

# Prévention des chutes et maintien de l'autonomie des personnes en EMS

Formation-action

29 novembre 2007

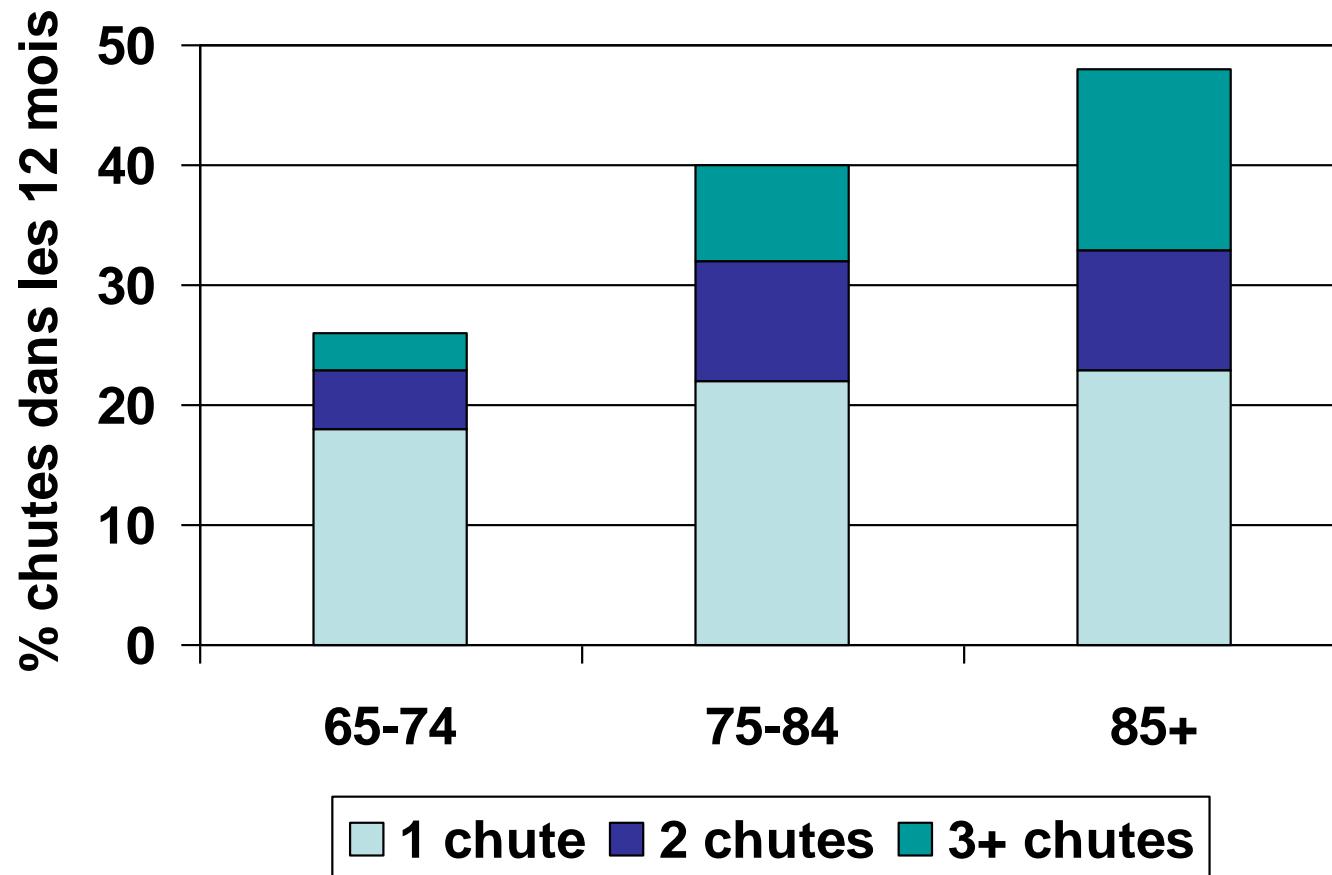
Dr François Loew, C. Guillod, MP. Christiaen

Programme de prévention des chutes des  
personnes âgées

# Qu'est-ce qu'une chute ?

- Le fait de tomber au sol ou à un niveau plus bas, indépendamment de sa volonté
- Est-ce un accident ?

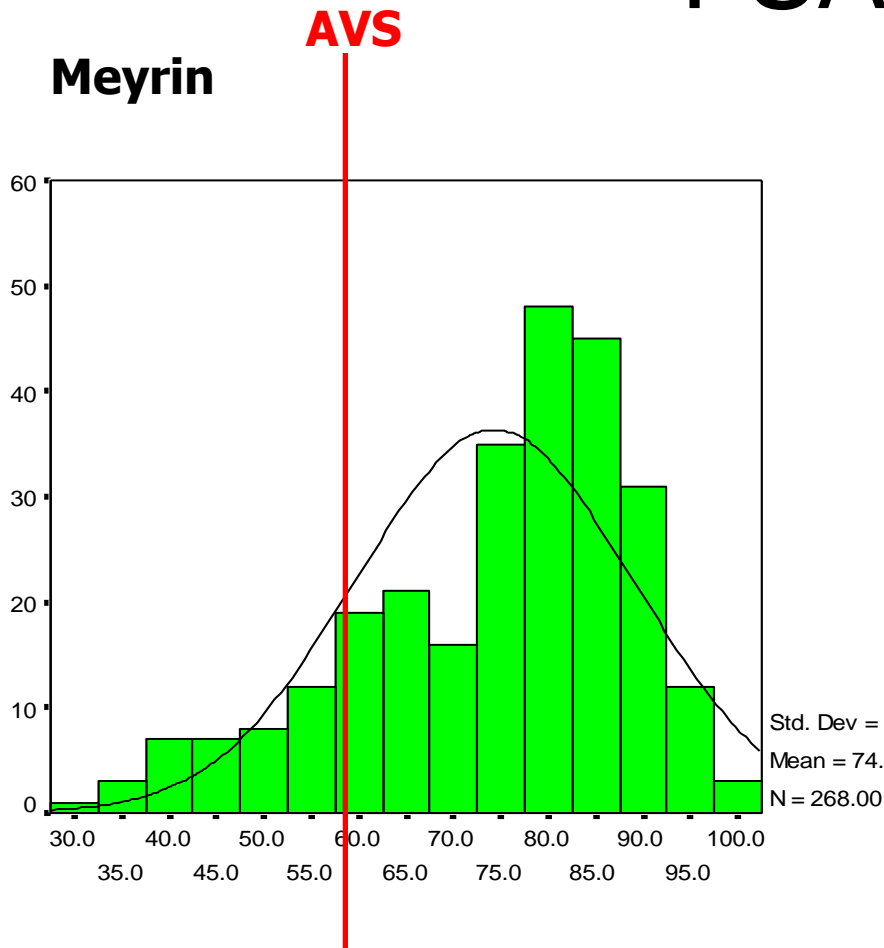
# Fréquence des chutes : femmes dans la communauté



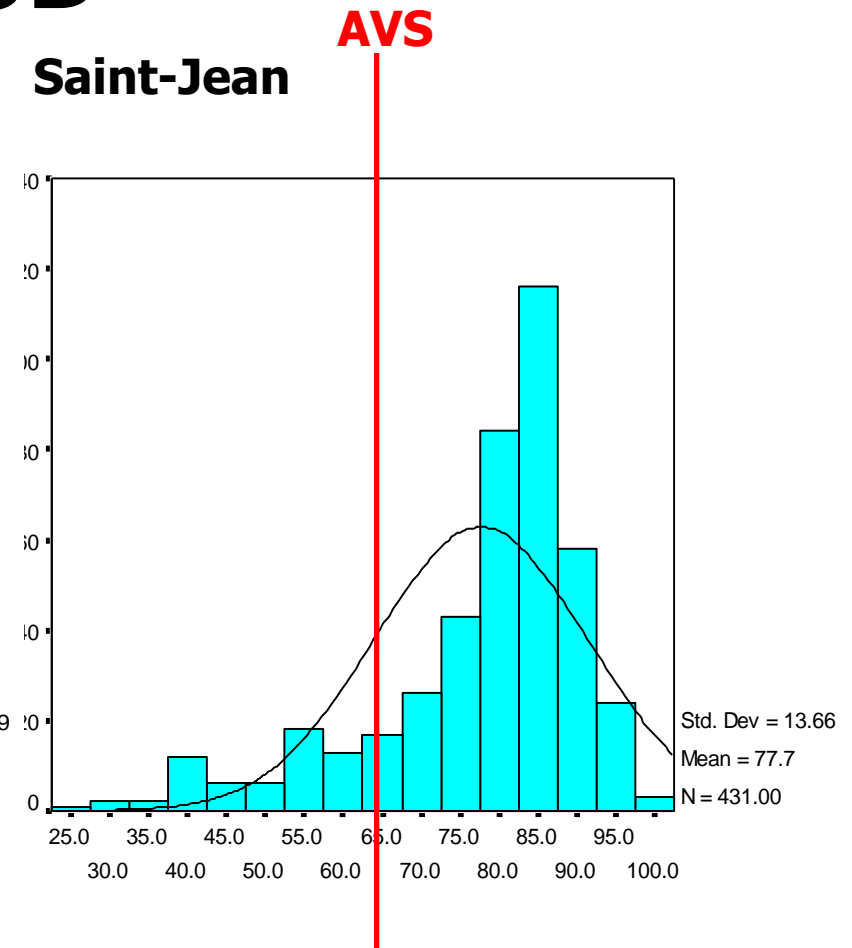
Adapté de *Randwick Falls and Fractures Study*, Lord SR et al 1993

# Répartition des âges, clients FSASD

**Meyrin**



**Saint-Jean**



# Caractéristiques de la population évaluée (RAI)

Problèmes de santé physique	96 %
Douleurs	74%
Problèmes fonctionnels (AVQ, AVQI)	67 %
Risque de chutes	49 %
Dépression, anxiété	45 %
Risques d'institutionnalisation	20 %
Nutrition	16 %

# Fréquence des chutes

- > 65 ans: 1 personne sur 3:  $\geq 1$  chute / an
- > 80 ans: 1 personne sur 2:  $\geq 1$  chute / an
- 30-60% sont des chuteurs multiples
- Femmes > hommes
- Age...
- En EMS : 0,5 à > 3 chutes /résidant / an !

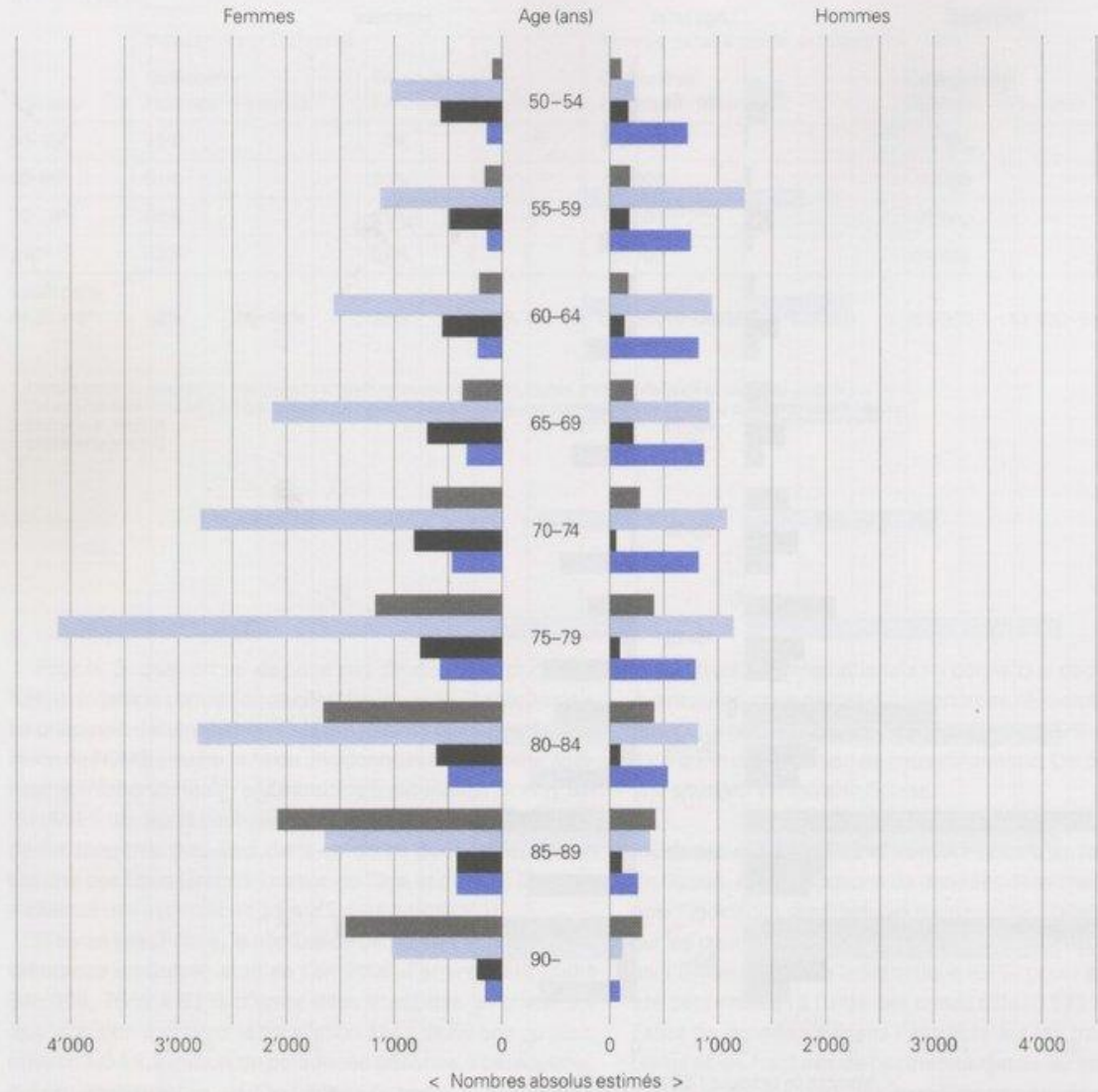
# Conséquences physiques des chutes (en % des chutes)

- |                             |        |
|-----------------------------|--------|
| ⇒ Douleurs parfois durables | 30 % ? |
| ⇒ Lésions des tissus mous : | 5-10%  |
| - contusions                |        |
| - hématomes                 |        |
| - plaies                    |        |
| ⇒ Fractures (tous types)    | 3-6%   |
| ⇒ Fracture du fémur         | 1-2 %  |

# Fractures en Suisse en 2000

*Schwenkglens M,  
Szucs TD,  
OFSP, 2004*

Figure 2 Fractures en Suisse en l'an 2000, en fonction de l'âge et du sexe



< Nombres absolus estimés >

- Fractures de la hanche
- Fractures vertébrales (diagnostic radiologique)
- Fractures de l'extrémité distale du radius
- Comparaison: infarctus du myocarde



# Après une fracture du fémur :

- ❑ 40 % des fractures du fémur à Genève ont lieu dans les EMS
- ❑ 25-30 % des « fracturés » décèdent dans l'année !
- ❑ 50 % des « fracturés » ne récupèrent jamais totalement leurs capacités fonctionnelles !
- ❑ 13-20 % des « fracturés » sont institutionnalisés !
- ❑ Une fracture du fémur coûte cher : plus de 50'000 francs... ! *Schürch MA et al, 1996*

# Autres conséquences des chutes

- ⇒ La personne ne peut se relever seule  
20-40 %
- ⇒ Recours
  - aux proches, voisins,
  - aux professionnels de santé,
  - aux services d'urgence
- ⇒ Perte de mobilité, transitoire ou durable

# Représentations de 15 personnes âgées hospitalisées à Beau-Séjour pour chute (R. Leroy 2004)

La chute est **racontée surtout** par ses **conséquences** :

- la **dépendance** (des autres, l'hospitalisation)
- le **corps** (blessures, douleurs)
- Le niveau **psychologique** (un choc, la culpabilité, la révolte, la tristesse)

# Conséquences psychologiques & sociales

- ⇒ La honte d'être tombé(e)
- ⇒ La peur de tomber : indépendante de la gravité de la chute ! (*Piot-Ziegler C*)
- ⇒ Perte d'autonomie : limitation des déplacements à l'extérieur
- ⇒ Syndrome post-chute
- ⇒ Isolement
- ⇒ Risque d'entrée en EMS 3 fois plus grand pour les personnes qui chutent (*Wilkins K 1999*)

# Chutes à répétition dans l'EMS :

*Souffrance du résident*

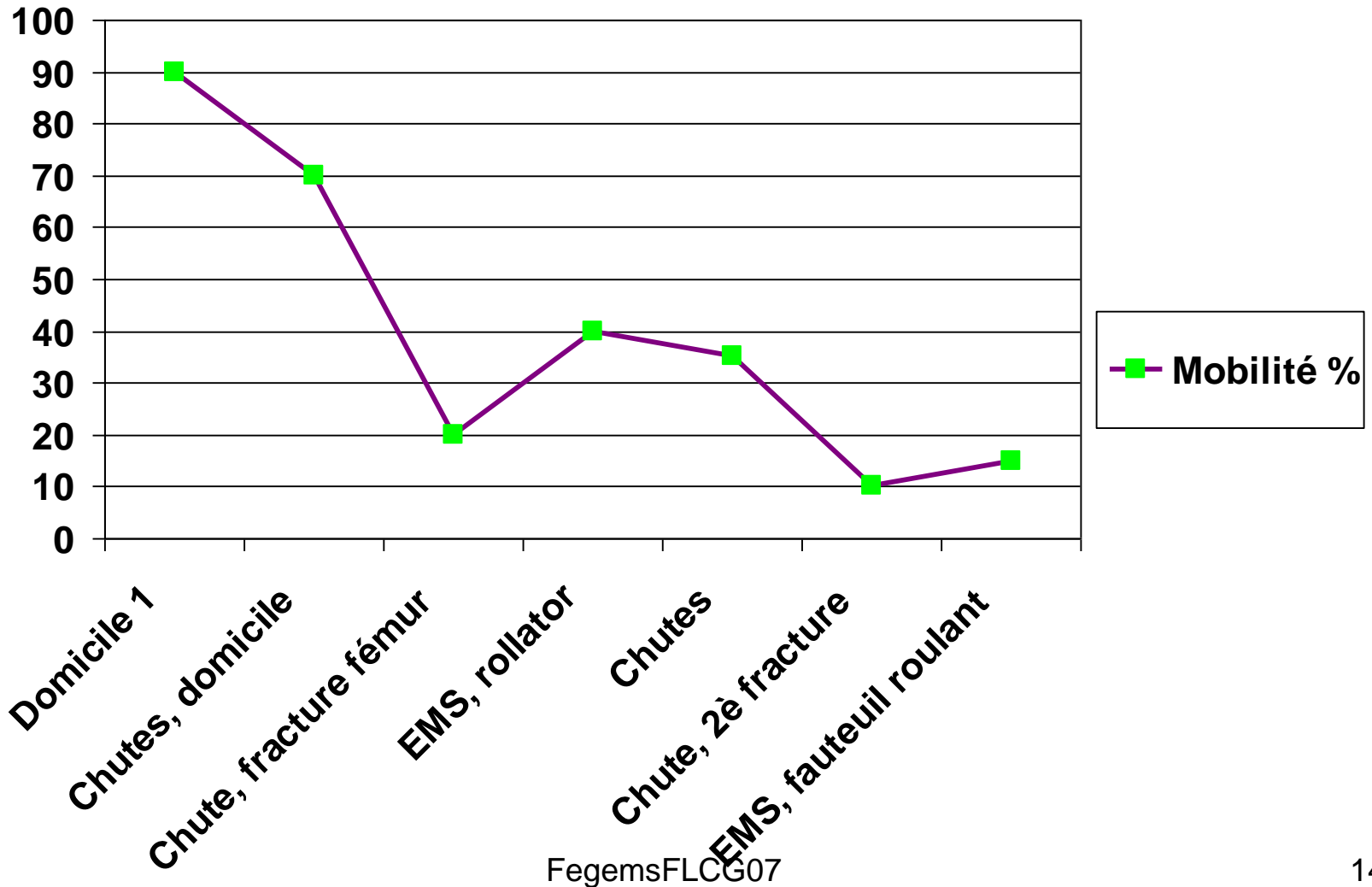
*Augmentation des besoins de soins*

*Culpabilité des soignants*

*Regard des proches*

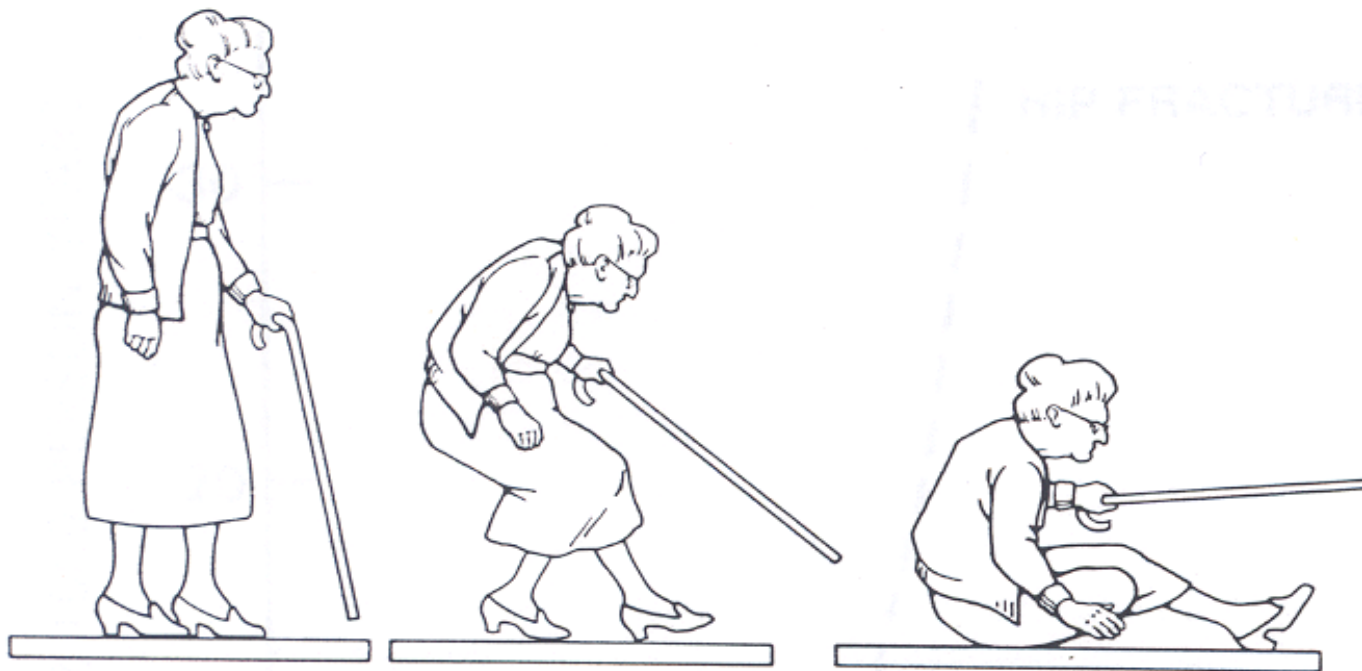
*Contention...*

# Une trajectoire évitable ?



# Comment survient la chute ?

# Chute chez une femme âgée fragile



Cummings 1989

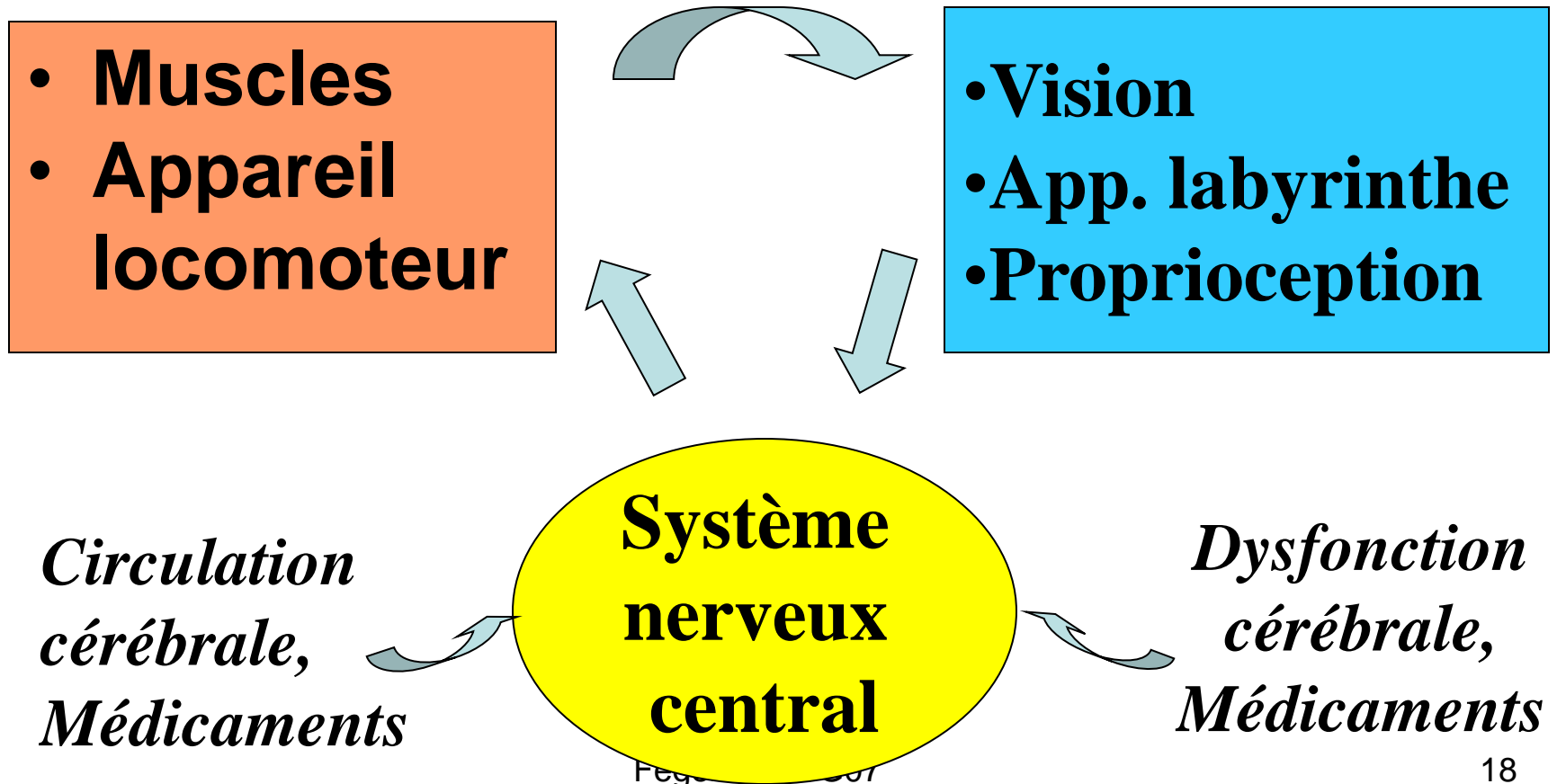


# Le fait de marcher nous expose au risque de chute !



# Tenir debout, marcher :

## L'équilibre et le contrôle postural



# Causes possibles d'une chute ?

## ⇒ **L'individu :**

- maladies,
- handicaps,
- affections aiguës (malaise !)

## ⇒ **Les médicaments**

## ⇒ **Le comportement**

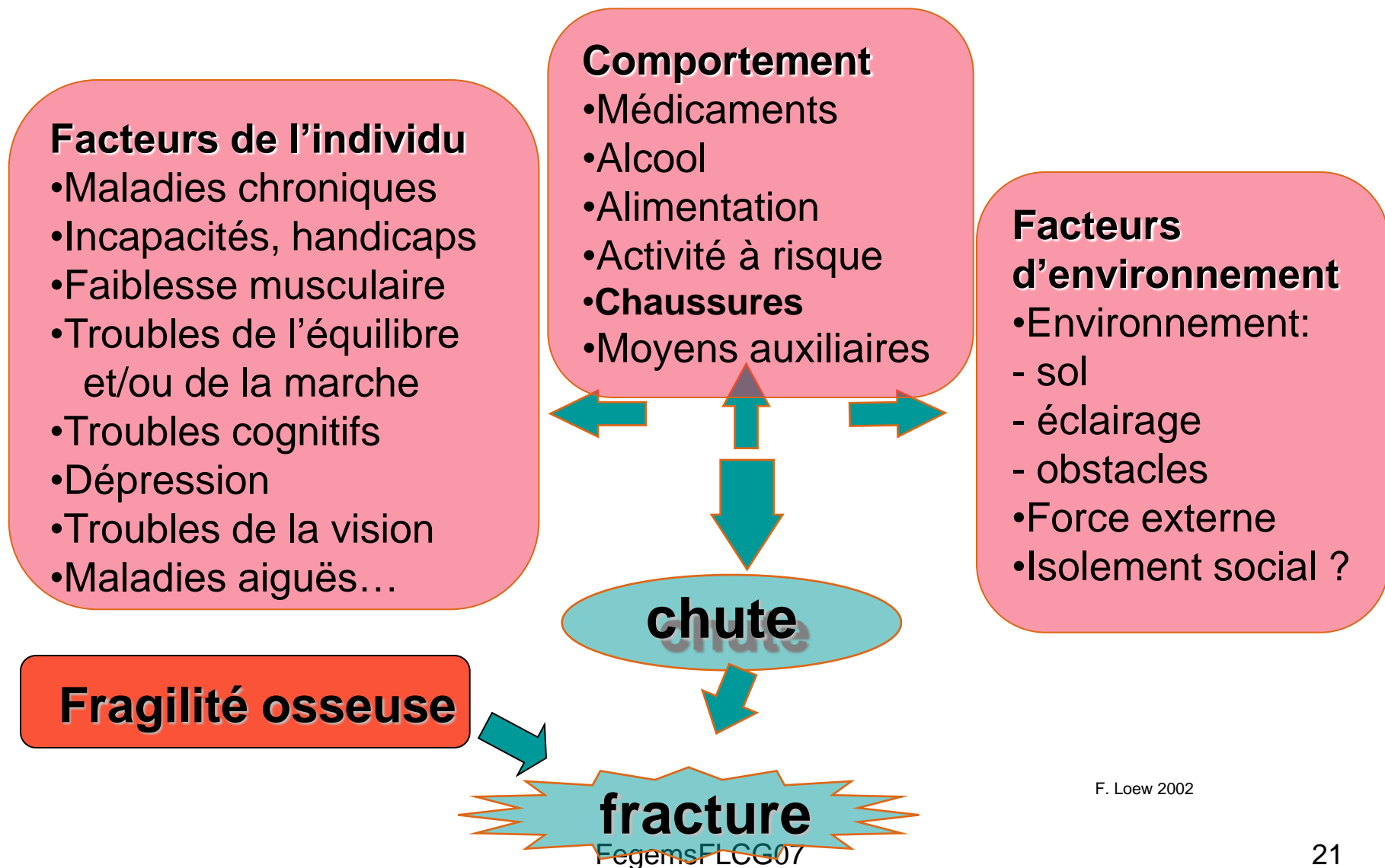
## ⇒ **L'environnement**

⇒ Une conjonction de plusieurs facteurs !

# Handicaps et risque de chute

## L'exemple du lever de chaise

# La chute et la fracture



# Facteurs de risque de l'individu

- Maladies chroniques
  - Démence
  - Arthrose
  - Séquelles d'accident vasculaire
  - Parkinson
  - Polynévrite
  - Cataracte
- Dépression
- Maladies aiguës :
  - Infection
  - Hypotension orthostatique

# Facteurs de risque de l'individu : répercussions des maladies

- Incapacités, handicaps
- Faiblesse musculaire
- Troubles de l'équilibre  
et/ou de la marche
- Troubles de la vision
- Troubles intellectuels
- Troubles de la vigilance

# Démence et chutes : POURQUOI?

- Troubles du jugement : mauvaise évaluation du risque ou de ses propres capacités
- Troubles praxiques : vestimentaire, utilisation inadéquate du mobilier...
- Troubles attentionnels : épreuve des « doubles tâches »
- Troubles visio-spatiaux : mauvaise appréhension de l'espace en 3 dimensions.
- Troubles comportementaux : déambulation (fatigue et inattention croissante), agitation, altercations...



# Médicaments et risque de chute

- +++ : tous les médicaments agissant sur le psychisme : les psychotropes - (sédation !)**
  - Somnifères, tranquillisants
  - Antidépresseurs
  - Neuroleptiques
- + : médicaments cardio-vasculaires (hypotension) :**
  - Hypotenseurs, antihypertenseurs
  - Anti-arythmiques

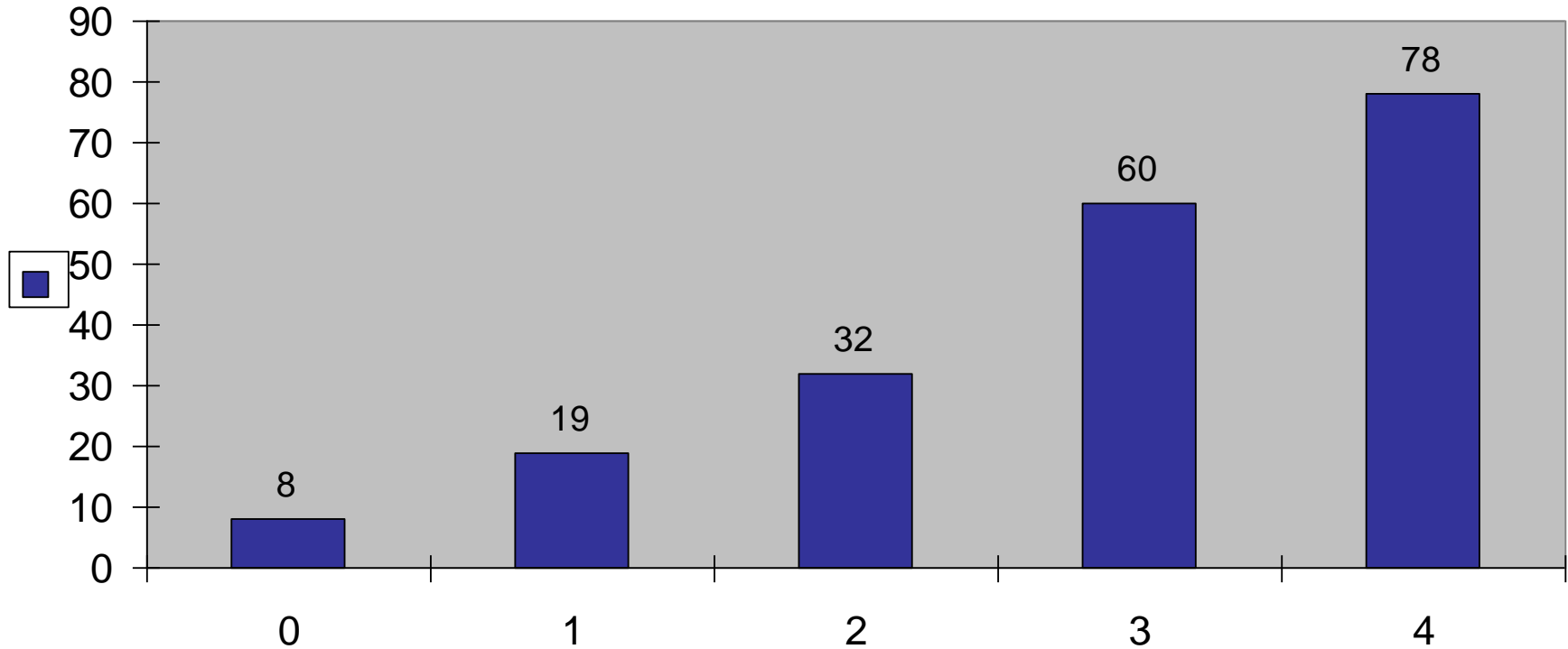
# Comportement et risque de chute (2)

- Alcool
- Alimentation insuffisante
- Activité à risque
- Utilisation inadéquate des moyens auxiliaires
- Chaussures

# Environnement et risque de chute

- Etat du sol
  - tapis
  - seuil
  - sol glissant
  - sol inégal
- Eclairage
  - insuffisant ou éblouissant
- Obstacles
- Escaliers
- Force externe

# Pourcentage de chutes en 1 an



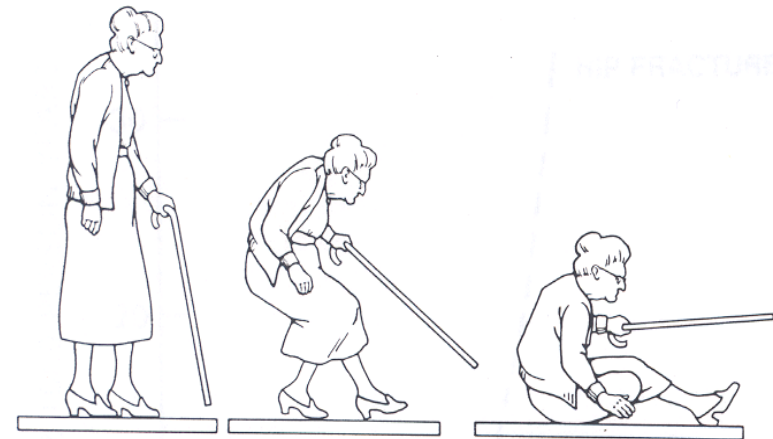
## Nombre des facteurs de risque

(n=332, Tinetti et al, 1988)

# Fracture du fémur chez une femme âgée fragile

**Chute** et mécanismes de **protection (freinage)** insuffisants :

- **faiblesse musculaire,**
- **sédation...**



Pas de coussin amortisseur de l'énergie cinétique (**maigreur**)

**Fragilité osseuse**

**Sol dur**

L'identification des **facteurs de risque améliorables** est à la base de la prévention

- des chutes
- des fractures

**h e d s**

Haute école de santé  
Genève

# La prévention

# Prévention (P)

1. **P. primaire** : prévenir l'**apparition** d'une maladie ou la **survenue** d'un « accident ».
2. **P. secondaire** : prévenir la **récidive** d'une maladie ou la survenue d'un nouvel « accident » (2<sup>ème</sup> chute par ex.)
3. **P. tertiaire** : prévenir les **complications** d'une maladie ou d'un « accident »...



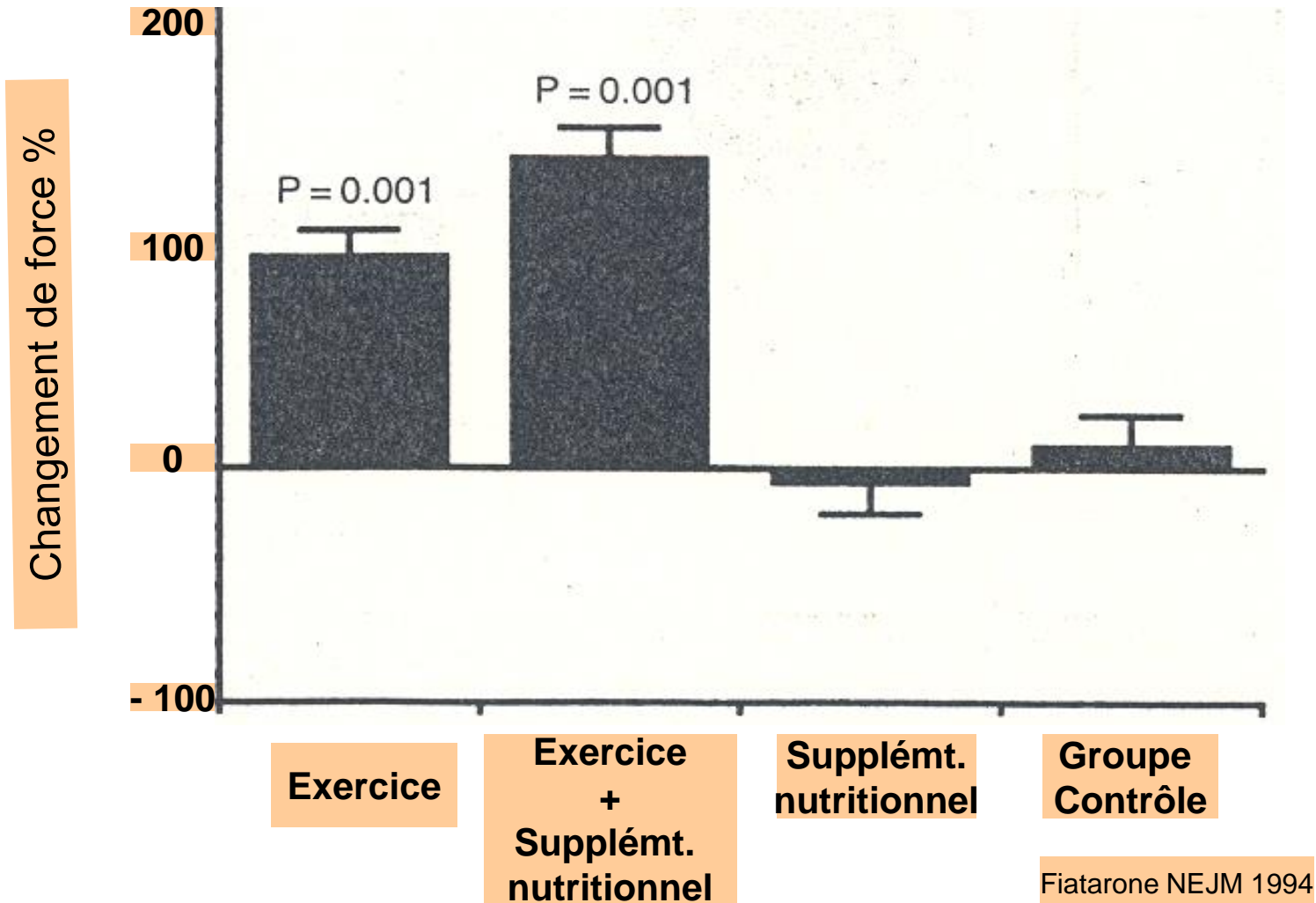
# Chez les résidants en EMS

- Améliorer certains problèmes de santé :
  - douleurs
  - dénutrition
  - infections
  - démence
  - dépression

**MAIS**

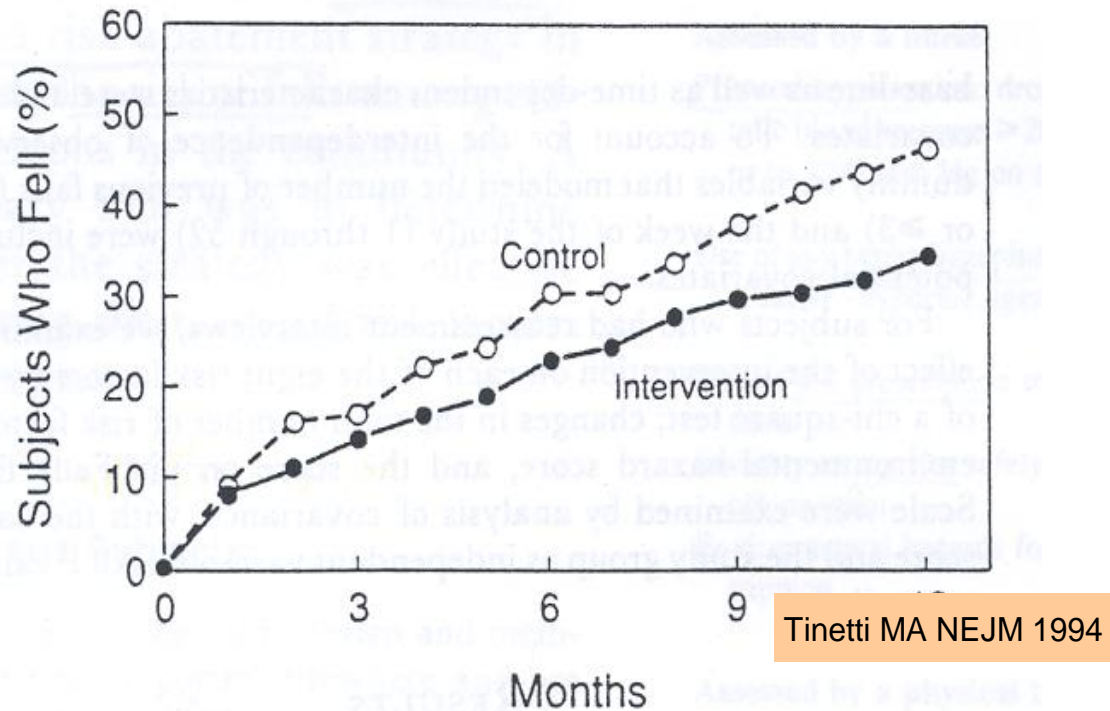
*Peut-on améliorer la mobilité à 87 ans ?*

# Renforcement musculaire (10 sem.) et supplément nutritionnel chez des sujets (87 ans) en EMS



## Prévention multifactorielle dans la communauté

- exercices à domicile,
- revue des médicaments,
- sécurisation du domicile
- éducation comportement,



# Prévention des chutes efficace

## (Cochrane Review 2003)

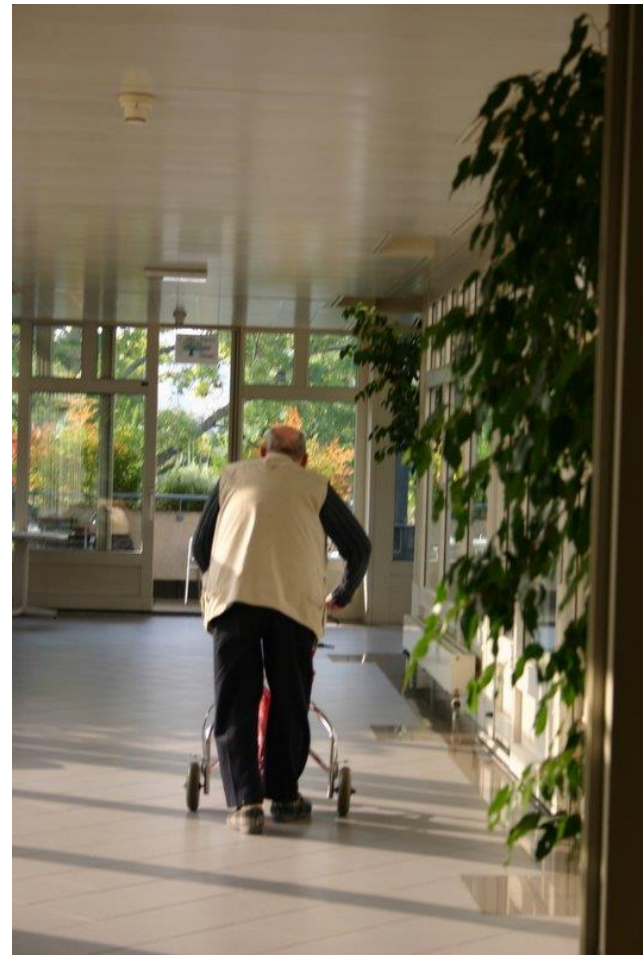
Programmes multidisciplinaires, agissant **sur les 3 catégories** de facteurs de risque :

- A. Les problèmes de santé de l'individu**  
(certaines maladies, mobilité, vision,...)
- B. Le comportement** (médicaments, alimentation, moyens auxiliaires, ...)
- C. L'environnement**

# Améliorer, maintenir la mobilité



FegemsFLCG07



EMS Val Fleuri 2006

**Aujourd'hui, à 16h.00, au 10ème étage  
se réunit le groupe "millepattes"**



**Sont compris :** des jeux de mobilité et d'équilibre,  
une boisson et des douceurs...  
... et de la bonne (sueur) humeur.

**BIENVENUE**







# Les programmes d'exercice peuvent améliorer

- ✓ L'équilibre statique et dynamique, la force et la vitesse de réaction
- ✓ La densité minérale osseuse des sites susceptibles aux fractures
- ✓ La confiance en soi
- ✓ La prise de risque ?

# Ergomotricité

**Objectif : maintien de l'autonomie, de la  
mobilité !**

*Invitation, incitation*

- Assis-debout, debout-assis
- Marche
- Relever
- ...

Abric M, Dotte P. 2002

# Ne pas négliger les apports alimentaires

**BOUGER**

**et**

**MANGER**



# Une contradiction ?



- Rester mobile **diminue le risque de chuter**
- Le fait de marcher **expose au risque de chuter !**

# Faut-il supprimer le risque de chuter ?



# Les 3 axes prioritaires d'intervention

1. Améliorer la mobilité  
(équilibre, force, démarche)
2. Diminuer le **nombre de médicaments** et  
réduire, ajuster l'utilisation des **psychotropes**
3. Eliminer les dangers de l'environnement



# Dialoguer avec le médecin !

1. Limiter le **nombre de médicaments** au strict nécessaire (risque d'interactions, perte d'appétit)
2. **Ajuster** le traitement **psychotrope**
3. **Réévaluer** périodiquement tout le traitement
4. **Documenter** les effets + ou – du traitement



# Prévention des fractures

## La Vitamine D + Calcium

- traite, contrôle l'ostéoporose
- améliore la fonction musculaire et **diminue le risque de chute** ! (Bischoff-Ferrari 2004)

Le **protège-hanches** : efficace quand il est porté mais compliance...



# Autres axes d'intervention

- ⇒ Corriger l'hypotension orthostatique, traiter les problèmes cardiaques
- ⇒ Corriger les problèmes visuels
- ⇒ Développer des comportements sécuritaires
  - aides à la mobilité
  - Chaussures adaptées

# Sécurisation de l'environnement



# Sécurisation de l'environnement extérieur



# Chaussettes antiglisse

## Tapis-alarme



# Exigences éthiques vis-à-vis de la personne âgée

- ✓ Respecter
  - ses **valeurs**
  - ses représentations
  - sa vision de la qualité de vie
- ✓ Définir ensemble un objectif réaliste, qui ait du **sens** pour elle

# Prévenir la 1<sup>ère</sup> chute dans l'EMS

Par une démarche de dépistage  
systématique à l'admission :

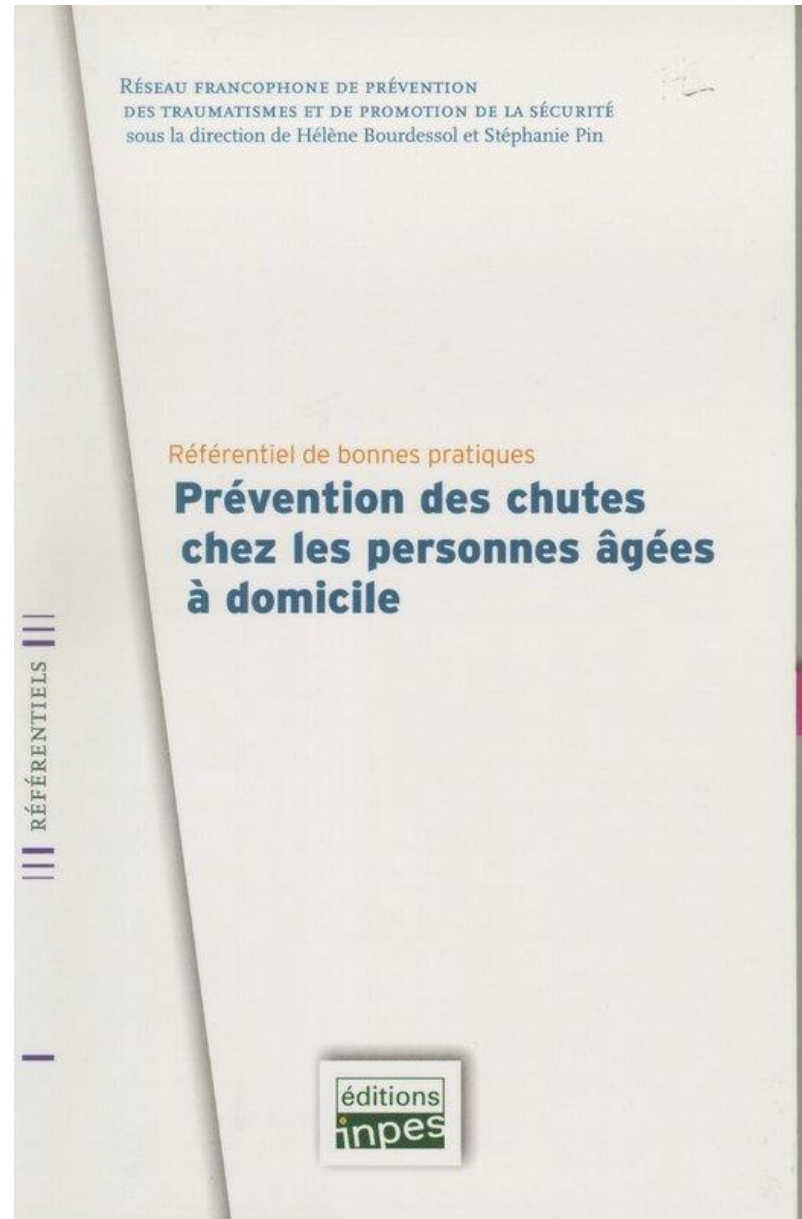
Est à risque de chute(s) la personne avec

1. Des chutes antérieures
2. Des troubles de l'équilibre ou de la marche, mobilité réduite

h e d s

Haute école de santé  
Genève

- Un outil du Réseau Francophone de Prévention des Traumatismes (2005)



# Attitude préventive

1. **Etre motivé** : connaître les principes de la réduction des facteurs de risque de chute et de fracture
2. **Rassurer** : la chute est une perte de contrôle
3. **Motiver** : « *diminuer le risque de nouvelles chutes est possible* » : **associer**
  - ⇒ mobilité
  - ⇒ médicaments à risque et **protecteurs**
  - ⇒ sécurisation de l'environnement



*Merci de votre attention*

