

**Chutes accidentelles chez les
personnes âgées :
repérer le risque et prévenir la chute
« Ne laissons pas tomber les vieux »**

Dr Vincent Libourel
Les Jeudis de l'Europe
11 & 12 avril 2008

Définitions

• Vieillesse (OMS)

- processus graduel et irréversible de modification des structures et des fonctions de l'organisme résultant du passage du temps

• Vieillesse

- dernier stade important de la vie, pendant lequel surviennent de multiples pertes tant au plan physique et intellectuel que relationnel et social.

• Le vieillissement harmonieux nécessite la mise en place de processus adaptatifs.

L'adaptation durant la vieillesse

- Théories du « désengagement » et « de l'activité »

- La personne âgée interrompt peu à peu ses activités et engagements de façon volontaire pour se retirer de la société. Elle maintient son équilibre en diminuant le nombre d'interactions interpersonnelles.

- Dans un vieillissement harmonieux, elle reste active, en substituant les activités perdues par d'autres plus adaptées à ses capacités.

Théorie de la sélectivité socio-émotionnelle SOC

- Sélection des buts qui donne un sens à sa vie et correspondent à ses valeurs, en fonction de ses capacités physiques et intellectuelles et du contexte environnemental
- Optimisation des moyens à adopter pour atteindre ses buts (nouvelles habiletés)
- Compensation par des moyens permettant de maximiser son fonctionnement (app. auditifs, fauteuil roulant, ...)
- Une « dépendance acceptée » satisfait les besoins fondamentaux et réduit la détresse psychologique.

Le début et la fin, la retraite et la mort

- Choisie ou forcée, tardive ou anticipée, la retraite demeure une transition importante qui demande une adaptation. Le retraité perd une organisation du temps, un environnement connu et un réseau social. La retraite marque l'entrée dans la vieillesse.
- Pendant la retraite, 3 tâches sont à accomplir.
- La différenciation du moi : redéfinition de l'individu en dehors du rôle de travailleur.
- La personne âgée doit s'adapter à de nouveaux rôles sociaux, découvrir des intérêts qui fournissent une identité, redonner un sens à la vie (activités extra-professionnelles, hobby, loisirs, petits enfants...).

Le dépassement du corps

- l'acceptation du déclin physique et la recherche de nouvelles satisfactions conduit la personne vieillissante à s'investir davantage dans des compétences sociales et intellectuelles.

Le dépassement du moi

- si la retraite marque l'entrée dans la dernière étape de la vie, la mort en marque la fin.
- la confrontation à la réalité de la perte de proches du même âge ne permet plus à la personne âgée de se prêter à l'illusion de l'immortalité.
- le développement possible d'une certaine sagesse, voire d'une acceptation, peut être facilitée par les inconvénients de la vieillesse qui diminuent la satisfaction de vivre.

La fragilité : concept ou syndrome

La fragilité semble être la prise de conscience subjective de l'affaiblissement organique qui entraîne chez la personne âgée :

- la baisse du contrôle sur l'environnement,
- la baisse de la force, de l'énergie, de l'endurance et de la capacité d'autoprotection

et l'empêche de fonctionner selon ses plans et ses désirs.

La fragilité : concept ou syndrome

- La connaissance de ce concept doit permettre, au plan médical, de mieux prévenir les décompensations fonctionnelles en cascade et un état morbide incapacitant.

- Facteurs médicaux principaux :

- la sarcopénie (baisse du capital musculaire)
- l'effondrement des réserves nutritionnelles
- l'atteinte cognitive
- l'altération de la microcirculation
- l'affaiblissement organique : organes sensoriels, systèmes musculosquelettiques, cardiovasculaire et immunitaire.

Facteurs extrinsèques jouant un rôle dans la vulnérabilité

- les habitudes de vie, l'environnement familial, la capacité d'adaptation
- les difficultés économiques, le niveau social
- l'organisation du système médical
- Sans oublier de permettre à la PA la possibilité d'émettre sa propre opinion sur ce qui a trait à son état de fragilité.

Le syndrome post chute

• Urgence gériatrique

• En l'absence de prise en charge adaptée (réadaptation fonctionnelle et prise en charge psychologique), elle évolue vers un tableau de régression psychomotrice et une perte d'autonomie définitive.

• Le syndrome post chute se définit par l'apparition, dans les jours suivant une chute, d'une diminution des activités et de l'autonomie physique alors que l'examen clinique et, si besoin le bilan radiologique, ne décèlent pas de cause neurologique ou mécanique ou de complication traumatique.

Le syndrome post chute

On entend par syndrome post chute, un ensemble de troubles psychologiques, de l'équilibre et de la marche observés après une chute. Il y a une véritable sidération des automatismes de l'équilibre et de la marche.

A la phase aiguë : peur, anxiété, perte des initiatives, refus de mobilisation

- troubles de la statique en position assise avec rétropulsion et impossibilité de passage en antépulsion.
- en position debout non fonctionnelle, rétropulsion, appui podal postérieur et soulèvement des orteils.

La marche, lorsqu'elle est possible, se fait à petits pas avec appui talonnier antiphysiologique, élargissement du polygone de sustentation, flexion des genoux sans temps unipodal ni déroulement du pied au sol.

La forme vieillie

- syndrome de régression psychomotrice avec confinement au domicile, peur de sortir et de tomber, rétropulsion à la station debout avec appui du pied sur le talon et orteils en griffe, marche précautionneuse, les pieds aimantés au sol, les mains s'agrippant aux meubles ou à l'examineur, l'ensemble réalise la stasophobie.

- facteurs pronostiques défavorables

- incapacité à se relever du sol
- temps au sol de plus d'une heure
- ATCD de chutes