

## Chutes accidentelles chez les personnes âgées : repérer le risque et prévenir la chute

« Ne laissons pas tomber les vieux »

---

### Grille d'observation

Même grille pour observer le médecin et le patient :

- Le médecin a-t-il « facilité » l'expression du patient<sup>1</sup> ?
- A-t-il su proposer des mesures de prévention à la personne âgée en l'informant correctement pour qu'elle y adhère ?
- Celle-ci a-t-elle pu s'exprimer ?

1/ Le vécu et les attentes du patient ont-ils pu s'exprimer ?

- Qu'attendait-il de la consultation d'aujourd'hui ?
- A-t-il vraiment pu parler des problèmes qui lui semblaient les plus importants, exprimer ses craintes, convictions, représentations, refus ?
- A-t-il été invité, le cas échéant, à une consultation avec son conjoint ou son entourage proche si celui-ci pouvait être impliqué à bon escient ?
- A-t-il été interrogé (ou a-t-il pu dire) ses connaissances sur le risque de chutes ?

2/ A-t-il été construit un réel « partenariat » ?

- Le médecin a-t-il fait en sorte que son patient se sente « à l'aise » ?
- A-t-il semblé comprendre ce que cela impliquait pour son patient, comprendre les questions posées par le patient, y répondre ?
- Lui a-t-il bien fait comprendre ses propositions pour que la décision soit vraiment prise ensemble ?

3/ Les données actuelles de la science sur ce sujet, y compris les incertitudes, ont-elles été discutées ?

- Le médecin a-t-il présenté le problème sous cet aspect de « dilemme » ?
- ... tout en restant positif et en faisant partager sa conviction qu'il restait possible de prendre une décision raisonnable !

4/ La décision actuelle a-t-elle été clairement exposée ?

- A-t-il été évoqué que même en l'absence de « preuves » en pareil cas, un « essai » méritait d'être tenté (« la meilleure ligne de conduite ») ?
- A-t-il été clairement dit que reconsidérer les choses était toujours possible au bout de quelques jours ?

5/ La compréhension et le partage de la décision ont-ils été vérifiés ?

- Le médecin a-t-il vérifié que ses propositions avaient un sens réel pour son patient ?
- S'est-il assuré qu'il comprenait les choix proposés ?
- Ou qu'il voyait les choses différemment ?

(adapté de Epstein RM, Alper BS, Quill TE. *Communicating evidence for participatory decision making. JAMA. 2004;291:2359-66*)

---

<sup>1</sup> Il y a tout intérêt à utiliser pour le jeu de rôle les situations cliniques envisagées précédemment, pour permettre de polariser la séquence sur les seuls aspects « communication » et « partage de la décision »