

L'épidémiologie des chutes expliquée aux aînés



Avant
une chute



Après
une chute



Chutes
fréquentes

L'épidémiologie des chutes

Les chutes représentent un problème épidémique grave. Au Canada, on estime que, chaque année, plus de 1,8 million d'adultes âgés font une chute.¹ Et environ la moitié d'entre eux ne peuvent se relever sans aide.² En outre, plus longue est la période d'immobilité suivant la chute, plus grand est le risque de conséquences graves, mais évitables, pouvant se solder par une hospitalisation, une perte d'autonomie, voire la mort.

Le taux de mortalité découlant des chutes est évalué à :³

67 % quand la période d'immobilité dépasse 72 heures,

COMPARATIVEMENT À

12 % quand la période d'immobilité est inférieure à une heure

Parmi les patients retrouvés sains et saufs,

62 %

ont été hospitalisés

et près de la moitié nécessitait des soins intensifs

Parmi les survivants,

plus de 60 %

n'ont pu recouvrer leur autonomie

Toutes les chutes ne peuvent être évitées.

Une personne âgée de 65 ans et plus sur trois chutera cette année.⁴ Ce document d'information explique comment Lifeline avec AutoAlerte peut faire une différence importante avant et après une chute, et même lorsque les chutes sont plus fréquentes.



Au Canada, un aîné tombe
toutes les 12 secondes⁵

50 %

des aînés qui chutent dans une année
feront deux chutes et plus⁶

Chez les aînés canadiens,
85 % de toutes les
hospitalisations pour
blessures émanent d'une chute⁷

Le fardeau financier des chutes sur le
système de santé du Canada est de

2 milliards \$⁸

Comment pouvons-nous aider les aînés à comprendre leur risque de chute?

Il peut être difficile d'aider vos patients à reconnaître leur risque de chute. Les aînés veulent garder le contrôle. Et trop souvent, ce n'est qu'après une chute grave qu'ils admettront avoir besoin de soutien additionnel.

Vous pouvez utiliser cet outil éducatif avec vos patients pour leur expliquer comment les problèmes médicaux qu'ils gèrent actuellement peuvent accroître de façon importante leur risque de chute. De même, vous pouvez les informer que le fait d'opter pour Lifeline avec AutoAlerte⁹ avant une chute peut grandement contribuer à amoindrir les terribles conséquences.



Avant une chute
PAGE 5



Après une chute
PAGE 6



Chutes fréquentes
PAGE 7

Comment les maladies chroniques courantes accroissent le risque de chute chez les patients âgés

Quatre aînés sur cinq souffrent d'au moins une maladie chronique, et un sur trois éprouve des limitations d'activité en raison de ces maladies.¹⁰ La recherche indique une corrélation directe entre plusieurs de ces maladies chroniques et un risque accru de chute.

FACTEURS DE RISQUE DE CHUTE CHEZ LES AÎNÉS

Les maladies chroniques et les autres facteurs influençant la santé en général et le bien-être des adultes âgés de 65 ans et plus :



ARTHRITE

Une force musculaire et un équilibre réduits augmentent le risque de chute.



PEUR DE TOMBER

Elle se solde souvent par un taux d'activité réduit qui, à son tour, accroît le risque de chute.



OBÉSITÉ

Un manque d'exercice peut affaiblir les jambes, ce qui accroît le risque de chute.



HYPERTENSION

Les étourdissements et les vertiges nuisent à l'équilibre, à la coordination et à la vision.



LIMITES FONCTIONNELLES

Elles altèrent la mobilité et constituent un indicateur mesurable des chutes répétées.



DIABÈTE

Les complications courantes, comme la neuropathie périphérique, la rétinopathie et la néphropathie, agissent de façon indépendante et interdépendante pour accroître le risque de chute.



MÉDICAMENTS MULTIPLES

De nombreux facteurs sont associés à un risque de chute accru et aux blessures liées aux chutes, mais aucun n'est aussi évitable ou réversible que l'usage de médicaments.



Avant une chute

Bien que votre patient n'ait pas encore fait de chute, il est possible qu'il gère des maladies chroniques, prenne plusieurs médicaments ou éprouve des problèmes de sensations. Tous ces facteurs peuvent provoquer une chute.

Le fait de suggérer Lifeline avec AutoAlerte comme moyen d'obtenir rapidement de l'aide en cas de chute peut apporter la quiétude et la confiance à domicile.

LES MALADIES CHRONIQUES PEUVENT ACCROÎTRE DE FAÇON IMPORTANTE LE RISQUE DE CHUTE

4 aînés sur 5 souffrent d'au moins une maladie chronique. 1 aîné sur 3 éprouve des limitations d'activité en raison de ces maladies.





Après une chute

Une chute précédente constitue le meilleur indicateur de chutes répétées. Après une chute, une intervention tardive ou une immobilité prolongée peut entraîner de graves complications. Celles-ci risquent fort d'exiger une hospitalisation, malgré qu'elles puissent être évitées grâce à un accès rapide à de l'aide. Le service Lifeline avec AutoAlerte est conçu pour accélérer l'intervention et diminuer les complications découlant d'une chute.

APRÈS UNE CHUTE, LA MOITIÉ DES ÂÎNÉS NE PEUVENT SE RELEVER SANS AIDE

Chez les 65 ans et plus, la prévalence des chutes est responsable de plus de 60 % de toutes les visites à l'urgence pour des blessures non mortelles.⁷

Les adultes de 65 ans et plus sont plus de **3 fois plus** susceptibles d'être hospitalisés en raison d'une blessure liée à une chute que les personnes plus jeunes

Après la sortie d'hôpital : le nombre de chutes est **4 fois plus élevé** durant les 2 semaines suivant l'hospitalisation

40 % des admissions en maisons de soins sont liées aux chutes

Obtenir de l'aide rapidement aide à prévenir d'autres blessures

Être immobilisé plus de 2 heures peut accroître le risque de problèmes médicaux



Chutes fréquentes

L'intégration de Lifeline avec AutoAlerte dans votre programme de prévention des chutes fournit à vos patients un moyen de réduire les blessures potentielles découlant d'une chute. Conseillez à vos patients de s'abonner à Lifeline avec AutoAlerte afin qu'ils obtiennent rapidement de l'aide en cas de chute ou d'une urgence médicale.

COMPLICATIONS APRÈS UNE CHUTE

Une immobilisation de plus de 2 heures peut accroître le risque de problèmes médicaux, et ces derniers pourraient être évités grâce à un secours rapide.

ULCÈRES DE PRESSION

Plus de la moitié des patients nécessitent des soins subséquents dans un établissement de soins de longue durée. Ces ulcères sont particulièrement dangereux chez les diabétiques qui ont de la difficulté à guérir les blessures aux tissus mous.

RHABDOMYOLYSE

Une complication fréquente d'une période d'immobilisation prolongée après une chute. Elle peut occasionner un besoin de dialyse.

DÉSHYDRATATION

Elle peut provoquer de la confusion, une hypotension orthostatique et du délire.

PNEUMONIE DE DÉGLUTITION

Elle peut engendrer un syndrome de détresse respiratoire aiguë et la mort.

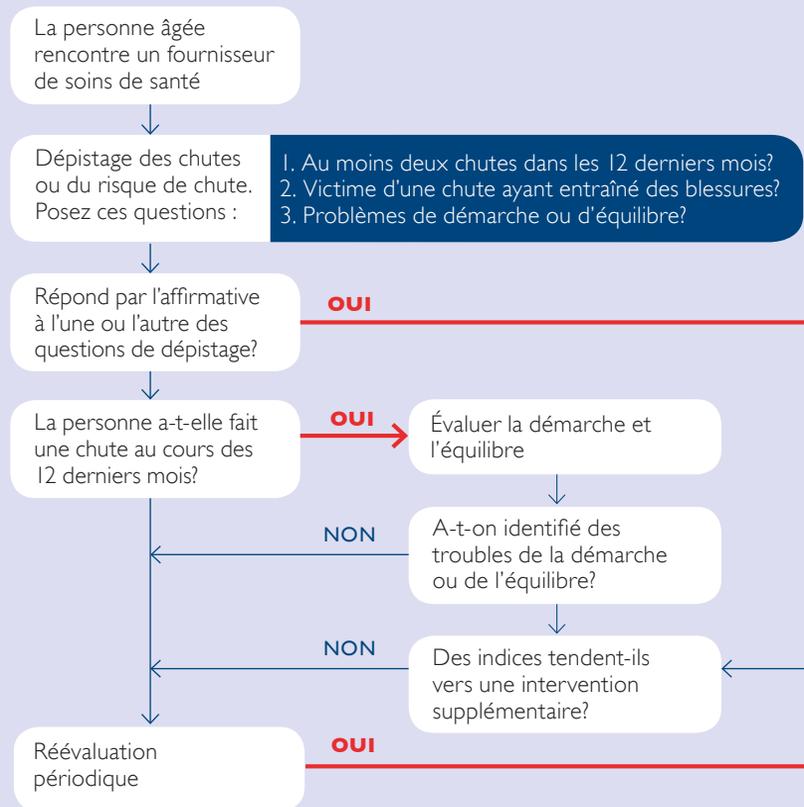
Dépister le risque de chute

Le dépistage des chutes et du risque de chute vise la prévention ou la réduction du risque de chute. Chaque année, toutes les personnes âgées traitées par un professionnel de la santé (ou leurs aidants) devraient être évaluées en fonction des chutes, de la fréquence de chute et des troubles de la démarche ou de l'équilibre.

En répondant par l'affirmative à l'une ou l'autre des questions de dépistage énumérées à droite, la personne présente un risque élevé qui exigera une évaluation plus approfondie.

Réduire le risque de chute

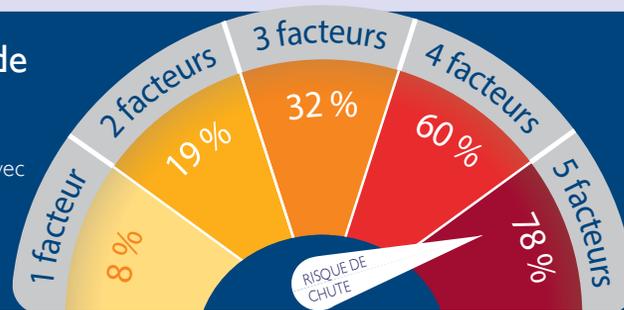
Les chutes constituent une épidémie, mais il y a moyen d'atténuer le risque de chute. Le diagramme ci-dessous décrit le processus de dépistage et des stratégies d'intervention éprouvées pour réduire le risque de chute chez les aînés.



1. Obtenir les antécédents médicaux pertinents, un examen médical et une évaluation cognitive et fonctionnelle.
2. Évaluation multifactorielle du risque de chute :¹²
 - a. Antécédents de chute
 - b. Troubles de l'équilibre
 - c. Force musculaire réduite (extrémités supérieures ou inférieures)
 - d. Troubles de la vue
 - e. Médicaments (>4 ou prise de psychotropes)
 - f. Troubles de la démarche ou difficulté à marcher
 - g. Dépression
 - h. Limites fonctionnelles, incapacités quant aux AVQ (activités de la vie quotidienne)
 - i. Plus de 80 ans et/ou femme
 - j. Indice de masse corporelle faible

Risque de chute

Le risque de chute croît avec le nombre de facteurs de risque.



Déficiences + Conditions qui prédisposent aux chutes

Les femmes sont plus susceptibles de subir une fracture. Les hommes sont plus susceptibles de subir un traumatisme cérébral.

Amorcer une intervention multifactorielle/multicomposant pour traiter les risques définis et prévenir les chutes :

1. Minimiser les médicaments
2. Fournir un programme d'exercice personnalisé
3. Traiter les troubles visuels (incluant les cataractes)
4. Gérer l'hypotension orthostatique
5. Gérer les troubles de la fréquence et du rythme cardiaques
6. Recommander un supplément de vitamine D
7. Gérer les maux de pieds et les problèmes de chaussures
8. Modifier l'environnement à domicile
9. Fournir de la formation et de l'information

Interventions multifactorielles efficaces

La nature multifactorielle des chutes indique la nécessité d'une coordination entre les médecins, infirmières, physiothérapeutes et ergothérapeutes. Peu importe l'endroit ou les disciplines impliquées, la prévention efficace des chutes exige l'évaluation des risques potentiels, la gestion des facteurs de risque identifiés et l'achèvement des interventions.

Nous devons aider les aînés vulnérables aux chutes à élaborer un plan qui tient compte de ces deux questions importantes :

1. Si vous tombiez ce soir, pourriez-vous vous relever de façon sécuritaire?

2. Si vous vous blessiez et que vous ne pouviez vous relever, comment obtiendriez-vous de l'aide?

Source infographique pour les pages 4 et 5 : Current Rate of Chronic Disease for 65+ Population, 2012: Key Indicators of Well-Being, Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics.

1 Selon les estimations démographiques 2013 de Statistique Canada et la Center for Disease Control Fact Sheet, Falls among older adults: an overview. www.cdc.gov/HomeandRecreationSafety/Falls/adultfalls.html

2 Chutes, fractures et blessures, le Manuel Merck de gériatrie, section 2, chapitre 20. www.merck.com/mkgrr/mmg/sec2/ch20/ch20a.jsp.

3 Persons Found in Their Homes Helpless or Dead, NEJM, 334:1710-1716 (27 juin), 1996.

4 Center for Disease Control Fact Sheet, Falls among older adults: an overview. www.cdc.gov/HomeandRecreationSafety/Falls/adultfalls.html.

5 Selon les données de Statistique Canada et du CDC/Agence de la santé publique du Canada.

6 Tinetti ME, Speechley M. Prevention of falls among the elderly. *The New England Journal of Medicine* 1989; 320:1055-9.

7 Agence de la santé publique du Canada, Rapport technique : les décès dus aux chutes des Canadiens âgés de 65 ans et plus. Une analyse des données tirée de statistiques sur l'état civil du Canada telle que présentée dans : Rapport sur les chutes des aînés au Canada, page 2.

8 Agence de la santé publique du Canada, Chutes chez les aînés au Canada, 2014.

9 AutoAlerte ne détecte pas toutes les chutes. Si possible, l'abonné devrait toujours appuyer sur son bouton en cas de besoin.

10 Older Americans 2012: Key Indicators of Well-Being, Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics.

11 Public Health & Aging: "Nonfatal injury among older adults treated in hospital emergency departments." <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5242a4.htm>.

12 Kumar, C., Tinetti, M.E. "The Patient Who Falls: It's Always a Trade Off." 2010;p259.

Demandez à vos patients :

Si vous tombez ce soir, comment vous relèverez-vous?

1. SE PRÉPARER	2. SE RELEVER	3. S'ASSEOIR
 <p>Le fait de se relever rapidement ou de la mauvaise façon pourrait aggraver une blessure. Si vous êtes blessé, utilisez un service d'alerte médicale ou un téléphone pour appeler à l'aide.</p>	 <p>En vous servant de vos bras, relevez votre torse. Levez la tête, puis arrêtez-vous quelques instants pour retrouver votre stabilité</p>	 <p>Gardez l'autre jambe pliée avec le genou au sol.</p>
 <p>Regardez autour de vous pour repérer un meuble solide ou le bas d'un escalier. N'essayez pas de vous relever sans appui.</p>	 <p>Mettez-vous lentement à quatre pattes, puis dirigez-vous vers une chaise solide en rampant.</p>	 <p>À partir de cette position agenouillée, relevez-vous lentement et tournez le corps pour vous asseoir sur la chaise.</p>
 <p>Placez-vous sur le côté en tournant la tête dans la direction vers laquelle vous désirez tourner, puis faites basculer vos épaules, votre bras, vos hanches et finalement votre jambe dans cette direction.</p>	 <p>Placez vos mains sur le siège de la chaise et glissez un pied vers l'avant afin qu'il soit à plat sur le sol.</p>	 <p>Assoyez-vous quelques minutes avant d'essayer de faire autre chose.</p>

Demandez-leur ensuite : Si vous ne pouvez pas vous relever, comment obtiendrez-vous de l'aide?



Philips Lifeline peut vous aider à obtenir de l'aide en cas de chute, d'une urgence médicale ou de toute autre urgence à domicile.



1 Appel à l'aide

Appuyer sur le bouton d'aide active le communicateur Lifeline, lequel vous met en contact avec notre Centre de télésurveillance, en activité 24 heures sur 24, sept jours sur sept. **Note** : Grâce à l'option AutoAlerte, l'appel est déclenché automatiquement si une chute est détectée et si vous êtes incapable d'appuyer sur le bouton.*



2 Une personne rassurante répond

Un télésurveillant Lifeline qualifié vous parle et évalue la situation, tout en accédant à votre dossier.



3 Suivi assuré

Le télésurveillant contacte un voisin, une personne chère, ou les services d'urgence, selon vos besoins précis. Il fait aussi un suivi pour s'assurer que l'aide est sur place.

* AutoAlerte ne détecte pas toutes les chutes. Si possible, vous devriez toujours appuyer sur le bouton en cas de besoin.

4 moyens faciles de recommander vos patients à Lifeline



COMPOSEZ

1-800-LIFELINE (1-800-543-3546)



TÉLÉCOPIEZ

1-800-313-9764



ÉCRIVEZ

recommandation@lifeline.ca



REMETTEZ

un bon de réduction à votre patient →

La principale gamme de solutions d'alerte médicale au Canada

Haut-parleur bidirectionnel
Communicateur destiné à une autre pièce de la maison



Pendentif Classic



Pendentif AutoAlerte
Appelle automatiquement à l'aide si une chute est détectée



Bouton d'aide Slimline : pendentif ou bracelet

Communicateur résidentiel de base CarePartner®

