



# Comment prévenir les chutes chez les personnes âgées vivant à domicile ?

Rev Med Suisse 2009; 5: 2358

## Rédaction:

Drs L. Seematter-Bagnoud  
S. Rochat  
I. Peytremann-Bridevaux

## Coordination rédactionnelle:

Drs B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux  
et M. Rège-Walther

## Adresses:

Dr Laurence Seematter-Bagnoud  
Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne)  
Route de Berne 52, 1010 Lausanne  
et Service de gériatrie et réadaptation gériatrique  
CHUV, 1005 Lausanne

Dr Stéphane Rochat  
Service de gériatrie et réadaptation gériatrique  
CHUV, 1005 Lausanne

Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux  
Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne)  
et Réseau francophone Cochrane  
Bugnon 17, 1005 Lausanne

## Scénario

Vous suivez une patiente de 80 ans qui présente une hypertension artérielle stable sous monothérapie, une cataracte bilatérale, et une coxarthrose. C'est une femme active malgré quelques difficultés à la marche. Elle se plaint d'une aggravation des symptômes visuels liés à sa cataracte, vous demande aussi d'ajouter des somnifères à l'ordonnance, car elle présente des difficultés à l'endormissement.

## Question

Quelles interventions permettraient de réduire efficacement le risque de chute chez cette patiente ?

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* au deuxième trimestre 2009 ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc pas de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

<b>Contexte</b>	Près du tiers des personnes âgées de > 65 ans rapporte avoir chuté au moins une fois au cours de l'année écoulée, et cette proportion augmente considérablement avec l'âge. Seuls 2-3% des chutes provoquent des fractures. Cependant, on constate des blessures sévères dans environ 10% des chutes. D'autres conséquences moins visibles sont la perte d'indépendance et la peur de tomber. La majorité des chutes chez les personnes âgées est d'origine multifactorielle. Cette revue évalue l'efficacité des interventions de prévention des chutes chez les personnes âgées vivant à domicile.
<b>Résultats</b>	<p><b>A) Interventions unifactorielles:</b> Les programmes d'exercice physique réduisent le risque de chute (RR) et le nombre de chutes (rapport d'incidence: RaR):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– programmes d'entraînement incluant au moins deux types d'exercices (force, équilibre, endurance, souplesse): efficaces, effectués en groupe (RR: 0,8, IC 95% 0,7-0,97, RaR: 0,8, IC 95% 0,7-0,9) ou sous supervision à domicile (RR: 0,8, IC 95% 0,6-0,97, RaR: 0,7, IC 95% 0,5-0,8)</li> <li>– Tai-Chi (RR: 0,6, IC 95% 0,5-0,8, RaR: 0,6, IC 95% 0,5-0,8)</li> </ul> <p>Les interventions suivantes diminuent le nombre de chutes (RaR), mais pas le risque de chute (RR):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– opération de la cataracte (premier œil) (RaR: 0,7, IC 95% 0,5-0,95)</li> <li>– pose de pacemaker lors d'hypersensibilité du sinus carotidien (RaR: 0,4, IC 95% 0,2-0,8)</li> <li>– arrêt des psychotropes (RaR: 0,3, IC 95% 0,2-0,7)</li> <li>– prise de vitamine D, en particulier lors de déficit (RaR: 0,6, IC 95% 0,4-0,9)</li> <li>– aménagement du domicile si haut risque de chute (RaR: 0,6, IC 95% 0,4-0,8)</li> </ul> <p><b>B) Interventions multifactorielles:</b> Les interventions multiples, telles qu'une évaluation individuelle des facteurs de risque de chute suivie de plusieurs interventions (citées au point A), ainsi que par exemple la mise en place d'une aide à la marche, ou le port de chaussures adéquates, diminuent de 25% l'incidence des chutes (RaR: 0,75, IC 95% 0,7-0,9)</p>
<b>Limites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Les résultats concernant l'exercice physique, les interventions multifactorielles, l'administration de vitamine D et l'aménagement du domicile portent sur un grand nombre d'études parmi les 111 incluses (43, 31, 13, et 10 études, respectivement).</li> <li>– Les autres ne reposent que sur l'analyse d'une ou deux études.</li> </ul>
<b>Conclusions des auteurs</b>	L'efficacité des programmes d'exercice dans la prévention des chutes est bien établie. Il semble en particulier qu'exercer l'équilibre soit bénéfique et que marcher ne suffise pas. Les interventions multifactorielles après bilan des facteurs de risque sont également efficaces.
<b>Réponse à la question clinique</b>	Avant d'envisager une intervention, il est utile de faire le bilan des facteurs de risque de chutes chez cette patiente qui présente notamment des troubles de la marche, un traitement hypotenseur et une cataracte. Il est ensuite recommandé de prendre en charge les différents facteurs de risque identifiés, tout en établissant des priorités si nécessaire. Il est également souhaitable que cette patiente participe à un programme d'exercice, par exemple un cours de gymnastique adapté. Le maintien d'une activité physique régulière est aussi à encourager. Concernant les problèmes de sommeil, il faut éviter de prescrire des somnifères et plus généralement des psychotropes, en dehors d'indications clairement reconnues.

Référence: Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Syst Rev* 2009, Issue 2. Art.No.: CD007146. DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub2.

Abréviations: RaR: rate ratio, comparaison de l'incidence des chutes (nombre de chutes/personnes-temps) dans le groupe d'intervention et le groupe contrôle; RR: risque relatif, comparant le

nombre de personnes ayant chuté au moins une fois durant la période de l'étude dans le groupe d'intervention et dans le groupe contrôle; IC 95%: intervalle de confiance de 95%.