

● Moins de chutes en diffusant les interventions à efficacité prouvée

P. Chevalier

Nous avons récemment souligné dans la revue *Minerva*¹ l'absence de preuve solide de l'efficacité d'une intervention de dépistage multifactoriel des risques de chute avec une correction individualisée de ces facteurs de risque chez des personnes âgées résidant à domicile, selon une récente méta-analyse (6 397 sujets²). Nous attirons aussi l'attention sur les différences de conclusion entre cette méta-analyse et deux précédentes, en fonction des limites méthodologiques des études originales, de leur hétérogénéité mais aussi de la pauvreté des critères évalués.

Une récente publication relance le débat³. Elle évalue l'efficacité d'une intervention encourageant les cliniciens de première ligne de soins, le personnel soignant au domicile, les centres de revalidation pour des patients non institutionnalisés et les maisons de repos à adopter l'évaluation des risques et les stratégies de prévention des chutes (par exemple par une réduction de la médication, la réalisation d'exercices d'équilibre et de marche) pour les personnes âgées d'au moins 70 ans. Cette intervention est proposée dans une région du Connecticut (95 433 personnes d'au moins 70 ans) avec évaluation durant 3 ans.

Le groupe contrôle, dans une région non limitrophe du Connecticut, reçoit des soins habituels (109 413 personnes d'au moins 70 ans). L'évaluation porte sur les différences observées pour les comparaisons avant-après dans les deux cohortes. Le taux d'incidence corrigé de lésion grave liée à une chute (pour 1 000 années-patients) est de 31,2 dans la région soins courants et de 31,9 dans la région intervention avant l'intervention.

Cette importante étude d'intervention, non randomisée, sur une population plus de 10 fois plus importante que celle cumulée des RCTs concernant les personnes âgées au domicile montre l'intérêt d'une intervention multidisciplinaire pour la prévention des chutes chez les personnes âgées d'au moins 70 ans au domicile, en service de réhabilitation ambulatoire ou en maison de repos.

Durant la période d'évaluation, les taux d'incidence ajustés sont respectivement de 31,4 et 28,6 soit une proportion d'incidence (rate ratio) ajustée de 0,91 (intervalle de crédibilité Bayésien de 0,88 à 0,94). La proportion d'incidence ajustée pour le recours à des services médicaux pour chutes est également favorablement influencée : proportion d'incidence ajustée de 0,89 (intervalle de crédibilité Bayésien de 0,86 à 0,92). Les auteurs concluent que la diffusion des preuves concernant la prévention des chutes, couplée à des interventions visant à modifier la pratique clinique peut réduire les lésions liées aux chutes chez des personnes âgées.

Références

1. Chevalier P. Prvention des chutes : évaluation multifactorielle et intervention ciblée. *Minerva* 2008;7(4):62-3.
2. Gates S, Lamb SE, Fisher JD, et al. Multifactorial assessment and targeted intervention for preventing falls and injuries among older people in community and emergency care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2008;336:130-3.
3. Tinetti M, Baker D, King M, et al. Effect of dissemination of evidence in reducing injuries from falls. *N Engl J Med* 2008;359:252-61.

Voir aussi : *Résultats différents de méta-analyses*, page 12.