

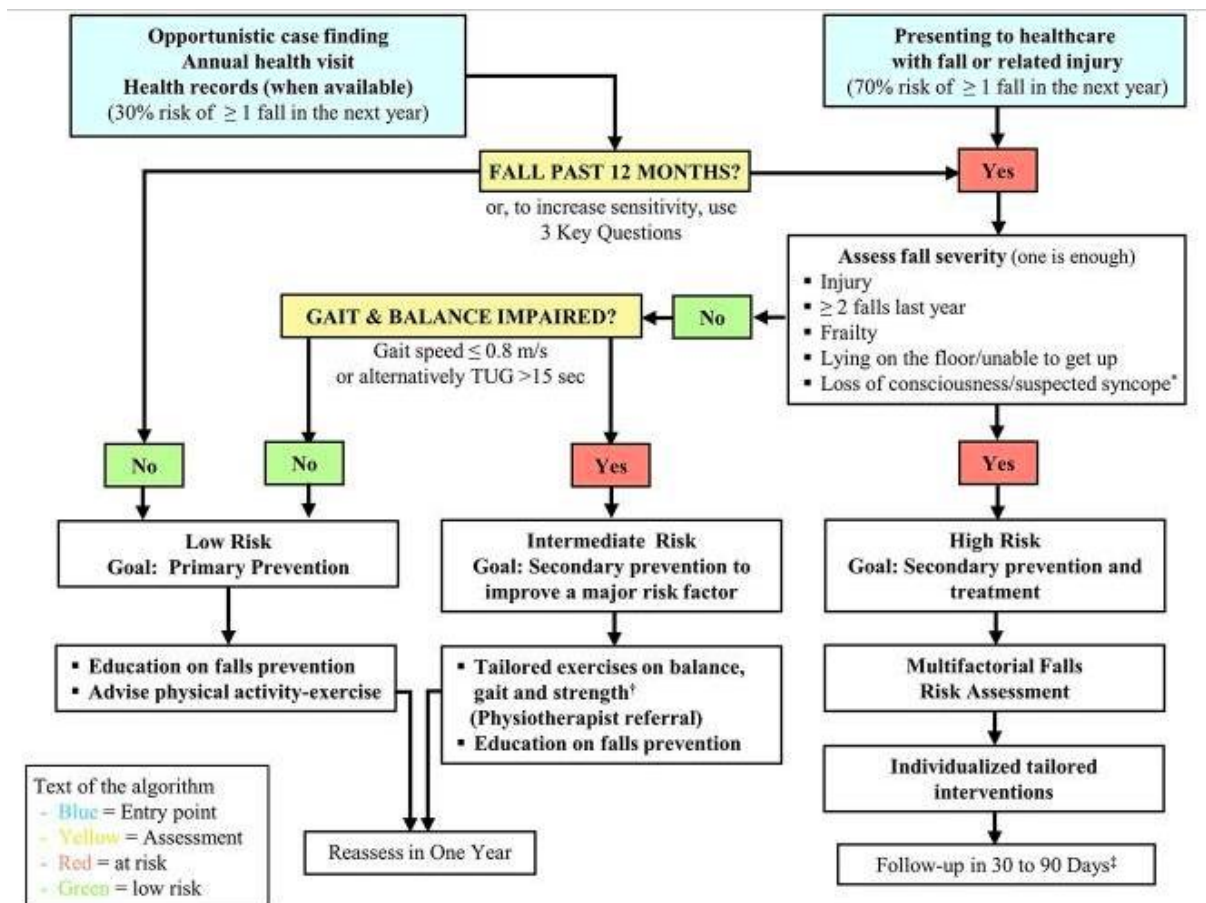
## **Vulgarisation Recommandations mondiales**

*Dr Guillaume Duval - Gériatre - Chef du service SMR CHU Angers*

Les chutes et leurs complications sont fréquentes chez la personne âgée et associées à des conséquences délétères sur les capacités fonctionnelles, la qualité de vie, avec une augmentation de la morbi-mortalité et un coût de santé élevé. Les recommandations étant jusque-là divergentes, une harmonisation des recommandations à l'échelle mondiale semblait donc nécessaire. La création d'un groupe mondial d'expert a donc établi en Septembre 2022 des recommandations fondées sur des données probantes et consensuelles de prévention et de prise en charge des patients chuteurs ou à risque de chute. Ces recommandations proposent une classification du niveau de risque de chute de la personne estimé comme faible, intermédiaire ou élevé selon la présence ou non d'un antécédent de chute au cours des 12 derniers mois, couplé à une évaluation quantifiée de la marche et de l'équilibre en utilisant un test validé avec, au choix, une vitesse de marche usuelle ou la réalisation d'un Timed Up and Go (TUG) test. La prise en charge proposée découle de l'évaluation du niveau de risque. Les personnes présentant un haut niveau de risque de chute relèvent d'une prévention multifactorielle et personnalisée du risque de chute. Le profil de risque intermédiaire la prévention consiste à proposer des exercices encadrés de travail en équilibre, de marche et de renforcement musculaire, associé à une éducation à la prévention de la chute. Enfin, le profil de risque de chute faible nécessite la mise en place d'actions de prévention primaire telles que l'éducation thérapeutique et l'orientation vers une activité physique adaptée. Ces recommandations actualisées et harmonisées prennent en compte le profil de risque de chute du patient ainsi que le contexte et les ressources disponibles localement.

### Référencse :

Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, Aguilar-Navarro S, Alexander NB, Becker C, Blain H, Bourke R, Cameron ID, Camicioli R, Clemson L, Close J, Delbaere K, Duan L, Duque G, Dyer SM, Freiburger E, Ganz DA, Gómez F, Hausdorff JM, Hogan DB, Hunter SMW, Jauregui JR, Kamkar N, Kenny RA, Lamb SE, Latham NK, Lipsitz LA, Liu-Ambrose T, Logan P, Lord SR, Mallet L, Marsh D, Milisen K, Moctezuma-Gallegos R, Morris ME, Nieuwboer A, Perracini MR, Pieruccini-Faria F, Pighills A, Said C, Sejdic E, Sherrington C, Skelton DA, Dsouza S, Speechley M, Stark S, Todd C, Troen BR, van der Cammen T, Verghese J, Vlaeyen E, Watt JA, Masud T; Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing*. 2022;51:afac205



**Notes: 3 Key Questions (3KQ)** any positive answer to a) Has fallen in the past year? b) Feels unsteady when standing or walking? or c) Worries about falling? prompts to “fall severity” step. **Fall severity:** fall with injuries (severe enough to consult with a physician), laying on the ground with no capacity to get up, or a visit to the emergency room, or loss of consciousness/suspected syncope. **Frailty.** Commonly used frailty assessment tools include the Frailty Phenotype and the Clinical Frailty Scale.

\*Syncope suspicion should trigger syncope evaluation/management. †Exercises on balance/leg strength should be recommended for the intermediate group. Evidence shows that challenging balance exercises are more effective for fall prevention. In several settings, this intermediate group is referred to a physiotherapist. ‡High risk individuals with falls can deteriorate rapidly, and close follow up is recommended and should be guided on the frequency of consequent health service utilization. **TUG:** timed up and go test