

Évaluation d'une intervention multifactorielle personnalisée pour prévenir les chutes chez des personnes âgées résidant dans un CHSLD et présentant une atteinte cognitive : une étude pilote

C. Bernard, O. Dubois, G. Lafrance-Petrelli, A. Ruegg, É. Turcotte, P.-M. Roy, M. Tousignant, H. Corriveau

Introduction Chaque année, près de 300 000 aînés Québécois de plus de 65 ans chutent. De ce nombre, les personnes âgées résidant en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) chutent de deux à quatre fois plus que celles demeurant à domicile. Les guides de pratique en prévention des chutes chez les personnes âgées ont démontré, par l'intermédiaire d'études randomisées, l'efficacité d'une intervention multifactorielle personnalisée en soins de longue durée. Les interventions démontrées efficaces sont le port de protecteurs de hanche, le retrait des contentions physiques, l'apport en calcium et en vitamine D, les adaptations de l'environnement physique, les programmes d'exercices, l'éducation sur la prévention des chutes et la révision de la médication. Toutefois, aucune étude n'a été réalisée dans un milieu réel et plus particulièrement chez une clientèle ayant des atteintes cognitives importantes.

Objectif L'objectif de cette étude était donc d'évaluer l'efficacité d'une intervention multifactorielle personnalisée en soins de longue durée pour prévenir les chutes en utilisant les ressources du milieu.

Méthodologie Il s'agit d'une étude pré-expérimentale de type Intervention/Observation. Trente-six résidents sur une unité de longue durée du CSSS-IUGS de Sherbrooke ont été inclus à l'étude. Un programme de prévention des chutes comprenant deux volets a été implanté de janvier 2010 à juillet 2010 en utilisant les ressources du milieu. L'intervention générale incluait : 1) l'ajout de vitamine D à la diète, 2) l'installation de rampes et de fauteuils dans les corridors 3) l'ajout de freins sur le mobilier roulant, 4) l'usage d'une cire mat pour le plancher, et 5) l'éducation du personnel travaillant sur l'unité. De plus, pour les résidents ayant chuté pendant la fenêtre d'observation de 9 mois, une intervention multifactorielle personnalisée a été mise en place incluant: 1) une évaluation des facteurs de risque du patient, 2) une rencontre multidisciplinaire pour établir l'intervention spécifique et 3) une rencontre de suivi. L'efficacité de l'intervention a été évaluée par l'intermédiaire du nombre de rapports d'accident en comparant le nombre de chutes en 2009 (pré-intervention) à celui en 2010 (post-intervention).

Résultat En 2009, 191 chutes ont été répertoriées comparativement à 152 en 2010 ($p = 0,35$). Toutefois, malgré la diminution du nombre de chutes lors de la période post-intervention, l'ajout du programme d'une intervention visant plus spécifiquement l'amélioration des facteurs de risque spécifiques auprès des 11 résidents ayant chuté ne semble pas ajouter une plus-value à l'intervention générale ($p = 0,19$).

Conclusion L'intervention multifactorielle personnalisée n'a pas diminué significativement le risque de chute chez les résidents présentant des problèmes cognitifs. Toutefois, il est difficile de montrer une différence significative lors d'une étude réalisée en CHSLD même si le nombre de chutes tend à diminuer, car les patients se détériorent malheureusement rapidement sur une courte période.

