

Peur de tomber et restriction d'activités associée chez les personnes âgées :  
résultats d'une enquête transversale menée dans une ville belge

## INTRODUCTION

Les personnes âgées constituent de nos jours une part importante de nos populations européenne (1) et belge (2) et il est estimé que les plus de 65 ans représenteront 26.5% de la population belge totale en 2050 (2). Les chutes affectent fréquemment cette population. Selon différentes études prospectives revues par Rubenstein et Josephson, 30 à 60% des personnes âgées 'vivant à domicile'<sup>1</sup> tombent chaque année et, parmi celles-ci, environ la moitié font plusieurs chutes (3). Bien que dans la plupart des cas les chutes n'entraînent pas de lésion majeure, elles peuvent néanmoins parfois avoir des conséquences importantes comme entraîner des lésions sérieuses, comme des fractures ou dans certains cas le décès (3). Il semble qu'elles puissent également occasionner des difficultés psychologiques chez de nombreuses personnes âgées, qu'elles soient déjà tombées ou non (4); ces répercussions psychologiques, ou 'la perspective de tomber'<sup>2</sup>, pouvant être « *as disabling as, and sometimes more disabling than, the fall itself* » (4). Parmi les conséquences psychologiques, on retrouve notamment la peur de tomber et l'évitement d'activités (4).

La peur de tomber touche de nombreuses personnes âgées. Selon les résultats de différentes études, on peut estimer qu'entre 20.8 et 57% (5-10) des personnes âgées de 62 ans et plus non institutionnalisées ressentent cette peur. Cette peur peut avoir des répercussions importantes pour les personnes âgées. Elle peut notamment entraîner une diminution de leur confiance dans leurs capacités à faire certaines activités sans tomber (4) et elle est associée à une augmentation du risque de chute (5;10-13). Selon certains auteurs, cette augmentation serait liée à la restriction d'activités que cette peur entraîne (5;8;14;15), restriction qui causerait notamment atrophie musculaire (15), déconditionnement (5;14;15) et moins bon équilibre (15).

---

<sup>1</sup> 'community-dwelling'

<sup>2</sup> 'the prospect of sustaining a fall'

Comme le notent certains auteurs, bien que la corrélation entre la peur de tomber et les chutes soit bien documentée, cette peur n'affecte pas uniquement les personnes qui sont déjà tombées (16), touchant entre 12 à 65% des personnes de 60 ans et plus 'vivant à domicile'<sup>3</sup> sans histoire de chute (17). Par ailleurs, les liens entre cette peur et les chutes semblent aller dans les deux sens : la peur de tomber étant plus fréquente chez les personnes qui ont déjà chuté et les personnes ressentant cette peur étant plus à risque de chuter (8). L'augmentation du risque de chute causée par la diminution des capacités physiques des personnes qu'entraînent la peur excessive et l'évitement d'activités pourrait en retour entretenir cette peur et cet évitement (12).

La restriction d'activités par peur de tomber affecte également de nombreuses personnes âgées. Elle touche dans deux études respectivement 37.9 (10) et 43% (5) des personnes âgées non institutionnalisées et elle affecte entre 44 et 56% des personnes qui ont peur de tomber (5;8;9). Comme noté dans la littérature, elle peut également se voir chez les personnes sans antécédent de chute (10). Outre l'augmentation du risque de chute qu'elle peut occasionner, elle peut avoir d'autres répercussions défavorables pour les personnes âgées, comme par exemple entraîner une réduction de leurs contacts sociaux ou de leurs activités de loisirs (18) ou générer de l'anxiété (18).

La peur de tomber et la restriction d'activités subséquente sont donc des problèmes fréquents et aux répercussions potentiellement néfastes pour les personnes âgées. En Belgique, à notre connaissance, une seule étude a été réalisée et fait état d'une prévalence de peur de tomber de 56.4% chez des personnes âgées de 60 ans et plus 'vivant à domicile'<sup>4</sup> (19).

---

<sup>3</sup> 'community-dwelling'

<sup>4</sup> 'community-dwelling'

Les objectifs de cet article sont : 1) de décrire, dans une ville belge, la fréquence de la peur de tomber et de la restriction d'activités subséquente, 2) d'identifier dans cette ville, sur base des données disponibles, les personnes affectées par ces deux problèmes.

## **METHODES**

### **Contexte**

Les résultats proviennent de l'analyse secondaire des données d'une enquête transversale sur les chutes menée dans la ville de Fontaine l'Evêque (FLE). Cette ville développe une approche de « *safe community* »(20) et ces « communautés » doivent répondre à un certain nombre de critères dont celui de mettre en place des « *programs that document the frequency and causes of injuries* » (20). C'est dans ce contexte qu'a été menée cette enquête qui avait pour objectif général de faire un état des lieux pour cette ville sur la problématique des chutes.

### **Enquête**

L'enquête a été menée à FLE (Région wallonne ; Belgique), ville semi-rurale qui, en 2006, comptait 16 687 habitants, dont 2 874 âgés de 65 ans et plus (21). Cette étude visait toutes les personnes de 65 ans et plus vivant à domicile. En avril 2006, un questionnaire a été envoyé par l'administration communale aux personnes de la ville qu'elle avait identifiées comme éligibles pour participer à l'enquête ; il était demandé aux personnes de le renvoyer à cette administration. Un rappel a été publié dans la presse locale pour augmenter le taux de participation. Les questionnaires ont été récoltés entre avril et août 2006.

### **Collecte des données**

Les informations ont été recueillies par un questionnaire auto-administré que la personne pouvait remplir seule ou avec l'aide de quelqu'un ; il était demandé aux personnes de notifier si elles ne remplissaient pas le questionnaire seules. Différents types d'informations étaient recueillies (caractéristiques démographiques, antécédents de

chutes, lieux, circonstances de survenue et conséquences des chutes, etc.); nous ne présentons ici en détail que celles prises en compte dans cet article.

### Variables indépendantes

Différentes *données démographiques* étaient relevées (sexe, date de naissance, fait d'habiter seul : oui – non). Trois catégories d'âge ont été construites : a) 65 à 74 ans, b) 75 à 84 ans, c) 85 ans et plus. Les *antécédents de chute* étaient recherchés par la question « Etes-vous déjà tombé dans les 12 derniers mois ? Oui - Non ».

### Événements étudiés

La *peur de tomber* était évaluée par la question « Avez-vous peur de tomber ? Oui – Non », la *restriction d'activités par peur de tomber* par la question « Avez-vous arrêté ou faites-vous moins souvent certaines de vos activités par peur de tomber ? Oui – Non ». La question sur la restriction d'activités était posée à tous les participants, ayant ou non peur de tomber.

### **Personnes prises en compte dans les analyses présentées**

Dans les analyses présentées ici, nous avons pris uniquement en compte les personnes ayant complété seules le questionnaire. Ce choix a été motivé par le constat fait par Higashi et al. que les proxies tendaient à être plus inquiets par rapport aux chutes que les personnes âgées elles-mêmes (22). De plus, dans notre échantillon, selon que les personnes remplissaient le questionnaire seules ou non, des différences significatives existaient dans leurs caractéristiques (sexe, âge, fait de vivre seul et antécédents de chutes) ainsi que dans la fréquence de la peur de tomber et de la restriction d'activités. Des différences se voyaient également dans les associations existantes entre ces caractéristiques et les deux événements étudiés.

### **Méthodologie statistique**

Les statistiques usuelles ont été utilisées pour décrire l'échantillon. Le Chi<sup>2</sup>, et le Chi<sup>2</sup> de tendance linéaire lorsque celui-ci s'appliquait, ont été utilisés pour étudier les associations entre les variables. Pour mesurer la force de celles-ci, les Odds Ratio (OR) et leurs intervalles de confiance à 95% (IC 95%) ont été calculés ; les limites exactes des IC 95% ont été calculées lorsque les limites de Cornfield étaient imprécises. Des analyses multivariées ont été réalisées. L'objectif de celles-ci n'était pas de construire des modèles prédisant au mieux les événements étudiés, étant donné que l'information sur les facteurs associés dont nous disposions était limitée, mais bien de prendre en compte simultanément l'effet des différentes variables associées significativement. Les variables incluses dans les modèles ont été sélectionnées par une procédure dégressive pas à pas basée sur le rapport de vraisemblance et seules celles qui étaient significatives ont été gardées dans les modèles finaux. L'adéquation des modèles finaux a été vérifiée par le test de Hosmer et Lemeshow et par l'absence d'outliers à l'examen du diagramme de dispersion des résidus standardisés. Les OR ajustés (ORa) et leurs IC 95% ont été dérivés des modèles et sont présentés dans les tableaux, ainsi que la p-valeur du Chi<sup>2</sup> de Wald. Les variables non retenues dans les modèles sont indiquées sous les tableaux. Les analyses ont été effectuées avec les logiciels SPSS 16.0 et EpiInfo 3.3.2. Le seuil de signification de 0.05 a été choisi pour toutes les analyses.

## **RESULTATS**

### **Participation**

Sur les 2 812 questionnaires envoyés, 514 ont été renvoyés (taux de participation de 18.3%). Treize ont été exclus (- âge non calculable (n=6) ou inférieur à 65 ans (n=1) - personnes institutionnalisées (n=2) - personnes ne pouvant pas marcher (n=1) ou en chaise roulante (n=2) - personne incapable de remplir le questionnaire (n=1)). Sur les 501 questionnaires restants, 82 avaient été remplis avec l'aide d'une tierce personne. Les analyses ont donc porté sur 419 questionnaires.

### **Caractéristiques des participants**

Les femmes représentaient plus de la moitié de notre échantillon et les personnes de 65 à 74 ans étaient les plus nombreuses. Par rapport aux populations de FLE et wallonne de 65 ans et plus, dans notre échantillon, il y a une très légère sous-représentation des femmes; la répartition par âge est globalement comparable. Plus d'un tiers des personnes vivaient seules. Près d'un participant sur trois était tombé dans les 12 derniers mois.

### **Peur de tomber et restriction d'activités**

Près de 60% des participants déclaraient avoir peur de tomber et un tiers disait réduire ou arrêter certaines de leurs activités par peur de tomber. Parmi les personnes qui avaient peur, 51.8% rapportaient une restriction d'activités. Parmi celles qui disaient ne pas avoir peur, 6.4% (10/156) disaient réduire ou arrêter certaines de leurs activités par peur de tomber.

**Tableau 1.** Caractéristiques des participants et des populations de FLE et wallonne de 65 ans et plus. Enquête chutes FLE, 2006

| Participants à l'enquête                          | Population de FLE âgée de 65 ans et plus (2006) (21) |      |                | Population wallonne âgée de 65 ans et plus (2006) (21) |      |                 |
|---|--|------|----------------|--|------|-----------------|
|   | n  | %    | p <sup>§</sup> | n  | %    | p <sup>§§</sup> |
| <b>Sexe</b>                                       | 416  |      |                | 2874   |      |                 |
| Femmes  |  | 57.7 | 0.058          |  | 62.5 | 0.320           |
| <b>Age (en années)</b>                            | 419  |      |                | 2874   |      |                 |
| 65 - 74   |  | 51.3 | 0.904          |  | 50.1 | 0.413           |
| 75 - 84   |  | 40.6 |                |  | 41.5 |                 |
| 85 et +   |  | 8.1  |                |  | 8.3  |                 |
| <b>La personne habite-t-elle seule?</b>           | 415  |      |                |  | ND   |                 |
| Oui   |  | 36.4 |                |  | ND   |                 |
| <b>Chute(s) dans les 12 derniers mois</b>         | 416  |      |                |  | ND   |                 |
| Oui   |  | 32.0 |                |  | ND   |                 |
| <b>Peur de tomber</b>                             | 396  |      |                |  | ND   |                 |
| Oui   |  | 59.1 |                |  | ND   |                 |
| <b>Restriction d'activités par peur de tomber</b> | 380  |      |                |  | ND   |                 |
| Oui   |  | 33.2 |                |  | ND   |                 |

§: comparaison entre les caractéristiques des participants à l'enquête et celles de la population de FLE de 65 ans et plus

§§: comparaison entre les caractéristiques des participants à l'enquête et celles de la population wallonne de 65 ans et plus

ND: données non disponibles

### Facteurs associés à la peur de tomber

La peur de tomber était significativement plus fréquente chez les femmes (68.3% versus 47.3%), les personnes qui habitaient seules (76.1% versus 50.0%) et celles qui étaient tombées dans l'année écoulée (79.2% versus 50.2%). La proportion de personnes qui avaient peur de tomber augmentait de façon significative avec l'âge, passant de 53.5% chez les 65 – 74 ans à 62.3% chez les 75 – 84 ans et à 78.1% chez les 85 ans et plus.



**Tableau 2.** Relation entre la peur de tomber et le sexe, l'âge, le fait d'habiter seul et le fait d'être tombé dans les 12 derniers mois. Enquête chutes FLE, 2006

|   | n   | % de personnes ayant peur de tomber | OR (IC 95%)                     | p       |
|---|-----|-------------------------------------|---------------------------------|---------|
| <b>Sexe</b>                               |     |                                     |                                 |         |
| Femmes                                    | 227 | 68.3                                | 2.40 (1.55 - 3.70)              |         |
| Hommes                                    | 167 | 47.3                                | 1                               | < 0.001 |
| <b>Age (en années)</b>                    |     |                                     |                                 |         |
| 85 et +                                   | 32  | 78.1                                | 3.11 (1.23 - 8.87) <sup>§</sup> |         |
| 75 - 84                                   | 162 | 62.3                                | 1.44 (0.93 - 2.25)              |         |
| 65 - 74                                   | 202 | 53.5                                | 1                               | 0.005*  |
| <b>La personne habite-t-elle seule ?</b>  |     |                                     |                                 |         |
| Oui                                       | 142 | 76.1                                | 3.18 (1.96 - 5.16)              |         |
| Non                                       | 252 | 50.0                                | 1                               | < 0.001 |
| <b>Chute(s) dans les 12 derniers mois</b> |     |                                     |                                 |         |
| Oui                                       | 120 | 79.2                                | 3.77 (2.23 - 6.42)              |         |
| Non                                       | 275 | 50.2                                | 1                               | < 0.001 |

\* Chi<sup>2</sup> de tendance linéaire

§ Limites exactes

En analyse multivariable (tableau 3), les femmes, les personnes qui habitaient seules et celles qui étaient tombées dans la dernière année étaient significativement plus à risque d'avoir peur de tomber.

**Tableau 3.** ORa de la peur de tomber ajustés pour le sexe, le fait d'habiter seul et les antécédents de chute (n = 392) <sup>§</sup>. Enquête chutes FLE, 2006

|   | ORa* (IC 95%)      | p       |
|---|--------------------|---------|
| <b>Sexe</b>                               |                    |         |
| Femmes                                    | 1.94 (1.25 - 3.02) |         |
| Hommes                                    | 1                  | 0.003   |
| <b>La personne habite-t-elle seule ?</b>  |                    |         |
| Oui                                       | 2.36 (1.45 - 3.83) |         |
| Non                                       | 1                  | 0.001   |
| <b>Chute(s) dans les 12 derniers mois</b> |                    |         |
| Oui                                       | 3.14 (1.87 - 5.28) |         |
| Non                                       | 1                  | < 0.001 |

\* ORa dérivé de la régression logistique

§ Variable non retenue dans le modèle : l'âge

### Facteurs associés à la restriction d'activités

La restriction d'activités était significativement plus fréquente chez les femmes (40.6% versus 24.1%), les personnes qui habitaient seules (45.7% versus 26.1%) et celles qui

étaient tombées dans l'année écoulée (49.1% versus 25.9%). La proportion de personnes qui restreignaient certaines de leurs activités augmentait significativement de façon linéaire avec l'âge touchant 26.2% des 65 – 74 ans pour 36.7% des 75 – 84 ans et 58.1% des 85 ans et plus.

**Tableau 4.** Relation entre la restriction d'activités et le sexe, l'âge, le fait d'habiter seul et le fait d'être tombé dans les 12 derniers mois. Enquête chutes FLE, 2006

|   | n   | % de personnes ayant réduit leurs activités par peur de tomber | OR (IC 95%)        | p        |
|---|-----|--|--------------------|----------|
| <b>Sexe</b>                               |     |  |                    |          |
| Femmes                                    | 212 | 40.6   | 2.15 (1.34 - 3.46) |          |
| Hommes                                    | 166 | 24.1   | 1                  | 0.001    |
| <b>Age (en années)</b>                    |     |  |                    |          |
| 85 et +                                   | 31  | 58.1   | 3.90 (1.67 - 9.18) |          |
| 75 - 84                                   | 158 | 36.7   | 1.64 (1.01 - 2.65) |          |
| 65 - 74                                   | 191 | 26.2   | 1                  | < 0.001* |
| <b>La personne habite-t-elle seule ?</b>  |     |  |                    |          |
| Oui                                       | 140 | 45.7   | 2.39 (1.50 - 3.81) |          |
| Non                                       | 238 | 26.1   | 1                  | < 0.001  |
| <b>Chute(s) dans les 12 derniers mois</b> |     |  |                    |          |
| Oui                                       | 116 | 49.1   | 2.77 (1.71 - 4.49) |          |
| Non                                       | 263 | 25.9   | 1                  | < 0.001  |

\* Chi<sup>2</sup> de tendance linéaire

En multivariable, (tableau 5), les variables qui étaient significativement associées à la restriction d'activités étaient le sexe, l'âge et les antécédents de chute.

**Tableau 5.** ORa de la restriction d'activités ajustés pour le sexe, l'âge et les antécédents de chute (n = 377) †. Enquête chutes FLE, 2006

|   | ORa* (IC 95%)      | p       |
|---|--------------------|---------|
| <b>Sexe</b>                               |                    |         |
| Femmes                                    | 2.04 (1.28 - 3.26) |         |
| Hommes                                    | 1                  | 0.003   |
| <b>Age (en années)</b>                    |                    |         |
| 85 et +                                   | 3.34 (1.44 - 7.74) |         |
| 75 - 84                                   | 1.61 (1.00 - 2.59) |         |
| 65 - 74                                   | 1                  | 0.009   |
| <b>Chute(s) dans les 12 derniers mois</b> |                    |         |
| Oui                                       | 2.35 (1.46 - 3.77) |         |
| Non                                       | 1                  | < 0.001 |

- \* ORa dérivé de la régression logistique
- ‡ Variable non retenue dans le modèle : le fait d'habiter seul

## DISCUSSION

La peur de tomber était fréquente dans notre étude, touchant 59.1% des participants. Nos résultats sont comparables, même si dans certains cas légèrement supérieurs, à ceux de certaines études (5;7;10;19), dont une menée en Belgique (19). Ils sont cependant plus élevés que ceux d'autres auteurs (6;8;9).

Dans notre étude, les facteurs associés, en analyse multivariable, à la peur de tomber étaient le fait d'être une femme, d'habiter seul et d'être tombé dans l'année écoulée. D'autres études (5;6;8;10;11;13;16) ont également examiné les facteurs associés à la peur de tomber, dont certaines auprès de femmes uniquement (13;16), et une auprès de personnes âgées « Mexicaines Américaines » (11). L'observation que nous faisons d'un risque plus élevé chez les femmes a aussi été faite dans d'autres études transversales (5;10) et également dans deux études longitudinales, dans lesquelles les femmes développaient plus souvent cette peur (6;11) ; ces associations étant ajustées pour l'âge des personnes (5;6;10;11). L'association entre le fait d'habiter seul et la peur de tomber a été également observée dans deux autres études menées auprès de femmes uniquement (13;16), dont une montrait également qu'elles étaient plus à risque de voir cette peur persister (13), mais n'est pas retrouvée par d'autres auteurs (5;10). L'association entre les antécédents de chutes et la peur de tomber va dans le même sens que la littérature dans laquelle différentes variables en lien avec le fait d'être tombé sont associées à la peur de tomber (5;10;13;16), à son développement (6;8;11) ou à sa persistance (13). Cependant, dans certaines études, selon les variables relatives aux chutes utilisées, ces associations diffèrent (5;13). L'âge n'était pas associé, en analyse multivariable, à la peur de tomber. Ceci est cohérent avec les résultats de certaines études qui ne trouvent pas d'association entre l'âge et la peur de tomber (5;13;16), son développement (6;11;13) ou à sa persistance (13). Dans une étude cependant, l'augmentation de l'âge était associée à la peur de tomber (10).

La restriction d'activités par peur de tomber était également fréquente dans notre étude, touchant 33.2% des participants. Cette fréquence est proche de celle observée dans une étude hollandaise dans laquelle 37.9% des personnes de 70 ans et plus évitaient certaines activités par peur de tomber (10). Elle est inférieure à celle d'une autre étude, dans laquelle 43% des participants de 62 ans et plus vivant dans des lotissements publics pour personnes âgées disaient ne pas faire ou avoir arrêté certaines activités par peur de tomber (5), et également aux résultats d'une autre étude dans laquelle 41.2% des personnes âgées de 65 ans et plus recevant des 'home care services' limitaient leurs sorties à l'extérieur par peur de tomber (18). Nos résultats montraient que 51.8% des personnes qui disaient avoir peur de tomber rapportaient une restriction d'activités. Ceci est cohérent avec d'autres études dans lesquelles la restriction d'activités touche entre 44% et 56% des personnes qui ont peur de tomber (5;8;9). Il faut noter que dans notre étude, parmi les personnes qui disaient ne pas avoir peur de tomber, 6.4% (=10 personnes) disaient quand même réduire certaines activités par peur de tomber. Howland et al. font la même observation : dans leur étude, parmi les personnes qui n'avaient pas peur de tomber, 27% rapportaient réduire certaines activités par peur de tomber (5). Selon eux, une hypothèse pour expliquer ceci pourrait être le fait que la restriction d'activités aurait en fait permis aux personnes de 'faire face' <sup>5</sup> à cette peur et qu'ainsi elles n'aient plus peur de tomber (5). Nos données ne nous permettaient pas de tester cette hypothèse. Nous avons cependant gardé ces personnes dans nos analyses.

Dans notre étude, en analyse multivariable les variables associées à la restriction d'activités étaient le sexe, les femmes étant plus à risque, l'âge, les groupes plus âgés étant plus à risque, et les antécédents de chute. D'autres études ont recherché les facteurs associés à cette restriction d'activités (5;9;10;18), dont deux chez des personnes qui disaient avoir peur de tomber (5;9) et une chez des personnes de 65 ans et plus qui recevaient des 'home care services'(18). L'observation que nous faisons d'un risque plus élevé des femmes de réduire leurs activités est faite par d'autres auteurs

---

<sup>5</sup> « to cope with»

(10;18) mais pas par tous (5;9). Le fait que les personnes plus âgées soient plus à risque de réduire leurs activités est également retrouvé dans une autre étude (10) mais pas dans d'autres (5;9). Les liens que nous observons entre le fait d'être tombé et la restriction d'activités sont retrouvés dans certaines études (9;10;18). Il faut cependant noter que les variables relatives aux antécédents de chutes utilisées dans ces études (9;10;18) sont différents de celle que nous avons utilisée (période de rappel - sévérité des chutes - nombre de chutes) et, dans une étude, si le fait d'avoir fait dans l'année une chute ayant nécessité des soins médicaux était un prédicteur significatif de la restriction d'activités, les chutes qui n'en avaient pas nécessités ne l'étaient pas (9). De plus, d'autres auteurs n'ont pas observé de liens significatifs entre le fait d'avoir fait dans les 5 dernières années une chute ayant nécessité des soins médicaux ou le fait d'être tombé au moins une fois dans les 3 derniers mois et la restriction d'activités par peur de tomber (5). Le fait qu'habiter seul ne soit pas associé en analyse multivariable à la restriction d'activités va dans le même sens que d'autres études (5;9;10).

Un point important est que la peur de tomber et la restriction d'activités touchent également fréquemment les personnes qui ne sont pas tombées (respectivement 50.2% et 25.9%). D'autres études font également cette observation, même si les chiffres ne sont pas les mêmes (10;23).

Notre étude a différentes limites. Tout d'abord son caractère transversal ne permet pas de tirer de conclusion en terme de causalité pour les associations observées. Ensuite, notre taux de participation est assez bas. Ceci peut, comme suggéré par Arfken et al. (24), constituer un biais et entraîner une sous-estimation de l'importance des problématiques étudiées, les personnes ayant plus peur de tomber répondant peut-être moins souvent que les autres (24). N'ayant aucune information sur les non-répondants, nous ne pouvons pas tirer de conclusion par rapport aux implications de ce taux de réponse. Une autre limite est de n'avoir pris en compte que les personnes qui répondaient seules au questionnaire pour éviter l'influence des proxies. Ces personnes

sont peut-être plus valides ou en meilleure santé que celles qui avaient besoin d'aide et elles rapportaient notamment moins souvent avoir peur de tomber ou restreindre leurs activités. Ceci pourrait donc également entraîner une sous-estimation de l'importance des problématiques étudiées et peut poser question sur le caractère généralisable à l'ensemble de la population des personnes âgées non institutionnalisées de nos résultats. Une autre limitation est que nous n'avons pas d'information sur le statut cognitif des participants dont certains auteurs tenaient compte pour exclure certaines personnes de leurs études (8;13). Une limite pourrait aussi être liée à la façon dont nous avons mesuré la peur de tomber et la restriction d'activités. Il n'y a pas à notre connaissance de données sur les propriétés psychométriques des mesures que nous avons utilisées lorsqu'elles sont formulées en français et nous n'avons pas trouvé d'étude sur leur utilisation dans le contexte belge. Cependant, selon la littérature, si la fiabilité de la question « *Are you afraid of falling ?* » semble satisfaisante<sup>6</sup>, sa sensibilité est faible et il n'y a pas de données concernant sa validité (4) et pour la question « *Has fear made you avoid any activities ?* », sa fiabilité semble faible et il n'y a pas de données concernant sa validité et sa sensibilité (4). Si ces données concernent les questions dans leur forme anglaise et si la formulation de la question sur la restriction d'activités est légèrement différente de la nôtre, cela suggère quand même certaines limites. Par ailleurs, il y a discussion dans la littérature par rapport au caractère trop fort des termes « *fear* » ou « *afraid* » pour décrire ce que ressentent les personnes par rapport aux chutes (4). Enfin, une dernière limite pourrait résider dans la façon dont la question sur la restriction d'activités a été abordée. Elle l'a été de manière générale, et non par rapport à des activités particulières (activités de base, activités instrumentales de la vie quotidienne,...).

Notre étude est intéressante car elle montre à nouveau l'importance de la peur de tomber et de la restriction d'activités liée à celle-ci. L'utilisation d'un questionnaire auto-administré, qui certes peut expliquer en partie notre faible taux de participation et poser question sur la validité des informations rapportées, peut néanmoins être selon certains

---

<sup>6</sup> "adequate"

intéressante étant donné la possible réticence des personnes âgées à parler de leur peur (7). Murphy et al. suggèrent l'intérêt qu'il peut y avoir à ce que les prestataires de soins initient la discussion par rapport à la peur de tomber et à ses conséquences, étant donné que les personnes âgées ne parlent pas forcément de cette peur ou de leurs chutes (25). Il nous paraît fondamental que les professionnels de la santé en contact avec les personnes âgées soient sensibilisés à ces problématiques et puissent intégrer dans leur pratique leur détection, leur prévention ainsi que leur prise en charge. Comme le disaient Tinetti et Powell en 1993, « *Neither falling nor fear of falling should be considered inevitable accompaniments of aging. Rather, they are specific entities, with specific risk factors which may be amenable to intervention* » (26) et comme le montre une étude récente, certaines interventions, comme par exemple des programmes de tai chi 'donnés dans la communauté'<sup>7</sup> ou des programmes d'exercice 'à faire à la maison'<sup>8</sup>, peuvent diminuer la peur de tomber (27). Cependant, des pistes de recherche restent ouvertes et des efforts restent à faire : des études pour évaluer les interventions qui peuvent réduire la peur de tomber seraient nécessaires (27) et selon certains, de nombreuses interventions qui sont recommandées par rapport à la peur de tomber ne sont pas incluses dans les programmes de prévention des chutes (25).

## **CONCLUSION**

La peur de tomber et la restriction d'activités qu'elle peut entraîner sont des problématiques importantes lorsqu'on s'intéresse aux personnes âgées et au vieillissement de la population. Elles affectent les personnes ayant une histoire de chute mais aussi celles qui ne sont pas tombées. Il est important de sensibiliser les professionnels en contact avec les personnes âgées à ces problématiques et qu'ils intègrent leur prise en charge dans leur démarche.

---

<sup>7</sup> 'community-based' (tai chi interventions)

<sup>8</sup> 'home-based' (exercice interventions)



## **NOTES**

Les résultats repris dans cet article avaient été en partie présentés dans un poster lors du Congrès International d'Epidémiologie organisé conjointement par l'Association des Epidémiologistes de Langue Française (Adelf) et l'Association pour le développement de l'EPIdémiologie de TERRain (Epiter) organisé à Paris (France) du 10 au 12 septembre 2008.

## Reference List

- (1) Pison G. Tous les pays du monde (2007). [Editorial]. *Population et Sociétés* 2007; 436:1-8.
- (2) SPF Economie - Direction générale Statistique et Information économique. Dossier Seniors. 2007. 2008. Accessible à:  
[http://www.statbel.fgov.be/press/pr109\\_fullreport\\_fr.pdf](http://www.statbel.fgov.be/press/pr109_fullreport_fr.pdf) (dernière consultation le 12/08/2008).

Ref Type: Report

- (3) Rubenstein LZ, Josephson KR. The epidemiology of falls and syncope. *Clin Geriatr Med* 2002; 18(2):141-158.
- (4) Jorstad EC, Hauer K, Becker C, Lamb SE. Measuring the psychological outcomes of falling: a systematic review. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53(3):501-510.
- (5) Howland J, Lachman ME, Peterson EW, Cote J, Kasten L, Jette A. Covariates of fear of falling and associated activity curtailment. *Gerontologist* 1998; 38(5):549-555.
- (6) Lach HW. Incidence and risk factors for developing fear of falling in older adults. *Public Health Nurs* 2005; 22(1):45-52.
- (7) Yardley L, Smith H. A prospective study of the relationship between feared consequences of falling and avoidance of activity in community-living older people. *Gerontologist* 2002; 42(1):17-23.
- (8) Friedman SM, Munoz B, West SK, Rubin GS, Fried LP. Falls and fear of falling: which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50(8):1329-1335.
- (9) Murphy SL, Williams CS, Gill TM. Characteristics associated with fear of falling and activity restriction in community-living older persons. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50(3):516-520.
- (10) Zijlstra GA, van Haastregt JC, van Eijk JT, van Rossum E, Stalenhoef PA, Kempen GI. Prevalence and correlates of fear of falling, and associated avoidance of activity in the general population of community-living older people. *Age Ageing* 2007; 36(3):304-309.
- (11) Reyes-Ortiz CA, Ayele H, Mulligan T, Espino DV, Berges IM, Markides KS. Higher church attendance predicts lower fear of falling in older Mexican-Americans. *Aging Ment Health* 2006; 10(1):13-18.
- (12) Delbaere K, Crombez G, Vanderstraeten G, Willems T, Cambier D. Fear-related avoidance of activities, falls and physical frailty. A prospective community-based cohort study. *Age Ageing* 2004; 33(4):368-373.
- (13) Austin N, Devine A, Dick I, Prince R, Bruce D. Fear of falling in older women: a longitudinal study of incidence, persistence, and predictors. *J Am Geriatr Soc* 2007; 55(10):1598-1603.

- (14) Hadjistavropoulos T, Martin RR, Sharpe D, Lints AC, McCreary DR, Asmundson GJ. A longitudinal investigation of fear of falling, fear of pain, and activity avoidance in community-dwelling older adults. *J Aging Health* 2007; 19(6):965-984.
- (15) Gagnon N, Flint AJ, Naglie G, Devins GM. Affective correlates of fear of falling in elderly persons. *Am J Geriatr Psychiatry* 2005; 13(1):7-14.
- (16) Mann R, Birks Y, Hall J, Torgerson D, Watt I. Exploring the relationship between fear of falling and neuroticism: a cross-sectional study in community-dwelling women over 70. *Age Ageing* 2006; 35(2):143-147.
- (17) Legters K. Fear of falling. *Phys Ther* 2002; 82(3):264-272.
- (18) Fletcher PC, Hirdes JP. Restriction in activity associated with fear of falling among community-based seniors using home care services. *Age Ageing* 2004; 33(3):273-279.
- (19) Delbaere K, Van Den NN, Bourgois J, Vanderstraeten G, Tine W, Cambier D. The Physical Performance Test as a predictor of frequent fallers: a prospective community-based cohort study. *Clin Rehabil* 2006; 20(1):83-90.
- (20) Welander G, Svanström L, Ekman R. Safety promotion - An introduction (2nd revised edition). 2004. Stockholm, Karolinska Institutet. Department of Public Health Sciences. Division of Social Medicine.

Ref Type: Report

- (21) Direction générale Statistique et Information économique SEPCmeE. [Ecodata, la population]. 2008.

Ref Type: Unpublished Work

- (22) Higashi T, Hays RD, Brown JA, Kamberg CJ, Pham C, Reuben DB et al. Do proxies reflect patients' health concerns about urinary incontinence and gait problems? *Health Qual Life Outcomes* 2005; 3:75.
- (23) Tinetti ME, Mendes de Leon CF, Doucette JT, Baker DI. Fear of falling and fall-related efficacy in relationship to functioning among community-living elders. *J Gerontol* 1994; 49(3):M140-M147.
- (24) Arfken CL, Lach HW, Birge SJ, Miller JP. The prevalence and correlates of fear of falling in elderly persons living in the community. *Am J Public Health* 1994; 84(4):565-570.
- (25) Murphy SL, Dubin JA, Gill TM. The development of fear of falling among community-living older women: predisposing factors and subsequent fall events. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2003; 58(10):M943-M947.
- (26) Tinetti ME, Powell L. Fear of falling and low self-efficacy: a case of dependence in elderly persons. *J Gerontol* 1993; 48 Spec No:35-38.
- (27) Zijlstra GA, van Haastregt JC, van Rossum E, van Eijk JT, Yardley L, Kempen GI. Interventions to reduce fear of falling in community-living older people: a systematic review. *J Am Geriatr Soc* 2007; 55(4):603-615.