



# Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les chutes accidentelles au Canada



Institut canadien  
d'information sur la santé  
Canadian Institute  
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6  
Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120  
[icis.ca](http://icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

ISBN 978-1-77479-023-6 (PDF)

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les chutes accidentelles au Canada*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *Impact of COVID-19 on Accidental Falls in Canada*.

ISBN 978-1-77479-022-9 (PDF)

# Table des matières

Introduction . . . . .	4
Principales conclusions . . . . .	4
Baisse plus marquée du nombre de visites aux urgences que du nombre d'hospitalisations. . . . .	5
Baisse plus marquée en avril et en mai . . . . .	5
Baisses plus marquées chez les jeunes. . . . .	6
Baisse plus marquée des chutes dans les écoles et les lieux de sport et d'athlétisme. . . . .	8
Variation selon la province ou le territoire. . . . .	9
Réflexion . . . . .	10
Remarques et limites . . . . .	10
Remerciements . . . . .	11
Annexe. . . . .	12
Texte de remplacement pour les figures. . . . .	12
Références . . . . .	15

# Introduction

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sans précédent sur la vie des Canadiens<sup>1</sup>. Les restrictions, comme la fermeture des écoles et des lieux de travail, ainsi que les changements comportementaux, comme le port du masque et l'évitement des surfaces (p. ex. les mains courantes), pourraient avoir influé sur le nombre de blessures découlant de chutes. La compréhension de ces répercussions pourrait contribuer à éclairer l'élaboration des politiques et la planification.

Cette analyse présente des données préliminaires sur les visites aux urgences et les hospitalisations en raison de chutes accidentelles qui ont eu lieu entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 septembre 2020. Elle se penche aussi sur les lieux des chutes, les types de chutes, ainsi que les caractéristiques des patients et les mesures d'égalité en santé. L'analyse repose sur 2 types de données recueillies par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) : les données sur les services d'urgence, qui couvrent environ 50 % de la population canadienne, et les données sur les hospitalisations provenant de l'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Québec.

# Principales conclusions

Globalement, le nombre d'admissions aux urgences et d'hospitalisations en raison de chutes accidentelles a diminué. Cette tendance est probablement attribuable à un amalgame de facteurs : les mesures de lutte contre la pandémie (comme la fermeture des écoles), les changements dans les habitudes de consultation des patients (méthode et moment) et le recours accru aux soins virtuels et à d'autres solutions de remplacement aux services hospitaliers.

## Baisse plus marquée du nombre de visites aux urgences que du nombre d'hospitalisations

Du 1<sup>er</sup> mars au 30 septembre 2020, on a dénombré 95 000 **visites aux urgences** de moins en raison de chutes accidentelles, soit une baisse de 24 % par rapport à la même période en 2019, ce qui cadre avec la baisse générale des soins prodigués aux urgences. Une baisse plus marquée a été observée pour les visites aux urgences en raison de chutes considérées comme peu urgentes ou non urgentes (selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence [ETG])<sup>2</sup>, ainsi qu'une diminution du nombre de visites en raison de blessures mineures à la cheville, à la jambe ou au bras. Après avoir reçu des soins au service d'urgence, la plupart des patients (81 %) ont été renvoyés à la maison sans mesure de soutien, et 12 % ont été admis à l'hôpital.

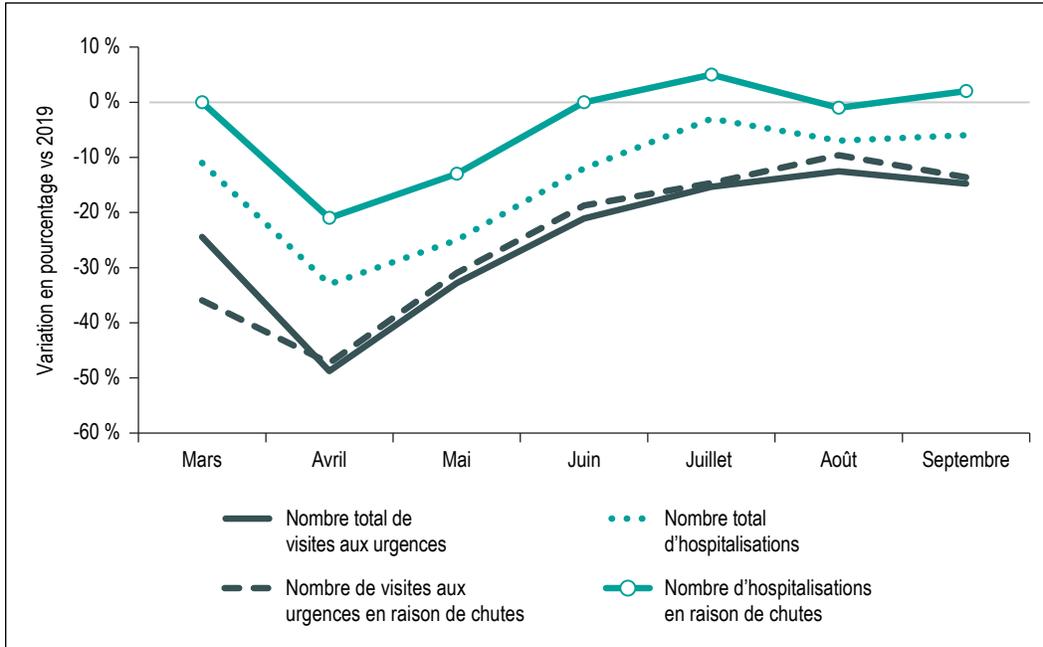
Le nombre d'**hospitalisations** en raison de chutes accidentelles a quant à lui baissé de plus de 2 000 comparativement à 2019. Cette diminution de 4 % est largement inférieure à la baisse générale du nombre d'hospitalisations, toutes causes confondues (14 %). La pandémie n'a pas influé sur la durée moyenne des séjours à l'hôpital en raison de chutes (environ 2 semaines) ni sur les diagnostics et traitements, souvent liés à des blessures et fractures à la hanche, au fémur, à la cheville, à la tête et à la colonne vertébrale.

## Baisse plus marquée en avril et en mai

Les plus fortes baisses du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations ont été enregistrées en avril et en mai, ce qui coïncide avec les restrictions et les interventions mises en œuvre dans les provinces et territoires, comme la fermeture des écoles et le confinement (figure 1)<sup>3</sup>.

En septembre, le nombre de cas de COVID-19 avait diminué, mais les visites aux urgences en raison de chutes sont demeurées environ 15 % moins nombreuses qu'à l'habitude, tandis que le nombre d'hospitalisations en raison de chutes est revenu à la normale.

**Figure 1** Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations en raison de chutes, selon le mois, mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019



**Remarques**

Données complètes pour les services d'urgence de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan. Ensemble, ces régions représentent environ 50 % des visites aux urgences au Canada.

Les données du Québec sur les hospitalisations n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse.

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Pour en savoir plus, consultez l'onglet Avis aux lecteurs dans le fichier des [tableaux de données complémentaires](#).

**Sources**

Système national d'information sur les soins ambulatoires et Base de données sur les congés des patients, 2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

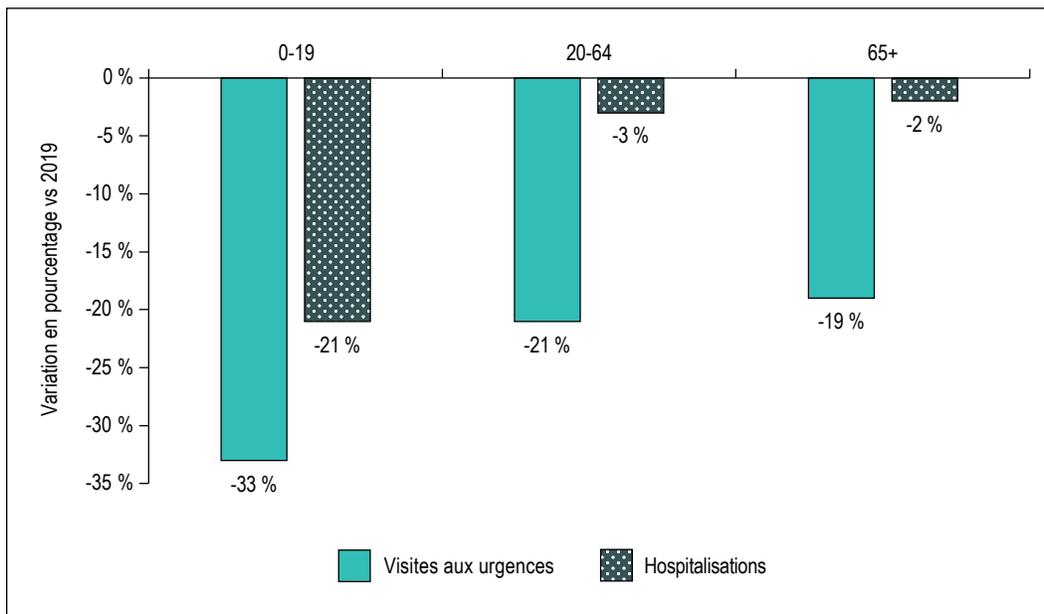
## Baisses plus marquées chez les jeunes

La baisse la plus notable des visites aux urgences et des hospitalisations en raison de chutes a été observée chez les personnes de 0 à 19 ans. Dans ce groupe d'âge, les visites aux urgences à la suite de chutes ont diminué de 33 %, et les hospitalisations, de 21 %. La baisse n'a pas été aussi importante chez les personnes plus âgées, particulièrement en ce qui concerne les hospitalisations (figure 2).

Chez les Canadiens âgés, les chutes sont la cause de blessure la plus courante<sup>4</sup>; elles surviennent notamment en établissement de soins de longue durée et peuvent entraîner une admission à l'hôpital. Durant la pandémie, les transferts à partir d'établissements de soins de longue durée à la suite de chutes ont diminué de 10 %. Les transferts de retour vers les soins de longue durée à la sortie de l'hôpital affichent une baisse semblable, ce qui peut signifier que les chutes ont été moins fréquentes ou, vu les conséquences néfastes de la pandémie sur ces établissements, qu'un plus grand nombre de ces patients n'ont pas été transférés à l'hôpital et ont plutôt été traités sur place.

Les répercussions de la pandémie sur les visites aux urgences et les hospitalisations en raison de chutes ont été similaires pour les hommes et les femmes, pour les patients en milieu urbain et en milieu rural, et pour les personnes de tous les niveaux de revenu.

**Figure 2** Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations en raison de chutes, selon le groupe d'âge, mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019



**Remarques**

Données complètes pour les services d'urgence de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan. Ensemble, ces régions représentent environ 50 % des visites aux urgences au Canada.

Les données du Québec sur les hospitalisations n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse.

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Pour en savoir plus, consultez l'onglet Avis aux lecteurs dans le fichier des [tableaux de données complémentaires](#).

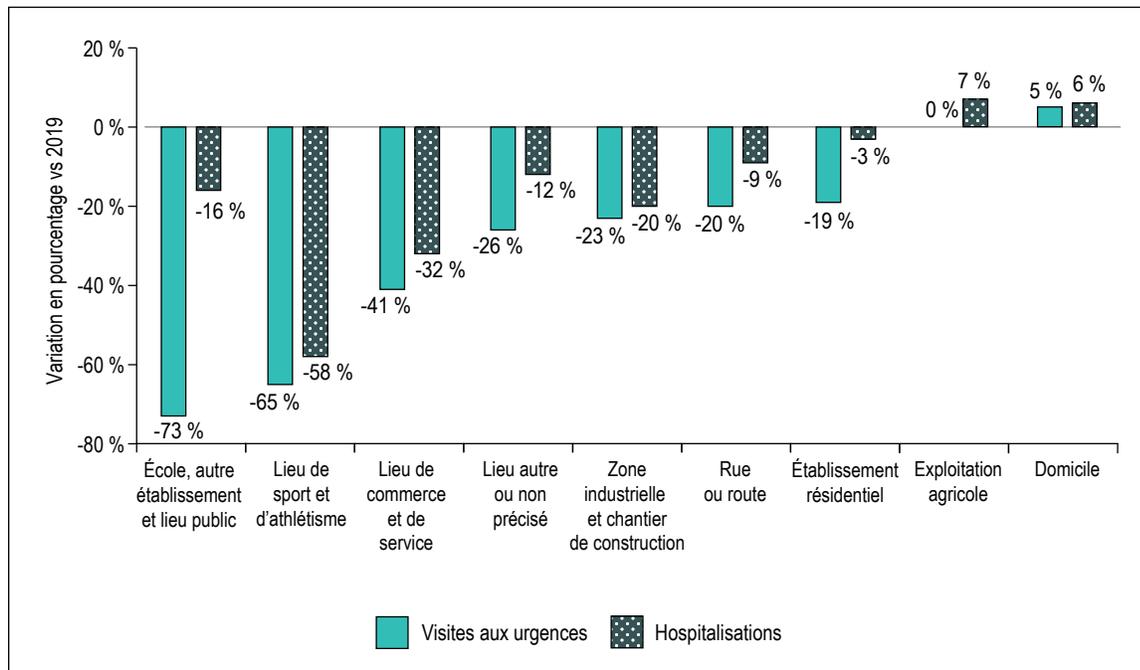
**Sources**

Système national d'information sur les soins ambulatoires et Base de données sur les congés des patients, 2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

## Baisse plus marquée des chutes dans les écoles et les lieux de sport et d'athlétisme

La forte baisse touchant les soins dispensés aux enfants et aux jeunes à la suite de chutes coïncide avec un changement des lieux de chute. Plus précisément, on observe une réduction notable des visites aux urgences en raison de chutes survenues à l'école et dans des lieux publics (73 %), ainsi que dans les lieux de sport et d'athlétisme (65 %). On remarque une baisse similaire du côté des hospitalisations, la baisse la plus marquée étant observée dans les lieux de sport et d'athlétisme (58 %). D'autre part, les visites aux urgences et les hospitalisations en raison de chutes survenues à domicile ont augmenté (de 5 % et 6 % respectivement), probablement parce que les Canadiens ont passé beaucoup de temps à la maison durant la pandémie (figure 3).

**Figure 3** Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations en raison de chutes, selon le lieu de la chute, mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019



### Remarques

Données complètes pour les services d'urgence de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan. Ensemble, ces régions représentent environ 50 % des visites aux urgences au Canada.

Les données du Québec sur les hospitalisations n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse.

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Pour en savoir plus, consultez l'onglet Avis aux lecteurs dans le fichier des [tableaux de données complémentaires](#).

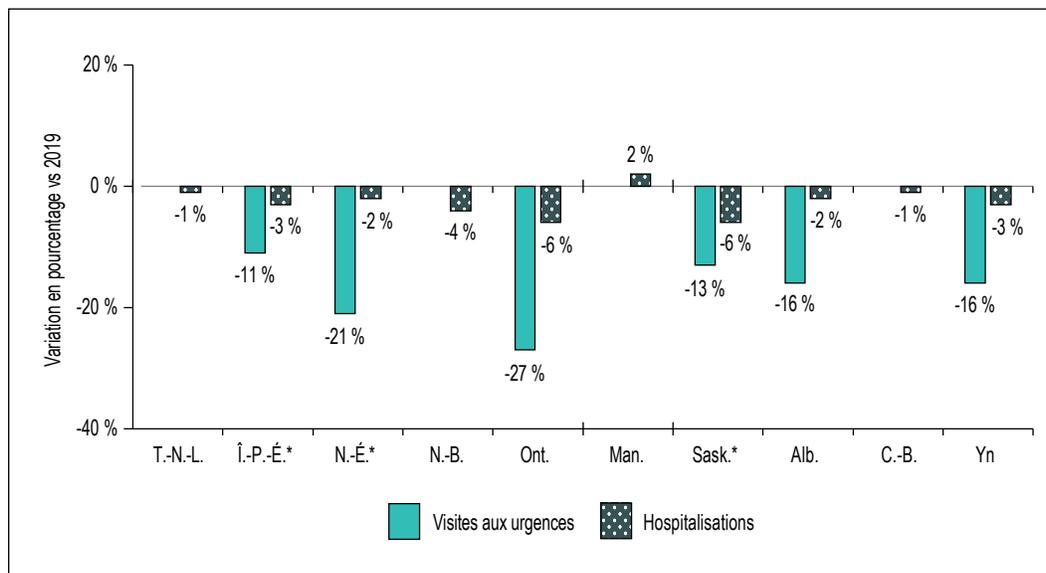
### Sources

Système national d'information sur les soins ambulatoires et Base de données sur les congés des patients, 2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

## Variation selon la province ou le territoire

Le nombre de visites aux urgences en raison de chutes a diminué dans l'ensemble des provinces et territoires (de -11 % à -27 %), la baisse la plus nette étant observée en Ontario. Les hospitalisations liées à des chutes ont moins fluctué (de -6 % à 2 %). À l'exception du Manitoba, toutes les autorités compétentes ont enregistré de faibles diminutions durant la pandémie (figure 4). Les écarts constatés au pays peuvent relever de divers facteurs, notamment la façon dont les services sont organisés et dispensés, les différences au chapitre de la santé de la population et des déterminants sociaux de la santé qui influent sur le risque de chute, et les différences quant à l'ampleur et à la mise en application des interventions visant à freiner la pandémie.

**Figure 4** Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations en raison de chutes, selon la province ou le territoire, mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019



### Remarques

\* Données complètes pour les services d'urgence de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan. Ensemble, ces régions représentent environ 50 % des visites aux urgences au Canada.

Les données du Québec sur les hospitalisations n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse.

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Pour en savoir plus, consultez l'onglet Avis aux lecteurs dans le fichier des [tableaux de données complémentaires](#).

### Sources

Système national d'information sur les soins ambulatoires et Base de données sur les congés des patients, 2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

# Réflexion

La pandémie de COVID-19 a grandement bouleversé le quotidien des Canadiens, en les obligeant notamment à modifier la nature et le lieu de leurs activités. Ces changements comportementaux ont probablement contribué à réduire le nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations à la suite de chutes, particulièrement chez les enfants et les jeunes. Toutefois, cette diminution pourrait aussi refléter une hésitation à se faire soigner à l'hôpital — particulièrement pour les chutes moins graves — ou découler des changements dans la manière dont les soins de santé sont dispensés en temps de pandémie (p. ex. l'utilisation accrue des soins virtuels qui peut réduire la nécessité de se rendre à l'hôpital).

Ces résultats sont en phase avec ceux d'autres études réalisées au Canada et ailleurs dans le monde<sup>5,6</sup>. La pandémie de COVID-19 semble avoir eu un effet favorable sur le nombre de chutes accidentelles, mais il ne faut pas négliger ses autres répercussions. Passer davantage de temps à la maison peut s'avérer néfaste pour la santé, car le temps consacré à l'activité physique extérieure et aux interactions sociales est diminué. Les enfants sont particulièrement vulnérables à ce changement, vu l'importance de l'activité physique pour leur développement<sup>7</sup>.

## Remarques et limites

- Cette analyse se fonde sur des données provisoires. Les données provisoires désignent toutes données préliminaires reçues et utilisées avant la date limite de soumission annuelle des données — ou la date de clôture — d'une banque de données. Avant cette date, la collecte et la soumission de données ainsi que les activités d'assurance de la qualité des données se poursuivent. Les données provisoires ne sont donc pas définitives et les résultats doivent être interprétés avec prudence.
- Les codes de diagnostic de la CIM-10-CA présentés dans le document [Statistiques sur les visites au service d'urgence et les hospitalisations à la suite d'un traumatisme ou d'une blessure](#) de l'ICIS ont servi à identifier les visites aux urgences et les hospitalisations en raison d'une chute accidentelle aux fins de la présente analyse.
- Cette analyse ne distingue pas les patients transférés d'un établissement à l'autre ni les patients qui ont été admis plusieurs fois au cours de la période d'étude. Elle porte donc sur le nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations, et non sur le nombre de patients.

# Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) aimerait remercier les experts du Centre de surveillance et de recherche appliquée de l'Agence de la santé publique du Canada, des ministères provinciaux de la Santé, de Santé Ontario et de Soins communs Manitoba, dont le point de vue et l'expérience ont aidé à la préparation de ce rapport.

Notez que les analyses et les conclusions figurant dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les opinions des organismes mentionnés ci-dessus.

# Annexe

## Texte de remplacement pour les figures

### Texte de remplacement pour la figure 1

**Tableau : Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations en raison de chutes, selon le mois, mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019**

Mois	Variation en pourcentage du nombre total de visites aux urgences	Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences en raison de chutes	Variation en pourcentage du nombre total d'hospitalisations	Variation en pourcentage du nombre d'hospitalisations en raison de chutes
Mars	-24 %	-36 %	-11 %	0 %
Avril	-49 %	-47 %	-33 %	-21 %
Mai	-33 %	-31 %	-25 %	-13 %
Juin	-21 %	-19 %	-12 %	0 %
Juillet	-15 %	-15 %	-3 %	5 %
Août	-13 %	-10 %	-7 %	-1 %
Septembre	-15 %	-14 %	-6 %	2 %

#### Remarques

Données complètes pour les services d'urgence de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan. Ensemble, ces régions représentent environ 50 % des visites aux urgences au Canada.

Les données du Québec sur les hospitalisations n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse.

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Pour en savoir plus, consultez l'onglet Avis aux lecteurs dans le fichier des [tableaux de données complémentaires](#).

#### Sources

Système national d'information sur les soins ambulatoires et Base de données sur les congés des patients, 2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

## Texte de remplacement pour la figure 2

**Tableau : Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations en raison de chutes, selon le groupe d'âge, mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019**

Groupe d'âge	Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences	Variation en pourcentage du nombre d'hospitalisations
0-19 ans	-33 %	-21 %
20-64 ans	-21 %	-3 %
65 ans et plus	-19 %	-2 %

### Remarques

Données complètes pour les services d'urgence de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan. Ensemble, ces régions représentent environ 50 % des visites aux urgences au Canada. Les données du Québec sur les hospitalisations n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse. Données de mars à septembre 2020, soumises au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Les données de 2020-2021 sont provisoires. Pour en savoir plus, consultez l'onglet Avis aux lecteurs dans le fichier des [tableaux de données complémentaires](#).

### Sources

Système national d'information sur les soins ambulatoires et Base de données sur les congés des patients, 2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

## Texte de remplacement pour la figure 3

**Tableau : Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations en raison de chutes, selon le lieu de la chute, mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019**

Lieu de la chute	Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences	Variation en pourcentage du nombre d'hospitalisations
École, autre établissement et lieu public	-73 %	-16 %
Lieu de sport et d'athlétisme	-65 %	-58 %
Lieu de commerce et de service	-41 %	-32 %
Lieu autre ou non précisé	-26 %	-12 %
Zone industrielle et chantier de construction	-23 %	-20 %
Rue ou route	-20 %	-9 %
Établissement résidentiel	-19 %	-3 %
Exploitation agricole	0 %	7 %
Domicile	5 %	6 %

### Remarques

Données complètes pour les services d'urgence de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan. Ensemble, ces régions représentent environ 50 % des visites aux urgences au Canada. Les données du Québec sur les hospitalisations n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse. Données de mars à septembre 2020, soumises au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Les données de 2020-2021 sont provisoires. Pour en savoir plus, consultez l'onglet Avis aux lecteurs dans le fichier des [tableaux de données complémentaires](#).

### Sources

Système national d'information sur les soins ambulatoires et Base de données sur les congés des patients, 2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

#### Texte de remplacement pour la figure 4

**Tableau : Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations en raison de chutes, selon la province ou le territoire, mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019**

Province ou territoire	Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences	Variation en pourcentage du nombre d'hospitalisations
T.-N.-L.	n.d.	-1 %
Î.-P.-É.*	-11 %	-3 %
N.-É.*	-21 %	-2 %
N.-B.	n.d.	-4 %
Ont.	-27 %	-6 %
Man.	n.d.	2 %
Sask.*	-13 %	-6 %
Alb.	-16 %	-2 %
C.-B.	n.d.	-1 %
Yn	-16 %	-3 %

#### Remarques

\* Données complètes pour les services d'urgence de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan. Ensemble, ces régions représentent environ 50 % des visites aux urgences au Canada.

n.d. : non disponible.

Les données du Québec sur les hospitalisations n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse.

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Pour en savoir plus, consultez l'onglet Avis aux lecteurs dans le fichier des [tableaux de données complémentaires](#).

#### Sources

Système national d'information sur les soins ambulatoires et Base de données sur les congés des patients, 2018-2019, 2019-2020 et 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

# Références

1. Institut canadien d'information sur la santé Information. [L'incidence de la COVID-19 sur les systèmes de santé du Canada](#). Consulté le 28 janvier 2021.
2. Association canadienne des médecins d'urgence. [Canadian Triage and Acuity Scale](#). Consulté le 10 mars 2021.
3. Institut canadien d'information sur la santé. [Calendrier des interventions liées à la COVID-19 au Canada](#). Consulté le 28 janvier 2021.
4. Pearson C, St-Arnaud J, Geran L. [Comprendre le risque de chute chez les aînés et leur perception du risque](#). *Coup d'œil sur la santé*. Octobre 2014.
5. Keays G, Friedman D, Gagnon I. [Les blessures pédiatriques au temps de la COVID-19](#). *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2020.
6. Victorian Injury Surveillance Unit, Monash University Accident Research Centre. [Injuries During the COVID-19 Pandemic](#). Août 2020.
7. ParticipACTION. [L'influence de la famille : Le Bulletin de l'activité physique chez les enfants et les jeunes de ParticipACTION](#). 2020.



**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond  
Bureau 600  
Ottawa (Ont.)  
K2A 4H6  
**613-241-7860**

**ICIS Toronto**

4110, rue Yonge  
Bureau 300  
Toronto (Ont.)  
M2P 2B7  
**416-481-2002**

**ICIS Victoria**

880, rue Douglas  
Bureau 600  
Victoria (C.-B.)  
V8W 2B7  
**250-220-4100**

**ICIS Montréal**

1010, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 602  
Montréal (Qc)  
H3A 2R7  
**514-842-2226**

icis.ca

24066-0421

