

La prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées

Bilan de l'évaluation du Projet-pilote régional de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées

Direction de santé publique et d'évaluation

Mot du Directeur de santé publique et d'évaluation

Ce bulletin d'adresse aux gestionnaires, aux planificateurs et aux praticiens de la santé publique. Ce cinquième numéro boucle le *Projet-pilote régional de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées* en faisant la synthèse des résultats de l'expérience lanauoise en matière d'intervention multifactorielle personnalisée. Il décrit les circonstances et les conséquences des chutes, énonce les facteurs qui conditionnent leur survenue, puis fournit des résultats de l'évaluation de l'implantation et des effets de l'intervention.

Dans ce numéro :

Mot du Directeur	1
Les circonstances, les conséquences et les prédictors des chutes	2
L'évaluation de l'implantation et des effets d'une IMP	3
Conclusion et pistes de réflexion	4
Déjà parus	4

En raison de leur prévalence et des conséquences qu'elles entraînent, les chutes chez les personnes âgées représentent un problème majeur de santé publique. Celui-ci est à ce point criant que le *Programme national de santé publique 2003–2012* a fait de la prévention des chutes une priorité pour la province. Depuis, le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé aux agences de la santé et des services sociaux et aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) de mettre en place une intervention multifactorielle personnalisée (IMP) de prévention des chutes pour les aînés vivant à domicile sur leur territoire.

La phase d'implantation de l'IMP est actuellement en cours dans plusieurs régions du Québec. Le rythme d'implantation dénote la complexité de l'exercice de planification, de programmation et de mise en œuvre demandé. Dans la région de Lanaudière, à la faveur de l'implantation du *Projet-pilote régional de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées*, les professionnels du service de soutien à domicile des CSSS offrent l'IMP depuis mars 2002 sur l'ensemble de leur territoire.

Une intervention couplant une évaluation multifactorielle du risque de chute à un programme individuel de correction de ces facteurs est considérée comme l'une des stratégies les plus efficaces pour prévenir les chutes. L'expérience lanauoise incluait, selon le cas,

l'éducation au risque, un programme d'exercices, la révision de la médication, l'évaluation de l'alimentation et de la consommation d'alcool conjuguée à du counseling, l'orientation au besoin vers des professionnels qualifiés ainsi que des suggestions de modifications du domicile. Ces dernières pouvaient être assorties d'un incitatif financier permettant de les réaliser. Le plan individualisé de soins a été mis à jour tous les six mois, du début à la fin de la participation.

L'idée à l'origine du projet-pilote était de déterminer si l'IMP en tant que stratégie éprouvée dans des situations de recherche contrôlées pouvait s'insérer facilement dans des conditions d'intervention ordinaires en milieu naturel. L'implantation s'est déroulée auprès de 959 aînés et a fait participer les membres habituels des équipes de soins.

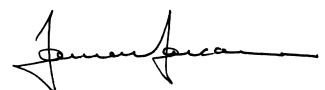
La mise en place de tout nouveau programme – à plus forte raison s'il s'appuie sur la coordination de l'action de multiples acteurs et sur la personnalisation des interventions – représente une aventure exigeante. Le projet-pilote a pu être implanté grâce à des efforts concertés et coordonnés par la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de l'Agence de Lanaudière et partagés par des gestionnaires et des intervenants des CSSS (mission CLSC) lanauois qui se sont révélés parmi les pionniers en la matière au Québec. Je tiens en conséquence à remercier les nombreuses per-

sonnes qui ont collaboré à cet ambitieux projet de mobilisation.

Des résultats préliminaires touchant le projet-pilote ont fait l'objet de diffusion sous la forme de présentations scientifiques, d'articles de recherche et de bulletins d'information. Le présent bulletin fait par ailleurs un tour d'horizon des principaux travaux exécutés et présente une synthèse de leurs principaux constats. Le lecteur désireux d'approfondir l'une ou l'autre notion discutée dans ce bulletin est cependant invité à se référer aux publications originales détaillées disponibles sur le site Web de l'Agence de Lanaudière.

Les décideurs et les planificateurs de l'Agence et des CSSS de la région possèdent maintenant grâce au projet-pilote une meilleure connaissance de la situation sur leur territoire et des processus nécessaires à l'implantation et à l'offre d'une IMP. Je suis persuadé que l'expérience et le savoir acquis dans la région de Lanaudière facilitent la poursuite de l'implantation de l'offre régionale de service en prévention des chutes dans les CSSS et aideront les gestionnaires et les planificateurs des autres régions du Québec à cet égard.

Le Directeur de santé publique et d'évaluation,



Dr Laurent Marcoux

Les circonstances, les conséquences et les prédicteurs des chutes

Les chutes, des événements prévisibles

En dépit de l'abondance des études traitant des facteurs de risque de chute chez les aînés en général, les connaissances demeurent lacunaires en ce qui a trait aux personnes plus vulnérables. Le projet-pilote a fourni de l'information pour les aînés ayant recours aux services de soutien à domicile.

Les chutes y étaient fréquentes : 39 % des individus recrutés ont rapporté avoir vécu au moins une chute au cours des trois mois précédant leur examen initial. La quasi-totalité présentait au moins un facteur à haut risque parmi les cinq investigués, avec une moyenne de presque trois facteurs à haut risque distincts par participant (voir l'encadré ci-dessous à gauche).

Vivre dans une maison unifamiliale exposait son occupant à un plus grand nombre de risques environnementaux. À l'opposé, les résidences privées pour personnes âgées en renfermaient moins qu'ailleurs. La salle de bain était l'endroit le plus commun où se trouvaient des éléments de risque.

La grande majorité des chutes recensées, c'est-à-dire 82 % d'entre elles,

sont survenues dans la maison du participant. Deux fois sur cinq, elles se sont produites dans la salle de bain ou la cuisine. La perte d'équilibre était le mécanisme à leur origine le plus fréquemment mentionné (34 %). Au total, 44 % des participants ont rapporté des blessures et, dans le quart des cas, la chute s'est traduite par une limitation des activités quotidiennes. Dans certains cas, l'événement a été signalé à un médecin (17 %) ou a nécessité une hospitalisation (6 %).

Des facteurs liés à la condition de l'individu, à ses habitudes de vie et à son environnement interagissent pour accroître le risque de tomber. Les risques augmentent à mesure que le nombre de facteurs augmente chez une même personne (voir l'encadré ci-dessous à droite).

Durant les six premiers mois de leur suivi, 11 % des participants ont rapporté au moins deux chutes et ont alors été considérés comme des chuteurs récurrents. Des antécédents de chutes multiples, des troubles de l'équilibre et la consommation d'alcool multiplient par cinq le risque à cet égard.



« Les chutes ne sont pas le seul fruit du hasard; ce sont plutôt des événements prévisibles. »

FACTEURS DE RISQUE DE CHUTE

Nombreuses sont les personnes qui présentaient des facteurs de risque de chute :

- 91 % vivaient dans des habitations comportant des éléments dangereux, avec en moyenne trois par domicile.
- 18 % pouvaient être considérés à risque élevé d'insuffisance d'apports nutritionnels d'après l'outil de Payette.
- 23 % présentaient une altération des capacités motrices, d'après l'échelle de Berg et le test Timed Up and Go.
- 90 % montraient un risque élevé en raison du nombre de médicaments d'ordonnance et de la prise de benzodiazépines.
- Chaque participant consommait en moyenne neuf médicaments différents prescrits par jour.
- 2,2 % avaient une consommation d'alcool inquiétante sur la base du critère retenu.

FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS À LA SURVENUE DE CHUTES

Facteurs de risque associés à la survenue de chute et, dans certains cas, de celle de chute nécessitant un recours à des soins médicaux :

- Être de sexe masculin.
- Se situer dans les tranches d'âge inférieures.
- Avoir déjà chuté.
- Obtenir un bas score à l'échelle d'équilibre de Berg ou un score élevé à l'outil de dépistage nutritionnel.
- Avoir un faible indice de masse corporelle.
- Consommer des benzodiazépines ou de l'alcool, même occasionnellement.
- Vivre dans un environnement domiciliaire comportant des éléments de risque ou dans un secteur géographique défavorisé matériellement.
- Vivre dans une résidence privée pour personnes âgées.

L'évaluation de l'implantation et des effets d'une IMP

Mieux vaut prévenir que guérir



Le projet-pilote a été perçu par les gestionnaires et les intervenants interviewés comme un projet en marge des activités habituelles du service de soutien à domicile. Cette impression a semblé défavorable à son appropriation locale. L'effort déployé par les intervenants dédiés et les nutritionnistes s'est avéré central. La participation des gestionnaires a été teintée par leur obligation de rendre des comptes. De l'avis des gestionnaires et des intervenants interviewés, les médecins de clinique privée ne semblaient pas connaître le projet et ont été peu nombreux à s'y intéresser.

L'instauration d'un mécanisme régional de concertation et de coordination a favorisé la mise en œuvre. La passation des outils de dépistage et d'évaluation des facteurs de risque et l'élaboration des plans d'intervention individualisés nécessitaient une charge importante de travail. L'élaboration des plans a cependant été facilitée par l'allocation d'une aide financière dédiée à la correction des risques environnementaux et à l'achat d'équipements sécuritaires.

Quelque 57 % des aînés ont maintenu leur participation durant 12 mois, alors que 39 % l'ont poursuivie durant 18 mois ou plus. Les individus plus à risque de tomber ont été parmi les plus difficiles à retenir. L'implantation de l'intervention a coûté 1 314 \$ en moyenne par participant.

Nos observations témoignent de disparités dans la mise en œuvre des composantes du projet selon les six CLSC. On peut qualifier de

« changements importants et constants », d'un CLSC à l'autre, les pratiques professionnelles et les modalités d'implantation liées à la gouvernance du projet, l'engagement des gestionnaires au mécanisme régional de coordination, l'adhésion des intervenants dédiés et des nutritionnistes ainsi que l'application en général du processus de dépistage des facteurs de risque et d'attribution des interventions ciblées.

Certains aspects qui exigeaient des changements importants dans les manières de faire ont montré des limites, et cela, de manière constante d'une organisation à l'autre. Au rang de ces « changements limités, mais constants » se trouveraient les activités multidisciplinaires, l'offre de programme d'exercices de groupe, la mobilisation des médecins traitants, l'appui opérationnel accordé par les gestionnaires sur leur terrain ainsi que les modalités de dépistage et d'intervention au regard du facteur alcool.

Au chapitre des changements limités et inconstants se situe la dose d'exposition à l'intervention, qui met en cause la réceptivité et l'engagement des participants à l'égard de plusieurs facteurs considérés. À l'inverse, la capacité du projet à produire des corrections dans l'environnement domiciliaire ainsi que les processus de recrutement et de rétention des participants témoignent de changements importants, mais variables en fonction du CLSC d'implantation.

Les résultats ont révélé que pour un peu plus de 8 usagers sur 10 ayant persévéré dans le projet, le nombre de chutes survenues entre le 6^e et le 12^e mois et entre le 12^e et le 18^e mois de suivi est demeuré stable ou a diminué par rapport au nombre de chutes survenues au cours des six premiers mois de participation.

Le projet appliqué dans des milieux (CLSC) distincts a cependant produit des résultats différents au regard de la prévention des chutes, malgré d'importants efforts consentis à l'harmonisation et à la coordination de la mise en œuvre sur le territoire. Après avoir pris en

compte la condition des participants à l'examen initial, ce sont 65 % des usagers du CLSC n° 4 qui n'avaient pas chuté au terme d'un an de participation, contrairement à 46 % pour le CLSC n° 3. C'est dire que les participants de ce dernier site y ont chuté plus précocement et que l'efficacité de l'intervention y était moindre. La probabilité de chuter associée au site n° 3 s'est aussi défavorablement différenciée en ce qui a trait aux chutes ayant conduit à une consultation médicale. Un usager de ce CLSC présentait invariablement un risque accru de chuter. Le nombre de chutes par jour de suivi y était multiplié par un facteur de 63 % comparativement à celui du CLSC n° 6, tandis que le nombre de chutes requérant une consultation médicale y était multiplié par deux.

Les données obtenues après 12 mois de participation ont indiqué une diminution significative de la proportion de consommateurs d'alcool au cours des six mois précédant leur évaluation, d'individus à risque élevé sur la base de leur consommation de benzodiazépines, du nombre de dangers à leur domicile ainsi que du nombre total de facteurs à risque élevé. Le nombre de médicaments prescrits était toutefois plus élevé après 12 mois qu'au moment de prendre part à l'intervention. Les capacités motrices semblaient également s'être détériorées.

Les participants ont fait preuve de réceptivité pour les recommandations concernant l'environnement domiciliaire. La situation était autre pour ce qui était de l'alimentation et de la médication. Des limites à l'offre de service étaient semble-t-il autant en cause que la capacité des individus à opter pour des changements de leurs habitudes. La mise sur pied du programme d'exercices de groupe a été laborieuse.



Direction de santé publique
et d'évaluation
Agence de la santé et des services
sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : 450 759-1157,
poste 4427 ou, sans frais,
1 800 668-9229, poste 4427



Le présent bulletin est une publication du Service de surveillance, recherche et évaluation et du Service de prévention et de promotion de la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Ses auteurs souhaitent contribuer à l'amélioration des connaissances, encore lacunaires, liées au phénomène des chutes chez les personnes âgées plus vulnérables et à leur prévention.

La version PDF de ce document est disponible à la section Documentation, sous la rubrique Publications du site de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca. À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Auteurs :

Bernard-Simon Leclerc,
Claude Bégin et
Élizabeth Cadieux

Mise en page :

Marie-Josée Charbonneau
Chantal Beaulieu

Dépôt légal :

Premier trimestre 2009
ISBN : 978-2-923685-41-0
(version imprimée)
978-2-923685-42-7 (PDF)

Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales
du Québec

Conclusion et pistes de réflexion

Un appel à la réflexion

Les informations sur les facteurs de risque de chute tirées du projet-pilote fournissent des pistes utiles sur les groupes d'individus devant recevoir une attention spéciale. Elles abondent dans le sens des experts, qui soutiennent que les bienfaits d'une stratégie de prévention des chutes sont multipliés par l'adoption d'une approche multifactorielle. Des analyses statistiques de pointe qui tiennent compte des expositions variables dans le temps et des événements récurrents chez un même individu ont constitué une contribution majeure dans notre exploration. Elles ont augmenté la confiance en la valeur des estimations des facteurs prédictifs de chutes identifiés.

L'évaluation simultanée du contexte organisationnel des milieux d'implantation, de la mise en œuvre de l'intervention, de l'observance des recommandations par les participants ainsi que des effets sur les facteurs de risque et la survenue des chutes a permis une analyse en profondeur des processus. Elle a mis en lumière des facteurs de réussite et des limites du projet de prévention.

L'évaluation a fait ressortir l'ampleur du projet et du changement proposé dans le milieu, nécessitant des modifications d'attitudes et de pratique des acteurs en place. Elle a produit

un riche corpus d'information à l'égard des processus engagés dans l'implantation d'une IMP. Les acteurs impliqués dans l'élaboration, la gestion et l'implantation du projet ont estimé avoir développé de nouvelles habiletés à cet égard.

L'évaluation montre également qu'il ne suffit pas de s'intéresser aux résultats d'une intervention. Encore faut-il s'assurer que ses paramètres ont été mis en œuvre et que les participants ont observé les recommandations qui leur ont été faites. Les résultats soulèvent une réflexion sur la capacité et la suffisance des moyens mis en place pour produire les résultats souhaités. Ils conviennent tous les acteurs à l'effort concerté pour faire progresser l'initiative au-delà de cette première phase d'implantation.

À la lumière de l'expérience et du savoir acquis dans la région de Lanaudière, nous croyons que des gains peuvent être obtenus du côté de l'engagement des participants et de l'offre de service.

La question du soutien aux modifications de comportement des aînés mérite l'attention afin que soient optimisées les interventions de prévention des chutes. Les organisations intéressées à implanter une IMP devront faire preuve de créativité

et obtenir la collaboration explicite de nombreux partenaires pour élaborer et offrir des interventions préventives qui s'appuient sur les meilleures pratiques professionnelles pour améliorer l'état de santé et les conditions de vie des aînés.

Les contraintes relatives aux difficultés de mobilisation des ressources de l'environnement doivent considérer la pénurie de professionnels de la santé et la charge de travail imposée à ceux en exercice. Malgré cela, l'IMP pourra produire les effets attendus sur les facteurs de risque et les chutes à la condition d'assurer un suivi rapide aux recommandations faites aux usagers pour qu'ils bénéficient des services requis et selon une intensité suffisante.

**« Le même projet
appliqué dans des
milieux distincts
produit des résultats
différents au regard
de la prévention
des chutes. »**

Déjà parus

N° 1, paru en mars 2007 :

Les circonstances, les conséquences et les prédicteurs des chutes

N° 2, paru en juin 2007 :

Les dangers de l'environnement domiciliaire

N° 3, paru en février 2008 :

Un outil pour identifier les chuteurs récurrents

N° 4, paru en mars 2009 :

L'évaluation de l'implantation et des effets d'une intervention multifactorielle personnalisée