Fiche Pratique Médicale

PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE AGÉE A RISQUE DE CHUTE OU AYANT CHUTÉE

La présente fiche est destinée à détailler les différents aspects de la maladie et de sa prise en charge. Les éléments sont donnés à titre d'information. Ils ne sont pas exhaustifs et ne sauraient de substituer aux recommandations générales et spécifiques (Guideline).

Ce document est susceptible d'évoluer dans le temps en fonction de l'état de l'art : Winncare mettra à jour régulièrement les éléments de cette fiche.

Sommaire

1- Qu'est-ce que la chute ?
2- D'où vient la chute ?
3- Quels sont les symptômes du risque de chute ?
4- Quels sont les risques de la chute ?
5- Quels sont les principaux examens d'explorations de la personne à risque de chutes ?
6- Quel est le traitement médical de la chute ?

A RETENIR

La chute est un **évènement multifactoriel** dont la fréquence augmente avec l'âge. Chaque année, un tiers des personnes âgées de plus de 65 ans et **la moitié des plus de 85 ans chutent une ou plusieurs fois**. Ses conséquences sont physiques, psychologiques et à l'origine de diminution de la mobilité et d'un accroissement de la dépendance. Le **dépistage et l'évaluation du risque** de chute est multidisciplinaire, basée sur des tests d'équilibre et de la marche, l'examen clinique, (…) et la mise en œuvre des moyens de **prévention**.

Mots clés : personne âgée, chute, prévention, perte d'autonomie.

1 Qu'est-ce que la chute ?

La chute correspond à l'**action de tomber au sol indépendamment de sa volonté**. Elle est associée à des déficiences sensorielles, neuromusculaires et ostéoarticulaires. Les chutes traumatisantes représentent une **cause de mortalité et de morbidité** importante.

Chiffres clés :

- 450 000 chutes par an.
- Cause principale de prés de 10 000 décès de personnes âgée de plus de 65 ans.
- Un tiers des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile chutent chaque année et 50% des plus de 85 ans chutent une ou plusieurs fois par an.

2 D'où vient la chute ?

Les effets combinés du vieillissement et des pathologies associées à l'âge accentuent les risques de chutes et leurs gravités. **Les chutes surviennent lors de la marche**, d'activités ménagères, de jardinage ou en se levant d'une chaise. Une chute sur deux se produit à domicile. **Le lieu le plus propice reste la salle de bain** (douche ou baignoire). Nombreux obstacles à l'origine de chutes : escaliers, tapis, fils jonchés au sol, mauvais éclairage. Les chutes du lit sont très faibles et liées à des personnes âgées présentant un état de conscience et de comportement très altéré (exemple : gravité des chutes par la passage au-dessus de la barrière).

Il existe un **niveau de preuve de la relation entre des facteurs de risque identifiés et le risque de chute.**

- Niveau de preuve élevé

- Facteurs liés à la personne âgée : **Troubles de l'équilibre, de la force ou de la marche.** Certaines pathologies chroniques (**affections neurologiques** - séquelles d'un accident vasculaire cérébral, , Parkinson… -, **altération des facultés cognitives et démences**).

- Facteurs liés aux comportements : Médicaments (utilisation de **4 médicaments ou plus**, tous types de **psychotropes**). **Sédentarité**. **Histoire** de la ou des chutes.

- Niveau de preuve modéré

- Facteurs liés à la personne âgée : Pathologies chroniques (affections de l'appareil locomoteur - arthrose, problèmes aux pieds… -, troubles sensoriels - cataracte, neuropathie… -, dépression, incontinence urinaire). Pathologies aiguës (Hypertension artérielle, déshydratation et/ou dénutrition, infection urinaire).

- Facteurs liés aux comportements : Médicaments (cardiovasculaires). Risque lié aux activités quotidiennes (port de lunettes inappropriées). Peur de chuter.

- D'autres facteurs ont un caractère prometteur mais un niveau de preuve faible.

- Dénutrition (dénutrition chronique, carences en micronutriments). Isolement. Chaussage inapproprié. Mauvaise utilisation de systèmes d'aides techniques. Dangers de la maison.

3 Quels sont les symptômes précurseurs de la chute ?

Plus de 400 facteurs de risque de chutes ont été isolés. L'interaction entre les différents facteurs de risque et l'importance relative de chacun ne sont pas bien connue. Le rôle individuel de chaque facteur est souvent assez faible. Il existe un **risque additif**. Le risque de chuter durant l'année augmente ainsi de manière linéaire avec le nombre de facteurs de risque (8 % sans facteur de risque à 78 % pour 4 facteurs de risque ou plus).

Les femmes âgées (fragilité physique accrue), vivant seules, semblent présenter un risque majoré de chute et surtout de conséquences néfastes.

4 Quels sont les risques de la chute ?

8% des chutes de la personne âgée sont responsables d'une fracture dont 1 fois sur trois une fracture du col du fémur soit environ 50 000 par an en France.

- Fractures (5 % des cas) dont la plus grave : col du fémur (1 % des cas).
- Autres traumatismes physiques modérés à sévères nécessitant des soins médicaux (luxations, entorses, hématomes et plaies profondes suturées)
- Conséquences de l'impossibilité de se relever du sol (rhabdomyolyse, hypothermie, escarres, pneumopathies d'inhalation, déshydratation).
- Perte marquée des capacités fonctionnelles.
- Impact psychologique (perte de confiance en soi, déclin des capacités fonctionnelles).
- Institutionnalisation
- Syndrome post-chute
- Décès

NOTE - L'intensité de l'impact est influencée par la hauteur de la chute, la rigidité de la surface, l'orientation de la chute (latérale), le point d'impact du corps sur le sol, le comportement de protection pendant la chute, le temps passé au sol.

5 Quels sont les principaux examens d'explorations du risque de chute ?

- Repérage du risque de chute une fois par an auprès des personnes âgées de 65 ans et plus.

Dépister les personnes à risque de chute : test Get up & go (fonction testée : la marche).

- Dépistage et évaluation approfondie du risque de chute.

Détecter la présence de pathologies chroniques ou aiguës (anamnèse, évaluation clinique, examens complémentaires). et, les troubles de l'équilibre et de la marche.

Cf. Fiches Pratiques : «Tests de dépistage et outils d'évaluation des personnes à risque de chute».

6 Quel est le traitement médical de la personne âgée à risque de chute ?

Alternatives non médicamenteuses. Traitements symptomatiques.

- Si la personne n'a jamais chuté a priori.

- Dépistage par le test Get up & go (fonction testée : la marche).

- Dépistage et évaluation approfondie du risque de chute : présence de pathologies chroniques ou aiguës (anamnèse, évaluation clinique, examens complémentaires), troubles de l'équilibre et de la marche (test de Tinetti).

- Si la personne a déjà chuté au moins une fois.

Recherche de pathologies responsables de la chute (Exemple de signes de maladie aiguë responsable de la chute : troubles du rythme/conduction, accidents vasculaires cérébraux, insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, maladies infectieuses, hypoglycémie chez les patients diabétiques)

- Si la personne a chuté plusieurs fois .

- Evaluation multidisciplinaire et multifactorielle.

- Recherche du caractère répétitif et de gravité de la chute avec association de plus de 3 facteurs de risque de chute et de troubles de l'équilibre ou de la marche.

- Visite évaluative du domicile des personnes âgées, prise de médicaments, dangers du domicile, pathologies chroniques ou aiguës.

SYNTHÈSE DE ...

ANESM, Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées, volet domicile, 2016.

ANESM, L'évaluation interne : repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, 2012.

HAS, SFGG, Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées, 2009.

INPES/Assurance Maladie. Comment aménager sa maison pour éviter les chutes ? 2009.

Bourdessol H., Pin S., et col., Référentiel de bonnes pratiques, Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile, édition INPES, 2005.

INPES. Référentiel de bonnes pratiques en prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile. Mai 2005.

INPES. Brochures « Aménager votre maison pour éviter les chutes », « Comment garder son équilibre après 60 ans ? » et « Bien vivre son âge ».

HAS/SFDRMG. Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée. 2005.