

Les chutes chez les aînés : conséquence ou symptôme d'un problème sous-jacent?



Catherine Gagnon M.D.

AQDR
8 octobre 2015

Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun

- Médecin de famille auprès des personnes âgées à domicile et à l'hôpital Jeffery Hale
- Coauteur avec Dre Denise Gagné du programme *Marche*
- Professeur de clinique, université Laval
- Directrice de la section soins aux personnes âgées au département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'université Laval

Objectifs

- Rappeler les conséquences des chutes
- Identifier les problèmes médicaux les plus fréquents à l'origine des chutes
- Décrire le rôle du médecin au sein de l'intervention à domicile
- Mentionner ce que l'aîné peut faire pour prévenir les chutes

Plan

- Conséquences des chutes chez les aînés
- Mécanismes qui permettent la station debout
- Rôle du médecin
- Prévention des chutes
- Questions

Conséquences



Conséquences

Fréquence de la problématique

- 30% des personnes âgées à chaque année
- 50% chez les plus de 80 ans ou en institution

Coûts : très difficile à chiffrer

- 200 milliards de dollars US en 2000 (Czerwiński 2008)
- 14 000 aînés hospitalisés : 2% de toutes les hospitalisations pour tout âge (Robitaille 2005)
- 2 milliards/an au Canada, 370 millions au Québec (Sauve-qui-pense 2009)



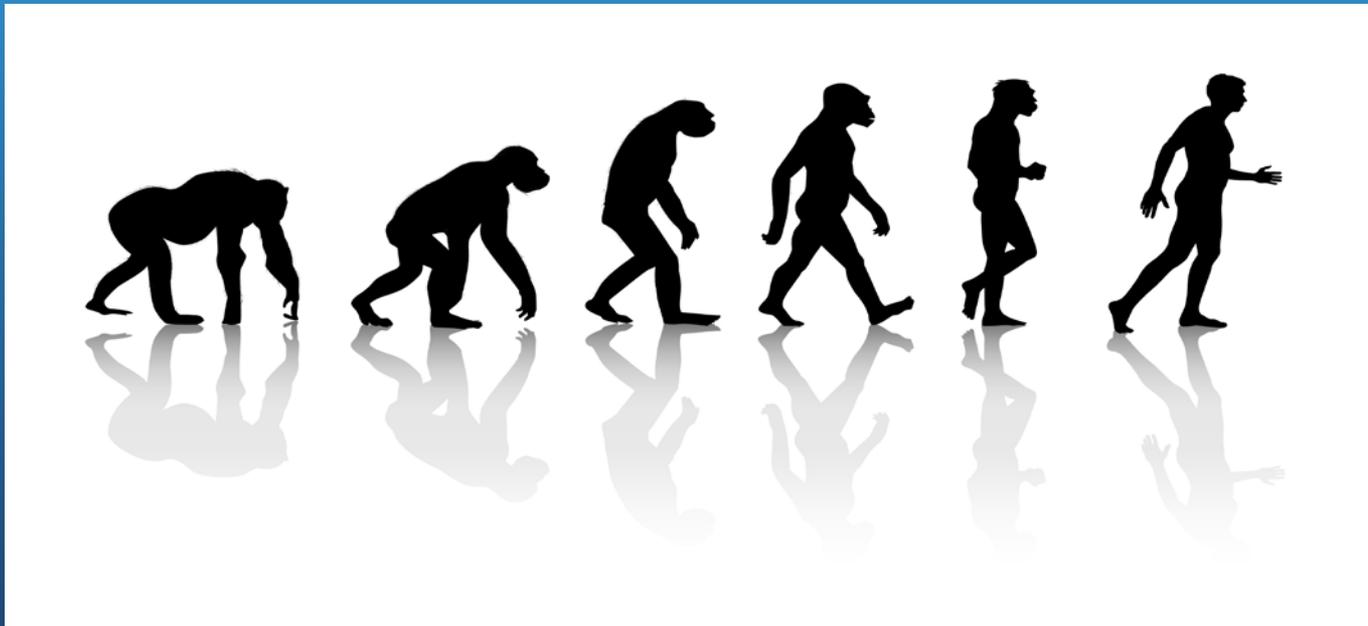
Conséquences

- 50 % chutes entraînent des blessures mineures
- 10% chutes entraînent des blessures majeures (traumatismes crâniens et fractures)
- 1 à 5% chutes entraînent une fracture de la hanche
 - 1/4 décède en moins de 6 mois
 - 1/4 est hébergée
 - 1/2 retourne à domicile avec une perte d'autonomie

Gagnon 2011

Mécanismes qui permettent la station debout

- Utiliser la station debout et la marche est plus complexe qu'il n'y paraît



Qu'est-ce que cela prend pour ne pas tomber?

Intégration des informations au cerveau

- Position du corps (proprioception)
- Centre de l'équilibre (oreille interne)
- Vision



Qu'est-ce que cela prend pour ne pas tomber?

Réponse du cerveau

- Muscles, articulation et coordination (cervelet) pour garder l'équilibre



N.B. l'apport en protéine est essentielle pour garder nos muscles!

Qu'est-ce qu'est-ce qui nous fait tomber?

- 1) Ce qui déränge le fonctionnement global du cerveau
- 2) Ce qui diminue la qualité de l'information qui se rend au cerveau
- 3) Ce qui empêche une réponse adéquate du corps

Qu'est-ce qui déränge le fonctionnement du cerveau?

Exemples:

- Un mauvais apport sanguin: arythmie, hypotension
- Une maladie dégénérative: maladie d'Alzheimer, Parkinson
- Médicaments qui ralentissent le fonctionnement du cerveau



Qu'est-ce qui diminue la qualité de l'information qui se rend au cerveau?

Exemples:

- Des troubles de la vision
- Atteinte de la proprioception : diabète, déficience en vitamine B12, prise d'alcool
- Maladie du centre de l'équilibre: maladie de Ménière, labyrinthite, etc.



Qu'est-ce qui empêche une réponse adéquate du corps?

Exemples:

- Arthrose aux membres inférieurs, douleur aux pieds
- Perte musculaire (dénutrition, sédentarité)
- Médicaments ou substances qui ralentissent les réflexes:
 - Médicaments pour dormir
 - Alcool, cannabis
 - Médicaments pour la douleur (sauf acétaminophène)

Le risque de tomber augmente avec le nombre de facteurs de risque

Risque de tomber

- Aucun facteur de risque: 8% sur 1 an
- 4 facteurs et plus : 78% sur 1 an

Pas accidentel

Tinetti 1988

Quel est le rôle du médecin?

Par le questionnaire et l'examen physique, évaluer systématiquement la personne âgée qui fait des chutes

1. Circonstances de la chute
2. Facteurs de risque de chute
3. Facteur aggravant si chute

Circonstances de la chute

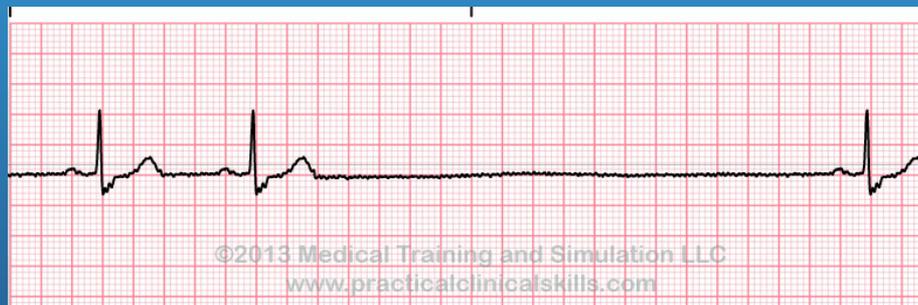
Avez-vous perdu connaissance?

Question la plus importante

(mais si perte brève 30% ne se rendent pas compte qu'ils ont perdu conscience)

Si perte de conscience

- Avec l'histoire, l'examen physique et l'électrocardiogramme
 - 63% permet de faire le diagnostic
 - 88% diagnostic adéquat



Seulement 3% des cas auront un diagnostic par l'enregistrement Holter 24 heures

(Kapoor 1987, Clark 1980)

Circonstances de la chute, comment?

Heure et activité lors de la chute

- Si c'est la nuit: suspecter l'environnement (éclairage, lunettes, obstacles), l'hypotension, les problèmes urinaires...
- Présence d'obstacles, d'animaux



Circonstances de la chute, comment?

- Hypothèses selon l'activité de la personne :
 - En position immobile: cause cardiaque ou neurologique?
 - Lors de mouvement de la tête: vertige, insuffisance vasculaire ou hypersensibilité du sinus carotidien?
 - Placer un objet dans une armoire haute: sous claviers voleuse, vertige, insuffisance vasculaire?

Circonstances de la chute

Y a-t-il des conséquences?

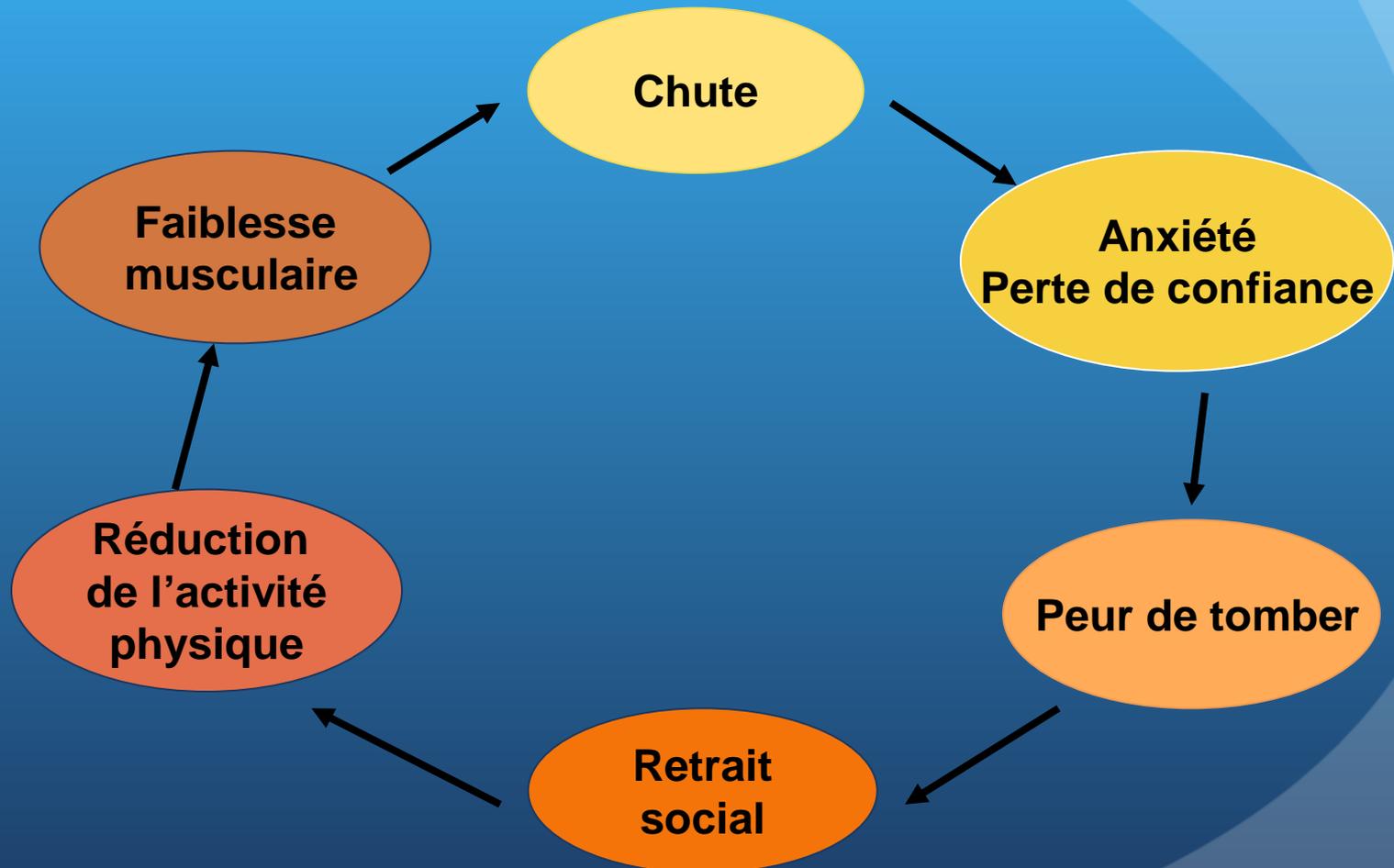
■ Blessures

■ Peur de chuter

- Est-ce que vous avez déjà limité vos activités par peur de tomber?
- Avez-vous peur de tomber?

■ Temps resté au sol

Conséquence possible des chutes: peur de chuter

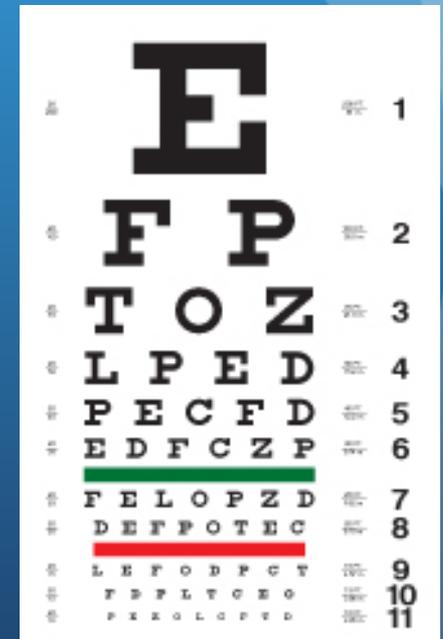


Évaluer systématiquement la personne âgée qui fait des chutes

1. Circonstances de la chute
2. Facteurs de risque de chute
3. Facteurs aggravant si chute

Évaluation

- Pouls
- Hypotension orthostatique: prise de tension couché-debout
- Dénutrition: perte de poids
- Médicaments: liste et révision
- Troubles visuels: test de Snellen ou visite en optométrie
- Peur de chuter: questions



Évaluation (suite)

- Équilibre et marche:
 - Examen de la marche
 - Forces, réflexes
 - Souliers, douleur aux pieds
- Troubles cognitifs: tests cognitifs si nécessaire
- Environnement
 - peu abordé en général sauf si visite à domicile
 - Mme J. Filiatrault, ergothérapeute de IUGM
 - M. Morales, architecte

Évaluer la personne âgée qui fait des chutes

1. Circonstances de la chute
2. Facteurs de risque de chute
3. Facteur aggravant si chute

Un facteur aggravant

■ Ostéoporose

- Vitamine D > 800 U/jour, (10 000 U/semaine)
- Calcium surtout en prise alimentaire
- Exercice physique

Un traitement de l'ostéoporose peut être nécessaire si :

- antécédent de fracture de fragilisation
- si risque élevé de fracture (voir référence FRAX)

Proposer des solutions pour minimiser les chutes

- Traiter la cause

et

- Diminuer les facteurs de risque
- Diminuer les facteurs aggravants

Si perte de conscience et arythmie

Efficacité de l'implantation d'un stimulateur cardiaque chez les patients atteints d'arythmie

Chutes  69%



Références sur l'efficacité : Gagnon 2011

Comment prévenir les chutes? (facteurs de risque)

Améliorer la vision

1. Efficacité de la correction de cataracte :
diminution des chutes de 34 %

Harwood 2005

2. Correction par des verres à foyer: controversé

Comment prévenir les chutes? Par l'exercice

Efficacité

■ Chute

■ Chuteurs

■ Chuteurs avec blessure

Exercices

↓ 18%

↓ 13%

↓ 32%

(Tai Chi)

(↓ 37%)

(↓ 24%)

(↓ 56%)



↓ peur de chuter

Comment prévenir les chutes ?

facteur de risque: environnement

Environnement à vérifier

Obligatoire si

- l'environnement a contribué à la chute
- la personne a de la difficulté à se déplacer
- la personne a des troubles visuels

Efficacité: chuteurs  20% à 41%

Comment prévenir les chutes?

facteur de risque: peur de chuter

- Se méfier de: « **Je fais attention docteur...** »
- Traitement existant: physiothérapie, exercices (Tai Chi), médicament contre l'anxiété
- Efficacité chute: pas de preuve

Comment prévenir les chutes? facteur de risque: médication

Efficacité de la révision de la médication

Chuteurs ↓ 27%



Mesures universelles suggérées

Exercices

Vitamine D + calcium

Révision médicaments

Vision

Nutrition

Environnement



Collaboration avec les autres professionnels de la santé

- Optométrie, ophtalmologie
- Ergothérapie
- Physiothérapie, kinésiologue
- Pharmaciens
- Nutritionniste
- CLSC
- Services gériatriques

En résumé,

- Gardez vous actif et alerte
- Prendre soin de votre cerveau
 - bonne nutrition,
 - révision des médicaments,
 - attention à l'alcool,
 - stimulation de l'équilibre par l'exercice,
 - contrôle de l'hypertension, diabète, etc...

En résumé,

- Parler de vos chutes à votre médecin, pharmacien et tout professionnel de la santé
- Si perte de conscience, consultez!
- Vérifier votre environnement



Questions?



Références

- ❖ Alboni P, Brignole M, et al. Diagnostic value of history in patients with syncope with or without heart disease. *J Am Coll Cardiol* 2001;37:1921
- ❖ Clark PI, Glasser SP. Arrhythmias detected by ambulatory monitoring. Lack of correlation with symptoms of dizziness and syncope. *Chest* 1980;77:722
- ❖ Czerwiński E et al. Epidemiology, Clinical Significance, Costs and Fall Prevention in Elderly People. [Ortop Traumatol Rehabil.](#) 2008 Sep-Oct;10(5):419-28.
- ❖ FRAX : outil de prédiction du risque de fracture:
<http://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.jsp?lang=fr>

Références (suite)

- ❖ Gagnon C , Lafrance M. Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : analyse des données scientifiques et recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique. INSPQ, 2011 disponible sur le site web de l'INSPQ:
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1241_PrevChutesPersAgeesAnalyseRecomm.pdf
- ❖ Gillespie LD Robertson MC et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2009
- ❖ Harwood RH et al. Falls and health status in elderly women following first eye cataract surgery a randomised controlled trial Br J Ophthalmol 2005;1:53-9

Références (suite)

- ❖ Kapoor Wn. Prolonged electrocardiographic monitoring in patients with syncope. *Am J med* 1987;82:20
- ❖ Robitaille Y., GRATTON, J. (2005) Les chutes chez les adultes âgés : vers une surveillance plus fine des données d'hospitalisation *Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec.*
- SAUVE-QUI-PENSE. (2009) Le fardeau des blessures au Canada, SAUVE-QUI-PENSE :Toronto, Ontario.
- ❖ Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *N Engl J Med* 1988;319 (26): 1701-07
- ❖ Tinetti M. Preventing falls in elderly persons. *N Engl J Med* 2003;348 (1);42-49