDB.

Comme au Luxembourg, les chutes représentent la cause principale de traumatisme chez les personnes âgées de 70 ans et plus dans tous les 23 pays participant au réseau (75,7 % des traumatismes en Allemagne, 73,7 % aux Pays-Bas).

Le taux d'hospitalisation moyen après un traumatisme est de 24,6 %, similaire à celui du Luxembourg. Il est par ailleurs très hétérogène entre les pays du réseau IDB car il dépend fortement de l'organisation du système de santé ainsi que de la collecte des données.

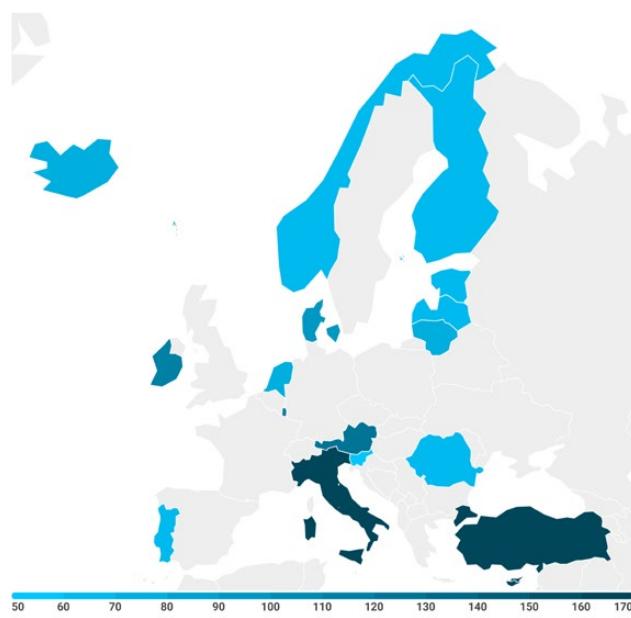


Figure 4 : Taux d'incidence (pour 1 000) des traumatismes chez les personnes de 70 ans et plus dans les pays membres du réseau EU-IDB, période 2013-2020

Source : Réseau européen Injury Database (EU-IDB), 2013-2020

Des pistes pour la prévention

La prévention des chutes chez la personne âgée est primordiale en raison des conséquences à la fois immédiates (traumatisme) et à moyen terme pouvant provoquer une réduction significative de la qualité de vie jusqu'à 9 mois après le traumatisme et des coûts élevés liés aux blessures [5]. Les suites d'une chute peuvent inclure une diminution d'autonomie, une restriction de mobilité, une perte de confiance en soi et une altération de la qualité de vie [6]. L'atteinte peut aller jusqu'au syndrome post-chute, caractérisé par une forte appréhension de chuter à nouveau engendrant une baisse des activités quotidiennes, un isolement et un déconditionnement physique [7].

Les chutes s'expliquent par une interaction complexe de facteurs décrits comme intrinsèques (pathologie, effets indésirables des médicaments), extrinsèques (risques environnementaux) ou situationnels (distraction, précipitation, ...).

Les professionnels de la santé sont en première ligne pour évaluer les risques, et mettre en place des interventions personnalisées et multifactorielles [8-10].

Plusieurs mesures de prévention des chutes peuvent être proposées :

- l'aménagement du domicile
- la révision des traitements médicamenteux pour, entre autres, réduire des effets indésirables liés à la polymédication
- l'exercice physique adapté avec un focus sur le travail de l'équilibre et le renforcement musculaire

L'utilisation du score Prisma-7 (Programme de Recherche sur l'Intégration des Services pour le Maintien de l'Autonomie) ou du questionnaire ISAR (Identification of Seniors at Risk) est conseillée pour dépister la fragilité lors du passage aux urgences d'une personne de plus de 75 ans au Luxembourg [11, 12].

Plus spécifiquement, la société européenne de gériatrie recommande l'utilisation de tests comme le Time Up and Go (TUG) pour déterminer la vitesse de marche et un bilan cognitif pour repérer les risques de chute chez les personnes de 65 ans et plus. Les médicaments augmentant le risque de chute peuvent être identifiés grâce à des outils comme le *STOPP Fall - Screening Tool of Older Persons Prescriptions in older adults with high fall risk* - ou le *STOPP/START - Screening Tool of Older Person's Prescription/Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment*. Ces outils sont utilisés comme aide à la prescription et à la révision des traitements médicamenteux [13, 14].

Conclusions

Avec le vieillissement de la population, il est essentiel de mieux prévenir les chutes chez les personnes âgées. Des outils permettent aux professionnels de la santé en contact avec les personnes âgées d'identifier les risques et d'agir efficacement. Afin de mieux cibler les mesures de prévention, il est indispensable de mieux comprendre les circonstances dans lesquelles se produisent les chutes chez les personnes de 70 ans et plus. Les analyses futures viseront cet objectif.

Pour en savoir plus

Pour en savoir plus sur les traumatismes au Luxembourg :

- « Rapport sur les tendances des Traumatismes et Accidents au Luxembourg - Analyse des données 2013–2020 des urgences hospitalières RETRACE et du Registre des causes de décès » accessible en ligne [ici](#) ou en scannant le code QR en bas à gauche de cette page.
- Infographie « Les chutes, l'accident le plus fréquent chez les personnes de 70 ans et plus », disponible en ligne en luxembourgeois, français, anglais et allemand.

Merci aux hôpitaux participant au registre RETRACE pour leur collaboration : Centre Hospitalier du Luxembourg, Centre Hospitalier Emile Mayrisch, Hôpitaux Robert Schuman, Centre Hospitalier du Nord ainsi qu'au réseau européen Injury DataBase (EU-IDB) de EuroSafe.



References

1. ICECI. International Classification of External Causes of Injuries, ICECI Coordination and Maintenance Group, World Health Organization, 2004.
<https://www.whofic.nl/sites/default/files/2018-05/ICECI%20in%20English.pdf>
2. OCDE. Évaluation des réponses au COVID-19 du Luxembourg : Tirer les enseignements de la crise pour accroître la résilience, OCDE É, Editor. 2022: Paris.
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/fr/publications/reports/2022/10/evaluation-des-reponses-au-covid-19-du-luxembourg_ca497252/c9358848-fr.pdf
3. EuroSafe. Injuries in the European Union, Summary on injury statistics 2012-2014, 2016.
https://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/EuropeSafe_Master_Web_02112016%20%282%29.pdf
4. EuroSafe [Internet]. c2025 Available from:
<https://www.eurosafe.eu.com/key-actions/injury-data/aims-network>
5. Hartholt KA, van Beeck EF, Polinder S, van der Velde N, van Lieshout EM, Panneman MJ, et al. Societal consequences of falls in the older population: injuries, healthcare costs, and long-term reduced quality of life. *J Trauma* 2011;71:748-53.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21045738>
6. Peeters G, van Schoor NM, Lips P. Fall risk: the clinical relevance of falls and how to integrate fall risk with fracture risk. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2009;23:797-804.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19945691>
7. Murphy J, Isaacs B. The post-fall syndrome. A study of 36 elderly patients. *Gerontology* 1982;28:265-70.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7117852>
8. Blain H, Bloch F, Borel L, Dargent-Molina P, Gauvain JB, Hewson D, et al. Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées, 2015, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).
<https://inserm.hal.science/inserm-02102899/>
9. OMS. WHO global report on falls prevention in older age, 2008.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241563536>
10. HAS. Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée Recommandations, 2005, Société française de documentation et de recherche en médecine générale.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_269958/fr/prevention-des-chutes-recommandations-pdf
11. Dépistage des fragilités des personnes âgées de plus de 75 ans consultant dans un service d'urgence 2023, Conseil scientifique Luxembourg - GT Gériatrie.
<https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/geriatrie/depistage-des-fragilites-des-personnes-agees-de-plus-de-75-ans-consultant-dans-un-service-d-urgence.html>
12. Règlement grand-ducal du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique.
<https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2019/01/25/a53/jo>
13. Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing* 2022;51.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36178003>
14. Blain H, Masud T, Dargent-Molina P, Martin FC, Rosendahl E, van der Velde N, et al. A Comprehensive Fracture Prevention Strategy in Older Adults: The European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) Statement. *J Nutr Health Aging* 2016;20:647-52.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27273355>