



## Fractures chez les plus de 70 ans : éviter les séjours en maison de repos

*Les blessures liées à l'âge telles que les fractures du col du fémur occasionnent souvent une dépendance. Mais cela ne doit pas nécessairement être le cas, a affirmé le professeur Tim Pohlemann lors du 17<sup>e</sup> congrès EFORT à Genève. Grâce aux concepts de rééducation ortho-gériatrique multidisciplinaires, les personnes âgées de plus de 70 ans peuvent désormais profiter des nouvelles avancées dans le domaine de la traumatologie qui leur permettent de continuer à vivre leur vie quotidienne de manière indépendante.*

**Genève, le 3 juin 2016** – Les suites d'une chute ou d'une fracture peuvent être dramatiques pour les personnes âgées : beaucoup d'entre elles restent handicapées ou deviennent dépendantes. Le Pr. Tim Pohlemann du CHU de la Sarre estime que ce scénario peut être évité. « Lorsqu'il est question de soigner diverses blessures d'une population âgée de plus de 70 ans, la marge de progression est relativement importante. Les concepts de rééducation ortho-gériatrique ont démontré qu'ils pouvaient faciliter la réalisation d'objectifs thérapeutiques centraux chez les personnes âgées, comme conserver son indépendance, sa mobilité et une qualité de vie. Leur développement doit prendre de la vitesse, pour que ces concepts soient appliqués plus largement » explique cet expert lors du 17<sup>e</sup> congrès de la Fédération européenne des associations nationales d'orthopédie et de traumatologie (EFORT) à Genève. Plus de 6000 spécialistes du monde entier se rassemblent pour cet événement scientifique majeur pour discuter des dernières recherches dans cette discipline ainsi que des problèmes liés aux blessures multiples chez les personnes âgées.

### Améliorer la qualité de vie après un polytraumatisme

Une méta-étude allemande, à laquelle le Pr. Pohlemann a participé, le confirme : même si le taux de mortalité des polytraumatisés a chuté de manière significative, la qualité de vie des patients ne s'est pas améliorée pour autant. Selon cette étude, les femmes très âgées issues de couches sociales désavantagées ayant eu une fracture d'un membre inférieur et une blessure à la tête sont particulièrement mal loties. « Ces dernières années, nous avons connu des avancées significatives et les résultats de guérison suite à de fractures compliquées n'ont jamais été aussi bons. Mais il semblerait que les patients ne profitent pas de toutes les innovations. Ils ont besoin de traitements individualisés dans un établissement spécialisé immédiatement après l'accident » explique-t-il.

### Stratégie multidisciplinaire pour les patients à morbidité multiple

Le Pr. Pohlemann estime que le traitement intensif pour soigner les fractures et autres blessures ne suffit pas, il préconise la mise en place d'une rééducation simultanée et d'une combinaison de traitements gériatriques personnalisés dès le départ. Une collaboration étroite avec les spécialistes de médecine interne est un facteur clé pour leur réussite, car les blessures multiples sont difficiles à soigner chez les patients âgés. 50% des patients de plus de 55 ans sont atteints d'une maladie concomitante, l'hypertension étant la plus fréquente. « Les maladies concomitantes telles qu'une coronaropathie, une insuffisance cardiaque congestive, une maladie pulmonaire chronique ou le diabète augmentent les risques pendant les opérations chirurgicales, ralentissent la guérison des plaies et des os, et augmentent les risques d'infection » indique le Pr. Pohlemann.

Le suivi doit être multidisciplinaire et dirigé vers un retour à la normale des patients, sur le plan physique comme mental, avec l'aide d'une psychothérapie si nécessaire, surtout après des interventions lourdes. Les personnes âgées présentant un risque plus élevé de fractures supplémentaires à la suite d'une première fracture, des mesures de prévention contre les chutes doivent être mises en œuvre avant que les patients ne sortent de l'hôpital, qu'il s'agisse d'une aide à domicile ou du retrait de tout objet posant un risque de trébuchement. Pour cela, il est essentiel d'avoir recours aux services d'une équipe professionnelle qui organise, gère et accompagne la sortie de l'hôpital des patients.

### **60 % des blessures attribuables à des chutes**

« Au vu des développements démographiques, les responsables de la santé publique doivent mettre en application des méthodes de rééducation plus efficaces, et donc plus rentables. Nous ne pouvons pas nous permettre de ne pas le faire. Ne pas agir signifierait que les personnes deviendraient dépendantes 24 heures sur 24, alors qu'elles auraient pu se débrouiller seules ou avec peu d'aide » souligne le Pr. Pohlemann. Tous les signes pointent vers une augmentation drastique des blessures liées à l'âge. Au cours des prochaines années, environ 40 % des patients en Europe seront dans la tranche d'âge supérieure à 75 ans. On dénombre environ 600 000 fractures du col du fémur par an en Europe, une blessure difficile à surmonter pour les patients âgés. Le nombre annuel de fractures de la hanche aura doublé d'ici 2050. La complexité de certaines blessures multiples les rend particulièrement coûteuses. En effet, leur montant équivaut à un quart de l'ensemble des coûts attribuables aux soins des blessures.

Avec plus de 60 %, les chutes sont la première cause de blessures chez les personnes âgées. Les raisons sont diverses : diminution de la force musculaire et perte d'équilibre, problèmes circulatoires, étourdissements dus à une sur-médication... Les personnes atteintes d'ostéoporose présentent un risque de fracture plus élevé. Même les chutes à hauteur d'homme peuvent occasionner des blessures très graves. En Europe, environ 30 millions de personnes sont atteintes d'ostéoporose et ce chiffre ne cesse d'augmenter. Une analyse des blessures graves chez les personnes âgées a révélé que 47 % des blessures touchaient les bras, les jambes ou le bassin, suivis de la tête et des vertèbres cervicales (22,1 %), puis du torse et de la cage thoracique (16 %).