

# ÉPIDÉMIOLOGIE, FACTEURS DE RISQUE ET PRÉVENTION DES CHUTES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES EN SOINS PRIMAIRES AU COURS DE LA PÉRIODE 2019-2021 EN BELGIQUE.

Résultats d'une étude de surveillance par  
le réseau des Médecins Vigies

—

S. MOREELS • R. DE SCHREYE • S. BENSEMMANE

# QUI NOUS SOMMES

---

Sciensano, ce sont plus de 950 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de la santé.

Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au coeur de notre mission. Sciensano puise sa force et sa spécificité dans une approche holistique et multidisciplinaire de la santé. Plus spécifiquement, nos activités sont guidées par l'interconnexion indissociable de la santé de l'homme, de l'animal et de leur environnement (le concept « One health » ou « Une seule santé »). Dans cette optique, en combinant plusieurs angles de recherche, Sciensano contribue d'une manière unique à la santé de tous.

Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

# Sciensano

Épidémiologie et santé publique - Étude des soins de santé

Septembre 2024 • Bruxelles • Belgique  
Numéro de référence interne : D/2024.14.440/57

—  
**Sarah Moreels<sup>1</sup>**

•  
**Robrecht De Schreye<sup>1</sup>**

•  
**Sherihane Bensemmane<sup>1</sup>**

## Avec la collaboration de

L. Appelen, A. de Aquirre, G. Beerens, C. Binard, P. Bruynseels, I. Callewaert, C. Bakary, L. Coenen, M. Cramm, A. Cuvelier, C. Cuypers, I. Dagneaux, A. Decraene, L. De Deken, Y. Deledicque, A. Devedeleer, E. Eemans, I. Federickx, A. Firket, S. Geens, B. Geuse, P. Gilbert, J. Gouhie, M. Maleki, J. Marysael, A. Pollet, L. Remaut, H. Schotsmans, V. Smits, J. Tombeur, G. Van Dhelsen, J. Van Duyse, J. Van Herck, V. Vankeerberghen, P. Van Royen, C. Verheugen, A. Vink, J. Wens en A. Wijnand

<sup>1</sup> Sciensano, Epidémiologie et santé publique, Etude des soins de santé, Bruxelles

Personne de contact : Sarah Moreels • T+32 2 642 50 36 • [sarah.moreels@sciensano.be](mailto:sarah.moreels@sciensano.be)

Avec le soutien financier de



Partenaires



Merci de citer cette publication comme suit : S. Moreels, R. De Schreye, S. Bensemmane. Épidémiologie, facteurs de risque et prévention des chutes chez les personnes âgées en soins primaires au cours de la période 2019-2021 en Belgique.. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 2024 52p. Numéro de rapport : D/2024.14.440/57. Disponible en ligne : <https://www.sciensano.be/en/biblio/epidemiologie-facteurs-de-risque-et-prevention-des-chutes-chez-les-personnes-agees-en-soins>



# TABLE DES MATIÈRES

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
<b>MÉTHODES</b> .....	<b>11</b>
1. Le réseau des Médecins Vigies .....	11
2. Formulaire d'enregistrement et variables mesurées .....	12
3. Analyse .....	13
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>15</b>
1. Qualité des données enregistrées .....	15
2. Population et données .....	15
3. Caractéristiques des patients et chutes .....	16
4. Incidence des chutes .....	20
4.1. Incidences période 2019-2021 .....	20
4.2. Comparaison avec la période d'enregistrement 2009-2010 .....	22
5. Facteurs de risque de chute chez les personnes âgées .....	23
6. Prévention des chutes chez les personnes âgées .....	26
6.1. Prévention des chutes par le médecin généraliste .....	26
6.2. Approche multidisciplinaire de la prévention des chutes .....	27
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>29</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>30</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>33</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>34</b>
<b>LISTE DES ANNEXES</b> .....	<b>35</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>37</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>51</b>



# RÉSUMÉ

Les chutes surviennent chaque année chez 30 % des adultes de plus de 65 ans. Pour les personnes âgées (65 ans et plus), les médecins généralistes ont un rôle important à jouer dans l'identification du risque accru de chute, la prise de mesures préventives appropriées et l'orientation de ces personnes vers les prestataires de soins de santé compétents.

Les principaux résultats de la présente **étude sur les chutes chez les personnes âgées en soins primaires au cours de la période 2019-2021 en Belgique** sont les suivants:

## **Épidémiologie des chutes:**

- En Belgique, les taux d'incidence chez les personnes âgées de plus de 65 ans en médecine générale en 2021 sont estimés à 1637 chutes pour 100 000 hommes et 2880 chutes pour 100 000 femmes.
- Les chutes étaient plus fréquentes chez les femmes et augmentaient avec l'âge.
- La moitié des personnes âgées de plus de 65 ans ont déjà été sujettes à une ou plusieurs chutes au cours de l'année écoulée.
- Une personne âgée sur quatre a nécessité une intervention médicale et/ou infirmière .
- Une sur cinq a subi des fractures, une perte de conscience ou des changements d'état mental et/ou physique après la chute.
- Environ une personne âgée sur trois a été envoyée à l'hôpital.
- 60 % des personnes âgées de plus de 65 ans sont tombées chez elles ou dans leur environnement domestique.
- Les chutes se sont produites chez environ deux personnes âgées de plus de 65 ans sur trois au cours d'une activité de la vie quotidienne (AVQ).
- La répartition par lieu de résidence (domicile vs maison de retraite) a montré que les résidents des maisons de retraite subissaient des chutes plus fréquentes et des blessures plus graves après l'incident.

## **Risque de chute chez les personnes âgées:**

- Les médecins généralistes ont identifié un ou plusieurs facteurs de risque chez 82 % des patients lors de la consultation précédant la chute. Chez 2 personnes âgées sur 3, les facteurs de risque présents étaient liés à la personne, tandis que des facteurs comportementaux et environnementaux étaient indiqués chez 1 personne âgée sur 5.
- Plus de la moitié des personnes âgées ayant chuté avaient une force musculaire limitée ou souffraient de troubles de la mobilité ou de l'équilibre.
- Un profil de risque multifactoriel a été identifié chez près de la moitié des personnes âgées victimes de chutes.
  - Les causes de ces chutes chez les personnes âgées étaient principalement une force musculaire limitée ou des troubles de la mobilité ou de l'équilibre, ainsi que la prise de médicaments.
  - La probabilité d'un profil de risque multifactoriel était plus élevée s'il y avait déjà eu une chute au cours de l'année précédente, si la chute s'était produite à domicile, si la chute s'était produite au cours d'une AVQ et si la chute s'était produite au cours de l'année (COVID-19) 2020.

***Prévention des chutes par le médecin généraliste:***

- Des mesures de prévention des chutes ont été prises ou planifiées chez près de la moitié des personnes âgées ayant chuté au cours de la période 2019-2021. Si aucune mesure n'a été prise, les médecins généralistes ont indiqué que des mesures préventives avaient déjà été prises par le passé chez la moitié de ces personnes âgées de plus de 65 ans.
- Les mesures préventives les plus courantes prises ou planifiées par les médecins généralistes concernaient les problèmes liés à l'environnement et à la marche (62%).
- Une approche multidisciplinaire de la prévention des chutes a été adoptée pour plus d'une personne âgée sur quatre en Belgique. Au cours de la période 2019-2021, les médecins généralistes ont principalement discuté des interventions de prévention des chutes avec l'infirmière, le kinésithérapeute ou le gériatre.



# INTRODUCTION

---

Les chutes et les blessures liées aux chutes sont de plus en plus fréquentes dans le monde entier en raison du vieillissement de la population. Par conséquent, les chutes et les blessures qui en résultent constituent un problème majeur de santé publique, faisant de la prévention un défi mondial. En outre, les conséquences sociales et économiques sont importantes : dans les pays à revenu élevé, environ 1% des coûts de santé sont liés aux chutes (1).

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une chute est définie comme « un événement au cours duquel une personne atterrit accidentellement sur le sol, le plancher ou un autre niveau inférieur. Les chutes, les trébuchements et les glissades peuvent se produire à un niveau ou en hauteur » (1). Les chutes surviennent principalement au cours des activités de la vie quotidienne (AVQ) et peuvent résulter de divers facteurs de risque de chute (biologiques, socio-économiques, comportementaux ou environnementaux) (2). Les chutes résultent généralement d'une interaction entre plusieurs facteurs de risque, et le risque de chute augmente avec le nombre de facteurs (3).

Des incidents de chute surviennent chaque année chez 30% des adultes de plus de 65 ans (4). Parmi les personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile, une sur trois fait une chute chaque année, tandis qu'environ deux résidents sur trois d'une maison de retraite font une chute chaque année. En outre, une proportion importante de personnes âgées chute plusieurs fois par an (3). Des chiffres récents pour la Belgique montrent une tendance à la baisse depuis 2008 de l'incidence des chutes chez les personnes âgées, avec des variations régionales. Les chutes augmentent avec l'âge et sont plus fréquentes chez les femmes (5).

Outre les conséquences physiques, une chute a souvent des conséquences psychosociales et financières qui ne doivent pas être sous-estimées. Il est essentiel d'identifier les facteurs de risque de chute les plus courants chez les personnes âgées présentant un risque accru, afin que le prestataire de soins de santé puisse mettre au point des interventions appropriées et des stratégies de prévention ciblées (2,3). Par ailleurs, de plus en plus de personnes âgées chutant en Belgique bénéficient de mesures de prévention des chutes depuis 2013 (5), en partie grâce au guide de pratique clinique flamand «Prévention des chutes chez les personnes âgées vivant à domicile» (2) et au guide de pratique clinique «Prévention des chutes dans les centres de soins résidentiels» (6), ainsi qu'aux fiches EBP (Evidence-based Practice - médecine fondée sur des preuves) de Wallonie (7).

Les médecins généralistes ont un rôle important à jouer dans l'identification des personnes âgées (65+) présentant un risque accru de chute, dans la prise de mesures préventives appropriées et dans l'orientation de ces personnes vers les prestataires de soins de santé compétents. La coopération multidisciplinaire entre les prestataires de soins de santé et l'implication de la personne âgée et de sa famille ou de ses aidants proches est essentielle pour prévenir les chutes (3). En 2018, en Belgique, les trois principales personnes auprès desquelles les personnes âgées ont reçu des conseils sont les médecins généralistes (25%), la famille ou les amis (19%) et les infirmières (16%) (5). Néanmoins, la recherche montre que moins de la moitié des personnes âgées de plus de 65 ans discutent de l'incident de chute avec le médecin généraliste, ce qui entraîne un sous-enregistrement des chutes (3).

Les chutes chez les personnes âgées sont un problème de santé multifactoriel qui nécessite une approche multifactorielle et interdisciplinaire. Les médecins généralistes sont bien placés pour mettre en application des stratégies de prévention multifactorielles et multidisciplinaires ciblées ('approche multifactorielle').

***Cette étude de surveillance des incidents de chutes chez les personnes âgées en soins primaires*** étudie l'épidémiologie, les groupes à risque et les facteurs de risque de chute ainsi que la prévention des chutes par les médecins généralistes pour la période 2019-2021 en Belgique.

# MÉTHODES

## 1. Le réseau des Médecins Vigies

Le réseau des Médecins Vigies a été créé en 1979 et est coordonné par Sciensano (anciennement Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP)). Le réseau belge des Médecins Vigies est un réseau sentinelle composé d'une centaine de cabinets de médecins généralistes répartis dans toute la Belgique, qui participent volontairement et collectent des données sur divers thématiques en santé (maladies infectieuses et non infectieuses) (8). Cela permet d'étudier l'impact des différents problèmes de santé et leurs caractéristiques. Certains thèmes sont suivis en continu afin d'étudier leur évolution dans le temps et l'impact potentiel d'interventions telles que les campagnes de vaccination (par exemple, les syndromes grippaux). D'autres thèmes sont étudiés de manière discontinue et répétée afin d'obtenir et de comparer les résultats du soutien politique à différents moments. En fournissant des informations épidémiologiques et des informations sur les soins dispensés en médecine générale, les enquêtes auprès des médecins généralistes aident les décideurs à fixer des priorités et à évaluer les politiques de santé.

Depuis 2019, l'enregistrement se fait via le site web du réseau des Médecins Vigies, à l'aide de formulaires d'enregistrement en ligne. De plus amples informations sont disponibles à l'adresse suivante: <https://www.sciensano.be/fr/reseau-des-medecins-vigies>

La population touchée par le réseau est estimée à 1%-1,5% de la population belge totale. Les cabinets du réseau qui participent régulièrement (c'est-à-dire au moins 26 semaines par an) sont répartis à travers le territoire belge et visent à être représentatifs de la population générale des médecins généralistes en termes d'âge et de sexe. Une description détaillée du réseau des Médecins Vigies est disponible depuis peu (9).

Le tableau 1 présente, pour la Belgique et les régions, une description du nombre de cabinets de médecins vigies et de médecins généralistes vigies participant régulièrement au réseau des Médecins Vigies pour la période 2019-2021, ainsi que le pourcentage de couverture de la population.

**Tableau 1 • Le réseau belge des Médecins Vigies pour la période 2019-2021**

	2019	2020	2021
N médecins généralistes vigies	123	141	96
N cabinets de médecins vigies	90	90	73
<b>Pourcentage de la population<sup>1</sup> en Belgique et par région</b>			
Belgique	0.95%-1.31%	0.95%-1.50%	0.73%-0.96%
Flandre	0.90%-1.30%	0.94%-1.65%	0.72%-1.05%
Bruxelles	1.35%-1.89%	1.21%-1.75%	1.09%-1.36%
Wallonie	0.96%-1.17%	0.93%-1.13%	0.67%-0.70%

<sup>1</sup> le chiffre minimum a été calculé sur la base du nombre de cabinets de médecins vigies, le chiffre maximum a été calculé sur la base du nombre de médecins généralistes vigies

## 2. Formulaire d'enregistrement et variables mesurées

L'enregistrement des incidents de chute chez les patients  $\geq 65$  ans a débuté le 1er janvier 2019 et s'est poursuivi de manière continue au cours des années 2020 et 2021.

Le formulaire d'enregistrement en ligne était disponible sur le site web du réseau des Médecins Vigies. Le formulaire d'enregistrement en ligne a été construit dans LimeSurvey et les données transmises ont été automatiquement stockées sur un serveur sécurisé de Sciensano. Remplir le formulaire d'enregistrement a pris environ 3 minutes au médecin généraliste vigie.

Le formulaire d'enregistrement « incidents de chute chez les patients  $\geq 65$  ans » a permis d'enregistrer toutes les nouvelles chutes chez les patients âgés de 65 ans ou plus vivant de manière indépendante ou dans un centre de soins, lorsque le médecin généraliste (médecin généraliste vigie) était le prestataire de soins primaires.

Le formulaire d'enregistrement est resté inchangé au cours des années 2019, 2020 et 2021. En 2021, deux questions supplémentaires ont été ajoutées concernant le patient, à savoir le type de carte d'identité et un indicateur indirecte du statut socio-économique (si le patient bénéficie du statut BIM (Intervention majorée), ou autre aide financière telles que l'AMU (aide médicale urgente), ou une aide du CPAS).

Les variables enregistrées via le formulaire d'enregistrement des incidents de chute concernent les caractéristiques du patient (sexe, groupe d'âge, type de carte d'identité, statut BIM du patient), le nombre de jours entre l'incident de chute et la consultation avec le médecin généraliste, les incidents de chute antérieurs au cours des 12 derniers mois, la gravité des blessures, l'orientation vers l'hôpital, les informations relatives à l'incident de chute (lieu, heure, activité), les facteurs de risque/causes possibles de l'incident de chute et les informations relatives à la prévention des chutes.

Dans le formulaire d'inscription, la gravité des blessures était classée en trois niveaux: la classe 1 représente aucun ou peu d'assistance d'un professionnel contusion, écorchure, coupure; la classe 2 une intervention par un professionnel médical ou de santé, contusion, entorse, coupure (par ex. suture, bandage, attelle,..) et la classe 3 reprend les fractures, la perte de conscience, les changements dans l'état mental ou physique du patient.

L'annexe 1 présente le formulaire d'enregistrement des incidents de chute pour l'année 2021 à titre d'illustration.

### 3. Analyse

Les données sont présentées sous forme de nombres absolus et de pourcentages pour les variables binaires et catégorielles, et sous forme de médiane et d'intervalle interquartile (IQR) pour les variables continues. Le test du chi carré a été utilisé pour vérifier si les distributions des différentes variables étaient significativement différentes.

Le taux d'incidence reflète le nombre relatif de nouvelles chutes au cours de la période d'étude (2019-2021) par rapport à la population dans laquelle les chutes se produisent (c'est-à-dire la population des 65 ans et plus en Belgique). Dans ce rapport, les incidences ont été corrigées à différents niveaux afin de permettre des comparaisons correctes. Pour les régions belges, les taux d'incidence ont été corrigés en fonction de la fourchette de couverture par région (Flandre, Wallonie et Bruxelles-Capitale). Pour la Belgique, la correction fut appliquée sur la base de la couverture dans notre réseau au cours de l'année en question (voir les chiffres du tableau 1) lors du calcul des taux d'incidence. Les taux d'incidence ont été calculés par sexe et par groupe d'âge (65-69 ans, 70-74 ans, 75-79 ans, 80-84 ans, 85-89 ans, 90+), et présentés avec des intervalles de confiance à 95%. S'il n'y a pas de chevauchement dans les intervalles de confiance entre deux groupes (par exemple, hommes et femmes), il est raisonnable de conclure que la différence entre ces deux groupes est très probablement une différence réelle dans la population.

Enfin, des modèles statistiques multivariés ont été utilisés pour tester l'importance d'un profil de risque multifactoriel (c'est-à-dire deux facteurs de risque individuels ou plus identifiés par le médecin généraliste). Ces modèles ont pris en compte les caractéristiques des patients et les incidents de chute, ainsi que l'année d'enregistrement. Les modèles de régression logistique multivariés ont été appliqués avec une correction pour les regroupements de patients par cabinets de médecins vigies (clustering).

Une valeur  $p < 0,05$  a été considérée comme statistiquement significative. Toutes les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel StataSE version 17.



# RÉSULTATS

—

## 1. Qualité des données enregistrées

Les valeurs manquantes sont énumérées au bas des tableaux et reflètent la qualité des données enregistrées.

Il n'y a pas de valeurs manquantes pour les caractéristiques des patients (sexe, groupe d'âge, type de carte d'identité, statut BIM du patient), les facteurs de risque présents lors de l'incident de chute et les informations relatives à la prévention des chutes.

Le nombre de valeurs manquantes est limité à certaines caractéristiques des incidents de chute (nombre de jours entre l'incident de chute et la consultation du médecin généraliste, question relative au patient vivant seul). Plus précisément, le pourcentage de valeurs manquantes est relativement élevé (>5%) pour les variables suivantes:

- incident(s) de chute antérieur(s) au cours des 12 derniers mois : 18% (N=204)
- nombre inconnu de chutes au cours des 12 derniers mois : 9% (N=39)
- moment de la chute : 24% (N=276)
- activité au moment de la chute : 8% (N=92)

Les résultats proportionnels des variables enregistrées ont été comparés pour les années 2019, 2020 et 2021. Ce n'est qu'en cas de différences significatives que les données sont également présentées par année dans les tableaux ci-dessous (voir tableaux 2 et 8).

## 2. Population et données

Au cours de la période d'enregistrement 2019-2021, 90 cabinets de médecins vigies étaient régulièrement actifs au sein du réseau des médecins vigies généralistes (tableau 1) et 81 de ces cabinets (90%) ont enregistré au moins un incident de chute chez des patients  $\geq 65$  ans.

Au total, 1138 incidents de chute chez des patients  $\geq 65$  ans ont été enregistrés au cours des années 2019, 2020 et 2021 par les médecins généralistes du réseau des Médecins Vigies. Au cours de la période d'enregistrement 2019-2021, un total de 839 nouveaux incidents de chute ont été enregistrés en Flandre, 186 en Wallonie et 113 à Bruxelles-Capitale.

### 3. Caractéristiques des patients et chutes

Les chutes chez les patients âgés de 65 ans ou plus qui vivaient de façon autonome ou dans une maison de soins résidentiels concernaient principalement les femmes (72%). Au cours de l'année 2019, le pourcentage de patientes était significativement plus élevé que lors des années suivantes (respectivement 78% et 69%, tableau 2).

Plus de la moitié des incidents de chute sont survenus chez des personnes âgées de 80 ans ou plus: 22% chez les 80-84 ans, 23% chez les 85-89 ans et 21% chez les 90 ans ou plus. Ce constat est resté constant au cours des années 2019-2021.

En 2021, 99% des personnes âgées ayant chuté étaient de nationalité belge et 52% des patients avaient le statut BIM ou bénéficiaient de l'aide médicale urgente (AMU), de l'aide du CPAS ou d'une autre aide financière.

**Tableau 2 • Caractéristiques des patients de la population étudiée, Belgique, 2019-2021 (N=1138)**

Caractéristiques des patients	Total		2019		2020		2021		p-value
	N=1138		N=423		N=336		N=379		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexe									0.005
homme	317	27.86	94	22.22	105	31.25	118	31.13	
femme	821	72.14	329	77.78	231	68.75	261	68.87	
Groupe d'âge									n.s.
65-69 ans	93	8.17	31	7.33	26	7.74	36	9.50	
70-74 ans	126	11.07	44	10.40	35	10.42	47	12.40	
75-79 ans	171	15.03	53	12.53	55	16.37	63	16.62	
80-84 ans	253	22.23	108	25.53	68	20.24	77	20.32	
85-89 ans	259	22.76	102	24.11	75	22.32	82	21.64	
>= 90 ans	236	20.74	85	20.09	77	22.92	74	19.53	
Type de carte d'identité									n.a.
carte d'identité belge							375	98.94	
autre carte d'identité							4	1.06	
Est-ce que le patient bénéficie du statut BIM, de l' AMU (aide médical urgente), CPAS ou autre aide financière?									n.a.
oui							197	51.98	
non							182	48.02	

n.s. = non significatif; n.a. = non applicable

Le tableau 3 présente les caractéristiques de l'incident de chute pour l'ensemble de la période, étant donné qu'aucune différence significative n'a été constatée entre les années d'enregistrement.

Les médecins généralistes furent généralement contactés au sujet de l'incident de chute dans les 24 heures suivant la chute. Chez 48% des personnes âgées de plus de 65 ans, un ou plusieurs incidents de chute s'étaient déjà produits au cours des 12 derniers mois. Au cours de l'année écoulée, 28% des personnes âgées sont déjà tombées une fois, tandis que près de trois personnes âgées sur quatre (72%) sont tombées plusieurs fois par an.



Après l'incident de chute, 12% des personnes âgées de plus de 65 ans n'ont subi aucune blessure et 41 % ont eu besoin de peu ou pas de soins. Pour 24% des personnes âgées, une intervention médicale et/ou infirmière a été nécessaire (classe 2) et 22% ont subi des fractures, une perte de conscience ou des changements d'état mental et/ou physique après la chute (classe 3). Environ une personne âgée sur trois (30%) a été hospitalisée.

L'incident de chute s'est produit principalement dans l'environnement domestique: 60% des personnes âgées de plus de 65 ans sont tombées à domicile ou dans leur propre environnement de vie (y compris les appartements de service ou les logements assistés). En outre, 17% des chutes se sont produites dans le centre de soins résidentiels, 14% des personnes sont tombées à proximité immédiate de leur propre environnement de vie ou du centre de soins résidentiels, et pour 9% l'incident de chute s'est produit ailleurs (par exemple, sur la voie publique, dans les transports publics, en faisant du vélo, etc.). Parmi les personnes âgées vivant à domicile qui ont chuté, plus de la moitié (57%) vivaient seules.

En ce qui concerne le moment de la chute, 33% sont tombés le matin ou pendant la matinée, 36% pendant l'après-midi, 15% pendant la soirée et 15% pendant la nuit. Cependant, dans une chute sur quatre (24%), les médecins généralistes ne connaissaient pas le créneau exact.

Les incidents de chute se sont produites chez 63% des personnes âgées de plus de 65 ans au cours d'une activité liée aux besoins physiques quotidiens de base (AVQ). 18% des personnes âgées sont tombées pendant les travaux ménagers, les tâches à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison et 19% pendant les loisirs, les moments de détente, les courses, les jeux et les sports.

Les annexes 2 (Flandre) et 3 (Wallonie) présentent les caractéristiques des patients et des chutes par région. Par région, aucune différence n'a été observée entre les années d'enregistrement 2019-2021.

**Tableau 3 • Caractéristiques de l'incident de chute, Belgique, 2019-2021 (N=1138)**

Caractéristiques de l'incident de chute	N	%
Nombre de jours entre l'incident de chute et la consultation du médecin généraliste		
médiane (IQR)		1 (0-3)
Chute(s) antérieure(s) au cours des 12 derniers mois		
oui (ou non)	450	48.18
1 fois au cours des 12 derniers mois	114	27.74
>= 2 fois au cours des 12 derniers mois	297	72.26
Gravité de la (des) blessure(s)		
aucune blessure	135	11.86
ne requérant peu ou pas d'assistance d'un professionnel contusion, écorchure, coupure (classe 1)	469	41.21
nécessitant une intervention par un professionnel médical ou de santé, contusion, entorse, coupure (par ex. suture, bandage, attelle,...) (classe 2)	270	23.73
fractures, perte de conscience, changements dans la condition mentale ou physique du patient (classe 3)	249	21.88
autres	15	1.32

## RÉSULTATS

Renvoi à l'hôpital		
oui	344	30.23
non	766	67.31
attendu/non encore décidé	28	2.46
Lieu de la chute		
à domicile / dans leur propre environnement résidentiel (y compris les appartements de service / l'assistance à la vie autonome)	686	60.28
dans le centre de soins résidentiels	191	16.78
à proximité immédiate de son domicile ou du centre de soins résidentiels	155	13.62
ailleurs	106	9.31
Le patient vit-il encore seul (si le lieu de la chute est le domicile)?		
oui (ou non)	384	57.06
Moment de la chute		
matinée/début d'après-midi	286	33.18
l'après-midi	314	36.43
le soir	130	15.08
la nuit	132	15.31
Activité au moment de l'incident de chute		
l'activité en fonction des besoins physiques quotidiens de base (AVQ)	659	63.00
travaux ménagers ou tâches à l'intérieur/autour de la maison	185	17.69
loisirs, détente, achats, jeux, sports,...	202	19.31

IQR = intervalle interquartile (Q1-Q3)

Valeurs manquantes: nombre de jours entre l'incident de chute et la consultation du médecin généraliste: 0.26% (N=3); incident(s) de chute antérieur(s) au cours des 12 derniers mois: 17.93% (N=204); nombre inconnu au cours des 12 derniers mois: 8.67% (N=39); le patient vit toujours seul: 1.90% (N=13); moment de l'incident de chute: 24.25% (N=276); activité au moment de l'incident de chute: 8.08% (N=92).

Le tableau 4 présente une division des caractéristiques des patients et des caractéristiques de l'incident de chute pour les personnes âgées vivant à domicile (65+) par rapport aux résidents des maisons de soins résidentiels. Entre les deux groupes, il existe des différences significatives en termes de caractéristiques des patients: les résidents des maisons de soins résidentiels étaient principalement des femmes (82%) et plus âgés (85+ ou plus).

En ce qui concerne les caractéristiques de l'incident de chute, il apparaît que la durée entre la chute et la consultation avec les médecins généralistes étaient plus courte dans le centre de soins résidentiels (IQR=0-2) que chez les personnes âgées vivant à domicile (IQR=0-3). 49% des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile avaient déjà fait une chute au cours des 12 derniers mois, contre 67% dans un centre d'aide à la vie autonome. Les résidents des maisons de retraite tombent également plus fréquemment, 81% d'entre eux ayant chuté au moins deux fois au cours des 12 derniers mois, contre 68% chez les personnes âgées vivant à domicile.

Plus de la moitié (57%) des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile n'ont subi aucune blessure et n'ont nécessité que peu ou pas de soins après la chute. Les résidents des maisons de retraite, en revanche, ont subi des blessures plus graves après la chute: 31% ont nécessité une intervention médicale et/ou infirmière (classe 2) et 30% ont souffert de fractures osseuses, d'une perte de conscience ou de modifications de l'état mental et/ou physique après

la chute (classe 3). Il n'y a pas de différence entre les personnes âgées vivant à domicile et les résidents de maisons de retraite en ce qui concerne le recours à l'hôpital ou le moment de la chute.

Les chutes se sont produites chez 96% des résidents des maisons de retraite au cours d'une activité liée aux besoins physiques quotidiens de base (AVQ), contre 72% des personnes âgées vivant à domicile. En outre, 24% des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile sont tombées pendant des tâches ou des travaux ménagères à l'intérieur ou autour de la maison.

**Tableau 4 • Caractéristiques des patients et caractéristiques de l'incident de chute par lieu de résidence (domicile vs maison de soins), Belgique, 2019-2021**

Caractéristiques des patients et de l'incident de chute	À domicile		Maison de soins		p-value
	N=686		N=191		
	N	%	N	%	
Sexe					0.011
homme	184	26.82	34	17.80	
femme	502	73.18	157	82.20	
Groupe d'âge					0.000
65-69 ans	46	6.71	6	3.14	
70-74 ans	70	10.20	7	3.66	
75-79 ans	107	15.60	13	6.81	
80-84 ans	148	21.57	35	18.32	
85-89 ans	166	24.20	56	29.32	
>= 90 ans	149	21.72	74	38.74	
Nombre de jours entre l'incident de chute et la consultation du médecin généraliste					
médiane (IQR)		1 (0-3)		1 (0-2)	0.000
Chute(s) antérieure(s) au cours des 12 derniers mois					
oui (ou non)	275	48.93	120	67.42	0.000
1 fois au cours des 12 derniers mois	78	31.58	21	18.75	0.012
>= 2 fois au cours des 12 derniers mois	169	68.42	91	81.25	
Gravité de la (des) blessure(s)					0.000
aucune blessure	105	15.31	16	8.38	
ne requérant peu ou pas d'assistance d'un professionnel contusion, écorchure, coupure (classe 1)	286	41.69	55	28.80	
nécessitant une intervention par un professionnel médical ou de santé, contusion, entorse, coupure (par ex. suture, bandage, attelle,...) (classe 2)	137	19.97	60	31.41	
fractures, perte de conscience, changements dans la condition mentale ou physique du patient (classe 3)	148	21.57	58	30.37	
autres	10	1.46	1	1.05	
Renvoi à l'hôpital					n.s.
oui	217	31.63	71	37.17	
non	450	65.60	115	60.21	
attendu/non encore décidé	19	2.77	5	2.62	

Moment de la chute	n.s.			
matinée/début d'après-midi	187	35.08	57	33.93
l'après-midi	151	28.33	55	32.74
le soir	92	17.26	27	16.07
la nuit	103	19.32	29	17.26
Activité au moment de l'incident de chute	0.000			
l'activité en fonction des besoins physiques quotidiens de base (AVQ)	463	72.46	160	95.81
travaux ménagers ou tâches à l'intérieur/autour de la maison	153	23.94	0	0.00
loisirs, détente, achats, jeux, sports,...	23	3.60	7	4.19

IQR = intervalle interquartile (Q1-Q3); n.s. = non significatif

## 4. Incidence des chutes

### 4.1. INCIDENCES PÉRIODE 2019-2021

Lorsque l'on rapporte les taux d'incidence des incidents de chute, il est important de noter que ces taux d'incidence dans ce rapport sont une sous-estimation de la réalité. En effet, les informations ne concernent que les personnes âgées de plus de 65 ans qui se présentent chez leur médecin généraliste après un nouvel incident de chute. Or, les personnes âgées qui chutent ne signalent pas toujours l'incident au médecin généraliste (3) et une partie des personnes âgées de plus de 65 ans qui chutent ne se rendent pas chez le médecin généraliste, mais chez d'autres prestataires de soins de santé et/ou à l'hôpital.

Les taux d'incidence pour la période 2019-2021 sont présentés par sexe dans le tableau 5. Pour la Belgique, l'incidence des chutes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus en médecine générale en 2021 a été estimée à 2329 chutes pour 100.000 personnes âgées de 65 ans ou plus au total. En 2021, l'incidence des chutes chez les personnes âgées de 65 ans ou plus en médecine générale était de 1637 chutes pour 100.000 hommes et de 2880 chutes pour 100.000 femmes. À l'exception de 2020 (année de la pandémie de COVID-19), les taux sont restés stables chez les femmes âgées chutant au cours de la période 2019-2021. Cependant, une augmentation significative des taux d'incidence chez les hommes âgés chutant en Belgique a été observée au cours des années 2019 et 2021.

**Tableau 5 • Incidence des chutes pour 100.000 personnes âgées de 65 ans et plus (avec intervalles de confiance à 95%), par sexe, Belgique, 2019-2021**

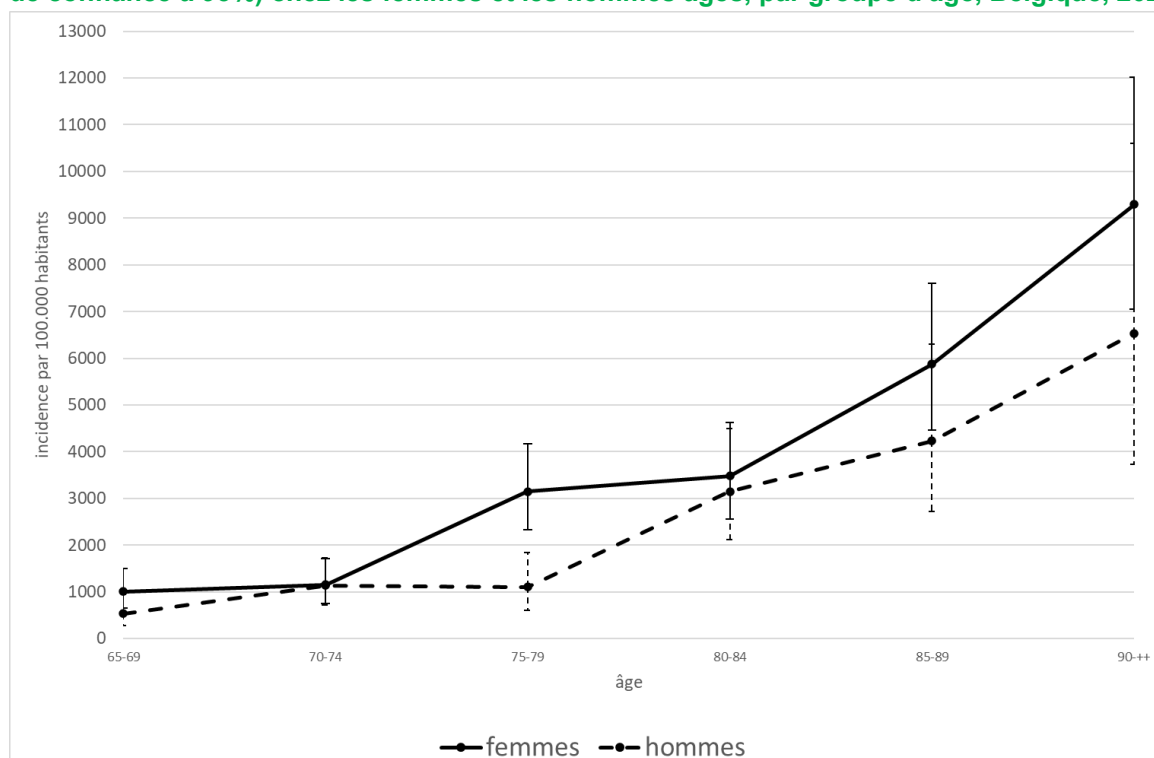
Année	Femmes, 65+		Hommes, 65+		Belgique	
	incidence	(95% IC)	incidence	(95% IC)	incidence	(95% IC)
2019	2856	(2555-3182)	1039	(839-1271)	2056	(1865-2262)
2020	1975	(1729-2247)	1135	(929-1374)	1604	(1437-1785)
2021	2880	(2541-3251)	1637	(1355-1960)	2329	(2100-2576)

IC = intervalle de confiance

Les nouvelles chutes étaient plus fréquentes chez les femmes âgées et augmentaient avec l'âge (figure 1). Des taux d'incidence élevés ont été observés dans la population féminine âgée de 85 ans et plus: taux d'incidence de 5876 pour 100.000 femmes pour les femmes âgées de

85 à 89 ans et de 9295 pour 100.000 femmes pour celles âgées de 90 ans et plus d'ici à 2021 (tableau 6).

**Figure 1 • Incidence des chutes pour 100.000 personnes âgées de 65 ans et plus (avec intervalles de confiance à 95%) chez les femmes et les hommes âgés, par groupe d'âge, Belgique, 2021**



**Tableau 6 • Incidence des chutes pour 100.000 personnes âgées de 65 ans et plus (avec intervalles de confiance à 95%) chez les femmes et les hommes âgés, par groupe d'âge, Belgique, 2019-2021**

Age	2019		2020		2021	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	hommes
<b>65-69 ans</b>	764	282	557	314	1008	536
<b>95% IC</b>	484 1146	122 556	325 892	143 595	646 1499	277 937
<b>70-74 ans</b>	1271	421	837	490	1155	1137
<b>95% IC</b>	880 1776	202 775	531 1256	253 856	748 1705	713 1721
<b>75-79 ans</b>	2044	828	2075	871	3147	1101
<b>95% IC</b>	1460 2783	441 1416	1489 2815	476 1461	2328 4161	602 1847
<b>80-84 ans</b>	4474	2247	2396	1983	3479	3145
<b>95% IC</b>	3548 5569	1493 3248	1734 3227	1283 2927	2556 4626	2122 4489
<b>85-89 ans</b>	5775	3567	3788	3338	5876	4233
<b>95% IC</b>	4550 7228	2330 5226	2811 4994	2160 4927	4462 7597	2712 6298
<b>90-++ ans</b>	9819	3061	7090	6431	9295	6531
<b>95% IC</b>	7736 12290	1400 5811	5370 9185	3928 9932	7058 12016	3733 10605
<b>total (65+)</b>	2856	1039	1975	1135	2880	1637
<b>95% IC</b>	2555 3182	839 1271	1729 2247	929 1374	2541 3251	1355 1960

IC = intervalle de confiance

## 4.2. COMPARAISON AVEC LA PÉRIODE D'ENREGISTREMENT 2009-2010

Au cours des années 2009-2010, un enregistrement des incidents de chute chez les patients âgés de plus de 65 ans a déjà été effectué par le réseau des Médecins Vigies. Les résultats de cette étude ont déjà été publiés (10,11).

L'enregistrement actuel (2019-2021) permet de comparer les taux d'incidence estimés des chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus en médecine générale dans le temps (c'est-à-dire après 10 ans et plus) en Belgique. Le tableau 7 présente les taux d'incidence pour les deux périodes d'enregistrement (2009-2010 versus 2019-2021). La comparaison entre la période 2009-2010 et 2021 montre que l'incidence des chutes chez les personnes âgées en médecine générale en Belgique est restée stable au cours des 11-12 dernières années, tant pour les femmes que pour les hommes de plus de 65 ans et pour le groupe total des personnes âgées.

Les taux d'incidence significativement plus faibles pour l'année 2020 par rapport à 2009-2010 (Tableau 7) peuvent s'expliquer par la pandémie de COVID-19 et les confinements associés en 2020, ce qui signifie que les médecins généralistes ont enregistré moins de chutes parmi la population belge âgée ou qu'ils étaient moins informés des incidents de chute chez leurs patients.

**Tableau 7 • Incidence des chutes pour 100.000 personnes âgées de 65 ans et plus (avec intervalles de confiance à 95%) par sexe, Belgique, 2009-2010 vs 2019-2021**

Année	Femmes, 65+		Hommes, 65+		Belgique	
	incidence	(95% IC)	incidence	(95% IC)	incidence	(95% IC)
<b>2009-2010</b>	3093	(2911-3284)	1622	(1468-1787)	2509	(2384-2639)
<b>2019</b>	2856	(2555-3182)	1039	(839-1271)	2056	(1865-2262)
<b>2020</b>	1975	(1729-2247)	1135	(929-1374)	1604	(1437-1785)
<b>2021</b>	2880	(2541-3251)	1637	(1355-1960)	2329	(2100-2576)

IC = intervalle de confiance

Par analogie avec la période d'enregistrement 2009-2010, les taux d'incidence des personnes âgées de plus de 65 ans ayant fait une (ou plusieurs) chute(s) ont été comparés entre les régions belges, pour la période 2019-2021. L'annexe 4 (femmes) et l'annexe 5 (hommes) présentent les taux d'incidence (avec des intervalles de confiance à 95 %) par région, pour la période 2019-2021. En raison de la taille des intervalles de confiance à 95 % par région, ces chiffres doivent être interprétés avec prudence et aucune conclusion n'est tirée de cette comparaison.

## 5. Facteurs de risque de chute chez les personnes âgées

Chez 82% des patients, les médecins généralistes ont identifié un ou plusieurs facteurs de risque lors de la consultation précédant la chute (tableau 8). Chez 2 personnes âgées sur 3 (65%), les causes possibles de la chute étaient liées à la personne. Chez 1 personne âgée sur 5 (24%), des facteurs comportementaux et environnementaux ont été identifiés comme facteurs de risque de chute. En Belgique, aucune différence significative n'a été constatée entre les femmes et les hommes de 65 ans et plus en ce qui concerne les causes possibles de chute..

Plus de la moitié des personnes âgées ayant chuté (52%) avaient une force musculaire limitée ou des troubles de la mobilité ou de l'équilibre. La médication, y compris la prise de  $\geq 4$  médicaments ou de médicaments psychotropes, constituait un risque pour 29% des patients.

Au moins un des quatre facteurs de risque les plus courants était présent chez 61% des personnes âgées de plus de 65 ans, à savoir les problèmes de mobilité ou d'équilibre, la polypharmacie, les troubles cognitifs ou la prise de médicaments psychotropes. En 2020, 68% (différence significative) de la population âgée sera concernée par ces facteurs de risque.

Les annexes 6 (Flandre) et 7 (Wallonie) présentent les facteurs de risque de chute par région. Par région, les chiffres sont présentés pour la période 2019-2021, bien qu'en Flandre il y ait des différences significatives concernant les facteurs de risque de chute présents (principalement des valeurs plus élevées au cours de l'année 2020). En Wallonie, des taux significativement plus élevés n'ont été observés qu'en 2020 pour deux facteurs de risque : la force musculaire limitée ou les troubles de la mobilité ou de l'équilibre, et les médicaments psychotropes.

**Tableau 8 • Facteurs de risque actuels des chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Belgique, 2019-2021 (N=1138)**

Facteurs de risque de chute	Total		2019		2020		2021		p-value
	N=1138		N=423		N=336		N=379		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Aucun facteur de risque n'est présent chez le patient	205	18.01	85	20.09	53	15.77	67	17.68	n.s.
Facteurs personnels									
oui (ou non)	735	64.59	272	64.30	239	71.13	224	59.10	0.004
force musculaire limitée, mobilité ou équilibre altérés	590	51.85	223	52.72	196	58.33	171	45.12	0.006
$\geq 4$ médicaments (y compris les médicaments psychotropes)	284	24.96	95	22.46	92	27.38	97	25.59	0.005
problèmes cognitifs (démence, dépression)	186	16.34	62	14.66	64	19.05	60	15.83	0.012
médicaments psychotropes (hypnotiques, sédatifs, anxiolytiques, antidépresseurs, antipsychotiques)	148	13.01	42	9.93	61	18.15	45	11.87	0.001
douleur (douleur chronique, douleur au pied)	111	9.75	49	11.58	38	11.31	24	6.33	0.002

## RÉSULTATS

hypotension orthostatique	65	5.71	28	6.62	19	5.65	18	4.75	0.013
incontinence urinaire	40	3.51	15	3.55	12	3.57	13	3.43	0.021
problèmes de vue	39	3.43	12	2.84	11	3.27	16	4.22	0.009
(trop) de consommation d'alcool	25	2.20	9	2.13	6	1.79	10	2.64	0.012
Facteurs comportementaux et environnementaux									
oui (ou non)	274	24.08	94	22.22	70	20.83	110	29.02	0.020
comportement à risque (précipitation, etc.)	133	11.69	48	11.35	35	10.42	50	13.19	n.s.
environnement dangereux	119	10.46	32	7.57	31	9.23	56	14.78	0.007
chaussures inappropriées	40	3.51	16	3.78	13	3.87	11	2.90	0.017
peur de tomber	24	2.11	9	2.13	4	1.19	11	2.90	0.049
Autre problème	74	6.50	27	6.38	21	6.25	26	6.86	n.s.

n.s. = non significatif

Le risque de chute augmente avec le nombre de facteurs de risque (3). Chez près de la moitié (45%) des personnes âgées ayant fait une chute, des facteurs de risque multiples ont été identifiés par les médecins généralistes, c'est-à-dire qu'elles présentaient un profil de risque multifactoriel. En 2020, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans présentant un profil de risque multifactoriel atteignait 52% (différence significative) en Belgique.

Chez 95% des personnes âgées de plus de 65 ans présentant un profil de risque multifactoriel (n=515), les causes possibles de la chute étaient liées à la personne (tableau 9). Parmi ces personnes âgées ayant chuté et présentant un profil de risque multifactoriel, 82% avaient une force musculaire limitée ou une déficience de la mobilité ou de l'équilibre. Dans 61% des cas, la prise de médicaments (prise de  $\geq 4$  médicaments ou prise de médicaments psychotropes) était une cause possible de la chute.

**Tableau 9 • Prévalence du risque de chute chez les personnes âgées présentant un profil de risque multifactoriel, Belgique, 2019-2021 (N=515)**

Facteurs de risque chez les personnes âgées de plus de 65 ans présentant un profil de risque multifactoriel	N=515	
	N	%
Facteurs personnels		
oui (ou non)	487	94.56
force musculaire limitée, mobilité ou équilibre altérés	420	81.55
$\geq 4$ médicaments (y compris les médicaments psychotropes)	275	53.40
problèmes cognitifs (démence, dépression)	165	32.04
médicaments psychotropes (hypnotiques, sédatifs, anxiolytiques, antidépresseurs, antipsychotiques)	137	26.60
douleur (douleur chronique, douleur au pied)	104	20.19
hypotension orthostatique	50	9.71
incontinence urinaire	40	7.77
problèmes de vue	35	6.80
(trop) de consommation d'alcool	16	3.11
Facteurs comportementaux et environnementaux		
oui (ou non)	151	29.32
comportement à risque (précipitation, etc.)	79	15.34
environnement dangereux	60	11.65
chaussures inappropriées	35	6.80
peur de tomber	21	4.08
Autre problème	22	4.27



En tenant compte des caractéristiques des patients, des incidents de chute et de l'année d'enregistrement, il a été constaté que la probabilité d'un profil de risque multifactoriel chez les personnes âgées en Belgique était plus élevée s'il y avait déjà eu un incident de chute au cours des 12 derniers mois, si la chute s'était produite à domicile et non à proximité immédiate du domicile, si la chute s'était produite au cours d'une activité en rapport avec les besoins physiques de base quotidiens (AVQ) et si la chute s'était produite au cours de l'année de la pandémie de COVID-19 2020 (Tableau 10).

**Tableau 10 • Facteurs associés à un profil de risque multifactoriel chez les personnes âgées ayant fait une nouvelle chute, Belgique, 2019-2021 (N=1138)**

	OR	95% IC	p-value
Année d'enregistrement			
2019	Réf		
2020	1.556	[1.09 - 2.22]	*
2021	1.306	[0.96 - 1.77]	
Sexe			
homme	Réf		
femme	0.889	[0.69 - 1.14]	
Groupe d'âge			
65-69 ans	0.881	[0.51 - 1.51]	
70-74 ans	0.845	[0.52 - 1.37]	
75-79 ans	0.953	[0.58 - 1.57]	
80-84 ans	1.341	[0.98 - 1.83]	
85-89 ans	Réf		
>= 90 ans	1.337	[1.00 - 1.79]	
Chute(s) antérieure(s) au cours des 12 derniers mois			
non	Réf		
oui	2.165	[1.70 - 2.75]	***
Gravité de la (des) blessure(s)			
aucune blessure	1.226	[0.66 - 2.28]	
ne requérant peu ou pas d'assistance d'un professionnel contusion, écorchure, coupure (classe 1)	Réf		
nécessitant une intervention par un professionnel médical ou de santé, contusion, entorse, coupure (classe 2)	1.162	[0.65 - 2.09]	
fractures, perte de conscience, changements dans la condition mentale ou physique du patient (classe 3)	1.326	[0.79 - 2.23]	
autres	0.804	[0.24 - 2.72]	
Renvoi à l'hôpital			
non	Réf		
oui	1.052	[0.70 - 1.58]	
Lieu de la chute			
à domicile / dans leur propre environnement résidentiel (y compris les appartements de service / l'assistance à la vie autonome)	Réf		
dans le centre de soins résidentiels	1.328	[0.90 - 1.96]	
à proximité immédiate de son domicile ou du centre de soins résidentiels	0.561	[0.34 - 0.93]	*
ailleurs	0.992	[0.56 - 1.75]	

Moment de la chute			
matinée/début d'après-midi	Réf		
l'après-midi	0.935	[0.64 - 1.36]	
le soir	1.147	[0.72 - 1.83]	
la nuit	1.412	[0.84 - 2.37]	
inconnu	0.890	[0.54 - 1.46]	
Activité au moment de l'incident de chute			
l'activité en fonction des besoins physiques quotidiens de base (AVQ)	Réf		
travaux ménagers ou tâches à l'intérieur/autour de la maison	0.502	[0.32 - 0.78]	**
loisirs, détente, achats, jeux, sports,...	0.455	[0.29 - 0.72]	***
inconnu	0.816	[0.53 - 1.26]	

OR = odds ratio/rapport de cotes ; IC = intervalle de confiance

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05

## 6. Prévention des chutes chez les personnes âgées

### 6.1. PRÉVENTION DES CHUTES PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE

En ce qui concerne la prévention des chutes par les médecins généralistes, il apparaît que des mesures ont été prises ou planifiées chez 46% (N=519) des personnes âgées chutant en Belgique concernant l'incident de chute au cours de la période 2019-2021.

Pour les patients pour lesquels aucune mesure n'a été prise (54%, N=619), les médecins généralistes ont indiqué qu'une ou plusieurs mesures avaient déjà été prises au préalable pour la moitié (52%) des personnes âgées. Les autres raisons justifiant la non mise en oeuvre de mesures préventives liées à la chute étaient: le patient refuse (15%), une autre raison telle que l'hospitalisation ou les circonstances particulières de la chute (11%), le patient a été vu en service ou n'est pas un patient régulier (3%) et le patient est en fin de vie ou reçoit des soins palliatifs (1%).

Les mesures planifiées ou prises par les médecins généralistes pour traiter les facteurs de risque présents chez les personnes âgées avec un nouvel incident de chute en Belgique sont présentées dans le tableau 11. Aucune différence n'a été observée entre les années d'enregistrement 2019-2021 en termes de prévention des chutes par les médecins généralistes.

La prise en charge des problèmes liés à l'environnement et à la marche (62%) étaient les mesures préventives des chutes les plus courantes prises ou planifiées par les médecins généralistes, suivies par: l'aide à la marche (déambulateur, marchette, béquille, etc.) (33%), l'orientation vers la kinésithérapie pour un programme d'exercices (25%), et les exercices de force et d'équilibre (marche, gymnastique, tai-chi, Wii fit, etc.) (22%).

Les annexes 8 (Flandre) et 9 (Wallonie) présentent, par région, les mesures prévues ou prises par les médecins généralistes pour traiter les facteurs de risque présents chez les personnes âgées avec un nouvel incident de chute. Par région, aucune différence n'a été observée entre les années d'enregistrement 2019-2021.

**Tableau 11 • Mesures prévues ou prises par le médecin généraliste pour traiter les facteurs de risque présents chez les personnes âgées ayant fait une nouvelle chute, Belgique, 2019-2021 (N=519)**

Prévention des chutes par le médecin généraliste	N	%
Adaptation/réduction de la médication	98	18.88
hypotension orthostatique	25	4.82
médicaments psychotropes	52	10.02
autres médicaments	23	4.43
prescription de calcium ou de vitamine D	10	1.93
Traiter les problèmes liés à l'environnement et à la marche	323	62.24
d'exercices pour la force musculaire/équilibre (gymnastique, tai-chi, Wii-fit,...)	116	22.35
aide à la marche (déambulateur, marcheur, béquille,...)	171	32.95
d'adaptation du logement	96	18.50
système d'alarme personnel	55	10.60
traitement des problèmes de pieds	7	1.35
chaussures personnalisées	50	9.63
Orientation vers		
ophtalmologue	6	1.16
kinésithérapeute pour des exercices	130	25.05
Autres mesure(s)	115	22.16

## 6.2. APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE DE LA PRÉVENTION DES CHUTES

Les prestataires de soins de santé de différentes disciplines jouent un rôle crucial dans la réduction du risque de chute chez les personnes âgées. Une approche multidisciplinaire de la prévention des chutes est recommandée tant au niveau national qu'international (1,2,6,7).

Dans plus d'une personne âgée sur quatre (28%) ayant chuté en Belgique, des consultations ont eu lieu ou étaient prévues entre les médecins généralistes et d'autres prestataires de soins de santé au sujet des mesures préventives à prendre pour ce patient. Aucune différence n'a été observée entre les années d'enregistrement 2019-2021.

Au cours de la période 2019-2021, les médecins généralistes ont principalement discuté des interventions de prévention des chutes avec l'infirmière (69%), le Kinésithérapeute (34%) ou le gériatre (20%) (Tableau 12).

En Flandre, chez 27% des patients, une consultation multidisciplinaire a eu lieu ou était prévue entre les médecins généralistes et d'autres prestataires de soins de santé au sujet des mesures de prévention des chutes. En Wallonie, la prévention des chutes s'est faite en collaboration avec d'autres prestataires de soins de santé pour une personne âgée sur trois

(33%). Dans les deux régions, les médecins généralistes ont principalement discuté des interventions de prévention des chutes avec des infirmiers, des kinésithérapeutes ou des gériatres.

**Tableau 12 • Consultation entre le médecin généraliste et d'autres prestataires de soins de santé concernant les mesures de prévention des chutes chez les personnes âgées, Belgique, 2019-2021 (N=314)**

Prévention des chutes en collaboration avec d'autres prestataires de soins de santé	N	%
Infirmiers	216	68.79
Kinésithérapeute	107	34.08
Géiatre/service de géiatrie	62	19.75
Autre (cardiologue, neurologue, famille, etc.)	53	16.88
Travailleur social	20	6.37
Clinique des chutes	17	5.41
Ergothérapeute	5	1.59

# CONCLUSION

---

Cette étude souligne l'importance d'identifier les facteurs de risque de chute chez les personnes âgées ayant fait une chute dans le cadre des soins primaires. Notre étude montre que plus de quatre patients âgés sur cinq en soins primaires présentaient un ou plusieurs facteurs de risque identifiés par les médecins généralistes lors de la consultation précédant l'incident de chute. Une approche multifactorielle et multidisciplinaire des facteurs de risque de chute par les médecins généralistes est donc cruciale.

Les interventions préventives et les stratégies de mise en œuvre ciblées (12,13) sont essentielles pour prévenir les chutes chez les personnes âgées en Belgique. Dans ce contexte, la coopération multidisciplinaire entre les prestataires de soins de santé est essentielle. Cette étude montre que les mesures de prévention des chutes chez environ un patient âgé sur quatre de soins primaires ont été prises en collaboration avec d'autres prestataires de soins de santé. La poursuite de la mise en œuvre des guides de pratique clinique flamandes (2,6) et le renforcement de la coopération entre les prestataires de soins, ainsi que l'implication des personnes âgées elles-mêmes, sont nécessaires pour améliorer la prévention des chutes en Belgique et l'inclure davantage dans la pratique quotidienne.

# RÉFÉRENCES

1. Montero-Odasso M, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age and Ageing*, Volume 51, Issue 9, September 2022, afac205. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>
2. Milisen K, Leysens G, Vanaken D, Poels J, Vlaeyen E, Janssens E, Dejaeger E, Gielen E, Bautmans I, Balligand E, Adriaenssens J, Cambier D, Goemaere S, De Coninck L, Vandierendonck S, De Meester F, Van Acker R, Hamblok T, COUNESON B. Vlaamse richtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen'. 2017. [www.valpreventie.be](http://www.valpreventie.be), Leuven en <http://www.ebmpracticenet.be>, Antwerpen.
3. Vandeveld S, Balligand E, Vander Weyden L, Gielen E, Milisen K. De rol van de huisarts in valpreventie. *Medi-Sphere*, 743, 25 Oktober 2023.
4. Ganz DA, Latham NK. Prevention of falls in community-dwelling older adults. *N Engl J Med*. 2020;382:734–43.
5. Charafeddine R, Drieskens S, Berete F, Braekman E, Demarest S, Gisle L, Hermans L, Van der Heyden J. Gezondheidsenquête 2018: Gezondheid en samenleving. Samenvatting van de resultaten. Brussel, België: Sciensano. Rapportnummer: D/2020/14.440/74. Beschikbaar op: [www.gezondheidsenquête.be](http://www.gezondheidsenquête.be)
6. Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen. Richtlijn woonzorgcentra. Beschikbaar op <https://www.valpreventie.be/richtlijn-woonzorgcentra>
7. SSMG. Prévention des chutes. Beschikbaar op <https://www.ssmg.be/chutes/>
8. Van Casteren V. Thirty years Registration Network of Sentinel General Practitioners. *Arch Public Health*. 2009; 67(Suppl. 2):3-15.
9. Moreels S, Bensemmane S, Bossuyt N, Vermeulen M, Fierens S, Rouvez F, De Schreye R. General characteristics of the Sentinel General Practitioners (SGP) network in Belgium: short report on 2019-2022. Report. Brussel, Belgium, Sciensano. October 2023. 21p. D/2023.14.440/71.
10. Boffin N, Moreels S, Vanthomme K, Van Casteren V. Falls among older general practice patients: a 2-year nationwide surveillance study. *Fam Pract*. 2014. Jun;31(3):281-9. doi:10.1093/fampra/cmu002.
11. Boffin N, Vanthomme K, Van Casteren V. Incidentie, risicofactoren en risicobeleid bij oudere slachtoffers van valincidenten in de huisartspraktijk in het Vlaamse Gewest. Resultaten van een surveillance door het Belgische netwerk van Huisartsenpeilpraktijken in 2009-2010. Intern WIV-ISP rapport. Brussel, Belgium, WIV-ISP. 2013. 30p.
12. Vandervelde S, Van den Bosch N, Vlaeyen E, Dierckx de Casterlé B, Flamaing J, Belaen G, Tuand K, Vandendriessche T, Milisen K. Determinants influencing the implementation of multifactorial falls risk assessment and multidomain interventions in community-dwelling older people: a systematic review. *Age and Ageing*. 2024;53(7).

13. Vandervelde S, Vlaeyen E, Dierckx de Casterlé B, Flamaing J, Valy S, Meurrens J, Poels J, Himpe M, Belaen G, Milisen K. Strategies to implement multifactorial falls prevention interventions in community-dwelling older persons: a systematic review. *Implementation Science*. 2023;18(1).





# LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 • Le réseau belge des Médecins Vigies pour la période 2019-2021 .....	11
Tableau 2 • Caractéristiques des patients de la population étudiée, Belgique, 2019-2021 (N=1138) .....	16
Tableau 3 • Caractéristiques de l'incident de chute, Belgique, 2019-2021 (N=1138) .....	17
Tableau 4 • Caractéristiques des patients et caractéristiques de l'incident de chute par lieu de résidence (domicile vs maison de soins), Belgique, 2019-2021 .....	19
Tableau 5 • Incidence des chutes pour 100.000 personnes âgées de 65 ans et plus (avec intervalles de confiance à 95%), par sexe, Belgique, 2019-2021 .....	20
Tableau 6 • Incidence des chutes pour 100.000 personnes âgées de 65 ans et plus (avec intervalles de confiance à 95%) chez les femmes et les hommes âgés, par groupe d'âge, Belgique, 2019-2021 .....	21
Tableau 7 • Incidence des chutes pour 100.000 personnes âgées de 65 ans et plus (avec intervalles de confiance à 95%) par sexe, Belgique, 2009-2010 vs 2019-2021 .....	22
Tableau 8 • Facteurs de risque actuels des chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Belgique, 2019-2021 (N=1138) .....	23
Tableau 9 • Prévalence du risque de chute chez les personnes âgées présentant un profil de risque multifactoriel, Belgique, 2019-2021 (N=515) .....	24
Tableau 10 • Facteurs associés à un profil de risque multifactoriel chez les personnes âgées ayant fait une nouvelle chute, Belgique, 2019-2021 (N=1138) .....	25
Tableau 11 • Mesures prévues ou prises par le médecin généraliste pour traiter les facteurs de risque présents chez les personnes âgées ayant fait une nouvelle chute, Belgique, 2019-2021 (N=519).....	27
Tableau 12 • Consultation entre le médecin généraliste et d'autres prestataires de soins de santé concernant les mesures de prévention des chutes chez les personnes âgées, Belgique, 2019-2021 (N=314).....	28

# LISTE DES FIGURES



Figure 1 • Incidence des chutes pour 100.000 personnes âgées de 65 ans et plus (avec intervalles de confiance à 95%) chez les femmes et les hommes âgés, par groupe d'âge, Belgique, 2021 ..... 21

# LISTE DES ANNEXES



Annex 1 • Formulaire d'enregistrement des incidents de chute 2021 .....	37
Annex 2 • Caractéristiques des patients et incidents de chute, Flandre, 2019-2021 (N=839) .....	40
Annex 3 • Caractéristiques des patients et incidents de chute, Wallonie, 2019-2021 (N=186) .....	42
Annex 4 • Incidence des chutes chez les femmes âgées pour 100.000 personnes âgées de 65 ans et plus (avec intervalles de confiance à 95%), Belgique et régions, 2019-2021 .....	44
Annex 5 • Incidence des chutes chez les hommes âgés pour 100.000 personnes âgées de 65 ans et plus (avec intervalles de confiance à 95%), Belgique et régions, 2019-2021 .....	45
Annex 6 • Facteurs de risque actuels des chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Flandre, 2019-2021 (N=839) .....	46
Annex 7 • Facteurs de risque actuels de chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Wallonie, 2019- 2021 (N=186) .....	47
Annex 8 • Mesures prévues ou prises par le médecin généraliste pour traiter les facteurs de risque présents chez les personnes âgées ayant fait une nouvelle chute, Flandre, 2019-2021 (N=344) .....	48
Annex 9 • Mesures prévues ou prises par le médecin généraliste pour traiter les facteurs de risque présents chez les personnes âgées avec un nouvel incident de chute, Wallonie, 2019-2021 (N=106). .....	49



# ANNEXES

## Annex 1 • Formulaire d'enregistrement des incidents de chute 2021



### Médecins Vigies

Epidémiologie et Santé Publique

PPMV@sciensano.be

R. DE SCHREYE – 02 642 54 13

<https://www.sciensano.be/fr/reseau-des-medecins-vigies>



Code du médecin:.....	Semaine de consultation (lundi):.../...../202..
-----------------------	--

### Incidents de chute chez les patients $\geq 65$ ans

Nouvelles chutes vues comme premier prestataire de soins chez les personnes  $\geq 65$  ans vivants autonomes ou en maison de repos

Sexe patient:  homme  femme

Groupe d'âge patient:  65 - 69 ans  70 - 74 ans  75 - 79 ans  
 80 - 84 ans  85 - 89 ans   $\geq 90$  ans

Quel type de carte d'identité votre patient possède?  carte d'identité belge  carte d'identité d'étranger ou permis de séjour délivré(e) en Belgique ou dans un autre État membre de l'UE  migrant en situation irrégulière / «sans-papiers»  touriste

Est-ce que le patient bénéficie du statut BIM, de l' AMU (aide médical urgente), CPAS ou autre aide financière?  oui  non

Nombre de jours entre la chute et la consultation ?..... jours

Le patient a-t-il déjà fait une chute au cours des 12 derniers mois?  oui  non  inconnu  
Si oui,  1 fois   $\geq 2$  fois  inconnu

Gravité des blessures:

- aucune blessure
- ne requérant peu ou pas d'assistance d'un professionnel contusion, écorchure, coupure (classe 1)
- nécessitant une intervention par un professionnel médical ou de santé, contusion, entorse, coupure (par ex. suture, bandage, attelle,..) (classe 2)
- fractures, perte de conscience, changements dans la condition mentale ou physique du patient (classe 3)
- autres: .....

Avez-vous demandé une hospitalisation au décours de la consultation?

- oui  non  en attente de décision

## Lieu de la chute?

- à la maison (domicile privé)
  - vit seul au domicile?  oui  non  inconnu
- résidence pour personnes âgées
- autour de la maison / résidence
- ailleurs: .....

## Moment de la chute?

- le matin  l'après-midi
- en soirée  la nuit  inconnu

## Quelle activité réalisait le patient lors de sa chute?

- activités élémentaires de la vie quotidienne (se nourrir, se laver, aller aux toilettes,..)
- ménage ou bricolage dans/autour de la maison
- loisirs, récréation, jeux, sports,...
- inconnu

## Facteurs de risque/causes possibles de la chute (plusieurs réponses possibles)

- lié à la personne
  - perte de force musculaire (sarcopénie, malnutrition,...), troubles de mobilité ou d'équilibre
  - prise de psychotropes (sédatifs, hypnotiques, anxiolytiques, antidépresseurs,..)
  - prise de 4 médicaments ou plus (y compris les psychotropes)
  - troubles cognitifs (démence, dépression,...)
  - (forte) consommation d'alcool
  - douleurs (douleurs chroniques, douleurs du pied,...)
  - incontinence urinaire
  - problèmes de vision/lunettes inappropriées
  - hypotension orthostatique
- lié au comportement/environnement
  - comportement à risque (pressé, échelle...)  peur de tomber
  - risque environnemental (éclairage, obstacles)  chaussures inappropriées
- autre (précisez): .....
- AUCUN de ces facteurs

## Avez-vous pris des mesures pour limiter les facteurs de risque présents?

- oui, lesquelles?
  - intervention médicamenteuse
    - prise en charge de l'hypotension orthostatique
    - réduction/adaptation du dosage des psychotropes
    - réduction/adaptation de la prise d'autres médicaments
    - prescription de calcium ou de vitamine D
  - conseils
    - d'exercices pour la force musculaire/équilibre (gymnastique, tai-chi, Wii-fit,...)
    - relatif au matériel facilitant la déambulation (cane, déambulateur)
    - d'adaptation du logement
    - pour l'installation d'un système d'alarme pour la personne
    - pour le traitement des problèmes de pieds
    - pour le port de chaussures adéquates
  - renvoie vers un
    - ophtalmologue  kinésithérapeute pour des exercices
  - autres mesure(s), (précisez):.....
- non, pourquoi?
  - des mesures avaient déjà été prises avant cet épisode
  - le patient a été vu pendant la garde, pas lors d'un contact régulier

- le patient reçoit des soins palliatifs ou est en phase terminale de la vie
- le patient ne souhaite pas la mise en place de mesures de prévention
- autre (précisez):.....

Avez-vous eu ou planifié une concertation avec d'autres professionnels de santé concernant les mesures préventives pour ce patient?  oui  non

- si oui, avec qui?
- infirmier
  - kinésithérapeute
  - médecin/service de gériatrie
  - travailleur social
  - ergothérapeute
  - clinique
  - autre (précisez): .....

## Annex 2 • Caractéristiques des patients et incidents de chute, Flandre, 2019-2021 (N=839)

Caractéristiques des patients et de l'incident de chute		N	%
Sexe			
	homme	237	28.25
	femme	602	71.75
Groupe d'âge			
	65-69 ans	76	9.06
	70-74 ans	86	10.25
	75-79 ans	132	15.73
	80-84 ans	178	21.22
	85-89 ans	197	23.48
	>= 90 ans	170	20.26
Nombre de jours entre l'incident de chute et la consultation du médecin généraliste			
	médiane (IQR)	1 (0-4)	
Chute(s) antérieure(s) au cours des 12 derniers mois			
	oui (ou non)	318	48.33
	1 fois au cours des 12 derniers mois	77	26.92
	>= 2 fois au cours des 12 derniers mois	209	73.08
Gravité de la (des) blessure(s)			
	aucune blessure	102	12.16
	ne requérant peu ou pas d'assistance d'un professionnel contusion, écorchure, coupure (classe 1)	383	45.65
	nécessitant une intervention par un professionnel médical ou de santé, contusion, entorse, coupure (par ex. suture, bandage, attelle,...) (classe 2)	169	20.14
	fractures, perte de conscience, changements dans la condition mentale ou physique du patient (classe 3)	175	20.86
	autres	10	1.19
Renvoi à l'hôpital			
	oui	272	32.42
	non	544	64.84
	attendu/non encore décidé	23	2.74
Lieu de la chute			
	à domicile / dans leur propre environnement résidentiel (y compris les appartements de service / l'assistance à la vie autonome)	520	61.98
	dans le centre de soins résidentiels	122	14.54
	à proximité immédiate de son domicile ou du centre de soins résidentiels	121	14.42
	ailleurs	76	9.06
Le patient vit-il encore seul (si le lieu de la chute est le domicile)?			
	oui (ou non)	282	55.62
Moment de la chute			
	matinée/début d'après-midi	214	35.14
	l'après-midi	208	34.15
	le soir	99	16.26
	la nuit	88	14.45



## Activité au moment de l'incident de chute

l'activité en fonction des besoins physiques quotidiens de base (AVQ)	449	58.16
travaux ménagers ou tâches à l'intérieur/autour de la maison	141	18.26
loisirs, détente, achats, jeux, sports,...	182	23.58

IQR = intervalle interquartile (Q1-Q3)

Valeurs manquantes: nombre de jours entre l'incident de chute et la consultation du médecin généraliste: 0,36% (N=3); incident(s) de chute antérieur(s) au cours des 12 derniers mois: 21,57% (N=181); nombre inconnu au cours des 12 derniers mois: 10,06% (N=32); le patient vit toujours seul: 2,50% (N=13); moment de l'incident de chute: 27,41% (N=230); activité au moment de l'incident de chute: 7,99% (N=67).

## Annex 3 • Caractéristiques des patients et incidents de chute, Wallonie, 2019-2021 (N=186)

Caractéristiques des patients et de l'incident de chute		N	%
Sexe			
	homme	41	22.04
	femme	145	77.96
Groupe d'âge			
	65-69 ans	12	6.45
	70-74 ans	23	12.37
	75-79 ans	27	14.52
	80-84 ans	49	26.34
	85-89 ans	35	18.82
	>= 90 ans	40	21.51
Nombre de jours entre l'incident de chute et la consultation du médecin généraliste			
	médiane (IQR)	1 (0-3)	
Chute(s) antérieure(s) au cours des 12 derniers mois			
	oui (ou non)	91	52.60
	1 fois au cours des 12 derniers mois	25	29.76
	>= 2 fois au cours des 12 derniers mois	59	70.24
Gravité de la (des) blessure(s)			
	aucune blessure	26	13.98
	ne requérant peu ou pas d'assistance d'un professionnel contusion, écorchure, coupure (classe 1)	51	27.42
	nécessitant une intervention par un professionnel médical ou de santé, contusion, entorse, coupure (par ex. suture, bandage, attelle,..) (classe 2)	48	25.81
	fractures, perte de conscience, changements dans la condition mentale ou physique du patient (classe 3)	56	30.11
	autres	5	2.69
Renvoi à l'hôpital			
	oui	54	29.03
	non	131	70.43
	attendu/non encore décidé	1	0.54
Lieu de la chute			
	à domicile / dans leur propre environnement résidentiel (y compris les appartements de service / l'assistance à la vie autonome)	108	58.06
	dans le centre de soins résidentiels	46	24.73
	à proximité immédiate de son domicile ou du centre de soins résidentiels	15	8.06
	ailleurs	17	9.14
Le patient vit-il encore seul (si le lieu de la chute est le domicile)?			
	oui (ou non)	64	59.26
Moment de la chute			
	matinée/début d'après-midi	50	32.47
	l'après-midi	64	41.56
	le soir	17	11.04
	la nuit	23	14.94

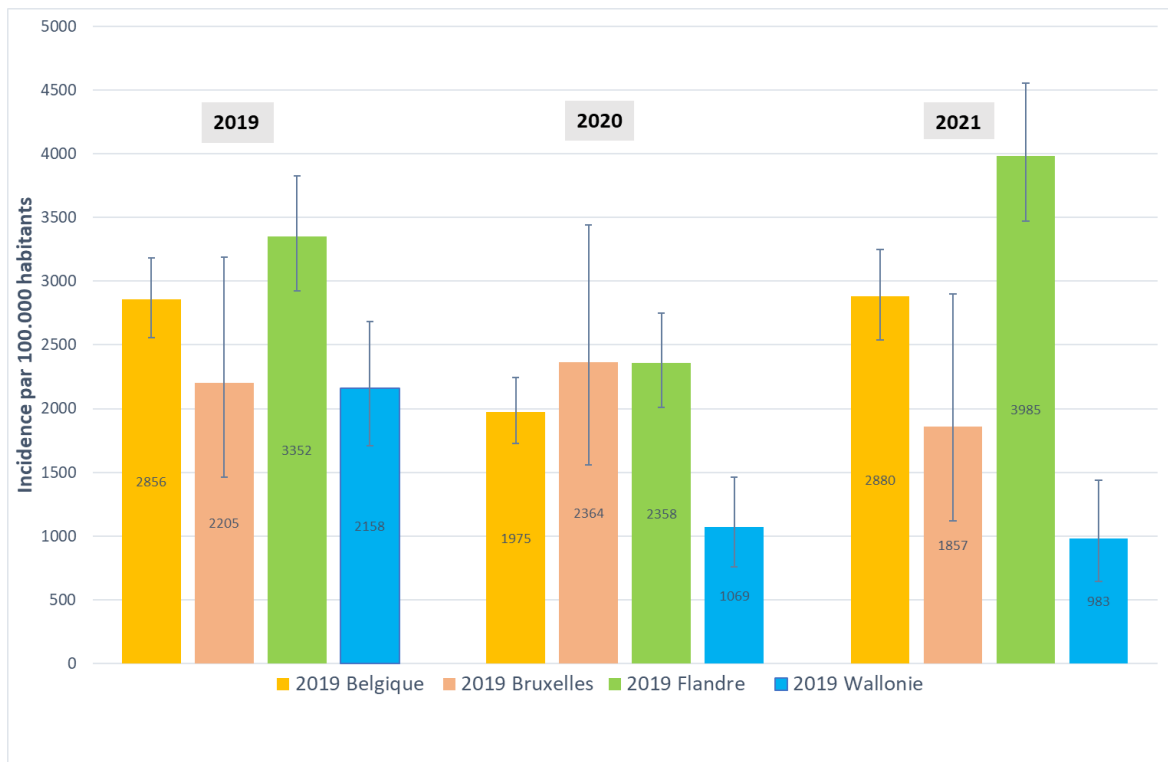
## Activité au moment de l'incident de chute

l'activité en fonction des besoins physiques quotidiens de base (AVQ)	129	77.25
travaux ménagers ou tâches à l'intérieur/autour de la maison	28	16.77
loisirs, détente, achats, jeux, sports,...	10	5.99

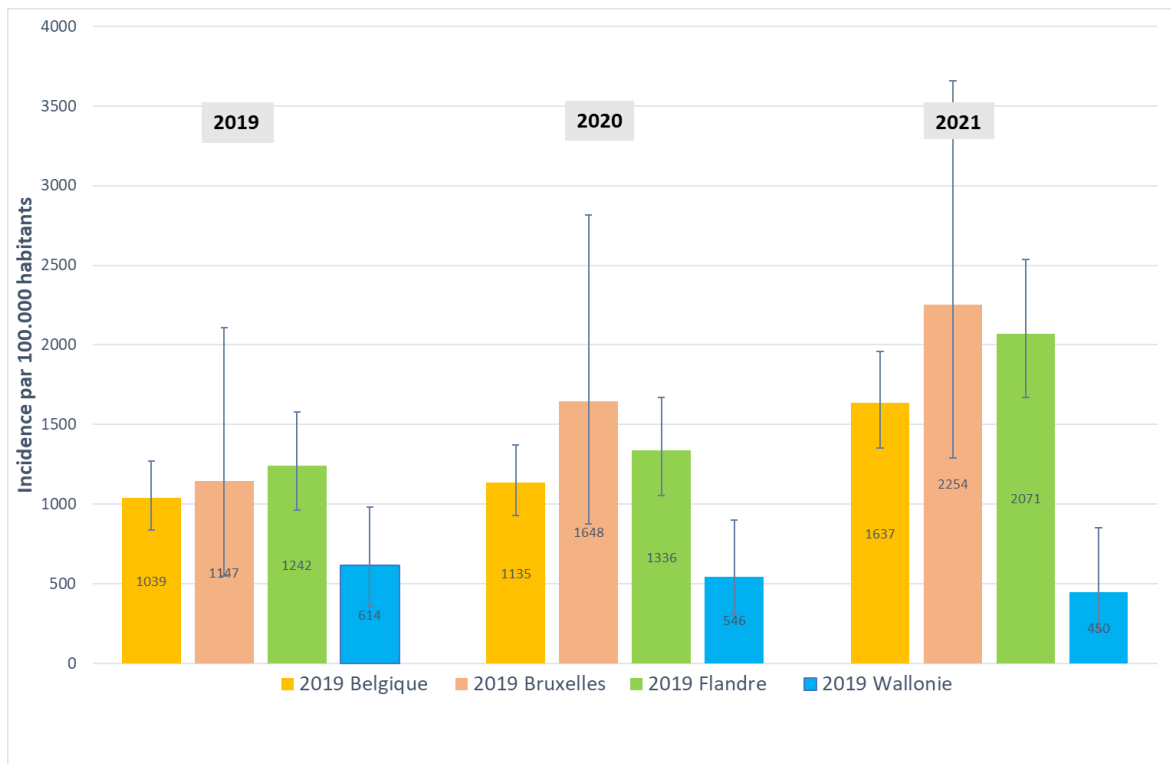
IQR = intervalle interquartile (Q1-Q3)

Valeurs manquantes: chute(s) précédente(s) au cours des 12 derniers mois: 6,99% (N=13); nombre inconnu au cours des 12 derniers mois: 7,69% (N=7); moment de la chute: 17,20% (N=32); activité au moment de la chute: 10,22% (N=19).

**Annex 4 • Incidence des chutes chez les femmes âgées pour 100.000 personnes âgées de 65 ans et plus (avec intervalles de confiance à 95%), Belgique et régions, 2019-2021**



**Annex 5 • Incidence des chutes chez les hommes âgés pour 100.000 personnes âgées de 65 ans et plus (avec intervalles de confiance à 95%), Belgique et régions, 2019-2021**



**Annex 6 • Facteurs de risque actuels des chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Flandre, 2019-2021 (N=839)**

<b>Facteurs de risque de chute</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aucun facteur de risque n'est présent chez le patient	169	20.14
<b>Facteurs personnels</b>		
oui (ou non)	527	62.81
force musculaire limitée, mobilité ou équilibre altérés	432	51.49
≥ 4 médicaments (y compris les médicaments psychotropes)	173	20.62
problèmes cognitifs (démence, dépression)	117	13.95
médicaments psychotropes (hypnotiques, sédatifs, anxiolytiques, antidépresseurs, antipsychotiques)	92	10.97
douleur (douleur chronique, douleur au pied)	50	5.96
hypotension orthostatique	47	5.60
incontinence urinaire	18	2.15
problèmes de vue	29	3.46
(trop) de consommation d'alcool	16	1.91
<b>Facteurs comportementaux et environnementaux</b>		
oui (versus non)	197	23.48
comportement à risque (précipitation, etc.)	101	12.04
environnement dangereux	90	10.73
chaussures inappropriées	26	3.10
peur de tomber	18	2.15
Autre problème	49	5.84

**Annex 7 • Facteurs de risque actuels de chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Wallonie, 2019-2021 (N=186)**

<b>Facteurs de risque de chute</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aucun facteur de risque n'est présent chez le patient	20	10.75
<b>Facteurs personnels</b>		
oui (ou non)	136	73.12
force musculaire limitée, mobilité ou équilibre altérés	103	55.38
≥ 4 médicaments (y compris les médicaments psychotropes)	59	31.72
problèmes cognitifs (démence, dépression)	43	23.12
médicaments psychotropes (hypnotiques, sédatifs, anxiolytiques, antidépresseurs, antipsychotiques)	30	16.13
douleur (douleur chronique, douleur au pied)	37	19.89
hypotension orthostatique	11	5.91
incontinence urinaire	8	4.30
problèmes de vue	4	2.15
(trop) de consommation d'alcool	7	3.76
<b>Facteurs comportementaux et environnementaux</b>		
oui (versus non)	38	20.43
comportement à risque (précipitation, etc.)	19	10.22
environnement dangereux	12	6.45
chaussures inappropriées	6	3.23
peur de tomber	1	0.54
Autre problème	17	9.14

**Annex 8 • Mesures prévues ou prises par le médecin généraliste pour traiter les facteurs de risque présents chez les personnes âgées ayant fait une nouvelle chute, Flandre, 2019-2021 (N=344)**

<b>Prévention des chutes par le médecin généraliste</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adaptation/réduction de la médication	61	17.73
hypotension orthostatique	18	5.23
médicaments psychotropes	32	9.30
autres médicaments	9	2.62
prescription de calcium ou de vitamine D	7	2.03
Traiter les problèmes liés à l'environnement et à la marche	205	59.59
d'exercices pour la force musculaire/équilibre (gymnastique, tai-chi, Wii-fit,...)	60	17.44
aide à la marche (déambulateur, marcheur, béquille,...)	111	32.27
d'adaptation du logement	60	17.44
système d'alarme personnel	34	9.88
traitement des problèmes de pieds	5	1.45
chaussures personnalisées	33	9.59
Référence à		
ophtalmologue	5	1.45
kinésithérapeute pour des exercices	71	20.64
Autres mesure(s)	72	20.93



**Annex 9 • Mesures prévues ou prises par le médecin généraliste pour traiter les facteurs de risque présents chez les personnes âgées avec un nouvel incident de chute, Wallonie, 2019-2021 (N=106).**

<b>Prévention des chutes par le médecin généraliste</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adaptation/réduction de la médication	19	17.92
hypotension orthostatique	2	1.89
médicaments psychotropes	10	9.43
autres médicaments	10	9.43
prescription de calcium ou de vitamine D	1	0.94
Traiter les problèmes liés à l'environnement et à la marche	74	69.81
d'exercices pour la force musculaire/équilibre (gymnastique, tai-chi, Wii-fit,...)	37	34.91
aide à la marche (déambulateur, marcheur, béquille,...)	34	32.08
d'adaptation du logement	22	20.75
système d'alarme personnel	12	11.32
traitement des problèmes de pieds	2	1.89
chaussures personnalisées	9	8.49
Référence à		
ophtalmologue	0	0.00
kinésithérapeute pour des exercices	35	33.02
Autres mesure(s)	28	26.42



# REMERCIEMENTS

---

Merci à tous les médecins généralistes qui ont participé au réseau des Médecins Vigies au cours des dernières années, en particulier Lien Appelen, Axel de Aquirre, Gerlinde Beerens, Céline Binard, Pierre Bruynseels, Ilke Callewaert, Bakary Cisse, Lotta Coenen, Myrjam Cramm, Amélie Cuvelier, Charles Cuypers, Isabelle Dagneaux, Axel Decraene, Lutgart De Deken, Yen Deledicque Anne Devedeleer, Elisabeth Eemans, Ine Federickx, Alain Firket, Siegfried Geens, Bernard Geuse, Philippe Gilbert, Justin Gouhie, Mehnaz Maleki, Jean Marysael, Ann Pollet, Lloyd Remaut, Heidi Schotsmans, Veerle Smits, Julie Tombeur, Guy Van Dhelsen, Jean-Luc Van Duyse, Joke Van Herck, Vera Vankeerberghen, Paul Van Royen, Cécile Verheugen, Anne-mare Vink, Johan Wens et Armand Wijnand.

Merci au Centre d'expertise Prévention des chutes et des fractures Flandre (EVV) pour son expertise dans l'élaboration du formulaire d'enregistrement 2019-2021.

Merci à Nicole Boffin (1955-2023) pour son rapport détaillé sur les chutes en Belgique en 2009-2010 et son expertise dans la construction du formulaire d'enregistrement 2019-2021.

## CONTACT

Sarah Moreels • T+32 2 642 50 36 • [sarah.moreels@sciensano.be](mailto:sarah.moreels@sciensano.be)

## POUR PLUS D'INFORMATIONS

—

Rendez-vous sur notre site  
web >[www.sciensano.be](http://www.sciensano.be) ou  
contactez-nous à l'adresse  
>[info@sciensano.be](mailto:info@sciensano.be)

Sciensano • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • T + 32 2 642 51 11 • T presse + 32 2 642 54 20 •  
[info@sciensano.be](mailto:info@sciensano.be) • [www.sciensano.be](http://www.sciensano.be)

Éditeur responsable : C. Léonard, Directeur général • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • D/2024.14.440/57