

Séance dédiée : « Vieillessement et chutes »

INTRODUCTION

Jean DUBOUSSET *

Cette séance dédiée consacrée à « Vieillessement et chutes » est le résultat du travail d'un groupe que nous avons créé avec Bernard Lechevalier, au sein de la commission XIII¹ et pour lequel l'audition de nombreux spécialistes² particulièrement compétents vis-à-vis de ce problème, a été effectuée.

La station debout érigée est une des caractéristiques de l'espèce humaine. Elle est le résultat d'un alignement-empilement ostéo-articulaire harmonieux et d'un fonctionnement neurologique, sensoriel et musculaire acquis progressivement durant l'enfance par un apprentissage (contrairement à beaucoup d'autres mammifères), d'ailleurs riche de multiples chutes à cet âge, qui permet de maintenir cet alignement quasi automatiquement durant les mouvements et en particulier la marche. Cette commande neurologique modulable à la fois automatique, réflexe et volontaire peut se résumer d'un mot : l'équilibre que l'on peut traduire en une phrase, l'équilibre c'est la stabilité dans le mouvement, gardant la ligne de gravité du corps au centre du polygone de sustentation quelles que soient les situations de la station érigée, repos, marche, course, etc. La perte de cette fonction qu'elle soit progressive ou soudaine, entraîne et caractérise la chute. Le vieillissement va altérer progressivement ou brutalement les 3 facteurs essentiels de cette fonction afférences sensibles et sensorielles, modulateurs neurologiques et effecteurs ostéo-articulaires et musculaires. Il sera, à l'inverse de ce qui s'est passé dans l'enfance, un pourvoyeur de chutes souvent

* Membre de l'Académie nationale de médecine ; e-mail : Jean.dubousset@wanadoo.fr

¹ Le groupe de travail était constitué de : Jean Dubousset (Paris), Bernard Lechevalier (Caen), Annie Barois (Paris), Jean-Pierre Michel (Genève), Jean-Pierre Farcy (New-york), François Legent (Nantes), Régis Gonthier (St Etienne), Charles-Joël Menkes (Paris), Patrice Tran Ba Huy (Paris), Alain Privat (Montpellier).

² Liste des personnalités auditionnées : Jean Marc Vital (Orthopédie, Bordeaux), Jean Pierre Farcy (Orthopédie, New-York), Jean-Louis Dufier (ophtalmologie, Paris), Patrice Tran Da Huy (ORL, Paris), Charles-Joël Menkes (Rhumatologie, Paris), François Clarac (Neurologie, Marseille), Colloque sur la Sarcopénie : Pierre Godeau, Jean-Pierre Michel (Paris), Marc Verny (Gériatrie, Paris), Philippe Perrin (ORL et Rééducation, Nancy), Bruno Vellas (Gériatrie, Toulouse), Philippe Bouchard (Endocrinologie, Paris), Jean-Paul Tillement (Pharmacologie, Paris).

à répétition, qui lorsqu'elles seront accompagnées de fractures grèveront sérieusement le pronostic fonctionnel tout autant que vital.

La prise en charge pratique de ces chutes et de leurs conséquences que ce soit sur le plan orthopédique ou sociétal a fait au cours de ces 20 dernières années de grand progrès grâce au développement de la gérontologie, de la technologie, des techniques chirurgicales, anesthésiques ou de réadaptation. Elle a fait l'objet de nombreux travaux et publications accessibles à tous, mais ce n'était pas l'objet de notre groupe de travail. De plus le taux croissant de la traumatologie du sujet âgé, avec la désorganisation que cela entraîne dans le fonctionnement des services d'orthopédie, fait se reposer la question de la création ou transformation de service en centre de traumatologie pure avec secteur dédié à la gériatrie comme cela commence de se faire dans certains pays y compris le nôtre³. C'est un problème national que nous devons signaler mais que nous ne pouvons pas traiter dans cette séance.

La séance d'aujourd'hui, dans la droite ligne du rapport de notre commission sur la fragilité va donc se pencher en la personne de Régis Gonthier sur la fréquence, la morbidité, les principales causes, le coût pour la société, de ces événements indésirables. Patrice Tran Ba Huy nous parlera de sa vision de l'équilibre, oh combien essentielle, puis Bernard Lechevalier tentera de répondre à cette question : la séméiologie neurologique permet-elle de déceler précocement ceux qui plus tard seront menacés de chutes. Enfin je vous montrerai que les possibilités de prévention existent bel et bien, à condition de ne pas attendre l'âge de 80 ans pour y penser (contrairement aux recommandations de l'HAS d'avril 2009), et de mettre en route cette prévention tôt dès que l'on atteint 50 ou 60 ans, et surtout d'appliquer alors les recommandations que nous vous donneront.

³ Boddaert J, Cohen-Bittan J, Khiami F, Le Manach Y, Raux M, Beinis JY, et al. Postoperative admission to a dedicated geriatric unit decreases mortality in elderly patients with hip fracture. *PLoS One*. 2014 Jan 15 ; 9(1):e83795.