

# ATELIER

## Prévention des Chutes du sujet âgé

Dr. Alex AMAZAN  
Dr. Caroline PERROT

# CAS CLINIQUE N°1

Un matin, vous entrez dans la chambre de Mme A. pour l'aider à sa toilette. Vous la trouvez par terre, en chemise de nuit, baignant dans ses urines. Elle ne semble pas pouvoir bouger son bras droit. Atteinte d'une maladie d'Alzheimer débutante, elle vous paraît plus agitée et désorientée que d'habitude.

Cela fait la troisième fois qu'elle chute ce mois-ci.

- A partir du remplissage de la grille « bilan d'évaluation primaire » faite votre constat.
- En vous aidant de la grille d'« évaluation-action », quelles sont vos hypothèses?
- A distance de cet épisode, comment évaluez-vous l'équilibre et le risque de chutes?

# CAS CLINIQUE N°1

## Réponses

- Interrogatoire:
  - Circonstances de la chute: malaise ou mécanique
  - Perte de connaissance
  - Estimation du temps resté au sol
- Hypothèses diagnostiques: Toutes
  - Pour l'histoire chute mécanique: glissé dans ses urines
- Conduite à tenir:
  - Tilt test
  - Tinetti et get up and go test
  - Station unipodale

# Profil du chuteu(r)se

- + de chuteuses (72% de femmes) que de chuteurs
- Age moyen: 78 à 88 ans
- Vivant seul
- Peu d'activités sociales, isolement et repli sur soi
- Tr. du comportement et du sommeil
- Consommation médicamenteuse importante,
- Dépression masquée par automédication, mais pas de TT antidépresseur

# BILAN DE CHUTE

- **GET UP AND GO TEST** = se lever d'un siège à accoudoir, marcher 3 mètres, demi-tour, contourner la chaise et se rasseoir.
- **TEST DE TINETTI**
  - Statique
  - Dynamique
- **Station unipodale**
- **TILT TEST**

# CAS CLINIQUE N°2

- Mme B. habite dans une vieille maison avec son chien. Elle est retrouvée par terre dans son jardin par une voisine qui venait lui porter ses courses.
- Elle vous raconte qu'elle ne se sent pas en sécurité chez elle mais refuse d'aller en maison de retraite. Elle aimerait que ses enfants rentrent de Paris pour s'occuper d'elle.
- Sa voisine vous prend à part pour vous dire qu'elle s'inquiète. Elle pense que Mme B. dort sur le canapé du salon, car elle n'arrive plus à monter dans sa chambre. Parfois, cela sent les urines dans la maison, « mais avec les toilettes au bout du couloir cela ne doit pas être facile la nuit ».
- Antécédents :
  - Alguis valgus opéré
  - Diabète
  - AVC avec hémiparésie gauche séquellaire
- Quelles aides envisagez vous pour cette personne?

# CAS CLINIQUE N°2

## Réponses

- Matériel:
  - Canne
  - Protecteur de hanches
  - Chaussures prenant le talon
  - Chaise percée
- Aide:
  - APA
  - Aide ménagère
  - Télé assistance
  - Portage des repas
- Évaluation de son habitat:
  - Installer son lit dans un coin du salon
  - Escaliers
  - Tapis
  - Bibelots....

# PRÉVENTION DES CHUTES

- Utilisation des orthèses (semelles, talonnette, attelle...)
- Chaussage,
- Protecteur de hanche
- Cannes de marche:
  - Simple, anglaise
  - Tripode, quadripode
- Déambulateurs:
  - Cadre de marche
  - « Rollator » +/- siège de repos

# FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

A domicile ou en institution, voire dans la cité, concourent au risque de chute.

- **Mauvais éclairage :**

- Couloirs, escaliers

- **Sol instable:**

- Revêtement glissant :

- Parquet trop ciré
- Carrelage mouillé
- Trajet lit-w.c., en cas d'incontinence urinaire
- Tapis non fixé
- Descente de lit

# FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

- **Sol instable**

Revêtement irrégulier :

- Inégalité (dalles, parquet...)
- Barre de seuil
- Dénivellation imprévue (syndrome de la dernière marche)
- Tapis usé aux coins retournés

# FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

- **Obstacles imprévus :**
  - Objet qui traîne
  - Meuble, pot à fleurs placés à un mauvais endroit
  - Jouet de petits enfants
  - Animal domestique
  - Fils électriques
- **Efforts déséquilibrants :**
  - Lit trop haut
  - Lit à roulettes débloquées
  - Escabeau, échelle

# FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

- Aménagement de la maison
  - Utilisation de canne de marche voire de déambulateur, de fauteuil roulant
  - Rampe d'escalier (même pour quelques marches!)
  - Installation de main courante, de barres d'appui et de relèvement (douche, wc...), de ré hausse de la cuvette des WC
  - Tapis anti-dérapant au fond de la douche ou baignoire
  - Éviter les descentes de lit

# FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

- **Facteurs favorisant les chutes nocturnes : pouvant être associés!**
  - Les levers nocturnes favorisés par la nycturie
  - L'hypotension physiologique nocturne
  - L'obscurité dans la chambre
  - Les somnifères altérant la vigilance
  - La descente de lit
  - L'incontinence urinaire rendant le sol glissant

# FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

- Penser aux aides extérieurs :
  - Télé-assistance,
  - Aide ménagère à domicile, auxiliaire de vie, garde à domicile (de jour, de nuit),
  - Portage de repas,
  - Soins à domicile
    - Infirmiers libéraux
    - SSIAD, aide-soignants
  - Assistante sociale
  - Transports sanitaires

# CAS CLINIQUE N° 3

- Vous suivez Mr C. à domicile. Depuis plusieurs semaines vous le trouvez replié sur lui même, réduisant ses activités. En le questionnant , vous apprenez qu'il a peur de tomber, qu'il a déjà chuté et qu'il n'a pu se relever du sol que très difficilement. Il préfère « rester au fauteuil plutôt que de revivre ça ». D'ailleurs ses enfants lui ont interdit d'aller dans le jardin ou de faire ses courses seul. Il se plaint d'une fatigue importante depuis sa gastro-entérite et d'une perte d'appétit.
- Antécédents :
  - Diabète traité par sulfamide
  - HTA traité par une association IEC-diurétique et régime sans sel
  - Insuffisant rénal chronique
  - Cataracte débutante
- Quelle est votre conduite à tenir?

# CAS CLINIQUE N° 3

## Réponses

- Toilettage de l'ordonnance:
  - Supprimer les régimes
  - Réévaluer les besoins en anti hypertenseurs et antidiabétique
  - Adapter les posologies selon la clairance en créatinine
- Bilan biologique à la recherche de:
  - Déshydratation
  - Dénutrition
  - Syndrome inflammatoire
- Rechercher des éléments en faveur d'un syndrome de désadaptation psychomotrice et d'un syndrome dépressif avec éventuellement introduction d'un traitement anti-dépresseur
- Prescrire des séances de kinésithérapie pour apprendre à se relever du sol
- Entretien avec la famille pour éviter une majoration de l'angoisse de la chute et une réduction de l'autonomie.

# PRÉVENTION DES CHUTES

- Précautions en utilisation des médicaments:
  - Adaptation des doses / la fonction rénale (clairance créatinine ++)
  - Médicaments à marge thérapeutique étroite
  - Éviter de multiplier les prescriptions médicamenteuses:
    - Limiter le nombre de médicaments: 0 à 3, au delà de 4??...
    - Garder seulement les molécules vraiment utiles!

# PREVENTION DES CHUTES

- **De l'hypotension orthostatique :**
  - Dépistage  
(diminution de 2 points de la systolique après 10mn de décubitus)
  - Apprentissage du lever en deux temps
- **De la drop attacks :**
  - Postures
- **Des accidents ischémiques transitoires :**
  - Antiagrégants plaquettaires, statines

# PREVENTION DES CHUTES

- **Prévention de la iatrogénie**
  - Prescriptions médicamenteuses mesurées et réévaluées :
    - D'hypnotiques, anxiolytiques, neuroleptiques, diurétiques, quinidiniques, antihypertenseurs....
  - Tenir compte de la fonction rénale diminuée chez la P.A.!
- **Analyser les difficultés de la P.A. :**
  - Orthopédiques et rhumatologiques (gonarthrose, pieds et orteils...)
  - Neurologiques (parkinson, épilepsie ...)
  - Psychiques (choc psychologique, isolement social)

# PREVENTION DES CHUTES

- **Évaluation de la vision**
  - Cataracte
  - Dégénérescence maculaire liée à l'âge
  - vision monoculaire
- **Évaluation de l'audition**
  - Presbyaccousie
- **Évaluation Vestibulaire**
  - Presbyataxie (omission vestibulaire de FREYSS)

# PREVENTION DES CHUTES

- Favoriser le maintien d'une bonne qualité de vie :
  - Soins de pieds ( chaussures adaptées, soins de pédicurie, de podologie)
  - Alimentation équilibrée ( variée, 3 à 4 produits laitiers quotidiens, Hydratation suffisante...)
  - Bonne qualité de sommeil
  - Suivi des traitements en cours et de leurs effets secondaires

# PREVENTION DES CHUTES

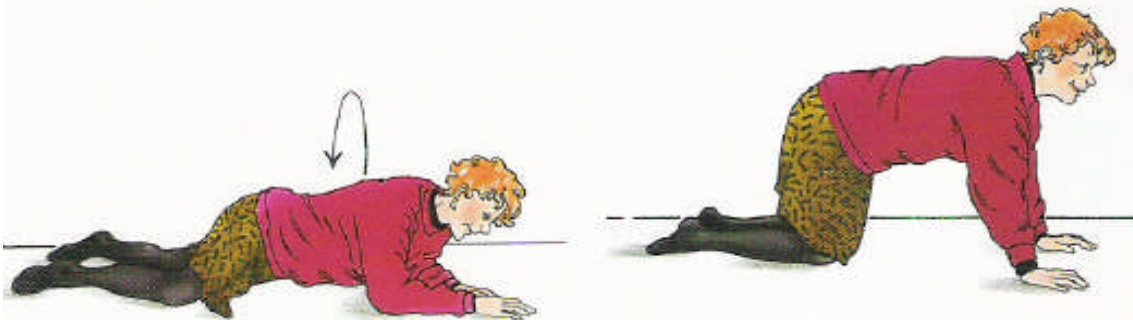
- Favoriser le maintien d'une bonne qualité de vie :
  - Améliorer les capacités d'attention et d'anticipation (lecture, mots croisés, stimuler la mémoire, activités d'entretien des connaissances)
  - Exercice physique régulier (marche à pied, gymnastique, natation...)
  - Garder une vie sociale (famille, amis, voisins)
- *NB : Faire la P.A. remettre un double des clefs à un voisin ou au gardien d'immeuble en cas de difficultés de déplacement!*

# ▶▶ Quelques conseils pour se relever

## ▶ Du sol ou d'une chute

- ▶ Se retourner de la position sur le dos à la position sur le ventre.
- ▶ Se mettre en position à quatre pattes.
- ▶ Se rapprocher, à quatre pattes, d'une structure permettant une solide prise d'appui. Passer en position dite de «chevalier servant», c'est-à-dire mettre un pied au sol tout en gardant à terre le genou de l'autre membre inférieur.

▶ Enfin, se relever.



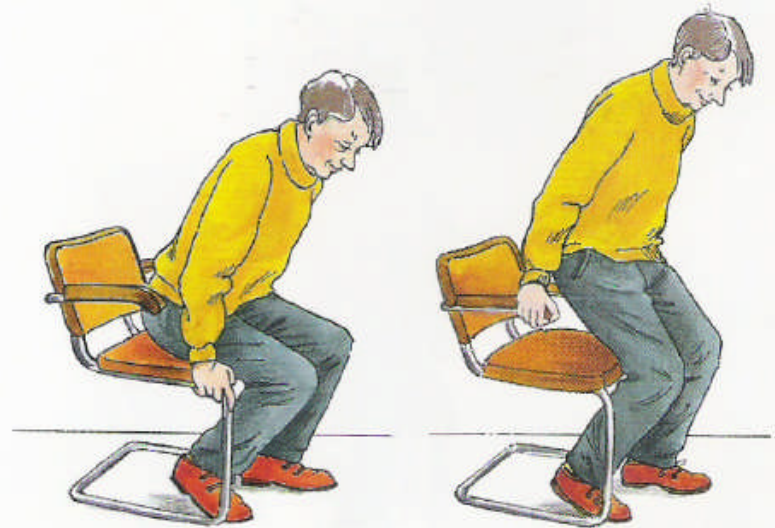


# Se relever de son fauteuil



## ► De son fauteuil

- Avancer le haut du corps. Mettre les talons très en arrière sous le siège. Oser se mettre en déséquilibre vers l'avant.
- Enfin, se redresser, en prenant éventuellement appui sur les accoudoirs.



# Conclusion

La prévention des chutes de la Personne Âgée passe par le repérage précis et la correction des facteurs de risque de chute propres au senior lui-même, mais aussi liés à son environnement privé ou institutionnel.

Après une première chute, la démarche préventive de nouvelle chute sera aidée par la kinésithérapie et la psychothérapie, afin d'éviter l'installation du syndrome de désadaptation psychomotrice et la régression psychomotrice.