Quelle prise en charge en pratique courante , des troubles de le marche et de l'équilibre chez la personne âgée ayant une démence légère à modérée ?

Troisième question : Quelles interventions proposer ?

- L'analyse systématique de l'ordonnance, si la personne prend un/des médicament(s) associé(s) au risque de chute et/ou si la personne est polymédicamentée. (ttt sédatifs, hypotenseurs…)
- Le port de chaussures à talons larges et bas (2 à 3 cm), à semelles fines et fermes, avec une tige remontant haut permettant de stimuler la proprioception malléolaire.
- La pratique régulière de la marche au moins 30 minutes par jour et/ou toute autre activité physique, d'où la nécessité de s'enquérir des conditions de maintien à domicile (entourage, aidant principal, aide à domicile..), ergonomie du domicile (étage, ascenseur ?...)
- L'utilisation d'une aide technique à la marche adaptée aux troubles moteurs identifiés (cannes, déambulateur..).
- La poursuite de l'évaluation des troubles cognitifs, s'ils sont dépistés, en adressant le patient à une consultation mémoire.

- Face à un patient recevant des médicaments anticoagulants oraux de type anti-vitamine K (AVK), la possibilité de complications hémorragiques traumatiques liées à une chute doit être évaluée. *Les antécédents de chutes ou à risque élevé de chutes ne représentent pas une contre-indication à la prescription des AVK. Avant de les prescrire, il est nécessaire de prendre en compte plusieurs paramètres, les premiers étant reliés à l'évaluation du risque de complication thromboemboliques liée à la FA et les seconds exposant à un risque de chutes traumatisantes : antécédents de chutes avec traumatisme physique sévère, plus de deux chutes dans les 6 mois, la prise d'opiacés, l'abolition de plus de deux réflexes de posture, un test de station unipodal anormal, d'INR supra-thérapeutique , prise de plus de 4 médicaments par jour, instabilité de l'état de santé, mauvaise observance thérapeutique ou mauvaise surveillance.*
- La supplémentation en vitamine D n'améliore pas seulement la performance de marche mais prévient aussi la survenue des chutes et de leurs complications chez la personne âgée. La prescription d'au moins 800 unités de vitamine D par jour chez ces personnes carencées constitue une intervention simple qui devrait être incorporée dans les stratégies de prise en charge.
- Les troubles de la marche et/ou de l'équilibre doivent être traités en deux temps : tout d'abord des séances de kinésithérapie incluant un travail de l'équilibre postural statique et dynamique ; un renforcement de la force et de la puissance musculaire des membres inférieurs.

  D'autres techniques incluant la stimulation des afférences sensorielles ou l'apprentissage du relevé du sol peuvent être proposées. Les exercices pratiqués doivent être d'intensité faible à modérée. Il est également conseillé de faire des exercices en groupe. Il est recommandé de poursuivre ces exercices en auto-rééducation, entre et après les séances encadrées par un professionnels afin de prolonger les acquis de la rééducation dans la vie quotidienne.

- Adapter l'environnement matériel et humain : aménagement du domicile (éclairage, sécuriser salle de bain et toilettes, suppression des obstacles…), mise en place d'aides à domicile, assistance au repas (portage ou aide..), observance médicamenteuse (IDE, ou aidant naturel…)

Les troubles de la marche et de l'équilibre, entrainant souvent des chutes chez la personne âgée, sont d'origine multifactorielle. C'est un symptôme difficile à prendre en charge, dont les recommandations ne sont pas toujours faciles à appliquer, et souvent mises en échec, et qui demande une prise en charge pluridisciplinaire et environnementale.

Dr Anne-Marie AMMEUX , à partir des lectures suivantes :

de Deker L, Annweiller C, Yvain F, Leroux P, Lermite P, Berrut G, Beauchet O. Troubles de la marche et de l'équilibre de la personne âgée de 65 ans et plus ayant une démence légère à modérée : quelle prise en charge en pratique courante ?
Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement, vol. 9, n° 3 : 269-276, septembre 2011

Recommandations HAS avril 2009 : Evaluation de la prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées
Recommandations HAS novembre 2005 : prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée.

Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile – référentiel de bonnes pratiques – Editions INPES