MINISTÈRE DE LA SANTÉ

RÉGION LORRAINE

INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

DE NANCY

PRÉVENTION DE LA CHUTE ACCIDENTELLE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE ET L'ADULTE AVEC ÉLABORATION D'UN LIVRET SPÉCIFIQUE

Mémoire présenté par **Alexandre VOGEL**

étudiant en 3ème année de masso-kinésithérapie

en vue de l'obtention du Diplôme d'État

de Masseur-Kinésithérapeute

2009-2010.

SOMMAIRE

RÉSUMÉ

1. INTRODUCTION 1

2. FACTEURS FAVORISANTS LES CHUTES CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE 2

2.1. Le vieillissement physiologique 3

2.1.1. Le vieillissement du système d'équilibration 3

2.1.1.1. Les afférences visuelles vieillissent 3

2.1.1.2. Les afférences vestibulaires vieillissent 4

2.1.1.3. Les afférences proprioceptives vieillissent 5

2.1.2. La dégénérescence de certains centres intégrateurs et de contrôle 5

2.1.3. Le vieillissement musculaire 6

2.2. Les facteurs d'origine pathologiques 7

2.2.1. Les facteurs cardio-vasculaires 7

2.2.2. Les facteurs neurologiques 7

2.2.3. Les facteurs oculaires 8

2.2.4. Les facteurs O.R.L 8

2.2.5. Les facteurs ostéoarticulaires 9

2.2.6. Les facteurs médicamenteux 10

2.3. Les facteurs extrinsèques 10

2.3.1. Les facteurs comportementaux 10

2.3.2. Les facteurs environnementaux 11

3. INTERVENTIONS DE PRÉVENTION DU RISQUE DE CHUTE 12
3.1. Recommandations 12
3.2. Prise en charge kinésithérapique 13

4. ÉTABLISSEMENT DU LIVRET SUR LA PRÉVENTION DES CHUTES 15
4.1. Le livret 15
4.1.1. Pourquoi un livret 15
4.1.2. Population concernée 16
4.1.3. Objectifs 16
4.2. Matériel et méthode 16
4.2.1. Matériel de départ 16
4.2.2. Population d'étude 17
4.2.3. Méthode 18
4.2.3.1. Le questionnaire 18
4.2.3.2. Déroulement de l'évaluation 19
4.3. Résultats 19
4.3.1. Description de l'échantillon 19
4.3.2. Analyse des résultats 19
4.3.2.1. Analyse univariée 20
4.3.2.2. Analyse bivariée 23
4.4. Élaboration du livret 23

5. DISCUSSION 26

6. CONCLUSION 27

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

RÉSUMÉ

Reconnue comme problème de santé publique, la chute, peut survenir à tous les âges. Particulièrement grave chez la personne âgée du fait d'une morbidité et d'une mortalité importante. La prévention constitue actuellement un objectif prioritaire ayant fait plusieurs fois l'objet de recommandations énoncées par la Haute Autorité de Santé (H.A.S.).

L'objectif de ce mémoire, est de participer à la prévention primaire des chutes chez la personne âgée et l'adulte, par l'intermédiaire de la création d'un livret spécifique sur la prévention des chutes. La population ciblée est hospitalisée dans un établissement membre de la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aides à la Personne (F.E.H.A.P.).

Pour mener à bien la mise en œuvre du livret de prévention, une étude basée sur un fascicule initialement existant est organisée avec la participation de 25 professionnels et 25 patients de l'établissement en question.

Les résultats obtenus et une étude de la littérature ont permis la réalisation du livret.

Mots clés : chute, prévention, livret.

1. INTRODUCTION

La chute correspond communément au fait de perdre son équilibre et d'être attiré vers le sol sous l'effet de la pesanteur, c'est l'action de tomber (8). La chute est un véritable problème de santé publique qui apparaît le plus fréquemment chez les personnes âgées. En effet, il est estimé que ce fléau social touche 2 millions de personnes âgées de plus de 65 ans chaque année en France, soit une prévalence d'environ 30% (9). Du fait de sa fragilité, les conséquences d'une chute chez une personne âgée, sont inévitablement plus graves que chez un sujet dit « jeune ». En France environ 8500 décès de personnes âgées de plus de 65 ans seraient associés à une chute (1). En outre, suite à une première chute, le risque de récidive est fortement accru, ce qui augmente la survenue de complications traumatologiques et psychologiques (9).

Du fait de la gravité de ce constat, de nombreux travaux de recherche sur la prévention des chutes chez la personne âgée ont été effectués. Les définitions de la chute sont multiples ; d'après la Haute Autorité de Santé (H.A.S.) : « La chute est définie comme le fait de se retrouver involontairement sur le sol ou dans une position de niveau inférieur par rapport à sa position de départ », (8). D'autre part, le caractère répétitif des chutes correspond à la survenue d'au moins deux chutes sur une période de 12 mois (8).

La chute, surtout chez une personne âgée, est souvent multifactorielle et survient suite à un enchaînement d'événements. Elle engendre un ensemble de conséquences sur la personne (physiques, psychologiques...) et entraîne des répercussions sociales et économiques communautaires dues à une éventuelle

hospitalisation, voire institutionnalisation (1). Aussi, les chutes des personnes « jeunes » survenant notamment lors d'un séjour en centre de rééducation, peuvent entraîner un retard dans la récupération et sont tout aussi importantes à anticiper et à éviter.

C'est pourquoi, la prévention des chutes, notamment chez la personne âgée, doit être une préoccupation majeure de tout soignant (9) et particulièrement pour le masseur-kinésithérapeute.

Dans un esprit d'éducation thérapeutique, nous avons décidé d'élaborer un livret spécifique sur la prévention des chutes chez la personne âgée et l'adulte plus jeune. Afin de réaliser au mieux cet outil thérapeutique, nous passerons en revue les facteurs favorisants les chutes chez les personnes âgées et les interventions préventives. Nous présenterons ensuite les moyens mis en œuvre pour réaliser le livret à partir de l'évaluation d'un fascicule de conseils d'hygiène de vie déjà mis en place au sein de l'établissement.

2. FACTEURS FAVORISANTS LES CHUTES CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

La survenue d'une chute est le plus souvent soudaine et inattendue, réunissant un ensemble de facteurs de risque et de facteurs précipitants. Les facteurs de risque se distinguent par des éléments intrinsèques (vieillissement physiologique, pathologies spécifiques, prise de médicaments) et extrinsèques (comportement et environnement). Certains agents : apparition d'un stress, deuil etc. sont décrits comme facteurs précipitants. (4)

2.1. Le vieillissement physiologique

2.1.1. Le vieillissement du système d'équilibration

L'équilibre est, selon la définition du « LAROUSSE MEDICAL », la fonction permettant à l'être humain d'avoir conscience de la position de son corps dans l'espace et de la contrôler. « La fonction d'équilibration est l'ensemble des réactions mises en jeu par le système nerveux central pour garder la projection du centre de gravité dans le polygone de sustentation. » (5). L'état d'équilibre est assuré par une organisation complexe basée sur des capteurs sensoriels périphériques : le système visuel, proprioceptif et vestibulaire et d'autre part sur des centres intégrateurs et de contrôle : le cervelet, le cortex cérébral et les noyaux vestibulaires dans le tronc cérébral. Les informations recueillies par les capteurs sensoriels sont acheminées vers le système nerveux central qui, après analyse de celles-ci, élabore une stratégie d'équilibration posturale adaptée en fonction des capacités motrices de l'individu. Le système effecteur de l'équilibration est la musculature du sujet. (5) (Annexe I)

2.1.1.1. Les afférences visuelles vieillissent

Chez l'homme, la vision participe au système d'équilibration. En effet, les afférences visuelles renseignent sur la position et les mouvements du corps et de son environnement (5). Avec l'âge, les afférences visuelles diminuent et le champ visuel se rétrécit, limitant ainsi une perception optimale de l'environnement. D'autre part, une baisse de la sensibilité de contraste, une réduction de la capacité à

percevoir le relief, des difficultés d'adaptation aux variations de luminosité altèrent les aptitudes de visualisation de l'ambiance environnante. (3) (9)

2.1.1.2. Les afférences vestibulaires vieillissent

Le vieillissement physiologique entraîne un phénomène normal de vieillissement des organes sensoriels et notamment au niveau de l'oreille interne, siège du contrôle de l'équilibre par l'intermédiaire du labyrinthe membraneux. Ce phénomène, la presbyvestibulie, se traduit par une diminution des cellules et des fibres nerveuses du vestibule. C'est pourquoi, la sensibilité du récepteur labyrinthique est diminuée. Le vieillissement des afférences vestibulaires se manifeste donc par une réduction de la sensibilité aux déplacements rapides du corps. (9)

Par ailleurs, chez la personne âgée se produit ce qui a été décrit par G. Freyss en 1993, le syndrome d'omission vestibulaire : « l'âge se manifeste par une plus grande dépendance du système visuel. Les personnes âgées n'utilisent pas leur fonction vestibulaire (pourtant normale) mais leur système visuel pour se tenir debout » (2). Les afférences visuelles se trouvant réduites, des troubles de l'équilibre apparaissent.

2.1.1.3. Les afférences proprioceptives vieillissent

Les informations proprioceptives permettent au système nerveux central de connaître la position des différents segments du corps. Il existe deux types de proprioception, d'une part, l'inconsciente qui est responsable du tonus postural et des ajustements posturaux et, d'autre part, la proprioception consciente qui intervient dans la représentation du schéma corporel. Le fuseau neuromusculaire est l'organe prépondérant dans le système proprioceptif, en étant le point de départ. Les muscles oculomoteurs, les muscles de la nuque, les muscles de la loge postérieure de la jambe et les muscles de la voûte plantaire sont riches en fuseaux neuromusculaires et donc riches en afférences proprioceptives. Ainsi la fonction de proprioception participe à l'équilibration. (5)

Le vieillissement diminue la sensibilité proprioceptive musculo-tendineuse et l'extéroception cutanée ce qui dégrade la perception du corps dans l'espace limitant ainsi l'appréciation du sol (sa nature, ses irrégularités…). (9)

Avec l'âge, la conduction nerveuse des nerfs périphériques et centraux se voit diminuée, ce qui a pour effet de ralentir les ajustements posturaux. (3) (9)

2.1.2. La dégénérescence de certains centres intégrateurs et de contrôle

Les noyaux vestibulaires, véritables centres intégrateurs, reçoivent de nombreuses afférences sensorielles, via le nerf vestibulaire (4). En vieillissant, la conduction nerveuse est ralentie ce qui retarde les ajustements des stratégies posturales. (9)

Le cerveau, par l'intermédiaire de plusieurs structures (cortex pariéto-frontal, noyaux gris centraux), joue le rôle de centre de contrôle, et intervient aussi dans la mise en place des stratégies posturales par des mécanismes complexes. La dégénérescence de ces centres nerveux entraîne un appauvrissement des ajustements posturaux anticipés. (3) (Annexe I)

Le cervelet assure la régulation des stratégies musculaires afin d'obtenir un équilibre postural optimal. (3)

La dégénérescence de ces centres d'intégration et de contrôle, due à l'avancement dans l'âge, détériore l'analyse et les réponses élaborées par le système nerveux central pour réagir à un déséquilibre. Les réactions de rattrapage sont ainsi amoindries.

2.1.3. Le vieillissement musculaire

Le muscle squelettique, responsable de la motricité des membres et du tronc, est le système effecteur de la fonction d'équilibration. Il répond aux informations sensorielles intégrées puis analysées par le système nerveux central de manière adaptée pour rétablir un déséquilibre postural par le déclenchement de la motricité somatique automatique ou volontaire. (4)

L'avancée en âge s'accompagne d'une diminution de la force et de la synergie musculaire. En effet, la force musculaire diminue de 1% par an entre 60 et 80 ans et de 2% au-delà (3). Par ailleurs, la masse musculaire se voit progressivement diminuée (10% entre 25 et 50 ans puis encore 20% de 50 à 80 ans) (3). De ce fait, la vitesse et le maintien d'une contraction, ainsi que la coordination musculaire sont

réduits. En conséquence, les réponses aux déséquilibres sont moins efficaces et le risque de chute est accru.

2.2. Les facteurs d'origine pathologiques

2.2.1. Les facteurs cardio-vasculaires

La survenue d'un malaise est souvent synonyme de chute. La syncope vaso-vagale qui débute par une phase de prodromes (sueurs, pâleur, acouphènes, nausées) se traduit par une perte brève de connaissance engendrant une chute.

Les phénomènes de baisse brutale de la tension artérielle intensifient le risque de chute. L'hypotension orthostatique, survenant lors d'un passage de la position décubitus dorsal à debout, se caractérise par une sensation de vertige et s'accompagne parfois de syncopes. Aussi, les hypotensions dues à des rotations de la tête, de type hyperréflectivité du sinus carotidien peuvent être à l'origine de perturbation de l'équilibre.

Enfin, d'autres troubles cardiaques, tels que les troubles du rythme, entre autres, sont également sources de chutes. (3)

2.2.2. Les facteurs neurologiques

Le système effecteur de l'équilibration peut être endommagé par des pathologies neurologiques variées (syndrome parkinsonien, neuropathie périphérique, polyneuropathie démyélinisante, accident vasculaire cérébral, sclérose

en plaques...). L'altération du système est un facteur de risque de la chute. (3) (9)

2.2.3. Les facteurs oculaires

La sénescence s'accompagne d'une baisse des afférences visuelles, et en parallèle, une baisse progressive de l'acuité visuelle est fréquente. Cette réduction de l'acuité visuelle peut être classiquement due à des affections ophtalmologiques de type cataracte, glaucome, affections rétiniennes (dégénérescence maculaire liée à l'âge et décollement de rétine), atteinte du nerf optique. Ainsi, le vieillissement physiologique du système visuel et les atteintes ophtalmologiques, réduisent la qualité des afférences visuelles, augmentant la prévalence des chutes par altération de l'équilibre postural et de la marche. (3)

2.2.4. Les facteurs O.R.L.

Étant donné l'importance du système vestibulaire dans la fonction d'équilibration, il apparaît évident qu'une atteinte vestibulaire va affaiblir les capacités d'équilibre. Les atteintes du système vestibulaire sont fréquentes après 70 ans puisqu'elles touchent 61% des femmes et 37% des hommes (3). Ces atteintes de la sphère O.R.L. peuvent être décrites comme des vertiges d'origine périphérique et centrale, des vertiges de Ménière. (3)

2.2.5. Les facteurs ostéoarticulaires

Les atteintes de l'appareil locomoteur représentent un facteur important favorisant l'origine d'une chute.

En premier lieu, les raideurs et les déformations articulaires apparaissent comme des atteintes fréquentes. Elles ont des conséquences sur la longueur du pas et donc sur la vitesse de marche. La hanche est un système compensateur primordial chez la personne âgée, lors de perturbations de l'équilibre (9). Ainsi, les lésions compromettant l'intégrité articulaire de la coxo-fémorale sont préjudiciables pour l'équilibre. D'autre part, le flexum de hanche entame le déroulement correct du pas postérieur, de même que le flexum de genou retentit sur l'attaque du pas ; de ce fait l'équilibre est perturbé lors de la marche (3). Au niveau de la cheville, la mobilité se trouve diminuée avec l'âge, limitant la dorsiflexion, voire provoquant un équin de cheville. Le pied peut alors accrocher au sol entraînant une chute (3) (9). Les pathologies du pied nécessitent une attention particulière. En effet, les déformations de type hallux-valgus, pied creux, avant-pied rond, griffes des orteils sont génératrices d'hyper appuis avec formation de callosités orthopédiques (cors et durillons). Ces épaississements de la peau peuvent provoquer des douleurs, qui entraînent des changements et des esquives d'appui, responsables de chutes.

Par ailleurs, la rétraction des chaînes musculaires, décrites par Mézières notamment, peut être responsable de déformations et de dysfonctions de l'appareil locomoteur (3).

Enfin, l'ostéoporose est une origine importante de la survenue d'une chute, par fracture du col du fémur par exemple (3).

2.2.6. Les facteurs médicamenteux

La littérature décrit la prise de certains médicaments comme étant des facteurs intrinsèques de risque de chute. (3) (9)

Les médicaments psychotropes : hypnotiques (somnifères), antidépresseurs, anxiolytiques sont communément décrits comme fortement impliqués dans les chutes par altération de la vigilance essentiellement.

Aussi, les médicaments cardio-vasculaires : antihypertenseurs, diurétiques, digitalines et vasodilatateurs augmentent le risque de chute par hypotension notamment.

Par ailleurs, d'autres médicaments surdosés sont facteurs de confusion, tels les antalgiques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

2.3. Les facteurs extrinsèques

2.3.1. Les facteurs comportementaux

Le comportement apparaît comme un facteur de risque extrinsèque déterminant dans l'arrivée d'une chute.

Les facteurs liés aux habitudes de vie regroupent la consommation d'alcool qui affecte les capacités sensorimotrices, la sédentarité engendrant une diminution des capacités fonctionnelles de la personne âgée et de son autonomie notamment, ainsi que la malnutrition altérant directement les capacités physiques de la personne âgée. (7) (Annexe II, Tableau 2)

La prise de risque, comportement imprudent et inattention sont sensiblement liés à la récurrence des chutes.

Il apparaît aussi que l'habillage inapproprié et surtout le chaussage inadapté sont des points importants dans la genèse d'une chute. En effet, il a été signalé des risques possibles d'empêtrements des membres inférieurs avec des vêtements trop amples ; des risques de mauvaise régulation thermique et cardio-vasculaire par l'intermédiaire de col trop serré ou de chemise trop ajustée ; des manœuvres d'habillage délicates (vêtements difficiles à enfiler ou à retirer...). Au niveau du chaussage, le port de talons hauts, une pointure non adaptée, des semelles lisses, des contreforts peu enveloppants et des chaussures ouvertes, sont considérés comme facteurs favorisants. (3)

2.3.2. Les facteurs environnementaux

L'implication de l'environnement semble être prépondérante dans 30 à 50% des chutes (9). Le domicile constitue un environnement propice à celles-ci, il s'agit de nombreux facteurs récapitulés en annexe (Annexe II, Tableau 1). En outre, l'extérieur comporte, de manière générale, le même type de facteurs. Comme le souligne la Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale (S.F.D.R.M.G.) et la H.A.S. : « il y a une interaction complexe entre comportement et environnement : les plus autonomes chutent à l'extérieur, les plus fragiles à domicile. (7) ».

3. INTERVENTIONS DE PRÉVENTION DU RISQUE DE CHUTE

3.1. Recommandations

La première étape de la prise en charge d'une personne âgée à risque est une évaluation fonctionnelle basée sur des tests validés et standardisés. Citons par exemple le test de l'appui unipodal, le « timed up and go » test de Mathias, le test de Tinetti. (8) (Annexe V)

L'H.A.S. a mis en place des recommandations de pratiques professionnelles concernant la prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée en 2005, puis, en 2009, l'évaluation et la prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées. Les travaux de 2009 confirment ceux de 2005, les interventions préventives proposées en présence de facteurs de risque ou pour éviter la récidive d'une chute déjà survenue sont concordantes. Le rôle du masseur-kinésithérapeute y est prépondérant. Cependant une intervention pluridisciplinaire est essentielle.

Il est recommandé de proposer un programme multifactoriel personnalisé de rééducation-réadaptation en fonction des facteurs de risque, destiné à améliorer la condition physique et à renforcer l'autonomie. (12)

Cette intervention regroupe un ensemble d'actions préventives relevant d'une prise en charge fonctionnelle du chuteur potentiel ou établi, sans négliger son environnement (8) (7) :

- Entretenir la condition physique en pratiquant régulièrement la marche et/ou toute autre activité physique,

- Proposer l'utilisation d'une aide technique (cannes, déambulateur) à un trouble identifié et s'assurer de son bon apprentissage,
- Aménager l'habitat afin de diminuer les facteurs de risque environnementaux,
- Corriger les troubles visuels éventuels, en association avec l'aménagement de l'habitat,
- Réviser et simplifier la prescription des médicaments dans la mesure du possible afin de limiter les substances facteurs intrinsèques du risque de chute,
- Intervenir sur la nutrition avec un apport en calcium alimentaire et correction d'une éventuelle carence en vitamine D,
- Proposer un traitement anti-ostéoporotique si nécessaire en cas d'ostéoporose,
- Prescrire des séances de kinésithérapie ayant pour objectifs un travail de l'équilibre postural statique et de la marche, ainsi que d'un renforcement musculaire des membres inférieurs. D'après les recommandations, cette action doit survenir en cas de trouble de la marche et/ou de l'équilibre.

3.2. Prise en charge kinésithérapique

Les objectifs de la kinésithérapie sont d'intervenir de manière préventive sur les facteurs favorisants les chutes et de tenter de corriger les conséquences engendrées par les pathologies.

L'entraînement physique est un élément primordial de la prise en charge. Ces bienfaits sont multiples : amélioration des capacités cardiovasculaires et diminution

L'entraînement physique est un élément primordial de la prise en charge. Ces bienfaits sont multiples : amélioration des capacités cardiovasculaires et diminution des risques d'affections cardiaques, développement du capital musculaire et osseux. Il améliore la perception du schéma corporel, de la marche, et stimule le système de l'équilibration. Il agit sur les performances cognitives telles que le temps de réaction, les capacités d'attention et de concentration (6).

Le programme d'entraînement est fondé sur le renforcement musculaire (exercices globaux et fonctionnels contre légère résistance si possible), travail de l'endurance (marche, course), entraînement de l'équilibre (station unipodale, plateau déséquilibrant...) et la pratique d'activités sportives (Tai Chi Chuan) (10).

L'assouplissement articulaire, privilégiant la flexion dorsale de cheville, l'extension du genou et de la hanche, complété par un assouplissement musculaire permet de perfectionner l'attitude posturale spontanée.

Le travail proprioceptif et de la sensibilité plantaire enrichit la réactivité posturale. Une rééducation vestibulaire et une reprogrammation oculomotrice luttent contre les troubles de l'équilibre.

La prise en charge fonctionnelle doit être parachevée par la prise en compte des paramètres comportementaux et environnementaux : alimentation correcte, proposition d'aides techniques et aménagement du domicile.

4. ÉTABLISSEMENT DU LIVRET SUR LA PRÉVENTION DES CHUTES

4.1. Le livret (Annexe VIII)

4.1.1. Pourquoi un livret

Les patients de l'établissement HOSPITALOR Forbach ne sont pas à l'abri du risque de chutes. Il est important de faire prendre conscience aux patients de l'importance et de la gravité de ces incidents. Soucieux de ce danger, un groupe de travail sur la prévention des chutes est dirigé par M. LENDUSZKO. Il est chargé de répertorier les chutes, de former et d'éduquer le personnel sur sa prévention. D'autre part, une réunion d'information complétée par la distribution d'un fascicule de conseils d'hygiène de vie, non spécifique à la prévention des chutes, est entreprise pour certains patients. C'est ainsi que l'idée de mettre en place un **livret spécifique** à cette prévention est née.

Le livret est un outil d'éducation thérapeutique facile à mettre en place. Il permet de récapituler de manière simple, claire et compréhensible un ensemble de conseils d'hygiène de vie destiné à prévenir les chutes. Cet instrument nous est apparu comme étant le moyen le plus adapté pour tenter de réduire ce fléau, en complément d'une sensibilisation approfondie des patients par le personnel de HOSPITALOR Forbach sur les risques de perte de l'équilibre et leurs conséquences. Ce support permet par ailleurs aux patients de retour à domicile de se référer aux conseils.

4.1.2. Population concernée

Le vieillissement est un processus qui favorise les chutes comme nous l'avons vu précédemment. C'est pourquoi, le livret s'adresse aux personnes âgées prises en charge en court, moyen ou en long séjour à HOSPITALOR Forbach ainsi qu'à l'entourage de celles-ci. L'enthousiasme exprimé par les patients lors des entretiens et les demandes émanant des professionnels du complexe médical de Forbach nous a motivé pour destiner ce livret aux patients plus « jeunes » qui en expriment le besoin ou pour lesquels les thérapeutes le préconisent.

4.1.3. Objectifs

Le livret se consacre à l'éducation thérapeutique des patients en agissant sur l'influence des facteurs favorisants. Les objectifs principaux d'un tel livret sont de diminuer l'incidence et les récidives des chutes à HOSPITALOR FORBACH.

4.2. Matériel et méthode

4.2.1. Matériel de départ

À l'heure actuelle, HOSPITALOR Forbach propose un fascicule regroupant des conseils d'hygiène de vie, en attendant l'élaboration d'un livret spécifique sur la prévention des chutes.

Il s'agit d'un fascicule format A4 de 21 pages recto/verso dont 2 pages recto/verso annexe. (Annexe VII)

Le fascicule s'intitule « Profession Ergothérapie Objectif Autonomie ». Il est en partie tiré de l'ouvrage « MIEUX VIVRE SON ÂGE AU QUOTIDIEN » réalisé par l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (A.N.F.E.), les ergothérapeutes de la région EST et le professeur KUNTZMANN. Le document est paru en novembre 1998.

L'annexe est un article tiré de la revue « Entourage » paru en janvier/février 1999. Les textes sont de Joëlle Chabert et les illustrations d'Annie Goezinger.

4.2.2. Population d'étude

L'évaluation de ce fascicule initial a été effectuée par 50 personnes reparties comme suit :

- 25 membres du personnel médical et paramédical de l'hôpital et du service soins de suite et de réadaptation (S.S.R.) HOSPITALOR Forbach :
    - 5 médecins
    - 5 infirmières
    - 5 aides-soignantes
    - 4 ergothérapeutes + 1 stagiaire
    - 5 masseurs-kinésithérapeutes

- 25 patients d'HOSPITALOR Forbach présents sur le plateau technique.

Sont exclus de l'enquête, les patients présentant des troubles de la communication et/ou des fonctions cognitives et ceux qui ne comprennent pas le français.

4.2.3. Méthode

4.2.3.1. Le questionnaire

Afin d'élaborer le nouveau livret, en complément d'une recherche bibliographique, nous avons évalué le fascicule « Profession Ergothérapie Objectif Autonomie » pour révéler ses points forts au niveau de la prévention des chutes et repérer les notions à intégrer dans le livret spécifique. À ce titre, le questionnaire nous a permis de recueillir les informations nécessaires. (Annexe III)

Les informations recueillies portent sur le contenant (format, mise en page, structure, nombre de pages du fascicule), et sur le contenu (présence de la notion de chute, intérêt pour le patient, compréhension). Chaque notion est notée sur une échelle allant de 0 à 10 afin d'obtenir des données quantitatives.

En complément du recueil de ces informations de type quantitatives, chaque personne peut donner son avis sur les thèmes interrogés en exprimant les points forts et les points faibles. Ces données qualitatives sont rapportées par l'intermédiaire de l'annexe du questionnaire.

4.2.3.2. Déroulement de l'évaluation

Nous avons rencontré chacune des personnes de notre échantillon (membres du personnel et patients) pour exposer notre démarche et ses objectifs. Après l'accord de celles-ci, le fascicule « Profession Ergothérapie Objectif Autonomie » a été distribué pour une lecture approfondie durant une semaine. Dès la lecture achevée, des entretiens individuels, d'une durée moyenne de 20 minutes, se sont organisés pour soumettre les participants à notre questionnaire.

4.3. Résultats

4.3.1. Description de l'échantillon

Les 50 individus de l'échantillon sont âgés de 17 à 68 ans répartis en 28 femmes et 22 hommes. L'âge moyen de la population est de 46,84 ans.

4.3.2. Analyse des résultats

L'analyse des données a été réalisée à l'aide des logiciels SAS version 9.1 (Institute Inc, 2004) et de Microsoft Excel. En analyse univariée, les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage et les variables quantitatives sont accompagnées de leurs moyennes, écart-type, minimum et maximum. L'étude des relations entre les différentes variables a été faite par l'analyse de la variance (ANOVA). Le seuil de signification statistique a été fixé à 5%.

4.3.2.1. Analyse univariée

Les résultats de l'analyse pour les variables quantitatives sont illustrés dans le tableau I.

Tableau I : Résultats de l'analyse des variables quantitatives.

VARIABLE	NOMBRE	MOYENNE	MEDIANE	ECART-TYPE	MINIMUM	MAXIMUM
Age	50	46,84	49,5	13,79	17	68
Q1	50	5,2	5	2,4	1	10
Q2a	50	7,62	8	1,74	4	10
Q2b	50	8,26	8	1,66	3	10
Q2c	50	5,78	5	2,58	0	10
Q2d	50	5,62	5	2,23	0	10
Q3	50	6,6	6,5	2,39	2	10
Q4	50	5,1	4,5	2,36	0	10
Q5a	50	5,3	5	2,04	1	10
Q5b	50	5,1	4,5	2,31	0	10
Q6	50	8,74	9,5	1,61	5	10
Q7	50	7,68	8	2,2	2	10
Q8a	50	6,92	7	1,81	4	10
Q8b	50	7,84	8	1,91	3	10
Q9	50	6,16	6	2,17	2	10
Q10	50	5,94	6	2,36	2	10
Q11	45	5,71	5	1,97	0	9
Q12	50	5,12	5	2,49	0	10

N.B : 5 répondants ont estimé la Q.11. non adaptée et n'ont pas exprimé de notes.

Q.1. : 56% des répondants pensent que le format du fascicule est au moins satisfaisant.

Q.2.a) : 94% des personnes sont au moins satisfaites par le style des caractères (« BATANG »).

Q.2.b) : 98% des personnes pensent que la lisibilité des caractères (« taille des caractères : 12 ») est au moins satisfaisante. Plus d'un tiers des répondants sont très satisfaits.

Q.2.c) : 78% des répondants sont au moins satisfaits par le « noir et blanc » du fascicule.

Q.2.d) : 68% des personnes estiment que l'utilité des illustrations « décoratives » est au moins satisfaisante.

Q.3. : 76% jugent l'organisation du fascicule au moins adaptée.

Q.4. : Les avis sont partagés pour le nombre de pages. En effet, 50% des personnes trouvent que le nombre de pages du fascicule n'est pas adapté. En majorité, les participants estiment le fascicule trop long.

Q.5.a) : Selon 64% des répondants, la notion de chute est, au moins assez présente dans le fascicule.

Q.5.b) : Le risque de chute n'est pas assez évoqué pour 50% des personnes. Les avis sont donc partagés pour cette question.

Q.6. : Pour 50% des répondants, un fascicule spécifique sur la prévention des chutes serait très utile (note maximale). Personne ne pense qu'un tel livret ne serait pas

utile. Un fascicule spécifique sur la prévention des chutes est très bien perçu, comme l'atteste la moyenne élevée des notes à cette question.

Q.7. : Un tiers des répondants considèrent la compréhension du fascicule très satisfaisante. 94% sont au moins satisfaits.

Q.8. : 94% pensent qu'il y a au moins assez d'illustrations « explicatives ». 98% des personnes remarquent que ces illustrations sont au moins faciles à comprendre.

Q.9. : 74% des répondants estiment que les aménagements et les aides techniques proposés sont au moins suffisamment présents pour éviter la chute.

Q.10. : 68% des personnes accordent que le fascicule peut être utile pour le patient dans la prévention des chutes, mais 50% des notes sont comprises entre 4 et 6.

Q.11. : Pour 31% des personnes, le fascicule apporte assez d'éléments complémentaires par rapport aux informations reçues lors du séjour du patient (note strictement égale à 5). 80% ont donné des notes supérieures ou égales à 5.

Q.12. : 60% des répondants apprécient le fascicule comme étant un outil pour le personnel médical au moins adapté.

4.3.2.2. Analyse bivariée

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre l'âge des patients et les membres du personnel interrogés. Cependant, il existe une différence significative entre l'âge et les différents statuts des sujets (patients, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, ergothérapeutes…), (p=0,05).

Nous avons tenté de déterminer si les réponses aux questions varient en fonction du statut des répondants (patients ou thérapeutes). Au moyen d'une comparaison des moyennes par une méthode ANOVA non paramétrique, avec un seuil de signification fixé à 5%, nous pouvons conclure à une différence significative selon le statut pour 3 questions : Q.2.d) (p=0.04), Q.3. (p=0.05), Q.5.b) (p<0.001). Les illustrations « décoratives » sont estimées plus utiles par les thérapeutes que par les patients. En outre, les patients cotent l'organisation du fascicule plus adapté que les thérapeutes de manière significative. Une différence significative importante est remarquée pour la notion de chute entre les patients et les thérapeutes. Pour ces derniers, la chute est insuffisamment évoquée.

4.4. Élaboration du livret

Le livret tient compte de remarques issues du questionnaire.

Le fascicule mis en place actuellement est considéré pour la majorité des répondants comme un bon outil d'éducation thérapeutique et utile dans la prévention

des chutes. Pourtant, pour la moitié des interrogés un livret spécifique sur la prévention des chutes serait très utile.

Deux points essentiels notamment ont attiré l'attention des personnes : construire un livret avec le moins de page possible, et insister sur l'omniprésence du risque de chute.

La structure du fascicule semble être adaptée d'après les patients, cependant les thérapeutes ne sont pas aussi satisfaits. Le livret à mettre en place ne doit pas être surchargé en illustrations « décoratives » au détriment d'illustrations « explicatives ».

Les données qualitatives sont difficilement exploitables d'un point de vue statistique et leurs méthodes de recueillement ne permettent pas de les exposer. Elles représentent uniquement une aide supplémentaire dans la création du livret spécifique.

À propos du format, l'A4 recto verso a été controversé, c'est pourquoi nous prenons l'initiative de proposer un format A5 recto verso. Ceci dit, le livret n'a pas encore été tiré en un grand nombre d'exemplaire, ainsi il est difficile d'estimer l'économie et l'aisance de mise en place d'un tel livret en format A5. Étant donné la réduction du format, la taille d'écriture s'est trouvée diminuée. Le style d'écriture est toutefois conservé. Le « noir et blanc » est bien accueilli par l'ensemble de la population, néanmoins, de la couleur permet d'égayer notre propos et de mettre en évidence certaines notions clés.

Le livret est composé de cinq thèmes :

- Le thème « Prenez soin de vous » récapitule les principaux facteurs comportementaux à corriger.

- Les éléments environnementaux précipitant les chutes sont passés en revue dans les thèmes « À L'EXTÉRIEUR » et « À LA MAISON ». L'aménagement du domicile est détaillé en plusieurs catégories : la chambre, la salle de bain, la cuisine, les escaliers. Il est présenté, en outre, le système d'aide à domicile permettant de demander de l'aide en cas de besoin : la télé-assistance.
- Suite aux demandes émises par les personnes interrogées, des conseils sur l'utilisation du fauteuil roulant sont abordés dans « EN FAUTEUIL ROULANT ». Pour la prévention des accidents, cette partie a été rédigée à partir d'un manuel d'instructions de sécurité du groupe MEYRA®.
- L'attitude à adopter en cas de chute est expliquée dans le thème : « APPRENDRE À SE RELEVER EN CAS DE CHUTE ». L'acquisition d'une technique simple pour se relever seul du sol est fondée sur les niveaux d'évolution motrice (N.E.M.) décrits par Le Métayer. Les N.E.M étant des mouvements archaïques de la première enfance, ils constituent un moyen naturel de se mouvoir afin de se relever en sollicitant inconsciemment la mémoire procédurale. C'est pourquoi, nous avons décrit un passage par le décubitus ventral puis la position « quatre pattes ». Pour se relever, la personne passera par un appui sur les genoux et par la position « chevalier servant » (appui sur un genou), avec l'aide d'un support pour s'équilibrer (1). Il est conclu que « les relevés du sol » soient testés lors du séjour du patient à HOSPITALOR Forbach.

5. DISCUSSION

Il a été clairement démontré, dans la littérature, l'efficacité des interventions sur la prévention des chutes chez la personne âgée. À contrario, nous manquons d'éléments sur la prévention des chutes chez l'adulte hospitalisé en soins de suite et de réadaptation (S.S.R). À notre échelle, nous tentons d'agir efficacement sur l'incidence des chutes et des rechutes sans avoir la prétention d'affirmer que nous y parviendrons. Néanmoins, une intervention multifactorielle personnalisée selon les facteurs de risque, ayant pour objectif d'améliorer les capacités physiques et de consolider l'autonomie, proposée à toutes personnes âgées à risque élevé de chutes, fait l'objet d'une recommandation de grade A par la H.A.S. (7). Ainsi, le livret est un outil de prévention primaire, voire secondaire chez les personnes ayant déjà chuté. Précisons que le livret seul n'est pas un outil suffisant pour réduire les chutes. Il doit s'accompagner d'une prise en charge multidisciplinaire, notamment chez les personnes âgées présentant des facteurs de risque.

Ce nouveau livret élaboré, n'a pas été soumis à une étude sur un grand échantillon de personnes. Il serait préférable de le soumettre à un questionnaire pour étudier son impact et d'effectuer les modifications nécessaires pour une efficacité optimale.

Par ailleurs, du fait de la nécessité d'une prise en charge spécifique, il est difficile de mettre en place un protocole d'exercices physiques adapté à tout le monde dans ce livret.

6. CONCLUSION

Le rôle de Masseur-kinésithérapeute est de prendre en charge le patient dans sa globalité. Il est indispensable de considérer le retour à domicile. L'éducation thérapeutique enseignée par le thérapeute, doit pouvoir perdurer à la fin de la prise en charge hospitalière. Le support écrit est sûrement l'outil le plus adapté pour une utilisation à domicile. La chute arrive à tous les âges, bien que les circonstances et les conséquences soient variables selon les différentes étapes de la vie. La personne âgée doit faire l'objet principal de cette prévention du fait de sa fragilité et des conséquences de la chute. De plus, l'adulte hospitalisé en S.S.R. est souvent mal informé des risques. L'objectif de notre travail écrit est de compléter, par l'intermédiaire d'un support écrit, une prise en charge spécifiquement sur un problème récurrent et bien connu : la chute. Si notre travail porte sur la prévention des chutes, la désadaptation posturale aiguë ou syndrome post-chute requiert une attitude préventive et une rééducation tout aussi spécifique.

BIBLIOGRAPHIE

1. **BART O.** – L'homme debout : se relever du sol – Kinésithérapie scientifique – 2009 – n°497 – n° livraison – p. 23-34.

2. **BERNARD C., JACQUOT J.M., ABRIC M.** – Prévention de la chute et méthode GAPA – IZARD MH. – Expérience en ergothérapie, 13e série – SAURAMPS MEDICAL – 2000 – p.123-129 – Rencontre en médecine physique et réadaptation ; N°6.

3. **CHANE TENG D.** – Étiologie des chutes et des instabilités de la personne âgée – Kinésithérapie Scientifique – 2009 – N°497 – N° livraison – p.5-15.

4. **HENNER G., SOULE J.M.** – Chutes du sujet âgée : intérêt d'une rééducation multisensorielle après analyse posturographique – Kinésithérapie Scientifique – 2004 – N°449 – N° de livraison – p.37-49.

5. **JACQUEMARD J., COSTILLE M.** – Apport de la rééducation vestibulaire pour une prise en charge multisensorielle des troubles de l'équilibre – Kinésithérapie scientifique – 2008 – N°493 – N° livraison – p.21-37.

6. **RICHARD D., BLOT M, JACQUOT J.M.** – L'équilibre et la chute de la personne âgée : expérience d'une école de la chute au C.H.U. de Nîmes – IZARD MH. – Expérience en ergothérapie, 15e série – SAURAMPS MEDICAL – 2002 – p.204-208 – Rencontre en médecine physique et réadaptation ; N°8.

7. **SOCIETE FRANCAISE DE DOCUMENTATION ET DE RECHERCHE EN MEDECINE GENERALE (S.F.D.R.M.G.)** – Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée : recommandations pour la pratique clinique – HAS – Novembre 2005.

8. **SOCIETE FRANCAISE DE GERIATRIE ET GERONTOLONGIE (S.F.G.G.)** – Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées : recommandations pour la pratique clinique – HAS – Avril 2009.

9. **TAILLANDIER J.** – Prévention des chutes – TRIVALLE C. – Gérontologie préventive : éléments de prévention du vieillissement pathologique – Issy les Moulineaux : ELSEVIER MASSON, 2009 – p.259-264.

10. **VAILLANT J.** – Activités physiques et kinésithérapie pour prévenir les effets du vieillissement, 1ère et 2ème Parties – Kinésithérapie scientifique – 2001 – N°409 et N°410 – p.55-56 (N°409), p.50-51 (N°410).

11. **VAILLANT J.** – Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées : nouvelles recommandations de bonnes pratiques de la HAS, 1ère et 2ème Partie – Kinésithérapie Scientifique – 2009 – N°502 et N°503 – p.55-57 (N°502) et p.73-75 (N°503).

12. **VAILLANT J.** – Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée, 1ère, 2ème et 3ème Parties – Kinésithérapie Scientifique – 2006 – N°470, N°471 et N°472 – p.61-62 (N°470) , p.53-54 (N°471) et p.55 (N°472).

ANNEXES

ANNEXE I

L'organisation de la fonction d'équilibration et de son altération

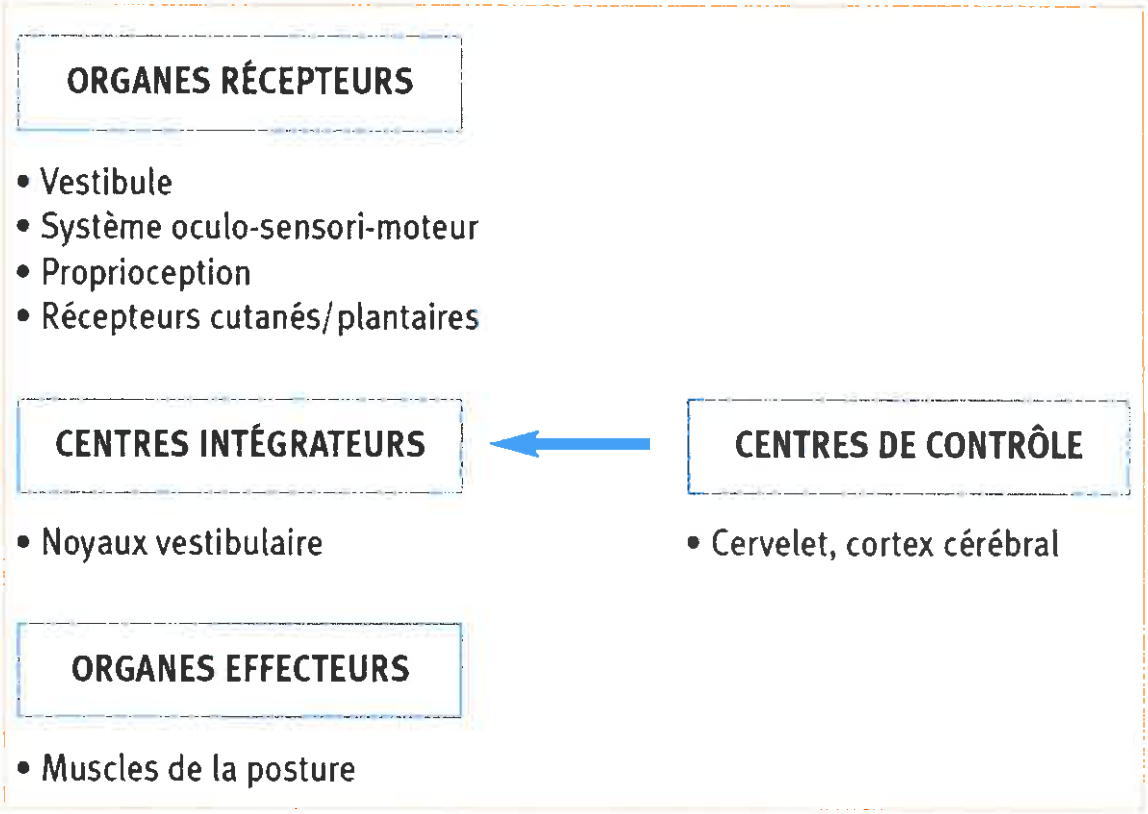


Figure 1 – Représentation schématique de l'organisation de la fonction d'équilibration, *d'après CHANE TENG D. (Étiologie des chutes et des instabilités de la personne âgée - K.S.)*

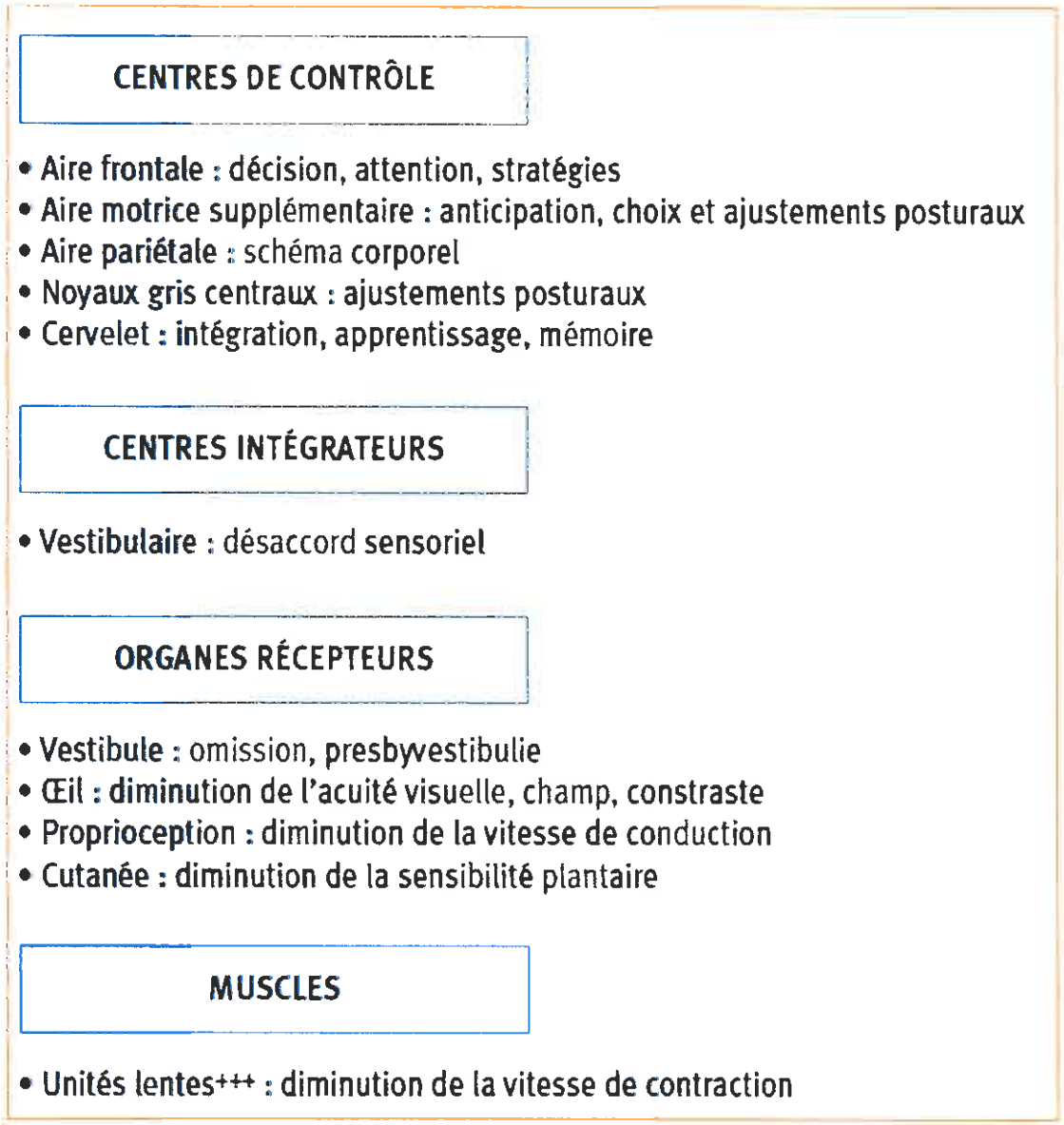


Figure 2 – Schéma d'altérations de la fonction d'équilibration à différents niveaux, *d'après CHANE TENG D. (Étiologie des chutes et des instabilités de la personne âgée - K.S.)*

ANNEXE II

Facteurs comportementaux et environnementaux précipitants les chutes

Facteurs responsables des chutes	Adaptations nécessaires	Résultats attendus
Éclairage		
Éclairage faible, effets de reflets	Meilleure distribution, éclairage indirect	Amélioration de l'acuité visuelle
Manque de points lumineux	Éliminer zone d'ombre	Amélioration de l'acuité visuelle
Interrupteurs d'accès difficile	Accessibilité à adapter	Réduction des zones obscures
Tapis, revêtements de sol		
Déchirure, irrégularités	Réparation, fixation, planéité, suppression	Réduction du risque d'accrochage
Glissade	Antidérapant, fixation	Réduction des glissades
Tables et chaises		
Instabilité	Adaptation au poids et appui éventuel	Utilisation comme point d'appui
Répartition	Répartition pour halte	Adapter à la fatigue musculaire
Hauteur (assise et dossier)	Régler en fonction de la morphologie (cales, etc.)	Assis-debout et démarrage
Température		
Trop froid ou trop chaud	Réglage	Éviter l'hypothermie, la déshydratation
Cuisine		
Évier, lavabo	Adapter à la position assise	Évite la position debout instable
Sol mouillé ou glissant	Carrelage antidérapant, sécher	Glissade, trouble de l'équilibre
Stabilité, rangements trop hauts	Barre appui, accessibilité aux rangements	Compense la position debout instable
Cuisinière	Fonctionnement en clair, adapter l'énergie	Prévention des intoxications par dysfonction
Salle de bain		
Baignoire : revêtement glissant	Antidérapant intérieur, aide technique	Prévention des glissements
Appui sur le rebord, accessibilité	Barre d'appui, planche de bain	Aide aux transferts
Lavabo : station debout	Barre d'appui	Aide aux déplacements pendant la toilette
WC trop bas : accessibilité	Barre d'appui, réhausseur	Aide aux transferts
Portes : fermeture, accessibilité	Supprimer le verrou, dans le sens de l'ouverture	Accès en cas de besoin, accès aidant
Pharmacie		
Éclairage, repérage	Lumière suffisante, étiquetage et tri	Utilisation correcte
Chambre		
Lit : hauteur, accessibilité, éclairage	Cales, hauteur variable, aménagement de la pièce adapté, interrupteur accessible, veilleuse, déclencheur automatique	Aides aux transferts, accès aux soignants et tierce personnes, prévention des chutes nocturnes
Escaliers		
Écart trop grand, irrégularité des marches, profondeur	≤ 5 cm maximum de hauteur	Réduction risque de buter et de marches ratées
Rampes absentes ou mal placées	Bilatérales, hauteur adaptée, prise en main	Équilibre, synergie musculaire
Trop haut ou long	Palier de repos	Facilite l'adaptation à l'effort
Éclairage : éblouissement, pénombre	Interrupteurs adaptés fluorescents accessibles, éclairage indirect	Meilleure vision des marches
Constitution : dérapage, usure	Antidérapant, régulanté	Évite les marches ratées, prévention des chutes par glissade

Tableau 1 – Environnements et chutes : facteurs responsable des chutes, d'*après CHANE TENG D. (Étiologie des chutes et des instabilités de la personne âgée - K.S.)*

Facteur comportemental	Types d'études recensées	Résultats	Remarques complémentaires
Consommation d'alcool	3 études prospectives (50 000 sujets, durée de suivi : 7, 12 et 28 ans) 1 enquête et 8 études rétrospectives (environ 65 000 sujets)	Association de la consommation élevée d'alcool avec chutes et avec fractures de hanche Mêmes conclusions	Association « logique » puisque les facultés sensorimotrices commencent à être affectées dès un faible taux d'alcoolémie (0,30 g/l ?) Les liens de causalité sont cependant difficiles à affirmer
Sédentarité	Petites séries de cas	Constatation des effets négatifs de la sédentarité sur les capacités fonctionnelles de la personne âgée, sa mobilité et son autonomie, sa densité osseuse, la prévention des maladies chroniques	Le lien avec le risque de chute et de fractures reste à démontrer
Malnutrition	Petites séries de cas, cohortes (dont une portant sur 19 000 cas), études cas-témoins	La perte de masse musculaire est l'une des causes directes de la diminution de force Association entre apport nutritionnel insuffisant et risque de fracture de hanche Corrélation entre poids et densité osseuse ; effet protecteur d'un indice de masse corporelle élevé	Données « de bon sens » dont les preuves ne sont pas de niveau élevé
Prise de risque	Séries de cas (études rétrospectives)	La récurrence des chutes est significativement associée à l'attitude envers le risque, de même qu'avec l'inattention Les chutes avec blessures sont associées à des capacités cognitives affaiblies, masquant le danger éventuel Les activités « imprudentes » sont en cause plus d'une fois sur 4, comme se hâter, ne pas porter ses lunettes, porter des chaussures inadéquates, etc.	Comportements très répandus. Le choix des chaussures est apparemment un point important, puisqu'il conditionne les réponses aux tests d'équilibre. Pourtant, le port de pantoufles ou de vieilles chaussures à domicile est banal !

Tableau 2 – Principaux facteurs comportementaux associés au risque de chute et de traumatisme selon la direction générale de la santé publique *(recommandations de la H.A.S. - novembre 2005).*

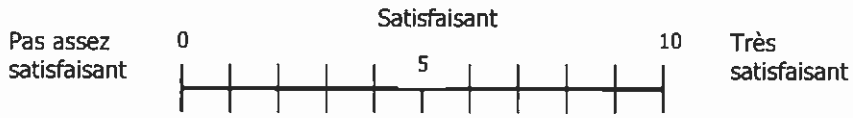
ANNEXE III

QUESTIONNAIRE SUR LE FASCICULE « *PROFESSION ERGOTHERAPIE, OBJECTIF AUTONOMIE* » (et l'annexe « *garder l'équilibre, tout un programme* »)

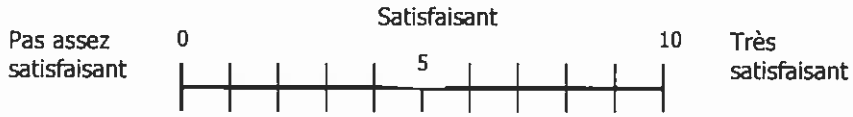
Numéro d'identification : .....

➢ *CONTENANT*

1. Le format du fascicule (A4 recto/verso) est-il pratique ?

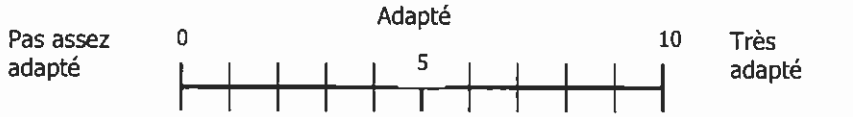


2. La mise en page :

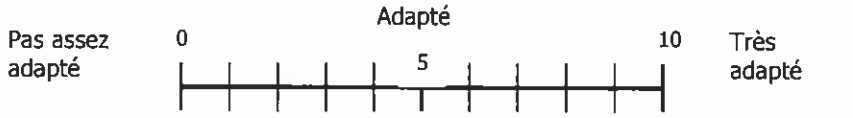


a) Le style des caractères est-il agréable ? **2. a) : _**
b) La taille des caractères est-elle lisible ? **2. b) : _**
c) Le « noir et blanc » est-il agréable ? **2. c) : _**
d) Les illustrations « décoratives » sont-elles utiles ? **2. d) : _**

3. L'organisation du fascicule (paragraphe et sous paragraphe) est-elle adaptée ?



4. Le nombre de pages est-il adapté ?



➢ *CONTENU*

5. La notion de chute :

a) Des éléments concernant la prévention des chutes sont-ils présents ?
5. a) : _

b) Le risque de chute est-il suffisamment évoqué ?

5. b) : _

6. Pensez-vous qu'un fascicule spécifique sur la prévention des chutes serait utile ?

7. La compréhension : le fascicule est-il facilement compréhensible ?

8. Les illustrations « explicatives » :

a) Sont-elles suffisantes ? **9. a) : _**

b) Sont-elles faciles à comprendre ? **9. b) : _**

9. Les aménagements et les aides techniques proposés sont-ils suffisants ? :

10. Le fascicule peut-il être utile pour le patient dans la prévention des chutes ?

11. Le fascicule apporte-t-il des éléments complémentaires par rapport aux informations reçues lors du séjour du patient ?

12. Le fascicule est-il un outil adapté pour le personnel médical pour prévenir les chutes ?

13. Quelles idées pouvez vous proposer pour un fascicule spécifique à la prévention des chutes ?

ANNEXE IV

Base de données

Num identif.	Statut	Age (années)	Sexe	Q.1.	Q.2.a)	Q.2.b)	Q.2.c)	Q.2.d)	Q.3.	Q.4.	Q.5.a)	Q.5.b)	Q.6.	Q.7.	Q.8.a)	Q.8.b)	Q.9.	Q.10.	Q.11.	Q.12.
1	patient	23	M	4	7	8	4	7	6	4	7	8	8	8	8	5	2	2	2	7
2	patient	66	M	3	8	10	4	7	10	4	7	6	5	7	5	5	5	6	5	5
3	patient	47	M	10	8	8	0	5	6	3	7	4	8	9	8	8	8	8	6	8
4	pro_kiné	23	M	3	9	7	5	6	4	0	1	3	10	7	5	10	6	4	4	1
5	pro_kiné	42	F	3	8	8	5	5	7	4	4	3	10	8	5	8	3	2	5	4
6	patient	57	F	2	6	8	5	4	6	4	5	5	6	10	7	10	5	6	8	5
7	patient	41	M	8	9	10	10	3	9	10	4	8	10	10	9	10	4	4	3	1
8	patient	55	M	5	8	6	8	0	6	4	5	4	8	5	9	9	5	8	7	0
9	pro_inf	58	F	8	9	9	9	6	7	7	4	4	9	8	4	8	8	7	8	7
10	patient	50	F	5	10	10	7	3	8	3	4	4	10	5	4	5	4	4	5	4
11	patient	51	F	8	8	7	4	3	8	10	9	7	10	9	7	10	7	9	8	3
12	patient	63	F	3	5	7	4	5	5	4	4	3	8	5	5	5	4	5	5	5
13	patient	64	F	10	10	10	10	4	10	7	8	8	10	10	8	10	10	8	8	8
14	patient	60	F	5	8	9	9	5	10	5	5	5	5	10	5	9	5	5	5	10
15	patient	34	M	2	5	8	5	4	4	3	7	7	8	8	5	6	7	8	5	8
16	patient	68	M	3	10	10	9	5	9	2	8	8	10	10	7	7	7	8	6	8
17	pro_kiné	50	F	6	4	7	4	6	6	6	5	4	6	7	5	6	7	4	7	6
18	patient	34	M	2	4	5	5	7	3	5	3	3	10	2	7	7	7	6	3	0
19	pro_inf	35	F	4	8	8	0	9	2	4	4	4	9	8	10	10	9	6	7	4
20	patient	57	F	8	8	10	6	5	7	7	4	8	5	5	8	7	5	3	3	8
21	patient	17	M	7	6	9	5	7	8	3	6	5	6	5	9	10	7	10	5	5
22	patient	66	F	5	7	8	6	2	7	7	9	9	7	8	7	7	8	6	7	5
23	patient	46	F	2	10	10	4	3	3	9	2	3	10	10	10	10	3	2	0	2
24	pro_kiné	53	F	5	8	9	9	4	4	3	6	3	10	4	8	10	10	3	9	4
25	patient	68	F	8	9	10	10	10	10	5	5	5	10	10	5	10	5	10	5	7
26	pro_as	42	M	8	7	8	5	9	5	7	5	4	10	8	7	10	4	10	5	10
27	patient	46	M	4	10	10	5	5	6	5	5	5	10	10	6	6	5	10	5	10
28	patient	47	M	10	10	10	10	5	8	8	5	10	10	10	10	10	10	10	5	5
29	pro_kiné	26	F	3	7	10	4	5	6	4	7	3	10	6	8	10	9	3	5	2
30	patient	61	F	5	7	8	4	4	8	4	8	8	8	10	8	8	8	8	8	6
31	patient	57	M	2	7	8	5	8	5	2	4	5	9	5	7	9	9	4	9	5
32	pro_inf	55	F	6	8	9	5	7	8	5	7	4	8	8	8	8	8	5	6	3
33	patient	20	M	8	9	8	5	8	10	5	8	8	10	10	5	3	4	7	6	5
34	patient	51	F	7	8	8	9	6	9	7	7	9	9	10	8	9	5	7	6	8
35	pro_ergo	22	M	4	8	8	5	7	10	5	10	8	10	10	10	9	8	8	7	7
36	pro_med	54	M	8	4	6	8	4	3	4	3	3	9	6	7	7	6	4	na	3
37	pro_asl	48	F	4	8	8	5	8	10	9	4	7	5	10	8	8	4	6	na	6
38	pro_inf	54	M	5	8	5	4	4	3	5	5	8	10	5	5	7	4	4	4	4
39	pro_inf	44	F	5	5	10	6	10	6	4	5	0	10	10	8	10	10	5	na	7

40	*pro_ergo*	*29*	*F*	8	10	10	10	10	8	10	2	2	8	10	5	6	3	3	na	2
41	*pro_ergo*	*25*	*F*	7	8	8	5	3	8	3	3	3	10	5	5	5	8	10	8	8
42	*pro_as*	*49*	*F*	4	10	10	8	8	10	8	5	5	10	5	5	5	5	5	5	5
43	*pro_med*	*43*	*M*	1	7	10	3	5	4	3	7	8	9	4	10	8	8	9	9	7
44	*pro_ergo*	*24*	*M*	3	5	3	2	6	5	5	4	3	10	8	4	6	5	5	5	3
45	*pro_as*	*50*	*F*	5	7	7	6	5	4	4	4	4	8	7	7	8	6	6	7	5
46	*pro_ergo*	*49*	*F*	8	8	9	8	9	10	10	5	5	10	9	10	10	3	5	8	3
47	*pro_med*	*55*	*F*	3	6	6	4	4	5	3	5	4	8	8	6	6	4	4	4	3
48	*pro_med*	*56*	*H*	4	10	10	10	8	3	4	5	3	10	5	7	9	8	6	6	4
49	*pro_med*	*58*	*H*	6	7	8	4	5	7	6	8	3	8	7	6	6	8	5	na	6
50	*pro_as*	*49*	*F*	3	5	5	2	3	4	2	1	2	10	10	6	7	5	4	3	4

	NOTE :	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Q1	Nombre	0	1	5	9	7	9	3	3	10	0	3
	Pourcentage	0	2	10	18	14	18	6	6	20	0	6
	Pourcentage cumulé	0	2	12	30	44	62	68	74	94	94	100
Q2a	Nombre	0	0	0	0	3	5	3	9	16	5	9
	Pourcentage	0	0	0	0	6	10	6	18	32	10	18
	Pourcentage cumulé	0	0	0	0	6	16	22	40	72	82	100
Q2b	Nombre	0	0	0	1	0	3	3	5	16	6	16
	Pourcentage	0	0	0	2	0	6	6	10	32	12	32
	Pourcentage cumulé	0	0	0	2	2	8	14	24	56	68	100
Q2c	Nombre	2	0	2	1	11	14	4	1	4	5	6
	Pourcentage	4	0	4	2	22	28	8	2	8	10	12
	Pourcentage cumulé	4	4	8	10	32	60	68	70	78	88	100
Q2d	Nombre	1	0	1	6	8	12	5	6	5	3	3
	Pourcentage	2	0	2	12	16	24	10	12	10	6	6
	Pourcentage cumulé	2	2	4	16	32	56	66	78	88	94	100
Q3	Nombre	0	0	1	5	6	5	8	5	8	3	9
	Pourcentage	0	0	2	10	12	10	16	10	16	6	18
	Pourcentage cumulé	0	0	2	12	24	34	50	60	76	82	100
Q4	Nombre	1	0	3	8	13	9	2	6	2	2	4
	Pourcentage	2	0	6	16	26	18	4	12	4	4	8
	Pourcentage cumulé	2	2	8	24	50	68	72	84	88	92	100
Q5a	Nombre	0	2	2	3	11	14	2	8	5	2	1
	Pourcentage	0	4	4	6	22	28	4	16	10	4	2
	Pourcentage cumulé	0	4	8	14	36	64	68	84	94	98	100
Q5b	Nombre	1	0	2	12	10	8	1	3	10	2	1
	Pourcentage	2	0	4	24	20	16	2	6	20	4	2
	Pourcentage cumulé	2	2	6	30	50	66	68	74	94	98	100
Q6	Nombre	0	0	0	0	0	4	3	1	11	6	25
	Pourcentage	0	0	0	0	0	8	6	2	22	12	50
	Pourcentage cumulé	0	0	0	0	0	8	14	16	38	50	100
Q7	Nombre	0	0	1	0	2	10	2	5	10	3	17
	Pourcentage	0	0	2	0	4	20	4	10	20	6	34
	Pourcentage cumulé	0	0	2	2	6	26	30	40	60	66	100
Q8a	Nombre	0	0	0	0	3	13	4	10	11	3	6
	Pourcentage	0	0	0	0	6	26	8	20	22	6	12
	Pourcentage cumulé	0	0	0	0	6	32	40	60	82	88	100
Q8b	Nombre	0	0	0	1	0	6	7	7	8	6	15
	Pourcentage	0	0	0	2	0	12	14	14	16	12	30
	Pourcentage cumulé	0	0	0	2	2	14	28	42	58	70	100
Q9	Nombre	0	0	1	4	8	11	3	6	10	3	4
	Pourcentage	0	0	2	8	16	22	6	12	20	6	8
	Pourcentage cumulé	0	0	2	10	26	48	54	66	86	92	100
Q10	Nombre	0	0	3	4	9	8	8	3	7	2	6
	Pourcentage	0	0	6	8	18	16	16	6	14	4	12
	Pourcentage cumulé	0	0	6	14	32	48	64	70	84	88	100
Q11	Nombre	1	0	1	4	3	14	6	6	7	3	0
	Pourcentage	2,22	0	2,22	8,89	6,67	31,11	13,33	13,33	15,56	6,67	0
	Pourcentage cumulé	2,22	2,22	4,44	13,33	20	51,11	64,44	77,77	93,33	100	100
Q12	Nombre	2	2	3	6	7	10	4	6	7	0	3
	Pourcentage	4	4	6	12	14	20	8	12	14	0	6
	Pourcentage cumulé	4	8	14	26	40	60	68	80	94	94	100

ANNEXE V

Tests validés d'évaluation de l'équilibre et de la marche

- Timed Up and Go Test (d'après *recommandations de la H.A.S. - novembre 2005)*

Le patient doit être :
- mobile (avec ou sans aide de type canne)
- capable de se lever d'un siège banal
- capable de faire cet exercice en 3 temps

Test :
- Se lever
- Faire environ 3 mètres, tourner, et revenir s'asseoir sans l'aide d'une autre personne.

Résultats chronométrés[1]
- Moins de 10 secondes : totalement mobile
- 10-19 secondes : pas de problème sérieux de mobilité
- 20-29 secondes : mobilité moyenne
- supérieur à 29 secondes : déficit de mobilité important

[1] Sur la moyenne de 3 tests successifs, précédés d'un test d'apprentissage non comptabilisé.

- Le Test de l'Appui Unipodal (d'après *recommandations de la H.A.S. - novembre 2005)*

« Pouvez-vous tenir en équilibre sur une jambe ? »

-Le test unipodal a été proposé par Vellas.
-Dans le cas où la personne âgée ne réussit pas à tenir sur une jambe au moins 5 secondes, l'examen est considéré comme anormal.
-Le test est surtout utile pour définir un sous-groupe de personnes le plus à risque de chutes.

➢ Le Test de Tinetti (d'après *recommandations de la H.A.S. - novembre 2005)*

Équilibre statique

1. Équilibre en position assise	. S'incline ou glisse sur la chaise . Stable, sûr	= 0 = 1	—
2. Lever du fauteuil	. Incapable sans aide . Capable mais utilise les bras pour s'aider . Capable sans utiliser les bras	= 0 = 1 = 2	—
3. Essai de se relever du sol	. Incapable sans aide . Capable mais nécessite plus d'une tentative . Capable de se lever après une seule tentative	= 0 = 1 = 2	—
4. Équilibre en position debout (5 premières secondes)	. Instable (titube, bouge les pieds, présente un balancement accentué du tronc) . Stable mais doit utiliser un déambulateur ou une canne ou saisir d'autres objets en guise de support . Stable en l'absence d'un déambulateur, d'une canne ou d'un autre support	= 0 = 1 = 2	—
5. Equilibre en position debout	. Instable . Stable avec un polygone de sustentation large (distance entre la partie interne des talons > 10 cm) ou utilise une canne, un déambulateur ou un autre support . Polygone de sustentation étroit sans support	= 0 = 1 = 2	—
6. Au cours d'une poussée (sujet en position debout avec les pieds rapprochés autant que possible, l'examinateur pousse 3 fois légèrement le sternum du patient avec la paume)	. Commence à tomber . Chancelle, s'agrippe, mais maintient son équilibre . Stable	= 0 = 1 = 2	—
7. Les yeux fermés (même position qu'en 6)	. Instable . Stable	= 0 = 1	—
8. Rotation 360°	. Pas discontinus . Pas continus	= 0 = 1	—
	. Instable (s'agrippe, chancelle) . Stable	= 0 = 1	—
9. S'asseoir	. Hésitant (se trompe sur la distance, tombe dans la chaise) . Utilise les bras ou le mouvement est brusque . Stable, mouvement régulier	= 0 = 1 = 2	—
	Score de l'équilibre :	/16	—

Équilibre dynamique

10. Initiation de la marche (immédiatement après l'ordre de marcher)	. Hésitations ou tentatives multiples = 0 . Sans hésitation = 1	—
11. Longueur et hauteur du pas - Balancement du pied droit	. Le pas ne dépasse pas le pied d'appui gauche = 0 . Le pas dépasse le pied d'appui gauche = 1 . Le pied droit ne quitte pas complètement le plancher = 0 . Le pied droit quitte complètement le plancher = 1	—
- Balancement du pied gauche	. Le pas ne dépasse pas le pied d'appui droit = 0 . Le pas dépasse le pied d'appui droit = 1 . Le pied gauche ne quitte pas complètement le plancher = 0 . Le pied gauche quitte complètement le plancher = 1	—
12. Symétrie des pas	. Inégalité entre la longueur des pas droits et gauches = 0 . Égalité des pas droits et gauches = 1	—
13. Continuité des pas	. Arrêt ou discontinuité des pas = 0 . Continuité des pas = 1	—
14. Trajectoire (estimée par rapport à un carreau de 30 cm : observer le mouvement des pieds sur environ 3 m de trajet)	. Déviation marquée = 0 . Déviation légère ou modérée ou utilise un déambulateur = 1 . Marche droit sans aide = 2	—
15. Tronc	. Balancement marqué ou utilisation d'un déambulateur = 0 . Sans balancement mais avec flexion des genoux ou du dos ou élargit les bras pendant la marche = 1 . Sans balancement, sans flexion, sans utilisation des bras et sans utilisation d'un déambulateur = 2	—
16. Attitude pendant la marche	. Talons séparés = 0 . Talons se touchant presque pendant la marche = 1	—
	Score de la marche : /12 SCORE TOTAL : /28	— —

ANNEXE VI

Autorisation de travail écrit

Institut Lorrain de Formation en Masso-Kinésithérapie
57 Bis rue de Nabécor F 54000 NANCY
Tel : 03 83 51 83 33 Fax : 03 83 51 83 38
secretariat@kine-nancy.eu http://www.kine-nancy.eu

Monsieur Alexandre VOGEL
43, rue de Saurupt
54 000 NANCY

Nancy, le 30 septembre 2009

Nos Réf : RC/IM

Objet :
Autorisation de travail écrit

Monsieur,

J'ai bien pris note de votre demande d'autorisation de réaliser un mémoire hors de la liste proposée et qui aura pour sujet *"la prévention des chutes chez la personne âgée et l'adulte jeune avec mise en place d'un livret spécifique"*, avec comme référent Madame PINEIRO-RACLE.

De ce fait, je vous informe que je donne un avis favorable à cette proposition.

Vous en souhaitant bonne réception, nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

R. CECCONELLO,
Directeur.

INSTITUT LORRAIN DE FORMATION
en MASSO-KINESITHERAPIE
57 bis, rue de Nabécor
54000 NANCY

ANNEXE VII

Le fascicule initialement proposé à HOSPITALOR Forbach :
« Profession Ergothérapie Objectif Autonomie »

Profession Ergothérapie

Objectif Autonomie

ANFE 38 Rue Oudinot 75013 PARIS
Tel : 45 83 50 38 Fax : 45 80 81 71

HOSPITALOR
Centre de Réadaptation Fonctionnelle
Ergothérapie
85 Rue Sainte Croix
57612 FORBACH CEDEX
☎ 03 87 68 99 76 ☎ 03 87 84 91 33

Le repos

"Comme on fait son lit, on se couche."

❶ LE LIT

- Veillez à ce que la hauteur du lit soit adaptée à votre taille (souvent entre 50 et 60 cm de haut).
- Ne négligez pas votre confort
- Attention aux couvertures chauffantes et aux bouillottes (risques de brûlures)
- En cas de problèmes circulatoires veineux, pensez à surélever vos jambes

AMENAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Matelas ferme
- Sommier en bon état ou planche de soutien
- Cales sous les pieds du lit ou rehaussement du sommier
- Lit médicalisé

❷ L' ENVIRONNEMENT DU LIT

Pour éviter de vous lever inutilement, ayez tout à portée de main, accessible et visible, y compris les lunettes

Retirez les descentes de lit et tout obstacle gênant le passage

Installez un interrupteur à la tête du lit ou une veilleuse pour éviter de vous déplacer dans l' obscurité

AMENAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Lumière, veilleuse
- Téléphone, téléalarme
- Urinal, bassin, chaise percée
- Potence pour se rehausser dans le lit
- Barre d' appui escamotable ou non

Pensez que la nuit, vous êtes moins vigilant et que les risques de chute sont accrus surtout si vous prenez des somnifères, ou des médicaments pour la tension

❸ SE LEVER DU LIT

- Pliez les jambes

- Tournez-vous sur le côté

- Sortez les jambes du lit et en même temps poussez sur les bras pour vous redresser
- Avancez au bord du lit jusqu' à ce que vos pieds soient à plat sur le sol
- Pour éviter tout risque de vertige, attendez quelques instants avant de vous mettre debout
- Mettez vos lunettes et pensez à bien vous chausser
- Ayez tout de suite à portée de main, si besoin, cannes, déambulateur

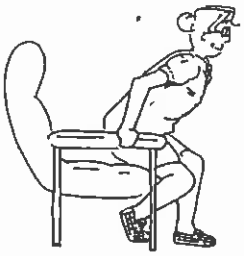
AMENAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Point d' appui fixe à côté du lit
- Lit électrique à hauteur variable et relève-buste

❺ SE LEVER ET S' ASSEOIR

Pour vous lever :
- approchez vos fesses du bord
- ramenez un pied en arrière
- penchez-vous bien en avant.
- poussez sur les accoudoirs.
- regardez devant vous, et redressez-vous !

Pour vous asseoir :
- reculez jusqu' à sentir le fauteuil derrière vos jambes
- utilisez les accoudoirs.
- ne vous laissez pas tomber dans le fauteuil.



AMENAGEMENTS - AIDES TECHNIQUE

- Fauteuil de repos releveur électrique

LE P'TIT COIN

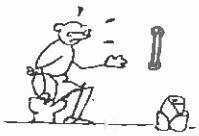
"RIEN NE SERT DE COURIR, IL FAUT PARTIR À POINT."

❶ LES TOILETTES

- L' accès aux WC doit être aisé et dégagé
- Évitez de mettre des tapis
- Par sécurité, ne vous enfermez pas
- Placez le papier hygiénique à portée de main, de préférence devant vous
- Une hauteur correcte de cuvette et une barre d' appui bien placée vous permettront de vous installer et de vous relever facilement (souvent de 45 à 50 cm).
- N' hésitez pas à vous adosser au mur pour vous rhabiller
- Privilégiez une ouverture de porte vers l' extérieur

AMENAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Barre d' appui fixe ou relevable
- Surélévateur de toilettes
- Socle en béton sous la cuvette ou cuvette haute
- Cadre surélévateur
- Rideau ou porte accordéon en remplacement d' une porte gênante
- Chaise percée si les WC sont inaccessibles ou éloignés



❷ L' INCONTINENCE

L incontinence n' est pas toujours irreversible N' hésitez pas à consulter un médecin pour connaître les causes et les traitements adequats
Continuez à boire regulierement pour éviter la deshydratation et l'infection urinaire

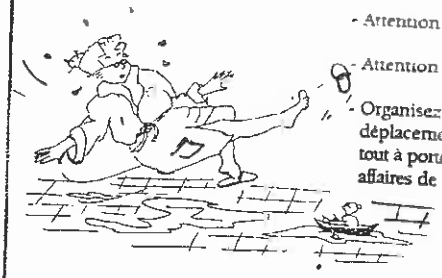
AMENAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Protections :
  - serviette hygiénique
  - change anatomique
  - change-complet
- Pénilex
- Sonde a demeure

SE RELEVER FACILEMENT - PROXIMITÉ - ACCESSIBILITÉ

LA TOILETTE

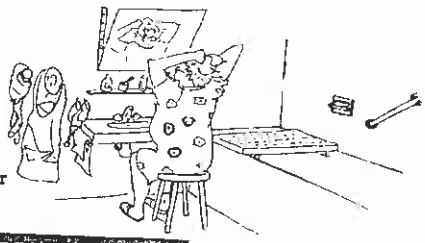
" PRUDENCE EST MÈRE DE SÛRETÉ. "



- Attention aux sols humides !
- Attention aux carpettes !
- Organisez-vous pour éviter des déplacements inutiles et pour avoir tout à portée de main (préparation des affaires de toilette, des vêtements ...)

❶ LE LAVABO

Prenez votre temps, n' hésitez pas à placer une chaise devant le lavabo et faites-vous aider si nécessaire.



AMENAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

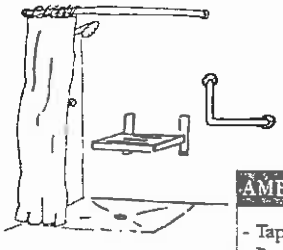
- Miroir inclinable
- Tablette
- Prises électriques accessibles et aux normes de sécurité
- Porte-serviettes, patères, crochets
- Siège
- Dégager l' espace sous le lavabo
- Barre d' appui
- Aides techniques à long manche : peigne, brosse, éponge...

❷ LA BAIGNOIRE

- Enjamber la baignoire présente un danger.
- S' asseoir peut être délicat
- Il est difficile de se relever du fond.

AMENAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Tapis antidérapant (dans et devant la baignoire)
- Barre d'appui murale
- Planche de bain
- Siège de bain
- Siege élévateur
- Mitigeur thermostatique
- Pré-reglage de la température de l' eau



❸ LA DOUCHE

Si vous devez prévoir un nouvel aménagement de salle de bains, préférez une douche avec un siphon de sol ou un bac extra-plat.

AMENAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Tapis antidérapant (dans et devant la douche)
- Barre d' appui murale
- Strapontin ou siège de douche

❶ LES SOINS PERSONNELS

Prenez soin de votre corps et de votre image : l' esthéticienne, le coiffeur, le pédicure sont à votre service.

❸ QUELQUES CONSEILS

- Fermez votre soutien-gorge devant puis tournez-le ou choisissez l' agrafage devant.
- Les corsets, les gaines et les bas de contention présentent des difficultés supplémentaires. N' hésitez pas à vous faire aider.
- Choisissez des chaussures qui maintiennent le pied, stables et confortables. Préférez-les à ouverture large, si possible sans lacet ou avec velcro et avec semelles antidérapantes.
- Évitez les mules

AMENAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Chaussures adaptées ou orthopédiques
- Bloque-lacets

BIEN CHOISIR = PRATIQUE, COFORTABLE, SANS OUBLIER L'ESTHETIQUE

5 ÉCONOMISER - S' ORGANISER
SE FAIRE AIDER
EN TOUTE SÉCURITÉ

LE REPAS

"C' EST AUX ÉPLUCHES QU'ON RECONNAIT LA MENAGÈRE."

❶ L' AGENCEMENT DE LA CUISINE ET LA PRÉPARATIO' DES REPAS

- Reorganisez vos placards et plans de travail pour limiter vos deplacem mettez à portée de main les ustensiles les plus lourds et les plus utilis
- Faites de même pour l' emplacement des prises de courant et des interr
- Par souci de sécurité, préférez la cuisinière électrique plutôt que la gaz
- Ne vous privez pas de matériels électroménagers qui peuvent vous faciliter congelateur-armoire, micro-ondes, cafetière, bouilloire et ouvre-boîte electriq

- Pensez à vous asseoir
- Privilégiez une chaise à accoud ou un siège assis-debout
- Optez pour une table sans barr sous le plateau, pour faciliter le passage des genoux.
- Supprimez les petits tapis devan l' évier.
- Attention aux épluchures, huil eau ... sur le sol, qui entraînent u risque de chute

AMENAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Déambulateur à tablette ou avec un panier
- Table roulante
- Feuille antidérapante
- Aide-memoire pour les courses : liste, tableau blanc
- Économe, rasoir à legumes
- Robot- menager
- Allume-gaz
- Minuterie

AIDES TECHNIQUES

- Semainier à médicaments
- Antidérapant
- Assiette creuse ou butée
- Couvert à manche grossi
- Couteau-fourchette
- Couteau-bascule
- Paille

AMENAGEMENTS

- Plats cuisinés, surgelés, pain tranché, legume épluchés...
- Portage des repas
- Aide-ménagère (courses, confection des repas)
- Traiteur, restaurant du troisième âge (maison de retraite, résidence pour personnes âgées...)

REORGANISATION – ECONOMIE GESTUELLE - VARIETE DES REPAS

"BON PIED, BON OEIL."

BON PIED ....

Même chez vous, évitez les mules, les chaussures ou pantoufles glissantes, les tatanettes. Préférez des chaussures bien fermées et antidérapantes

BON OEIL...

N' oubliez pas qu' une bonne vision et un bon éclairage non éblouissant facilitent vos déplacements et peuvent vous éviter des chutes

❶ LES OBSTACLES

- Tout obstacle peut vous faire trébucher. Dégagez les lieux de passage. Méfiez-vous des tapis, des moquettes plissées, des fils électriques, des seuils de porte et des objets instables.

- Si vous avez des problèmes de vue, jouer sur les contrastes permet de mieux percevoir les obstacles et mieux se repérer (encadrements de porte, poignées de porte, nez de marche ...)

AMÉNAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Fixer les fils électriques le long des murs
- Enlever les tapis ou les fixer (antidérapant ou double face)
- Oter les seuils de porte ou les égaliser
- Barre(s) murale(s) pour le passage d'un seuil ou d' une marche
- Veilleuses, interrupteurs accessibles et nombreux

❷ L' ESCALIER

N' encombrez pas vos escaliers, ne les créez pas. Prenez votre temps. Si votre habitat n' est pas de plain-pied mettez toutes les chances de votre côté : aménagez-le

AMÉNAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

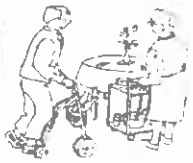
- Antidérapant sur les nez de marche
- Main courante posée de chaque côté si possible débutant avant la première marche et s'arrêtant après la dernière
- Siège de repos sur le palier
- Monte-personne électrique
- Installer des repères pour marquer la première et la dernière marche

❸ LES AIDES A LA MARCHE

Si vous ressentez des difficultés à vous déplacer, n' hésitez pas à privilégier les appuis stables. Cherchez l' aide à la marche la mieux adaptée à vos besoins, en suivant les conseils de votre thérapeute. Multipliez les essais

AMÉNAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Cannes (simple, anglaise, tripode ...)
- Déambulateur (pliable ou non ...)
- Rollator (avec siège, panier ...)
- Fauteuil roulant (léger, surbaissé, électrique ...)
- Dans tous les cas, ne pas oublier de faire entretenir votre matériel par le vendeur
- Main courante le long du mur
- Sac en bandoulière pour transporter une charge légère
- Sac accroché au déambulateur



EVITER D'ENCOMBRER LES LIEUX DE PASSAGE SE MÉNAGER DES TEMPS DE REPOS

"PARLER ET SE FAIRE ENTENDRE..."

❶ LE TÉLÉPHONE

Un téléphone à portée de main évite la précipitation au moment de la sonnerie. Installez-vous confortablement. Faites contrôler votre audition régulièrement

AMÉNAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Plusieurs postes dont un près du lit
- Téléphone sans fil
- Téléphone main libre
- Numéros pré-enregistrés
- Chiffres grossis
- Ecoute amplifiée
- Avertisseur lumineux de sonnerie
- Positionner les appareils auditifs sur la touche

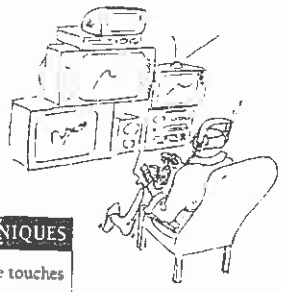
❷ L' ÉCRITURE ET LA LECTURE

Entretenez votre écriture, notamment votre signature

- Avant tout, pensez à un bon éclairage.
- Faites contrôler votre vue régulièrement
- Préférez les gros caractères (lecture, écriture)

AMÉNAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Stylo adapté (grossi par exemple)
- Fixer la feuille
- Loupe
- Livre enregistré sur cassette
- Support de livre
- Livres et journaux à gros caractères
- Montre parlante



❷ LES MÉDIAS
(AUDIO-VISUELS)

Gardez un contact avec l'actualité (télé, radio...) Utilisez des appareils simples

AMÉNAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Télécommande universelle avec peu de touches
- Repérage couleur ou tactile
- Casque sans fil
- Système antiope

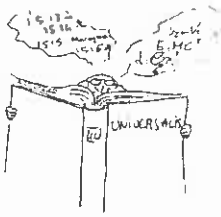
❸ LA MÉMOIRE

Sollicitez régulièrement votre mémoire, elle se travaille et s' entretient. C' est aussi maintenir vos capacités d' attention et d'anticipation

Selon vos goûts, vous avez à votre disposition la lecture, les mots croisés, les jeux de société, les jeux télévisés, les actualités, des ateliers mémoire, le contact avec les autres

AMÉNAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Carnet, agenda
- Tableau blanc
- Calendrier éphéméride



Si vos pertes de mémoire vous inquiètent, n' hésitez pas à consulter votre médecin

❺ LA SOLITUDE

Essayez de garder une vie de relation en osant aller vers les autres

(Jeune de compagnie, visiteurs bénévoles, soutien par téléphone, voyages organisés ..).
Un animal domestique favorise la vie sociale, choisissez-le en fonction de capacités physiques et de votre habitat.

[illegible] LA TENDRESSE - L'AMOUR

A tout âge, l'être humain a besoin de relation sociale, de tendresse, et d'amour. Ne vous isolez pas, développez les rencontres, entretenez les relations : c'est sève de la vie

RESTER EN CONTACT AVEC LE MONDE EXTERIEUR

L'ENTRETIEN PHYSIQUE ET CORPOREL

"QUAND LE BÂTIMENT VA, TOUT VA."

L'activité physique est bénéfique à votre coeur, à votre cerveau, à vos poumons. Elle permet d'entretenir la masse musculaire, la solidité des os, l'équilibre, la souplesse articulaire. Celle-ci est, de plus, une garantie pour préserver l'autonomie dans la vie quotidienne (exemples : enfiler les chaussettes, mettre un gilet, se coiffer, se relever du sol ..). Elle doit être adaptée, douce et non douloureuse.

❶ QUELQUES EXEMPLES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Marche quotidienne.
- Gymnastique d'entretien : mobilisez les différentes articulations de la tête aux pieds.

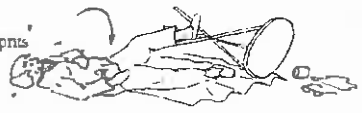
Piscine
"Groupe équilibre" : les exercices d'équilibre sont importants dans la prévention des chutes. Renseignez-vous auprès de différents organismes (club du 3ème âge, associations de personnes âgées, CRAM, ..) ou des professionnels de la santé

❷ APPRENDRE À SE RELEVER DU SOL

Savoir se relever du sol peut réduire la peur de tomber et éviter de rester trop longtemps au sol.

Voici comment faire en cas de chute

- après avoir retrouvé vos esprits tournez-vous sur le côté



- puis sur le ventre

- ramenez un pied et placez vos mains pour vous ériger en position "quatre pattes"

- rapprochez-vous ainsi d'une chaise pour vous redresser

LES DEPLACEMENTS EXTERIEURS

"SI TU MARCHES DOUCEMENT, LA TERRE TE PORTERA."

Adaptez vos chaussures en fonction des conditions climatiques et restez attentif à la nature des sols (gravillons, dénivelés, dalles disjointes, feuilles d'arbre, verglas, neige ..)

❶ SORTIR DE CHEZ SOI

Si vous avez envie de sortir, ne vous laissez pas arrêter par des obstacles techniques, pensez à des aménagements extérieurs

AMENAGEMENTS - AIDES TECHNIQUE

- Interrupteurs lumineux
- Eclairage extérieur avec radar
- Bandes antidérapantes et réfléchissantes sur les marches d'escalier
- Paillasson extra-plat, antidérapant ou encastré
- Boîte aux lettres accessible
- Mains courantes
- Plan incliné (pente inférieure à 5%)
- Plate-forme élévatrice

Dans un immeuble ou une résidence, vous pouvez demander au propriétaire l'intervention d'un technicien pour le réglage
- de la force d'ouverture de la porte du bâtiment
- de la durée de fonctionnement de l'éclairage par minuterie
- du bon niveau d'arrêt de l'ascenseur

LA SECURITE

"UN HOMME AVERTI EN VAUT DEUX."

❶ LES ACCIDENTS DOMESTIQUES

Soyez vigilant quant aux tapis, produits dangereux, gaz
Faites vérifier vos installations (électricité, gaz, chauffage).

Si vous le pouvez, choisissez un mode de chauffage d' utilisation facile.

Vérifiez régulièrement les dates de péremption de vos produits alimentaires et de vos médicaments.

❷ LA TÉLÉ-ASSISTANCE

La télé-assistance ou téléalarme est un système d' appel d'urgence, à actionner en cas de malaise ou de chute.
Il s' agit d' un médaillon ou d' un bracelet que vous devez porter 24 heures sur 24.
Vous êtes ainsi relié en permanence à une centrale d' ecoute. Celle-ci vous rappellera et préviendra si nécessaire les différents intervenants que vous avez choisis (famille, voisin, SAMU ..). Renseignez-vous auprès de votre mairie

❸ LES ABUS DE CONFIANCE

oyez vigilant vis a vis de toutes les techniques de porte à porte
emandez conseil a un proche avant de vous engager. .

AMÉNAGEMENTS - AIDES TECHNIQUES

- Judas
- Entrebailleur
- Interphone
- Téléalarme

❹ PROTECTION JURIDIQUE

- A la suite d' un achat, si vous souhaitez vous rétracter, n' oubliez pas qu' une loi de protection des consommateurs peut, selon les cas vous le permettre dans un délai de 7 jours
- Soyez vigilant lors de l' attribution d' une procuration (délegation de signature à un tiers) elle donne les pleins pouvoirs N' oubliez pas que vous pouvez la résilier a tout moment
- Il existe 3 régimes de protection juridique

a) la sauvegarde de justice : mesure de protection provisoire et rapide Celle-ci protège vos biens, sans vous enlever vos droits
b) la curatelle . mesure de protection partielle, ou vous pouvez donner votre avis mais vous devez être assisté Vous gardez le droit de vote
c) la tutelle . mesure de protection la plus complète, le tuteur s' occupe des démarches en se référant au juge des tutelles Vous perdez votre droit de vote

La famille, le médecin ou l' établissement peuvent faire appel au juge pour la mise en place d' un de ces trois regimes.

Pour davantage d' informations, adressez-vous a votre medecin ou a votre assistante sociale

LE MAINTIEN A DOMICILE

LES AIDES PARTICULIÈRES CHEZ LES PERSONNES DÉPENDANTES.

❶ LES AIDES HUMAINES

La famille et le conjoint sont les premiers a soutenir la personne dépendante Adressez-vous à l' assistante sociale, la mairie ou les associations d' aide aux personnes âgées pour connaître l' adresse des différents professionnels proche de votre domicile.

1-1 LES AIDES SUR PRESCRIPTION MÉDICALE

INFIRMIÈRE . - Distribution de médicaments
- Soins infirmiers (pansements et autres)
- Toilette
- Habillage
- Bas de contention

AIDE-SOIGNANTE · - Toilette
- Habillage
- Change
- Transferts (lever-coucher)

KINESITHERAPEUTE : - Nursing
- Mobilisation
- Entretien physique
- Kiné respiratoire

ERGOTHÉRAPEUTE : - Conseils d' aménagement
- Conseils et choix d' aides techniques .

ORTHOPHONISTE · - Communication
- Rééducation du langage écrit et oral
- Déglutition

1-1 LES ALTERNATIVES A L' HOSPITALISATION

1 L' accueil de jour : lieu d' accueil, de rencontre et d' animation
Il apporte un soutien à votre entourage
Le prix de journée et du transport est a votre charge

2. L' hôpital de jour : de un à quelques jours par semaine dans une structur hospitalière (bilans, soins, examens, rééducation).

3 L' hospitalisation à domicile (H.A D) . certains centres hospitaliers peuven mettre a votre disposition du personnel médical et paramedical, ainsi que du materiel spécifique

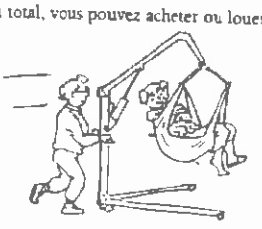
4. L' hébergement temporaire . il est possible dans certaines structures comme les longs séjours, les maisons de retraite, les maisons de vacances Les frais sont le plus souvent à votre charge

❷ LES AIDES MATERIELLES

N' achetez pas de materiel sans avoir été conseillé (ergothérapeute - centre d' information et de conseil sur les aides techniques) N' hésitez pas a comparer et à essayer pour trouver le matériel qui correspond le mieux à vos besoins

2-1 LES AIDES SUR PRESCRIPTION MÉDICALE

Avec un remboursement partiel ou total, vous pouvez acheter ou louer
- Un lit médicalisé
- Une potence
- Un matelas anti-escarre
- Un soulève-malade
- Une chaise percée
- Un fauteuil roulant
- Un coussin anti-escarre
- Un déambulateur, un rollator
- Des cannes .



1-2 LES AIDES AVEC PARTICIPATION FINANCIÈRE EN FONCTION DES RESSOURCES

L'AIDE MENAGÈRE : Elle vous aide dans la gestion de votre quotidi (ménage, courses, repas...).

L'AUXILIAIRE DE VIE : Elle intervient quelques heures par jour. En plus de la gestion du quotidien, elle vous apporte une aide à la toilette, à l'habillage .

LA GARDE A DOMICILE : Elle intervient de jour et/ou de nuit. Elle vous assure une présence et une aide ponctue'le

1-3 LES AUTRES AIDES POSSIBLES

DAME DE COMPAGNIE

PÉDICURE - PODOLOGUE : soins et bien-être des pieds

COIFFEUR(SE)

ESTHÉTICIEN(NE)

LIVRAISONS :
- Médicaments
- Repas
- Courses

AIDES ASSOCIATIVES :
- Jardinage
- Petits travaux de dépannage ou de réparation

2.2 - LES AUTRES AIDES MATERIELLES

Un urinal, un bassin
Des barres d'appui
Un surélévateur WC
Un siège de douche ou de bain
Une table adaptable pour le lit
Toutes autres aides techniques pour la toilette, l'habillage, les repas, etc...

2.3 LE REMBOURSEMENT

- Certaines aides techniques sont remboursées selon un barème fixé par la sécurité sociale, parfois complété par les caisses complémentaires maladie.
- D'autres pourront faire l'objet d'une demande au titre des prestations supplémentaires ou d'une aide exceptionnelle auprès de votre caisse de retraite.
- Enfin, d'autres sont entièrement à votre charge.

❸ LES TRANSFORMATIONS ARCHITECTURALES

Si vous envisagez de faire des aménagements dans votre logement, avant de commencer les travaux, demandez conseil à un ergothérapeute en centre de rééducation fonctionnelle, centre hospitalier ou CICAT. Il peut se déplacer domicile, vous proposer d'éventuelles transformations et pourra vous orienter vers des organismes qui se chargeront de la partie technique et financière (voir centres PACT-ARIM).

CONSEILS PRATIQUES DESTINES A L'ENTOURAGE

Avant d'agir, il est important d'expliquer ce que vous allez faire et comment vous allez vous y prendre

En sollicitant la personne, en lui laissant le temps, vous lui permettez de participer activement

❶ AIDER LA PERSONNE À SE REMONTER DANS LE LIT

Demandez à la personne de plier les genoux

Posez votre genou dans le lit (au niveau de son épaule) et une main en appui sur la tête du lit

Demandez à la personne de s'accrocher dans votre dos (et non à votre cou)

Demandez-lui de regarder son ventre, de pousser sur ses talons et de tirer sur ses bras.
En même temps, poussez sur votre genou et redressez-vous

Remarques : L'utilisation d'une potence peut limiter votre aide à un appui sur les chevilles : vous l'aidez à maintenir ses talons dans le lit. La personne saisit le triangle, les paumes de la main tournées vers son visage

❷ AIDER LA PERSONNE A SE LEVER DU LIT

Aidez la personne à se tourner sur le côté.

Simultanément :
aidez la personne à sortir ses jambes du lit, demandez-lui de pousser sur son bras, et accompagnez-la jusqu' la position assise.

AIDER LA PERSONNE A SE METTRE DEBOUT

Demandez à la personne de poser les pieds bien au sol, un pied en arrière, de se pencher en avant, et de pousser sur ses bras.
Par sécurité, bloquez ses genoux avec les vôtres.

❸ AIDER LA PERSONNE À SE RELEVER APRÈS UNE CHUT I

Avant d' agir, rassurez la personn calmez-la. Si elle peut bouger sar douleur, approchez une chaise st. : Demandez-lui de vous tenir à la t et aidez-la à se retourner sur le ver

Aidez-la à dégager ses bras et à p une jambe pour arriver à la posit à "4 pattes".

Soutenez et guidez la personne :
incitez-la à prendre appui sur la chaise et à place sa jambe la plus forte en avant afin de se redresse .

Une fois debout en équilibre, demandez-lui de mettre les deux mains sur un même accoudoir et de pivoter pour s' asseoir.

❹ AIDER LA PERSONNE À S'ASSEOIR DANS UN FAUTEUIL ROULANT

Au préalable, vous aurez rapproché le fauteuil roulant du lit, de façon a n' effectuer qu' un quart de tour, serré les freins et enlevé les repose-pieds

Pivotez ensemble à petits pas

Invitez-la à saisir les accoudoirs et à se pencher en avant, afin de s' asseo en douceur
Contrôlez la descente avec vos bras et vos genoux

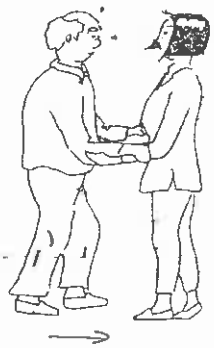
❺ AIDER LA PERSONNE À SE REMETTRE BIEN AU FOND DU FAUTEUIL

Demandez à la personne de ramene ses pieds sous le fauteuil
Placez vous derrière le fauteuil, votre torse en appui sur son dos

Attrapez ses avant-bras, penchez-vous en avant avec elle, et faites glisser son bassin au fond du fauteuil

❻ QUELQUES PAS

Adaptez-vous au rythme de la personne, offrez-lui vos avant-bras comme appui. Il existe plusieurs possibilités, en voici deux :



Remarques : il n' est pas toujours facile d' aider une personne à se mouvoir N' hésitez pas à faire appel à une aide humaine ou matérielle (lève-malade)

CONSEILS POUR ACCOMPAGNER UNE PERSONNE DESORIENTÉ

Certains troubles peuvent avoir un retentissement dans tous les domaines de la vie de la personne âgée et de sa famille : troubles de la mémoire, de l' organisation, difficultés à se repérer dans le temps et dans les lieux, agitation ou au contraire apathie, troubles de l' alimentation, du sommeil, de l' humeur..

Ils peuvent aller jusqu' à perturber toute activité familiale, sociale, de la vie quotidienne et compromettre tout projet.

Tout changement significatif dans le comportement et l' humeur de la personne âgée doit être signalé au médecin traitant.

❶ AGIR SUR L'ENVIRONNEMENT

Afin que la personne désorientée puisse vivre en sécurité et en plus grande autonomie, il est parfois indispensable de modifier son environnement. Toutefois, il faut veiller à ne pas tout bouleverser mais faire évoluer le lieu de vie au même rythme qu'elle.

- La sécurité :

- Méfiez-vous des objets à risques : produits d' entretien, allumettes, gazinière médicaments, fer à repasser....
- Maintenez de jour un bon éclairage. Prévoyez des veilleuses pour la nuit
- Pour prévenir les chutes, **enlevez** les meubles instables ou gênants, fixez les tapis, placez un portillon en haut des escaliers...
- Si la personne a tendance à fuguer, pensez à lui mettre un bracelet d' identité
- Gardez une photographie récente et informez le voisinage de son état de désorientation (voisins, commerçants...).

- Placer des repères :

- Pendules, calendriers à gros caractères
- Organisez la journée de façon simple et routinière
- Affichez l' emploi du temps
- Repérez les pièces par des écriteaux.
- Respectez la place habituelle des objets. Dans la salle de bain en particulier ne laissez que les objets les plus utilisés

D' une façon générale, faites participer le plus possible la personne désorientée aux activités quotidiennes tout en veillant à bien décomposer les tâches

❷ QUELLE ATTITUDE ADOPTER ?

- Employez des phrases courtes, des mots simples, joignez le geste à la
- Prévenez toujours la personne de ce que vous allez faire (modification lieux, toilettes, etc...) ou de ce qui va se passer (visite du médecin etc
- Respectez ses habitudes.
- Guidez la personne avec calme, douceur, et patience.
- Efforcez vous d' avoir une attitude rassurante, la personne désorientée est très sensible aux imprévus et aux émotions de son entourage.

Un soutien psychologique et une assistance dans la vie de tous les jours peuvent être nécessaires, non seulement pour la personne souffrant de ce troubles, mais aussi pour vous.

Il est possible de faire appel aux conseils et à l' aide de professionnels : sou à domicile, hospitalisation à domicile, aides familiales, aides ménagères, aux psychologues, aux associations comme France Alzheimer, présentes da tous les départements.

Il est possible aussi d' inscrire la personne désorientée dans un centre de jo afin de vous soulager.

PATIENCE – SIMPLICITE - REGULARITE

cahier pratique

GARDER L'ÉQUILIBRE

TOUT UN PROGRAMME

Chaque année, en France, **deux millions** de personnes de **plus de 65 ans, surtout** des **femmes, sont victimes d'une chute. Passé 80 ans, c'est une** personne **sur deux.**
Si **les trois quarts des chutes ne causent aucune blessure, la moitié des gens ne savent pas se relever seuls prennent** peur, **restreignent leurs** activités et s'isolent.
Toutefois, 9000 personnes meurent des suites d'une chute et plus **de 40000 se cassent** le poignet ou le col du **fémur.**

Or tout cela peut être évité.

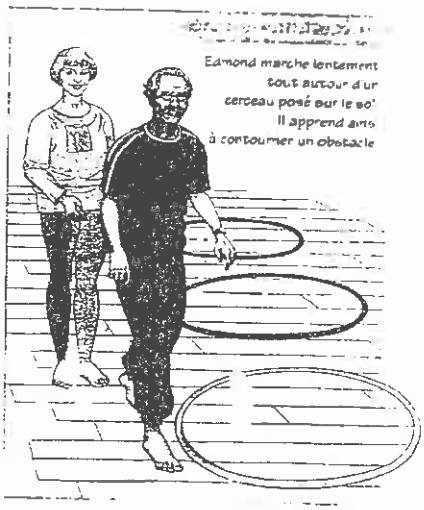
Les exercices proposés dans ces pages sont conçus et contrôlés par les «Ateliers équilibre» du centre gériatrique de Champmaillot, à Dijon

Attention : Ces exercices ne doivent jamais [illegible] pratiques seul, mais toujours [illegible]

Textes Joëlle Chalbert
Illustrations Anne Coetzinger

AFFINER SES PERCEPTIONS

Entendre arriver une voiture, apercevoir de loin une borne sur un trottoir permet de les éviter. Or la vue, l'ouïe, l'odorat, le toucher s'éduquent et permettent de s'adapter à l'environnement. Ainsi, la plante des pieds, notre seul contact avec la terre, est un endroit très sensible qui informe le cerveau sur la nature du sol : goudron, cailloux, sable… Celui-ci ordonne alors l'effort juste nécessaire pour garder l'équilibre. Donc tout ce qui perturbe la sensibilité – des pieds douloureux, des ongles mal taillés, un excès de corne – augmente les risques de chute. Il est aussi capital de soigner le gros orteil, car c'est sur lui que le corps s'appuie à chaque pas.


Edmond marche lentement tout autour d'un cerceau posé sur le sol. Il apprend ainsi à contourner un obstacle

Chez soi

▲ **Améliorer la vision périphérique.** Main droite derrière la nuque, placer le bras pile perpendiculairement au corps puis l'écarter. Suivre le coude des yeux sans bouger la tête. Cet exercice permet, par exemple, de voir arriver un ballon ou un chien dans ses jambes. Mieux vaut le faire assis.

▲ **Affiner la sensibilité de la voûte plantaire.** Assis confortablement, faire rouler une balle sous chaque pied dans tous les sens.

▲ Puis, palper avec un pied un objet dissimulé dans un sac en coton opaque ou une taie d'oreiller, pour le reconnaître.

RÉAGIR AU DÉSÉQUILIBRE

Lorsqu'un obstacle perturbe l'équilibre, il faut très vite compenser sa perte d'aplomb pour ne pas tomber. La première condition est de ne pas se crisper. Pour cela, on peut s'habituer à enchaîner des mouvements qui exigent des pertes et des reprises d'équilibre.

Atelier équilibre

Jeannette et Marianne se placent face à face (trois mètres de distance est l'idéal). Jeannette vise Marianne avec une corde nouée – une balle convient aussi – et Marianne doit l'éviter. Puis elles inversent les rôles. Il s'agit d'esquiver la corde et de se rétablir.

Chez soi

▲ **Coordonner ses mouvements.** Avancer à quatre pattes d'un bout à l'autre d'un tapis assez long, puis reculer toujours à quatre pattes, pour revenir au point de départ.

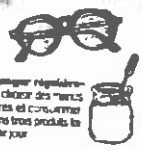
▲ **Appréhender les obstacles.** Poser des objets par terre (livre, boîte à chaussures…) et marcher en les enjambant. Compliquer cet exercice en touchant les obstacles de la main avant de le franchir.

LES 10 CONSEILS D'ENTOURAGE

1. **Parler au médecin** lorsque l'on se cogne souvent ou que l'on bute sur des obstacles.

2. **Soigner ses pieds** : couper les ongles au carré, se masser les chevilles… les talons. Prendre souvent des bains de pieds. Sécher soigneusement entre les orteils en utilisant un sèche-cheveux à température douce. Porter de bonnes chaussures qui maintiennent bien les chevilles.

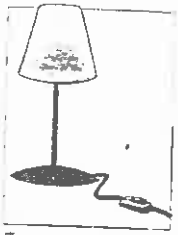
3. **Vérifier fréquemment la vue et les lunettes.** L'ouïe et les membres apparaissent aussi.



4. **Manger régulièrement**, choisir des menus équilibrés et consommer au moins trois produits laitiers par jour.

5. **À la maison, éliminer tous les obstacles** : tapis, fils électriques ou téléphoniques qui traînent, gamelle du chien ou du chat, guéridons ou fauteuils au milieu d'une pièce.

6. **Améliorer l'éclairage**, en particulier dans les escaliers.



7. **Prévoir des barres d'appui** dans la salle de bains et les toilettes. Préférer les sols caoutchouteux à reliefs aux carrelages et aux linos glissants. S'il faut refaire la salle de bains, choisir une douche siphon sans bac (1).

8. **S'équiper d'un système de télésécurité** si besoin est.

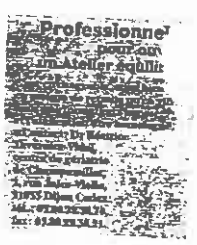
9. **Dans la rue prendre son temps pour traverser** quitte à attendre le feu rouge suivant (2). Faites bien attention aux bandes des passages protégés lorsqu'il pleut, elles risquent de devenir glissantes.

10. **Faire une promenade chaque jour.** Un petit quart d'heure, cela peut être déjà bien.

(1) Lire Entourage n° 10 « Pas de péril en ma demeure ».
(2) Lire Entourage n° 24 « Au bonheur des piétons ».

Pour participer à un Atelier équilibre :

Il est possible de recueillir renseignements et adresses auprès de divers organismes :
- Centre communal d'action sociale, à la mairie.
- Office des personnes agées, adresses pour toute la France au : 03.26.88.40.86
- Direction départementale de l'action sanitaire et sociale (Dass).
- Caisse primaire d'assurance maladie
- Fédération française d'éducation physique et de gymnastique volontaire, tél. : 01.44.68.85.40.

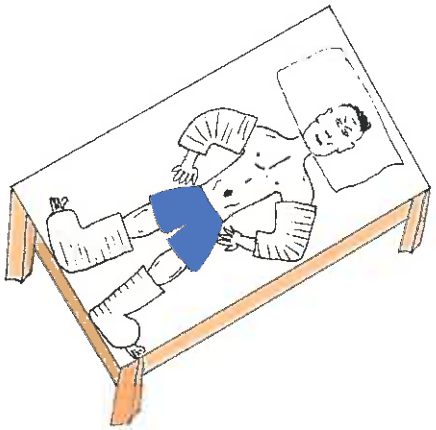

Professionnel pour un Atelier équilibre

ANNEXE VIII

Le livret : voici présenté ci-dessous le livret de prévention des chutes « Comment éviter la chute ? C'est facile !! »

Prévention des chutes

Comment éviter la chute ? C'est facile !!



VOGEL Alexandre
Juin 2010

Les chutes sont souvent **accidentelles** et tomber arrive à tous les âges.

Plus fréquentes chez **les personnes âgées**, elles peuvent survenir aussi chez **les « plus jeunes ».**

Elles sont parfois responsables de **conséquences catastrophiques.**

C'est pourquoi il est indispensable de **tenter d'éviter les chutes.**

Voici **un ensemble de conseils** destiné à les prévenir au maximum !

Les chutes ne sont **pas une fatalité...**

SOMMAIRE

1. PRENEZ SOIN DE VOUS.....p1

2. À L'EXTÉRIEUR.....p3
- En ville p3
- Au magasin p3
- Pour sortir de chez vous..... p4

3. À LA MAISON p5
- La chambre p5
- La salle de bain p6
  - ✓ La baignoire.....p6
  - ✓.La douche p7
  - ✓.Les toilettes.....p7
- La cuisine..... p8
- Les escaliers p8
- Les tâches ménagères..... p9
- La Télé-Assistance p10

4. EN FAUTEUIL ROULANT p11
- Vérification d'usage préalable p11
- Utilisation du fauteuil roulant p11
  - ✓ Les freins.....p11
  - ✓ Les transferts p12
  - ✓ La prise d'objet.....p12
  - ✓ Les déplacements.....p12
    - La propulsion..... p12
    - La montée d'une pente..... p13
    - La descente d'une pente..... p13
    - Les virages dans une pente..... p13
  - ✓ Pour surmonter un obstacle.....p14
- Conseils généraux p14

5. APPRENDRE À SE RELEVER EN CAS DE CHUTE.....p15

PRENEZ SOIN DE VOUS

❖ Vérifiez votre chaussage :
∈ chaussures adaptées, fermées, plates, en bon état.

❖ Prenez soin de vos pieds : soins des ongles, des cors et durillons.
∈ Pensez à consulter un pédicure podologue.

❖ Entretenez votre état de santé général : pratiquez une activité physique le plus souvent possible (sport, kiné, exercices d'équilibre) !

❖ Surveillez votre alimentation !

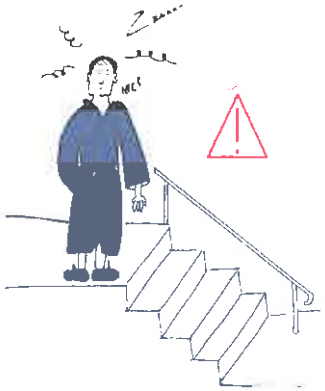
❖ Attention à la fatigue !!
Surveillez votre poids !
Évitez la surcharge pondérale !

❖ Surveillez votre vue : si votre vue baisse, ne tardez pas à consulter un ophtalmologue.

❖ Surveillez votre audition
∈ Le port de lunettes et d'appareils auditifs permet d'éviter des accidents.

❖ Méfiez vous de certaines substances :

⋐ Certains médicaments diminuent la vigilance.
Pensez à éclairer votre armoire à pharmacie, étiquetez et triez vos médicaments.



⋐ Attention à l'alcool, à consommer avec modération !!

❖ Évitez de prendre des risques :

⋐ En cas de besoin, n'hésitez pas à avoir une aide extérieure (cannes avec vérification des embouts, aide humaine...)

⋐ Évitez les talons hauts.

❖ Attention à la sensation de « jambes lourdes » :

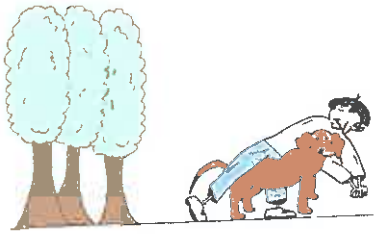
⋐ Surtout avant de vous levez, massez vous les jambes, pour améliorer la circulation sanguine afin d'éviter les vertiges...

⋐ Pensez aux bas de contention.

❖ Pensez à responsabiliser votre entourage sur son rôle dans la prévention des chutes

❖ Attention à vos animaux de compagnie :

⋐ Ils peuvent se faufiler entre vos jambes et vous faire trébucher.



❖ Apprenez à bien réagir face à la chute. Parlez-en avec votre thérapeute !

À L'EXTÉRIEUR

N'oubliez pas ! Sortir par temps de neige et de verglas est risqué, SOYEZ PRUDENT !!

➢ En Ville

❖ Méfiez vous des trottoirs glissants. (humidité, feuilles, caniveaux...)

⋐ Pensez aux cannes !

❖ Attention aux surfaces sur laquelle vous marchez (cailloux, pelouse, terrain accidenté...)

❖ Attention aux autres passants qui peuvent vous bousculer

❖ Méfiez vous de la précipitation lorsque vous traversez la route !

➢ Au Magasin

❖ Les magasins sont souvent recouverts de carrelages, lorsque vous faites vos courses, soyez prudent au moment du nettoyage du sol où le risque de glissade est important !

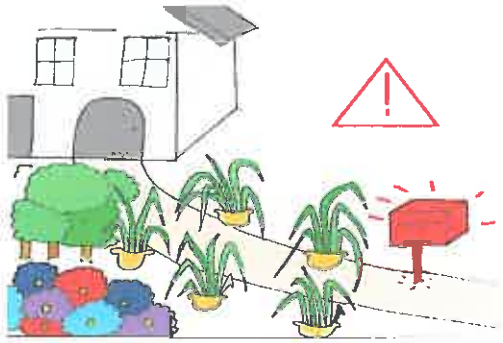
➢ Pour Sortir De Chez Vous

❖ Si vous avez des escaliers, assurez-vous qu'ils ne sont pas glissants.

⋐ Installez des rampes et placez des bandes antidérapantes sur les marches.

❖ Ne négligez pas l'éclairage : Installez un éclairage extérieur avec détecteur de mouvement !

❖ L'accès à la boîte aux lettres doit être facile !



❖ Si vous avez des difficultés à monter et descendre les escaliers, un plan incliné est le moyen pour les esquiver !

À LA MAISON

- Évitez tout obstacle.
- Enlevez ou fixez vos tapis.
- Plaquez les fils électriques au mur.
- Utilisez des range-fils.
- Méfiez vous des seuils des portes !
- Surveillez l'état de vos revêtements de sol.
- Une maison de plain-pied est idéale au niveau fonctionnel, une maison à étage nécessitera sûrement des aménagements particuliers !
- Rangez vos affaires à portée de main.
- Installez des points d'appui pour vous soutenir dans la maison.

➢ La Chambre

❖ Ne vous déplacez pas dans l'obscurité : pensez à l'éclairage dans la chambre : rendez l'interrupteur facilement accessible en l'installant à proximité du lit.

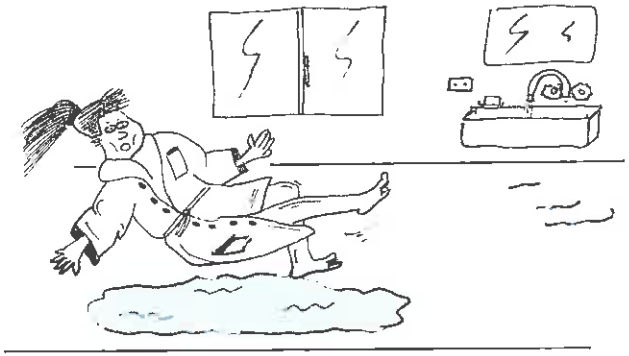
❖ Evitez d'encombrer votre chambre : aménagez-la de manière adaptée.

Se lever du lit

- Adaptez la hauteur du lit à votre taille.
- Vérifiez la stabilité de votre lit ! A l'hôpital, veillez au verrouillage des freins.
- Ayez le plus possible à portée de main pour éviter de vous lever inutilement (vos lunettes, etc.)
- Ayez vos aides techniques à proximité.

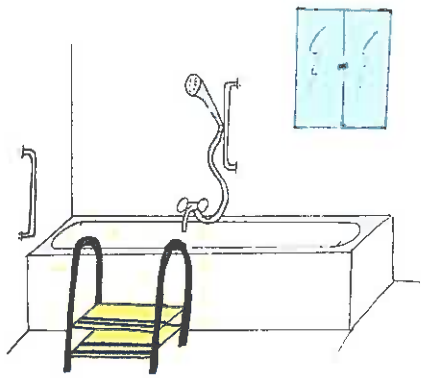
➢ La Salle de bain

- Le sol est souvent mouillé donc glissant.
- Pensez à opter pour du carrelage antidérapant.
- Optez pour un bon agencement afin de ne pas encombrer la salle de bain.



✓ La baignoire

- Placez des tapis antidérapants.
- Fixez des barres d'appui.
- Utilisez une planche de bain qui vous évite d'être au fond de la baignoire, il est difficile de s'en relever !
- Accédez à la baignoire à l'aide d'un marchepied antidérapant.



✓ La douche

- Prendre une douche se révèle être plus pratique et moins dangereux qu'un bain !
- Installez des barres d'appui pour vous rattraper en cas de glissade ! Méfiez vous du réflexe de se rattraper au rideau de douche !
- Utilisez un siège pour faire votre toilette en position assise.
- Placez des tapis antidérapants à l'intérieur et devant la douche !

✓ Les toilettes

- Un « besoin pressant » pendant la nuit est une source majeure de chutes alors soyez prudent !
- Rendez l'accès aux toilettes faciles, songez à l'éclairage automatique et surtout pas de tapis !
- Préférez une porte s'ouvrant sur l'extérieur.
- Evitez dans la mesure du possible de vous enfermer, en cas de chutes, il serait difficile de vous venir en aide !
- Installez correctement vos W.C.
  -Pas trop bas ⇒ utilisez un rehausseur.
  -Papier toilette facilement accessible ⇒ placez le devant vous.
  -aidez vous de barres d'appui.

➢ La Cuisine

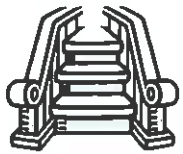
❖ Le sol peut être rendu glissant par de l'eau, des épluchures, de l'huile renversée etc.
Pensez aux carrelages antidérapants et nettoyez régulièrement.

❖ Evitez les meubles en hauteur, et placez les objets lourds à proximité du sol, à portée de main pour éviter tout déséquilibre en les manipulant.

❖ Cuisinez plutôt en position « assis-debout » ⇒ Optez pour un siège haut et pensez à adapter la position de l'évier.

➢ Les Escaliers

Ils sont très dangereux !! Les chutes dans les escaliers sont responsables de nombreuses fractures et commotions
Soyez toujours prudent dans les escaliers, ne vous précipitez pas !



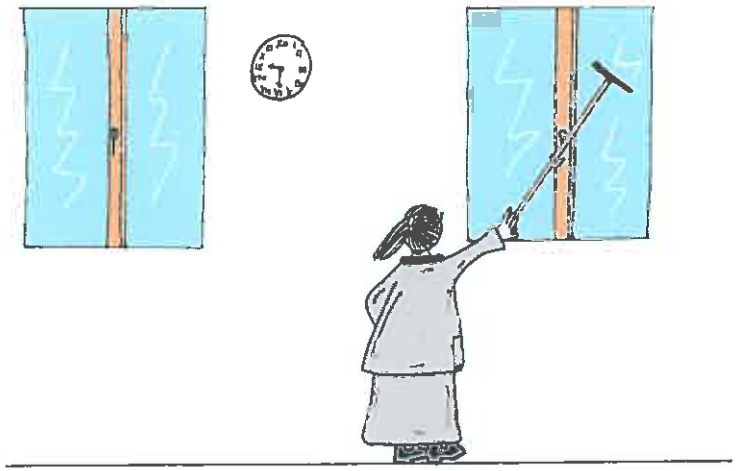
❖ Installez des rampes à droite et à gauche de hauteur adaptée à votre taille pour une bonne prise en main.

❖ N'encombrez pas vos escaliers inutilement (plantes en pot, petits meubles...) et pensez à un éclairage optimal !

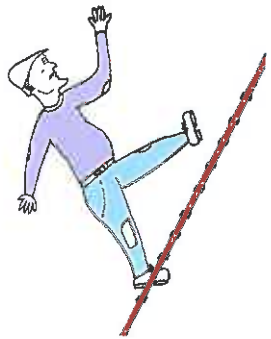
❖ Si la montée et la descente des escaliers sont trop difficiles, vous pouvez installer un monte-personne.

➢ Les Tâches Ménagères

❖ Soyez prudent pour les tâches ménagères « en hauteur » (nettoyage des vitres, dépoussiérage)
Pensez à utiliser des manches télescopiques.



❖ Si vous utilisez un escabeau ou une échelle, optez pour un escabeau avec marches profondes et une barre de préhension avant arrivant au niveau du nombril.



❖ Vérifiez toujours la stabilité de votre escabeau avant de monter et n'hésitez pas à demander de l'aide.

❖ Des aides ménagères peuvent vous aider !

➢ La Télé-Assistance (Télé-Alarme)

❖ C'est un **système d'appel d'urgence** à déclencher en cas de besoin (malaise, situation critique...). Vous portez un bracelet télécommande ou un pendentif. Une simple pression sur le bouton d'appel vous met en communication avec une centrale de réception des alertes. Vous êtes alors en communication avec une personne chargée d'assistance qui appliquera la procédure adéquate pour vous venir en aide rapidement. Renseignez vous en cas de besoin.

EN FAUTEUIL ROULANT

➢ Vérification d'Usage Préalable

- Veillez au bon réglage de l'angle d'assise de votre fauteuil (l'angle ne doit pas être en arrière, risque de culbute).
- Vérifiez le bon état de fonctionnement de vos freins.
- Vérifiez la pression de vos pneus (pour vérifier, pressez avec votre pouce, il doit s'enfoncer à peine).
- Si vous possédez un fauteuil roulant avec roues amovibles, vérifiez leurs fixations.
- Les dossiers inclinables favorisent le risque de bascule en arrière. Vérifiez que le dossier n'est pas trop incliné en arrière et pensez à installer des roulettes anti-bascule si nécessaire.
- Veillez au bon réglage de vos repose-pieds
  ⇒ Stabilité améliorée.
  ∈ Consultez un professionnel chargé du réglage.

➢ Utilisation Du Fauteuil

✓ Les freins

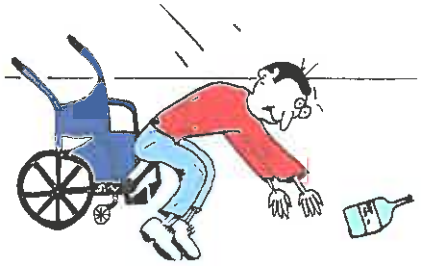
- Avant un transfert (mise assis au fauteuil, relevé), assurez-vous que les freins sont bien bloqués.
- Lors d'une manœuvre en arrière, utilisez vos freins prudemment (utilisation douce des freins) car le risque de bascule en arrière est augmenté.

✓ Les transferts

- Gardez les freins toujours bloqués !
- Les transferts doivent être enseignés avant d'être pratiqués seul.
- Les repose-pieds constituent un encombrement = risque de chute.
  ⋐ Lors d'un transfert, les repose-pieds doivent être rabattus ou enlevés !
- Ne vous appuyez pas sur les repose-pieds !

✓ La prise d'objet

- Lorsque vous ramassez un objet vous risquez de basculer (en avant, en arrière, latéralement).
  ⋐ Ne vous penchez pas trop.



- Rapprochez vous le plus possible de l'objet à ramasser.
- Assurez-vous de la bonne stabilité du fauteuil avant de ramasser l'objet avec prudence.

✓ Les déplacements

- La propulsion

Ne vous propulsez pas de manière saccadée car il y a un risque de faire une bascule en arrière.

- La montée d'une pente

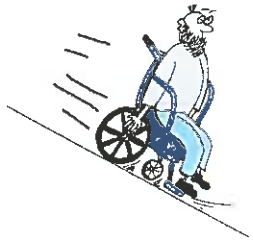
Dans une pente, le risque de bascule en arrière est augmenté
⋐ Inclinez votre buste vers l'avant.

À éviter :
- Le démarrage brusque.
- Les objets lourds dans la pochette arrière.
- Se jeter en arrière, position assise surélevée, dossier incliné en arrière.

- La descente dans une pente

LE RISQUE DE CHUTE DU SIEGE EST TRES IMPORTANT

- Attention au freinage qui est moins efficace dans une descente surtout si l'état de la chaussée est mauvais. (intempéries, nids-de-poule...)
- Attention aux repose-pieds qui risquent de venir buter à la fin de la descente : il y a risque d'arrêt brutal du fauteuil et donc de chuter en faisant une bascule en avant.



- Virage dans une pente

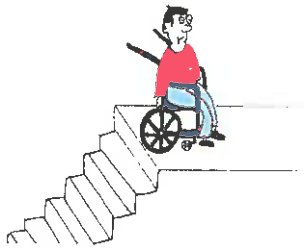
- Ne vous penchez pas du coté de la pente.

✓ Pour surmonter un obstacle

- TOUJOURS UNE ACTIVITÉ PERILLEUSE : l'apprentissage par un rééducateur est essentiel.

➢ Conseils Généraux

- Pour les petits obstacles (seuils, tapis...), ils doivent être franchis à très petite vitesse. (risque de bascule)
- Virages : la force centrifuge, augmente le risque de culbute
  ⋐ Négociez le virage à vitesse réduite.
- Restez à une distance suffisante des vides, des escaliers, etc.

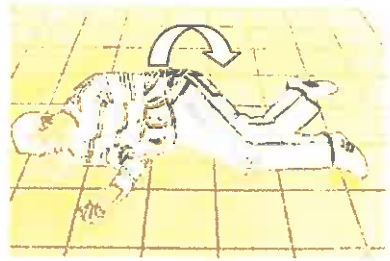


- Méfiez vous des rainures, bouche d'égout, rails, trous = les roues directrices (les « petites » roues) risquent de se bloquer.
  ⋐ Contournement préférable ou abord de l'obstacle de manière perpendiculaire.

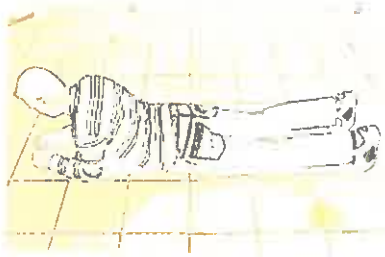
- N'hésitez pas à demander de l'aide pour prévenir au maximum les chutes.
- L'apprentissage de l'utilisation du fauteuil roulant est INDISPENSABLE (kiné, ergo...).

APPRENDRE À SE RELEVER EN CAS DE CHUTE

① Vous êtes victime d'une chute : Reprenez vos esprits



② Pliez une jambe pour vous tourner sur le coté



③ Mettez vous sur le ventre

④ Ramenez un pied puis l'autre pour vous mettre en position « quatre pattes »

⑤ Rapprochez vous d'une chaise et redressez vous sur les genoux

⑥ Levez un genou pour être en position « chevalier servant »

⑦ Poussez sur votre jambe pliée pour vous mettre debout