



Recherche en bref

Les résultats pratiques des recherches de pointe appliqués à l'activité physique pour les aînés, en langage simple, destinés aux dispensateurs de soins et aux animateurs. Commandité par la Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s (CVAA).

Comment prévenir les chutes chez les adultes de plus de 65 ans : que démontrent les recherches ?

Mark Speechley, Ph. D., Université de Western Ontario

Coalition d'une Vie Active pour les Aîné(e)s

33, chemin Laird
Toronto (Ontario)
M4G 3S9

Sans frais : 1 800 549-9799
Tél. : (416) 423-2163
Télééc. : (416) 423-2112
Courriel : alcoa2@istar.ca
www.alcoa.ca

Il est possible d'obtenir des exemplaires supplémentaires de «Recherche en bref» de la CVAA ainsi que les références du présent article sous forme imprimée et électronique au bureau de la CVAA ou de télécharger le tout à partir du site www.ALCOA.ca.

La reproduction totale ou partielle du présent document est autorisée et encouragée sous réserve que sa provenance soit attribuée à «Recherche en bref» de la CVAA et aux auteurs énumérés dans la publication

La CVAA remercie sincèrement Santé Canada pour son soutien financier.

English on reverse

Bien des dispensateurs de soins cherchent des moyens d'aider les aînés à prévenir les chutes. Le présent article procure les dernières informations de la recherche dans ce secteur de la santé et traite :

- des programmes de prévention pour éviter une combinaison de facteurs de risques reliés aux chutes;
- des différences entre les groupes à haut risque et l'ensemble de la population âgée;
- du rôle de l'exercice et de l'activité physique dans la prévention des chutes.

La combinaison des programmes de prévention et des facteurs de risque : ce que révèlent les recherches actuelles.

Depuis dix ans, de nombreux chercheurs sont d'avis que les chutes sont causées par divers facteurs. D'après les recherches, les programmes de prévention des chutes devraient être axés sur le dépistage et la modification du plus grand nombre de facteurs de risques possible. Bien des études individuelles démontrent que cette méthode fonctionne. Un récent recueil d'articles publiés dans le British Medical Journal (BMJ) conclut que les programmes d'intervention des risques multiples réduisent le nombre de chutes



d'environ 25 %.

Les interventions efficaces incluent :

- la réduction de l'hypotension posturale (une chute soudaine de la tension artérielle au moment de se lever qui peut être un symptôme de maladie ou un effet secondaire relié à la médication) ;
- l'amélioration des enjambées (la longueur des pas, la manière de soulever les pieds, le balancement du corps lorsque nous marchons, l'habileté à marcher en ligne droite, à changer de direction et l'accroissement de notre vitesse de marche);
- l'amélioration de l'équilibre;
- l'amélioration de la force et de l'amplitude des mouvements de la jambe;
- la réalisation de transferts sûrs (p. ex., se déplacer d'une chaise au siège de toilette, au lit ou au bain en toute sécurité).

En général, selon l'article du BMJ, la réussite des programmes d'intervention dépend de :

- une évaluation médicale;
- l'évaluation du caractère sécuritaire du domicile et l'application des recommandations à ce sujet ;
- l'examen de la dose et du nombre de médicaments sous ordonnance;
- les modifications au milieu;
- la personnalisation des programmes d'exercices;
- l'entraînement quant aux habiletés de transfert et aux enjambées;
- l'orientation des personnes vers les professionnels de la santé pertinents, selon les besoins.

L'analyse indique également que les évaluations à domicile qui ne sont pas suivies d'une consultation ou d'une intervention directe ne semblent pas fonctionner. Cependant, la plupart des personnes qui ont fait une chute et sont allées à l'urgence bénéficient d'une évaluation de suivi à domicile, d'ergothérapie et de consultations.

Selon les recherches, dans des établissements comme les centres d'hébergement, des plans de traitements personnalisés au sein des populations à haut



Il est important de revoir la consommation de tous les médicaments sur ordonnance ou en vente libre, de même que la force des lunettes. Avec le temps, il se peut que les individus aient besoin de doses plus faibles ou de lunettes plus fortes. Si ces rajustements ne sont pas effectués, le risque de chute peut augmenter.



Les activités que nous avons toujours pu faire en toute sécurité peuvent devenir risquées avec l'âge.

risque peuvent réduire le nombre de chutes. La prestation de programmes d'exercices généraux conçus pour tous les bénéficiaires de ces établissements ne procure pas un tel résultat.

Puisqu'il est impossible de prévenir certaines chutes, l'utilisation de protecteurs des hanches pour les résidents des centres d'hébergement permet de diminuer le taux d'une des conséquences les plus graves des chutes : les fractures de la hanche.

Les groupes à haut risque et le reste de la population âgée : pourquoi les différences sont-elles si marquées ?

Les bénéfices des programmes de prévention des risques multiples sont clairs. Cependant, lorsqu'ils examinent les programmes de prévention des chutes, les praticiens et les administrateurs de la santé doivent se souvenir des différences entre l'ensemble de la population âgée et le petit groupe de cette population qui affiche un grand nombre de facteurs de risque.

Selon une évaluation, environ 33 % des personnes de plus de 65 ans ne présentent qu'un seul facteur de risque de chute, tandis qu'environ 15 % n'en présentent aucun. Seuls 7 % environ présentent quatre facteurs de risque ou plus. Autrement dit, le groupe présentant le plus de facteurs de risque et le plus vulnérable aux chutes est relativement réduit. Par conséquent, seule une partie de la population âgée bénéficie directement des programmes de prévention axés sur les

REMERCIEMENTS

Auteur :

Mark Speechley, Ph. D.
Université de Western
Ontario
London (Ontario)

Coprésidents de la recherche de la CVAA

Philippe Markon, Ph. D.
Université du Québec à
Chicoutimi (Québec)

Mike Sharratt, Ph. D.
Université de Waterloo
Waterloo (Ontario)

Membres du comité de recherche :

Nancy Ecclestone
Canadian Centre for
Activity and Aging
London (Ontario)

Don Wackley
Coalition des organismes
d'aînés et d'aînées de
l'Ontario
Toronto (Ontario)

Révisé par :

Robert Petrella
MD, Ph. D.
Université de Western
Ontario
Canadian Centre for
Activity and Aging
London (Ontario)

Personnel de la CVAA :

Imran Syed

Photos :

Canadian Centre for
Activity and Aging
Santé Canada
Santé publique de la ville
de Regina

facteurs de risque multiples, et il se peut que les personnes dont les facteurs de risque ne peuvent être modifiés n'en bénéficient absolument pas.

Pour les professionnels de la santé qui planifient des traitements et des programmes de prévention, il est important d'examiner à quel ensemble de facteurs de risque correspondent leurs patients âgés. Cette analyse déterminera le type et la quantité de ressources nécessaires, de même que l'efficacité du programme.

Par exemple, les ressources de certains programmes peuvent être concentrées sur des évaluations détaillées et des traitements personnalisés afin de réduire le nombre de facteurs de risque de cinq à quatre chez certains individus, et de quatre à trois chez d'autres. C'est probablement la méthode la plus efficace au sein des groupes de personnes âgées les plus touchés par la perte d'autonomie.

Plusieurs membres de la population de 65 ans ou plus présentent peu de facteurs de risque connus. Selon les recherches au sein de ce groupe, il faudrait se concentrer sur la sensibilisation aux activités qui accroissent le risque en raison de dangers présents dans le milieu (p. ex., transporter de lourdes charges dans les escaliers) et sur le maintien de la santé et de la forme physique grâce à une bonne alimentation et à une série d'exercices pertinents.

Qu'en est-il de l'exercice et de l'activité physique ?

L'analyse BMJ conclut ce qui suit :

- dans de l'ensemble des groupes de personnes âgées, l'exercice seul ne réduit



pas les chutes;

- l'exercice réduit les chutes chez les personnes présentant de légers troubles de force ou d'équilibre;
- les programmes personnalisés élaborés par des professionnels compétents diminuent le risque de chute chez les femmes de plus de 80 ans qui demeurent dans la collectivité;
- les cours d'entraînement de l'équilibre (tai-chi), accompagnés de directives personnalisées, peuvent réduire les chutes.

Ces observations doivent être analysées selon le contexte. Puisque les chutes sont moins fréquentes chez les aînés en meilleure santé, il est plus difficile pour les chercheurs de démontrer de manière concluante qu'un programme de prévention réduit les chutes au sein de ce groupe d'âge. Par exemple, même si un programme d'exercice réduisait les chutes de 25 % chez les personnes âgées ne présentant aucun facteur de risque connu, il faudrait que plus de 5 300 personnes participent à une étude aléatoire pour le démontrer de façon probante. En raison des coûts, il est peu probable qu'une telle recherche soit effectuée dans un avenir rapproché.

Comme il n'existe aucun essai aléatoire pour démontrer de manière concluante que les programmes d'exercice réduisent les chutes dans l'ensemble de la population âgée, les dispensateurs de soins et les décideurs devront peut-être accepter des données plus circonstancielles.



- La fréquence des chutes est de 20 % à 40 % moins élevée chez les personnes qui déclarent un niveau d'activité élevé.
- L'activité physique et l'exercice jouent un rôle essentiel pour modifier certains facteurs de risque (p. ex., problèmes de transfert, force des jambes, amplitude des mouvements et autres aspects relatifs à l'équilibre et aux enjambées); ainsi, il est presque certain que l'exercice joue un rôle indirect dans la prévention des chutes.
- La résistance progressive (entraînement avec des charges) et l'entraînement fonctionnel peuvent améliorer la force, les mouvements reliés aux activités quotidiennes et l'équilibre. Ils peuvent également réduire les comportements reliés aux chutes et les restrictions émotives découlant de la peur de tomber.
- Le suivi d'une étude aléatoire sur la marche, mené sur une période de dix ans, démontre que le groupe traité tombait moins (27 %) que le groupe témoin (33 %).
- L'exercice a un effet positif sur la masse osseuse.
- L'exercice peut retarder l'apparition des causes de chute reliées à l'âge.

La documentation scientifique contient toutefois une mise en garde : même si de nombreuses études mettent l'accent sur le caractère prometteur d'une augmentation de l'activité, ces études ne font pas appel à un nombre suffisant de témoins pour démontrer la diminution de la fréquence des chutes de manière concluante. Cependant, d'après certaines de ces études, la fréquence des blessures chez ceux qui tombent est plus élevée dans le groupe de personnes qui font de l'exercice. Bien que ces observations ne soient pas plus concluantes que les autres, elles peuvent indiquer les dangers d'activités vigoureuses dans les groupes qui n'y sont pas habitués et elles soulignent l'importance d'un entraînement, d'une supervision et d'une sécurité adéquates.

Alors, que conclure ?

D'après les recherches actuelles, nous pouvons affirmer ce qui suit :

- ✓ La meilleure méthode d'intervention pour prévenir les chutes au sein d'un groupe de personnes âgées dépend du niveau de ce groupe dans le spectre des risques.
- ✓ Les personnes âgées présentant un risque de chute élevé peuvent profiter de programmes de prévention qui permettent de repérer et de modifier divers facteurs de risque. Le nombre de personnes de plus de 65 ans présentant le plus de risques demeure toutefois relativement faible. C'est ce groupe qui bénéficiera le plus des programmes les plus coûteux, fondés sur des évaluations et des traitements personnalisés.
- ✓ Même si, jusqu'à présent, les recherches n'ont pas démontré de lien direct entre l'activité physique (autre que le tai-chi) et la diminution du nombre de chutes dans l'ensemble de la population âgée, elles laissent toutefois supposer qu'une augmentation de l'activité physique peut à la fois retarder et atténuer bon nombre des facteurs de risque qui contribuent aux chutes des personnes âgées. Le nombre de personnes les plus à risque représente toutefois une partie relativement faible de la population d'adultes de plus de 65 ans. Bien sûr, l'exercice s'associe à de nombreux effets positifs qui n'ont rien à voir avec les chutes.
- ✓ En résumé, pour l'ensemble de la population âgée, les décideurs et les praticiens devraient continuer de se concentrer sur les nombreux bénéfices acceptés d'une augmentation de l'activité physique. Il ne faudrait toutefois pas oublier d'autres facteurs, comme la nutrition et les dangers présents dans le milieu. Les décideurs et les praticiens devraient se concentrer sur les activités et les exercices reliés aux divers facteurs de risque de chute que présentent leurs clients.
- ✓ Enfin, un nouvel exercice peut représenter un risque de blessure, du moins à court terme. Des mesures de protection adéquates doivent alors être mises en place.

Visitez notre site internet pour les références reliées à ce numéro.

www.kino-quebec.qc.ca

www.santepub-mtl.qc.ca

www.osteoporosis.ca

www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/seniors/hcvac/toc_en.htm

www.uwo.ca/actage

www.alcoa.ca

Les points de vue exprimés dans le présent bulletin sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux de Santé Canada.

Sondage auprès des lecteurs du Bulletin *Recherche en bref*

Afin d'aider la CVAA à mieux répondre aux besoins de ses lecteurs, veuillez avoir l'obligeance de remplir ce bref questionnaire. Vos réponses seront traitées dans la plus stricte confidentialité.

Pour être admissible au tirage, il suffit d'indiquer votre courriel/numéro de téléphone à la fin du questionnaire.

À PROPOS DU NUMÉRO SUR LA PRÉVENTION DES CHUTES

1. Veuillez encircler la réponse qui décrit le mieux ce que le bulletin vous a permis d'apprendre sur les sujets suivants :

	J'ai énormément appris	J'ai peu appris	Je n'ai rien appris de nouveau
a. La prévention des chutes en général.	1	2	3
b. L'activité physique et la prévention des chutes.	1	2	3
c. Les protège-hanches.	1	2	3

2. Veuillez donner votre appréciation du numéro sur la prévention des chutes en fonction des éléments suivants (encerclez votre réponse).

	Excellent	Bien	Adéquat	Médiocre	Ne sais pas
a. Choix des sujets traités	1	2	3	4	NSP _o
b. Qualité de l'information	1	2	3	4	NSP _o
c. Pertinence de l'information	1	2	3	4	NSP _o
d. Support visuel (p. ex. illustrations, mise en page)	1	2	3	4	NSP _o
e. Appréciation d'ensemble du numéro	1	2	3	4	NSP _o

3. À partir de cette lecture, comptez-vous changer votre façon de faire? Oui Non
Dans l'affirmative, que comptez-vous faire?

À PROPOS DU BULLETIN *RECHERCHE EN BREF*

4. Veuillez évaluer l'efficacité de *Recherche en bref* en fonction des objectifs suivants :

	Inefficace	Relativement efficace	Très efficace
a. Un moyen de se tenir au courant des plus récentes informations sur la recherche se rapportant aux aîné(e)s et à l'activité physique.	1	2	3
b. Un moyen de communiquer la recherche dans un langage simple et facile à comprendre.	1	2	3
c. Des conseils pratiques pour mettre la recherche en application.	1	2	3

5. Auriez-vous des sujets à suggérer en vue de futurs bulletins *Recherche en bref*? Oui Non
Dans l'affirmative, lesquels?

6. Y a-t-il des améliorations que vous aimeriez voir apporter à *Recherche en bref*? Oui Non
Dans l'affirmative, lesquelles?

DIFFUSION DU BULLETIN

7. Comment avez-vous reçu *Recherche en bref* de la CVAA? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Par la poste. Dans le cadre du bulletin de vie active de Joe Taylor.
 À mon lieu de travail ou dans les locaux de mon organisme. Autre. Veuillez préciser.
 Téléchargement à partir du site Web de la CVAA. _____

8 Avez-vous partagé le bulletin ou le contenu de *Recherche en bref* avec d'autres personnes? Oui Non

a. Dans l'affirmative, avec environ combien de personnes avez-vous partagé le bulletin? _____

b. Dans l'affirmative, avec qui partagez-vous *Recherche en bref*? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- aîné(e)s professionnels/animateurs autre(s) _____

9. Sauriez-vous où trouver ailleurs le genre de renseignements que renferme *Recherche en bref*? Oui Non

PROFIL DÉMOGRAPHIQUE

10. Âge : 54 ans ou moins 55 – 74 ans 75 – 90 ans Plus de 90 ans

11. Dans quelle province/territoire résidez-vous? _____

12. Pour quel type d'organisme travaillez-vous ou êtes-vous le représentant?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Je ne travaille pas et ne représente aucun organisme. Organismes non gouvernementaux/de bénévoles Service/Unité/Conseil de santé publique
 Regroupement d'aîné(e)s Gouvernement Autre (veuillez préciser)
 Coalition Système de l'éducation _____
 Système de la santé Secteur public ou privé

13. Mon organisme est... local provincial fédéral ne sais pas

14. Quel est votre rôle au sein de l'organisme? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Professionnel de la santé Consultant Personnel de résidence
 Animateur d'une vie active Personnel d'une université Bénévole
 Professionnel de la condition physique Professeur/Chercheur universitaire Autre (veuillez préciser)
 Animateur de loisir Étudiant _____

La CVAA vous remercie d'avoir rempli ce questionnaire. Veuillez le retourner à la CVAA par la poste au 33, chemin Laird, Toronto (Ontario), M4G 3S9, ou par télécopie en composant le 416-423-2112. Courez la chance de gagner des pedomètres qui seront tirés en mars 2003.

Si vous souhaitez participer au tirage, veuillez indiquer votre nom, adresse électronique ou numéro de téléphone. Une seule participation par personne est autorisée.

Nom _____ Courriel _____ Numéro de téléphone _____