

Impact à 6 mois d'une Hospitalisation De Jour Pluridisciplinaire spécifique de la chute chez des patients âgés de 70 ans et plus à risque de chute grave suivis au CHU d'Angers

Présentation SGOC 05.13.2022 par MAINGUENÉ Louis

D'après le travail de thèse sous la direction de M. le Dr DUVAL Guillaume

Introduction (1/2)

- ▶ Mise en place de l'HDJ IMPACT au CHU d'Angers
 - ▶ Début en mai 2018
 - ▶ IMPACT: « Investigation de la Marche de la Personne Agée à risque de Chute et de Traumatisme »
 - ▶ Centrée sur l'évaluation du risque de chute
 - ▶ Evaluation Pluri Professionnelle par des acteurs spécialisé de la gériatrie et de la chute
 - ▶ Identification des facteurs de risque modifiables de chute
 - ▶ Actions de prévention
- ▶ Description HDJ : évaluation ambulatoire
 - ▶ Questionnaire standardisé sur les chutes
 - ▶ IDE : bilan biologique, ECG, analyse de la marche et posture, RHTO
 - ▶ Evaluation par kinésithérapeute, ergothérapeute, Enseignant Activité Physique Adapté
 - ▶ Tests neuropsychométriques
 - ▶ Evaluation médicale avec examen clinique complet
 - ▶ Analyse de l'ordonnance
 - ▶ Synthèse Pluri professionnelle avec tous les soignants
 - ▶ Restitution au patient par le médecin et actions de prévention par IDE

Introduction (1/2)

- ▶ Objectif
 - ▶ Evaluer l'efficacité sur la fréquence et la gravité des chutes de patients âgés à 6 mois d'une prise en charge par une évaluation pluridisciplinaire spécialisée de la chute en Hospitalisation De Jour dans le service de gériatrie du CHU d'Angers
 - ▶ Définir un profil du patient chuteur le plus susceptible de profiter de la prise en charge en HDJ ; d'identifier les facteurs les plus à risque de récurrence de chute

Matériel et méthode (1/2)

- ▶ Participants
 - ▶ Etude observationnelle rétrospective
 - ▶ Patients évalués en HDJ IMPACT entre juin 2018 et novembre 2020
 - ▶ Puis revus en consultation de suivi à 6 mois
 - ▶ Recueil des chutes par interrogatoire et auto questionnaire
 - ▶ Exclusion : données manquantes lors du suivi à 6 mois ; opposition du patient
- ▶ Variables d'interêt
 - ▶ Chute
 - ▶ Chute grave
 - ▶ Complications : Fracture, Plaie, Traumatisme crânien, Incapacité à se relever seul, Hospitalisation

Matériel et méthode (2/2)

- ▶ Analyses statistiques
 - ▶ Comparaisons des variables d'intérêt sur les 6 mois avant l'HDJ et les 6 mois après l'HDJ lors de la consultation de suivi
 - ▶ Test du Chi² ou de Mac Nemar pour les variables qualitatives, test de Student sur séries appariées ou test des rangs signés de Wilcoxon pour les variables quantitatives
 - ▶ Comparaisons des caractéristiques initiales des patients lors de l'HDJ selon le statut de chuteur ou de non chuteur à 6 mois de l'HDJ
 - ▶ Test du Chi² ou de Fisher exact pour les variables qualitatives, test de Student ou de Mann-Whitney Wilcoxon pour les variables quantitatives

Résultats (1/3)

Tableau I Caractéristiques cliniques des participants lors de l'HDJ initiale (n=145).

* Données manquantes n=3

† Données manquantes n=4

‡ Données manquantes n=1

	Total Cohorte (n =145)
Sexe féminin, n (%)	95(65.5)
Age, années, moy ± ET	85.4±5.0
IMC, Kg/m ² , moy ± ET	27.5±5.3
MMSE, med [IQ]*	25[22-27]
Chaussage adapté †	90(63.8)
Nombre de chutes, med [IQ] *	1[1-2]
Nombre de chutes graves, med [IQ] *	1[1-1]
Nombre de facteurs modifiables, med [IQ]	5[4-7]
Albumine, g/L, med[IQ]	40[38-42]
Taux sérique de 25(OH)D, nmol/L, moy ± ET ‡	62.7±33.2
Comorbidités	
HTA	110(75.9)
Diabète	25(17.2)
Dyslipidémie	64(44.1)
AOMI	11(7.6)
Infarctus	20(13.8)
AVC	17(11.7)
Cancer actif	10(6.9)
TNC mineur	19(13.1)
TNC Majeur	18(12.4)
Parkinson	8(5.5)
Délais entre HDJ et Consultation (en jours)	190±21.8 (min 97-max 264)

	Le jour de l'HDJ (n=145)	6 mois après l'HDJ (n=145)	<i>p-value*</i>
<i>Fréquence et gravité des chutes</i>			
Nombre de chutes dans les 6 derniers mois, med[IQ]	1[1-3]	0[0-1]	<0.001
Nombre de chutes graves, med[IQ]	1[1-1]	0[0-0]	<0.001
Au moins une chute dans les 6 mois, n(%)	130(89.7)	53(36.6)	<0.001
Chute avec fracture, n(%)	24(16.6)	7(4.8)	0.002
Chute avec trauma, n(%)	76(52.4)	17(11.7)	<0.001
Chute avec plaie, n(%)	43(29.7)	8(5.5)	<0.001
Chute avec impossibilité de se relever, n(%)	83(57.2)	21(14.5)	<0.001
Chute suivie d'une hospitalisation, n(%)	105(72.4)	11(7.6)	<0.001
Mesures prises pour éviter une nouvelle chute, n(%)	61(42.1)	103(71.0)	<0.001
<i>Cognition</i>			
MMSE, med[IQ] †	25[22-27]	22[20-25.5]	0.964
<i>Autonomie</i>			
IADL, med[IQ]	3[2-4]	3[1-4]	0.393
<i>Médication ‡</i>			
Nombre de traitements, med[IQ]	7[5-9]	7[5-9]	0.386
Polymédication, n(%)	113(79.0)	113(79.0)	1.000
TT Risque hémorragique, n(%)	103(72.0)	97(67.8)	0.014
TT HTA, n(%)	98(68.5)	89(62.2)	0.007
TT Psychotropes, n(%)	59(41.3)	62(43.4)	0.405
TT Diabète, n(%)	22(15.4)	21(14.7)	0.317
TT Vitamine D, n(%)	63(44.1)	84(58.7)	0.002

Résultats (2/3)

Tableau II. Comparaisons avant et après l'HDJ des variables d'intérêt (n=145).

† Données manquantes n=110

‡ Données manquantes=2

Résultats (3/3)

Tableau III. Comparaisons des caractéristiques initiales des patients selon le statut de chuteur ou de non chuteur à 6 mois (n=145)

† Données manquantes n=4
‡ Données manquantes n=3
\$ Données manquantes n=1
¶ Données manquantes n=2

	Non chuteur à 6 mois (n=92)	Chuteur à 6 mois (n=53)	<i>p-value*</i>
Sexe féminin, n (%)	61(66.3)	34(64.2)	0.793
Age, années, med [IQ]	84[82-88]	87[82-90]	0.079
IMC, Kg/m ² , med [IQ]	25.8 [23.7-29.3]	27.0 [24.7-31.6]	0.108
Chaussage adapté, n (%)†	54(60.0)	36(70.6)	0.209
En institution, n(%)	10(10.9)	15(28.3)	0.007
Nombre de chutes, med [IQ] ‡	1[1-2]	2[1-4]	<0.001
Taux sérique de 25(OH)D, nmol/L, med[IQ] \$	68[37-89]	56[36-74]	0.037
Cognition			
MMSE, med[IQ] ‡	25[23-27]	25[21-28]	0.707
Marche, force, équilibre			
Utilisation d'une aide technique à la marche, n(%)	49(53.3)	40(75.5)	0.008
Vitesse de marche rapide, moy±ET	90.6±38.8	75.7±31.8	0.026
Autonomie			
IADL, med[IQ]	3[2-4]	3[1-3]	0.032
Médication ¶			
Polymédication, n(%)	68(73.9)	47(88.7)	0.035

Discussion (1/3)

▶ Résultats principaux

- ▶ **Diminution significative du nombre de chutes** sur le suivi à 6 mois de l'HDJ par rapport aux 6 mois précédant l'HDJ
- ▶ **Diminution significative du nombre de chutes graves**
- ▶ **Diminution significative de la survenue de complications de la chute**

▶ Résultats secondaires

- ▶ Facteurs significativement différents chez les patients chuteurs vs non-chuteurs lors du suivi
 - ▶ Plus grand nombre de chutes
 - ▶ Vitesse de marche rapide plus lente
 - ▶ Taux sérique en 25OH vitamine D plus bas
 - ▶ Le fait de vivre en institution et présenter une perte d'autonomie
 - ▶ Utilisation d'une aide technique
 - ▶ Polymédication

Discussion (2/3)

Littérature : controverse

- ▶ Efficacité variable selon les études (2, 3)
- ▶ Efficacité variable selon les structures de soins
- ▶ Efficacité variable selon le nombre d'intervenants
- ▶ Efficacité variable si prise en charge personnalisée (4)

HDJ IMPACT

- ▶ Organisation innovante (5)
- ▶ Pluri professionnalité avec concertation
- ▶ Analyse clinique et technologique
- ▶ Personnalisée et participative
- ▶ Prise en charge des facteurs de risque modifiables de chute
- ▶ Prévention et suivi

(2) Chang JT et al. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ*. 20 mars 2004;328(7441):680.

(3) Oliver D, Hopper A, Seed P. Do Hospital Fall Prevention Programs Work? A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc*. déc 2000;48(12):1679-89

(4) Avanecean D, Calliste D, Contreras T, Lim Y, Fitzpatrick A. Effectiveness of patient-centered interventions on falls in the acute care setting compared to usual care: a systematic review. *JBISRIR*. 2017 Dec;15(12):3006-3048. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003331. PMID: 29219876.

(5) Robinet P, Puisieux F. Les hôpitaux de jour gériatriques français prenant en charge les chutes. *Sante Publique (Bucur)*. 2014;Vol. 26(6):795-801

Discussion (3/3)

- ▶ Limites
 - ▶ Recueil des chutes par interrogatoire : biais de mémorisation
 - ▶ L'ensemble des facteurs de gravité de chute non pris en compte
 - ▶ Design rétrospectif observationnel
 - ▶ Absence de groupe contrôle: régression vers la moyenne

Conclusion

- ▶ **L'HDJ IMPACT est une structure qui semble efficace sur la diminution de la fréquence et la gravité des chutes de patients âgés**
- ▶ Perspective:
 - ▶ Etude prospective
 - ▶ Intervention contre groupe contrôle
 - ▶ Impact financier: Etude Medico Economique

Merci de votre attention

Bibliographie

- ▶ (1) Katz R, Shah P. The Patient Who Falls: Challenges for Families, Clinicians, and Communities. JAMA. 20 janv 2010;303(3):273
- ▶ (2) Chang JT et al. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. BMJ. 20 mars 2004;328(7441):680.
- ▶ (3) Oliver D, Hopper A, Seed P. Do Hospital Fall Prevention Programs Work? A Systematic Review. J Am Geriatr Soc. déc 2000;48(12):1679-89
- ▶ (4) Avanecean D, Calliste D, Contreras T, Lim Y, Fitzpatrick A. Effectiveness of patient-centered interventions on falls in the acute care setting compared to usual care: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2017 Dec;15(12):3006-3048. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003331. PMID: 29219876.
- ▶ (5) Robinet P, Puisieux F. Les hôpitaux de jour gériatriques français prenant en charge les chutes. Sante Publique (Bucur). 2014;Vol. 26(6):795-801

