

Analyse multifactorielle

Vertiges	2
Mobilité	2
Vision	3
Cognition - Délire - Dépression	4
Cognition	4
Délire	4
Dépression	5
Incontinence urinaire	5
Nutrition	6
Peur de tomber	6
Médicaments	7
Abus de substances	7
Alcool	7
Drogues à fort potentiel de dépendance	8
Facteurs extrinsèques	9
Sources	10

Vertiges

Vertiges dans l'anamnèse des chutes

Évaluation ciblée

Anamnèse centrée sur les symptômes (1)

1. Où et quand les vertiges se produisent-ils ? Par exemple, en se levant ou en s'asseyant.
2. Qualité/caractère : Comment se sent-il/elle ? Par exemple, comme sur un bateau qui tangue ou tête qui tourne
3. Quantité/Force/Intensité : Quelle est la force ? par exemple sur une échelle d'évaluation numérique (NRS) de 0 à 10.
4. Déroulement chronologique : Apparition, durée, fréquence et périodicité des vertiges.
5. Facteurs modificateurs : facteurs précipitants, atténuants et aggravants.
6. Symptômes associés : par exemple, douleurs, nausées, problèmes d'audition, anxiété, faux mouvements
7. Explication du/de la client·e.

Intervention recommandée

Transmettez les informations de l'évaluation ciblée au médecin de famille pour obtenir des précisions sur les vertiges.

Mobilité

Mobilité dans l'anamnèse des chutes :

- Problèmes d'équilibre
- Problèmes liés à la force
- Insécurité de la démarche/changement de la démarche (par exemple, en raison de douleurs, de problèmes de pieds, de maladies neurologiques, de maladies musculo-squelettiques, etc.)

Évaluation ciblée

Test Timed up and Go¹ (TUG)

Le test TUG (Timed up and go Test) est un test standard recommandé pour évaluer la mobilité. On demande au client de se lever d'une chaise et de marcher 3 mètres, de faire demi-tour et de revenir s'asseoir sur la chaise. Le temps nécessaire pour cela est mesuré. (2)

Informations importantes sur l'exécution :

- Le TUG peut être effectué avec des aides (par exemple, un déambulateur, des cannes).
- Les clients peuvent utiliser leurs mains pour se lever.
- Vitesse de marche normale pendant le test.
- Démarrer le chronométrage à partir du signal « Allez-y ! »
- Arrêtez le chronométrage dès que les fesses touchent la chaise.

Interprétation :

La valeur seuil permettant de distinguer les personnes présentant un risque de chute (risque accru de chute) des personnes ne présentant pas de risque de chute est $\geq 13,5$ secondes (2).

Avis :

Si la douleur survient au repos ou en mouvement pendant le test, elle doit être évaluée à l'aide de l'échelle d'évaluation numérique (NRS) de 0 à 10. Pour les client·es présentant des troubles cognitifs, il convient d'utiliser l'échelle ECPA² (Echelle comportementale de la douleur chez la personne âgée non communicante).

¹ Lien vers la vidéo (en allemand) : www.stoppsturz.ch/lernvideo-timed-up-and-go

² Disponible sur (en français) : www.healthsadvisor.com/fr/guest/qs/ecpa-echelle-evaluation-douleur-personne-agee/

Interventions recommandées

Identifier la cause du trouble de la mobilité (p. ex. problèmes de pieds, œdèmes, douleurs) et, si nécessaire, adapter la thérapie en collaboration avec le médecin de famille.

Pour améliorer la démarche et l'équilibre :

1. Organiser la physiothérapie à domicile pour la création d'un programme de domicile adapté. Soutien de l'ASAD pour une mise en œuvre régulière.
2. Pour les clients mobiles, envisagez une physiothérapie suivie d'un entraînement thérapeutique.
3. Si la physiothérapie n'est pas possible : choisissez et pratiquez des exercices adaptés avec le/la client-e, voir par exemple [ici](#)³.
4. Soutien dans la recherche d'une offre de groupe adaptée dans les environs (p. ex. Pro Senectute, Ligue contre le rhumatisme, communautés religieuses). Si nécessaire, soutien à l'inscription et/ou au transport (accompagnement), voir par exemple [ici](#)⁴.

En cas d'utilisation d'une aide à la marche ou de besoin d'une aide à la marche :

- Contrôle et réglage de l'aide à la marche, voir [ici](#)⁵.

Vision

- Vision* dans l'anamnèse de la chute

Évaluation ciblée

1. Vérifiez la vision avec des aides (lunettes) :
 - **Gros plan** : Un journal est un bon moyen de vérifier la vision de près.
 - **Vision de loin** : par exemple, montrer le cadran d'une horloge dans la pièce et demander l'heure.
 - **Vision des contrastes** : Si la personne voit un objet brillant sur un fond blanc, par exemple une serviette en papier sur du papier blanc.
 - **Éblouissement** : demandez si, par exemple, les lumières vives comme la lumière directe du soleil sont aveuglantes.
2. Précisez si un examen de la vue a été effectué au cours des 2 dernières années.

Interventions recommandées

1. En cas de problèmes de vision (vision de près, vision de loin, vision des contrastes, éblouissement) et/ou si aucun examen de la vue n'a été effectué au cours des deux dernières années :
 - Recommandation d'un examen des yeux par le médecin de famille, l'ophtalmologue ou l'optométriste avec adaptation ultérieure des lunettes si nécessaire (si nécessaire, renonciation aux verres progressifs).
2. Identifier et traiter les facteurs de risque extrinsèques, par exemple :
 - Eclairage de l'appartement.
 - Utilisation incorrecte des aides (par exemple, lunettes non portées, manque d'entretien des lunettes, etc.)
3. Implication de l'Association locale des aveugles et malvoyants⁶ pour le conseil à domicile.

³ Disponible sur : www.equilibre-en-marche.ch/sentrainer-a-la-maison

⁴ Disponible sur : www.equilibre-en-marche.ch/trouver-un-cours

⁵ Disponible sur : www.bfu.ch/fr/recherche?q=3.176

⁶ Disponible sur : www.sbv-fsa.ch/fr/sections

Cognition - Délire - Dépression

Cognition

- La *cognition* dans l'anamnèse des chutes et/ou
- CAP *Perte des capacités cognitives*
- CAP *Comportement*

Évaluation ciblée

Contrôle de l'**échelle de performance cognitive** interRAI (**CPS**).⁷

Interventions recommandées

Si la valeur du CPS est ≥ 2 , le/la client·e est orienté·e vers le médecin de famille traitant pour une évaluation d'un trouble cognitif, si le diagnostic n'a pas déjà été posé.

Avis :

Les client·es ayant un CPS < 2 avec de meilleures capacités cognitives ont un grand potentiel de développement dans les changements de comportement s'il y a un accompagnement et un soutien appropriés.

Délire

- CAP *Delirium*

Évaluation ciblée

Effectuez l'**évaluation 4AT**⁸ pour détecter le délire (4).

Interventions recommandées

1. En cas d'évaluation positive du 4AT⁸ : Recherchez la cause, en collaboration avec le médecin de famille (5).
2. Les interventions suivantes sont recommandées pour soutenir les soins en cas de délire (5) :
 - Traitement des troubles cognitifs et/ou d'orientation
 - Promotion du rythme jour-nuit
 - Traitement de la déshydratation, de la malnutrition aiguë et de la constipation
 - Traitement des infections
 - Traitement de l'immobilité ou de la mobilité réduite
 - Traitement des déficiences visuelles et auditives
 - Traitement de la douleur existante

⁷ Un score CPS de 2 et plus indique une altération de la cognition de plus en plus prononcée. Pour les personnes ayant un score CPS de 6, le CAP n'est pas déclenché. (3)

⁸ Disponible sur : www.the4at.com/4at-francais

Dépression

- La *cognition* dans l'anamnèse des chutes, et/ou
- CAP Humeur*
- CAP Comportement*

Évaluation ciblée

Vérification de l'**échelle d'évaluation de la dépression** interRAI (**DRS**).⁹

Interventions recommandées

1. En cas de DRS ≥ 3 : Discuter du résultat avec le médecin de famille et engager les mesures appropriées.
2. L'intervention d'un-e infirmier-ère psychiatrique est recommandée.

Incontinence urinaire

- Incontinence urinaire* dans l'anamnèse de chutes, et/ou
- CAP Incontinence urinaire*

Évaluation ciblée

Répondre au questionnaire modulaire «International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire – short form German (ICIQ-UI SF)»¹⁰

L'ICIQ-UI SF est un questionnaire qui enregistre la fréquence des mictions séparément le jour et la nuit, l'étendue de l'incontinence urinaire, la forme de l'incontinence urinaire et l'influence de l'incontinence urinaire sur la qualité de vie. L'ICIQ-UI SF permet d'évaluer systématiquement la multi-causalité de l'incontinence urinaire chez les clients et de proposer des interventions de soins appropriées en fonction des causes déclenchantes. (6)

Interprétation

Le niveau de souffrance est mesuré sur une échelle de 0 à 10. Des valeurs plus élevées indiquent une incontinence urinaire plus prononcée.

Interventions recommandées

1. Si la forme¹¹ de l'incontinence urinaire n'est pas connue, il est recommandé, par l'intermédiaire du médecin généraliste, d'orienter les patients vers la gynécologie (femmes) ou l'urologie (hommes) pour une évaluation plus approfondie (7).
2. Conseil et organisation d'aides et de protections (7).
3. Implication d'une expertise spécialisée, par exemple un centre de continence.

⁹ Un score DRS de 3 et plus indique la présence possible d'une dépression.

¹⁰ L'ICIQ-UI SF est disponible gratuitement en plusieurs langues (y compris le français) pour les organisations sur inscription (durée 2-3 jours) à l'adresse : <https://iciq.net/register>.

¹¹ Pour les formes d'incontinence urinaire, voir le livre interRAI CAP p. 195 - 197, ou sur www.inkontinex.ch/.

Nutrition

- Nutrition dans l'anamnèse des chutes, et/ou
- CAP Nutrition

Évaluation ciblée

Mini évaluation nutritionnelle (MNA)¹² (8)

Interprétation :

24 - 30 points	Etat nutritionnel normal
17 - 23,5 points	Risque de malnutrition
< 17 points	Nutrition déficiente

Interventions recommandées

1. En cas de risque de malnutrition ou de malnutrition manifeste : implication du médecin de famille et/ou conseil en nutrition (avec prescription médicale).
2. Recommandations nutritionnelles pour la malnutrition (9) :
 - Une surveillance régulière du poids corporel est recommandée pour toutes les personnes âgées, au moins deux à quatre fois par an.
 - Ajustez la taille des portions individuelles. Répartissez 5-6 petits repas tout au long de la journée.
 - Faites des repas (surtout le petit-déjeuner) riches en protéines.
 - Les aliments riches en protéines sont, par exemple, les œufs, la viande, le poisson, le tofu, le fromage, le fromage blanc, le yaourt et le lait. Les noix, les légumineuses et les produits céréaliers contribuent également à l'apport en protéines.
 - Réduisez la portion de légumes au profit d'accompagnements de protéines et de féculents.
 - Buvez après et entre les repas.

Avis :

En cas de perte de poids non désirée, contactez le médecin de famille pour traiter les causes de la perte de poids (9).

Peur de tomber

- Peur de tomber dans l'anamnèse de chute

Évaluation ciblée

Short Falls Efficacy Scale International (Short FES-I)¹³

Le FES-I court est un outil de mesure simple qui permet de mesurer de manière fiable l'ampleur de la peur de tomber. Le questionnaire convient à toutes les personnes qui expriment une incertitude ou une inquiétude au sujet des chutes. Les personnes concernées ou les évaluateurs peuvent utiliser le FES-I court sans formation préalable. (10)

Interprétation :

Les résultats servent d'indicateur de l'ampleur de la peur de tomber :

7 - 8 points	Peu de préoccupations
9 - 13 points	Préoccupations modérées
14 - 28 points	Préoccupations élevées

¹² Disponible sur : https://mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_french.pdf

¹³ Disponible sur (version française) : <https://documents.manchester.ac.uk/display.aspx?DocID=38570>

Interventions recommandées

1. Identifier les causes et traiter les facteurs de causalité (par exemple, s'entraîner à se relever du sol).
2. Recommandation de la physiothérapie pour promouvoir la mobilité via la prescription du médecin généraliste.
3. Recommandation de consulter un infirmier psychiatrique en cas de symptômes anxieux prononcés et/ou pour une formation de désensibilisation.

Médicaments

Médicaments dans l'anamnèse des chutes

Évaluation ciblée

Évaluation de :

- 1. Polypharmacie (≥5 médicaments) :** combien de médicaments la personne prend-elle régulièrement ?
- 2. Groupes de médicaments à risque :** Prend-on régulièrement des antidépresseurs, antipsychotiques, neuroleptiques, sédatifs, hypnotiques, opioïdes, antihypertenseurs et/ou diurétiques ? A quel moment de la journée sont-ils pris ? (S'il existe des indications d'une consommation problématique de drogues, voir également le chapitre «Toxicomanie / Drogues ayant un fort potentiel d'accoutumance».)
- 3. Changement de médicaments :** y a-t-il eu des changements de médicaments récemment (1-2 semaines) ?
- 4. Utilisation de médicaments de réserve :** quelle a été la fréquence de prise des médicaments de réserve récemment (1-2 semaines) ?
- 5. Observer et poser des questions sur les effets secondaires.**

Interventions recommandées (3, 11, 12)

1. En cas de polypharmacie et/ou d'autres facteurs de risque, l'implication du médecin généraliste ou du pharmacien est recommandée pour revoir et optimiser la médication.
2. Une revue de la médication doit être effectuée régulièrement avec la participation du médecin de famille (par exemple, à l'occasion d'une réévaluation). Selon la situation, examen supplémentaire, par exemple en cas de changement dans la mobilité, après avoir quitté l'hôpital ou à la demande du client / de la cliente.
3. Dans la mesure du possible, faire participer le client et ses proches au processus de médication.

Abus de substances

Alcool

Mauvaise utilisation de substances : alcool dans l'anamnèse des chutes

Évaluation ciblée

Questionnaire court **AUDIT-C**¹⁴

Le questionnaire court AUDIT-C (composé de 3 items de consommation) est adapté à la détection de la consommation problématique d'alcool. (13)

Interprétation :

Un score de **4** ou plus pour les **femmes** ou de **5** ou plus pour les **hommes** indique une utilisation problématique.

¹⁴ Disponible sur : <https://docs.lequotidiendumedecin.fr/operations/Mooc%20Alcool%202016/AUDIT-C.pdf>

Interventions recommandées

1. Participation d'infirmiers psychiatriques spécialisés.
2. La mise en œuvre d'interventions brèves (7 étapes) est recommandée (14) (15):
 1. Ouvrez la discussion(encouragez l'établissement de relations, recherchez la discussion et abordez la question de la toxicomanie au moment opportun).
 2. Faites le diagnostic en collaboration avec le médecin de famille.
 3. Informez le-la client-e (donnez des informations sur ce que signifie «consommation normale d'alcool»). Soutenez la volonté d'affronter le problème et encouragez la décision de changer.
 4. Test de motivation («Dans quelle mesure êtes-vous motivé-ee, de 0 (pas du tout) à 10 (beaucoup), pour vous attaquer au problème?»).
 5. Motiver le-la client-e (indiquer les possibilités d'action, soutenir et motiver la mise en œuvre et la poursuite des mesures).
 6. Définissez les objectifs (fixez des objectifs réalistes).
 7. Maîtriser les interventions brèves (réfléchir sur les étapes franchies, réaliser un suivi).

Avis :

Les troubles de la dépendance les plus fréquents chez les personnes âgées sont la dépendance à l'alcool chez les hommes et la dépendance aux sédatifs chez les femmes (15).

Drogues à fort potentiel de dépendance

Mauvaise utilisation de substances psychoactives : Médicaments dans l'anamnèse de chute

Évaluation ciblée

Percevoir et documenter les signes et les observations (16) :

- **Signes externes/physiques** : par exemple, négligence, mauvaise haleine, perte de poids, chutes, perte d'équilibre, symptômes de manque, délire.
- **Signes comportementaux** : par exemple, humeur dépressive ou déprimée, anxiété, perte d'intérêt, hallucinations, attention réduite, agressivité, violence.
- **Signes sociaux, environnement familial** : par exemple, plus de visites, négligence, les dépôts de médicaments sont amassés.
- **Langage et expressions** : p. ex. paroles mal articulées, diluées, incohérentes, se plaignant de douleurs (à la tête), de troubles du sommeil, d'anxiété, de solitude, de dettes.

Benzodiazépines et non-benzodiazépines

S'il existe une indication d'une utilisation problématique de somnifères et de tranquillisants, tant dans le groupe des benzodiazépines que dans le groupe des non-benzodiazépines, il est recommandé de procéder à un dépistage au moyen du **LippstadtBenzo Check (LBC)**¹⁵ / **Benzodiazepine Dependence Questionnaire (BDEPQ)**¹⁶.

15 Disponible sur (en allemand): www.lwl.org/klinik_warstein_bilder/global/flyer-shop/10079.pdf

16 Disponible sur (manuel en anglais, questionnaire voir page 60): <https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/T.R%200033.pdf>

Interventions recommandées

Créer un plan d'action (15) (16) :

1. Percevoir : Discernez les anomalies de l'environnement domestique et collectez des indices.
2. Réfléchir : Partagez vos observations lors d'une réunion d'équipe ou avec les membres du personnel et échangez si des observations similaires ont été faites. Discutez de la situation et de la marche à suivre en équipe.
3. Evoquer : En tant qu'infirmière responsable, abordez les anomalies avec le-la client-e. Exprimez-lui votre inquiétude.
4. Motiver : Au cours de plusieurs discussions, motivez le-la client-e à consulter le médecin de famille ou à accepter une visite à domicile. Proposez de faire participer les soignant-es.
5. Accompagner : Si la situation n'a pas changé et que le problème persiste, essayez de motiver le-la client-e à contacter un centre de conseil en toxicomanie ou à accepter d'autres offres d'aide.
6. S'impliquer : Aidez à prendre contact avec un service spécialisé si le client est d'accord. Continuez à montrer votre volonté de parler et de souligner les effets et les conséquences qui pourraient se produire si le comportement ne change pas. Dans les situations d'urgence telles que la mise en danger de soi ou une urgence médicale, prendre des mesures en collaboration avec le médecin de famille.

Avis :

Les médicaments à fort potentiel addictif comprennent les hypnotiques, les sédatifs et les tranquillisants, les analgésiques opioïdes (16).

Facteurs extrinsèques

Facteurs extrinsèques dans l'anamnèse des chutes.

Évaluation ciblée

- **Liste de contrôle pour l'habitat du BPA** : passez en revue la liste de contrôle avec le client sur place/à domicile ; voir la brochure du BPA – Bureau de prévention des accidents « Autonome jusqu'à un âge avancé – Habitat, entraînement et mobilité »¹⁷, pages 6-9.
- **Vérification des aides à la marche** (si nécessaire) ; voir la brochure du BPA « Cannes et déambulateurs »¹⁷.
- **Vérifiez les chaussures/les pieds.** (17)

Interventions recommandées

1. Voir les recommandations de la brochure du BFP Indépendance dans la vieillesse¹⁸
2. Si nécessaire, faites appel à un spécialiste en ergothérapie pour adapter l'environnement et les aides.

¹⁷ Disponible sur : www.bfu.ch/fr/recherche?q=3.159

¹⁸ Disponible sur : www.bfu.ch/fr/recherche?q=3.176

Sources

1. Morgan Jr, W. L., Engel, G. L., & Luria, M. N. (1972). The general clerkship: a course designed to teach the clinical approach to the patient. *Academic Medicine*, 47(7), 556-63.
2. Shumway-Cook, A., Brauer, S., & Woollacott, M. (2000). Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults using the Timed Up & Go Test. *Physical therapy*, 80(9), 896-903.
3. Morris, J., Berg, K., Björkgren, M., Finne-Soveri, U. H., Fries, B. E., Frijters, D., Gilgen, R., Gray, L., Hawes, C., Henrard, J-C., Hirdes, J. P., Ljunggren, G., Nonemaker, S., Steel, K., Szczerbińska, K., Belleville-Taylor, P., Rabinowitz, T. & Smith, T. F. (2019). interRAI Clinical Assessment Protocols (interRAI CAPs) zur Verwendung mit den Assessment- Instrumenten für die Langzeitpflege. Version 9.1.3. interRAI. 978-1-62255-160-6
4. Tiegies, Z., Maclulich, A. M., Anand, A., Brookes, C., Cassarino, M., O'Connor, M., Ryan, D., Saller, T., Arora, R. C., Chang, Y., Agarwal, K., Taffet, G., Quinn, T., Shenkin, S. D. & Galvin, R. (2021). Diagnostic accuracy of the 4AT for delirium detection in older adults: systematic review and meta-analysis. *Age and ageing*, 50(3), 733-743.
5. Savaskan, E., & Hasemann, W. (2017). Leitlinie Delir: Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs im Alter. Hogrefe Verlag.
6. ICIQ. (2021). The International Consultation on Incontinence Questionnaire. <https://iciq.net>
7. DNQP Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. (2014). Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege (1. Aktualisierung). DNQP.
8. Nestlé. (2009). Mini Nutritional Assessment MNA. Nestlé. https://mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_french.pdf
9. ssn Société Suisse de Nutrition. (2021). Séniors. sge. <https://www.sge-ssn.ch/fr/toi-et-moi/boire-et-manger/aux-differents-ages/seniors/>
10. The University of Manchester. (2005). FES-I Falls Efficacy Scale. The University of Manchester. <https://sites.manchester.ac.uk/fes-i/>
11. Patientensicherheit Schweiz. (2021). Sichere Medikation in Pflegeheimen. Patientensicherheit Schweiz. <https://www.patientensicherheit.ch/programme-progress/sichere-medikation-in-pflegeheimen/>
12. DNQP Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. (2013). Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege (1. Aktualisierung). DNQP.
13. Praxis Suchtmedizin. (2012). AUDIT-C Fragebogen. Praxis Suchtmedizin. https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/images/stories/alkohol/AuditC_d.pdf
14. Loeb, P., Stoll, B., & Weil, B. (2014). Kurzinterventionen bei Patienten mit risikoreichem Alkoholkonsum. Ein Leitfaden für Ärzte und Fachleute in der Grundversorgung (2. erweiterte Auflage). EMH Media.
15. Savaskan, E., Fuchs, A., Hemmeter, U., Ibach, B., Indermaur, E., Klöppel, S., Laimbacher, S., Leyhe, T., Lötscher, C., Popp, J., Stauch, T., Wiesbeck, G., Wocpfner, A. & Zullino, D. (2021). Empfehlungen für die Prävention, Diagnostik und Therapie der Abhängigkeitserkrankungen im Alter. Praxis.
16. Kanton Zug. (2015). Leitfaden zur Früherkennung von Alkohol- und Medikamentenproblemen in der ambulanten Altersarbeit. Kanton Zug. <https://www.zg.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/amt-fuer-gesundheit/ suchtberatung/sucht-im-alter>
17. BPA Beratungsstelle für Unfallverhütung. (2020). Autonome jusqu'à un âge avancé – Habitat, entraînement et mobilité. BPA.