



UNIVERSITE LILLE

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2019

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Consommation d'alcool et chutes : étude dans 3 EHPAD du Nord

Présentée et soutenue publiquement le 17/05/2019 à 16 heures
Au Pôle Recherche
Par Bouju Florian

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier Cottencin

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Jean Marc Lefebvre

Monsieur le Docteur Jacques Geloën

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Nassir Messaadi

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

AUD	Alcohol Use Disorder
CIM-10	Classification Internationale des Maladies, 10e révision
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ISRS	Inhibiteur Sélectif de la Recapture de la Sérotonine
OFDT	Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

Table des matières

Résumé	5
Introduction	6
Matériels et méthodes.....	5
Résultats	7
Discussion	13
Conclusion.....	13
Références bibliographiques	14

RESUME

Introduction : Les personnes de plus de 65 ans et particulièrement les résidents d'EHPAD sont une population très exposée aux chutes pour de multiples raisons. Parmi les facteurs de risque de chute, le rôle de l'alcool est peu clair dans la littérature même si admis comme majorant le risque dans la pratique médicale. De plus, la gestion des problèmes liés à la consommation d'alcool est hétérogène en fonction des établissements. C'est pourquoi notre travail cherche à savoir si une consommation régulière d'alcool augmente le risque de chute chez les personnes âgées institutionnalisées.

Matériel et méthode : Notre étude est un suivi sur 3 mois d'une cohorte de 210 patients résidents dans 3 EHPAD du Nord. Tous les patients de plus de 65 ans résidents en EHPAD étaient inclus, les patients en fin de vie étaient exclus. Les patients sont classés en deux groupes, à savoir les consommateurs réguliers buvant au minimum 1 verre par jour, et les autres. Le critère de jugement principal était la survenue de chute recueillie dans le dossier informatisé et sur les fiches de déclaration obligatoires.

Résultats : Sur les 210 résidents des 3 EHPAD, 209 ont été inclus et analysés. La consommation régulière d'alcool était significativement corrélée à la survenue de chute.

Conclusion : La consommation quotidienne d'alcool devrait être prise en compte dans l'évaluation du risque de chute chez les résidents d'EHPAD, en plus des autres facteurs de risques. La chute est un événement fréquent et associé à une forte morbi-mortalité dans cette population.

INTRODUCTION

Une chute est selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) un événement à l'issue duquel une personne se retrouve, par inadvertance, sur le sol ou toute autre surface située à un niveau inférieur à celui où elle se trouvait précédemment. (1) Cette définition peut être interprétée différemment selon les auteurs (2,3) allant de la simple perte d'équilibre sans blessure à la chute grave entraînant fracture, plaie ou hospitalisation. Ceci peut impacter le mode de recueil selon les études.

En France, à domicile, un tiers des personnes âgées de plus de 65 ans et la moitié des plus de 80 ans chutent dans l'année. En EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), les chutes sont plus fréquentes qu'à domicile avec des incidences moyenne respectives de 1,7 et 0,65. (4)

En 2017, un baromètre de santé publique France chez les 18-75 ans, montrait 40 % des personnes consommant au moins une fois par semaine, 10 % de consommateurs quotidiens, 21% ayant eu une ivresse dans l'année, et 5% consommant six verres ou plus en une même occasion toutes les semaines.(5) En 2009, on dénombrait 49 000 décès liés à l'alcool, dont environ un tiers par cancer, un quart par maladie cardiovasculaire, 17 % par accidents ou suicides, 16 % par maladie digestive. Ces décès sont très majoritairement masculins (75 %). Au total, 13 % des décès masculins et 5 % des décès féminins sont attribuables à l'alcool et la majorité des décès liés à l'alcool (60 %) s'observe parmi les plus de 65 ans. (6)

Les personnes âgées sont plus sensibles aux effets de l'alcool en raison d'une tolérance physiologique plus faible. (7) Cette sensibilité est accrue en présence de troubles cognitifs ou d'un ou plusieurs médicaments psychotropes. (8,9) L'augmentation de masse grasse permet un stockage d'alcool augmenté avec relargage secondaire. La diminution de masse maigre diminue le volume de diffusion de l'alcool. Ceci explique que pour la même quantité d'alcool ingérée, la personne âgée aura un taux d'alcoolémie plus élevé et qui diminuera plus lentement. (7) Se

pose alors la question de l'applicabilité des seuils OMS de consommation d'alcool chez l'adulte en population gériatrique. Un rapport d'expert récent de 2017 rappelait qu'il n'existait actuellement aucune recommandation française spécifique chez les plus de 65 ans. Il proposait un seuil de 10 verres par semaines tout sexe confondu (10) Les Etats-Unis proposent des recommandations de consommation spécifiques pour les personnes âgées avec un seuil moins élevé : moins de 7 verres par semaine, et moins de 3 verres par occasion. (11)

Une étude réalisée sur 8 EHPAD du Nord Pas-de-Calais mettait en évidence 67.7% de consommateurs quotidiens dont près d'un tiers était consommateurs abusifs selon les critères OMS.(12) De plus, le mésusage d'alcool peut être présent avant l'institutionnalisation. Mais il peut être aussi consécutif à celle-ci, en réaction de souffrance face à un environnement parfois non choisi, des difficultés d'intégration voire une maltraitance. (13)

Pourtant, l'alcool et ses conséquences restent sous-estimés car un symptôme sera plus facilement attribué à une pathologie ou une fragilité du sujet âgé plutôt qu'à l'alcool. Par ailleurs, une posture fréquente du personnel de l'établissement consiste à accepter la consommation supposée bénéfique (14)

En EHPAD, la gestion de cette consommation pose souvent problème et les pratiques sont hétérogènes. (13) Différentes réponses peuvent être adoptées par l'établissement : tolérance, négligence, déni, combat, soins... Les intervenants pouvant réguler cette consommation sont multiples : équipe soignante, animateurs et administration. Ainsi l'alcool peut être servi à table (d'emblée ou à la demande), apporté par l'entourage, partagé par d'autres résidents, ou enfin acheté directement en commerces en dehors de l'institution (lors des permissions, ou sortie avec ou sans proches). Lors de fêtes, la tolérance sur le seuil de consommation maximal est classiquement plus grande. (13)

Les complications aiguës les plus fréquentes en population gériatrique sont les chutes, la confusion, la iatrogénie et les troubles du rythme cardiaque (décompensation de fibrillation auriculaire). (7) Le lien entre ces complications et l'alcool n'est pas toujours évoqué car la consommation est parfois méconnue ou

minimisée, et il existe souvent d'autres facteurs justifiant la chute.

L'alcool est considéré depuis longtemps comme un facteur de risque de chutes ou de fractures. Sa consommation augmenterait théoriquement les chutes par les troubles de la marche et de l'équilibre en résultant. Pourtant, les études publiées jusqu'à ce jour sont contradictoires et ne sont pas arrivées à confirmer cet a priori. (6,15–18) Une revue de la littérature de 2002 sur 84 études montrait une augmentation du risque de chute en cas de consommation régulière d'alcool dans seulement 21 études. (19) Une revue Cochrane de 2012 sur les actions efficaces de prévention des chutes chez les résidents d'EHPAD ne retenait pas l'éviction de l'alcool. (20) Etablir une relation entre l'alcool et les chutes est difficile en raison de leur caractère multifactoriel et de facteurs confusionnels principalement la consommation de psychotropes et la démence.

C'est pourquoi notre travail de thèse a pour but de savoir si une consommation régulière d'alcool augmente le risque de chute chez les résidents d'EHPAD dans le Nord.

MATERIELS ET METHODES

Nous avons réalisé une étude observationnelle analytique prospective en suivant une cohorte de patients résidents en EHPAD dans le Nord de France. L'étude était multicentrique et regroupait tous les patients résidents dans les EHPAD de la Rose d'Automne à Linselles, des Aulnes à Hem et de la Cerisaie à Bousbecque. Les données ont été recueillies sur une période allant du 25/06/2018 au 05/10/2018.

Etaient inclus tous les résidents en EHPAD de plus de 65 ans, les critères de non inclusion étaient les patients en fin de vie.

Le critère de jugement principal de l'étude était la survenue de chutes, à savoir au moins un événement lors du suivi, recueillie dans le dossier patient informatisé (fiche de déclaration de chute). Les critères de jugement secondaires étaient l'incidence globale des chutes d'une part et l'incidence des chutes ayant entraîné une hospitalisation d'autre part.

La consommation d'alcool était recueillie à table lors de l'observation des repas avec l'aide du personnel des établissements sur une semaine et recontrôlée à 3 mois de suivi. Etaient considérés comme consommateurs réguliers d'alcool les résidents buvants au moins 1 verre par jour.

Les autres données recueillies dans le dossier patient informatisé étaient l'âge, le sexe, les traitements médicamenteux au long cours, les antécédents médico-chirurgicaux, les dates de décès ou de retour à domicile.

Au niveau statistique, une analyse descriptive univariée a été réalisée dans un premier temps. Les variables qualitatives ont été décrites par les effectifs et fréquences.

L'évaluation du degré de dépendance des variables étudiées a été réalisée par des analyses bivariées.

Le croisement des variables a été réalisé par un test du Khi-2 d'indépendance dans le cas où les conditions d'application étaient remplies. Dans le cas contraire, un test exact de Fisher a été utilisé. Le seuil de significativité a été fixé à 5%.

Les analyses ont été réalisées avec le logiciel IBM® SPSS® Statistics version 22

RESULTATS

Au total, sur les 210 résidents d'EHPAD, 207 ont été inclus (un résident de moins de 65 ans, et deux résidents en fin de vie) puis analysés. Le suivi n'a pas été complet pour 5 patients décédés pendant la durée de l'étude. Ces données manquantes ont été prises en compte dans l'analyse statistique.

Les caractéristiques des résidents sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques des 209 patients analysés

Caractéristiques	Valeurs
Sexe masculin : n (%)	29 (13.9 %)
Sexe féminin : n (%)	180 (86.1 %)
Age (années) : moyenne \pm écart type	87 \pm 7
Consommateurs réguliers d'alcool : n (%)	88 (41.9 %)

Il existe un nombre significativement plus important de patient chuteur chez les consommateurs réguliers par rapport aux autres résidents ($p > 0.023$).

On ne retrouve pas de différence significative concernant le nombre total de chutes d'une part et le nombre de chutes ayant entraîné une hospitalisation d'autre part entre les résidents consommateurs réguliers d'alcool et les autres.

Tableau 2 : Analyse bivariée concernant la consommation d'alcool

Variable	p
≥ 1 chute	0.023
Nombre total de chutes	0.256
Nombre de chutes avec Hospitalisation	0.104

Il est à noter qu'on ne retrouvait pas d'association significative entre les patients ayant chuté et la consommation de psychotropes ($p = 0.547$).

DISCUSSION

Notre étude retrouve une association significative entre la consommation régulière d'alcool en EHPAD et la survenue de chute chez les résidents.

Elle ne met pas en évidence d'association significative entre la consommation régulière d'alcool en EHPAD et l'incidence des chutes globales, ni des chutes ayant entraîné une hospitalisation.

Ceci peut être expliqué par le nombre trop faible d'évènement notamment concernant les chutes graves ayant entraîné une hospitalisation durant la durée de suivi, ce qui rendait difficile l'exploitation statistique de ces résultats secondaires.

Une étude sur 8 EHPAD des Hauts de France (318 sujets) retrouvait, une prévalence de consommateur régulier de 67,7 % (12). Elle est supérieure à celle de 41.9 % retrouvée dans notre étude ce qui peut s'expliquer par une prévalence plus importante d'homme dans cette étude (34.2% contre 13.9% dans notre étude).

Dans la littérature, plusieurs études de bonne puissance portent sur les personnes de plus de 60 ans ne vivant pas en institution (15–17) . Une revue de la littérature sur 29 études évaluant les risques de chute ne retrouvait pas de lien entre consommation d'alcool et chute mais uniquement pour les traitements par benzodiazépines et ISRS (Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine) (16). Une étude espagnole ayant suivi sur un an 2170 patients ne retrouvait pas de lien entre consommation importante d'alcool (plus de 4 verres/jour) et les chutes, voire une réduction du nombre des chutes chez les buveurs modérés. Le recueil déclaratif des données, par questionnaire, réduit la valeur méthodologique de cette étude. (15) Enfin, une étude anglaise sur 5213 patients suivis sur deux ans ne retrouvait pas d'augmentation du risque de chute chez les consommateurs d'alcool mais dans le cas d'une polymédication.(17) Chez les plus de 60 ans non institutionnalisés, il ne semble donc pas y avoir de risque particulier de chute chez les consommateurs d'alcool, mais cette population n'est pas comparable à la population que nous

études dans notre étude, plus âgée et fragile, et comme nous l'avons vu plus haut, présentant une incidence de chutes 3 fois supérieure. (4)

Dans une population des plus de 75 ans, une étude Lilloise sur 883 patients retrouve que la consommation excessive d'alcool est un facteur de risque d'hypotension orthostatique reconnue comme facteur de risque de chute. Mais c'est un critère de jugement indirect et elle ne met pas en évidence de lien simple entre l'alcool et les chutes. (21)

Dans la population des résidents d'EHPAD, aucune étude française n'a évalué le lien entre alcool et chute.

Une étude américaine (22) sur 6672 vétérans institutionnalisés retrouvait une majoration du risque de chute et de fracture dans cette population chez les patients ayant un usage problématique d'alcool dit AUD (Alcohol Use Disorder) (23).

L'étude la plus comparable à la nôtre est une étude allemande (18) étudiant le risque de chute lié à la consommation d'alcool chez 1922 résidents dans 20 maisons de retraite de la ville de Manheim. La consommation d'alcool était considérée comme nulle, modérée ou abusive. La prévalence des chutes était de 34%. Après ajustement sur les troubles de la mobilité et de la vision, la démence, les psychotropes et la polymédication, le risque de chute était plus élevé chez les résidents présentant une consommation abusive d'alcool que les autres. La population était globalement semblable à la nôtre avec une forte prédominance féminine (77.1%) et un âge moyen de 81 ans. Cette étude sur un nombre plus important de patients et avec un suivi plus long (6 mois) renforce nos résultats orientant vers une majoration du risque de chute chez les consommateurs réguliers.

Notre étude présente l'avantage d'être multicentrique, avec des données fiables et précises car tracées par le personnel d'EHPAD en comparaison d'autres études ayant un mode de recueil déclaratif entraînant plusieurs biais notamment de mémorisation dans cette population gériatrique. Notre travail est aussi facilement reproductible et le critère de jugement principal est reconnu comme facteur important de morbi-mortalité dans la population gériatrique.

Néanmoins, pour évaluer le problème de l'alcool dans cette population fragile, il n'existe pas de consensus sur un seuil toxique de consommation d'alcool utilisable. Comme nous l'avons expliqué, le seuil OMS pour l'adulte est inadapté. Nous avons décidé de prendre comme seuil celui proposé par l'institut américaine de la santé de 7 verres par semaine qui est un des rares pays (7 pays) à avoir proposé un seuil spécifique dans cette population (11), qui est discutable et qui n'est pas forcément repris dans d'autres études.

Par ailleurs, la consommation en dehors des repas est difficilement évaluable pour des raisons à la fois logistiques et éthiques. Toutefois, dans l'étude sur 8 EHPAD des Hauts-de-France(12) il est précisé que la majorité des consommations d'alcool a lieu lors des repas au restaurant de l'établissement. De plus, on peut supposer que les patients ayant une consommation en chambre sont inclus dans ceux qui boivent à table, ce qui limite ce biais.

Enfin, par manque de puissance, notre étude ne prend pas en compte l'ensemble des facteurs de risques de chutes pouvant être des facteurs confusionnels. Les psychotropes ne sont pas associés dans notre étude à une majoration du risque de chute, contrairement à ce qui est classiquement décrit dans la littérature. L'hypotension orthostatique et la démence seraient des éléments importants à prendre en compte dans une étude ultérieure.

Par ailleurs, au-delà de la problématique des chutes traitée dans notre thèse, l'alcool reste un facteur important à prendre en compte dans l'évaluation de la morbi-mortalité des résidents d'EHPAD. Une étude Canadienne retrouvait une augmentation de 56% de la mortalité à court terme chez des patients de plus de 65 ans institutionnalisés consommateurs réguliers d'alcool après ajustement sur la présence d'une démence.(24)

Notre travail peut servir d'élément de discussion entre les médecins, paramédicaux et personnels administratifs des EHPAD sur la gestion de la consommation d'alcool et la prévention renforcée des chutes chez les consommateurs réguliers. Il peut aussi freiner la banalisation de cette consommation et mieux évaluer les conséquences de celle-ci.

Un suivi plus long et sur une cohorte plus grande pouvant prendre en compte les facteurs de confusions associés aux chutes pourrait venir renforcer les résultats de notre étude.

CONCLUSION

Notre étude montre un lien entre la consommation quotidienne d'alcool et la survenue de chute chez les personnes de plus de 65 ans résidents en EHPAD. C'est un élément de discussion important pour les soignants prenant en charge cette population et pouvant notamment permettre au médecin coordinateur, parmi d'autres éléments tel que les psychotropes, de mieux cibler les patients à risque.

D'autres études dans un nombre plus important d'EHPAD et utilisant le même seuil de consommation doivent être réalisées pour statuer sur l'intérêt d'une mesure ou d'une recommandation nationale quant à la limitation de l'accès aux boissons alcoolisées en EHPAD, qui peut être, à juste titre, vécu comme une privation de liberté par les résidents ou leurs proches.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Les chutes [Internet]. World Health Organization. [cited 2018 Nov 14]. Available from: <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/falls>
2. Zecevic AA, Salmoni AW, Speechley M, Vandervoort AA. Defining a fall and reasons for falling: comparisons among the views of seniors, health care providers, and the research literature. *The Gerontologist*. 2006 Jun;46(3):367–76.
3. Définitions, épidémiologie et conséquences des chutes [Internet]. [cited 2019 Apr 6]. Available from: <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6807/?sequence=5>
4. Podvin-Deleplanque J, Dreuil D, Huvent D, Puisieux F, Prévention des chutes en EHPAD, *Rev Geriatr* 2015 ; 40 (6) : 355-62 [Internet]. [cited 2019 Mar 8]. Available from: <http://www.revuedegeriatrie.fr/index.php>
5. Richard JB, Andler R, Cogordan C, Spilka S, Nguyen-Thanh V, et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. La consommation d'alcool chez les adultes en France en 2017. *Bull Epidémiol Hebd*. 2019;(5-6):89-97. [Internet]. [cited 2019 Apr 9]. Available from: http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/5-6/2019_5-6_1.html
6. Alcool - Synthèse des connaissances - OFDT [Internet]. [cited 2018 Jan 17]. Available from: <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/alcool/#consequ>
7. Pr François Paille, Recommandations de la SFA et SFGG : Peronnes âgées et consommation d'alcool [Internet]. [cited 2017 Dec 3]. Available from: http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/SFA_R2013-SeniorsTC.pdf
8. Sarfati Y. Alcool et médicaments psychotropes. *Wwwem-Premiumcomdatatraitesmgm-19317* [Internet]. [cited 2019 Apr 6]; Available from: <https://www-em-premium-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/article/2907/resultatrecherche/2>
9. Menecier P, Menecier P, Afifi A, Menecier-Ossia L., Arezes C, Dury M, Monterrat N, Ploton L. Alcool et démences : des relations complexes. *Revue de Gériatrie* 2006 ; 31: 11-18. *Rev Gériatrie*. 2006 Jan 1;31:11–8.
10. Santé publique France - Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France organisé par Santé publique France et l'Institut national du cancer [Internet]. [cited 2019 Mar 20]. Available from: <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Avis-d-experts-relatif-a-l-evolution-du-discours-public-en-matiere-de-consommation-d-alcool-en-France-organise-par-Sante-publique-France-et-l-Inca>
11. Older Adults | National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) [Internet]. [cited 2019 Mar 8]. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol->

health/special-populations-co-occurring-disorders/older-adults

12. Leurs P, Huvent-Grelle D, Lelievre-Leroy S, Roche J, Puisieux F, Clinique et le CS de la SS de G. La consommation d'alcool en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est excessive, *La Presse Médicale* - Vol. 39 - N° 12 - p. e280-e288
13. Menecier P, Prieur V, Arèzes C, Menecier L, Rotheval L. L'alcool et le sujet âgé en institution, *Alcohol and elders among nursing homes. Gérontologie Société.* 2003;26 / n° 105(2):133–49.
14. Maheut-Bosser A, Paille F. Consommation excessive d'alcool chez le sujet âgé : savoir y penser. *NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie.* 2016 Oct 1;16(95):258–63.
15. Ortolá R, García-Esquinas E, Galán I, Guallar-Castillón P, López-García E, Banegas JR, et al. Patterns of alcohol consumption and risk of falls in older adults: a prospective cohort study. *Osteoporos Int.* 2017 Nov 1;28(11):3143–52.
16. Laberge S, Crizzle AM. A Literature Review of Psychotropic Medications and Alcohol as Risk Factors for Falls in Community Dwelling Older Adults. *Clin Drug Investig [Internet].* 2018 Dec 17; Available from: <https://doi.org/10.1007/s40261-018-0721-6>
17. Dhalwani NN, Fahami R, Sathanapally H, Seidu S, Davies MJ, Khunti K. Association between polypharmacy and falls in older adults: a longitudinal study from England. *BMJ Open.* 2017 Oct 1;7(10):e016358.
18. Weyerer S, Schäufele M, Zimmer A. Alcohol problems among residents in old age homes in the city of Mannheim, Germany. *Aust N Z J Psychiatry.* 1999 Dec;33(6):825–30.
19. alcol_Hallgren_2009.pdf [Internet]. [cited 2018 Nov 14]. Available from: http://www.antonioacasella.eu/archila/alcol_Hallgren_2009.pdf
20. Interventions for preventing falls in older people living in the community [Internet]. [cited 2018 Nov 14]. Available from: [/CD007146/MUSKINJ_interventions-for-preventing-falls-in-older-people-living-in-the-community](#)
21. Gaxatte C, Faraj E, Lathuillierie O, Salleron J, Deramecourt V, Pardessus V, et al. Alcohol and psychotropic drugs: risk factors for orthostatic hypotension in elderly fallers. *J Hum Hypertens.* 2017 Apr;31(4):299–304.
22. Brennan PL, Greenbaum MA. Functioning, problem behavior and health services use among nursing home residents with alcohol-use disorders: nationwide data from the VA minimum data set. *J Stud Alcohol.* 2005 May 1;66(3):395–400.
23. Alcohol Use Disorder | National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) [Internet]. [cited 2019 Feb 9]. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/alcohol-use-disorders>

24. Salazar Thomas V, Rockwood K. Alcohol Abuse, Cognitive Impairment, and Mortality Among Older People. *J Am Geriatr Soc.* 2001 Apr 1;49:415–20.

AUTEUR : Nom : BOUJU

Prénom : Florian

Date de soutenance : 17/05/2019

Titre de la thèse : Consommation d'alcool et chutes : étude dans 3 EHPAD du Nord

Thèse - Médecine - Lille 2019

Cadre de classement : DES de Médecine Générale

Mots-clés : Alcool, Établissements de soins de long séjour, Chutes accidentelles

Introduction : Les personnes de plus de 65 ans et particulièrement les résidents d'EHPAD sont une population très exposée aux chutes pour de multiples raisons. Parmi les facteurs de risque de chute, le rôle de l'alcool est peu clair dans la littérature même si admis comme majorant le risque dans la pratique médicale. De plus, la gestion des problèmes liés à la consommation d'alcool est hétérogène en fonction des établissements. C'est pourquoi notre travail cherche à savoir si une consommation régulière d'alcool augmente le risque de chute chez les personnes âgées institutionnalisées.

Matériel et méthode : Notre étude est un suivi sur 3 mois d'une cohorte de 210 patients résidents dans 3 EHPAD du Nord. Tous les patients de plus de 65 ans résidents en EHPAD étaient inclus, les patients en fin de vie étaient exclus. Les patients sont classés en deux groupes, à savoir les consommateurs réguliers buvant au minimum 1 verre par jour, et les autres. Le critère de jugement principal était la survenue de chute recueillie dans le dossier informatisé et sur les fiches de déclaration obligatoires.

Résultats : Sur les 210 résidents des 3 EHPAD, 209 ont été inclus et analysés. La consommation régulière d'alcool était significativement corrélée à la survenue de chute.

Conclusion : La consommation quotidienne d'alcool devrait être prise en compte dans l'évaluation du risque de chute chez les résidents d'EHPAD, en plus des autres facteurs de risques. La chute est un événement fréquent et associé à une forte morbi-mortalité dans cette population.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Cottencin Olivier

Asseseurs : Monsieur le Professeur Lefebvre Jean-Marc
Monsieur le Docteur Geloën Jacques

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Messaadi Nassir