

La peur de tomber et ses effets : des entraves au bien-être des aînés

À découvrir dans cette analyse

Nombreux sont les aînés qui, passés un certain âge, craignent la chute. Hormis les conséquences qu'elle pourrait avoir, ils entrevoient parfois la perte d'autonomie qu'elle peut engendrer. Mais la peur de tomber n'est pas uniquement désagréable ; elle a des conséquences potentiellement très dommageables. Cette analyse propose un tour d'horizon de ce sujet peu évoqué au quotidien.

Questions pour lancer et/ou prolonger la réflexion

- Quelle est la proportion des aînés qui chutent ?
- Pourquoi les aînés craignent-ils de tomber ?
- Comment peut-on évaluer si quelqu'un a peur de tomber ?
- Certaines personnes ont-elles davantage peur que d'autres ?
- Quelles sont les conséquences de cette peur sur le plan physique, social et psychologique ?

Thèmes

- Chutes
- Peur de tomber
- Fragilité
- Autonomie et dépendance
- Qualité de vie
- Isolement

On estime que plus d'une personne de 65 ans et plus qui vit chez elle sur trois chute durant l'année (la moitié de façon répétée). Au-delà de 80 ans, c'est plus d'une personne sur deux qui chute au moins une fois par an. Les conséquences des chutes peuvent être très variables, mais une chute sur dix entraîne une fracture (on estime qu'1 à 2 % des chutes entraînent une fracture de la hanche), un traumatisme ou une blessure (Büla, Rochat, & Dunand, 2006).

Si l'on comprend assez bien les conséquences physiques d'une chute, on omet parfois d'en envisager les conséquences psychologiques (à ce sujet, voir Jørstad et coll., 2005). Les termes pour en parler varient : on parle de peur, de perte de confiance, d'évitement... On parle le plus souvent de ce phénomène comme de la peur de tomber (*fear of falling*, en anglais), que les plus érudits appellent parfois "ptophobie".

Pourquoi les chutes sont anxiogènes ?

Si les aînés ont peur de tomber, c'est avant tout parce qu'ils ont peur des conséquences de cette chute, et notamment de ne pas s'en remettre facilement et de perdre des facultés physiques. En effet, les aînés savent qu'il leur est souvent plus difficile de se remettre d'une chute que ça l'est pour des personnes plus jeunes. Ils savent que les chutes peuvent parfois mettre en péril leur autonomie et entr'aperçoivent parfois le spectre tant redouté de la maison de repos. Souvent, une chute ébranle les repères de la personne : va-t-elle encore pouvoir se débrouiller seule ? « Même

sans traumatisme, la chute est un événement grave à haut risque de perte d'autonomie et donc de fracture sociale », résume Kagan (1987, cité par Hazif-Thomas et coll., 2005).

Comment évalue-t-on de la peur de tomber ?

Pour savoir si une personne a peur de tomber, le plus simple est évidemment de le lui demander. Mais une simple question ne capture pas toute la complexité de ce sentiment de peur. De nombreuses échelles d'évaluation ont été créées à cette fin, ce qui montre bien combien il est difficile de cerner exactement le phénomène (Mourey et coll., 2009). Une de ces échelles est la *Falls Efficacy Scale-International* (FES-I; Yardley, 2005), qui a le mérite d'exister dans différentes langues. Elle comprend seize questions auxquelles le patient répond à partir d'une évaluation en quatre points (voir encart).

Version française de la *Falls Efficacy Scale-International*

Nous aimerions vous poser quelques questions qui ont pour but de déterminer si vous ressentez de l'inquiétude face à la possibilité de tomber. Répondez en pensant à la manière dont vous effectuez habituellement cette activité. Si actuellement vous ne faites pas cette activité (par exemple si quelqu'un fait les courses à votre place), répondez à la question en imaginant votre degré d'inquiétude si vous réalisez en réalité cette activité. Pour chacune des activités suivantes, mettez une croix dans la case qui correspond le plus à votre opinion et qui montre le degré d'inquiétude que vous ressentez face au fait de pouvoir tomber lors de la réalisation de cette activité : Pas du tout inquiet (1), Un peu inquiet (2), Assez inquiet (3), Très inquiet (4).

1. Faire votre ménage (par ex. : balayer, passer l'aspirateur ou la poussière)
2. Vous habiller et vous déshabiller
3. Préparer les repas simples
4. Prendre une douche ou un bain
5. Aller faire des courses
6. Vous lever d'une chaise ou vous asseoir
7. Monter ou descendre les escaliers
8. Vous promener dehors dans le quartier
9. Atteindre quelque chose au-dessus de votre tête ou par terre
10. Aller répondre au téléphone avant qu'il ne s'arrête de sonner
11. Marcher sur une surface glissante (par ex. : mouillée ou verglacée)
12. Rendre visite à un ami ou à une connaissance
13. Marcher dans un endroit où il y a beaucoup de monde
14. Marcher sur un sol inégal (route caillouteuse, un trottoir non entretenu)
15. Descendre ou monter une pente
16. Sortir (par ex : service religieux, réunion de famille, rencontre d'une association)

Qui sont les personnes concernées ?

Certaines études se sont intéressées à la prévalence de la peur de tomber, et Scheffer et coll. (2008) ont tenté d'en faire une synthèse. Selon l'étude, on estime qu'elle concerne entre 12 et 65 % des personnes âgées qui ne sont jamais tombées et entre 29 et 92 % des personnes qui sont déjà tombées (Legters, 2002). Malgré les importantes variations entre les différentes études, une telle prévalence indique que le phénomène est tout sauf anecdotique. Dans une étude menée en Belgique (Mendes da Costa, & Levêque, 2008), 61.8 % des participants (de 65 ans et plus) ont rapporté avoir peur de tomber. Les deux circonstances dans lesquelles les personnes disent les plus fréquemment avoir peur sont dans les escaliers, les marches (52,9 % des cas) et lors d'un déplacement à l'extérieur (46,4 % des cas).

Comme ces chiffres l'indiquent, le fait d'avoir déjà fait une chute entraîne, assez logiquement, une augmentation de la peur de tomber (voir par ex. Hill et coll., 1996; Howland et coll., 1993; Friedman et coll., 2002; Kressig et coll., 2002; Murphy et coll., 2002). Certaines études se sont intéressées à d'autres facteurs de risque. L'âge augmente généralement la peur de tomber (Hill et coll., 1996; Friedman et coll., 2002; Murphy et coll., 2002), mais pas systématiquement (Kressig et coll., 2001). Les femmes sont généralement plus touchées que les hommes (Fletcher & Hirdes,

2004; Friedman et coll., 2002; Lach, 2005). Les difficultés de marche peuvent également induire davantage de peur de tomber (Vellas et coll., 1997). Enfin, de façon assez compréhensible, les personnes qui font davantage d'exercice physique ont moins peur de tomber. Les exercices qui renforcent les membres inférieurs, l'équilibre, la stabilité et l'endurance, ou encore les exercices de tai chi ont des effets positifs (Jung, 2008; Kendrick et coll., 2012).

Quelles sont les conséquences de la peur de tomber ?

Les recherches évoquent généralement une conséquence majeure de la peur de tomber : la restriction des activités (voir Mendes da Costa & Levêque, 2008; Suzuki et coll., 2002). Jusqu'à 70 % des personnes qui ont peur de tomber admettent qu'ils réduisent, en conséquence, leurs activités (Gagnon & Flint, 2003). Cette réduction d'activité a elle-même des conséquences : l'isolement social et - ce qui est plus surprenant - le risque de chute. Globalement, la peur de tomber peut entraîner, par divers effets, une perte d'autonomie (Bûla, Rochat, & Dunand, 2006). Dans les paragraphes qui suivent, nous évoquerons ces différents éléments.

Quand un aîné craint de tomber, il peut être, assez logiquement, tenté de diminuer ses risques de tomber en restreignant - parfois, drastiquement - ses activités. Cette réduction d'activités a des conséquences physiques, sociales et psychologiques.

La restriction d'activité causée par la peur de tomber a des conséquences physiques. Elle diminue l'activité physique, ce qui peut entraîner un déconditionnement musculaire et une raideur articulaire (Vos, 2006) et détériorer la santé physique (voir Scheffer et coll., 2008). Cela peut entraîner des problèmes liés à la marche et des difficultés d'équilibre et, partant, augmenter leur risque de chute. Un cercle vicieux peut alors s'installer, la peur de tomber augmentant le risque de chute (voir Scheffer et coll., 2008), et les chutes augmentant la peur de tomber (voir plus haut). Il n'est d'ailleurs pas facile de comprendre où est la cause et où est la conséquence (Friedman et coll., 2002).

En termes de conséquences sociales, plusieurs études ont mis en évidence que la peur de tomber entraînait une restriction des activités sociales, celles-ci pouvant paraître d'autant plus risquées qu'elles ont le plus souvent lieu en dehors du domicile (voir par. ex. Casares, 2005) : la peur de tomber pousse certains aînés à moins sortir de chez eux et, de ce fait, à s'isoler. Deux témoignages repris par Casares (2005) sont explicites à ce sujet : "L'insécurité dans un village, c'est par exemple les chemins et les routes mal déblayés, car les gens ne sortent plus de chez eux, même pour aller à l'église, par crainte de tomber" ; "Oui, pour ma part, c'est vrai. J'ai surtout peur de tomber. Mais ça ne m'ennuie pas de ne pas sortir, car j'ai beaucoup d'activités: je lis; je sors la journée, je marche tous les jours ½ heure. Mais le soir, j'ai peur de tomber". La peur de tomber augmente aussi le sentiment d'insécurité des aînés (Dayez, 2012).

Pour ce qui est des conséquences psychologiques, plusieurs études mettent en évidence que la peur de tomber entraîne une diminution significative de la qualité de vie (voir Arfken et coll., 1994; Suzuki et coll., 2002) et un risque de dépression (Arfken et coll., 1994; Burker et coll., 1995), ceci sans doute en raison du stress et de l'isolement qu'elle entraîne.

Que peut-on faire ?

S'il est naturel de craindre de chuter à nouveau après une chute, il ne s'agit pas d'un processus figé et irrémédiable. Un travail psychologique sur soi-même peut aider à éviter le cercle vicieux dont nous avons parlé. Mais parfois, il est plus facile de faire appel à quelqu'un. Un kinésithérapeute peut par exemple rassurer un patient à propos de ses réelles capacités physiques, qui sont parfois meilleures qu'il le pense. Un psychologue peut également aider à gérer son anxiété. Des programmes d'intervention spécifiques ont également vu le jour, et s'avèrent efficaces (par ex. De Rogalski Landrot, 2007; Manckoundia et coll., 2008; Zijlstra et coll., 2009). Néanmoins, le phénomène doit encore être étudié davantage pour pouvoir être pleinement compris (Parry et coll., 2013).

En guise de conclusion...

Cette analyse met en exergue que la peur de tomber n'est pas anodine. Elle peut avoir des conséquences très néfastes pour la personne. C'est donc un paramètre à prendre en compte lors du diagnostic, mais également lors de la prévention des rechutes. Après une chute, il convient de veiller à la réadaptation non seulement physique, mais aussi psychologique de la personne (Vos, 2006). Pour Énéo, veiller au bien-être des aînés passe d'abord par la reconnaissance et la prise en compte des composantes de leur existence qui nuit à ce dernier. La peur de tomber est rarement évoquée dans les médias. Par cette analyse, nous espérons qu'elle sera davantage prise en considération.

Jean-Baptiste Dayez

Bibliographie

- Arfken, C. L., Lach, H. W., Birge, S. J., & Miller, J. P. (1994). The prevalence and correlates of fear of falling in elderly persons living in the community. *American Journal of Public Health, 84*(4), 565-570.
- Büla, C., Rochat, S., & Dunand, G. (2006). Chutes et personnes âgées. *PrimaryCare, 6*(11), 200-203.
- Burker, E. J., Wong, H., Sloane, P. D., Mattingly, D., Preisser, J., & Mitchell, C. M. (1995). Predictors of fear of falling in dizzy and nondizzy elderly. *Psychology and Aging, 10*(1), 104-110.
- Casares, M. (2005). Recherche-action sur la représentation du sentiment d'insécurité chez les aînés.
- Dayez, J.-B. (2012). Victimation et sentiment d'insécurité : les aînés sont-ils irrationnels ? *Analyses Énéo, 2012/29*.
- De Rogalski Landrot, M., Perrot, C., Blanc, P., Beauchet, O., Blanchon, M.-A., & Gonthier, R. (2007). La prise en charge de la peur de tomber apporte-t-elle un bénéfice au patient âgé chuteur vivant en milieu communautaire? À propos d'une étude pilote de 15 cas. *Psychologie & NeuroPsychiatrie du Vieillissement, 5*(3), 225-234.
- Fletcher, P. C., & Hirdes, J. P. (2004). Restriction in activity associated with fear of falling among community-based seniors using home care services. *Age and Ageing, 33*(3), 273-279.
- Friedman, S. M., Munoz, B., West, S. K., Rubin, G. S., & Fried, L. P. (2002). Falls and fear of falling: Which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. *Journal of the American Geriatrics Society, 50*(8), 1329-1335.
- Gagnon, N., & Flint, A. J. (2003). Fear of falling in the elderly. *Geriatrics and Aging, 6*(7), 15-17.
- Hazif-Thomas, C., Thomas, P., & Bouché, C. (2005). Chutes et anxiété. *Revue Francophone de Gériatrie et de Gérontologie, 116*(12), 274-277.
- Hill, K. D., Schwarz, J. A., Kalogeropoulos, A. J., & Gibson, S. J. (1996). Fear of falling revisited. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 77*(10), 1025-1029.
- Howland, J., Peterson, E. W., Levin, W. C., Fried, L., Pordon, D., & Bak, S. (1993). Fear of falling among the community-dwelling elderly. *Journal of Aging and Health, 5*(2), 229-243.
- Jørstad, E. C., Hauer, K., Becker, C., Lamb, S. E., & on behalf of the ProFa, N. E. G. (2005). Measuring the psychological outcomes of falling: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society, 53*(3), 501-510.
- Jung, D. (2008). Fear of falling in older adults: Comprehensive review. *Asian Nursing Research, 2*(4), 214-222.
- Kendrick, D., Carpenter, H., Morris, R. W., Skelton, D. A., Gage, H., Bowling, A. et coll. (2012). Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community. *Cochrane Database Systematic Reviews, 5*(CD009848).
- Kressig, R. W., Wolf, S. L., Sattin, R. W., O'Grady, M., Greenspan, A., Curns, A., & Kutner, M. (2001). Associations of demographic, functional, and behavioral characteristics with activity-related fear of falling among older adults transitioning to frailty. *Journal of the American Geriatrics Society, 49*(11), 1456-1462.
- Lach, H. W. (2005). Incidence and risk factors for developing fear of falling in older adults. *Public Health Nursing, 22*(1), 45-52.
- Legters, K. (2002). Fear of Falling. *Physical Therapy, 82*(3), 264-272.

- Manckoundia, P., Gerbault, N., Mourey, F., d'Athis, P., Nourdin, C., Monin, M.-P., . . . Pfitzenmeyer, P. (2007). Multidisciplinary management in geriatric day-hospital is beneficial for elderly fallers: A prospective study of 28 cases. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44(1), 61-70.
- Mendes da Costa, E., & Levêque, A. (2008). Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile à Fontaine l'Évêque, Belgique.
- Mourey, F., Manckoundia, P., & Pfitzenmeyer, P. (2009). La peur de tomber et ses conséquences: mise au point. *Cahiers de l'Année Gerontologique*, 1(2), 102-108.
- Murphy, S. L., Williams, C. S., & Gill, T. M. (2002). Characteristics associated with fear of falling and activity restriction in community-living older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(3), 516-520.
- Parry, S. W., Finch, T., & Deary, V. (2013). How should we manage fear of falling in older adults living in the community? *BMJ*, 346.
- Scheffer, A. C., Schuurmans, M. J., van Dijk, N., van der Hooft, T., & de Rooij, S. E. (2008). Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and Ageing*, 37(1), 19-24.
- Suzuki, M., Ohyama, N., Yamada, K., & Kanamori, M. (2002). The relationship between fear of falling, activities of daily living and quality of life among elderly individuals. *Nursing & Health Sciences*, 4(4), 155-161.
- Vellas, B. J., Wayne, S. J., Romero, L. J., Baumgartner, R. N., & Garry, P. J. (1997). Fear of falling and restriction of mobility in elderly fallers. *Age and Ageing*, 26, 189-193.
- Vos, A. (2006). *Cette peur de tomber qui fait chuter nos aînés*. Horizons (Fonds National Suisse), juin 2006, 24.
- Yardley, L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G., Piot-Ziegler, C., & Todd, C. (2005). Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). *Age and Ageing*, 34(6), 614-619.
- Zijlstra, G. A. R., Van Haastregt, J. C. M., Ambergen, T., Van Rossum, E., Van Eijk, J. T. M., Tennstedt, S. L., & Kempen, G. I. J. M. (2009). Effects of a multicomponent cognitive behavioral group intervention on fear of falling and activity avoidance in community-dwelling older adults: Results of a randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(11), 2020-2028.

Pour citer cette analyse

Dayez, J.-B. (2013). La peur de tomber et ses effets : des entraves au bien-être des aînés. *Analyses Énéo*, 2013/01.

Avertissement : Les analyses Énéo ont pour objectif d'enrichir une réflexion et/ou un débat à propos d'un thème donné. Elles ne proposent pas de positions avalisées par l'asbl et n'engagent que leur(s) auteur(e)(s).

Énéo, mouvement social des aînés asbl

Chaussée de Haecht 579 BP 40 - 1031 Schaerbeek - Belgique
e-mail : info@eneo.be - tél. : 00 32 2 246 46 73

En partenariat avec



Avec le soutien de



Avec l'appui de

