

Staff de Médecine Polyvalente

17 Juin 2021

Les chutes du sujet âgé : quel bilan réaliser en salle?

Dr LORRIAUX Pauline, gériatre. Conflit d'intérêt : aucun

Service de Médecine Interne & Gériatrie

Hôpital Saint Camille à Bry sur Marne (94)

Chute = événement médical grave



- Conséquences traumatiques

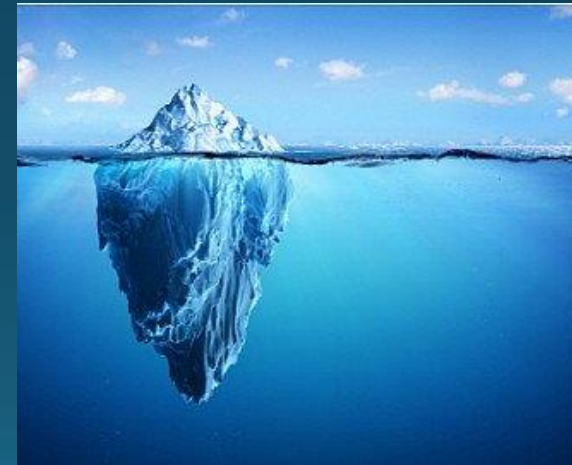
FESF >90 ans = 65% de mortalité à 1 an

- Syndrome post-chute (ou de désadaptation psychomotrice)
- Escarres
- Entrée dans la dépendance



Événement médical très fréquent

- Malheureusement banalisé par les patients et donc très sous-estimé
- Également banalisé par les médecins
- >65 ans 30% chute dans l'année
- >80 ans 50% !



Deméocq T. Chute du sujet âgé: prévalence et parcours de soins en médecine générale [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2012.

Bilan recommandé

- Interrogatoire précis et exhaustif

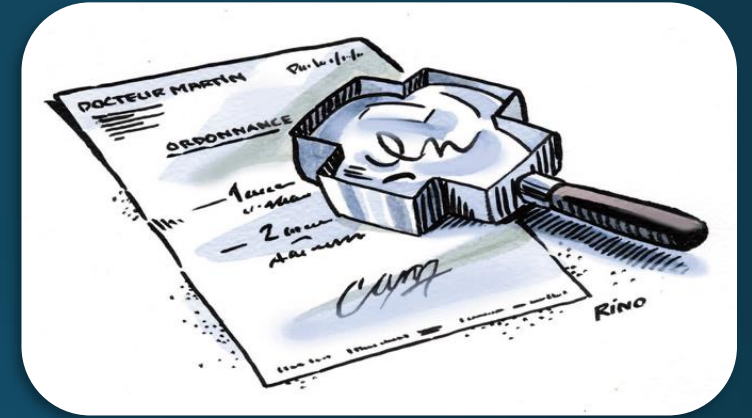
Traitements TOUS et avec la posologie

Circonstances de la chute

attention à la fiabilité +++

incapacité à se relever et à alerter

Autonomie antérieure



Bilan recommandé

- Aux urgences ou en cas de chute dans le service

1

Examen clinique +++ avec marche

Conséquences traumatiques

(radios, TDMc...) Attention à la FESF

Conséquences d'une station au sol prolongée

(CPK, Créat voire GDS, radio de thorax)

CRP? 🤔



Bilan de chutes à répétition

NFS ionogramme
Vitamine D
HbA_{1c}
ECG
Test HTO

Et c'est tout !

Bilan de 2^e intention

- Anomalie de la conduction à l'ECG > Holter ECG
- Souffle important non connu > écho cœur
- Anomalie de l'examen neurologique > imagerie
- Interrogatoire évocateur > EEG

Chute avec PC

- Interrogatoire difficile et peu fiable sauf témoin même en l'absence de troubles cognitifs
- Révision de la définition de la syncope par l'HAS (2008) et l'ESC (2009)

Toute PC due à une hypoperfusion cérébrale

- Et non pas « à l'emporte-pièce », d'origine cardiaque
- A l'exception du massage du sinus carotidien (disponibilité?)
le bilan est le même que celui de la chute!

PEC thérapeutique

KINÉSITHÉRAPIE



- Antalgie adaptée (souvent palier 2 ou 3)
- Mise au fauteuil la plus rapide et la plus longue possible
- Prévention des complications du décubitus
- Supplémentation en vitamine D
- Prise en charge de la dénutrition et de l'ostéoporose

PEC thérapeutique

- Réévaluation des ttt :
 - psychotropes +++
 - anti HTA et anti-diabétiques
- Correction des troubles visuels
- Organisation de la sortie :
 - SSR +++
 - aménagement du domicile, mise en place d'aides
 - institutionnalisation

25% d'institutionnalisation à la suite d'une H° pour chute

Conséquences psychologiques

- Chute = véritable traumatisme psychologique
Perte de confiance en soi, dégradation de l'image de soi
Voire un sentiment d'insécurité permanent
- Conséquences sociales
- Peur de tomber voire peur de marcher
Entre 20 et 85% des patients

Scheffer AC, Schuurmans MJ, Dijk N van, Hooft T van der, Rooij SE de. Fear of falling : measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. Age Ageing. 1 janvier 2008; 37(1) : 19-24.

Bloch F. Chute de la personne âgée. EMC – Traité médecine Akos. 2015;10(3):1-5.

Syndrome post-chute

-> Syndrome de désadaptation psychomotrice

Anxiété majeure

Inhibition psycho-motrice sévère

Blocage des automatismes de la marche et de l'équilibre

- Nécessité de PEC URGENTE et spécialisée

Kinésithérapie

Antalgie adaptée

PEC psychologique

Anxiolyse TEMPORAIRE



Take Home Messages

Gravité

Fiabilité interrogatoire

Bilan simple

Syndrome post-chute

Kinésithérapie

Psychotropes

Risque de récidence

Institutionnalisation

Je vous remercie

