

L'évaluation chute du sujet âgé au service de médecine physique : à propos de 8 cas

Auteurs : Chema Zribi, Leila Hamadou, Ines Aloulou, Fatma Zohra Ben Salah, Catherine Dziri
Service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, Institut Kassab, La Mannouba, Tunis

Introduction :

La chute chez le sujet âgé constitue un problème de santé publique dont l'origine est souvent multifactorielle. Une évaluation spécialisée permet d'identifier les facteurs de gravité et les troubles de l'équilibre et de la marche afin d'adapter la prise en charge (1).

L'objectif de ce travail est de détailler l'évaluation spécialisée de la chute du sujet âgé au service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle (MPRF) de l'Institut d'Orthopédie Mohamed Kassab à Tunis.

Matériel et méthodes :

Nous avons mené une étude transversale prospective au mois de Mai 2018 ayant inclus des femmes âgées de plus de 65 ans, hospitalisées au service MPRF de l'institut Kassab à Ksar Saïd / Tunis pour pathologie rhumatismale dégénérative avec notion de dérobements plus ou moins un antécédent de chute dans les six derniers mois.

Pour chaque patiente, nous avons :

- déterminé les caractéristiques épidémiologiques, les facteurs de risque de chute intrinsèques et extrinsèques selon les recommandations d'évaluation de la HAS en 2009 (2)
- réalisé des tests spécifiques: l'appui monopodal (Fig 1): Get Up and Go test avec la version chronométrée (fig 2) et le test de Tinetti (fig 3).

Test d'appui monopodal	Get Up and Go test	Test de Tinetti
Le sujet doit se tenir debout sur une seule jambe à droite puis à gauche Le test est normal si le sujet se tient plus que 5 secondes, pathologique si le sujet se tient moins de 5 secondes	Un siège droit (avec ou sans accoudoirs) est placé à 3 mètres d'un mur. On cote l'épreuve de 1 à 5 : 1 pour les sujets ne présentant aucun signe d'instabilité, 5 traduisant un risque permanent de chute durant le test. L'épreuve peut être chronométrée (doit être effectuée en moins de 20 secondes).	C'est une épreuve d'évaluation de performance d'équilibre (gestes de la vie quotidienne) et de la marche. Temps de l'épreuve est de 10 minutes. Un test donnant une valeur de 18 est considéré comme un risque de chute.



Figure 1: Test d'appui monopodal

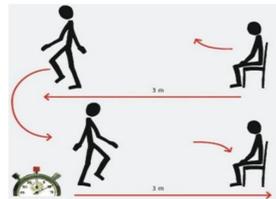


Figure 2: Get Up and Go Test

Le patient est assis sur une chaise sans accoudoirs :	
1. Equilibre assis sur la chaise	0 = se penche sur le côté, glisse de la chaise 1 = sûr, stable
On demande au patient de se lever, si possible sans s'appuyer sur les accoudoirs :	
1. Se lever	0 = impossible sans aide 1 = possible, mais nécessite l'aide des bras 2 = possible sans les bras
2. Tentative de se lever	0 = impossible sans aide 1 = possible, mais plusieurs essais 2 = possible lors du premier essai

Figure 3: Exemples d'items du test de Tinetti pour l'évaluation de l'équilibre

Résultats :

Nous avons colligé 8 patientes d'âge moyen 75 ans. Plus que 3 facteurs de risque de chute ont été identifiés chez 7 patientes, notion de chute dans les 6 derniers mois chez 6 patientes chez lesquelles des signes de gravité ont été objectivés dont un en commun : l'ostéoporose.

Le test Get up and go a montré un risque important de chute sur 2 items pour 7 patientes.

Le test Timed up and go était pathologique pour toutes les patientes avec une durée moyenne de 58 secondes.

Le test d'appui monopodal était instable pour toutes les patientes.

Le test de Tinetti a objectivé un score < 20/28 pour 7 patientes sur 8 corrélé à un risque très élevé de chute.

Discussion :

La chute est un problème majeur de santé publique mondial. C'est un trouble gériatrique à part entière, multifactoriel faisant intervenir des facteurs intrinsèques (maladies chroniques altérant les fonctions sensitives, cognitives ou motrices, affections aiguës, médicaments. . .) ou extrinsèques liés à l'habitat et à l'environnement du sujet (3).

Notre étude montre la présence en moyenne de 3 facteurs de risque de chutes. Dans la littérature, il a été démontré que le risque de chute augmente de manière linéaire avec le nombre de facteurs de risque, de 8 % sans facteur de risque à 78 % pour 4 facteurs de risque ou plus (4).

L'évaluation du risque de chute par les tests cliniques a permis de révéler des anomalies permettant de classer les malades en tant que chuteurs et de déterminer les principaux items pathologiques (exemple instabilité au demi tour) afin d'orienter la prise en charge.

Ces évaluations cliniques sont recommandées par la HAS pour identifier les sujets âgés chuteurs et guider la rééducation (2).

Dans certains cas, on peut réaliser une évaluation instrumentale qui permet d'obtenir des résultats chiffrés comme la vitesse du pas, l'oscillation du centre de gravité sur différents plans et dans différentes conditions (5).

Conclusion :

Le dépistage des sujets âgés chuteurs fait partie de l'évaluation gériatrique standardisée et permet de repérer les sujets âgés fragiles chuteurs.

L'évaluation chute est une évaluation simple qui pourrait être réalisée dans nos consultations afin de mieux cerner les sujets âgés chuteurs et orienter vers une prise en charge multi disciplinaire personnalisée.

Références:

- (1) Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factor so for falls among elderly persons living in the community. N Engl J Med 1988;319:1701—7.
- (2) HAS 2009. Recommandations de bonne pratique professionnelles: Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées.
- (3) Kechaou I, et al. Facteurs de risque de chutes chez le sujet âgé en Tunisie. Neurol psychiatr gériatr (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.npg.2017.02.004>
- (4) Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. Risk factor so for fallsamong elderly persons living in the community. N Engl J Med1988;319:1701—7.
- (5) Rôle du Neurocom Balance Master® dans l'évaluation des troubles de l'équilibre et du risque de chute chez le sujet âgé. S. Ben Achour Lebib *, B. Missaoui, I. Miri, F.-Z. Ben Salah, C. Dziri. Annales de réadaptation et de médecine physique 49 (2006) 210–217