

Critically Appraised Topic (CAT)

Titel des CAT

Ergothérapie et prévention des chutes auprès des personnes âgées en milieu hospitalier.

Autor/in, E-Mailadresse, Datum

Rebecca Weisflog, rebecca.weisflog@chuv.ch, 14.09.2016

Frage des CAT

Quelles sont les interventions efficaces auprès des personnes âgées pour diminuer ou prévenir les chutes en milieu hospitalier ? Est-ce que l'ergothérapie en fait partie ?

A partir de 80ans et plus, 50% des personnes âgées chutent au moins une fois par an. Les conséquences d'une chute peuvent être d'éventuelles lésions, la peur de tomber ou la perte d'indépendance (Esposito Desbaillet, 2010). Les chutes sont généralement d'origine multifactorielle. Il existe plus de 400 facteurs différents. Ils sont soit lié à la personne (par ex : âge, trouble de la marche et de l'équilibre, sarcopénie) soit lié à l'environnement (par ex : chaussures, aide de marche inadéquat, obstacle).

Une chute peut amener à une hospitalisation. Durant l'hospitalisation, certaines personnes âgées chutent à nouveau ce qui peut entraîner une augmentation du temps d'hospitalisation et les coûts du séjour (Coussement et al., 2008). A cela s'ajoute le risque de déconditionnement physique et une diminution de la participation aux activités quotidiennes. La chute est associée à une morbidité et à une mortalité accrue (Esposito Desbaillet, 2010). Actuellement, il y a de plus en plus de personnes âgées en milieu hospitalier, par conséquent il est important de prendre en compte la problématique des chutes. En tant qu'ergothérapeute, nous pouvons être amené à intervenir chez une personne âgée pour prévenir les chutes. Régulièrement, il s'agit d'évaluer l'environnement et les activités quotidiennes, puis de mettre en place des stratégies, des moyens permettant à la personne âgée de réaliser ses activités quotidiennes de manière sécuritaire. Nous allons favoriser sa participation et ainsi lui permettre de reprendre confiance en ses capacités. Notre intervention s'inscrit dans une prise en charge multidisciplinaire en milieu hospitalier.

L'American Geriatrics Society en collaboration avec la British Geriatrics Society recommande pour prévenir les chutes d'aménager l'environnement, de proposer des exercices pour améliorer la force, l'équilibre et la marche, d'évaluer la gestion des médicaments, d'évaluer l'hypotension orthostatique, d'avoir un chaussage adapté, de surveiller les problèmes de pieds et d'aborder la peur de chuter (Leland et al., 2012). Ces recommandations sont données pour les personnes vivant à domicile. Mais peuvent-elles être également applicables en milieu hospitalier ?

Zusammenfassung der Resultate der gefundenen und beurteilten Studien

Cameron et al. (2012) et Stubbs et al. (2015) ont montré que les interventions multifactorielles ont permis de diminuer le taux de chute. Ce sont les interventions tels qu'identifier un patient à risque, la mise en place de programme d'exercices et d'éducation qui ont eu un effet sur la diminution du nombre de chute. Cameron et al. (2012) indiquent par rapport aux interventions simples que l'approche éducative qui cible les facteurs de risque chez un patient à risque de chute et les séances de physiothérapie en soins aigus ont permis de réduire significativement le taux de chute. Ils expliquent également que la formation du personnel à des procédures de prévention, l'utilisation d'un outil informatique ou l'aménagement de l'environnement n'a pas diminué le taux et le risque de chute. L'ergothérapie a été mentionnée dans l'étude de Cameron et al. (2012) en proposant dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire une séance éducative pour prévenir les chutes auprès des personnes âgées sans préciser le contenu de cette séance.

Zusammenfassung der praxisrelevanten Schlussfolgerungen & Empfehlungen des Autors/ der Autorin dieses CATs

Selon Cameron et al. (2012) et Stubbs et al. (2015), les interventions multifactorielles sont efficaces pour prévenir et réduire les chutes en milieu hospitalier. Toutefois, il y a un besoin de mener d'autres études pour évaluer l'efficacité de ces interventions.

Cameron et al. (2012) mentionnent que l'ergothérapie fait partie de ces interventions en donnant des séances éducatives. Cependant, le rôle de l'ergothérapie pour ces patients dans cette étude est peu développé et ne donne pas d'informations sur les moyens d'intervention utilisés. De manière général, le rôle spécifique de l'ergothérapie dans la prévention des chutes, n'est pas clairement défini (Leland et al. 2012). C'est un point à développer. L'ergothérapie faisant partie de l'équipe multidisciplinaire en milieu hospitalier est un acteur important dans la prévention des chutes auprès des personnes âgées. La connaissance des facteurs de risque lié à l'environnement ou à la personne et leur impact sur les activités quotidiennes font que l'ergothérapeute peut proposer des moyens adaptés pour prévenir le risque de chute auprès de la personne âgée en milieu hospitalier. Mais pour que cette intervention soit efficace, il est conseillé que la personne âgée puisse bénéficier d'autres interventions (par ex : programme d'exercices).

Suchworte für diesen CAT

- **Patient/ Klient/ Gruppe:** acute care, hospital, old person, older adult, elderly
- **Intervention:** fall prevention, fall intervention, occupational therapy
- **Outcome/s:** diminuer les chutes, prévenir les chutes

Benutzte Datenbanken/ Webseiten/ Zeitschriften

- PubMed
- Cochrane Library
- OTseeker
- Siencedirect
- COT Falls Guideline
- Google Scholar

Einschlusskriterien für Artikel für diesen CAT

- Les études mentionnant des interventions dans un contexte multidisciplinaire.
- Les études prenant en compte les personnes âgées de 60ans ou plus sont incluses.
- Les études de type Meta-Analyse ou Review sont incluses.
- Les études de 2011 à 2016 sont incluses.

Ausschlusskriterien

- Les autres designs d'études (par ex : étude de cas témoins, étude qualitative, essai contrôlé randomisé (randomized controlled trial) sont exclus.

Suchresultate

	Studie 1	Studie 2
Autor/en (Jahr)	Cameron et al., (2012)	Stubbs et al., (2015)
Studiendesign	Review	Review
Probanden/ Teilnehmende	17 essais en milieu hospitalier 29972 participants	2 méta-analyses en milieu hospitalier 6478 participants bénéficiant d'interventions multifactorielles 3894 participants bénéficiant d'un programme prévention de chute. 380 participant bénéficiant que d'une seule intervention
Intervention/ en	<p>Intervention simple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exercice • Médication • Environnement, technologie d'assistance (aménagement, adaptation) • Aides à la communication • Environnement social (formation du personnel, changement de pratiques, nouvelles connaissances) <p>Intervention multifactorielle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de carte d'alerte pour personne à risque, brochure d'information, programme d'exercice, programme d'éducation et protecteur de hanches 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercice • Programme de prévention • Intervention simple • Intervention multifactorielle
Messungen/ Assessments	<p>En premier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le taux de chute par année et le nombre de chuteurs entre le groupe d'intervention et le groupe contrôle <p>En second :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de personnes ayant subi une fracture liée à une chute • Complications des interventions • Les résultats économiques 	Le taux de chute, le nombre de chuteurs, le risque de chute et les chances de chuter entre le groupe d'intervention et le groupe contrôle.
Resultat/e	<ul style="list-style-type: none"> • Les interventions multifactorielles réduisent les chutes en milieu hospitalier, mais les preuves sur le risque de chute ne sont pas concluantes. • Les séances de physiothérapie et les interventions ciblées sur les facteurs de risque dans les services aigus réduisent le nombre de chutes. • Sensibiliser le patient au risque de chute et enseigner les stratégies permettant de diminuer les chutes peut réduire le risque de chute en milieu aigu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ces deux méta-analyses ont un niveau de preuve modéré à élevé qui montre que les interventions multifactorielles réduisent considérablement le risque et le taux de chute dans les hôpitaux. • Stubbs et al. (2015) recommandent les interventions multifactorielles pour prévenir les chutes en milieu hospitalier.

Synthese der/s Autorin/en dieses CATs aus den Ergebnissen der Studien

Stubbs et al. (2015) ne précisent pas en quoi consiste les interventions simples ou multifactorielles. Alors que Cameron et al. (2012) décrivent les interventions simples et multifactorielles. Parmi les interventions simples, les exercices proposés par les physiothérapeutes dans les services de réadaptation, l'utilisation de lit bas dans un service aigu n'ont pas eu d'effet sur la diminution du taux de chute. De même que la mise en place de procédure pour prévenir les chutes auprès du personnel soignant dans les hôpitaux de soins de courte durée ou de soins aigus. La prescription de vitamine D et l'utilisation d'alarme de lit pour prévenir les chutes en milieu hospitalier n'ont pas montré de différence significative du risque de chute.

L'utilisation d'un bracelet d'identification pour les patients à risque élevé de chute et l'utilisation d'un outil informatique pour prévenir les chutes n'ont pas montré une différence significative de la diminution du taux et du risque de chute.

Par contre, une séance de formation donnée par une infirmière clinicienne ciblant les différents facteurs de risque de chute chez les patients présentant un haut risque de chute a permis de réduire significativement le risque de chute.

Il y a également eu un programme utilisant un support éducatif et un support vidéo, complété par un suivi par un professionnel de la santé. Un groupe a bénéficié des deux supports, alors que l'autre groupe n'a reçu que le support éducatif. Il n'y a pas eu d'effet sur le taux de chute ou le risque de chute, mais suite à une analyse après l'intervention, les personnes qui avaient des bonnes capacités cognitives et ayant reçu le programme en entier, ont eu moins de chutes. Pour les interventions multifactorielles, il a y eu une intervention multidisciplinaire qui consistait à identifier le patient à risque de chute à l'aide d'une carte d'alerte, donner une brochure d'information, faire participer le patient à un programme d'exercice et à un programme éducatif donné par un ergothérapeute et la mise en place de protecteur de hanches. Le taux de chute a été significativement réduit, mais pas le risque de chute. Par rapport à la formation du personnel, il y a eu une comparaison entre une unité de soins aigus en gériatrie et d'un service de médecine général, il n'y a pas de diminution significative du taux de chute. Par contre, pour les patients qui ont bénéficié d'une évaluation gériatrique et d'un suivi par une équipe multidisciplinaire après une opération pour une fracture de hanche dans un service orthopédique, a permis de réduire significativement le taux de chute et le risque de chute, même chez les patients atteints de démence. Dans l'étude de Stubbs et al. (2015), la combinaison d'intervention simple avec des interventions multifactorielles n'a pas eu d'effet significatif sur le risque de chute. Ils ont constaté qu'il y a eu peu d'études de bonne qualité, mais que les données disponibles des deux méta-analyses sont encourageantes. Elles ont montré que les interventions multifactorielles qui incluent l'évaluation des risques individuels et les interventions ciblées sont efficaces dans la prévention des chutes en milieu hospitalier. Cameron et al. (2012) mentionnent qu'il n'a y pas suffisamment de preuves pour soutenir un type d'intervention plus qu'un autre. Les interventions multifactorielles pour des patients qui ont des séjours plus longs sont efficaces, mais aucune recommandation n'a pu être faite concernant un type d'intervention plutôt qu'un autre. Ils conseillent d'autres étude pour évaluer l'efficacité des interventions multifactorielles dans les hôpitaux. Ils ajoutent que les approches multifactorielles sont efficaces que ce soit à domicile, dans un établissement de soins ou à l'hôpital. L'évaluation et l'intervention multifactorielle ont réduit de 27% le taux de chute en milieu hospitalier.

Schlussfolgerung/en der/s Autors/in dieses CATs

Les deux études affirment que les interventions multifactorielles diminuent le nombre de chute. Cameron et al. (2012) indiquent également que les séances de physiothérapie en soins aigus, les interventions ciblées sur les facteurs de risque dans les services aigus permet de diminuer le taux de chute. Alors que sensibiliser le patient au risque de chute et enseigner les stratégies permettant de diminuer les chutes peut réduire le risque de chute en milieu aigu. La formation du personnel à l'utilisation de procédure ou d'outils n'a pas eu d'effet sur le taux de chute, de même que l'aménagement de l'environnement du patient (lit bas, tapis alarme). L'utilisation de lit bas ou de tapis alarme est souvent mis en place pour des personnes chuteurs dans les services aigus. Par conséquent, on peut se demander s'il n'y aurait pas d'autres solutions.

Il existe peu de littérature mentionnant les interventions en ergothérapie pour prévenir les chutes auprès de la personne âgée en milieu hospitalier. Toutefois, Cameron et al. (2012) mentionne l'ergothérapie dans les interventions multidisciplinaires. Dans ce contexte-là, l'ergothérapie a un rôle éducatif, mais ce n'est pas précisé de quelle manière se déroule l'intervention. Il aurait été intéressant de savoir quels sont les points abordés par l'ergothérapeute pour prévenir les chutes. On peut en déduire qu'uniquement l'intervention par un ergothérapeute ne permet pas de diminuer le taux et le risque de chute, mais que c'est bien une intervention multidisciplinaire qui est recommandé.

Il semble qu'une approche éducative pour la prévention des chutes peut réduire le risque de chute auprès du patient. C'est un point qui peut être développé en ergothérapie.

Cameron et al. (2012) et Stubbs et al. (2015) relèvent l'importance de mener d'autres études en milieu hospitalier pour déterminer l'efficacité des interventions pour diminuer ou prévenir les chutes. Car, les chutes ont un impact sur l'état de santé d'une personne âgée et cela aura également une conséquence au niveau des coûts.

Empfehlungen der/s Autors/in für die Praxis

Les interventions multifactorielles permettent de diminuer le risque de chute en milieu hospitalier. L'ergothérapie fait partie de ces interventions. Cependant, le rôle de l'ergothérapie pour la prévention des chutes en milieu hospitalier est peu développé dans la littérature. Cameron et al. (2012) explique seulement que l'ergothérapeute a mené des séances éducatives.

Selon Peterson et al. (2012), il est temps que l'ergothérapie en milieu hospitalier se concentre et mette ses efforts sur la prévention des chutes. Il serait intéressant de déterminer le rôle spécifique de l'ergothérapie pour la prévention des chutes en milieu hospitalier. Cela a déjà été fait pour les ergothérapeutes intervenants à domicile. De son côté, Leland et al. (2012) évoquent que l'ergothérapeute faisant partie d'une équipe multidisciplinaire peut également agir sur comment la personne gère les médicaments, l'hypotension orthostatique, le chaussage, car ces domaines influencent la performance occupationnelle. Les causes d'une chute ne sont pas toujours très claires, mais pour pouvoir diminuer ou prévenir le risque, une approche multidisciplinaire est pertinente. Nous avons donc un rôle à jouer dans la prévention des chutes en milieu hospitalier.

Literaturliste

Cameron, I.D., Gillespie, L.D., Robertson, M.C., Murray, G.R., Hill, K.D., Cumming, R.G., Kerse, N. (2012). Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. Art. No.: CD005465. doi: 10.1002/14651858

Coussement, J., De Paepe, L., Schwendimann, R., Denhaerynck, K., Dejaeger, E., Milisen, K. (2008). Interventions for preventing falls in acute and chronic care hospitals : a systematic review and meta-analysis. *The American Geriatrics Society*, 56, 29-36.

Espolio Desbaillet, Y. (2010). Prise en charge pratique des chutes des personnes âgées. *Révue médicale Suisse*, 6, 2130-2134.

Leland, N.E., Elliott, S.J., O'Malley, L., Murphy, S.L. (2012). Occupational therapy in fall prevention: current evidence and future directions. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66, 2, 149-160.

Peterson, E.W., Finlayson, M., Elliott, S.J., Painter, J.A., Clemson, L. (2012). Unprecedented Opportunities in fall prevention for occupational therapy practitioners. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66, 2, 127-130.

Stubbs, B., Denkinger, M.D., Brefka, S., Dallmeier, D. (2015). What works to prevent falls in older adults dwelling in long term care facilities and hospitals? An umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials. *Maturitas*, 81, 335-342.



Wichtiger Hinweis:

Dieser CAT wurde im Rahmen eines Weiterbildungslehrganges des Instituts für Ergotherapie der ZHAW erstellt, wurde aber nicht korrigiert durch Lehrpersonal.

Referenzen:

Dieses Formular wurde durch Andrea Weise, MSc., Dozierende Weiterbildung Ergotherapie, entwickelt für alle Weiterbildungslehr- und studiengänge des Institutes Ergotherapie der ZHAW. Als Basis dienten das Formular „*CAT Template Revised v2*“ aus 2005 von www.otcats.com, die Formulare des „*Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*“ aus 2010 von www.casp-uk.net und die Arbeitsblätter „*Appraisal Sheets*“ aus 2005 und 2010 des Centre for Evidence-Based Medicine der University of Oxford von www.cebm.net (last retrieved: September 2012).