

L'APPROCHE CLINIQUE EN PRÉVENTION DES CHUTES



Claude Bégin, Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière
Valois Boudreault, Direction de santé publique de l'Estrie
Denise Gagné, Institut national de santé publique du Québec
Johanne Marmen, CLSC de la Région-Sherbrookoise

JASP 2003
1er décembre 2003

Bégin, Boudreault, Gagné, Marmen, 2003

1

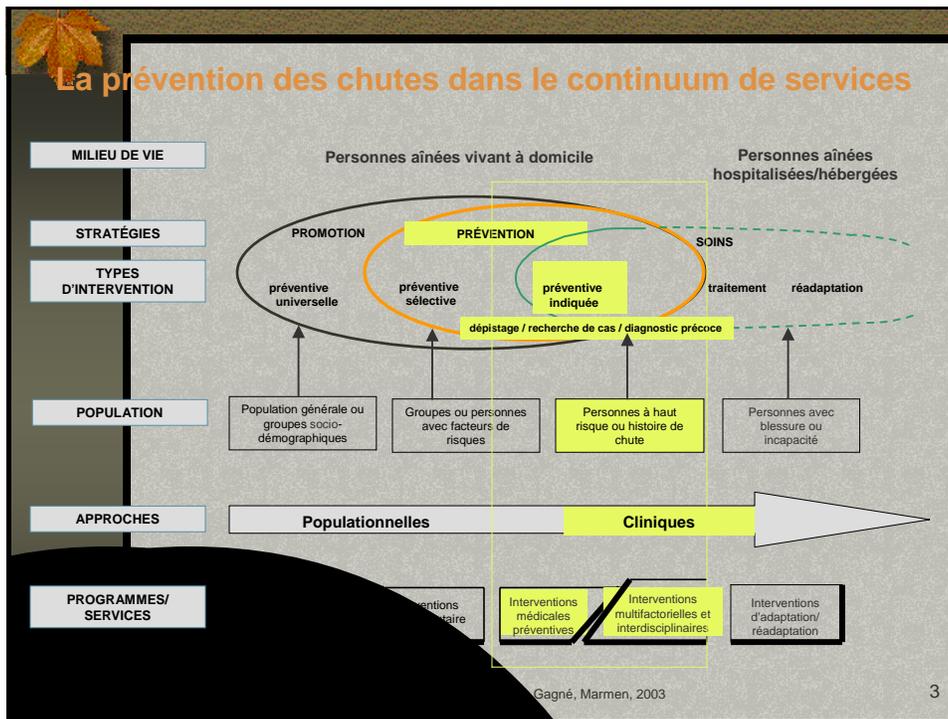


Objectifs de la présentation

- Situer l'approche clinique dans le continuum de services en prévention des chutes
- Présenter les principales caractéristiques d'interventions

Bégin, Boudreault, Gagné, Marmen, 2003

2



Approche clinique

- Approche dont les interventions s'adressent à une population âgée frêle et en perte d'autonomie qui présente déjà, soit une histoire de chute ou un risque élevé lié à leur état de santé

Bégin, Boudreault, Gagné, Marmen, 2003 4



Approche clinique : deux catégories

1. Interventions multifactorielles et
interdisciplinaires
2. Interventions médicales préventives



1. Interventions
multifactorielles et
interdisciplinaires



Objectif

- Agir de façon individualisée, systématique et coordonnée auprès des personnes de 65 ans et plus dont l'état de santé ou la présence d'incapacités les exposent à des risques importants de chute et de blessures



Population visée

- 65 ans et plus, frêle ou en perte d'autonomie
- Admise aux services de soutien à domicile ou en unité d'évaluation gériatrique



Sélection des participants

- Personne avec au moins une chute au cours de la dernière année et présente au moins un de ces facteurs :
 - Troubles de la marche et de l'équilibre
 - Médicaments (quatre et plus) ou des psychotropes
 - Trouble visuel
 - Hypotension orthostatique
 - Ostéoporose diagnostiquée ou dénutrition

Bégin, Boudreault, Gagné, Marmen, 2003

9



Contenu des interventions

- Choisir au moins quatre à six facteurs :
 - Facteurs essentiels
 - Marche et équilibre
 - Médicaments
 - Environnement
 - Facteurs complémentaires
 - Nutrition
 - Hypotension orthostatique
 - Trouble visuel
 - Consommation d'alcool

Bégin, Boudreault, Gagné, Marmen, 2003

10



Durée de l'intervention

- Variable selon
 - Facteurs de risque ciblés
 - Résultat d'évaluation du participant
 - Type de ressources professionnelles impliquées dans le plan d'intervention
 - Suivi du participant (individualisé, en groupe)
- Recommandation
 - Maintenir et améliorer les acquis du participant, suivi et réévaluation aux 6 mois, idéalement entre 12 et 18 mois

Bégin, Boudreault, Gagné, Marmen, 2003

11



Planification et mise en oeuvre

- Mobilisation des partenaires et des collaborateurs
 - Organismes porteurs : CLSC
 - Collaborateurs :
 - Centres de jour, pharmacies
 - Organismes communautaires pour aînés
 - Résidences privées et municipalités
 - Cliniques médicales (médecins)
 - Centres hospitaliers (gériatres)
 - Services gériatriques
 - Coordination des activités et des acteurs

Bégin, Boudreault, Gagné, Marmen, 2003

12



Planification et mise en oeuvre

- Conception de l'intervention
 - Intervention multifactorielle et interdisciplinaire
- Financement
 - Variable selon l'intervention (contenu, durée)
 - Région de l'Estrie
 - Environ 1 000 \$ par participant
 - Région de Lanaudière
 - Environ 900 \$ par participant
 - Région de Québec
 - À même les budgets existants des CLSC
 - Déploiement moins rapide

Bégin, Boudreault, Gagné, Marmen, 2003

13

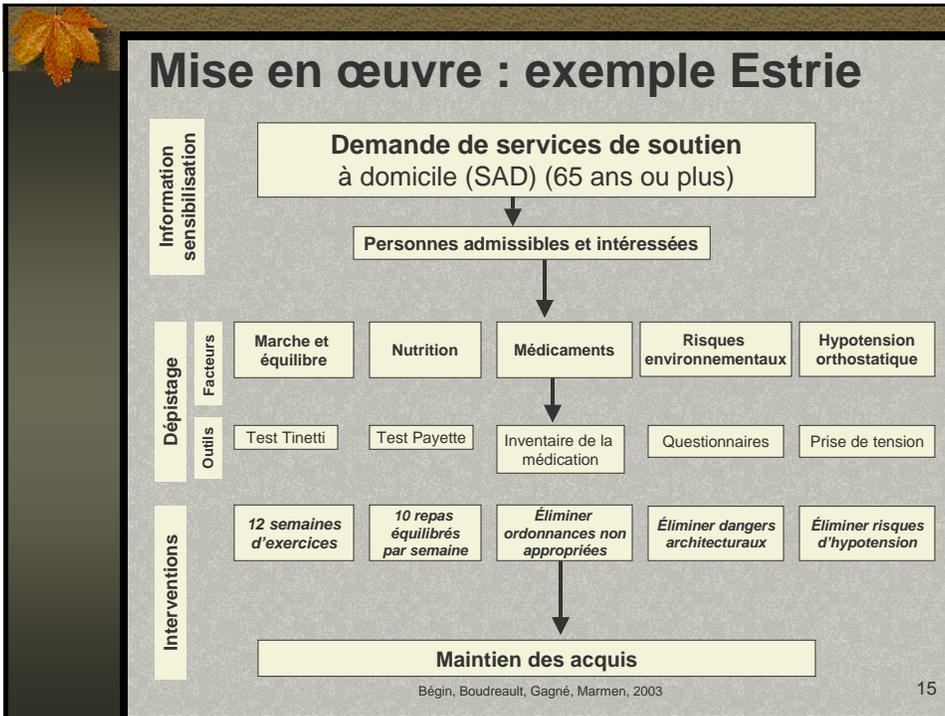


Planification et mise en oeuvre

- Implantation, formation et suivi
 - Déléguer une ressource par DSP et CLSC
- Évaluation des interventions
 - Mesurer les effets des programmes

Bégin, Boudreault, Gagné, Marmen, 2003

14



2. Interventions médicales préventives

Bégin, Boudreault, Gagné, Marmen, 2003

16



Interventions médicales préventives

- Prévention clinique peut être définie comme une interaction clinicien-patient qui favorise la santé et qui prévient les maladies ou les blessures



Objectif

- Investiguer adéquatement les personnes qui ont fait une chute, évaluer les risques de chute et de fractures, faire les recommandations, interventions et références appropriées



Population visée

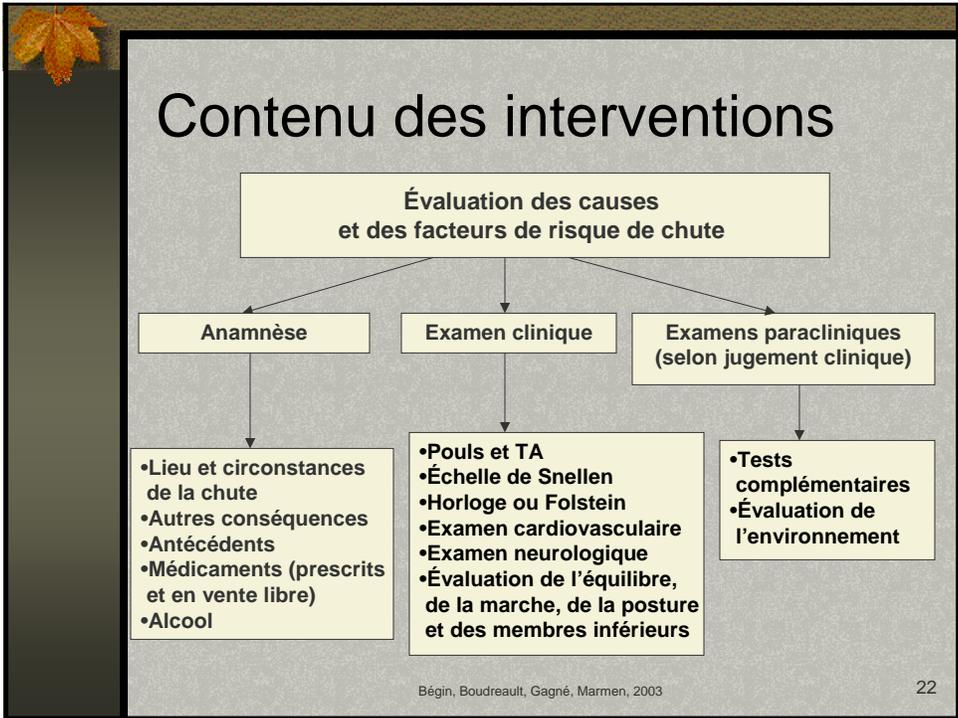
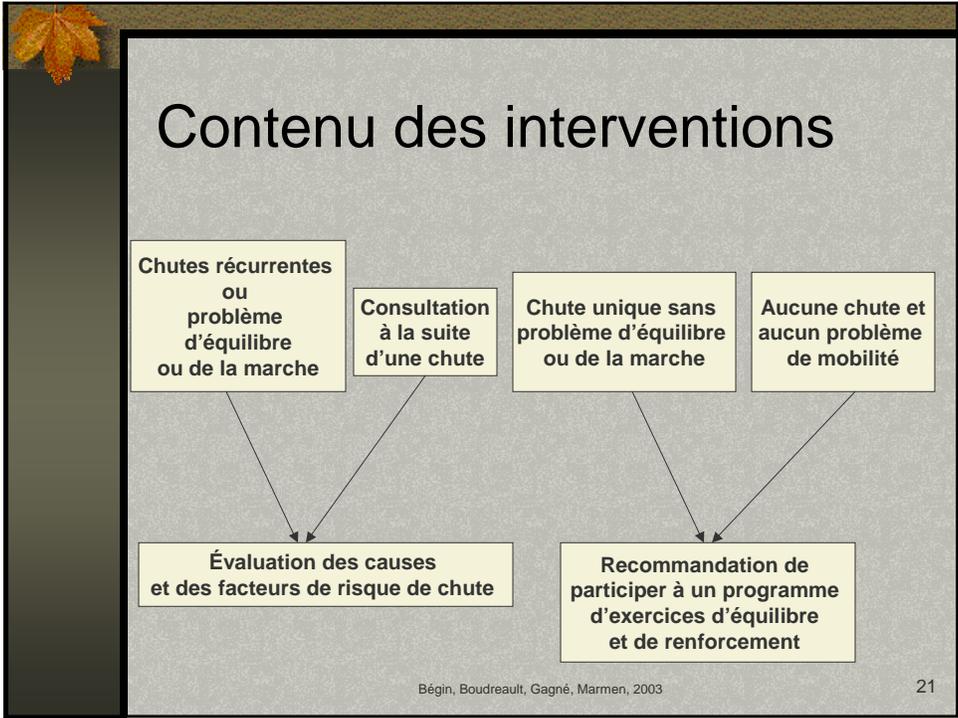
- Personnes âgées avec facteurs de risque

- Personnes âgées avec histoire de chute



Sélection des participants

- Personnes âgées qui consultent le médecin en cabinet privé, à l'urgence, au CLSC ou qui sont vues à domicile :
 - À la suite d'une chute
 - ou
 - Ont fait deux chutes et plus dans la dernière année
 - ou
 - Présentent des problèmes d'équilibre et de la marche





Durée des interventions

- Variable selon
 - Résultats d'évaluation du médecin
 - Suivis nécessaires et recommandations faites à l'aîné
 - Références à des intervenants du réseau de la santé



Planification et mise en œuvre

- Mobilisation des partenaires et des collaborateurs
 - Organisme porteur : DSP et médecins
 - Cabinet privé, GMF, UMF, CLSC, CH (urgence)
 - Collaborateurs :
 - Ressources gériatriques de 2^e et 3^e ligne
 - CLSC
 - Associations d'omnipraticiens
 - Facultés de médecine
 - Organismes de formation médicale continue



Planification et mise en œuvre

■ Conception de l'intervention

- Prévoir des stratégies pour soutenir les médecins dans la mise en application de bonnes pratiques
 - Multiples
 - Touchant différents déterminants reconnus associés aux changements de pratique



Planification et mise en œuvre

■ Financement

- Variable selon le type de ressources professionnelles impliquées
- Coûts associés à certaines activités
 - Formation de groupe, individuelle
 - Élaboration et diffusion d'outils d'aide à la pratique
- Possibilité de s'associer aux milieux d'enseignement et de formation médicale



Planification et mise en œuvre

- **Implantation**
 - Animation du processus au niveau régional
 - Implication de médecins reconnus par leurs pairs dans le développement des contenus, des outils et la réalisation des activités
- **Évaluation des interventions**
 - Processus d'implantation
 - Effets sur les pratiques

Bégin, Boudreault, Gagné, Marmen, 2003

27



Conclusion

- **Identifier des groupes vulnérables**
 - Facteurs de risque (données probantes)
 - Interventions efficaces
- **Choisir des interventions multifactorielles et interdisciplinaires**
 - Améliorer et maintenir les acquis des participants (continuité, pertinence, intensité)
- **Impliquer et outiller les médecins pour l'intégration de pratiques préventives**

Bégin, Boudreault, Gagné, Marmen, 2003

28