

# La perte d'équilibre n'est pas à négliger chez les Séniors

Pr Julien Bogousslavsky, Magali Bourges

**D**ifférentes étiologies peuvent perturber la qualité de notre marche lorsque nous prenons de l'âge notamment la maladie de Parkinson, une hydrocéphalie, un accident vasculaire cérébral, une atteinte de la moëlle épinière ou une neuropathie des membres inférieurs...

Quelle que soit l'origine, les troubles de la marche augmentent le risque de chutes chez les personnes âgées: en Suisse 30 à 45 % des personnes de plus de 65 ans chutent au moins une fois par an, 25 % de ces chutes engendrent des blessures d'un impact significatif et 5 % provoquent une fracture. Ces pertes d'équilibre vont amener un quart des personnes de plus de 80 ans à utiliser un moyen auxiliaire pour se déplacer. Le rôle de la neuro-rééducation est de prévenir et limiter ces risques de chutes pour éviter une perte d'indépendance et d'autonomie. Par ailleurs, il n'existe pas de médicaments qui améliorent l'équilibre ou la coordination.

## Troubles à observer lors des déplacements

Une des premières remarques que nous pouvons faire en observant la marche des personnes âgées est une diminution de la vitesse des déplacements mais pas seulement... En effet, à cette évidente lenteur des pas peut s'ajouter une augmentation du polygone de sustentation (c'est-à-dire la surface au sol délimitée par les deux pieds et l'espace entre), une marche à petits pas, une diminution de la longueur des pas, une baisse de la hauteur des pas, une difficulté à effectuer un demi-tour de manière non saccadée et sécuritaire, une incapacité à se retourner sans chanceler ou chercher à s'agripper... Lors de la marche, les pieds peuvent également être exagérément écartés et le haut du corps avoir tendance à la rétropulsion c'est-à-dire partir en arrière. Une atteinte plus sévère peut parfois mener à des difficultés à initier la marche.

*Le rôle de la neuro-rééducation est de prévenir et limiter ces risques de chutes pour éviter une perte d'indépendance et d'autonomie.*

Afin de connaître le niveau de risque de chutes, il est nécessaire de réaliser un bilan d'équilibre et notamment tester la présence des réactions de protection et de rééquilibration en provoquant un déséquilibre par poussées sur le thorax. Il est primordial également de ne pas oublier d'évaluer le retentissement de ces troubles dans les activités élémentaires et domestiques de la vie quotidienne. En effet, la personne peut se déplacer de manière sécuritaire chez son médecin ou son thérapeute mais la capacité seule de marcher ne suffit pas, il ne faut pas oublier la notion de performance c'est-à-dire la capacité à réaliser cette tâche dans différents environnements (avec des stimuli externes comme la foule ou des sols différents).

## Briser le cercle vicieux de la peur de chuter

La personne âgée qui présente un risque de chute va s'insérer dans un cercle vicieux puisque la peur de chuter va entraîner une inquiétude à se mouvoir et donc à se déplacer seule dans son domicile ou à l'extérieur. Cette angoisse risque de restreindre ses occupations. Cette diminution des activités va engendrer une perte musculaire et un déconditionnement physique. Cette faiblesse musculaire aura pour effet un manque

La personne âgée qui présente un risque de chute va s'insérer dans un cercle vicieux puisque la peur de chuter va entraîner une inquiétude à se mouvoir et donc à se déplacer seule dans son domicile ou à l'extérieur.

d'équilibre et donc un risque de chute. C'est pourquoi nous devons briser ce cercle via une reprise progressive d'activités à visée thérapeutique. L'objectif en thérapie est d'agir sur les déficits pour

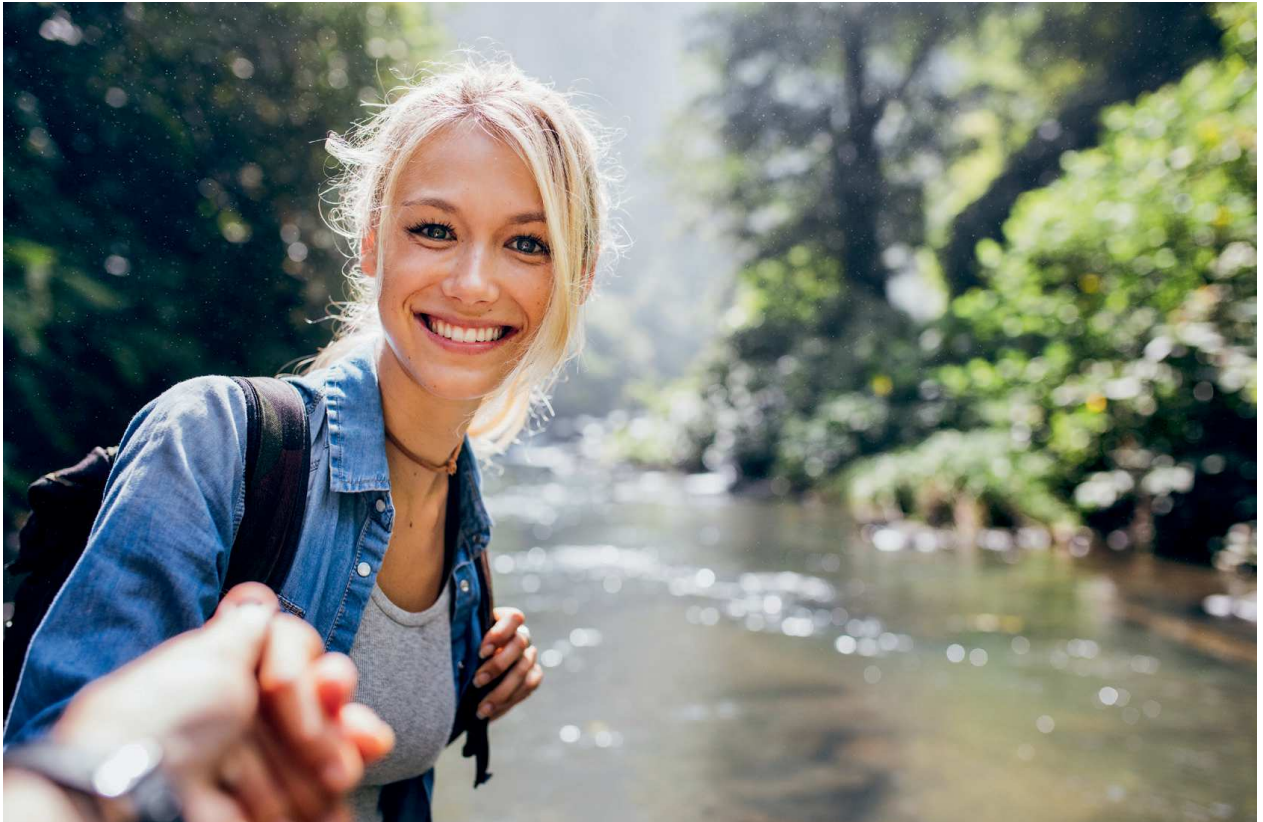
sortir de cette boucle tout en tenant compte de l'aspect psychologique. De plus, même une immobilisation temporaire au lit ou au fauteuil peut entraîner une perte des schémas moteurs. C'est pour cette raison qu'il est recommandé d'intervenir précocement et de proposer des activités adaptées à la personne le plus régulièrement et tardivement possible.

## Même à un certain âge, la rééducation reste possible

L'évaluation des troubles de l'équilibre réalisée nous permettra de cibler les déficits pour établir un programme de rééducation individuel centré sur la personne et atteindre les objectifs fixés ensemble. Tout d'abord, nous devons axer les exercices sur l'équilibre debout statique et les réactions d'adaptations posturales. Puis l'équilibre dynamique est à entraîner avec les réactions de rattrapage dites aussi parachutes ou de protection. Différentes activités sont ainsi proposées comme le travail de mise en charge uni- ou bipodal, les fentes latérales et sagittales pour exercer le transfert de poids du corps d'un pied à l'autre, le renforcement des muscles des membres inférieurs...

Des parcours avec obstacles permettent de stimuler l'équilibre tout en modifiant les paramètres de la marche : se déplacer en avant ou en arrière, effectuer des pas latéraux, monter et descendre les escaliers, varier la vitesse ou la hauteur des pas, ramasser des objets plus ou moins lourds au sol, porter et déplacer des objets, slalomer entre des plots, changer de direction, marcher sur un chemin en pente, sur sol plus ou moins instable... Tous ces exercices peuvent être proposés plus ou moins en aveugle ou sur un sol très instable type coussin d'air. Ainsi le travail sera plus priorisé sur la sensibilité profonde, appelée aussi proprioception : les récepteurs situés dans les articulations permettent d'informer le cerveau sur la position du corps dans l'espace. Ceci est primordial pour les déplacements sur terrain accidenté ou la nuit.

En ergothérapie et physiothérapie, nous ne recherchons pas prioritairement une augmentation du périmètre de marche mais une marche fonctionnelle c'est-à-dire permettant de maintenir un minimum d'indépendance pour les tâches quotidiennes. Il est important de recueillir les occupations et les centres d'intérêt de la personne pour inté-



grer le travail des déplacements dans des activités quotidiennes. Des mises en situations sont ainsi suggérées pour mettre la personne au plus près de leur environnement quotidien : le travail des transferts aux WC, dans la baignoire ou au lit, les déplacements dans la cuisine avec possibilité de réaliser un repas ou de mettre la table, aller à la boîte aux lettres chercher le courrier... Ces diverses activités permettent d'exercer le travail en double tâche, c'est-à-dire entraîner l'équilibre en associant une tâche attentionnelle (concentration, mémoire). Ceci est primordial pour limiter le risque de chutes. De plus, il est nécessaire de tenir compte de l'anxiété vis-à-vis de la peur de chuter : montrer comment se relever du sol va dédramatiser la chute pour la personne âgée. L'acceptation, le choix et l'utilisation d'une aide technique à la marche font partis de cette démarche de prévention des chutes.

*En ergothérapie et physiothérapie, nous ne recherchons pas prioritairement une augmentation du périmètre de marche mais une marche fonctionnelle c'est-à-dire permettant de maintenir un minimum d'indépendance pour les tâches quotidiennes.*

Une évaluation du domicile est recommandée : des moyens auxiliaires existent pour limiter et sécuriser l'espace (planche de bain, barres murales, siège de douche...)



### Ne pas négliger l'importance de la vue et de la sensibilité

La vision est surtout importante lorsque le sol est irrégulier ou en mouvement. En cas de déficit, il faut penser à l'éclairage et à l'encombrement des pièces. Pourquoi ne pas poser des bandes contrastantes sur les nez de marche et une main courante dans les escaliers ? Pensez également à enlever ou fixer les tapis au sol.

De même la sensibilité plantaire est liée à l'équilibre. En cas d'hypoesthésie, une rééducation basée sur la stimulation tactile et vibratoire peut avoir de bons résultats.

L'efficacité d'un tel programme est bien sûr basée sur une prise en charge interdisciplinaire : pas seulement une rééducation de la marche mais également sensitive, proprioceptive, cognitive, psychologique... Ce programme thérapeutique peut être dispensé en stationnaire de manière intensive ou bien en ambulatoire.

- *Spécialiste en Neurologie et Neuroréhabilitation, Neurocentre GSMN*
- *Responsable Ergothérapeute*  
*Clinique de Valmont, 1823 Glion – Montreux*