

SUIVI DES RECOMMANDATIONS à 6 MOIS APRES CONSULTATION PLURIDISCIPLINAIRE DE LA CHUTE



M. PAMBET MYOTTE, H. TERKI, R. GALY,
N. BALLOUCHE, M. FLEURY, J-
B GAUVAIN.


chr
orléans

20 mai 2017

Court-séjour Gériatrique
CHR d'Orléans

Question:

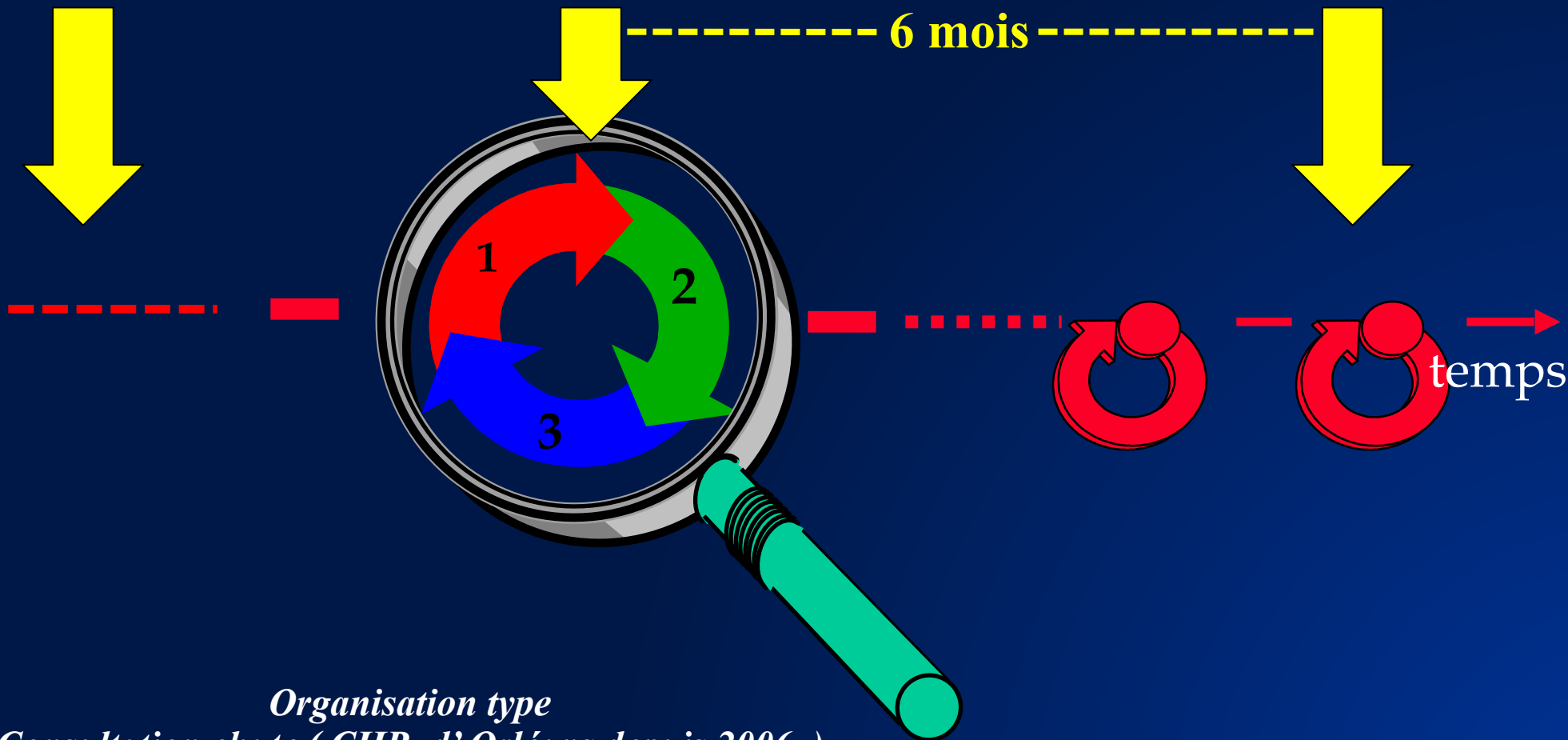
- **Activité physique => Bienfaits multiples dont ...**
 - Meilleure performances d'équilibre statique - Perrin 1999
 - AP régulière => meilleures performances posturales que les sédentaires – Carvalho 2010
 - Pratique de la marche régulière : meilleures performances (même en double tâche) - Melzer 2003
- Peu d'étude sur le suivi des chuteurs

Avant d'améliorer les recommandations SPECIFIQUES pour l'AP, quel est le TAUX de suivi de l'ensemble des recommandations ?

CHUTE :
- Avérée
- Potentielle

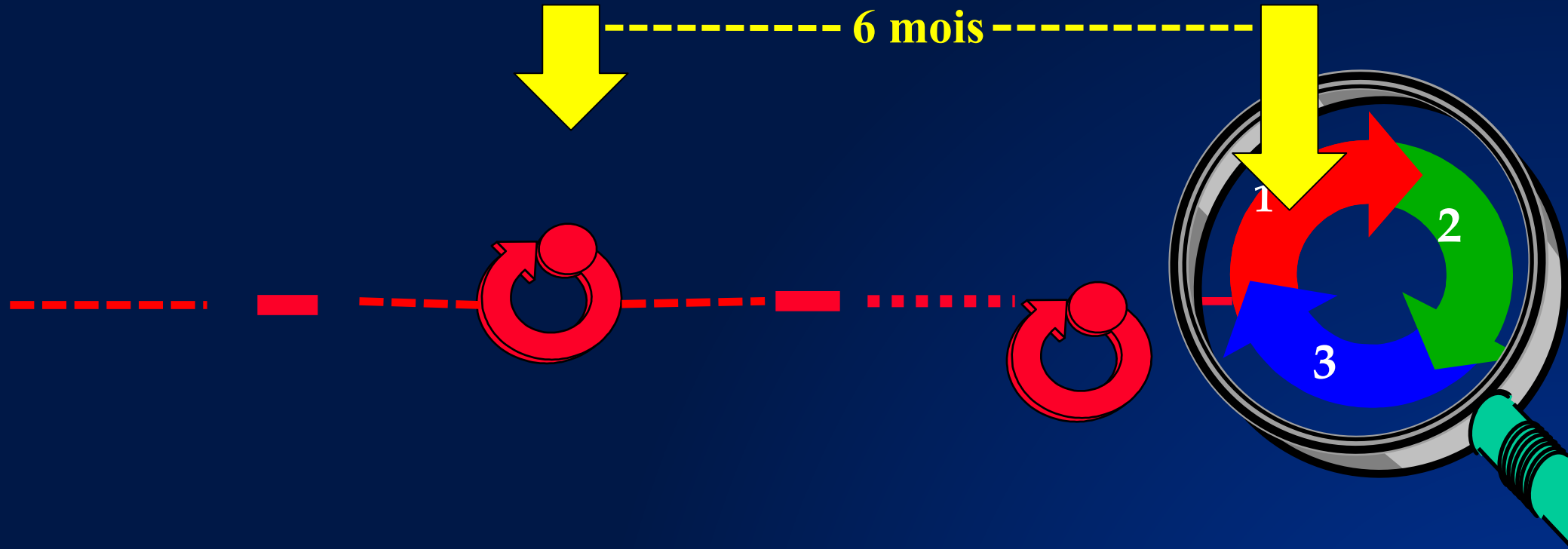
**CONSULTATION
pluridisciplinaire
CHUTE**

**SUIVI
DES
RECOMMANDATIONS:**



*Organisation type
Consultation chute (CHR d'Orléans depuis 2006)*

SUIVI DES RECOMMANDATIONS:



*Organisation type
Consultation chute (CHR d'Orléans depuis 2006)*

Patients et méthode 1 :

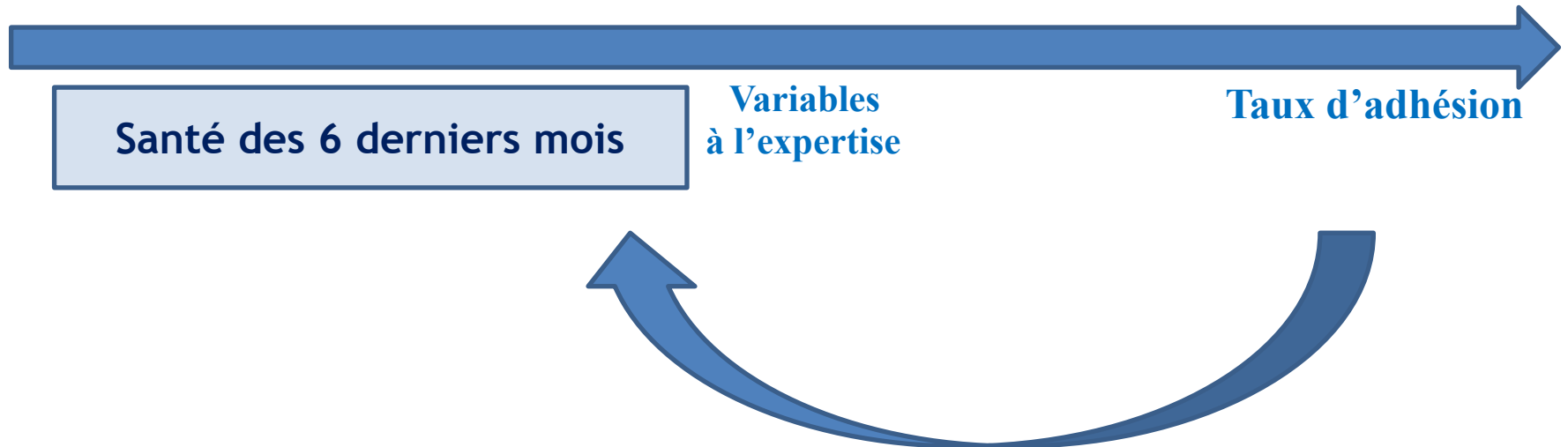
2013 - 2016 111 sujets -
dont 24 PDV (22,5 %)
87 chuteurs appariés

*Etude monocentrique
descriptive,
Recueil de données à T0,
suivi des variables à 6 mois*

T-6mois

T0

T6 mois



Patients et méthode 2 :

Question principale:

- Quelles sont les variables de T0 prédictives 6 mois plus tard d'un bon suivi des recommandations ?

Questions secondaires :

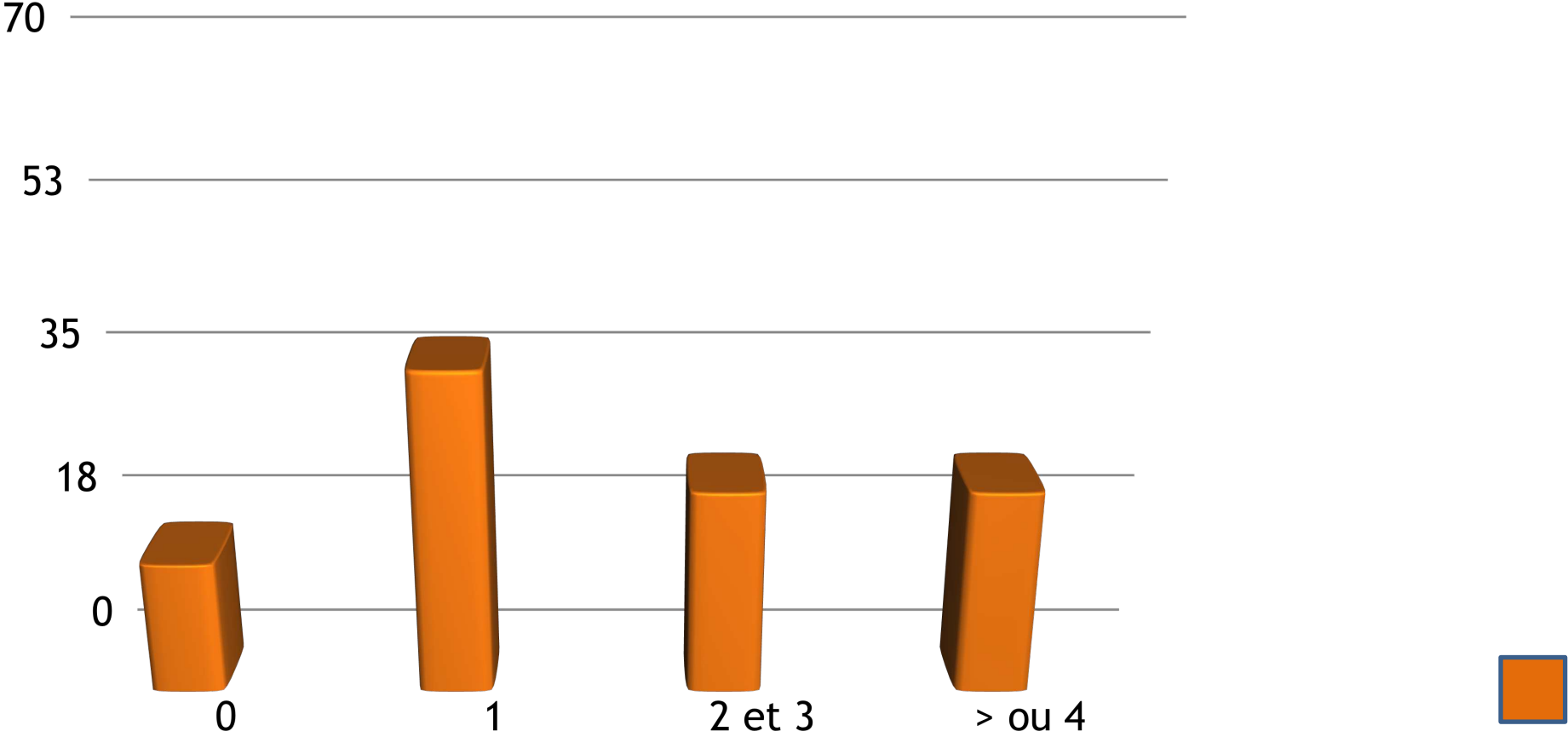
- Le profil des « perdus de vue » est-il différent de celui des chuteurs revus à 6 mois ?
- Impact de la consultation pluridisciplinaire: Le nombre de chutes à 6 mois est-il abaissé ?

Patients et méthode 3 :

- Taux d'adhésion=
$$\frac{\text{nb recommandation suivie à 6 mois}}{\text{nb recommandation préconisée à T0}}$$
- Taux d'adhésion $\geq 60\%$
- 1ere analyse en univariée (après analyse des PDV : NS)
- 2eme analyse en multivariée avec les variables significatives

Nombre de chutes :

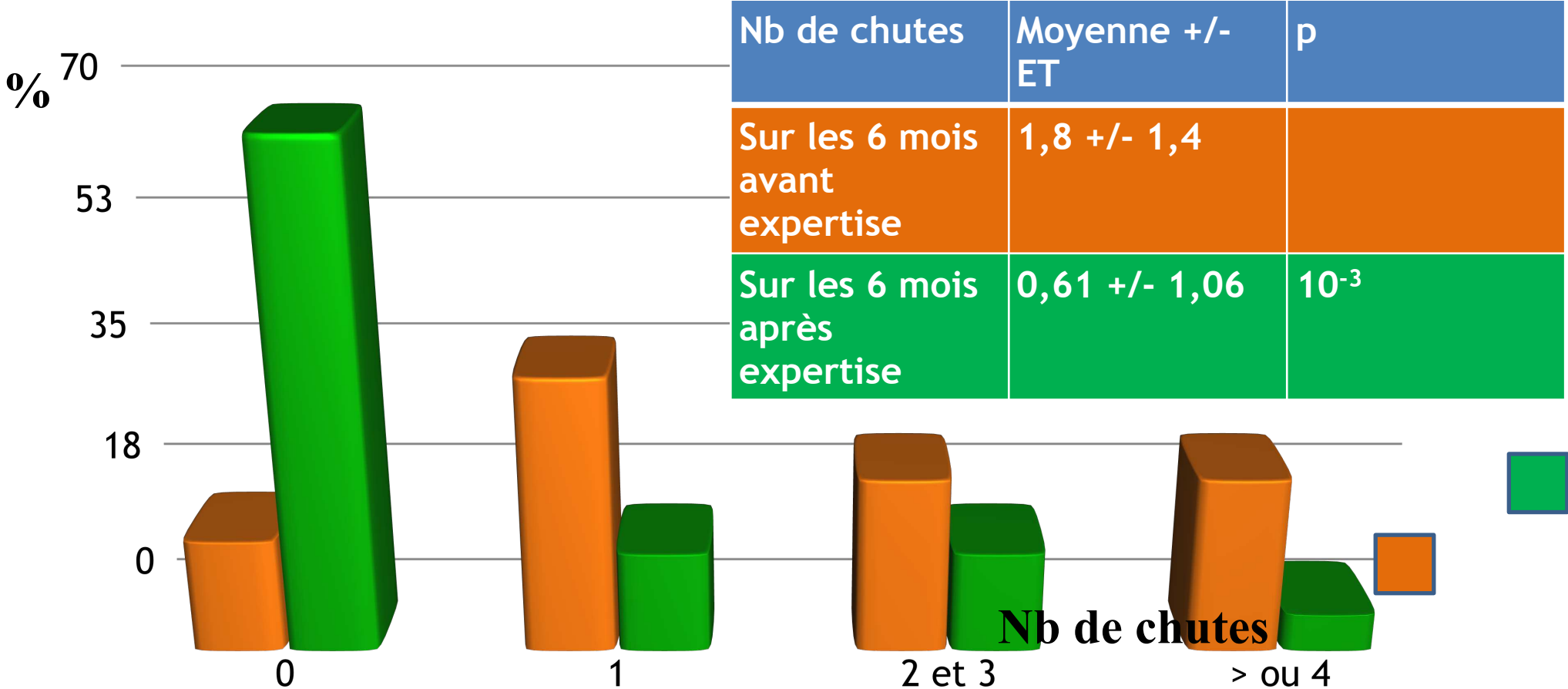
1°- dans les 6 mois passés *(recueil au moment de la consultation pluridisciplinaire)*



Nombre de chutes :

1°- dans les 6 mois passés (*recueil au moment de la consultation pluridisciplinaire*)

2°- observés 6 mois après recommandations



LES RECOMMANDATIONS à T0 et T6 mois

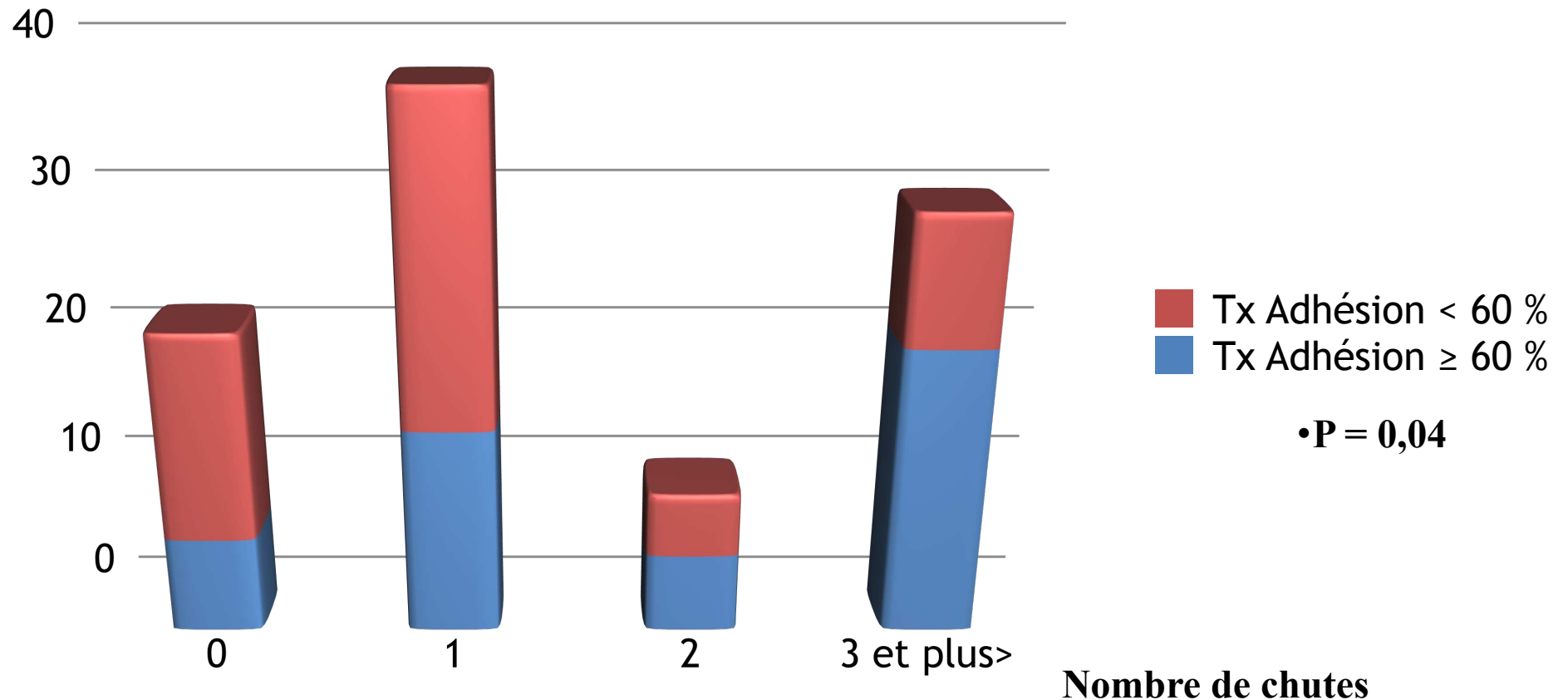
Nb moyen de recommandations préconisées (T0) par individu:	Nb moyen de recommandations suivies (T6) par individu:	p
5,07 +/- 1,53 [2-10]	2,7 +/- 1,55 [0-7]	10⁻³

Descriptif des recommandations préconisées à T0 et suivies à T 6 mois

	RECOMMANDATIONS PRÉCONISÉES (n= 87)	RECOMMANDATIONS SUIVIES (n=87)	p
TRAITEMENTS:			
Modification de traitement total	81,6%	59,8%	10-3
Modification traitement sauf anti-ostéoporose	42,5%	32,2%	10-3
Traitement de fond anti-ostéoporose	24,1%	14,9%	10-3
ERGOTHERAPIE:			
Modification environnement	52,9%	17,2%	10-3
Bas de contention	17,2%	13,8%	10-3
REEDUCATION:			
Kinésithérapie	85,1%	49,4%	10-3
Aide technique	19,5%	9,2%	10-3
DIETETIQUE:			
Recommandations nutritionnelles	48,3%	12,6%	10-3
Calcium/vitD	62,8%	39,5%	10-3
EXPLORATIONS COMPLEMENTAIRES	78,4%	60,9%	10-3
Rhumatologie	29,7%	18,9%	10-3
Podologie	25,3%	12,6%	10-3
Neuro/cognitif	45%	27%	10-3
Ophthalmologie	17,2%	2,3%	0,002
SOCIALE:			
Téléalarme	9,9%	0%	NR
Porte repas	3,4%	1,1%	10-3
Aides humaines	20,7%	9,2%	10-3
APA	10,3%	4,6%	10-3
Inscription de sécurité	3,6%	0%	NR

Taux d'adhésion selon le nombre de chutes

Taux d'adhésion



Caractéristiques de la population

associées au « taux d'adhésion » des recommandations:

Variables	Suiveurs (n=42) Taux d'adhésion ≥ 60 %	Non suiveurs (n=45) Taux d'adhésion < 60 %	P
Vit à domicile	36 (85,7%)	43 (97,7%)	0,042
Aide à domicile	12 (28,6%)	21 (46,7%)	0,044
Nb médicaments >3	39 (92,9%)	35 (77,8%)	0,049
Nb sd gériatriques	2,90 +/- 1,3	2,29 +/- 0,81	0,009
Fct rhumatologique	22 (52,4%)	33 (76,7%)	0,019
Appui unipodal	13 (32,5%)	5 (12,8%)	0,037
Relevé du sol	24 (58,5%)	17 (41,5%)	0,054
Prévention Ilaire	40 (95,2%)	8 (17,8%)	0,057
Nb chutes dans les 6 derniers mois	5,81 +/- 15,7	1,62 +/- 2,29	0,082
Nb de reco	4,74 +/- 1,55	5,33 +/- 1,73	0,095
IADL	4,95 +/- 2,66	5,81 +/- 2,12	0,098

Variables explicatives à T0 d'un taux de suivi à 60 % en analyse multivariée

analyse multivariée avec rééchantillonnage

Caractéristiques	OR	IC 95%	p
Prévention secondaire	8,8	8,1 – 9,6	<.0001
Lieu de vie : hors domicile	6,6	5,8 – 7,3	<.0001
Nombre de médicaments > 3	6,1	5,8 – 6,3	<.0001
Absence d'aide à domicile	5,0	2,0 – 55,2	<.0001
Relevé du sol possible	3,1	2,9 – 3,4	<.0001
Nombre de syndromes gériatriques	1,7	1,5 – 2,0	<.0001

« Akrasia », ou intempérance, phénomène conscient, qui ne peut être mis sur le compte de l'ignorance, de l'incompréhension ou de l'oubli.

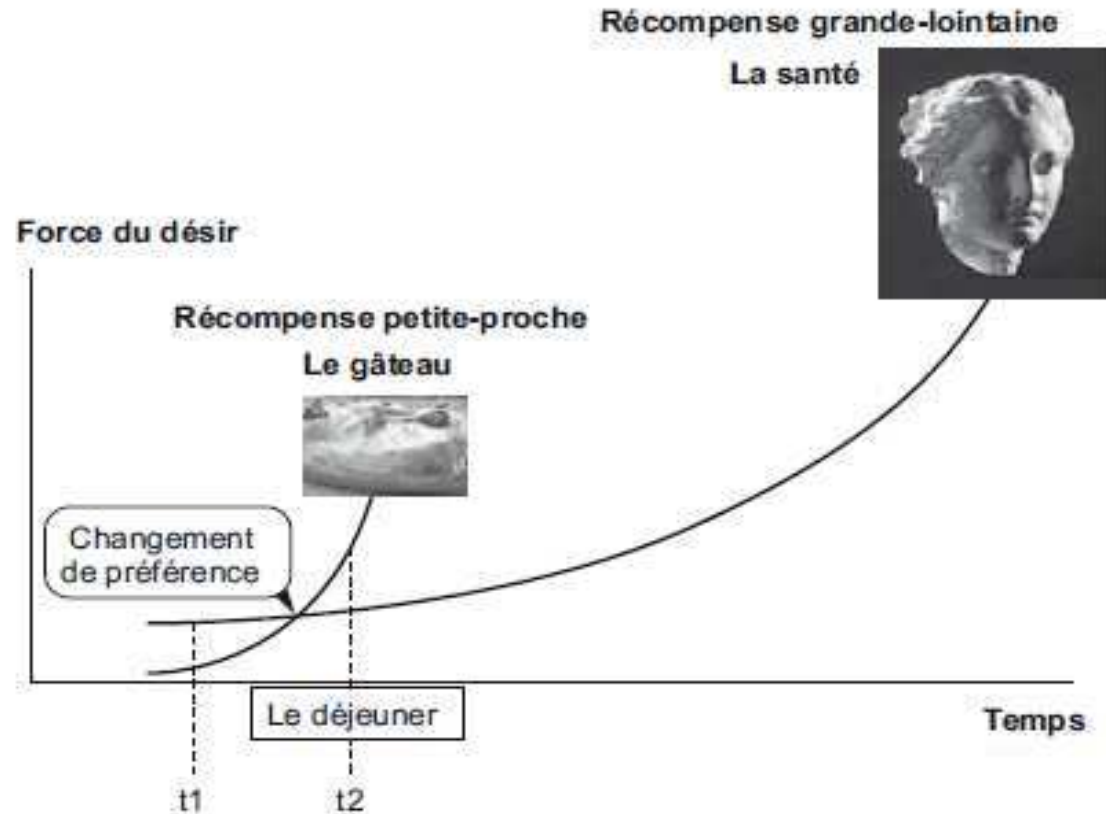


Fig. 1 Choix intertemporel (d'après la référence [46])



Le syndrome « chute »:

- **Une « maladie chronique » :**
 - **qui invite à humilité:**
 - 22,5 % de « perdus de vue », MAIS....
 - 53 % de recommandations suivies
 - **À gérer en multidisciplinaire** centré sur l'entité « domicile/Médecin traitant »
 - à suivi significatif si prévention II^{re}, lieu de vie « hors domicile », avec > 3 médicaments
 - Développer pour les autres ETP +/- suivi tél? consultations de suivi plus serrées?
- **Profils à valoriser : Concernant...**
 - **l'activité physique:** « Relevé du sol possible »
 - **Le suivi classique des recommandations,** attention particulière aux PA ayant nb med >3, vivant hors domicile ou sans aide





« Suivre »,



c'est anticiper !



Merci de votre attention !