

## Les chutes de la personne âgée

Nicolas Berg  
AMLg  
Liège, le 13 mars 2009



## Les chutes de la personne âgée

Les chutes  
chez  
les personnes âgées



## Les chutes chez les personnes âgées

*Étiologies, préventions et conséquences*



## Les chutes chez les personnes âgées

- Définitions
- Epidémiologie
- Conséquences
- Facteurs de risque
- « Drop Attacks »
- Évaluation
- Interventions
- Conclusions



## Les chutes chez les personnes âgées

- Définitions
- Epidémiologie
- Conséquences
- Facteurs de risque
- « Drop Attacks »
- Évaluation
- Interventions
- Conclusions



## CHUTE

- Le fait de se retrouver sur le sol
- ou sur une surface en contrebas (escaliers,...)



## profils des personnes âgées

### patient gériatrique

- multipathologie
- polypharmacie
- invalidité ++
- dépendance ++
- qualité de vie
- espérance de



stades  
intermédiaires  
grande  
hétérogénéité

### personne âgée

- > 75 ans
- qualité de vie ++
- espérance de vie en bonne santé ++
- autonomie ++



## Les chutes chez les personnes âgées

- Définitions
- **Epidémiologie**
- Conséquences
- Facteurs de risque
- « Drop Attacks »
- Évaluation
- Interventions
- Conclusions



## Épidémiologie

- 2.000.000 de personnes de plus de 65 ans tombent chaque année en France .
- Une PA sur 2 ou 3 tombe chaque année.



## Épidémiologie

- Décès dus à une chute (Fr) :  
13250 dont 90 % > 65 ans  
(route 11555)



## Épidémiologie - âge

- 35% des 65-79 ans tombent chaque année
- 45% des 80-89 ans
- 55% des >90 ans
- Pas sur que cela continue d'augmenter



## Épidémiologie - sexe

- Femme > hommes
- Femmes : plus de chutes répétées



## Épidémiologie

### PA > 65 ans vivant à domicile :

- 30% : au moins une chute/an
- 15% : au moins 2 fois
- Une personne sur deux rechute dans l'année



## Épidémiologie

### PA en MR/MRS :

- une chute/an : 30-70% des résidents
- au moins 2 chutes : 15-40%

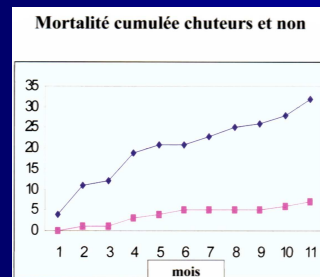


## Les chutes chez les personnes âgées

- Définitions
- Epidémiologie
- **Conséquences**
- Facteurs de risque
- « Drop Attacks »
- Évaluation
- Interventions
- Conclusions



## Conséquences



## Conséquences individuelles

- Une des plus importantes causes de **décès** par traumatisme
- Cause la plus importante de **blessure**
- 20% : **intervention médicale**
- 10% : **fracture(s)**
- 50% des PA > 75 ans avec # hanche : dcd dans l'année.



## Conséquences

- **Moyen terme**
  - déshydratation
  - hypothermie
  - broncho-pneumonie
  - plaies de pression
  - hématomes sous dural



## Conséquences et pronostic

- **Mauvais:**
  - exemple: 125 malades admis pour chute
    - 20% restés plus d'une heure au sol : la moitié meurent dans les 6 mois
    - 25 % décèdent dans l'année .



## Conséquences individuelles

- Peur de tomber
- Manque de confiance
- Limitations des activités
- Perte d'autonomie
- Institutionnalisation



## Conséquences individuelles Régession Psychomotrice

- Trouble en position assise
  - Rétropulsion
  - Antépulsion impossible
- Position debout non fonctionnelle
  - Flexion des genoux
  - Rétropulsion du tronc
  - Appui podal postérieur



## Conséquences individuelles Régession Psychomotrice

- Marche impossible
  - Petits pas, genoux fléchis
  - Pas de temps unipodal
  - Gravité en arrière
- Anxiété
  - Refus de toute tentative de verticalisation



- Le risque de **phobie de marche** et de restriction de l'autonomie est d'autant plus important que :
  - les chutes se répètent
  - le sujet est resté longtemps par terre
  - le sujet ne s'est pas relevé seul.



## Conséquences sociétales

- **Coût** des chutes :
  - France 1993 : coût direct 14% du budget de la santé
  - USA : 11%
  - + le coût indirect (aide à domicile, institutionnalisation,...)



## Les chutes chez les personnes âgées

- Définitions
- Epidémiologie
- Conséquences
- **Facteurs de risque**
- « Drop Attacks »
- Évaluation
- Interventions
- Conclusions



## Facteurs de risque

- Liés à l'individu
- Liés au comportement
- Liés à l'environnement



## Facteurs de risque

- Liés à l'individu



## Causes cardio-vasculaires

- Syncope ou bas débit
  - insuffisance coronarienne
  - trouble du rythme, de conduction
  - sténose aortique/ mitrale
  - décompensation cardiaque
  - hypersensibilité sinus carotidien
  - embolie pulmonaire
  - vagales



## Causes cardio-vasculaires

- Hypotension orthostatique
  - primaire : dysfonctionnement S.N. autonome
  - secondaire : athérosclérose cérébrale, neuropathie, diminution du volume sanguin, médicaments .



## Causes neurologiques

- A.I.T.
- A.V.C.
- Insuffisance vertébro-basilaire: drop attack avec dérobage des membres inférieurs
  - ! Arthrose de la colonne cervicale agissant sur les artères vertébrales et sur les mécano-récepteurs .



## Causes neurologiques

- **Vertige**
  - vestibulaire
  - tronc cérébral
  - cérébelleux
- **Epilepsie**
- **hydrocéphalie**



## Autres causes

- **Anémie**
- **Hypoglycémie**
- **Troubles métaboliques (ions)**
- **Confusion**
- **Etat septique (urinaire, pulmonaire...)**
- **Déshydratation**
- **Fracture du col du fémur**



## Médicaments !!!!



## Médicaments

- **Tranquillisants**
  - Somnifères !!!!!
- **Antiépileptiques**
- **Antiparkinsoniens**
- **Diurétiques**
  - déplacements au W-C
  - hypotension



## Médicaments

- **Antidépresseurs**
- **bêta-bloquants**
- **antiarythmiques**
- **alcool**



## Facteurs de risque individu

- **Vieillessement :**
  - **Modifications sensorielles :**
    - Somesthésie
    - Vision
    - Vestibulaire
  - **Musculo-squelettique**
  - **Neurologique**
    - **incapacité à réagir**  
(glissement, trébuchement, poussée)



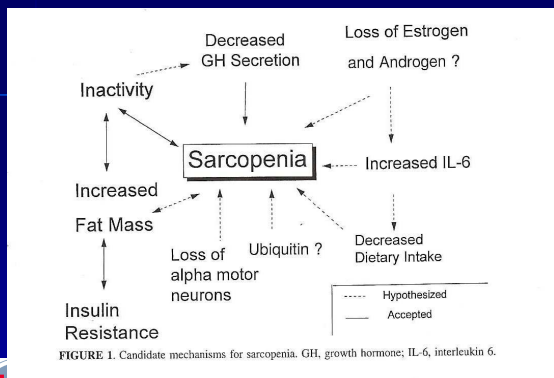
## Facteurs de risque individu

- Diminution de l'équilibre
  - 10 à 25% des chutes



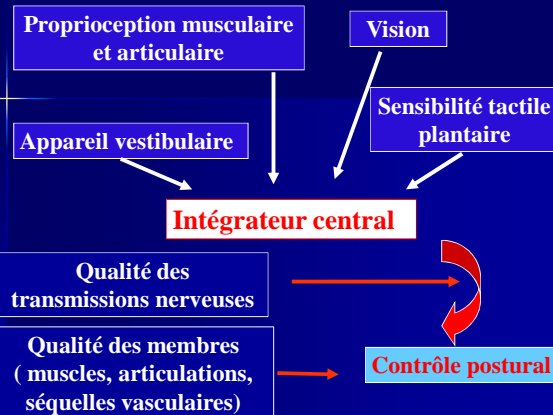
## Facteurs de risque individu

- Faiblesse musculaire :
  - Cause :
    - Sarcopénie
    - Sédentarité
    - Nutrition
    - ...
  - surtout MI
  - risque X 4 ou 5



## Facteurs de risque individu

- Vision :
  - Cataracte
  - Traitement local
  - ....
  - Lunettes bifocales ou progressives (escaliers)



## Facteurs de risque individu

- Médicaments :
  - Troubles du mouvement (incoordination)
  - Équilibre
  - Hypotension orthostatique
  - Perception (confusion, désorientation)
  - Vigilance
- Polymédication



## Facteurs de risque comportement

- **Habitudes de vie :**
  - Automédication
  - Alimentation inadéquate
  - Alcool
- **Prise de risque**
- **Peur de tomber**



## Facteurs de risque comportement

- **Habitudes de vie**
- **Prise de risque :**
  - Grimper sur objet
  - S'étirer pour atteindre...
  - Se hâter
  - Paquets
  - Cannes inadéquates, usées,...
- **Peur de tomber**



## Facteurs de risque comportement

- **Habitudes de vie**
- **Prise de risque**
- **Peur de tomber :**
  - se blesser
  - Ne pas savoir se relever
  - Embarras social
  - Perte d'indépendance
  - Peur d'institutionnalisation



## Facteurs de risque environnement privé

- **Mal prouvé !**



## Facteurs de risque environnement privé

- **Éclairage insuffisant**
  - Surtout lieu de passage : couloirs, escaliers,...



## Facteurs de risque environnement privé

- **Sol instable :**
  - Revêtement glissant:
    - parquet trop ciré
    - carrelage (sol ou baignoire) mouillé
    - trajet lit-WC en cas d'incontinence
    - tapis non fixé
    - descente de lit





## Facteurs de risque environnement privé

- **Sol instable :**
  - revêtement irrégulier
    - inégalité (dalles parquet..)
    - barre de seuil
    - tapis usé au coins retournés
    - escaliers ...



## Facteurs de risque environnement privé

- **Obstacles imprévus :**
  - objets qui traînent
  - meubles à un mauvais endroit
  - jouets de petits enfants
  - animal domestique



## Facteurs de risque environnement privé

- Absence de rampe
- Lit trop haut
- Lit ou fauteuil à roulettes débloqué
- Escabeau, échelles



## Facteurs de risque environnement privé

**CHAUSSURES  
INADAPTÉES  
!!!!!!!!!!**



## Facteurs de risque environnement public

- Trottoirs irréguliers
- Mauvais éclairage
- Distance des toilettes



## Facteurs de risque environnement établissements de soins

- Hauteurs des lits
- Chaises
- Mauvais éclairage
- Surface des sols



## Facteurs de risque environnement

Moins important si très fragile et mobilité très réduite ?



## Les chutes chez les personnes âgées

- Définitions
- Epidémiologie
- Conséquences
- Facteurs de risque
- « Drop Attacks »
- Évaluation
- Interventions
- Conclusions



## « Drop Attacks »

- Chute soudaine par dérobage des MI
- Sans signe prémonitoire
- Pas de perte de conscience
- « mes jambes ont lâchés »
- Sensation d'incapacité de se relever
- Dès que relevé: mobilité normale



## « Drop Attacks »

- Augmente avec l'âge
- Femmes > hommes



## « Drop Attacks » étiologies

- Ischémie tronc cérébral :  
*perte tonus musculaire MI*
- Compression artères vertébrales
- Hydrocéphalie, Ménière, tumeur frontale, hernie discale cervicale
- Syncope neuro-cardiogénique :  
*ex. hypersensibilité sino-carotidienne*



## Les chutes chez les personnes âgées

- Définitions
- Epidémiologie
- Conséquences
- Facteurs de risque
- « Drop Attacks »
- Évaluation
- Interventions
- Conclusions



## Évaluation

- Anamnèse
- Examen clinique



## Évaluation histoire

Où ?

Quand ?

Comment ?



## Évaluation histoire

- Que faisait le patient ?
- Prodrome ?
- Signes accompagnateurs ?
  - Palpitations
  - Étourdissement
  - Déséquilibre
  - Perte de conscience



## Évaluation histoire

- Contexte particulier ?
- Modèle répétitif ?
- Comportement à risque ?
- Environnement
- Médicaments ? Voir pharmacien !



## Évaluation du traumatisme physique

- hématomes
- plaies
- recherche de traumatisme osseux:
  - fracture du col fémoral
  - poignet
  - tête humérus
  - tassement vertébral
  - fracture de côtes
  - fracture de bassin...



## Évaluation examen

- PA
- Recherche de douleurs



## Évaluation examen

- Musculo-squelettique
- Examen de la marche et équilibre

Timed Up and Go



## Timed Up and Go



## Timed Up and Go

- Appréciation de la marche



## Timed Up and Go Quantitatif

- Temps : score chronométré



## Timed Up and Go Qualitatif :

- Se lever de la chaise
  - muscle proximal
- Marche
  - longueur pas
  - mise en charge
  - balancement bras



## Timed Up and Go Qualitatif :

- Demi tour
  - décomposé ?
  - Instabilité
- Retour assis
  - Instabilité
  - Hésitation
  - Mouvements brusques



## Évaluation examen

One leg balance  
Timed Up and Go  
Berg  
Tinetti



## Évaluation examen

- Musculo-squelettique
- Examen de la marche et équilibre  
Testings
- Forces musculaires
- Amplitudes articulaires
- Pieds :
  - Déformations
  - Callosités



## Évaluation examen

- Neuropathies ?
- Hypotension orthostatique



## Évaluation examen

- Vision
- Audition
- Cognitif :
  - MMS
  - « Stop walking when talking »



## Évaluation « examen »

**Médicaments**  
**!!!!**



## Évaluation Laboratoire

- Fct. de l'anamnèse et examen clinique
- Hg
- Urée, créatinine
- Ions
- glycémie



## Évaluation paraclinique

- ECG
- Holter
- Échographie cardiaque
- Imagerie cérébrale



## Les chutes chez les personnes âgées

- Définitions
- Epidémiologie
- Conséquences
- Facteurs de risque
- « Drop Attacks »
- Évaluation
- **Interventions**
- Conclusions



**Combien de fois  
êtes vous tombé  
durant les 12  
derniers mois ?**



- Recherche des facteurs de risque
- Problème de marche et d'équilibre
  
- Intervention multifactorielle



## ■ **Intervention multifactorielle**



- Apprendre à se relever
- Renforcement musculaire
- Entraînement à la marche
- Amélioration équilibre



## Revalidation

- **Conseils pratiques :**
  - ne vous levez pas brutalement
  - ne faites pas de mouvements brusques avec la tête
- **KINE!**
  - Rééduquer à la marche
  - apprendre au patient à se relever du sol



## Se relever

- **Se relever, 4 étapes:**
  - se retourner sur le ventre
  - se mettre à 4 pattes
  - se mettre à genoux
  - se hisser en position verticale en s'aidant de ses bras , appuyer sur les genoux.



## Équilibre et marche

- **Travail de l'équilibre : assis et debout.**
- **Rééducation de la sensibilité profonde**
- **Rééducation analytique et fonctionnelle de la marche .**



- **Correction vision**
- **Améliorer audition**



- **Médicaments :**
  - Psychotropes
  - Anti épileptiques
  - Anti-arythmiques




- **Correction vertiges**



- Évaluation du domicile : ergothérapeute
- Apprendre comportement moins risqué
  - Désordre
  - Fils
  - Tapis
- Rampe de soutien
- SDB.....

**Avec le consentement du patient !!!**




## Prévention secondaire

- Prévention fractures
  - Ostéoporose : CA, Vit D + ....
  - Protecteur de hanches
- Contention : **NON**
- Aides :
  - Cannes
  - Gadots


*AJUSTÉS*

**Orientation**




## Stratégie communautaire

- Programme d'exercices




## Efficacité prouvée

- Tai chi
- Résistance
- Programme personnalisé




## Prise en charge globale



## Les chutes chez les personnes âgées

- Définitions
- Epidémiologie
- Conséquences
- Facteurs de risque
- « Drop Attacks »
- Évaluation
- Interventions
- **Conclusions**





### Les chutes chez les personnes âgées

- Définitions
- Epidémiologie
- Conséquences
- Facteurs de risque
- « Drop Attacks »
- Évaluation
- Interventions
- Conclusions



### Les chutes chez les personnes âgées

- Définitions : complexe
- Epidémiologie
- Conséquences
- Facteurs de risque
- « Drop Attacks »
- Évaluation
- Interventions
- Conclusions



### Les chutes chez les personnes âgées

- Définitions
- Epidémiologie : fréquent
- Conséquences
- Facteurs de risque
- « Drop Attacks »
- Évaluation
- Interventions
- Conclusions



### Les chutes chez les personnes âgées

- Définitions
- Epidémiologie
- Conséquences : graves, coût
- Facteurs de risque
- « Drop Attacks »
- Évaluation
- Interventions
- Conclusions



### Les chutes chez les personnes âgées

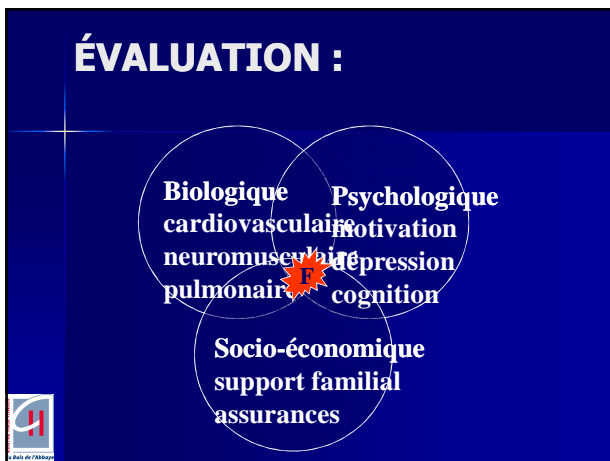
- Définitions
- Epidémiologie
- Conséquences
- Facteurs de risque : multiples
- « Drop Attacks »
- Évaluation
- Interventions
- Conclusions



### Les chutes chez les personnes âgées

- Définitions
- Epidémiologie
- Conséquences
- Facteurs de risque
- « Drop Attacks »
- **Évaluation globale**
- Interventions
- Conclusions





- ## Evaluation Gériatrique Globale
- polymédications
  - troubles fonctionnels
  - troubles cognitifs
  - dépression
  - social
  - environnement
  - nutrition
  - douleur
  - qualité de vie
- collecte**  
Katz, Tinetti, Up&Go  
MMS, FIM, SMAF...  
GDS, DSM-IV, ...  
Ref Hospitalier  
visite, AF, AS  
MNA, PAB  
doloplus  
Leipad, EORTC, ...

Série Vannes 2005/2006

Centre

Date : 02/03/2007

Classe : 1

### PICTOGRAMME D'AUTONOMIE

Instrument d'évaluation et de communication

Relation et communication		Fonctions sensorielles et orientation	
1	2	3	4
Utiliser		Alimentation	
5	6	7	8
Transférer		Habiller	
9	10	11	12
Marcher		13 - Utiliser	
13	14	15	16
17 - Toilette		18 - Transférer	
17	18	19	20
21 - Habiller		22 - Toilette	
21	22	23	24
25 - Lier		26 - Toilette	
25	26	27	28

- ## Les chutes chez les personnes âgées
- Définitions
  - Epidémiologie
  - Conséquences
  - Facteurs de risque
  - « Drop Attacks »
  - Évaluation
  - Interventions
  - Conclusions



- ## Qui et où ?
- Rôle central du **médecin traitant** sur le **lieu de vie** du patient
  - Parfois lors d'une hospitalisation suite à une chute.
  - Hôpital de jour gériatrique.

**corriger les pathologies  
mais surtout....**

**BOUGER  
BOIRE  
MANGER**

