



Colloque OMS/CIGS sur l'épidémiologie des chutes chez les personnes âgées

Versailles, 28 février - 1 mars 1985

IRP/APR 216 m32 K
9 avril 1985
5347E
FRANCAIS SEULEMENT

RAPPORT SOMMAIRE

Un groupe d'étude sur l'épidémiologie des chutes chez les personnes âgées a tenu ses travaux à Versailles les 28 février et 1er mars 1985. Cette réunion constituait la réalisation de l'engagement, pris par le groupe d'études sur les aspects médico-sociaux des accidents chez les personnes âgées réuni à Bordeaux en juin 1982, de développer la recherche concernant les chutes.

Elle répondait également à la recommandation 16 du plan international d'action sur le vieillissement, recommandation qui souligne le coût humain et financier des accidents dont sont victimes les personnes âgées, et demande qu'une priorité soit accordée à la prévention de ces accidents.

Dans le cadre de la coopération établie entre l'OMS et le CIGS, environ 20 conseillers temporaires venant d'horizons divers ont participé à ces débats ayant pour objectifs :

- d'entreprendre une revue des connaissances sur le sujet;
- d'élaborer une méthodologie de recueil de données en matière d'épidémiologie des chutes, en prenant en compte les aspects concernant les conséquences fonctionnelles et situationnelles, ainsi que les aspects juridiques et ceux relevant de l'économie de la santé;
- d'élucider, par rapport au sujet traité, certains aspects des effets prédisposants des médicaments, en particulier des médications psychotropes, et surtout de proposer des axes de recherche concernant les aspects mal connus de la potentialisation des médicaments entre eux, de la pharmacocinétique et de la chronobiologie propres aux individus vieillissants;
- de proposer un schéma directeur d'aménagement de l'environnement, tenant compte des besoins, en termes de fonctionnalité, liés au vieillissement général de la population.

Le groupe a souligné que les chutes constituaient un problème largement méconnu, et toutefois primordial. On peut s'interroger sur les raisons d'une telle méconnaissance, probablement liée à une attitude généralement fataliste à l'égard des accidents dont les personnes âgées sont victimes.

On peut également constater, au terme d'une revue rapide de la littérature, que les rares études existant sur le sujet ont été en majorité réalisées dans des établissements d'hébergement : compte-tenu de l'importance des interactions entre l'individu et son milieu de vie, par rapport à la spécificité du domaine concerné, de telles études ne sont pas suffisamment éclairantes sur la situation pouvant exister en milieu ordinaire de vie.

Les méthodes de recueil de données généralement utilisées sont essentiellement cliniques, et ne font donc une part suffisante, ni à la détermination, en amont de l'accident, de l'ensemble des facteurs endogènes et exogènes ayant convergé vers sa réalisation, ni à l'étude des risques potentiels, souvent plus informative que celle des accidents réalisés, ni enfin à l'évaluation des situations fonctionnelles et de vie résultant à moyen et long terme.

La pratique amène à souligner l'importance de l'environnement matériel, social et psychologique, à la fois comme facteur pouvant contribuer à la réalisation, ou à l'inverse à la prévention, du risque, et comme élément pouvant aggraver, ou au contraire compenser, les conséquences d'ordre fonctionnel et situationnel.

La chute est en effet vécue le plus généralement avec une très grande intensité dramatique par le sujet âgé, tout particulièrement s'il s'agit de chutes à répétition : l'installation d'un état

anxieux, la restriction de l'espace de vie aboutissant à une désinsertion sociale, la dévalorisation de l'image de soi, facteur de grabatation, une très forte demande adressée aux structures d'accueil, de soutien à domicile, ou de télé-surveillance, peuvent alors en être la conséquence. Le sujet peut se trouver enfermé dans un système obsessionnel, qu'il importe alors de dédramatiser.

En matière de terminologie, le groupe a manifesté sa préférence pour le terme anglais "injury", la notion d'"accident" comportant une notation d'événement fortuit qui encourage le fatalisme et ne favorise pas la compréhension de la chute en tant que phénomène intégrateur d'une histoire personnelle.

Le groupe a donc souligné l'importance d'une approche descriptive et analytique suffisamment exhaustive pour rendre globalement compte de la multiplicité des facteurs contribuant à la genèse de la chute, y compris dans ses aspects symboliques. Un sous-groupe a, durant ces journées, élaboré des propositions d'approche épidémiologique tenant compte de ces observations, et poursuivra son travail afin de permettre que le rapport final de la réunion présente une méthodologie de recueil de données susceptibles d'être proposée aux organismes concernés ainsi qu'aux gouvernements.

Le groupe a également tenu à évoquer la nécessité d'une philosophie du risque, en indiquant que le risque de chute est indissolublement lié à la quête d'autonomie et de mouvement, y compris de mouvement à visée thérapeutique dans le cadre de la réadaptation fonctionnelle. En termes d'objectifs, plutôt qu'une recherche utopique de complète éradication des chutes, il vaudra mieux s'entendre sur une équation d'équilibre optimal entre l'autonomie et la sécurité.

Sans méconnaître la nécessité d'une approche hautement individualisée de la genèse des chutes, il est possible de relever la permanence de certains facteurs favorisants :

- la perte du schéma topologique qui, associée à une rigidité accrue sur le plan de l'adaptabilité, peut favoriser la survenue des chutes lors de périodes d'adaptation à un environnement nouveau, comme par exemple au cours des premières journées d'une hospitalisation, ou dans certains environnements ne facilitant pas la prise de repères spatiaux, tels que certains contextes urbains;
- l'incohérence entre la dynamique du sujet âgé et celle du milieu : l'hétérogénéité des conduites engendre des pressions sur le sujet âgé, moins rapide, à la fois dans sa locomotion, et dans sa prise d'information et de décision face aux contraintes de l'environnement. Elle est également génératrice d'anxiété, la chute pouvant alors devenir l'indicateur d'une fuite devant une telle situation anxigène;
- les aspects symboliques et métaphoriques de la chute : la chute peut alors constituer le mode d'expression d'une demande non verbalisée, une fuite devant l'anxiété, le signe d'une acceptation passive de diminutions fonctionnelles jugées inéluctables, d'une perte de motivation à vivre...
- le rôle de la désinsertion sociale et de la solitude, facteurs favorisant les chutes par le biais de l'atteinte narcissique, de la déstructuration temporo-spatiale, de la fragilisation de l'individu par rapport aux contraintes de son environnement, des conduites d'abandon, de la dénutrition génératrice de troubles métaboliques...
- le rôle enfin des médicaments, notamment des catégories de produits :
 - a) générateurs d'hypotension orthostatique : hypotenseurs, diurétiques, neuroleptiques, psychotropes,
 - b) à risque de troubles du rythme : digitaliques, laxatifs, quinidine,
 - c) antidiabétiques, anticoagulants...

Si l'effet isolé de certains médicaments dans la genèse des chutes reste encore à étudier, le domaine des interactions médicamenteuses, celui des sensibilités différentielles à l'égard des médicaments, en fonction des individus, ou chez un même individu en fonction des circonstances, voire de l'heure, restent encore très largement à explorer et constituent des axes de recherche prioritaires.

En fonction de ce qui précède, une politique de prévention et de prise en charge devrait s'appuyer sur une coordination des acteurs intervenant auprès des personnes âgées, qu'il s'agisse des médecins généralistes, auprès de qui il est souhaitable de diffuser une information très large, ou des travailleurs sociaux, des professionnels de l'habitat et de l'urbanisme, aptes à identifier les situations à risque, à les corriger (et à réduire les conséquences fonctionnelles des chutes survenues) en utilisant les acquis de l'ergonomie, des familles enfin, tous ces acteurs ayant à prendre également en compte les aspects de dédramatisation de la chute.

Une telle politique devrait s'appuyer sur des protocoles d'enquête épidémiologique, permettant un véritable ancrage dans l'histoire du sujet, et prenant en compte l'ensemble des aspects médicaux, fonctionnels, situationnels, et d'économie de la santé, tel celui dont l'élaboration constitue l'une des suites immédiates de cette réunion.

Elle devrait également, en s'appuyant en particulier sur les structures associatives, développer l'incitation à la mobilisation physique et à la relation sociale.

Elle devrait, enfin, explorer les voies d'une conception ergonomique de l'environnement architectural et urbain, tenant compte du vieillissement général de la population, recherchant notamment la compatibilité des structures spatiales avec la perception et la vision de l'individu vieillissant, et élaborant des infrastructures adaptables en fonction des âges et des circonstances, plutôt que des structures spécialisées en direction des catégories de population concernées, mais non modifiables.

En conclusion, le groupe recommande que l'OMS use de son influence pour élargir l'intérêt général des Pays Membres en direction de ce problème, pour encourager des programmes et des réseaux de sensibilisation, d'information, et de mise en commun des connaissances, pour promouvoir enfin des enquêtes épidémiologiques sur les bases méthodologiques ainsi élaborées.