

Troubles de l'équilibration posturale et locomotrice chez la personne âgée, le regard du podologue.

Sylvie Villeneuve Parpay,¹ Philippe Villeneuve¹

Les troubles de l'équilibre, chez la personne âgée, quelques chiffres

- Premier motif de consultation chez le généraliste, après 65 ans.
- 50% des chuteurs ayant passé plus d'une heure au sol décèdent dans les six mois suivant la chute (*Wild D. & Al. 1981*)
- En France le nombre de chute est estimé à plus de 2 millions par an (*Robitaille Y., O'loughlin J. 1990*)
- Le coût total de santé est augmenté de 20 000 \$/ an (*Rizzo J.A, 1998*)

Les chutes graves (15% des chutes), 5% personnes/année présentent des fractures secondaires à une chute. Il faut remarquer que la chute est la première cause de décès accidentels chez les sujets de plus de 65 ans (*O.M.S 83*). Même si cela n'est pas toujours aussi dramatique, il persiste souvent une peur de tomber ou un syndrome de l'après-chute.

Instabilité posturale et chute

Woollacott à montrer en 1986, que les vieillards suite à une perturbation provoquée de leur équilibre postural, réagissaient par une mobilisation de leur centre de gravité en contractant précocement leurs muscles pelviens, ce que Nashner et Mc Collum, en 1985 dénommèrent tactique de hanche. Alors que les sujets jeunes en tactique de cheville contractaient eux en priorité leurs muscles extrinsèques du pied. Néanmoins la perturbation sensorielle (*Horak 1990*) ou biomécanique (*Nashner et Mc Collum, 1985*) de leur base d'appui les faisait passer en tactique de hanche.

Il apparaît donc que l'intégrité podale est susceptible de déterminer la stratégie d'équilibration posturale.

A l'aide, d'arguments neurosensoriels et biomécaniques, nous montrerons que le pied a une responsabilité dans la stratégie de hanche et la chute.

Evaluation stabilométrique

La surface augmente chez la personne âgée (*Toupet 1992*) et les chutes sont corrélées aux VFY (*Gagey 1992 Amory et Pascouau 2001*), aux oscillations G/D (*Pyykkø et al. 1988 ; Amory et Pascouau 2001*) mais également aux paramètres Surface, LFS et LXY (*Amory et Pascouau 2001*).

Evaluation clinique

¹ Institut de posturologie, 20, rue du Rendez-vous 75012 Paris

Dans un premier temps, nous citerons quelques tests cliniques simples et rapides permettant de prédire la chute, puis dans un second nous décrirons un nouveau test clinique validé, le test d'antépulsion passive (*Villeneuve et Al 2001*) qui discrimine la tactique de hanche de celle de cheville. Deux expériences préliminaires chez des personnes âgées chuteuses ou non, nous montrerons son intérêt clinique.

Nous évoquerons, en guise de conclusion, les moyens thérapeutiques utilisés en podologie pour le traitement des instabilité posturales.