

Introduction : La chute chez le sujet âgé apparaît comme un enjeu de santé publique par la gravité de ses conséquences sociales et par le niveau des coûts directs et indirects qu'elle engendre.

Objectifs. Déterminer les principaux facteurs cliniques et posturo graphiques corrélés à la chute chez la personne âgée.

Patients et méthode : Étude cas témoins sur 62 (39 hommes) personnes vivant en maison de repos de Sousse, d'âge moyen 76 ans.

Caractéristiques démographiques: Parmi les 21 chuteurs, 15 sont de sexe masculin

catégorie	Chuteurs N=21	Non chuteurs N=41
âge	79,4	75,2
les antécédents:		
▪ d'alitement,		
▪ la dépression évaluée par la mini-GDS,	+++	+
▪ les troubles de la vision		
▪ les pathologies ostéoarticulaires		

L'étude posturo-graphique montre que la station d'appui unipodal et le *Timed up and Go Test* étaient significativement plus pathologiques chez les chuteurs.

Le nombre de médicament consommé ainsi que la comorbidité évaluée par le score CIRS-G étaient statistiquement plus importants chez les chuteurs.

Discussion

- La chute chez la personne âgée représente un problème de santé publique majeur
- On estime qu'environ 30% des personnes de plus de 65 ans et 50% des plus de 85 ans chutent chaque année. Parmi les « chuteurs », la moitié présentera des chutes à répétition.
- Les capacités d'anticipation posturale sont affectées chez la personne âgée. Ce décalage entre la perception des capacités posturales et les capacités réelles serait accentué lorsque la personne est confrontée à des textures de sol glissantes
- L'incidence des chutes chez ces personnes est particulièrement élevée. La cause de ces chutes est souvent très difficile à établir. Elles sont en général la traduction de la polyopathie et de l'affaiblissement de l'état général.
- Par ailleurs, une grande proportion de ces sujets est atteinte de démence majoritairement de type Alzheimer. Les différents traitements peuvent également aggraver une situation déjà précaire.
- Outre l'évaluation et la prise en charge globale du patient, l'aménagement architectural (espace de déambulation) a ici un rôle très important
- il faut évaluer objectivement la présence de troubles de l'équilibre. Une station unipodale anormale (impossibilité de tenir moins de 5 seconde sur une jambe) augmente le risque de chute. L'épreuve de Tinetti permet une évaluation de l'équilibre statique et dynamique. Pour certains auteurs, le Walking talking test est un outil intéressant. Ce test consiste à faire parler le sujet en marchant. Les personnes atteints d'une fragilité posturale s'arrêtent de marcher quand ils parlent. La prise en charge doit être précoce et globale. Il convient de traiter en premier lieu les conséquences immédiates en particulier traumatologiques. Il faut essayer dans la mesure du possible une prise en charge simultanée des facteurs précipitants et une verticalisation précoce.
- La chute est en général l'occasion de faire une évaluation médico-sociale et en fonction une adaptation voir un aménagement du domicile. L'impossibilité du patient de se relever du sol de façon spontanée peut être à l'origine d'anxiété et d'un sentiment d'insécurité. L'aspect psychologique ne doit pas être négligé.

Conclusion : En complément d'un examen clinique, la posturo graphie permet une évaluation rapide de l'équilibre et de la posture et en particulier un ajustement de la stratégie rééducative.