

## L'exercice physique prévient-il les chutes chez les personnes âgées

Les chutes représentent un puissant élément prédictif d'institutionnalisation des personnes âgées <sup>1</sup>. Y a-t-il des interventions qui permettent de réduire ce risque ? Une métaanalyse de 1995 avait montré que les traitements incluant l'exercice physique réduisaient ce risque, entraînant un abaissement du risque relatif (RR) à 0,90 <sup>2</sup>. Mais cette synthèse ne permettait pas de tirer une conclusion claire, en raison notamment de la diversité des protocoles et des exercices proposés dans les diverses études. Un nouvel essai réalisé en Nouvelle Zélande sur des patients de médecine générale apporte des informations intéressantes <sup>3</sup>.

L'objectif était d'évaluer l'efficacité sur la prévention des chutes et blessures d'un programme d'exercice visant à améliorer la force musculaire et l'équilibre. L'étude a été réalisée chez des femmes âgées de 80 ans ou plus vivant à domicile. L'étude a été proposée à 622 femmes issues de 17 cabinets de médecine générale. Après élimination des refus (272) et de celles qui n'étaient pas "éligibles" (problèmes de santé, perturbation des tests mentaux pouvant entraîner une non-compliance), 233 ont été retenues et réparties par randomisation en 2 groupes équivalents, notamment quant aux soins et médicaments habituels.

Le programme d'intervention consistait en une série d'exercices visant à renforcer la force musculaire (travail avec des poids de 0,5 à 1 kg pour les muscles extenseurs et abducteurs de la hanche, fléchisseurs et extenseurs des genoux, quadriceps, dorsiflexion du pied) et à améliorer l'équilibre (station debout et marche un pied devant l'autre, marche sur les talons et sur la pointe des pieds, marche à reculons, sur le côté et demi-tour, passer de la position assise à la position debout, se pencher et ramasser un objet...). Le programme était enseigné par un kinésithérapeute au cours de 4 séances d'une heure durant les deux premiers mois de l'étude, et les femmes étaient invitées à le renouveler trois fois par semaines (ce qui leur prenait 30 minutes; de plus elles étaient encouragées à

marcher hors de chez elles au moins trois fois par semaine. Les patientes pouvaient téléphoner au kinésithérapeute, et étaient régulièrement contactées par téléphone pour maintenir la motivation. Le groupe contrôle n'avait pas de programme d'exercice, mais recevait 4 visites d'infirmières durant les 2 premiers mois et était contacté régulièrement par téléphone durant l'année de suivi.

Les critères de mesure étaient le nombre des chutes et des blessures consécutives, ainsi que l'évaluation précise (à l'aide de tests) de la force musculaire et de l'équilibre après 6 mois. Il y a eu en un an 152 chutes dans le groupe contrôle et 88 dans le groupe intervention. 85 de ces chutes ont entraîné des blessures modérées, et 25 des blessures sévères. 213 sujets ont été suivis 12 mois; parmi ceux-ci, les chutes avec blessures ont concerné 26% du groupe intervention et 39% du groupe contrôle. Pour le groupe intervention par rapport au groupe contrôle, le RR de chute était réduit: 0,81 pour une 1ère chute, 0,61 pour une 1ère chute avec blessure, 0,68 pour 4 chutes. Après 6 mois les performances aux tests explorant l'équilibre étaient améliorées dans le groupe intervention.

Les auteurs concluent qu'un programme d'exercices physiques portant sur la musculature et l'équilibre, applicable au domicile est efficace pour réduire chutes et blessures chez les femmes de plus de 80 ans.

On a longtemps craint que l'exercice physique ne soit la cause de chutes chez les personnes âgées, et certaines études pouvaient le faire craindre. Cela semble correspondre aux personnes particulièrement fragiles institutionnalisées<sup>2</sup>. Dans le milieu ambulatoire, cette étude confirme l'effet bénéfique d'un entraînement à l'exercice physique. L'intérêt de ce travail est sa réalisation en médecine générale, sur des patients identiques aux nôtres, avec des méthodes d'exercice simples facilement applicables. Sa description précise dans l'article, que nous avons largement reproduite, peut nous aider dans la concertation avec le kinésithérapeute. Reste maintenant à nous en convaincre et à convaincre nos patients. Il est probable que l'exercice commencé plus tôt dans la vie favorisera son adoption.

Mais il est essentiel de ne pas oublier que le risque de chute chez la personne âgée est multifactoriel. Les interventions pour diminuer ce risque doivent porter sur le contrôle de l'hypotension orthostatique, sur l'usage des sédatifs, sur l'utilisation de moins de 4 médicaments, et sur la pratique de l'exercice physique.<sup>4</sup>

1- Tinetti M E, Williams C S. Falls, injuries due to falls, and the risk of admission to a nursing home. N Engl J med 1997;337:1279-84

2- Province M A and al. The effects of exercise on falls in elderly patients. JAMA, 1995;273:1341-47

3- Campbell A J and al. Randomised controlled trial of a general practice programme of home based exercise to prevent falls in elderly women. BMJ 1997;315:1065-69

4- Tinetti M E and al. A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community. N Engl J med 1994;331:821-27

**Mots-clé:** personne âgée, exercice physique, kinésithérapie, chute, prévention, soin à domicile

*Numéro 81 du 20 novembre 1997*

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)