

Feuille d'information 24

Prévention des chutes chez les personnes présentant un risque accru

Enseignements de la phase-pilote

Résumé

La prévention des chutes a été un thème phare du projet «Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées», développé par Promotion Santé Suisse et dix cantons. De 2014 à 2017, un projet-pilote a été mené en collaboration avec les cantons de Saint-Gall et des Grisons dans quatre régions tests: Sargans (à partir de 2014), Coire et Prättigau (à partir de 2015), et Wil-Toggenburg (à partir de 2016). L'objectif était d'élaborer les principes d'une prévention des chutes de grande qualité, coordonnée et efficace. Dans le cadre d'un processus d'apprentissage cyclique et d'une évaluation externe, les rôles des acteurs ont été clarifiés. Des formations et des outils spécifiques ont été développés. Il est désormais possible de proposer des recommandations de marche à suivre et des outils spécifiques pour une multiplication de la prévention des chutes dans d'autres régions et cantons.

1 Situation initiale

Les chutes, en particulier à un âge très avancé, génèrent des coûts de santé élevés et constituent pour bien des victimes une expérience bouleversante et effrayante¹. Leurs conséquences peuvent être graves pour les seniors, car elles occasionnent de grandes souffrances et affectent souvent fortement la qualité de vie.

Les chutes en Suisse: chiffres-clés et faits

Une chute occasionne des coûts élevés pour le système de santé et le système social, notamment du fait des hospitalisations, des mesures de rééducation, des admissions dans des établissements médico-sociaux ou des soins et de la prise en charge.

Table des matières

1 Situation initiale	1
2 Principes et objectifs de la prévention des chutes	2
2.1 Acteurs de la prévention des chutes	2
2.2 Objectif du projet-pilote	3
3 Procédure	4
4 Expériences et connaissances acquises	4
4.1 Acteurs	4
4.2 Formations	5
4.3 Outils et moyens d'aide	6
4.4 Motivation	7
5 Recommandations	8

¹ Grob, D. (2005). Stürze im Alter. Risikofaktoren und Konsequenzen. Dans: *ARS MEDICI* 11/2005: 497–504.

D'après le Bureau de prévention des accidents (bpa), environ 83 000 personnes âgées de 65 ans et plus sont victimes de chutes chaque année en Suisse². Et chaque année, quelque 1400 personnes perdent la vie suite à des chutes à domicile ou pendant leurs loisirs, 96 % d'entre elles ayant plus de 65 ans³. La fracture du col du fémur est l'une des conséquences possibles d'une chute. Par extrapolation, elle concerne chaque année plus de 400 personnes en Suisse⁴. La prévention d'une seule fracture du col du fémur permet d'économiser 15 000 francs en frais hospitaliers⁵. Il faut savoir que le taux de mortalité, la première année suite à une telle fracture, est de 20 % chez les femmes et même de 30 à 40 % chez les hommes⁶.

Les personnes présentant un risque de chutes accru ou qui ont déjà été victimes d'une chute ont donc besoin de soins et d'une prise en charge individuels, ciblés et complets. Une identification des risques, un diagnostic, un traitement, des soins et une prise en charge de meilleure qualité des personnes à risque doivent permettre de réduire à long terme les chutes des seniors ainsi que leurs conséquences négatives aux niveaux individuel et économique.

2 Principes et objectifs de la prévention des chutes

La chute d'une personne âgée à risque accru (p. ex. démarche mal assurée, vertiges, déficience visuelle, prise de plusieurs médicaments) procède généralement de causes variées et complexes, qui opèrent ensemble de diverses façons. C'est la raison pour laquelle il convient d'aborder la prévention, le traitement et la prise en charge de manière globale et interdisciplinaire.

2.1 Acteurs de la prévention des chutes

Les acteurs suivants jouent un rôle important dans la prévention des chutes: du côté du secteur des soins, les médecins (de famille et spécialisés) et les organisations de soins à domicile, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les hôpitaux et les centres de gériatrie; du côté des organisations de la société civile, Pro Senectute, la Croix-Rouge suisse, la Ligue suisse contre le rhumatisme, le bpa – Bureau de prévention des accidents, et d'autres.

Les médecins de famille constituent la plaque tournante dans la prévention des chutes. Ils sont chargés des examens médicaux, de la pose du diagnostic, du traitement et des ordonnances pour les soins à domicile, la physiothérapie et l'ergothérapie, et ils sont coresponsables de la garantie de la prise en charge à domicile à long terme. Mais sans les autres acteurs, le système ne fonctionne pas: ces derniers informent et sensibilisent, contribuent à l'identification des risques de chute, intègrent des mesures préventives dans la prise en charge et les soins et surveillent l'évolution de la maladie. Ils dirigent en outre les exercices de développement ciblé de la masse musculaire, proposent des offres d'activité physique et d'entraînement générales, enseignent la gestion des faiblesses et des handicaps, analysent les risques de chute à domicile ou exploitent des systèmes d'appels d'urgence.

La prévention des chutes suit par conséquent une approche globale au niveau des settings et des professions, en allant au-delà du seul domaine des soins de base et en impliquant des organisations de la société civile. Des acteurs très différents devant ainsi travailler main dans la main, il est essentiel, pour que la prévention des chutes soit efficace, de définir uniformément les rôles de chacun, de répartir clairement les tâches, de rendre la communication opérationnelle et de mettre sur pied une collaboration partenariale.

- 2 bpa – Bureau de prévention des accidents (2016). *Faits et chiffres. Campagne «L'équilibre en marche»*. http://www.equilibre-en-marche.ch/wp-content/uploads/Medien/Zahlen_Fakten_FR.pdf (accès: 10.07.2017).
- 3 bpa – Bureau de prévention des accidents (2015). *STATUT 2015: Statistique des accidents non professionnels et du niveau de sécurité en Suisse, circulation routière, sport, habitat et loisirs*. Berne: bpa.
- 4 http://www.unfallstatistik.ch/f/neuza/med_stat/pdf/UVMed_S720X.pdf (accès: 14.07.2017).
- 5 Office fédéral de la statistique OFS. *Frais de santé en 2011 selon l'âge et le sexe, en valeur absolue et par habitant*. <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/1161247/master> (accès: 18.10.2017).
- 6 Office fédéral de la santé publique (2004). *Projet «Ostéoporose et chutes des personnes âgées – faits et mesures nécessaires»*. <https://www.fasd.ch/FileDownload/Download/15> (accès: 18.10.2017).

2.2 Objectif du projet-pilote

Le projet «Optimisation de la prévention des chutes chez les personnes à risque accru» entendait faire baisser le nombre de chutes et, partant, réduire les conséquences négatives décrites ci-dessus aux niveaux individuel et sociétal (pour la vision, les objectifs et les mesures, voir le modèle d'impact à la fig. 1). Pour y parvenir, il fallait globalement améliorer le recensement des risques de chute, la saisie dans le système de soins, l'évaluation médico-thérapeutique et des soins, ainsi que le traitement et la prise en charge individuels.

Sur la base de ces effets recherchés, les objectifs ci-après ont donc été définis pour le projet-pilote:

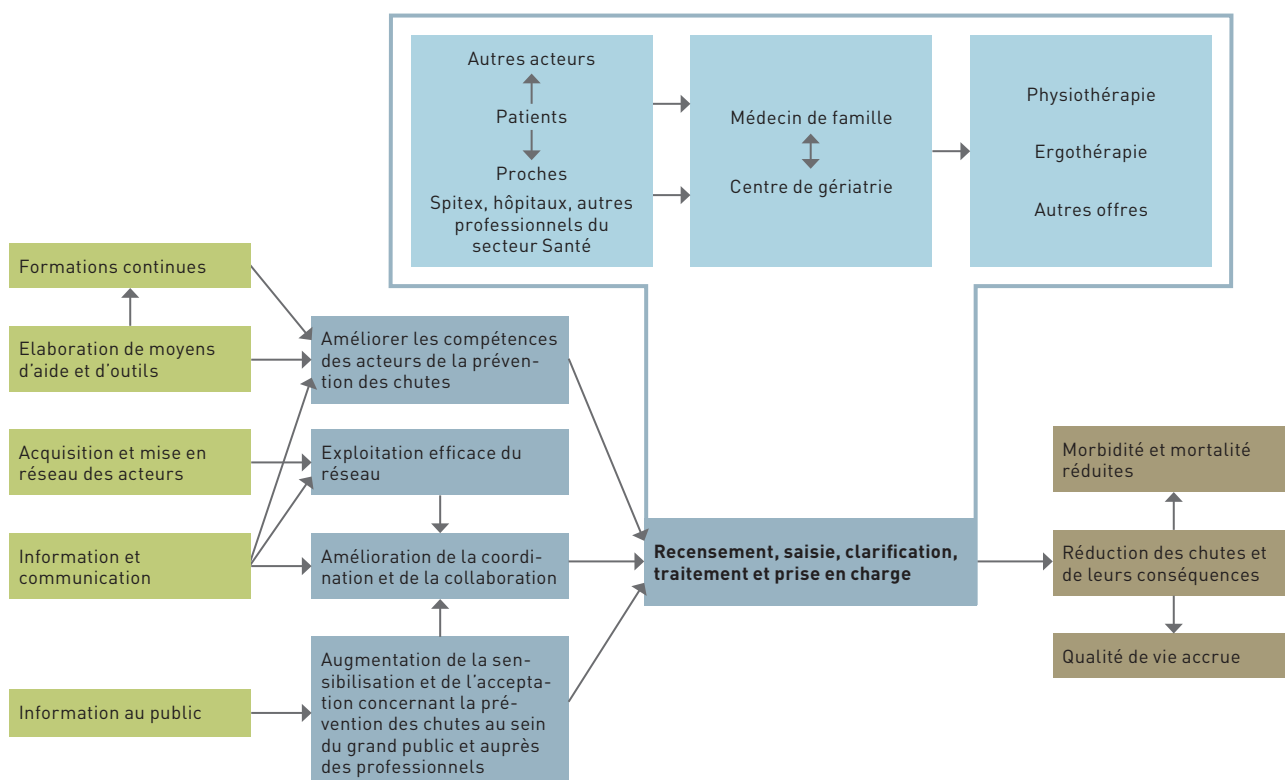
- améliorer les compétences des professionnels concernés par la prévention des chutes,
- exploiter efficacement le réseau de la prévention des chutes,
- améliorer la coordination et la collaboration des acteurs impliqués dans la prévention des chutes,
- augmenter la sensibilisation et l'acceptation concernant la prévention des chutes au sein du grand public et auprès des professionnels.

Evaluation du projet-pilote

Une évaluation, mandatée par Promotion Santé Suisse et réalisée par la Haute Ecole de Zurich pour les Sciences Appliquées (ZHAW), a étudié le mode d'action et l'efficacité du projet de prévention des chutes au niveau structurel. Elle s'est concentrée sur le système de soins pertinent pour la prévention des chutes (cf. fig. 1), sur la collaboration des différents acteurs. L'évaluation a souhaité savoir dans quelle mesure le projet modifiait leur attitude, leurs compétences et leurs méthodes de travail. Ainsi, en 2016 et 2017, des sondages en ligne, des entretiens dirigés et des discussions de groupe ont eu lieu à Sargans, Prättigau et Coire avec des médecins de famille, des collaborateurs des soins à domicile et de Pro Senectute ainsi qu'avec des physiothérapeutes et des ergothérapeutes. Compte tenu de la faible taille de l'échantillon et de sa non-représentativité, les analyses se limitent à des évaluations descriptives.

FIGURE 1

Modèle d'impact, propre représentation



3 Procédure

Le projet-pilote visait à mieux comprendre les rôles, les tâches, les potentiels et la collaboration des acteurs, à tester et optimiser des instruments et moyens d'aide et, en définitive, à jeter les bases de sa multiplication. La direction du projet devait garantir l'évaluation continue des outils et processus non seulement *dans* les régions, mais aussi *entre* elles.

Pour commencer, une procédure et de premières versions d'instruments (outils) à tester dans les régions-pilotes ont été développées sur la base des suggestions de différents acteurs: associations de médecins cantonales et nationales pertinentes, organisations de soins à domicile, physiothérapeutes et ergothérapeutes, Pro Senectute et bpa. La mise en place dans les quatre régions en question – Sargans, Coire, Prättigau et Wil-Toggenburg – a été étalée dans le temps. Pendant la mise sur pied du projet, l'accent a été mis sur l'identification des *acteurs clés locaux* et le lancement de *rencontres d'échanges interdisciplinaires* afin de créer les conditions nécessaires à une meilleure coopération entre les partenaires du projet.

Ensuite, lors de la phase de mise en œuvre du projet et sous la responsabilité des administrations cantonales compétentes, les *instruments* (p.ex. «Clarification des risques de chute dans la médecine de premier recours») et *moyens d'aide développés* (p.ex. les brochures spécialisées et générales destinées au grand public et élaborées avec le bpa) ont été examinés par des personnes en charge du projet, testés dans la pratique par des professionnels, adaptés aux besoins régionaux, intégrés dans les structures et processus des organisations concernées puis, finalement, ancrés par ces dernières de manière systématique dans certains cas.

Pour franchir ces étapes, des *formations continues* ont été proposées aux collaborateurs, qui se sont révélées essentielles. Les professionnels devaient en effet être sensibilisés au thème de la prévention des chutes, connaître les options à leur disposition pour le contact quotidien avec les personnes âgées et apprendre à utiliser les outils développés afin d'améliorer les compétences d'action de leurs col-

laborateurs et la qualité de la prise en charge par leurs soins.

Outre les tâches définies et les procédures standardisées au sein d'un groupe de professions, des processus réglementés ont également dû être établis entre les groupes de professions et leurs connaissances mutuelles améliorées (p.ex. signalement standardisé d'un risque de chute à l'aide d'une «Fiche de signalement»). Enfin, au travers de médias (à l'aide de «textes bruts» et d'un travail direct auprès des médias) et d'actions de Pro Senectute (entre autres distribution de matériel d'information lors de contacts avec le public), il a également été possible de faire de *l'information au public* sur le thème de la prévention des chutes, des risques de chute et des mesures possibles. Cette approche visait à rendre attentifs aux dangers existants les personnes concernées et leur entourage et à les inciter à mettre en place une prévention des chutes et à se rendre chez leur médecin en cas d'indications spécifiques.

4 Expériences et connaissances acquises

Le projet-pilote avait pour objectif d'acquérir des connaissances à des fins de multiplication plus large de la prévention des chutes. Ce but a été atteint dans les quatre régions-pilotes, grâce à l'implication précoce d'associations cantonales et nationales regroupant les principaux acteurs de la prévention des chutes et à la possibilité d'optimiser la procédure développée en commun et les moyens d'aide par le biais du cycle d'action de la santé publique (Public Health Action Cycle)⁷. Les principaux enseignements tirés de la mise en œuvre du projet sont décrit ci-après, complétés par certains résultats de l'évaluation externe.

4.1 Acteurs

Une prévention des chutes de qualité requiert une procédure coordonnée et intégrée entre les différents acteurs concernés, lesquels ont des compétences et exécutent des tâches différentes. Cette coopération ne fonctionne que si ces acteurs forment une équipe soudée. La pratique montre que

⁷ Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich, Bundesamt für Gesundheit (Hg.) (1997). *Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument*. https://www.quint-essenz.ch/de/files/Foerderung_der_Qualitaet.pdf (accès: 18.10.2017).

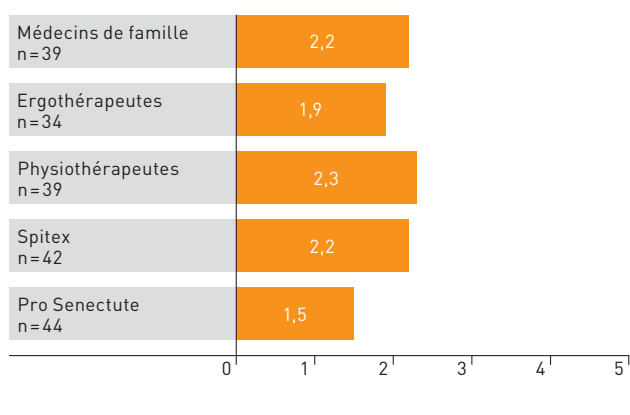
cette interaction ne va absolument pas de soi. La communication entre les acteurs est un défi de poids en raison de divers facteurs tels que les habitudes ou encore la méconnaissance et le manque de temps, de moyens d'aide ou de possibilités de remboursement. A l'avenir, la collaboration interdisciplinaire devra être enseignée lors de la formation initiale et devenir une nouvelle norme. D'ici là, il s'agit d'appliquer des mesures ponctuelles en utilisant les structures, processus et ressources existants. Parmi eux, citons en particulier *les formations, les outils d'aide adaptés et la motivation*.

Résultats de la collaboration interdisciplinaire

La figure 2 montre les modifications de la collaboration interprofessionnelle dans le cadre de la prévention des chutes du point de vue des acteurs principaux. Pour les groupes de professions interrogés, la collaboration avec les autres acteurs a peu changé (moyenne = 2,0 sur une échelle de 1 = «Absolument aucune amélioration de la collaboration» à 5 = «Forte amélioration de la collaboration»).

FIGURE 2

Modifications de la collaboration interprofessionnelle du fait du projet (plusieurs réponses possibles, nombre de réponses données = 198)



Le renforcement de la collaboration interdisciplinaire et suprasectorielle est souhaité

Outre les résultats du sondage en ligne, les entretiens qualitatifs donnent également des indications sur l'impact du projet. Les personnes interrogées ont souligné leur souhait de collaborer, mais ont aussi mentionné les difficultés qu'elles rencontraient à cet égard, comme le manque de ressources. Les deux méthodes de sondage ont montré que l'amélioration de la collaboration était perçue différemment par les groupes de professions. Ainsi, par exemple, les organisations de soins à domicile ont trouvé que la collaboration s'était plutôt améliorée, tandis que les médecins de famille ou les physiothérapeutes n'ont remarqué aucune amélioration.

4.2 Formations

Le thème des chutes suscite un grand intérêt et les acteurs sont disposés à former leurs collaborateurs en la matière. Chez les médecins de premier recours, les formations se font dans l'idéal au sein de leur cercle de qualité ou au travers de filières de formation existantes. Dans les soins à domicile également, les formations du personnel font partie intégrante de l'offre. Pour les physiothérapeutes, une formation continue spéciale sur les chutes a été développée dans le cadre du projet et elle peut être proposée au niveau local par les associations cantonales. Les participants à ce cours peuvent ensuite figurer sur une liste de professionnels spécifiquement formés à la prévention des chutes. Aucune formation n'ayant (encore) pu être conçue pour les ergothérapeutes, ces derniers peuvent suivre celle destinée aux physiothérapeutes. Lors du pilote, Pro Senectute a participé aux formations des organisations de soins à domicile. Ces cours en commun ont été considérés comme une expérience très positive. Les documents créés pour les formations sont disponibles et peuvent être utilisés à des fins de mise en œuvre à large échelle⁸.

⁸ Promotion Santé Suisse (éd.) (2017). *Guide de planification. Prévention des chutes chez les personnes à risque accru* (p. 11–13). Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.

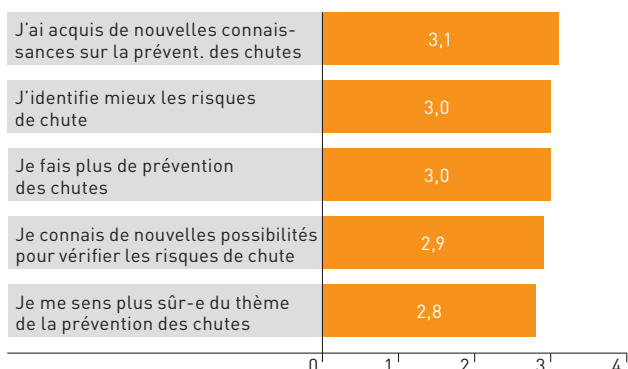
Effet de la formation continue

Dans le cadre du sondage en ligne, les participants aux formations ont évalué divers aspects (sur une échelle de 1 = «Pas du tout d'accord» à 4 = «Entièrement d'accord»).

La figure 3 montre que les formations continues ont globalement été évaluées positivement. Les participants ont également exprimé une opinion favorable à leur égard dans le cadre des entretiens qualitatifs. Ils ont indiqué que certains aspects liés au contenu étaient importants, tels que la préparation des contenus adaptée à la pratique, la présentation d'outils d'aide utiles ou des offres de formation et des exercices concrets pour les patients. Ils ont surtout mentionné les composantes sociales comme la possibilité d'apprendre à se connaître et la mise en réseau.

FIGURE 3

Impacts des formations continues (n=59)



4.3 Outils et moyens d'aide

Des outils de mise en œuvre ont été conçus pour les différents acteurs principaux, mais tous n'ont pas été utilisés avec la même intensité et le même succès. Un cercle d'environ 80 médecins a testé un schéma d'évaluation médicale, qui a été jugé utile par la majorité d'entre eux. Une notice synoptique élaborée avec les associations de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes, qui devait aider les médecins à établir une ordonnance de physiothérapie ou d'ergothérapie, n'a en revanche pas suscité grand intérêt. Une «fiche de signalement», jugée essentielle par de nombreux acteurs et censée améliorer la communication entre les soins à domicile et les médecins concernant les patients à risque de chute, a été re-

travaillée à plusieurs reprises et était utilisée dans une région à la fin du projet-pilote. Une deuxième région n'y a pas du tout eu recours et une troisième a arrêté de l'utiliser, parce que les médecins n'y ont pas prêté suffisamment d'attention. Dans la région de Wil-Toggenburg, un test va maintenant être réalisé avec un signalement par voie électronique, à la demande des soins à domicile et du corps médical. En effet, personne ne remet en question la pertinence et l'utilité d'un tel signalement; le problème est plutôt le manque de temps au quotidien.

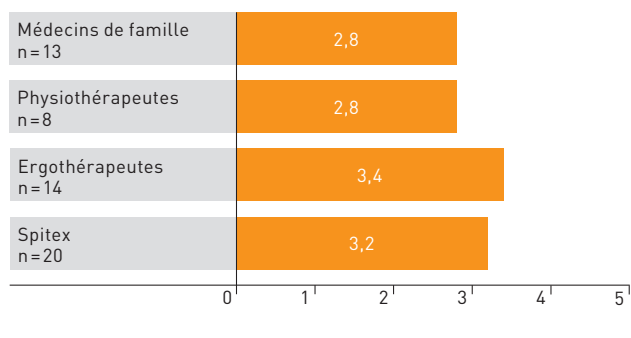
Utilisation au quotidien des documents de transmission

Dans la région-pilote de Sargans, les groupes de professions impliqués ont évalué la «fiche de signalement» en fonction de son utilité (sur une échelle de 1 = «Pas du tout utile» à 5 = «Très utile»). Comme le montre la figure 4, les «fiches de signalement» n'ont été jugées utiles qu'à certaines conditions.

Tant les résultats du sondage en ligne que les entretiens avec les experts indiquent entre autres que la charge de travail supplémentaire engendrée par l'utilisation des fiches de signalement constitue un obstacle pour les acteurs impliqués. Dans certains cas en outre, les fiches de signalement n'ont pas pu être transmises du fait de l'absence de consentement des personnes concernées, ce qui est susceptible d'être un frein à l'utilisation de ces fiches et un véritable défi. Divers motifs ont été invoqués pour refuser la remise des feuilles, par exemple la banalisation du problème des chutes ou encore l'inquiétude des personnes concernées, qui craignent que ce signalement ait des conséquences négatives.

FIGURE 4

Utilité des fiches de signalement (n=55)



Outre les moyens d'aide spécifiques à chaque profession, du matériel pour la communication avec le groupe cible a été conçu en collaboration avec le bpa, en l'occurrence une brochure contenant des informations générales sur les chutes et un manuel d'exercices. Ce matériel a été distribué à plusieurs milliers d'exemplaires.

4.4 Motivation

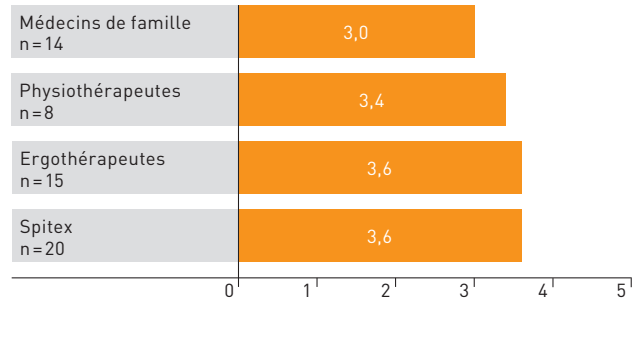
Il a été possible de faire progresser la prévention des chutes dans les quatre régions-pilotes, grâce à des constellations personnelles favorables qui existent, telles qu'un cercle de médecins intéressés et une direction des Spitex engagée. D'autre part, il y avait suffisamment de ressources en personnel pour assurer la coordination de la mise en œuvre du projet-pilote et motiver les acteurs locaux à participer. Il ne sera en revanche pas possible à chaque région de consacrer le même temps et les mêmes efforts au déploiement à plus grande échelle de la prévention des chutes. Toutefois, étant donné que les structures et les processus de la prévention des chutes sont désormais mieux compris, que les possibilités de coopération et leurs limites sont identifiées et que les moyens d'aide ont été testés, le temps investi dans l'accompagnement peut être réduit.

Importance de la prévention des chutes

Le thème de la prévention des chutes est jugé globalement important par les personnes interrogées, qui sont 83 % à connaître le projet-pilote. Il est considéré comme plutôt utile par les acteurs ayant participé au sondage en ligne (moyenne de 3,5 sur une échelle de 1 = «Pas du tout utile» à 5 = «Très utile»), sachant que les médecins de famille lui attribuent une note plus faible que les autres acteurs (cf. fig. 5).

FIGURE 5

Utilité du projet-pilote (n = 57)



L'ancrage régional ou cantonal de la prévention des chutes est souhaité

Tant les participants au sondage en ligne que les experts interviewés souhaitent que la prévention des chutes se fasse à l'avenir plutôt au niveau régional ou cantonal que communal et qu'elle s'adapte aux structures existantes du système de soins de santé. Un ancrage durable sous une direction centrale serait utile selon eux, pour que des objectifs communs soient fixés et que des compétences et structures claires soient définies. La poursuite active de la prévention des chutes devrait être intégrée dans des structures et réseaux existants qui ont fait leurs preuves.

5 Recommandations

La prévention des chutes devrait également profiter de soins plus intégrés. Le dossier électronique du patient, auquel les professionnels chargés du traitement auront accès, sera également utile. D'ici là, il s'agit de parvenir à un bon équilibre entre investissements et impact. Dans le cas d'un programme cantonal de prévention des chutes restreint, ce sont probablement les formations qui sont les plus intéressantes en termes d'impact. Ces formations permettront de sensibiliser les acteurs et d'introduire les outils développés.

Les éléments suivants sont également prometteurs:

- coordination et promotion nationales auprès des acteurs principaux (associations faitières, etc.),
- information du public sur le plan national,
- contrôle à l'échelle nationale de la mise en œuvre, avec des adaptations et perfectionnements le cas échéant,
- travail de motivation et de soutien au niveau régional sur la base de programmes cantonaux et reposant sur le guide de planification sur la prévention des chutes de Promotion Santé Suisse.

Recommandations issues de l'évaluation externe

Concernant les processus et documents, l'évaluation externe recommande également une coordination nationale. Les moyens d'aide et les outils devraient être intégrés à l'échelle nationale et dans les systèmes de soins existants.

L'indemnisation des prestations effectuées est un autre point jugé important. Les charges de coordination et d'administration des activités de prévention des chutes devraient être transparentes et intégrées au système de soins.

Pour la poursuite et le développement des formations, il est proposé qu'elles soient organisées de manière inter-professionnelle et intégrées à des formats de formation continue existants.

Afin d'augmenter l'acceptation de mesures auprès des seniors à risque de chute, les personnes concernées devraient en outre continuer à être sensibilisées à ce thème et motivées à participer à la prévention des chutes.

Impressum

Editrice

Promotion Santé Suisse

Série et numéro

Promotion Santé Suisse Feuille d'information 24

© Promotion Santé Suisse, octobre 2017

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse

Wankdorfallée 5, CH-3014 Berne

Tél. +41 31 350 04 04

office.bern@promotionsante.ch

www.promotionsante.ch/publications