

Stefan Neuner-Jehle

Analyse du risque de chutes

Un article de la série «La boîte à outils du médecin de famille»

Les chutes figurent parmi les importantes causes de maladie, handicap et mort chez les vieillards. Le diagnostic précoce d'un risque accru de chutes, suivi de la recherche et du traitement de ses étiologies potentielles (par exemple traitement des causes d'un vertige, correction de la vue, élimination des surfaces glissantes, etc.), est l'une des importantes mesures de prévention des chutes en médecine de famille. Comment identifier en temps utile les patients à risque, encore avant qu'ils se fassent remarquer par leurs fréquentes chutes?

Démarche

Une démarche chancelante, avec un large polygone de sustentation, est un signe évident de marche hésitante et de risque de chutes. Il n'y a pas que la marche sur une ligne droite qui est un indicateur, mais aussi la variabilité de la longueur des pas: plus cette dernière est irrégulière, plus le risque de chutes est élevé.

Test du «timed up and go» [1]

Comme le dit le nom de ce test, il mesure le temps nécessaire pour se lever, marcher 3 mètres à vitesse normale (spontanée), faire demi-tour et se rasseoir. Avec moins de 10 secondes, il n'y a aucun problème de mobilité, avec 10–20 secondes elle est légèrement, avec 20–30 secondes modérément et avec plus de 30 secondes sérieusement diminuée. Le seuil de risque accru de chutes est de 14 secondes. Des auxiliaires de marche peuvent être utilisés. Bien que validé chez 60 patients seulement au départ, ce test est maintenant très répandu et a fait la preuve de son utilité. Son grand plus est qu'il est aussi rapide que simple à effectuer.

Test du «stops walking when talking» [2]

Si un vieillard doit s'arrêter pour répondre à une simple question, par exemple entre la salle d'attente et la salle d'examen, cela signifie qu'il court un risque nettement accru de chute dans les 6 mois à venir. Et inversement: les patients pouvant répondre à une question tout en marchant (dual tasking) ont un risque de chute très nettement plus faible. Mais attention lors de ce test: ne restez pas

sur place vous-même, cela bloquerait le patient. Ce test dirait alors certaines choses sur vous ...



Test de Tinetti, ou Performance Orientated Mobility Assessment (POMA) [3]

Cette analyse détaillée du risque de chutes est du ressort du gériatre, moins de celui du médecin de famille en raison du temps qu'elle prend. Un score qui note à la fois l'équilibre (en position assise et debout, en rotation) et la démarche. S'il y a moins de 20 points sur les 28 possibles, le risque de chutes est significativement accru.

Lien vers le test de Tinetti:

<http://www.physiportal.ch/downloads/PDF/Tinetti%20Test.pdf>

Je remercie Yves Gschwind, PhD, Basel Mobility Center, Akutgeriatriche Universitätsklinik (AGUK), Universitätsspital Basel, de m'avoir fait part de ses précieuses critiques et suggestions.

Références

- 1 Podsiadlo D, Richardson S. The timed «Up & Go»: A test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc.* 1991;39:142–8.
- 2 Lundin-Olsson L, Nyberg L, Gustafson Y. «Stops walking when talking» as a predictor of falls in elderly people. *Lancet.* 1997;349:617.
- 3 Tinetti ME. Performance-orientated assessment of mobility problems in elderly patients. *J Am Geriatr Soc.* 1986;34(2):119–26.

Correspondance:

Dr Stefan Neuner-Jehle, MPH
Institut für Hausarztmedizin Zürich
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
sneuner[at]bluewin.ch