Grande Journée: Rampe-Âge2.3

La prévention des chutes et l'adaptation au logement

Samedi 11 mars 2017

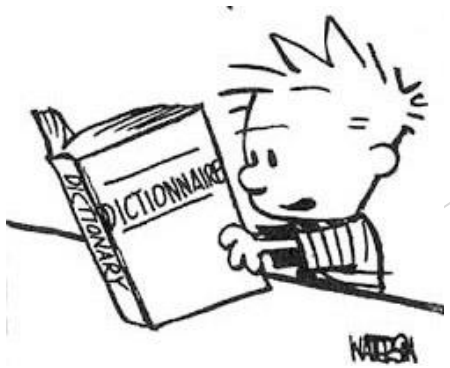
Ibis Styles Louvain-La-Neuve

Vidéo La prévention des chutes et l’adaptation au logement

Définition de la chute

- ***Une chute*** est le fait de tomber par inadvertance sur le sol ou autre niveau inférieur, avec ou sans perte de conscience, et pour une autre cause que : installation brusque d'une paralysie, crise épileptique, ingestion excessive de boissons alcoolisées ou sous poussée externe.

  (Recommandations de Bonne Pratique - Prévention des chutes chez les personnes âgées, SSMG, 2000).



Les affirmations suivantes sont-elles vraies ou fausses?

Question 1: Une personne âgée sur 4 chute chaque année.

- Réponse: Faux.

En réalité, 1 personne âgée sur 2 ou 3 chute chaque année, cette fréquence augmente avec l'âge.

Question 2: Les benzodiazépines sont couramment administrées aux personnes âgées, mais elles ne constituent pas un risque de chutes important.

- Réponse: Faux.

Les benzodiazépines, par leurs effets indésirables notamment, sont une source très fréquente de chutes chez la personne âgée.

Question 3: L'hypotension orthostatique est un des effets indésirables des antihypertenseurs, et constitue un facteur de risque de chutes.

- Réponse: Vrai.

L'hypotension orthostatique est une diminution rapide de la tension artérielle lorsque l'on passe de la position couchée à la position debout.

Elle provoque un apport réduit de sang au cerveau, avec apparition d'étourdissements, de malaise, de troubles visuels,… Chez les personnes âgées, elle est fréquente et constitue grand risque de chute.

Question 4: La peur de rechuter est un facteur de risque de chutes.

- Réponse: Vrai.

La personne âgée est défranchie, a peur de ne plus être autonome. Elle sort moins de chez elle, se risque moins à bouger, ce qui est un facteur de risque de chutes.

De plus, certaines conséquences de la ou des chutes précédentes peuvent l'avoir amoindrie physiquement.

Question 5: Un éclairage suffisant dans les différentes pièces de la maison est un moyen de prévention des chutes à domicile.

- Réponse: Vrai.

Le vieillissement altère la vision, une pièce bien éclairée permet donc de mieux visualiser l'espace.

Question 6: Minimiser les obstacles au déplacement dans la maison est une mesure à prendre lorsqu'on devient plus âgé.

- Réponse: Vrai.

Chaque obstacle est un risque de se cogner, de tomber : souliers sur le sol, tiroir mal fermé, manne à linge qui traîne, passage étroit entre 2 meubles,…

Les minimiser est donc un moyen efficace de prévention des chutes.

Question 7: L’arthrose peut être à l’origine de chutes chez la personne âgée.

- Réponse: Vrai.

Cette maladie est à l’origine de douleurs et de déformations au niveau de certaines articulations, qui peuvent être une cause de chutes.

Question 8: Une alimentation équilibrée n'influence pas le risque de chutes.

- Réponse: Faux.

Une alimentation équilibrée permet d'éviter la dénutrition, facteur de risque de chutes chez la personne âgée.

Question 9: La visite régulière de son médecin peut être un moyen de prévention des chutes.

- Réponse: Vrai.

Le suivi des traitements en cours et la surveillance de la personne âgée constitue une des mesures de prévention des risques de chutes (adaptation des traitements, bilan de santé régulier,…).

Question 10: Bouger n’est pas utile dans la prévention des chutes.

- Réponse: Faux.

Le maintien d’une activité physique régulière **est** une mesure efficace dans la prévention des chutes (amélioration de l’endurance, de la souplesse et de l’équilibre).

Fréquence des chutes

- En fonction de l'âge
  - 30% des sujets âgés de plus de 65 ans
  - 55% chez les plus de 90 ans
- En fonction du sexe
  - plus souvent la femme que l'homme
- En fonction du niveau de dépendance
  - Les personnes âgées institutionnalisées, souvent plus vulnérables, tombent plus fréquemment que celles restées au domicile

Facteurs à l’origine des chutes

- Facteurs intrinsèques
  - Vieillissement
    - Âge: plus de 80 ans
    - Santé et état fonctionnel:
      - Régression psychomotrice
      - Réduction de la mobilité et des activités quotidiennes

Facteurs à l'origine des chutes

- Facteurs intrinsèques
  - Pathologies chroniques
    - Neurologiques: Parkinson, séquelles AVC
    - Psychiatriques: démence, états confusionnels
    - Vestibulaires: troubles de l'équilibre
    - Ophtalmiques: réduction de l'acuité visuelle
    - Cardio-vasculaires: hypotension orthostatique, troubles du rythme,
    - Troubles musculo-squelettiques: arthrose, faiblesse musculaire
    - Incontinence
    - Métaboliques
    - Dénutrition
    - Vertiges

Facteurs à l’origine des chutes

- Facteurs intrinsèques
  - Pathologies aigües: par altération de l’état général
    - Infections généralisées
    - Fièvre
    - Hypovolémie

Facteurs à l'origine des chutes

- Facteurs intrinsèques
  - Médicaments
    - Polymédication
    - Antihypertenseurs
    - Diurétiques
    - Hypnotiques, sédatifs, anxiolytiques (Bzd)
    - Antipsychotiques
    - antidépresseurs
    - Analgésiques

Facteurs à l'origine des chutes

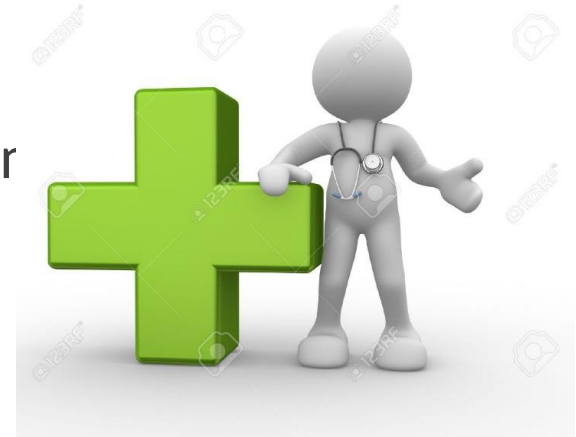
- Facteurs extrinsèques
  - Liés à l'environnement
    - Les lieux avec le risque le plus élevé au domicile
      - Lieux de séjour: Cuisine
      - Lieux des dangers: SDB, escaliers
      - Lieux de passage: couloirs, cour
      - Terrains à risques; jardin

Facteurs à l'origine des chutes

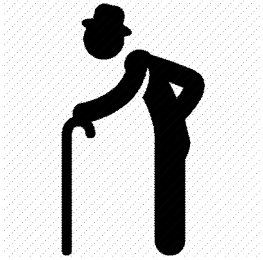
- Facteurs extrinsèques
  - Liés à l'environnement
    - Les causes les plus fréquentes
      - L'encombrement des pièces et des endroits de passage
      - L'accessibilité des armoires, interrupteurs, prises de courant, fenêtres, etc…
      - La présence de tapis, paillassons, inégalités du sol, animaux domestiques
      - L'absence de mains courantes, de barre d'appui
      - L'éclairage insuffisant
      - La stabilité et la hauteur des sièges, du lit

Facteurs à l'origine des chutes

- Facteurs extrinsèques
  - Liés à l'activité
    - Jardinage
    - Préparation des repas
    - Utiliser les transports en comr
    - Faire son lit



Facteurs à l'origine des chutes



Synthèse des risques intrinsèques avec fortes preuves
▶ Âge supérieur à 80 ans
▶ Difficultés dans les activités quotidiennes
▶ Mobilité réduite
▶ Maladie de Parkinson
▶ Démence
▶ Incontinence
▶ Perte de force du membre inférieur
▶ Réduction acuité visuelle

Synthèse des risques intrinsèques avec fortes preuves
▶ Anomalies de la marche
▶ Vitesse de marche réduite
▶ Equilibre dynamique altéré
▶ Difficulté de se lever d'une chaise
▶ Confusion mentale
▶ Etat dépressif
▶ Polymédication

En pratique: Cause des Chutes

- Souvent multifactorielles
  - Difficultés dans les activités quotidiennes
    - Pathologies
    - Médicaments
    - Environnements

Conséquences des chutes

- Conséquences physiques
  - Directes
    - Fractures
    - Entorses
    - Plaies
    - Brûlures

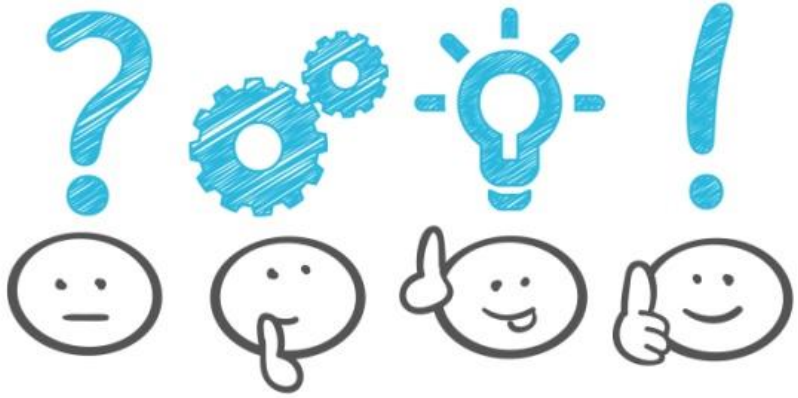
Conséquences des chutes

- Conséquences physiques
  - Secondaires
    - Infections broncho-pulmonaires
    - Escarres de décubitus
    - Déshydratation
    - Hypothermie
    - Thrombophlébites
    - Embolie pulmonaire

Conséquence des chutes

- Conséquences psychologiques
- Décès

Mettre en regard les facteurs de risque et les moyens préventifs pour chaque facteur



PRÉVENTION DES CHUTES

- Gestion de la médication
- Amélioration de l'état de santé
- Habitudes et hygiène de vie
- Aménagement de l'habitat et de l'extérieur

GESTION DE LA MÉDICATION

Médecin – Pharmacien - Infirmière

GESTION DE LA MÉDICATION

- Concertation médico-pharmaceutique
  - Confronter ses « savoirs »
  - CMP: Gestion interdisciplinaire de la polymédication chez le patient âgé
    - la prescription rationnelle
    - la délivrance rationnelle
    - l'utilisation sans risque des médicaments
- Revue de la médication
  - Utilisation complémentaires des outils
    - Dossier pharmaceutique
    - STOPP/START
    - Delphi-care & GheOP^{3}S
- Schema de médication clair, "update" et partagé

GESTION DE LA MÉDICATION

Les hypnotiques, sédatifs, anxyolitiques, BZD Effets indésirables: somnolence, trouble vigilance, confusion, diminution tonus musculaire Attention à la durée de leurs effets	▶ Administration sur la période la plus courte Adaptation de la posologie Pour les BZD privilégier les durées intermédiaires (alprazolam, bromazepam, lorazepam, oxazepam)
Les antidépresseurs Effets indésirables: somnolence, sédation, confusion, vertiges	▶ Administrer les molécules à action sédative au coucher Limiter d'administration simultanée de BZD avec antipsychotiques ou autres hypnotiques et les sédatifs avec les antidépresseurs
Les antihypertenseurs Effet indésirable: hypotension orthostatique	▶ Respecter le schéma posologique Suivi régulier de la tension Moments de prise (diurétiques le matin)
Les analgésiques, antihistaminiques, antitussifs Potentialisation des effets par prise simultanée avec autres médicaments. Risque syndrome sérotoninergique	▶ Utilisation ponctuelle Adaptation des posologies Respecter les précautions d'emploi

AMÉLIORATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

Médecin – Pharmacien - Kinésithérapeute – Infirmière

AMÉLIORATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

- Visite régulière chez le médecin traitant
- Contact régulier avec la pharmacie de « famille » pour la réconciliation du prescrit et du non-prescrit
- traitement et suivi des pathologies présentes
- Contrôle régulier de la vue

HABITUDES DE VIE ET D'HYGIENE

Médecin – Pharmacien - Kinésithérapeute – Infirmière

HABITUDES DE VIE ET D'HYGIÈNE

- Activités physiques régulière
- Alimentation correcte et équilibrée
- Prise de calcium et de vit D
- Soin des pieds
- Utilisation d'une canne ou tribune
- Se faire aider dans les tâches ménagères
- Apprendre à se relever
- Souscrire à un système de surveillance à domicile

Aménagement de l’habitat et de l’extérieur

Kinésithérapeute – Ergothérapeute – Infirmière – Aide familiale - Famille

Les escaliers

Lieux	Situations à risque	Propositions de modification
Escaliers	Interrupteurs mal placés ou absents	▶ Placer un interrupteur près des portes
	Pente importante sans rampe	▶ Installer une rampe à une hauteur adaptée
	Eclairage suffisant	▶ Ajouter des sources d'éclairage ou augmenter la puissance des ampoules
	Marches d'escaliers encombrées	▶ Eviter de placer des objets au pied, au sommet ou sur les marches de l'escalier

Les toilettes et la salle de bains

Lieux	Situations à risque	Propositions de modification
Toilette	**Eclairage insuffisant**	▶ Ajouter des sources d'éclairage ou augmenter la puissance des ampoules
	Cuvette du WC trop basse (difficulté pour se relever)	▶ Fixer des poignées latérales au mur - Surélever le WC
Salle de bains	**Sol glissant, mouillé**	▶ Essuyer directement le sol mouillé
	Baignoire fond glissant	▶ Placer un tapis en caoutchouc antidérapant dans le fond (idem pour la douche)
	Baignoire : difficulté pour en sortir	▶ Installer des barres d'appui, des poignées ou un siège pour s'aider en sortant de la baignoire (idem pour la douche)
	Carpettes, tapis de bain	▶ Placer des antidérapants en-dessous, Les fixer au sol
	Eclairage insuffisant	▶ Ajouter des sources d'éclairage ou augmenter la puissance des ampoules

La cuisine

Lieux	Situations à risque	Propositions de modification
Cuisine	Rangement des armoires inadapté (devoir descendre à la cave, se baisser ou grimper pour accéder à des objets usuels)	▶ Ranger les objets et aliments courants, les plus utilisés à portée de mains
	Sol glissant	▶ Eviter de marcher sur le carrelage mouillé Essuyer le sol après avoir fait la vaisselle Essuyer directement un liquide renversé Porter des chaussures adaptées
	Interrupteurs et prises de courant mal placés	▶ Placer un interrupteur près des portes Placer des interrupteurs et des prises de courant facilement accessibles, à portée de mains pour les électroménagers
	Eclairage insuffisant	▶ Ajouter des sources d'éclairage ou augmenter la puissance des ampoules

Salle de séjour

Lieux	Situations à risque	Propositions de modification
Salle de séjour	Tapis, carpettes	▶ Eliminer les tapis trop épais Placer des antidérapants en-dessous Fixer les coins au sol
	Encombrement de la pièce (fils de la TV et du téléphone,…)	▶ Fermer correctement les portes et les tiroirs des armoires Placer les meubles le long des murs Rassembler les fils et les coller aux plinthes ou les placer dans une goulotte (une gaine)
	Place du téléphone	▶ Proche de la personne lorsqu'elle est assise dans son fauteuil Utiliser un téléphone sans fil Garder le téléphone près de soi
	Eclairage insuffisant	▶ Ajouter des sources d'éclairage ou augmenter la puissance des ampoules
	Interrupteurs et prises de courant mal placés	▶ Placer un interrupteur près des portes
	Sol glissant	▶ Eviter de marcher sur le sol mouillé Si parquet -> utiliser une cire antidérapante

Chambre à coucher

Lieux	Situations à risque	Propositions de modification
Chambre à coucher	Carpettes	▶ Eliminer les carpettes trop épaisses Placer des antidérapants en-dessous Fixer les coins au sol
	Interrupteurs mal placés	▶ Placer un interrupteur près des portes, près du lit
	Eclairage insuffisant	▶ Ajouter des sources d'éclairage ou augmenter la puissance des ampoules Installer une lampe de chevet
	Non proximité des toilettes	▶ Installer une chaise percée ou un WC chimique à proximité

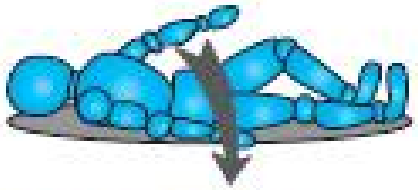
Extérieur, jardin

Lieux	Situations à risque	Propositions de modification
Extérieur, jardin	Escaliers glissants	▶ S'assurer que les marches soient en bon état Installer une rampe à une hauteur adaptée
	Sol glissant (mousse, …)	▶ S'assurer que le sol soit en bon état
	Pente	▶ S'assurer que le sol soit en bon état Installer une main courante, une rampe
	Obstacles	▶ Ne pas laisser traîner des objets (chaises, outils, plantes,…)
	Eclairage insuffisant	▶ Ajouter des sources d'éclairage ou augmenter la puissance des ampoules

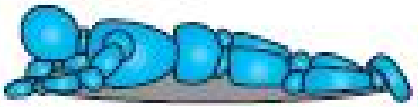
Conséquence des chutes

- Conséquences psychologiques
  - Perte d'autonomie
  - Peur de rechuter
  - Altération de la qualité de vie
  - Nécessité du placement en institution
- Conséquences économiques
  - Coût financier
- Décès

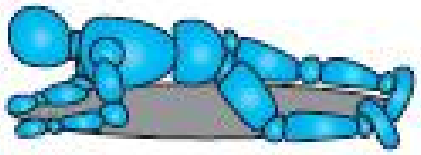
Comment se relever



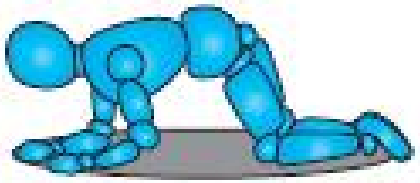
1 Pliez une jambe pour rouler sur le côté.



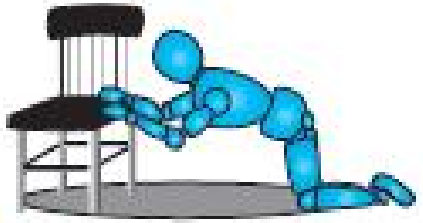
2 Retournez-vous sur le ventre

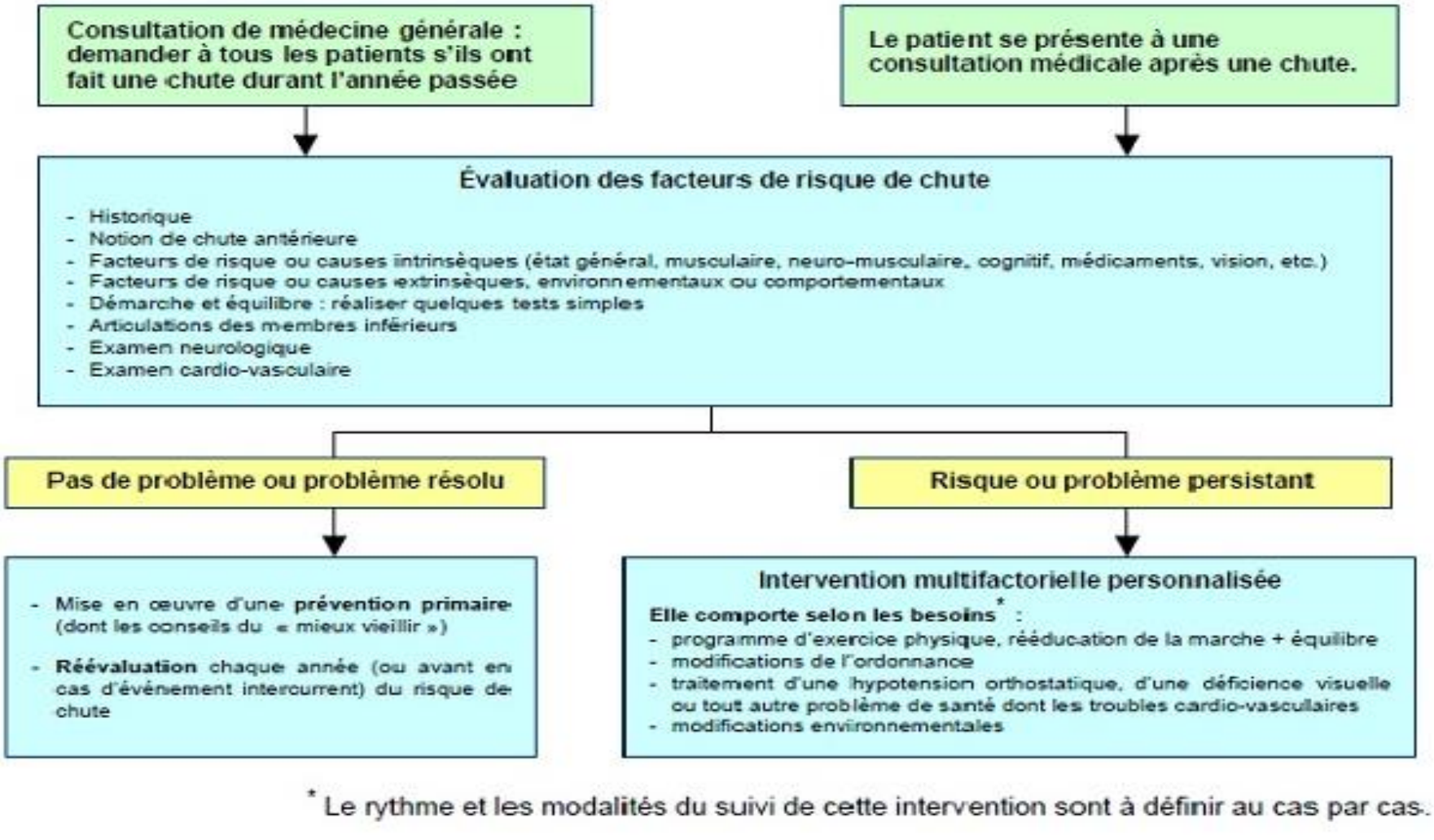


3 Mettez-vous en position de chevalier…
(un genou à terre, l'autre jambe tendue)



4 …puis à quatre pattes



5 Hissez-vous en vous tenant à une chaise ou à une rampe

Arbre décisionnel pour la prévention des chutes chez la personne âgée (SFDRMG-HAS 11/2005)