

Chutes des personnes âgées : souvent évitables



© GordonGrand

Personne n'est à l'abri !

De quoi s'agit-il ?

Après 65 ans, une personne sur trois chute au moins une fois dans l'année et une sur deux après 80 ans. Le vrai risque, c'est de présenter une fracture qui n'a rien d'anodin puisque 40% des sujets âgés hospitalisés pour une chute finissent en institution. C'est aussi pourquoi il est si important de prévenir cet accident encore trop fréquent !

À qui ça arrive ?

Chaque année, 450.000 seniors font une chute nécessitant un passage aux urgences. Et 8 fois sur 10, la chute survient au domicile !

Pourquoi les seniors sont-ils à risque ?

Sur le plan médical, toutes les conditions sont réunies :

- la vision est moins bonne après la cinquantaine,
- avec l'âge, le pied a tendance à perdre sa sensibilité, sa motricité et sa force,
- les troubles de l'équilibre se font fréquents en raison de dysfonctionnements multiples touchant l'oreille interne, l'œil, la perception sensorielle, la coordination, la motricité, etc.,
- l'arthrose (fréquente) peut aggraver le problème, tout comme de nombreux médicaments, dont les somnifères (risque de chute en cas de réveil nocturne).



C'est une bonne idée

De se demander si mon logement est sûr

- Existe-t-il des zones d'ombre même avec les lumières allumées ?
- Des fils électriques traînent-ils par terre ou le tuyau d'arrosage dans le jardin ?
- M'arrive-t-il de monter sur une chaise ou un escabeau pour attraper un objet ?
- Y a-t-il des meubles ou des bibelots dans mes couloirs ?
- Pour aller aux toilettes, la nuit, me faut-il tâtonner ?
- M'est-il déjà arrivé de glisser dans ma douche ou sur le carrelage mouillé ?

De vérifier que j'ai encore bon pied, bon œil

- Ma dernière consultation chez l'ophtalmologiste date-t-elle de plus de 3 ans ?
- Mes chaussons ont-ils tendance à glisser ?
- Ai-je l'impression que je vais tomber si je ferme les yeux ?
- Suis-je incapable de tenir 5 secondes sur un seul pied (à faire en présence d'un tiers) ?

Si vous répondez "oui" à au moins l'une de ces questions, cela vaut la peine de faire le point avec votre médecin traitant pour réduire les risques de chute ultérieure.

Le saviez-vous ?

Marcher tous les jours, c'est un bon moyen de prévenir les chutes. Plus élaboré, il y a le Tai Chi, discipline corporelle qui réduirait le risque de chute de 35%, et qui consiste à accomplir un ensemble de mouvements continus, avec une grande lenteur et une bonne précision, dans un ordre préétabli.



Prévenir le risque de fracture

Pourquoi le risque de fracture est-il décuplé avec l'âge ?



L'os est un tissu en constant renouvellement, grâce à l'action de cellules qui produisent de l'os en compensation d'autres cellules qui le détruisent. Ce renouvellement permet d'avoir de l'os "neuf" tout au long de la vie. Mais lorsqu'il se crée un déséquilibre entre destruction et reconstruction - cas de l'ostéoporose - la destruction l'emporte. D'autres facteurs peuvent également jouer comme l'inactivité, le tabagisme, le manque de calcium et de vitamine D qui touche davantage les personnes âgées.



Ai-je plus de risque qu'un autre ?

Être maigre, avoir été ménopausée avant 40 ans pour une femme, avoir eu des parents victimes d'une fracture du col du fémur et/ou avoir pris de la cortisone par voie orale pendant au moins 3 mois au cours de sa vie, sont 4 indicateurs simples d'un risque d'ostéoporose accru. Avoir perdu 4 centimètres de taille, a fortiori si cela s'accompagne de douleurs dans le dos, voilà qui évoque même une fracture vertébrale. Si c'est le cas, il faut en parler à son médecin traitant pour qu'il vérifie notre solidité osseuse.

Comment agir ?

Outre les médicaments prescrits par mon médecin pour rendre mes os plus solides, je dois veiller à garder une alimentation équilibrée et continuer le plus possible à bouger.

Ça change la vie !

De réaménager mon intérieur

- J'enlève meubles et bibelots encombrants des couloirs et endroits de passage.
- Je remplace mes tapis glissants par des tapis antidérapants.
- Je fais poser des barres d'appui dans les toilettes et la salle de bains.
- Je multiplie mes sources d'éclairage et je prévois une veilleuse la nuit, entre la chambre et les toilettes.
- Je range les fils électriques pour ne pas me prendre les pieds dedans.
- Je range les objets courants à portée de ma main.

De passer au crible mon jardin

- J'utilise des outils avec un bras à rallonge pour éviter de grimper et je fais appel à un tiers pour les travaux qui ne sont plus à ma portée.
- J'enroule mon tuyau d'arrosage et je le range.
- Je vérifie régulièrement l'absence d'obstacles dans mes allées.
- J'apprends au chien à ne pas rester dans mes pattes.
- J'évite de me rendre dehors à la nuit tombante sauf si je dispose d'un éclairage extérieur digne de ce nom.

D'apprendre à me relever au cas où

La technique, c'est de plier une jambe pour rouler sur le côté. Puis se retourner sur le ventre. Se mettre en position du chevalier, avec un genou à terre et l'autre jambe tendue. Passer à 4 pattes et enfin, se hisser en se tenant à une chaise, meuble ou rampe.



Allo les "pros" ?

Quand voir mon médecin ?

- **Tous les 18 mois au moins** : je fais le point avec mon ophtalmologiste et prends les mesures qui s'imposent (nouvelles lunettes, chirurgie de la cataracte...).
- **Une fois par an** : je vois mon médecin traitant pour évaluer ma perception sensorielle, ma motricité et ma coordination. Au programme : rééquilibrage d'un diabète, prise en charge de mes douleurs d'arthrose, etc.

Je fais aussi avec lui le bilan de mon ordonnance pour vérifier si tout ce que je prends est vraiment utile : selon la Haute Autorité de Santé, il y a un vrai risque au-delà de 4 médicaments associés.

La question à se poser

Dois-je prendre une téléassistance ?

Oui, si je vis seul, sans personne pour donner l'alerte. Dans ce cas, avoir un pendentif ou une montre avec un bouton d'urgence sur lequel appuyer pour prévenir les urgences, ça peut vraiment me sauver la vie.

Non, si j'ai mon conjoint et qu'il (elle) a toutes ses facultés pour donner l'alerte en cas de problème.

Sources : Rapport 2009-2010 de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (Drees). "Journal of the American Geriatrics Society", janvier 2011. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/327.pdf.

Informations médicales validées par l'expertise du Dr Didier Rougemont, médecin neurologue.



Plus d'informations sur www.assureurs-prevention.fr