

PRÉVENTION DES CHUTES

Recherche de facteurs de risque et préconisations

Facteurs de risque	Objectifs	Préconisations
Chutes à répétition¹	<ul style="list-style-type: none"> Connaître la fréquence et les circonstances des chutes antérieures. Cause cardiovasculaire ou neurologique. 	<ul style="list-style-type: none"> Adapter le discours. Référer vers un spécialiste si besoin. Expliquer comment se relever en cas de chute.
Peur de chuter	<ul style="list-style-type: none"> Rechercher les signes de la peur de chuter. 	<ul style="list-style-type: none"> Informer la personne âgée sur les conséquences néfastes des restrictions associées aux traumatismes psychologiques après une chute.
Médicaments	<ul style="list-style-type: none"> Connaître les médicaments prescrits et non prescrits consommés (y compris l'homéopathie, les plantes et les vitamines). Identifier les médicaments psychotropes Identifier les benzodiazépines Identifier les médicaments à visée cardio-vasculaire 	<ul style="list-style-type: none"> Aborder le problème de la iatrogénie médicamenteuse et de la polymédication en lien avec le risque de chute Faire le lien entre la survenue des chutes et le changement de traitement Psychotropes et chutes Psychotropes et altération des performances cognitives (mémoire) Psychotropes et accidents de circulation (attention, vigilance) Référer au médecin traitant du choix d'une BZD chez le sujet âgé (memo-benzo)
Risque de dénutrition	<ul style="list-style-type: none"> Evaluer le risque de dénutrition (perte involontaire de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois chez une personne âgée de 70 ans et plus). Rechercher les causes de la dénutrition 	<ul style="list-style-type: none"> Parler de l'importance d'une alimentation variée et équilibrée
Ostéoporose	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier la consommation de calcium et VitD Repérer une fracture vertébrale sans contexte traumatique Détecter un traitement potentiellement inducteur d'ostéoporose 	<ul style="list-style-type: none"> Proposer des mesures compensatoires (si besoin de supplémentation) en lien avec le médecin traitant Référer vers le médecin traitant pour les sujets à risque de fracture (ostéodensitométrie).
Hypotension orthostatique (HTO)	<ul style="list-style-type: none"> Détecter la présence d'une HTO 	<ul style="list-style-type: none"> Référer au médecin traitant pour ajustement pharmacologique si besoin Proposer des interventions nonpharmacologiques
Troubles de l'équilibre et de la marche²	<ul style="list-style-type: none"> Rechercher l'existence des troubles de l'équilibre et vérifier la mobilité fonctionnelle de base de la personne âgée. 	<ul style="list-style-type: none"> Adapter le discours (chaussures, cannes,..) Proposer à la personne les moyens susceptibles de compenser les déficits
Troubles visuels	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier que l'acuité visuelle des deux yeux avec la correction habituelle n'est pas déficiente 	<ul style="list-style-type: none"> Informer la personne âgée de la présence d'un trouble visuel et l'augmentation du risque de chute associé Faire le lien avec les risques liés à l'environnement Référer vers le médecin traitant ou l'ophtalmologue
Troubles urinaires	<ul style="list-style-type: none"> Nycturie (réveil lié à une envie d'uriner) Incontinence urinaire 	<ul style="list-style-type: none"> Faire le lien avec les risques liés à l'environnement (conseils de sécurité)
Consommation d'alcool	<ul style="list-style-type: none"> Rechercher un mésusage d'alcool 	<ul style="list-style-type: none"> Faire le lien entre l'abus d'alcool et santé Faire le lien entre l'abus d'alcool et les chutes

1. Chutes à répétition : ≥ 2 chutes au cours des 12 derniers mois

2. cf. Appui Unipodal (SRC-CES)