

Le syndrome post-chute: une priorité en pratique gériatrique quotidienne



Pr F. Mourey

Université de Bourgogne Europe

Dijon



Syndrome gériatrique

- Survient chez des sujets âgés fragiles: Décompensation de la fonction posturale fragilisée.
- Forme aigue du syndrome de désadaptation

- Demeure un syndrome sous diagnostiqué

- Intrication possible avec les conséquences traumatiques: fractures du col du fémur

› [Gerontology](#). 1982;28(4):265-70. doi: 10.1159/000212543.

The post-fall syndrome. A study of 36 elderly patients

J Murphy, B Isaacs

PMID: 7117852 DOI: [10.1159/000212543](#)

› [Eur Geriatr Med](#). 2025 Jun;16(3):807-826. doi: 10.1007/s41999-025-01176-1. Epub 2025 Mar 13.

Psychomotor disadaptation syndrome: a scoping review

Antonella Merendino¹, France Mourey², Thomas Renoncourt^{1 2}, Sofia Da Silva¹,
Mélanie Dipanda¹, Fabrice Larosa¹, Alain Putot^{3 4}, Patrick Manckoundia^{5 6 7}

Affiliations + expand

PMID: 40080340 DOI: [10.1007/s41999-025-01176-1](#)

Clinique

- Position assise: Rétropulsion (fesses au bord de l'assise)
- Passage assis-debout: difficultés à l'antéflexion du tronc, anomalies de positionnement des pieds
- Position debout: rétropulsion, possibilités de compensation par l'inclinaison du tronc et le flexum de genou
- La marche: marche à petits pas avec augmentation du temps de double appui, non spécifique

Clinique

- Hypertonie oppositionnelle: augmentant lors de la traction
- Diminution ou disparition des réactions d'adaptation posturale et des réactions parachutes
- Déficit d'automatisme réactifs , déficit d'automatisme proactifs : déficit d'Activités Posturales Anticipées
- Anxiété, Bradyphrénie
- Stasophobie/ peur de tomber

Equivalent d'un syndrome post-traumatique?



Urgence gériatrique => rééducation et réadaptation précoce

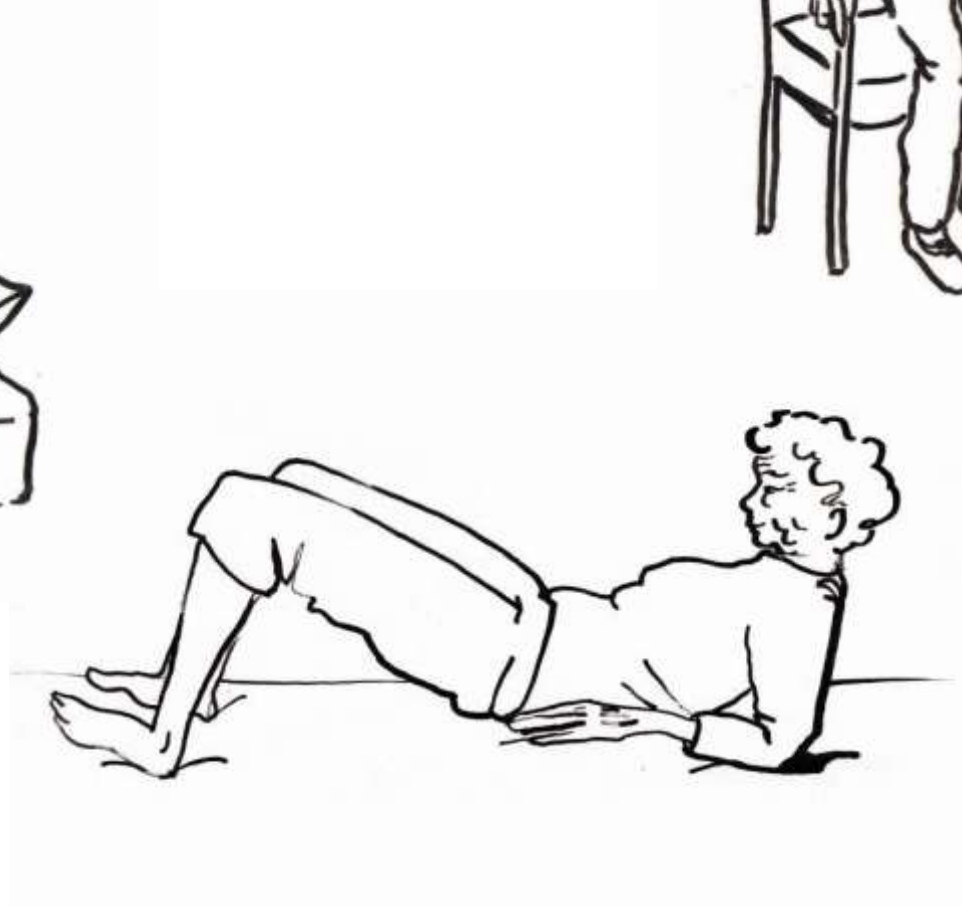
- Objectif primordial = réapprentissage de la motricité nécessaire aux transferts, demi-tours... (un travail d'équipe)
- Correction de la rétropulsion: AD, DA...
- Réamorçage des stratégies posturales et de protection
- Apprentissage du « relever du sol »
- Optimiser la fc sensorielle et les possibilités de compensation
- Préserver l'indépendance fonctionnelle





Nécessité d'une complémentarité entre les rééducateurs et les membres de l'équipe soignante.

- Hypoactivité, oubli des automatismes
- Risque d'aggraver la dépendance



Une rééducation qui sollicite
de nombreux champs de compétence:
Kinésithérapeutes, ergothérapeutes,
Psychomotriciens, APA.



Ce qu'il faut retenir

- Nécessité d'un vrai travail en équipe avec le partage d'objectifs concrets
- S'appuyer sur les capacités intrinsèques et non sur les déficiences et les incapacités
- Nécessité de penser cette prise en soin tout au long du parcours: domicile, SMR, médecine gériatrique aiguë et établissements médico-sociaux...



L'UTILISATION D'UN OUTIL PARTAGÉ D'ÉVALUATION DE L'ÉQUILIBRE ET LA MOTRICITÉ DE LA PERSONNE ÂGÉE FRAGILE COMME LEVIER DE L'INTERPROFESSIONNALITÉ

ETUDE MIXTE PLURIPROFESSIONNELLE



Isabelle Perez MKDE CHLVO Vendée





PES de la personne âgée fragile ou pré-fragile lors de parcours de soins ou de vie

Chute : risque de perte d'indépendance liée entre autre à des troubles de l'équilibre

Multiples évaluations à n'importe quel stade du vieillissement

Icpe : dépistage des fragilités

Les troubles cognitifs ne peuvent pas être écartés

Expérience professionnelle personnelle

Pas de véritable interprofessionnalité plutôt de la pluridisciplinairté

Des chutes sans gravités, non ou sous évaluées entraînant une prise en charge tardive

La littérature propose de nombreux tests se basant sur la performance fonctionnelle sans explorer les composantes déficitaires.

Liens entre les sphères cognitives et motrices



L'interprofessionnalité peut-elle être favorisée par un outil comme le frail'BESTest ?

L'interprofessionnalité

" La collaboration survient lorsque **deux personnes ou plus**, issues de milieux différents et possédant des compétences complémentaires, interagissent pour créer une **compréhension partagée** qu'aucune n'avait auparavant, et qu'aucune n'aurait pu atteindre seule."

World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva: World Health Organization; 2010.

Atout de la prise en soin, initiée au moment des formations initiales depuis l'universitarisation des professions paramédicales en France.

Lago de Mesquita LP, Matumoto S, Chervin J, Monceau G. L'interprofessionnalité dans les formations paramédicales en France : regards croisés sur le processus d'universitarisation. Éducation, Santé, Sociétés. 2020;6(1):119-136.



L'évaluation de l'équilibre

Pluriprofessionnelle (1 à 7)

Évaluation basée sur des facteurs externes environnementaux et sur la fragilité du système d'équilibration incluant le contrôle moteur (8)

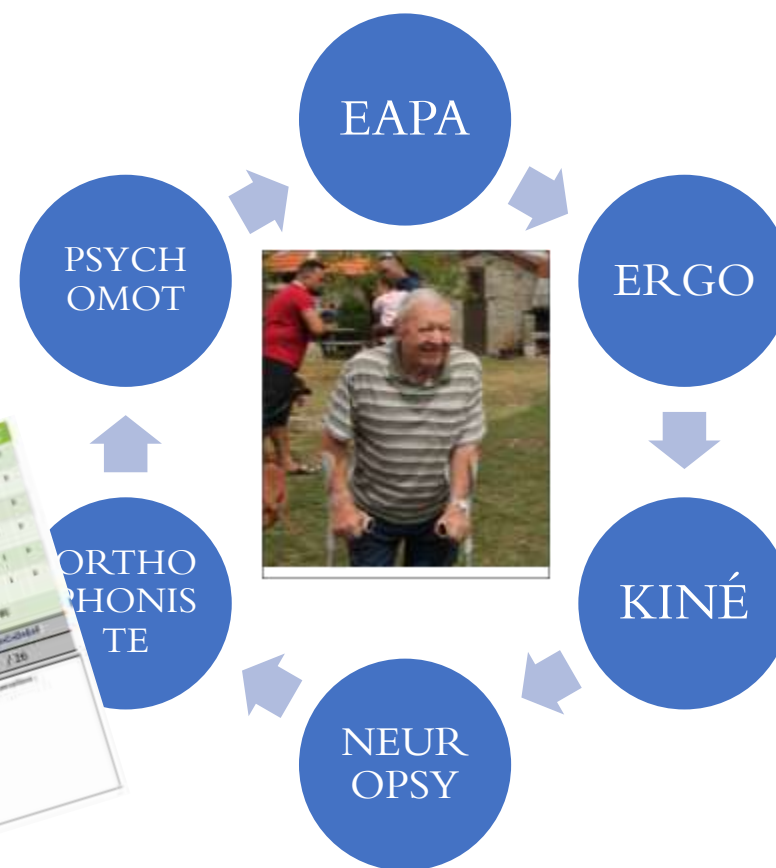
Multitudes de tests fonctionnels

Test systémiques : Le FBT

Les NP ou orthophoniste : fonctions cognitives : interactions avec les troubles de l'équilibre (fonctions exécutives)

1. Villaumé A. Rôle de l'ergothérapeute en gériatrie [The role of occupational therapist in geriatrics]. *NPG Neurologie – Psychiatrie – Gériatrie*. 2018;19(109):30-38. doi:10.1016/j.npg.2018.09.001
2. Innocent-Mutel, D. (2015). Place du psychomotricien dans la prévention de la chute du sujet âgé.
3. Haute Autorité de Santé. Prescription d'activité physique pour les personnes âgées à risque de chute [Internet]. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2024. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-04/synthese_aps_personnes_agees_a_risque_de_chute.pdf
4. Décret n°96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. *Journal officiel de la République française* [France]; 1996 Oct 8.
5. Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO). *Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) – Orthophonistes* [Internet]. Paris : FNO; 2019. Disponible sur : <https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/wp-content/uploads/nomenclature-des-actes-au-1er-janvier-2019.pdf>
6. Sabadell V, Tcherniack V, Kristensen N. Le rôle des orthophonistes dans la prise en charge des troubles cognitifs du sujet âgé / Role of speech therapists in the management of cognitive disorders in the elderly. *Correspondances en Médecine Cognition & Vieillesse*. 2024;VII(3-4):58-60.
7. Vichard H, Silvestre-Beccarel G, Langlais M, Besnier M, Hammami S, Meunier T, Michel C, Roulin M, Eloy L. Référentiel des activités du psychologue spécialisé en neuropsychologie auprès des patients de plus de 50 ans, consultant pour une plainte cognitive. *Organisation Française des Psychologues spécialisés en Neuropsychologie*; 2018. Disponible sur : <https://ofpn.fr/files/R%C3%A9f%C3%A9rentiel-MND.pdf>
8. Yelnik AP. Contrôle central de l'équilibre et prévention des chutes : impact sur la rééducation. *Bull Acad Natl Med*. 2023;207(4):403–412. doi:10.1016/j.banm.2023.02.008

Frail-BESTest		Score	
Item 1	...	...	...
Item 2	...	...	...
Item 3	...	...	...
Item 4	...	...	...
Item 5	...	...	...
Item 6	...	...	...
Item 7	...	...	...
Item 8	...	...	...
Item 9	...	...	...
Item 10	...	...	...
Item 11	...	...	...
Item 12	...	...	...
Item 13	...	...	...
Item 14	...	...	...
Item 15	...	...	...
Item 16	...	...	...
Item 17	...	...	...
Item 18	...	...	...
Item 19	...	...	...
Item 20	...	...	...
Item 21	...	...	...
Item 22	...	...	...
Item 23	...	...	...
Item 24	...	...	...
Item 25	...	...	...
Item 26	...	...	...
Item 27	...	...	...
Item 28	...	...	...
Item 29	...	...	...
Item 30	...	...	...
Item 31	...	...	...
Item 32	...	...	...
Item 33	...	...	...
Item 34	...	...	...
Item 35	...	...	...
Item 36	...	...	...
Item 37	...	...	...
Item 38	...	...	...
Item 39	...	...	...
Item 40	...	...	...
Item 41	...	...	...
Item 42	...	...	...
Item 43	...	...	...
Item 44	...	...	...
Item 45	...	...	...
Item 46	...	...	...
Item 47	...	...	...
Item 48	...	...	...
Item 49	...	...	...
Item 50	...	...	...
Item 51	...	...	...
Item 52	...	...	...
Item 53	...	...	...
Item 54	...	...	...
Item 55	...	...	...
Item 56	...	...	...
Item 57	...	...	...
Item 58	...	...	...
Item 59	...	...	...
Item 60	...	...	...
Item 61	...	...	...
Item 62	...	...	...
Item 63	...	...	...
Item 64	...	...	...
Item 65	...	...	...
Item 66	...	...	...
Item 67	...	...	...
Item 68	...	...	...
Item 69	...	...	...
Item 70	...	...	...
Item 71	...	...	...
Item 72	...	...	...
Item 73	...	...	...
Item 74	...	...	...
Item 75	...	...	...
Item 76	...	...	...
Item 77	...	...	...
Item 78	...	...	...
Item 79	...	...	...
Item 80	...	...	...
Item 81	...	...	...
Item 82	...	...	...
Item 83	...	...	...
Item 84	...	...	...
Item 85	...	...	...
Item 86	...	...	...
Item 87	...	...	...
Item 88	...	...	...
Item 89	...	...	...
Item 90	...	...	...
Item 91	...	...	...
Item 92	...	...	...
Item 93	...	...	...
Item 94	...	...	...
Item 95	...	...	...
Item 96	...	...	...
Item 97	...	...	...
Item 98	...	...	...
Item 99	...	...	...
Item 100	...	...	...
Score total		26	



Intérêt du frail'BESTest (Equimog)

Validation : cohérence interne, utilité, complémentarité des systèmes, fiabilité interexamineur.

Moins d'effet plafond : observation du patient tout au long de sa PES.

Réactivité du test : suivi des progrès.

Validité concomitante du test avec les marcheurs lents :
identification d'un seuil de fragilité de 15 /26.

Kubicki A, Brika M, Coquisart L, Basile G, Laroche D, Mourey F. The Frail'BESTest: an adaptation of the "Balance Evaluation System Test" for frail older adults. Description, internal consistency and inter-rater reliability. Clin Interv Aging. 2021;16:1149–1159. doi:10.2147/CIA.S316291

Kubicki A, Laroche D, Coquisart L, Basile G, Brika M, Mourey F. The Frail'BESTest: an adaptation of the "balance evaluation system test" for frail older adults; Concurrent validity, responsiveness, validity for fall prediction and detection of slower walkers. Eur Rev Aging Phys Act. 2021;18:22. doi:10.1186/s11556-021-00276-8

ESTest			A. Anticipations		YES	NO	E. Biomechanical	
			Rise to toes	1	0	Effort adaptation		
			Alternated reach on a step	1	0	Lower limbs musc		
			Half-turn preparation	1	0	Ankle range of m		
			Sit-to-Stand	1	0	Foot quality state		
			Back-to-sit	1	0	Directional instab		
			TOTAL (A)			Functional Reach		
			B. Reactions		YES	NO	TOTAL (B)	
			Postural Adaptation	1	0			
			Fall avoidance reaction	1	0			
			C. Locomotion		OK	Not OK	TOTAL (C)	
			Gait speed in dual task	1	0			
			Gait speed modulation	1	0			
			Half-Turn quality	1	0			
			Cervical rotation	1	0			
			Go down to the floor	1	0			
			Rising from the floor	1	0			
			D. Static postural control (sensory orientation)		OK	Not OK	TOTAL (D)	
			Feet with /Open eyes/firm surface (Polygonal)	1	0			
			Feet apart/closed eyes/firm surface (Visual)	1	0			
			Feet apart/Open eyes/foam surface (Podal)	1	0			
			TOTAL (E)				TOTAL (E)	

Obs:

EquiMoG			Contrôle postural Proactif : Anticipations		OUI	NON	Contraintes biomécaniques		B	D
Patient : Date de naissance : Evalueur : Date de l'évaluation: B : Bon D : Déficient			Pointe des pieds		1	0	Adaptation à l'effort		1	0
			Pas alternés sur une marche		1	0	Puissance MI		1	0
			Préparation du ½ tour		1	0	Amplitude de Cheville		1	0
			Transfert assis-debout		1	0	Etat du capteur podal		1	0
			Transfert debout-assis		1	0	Instabilité directionnelle		1	0
			TOTAL (A)						Limite de stabilité antérieure (Functional Reach Test)		1	0
			Contrôle postural Réactif : Réactions		OUI	NON	TOTAL (E)			
			Adaptation posturale		1	0				
			Réaction parachute		1	0				
			TOTAL (B)							
VMI = 0000000000 (0,65)			Analyse de marche		Oui	Non	Mobilité		B	D
			Symétrie de la marche		1	0	Vitesse de marche en double tache		1	0
			Douleur à l'appui pouvant être impliquée dans l'asymétrie		0	1	Changement de vitesse de marche		1	0
			Déficit de force musculaire pouvant être impliquée dans l'asymétrie		0	1	Qualité du ½ tour		1	0
			Déficit d'amplitude articulaire pouvant être impliquée dans l'asymétrie		0	1	Rotation cervicale		1	0
			TOTAL (F)				Descente au sol		1	0
							Relever du sol		1	0
							TOTAL (C)			
							TOTAL (D)			
							TOTAL (A+B+C+D+E+F)			
							/ 26			

Le Test en lui-même

- Réalisation rapide (10 min).
 - Seul test d'évaluation systémique.
 - Incluant le contrôle moteur : intention planification, programmation, exécution.
 - Permet d'orienter la rééducation spécifiquement grace au raisonnement clinique.
 - Peut orienter vers des professionnels (ergothérapeute, eapa)
 - Cas clinique : profil
-
- Kubicki A, Mourey F. Rééducation gériatrique : approche systémique. EMC Kinésithérapie Méd Phys Réadapt. 2015;0(0):1–9. Article 26-590-A-10.
 - Maguet C, Kubicki A, Mourey F. Pour les personnes âgées fragiles, un outil d'évaluation innovant : le « Frail'BESTest ». Kinésithér Sci. 2024;670:23–32.

Objectif :

Explorer si l'utilisation d'un test d'évaluation de l'équilibre peut favoriser la collaboration interprofessionnelle

Par un questionnaire

En identifiant

- La culture interprofessionnelle
- Les pratiques professionnelles
- Les attentes des professionnels vis à vis d'un outil partagé

- **Questionnaire mixte auprès :**

- EAPA, ERGOTHERAPEUTE, MK, PSYCHOMOTRICIEN, ORTHOPHONISTE, NEUROPSYCHOLOGUE, MEDECIN

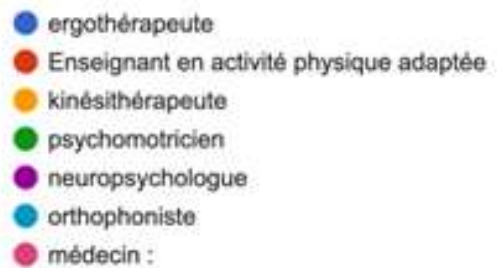
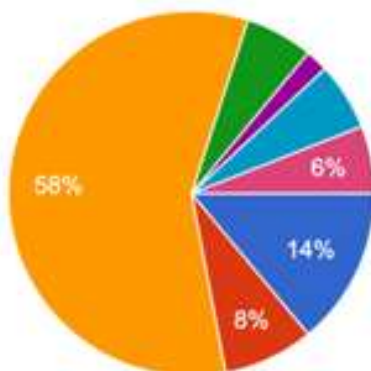
- **3 parties :**

- Info générales (lieux d'exercices ancienneté, gériatrie formation ...)
- Pratiques professionnelles sur l'évaluation de l'équilibre, culture interprofessionnelle
- Apports perçus d'un test partagé puis du FBT

représentativité hétérogène

Quelle est votre profession ?

50 réponses



Profil des répondants

- 48 % de diplômés après 2010
- 44 % + de 10 ans en gériatrie dans tous les secteurs
- 86 % suivent les publications
- 76 % ont suivi une formation en gériatrie

- **Culture interprofessionnelle présente :**
 - fort dynamisme de consultation et de prise en compte des autres évaluations ,
 - obstacles : temps, coordinations,
 - méconnaissance ou outils non pertinents
 - moins d'expérience dans l'évaluation collaborative



Pratiques professionnelles

- Tests les plus connus : Tinetti, TUG : 84 à 90 %

Connu par 50 % de professionnels

Dépendantes de :

- la profession
 - la formation continue spécialisée en gériatrie (DU, journées thématiques, formation interne)
- Et
- La veille scientifique active



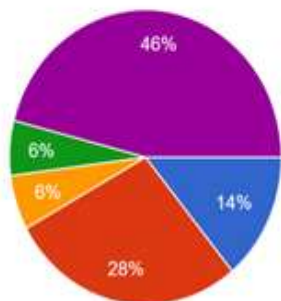
- **Evaluation pratique de l'équilibre**

- Évaluations des composantes par tous : équilibre debout, marche, transferts
- mais spécifiques selon la profession : planification par test cognitif ou moteur
- Mais des lacunes :

Et la planification et les apa ?

- Dans votre pratique professionnelle, utilisez-vous un test pour évaluer la planification de la personne âgée fragile ?

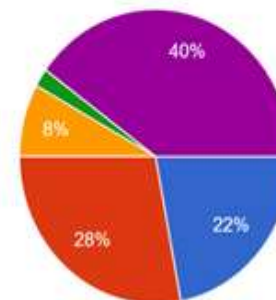
50 réponses



● oui 1 X par jour
● Oui 1 x par semaine
● oui 1 x par mois
● oui, 1 X les 6 derniers mois
● non, jamais

- Dans votre pratique professionnelle, évaluez-vous les ajustements posturaux anticipés

50 réponses



● oui, 1 X par jour
● oui, 1 X par semaine
● oui, 1 x par mois
● oui, 1 X les 6 derniers mois
● non, jamais

Selon les professionnels

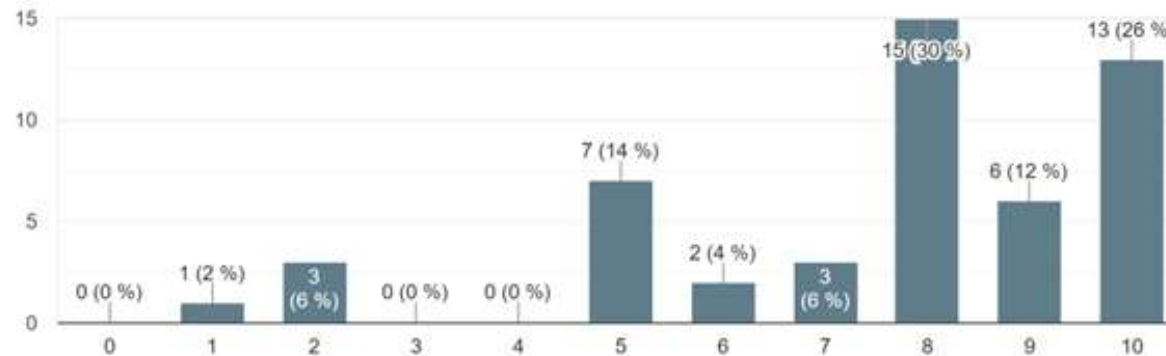
- **La planification (54 %)**: évaluée surtout chez les ergothérapeutes (71,4 %) qui utilisent des tests cognitifs comme les psychomotriciens (66,7 %) et les orthophonistes (33,3 %)
- Les kinésithérapeutes (62,1 %) utilisent le fbt le tug ou observations cliniques, et sont ceux qui connaissent le FBT
- L'utilisation du FBT est plus rare (18 %) (alors que les items sont présents)
- **Les APA (60 %)**: évalués surtout par les psychomotriciens et kinésithérapeutes
- L'utilisation du fbt reste de 36 % sinon évaluation par observation

Vision de l'apport d'un test partagé interprofessionnel

- Forte adhésion des professionnels

Dans votre pratique, quelle-serait la place d'une évaluation motrice et de l'équilibre partagée entre plusieurs professionnels ? :

50 réponses



Freins :

- Coordination et déficit en ressources humaines
- Absence d'outil commun
- Méconnaissance ou divergence entre professions , crainte de glissement de tâche ou perte de "l'exclusivité"

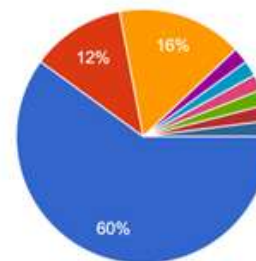
Atout :

- Efficience du soin
- Objectifs communs
- Efficacité de la coordination, valorisation des parcours

Critères d'acceptation

- Rapidité d'exécution
- Réalisables par tous les professionnels de la rééducation et réadaptation
- Orientant les bilans d'autres professionnels de la RR

Selon vous, le test choisi pourrait-être réalisé par :
50 réponses



- n'importe quel professionnel de la rééducation
- toujours un professionnel de la même spécialité
- toujours la même personne pour un même patient
- le médecin
- les EAPA ne sont pas des pro de rééducation
- je ne sais pas
- Dépend de la formation délivrée. Si de...
- IDE ou médecin ou rééducateur

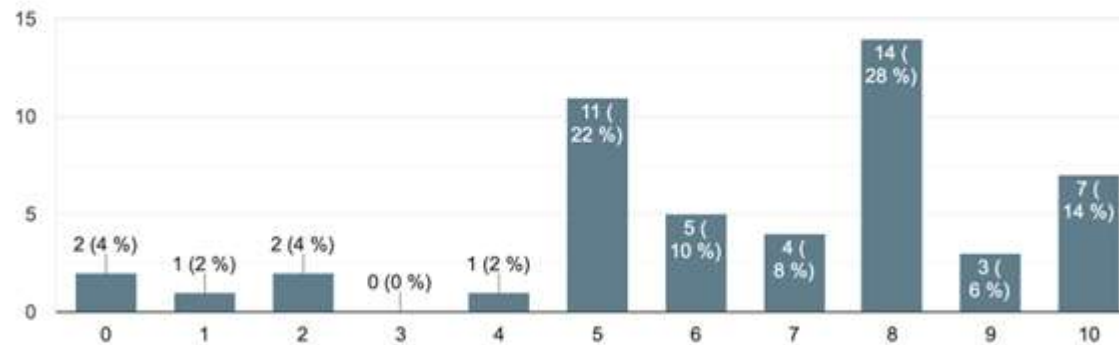
mais

- Mise en place d'une réflexion interprofessionnelle préalable
- Formation systématique des professionnels
- Validation scientifique de l'outil et adaptabilité clinique
- Clarification du rôle et des compétences

et le FBT ?

- FBT majoritairement cité
- Tinetti : 2^{ème} place

Pensez-vous que le Frailbestest (equimog) soit un outil qui répondrait à cette problématique ? article
frailbestest
50 réponses



- Outil multidimensionnel, pertinent pour la PAF
- Apporte une vision du contrôle moteur
- Réserves : validité contestée par certains MK, items manquants
- Meilleur accueil chez ergos, EAPA, psychomotriciens

Interprofessionnalité :

- Sensibilité à l'interpro : formation initiale ? Réalité du terrain
- L'interprofessionnalité dépend d'une volonté collective ,
- L'évaluation de l'équilibre concerne tous les professionnels (spécialité en gériatrie) avec des regards différents
- Son étude croisée avec l'évaluation des fonctions cognitives réalisées par les NP et les orthophonistes complète les connaissances pour aboutir à une compréhension partagée
- L'outil seul ne suffit pas : nécessité d' échange, clarification et connaissance des compétences,

FrailBEST'est , levier de la collaboration ? :

- répond aux critères des professionnels (réactivité : parcours, rapidité , validation)
- Intègre une majorité des items de chaque professionnel
- Et nécessite de formation : incohérence dans les réponses

=> Levier de l'interprofessionnalité

Le Frail'BESTest : outil pouvant être utilisé par les kinésithérapeutes coordinateurs ?

Pourrait être utilisé afin d'orienter la rééducation réadaptation des professionnels

Pourrait être utilisé afin d'orienter vers des professionnels

Associé à une évaluation cognitive, pourrait favoriser une compréhension nouvelle

Son interprétation pourrait également servir aux acteurs du quotidien afin d'ancrer les acquis dans les activités de la vie quotidienne

Pourrait aider à la mobilisation des personnes en utilisant la planification correctement acquise ou en cours d'acquisition limitant ainsi les mauvais gestes (aide aux transferts et à la mobilisation)

Mais l'intégration du test touche aux valeurs professionnelles à la reconnaissance mutuelle des connaissances et à la co-construction des pratiques donc le FBT peut-être un levier mais pas un moyen à lui seul.

Introduction

Cadre
conceptuel

Méthode

Résultats

Discussion

Conclusion

Merci de votre attention

