

Prévention des chutes: ce qui marche

Dr Andrea Trombetti
Service des Maladies Osseuses



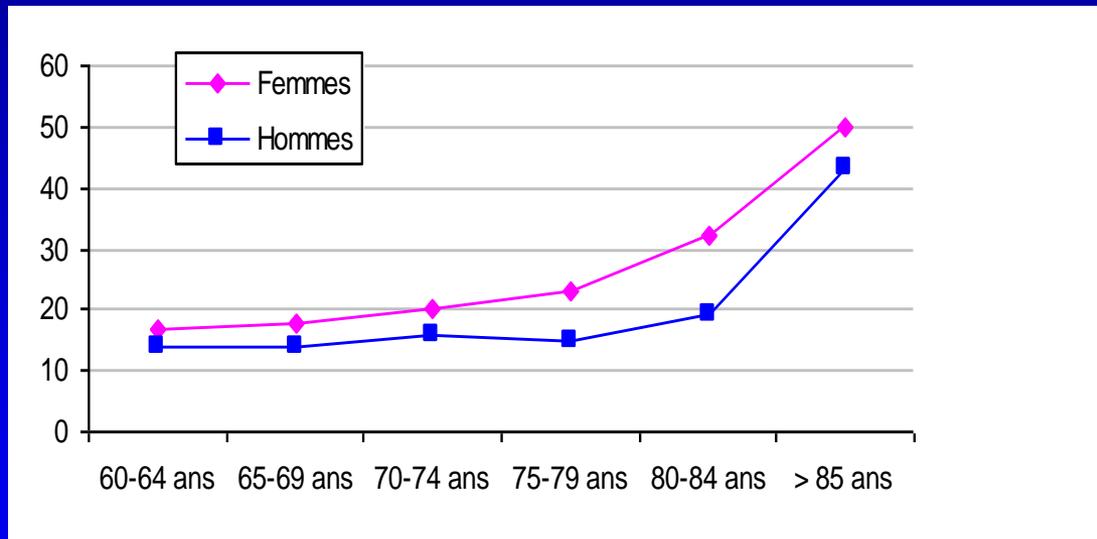
Fréquence des chutes et des fractures

FREQUENCE DES CHUTES

Fréquence 📍 30%

- Environ 50% des chuteurs tombent de manière récurrente
- 1 chute sur 10 est associée à un traumatisme sévère
- 2% à l'origine d'une fracture
- Première cause d'hospitalisation liée à des blessures et de décès accidentel chez le sujet âgé

FREQUENCE DES CHUTES



PREVENTION DES CHUTES

Chutes

Ostéoporose

Surcharge
mécanique

Diminution de la
résistance osseuse

Fracture



Risque cumulé de fracture (%) à l'âge de 50 ans

Type de Fracture	H	F
Poignet	4.6	20.8
Hanche	10.7	22.9
Colonne	8.3	15.1
Humerus proximal	4.1	12.9
Toute Fx	22	46

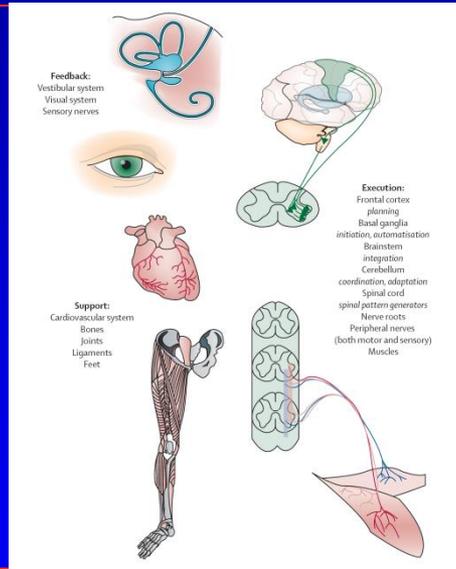


Mécanismes et facteurs de risque des chutes

MECANISME POLYFACTORIEL

Plus de 400 facteurs de risque de chute identifiés

Facteurs
intrinsèques
(Etat de santé du sujet)



Facteurs
comportementaux ou
extrinsèques

Facteurs
environnementaux
(Milieu de vie)

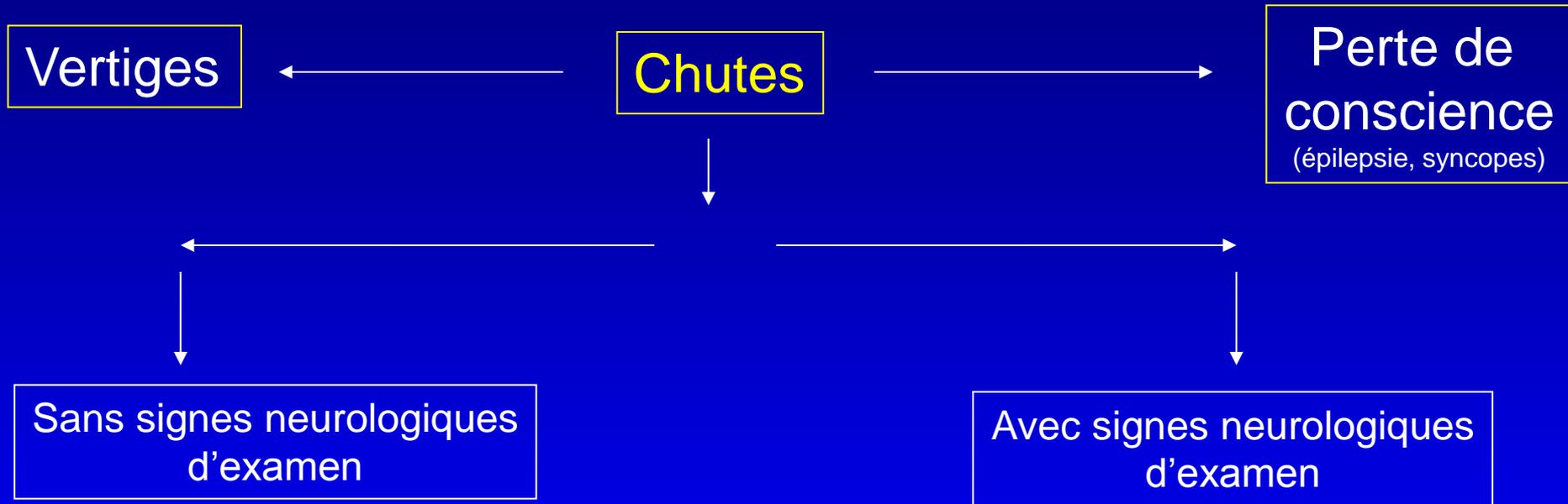
PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE DE CHUTES

Facteur de risque	Risque
Antécédent de chute(s)	X 3
 Troubles de la marche	X 3
Troubles de l'équilibre	X 3
Faiblesse musculaire	X 4

FACTEURS DE RISQUE DE CHUTE:

Médicaments

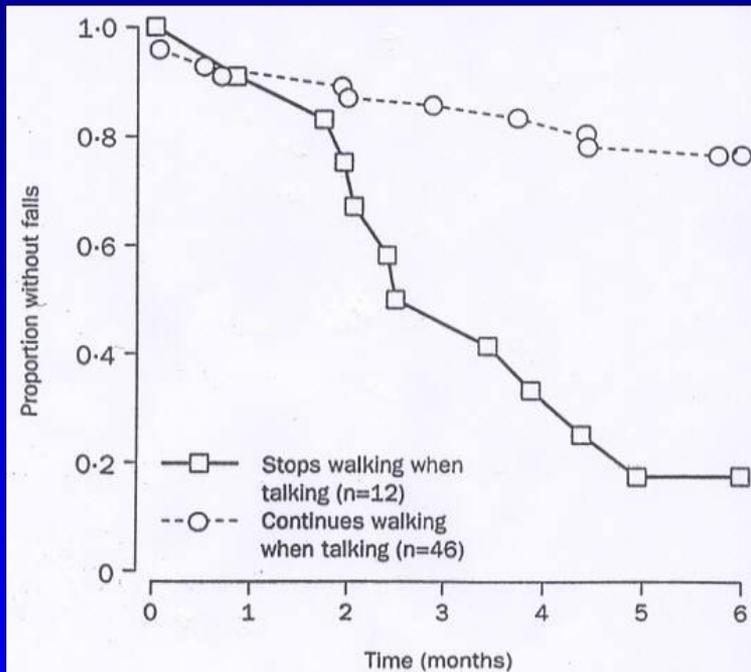
Chutes : démarche diagnostique



Recherche d'une hypotension orthostatique
d'arythmies cardiaques
de troubles visuels

Quelques exemples illustrés....

Walk and Talk Test



Parler en marchant :
Risque de chute élevé si
une personne âgée s'arrête
en répondant ...

Lundin-Olsson L et al. "Stops walking when talking" as a predictor of falls in elderly people.
Lancet 1997;349:617.

Walk and Talk Test



NormalGait.wmv

Walk and Talk Test



DualTaskGait.wmv



MarchesPathoOctober2011.wmv

Moyens de détection des sujets à risque

- Plus d'une chute dans les 12 derniers mois
- 1 chute dans les 12 derniers mois et un test de dépistage anormal

Test de la chaise



FTSSTest.wmv

Timed up & Go



TimedUpGoTest.wmv

Test d'équilibre



BalanceTest.wmv

Prévention des chutes

Action reconnues efficaces pour la prévention de chutes

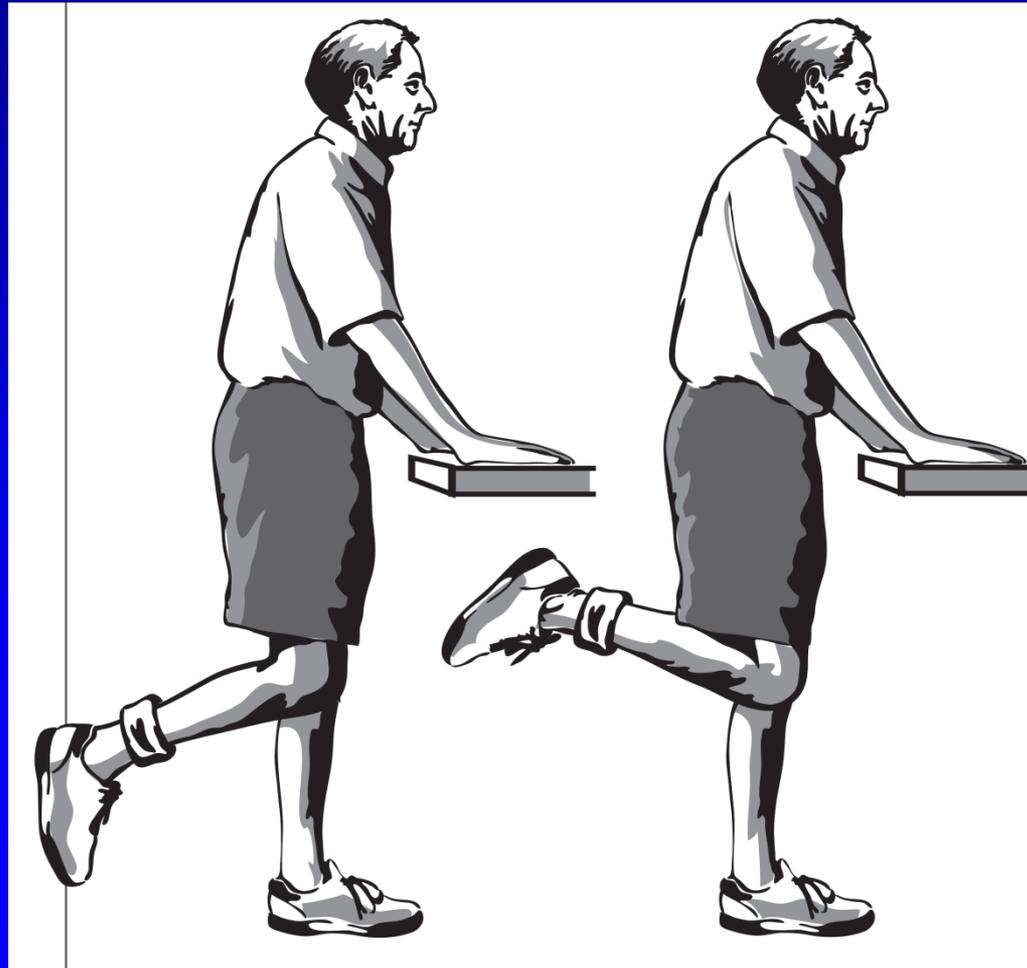
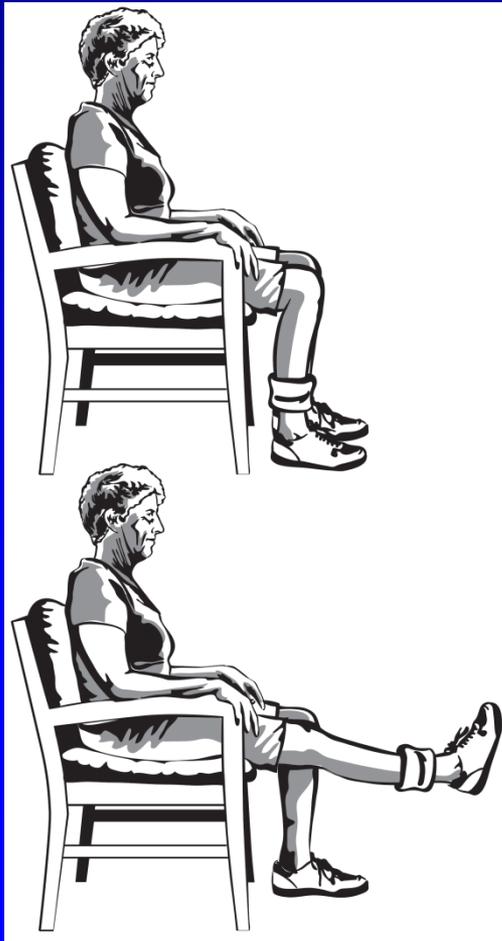
Interventions efficaces pour la prévention des chutes

Exercice

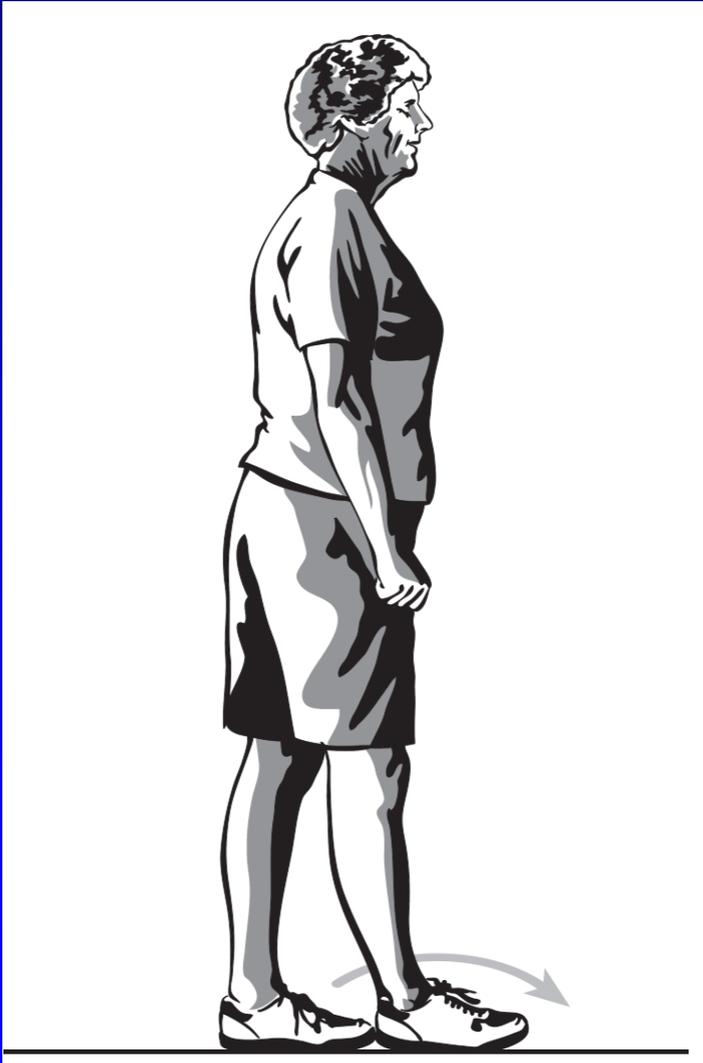
Réduction de 17% du risque de chute

Interventions efficaces pour la prévention des chutes:

Exercice physique: Renforcement musculaire



Interventions efficaces pour la prévention des chutes: Exercice physique: Equilibre



Exercices.wmv

Interventions efficaces pour la prévention des chutes: Exercice physique

Exercice physique, recommandations:

- Au moins deux séances par semaine
- Forte dominante d'exercices d'équilibre
- Plus de 50 heures (en 3 à 12 mois)

IRREGULARITE DU PAS ET RYTHMIQUE JAQUES-DALCROZE



Le genevois Emile
Jaques-Dalcroze (1865 – 1950),
créateur de la rythmique

Coefficient de variation du temps du cycle de marche (%) et rythmique :

	Marche seule	Marche avec décompte	P valeur
Groupe rythmique	2.1 ± 1.4	2.7 ± 1.9	0.139
Groupe contrôle	3.9 ± 0.9	11.9 ± 9.9	0.016

Groupe rythmique : sujets âgés pratiquant régulièrement une activité de rythmique (n = 10; âge moyen = 79.6 ± 4.9)

Groupe contrôle : sujets âgés ne pratiquant pas d'activité physique (n = 11; âge moyen = 77.7 ± 4.1)



*Le genevois Emile
Jaques-Dalcroze (1865 – 1950),
créateur de la rythmique*

La RYTHMIQUE JAQUES-DALCROZE pour la prévention des chutes



JD_Mel.wmv

La RYTHMIQUE JAQUES-DALCROZE pour la prévention des chutes



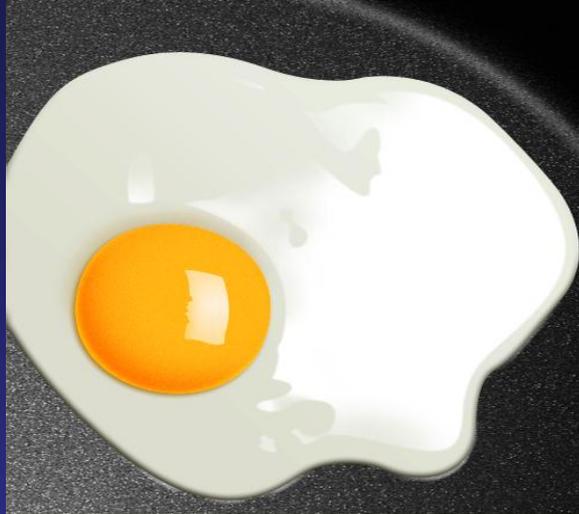
Le genevois Emile
Jaques-Dalcroze (1865 – 1950),
créateur de la rythmique

Réduction du risque de chutes d'environ 50% !

Chirurgie de la cataracte



Vitamine D



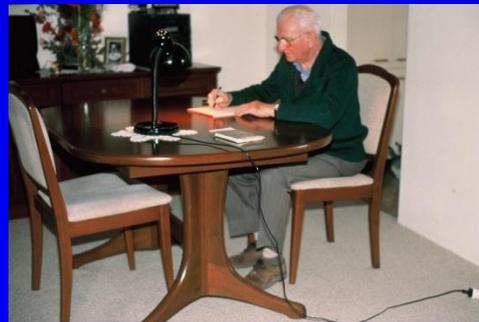
Réduit de -22% le risque de chute

Interruption ou diminution des traitements psychotropes

Améliorer l'environnement

Caractéristiques de l'environnement associées aux chutes

- Non familier, trop exigeant ou trop peu stimulant
- Manque d'entretien
- Éléments structuraux déficients
- Obstacles (e.g., tapis gondolés, pièces encombrées)
- Éclairage insuffisant ou mal orienté

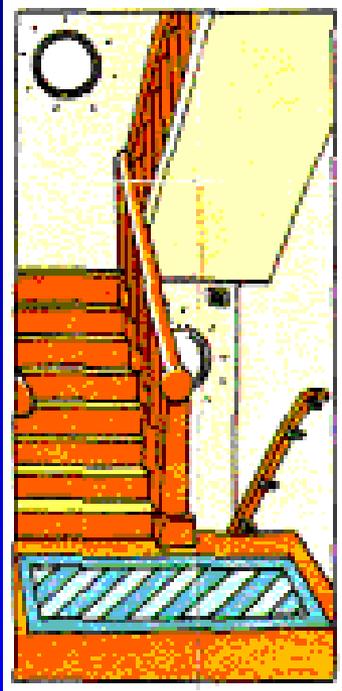


Éléments environnementaux associés aux chutes graves

- Neige et glace
 - Tapis mal fixés
 - Surfaces mouillées
 - Escaliers
 - Seuils
 - Escabeaux
- (Sjorgen, 1991)



Escaliers



- Revêtement antidérapant
- Mains courantes
- Uniformité des marches
- Contremarches fermées et de couleur contrastante
- Marches dégagées de tout objet
- Éclairage adéquat (e.g., applique murale et interrupteur en haut et en bas)



Salle de bain



- Barres d'appui solides et antidérapantes
- Tapis antidérapant dans la baignoire
- Sortie de bain antidérapante
- Douche téléphone accessible
- Bouchon de la baignoire facile à utiliser
- Lavabo accessible
- Toilette sécuritaire
- Espace de rangement accessible

Cuisine



- Articles fréquemment utilisés accessibles
- Armoires accessibles
- Escabeau stable et antidérapant
- Courte distance entre le réfrigérateur, la cuisinette, l'évier et la table
- Prises de courant accessibles
- Table et chaises solides

Chambre



- Lit de bonne hauteur
- Matelas ferme
- Téléphone, lampe et cadran lumineux sur la table de chevet
- Accessibilité des lunettes et de l'aide à la marche
- Espace de rangement accessible
- Barre latérale de redressement

Salon



- Éclairages indirects
- Lampe près du fauteuil
- Tapis solidement fixés au sol
- Fauteuil :
 - Accoudoirs
 - Assise ni trop haute ni trop basse
 - Siège ferme
 - Cales antidérapantes

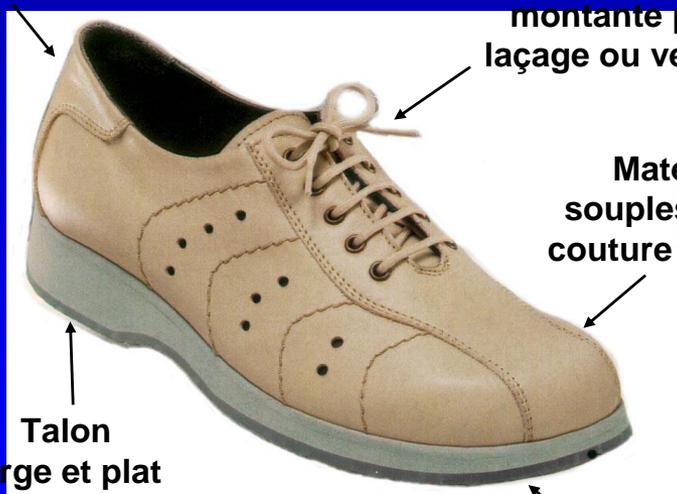
Améliorer l'environnement

Diminue le risque de chute de 15%

Aides à la marche



Hauteur de tige prolongée



Fermeture montante par laçage ou velcro

Matériaux souples et sans couture intérieure

Talon large et plat

Semelle fine et ferme avec surface antidérapante

Chaussures adaptées

Prévenir en cas de chute

- Téléphone à portée de main ou sans fil
- Téléalarme



- Connaître les numéros d'urgence

Approches dites multi-factorielles

Approches dites multi-factorielles



Réduction du risque de chute de 25%

CHEOPS au Trois-Chêne:

CHutes Et OstéoPoroSe

Programme multidisciplinaire dédié à la prévention des chutes et des fractures, de patients hospitalisé à haut risque de chutes:

- Quantification du risque de chute avec identification des facteurs de risque de chute intrinsèques et extrinsèques
- Traitement des facteurs de risques intrinsèques
- Ajustement des médicaments à risque
- Correction de la carence en vitamine D
- Correction du chaussage
- Mise en place d'un auxiliaire de marche adapté
- Visite à domicile
- Atelier peur de tomber
- Traitement de l'ostéoporose

Renforcer l'ossature

www.hipsavers.com



HIPS

Hip Protector

www.hipprotector.com
800-549-00

The advertisement features a central image of a person's lower torso wearing white shorts with two grey, oval-shaped hip protectors. A semi-transparent anatomical diagram of the human pelvis and hip joints is overlaid on the person's body. To the right, a separate view of one of the hip protectors is shown, highlighting its curved shape and internal padding. The text 'HIPS' is at the top right, 'Hip Protector' is below it, and the website and phone number are at the bottom right.

En pratique :

Dépistage du risque de chute : à partir de 65-70 ans, annuellement.

Anamnèse de chute dans les 12 derniers mois

Examen de dépistage d'un trouble de la marche et de la posture :

TUG ?, Tinetti ? Test de la chaise ?

Identification des facteurs de risque et prise en charge :

- Traitement des facteurs intrinsèques (cataracte...),
- Médicaments
- Vitamine D
- Exercices : endurance, force, équilibre, assouplissement, rythmique
- Environnement
- Moyen auxiliaire
- Chaussures