

## Questions

### ITEM 128 : Troubles de la marche et de l'équilibre

[2008 Dossier 1]

**QCM 1 : Devant une personne âgée ayant chuté et étant restée au sol pendant quelques heures, quelles propositions parmi les suivantes ne feront pas partie de votre examen clinique ?**

- A. On inspectera le niveau de conscience afin d'établir un score de Glasgow
- B. On inspectera le tégument à la recherche d'escarres
- C. On va palper les reliefs osseux à la recherche d'une douleur exquise
- D. Un ECG sera systématique
- E. La recherche d'hypotension orthostatique est une urgence thérapeutique

**QCM 2 : Parmi ces traitements, lequel ou lesquels peuvent être responsables d'une chute chez la personne âgée ?**

- A. IEC
- B. Béta-bloquants
- C. Metformine
- D. Sulfamides hypoglycémifiants
- E. Midodrine chlorhydrate (Gutron®)

**QCM 3 : Chez une personne âgée faisant de l'hypotension orthostatique, quelle est ou quelles sont les propositions vraies ?**

- A. Elle doit apprendre à se relever très vite de la position couchée à debout
- B. On l'informe de la nécessité de porter des bas de contention avant de poser le pied hors du lit
- C. On va arrêter complètement tout traitement antihypertenseur
- D. Dans les hypotensions orthostatiques sévères, on peut donner des sympathomimétiques
- E. Aucune de ces propositions n'est vraie

**QCM 4 : Devant un patient âgé qui a chuté, quelle(s) déformation(s) caractéristique(s) d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur recherchez-vous ?**

- A. Abduction, rotation interne
- B. Un raccourcissement de membre
- C. Adduction, rotation interne
- D. Abduction, rotation externe
- E. Adduction, rotation externe

**QCM 5 : Un patient traité par prothèse de hanche après une fracture du col fémoral va recevoir des soins de kinésithérapie. En quoi consistent-ils ?**

- A. On va éduquer le patient sur les mouvements luxants de hanche à éviter
- B. On va effectuer du renforcement musculaire sur le muscle vaste interne
- C. On va effectuer du renforcement musculaire sur le muscle moyen fessier
- D. La kinésithérapie devra attendre la reprise de l'appui, qui est autorisée à partir de 45 jours post-opératoire
- E. La kinésithérapie n'est pas indispensable en l'absence de traitement par ostéosynthèse.

**QCM 6 : Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles sont des facteurs de risque de récurrence de chute ?**

- A. Timed up and go test < 20 sec
- B. Plus de 2 chutes par an
- C. Station unipodale entre 6 et 7 secondes
- D. La station au sol prolongée > 1h lors des chutes
- E. Le décès du ou de la partenaire

**QCM 7 : Donnez des facteurs prédisposant aux chutes parmi les propositions suivantes :**

- A. L'âge > 80 ans
- B. Le sexe masculin
- C. Le signe du tabouret
- D. Un indice de masse corporelle < 21
- E. Un syndrome parkinsonien

**QCM 8 : Parmi les propositions suivantes, donnez le ou les facteurs de risque de chute grave :**

- A. Traitement anticoagulant
- B. Antibiothérapie par ceftriaxone
- C. La prise de paracétamol
- D. L'ostéoporose
- E. Isolement social et familial

**QCM 9 : Un patient marchant en « fauchant » est atteint d'un trouble de la marche :**

- A. Ataxique
- B. Parétique
- C. Parkinsonien
- D. Spastique
- E. Astasie-abasique

**QCM 10 : Le syndrome post-chute :**

- A. Est fréquent, bénin et survient généralement après la 2<sup>e</sup> chute
- B. Est caractérisé par une antépulsion, rendant la station debout impossible
- C. Comporte une composante d'anxiété à la mise à la position allongée
- D. Une hypertonie oppositionnelle est fréquemment retrouvée
- E. Il est spontanément résolutif en quelques jours.

**QCM 11 : Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles ne rentrent pas dans les complications recherchées après une station prolongée au sol, après une chute ?**

- A. Une insuffisance rénale aiguë
- B. Une hypothermie
- C. Des escarres
- D. Un sepsis sévère
- E. Un infarctus du myocarde

**QCM 12 : Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles peuvent être responsables de chute chez le sujet âgé ?**

- A. La cataracte
- B. L'hypotension orthostatique
- C. Héminégligence suite à un AVC
- D. Un chaussage mal adapté
- E. La nycturie

**QCM 13 : Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles ne sont pas des facteurs de risque de chute chez le sujet âgé ?**

- A. Un trouble de la sensibilité proprioceptive des membres inférieurs
- B. Une dénutrition protéino-énergétique
- C. Un trouble de la sensibilité épicrotique des membres inférieurs
- D. Un syndrome pyramidal des membres inférieurs
- E. Un trouble de la sensibilité thermo-algique des membres inférieurs

## Réponses

**QCM 1 : Devant une personne âgée ayant chuté et étant restée au sol pendant quelques heures, quelles propositions parmi les suivantes ne feront pas partie de votre examen clinique ?**

- A. On inspectera le niveau de conscience afin d'établir un score de Glasgow
- B. On inspectera le tégument à la recherche d'escarres
- C. On va palper les reliefs osseux à la recherche d'une douleur exquise
- D. Un ECG sera systématique
- E. La recherche d'hypotension orthostatique est une urgence thérapeutique

Réponses exactes : ABCD

✓ A retenir :

L'examen neurologique est indispensable, de même que l'ECG. L'examen cutané est systématique et les escarres peuvent apparaître dès 20 minutes passées au sol...

La recherche d'hypotension orthostatique n'est pas une urgence et sera faite en hospitalisation.

**QCM 2 : Parmi ces traitements, lequel ou lesquels peuvent être responsables d'une chute chez la personne âgée ?**

- A. IEC
- B. Bêtabloquants
- C. Metformine
- D. Sulfamides hypoglycémiant
- E. Midodrine chlorhydrate (Gutron®)

Réponses exactes : A, B, D

✓ A retenir :

Les IEC et bêtabloquants peuvent induire des hypotensions artérielles et les sulfamides hypoglycémiant des hypoglycémies. En revanche la metformine ne donne pas d'hypoglycémie !

**QCM 3 : Chez une personne âgée faisant de l'hypotension orthostatique, quelle est ou quelles sont les propositions vraies ?**

- A. Elle doit apprendre à se relever très vite de la position couchée à debout
- B. On l'informe de la nécessité de porter des bas de contention avant de poser le pied hors du lit
- C. On va arrêter complètement tout traitement antihypertenseur
- D. Dans les hypotensions orthostatiques sévères, on peut donner des sympathomimétiques
- E. Aucune de ces propositions n'est vraie

Réponses exactes : B, D

✓ A retenir :

Pour être vraiment efficaces, les bas doivent être mis avant de poser le pied par terre. Le Gutron® est donné dans les hypotensions artérielles sévères.

**QCM 4 : Devant un patient âgé qui a chuté, quelle(s) déformation(s) caractéristique(s) d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur recherchez-vous ?**

- A. Abduction, rotation interne
- B. Un raccourcissement de membre
- C. Adduction, rotation interne
- D. Abduction, rotation externe
- E. Adduction, rotation externe

Réponses exactes : B, E

✓ A retenir :

Le membre inférieur lésé sera classiquement raccourci, avec une déformation en rotation externe et adduction. Il convient de rechercher ses signes afin de ne pas méconnaître une fracture, même en l'absence d'impotence fonctionnelle majeure.

**QCM 5 : Un patient traité par prothèse de hanche après une fracture du col fémoral va recevoir des soins de kinésithérapie. En quoi consistent-ils ?**

- A. On va éduquer le patient sur les mouvements luxants de hanche à éviter
- B. On va effectuer du renforcement musculaire sur le muscle vaste interne
- C. On va effectuer du renforcement musculaire sur le muscle moyen fessier
- D. La kinésithérapie devra attendre la reprise de l'appui, qui est autorisée à partir de 45 jours post-opératoire
- E. La kinésithérapie n'est pas indispensable en l'absence de traitement par ostéosynthèse.

Réponses exactes : A, C

✓ A retenir :

L'appui est autorisé dès J1 ++ La kinésithérapie est toujours obligatoire, et dans le cas de la prothèse de hanche, elle éduquera tout d'abord sur les mouvements à éviter, renforcera les muscles utiles à la flexion de hanche notamment, et prendra en charge la douleur, la rééducation progressive à la marche...

**QCM 6 : Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles sont des facteurs de risque de récurrence de chute ?**

- A. Timed up and go test < 20 sec
- B. Plus de 2 chutes par an
- C. Station unipodale entre 6 et 7 secondes
- D. La station au sol prolongée > 1h lors des chutes
- E. Le décès du ou de la compagne

Réponses exactes : B, D, E

✓ A retenir :

L'isolement familial et social est un facteur de risque ! Le *Timed up and go* test doit être supérieur à 20 secondes pour être pathologique.

La station unipodale est pathologique en dessous de 5 secondes.

**QCM 7 : Donnez des facteurs prédisposant aux chutes parmi les propositions suivantes :**

- A. L'âge > 80 ans
- B. Le sexe masculin
- C. Le signe du tabouret
- D. Un indice de masse corporelle < 21
- E. Un syndrome parkinsonien

Réponses exactes : ACDE

✓ A retenir :

Le sexe féminin est plus à risque de chute. Le signe du tabouret signe l'impossibilité de se relever sans les mains (= faiblesse des membres inférieurs).

La dénutrition protéino-énergétique chez le sujet âgé commence à partir d'un IMC < 21.

**QCM 8 : Parmi les propositions suivantes, donnez le ou les facteurs de risque de chute grave :**

- A. Traitement anticoagulant
- B. Antibiothérapie par ceftriaxone
- C. La prise de paracétamol
- D. L'ostéoporose
- E. Isolement social et familial

Réponses exactes : A, D, E

✓ A retenir :

« TOI » : traitement anticoagulant, ostéoporose et isolement.

**QCM 9 : Un patient marchant en « fauchant » est atteint d'un trouble de la marche :**

- A. Ataxique
- B. Parétique
- C. Parkinsonien
- D. Spastique
- E. Astasie-abasique

Réponse exacte : D

✓ A retenir :

Le fauchage est l'apanage de l'atteinte pyramidale, qui entraîne un trouble de la marche de type spastique.

**QCM 10 : Le syndrome post-chute :**

- A. Est fréquent, bénin et survient généralement après la 2<sup>e</sup> chute
- B. Est caractérisé par une antépulsion, rendant la station debout impossible
- C. Comporte une composante d'anxiété à la mise à la position allongée
- D. Une hypertonie oppositionnelle est fréquemment retrouvée
- E. Il est spontanément résolutif en quelques jours.

Réponse exacte : D

✓ A retenir :

Il s'agit d'une urgence ++ Les patients doivent être hospitalisés afin d'être pris en charge dans une structure pluridisciplinaire car le risque de dépendance et de perte de la marche est très important.

**QCM 11 : Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles ne rentrent pas dans les complications recherchées après une station prolongée au sol, après une chute ?**

- A. Une insuffisance rénale aiguë
- B. Une hypothermie
- C. Des escarres
- D. Un sepsis sévère
- E. Un infarctus du myocarde

Réponse exacte : E

✓ A retenir :

L'infarctus du myocarde est une cause mais non une conséquence de la chute. En revanche, une insuffisance rénale aiguë sur rhabdomyolyse, l'hypothermie, la pneumopathie d'inhalation entraînant un sepsis... sont tout à fait possibles.

**QCM 12 : Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles peuvent être responsables de chute chez le sujet âgé ?**

- A. La cataracte
- B. L'hypotension orthostatique
- C. Héminégligence suite à un AVC
- D. Un chaussage mal adapté
- E. La nycturie

Réponses exactes : A, B, C, D, E

✓ A retenir :

Toutes ces questions sont à poser au patient ou à sa famille à l'interrogatoire. Ne pas oublier l'environnement (chaussage, disposition de l'appartement, tapis non fixés...). La nycturie entraîne des levers fréquents, dans un environnement sombre par définition, et donc augmente le risque de chute.

**QCM 13 : Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles ne sont pas des facteurs de risque de chute chez le sujet âgé ?**

- A. Un trouble de la sensibilité proprioceptive des membres inférieurs
- B. Une dénutrition protéino-énergétique
- C. Un trouble de la sensibilité épicrotique des membres inférieurs
- D. Un syndrome pyramidal des membres inférieurs
- E. Un trouble de la sensibilité thermo-algique des membres inférieurs

Réponses exactes : C, E

✓ A retenir :

Pour rechercher une diminution de la sensibilité proprioceptive, on peut utiliser les tests au diapason, au microfilament, l'arthrokinésie... Un syndrome pyramidal peut se rencontrer sous forme spastique et ainsi entraver la marche.

# TROUBLES DE LA MARCHE ET DE L'ÉQUILIBRE

- Particularités chez le sujet âgé et argumenter le caractère de gravité des chutes et décrire la prise en charge.

<b>Zéros</b>		<b>1. Introduction – Epidémiologie :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechercher notion de malaise, de PCI, TC, complications de décubitus</li> <li>- Facteurs de risque : antécédents de chute, vieillissement, pathologie chronique</li> <li>- Précipitant : extrinsèque (environnement), iatrogène, intrinsèque (hypotension, troubles neurologiques)</li> <li>- Evaluation marche :               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Timed up and go</li> <li>o Test de Tinetti</li> <li>o Station unipodale</li> <li>o Stop walking</li> <li>o Temps au sol</li> <li>o Réaction parachute</li> <li>o ATCD de chutes</li> </ul> </li> <li>- Conséquences :               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Rhabdomyolyse</li> <li>o Sd post-chute</li> <li>o Sd dépressif</li> </ul> </li> <li>- Glycémie, CPK, ECG, radio du bassin</li> <li>- Kiné : rééducation, relever du sol</li> </ul>	<b>Définition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fait de tomber au sol de manière inopinée, non contrôlée par la volonté</li> <li>- Les chutes sont multifactorielles et sont un marqueur de mauvais état de santé</li> </ul>	
	<b>Epidémiologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1/3 des plus de 65 ans</b> et 50% des &gt; 85 ans font au moins une chute/an</li> <li>- Les chutes sont responsables de <b>12000 décès</b> à court terme par an</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychotropes ou anti-cholinergiques :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuroleptiques</li> <li>- Antidépresseurs</li> <li>- Hypnotiques</li> <li>- Anxiolytiques</li> <li>- Neuroleptiques cachés</li> <li>- Oxybutinine</li> <li>- Antihistaminiques</li> </ul> </li> <li>- Médicaments cardio-vasculaires :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diurétiques</li> <li>- Digoxine</li> <li>- Anti-arythmique de classe I</li> </ul> </li> </ul>	<b>Physiologie</b>	<b>Généralités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrité des voies motrices, visuelles, cérébelleuses, vestibulaires, des afférences proprioceptives et des effecteurs</li> </ul>
	<b>Viellissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution de la vitesse des <b>réactions posturales</b></li> <li>- Augmentation des <b>oscillations</b> à la station debout</li> <li>- Diminution de la <b>vitesse de marche</b>, marche à petits pas</li> <li>- Réduction de la hauteur et de la longueur du pas</li> <li>- Diminution des <b>mouvements de balanciers</b> des bras</li> </ul>	
<b>2. Facteurs de risque de chute :</b>			
	<b>Intrinsèques</b>	<b>Terrain</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Age &gt; 80 ans</b></li> <li>- <b>Sexe féminin</b></li> </ul>
		<b>Etat fonctionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activité de la vie quotidienne et mobilité réduites</li> <li>- Antécédents de chute</li> </ul>
		<b>Pathologies spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurologiques : Troubles sensibilité et de proprioception Maladie de Parkinson Démence et dépression</li> <li>- Urologiques : incontinence urinaire (par impériosité ++)</li> <li>- Rhumatologiques: <b>Faiblesse musculaire</b> Troubles de la marche, de l'équilibre Pathologie articulaire des MI/du rachis Vitesse de marche réduite Anomalies de la préhension</li> <li>- Ophthalmologiques : <b>baisse de l'acuité visuelle</b></li> </ul>
		<b>Iatrogènes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Polymédication</b> : ≥ 4 spécialités</li> <li>- Médicaments psychotropes ou anticholinergiques</li> <li>- Médicaments cardio-vasculaires</li> </ul>
	<b>Extrinsèques</b>	<b>Environnementaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Habitat mal adapté</b> : Objet traînant au sol, sol glissant Mauvais éclairage</li> </ul>
		<b>Comportementaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consommation d'<b>alcool</b></li> <li>- Sédentarité et <b>dénutrition</b> protéino-énergétique</li> <li>- Malnutrition</li> <li>- Prise de risque : chaussures inadéquates, hâte...</li> </ul>
	<b>Facteurs précipitant</b>	<b>Cardio-vasculaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Syncope, embolie pulmonaire, IDM</li> <li>- Hypotension orthostatique</li> <li>- Troubles rythme ou de la conduction</li> </ul>
		<b>Neurologique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confusion, AVC</li> <li>- Epilepsie</li> </ul>
		<b>Vestibulaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertige : manœuvre de Romberg</li> </ul>
		<b>Infectieux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fièvre</li> <li>- Hypovolémie et déshydratation</li> </ul>
		<b>Métabolique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hypoglycémie</b>, hyponatrémie</li> <li>- Intoxication OH</li> </ul>
<b>3. Complications des chutes :</b>			
	<b>Traumatiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fractures</b> et luxations</li> <li>- <b>Hématomes crâniens</b></li> </ul>	
	<b>Station au sol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rhabdomyolyse</li> <li>- Hypothermie</li> <li>- Déshydratation</li> <li>- Escarres</li> <li>- Pneumopathie d'inhalation</li> </ul>	
	<b>Psychologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Peur d'une nouvelle chute</b>, anxiété avec sentiment de dévalorisation</li> <li>- <b>Dépression</b>, repli sur soi et démotivation</li> </ul>	
	<b>Syndrome post-chute</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Urgence gériatrique</b></li> <li>- Syndrome de <b>régression psychomotrice</b></li> <li>- Trouble postural en position assise ou debout → <b>mauvais pronostic</b></li> <li>- Trouble de la marche : <b>Rétropulsion</b> <b>Hypertonie oppositionnelle</b> <b>Marche à petit pas glissés</b></li> <li>- Composante anxieuse voire phobique de la marche</li> </ul>	

**Timed up and go test :**

- Lever de la chaise, marcher 3m en ligne droite, 1/2 tour et retourner s'asseoir

- > 20s : risque de chute

- > 12s : trouble de la marche/équilibre

**4. Diagnostic :**

Anamnèse	Terrain	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Antécédents</b> personnels médico-chirurgicaux et familiaux</li> <li>- <b>Prise de traitement</b></li> <li>- Recherche des facteurs de risque intrinsèques et extrinsèques</li> <li>- <b>Facteur déclenchant</b> : pathologie intercurrente</li> </ul>
	Signes de gravité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terrain : Ostéoporose</li> <li>Prise d'AVK</li> <li>Isolément social</li> <li>- Conséquences : Temps passé au sol</li> <li>Traumatisme crânien</li> <li><b>Perte de connaissance</b> initiale ou secondaire</li> <li>- Facteur précipitant : IDM, AVC...</li> <li>Malaise, syncope</li> <li>Hypoglycémie</li> </ul>
	Facteurs de risque de récurrence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Chutes répétées</b> : ≥ 2 en 12 mois</li> <li>- <b>Station au sol &gt; 1h</b></li> <li>- <b>≥ 3 facteurs de risque de chute</b></li> <li>- <b>Timed up and go test &gt; 20s</b></li> <li>- <b>Station unipodale &lt; 5s</b></li> <li>- <b>Stop walking when talking</b></li> </ul>
Examen physique	Facteurs de risque	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen <b>neurologique</b> complet</li> <li>- Examen <b>cardio-vasculaire</b></li> <li>- Examen <b>ophtalmologique</b></li> <li>- Etat <b>nutritionnel</b> : poids, taille, IMC +/- anthropométrie</li> </ul>
	Troubles de la marche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation de la <b>position debout</b></li> <li>- <i>Timed up and go test</i> : cf. ci-contre</li> <li>- Appui unipodal : anormal si &lt; 5s</li> <li>- Poussée sternale: un déséquilibre est prédictif de chute</li> <li>- <i>Walking and talking test</i>: l'arrêt à la sollicitation est pathologique</li> </ul>
	Facteur déclenchant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Température</b> et points d'appel infectieux</li> <li>- Auscultation cardio-pulmonaire</li> </ul>
	Complications	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Température : hypothermie</li> <li>- Signes de <b>déshydratation</b></li> <li>- Examen cutané : recherche d'<b>escarres</b></li> <li>- Palpation du cadre osseux, déformation : recherche de fracture</li> <li>- Examen neurologique : signes de confusion, déficit focal</li> </ul>
Paraclinique	Biologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NFS-plaquettes, CRP</li> <li>- Ionogramme, urée et créatininémie</li> <li>- Bilan phosphocalcique et vitamine D</li> <li>- <b>Glycémie</b></li> <li>- <b>CPK</b></li> </ul>
	Imagerie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiographie des os douloureux</li> <li>- Ostéodensitométrie</li> <li>- <b>ECG</b></li> <li>- TDM cérébrale non injectée au moindre doute</li> </ul>

**5. Prise en charge des personnes âgées après une chute :**

<b>Orientation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En ambulatoire si absence de signe de gravité et/ou de complication</li> <li>- Hospitalisation en service adapté dans les autres cas</li> </ul>
<b>Symptomatique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge du facteur précipitant identifié</li> <li>- Prise en charge des conséquences de la chute</li> </ul>
<b>Prévention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge <b>multidisciplinaire</b></li> <li>- <b>Programme personnalisé de rééducation-réadaptation</b></li> <li>- Correction des facteurs de risque : <b>Révision de l'ordonnance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en charge de pathologies sous-jacentes</li> <li>Chirurgie de la cataracte</li> <li>Chaussage adapté</li> </ul> </li> <li>- Règles hygiéno-diététiques : <b>Activité physique</b> adaptée <ul style="list-style-type: none"> <li>Renutrition</li> <li>Correction d'une <b>carence vitamino-calcique</b></li> </ul> </li> <li>- <b>Kinésithérapie</b> et auto-rééducation : Rééducation de la force musculaire <ul style="list-style-type: none"> <li>Equilibre postural</li> <li>Travail de relevé du sol</li> <li>Usage de canne, déambulateur</li> </ul> </li> <li>- <b>Ergothérapeute</b> : <b>aménagement de l'environnement</b></li> <li>- Utilisation de protecteurs de hanche : coques condyliennes</li> <li>- <b>Syndrome post-chute</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en charge en urgence</li> <li>Kinésithérapie de réadaptation</li> <li>Prise en charge psychologique</li> </ul> </li> <li>- <b>Prise en charge sociale</b></li> </ul>