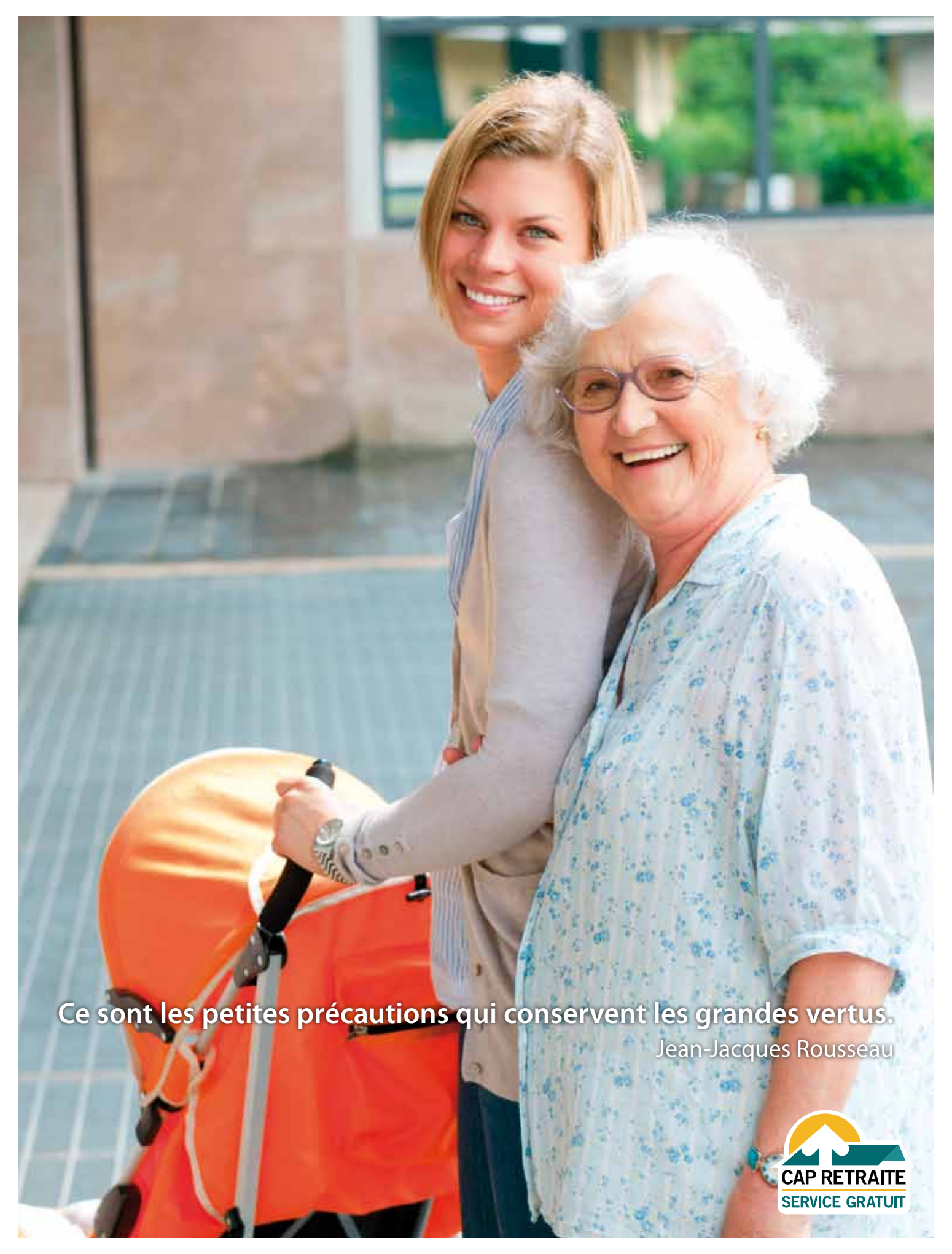


## Prévenir les chutes *et gérer les conséquences*

PRATIQUE

Minimiser les risques



Ce sont les petites précautions qui conservent les grandes vertus.

Jean-Jacques Rousseau



# Édito

Chaque année en France, ce sont **9 300 personnes âgées** de plus de 65 ans qui décèdent des suites d'une chute. Comment enrayer ce phénomène ? Quelles mesures adopter pour **éviter des accidents** aux conséquences plus ou moins graves ?

Les estimations indiquent qu'un **tiers des plus de 65 ans**, et que **la moitié des plus de 85 ans**, font au moins une chute par an, principalement à leur domicile.

Cap Retraite cherche dans ce dossier à identifier les **principales causes de chute**. N'hésitez pas à conserver ce numéro et à vous y reporter en cas d'interrogation. Puisez sans modération dans les conseils pratiques et profitez des contacts utiles distillés au fil des pages. Pour éviter les accidents, ou, au moins, apprendre à en **gérer les conséquences**.

**Bernard Lasry**  
Directeur de Cap Retraite

## CapFamilles

La *CapFamilles* est une lettre d'information destinée aux familles accompagnant une personne âgée. Elle est éditée par Cap Retraite, premier organisme de conseil et d'orientation en maison de retraite, au service des aînés depuis 1994.

*CapFamilles* © est une publication de Cap Retraite  
91 rue du Faubourg Saint Honoré - 75 008 Paris  
N° Vert 0800 891 491 - [www.capretraite.fr](http://www.capretraite.fr)  
SARL au capital de 7623 Euros - RCS Paris B 408 760 023

Photos: © Shutterstock

Cette *CapFamilles* vous a été remise par:

# Sommaire

## Dossier

4

### Prévenir les chutes et gérer les conséquences



Les facteurs de risques à identifier

4



Les secrets de la prévention

6



En cas de chute

7



Réadaptation et accompagnement

8

## Pratique

11

### Minimiser les risques

Les 3 clés de la prévention

# Prévenir les chutes et gérer les conséquences

Plus on est âgé, plus le risque de chuter augmente. Il est donc primordial de savoir repérer les menaces liées à l'état de santé de la personne, à sa forme physique et à son état psychologique. Pour faciliter la prévention et adopter les bons réflexes.

## Les facteurs de risques à identifier

### 1 *Quelles causes physiologiques sont à l'origine des chutes ?*

Le vieillissement de l'organisme affecte les fonctions liées à l'équilibre et à la marche. Certains points augmentent le risque de chute :

- **Amoindrissement de la masse musculaire :** la fonte musculaire augmente au fil des ans. Peu à peu, le tissu musculaire est remplacé par du tissu gras. Ce qui affecte en particulier les muscles des membres inférieurs, et affaiblit la stabilité des jambes.
- **Troubles de la vue :** la diminution de l'acuité visuelle et le rétrécissement du champ visuel, dont souffrent les personnes âgées, brouillent leurs repères lorsqu'ils se déplacent. Ces troubles oculaires sont plus aigus encore lors de l'existence de pathologies spécifiques telles que la cataracte ou le glaucome - qui réduit la vision périphérique.
- **Perte d'équilibre :** la sensation d'équilibre est gérée par les organes du système vestibulaire, situé dans l'oreille interne. Mais les cellules de ce centre de l'équilibre disparaissent progressivement avec l'âge.
- **Lenteur des réflexes :** le vieillissement cérébral entraîne un ralentissement des réflexes. L'augmentation du temps de réaction favorise alors les chutes.

### *Quelles maladies sont susceptibles d'accroître les risques de chute ?*

Certaines pathologies constituent un facteur de risque aggravant, telles que les **maladies cardiaques**, responsables de baisses brutales de tension. **L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC)** affecte quant à lui les capacités motrices et sensorielles de la personne âgée, aggravant, dès lors, le risque de chute. Les **maladies neuro-dégénératives**, enfin, atteignent le système nerveux et constituent ainsi, à divers degrés, des facteurs de risques importants.

La menace principale, toutefois, reste l'arthrose, maladie articulaire la plus fréquente. Elle diminue en effet la mobilité des articulations et provoque des raideurs et des douleurs, rendant la marche délicate.

# 2

Vigilance



## Chutes aux graves conséquences

En France, les chutes seraient responsables à court terme de **12 000 décès par an**. Elles représentent également un facteur d'entrée dans la dépendance: **40% des sujets âgés hospitalisés** pour chute sont orientés ensuite vers une **institution**.

La chute peut avoir des significations diverses chez le sujet âgé: signe essentiel d'une étiologie unique (chute symptomatique), élément sémiologique d'un syndrome (syndrome de régression psychomotrice), événement dont la signification est sociale ou psychique (chute symbole), enfin événement brutal lié à un facteur intercurrent (chute fortuite).



**Près de 45 % des 80-90 ans chutent chaque année en France, et cette fréquence s'élève à 55 % chez les plus de 90 ans!**

*De quels risques se méfier ?*

- **Carences et dénutrition** : la dénutrition peut provoquer une faiblesse générale de l'organisme, qui favorise les chutes. La diminution de la masse corporelle qui lui est corollaire augmente le risque de fracture. Il en est de même pour les carences en oligo-éléments et en vitamines, notamment en calcium.
- **Consommation d'alcool** : comme chez les plus jeunes, l'alcool altère les facultés sensorielles et motrices. Et peut amplifier les effets sédatifs de certains médicaments.
- **Prise de médicaments** : certains traitements augmentent, par leurs effets, le risque de chute. Principalement les psychotropes et les antihypertenseurs. Autre facteur de risque: la polymédication, soit la prise simultanée de plusieurs médicaments. Les personnes âgées sont particulièrement sensibles aux effets secondaires et aux interactions médicamenteuses. Les chutes qui en résultent sont appelées « chutes iatrogènes ».

[www.capretraite.fr/risque-de-chute](http://www.capretraite.fr/risque-de-chute)

Pour détecter les **principaux facteurs de risques**.

*Quels facteurs psychologiques expliquent les chutes ?*

- **La peur de tomber** : la peur peut avoir des conséquences déplorables sur le comportement de la personne âgée. Celle-ci commence à restreindre ses activités et limite ses déplacements. Elle perd ainsi, peu à peu, son autonomie. Moins exercées, ses capacités motrices diminuent; et favorisent le risque de chute.
- **L'antécédent de chute** : Une personne qui a déjà chuté voit augmenter son risque de retomber dans la même année. Il est donc important d'identifier la cause de l'accident afin de prendre des mesures préventives. De plus, vivre un antécédent avive la peur et peut déclencher une spirale d'effets négatifs, aboutissant à la dépendance totale.

### Contact utile

Institut National de  
Prévention et d'Éducation  
pour la Santé (INPES)  
42, bd de la Libération  
93 203 Saint-Denis Cedex  
Tél. : 01 49 33 22 22  
Site web : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

## Les secrets de la prévention

### Quels risques à domicile ?

Le domicile de la personne âgée est le lieu de tous les dangers. Si les chutes peuvent se produire dans toutes les pièces, **les escaliers, la cuisine et la salle de bains** sont à surveiller en priorité. Certains facteurs augmentent le risque de chute :

- Un **éclairage insuffisant** ou mal orienté ; des interrupteurs mal situés. Ou un **sol inégal**, voire **glissant**.
- L'absence d'**équipements de sécurité**, notamment de barres d'appui dans la salle de bains et les toilettes ; ou de main courante dans les escaliers.
- La présence d'obstacles susceptibles de faire trébucher : des fils électriques mal fixés, des appareils mobiles au milieu d'une pièce ou d'un couloir, des objets dans les lieux de passage ou laissés à terre.

En un mot, soyez **vigilant** !

### 6 Quelle alimentation privilégier ?

Quelques simples règles d'hygiène de vie permettent de diminuer les risques, et minimisent les complications en cas de chute :

- **Prévenir l'ostéoporose** : pour éviter la décalcification, un apport quotidien en calcium de 120 mg/jour est nécessaire. On le trouve principalement dans les produits laitiers, yaourts, fromages, flans, etc.
- **Éviter les carences** : une alimentation équilibrée doit permettre de maintenir la personne âgée à un poids stable et éviter la dénutrition. Manger des fruits et légumes variés, boire de l'eau en quantité, est indispensable.

# 5



### Pour une maison sans dangers

- L'**entrée** du domicile doit être **dégagée** et sans obstacles.
- Attention aux **coins et bordures des tapis**. Ils doivent être fixés au sol ou placés sous un meuble.
- Laisser les objets d'utilisation courante à **portée de main**, pour éviter les déplacements répétitifs.

L'Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat (ANAH) propose, sous certaines conditions, des aides financières pour l'amélioration de la sécurité de votre logement.

Détails : [www.anah.fr](http://www.anah.fr)



[www.capretraite.fr/accidents-domestiques](http://www.capretraite.fr/accidents-domestiques)

Consultez tous les chiffres des accidents domestiques.

## Quelles habitudes de vie pour prévenir le danger ?

Pour éviter les désagréables surprises, efforcez-vous de conserver une **activité quotidienne** : sortir, se déplacer à pied, pratiquer des tâches ménagères en guise d'activité physique. Pensez également à chausser vos **lunettes** constamment, si vous en ressentez le besoin. Choisissez des **vêtements confortables** et amples, qui n'entravent pas les mouvements. Et achetez des **chaussures qui soutiennent le pied** et maintiennent la cheville. En cas de douleurs, faites-vous conseiller des solutions pédicures par un podologue.

7



## En cas de chute

### Comment aider une personne âgée à se relever ?

Si la personne âgée vous semble blessée, n'essayez pas de la redresser. Si la chute est sans gravité, suivez les étapes suivantes :

1. Allongée sur le sol, **basculez-la sur le côté**. Aidez-la à plier une jambe, tout en ramenant le bras opposé.
2. Retournez-la sur le **ventre**.
3. Redressez-la, en **prenant appui sur ses coudes** et son genou.
4. A quatre pattes, **permettez-lui de prendre appui sur un meuble stable** – par exemple une chaise ou un lit – et relevez-la doucement.
5. Aidez-la à **s'asseoir**. Faites-la respirer profondément, et alertez les secours.

8



## Qui contacter dans l'immédiat ?

Il est fortement **déconseillé de déplacer un blessé**. Composez sans tarder le 15, le numéro d'appel d'urgence du SAMU. Si la personne âgée est mouillée, essayez simplement de la réchauffer, ou recouvrez-la en attendant les secours.

9



### Numéros d'urgence

SAMU : 15

Police : 17

Pompiers : 18

Depuis un téléphone mobile : 112 - Numéro d'urgence européen, qui permet d'obtenir le centre de secours le plus proche.

### Comment réagir au lendemain d'une chute ?

Il est important de ne pas sous-estimer la gravité de l'incident. Si la majorité des chutes sont bénignes, elles peuvent également révéler une pathologie plus sérieuse. Il est important de **déterminer les causes responsables** d'une chute pour permettre la prise en charge adéquate. Même après une chute sans heurt, il vous faut consulter un médecin. Celui-ci pourra éventuellement prescrire des **séances de kinésithérapie** pour renforcer l'équilibre et la coordination motrice.

10



## Quelles conséquences physiques redouter ?

11

Un cas de chute sur 20 occasionne une **fracture**. La fracture du col du fémur, qui concerne 1 % des cas de chute est celle qui a le plus de conséquences indésirables chez la personne âgée. Un tiers de ceux qui en sont victimes décèdent dans l'année.

Outre les fractures, on observe dans environ 10 % des cas, des **traumatismes physiques** de gravité variable : luxations, entorses, hématomes, plaies, etc.

### Un suivi adapté et nécessaire

Toute chute chez un sujet âgé, quelles qu'en soient les circonstances, doit ainsi être prise en charge non comme un simple accident, mais comme **une affection potentiellement grave**.

Au regard de la multiplicité des organes et fonctions impliqués dans l'équilibre et la marche, l'évaluation d'un patient âgé ayant chuté doit être **globale**. L'interrogatoire et l'examen clinique veillent à rechercher les facteurs de risque chroniques ainsi que les facteurs précipitant extrinsèques et intrinsèques.

## 12 Quelles conséquences psychologiques et sociales guettent ?

La première chute, et les suivantes, entraînent une modification des activités quotidiennes. La peur de tomber, l'angoisse de marcher, etc. conduisent la personne âgée à **diminuer ses sorties**. Ce « syndrome post-chute » conduit au **confinement chez soi**, à la **perte d'initiative**, voire à un état grabataire.

L'isolement social de la personne âgée augmente à mesure que sa confiance en elle diminue.

## Réadaptation et accompagnement

### Comment évaluer le risque de récurrence ?

Un certain nombre d'éléments doivent être étudiés par le personnel soignant. Parmi eux :

- **Le nombre de chutes antérieures** : une chute dans les trois mois précédents indique un risque élevé de récurrence.
- **L'impossibilité de l'individu à se relever** du sol spontanément après sa chute, qui témoigne d'une insuffisance des aptitudes posturales. Elle est également associée à une mortalité importante : 40 % des sujets qui sont restés plus de trois heures au sol sont décédés six mois après la chute.
- Certains conseillent de **faire parler la personne en marchant**. Les individus atteints d'une fragilité posturale arrêtent de marcher lorsqu'ils parlent.
- **L'épreuve de Tinetti** permet également une évaluation clinique de l'équilibre et de la marche de l'individu.

D'autres techniques cliniques sont largement utilisées, telles que les **poussées de faible intensité** lors de la position debout.

13







### Comment éviter le syndrome post-chute ?

Le syndrome post-chute se caractérise par une diminution de l'activité physique et de la marche, due à la peur de tomber. Ce syndrome touche environ 15 à 20 % des personnes âgées victimes d'une chute.

Le syndrome peut être décelé lorsque la personne âgée **reste assise et refuse de se lever**. Lorsqu'on l'aide à se mettre debout, elle montre des signes de déséquilibre postural : **déséquilibre arrière**, appréhension et peur du vide antérieur, marche difficile et hésitante. Le sujet se tient dans la position du véliplanchiste, le tronc rejeté en arrière, figé dans une attitude de flexion des genoux, et ses pas sont glissants.

La réadaptation doit reposer sur une **physiothérapie adaptée**, souvent associée à un traitement anxiolytique. La prise en charge permet généralement à la personne âgée de retrouver son indépendance.

### Les principaux tests à connaître

- **Le test de station unipodale** (Hurvitz et Al - 2000) est très simple. Il s'agit de demander au sujet de se tenir le plus longtemps possible, en équilibre, sur la jambe de son choix. Les auteurs précisait qu'un temps supérieur à 30 secondes révèle un risque très faible de chute. Un temps inférieur à 5 secondes au contraire exprime un très haut risque de chute.
- **Le test du lever de chaise de Mathias** comporte les séquences suivantes : se lever d'une chaise à accoudoirs, marcher en avant sur trois mètres, faire demi-tour, retourner s'asseoir après avoir fait le tour de la chaise. Un temps de réalisation de plus de 20 secondes témoigne d'une fragilité posturale de l'individu et d'un risque de chute ultérieure.

14

### Quelles solutions pour plus de sécurité ?

**La téléalarme** : une personne âgée victime d'une chute, ou craignant de l'être, pourra utiliser un dispositif de téléalarme afin de se sentir plus rassurée. La téléassistance permet de donner l'alerte grâce à un médaillon d'appel porté autour du cou ou en bracelet. On peut alors **donner l'alerte** sans avoir besoin de se hisser jusqu'au téléphone, ni de composer un numéro. En pratique, le système est rassurant pour les familles, car il garantit l'arrivée rapide des secours. Le coût de l'abonnement peut être partiellement pris en charge par l'APA.

**Les détecteurs de chute** : encore expérimental, ce dispositif est composé de boîtiers fixés à la ceinture ou au poignet, **capables de repérer la survenue d'une chute** et de donner automatiquement l'alerte.

**Le protège-hanches** : une protection placée au niveau des hanches, qui protège le col du fémur. Il **diminue ainsi les risques de fractures en cas de chute**. Concrètement, le protège-hanches est un sous-vêtement doté de poches latérales où l'on insère des coussinets amortisseurs.



15

#### Contact utile

Le **PACT ARIM** vise à améliorer et réhabiliter l'habitat pour assurer des conditions de vie décentes pour tous. Il propose des **conseils techniques** et **aide notamment les personnes âgées** à élaborer un plan de financement en fonction de leur situation personnelle.

**Détails** : [www.pact-arim.org](http://www.pact-arim.org)

ÉTÉ



indépendance

## Encadrer les aidants pour prévenir la maltraitance

De nombreux aidants familiaux ignorent les pratiques inhérentes à la prise en charge d'une personne âgée dépendante. Cette méconnaissance peut malheureusement les conduire à des **situations de maltraitance involontaire** envers leur proche.

Les aidants ont besoin d'apprendre à effectuer certains gestes techniques liés à la prise en charge d'une personne âgée dépendante. De plus en plus d'associations organisent dès lors des formations pour les aidants, au cours desquelles ces derniers apprennent à prendre du recul face à la situation. Comment déterminer la meilleure prise en charge, mais aussi quand faire appel à des relais ou prendre du répit.

*Plus d'infos sur :* [www.lamaisondesaidants.com](http://www.lamaisondesaidants.com)



## A quel stade envisager un séjour en maison de retraite ? 16

Après un séjour hospitalier en chirurgie orthopédique consécutif à une chute et une fracture, il faut veiller à la **période de convalescence**. Pour éviter de séjourner trop longtemps en service hospitalier, on peut envisager un **court séjour en maison de retraite**. Il faut alors s'assurer de bien choisir la résidence. L'établissement doit procurer tous les soins nécessaires et un environnement propice à la réadaptation. A l'issue d'un séjour temporaire, la personne âgée qui a recouvré peu à peu toute son autonomie regagne son domicile en toute tranquillité.

**Une consultation entre l'équipe médicale, la personne âgée et sa famille est indispensable pour trouver un compromis entre la sécurité du patient et son désir de rester à domicile.**

→ Consultez et téléchargez nos guides pratiques sur [www.capretraite.fr](http://www.capretraite.fr)



### Le guide de l'Entrée en Maison de Retraite

Retrouvez toute l'information nécessaire pour préparer sereinement une entrée en maison de retraite.



### Le guide de la Protection Juridique des Majeurs

Tutelle, sauvegarde de justice, curatelle : découvrez les mesures de protection pouvant être mises en place.



### Le guide pratique de l'APA

Comprenez les principales règles d'attribution et de calcul de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

## Minimiser les risques : les 3 clés de la prévention



### ANTICIPATION

Je confie **un double de mes clés** à une personne de confiance qui habite à proximité de mon domicile.

J'enregistre **le numéro des urgences** dans mon téléphone, ainsi que d'un proche à prévenir en cas de chute.

J'installe **plusieurs combinés de téléphone** dans la maison pour appeler plus facilement à l'aide, si besoin.

Je fais disparaître les tapis, ou veille au moins à les fixer au sol.  
Je colle **des pastilles antidérapantes** sur le fond de la baignoire.

Je réorganise mes placards pour ranger les objets d'utilisation fréquente à **portée de main**.

Je conserve une alimentation saine et mange des fruits et légumes variés pour **veiller à un bon équilibre**.

### VIGILANCE

J'apprends à **me relever**, lentement et sans paniquer.  
En utilisant les mouvements appropriés.

Je ne néglige pas une chute, même sans gravité.  
Je **consulte mon médecin** immédiatement après un choc.

Je **bannis le mot peur** de mon vocabulaire.  
Je **continue à marcher et à me déplacer**.



## MES INFOS SANTÉ DE BASE

Nom & Prénom:

Mon groupe sanguin:

À contacter en cas d'urgence:

Pathologies éventuelles:

Allergies:



*Comme plus de 500 000 familles et professionnels,  
bénéficiez de l'expérience de Cap Retraite.*

**Contactez sans attendre votre conseiller,  
pour une solution adaptée à vos besoins.**

[www.capretraite.fr](http://www.capretraite.fr)

**N° Vert 0800 891 491**



**CAP RETRAITE**  
SERVICE GRATUIT