

La chute comme événement du parcours de vie



Elle constitue la première cause de décès par accident chez les personnes de plus de 65 ans. La chute marque une étape physique et psychique sur les trajectoires de vie. Il importe de mieux la comprendre pour mieux la prévenir.

© Glenda Powers / Fotolia

Par **Stéphanie Pin**, Docteure en sciences sociales, Institut des sciences sociales et PRN LIVES, Université de Lausanne

Fréquentes après 65 ans, les chutes sont la cause directe de problèmes majeurs de santé parmi lesquels les fractures, les hospitalisations prolongées, le déclin fonctionnel, la fragilité, l'institutionnalisation. Elles constituent la première cause de décès par accident chez les plus de 65 ans. Les chutes, et leur prévention, ont donné lieu à une littérature abondante en épidémiologie : leurs facteurs de risque, leurs conséquences sanitaires et économiques, l'efficacité des actions ou des programmes conçus pour les prévenir sont ainsi bien documentés (Bourdessol & Pin, 2005). Toutefois, alors que les données sont nombreuses sur les aspects épidémiologiques des chutes et traduisent leur importance en santé publique, on constate dans le même temps un relatif manque d'intérêt des sciences sociales à l'égard de cet objet. Les travaux portant sur les trajectoires de vieillissement les intègrent de façon marginale, et les recherches qui examinent le poids sur les parcours de vie de différents événements privilégient des moments qui constituent une rupture claire dans les trajectoires familiales (par exemple le divorce ou le veuvage), résidentielles (l'entrée en institution) ou professionnelles (le passage à la retraite) (Sapin, Spini, & Widmer, 2014). Les événements de santé répétés et en apparence plus anodins, comme la chute, ne constituaient jusqu'à présent pas des sujets d'étude pour celles et ceux qui analysent les parcours de vie.

Mon travail de doctorat [1] prend appui sur ce constat et sur cette lacune. À la suite des concepts élaborés dans le cadre du paradigme du parcours de vie et des apports de l'épidémiologie, l'étude a cherché à montrer que la chute chez les personnes âgées peut s'envisager comme un événement de santé perturbateur entraînant des stratégies d'adaptation tant individuelles que sociales et environnementales. Plus précisément, le travail a poursuivi deux objectifs, explicités ainsi :

1. Examiner l'impact de la chute sur les trajectoires de vie des individus : il s'agissait plus particulièrement de vérifier si la chute a des conséquences au-delà de la santé physique ou psychique des personnes âgées. Je faisais l'hypothèse que la chute pouvait par exemple réduire significativement et durablement la participation à des activités sociales, bénévoles ou de loisirs.
2. Identifier les ressources qui sont à disposition des personnes et qui sont mobilisées ou non quand une chute survient. En adoptant une perspective écologique qui paraît extrêmement riche pour analyser le vieillissement (Richard, Barthélémy, Tremblay, Pin, & Gauvin, 2013), plusieurs niveaux de ressources ont été pris en compte, selon qu'elles étaient liées à la personne (par exemple son état de santé ou sa situation familiale), à ses relations sociales et à son statut socio-économique, ou à son environnement physique, politique ou socio-culturel. Pour ce dernier type de ressources, je me suis intéressée notamment à la place et à l'effet de programmes de prévention dans le processus d'adaptation à la chute proposés par des institutions publiques ; j'ai choisi d'évaluer le programme intégré d'équilibre dynamique (P.I.E.D.). Ce programme, recommandé par les autorités publiques françaises et québécoises, est constitué d'ateliers d'éducation pour la santé et de séances d'activité physique, délivrés à des groupes de personnes de plus de 65 ans présentant des facteurs de risque de chutes.

Cette recherche a mobilisé plusieurs jeux de données : a) des revues systématiques de la littérature ; b) une enquête transversale répétée française (Baromètre Santé) menée auprès d'un échantillon représentatif de 3'259 personnes de 55 à 85 ans ; c) les données provenant de l'interrogation, tous les 2 ans entre 2004 et 2010, de plus de 9'500 personnes âgées de 50 à 95 ans et vivant dans dix pays européens [2] ; et d) l'évaluation du programme P.I.E.D. Le modèle de la vulnérabilité adapté au vieillissement (Schröder & Butterfill, 2006) a été utilisé. Il appréhende la vulnérabilité comme un série de risques distincts mais reliés : le risque d'être exposé à un événement, le risque de voir cet événement se matérialiser et le risque de manquer de ressources pour gérer cet événement. Cette approche permet d'analyser l'événement de manière dynamique, en examinant les phases avant et après sa survenue.

La chute comme marqueur d'une étape de vie

Concernant l'impact de la chute, l'étude élargit la perspective habituellement adoptée par l'épidémiologie et s'inscrit dans une série de travaux portant sur les conséquences psychosociales de la chute. Une revue de littérature sur la perception de la chute pointe les différentes significations de la chute dans la vie des personnes âgées et met en évidence ses conséquences sur leur identité. Au-delà de ses conséquences physiques, la chute est en effet perçue par les personnes âgées comme le signe d'une perte d'autonomie et du déclin irréversible des capacités physiques et fonctionnelles ; elle marque alors l'entrée dans une nouvelle étape du parcours de vie et s'accompagne d'un important remaniement identitaire.

Dans les données françaises et européennes, ces effets psychosociaux se constatent tant à court terme (12 mois) (S. Pin & Vuillemin, 2014) qu'à long terme (6 ans) : la chute augmente de façon nette le risque de déclin fonctionnel, mental et social. Au-delà des personnes qui en sont victimes, la chute a également des effets marqués dans la vie des proches : ceux-ci se mobilisent après cet événement pour apporter leur aide et leur soutien, en particulier quand leur parent ou ami présentent déjà des signes de fragilité.

Le cas particulier des chutes chez les 50-65 ans

La recherche éclaire également le processus d'adaptation suite à une chute. Elle rappelle tout d'abord que les personnes qui présentent les plus grandes chances de récupération sont celles qui disposent du meilleur état de santé avant l'événement ; les comportements de santé antérieurs et les modifications de comportement après la chute, par exemple l'augmentation de la fréquence de ses activités physiques, permettent également de mieux gérer la chute.

Les analyses mettent cependant en avant le rôle majeur du moment où survient la chute dans le parcours de vie et de santé. Les personnes les plus âgées interrogées dans l'enquête SHARE, qui avaient entre 80 et 95 ans en 2004, présentent ainsi un niveau de bien-être stable après une chute alors que les plus jeunes, âgés de 50 à 65 ans, sont celles qui, après une chute, connaissent la dégradation de leur bien-être la plus importante. L'adaptation à la chute semble ainsi facilitée quand cet événement est « attendu » par les personnes, autrement dit quand il est interprété, compte tenu de l'âge, de l'état de santé ou des épisodes antérieurs, comme normal. La situation apparaît comme beaucoup plus compliquée à gérer quand l'événement survient plus tôt dans le parcours ou chez des personnes en meilleur état de santé.

La prévention, une ressource sous-utilisée

Enfin, la chute étant perçue par les personnes comme un événement imprévisible, les actions préventives constituent des stratégies d'adaptation peu prisées par les personnes âgées. Les facteurs limitant leur recours sont nombreux et doivent beaucoup aux représentations sociales de la chute, ainsi qu'à la menace identitaire qu'elle recouvre (Pin, Spini, Bodard, & Arwidson, 2015). Pourtant, certains comportements, comme l'activité physique, ou certains programmes, sont reconnus comme efficaces pour limiter les risques d'une première chute et surtout pour éviter de tomber à nouveau. L'étude met également en évidence des effets positifs du programme P.I.E.D. chez des personnes âgées de 65 ans ou plus, ayant chuté dans l'année précédant l'évaluation ou présentant des troubles de l'équilibre : celles-ci connaissent, à l'issue des trois mois du programme et en comparaison à un groupe contrôle, une plus grande confiance en leur équilibre, un meilleur équilibre et des capacités physiques améliorées. Ces bénéfices concernent toutefois uniquement les personnes résidant à leur domicile et ne se prolongent pas au-delà du programme.

Cette recherche offre donc une vue inédite de la chute comme événement de vie. En combinant différentes approches méthodologiques issues de l'épidémiologie et des travaux sur les parcours de vie, elle propose une approche dynamique et multidimensionnelle de la chute, de ses conséquences et des ressources d'adaptation.

Les pistes de recherche et d'action

Les perspectives sont importantes, tant pour la recherche qui gagnerait à adopter le modèle de vulnérabilité pour analyser la chute et d'autres événements de santé, que pour les interventions à mener auprès des personnes âgées. Il semble par exemple que deux populations pourraient être davantage explorées et considérées. Il s'agit tout d'abord des « pré-retraités », ou des personnes avançant en âge mais sans difficulté de santé particulière. Lorsqu'ils sont victimes d'une chute, ils présentent plus de difficultés à gérer l'événement. Il serait intéressant d'approfondir leur expérience de la chute, en examinant de façon détaillée les circonstances et les conséquences immédiates de l'événement. Ensuite, compte tenu de la diffusion des conséquences de la chute au-delà de celles et ceux qui la vivent directement, les proches des personnes âgées pourraient être également interrogés pour identifier leurs perceptions de l'événement, leurs motivations à fournir de l'aide et du soutien à leur parent ou ami à ce moment particulier.

Le soutien social est une ressource importante après une chute, mais la mobilisation de l'entourage peut également se traduire par des comportements de surprotection moins bénéfiques pour l'autonomie des personnes âgées.

Une ultime piste de recherche pourrait s'attacher à identifier ce qui constitue, pour des personnes âgées qui connaissent plusieurs chutes, « la chute de trop », celle qui conduira la personne à modifier son domicile, à s'inscrire à un atelier de prévention, à ne plus sortir de chez elle ou à quitter son domicile pour un établissement médico-social.

Bibliographie sélective

- Bourdessol, H., & Pin, S. (2005). Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile. St-Denis : Editions INPES.
- Pin, S., Spini, D., Bodard, J., & Arwidson, P. (2015). Facteurs facilitant et entravant la participation des personnes âgées à des programmes de prévention des chutes : une revue de la littérature. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 63(2), 105-118.
- Pin, S., & Vuillemin, A. (2014). Accidents de la vie courante et chutes. In C. Léon & F. Beck (Eds.), *Les comportements de santé des 55-85 ans : analyses du Baromètre santé 2010* (pp. 101-116). St-Denis : Editions INPES.
- Richard, L., Barthélémy, L., Tremblay, M.-C., Pin, S., & Gauvin, L. (Eds.). (2013). *Interventions de prévention et de promotion de la santé pour les aînés : modèle écologique. Guide d'aide à l'action franco-québécois*. Saint-Denis : Inpes.
- Sapin, M., Spini, D., & Widmer, E. (2014). *Les parcours de vie : de l'adolescence au grand âge*. Presses polytechniques et universitaires romandes.

[1] « La chute comme événement du parcours de vie : Signification, conséquences, adaptation et prévention », Pin Le Corre Stéphanie, thèse de doctorat, Université de Lausanne, 2015, 345 pages. Ce travail peut être téléchargé dans son intégralité sur [cette page internet](#)

[2] Enquête SHARE ou Survey of Health, Aging and Retirement in Europe. [Site internet](#)