

Etude nationale 2010
des centres de prévention Agirc-Arrco

Préserver l'équilibre pour prévenir les chutes

L'entretien physique régulier est l'un des éléments déterminants pour « bien vieillir ». Mais de quoi parle-t-on précisément ? D'entretien physique ? Est-ce de la simple pratique d'une activité physique quelle qu'elle soit ? Doit-on être sportif toute sa vie pour réduire le risque de chute ? La chute est-elle prévisible, évitable ? Comment prévenir, comment agir ?

L'ampleur du problème qu'occasionnent les chutes chez la personne âgée en fait un véritable enjeu de santé publique. Si c'est un événement banal par sa fréquence, il demeure complexe dans sa compréhension.

Tant en terme de politique de santé publique qu'au niveau individuel et humain, les conséquences des chutes sont considérables et diverses.

> Quelques chiffres montrent la nécessité d'agir

- Le nombre de chutes des personnes âgées de plus de 65 ans est estimé à plus de 2 millions par an.
- Chaque année, 450 000 chutes, chez les plus de 65 ans (soit 84% des accidents de la vie courante), nécessitent un recours aux urgences hospitalières.
- En France, les chutes seraient responsables de 12 000 décès par an. C'est la première cause de mortalité accidentelle chez les plus de 65 ans, soit près de 50% des décès par traumatismes dans cette tranche d'âge.
- La première chute représente donc toujours un événement grave pour la personne âgée. Par rapport à une personne qui n'est jamais tombée, le risque de récurrence après une première chute est multiplié par 20 et la mortalité par 4.
- Le coût total estimé des consommations de soins associées à une chute était de 7 milliards de francs (1,07 milliards d'euros) en 1995. Ce chiffre demanderait à être réévalué notamment par l'effet mécanique de la démographie des personnes âgées.



-
- Face à ce fléau, la priorité doit être donnée aux stratégies préventives. Les centres de prévention Agirc-Arrco mettent en œuvre depuis de nombreuses années une démarche destinée à réduire les risques de chutes.

De l'expérience à la mesure objective des effets de la démarche, le pas a été franchi par l'Agirc et l'Arrco, qui, au cours de l'année 2010, ont mené une étude auprès de la population fréquentant les centres de prévention répartis sur tout le territoire français. L'étude « Préserver l'équilibre pour prévenir les chutes » s'est attachée à évaluer la réalité des chutes chez ces personnes, puis à mesurer l'impact des actions collectives d'initiation et de sensibilisation à l'équilibre.

> La méthode

Les centres de prévention Agirc-Arrco pratiquent le dépistage de la totalité des facteurs de risques de chutes et proposent des séances de prévention des chutes. Le dépistage se fait dans le cadre des actions individuelles des centres, c'est-à-dire la consultation, composée d'un entretien, puis d'un examen clinique. La prévention des chutes par l'activité physique a lieu, ensuite, dans le cadre des actions collectives mises en place dans les centres. La présente étude : « Préserver l'équilibre pour prévenir les chutes » propose d'évaluer la réalité des chutes dans la population accueillie dans les centres de prévention et l'impact des actions collectives menées par ces centres sur le ressenti des personnes d'une part, et sur leur équilibre physique d'autre part. Elle permet ainsi de comparer le ressenti à des critères objectifs, à l'aide du recueil statistique individualisé.

> Bilan de l'évaluation de la réalité des chutes

Les données recueillies lors de la consultation mettent en évidence notamment les relations entre l'échec au test de la station unipodale, indicateur de risque de chute, et l'âge, l'existence de problèmes orthopédiques ou la prise de médicaments. La relation entre le risque de chute et l'obésité est également démontrée. Ce constat vient confirmer des travaux montrant que l'obésité a probablement une influence sur le contrôle de la posture et que la perte de poids chez les obèses améliore la stabilité posturale. Enfin l'étude fait apparaître que le risque de chute pourrait commencer à augmenter dès la classe d'âge des 55-74 ans et non uniquement avec le grand âge. Ceci accredit le travail sur l'équilibre bien en amont, tel qu'il est pratiqué dans les centres de prévention Agirc-Arrco.

> Bilan de l'impact des actions collectives

Les impacts subjectifs et objectifs ont été observés.

Les impacts objectifs ont été mesurés par la pratique de trois tests différents, réalisés avant et après les actions de prévention. L'étude montre une amélioration significative des résultats, consécutive au parcours de prévention (de 5 semaines) proposé dans les centres. Les aspects subjectifs ont été mesurés à l'aide de deux outils :

- Les EVA, échelles visuelles analogiques.
- L'échelle ABC de confiance.

A l'aide des EVA, on constate une diminution de la peur de sortir, mais pas d'amélioration du bien-être de la personne. L'utilisation de l'échelle ABC montre une stabilité pour les actes réputés inquiétants, comme descendre un plan incliné, évoluer sur un trottoir gelé. Elle montre en revanche une amélioration pour les actes quotidiens comme se déplacer dans la maison, monter et descendre les escaliers, se mettre sur la pointe des pieds, se pencher pour ramasser un objet...



-
- Si les cycles d'actions collectives sont courts (cinq semaines), il faut pourtant noter que les améliorations sont très vite perceptibles.

Les impacts subjectifs ont, eux aussi, été mesurés à l'aide de questionnaires. La mesure quantitative met en évidence une nette amélioration de la confiance en soi, notamment pour les activités quotidiennes. Les éléments qualitatifs, eux, montrent l'ampleur du bénéfice global sur le mieux-être des personnes qui fréquentent les centres de prévention Agirc-Arrco. Le bénéfice est d'ordre social et s'explique par le fait qu'en reprenant confiance en elle, la personne recrée du lien et sort de l'isolement induit par sa chute. La dimension physique est elle aussi intéressante par l'apport de souplesse et d'équilibre. L'étude souligne clairement que l'augmentation de la confiance en soi est démontrée tant par les outils de mesure que par les témoignages des participants. Ce gain de confiance en soi, incite à une augmentation de l'activité y compris physique. Ainsi, l'impact de cette action des centres de prévention Agirc-Arrco, conforte très lisiblement le bien-fondé et la nécessité d'agir sur les déterminants identifiés pour « bien vieillir ».

> Des conclusions immédiatement utilisables

« Les centres de prévention Agirc-Arrco sont des guichets uniques qui proposent un ensemble visible et cohérent d'actions de prévention de qualité pour un « bien vieillir » de leurs adhérents. Sur le modèle des centres locaux de promotion de la santé (CLPS) en Belgique ou des centres locaux de santé communautaires (CLSC) de la Province du Québec, ils favorisent le rassemblement et l'émulation de professionnels afin de mieux répondre aux besoins de santé, mais aussi évaluer, chercher et innover ». C'est le constat que dresse le Pr. Pierre-Henri Bréchat dans la préface de cette étude nationale 2010, « Préserver l'équilibre pour prévenir les chutes ».

Cette étude atteste de l'intérêt, voire de la nécessité d'une démarche de prévention active des risques de chutes, non seulement chez les personnes âgées mais aussi en amont, dès la classe d'âge des 55-74 ans. Ces résultats encouragent l'Agirc et l'Arrco à poursuivre activement dans cette voie au sein des 11 centres de prévention répartis sur le territoire français. C'est aussi une contribution notable à la réflexion engagée par les pouvoirs publics pour la mise en œuvre d'une politique de prévention des risques de dépendance, véritable enjeu de notre société.

Cette étude traduit l'engagement des régimes de retraite complémentaire dans la promotion d'une démarche de prévention réfléchie, validée, tant par l'expérience acquise que par la réalité des bienfaits observés. **Cette démarche est reproductible à plus grande échelle. Elle constitue sans aucun doute un réel progrès en mettant à portée de tous les clefs d'un vieillissement réussi.**

> D'autres études à venir

L'Agirc et l'Arrco poursuivent leurs travaux puisque deux études en cours aborderont la mémoire en 2011, puis les troubles du sommeil en 2012. L'étude 2013 s'attachera à identifier les modifications de comportement amorcées par le bilan médico-psycho-social et les améliorations de santé inhérentes, telles que déjà démontrées à l'échelle internationale.

juin 2011

