

Référentiel de bonnes pratiques de prévention des chutes des personnes âgées à domicile

Une introduction

**Réseau francophone de
prévention des traumatismes et
de promotion de la sécurité**

Editions Inpes, 2005

Le référentiel : un outil pour les professionnels

- En français
- Une démarche scientifique sur 2 ans
- Recommandations d'efficacité démontrée
- Dépistage et interventions
- Pluridisciplinaire

Le référentiel

- Promotion de la santé
- Prévention
 - primaire
 - secondaire
 - tertiaire
- Populations cible des interventions
- Tableaux récapitulatifs

Le référentiel

1. La chute, un événement multifactoriel
2. Outils de dépistage et d'évaluation du risque de chute
3. Les programmes efficaces et les stratégies d'action
 - Fiches pratiques
 - Annexes (tableaux, figures, glossaire, références bibliographiques)

Des choix de santé publique

- La prévention des chutes est efficace sur une population à **risque** de chute
- La promotion de la santé (activité physique, alimentation) est **synergique** avec une intervention de prévention des chutes (valorisation de l'activité physique et de l'alimentation)

Les répercussions fonctionnelles des maladies

sont un **langage commun** pour tous les acteurs:

- les personnes âgées: « je n'ai pas d'équilibre... », « je ne sors plus »;
- les proches: « elle risque de tomber »;
- les professionnels: « troubles de l'équilibre, perte de mobilité ».

Facteurs de risque de chute avec un niveau de preuve élevé (=> **dépistage** !)

Adapté de Lord 2002, référentiel p. 41

- Chute antérieure (dernière année)
- Tr. de l'équilibre, de la force et de la marche
- Age avancé, sexe féminin
- Mal. neurologiques (AVC, Parkinson)
- Tr. cognitifs et démence
- Utilisation de 4 médicaments ou plus
- Utilisation de psychotropes (tous types)

Dépister une population à risque de chute chez les > 65 ans

A Recherche de chute antérieure

B Test d'équilibre: test de la chaise

Test positif (>14 sec)
et chute antérieure
= **Risque élevé**

Test positif (>14 sec)
ou chute antérieure
= **Risque modéré**

Test négatif, **sans**
chute antérieure
= **Risque faible**

Evaluation personnalisée:

- mobilité
- dangers domicile
- médicaments
- pathologies
- comportement

Evaluation non personnalisée:

- mobilité
- dangers domicile
- médicaments
- pathologies

Test de la chaise chronométré, test de mobilité (Podsiadlo 1991)

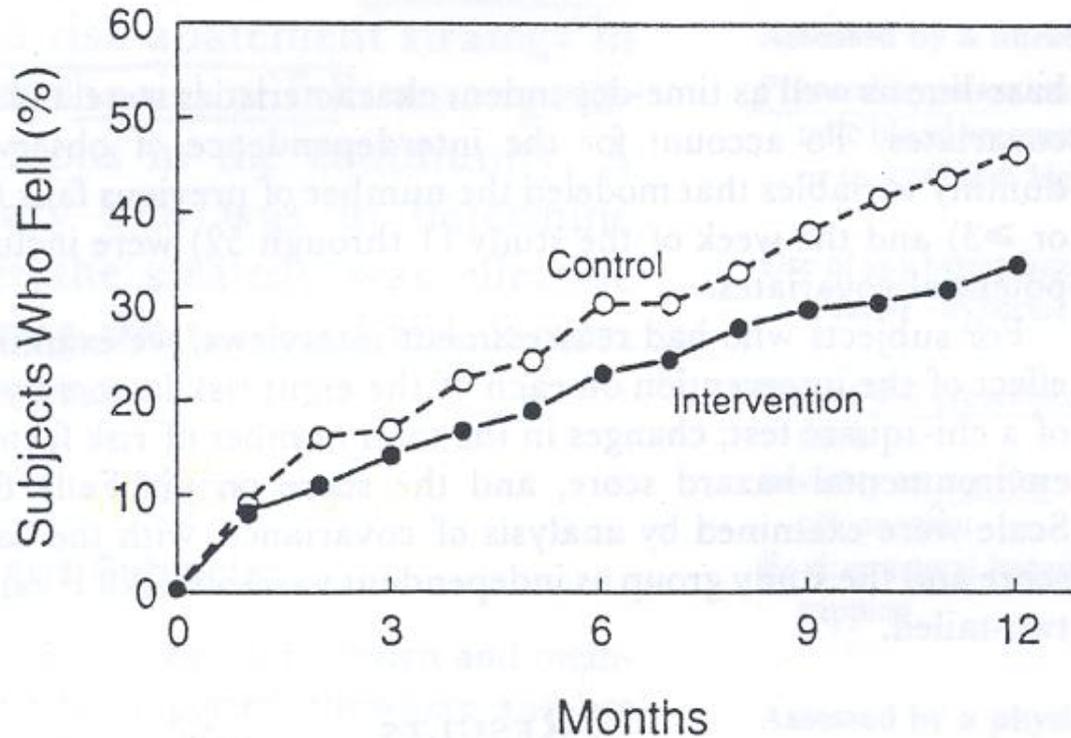
- Chaise avec accoudoirs
- Obstacle à contourner 3 m. devant la chaise
- Se lever, marcher à sa vitesse habituelle, contourner l'obstacle et revenir s'asseoir
- Auxiliaire de marche et chaussures habituels
- **Chronométrer**
- **Observer** les difficultés (équilibre, marche !)

Interprétation

Relation entre **mobilité observée** et **risque de chute**

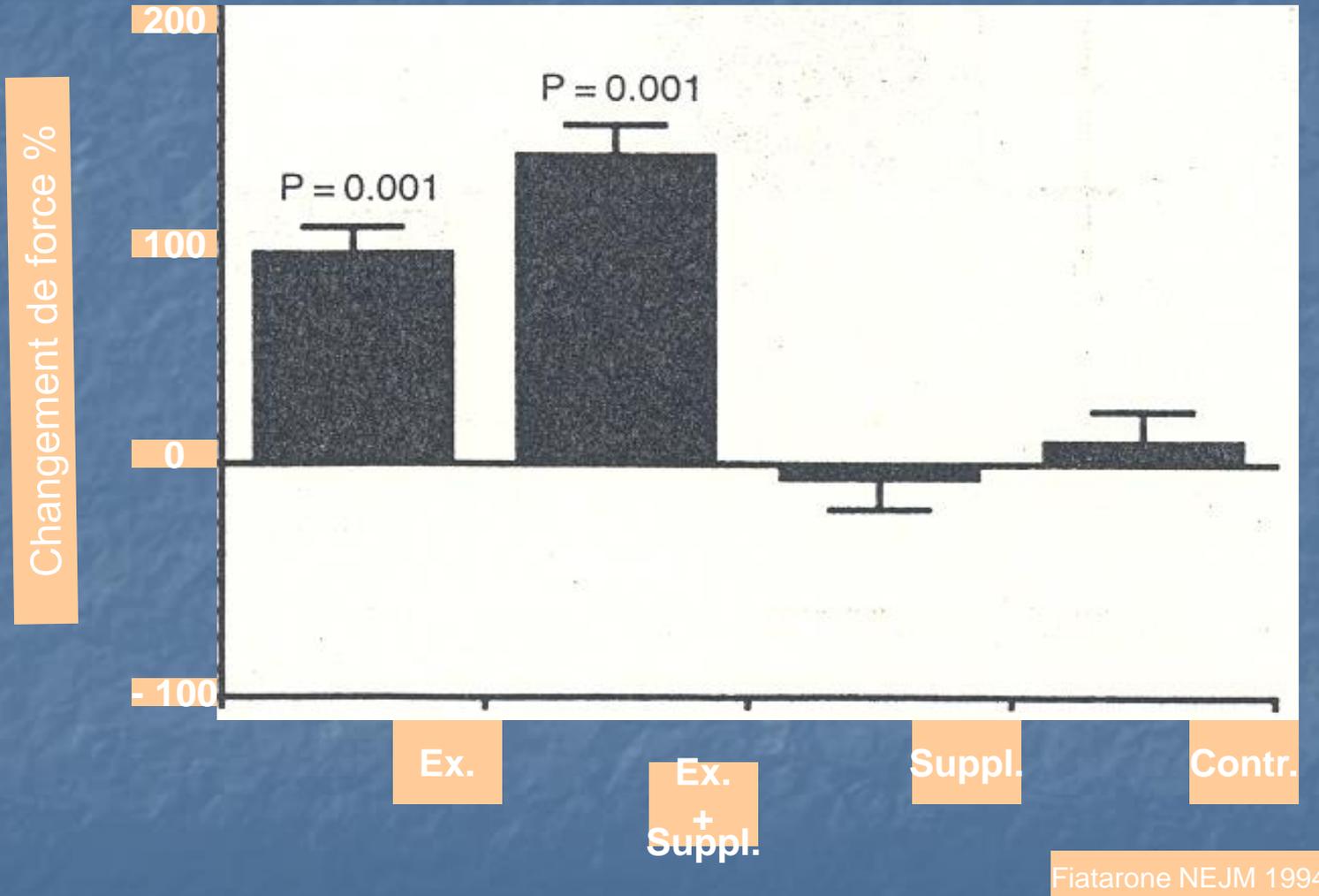
- < 14 sec.: risque faible ou nul
- 14-20 sec.: risque modéré
- >20 sec.: risque élevé

Intervention multifactorielle (exercice, médicaments, comportement, domicile) dans la communauté



Tinetti MA NEJM 1994

Exercice et supplément nutritionnel (10 Semaines) chez des sujets très âgés fragiles (87 ans)



Recommandations actuelles

- L'approche multifactorielle est nécessaire
 - au niveau « communautaire »
 - au niveau des personnes âgées avec facteurs de risque
- Les stratégies de prévention devraient inclure
 - la « communauté » (sensibilisation et prévention)
 - les services sociaux
 - les professionnels de la santé

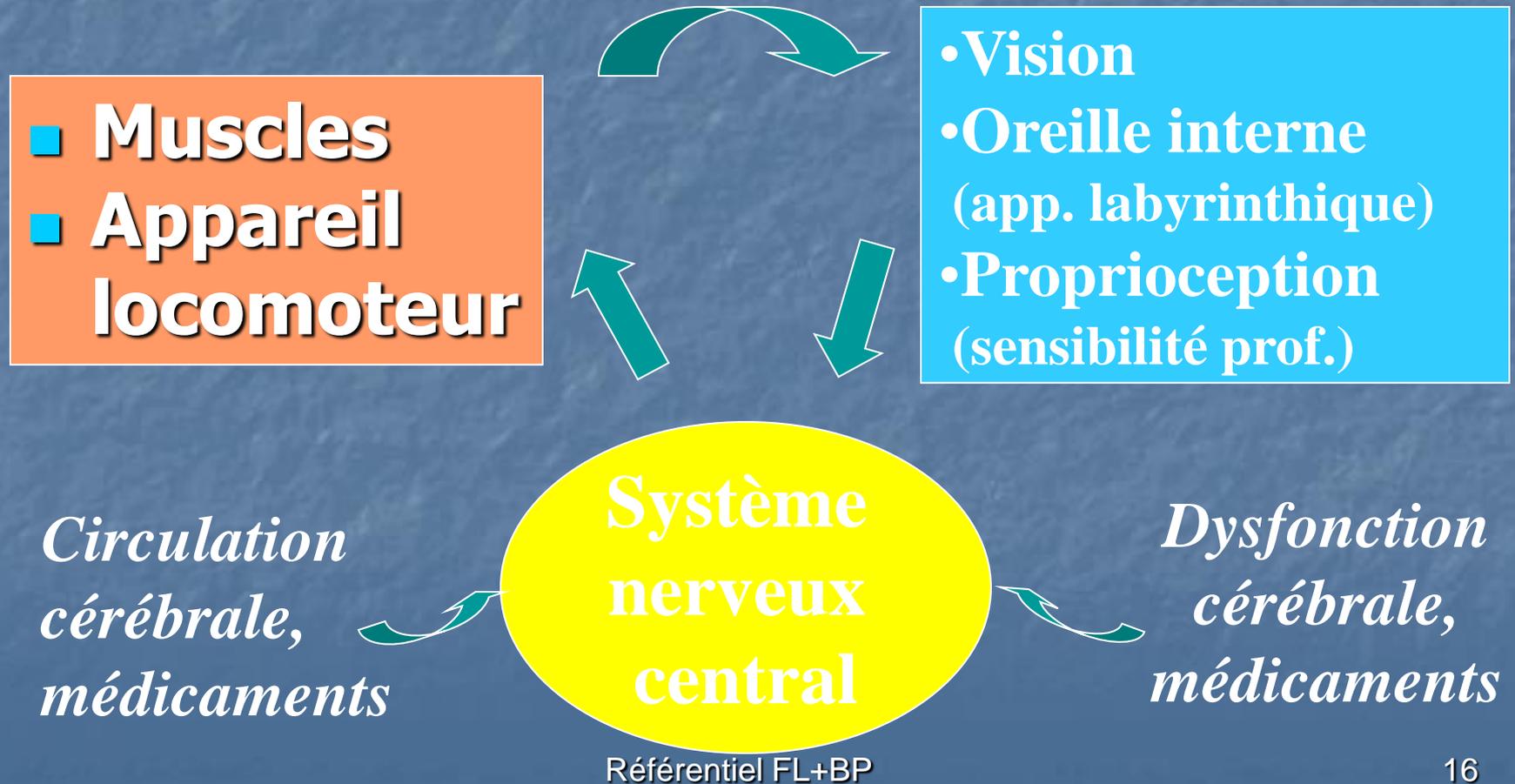
Prévention des chutes et fractures : évidences scientifiques & difficultés

1. Améliorer la mobilité par l'activité physique:
 - quelle technique efficace et adaptée ?
 - quelle motivation ?
2. Diminuer le nombre de médicaments et ajuster le traitement psychotrope:
 - lequel est indispensable ?
 - interaction médecin-patient
3. Sécuriser la personne au domicile:
 - coût !
 - intrusion dans l'intimité

De l'évidence scientifique à la mise en pratique...

- « Les stratégies de prévention ne sont pas des programmes »
- Choisir une stratégie adaptée
 - au contexte social
 - aux structures sanitaires locales
 - aux besoins des professionnels de santé
 - ... aux besoins des personnes âgées
- Intervention autoritaire ou participative ?

Contrôle postural et vieillissement



Maladies et risque de chute

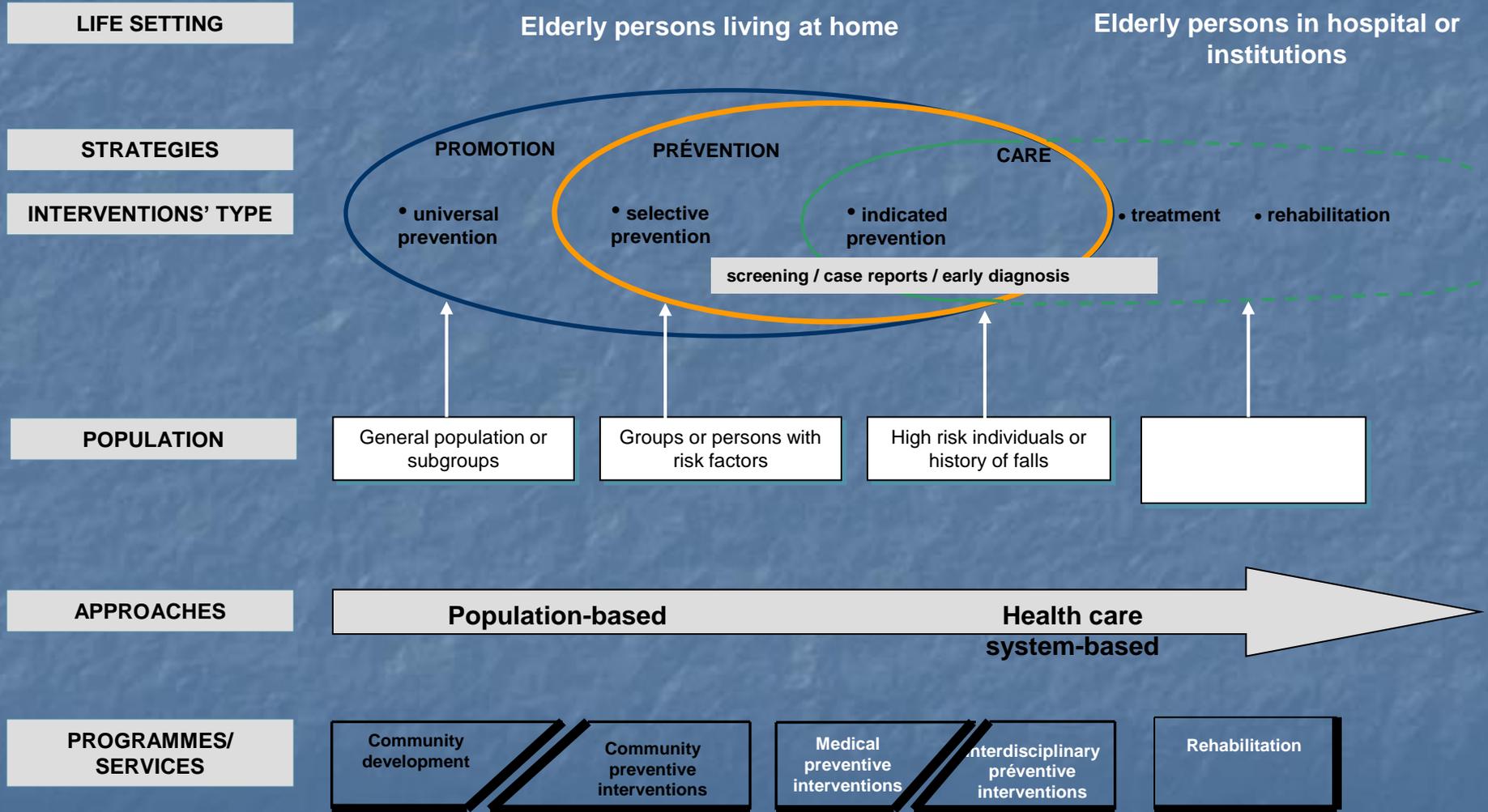
Chroniques :

- Parkinson, séquelles d'accident vasculaire cérébral, polynévrite
- arthrose (genoux,...)
- démences
- dépression
- cataracte, glaucome

Aiguës :

- infection
- hypotension, déshydratation
- dénutrition

Falls prevention in a continuum of services



Le vieillissement prédispose à une diminution du contrôle postural

- V. musculaire : perte de force 1.5% /an
- V. nerveux : augmentation du temps de réaction
- V. de la fonction de l'équilibre (enfant / adulte jeune / adulte âgé)
- V. de la marche : ralentissement, élargissement du « polygone de sustentation »
- V. de la vision : acuité, contrastes, adaptation à l'obscurité

Programmes reconnus efficaces (Cochrane Review 2004)

1. Programmes multidisciplinaire, multifactoriel (santé, comportement, environnement) à domicile
 - pour des personnes âgées non sélectionnées
(RR 0.73, IC 95% 0.63 à 0.86)
 - pour des personnes âgées avec chute antérieure ou facteurs de risque
(RR 0.86, IC 95% 0.76 à 0.98).

Programmes reconnus efficaces (Cochrane Review 2004)

2. Un programme d'entraînement individuel (équilibre et renforcement musculaire) prescrit à domicile par un professionnel entraîné (RR) 0.80, IC 95% 0.66 à 0.98).

Programmes reconnus efficaces (Cochrane Review 2004)

3. La pratique de Tai Chi en groupe pendant 15 semaines
RR 0.51, IC 95% 0.36 à 0.73

Programmes reconnus efficaces (Cochrane Review 2004)

- Evaluation et modification des risques du domicile prescrits par un ergothérapeute, pour des personnes âgées avec chutes antérieures
RR 0.66, IC 95% 0.54 à 0.81).
- Les chutes ont diminué au domicile et à l'extérieur.

Programmes reconnus efficaces (Cochrane Review 2004)

- Le retrait des médicaments psychotropes (RR 0.34, IC 95%CI 0.16 à 0.74).

Les "patients" recevaient progressivement un placebo.

- Quelques mois après l'arrêt de l'essai, la plupart des personnes avaient repris leurs médicaments "habituels" ...