

La chute chez les personnes de 65 ans et plus

Document à l'usage des médecins généralistes

1. Les personnes âgées, un public prioritaire

En Belgique, comme dans de nombreux pays industrialisés, on observe un accroissement de la population des 60 ans et plus.

En 2030 on estime que les personnes âgées seront plus de 3 000 000, soit environ 30 % de la population totale.

L'augmentation du poids démographique des personnes âgées impose une prise en compte de plus en plus importante de cette population dans les programmes en faveur du bien être et de la santé.

2. La chute chez les personnes âgées

La chute est la première cause de mortalité et de morbidité par traumatisme chez les seniors.

Chez les 65 ans et plus, une personne sur trois fait au moins une chute dans l'année. Au-delà de 80 ans cette proportion s'élève à presque une personne sur deux.

Plus de 60 % des chutes se produisent au domicile.

Une personne sur deux rechute dans l'année.

Pour beaucoup de seniors la chute constitue l'évènement déclencheur d'une perte de mobilité et d'autonomie.

La personne âgée réduit ses activités par peur de tomber et perd sa confiance en elle ce qui accélère le déclin de ses capacités fonctionnelles.

3. Les facteurs de risque de chute

Le facteur de risque le plus important est l'antécédent de chute. Une cause médicale unique à une chute est rare.

La chute résulte d'une interaction complexe entre plusieurs facteurs de risque :

- les facteurs de risque individuels ou intrinsèques, liés à l'incapacité :
 - le vieillissement
 - les pathologies chroniques (arthrose, démence, séquelle AVC)
 - la fragilité posturale (troubles de l'équilibre et de la marche)
 - les maladies aiguës

- les facteurs socio comportementaux, liés aux activités :
 - les activités à risque (ex : descendre les escaliers)
 - l'inadaptation au risque (ex : chaussure tenant mal le pied)
 - dénutrition (entraînant une faiblesse musculaire)
 - les médicaments (effets secondaires, interaction médicamenteuse)
 - la peur de chuter
 - la consommation d'alcool

- les facteurs extrinsèques ou environnementaux :

Leur implication est fréquente : mauvais éclairage, qualité du sol, obstacles ... à l'intérieur mais aussi à l'extérieur de la maison

4. Le dépistage des personnes âgées à risque de chute

Evaluer le risque de chute est utile pour mieux prévenir.

Un dépistage du risque de chute devrait être effectué 1 fois par an auprès de toute personne âgée de 65 ans et plus.

Ce dépistage, très simple, se fait en deux temps :

1. on demande à la personne âgée si elle est tombée au cours des 12 derniers mois ou si elle se plaint de troubles de l'équilibre ou de la marche.
2. on évalue sa mobilité en réalisant le test « timed up and go »

Ce test consiste à chronométrer le temps qu'une personne âgée va mettre pour : se lever d'une chaise avec accoudoirs, marcher, contourner un obstacle situé à 3 mètres de la chaise et revenir s'asseoir.

La personne qui réalise ce test en plus de 14 secondes présente un risque de chute.

Ce dépistage permet d'identifier un risque élevé (chute antérieure et test +), un risque modéré (chute antérieure ou test +) ou un risque faible de chute (pas de chute antérieure et test -).

5. Les interventions à proposer en fonction du risque de chute

5.1. En présence d'un risque élevé de chute

- Evaluation approfondie des facteurs de risque : les troubles de l'équilibre et de la marche, les médicaments, les dangers du domicile, les pathologies chroniques ou aiguës, la prise de risque, la peur de chuter, la nutrition et la consommation d'alcool.
- Proposer une intervention multifactorielle personnalisée en fonction du profil de risque

5.2. En présence d'un risque modéré

- On propose une intervention multifactorielle non personnalisée qui vise 4 à 5 facteurs de risque de chute les plus importants. Les ateliers 'Equilibres' s'inscrivent dans le cadre d'une telle intervention.

5.3. En présence d'un risque faible de chute

- Donner des conseils sur des comportements de santé qui ont un effet bénéfique sur la santé en général et sur la prévention des chutes, notamment :
 - La pratique d'une activité sportive : trente minutes par jour
 - Une alimentation équilibrée
 - Une faible consommation d'alcool : chez la personne âgée la tolérance à l'alcool est plus faible. Le seuil est fixé à un verre par jour.
 - Le bon usage des médicaments : éviter l'automédication, recourir au pilulier pour éviter les erreurs
 - La sécurité du domicile : éclairage suffisant, absence de tapis, chaussures et lunettes adaptées...
 - ...etc.

Il existe de nombreuses brochures sur ces thématiques qui peuvent être remises au patient lors des consultations.

Fiche technique

- Nom du patient :
- Date du dépistage :

- Chute dans les 12 derniers mois : Oui Non
- Test timed up and go: Positif (>14 sec) Négatif (<14 sec)

- Risque de chute: Elevé Modéré Faible

- Facteurs de risque présents :
 - ▶ Médicaments :
 - Plus de 4 médicaments : Oui Non
 - Psychotrope : Oui Non
 - Cardiovasculaire : Oui Non
 - ▶ Pathologies :
 - Affections de l'appareil locomoteur : Oui Non
 - Troubles sensoriels : Oui Non
 - Affections neurologiques : Oui Non
 - Altération des facultés cognitives et démences : Oui Non
 - Dépression : Oui Non
 - Incontinence urinaire : Oui Non
 - Hypotension : Oui Non
 - Déshydratation ou dénutrition : Oui Non
 - Infection urinaire : Oui Non
 - ▶ Dangers au domicile :
 - Oui Non Ne sait pas
 - ▶ Prise de risque :
 - Oui Non Ne sait pas
 - ▶ Peur de chuter :
 - Oui Non
 - ▶ Etat nutritionnel :
 - Correct Déficient

▶ Consommation d'alcool :

Oui Non

Si oui, combien de verre par jour :

▶ Troubles de l'équilibre ou de la marche

Oui Non

● Observations :