

Orthogériatrie

# Attention, haut risque de chutes !

Neige, verglas... L'hiver est un terrain miné pour les seniors

D.R., CHBA

**La chute chez une personne âgée n'est jamais banale. Elle exige une approche médicale globale et réfléchie: on ne «répare» pas dare-dare le col du fémur d'un patient âgé, puis le renvoyer chez lui comme si de rien n'était! Le Centre Hospitalier Bois de l'Abbaye (Seraing), dont le service de Chirurgie orthopédique est l'un des plus importants du pays (8 chirurgiens) a créé une nouvelle unité originale en s'alliant à la Gériatrie: l'orthogériatrie. La prise en charge du patient fracturé est optimisée. De plus, on mise sur la prévention dans des ateliers «anti-chute» où l'on apprend, notamment, à ne pas tomber.**

En cette période de froid et de glisse, le CHBA (Centre Hospitalier Bois de l'Abbaye, en région liégeoise) voit chaque jour débarquer au moins un patient qui a chuté. «La météo influence le nombre de cas, même si les personnes âgées sortent moins quand il y a du verglas», précise le Dr Serge Messens, chef du service de Chirurgie orthopédique. Qui dit chute, pense fracture, en particulier de la

«Ces fractures sont des urgences qui demandent d'opérer au plus vite. Au plus tôt se fait l'intervention, plus elle est simple (moins de gonflement, de sidération musculaire), moins il y a de complications et meilleure est la récupération.» L'entrée au bloc opératoire est donc organisée au plus vite, le CHBA disposant de trois salles d'opération (ouverture d'une quatrième salle en 2017) rien que pour l'orthopé-

entre nous est essentielle», souligne le Dr Messens.

Dès son admission aux urgences suite à une chute, le patient âgé peut transiter directement vers le service de Gériatrie, où son cas est examiné sous toutes ses facettes, et pas seulement comme une 'future prothèse'. Si son état le permet, on lui fait une place au bloc opératoire, parmi les patients dont l'intervention est programmée et non-urgente («à froid»). Si pas, on va gérer son état jusqu'à ce qu'il soit dans les meilleures conditions pour la chirurgie.

«Cette concertation entre le chirurgien et le gériatre est primordiale pour voir ce qui prime dans l'intérêt du patient. Cette synergie représente l'avenir, elle demande une bonne organisation entre les services, mais permet d'assurer une qualité de soins optimale», conclut le Dr Messens. ■



Oser se mettre en déséquilibre avec l'aide de kinés.



Le Dr Serge Messens, chirurgien.

C. VRAYENNE

À NOTER: LE SERVICE DE GÉRIATRIE DU CHBA (SERAING ET WAREMME) COMPTE 88 LITS ET UN STAFF DE 80 PERSONNES. LE PLATEAU DE SERAING A ÉTÉ RÉNOVÉ ENTIÈREMENT IL Y A 18 MOIS. ON PEUT LE VISITER VIRTUELLEMENT ET DÉCOUVRIR LES ATELIERS «ANTI-CHÛTE», SUR LE SITE [WWW.CHBA.BE/GERIATRIE](http://WWW.CHBA.BE/GERIATRIE).

## LE CHIRURGIEN DOIT OPÉRER, LE GÉRIATRE VA STABILISER: LES DEUX MÉDECINS DOIVENT ÊTRE CONNECTÉS.

hanche ou du col du fémur chez la personne âgée. Les signes typiques, si vous voyez un senior tomber, sont une forte douleur et une impotence immédiate: la personne ne peut pas se relever. L'urgence est réelle, l'appel au 112 s'impose.

«Mais il faut aussi comprendre les causes de cette chute, poursuit le spécialiste. Même si cette personne a glissé sur du verglas, il n'est pas exclu que ce soit un malaise qui l'ait fait tomber.» D'où l'importance d'une approche médicale globale avant d'opérer, et l'idée de mettre sur pied des synergies entre les services d'Orthopédie et de Gériatrie. Ce que le CHBA a créé au sein de «l'unité d'orthogériatrie», avec la collaboration des médecins gériatres, mais aussi des paramédicaux et des services sociaux.

die. Du moins si l'état général du patient est bon. Ce qui n'est pas forcément le cas chez les gens très âgés...

### ÊTRE «SYNCHRO»

Souvent, les seniors présentent des pathologies multiples (maladies cardiovasculaires, diabète, bronchite chronique, hypertension, désorientation, etc.) et prennent des médicaments dont certains (anticoagulants, par exemple) peuvent accroître le risque de complications (saignements) pendant l'opération. C'est là qu'une prise en charge médicale globale, avant la chirurgie et avec l'aide du gériatre, tombe à point nommé. «Le chirurgien doit opérer, le gériatre doit stabiliser: une bonne synchronisation



Les ateliers «anti-chute» permettent aux seniors, via des parcours d'obstacles en hôpital de jour, à apprendre à ne pas tomber et à maîtriser les petites embûches de la vie quotidienne.



## Parcours d'embûches et séances sur Wii

«Il y a le patient 'olympique', celui dont la vieillesse est harmonieuse mais qui va chuter comme n'importe qui en glissant sur du verglas en allant relever son courrier. Dans son cas, la chute n'est pas grave et il va vite s'en remettre», explique le Dr Coenen. Mais il y a aussi des seniors plus fragiles, avec des facteurs de comorbidités cumulés, dont la gestion est plus complexe.

Pourquoi tombe-t-on? 60% des chutes se déroulent dans le cadre de vie habituel: elles sont causées par l'environnement (moquette, escalier), voire les médicaments et leurs éventuelles interactions. «Mais on peut aussi tomber pour une raison 'interne', liée à l'état de santé», poursuit la gériatre, «troubles cardiaques, neurologiques, diabète, trouble de l'oreille interne, dénutrition et fonte musculaire...» L'équipe pluridisciplinaire mise en place dans le cadre de l'orthogériatrie collabore avec le généraliste au kiné du domicile via son l'hôpital

de jour du CHBA afin de réagir tôt pour éviter la spirale des chutes. Cette étiquette «Attention, personne à risque» va permettre de mettre un place un éventail de prévention. Un «Parcours Equilibre» est disponible à l'hôpital. «Les patients bénéficient de 9 séances hebdomadaire de 3h», détaille Anne Coenen. Des séances à la fois collectives et individuelles sont organisées pour personnaliser au maximum les conseils de kiné active, exercices de proprioception, mise en déséquilibre et parcours d'embûches, gym ludique, tai-chi et même des séances sur console Wii. «On dédramatise aussi en position de chute, on leur apprend à se retourner pour se relever et on les rassure.» En parallèle, gestion nutritionnelles et psychologique (gestion de la peur de chuter qui augmente le stress et mène à (re)tomber) complète la prise en charge.

Coût pour le patient? Le prix d'une séance de kiné classique. ■

## Tomber n'est pas « normal »

«Un tiers des personnes de plus de 65 ans, dont la moitié a plus de 85 ans, tombe au moins une fois par an», explique le Dr Anne Coenen, responsable du service de Gériatrie du CHBA. «Le taux de mortalité secondaire est important; la chute représente un vrai problème de santé publique.»

Tomber n'est pas «normal», la chute n'est pas inhérente au vieillissement: «elle est souvent révélatrice d'un problème d'équilibre ou autres et ne doit pas être banalisée chez les patients âgés. On peut dépister ces risques de chute préventivement et faire de l'éducation

avec des propositions pratiques (ateliers, cf. encadré). Si le patient est tombé, on prendra en charge son suivi et sa réadaptation et faire de la prévention secondaire afin qu'il ne retombe plus.»

Le gériatre ne se cantonne pas à un organe: il regarde toutes les facettes du patient âgé, son versant médical mais aussi ses éventuels problèmes de nutrition, troubles psychologiques ou ses soucis sociaux. «C'est de la médecine interne générale, adaptée aux fragilités de la personne âgée», précise le Dr Coenen. Cette gestion du

patient dans sa globalité se fait en concertation avec le médecin traitant.

8% des chutes mènent à une fracture. On sait aussi qu'une chute sur trois qui conduit à une hospitalisation va amener le patient à devoir changer de cadre de vie. «Le nombre de chutes est un critère de gravité, poursuit notre spécialiste, s'il y a trois chutes au cours des six derniers mois, le risque de fragilité est élevé.» D'où l'importance d'anticiper la chute, en identifiant ses causes. ■



Le Dr Anne Coenen, gériatre.