



## 3<sup>èmes</sup> Rencontres Francophones Transport Mobilité

Marne-la-Vallée, du 8 au 10 juillet 2020

### Session 3

#### Chute et Mobilité

#### Organisateurs de la session

Laurence Paire-Ficout, Ifsttar (Lescot), [laurence.paire-ficout@ifsttar.fr](mailto:laurence.paire-ficout@ifsttar.fr)

Thomas Robert, Ifsttar (LBMC), [thomas.robert@ifsttar.fr](mailto:thomas.robert@ifsttar.fr)

Sylviane Lafont, Ifsttar (Umrestte), [sylviane.lafont@ifsttar.fr](mailto:sylviane.lafont@ifsttar.fr)

#### Numéro spécial de revue projeté

Non

#### Texte de l'appel à communications

Définie par « l'action de tomber ou de glisser au sol indépendamment de sa volonté » (OMS, 2012), la chute est un accident de vie courante qui est aussi recensée en tant qu'accident de la circulation routière lorsqu'elle est le résultat d'une collision avec un véhicule à deux roues ou plus, motorisé ou non. Particulièrement fréquente en vieillissant, le rapport de la Haute Autorité de Santé estime que plus d'un tiers des personnes de plus de 65 ans et 50 % des plus de 80 ans vivant à domicile tombent au moins une fois dans l'année, et que la moitié de ces personnes fait des chutes répétées (Oliver et al. 2000; Robertson et al. 2002; Chang et al. 2004). Le mécanisme des chutes est complexe car multifactoriel, et les facteurs de risques sont de diverses natures : intrinsèques, comportementaux ou encore environnementaux. Certains de ces facteurs sont aussi considérés comme prédisposants (antécédents de chute, âge, sexe, troubles de la marche...), ou alors précipitants (origine cardiovasculaire, neurologique, vestibulaire, métabolique) (Tinetti 2003). Les conséquences des chutes concernent en premier lieu le système de santé par la mobilisation subséquente de ressources pour leur prise en charge. Elles impactent aussi l'individu par une augmentation en particulier de la morbi-mortalité, de l'anxiété, de la peur de tomber (Tinetti et al. 1995), et par un risque majoré de perte d'autonomie (Stalenhoef et al. 1999; Greene et al. 2001; Davison et al. 2005). La marche est le mode de déplacement quasiment incontournable, en particulier en milieu urbain et/ou pour des personnes ne pouvant pas utiliser de véhicule personnel. Maillon indispensable de la chaîne de mobilité, la marche présente néanmoins la spécificité, en tant que mode actif, d'exposer la personne à différents risques comme le risque de chute, et également de constituer un facteur protecteur vis-à-vis de certaines pathologies ou du risque de chute lui-même (Gregg et al., 2000 ; Robertson et al. 2002). Par ailleurs, l'expérience de chute vécue directement ou par l'entourage peut induire une peur de chuter qui interagit avec cette dualité de la marche en tant que facteur de risque de chute et en tant que facteur protecteur de chute.



Cette problématique du risque de chute en lien avec la mobilité pose des questions très diverses et nécessite d'être abordée de manière très pluridisciplinaire : biomécanique, psycho et neuropsychologique, sociologique, épidémiologique, géographique, ... L'intérêt de cette session est de permettre à ces différents champs de se côtoyer.

## Mots clés

Chute ; Prévention ; Risque ; Peur ; Perception ; Aménagement

## Références

Oliver, D., A. Hopper, et al. (2000). "Do hospital fall prevention programs work? A systematic review." *J Am Geriatr Soc* 48(12): 1679-89

Robertson, M. C., A. J. Campbell, et al. (2002).

"Preventing injuries in older people by preventing falls: a meta-analysis of individual-level data." *J Am Geriatr Soc* 50(5): 905-11.

Chang, J. T., S. C. Morton, et al. (2004). "Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials."

*Bmj* 328(7441): 680.

Tinetti, M. E. (2003). "Clinical practice. Preventing falls in elderly persons." *N Engl J Med* 348(1): 42-9.

Tinetti, M. E., J. Doucette, et al. (1995). "Risk factors for serious injury during falls by older persons in the community." *J Am Geriatr Soc* 43(11): 1214-21.

Stalenhoef, P. A., J. P. Diederiks, et al. (1999). "Impact of gait problems and falls on functioning in independent living persons of 55 years and over: a community survey." *Patient Educ Couns* 36(1): 23-31.

Greene, E., C. J. Cunningham, et al. (2001). "Recurrent falls are associated with increased length of stay in elderly psychiatric inpatients." *Int J Geriatr Psychiatry* 16(10): 965-8.

Davison, J., J. Bond, et al. (2005). "Patients with recurrent falls attending Accident & Emergency benefit from multifactorial intervention-a randomised controlled trial." *Age Ageing* 34(2): 162-8.

Gregg, E.W., Pereira, M.A., Caspersen, C.J., 2000. Physical Activity, Falls, and Fractures Among Older Adults: A Review of the Epidemiologic Evidence. *Journal of the American Geriatrics Society* 48, 883–893.

Robertson, M.C., Campbell, A.J., Gardner, M.M., Devlin, N., 2002. Preventing Injuries in Older People by Preventing Falls: A Meta-Analysis of Individual-Level Data. *Journal of the American Geriatrics Society* 50, 905–911.