

# Les accidents domestiques, une réalité négligée – I

*Jean-François Dorval*

**Un de nos patients nous informe que sa conjointe, âgée de 30 ans, est morte subitement. Cette jeune femme n'avait pas de problèmes de santé connus et ne prenait pas de médicaments. Elle s'est levée durant la nuit alors qu'elle était en visite chez des amis et a fait une chute dans un escalier. Le médecin de l'urgence aurait conclu à un décès en raison d'une fracture de la colonne cervicale.**

**Votre confrère de l'urgence a-t-il communiqué avec le coroner à la suite de la chute de votre jeune patiente dans un escalier ?**

**L**E LENDEMAIN, au cours de la tournée de vos patients hospitalisés, vous constatez le décès d'une dame de 72 ans. Cette dernière était inconsciente depuis un mois à la suite d'une chute dans le bain. Cette chute avait entraîné des dommages cérébraux importants pour lesquels le neurochirurgien appelé n'avait pu intervenir efficacement. Le coroner doit-il être dérangé dans ses activités pour une patiente dont la cause du décès est bien établie ?

La réponse est oui. Dans les deux cas précédents, le médecin constatant le décès a l'obligation légale de prendre contact avec le coroner de sa région.

## **Pourquoi joindre un coroner ?**

Selon la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (LRCCD), en cas de mort violente, ce qui inclut tous les décès survenant à la suite d'une chute, le médecin constatant le décès a l'obligation d'en informer le coroner qui doit faire une investigation.

Le coroner doit procéder à une investigation dans tous les cas de décès survenu dans des circonstances violentes : à cause d'un agent extérieur responsable d'un traumatisme, d'un empoisonnement ou de tout autre effet indésirable, de nature intentionnelle ou non. Il doit aussi procéder à une investigation dans tous les

cas de décès s'étant produit dans des circonstances obscures en l'absence de traumatisme, d'empoisonnement ou d'effets indésirables évidents mais lorsque des indices ou des informations entourant le décès laissent planer un doute sur la possibilité d'éléments extérieurs causals ou contributifs (art. 36, LRCCD). Le coroner doit aussi intervenir dans d'autres circonstances qui ont déjà été présentées dans un article du D<sup>r</sup> Serge Turmel dans *Le Médecin du Québec*<sup>1</sup>.

Pourquoi l'Assemblée nationale du Québec a-t-elle adopté, en 1986, une loi sur les causes et les circonstances des décès ? Il existe plusieurs raisons, mais portons notre réflexion sur les morts violentes. Selon l'Organisation mondiale de la Santé : « pour la défense contre la mort, ce qui importe, c'est de rompre l'enchaînement des phénomènes morbides et de commencer le traitement à un certain stade. Du point de vue de la santé publique, il est évident que l'intervention la plus efficace consiste à empêcher d'agir la cause qui déclenche le mouvement » (classification internationale des maladies, 9<sup>e</sup> révision, OMS, p. 704).

Au Québec, le coroner est reconnu comme un protecteur de la vie humaine qui peut émettre des recommandations à la suite d'une investigation ou d'une enquête publique qui vise à réduire la répétition d'accidents mortels évitables. En plus de cette action de prévention primaire, une action de prévention secondaire, qui est moins connue, découle du travail des coroners.

Le bureau du coroner met, en effet, les dossiers d'investigation et d'enquête publique à la disposition

*Le D<sup>r</sup> Jean-François Dorval, omnipraticien et coroner, exerce en clinique privée en médecine familiale à Rimouski ainsi qu'au Centre régional de santé et de services sociaux de Rimouski.*

des chercheurs et des organismes qui ont besoin de connaître les tendances de la mortalité et les circonstances des décès pour s'engager dans des démarches de prévention et de protection de la vie humaine. Ceci a aussi des répercussions sur notre société.

Malheureusement, les médecins ne déclarent pas tous les cas de mort violente aux coroners. Par exemple, selon les statistiques, le ministère de la Santé et des Services sociaux estime à 600 le nombre de décès par chute de plain-pied chez les aînés de plus de 65 ans alors que le nombre de cas ayant fait l'objet d'une investigation par un coroner du Québec n'est que de 60 par année<sup>2,3</sup>. Pourquoi un si faible taux de déclaration ? Par manque d'information et de connaissance de la loi ? Par acceptabilité du décès chez une personne âgée comme une fatalité impossible à prévenir ?

Selon la perception populaire, les décès causés par un accident de véhicule routier sont beaucoup plus préoccupants, suivis des accidents survenus dans le cadre des loisirs et, enfin, des accidents domestiques pour lesquels personne ne semble vouloir intervenir.

### **Définition de l'accident domestique**

Mais, au fait, qu'est-ce qu'un accident domestique ? Un accident domestique se produit au domicile d'une personne ou dans son environnement immédiat, comme la cour, le jardin ou le garage. Il s'agit donc du milieu où nous passons le plus de temps durant une journée normale. Les accidents domestiques font partie des accidents de la vie courante, comme les accidents dans le cadre de la pratique d'un sport ou d'un loisir, les accidents scolaires et ceux se produisant à l'extérieur du domicile, à l'exclusion des accidents du travail et des accidents de la circulation. Un accident implique un traumatisme non intentionnel.

Les traumatismes lors d'un accident domestique peuvent être causés par une chute, la suffocation et l'asphyxie, une intoxication, une noyade ou un incendie.

En France, les accidents de la vie courante constituent la troisième cause de décès après les problèmes vasculaires et les néoplasies. En 1999, 43 783 personnes sont mortes d'un accident de la vie courante, dont environ 20 000 à la suite d'un accident domestique. Les accidents de la circulation avaient causé 2,5 fois moins de décès, soit moins de 8000 en 1999.

Sur les 20 000 accidents domestiques, 9000 décès concernaient des personnes âgées ayant fait des chutes<sup>4</sup>.

Si nous comparons nos statistiques à celles de la France en tenant compte de nos populations respectives, on ne peut qu'évoquer une sous-déclaration au Québec.

En Europe, chez les enfants dès l'âge d'un an et durant toute l'enfance et l'adolescence, les accidents, surtout ceux qui surviennent en milieu domestique et dans le cadre des loisirs, constituent la première cause de décès<sup>5</sup>.

Ce taux de décès accidentels varie selon les pays et les niveaux socio-économiques à l'intérieur de ces pays<sup>5</sup>.

Les accidents domestiques touchent, au Québec comme ailleurs, principalement les personnes à chaque extrémité de la vie, soit les jeunes enfants et les personnes âgées.

Dans un prochain article, nous allons présenter une perspective pour les enfants et les personnes âgées concernant les chutes domestiques. Quelques pistes d'intervention seront aussi abordées comme élément de discussion.

Retenons pour le moment l'importance de la déclaration au coroner des cas de décès à la suite d'un accident domestique. 📄

---

**Date de réception :** 27 septembre 2005

**Date d'acceptation :** 2 novembre 2005

---

### **Bibliographie**

1. Turmel S. Le coroner et le praticien. *Le Médecin du Québec* 2003 ; 38 (9) : 89-92.
2. Statistiques du Bureau du coroner, 2005.
3. Hamel D. *Évolution des traumatismes au Québec de 1991 à 1999*. Institut national de santé publique, 2001.
4. Buücker G, Thélot B, Ermanel C et coll. Les accidents de la vie courante. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* 2004 ; 19-20 : 73-84. Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Institut de veille.
5. *Les accidents domestiques et de loisirs des jeunes de moins de 25 ans dans l'Union européenne : défis pour demain*. Santé publique 2000 ; 12 (3) : 283-98.