



# Précaution : protéger les patients âgés atteints d'un cancer du poumon contre les chutes

## La newsletter des IPA

Newsletter N°3 – 25/05/2026

Angélique DUMONT- *Infirmière en pratique avancée en pneumo onco – CHU de Rouen*

## 1. Quelques chiffres clés

- ❖ Chaque année, environ 2 millions de personnes en France chutent, ce qui représente un tiers des plus de 65 ans. Avec l'âge, le risque augmente : après 75 ans, une personne sur deux est concernée, et après 85 ans, plus de trois sur quatre (5). En 2024, on observe une hausse de 20,5 % des hospitalisations liées aux chutes chez les plus de 65 ans par rapport à 2019, soit 174 824 hospitalisations (7). Par ailleurs, 40 % des personnes âgées hospitalisées après une chute ne pourront plus vivre chez elles ou auront besoin d'une présence quotidienne renforcée (5). Enfin, on dénombre 20 148 décès liés à une chute en 2024 chez les 65 ans et plus, une augmentation de 18 % par rapport à 2019 (7).
- ❖ Sachant que l'âge médian au diagnostic du cancer du poumon est de 68 ans chez l'homme et de 66 ans chez la femme en 2023 (2), ces chiffres soulignent l'importance d'adapter notre prise en charge pour ces patients. Il ne s'agit pas seulement d'un enjeu de santé publique — réduire les coûts liés aux chutes — mais aussi d'une nécessité pour accompagner au mieux le vieillissement, même en situation de maladie.

## 2. Les facteurs de prédisposition

- ❖ Les chutes ont souvent plusieurs causes. Parmi les principaux facteurs de risque, on retrouve, l'âge, le sexe féminin, les antécédents médicaux, la polymédication, les troubles moteurs, ou encore la sarcopénie. Le risque est particulièrement élevé pour les personnes de plus de 80 ans, et pour celles ayant chuté dans les six derniers mois (4).
- ❖ Dans les antécédents importants, on retient l'arthrose du rachis ou des jambes, les fractures, une faiblesse osseuse, les déformations des pieds, les kératoses plantaires douloureuses (perturbant la proprioception), un IMC trop faible ou trop élevé (affectant la force musculaire, puis la puissance musculaire des MI), les problèmes de vue, un état dépressif ou un déclin cognitif. La prise de certains médicaments, comme les psychotropes, les diurétiques, les antiarythmiques peuvent, de manière iatrogénique (ex : l'hypotension) entraîner des chutes (4)



## 3. Et chez les patients atteints de cancer ?

- ❖ L'incidence de chute chez les patients atteints d'un cancer est différente selon les études, étendues dans le temps ou non, et les cohortes, âgées ou non. Elle peut aller de 10 à 50 % des patients (6). Cela peut s'expliquer par l'existence de facteurs prédisposants ou par leur développement au fil du parcours dans la maladie. Les traitements antinéoplasiques peuvent être responsables de neuropathie entraînant une instabilité à la marche (ex : taxanes, anticorps conjugués ...), de sarcopénie/ dénutrition comme la chimiothérapie, de déconditionnement physique dû à la fatigue ou à la douleur, de déclin cognitif, de dépression, de majoration du nombre de traitements pouvant être iatrogénique... Une chute a un impact dans notre prise en charge. On peut observer soit un retard de traitement s'il y a une conséquence physique (fractures, hospitalisations...), soit une diminution de la dose-intensité sans savoir si cela aura une incidence sur le pronostic.
- ❖ On s'est aperçu que la mortalité après une chute grave est plus importante chez un patient atteint d'un cancer du poumon, souvent métastatique (6).

## 4. Comment repérer le risque ?

- ❖ Il est recommandé d'évaluer chaque année le risque de chute chez les personnes de plus de 65 ans, en leur fournissant des conseils pour prévenir ces accidents (1).
  - ❖ Les infirmiers en pratique avancée (IPA), grâce à leurs compétences et leurs missions, peuvent jouer un rôle dans cette évaluation, qui reste simple à réaliser. La Haute Autorité de Santé (HAS) propose trois questions pour dépister rapidement le risque :
1. *Êtes-vous tombé(e) au cours des 12 derniers mois ?*
  2. *Vous sentez-vous instable en vous levant ou en marchant ?*
  3. *Avez-vous peur de tomber ?*
- ❖ Si la réponse est « non » à ces trois questions, le risque est considéré comme faible. Si la réponse est « oui » à la première question, on poursuit l'évaluation selon l'algorithme en annexe 1.
  - ❖ D'autres tests complémentaires existent, comme le « *timed up and go* » (TUG), le *test de vitesse de marche*, le *test d'équilibre sur une jambe* ou le *lever de chaise*. Il est important de réaliser cette évaluation au début du traitement, en cours de traitement ou en cas de doute, pour adapter la prise en charge (4) (6).

## 5. Que faire en prévention ?

- ❖ Si le risque est faible : informer le patient sur les facteurs de risque et encourager une activité physique régulière.
- ❖ En cas de risque intermédiaire ou élevé : engager une prise en charge multidisciplinaire, personnalisée, après un examen clinique.



## ❖ Cela peut inclure :

- Vérification de la tension artérielle en position debout (hypotension orthostatique rappelée dans l'annexe 2)
- Revue des médicaments
- Consultations chez un pédicure/podologue (2 séances remboursées par la Sécurité sociale)
- Consultation chez un ophtalmologue
- Conseil diététique (avec éventuellement une prescription de compléments nutritionnels oraux, CNO)

❖ Selon les résultats des analyses biologiques, une supplémentation en vitamine D, développée dans l'annexe 3, peut être prescrite, ainsi qu'un apport en calcium si nécessaire, en fonction de la densité osseuse. La substitution en vitamine D permet une réduction de chute chez un même individu mais aussi du nombre de chuteurs. Le taux de réduction pouvant atteindre jusque 50% (6).

## ❖ Des interventions complémentaires peuvent aussi être proposées :

- Kinésithérapie (ordonnance type avec l'annexe 4)
- Aides techniques pour la mobilité (remboursées à 100 %),
- Activité physique adaptée (APA).

## En conclusion

❖ Grâce à une meilleure connaissance de la personne âgée et aux recommandations récentes, il est aujourd'hui possible d'améliorer la prise en charge des patients âgés atteints d'un cancer du poumon. Afin d'avoir la compliance du patient, il faudra lui apporter ces nouvelles informations et pouvoir composer avec ses limites.

❖ C'est sur une approche pluridisciplinaire, où les infirmiers en pratique avancée peuvent jouer un rôle, que cela pourra être mis en place. Les IPA peuvent notamment agir dans la diffusion des bonnes pratiques mais aussi, par leur prise en charge holistique du patient, préserver une autonomie et une qualité de vie



## Annexe 1:

Algorithme de stratification des risques, d'évaluations et de gestion/interventions pour les personnes âgées  
(traduit de Montero-Odasso *et al.*)

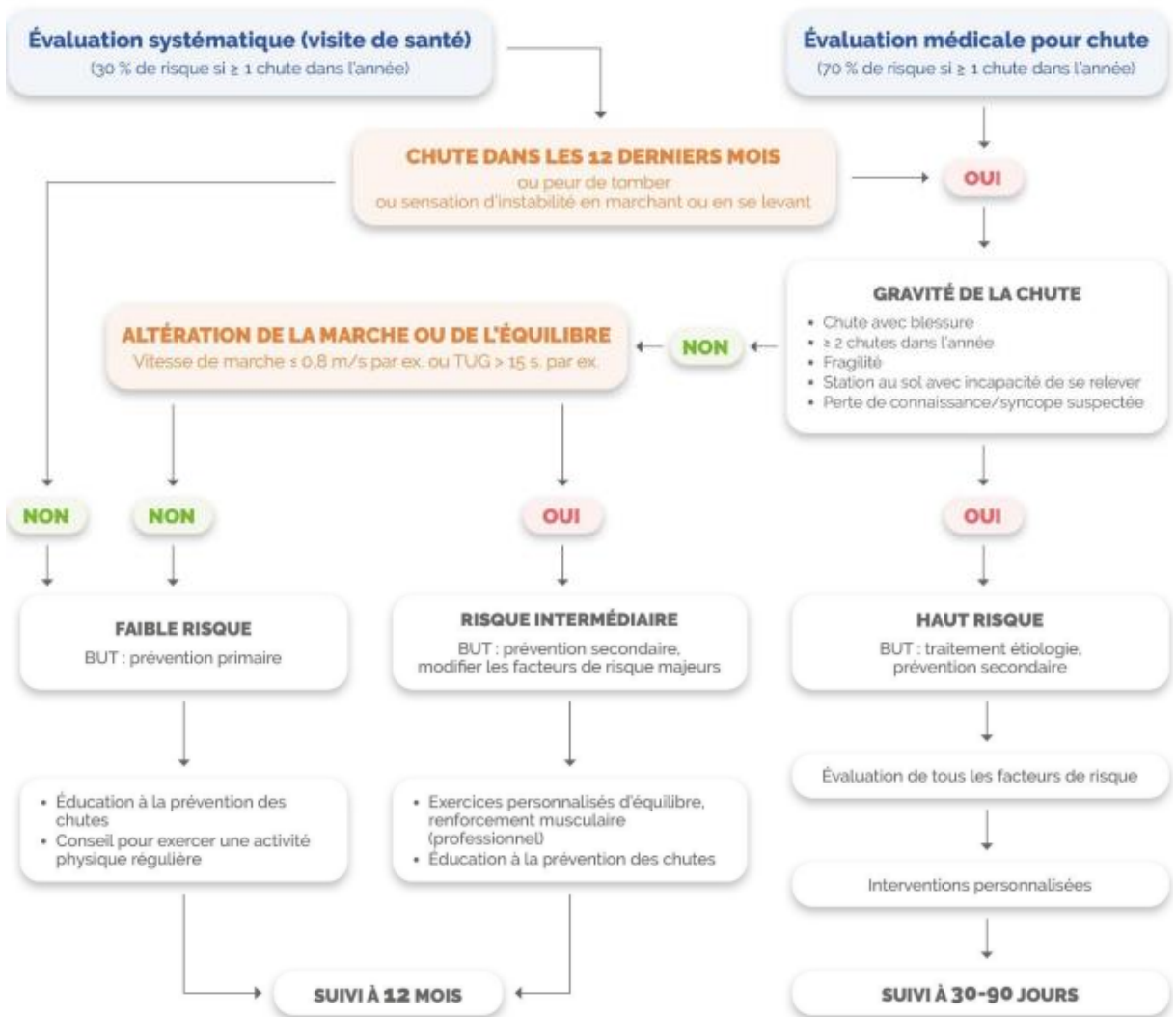
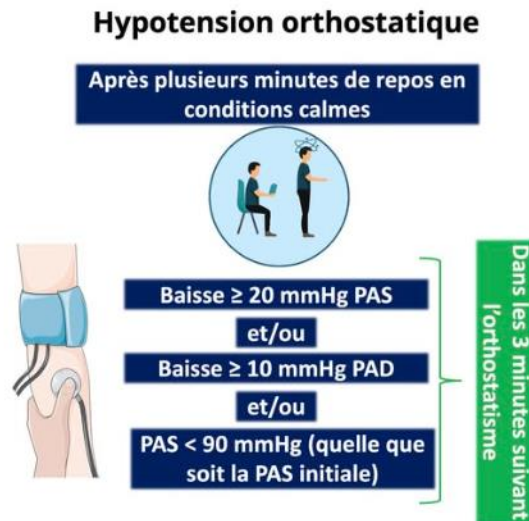


Figure 1. Algorithme pour l'évaluation du risque de chute (7)

Source : Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing* 2022;51(9). Figure 1. Algorithm for risk stratification, assessments and management/interventions for community-dwelling older adults.p.9. [World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative](#)



## Annexe 2 : recherche hypotension orthostatique



## Annexe 3 : supplémentation en fonction du résultat du dosage de la vitamine 25 OH D

- ❖ Pour remboursement du dosage, il faut préciser : pour risque de chute fracturaire.
- ❖ Objectif : taux sérique entre 30ng-ml et 60 ng/ml
- ❖ Protocole de correction selon résultat :

ZYMAD 50 000 UI :

1 prise par semaine pendant 8 semaines puis 1 prise par mois si taux sérique inférieur à 20 ng/ml

1 prise par semaine pendant 4 semaine puis 1 prise par mois si taux sérique entre 20 et 30 ng/ml

1 prise par mois si taux sérique entre 30 et 60 ng/ml en maintenance

- ❖ Si besoin : Le facteur de conversion est : 1 nmol/l = 0,40 ng/ml.  
Contrôle sanguin à 3 ou 6mois et augmenter à 80 000 UI si besoin



## Annexe 4 : ordonnance type de kinésithérapie

❖ Faire pratiquer des séances de kinésithérapie pour :

- Travail analytique musculaire de tonification globale des membres inférieurs contre la sarcopénie
- Assouplissement articulaire des chevilles et rachis cervical
- Travail global de l'équilibre : statique puis dynamique assis, statique et dynamique debout
- Travail du control postural selon NEM

Physiothérapie, Massages décontracturants, Etirements, Renforcements musculaires

Nombre de séance et fréquence à l'appréciation du professionnel

### Sources :

1. Blain, H., Bernard, P.L., Robiaud, J.-B., Duval, G., Annweiler, C., Michel, J.-P., Puisieux, F., Rolland, Y., Tchalla, A., Huy, P.T.-B., Bousquet, J., Tenenbaum, F., Berrut, G., 2025. Prévention des chutes : les recommandations en 2025. La Presse Médicale Formation 6, 100742.  
<https://doi.org/10.1016/j.lpmfor.2025.100742>
2. Cancer, I.N.D., 2025. Cancer du poumon [WWW Document]. URL <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/statistiques-et-chiffres-sur-les-cancers/epidemiologie-des-cancers/cancer-du-poumon> (accessed 4.6.26).
3. EDN.fr - Le site de préparation aux EDN, n.d.
4. Laëtitia, L.G., n.d. Le patient à risque de chutes.
5. Lancelot, A., 2023. La problématique de la chute chez la personne âgée. Compétences Prévention. URL <https://competences-prevention.com/la-problematique-de-la-chute-chez-la-personne-agee/> (accessed 4.6.26).
6. OncoNormandie, 2023. WEBINAIRE : Chutes iatrogènes en cancérologie - Evaluer les risques et les prévenir chez les séniors.
7. SPF, n.d. Hospitalisations et mortalité en lien avec une chute chez les personnes de 65 ans et plus en France. Données 2015-2024. [WWW Document]. URL <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/traumatismes/chute/documents/bulletin-national/hospitalisations-et-mortalite-en-lien-avec-une-chute-chez-les-personnes-de-65-ans-et-plus-en-france.-donnees-2015-2024> (accessed 4.6.26).