VISage
Vienne Santé Gérontologie

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n°43 – juin 2007

Quelle stratégie de prévention des chutes peut être mise en place dans le cadre d'un Réseau de Santé personnes âgées ?

Cet article fait le point sur la problématique des chutes chez la personne âgée ; le réseau de santé personnes âgées « Vivre et vieillir chez soi » propose une prise en charge des personnes en fonction du niveau de risque.
La chute correspond au fait de tomber au sol indépendamment de sa volonté. C'est un évènement fréquent (chaque année, environ 30 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile chutent), particulièrement à domicile (près d'une chute sur deux se produit à domicile) et récidivant (après une première chute la probabilité de retomber est multipliée par 20).
Cette chute peut avoir des conséquences graves : première cause de décès par traumatisme dans cette population et 5ème cause de mortalité toutes causes confondues.
La chute du sujet âgé n'est pas un épiphénomène dû à la maladresse, mais une **maladie à part entière, de caractère complexe et multifactoriel**. Elle survient alors que les capacités d'une personne et ses comportements vont à un moment précis interagir avec son environnement et engendrer la perte d'équilibre, d'où l'importance d'évaluer l'individu et son comportement en interaction avec son environnement domiciliaire.
Toute stratégie de prévention doit prendre en compte le **niveau de risque de chute** de la personne. Ce repérage a lieu lors de **l'évaluation globale** de la situation de la personne à l'entrée dans le réseau par la réalisation d'un test validé à domicile (Timed up and go) et la recherche d'une chute dans l'année antérieure.
→ Pour les patients à ***risque élevé*** (test positif et chute antérieure) une évaluation approfondie et pluridisciplinaire des facteurs de risque sera entreprise par la cellule de coordination. On dénombre actuellement plus de 400 facteurs de risque de chutes regroupés en 4 catégories : biologiques et médicaux, environnementaux, comportementaux et sociaux économiques. Parmi les facteurs facilement modifiables la littérature ne retrouve un lien, avec un niveau de preuve élevé, que pour un nombre limité d'entre eux. Il est ainsi fortement recommandé ou recommandé de s'intéresser aux troubles de l'équilibre et de la marche, aux pathologies chroniques ou aiguës, aux médicaments, aux dangers du domicile, à la prise de risque dans les activités quotidiennes, à la peur de chuter et à la consommation d'alcool. Une correction des facteurs identifiés sera proposée lors de **la réunion de concertation** aux professionnels intervenants dans la prise en soins mais aussi au patient ou à son référent. Les décisions prises par **le médecin traitant en accord avec le patient** sont formalisées dans **le plan d'intervention sanitaire et social** et la cellule de coordination s'assure de **la mise en application** de ce plan au cours du temps. Le niveau de risque du patient est réévalué tous les 6 mois.
→ Pour les patients à ***risque modéré*** (test positif ou chute antérieure) une évaluation plus sommaire des facteurs de risque de chute sera entreprise. Il est dans ce cas fortement recommandé ou recommandé de s'intéresser aux troubles de l'équilibre et de la marche, aux pathologies chroniques ou aiguës, aux médicaments, aux dangers du domicile. Lorsque la correction de ces facteurs de risque est obtenue, la personne se voit proposer de participer à **un atelier de prévention** animé par une personne formée qui comporte 12 séances de travail et d'éducation à raison d'une séance hebdomadaire. Afin que le bénéfice de ce travail puisse se prolonger dans le temps, une formation des aides à domicile sur 5 jours est assurée grâce au programme « **EQUIPADD** » développé par l'URCAM de Franche Comté. Le niveau de risque du patient est réévalué tous les 6 mois.
→ Enfin les patients à ***risque faible*** (test négatif sans chute antérieure) sont invités à participer à des **informations** organisées par le Réseau de Santé en partenariat avec le Comité Départemental d'Education pour la Santé sur la promotion de la santé ou de la sécurité. Elles visent à l'appropriation des informations et au développement des aptitudes personnelles. Une **documentation** variée (« Comment garder son équilibre après 60 ans », « Aménager votre maison pour éviter les chutes », « Vos médicaments, parlez-en avec nous ») est mise à la disposition dans le **dossier de liaison** afin de favoriser l'appropriation des messages par les personnes âgées. Cette documentation peut également servir de support pour les intervenants qui entourent la personne. Le niveau de risque du patient est **réévalué** tous les ans.
Il est ainsi :

- déconseillé de mettre en place un programme de prévention des chutes à destination de toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, sans prendre en compte leur état de santé et leur niveau de risque ;
- recommandé d'identifier les personnes âgées à risque de chute, d'évaluer leur niveau de risque et de leur proposer un programme adapté.

Cette stratégie de prévention qui privilégie une approche globale est complétée par **la formation professionnelle décloisonnée** de tous les acteurs des domaines sanitaire et social concernés.

Dr Frédéric MESSIAT gériatre, coordinateur du Réseau de Santé Gérontologique de l'Association « Vivre et Vieillir Chez Soi » Maison du Canton 05120 L'Argentière La Bessée.