



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



DOSSIER : PRÉVENTION DES CHUTES

Un programme régional de prévention des chutes des personnes âgées en Bretagne : le programme Equilibreizh[☆]

Regional plan in Brittany to prevent elderly people from falls: The Equilibreizh program

K. Faure

Géiatre. Responsable de l'unité gériatrique d'évaluation et d'orientation. Centre régional gériatrique, UGECAM Bretagne Pays de Loire, 100, avenue André-Bonnin, 35571 Chantepie cedex, France

MOTS CLÉS

Ateliers ;
Chutes ;
Conférences ;
Équilibre ;
Kinésithérapeutes ;
Personnes âgées ;
Prévention ;
Programme

Résumé La prévention des chutes chez la personne âgée est un véritable enjeu de santé publique. La démographie bretonne présente des particularités en faveur d'actions vers les plus de 60 ans et les secteurs prioritaires sont les cantons bretons ayant la plus forte démographie de personnes âgées. Selon l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), les programmes de prévention des chutes ont fait la preuve de leur efficacité en termes de réduction du risque de chutes, du nombre d'hospitalisations et de limitation de la perte d'autonomie fonctionnelle. Les interventions de prévention des chutes les plus efficaces combinent plusieurs stratégies d'action, ciblent plusieurs facteurs de risque et impliquent plusieurs intervenants, tant du secteur sanitaire que du secteur médicosocial. Ainsi, l'association « Kiné Ouest Prévention », regroupant des kinésithérapeutes bretons, a mis en place depuis 1999 des actions « Equilibr'Age », dans le cadre d'un programme régional « Bretagne Équilibre » piloté par la Carsat Bretagne. Plusieurs actions d'évaluation ont été réalisées et témoignent des bénéfices apportés. Les perspectives prévoient de poursuivre et de renforcer ces actions, mais surtout d'apporter une validation scientifique par la création d'un Comité scientifique Bretagne Équilibre.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

[☆] Article rédigé dans le cadre du Diplôme d'université de prévention du vieillissement pathologique 2011–2012 (Bicêtre–Paris Sud).
Adresse e-mail : kfaure@ugecam-brpl.fr

KEYWORDS

Plan;
Prevention;
Falls;
Balance;
Elderly;
Physical therapists;
Lectures;
Working groups

Summary To prevent elderly people from falls is a real public health issue. The demography in Brittany presents certain characteristics in favour of actions for people aged over 60 and the priority areas are the Brittany cantons because they have the highest rate of elderly people. According to the National Institute of Prevention and Education for Health (INPES), plans for the prevention of falls have shown their efficiency in terms of reduction of the risks of falls, the number of hospitalizations and in limiting the loss of functional autonomy. The more efficient interventions of prevention combine several strategies of action, target several risk factors and implicate several contributors, from the healthy sector to the medico-social sector. Thus, since 1999, the association "Kiné Ouest Prevention", composed of local physical therapists, has developed actions called "Equibr'Age", as part of a regional program: "Brittany Balance", under the guidance of Carsat Bretagne. Several assessments of the actions have been conducted and they have shown to be beneficial. In the future, it is planned to follow up and to reinforce these actions, but above all to provide a scientific validation with the creation of a "Scientific Committee Brittany Balance".

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La problématique des chutes chez la personne âgée représente un enjeu de santé publique. On estime qu'environ un tiers des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile chutent chaque année. Cette proportion augmente avec l'âge et les femmes sont quasiment deux fois plus nombreuses à chuter que les hommes. Les chutes engendrent donc un nombre conséquent d'hospitalisations et sont la première cause d'entrée en institution et de perte d'autonomie. La chute est un marqueur de fragilité de la personne âgée et le risque de décès dans l'année qui suit l'accident est multiplié par quatre par rapport aux sujets de la même tranche d'âge [1]. Environ 9000 décès par an sont consécutifs aux chutes chez les plus de 65 ans.

Notre programme de prévention s'appuie sur les études sociodémographiques et épidémiologiques nationales et sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2005, qui incitent tous les professionnels impliqués dans la prise en charge de la personne âgée à mettre en place une démarche de repérage et de prévention systématique des chutes accidentelles [2]. En premier lieu, le simple fait d'y penser systématiquement en demandant à toute personne âgée si elle est tombée au cours de l'année précédente et dans quel contexte, même si elle ne consulte pas pour une chute, permet de parler de prévention [2]. En 2009, l'HAS a proposé de nouvelles données de bonne pratique, dans le cadre de l'évaluation et de la prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées [3].

Programme de prévention des chutes chez la personne âgée au domicile

Selon l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) [4], les programmes de prévention des chutes ont fait la preuve de leur efficacité en termes de réduction du risque de chutes, du nombre d'hospitalisations et de limitation de la perte d'autonomie fonctionnelle. Les interventions de prévention des chutes les plus efficaces combinent plusieurs stratégies d'action, ciblent plusieurs facteurs de risque et impliquent plusieurs intervenants, tant du secteur sanitaire que du secteur médicosocial.

Tableau 1 Comment parler de la chute? Vers une approche d'éducation du patient.

La chute est souvent un sujet tabou, symbole du vieillissement, de dépendance et de pertes d'autonomie
Aborder cette question en consultation ou lors d'une visite à domicile, en insistant sur les moyens de la prévenir au quotidien, peut permettre de dédramatiser cet événement et d'ouvrir des discussions sur l'état de santé ou sur la qualité de vie de la personne âgée
Une approche éducative est une stratégie efficace pour agir, de façon globale, sur les représentations et les comportements de santé des personnes âgées. Cette démarche éducative s'appuie sur un diagnostic éducatif, psychologique, culturel et social
Concernant les chutes, ce diagnostic doit permettre au professionnel d'identifier
Les représentations du patient, ses croyances, ses attitudes et ses connaissances vis-à-vis de la chute et de ses conséquences, d'identifier aussi les effets du vieillissement propres à la personne âgée et des moyens de prévention
Le stade d'acceptation, par le patient, de son risque de chute
Et de comprendre les priorités du patient
La relation ne se limite pas au soignant et au patient, mais doit aussi intégrer, autant que possible, l'entourage familial

Notre programme prévoit tout d'abord le repérage du niveau de risque de chute qui déterminera ensuite la nécessité d'une évaluation plus ou moins approfondie. Le repérage du patient à risque s'effectue en deux temps :

- recherche d'une histoire de chute antérieure car une personne ayant déjà chuté présente un risque significativement élevé de chuter à nouveau (Tableau 1);
- le test *timed up and go* (TUG) ou « test de la chaise chronométré » : muni d'un chronomètre, on demandera

Tableau 2 L'évaluation approfondie en pratique.

Plusieurs facteurs de risque peuvent être détectés relativement facilement. Plusieurs outils, grilles ou tests de dépistage, existent. Certains sont listés dans le Référentiel de bonnes pratiques prévention des chutes de l'Inpes (www.inpes.sante.fr) et accessibles sur le site

Exemples de facteurs de risque

- Prise médicamenteuse. Demander à la personne de lister ses médicaments, contrôler sa pharmacie
- Diminution récente de la mobilité, perte d'équilibre
- Peur de chuter. Demander à la personne quelles sont les activités ou les situations qu'elle redoute : marcher dans la rue, prendre les transports en commun, monter ou descendre des escaliers, porter des courses, se hâter, etc.
- Activités à risque : les chaussures, les lunettes utilisées, l'utilisation des moyens auxiliaires (canne, déambulateur, téléalarmes, etc.), les activités réalisées régulièrement (monter sur une chaise ou une échelle, monter ou descendre des escaliers, passer la serpillière...)
- Alimentation. Vérifier s'il y a une perte de poids involontaire, une perte d'appétit, une diminution des apports hydriques, etc.

à la personne de se lever de sa chaise puis de parcourir 3 m, de se tourner puis de revenir s'asseoir. Les personnes âgées vivant à domicile et n'ayant pas de troubles de l'équilibre ou de la marche réalisent ce test en moins de 14 secondes (TUG négatif). Un temps supérieur à 14 secondes témoigne d'une mobilité diminuée et d'un risque de chute (TUG positif). Pour le TUG, il existe différents seuils utilisés dans la littérature, le plus courant étant 20 secondes. En pratique, dès 14 secondes, le risque est augmenté, entre 20 et 30 secondes le risque de chute est élevé et au-delà de 30 secondes le risque est sévère [5].

On identifie ainsi des personnes âgées ayant des niveaux de risque différents :

- risque élevé : notion de chute antérieure et TUG positif. Une évaluation approfondie est alors nécessaire qui implique la participation de plusieurs intervenants (médecin, infirmière, kinésithérapeute, ergothérapeute, aide à domicile...) et suppose une évaluation au domicile (Tableau 2) ;
- risque modéré : notion de chute antérieure ou TUG positif ;
- risque faible : pas de notion de chute antérieure et TUG négatif (< 14 secondes).

Selon le résultat, la personne sera orientée vers un programme adapté à son risque. C'est aux personnes à risque modéré que l'on pourra préférentiellement proposer un programme de prévention multifactoriel collectif tel que les « ateliers équilibre ».

Il a été prouvé en effet qu'un programme de reconditionnement de l'équilibre et de la marche, par la mise en œuvre d'exercices spécifiques (développement de la force musculaire et entretien de la fonction d'équilibration),

Tableau 3 Un vieillissement différent en fonction du territoire.

Département	Part des 75 ans et plus en 2008 dans la population (source INSEE) (%)
Côtes d'Armor	11,3
Finistère	10,2
Ille et Vilaine	7,8
Morbihan	9,9

améliore non seulement la condition physique, mais réduit aussi le risque de nouvelle chute [6].

Le contexte en Bretagne

La région Bretagne est marquée par un fort vieillissement comme en témoigne l'indice de vieillissement (nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) qui est de 76% contre 67% en France. Par ailleurs, ce vieillissement est différent selon les départements (Tableau 3).

Aujourd'hui, 750 000 Bretons sont âgés de 60 ans et plus (24% de la population). La part des 75 ans dans la population bretonne est de 9,6% contre 8,6% pour la France. À l'horizon 2030, la Bretagne devrait compter plus de 1,1 million d'habitants de 60 ans et plus. Près d'un Breton sur trois aura alors 60 ans ou plus, contre un sur quatre en 2008 [7]. C'est pourquoi les instances régionales de santé ont rappelé la priorité des actions de prévention en direction des personnes âgées en Bretagne [7]. Par ailleurs, accompagner les retraités dans la préservation de leur santé, favoriser leur autonomie à domicile, maintenir leur qualité de vie sont des priorités de l'Assurance maladie et de l'Assurance retraite inscrites dans les orientations nationales et déclinées dans le plan de préservation de l'autonomie des personnes âgées.

C'est la Caisse d'assurance retraite et santé au travail (Carsat) Bretagne qui développe et coordonne les programmes de prévention des effets du vieillissement. Elle pilote et finance le programme Bretagne Équilibre dans une véritable démarche de santé publique. Cette action s'inscrit dans le plan régional de santé de l'Agence régionale de santé Bretagne. Un des opérateurs participant à ce programme est l'association « Kiné Ouest Prévention », regroupant des kinésithérapeutes bretons. Dès 1999, des actions « Equilibr'Age » au sein d'un programme Equilibreizh ont donc été instituées dans le cadre de la prévention des chutes des personnes âgées de plus de 65 ans.

Le programme régional Equilibreizh

Les intervenants

Le programme d'intervention est coordonné par l'association « Kiné Ouest Prévention » regroupant 74 kinésithérapeutes bretons formés au dépistage et à

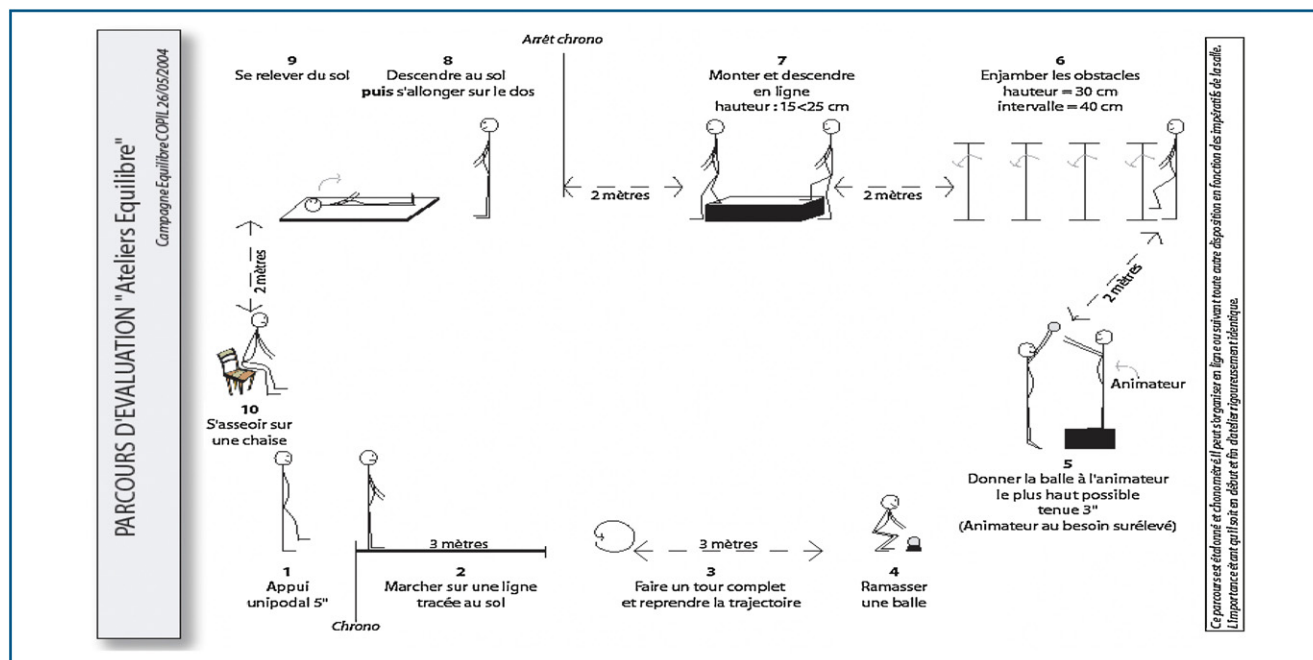


Figure 1. Exemple d'atelier.

la prévention des chutes et des troubles de l'équilibre. Le recrutement se fait chaque année par appel à candidatures adressé aux secteurs prioritaires. Chaque intervenant est équipé d'un kit pédagogique « Equilibr'Age » composé d'un CD Rom et d'un DVD d'entraînement.

Ces actions « Equilibr'Age » ont été labellisées par la commission scientifique du comité national de prévention en kinésithérapie, tout d'abord dans les Côtes d'Armor puis dans les quatre départements bretons.

Le public concerné

Le public ciblé est celui des personnes âgées de plus de 65 ans, valides, vivant chez elle ou en institution. La priorité est donnée aux personnes présentant des facteurs de risque de chutes modérés. La séance d'essai permet d'accueillir les participants et de réaliser le TUG.

L'information « ATCD de chutes » et le score du TUG sont reportés sur un formulaire spécifique. Les familles, l'entourage médicosocial et les professionnels de santé du secteur sont également concernés, notamment lors des conférences.

Les partenaires et financeurs

Le programme est géré et coordonné par l'association « Kiné Ouest Prévention ». Il est financé par l'Assurance retraite de façon majoritaire et les conseils généraux. Les EHPAD, les CLIC, les CCAS et les associations de retraités sont associés aux actions locales. Une concertation existe également avec d'autres opérateurs sur ce thème, au sein du programme « Bretagne Équilibre » piloté par la Carsat Bretagne.

Les actions

Les conférences

Le programme Equilibreizh a tout d'abord pour objectif de sensibiliser les personnes âgées, leur entourage et les professionnels de santé à l'occasion de conférences. Les invitations sont adressées aux établissements et services du secteur intervenant auprès des personnes âgées. Un affichage public (magasins, pharmacies, administrations...), des informations du public par la presse locale, une information des professionnels de santé libéraux du secteur (médecins, kinés, infirmiers) et des associations de retraités du secteur sont effectués.

Ces conférences abordent les données épidémiologiques, les causes et conséquences des chutes, l'aménagement du domicile, l'apprentissage du relevé du sol, l'évaluation de l'équilibre. Elles sont aussi l'occasion de présenter l'atelier « Equilibr'Age » et d'effectuer les préinscriptions aux ateliers.

Les ateliers

Ils sont réservés aux plus de 65 ans, groupe GIR 5 ou 6 et regroupent huit à 12 personnes, sur une séquence de huit séances de 1 h 30 (une par semaine) (Fig. 1). Une séance d'évaluation-essai est proposée avant de s'engager. Une participation de 15 euros pour les huit séances (cotisation et assurance) est demandée.

Les ateliers comportent un échauffement articulaire et musculaire, une stimulation des différents organes (oreille interne, œil, pied), l'évolution au sol et l'apprentissage du relevé du sol ainsi que des parcours d'équilibration à obstacles. Des exercices à faire entre les séances et des conseils sont formulés.

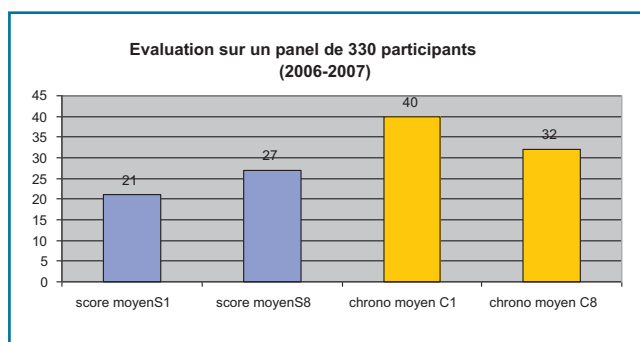


Figure 2. Évaluation sur un panel de 330 participants (2006–2007).

Bilan du programme et évaluations

Le programme de 1999 à 2009 a consisté en 329 conférences et 414 ateliers, sur 218 communes, ayant fait bénéficier 15 140 personnes, dont 4554 participants aux ateliers. L'évaluation des actions a été faite à plusieurs reprises.

Évaluation sur un panel de 330 participants de 2006 à 2007

Une première évaluation des actions a été réalisée sur un panel de 330 participants de 2006 à 2007. La moyenne d'âge était de 73 ans. La moitié de la population concernée se situait entre 70 et 80 ans. Elle était constituée de 83 % de femmes et de 17 % d'hommes.

Parmi les items collectés, la saisie des fiches a permis de déterminer :

- un score moyen d'exécution du parcours d'« Equibr'Age » à la première et à la huitième séance (S1/S8) ;
- un chrono moyen d'exécution du parcours « Equibr'Age » de la première à la huitième séance (C1/C8).

L'analyse de ces scores a permis de démontrer une amélioration du score et du chrono au parcours « Equibr'Age » entre la première et la huitième séance (Fig. 2). Il a été estimé une progression du score S1/S8 de 29 % et du chrono C1/C8 de 25 %.

Évaluation en 2010 de 56 personnes ayant participé aux ateliers un an auparavant sur la presqu'île de Rhuys ou le secteur d'Elven

Cette analyse a été réalisée à partir de questionnaires adressés au domicile du patient. Sur 113 questionnaires envoyés, 56 ont été retenus comme exploitables. Les items abordés et les conclusions étaient les suivants :

- seulement 16 % des patients étaient retombés et 78 % d'entre eux avaient pu se relever seul ;
- 64 % patients étaient très satisfaits des ateliers ;
- 86 % pensaient avoir obtenu un bénéfice de ces ateliers ;
- 74 % avaient la sensation d'avoir un meilleur équilibre ;
- 83 % conseilleraient cet atelier à un proche.

De plus, quatre ateliers d'évaluation ont été réalisés à distance impliquant la participation de 40 personnes ayant déjà bénéficié de ces ateliers. Les entretiens réalisés

ont permis de dégager des acquisitions appréciées par les patients :

- une reprise de la confiance en soi ;
- un sentiment de mieux être ;
- l'acquisition des techniques de relever du sol ;
- l'apprentissage des exercices de gymnastique à refaire à la maison.

Les suggestions d'axe d'amélioration étaient :

- un sentiment de prise en charge trop courte ;
- l'impossibilité de continuer (peu de cours de gym « seniors ») ;
- l'absence de remise de document écrit.

Évaluation URCAM de Bretagne

Une troisième évaluation pour l'Union régional des caisses d'assurance maladie (URCAM) de Bretagne a été réalisée par le cabinet Catalys Conseil en 2008 (enquête de satisfaction sur 400 questionnaires). La population concernée représentait 95 % de plus de 65 ans et près de la moitié avait déjà chuté. Près de 90 % des personnes étaient globalement satisfaites de l'atelier pour :

- la qualité du travail des animateurs ;
- le lien social créé au sein du groupe ;
- l'acquisition de gestes adéquats en cas de chute ;
- le retour d'un équilibre satisfaisant.

Environ 77 % d'entre eux se sentaient plus sûrs d'eux depuis le début de l'atelier et 66 % réalisaient des exercices à leur domicile. Des points d'amélioration étaient cependant évoqués :

- la maîtrise et la lisibilité des coûts ;
- l'amélioration du maillage partenarial et le pilotage de proximité ;
- l'amélioration du maillage territorial et la répartition des ateliers ;
- la promotion d'un système d'évaluation et d'un suivi plus performant ;
- l'établissement d'un cahier des charges plus détaillé concernant les bénéficiaires à risque de chutes modéré, en collaboration avec les opérateurs, voire avec des partenaires.

Les perspectives

Le programme Equilibreizh s'intègre au sein du programme « Bretagne Équilibre » piloté et coordonné par la Carsat Bretagne, regroupant six partenaires dont « Kiné Ouest Prévention ». Les perspectives 2011 à 2013 sont de maintenir le nombre de bénéficiaires et de lancer une nouvelle évaluation du programme. La création d'un Comité scientifique équilibre a pour objectif d'assurer le suivi et la validation scientifique du programme et de communiquer auprès de la communauté scientifique.

Une journée régionale de prévention des chutes en octobre 2012 est organisée à St-Brieuc. Il s'agira de positionner la Carsat et les acteurs du Programme comme référents sur la prévention des chutes dans une véritable démarche de santé publique dans un contexte de promotion de la santé évolutif. Cela permettra de valoriser l'action d'autres opérateurs sur cette thématique. L'objectif final est de faire

émerger des questionnements et des pistes de réflexion pour contribuer à l'élaboration des nouvelles solutions aux besoins des personnes âgées.

D'une manière plus générale et sur le plan national, certaines régions se sont déjà coordonnées au sein d'un « réseau chute », permettant d'assurer une prise en charge la plus précoce possible et ce dès la première chute, sans attendre la récurrence [8]. De nombreux hôpitaux ont instauré des « consultations chute » afin d'identifier les facteurs prédisposants, précipitants et extrinsèques pour pouvoir proposer ensuite une prise en charge adaptée en lien avec le médecin traitant.

Le développement des « alternatives à l'hospitalisation complète » par le biais d'hôpitaux de jour à visée diagnostique mais aussi thérapeutique devrait aussi contribuer à potentialiser la prise en charge sur le plan sanitaire, dans le souci de privilégier le maintien à domicile de nos personnes âgées.

Conclusion

La chute de la personne âgée ne doit plus être considérée comme inéluctable. Le repérage de la personne à risque est primordial afin de proposer une prise en charge adaptée au niveau de risque qui aura été évalué. La mise en place d'ateliers collectifs pour les personnes à risque modéré, au sein du programme Equilibreizh, semble répondre à de réelles attentes et les évaluations prouvent l'intérêt et l'efficacité d'un tel programme.

Cependant, l'accès et les moyens attribués à ce type de prise en charge spécifique sont-ils suffisants ? Quelle prise en charge au long cours pourrait être envisagée ? La coordination des différents acteurs, sanitaires et sociaux, impliqués dans la prise en charge des personnes âgées, est-elle optimale ?

Autant de questions à soulever au sein du Comité scientifique Bretagne équilibre institué récemment à l'initiative de la Carsat Bretagne, dans le même souci de développer la notion de « bien vieillir » au sein d'une démarche nationale de prévention de la dépendance.

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Corinne Bernier, masseur-kinésithérapeute, DU de prévention, promotion de la santé et éducation thérapeutique du patient. Annie Loison, responsable service info santé, Carsat Bretagne. Christian Meignan, responsable régional de « Kiné Ouest Prévention ».

Références

- [1] Nizard J, Potel G, Dubois C. Chutes et perte d'autonomie du sujet âgé. Prise en charge pratique. *Concours Med* 1999;121:397–402.
- [2] Recommandations HAS pour la pratique clinique nov 2005. Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée. www.has-sante.fr/portail/jcms/c_269958/prevention-des-chutes.
- [3] Recommandations de bonnes pratiques professionnelles HAS avril 2009 : évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées. www.has-sante.fr/portail/jcms/c_793371/evaluation-et-prise-en-charge.
- [4] INPES. Référentiel de bonnes pratiques : prévention des chutes chez la personne âgée à domicile. www.inpes.sante.fr/70000/dp/05/dp050623.pdf.
- [5] Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up and Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc* 1991;39:142–8.
- [6] Blanc P, Blanchon MA, Beauchet O, et al. Est-il légitime d'effectuer une campagne de prévention des chutes chez des sujets autonomes à domicile ? *L'année gériatrique*. Paris: Serdi; 2000:67–85.
- [7] Éléments de cadrage régionaux. Débat interdépartemental en région Bretagne, 29 avril 2011, Dinan. www.bretagne.pref.gouv.fr/content/download/6178/39379/file/D.
- [8] Auvinet B, Berrut G, Touzard C, et al. Chute de la personne âgée : de la nécessité d'un travail en réseau. *Rev Med Ass Maladie* 2002;33:183–91.