

# L'apport de l'ergothérapie dans la prévention des chutes chez des personnes fragiles âgées d'au moins 60 ans vivant à domicile



JOURNÉES D'AUTOMNE  
17 OCTOBRE 2014



# Contexte



## Protocole 3 (P3)

- 2010-2014 : 1er appel

L'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI) a financé 63 projets de soins innovants dans toute la Belgique

### Objectif principal

Maintenir le plus longtemps possible à domicile des personnes âgées fragiles d'au moins 60 ans

# Contexte



## Protocole 3

- 2010-2014 : 1er appel

## Parmi les projets sélectionnés

- **Ergothérapie**
- Psychologie
- Case management
- Soins de nuit
- Répit aux aidants proches

# Contexte



L'ergothérapie dans Protocole 3

Principale activité = **aménagement du domicile**

L'aménagement du domicile par un ergothérapeute

- **Réduit le risque de mortalité** (Gitlin, Hauck et al. 2006)
- Rend **l'environnement de vie sécurisant** et maintien voire **augmente le niveau d'indépendance** (Petersson, Lilja et al. 2008)(Stark, Landsbaum et al. 2009)
- **Réduit le risque de chute** (Johnston, Barras et al. 2010)(Pighills, Torgerson et al. 2011)

# Contexte



- La chute, facteur de
  - Lésions, traumatismes
  - Déclin fonctionnel
  - Réduction d'indépendance et d'autonomie
  - Hospitalisation et institutionnalisation

Causes intrinsèques : avancée en âge, troubles de la marche et de l'équilibre, etc.

Causes extrinsèques : **environnement de vie inadapté** (sol glissant, tapis, etc.)

→ Domaine d'action de l'aménagement du domicile par un ergothérapeute

# Matériel et méthodes



## Objectif

Mettre en évidence les bienfaits de l'ergothérapie, au moyen d'un aménagement de domicile, sur le risque de chute à 6 mois de personnes fragiles âgées d'au moins 60 ans et vivant à domicile

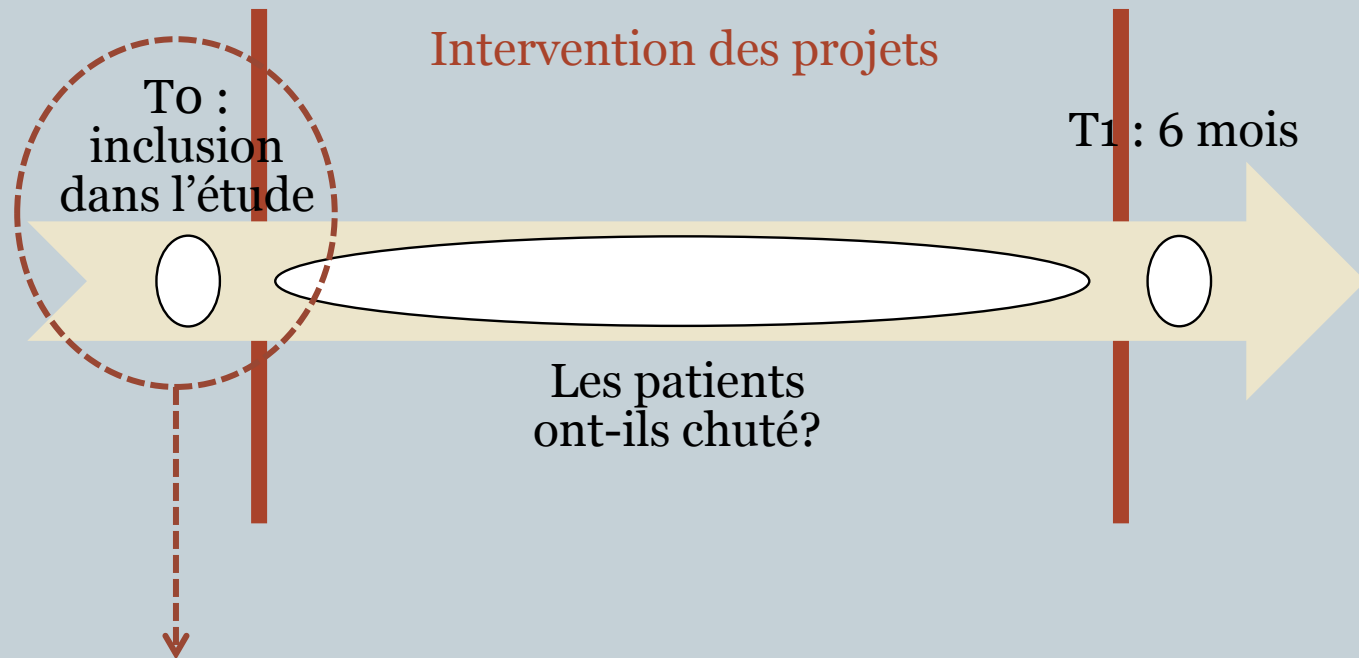
## Constitution des groupes

63 projets répartis en 3 catégories

- Projets n'offrant que de l'ergothérapie à domicile : OT (N=123)
- Projets offrant de l'ergothérapie avec une composante de case management : CMOT (N=206)
- Projets n'offrant aucune intervention d'ergothérapie : PSOT (N=1210)

# Matériel et méthodes

## Périodes d'évaluation et d'intervention



Personnes qui ont chuté dans les 90 jours qui précèdent l'inclusion

# Matériel et méthodes



## Outil d'évaluation

BelRAI HC : instrument d'évaluation holistique de l'évolution des santés physique, psychique et sociale d'un individu

- 250 items répartis en 19 sections selon les secteurs allant des aspects **médicaux** et **psychosociaux** à des données relatives à **l'aide informelle** et aux **soutiens sociaux**

Domain areas assessed in the MDS-HC

Demographics	Disease diagnoses
Admission and previous situation	Health conditions
Cognition	Preventive health measures
Communication	Nutrition/hydration
Vision	Dental status
Mood and behavior	Skin condition
Social functioning	Environmental assessment
Informal support	Service utilization
ADLs and IADLs*	Medications**
Continence	

\* ADLs = activities of daily living ; IADLs = instrumental activities of daily living

\*\*Those parts could not be evaluated because of a lack of data



# Matériel et méthodes



## Outil d'évaluation

BelRAI HC :

- 27 CAP (Clinical Assessment Protocols) = guides de bonnes pratiques
  - Signal d'alerte
  - Identifier les problèmes actuels ou potentiels
  - p.ex. : chutes, dénutrition, déshydratation, maltraitance, etc.

## Analyses

- Stata 11.1
- Analyses univariées : paramètres significativement associés à la chute (corrélation)
- Analyses multivariées : régression logistique par groupe de projet (OT/CMOT/PSOT)

# Résultats



Entre T0 et T1, **72% des patients ont chuté**

59% : OT (N=123)

48% : CMOT (N=206)

79% : PSOT (N=1210)

# Résultats



## Logistic Regression Model for Impact of **OT projects** on Risk of Falling

Independent Variables	Odds Ratios (Confidence Intervals) for fallers
People with walking aid materials	
No	1.00
Yes	0.67 (0.32 – 1.38)
Fall CAP	
No	1.00
Yes	1.38 (0.57 – 3.13)
Informal caregiver lives with client	
No	1.00
Yes	1.71 (0.83 – 3.52)
Occupational therapy at home	
No	1.00
Yes	0.44 (0.22 – 0.90)*
Gender	
Male	1.00
Female	0.78 (0.37 – 1.63)

\* $p < .05$  ; \*\* $p < .01$  ; \*\*\* $p < .000$

# Résultats



## Logistic Regression Model for Impact of **OT projects** on Risk of Falling

Independent Variables	Odds Ratios (Confidence Intervals) for fallers
People with walking aid materials	
No	1.00
Yes	0.67 (0.32 – 1.38)
Fall CAP	
No	1.00
Yes	1.38 (0.57 – 3.13)
Informal caregiver lives with client	
No	1.00
Yes	1.71 (0.83 – 3.52)
Occupational therapy at home	
No	1.00
Yes	0.44 (0.22 – 0.90)*
Gender	
Male	1.00
Female	0.78 (0.37 – 1.63)

\* $p < .05$  ; \*\* $p < .01$  ; \*\*\* $p < .000$

# Résultats



## Logistic Regression Model for Impact of **CMOT projects** on Risk of Falling

Independent Variables	Odds Ratios (Confidence Intervals) for fallers
People with walking aid materials	
No	1.00
Yes	0.84 (0.46 – 1.54)
Fall CAP	
No	1.00
Yes	2.83 (1.34 – 5.94)**
Informal caregiver lives with client	
No	1.00
Yes	0.88 (0.49 – 1.60)
Occupational therapy at home with Case Management	
No	1.00
Yes	0.43 (0.23 – 0.78)**
Gender	
Male	1.00
Female	0.53 (0.28 – 0.98)*

\* $p < .05$  ; \*\* $p < .01$  ; \*\*\* $p < .000$

# Résultats



## Logistic Regression Model for Impact of **CMOT projects** on Risk of Falling

Independent Variables	Odds Ratios (Confidence Intervals) for fallers
People with walking aid materials	
No	1.00
Yes	0.84 (0.46 – 1.54)
Fall CAP	
No	1.00
Yes	2.83 (1.34 – 5.94)**
Informal caregiver lives with client	
No	1.00
Yes	0.88 (0.49 – 1.60)
Occupational therapy at home with Case Management	
No	1.00
Yes	0.43 (0.23 – 0.78)**
Gender	
Male	1.00
Female	0.53 (0.28 – 0.98)*

\* $p < .05$  ; \*\* $p < .01$  ; \*\*\* $p < .000$

# Résultats



## Logistic Regression Model for Impact of **PSOT projects** on Risk of Falling

Independent Variables	Odds Ratios (Confidence Intervals) for fallers
People with walking aid materials	
No	1.00
Yes	2.05 (1.46 – 2.87)***
Fall CAP	
No	1.00
Yes	1.73 (1.03 – 2.91)*
Informal caregiver lives with client	
No	1.00
Yes	0.63 (0.43 – 0.91)*
Other projects	
No	1.00
Yes	1.06 (0.61 – 1.84)
Gender	
Male	1.00
Female	1.40 (0.96 – 2.02)

\* $p < .05$  ; \*\* $p < .01$  ; \*\*\* $p < .000$

# Résultats



## Logistic Regression Model for Impact of **PSOT projects** on Risk of Falling

Independent Variables	Odds Ratios (Confidence Intervals) for fallers
People with walking aid materials	
No	1.00
Yes	2.05 (1.46 – 2.87)***
Fall CAP	
No	1.00
Yes	1.73 (1.03 – 2.91)*
Informal caregiver lives with client	
No	1.00
Yes	0.63 (0.43 – 0.91)*
Other projects	
No	1.00
Yes	1.06 (0.61 – 1.84)
Gender	
Male	1.00
Female	1.40 (0.96 – 2.02)

\* $p < .05$  ; \*\* $p < .01$  ; \*\*\* $p < .000$



# Conclusion



La chute = facteur de risque de chute (rechute)

Aménagement du domicile par un ergothérapeute d'une PA d'au moins 60 ans fragile

- Réduction de 55% à 57% le risque de chuter à nouveau dans les 6 mois
- Bénéfice différentiel faible entre projets OT et CMOT mais significatif par rapport aux projets n'offrant aucune intervention d'ergothérapie
  - Initiative qui semble être efficace dans la prévention à 6 mois des (re)chutes
  - Quid à plus long terme?



Merci pour votre écoute!

Contact :

patrick.maggi@ulg.ac.be

