Rapport final – Efficacité du programme de prévention des chutes «La sécurité au quotidien» 2016-2020

Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Lega svizzera contro il reumatismo

Impressum

Rapport final concernant l'étude prospective sur le programme de prévention des chutes de la Ligue suisse contre le rhumatisme (LSR) « La sécurité au quotidien ».

Auteur-e·s (ordre alphabétique) Bea Brunner (directrice adjointe de la recherche en économie de la santé, Institut d'économie de la santé de Winterthour WIG, ZHAW), Gabriella Chiesa (membre du comité central de la LSR), Valérie Krafft (directrice de la LSR), André Meichtry (statisticien, ZHAW), Karin Niedermann (professeure en recherche physiothérapeutique, responsable de l'étude sur la prévention des chutes, ZHAW), Martina Rothenbühler (physiothérapeute dipl., LSR), Lukas Schmid (médecin-chef en rhumatologie, hôpital cantonal de Lucerne), Simon Wieser (directeur de la recherche en économie de la santé, Institut d'économie de la santé de Winterthour WIG, ZHAW), Barbara Zindel (responsable Prévention et projets, LSR)

Autres personnes ayant collaboré à l'étude Centre d'études en physiothérapie, Institut de physiothérapie, ZHAW : Markus Ernst, Irina Nast, Markus Wirz; Recherche en économie de la santé, Institut d'économie de la santé de Winterthour WIG, ZHAW : Stephanie Dosch, Renato Mattli

Études par téléphone organisées par la Ligue suisse contre le rhumatisme Elvan Erdogan, Claudia Frank, Marina Frick, Salma Hadda, Iftade Kamberi, Livia Köller, Karin Kunz, Edith Pace, Augus-tin Roussel, Raphael Rück, Linda Theiler, Barbara Zindel

Date de publication Printemps 2021

Langues d, f, i

Direction du projet Barbara Zindel (LSR), b.zindel@rheumaliga.ch, Claudia Frank (LSR), c.frank@rheumaliga.ch

Rédaction et relecture Angela Mueller (LSR), Sandra Schweizer (LSR), Katrin Bleil (LSR)

Mise en page Christoph Senn, Senn.Studio

Impression AVD Goldach

Photos Irina Christener (LSR)

Éditeur Ligue suisse contre le rhumatisme, Josefstrasse 92, 8005 Zurich, www.ligues-rhumatisme.ch, info@rheumaliga.ch, 044 487 40 00

Financement Age-Stiftung, Fondation Promotion Santé Suisse, fonds propres de la LSR, ZHAW et assurances maladie participantes

Le présent rapport documente un projet soutenu par la fondation Age.
Vous trouverez de plus amples informations sur www.age-stiftung.ch. Le rapport fait partie intégrante du projet.

L'essentiel en bref

Les chutes sont la deuxième cause d'accident en Suisse. Deux tiers d'entre elles ont lieu à domicile et les seniors sont particulièrement exposés. Les personnes âgées chutent non seulement plus souvent, mais les chutes ont souvent pour elles des conséquences graves, par exemple une hospitalisation, une limitation de leur mobilité et une perte d'autonomie.

Pour remédier à ce problème, la Ligue suisse contre le rhumatisme a développé un programme de prévention des chutes dès 2011. Ce programme aide à leur domicile les seniors qui vivent de manière indépendante. Elle leur permet de bénéficier d'une évaluation des risques dans leur habitation et de réduire leur risque de chute au moyen de mesures très concrètes. Ce n'est pas un programme qui s'inscrit dans la durée, mais une intervention unique s'accompagnant d'un suivi ultérieur. Son élément central est une visite à domicile par une ou un physiothérapeute ou ergothérapeute. Les objectifs de ce programme sont les suivants :

- Prévention des chutes à domicile
- Prévention des fractures
- Autonomie et amélioration de la qualité de vie
- Réduction des coûts de santé

Le projet pilote initial n'a cessé de se développer, passant en dix ans d'un projet cantonal à une offre de services d'envergure nationale. Dès le début, le programme de prévention des chutes de la Ligue suisse contre le rhumatisme a été soutenu par plusieurs assurances maladie. À l'heure actuelle, les assurances maladie suivantes participent au programme : CSS, Sanitas, Swica, Concordia, Atupri et Helsana. Selon l'assurance complémentaire de la caisse d'assurance-maladie, les visites à domicile sont partiellement ou intégralement remboursées. Pour les personnes âgées affiliées à une assurance maladie autre que celles susmentionnées, la visite à domicile est facturée 500 francs.

Le programme de prévention des chutes fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation scientifiques continus. Pour la présente étude, la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) a évalué l'efficacité du programme de prévention des chutes dans le cadre d'une étude d'observation longitudinale prospective. L'étude a duré 4 ans (2016 – 2020) et était axée sur les questions suivantes :

- Le programme de prévention des chutes permet-il de prévenir effectivement les chutes ?
- Comment la peur de tomber et la qualité de vie des seniors évoluent-elles ?
- Le programme de prévention des chutes permet-il de réduire les coûts ?

Les résultats de l'étude s'appuient sur deux évaluations indépendantes et montrent clairement que le programme de prévention des chutes est très efficace et contribue de manière importante à la prévention des chutes. D'une part, le taux de chute des seniors a pu être réduit de 24 %. D'autre part, d'un point de vue purement arithmétique, 12 visites à domicile permettent d'éviter en moyenne une chute grave avec des conséquences médicales. Rares sont les études sur les programmes de prévention menés en Suisse qui établissent aussi clairement les réductions de coûts qu'ils permettent et leur efficacité. Par ailleurs, le programme contribue à préserver la sécurité, la santé et l'indépendance des seniors.

Table des matières

L'essentiel en bref 3
Avant-propos 5

1 Situation initiale 6
1.1 L'origine du programme de prévention des chutes de la Ligue suisse contre le rhumatisme 6
1.2 Le programme « La sécurité au quotidien » vu par une physiothérapeute 7
1.3 La question à 1000 dollars : un programme de prévention des chutes permet-il de réduire le nombre de chutes ? 8

2 Le programme de prévention des chutes « La sécurité au quotidien » 9
2.1 Contexte 9
2.2 Déroulement d'une visite à domicile 10
2.3 Évaluations précédentes du programme « La sécurité au quotidien » 12

3 Synthèse des principaux résultats de l'étude 13

4 Partie 1 : étude relative à l'efficacité du programme de prévention des chutes 14
4.1 Objectifs et questions 14
4.2 Méthodologie 14
4.3 Résultats concernant l'efficacité du programme de prévention des chutes 16
4.4 Commentaires des résultats et autres considérations 18

5 Partie 2 : étude relative au rapport coût-efficacité du programme de prévention des chutes 21
5.1 Objectifs et questions 21
5.2 Méthodologie 21
5.3 Résultats de l'étude sur le rapport coût-efficacité : quelle est l'efficacité du programme de prévention des chutes sur le plan des coûts ? Permet-il de réduire les coûts ? 23
5.4 Commentaires des résultats et autres points à considérer 26

Perspectives 27

Bibliographie 28
Liste des illustrations 28
Liste des tableaux 28
Liste des abréviations 28
Annexe 29
Questionnaires – Partie 1 de l'étude 29

Avant-propos

Valérie Krafft Directrice de la Ligue suisse contre le rhumatisme (LSR)
Barbara Zindel Responsable Prévention et projets, Ligue suisse contre le rhumatisme (LSR)

Chères lectrices, chers lecteurs,
« Les chutes sont un problème courant chez les personnes âgées. » Tel était le point de départ.

L'élaboration du programme de prévention des chutes « La sécurité au quotidien » a commencé par une formation continue pour médecins, une conversation dans la cafétéria de l'hôpital cantonal de Lucerne, ainsi qu'un immense engagement et beaucoup d'enthousiasme de la part de nombreux partenaires de notre réseau. Le programme a été développé pas à pas et avec pragmatisme, comme aime le faire la Ligue suisse contre le rhumatisme. Nous avons à chaque instant été guidés par la volonté de concevoir un programme accessible qui serait disponible dans l'ensemble du pays et capable d'apporter une valeur ajoutée aux personnes âgées. Dès le début, nous avons voulu qu'il s'appuie sur un fondement scientifique afin qu'il soit le plus utile possible pour les seniors.

Nous sommes aujourd'hui très heureux et très fiers de pouvoir vous présenter les résultats de l'étude prospective : après 12 mois, le nombre de chutes est fortement réduit et les interventions entraînent une réduction des coûts. Ces résultats, qui ont été établis par deux études partielles distinctes, nous enthousiasment et nourrissent notre volonté de poursuivre le programme et de le proposer à encore plus de seniors.

À travers le présent rapport, nous souhaitons communiquer les résultats le plus largement possible – veuillez nous excuser si le langage employé est trop scientifique pour certaines personnes et trop peu pour d'autres. Vous trouverez une synthèse simple des résultats à la page 13.

Nous voulons adresser des remerciements sincères pour cet immense engagement : merci à toutes celles et à tous ceux qui ont participé à l'étude. Merci aux partenaires de la première heure, en particulier au Dr méd. Lukas Schmid, aux assurances maladie CSS, Sanitas et Swica, et à nos quelque 130 physiothérapeutes et ergothérapeutes, qui travaillent à nos côtés dans toute la Suisse avec un professionnalisme et un enthousiasme sans faille. Merci également aux représentantes et représentants de la ZHAW, dont le regard scientifique nous accompagne depuis le début. Enfin, merci au comité central et à l'équipe de la Ligue suisse contre le rhumatisme, qui ont toujours porté le projet et y ont consacré d'innombrables heures au fil des ans.

Ce commentaire d'un senior exprime ce que nous ressentons :

> « Nous avons été informés sur de nombreuses possibilités d'amélioration et nous espérons avoir assez de force pour conserver notre autonomie aussi longtemps que possible. Bouger, c'est vraiment une bénédiction. »

Nous sommes heureux de continuer à contribuer à améliorer la qualité de vie des seniors avec le programme « La sécurité au quotidien » et vous souhaitons une bonne lecture.

Valérie Krafft & Barbara Zindel

1 Situation initiale

1.1 L'origine du programme de prévention des chutes de la Ligue suisse contre le rhumatisme

Dr Lukas Schmid Médecin-chef en rhumatologie, hôpital cantonal de Lucerne

On sait depuis longtemps que l'ostéoporose peut entraîner des fractures même en l'absence de blessure. La manière dont les spécialistes abordent cette problématique est variable. Les rhumatologues et les endocrinologues se concentrent sur les médicaments, les orthopédistes et les traumatologues sur les vis et les plaques, les physiothérapeutes sur la douleur et l'amélioration fonctionnelle. Depuis 2006, la plateforme Ostéoporose de la Société suisse de rhumatologie s'est efforcée de remplacer les différents points d'accès par un concept d'ostéoporose uniformisé, qui porte également sur la prévention primaire et secondaire.

L'idée de proposer aux seniors exposés au risque de chute une évaluation relative à la prévention comportementale et structurelle à leur domicile est née lors du symposium de St. Urban 2010, canton de Lucerne. Le Prof. Tahir Masud, gériatre à Nottingham et orateur invité, y avait présenté son concept de prévention globale des chutes avec visites à domicile. L'étincelle atteignit aussi bien les rhumatologues présents que les collaboratrices de la Ligue suisse contre le rhumatisme. Tout le monde était enthousiasmé par la possibilité d'initier à la prévention des chutes les personnes âgées particulièrement exposées au risque de chute et réticentes à quitter leur logement. D'emblée, il a également été clair pour toutes les personnes impliquées que seule la Ligue suisse contre le rhumatisme, en sa qualité d'organisation possédant déjà une couverture nationale et l'expertise requise, pourrait s'en charger. La Ligue suisse contre le rhumatisme a développé l'idée du projet « mobil und sicher zuhause leben » (aujourd'hui : « sécurité au quotidien »). Un projet pilote a été lancé dans le canton de Lucerne en coopération avec le canton, l'hôpital cantonal de Lucerne, le service d'aide et de soins à domicile de Lucerne-Ville et Lucerne-Campagne, la Ligue contre le rhumatisme de Lucerne et d'Unterwald, l'association des médecins de famille de Lucerne, Pro Senectute Lucerne et la Société suisse de rhumatologie. La success-story pouvait commencer.

Ce programme de prévention des chutes accessible revêt une importance cruciale au vu de l'évolution démographique et du souhait de chacun de vieillir en restant le plus autonome et actif possible en dépit des ressources limitées du secteur de la santé.

1.2 Le programme « La sécurité au quotidien » vu par une physiothérapeute

Martina Rothenbühler Physiothérapeute dipl., LSR

Je suis physiothérapeute et je réalise des évaluations à domicile depuis trois ans pour le programme « La sécurité au quotidien ». Avec le temps, j'ai aiguisé mon regard pour les risques de chute et je vérifie automatiquement les mains courantes, les marches, les tapis et les meubles instables. J'observe attentivement les chaussures, les aides à la marche inadaptées, les espaces étroits ou les éclairages insuffisants. Cette routine me fait gagner du temps et me permet de me concentrer sur les besoins individuels. Par exemple, je peux aller me promener avec Mme G. jusqu'au centre pour personnes âgées, car elle ne va plus aux réunions hebdomadaires par peur de tomber. Nous trouvons ainsi des endroits où s'appuyer et s'asseoir qui lui apportent de la sécurité.

L'approche salutogénique me motive. Mme G. fait partie des personnes intéressées qui ne sont encore jamais tombées. Il s'agit de prévention. Outre les mesures pratiques, mon principal objectif est d'expliquer, de transmettre des connaissances, de favoriser l'autonomie et ainsi d'élargir les compétences en matière de santé de Mme G. J'ai déjà expliqué le déroulement de la visite par téléphone. Autour d'un café, nous parlons de son logement et de son état de santé : troubles physiques, médicaments, activités quotidiennes et, surtout, principaux problèmes subjectifs. Pendant la visite, je montre à Mme G. les risques de chute et les solutions possibles. Nous essayons par exemple une poignée ventouse dans la baignoire, collons ensemble deux tapis et déplaçons quelques meubles pour faire de la place. Mme G. trouve elle-même une solution pour le cactus dans l'entrée, déplace la gamelle du chat sur laquelle on peut facilement trébucher et s'occupe du grand tapis du couloir. Un mois plus tard, lors de l'appel téléphonique de contrôle, elle m'explique qu'elle a même fait venir un menuisier pour fixer les tapis. Je parle aussi à Mme G. des cours de gymnastique proposés dans sa région.

Avec le programme « La sécurité au quotidien », je peux prendre en compte l'ensemble de l'environnement de la personne dans l'intervention. Dans le cas de Mme G., sa petite-fille vit dans la même maison et est d'accord pour aider ses grands-parents à adapter la salle de bains. Le mari s'intéresse plus aux évaluations du risque de chutes. Celles-ci permettent à moi-même, mais aussi aux personnes concernées, d'évaluer et de percevoir le risque de chute. Ainsi peut-il, lui aussi, être motivé pour faire les exercices. Ces derniers sont affichés à l'intérieur du placard de la cuisine et sont effectués chaque jour après le petit-déjeuner. Il n'y a pas que l'environnement personnel qui est impliqué : dans la mesure du possible, j'essaie aussi de travailler dans un cadre interprofessionnel. Pour Mme G., nous avons organisé un rendez-vous chez l'opticien, car ses lunettes ne sont plus adaptées depuis longtemps. Après chaque visite, je rédige un rapport pour le médecin traitant et, si nécessaire, je contacte également le service d'aide et de soins à domicile ou d'autres professionnels concernés. Pour Mme G., je recommande par exemple des séances de physiothérapie pour traiter ses douleurs dorsales et je lui ai appris deux exercices au sol. Je peux en profiter pour lui montrer la meilleure manière de se relever.

Comme son nom l'indique, le programme « La sécurité au quotidien » place les activités quotidiennes au premier plan. En simulant ces activités, les personnes concernées remarquent elles-mêmes ce qu'elles peuvent changer pour éviter les chutes. Mme G. a réorganisé ses placards de cuisine, placé une chaise dans l'entrée et allume même la lumière quand elle se lève la nuit !

1.3 La question à 1000 dollars : un programme de prévention des chutes permet-il de réduire le nombre de chutes ?

Prof. Dr Karin Niedermann Professeure en recherche physiothérapeutique ; Institut de physiothérapie, ZHAW ; responsable de l'étude

Avec le programme de prévention des chutes « La sécurité au quotidien », la Ligue suisse contre le rhumatisme s'est emparée d'un sujet extrêmement important et a développé un concept convaincant. Le projet se caractérise par une base scientifique solide, une expertise pratique et une orientation réaliste.

L'Institut de physiothérapie de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) accompagne le programme de prévention des chutes de la Ligue suisse contre le rhumatisme depuis ses débuts. Dans un premier temps, il a réalisé une évaluation de la phase pilote, qui a permis d'identifier les obstacles et les options en vue d'une mise en œuvre à l'échelle nationale. Par la suite, une analyse rétrospective portant sur près de 700 personnes ayant participé au programme en 2015 a été effectuée. Cette analyse a montré une diminution de la peur de tomber, suggérant une baisse du nombre de chutes (cf. page 12). Une analyse parallèle des données relatives aux coûts menée par l'Institut d'économie de la santé de Winterthour (WIG) de la ZHAW a relevé moins de traitements stationnaires et plus de traitements ambulatoires en cas de chute, ce qui pointe une moindre sévérité des chutes.

Mais la question la plus importante restait ouverte : le programme de prévention des chutes réduit-il le nombre de chutes ? Et : le rapport coûts-bénéfices est-il positif ?

C'est pourquoi la présente étude a été conçue comme une étude d'observation prospective afin d'évaluer à la fois l'efficacité et la rentabilité du programme de prévention des chutes. Les critères d'évaluation « Chutes », « Peur de tomber » et « Qualité de vie » ainsi que d'autres facteurs d'influence ont été recensés par les seniors tous les deux mois pendant un an après la visite à domicile au moyen d'un journal des chutes et d'enquêtes téléphoniques. L'évaluation de la rentabilité s'est appuyée sur les déclarations d'accident et les données sur les coûts de trois assurances maladie (CSS, Sanitas, Swica).

Au total, plus de 700 personnes ont participé à l'étude. Les enquêtes ont été effectuées avec rigueur par des collaboratrices et collaborateurs formés de la Ligue suisse contre le rhumatisme et les données étaient pratiquement complètes. C'est tout à fait remarquable compte tenu de la durée du projet et de l'âge moyen supérieur à 80 ans des personnes participantes.

En tant que responsables de recherche, nous avons besoin que les personnes collaborant à l'étude comprennent l'importance d'une exécution rigoureuse des interventions et de la collecte des données et que l'engagement dans l'étude reste entier du début à la fin. C'est pourquoi nous remercions chaleureusement les collaboratrices et collaborateurs de la Ligue suisse contre le rhumatisme, mais aussi les physiothérapeutes et ergothérapeutes qui ont mis le programme en œuvre et recruté des seniors pour l'étude, ainsi que les assurances maladie participantes pour leur soutien. Nous remercions également les nombreuses personnes qui y ont participé et ont accepté d'être régulièrement interrogées pendant toute une année après la visite à domicile.

Et : la réponse à la question est OUI. Le programme de prévention des chutes « La sécurité au quotidien » de la Ligue suisse contre le rhumatisme réduit le nombre de chutes – dans des proportions impressionnantes. Nous vous en disons plus à partir de la page 14.

2 Le programme de prévention des chutes « La sécurité au quotidien »

2.1 Contexte

Les chutes sont un problème courant chez les personnes âgées. Elles augmentent du fait de l'évolution démographique et représentent un enjeu pour le système de santé en raison de leurs conséquences souvent lourdes et des coûts qu'elles génèrent. Chaque année en Suisse, plus de 88 000 chutes entraînent des blessures chez les seniors (65 ans et plus) s'accompagnant de suites médicales. La moitié des chutes ont lieu au domicile et dans l'environnement direct des personnes concernées [1]. Les conséquences graves pour les seniors peuvent comprendre, outre une hospitalisation, une limitation de la mobilité ou une perte d'autonomie, ainsi qu'une admission en EMS. Près de 1 600 personnes âgées meurent chaque année en Suisse à la suite d'une chute grave [2].

Les causes des chutes sont souvent une combinaison de facteurs de risque intrinsèques (= liés à la personne) et extrinsèques (= liés à l'environnement). Les facteurs de risque intrinsèques sont par exemple des troubles de l'équilibre, une atteinte des fonctions cérébrales, des problèmes de vue ou une diminution de la capacité à effectuer deux tâches simultanément (p. ex. parler en marchant). Les facteurs de risque extrinsèques sont par exemple les médicaments, un mauvais éclairage, l'utilisation d'aides à la marche et les obstacles (p. ex. tapis non fixés) dans le logement. Il est possible d'agir sur bon nombre de ces facteurs de risque par le biais d'interventions ciblées. L'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées peuvent ainsi être préservées durablement, ce qui permet par exemple d'éviter aussi longtemps que possible une admission dans un EMS.

Se fondant sur ces éléments, la Ligue suisse contre le rhumatisme a développé à partir de 2011 le programme multifactoriel de prévention des chutes « La sécurité au quotidien », qu'elle a mis en œuvre au niveau national à partir de 2015. Dès ses débuts, le programme a été soutenu par plusieurs assurances maladie. Le programme de prévention des chutes est actuellement soutenu par les assurances maladie suivantes : CSS, Sanitas, Swica, Concordia, Atupri et Helsana. Selon l'assurance complémentaire de la caisse d'assurance-maladie, les visites à domicile par des spécialistes sont partiellement ou intégralement remboursées. Pour les personnes âgées affiliées à une caisse d'assurance-maladie autre que celles susmentionnées, la visite à domicile est facturée 500 francs.

2.2 Déroulement d'une visite à domicile

L'élément central du programme de prévention des chutes « La sécurité au quotidien » est une visite à domicile de 60-90 minutes par une ou un physiothérapeute ou ergothérapeute spécialement formé·e à cet effet. Le but de la visite est d'identifier le risque de chute de la personne âgée dans son environnement habituel.

Les visites à domicile s'adressent aux seniors de plus de 65 ans qui vivent dans leur logement de manière indépendante, pour lesquelles une admission en EMS n'est pas prévue et qui ne souffrent pas de démence. Les assurances maladie participantes informent leurs clients qui font partie du groupe cible du programme par courrier. Dans le même temps, la Ligue suisse contre le rhumatisme communique sur le programme dans l'ensemble du pays à travers des actions auprès des médias et via ses canaux de communication. Les personnes âgées s'inscrivent elles-mêmes au programme. Le secrétariat de la Ligue suisse contre le rhumatisme clarifie les critères d'inclusion par téléphone, puis charge une ou un physiothérapeute ou ergothérapeute de la visite à domicile.

Pendant la visite à domicile, la ou le physiothérapeute ou l'ergothérapeute présente le programme en détail à la personne et évalue son risque de chute au moyen de trois tests courts et d'un questionnaire sur la peur de tomber. La visite à domicile commence par un tour de la maison visant à établir les facteurs de risque extrinsèques. Dans la mesure du possible, les obstacles identifiés, p. ex. les tapis qui glissent ou les câbles posés au sol, sont immédiatement éliminés. Dans le cas contraire, des recommandations sont données pour réduire le risque de chute, p. ex. installer des poignées d'appui, améliorer l'éclairage ou prendre rendez-vous chez un ou une ophtalmologue. Enfin, 1 à 3 exercices d'équilibre et de renforcement sont expliqués et travaillés.

Après la visite à domicile, la ou le physiothérapeute ou l'ergothérapeute envoie un rapport succinct à la personne concernée et à son médecin. Quatre semaines plus tard, elle ou il contacte la personne par téléphone et détermine si une deuxième visite à domicile est nécessaire, ce qui est le cas dans environ 1 % des interventions. Quatre mois après la visite à domicile, la personne âgée est contactée par une collaboratrice ou un collaborateur de la Ligue suisse contre le rhumatisme pour répondre de nouveau au questionnaire sur la peur de tomber, ainsi qu'à des questions concernant sa satisfaction vis-à-vis du programme.

Le «Five-Chair-Rising-Test» permet de tester la force des jambes.

Les activités quotidiennes sont analysées.

Les tapis sont fixés.

Un exercice à faire à domicile est expliqué.

2.3 Évaluations précédentes du programme «La sécurité au quotidien»

Le projet pilote dans le canton de Lucerne a été mis en œuvre et évalué en 2013 [3] :

Options / bénéfices :

- 4 groupes de participant·e·s ont été interrogés : médecins de famille (MF), service d'aide et de soins à domicile, physiothérapeutes (PT), seniors (SEN).
- L'utilité pour l'identification des risques de chute a été confirmée par 91 % des MF, 83 % des services d'aide et de soins à domicile, 100 % des PT et 82 % des SEN.
- Les 4 groupes ont cité l'actualité du thème avec un taux de réponse de 100 %.
- La satisfaction vis-à-vis du projet pilote était comprise entre 83 % et 100 % dans l'ensemble des groupes.

Obstacles :

- Manque de sensibilisation des personnes âgées à la nécessité de la prévention des chutes pour elles-mêmes. Les chutes sont souvent un sujet tabou.
- Procédure de recrutement des seniors non systématique par les médecins de famille et les services d'aide et de soins à domicile.
- Définition de la notion «à risque de chute» peu claire et pas de conséquence dans l'application.

Illustration 1 Options et obstacles – Enseignements du projet pilote (2013)

Une analyse rétrospective réalisée en 2016 a montré que la peur de tomber avait diminué 4 mois après la visite à domicile. Les données relatives aux coûts des assurances maladie suggéraient que les chutes pourraient être de moindre gravité, car moins de chutes avaient nécessité un traitement stationnaire après la visite à domicile. Aucune conclusion quant à une éventuelle réduction du nombre de chutes (données non publiées) n'a cependant pu être formulée.

C'est pourquoi la présente étude a été conçue comme une étude d'observation longitudinale prospective visant à évaluer à la fois l'efficacité et le rapport coût-efficacité du programme de prévention des chutes «La sécurité au quotidien». L'analyse a été réalisée dans le cadre de deux études partielles indépendantes (cf. page suivante).

Les données relatives à 671 seniors ayant participé au programme de prévention des chutes en 2015 ont été analysées :

- Les participant·e·s sont très âgé·e·s (Ø 81 ans, 65-100 ans).
- Plus de 60 % ont fait au moins une chute au cours de la dernière ou des deux dernières années.
- La peur de tomber avait diminué 4 mois après la visite à domicile.
- Les principales recommandations des physiothérapeutes et ergothérapeutes ont consisté dans l'apprentissage d'un programme de gymnastique à domicile et la sécurisation des tapis.
- Plus de 90 % des seniors ont déclaré avoir appliqué les recommandations.
- 90 % des seniors se sont déclarés satisfaits du programme.

Illustration 2 Résultats de l'analyse rétrospective du programme de prévention des chutes (2016)

3 Synthèse des principaux résultats de l'étude

Le programme de prévention des chutes « La sécurité au quotidien », qui prévoit une visite à domicile unique par une ou un physiothérapeute ou ergothérapeute chez les seniors concernés, s'est avéré tout à fait réalisable et 99 % des personnes participantes se sont déclarées satisfaites ou très satisfaites du programme. L'étude prospective se compose de deux études partielles indépendantes. Les résultats très positifs montrent une efficacité à plusieurs niveaux.

Dans le cadre de la première étude partielle, les personnes participantes ont été régulièrement interrogées pendant un an à propos de la peur de tomber, de leur qualité de vie et d'autres facteurs. Les résultats montrent, d'une part, que le taux de chute relatif a substantiellement diminué un an après la visite à domicile (-24 %) et, d'autre part, que des effets positifs modérés à long terme sur la peur de tomber et la qualité de vie concernant les problèmes liés aux activités quotidiennes (p. ex. mobilité ou autonomie) ont pu être établis. Chaque chute évitée est un grand succès, car cela permet d'éviter la perte de mobilité ou d'autonomie.

La deuxième étude partielle a évalué le rapport coût-efficacité du programme de prévention des chutes. Contrairement à la première partie de l'étude n'ont été prises en compte ici que les chutes des personnes participantes qui ont entraîné un traitement médical et ont été comptabilisées par l'assurance-accidents. La deuxième étude ne s'appuie donc pas sur le même échantillon de données. Elle compare le coût du programme de prévention des chutes avec le nombre de chutes évitées et les frais de traitement afférents économisés. Les résultats montrent que la participation au programme de prévention des chutes a permis d'éviter 48 % de chutes nécessitant un traitement médical sur une période d'un an. Le programme a également permis d'économiser presque la moitié des coûts afférents aux traitements médicaux des chutes.

L'étude sur le rapport coût-efficacité a en outre démontré que la participation au programme de prévention des chutes est efficace sur le plan des coûts pour les assurances, voire permet de réduire les coûts avec une probabilité de 48 %. On peut supposer qu'à l'échelle de la société, le rapport coût-efficacité sera encore meilleur, car il inclut les coûts indirects et d'autres coûts ultérieurs et non pas uniquement les coûts directs des traitements médicaux pris en compte dans l'étude.

Par ailleurs, l'évaluation a estimé par extrapolation le nombre de visites à domicile nécessaires pour éviter une chute grave s'accompagnant de suites médicales. Les résultats montrent que douze visites à domicile chez des seniors permettent d'éviter une chute grave (c.-à-d. avec conséquences médicales). C'est un résultat remarquable pour un programme de prévention. Une extension ciblée du programme de prévention des chutes est par conséquent souhaitable.

4 Partie 1 : étude relative à l'efficacité du programme de prévention des chutes

4.1 Objectifs et questions

Le principal objectif de l'étude est d'évaluer l'efficacité du programme de prévention des chutes. Les questions suivantes ont été posées dans le cadre de l'étude :

- Comment le nombre de chutes évolue-t-il sur une période d'un an après la visite à domicile (= taux de chute) chez les seniors vivant à leur domicile ?
- Comment la peur de tomber et la qualité de vie évoluent-elles sur une période d'un an après la visite à domicile ?

4.2 Méthodologie

L'étude du programme de prévention des chutes a été réalisée sous la forme d'une étude d'observation longitudinale prospective. En plus de la procédure normale d'exécution de la prestation, les personnes participantes ont ensuite été interrogées par téléphone tous les deux mois pendant huit mois de plus, donc pendant une année au total.

Ont été incluses à l'étude toutes les personnes qui ont participé au programme « La sécurité au quotidien », étaient assurées depuis au moins un an auprès de leur assurance maladie actuelle et ont donné leur consentement éclairé écrit pour les enquêtes ultérieures et la consultation des données de leur assurance maladie les concernant.[1]

Collecte des données

Il y a eu au total huit points de mesure, auxquelles les personnes participantes ont été interrogées (cf. illustration 3).

Les appels téléphoniques effectués par les collaboratrices et collaborateurs de la Ligue suisse contre le rhumatisme après 6 et 10 mois ont pris la forme d'enquêtes brèves sur le critère d'évaluation primaire « Nombre de chutes » (5-15 minutes), complétées par quelques questions concernant l'activité physique, le respect des recommandations et le suivi des exercices, ainsi que sur le changement perçu. Les entretiens téléphoniques organisés après 4, 8 et 12 mois étaient des enquêtes longues (20-40 minutes) portant sur tous les critères d'évaluation. La périodicité des enquêtes (tous les deux mois) garantit la fiabilité du recensement des chutes. Les personnes ont également été systématiquement interrogées sur les autres événements susceptibles d'influencer leur mobilité et leur assurance à la marche.

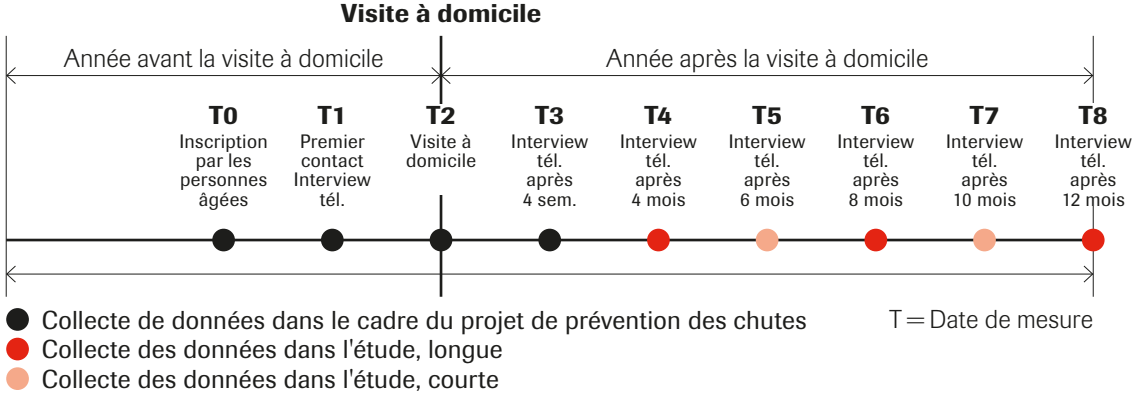


Illustration 3
Déroulement de l'étude d'observation et de la collecte des données

1 L'étude satisfait à toutes les prescriptions légales et a été approuvée par la commission d'éthique du canton de Zurich (BASEC 2016-00516).

Critères d'évaluation et évaluations

L'influence du programme de prévention des chutes sur le taux de chute, critère d'évaluation primaire, a été analysée : nombre de chutes et nombre de chutes nécessitant un traitement médical pendant une période d'observation d'un an après la visite à domicile. Les chutes ont été documentées par les personnes participantes dans un journal des chutes simple et leur nombre demandé lors de l'entretien téléphonique organisé tous les deux mois.

Les critères d'évaluation secondaires ont également été étudiés : peur de tomber, qualité de vie, efficacité personnelle, satisfaction vis-à-vis de la visite à domicile (cf. questions et références en annexe).

La peur de tomber a été mesurée au moyen de l'échelle « Falls Efficacy Scale-International » (FES-I) (version courte), qui évalue sur une échelle de 1 à 4 l'inquiétude ressentie face à la possibilité de tomber dans des situations quotidiennes, par exemple « s'habiller » ou « monter un escalier », à travers sept questions.

La qualité de vie a été mesurée à l'aide du questionnaire EuroQol-5 Dimension-5 Levels (EQ-5D-5L), qui permet d'évaluer sur une échelle de 0 à 5 les dimensions mobilité, autonomie (soins corporels / hygiène), activités courantes, douleurs / inconfort et anxiété / dépression à travers cinq questions. Le questionnaire EQ comprend également une échelle visuelle analogique (EVA) d'évaluation de l'état de santé allant de 0 à 100 (0 = pire état de santé que la personne peut imaginer, 100 = meilleur état de santé que la personne peut imaginer).

L'efficacité personnelle a été documentée par deux questions concernant la conviction d'appliquer les recommandations ou le programme d'exercices, mesurée sur une échelle de 0 à 10 (0 = pas du tout convaincu·e, 10 = tout à fait convaincu·e).

Après leur participation, les personnes interrogées ont pu évaluer leur **satisfaction** vis-à-vis du programme de prévention des chutes « La sécurité au quotidien » avec les réponses « Très satisfait·e », « Satisfait·e » et « Pas satisfait·e ».

Analyse

Pour établir le taux de chute, c'est-à-dire la fréquence des chutes en un an, le total des chutes avant la visite à domicile a été comparé avec le total des chutes pendant un an après la visite à domicile. C'est notamment le nombre de chutes qui est intéressant en l'occurrence. Le nombre de chutes avant la visite à domicile a été recensé à l'aide des questions « Nombre de chutes durant l'année ayant précédé la visite à domicile » et « Nombre de chutes durant le mois ayant précédé la visite à domicile ». Dans le premier cas (moyenne : 0,94 chute), le taux de chute réel est plutôt sous-estimé, tandis qu'il a tendance à être surestimé dans le deuxième cas (moyenne extrapolée : 1,98 chute). C'est pourquoi une moyenne pondérée de 2:1 a été calculée à partir du taux correspondant pour les chutes survenues avant l'intervention. Cette méthode a débouché sur une estimation conservatrice des chutes avant la visite à domicile et donc sur une estimation conservatrice de la réduction du nombre de chutes après la visite à domicile. L'impact du programme de prévention des chutes sur la fréquence des chutes, la qualité de vie, la peur de tomber et l'activité physique a été établi au moyen de modèles d'évaluation statistique.[2]

2 Pour l'évaluation statistique, l'étude a utilisé un modèle GEE-Poisson (Generalized estimating equations) adapté pour le nombre de chutes et un modèle mixte linéaire adapté pour la peur de tomber et la qualité de vie.

4.3 Résultats concernant l'efficacité du programme de prévention des chutes

Au total, 648 personnes ont participé à l'étude. Aux fins de l'analyse, des données sur une période d'observation d'un an après l'intervention étaient disponibles pour 639 personnes. Un nombre inférieur de données d'observation était disponible pour neuf personnes. Le tableau 1 présente les données détaillées relatives aux personnes ayant participé à l'étude.

Caractéristiques	N = 639 observations
Sexe, féminin	376 (59 %)
Âge, ans (plage)	82 (57-97)
Condition de logement, seul·e / en couple	335 (52 %) / 304 (48 %)
Utilisation d'une aide visuelle	554 (87 %)
Utilisation d'une aide à la marche	71 (11 %)
Douleur à la marche	325 (51 %)
Vertiges	206 (32 %)
Problèmes pour se relever d'une chaise	208 (33 %)
Troubles de l'équilibre	344 (54 %)

Tableau 1 Description statistique et clinique des sujets de l'étude

Variation du nombre de chutes et du taux de chute

Le nombre de chutes survenues dans l'année qui a suivi la visite à domicile a été cumulé pour toutes les personnes participantes entre 4 semaines après la visite à domicile jusqu'à 12 mois après celle-ci et converti en taux de chute (= nombre de chutes/année-personne) sur la période d'observation individuelle. Comme le montre le tableau 2, il en résulte une baisse relative du taux de chute de 23,92 % et une baisse absolue du taux de chute de -0,33 chute/année-personne. La baisse du taux de chute était non corrélée à l'âge, au sexe, à la condition de logement et à toutes les limitations physiques (cf. également tableau 1).

Critères d'évaluation	Avant la visite à domicile	Un an après la visite à domicile
Total du nombre de chutes	855	652
Taux de chute (= chutes/année-personne)	1.35	1.02
Baisse absolue du nombre de chutes et baisse absolue du taux de chute		-203 chutes -0,33
Baisse relative du nombre de chutes ou du taux de chute (pourcentage)		-23,92 %

Tableau 2 Chutes et taux de chute avant et après la visite à domicile

Variation de la peur de tomber, de la qualité de vie et de l'activité physique

L'étude relève des effets à court et à long terme faibles, mais significatifs sur la peur de tomber et la qualité de vie (problèmes quotidiens) et sur l'activité physique. Pour ce qui concerne la qualité de vie (état de santé), l'évaluation de la santé sur l'EVA de 0 à 100 montre des effets modérés après 4 et 8 mois, mais aucun effet après un an (cf. tableau 3). L'illustration 2 montre l'évolution détaillée des valeurs au moment de la visite à domicile (T2) et tous les deux mois, c.-à-d. après 4 (T4), 6 (T5), 8 (T6), 10 (T7) et 12 (T8) mois.

Critères d'évaluation	Avant la visite à domicile	Un an après la visite à domicile	Variation (IC de 95 %)
Peur de tomber (FES-I), 7 questions sur une échelle 0-4 ; score total de 0-28 ; (0 = meilleure valeur, 28 = valeur la plus mauvaise)	10,36 (3,27)	9,09 (2,53)	-1,27 (-1,50, -1,05)
Qualité de vie (problèmes quotidiens) (EQ-5D-5L), 5 questions sur une échelle 0-5 ; score total de 0-25 ; (0 = meilleure valeur, 25 = valeur la plus mauvaise)	8,65 (269)	7,76 (2,82)	-0,88 (-1,09, -0,68)
Qualité de vie (état de santé) (EQ-5D-EVA), échelle 0-100 ; (0 = pire / 100 = meilleur état de santé que la personne peut imaginer)	74,1 (16,1)	73,8 (15,9)	-0,36 point (-1,59, 0,87)
Activité physique (en minutes/jour)	42,27 (32,20)	52,14 (43,75)	9,87 minutes (5,65, 14,09)

Tableau 3 Peur de tomber, qualité de vie, activité physique avant et après la visite à domicile [3]

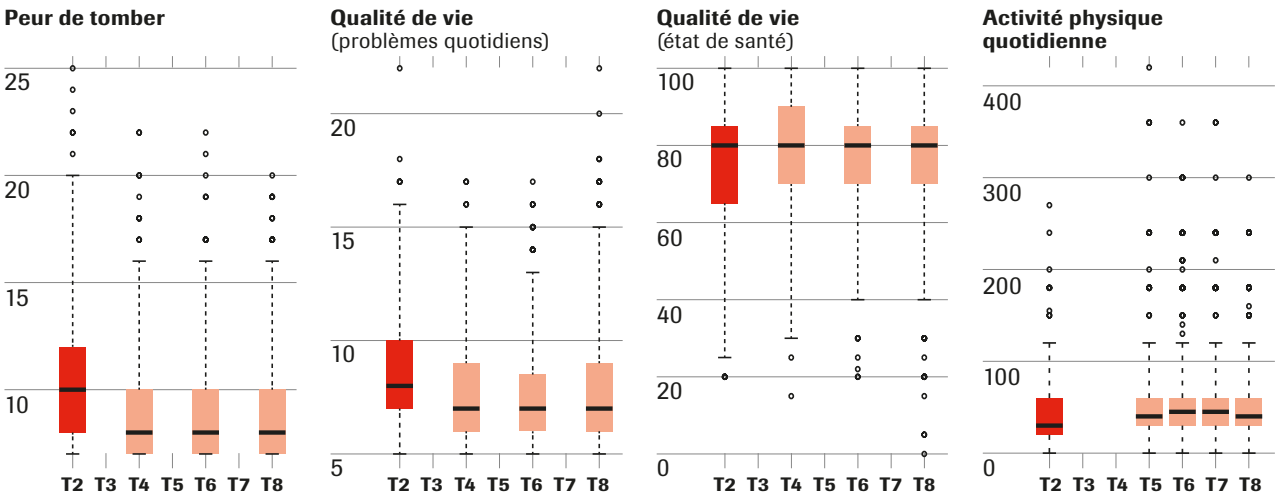


Illustration 4 Diagrammes en boîte relatifs à la peur de tomber, à la qualité de vie (problèmes quotidiens et état de santé) et à l'activité physique, d'après le tableau 3

Variation de l'efficacité personnelle et de la satisfaction

Quatre semaines après la visite à domicile, la conviction d'appliquer les recommandations s'élevait à 7,52 (+/- 2,78) et la conviction d'appliquer les exercices à 8,41 (+/- 2,53) sur une échelle de 0 à 10 (0 = pas du tout convaincu·e ; 10 = tout à fait convaincu·e). Quatre mois après la visite à domicile, 45 % des personnes participantes se sont déclarées très satisfaites du programme, 54 % satisfaites et 1 % pas satisfaites.

3 Il s'agit de valeurs moyens avec ET ; ET = écart-type ; IC = intervalle de confiance.

4.4 Commentaires des résultats et autres considérations

Les principaux résultats de l'étude du programme de prévention des chutes « La sécurité au quotidien », qui a été réalisée sous la forme d'une étude d'observation longitudinale, sont les suivants : un an après l'intervention, le taux de chute a substantiellement diminué par rapport à son niveau avant l'intervention. L'étude fait également apparaître des effets positifs à long terme modérés sur la peur de tomber et la qualité de vie concernant les problèmes liés aux activités quotidiennes, ainsi que sur la quantité d'activité physique.

Ces résultats, en particulier la baisse du taux de chute de 24 %, sont réjouissants et impressionnants, d'autant que les seniors étaient en moyenne âgés de 82 ans au moment de leur participation au programme de prévention des chutes et qu'une année de plus dans cette phase de la vie peut avoir une influence importante sur l'état de santé général et donc sur la survenue de chutes. On peut en conclure que le programme de prévention des chutes « La sécurité au quotidien », qui ne prévoit qu'une seule visite à domicile et ne demande donc qu'un investissement relativement limité aux personnes participantes, constitue une intervention efficace. Il apparaît que cette dernière a été, d'une manière ou d'une autre, profitable à la majorité des participantes et participants. Avec 99 %, le taux de satisfaction extrêmement élevé vis-à-vis du programme en témoigne également.

L'étude fournit des résultats globaux pour l'ensemble des personnes participantes. Il est donc impossible de déterminer l'importance des bénéfices pour chacune d'elles ou si le programme leur été profitable de manière égale. Une autre difficulté posée par les études sur les programmes de prévention des chutes est le nombre de chutes relativement faible chez les personnes participantes avant l'intervention. Le nombre moyen de chutes par personne établi dans le cadre de la présente étude était de 1,35 dans l'année ayant précédé la visite à domicile. Cela signifie que les sujets de l'étude étaient tombés un peu plus d'une fois en moyenne. Certaines personnes avaient sans doute fait plusieurs chutes, tandis que d'autres n'en avaient fait aucune. Or, seules les personnes ayant fait des chutes peuvent en réduire le nombre. Cependant, l'élimination directe ou recommandée des obstacles lors de la visite à domicile a probablement permis d'éviter des premières chutes. Or, chaque chute évitée est un succès, car elle épargne des douleurs, préserve la mobilité, l'indépendance et l'autonomie à long terme et, souvent, permet d'éviter des frais de traitement élevés.

Les améliorations relevées par l'étude, certes minimes, mais durables, en matière de peur de tomber et de qualité de vie concernant les problèmes du quotidien, ainsi que sur le plan de l'activité physique, sont également un signe positif pour le programme « La sécurité au quotidien ». Là encore, il s'agit d'un effet touchant l'ensemble du groupe et il n'est pas possible de tirer des conclusions pour les personnes participantes à titre individuel. Après un an, la peur de tomber et la qualité de vie liée à la santé des personnes peuvent avoir évolué positivement, négativement ou être restées les mêmes. Compte tenu de l'âge moyen élevé des personnes ayant participé au programme, on pourrait s'attendre à une aggravation de la peur de tomber et à une détérioration de la qualité de vie liée à la santé au bout d'un an ; le fait que cela n'ait pas été le cas indique qu'un changement positif a été perceptible pour beaucoup.

Une bande fluorescente adhésive est collée sur l'arête. Les obstacles sont identifiés.

Avec les programmes de prévention des chutes, les spécialistes aimeraient pouvoir éviter les premières chutes. L'expérience montre néanmoins que beaucoup de seniors ne souhaitent pas affronter ce « problème de personnes âgées » ou seulement lorsqu'ils ont failli faire une chute ou en ont fait une. La moyenne d'âge élevée des sujets de l'étude pourrait être révélatrice de cette tendance. Dans le meilleur des cas, une démarche mal assurée est identifiée précocement par la personne elle-même, par des proches ou le médecin traitant. De même, la perception de la peur de tomber est un sismographe important, car c'est un indicateur fort de futures chutes. Mais il n'est pas aisé d'inciter des personnes présentant un risque de chute encore faible à participer à un programme de prévention des chutes. L'indépendance est un souhait très cher des personnes âgées. Elle est conditionnée par la sécurité et la santé. Le programme de prévention des chutes contribue largement à l'une comme à l'autre. Il est essentiel de communiquer ce message pour accroître la motivation des seniors à participer au programme.

Le programme de prévention des chutes « La sécurité au quotidien » est une offre qui se compose d'une visite à domicile unique, au cours de laquelle les obstacles sont identifiés et, le cas échéant, éliminés directement et quelques exercices sont enseignés. Son accessibilité et son efficience, ainsi que son efficacité désormais démontrée, rendent le programme réalisable et attrayant.

La physiothérapeute apprend à la personne âgée à se relever du sol.

Comme toute étude, celle-ci aussi présente certaines limitations : le nombre de chutes avant le programme de prévention comporte quelques incertitudes. Il est basé sur la mémoire des personnes participantes sur la période d'un mois ou d'un an précédant la visite. Il n'est pas à exclure qu'un certain nombre de chutes aient été « oubliées » par quelques sujets (« recall bias »). Le calcul s'appuie sur une hypothèse conservatrice (cf. section « Analyse » p. 17) pour le nombre de chutes. La baisse du nombre de chutes a par conséquent été plutôt sous-estimée. De la même manière, un certain nombre de chutes ont pu être omises dans le relevé des chutes effectué au cours de l'étude. Les responsables de l'étude ont tenté d'y remédier par un recensement rapproché au moyen des calendriers des chutes et des appels téléphoniques tous les deux mois. Cette méthodologie est conforme aux bonnes pratiques des études sur les programmes de prévention des chutes. Des appels plus fréquents auraient été trop fastidieux. Cela n'aurait pas été acceptable pour les seniors ni réalisable pour les collaboratrices et collaborateurs de la Ligue suisse contre le rhumatisme. Comme dans toute enquête, il est par ailleurs possible que les personnes participantes aient répondu de manière trop optimisme à propos des changements perçus ou de leur satisfaction ou aient répondu comme elles pensaient que leur interlocutrice ou interlocuteur l'aurait souhaité (« désirabilité sociale »). Ce biais a été en partie résolu par le fait que les collaboratrices et collaborateurs de la Ligue suisse contre le rhumatisme qui les ont interrogées n'ont eu aucun contact avec elles par ailleurs – contrairement aux physiothérapeutes et ergothérapeutes qui ont effectué les visites à domicile. Les entretiens ont été conduits avec beaucoup de professionnalisme de sorte que les données disponibles pour l'analyse étaient pratiquement complètes.

Comme c'est toujours le cas, les études soulèvent d'autres questions une fois achevées. Dans ce contexte, il serait intéressant d'analyser la nature et le nombre de recommandations faites durant la visite à domicile. Une autre question est de savoir si les personnes ayant déjà fait des chutes nécessitent des stratégies différentes ou davantage d'éléments en matière de prévention des chutes que les personnes qui ne sont jamais tombées. Dans un contexte plus large, il est important d'évaluer les obstacles individuels et systémiques ainsi que les facteurs favorisants en vue d'élaborer des stratégies ciblées permettant de mettre en œuvre le programme de prévention des chutes « La sécurité au quotidien » de manière systématique.

5 Partie 2 : étude relative au rapport coût-efficacité du programme de prévention des chutes

5.1 Objectifs et questions

L'objectif du programme de prévention des chutes est de prévenir les chutes et leurs conséquences sur la santé, qui sont souvent graves. Il est donc légitime qu'une chute évitée ait un coût au même titre que la vaccination ou qu'un examen de prévention.

Mais quel est le coût réel d'une chute évitée ? Et le programme de prévention des chutes permet-il de réduire les coûts ? Une étude sur le rapport coût-efficacité s'est penchée sur ces questions. Cette étude compare le coût du programme de prévention des chutes avec le nombre de chutes évitées et les frais de traitement afférents économisés.

5.2 Méthodologie

L'étude s'est appuyée sur les factures des traitements médicaux des personnes participantes assurées auprès des assurances CSS, Sanitas ou Swica. Ces trois assurances avaient mis leurs données de facturation à la disposition de l'étude après les avoir anonymisées. Toutes les personnes qui avaient donné leur consentement écrit à l'utilisation de leurs données d'assurance ont donc pu être prises en compte. De même, les personnes participantes qui n'avaient pas rempli entièrement leur journal des chutes ont également pu être intégrées à l'étude. C'est la raison pour laquelle l'étude relative au rapport coût-efficacité inclut plus de personnes que l'étude sur l'efficacité (cf. partie 1).

Pour le calcul du nombre de chutes évitées et des frais de traitement afférents économisés, toutes les chutes des participantes et participants ont dans un premier temps été identifiées dans les données d'assurance. Pour qu'une chute soit identifiée comme telle dans les données d'assurance, quatre conditions devaient être remplies :

1. Après la chute, la personne concernée doit avoir consulté un cabinet médical ou un service d'urgence en vue d'un traitement médical des suites de la chute.
2. Le cabinet médical ou le service d'urgence doit avoir enregistré correctement le motif du traitement, à savoir accident et non maladie.
3. L'assurance doit avoir demandé une déclaration d'accident à la personne concernée.
4. Le motif du traitement, c'est-à-dire la chute, doit apparaître clairement dans la déclaration d'accident.

Il n'est donc pas possible d'identifier toutes les chutes dans les données d'assurance. C'est par exemple le cas des chutes peu graves, qui, le plus souvent, ne nécessitent heureusement pas de traitement médical. De plus, une partie des chutes graves ayant nécessité une prise en charge médicale n'ont pas été recensées en raison de l'absence ou de l'insuffisance de la documentation.

Essai de moyens auxiliaires.

Le nombre de chutes survenues au cours de l'année avant et de l'année après la visite à domicile par la ou le physiothérapeute ou l'ergothérapeute, qui constitue l'élément central de l'intervention, a ensuite été comptabilisé. Les frais médicaux de l'assurance-accidents intervenus dans les deux premiers mois après chaque chute ont également été calculés. Ces frais correspondent approximativement au coût du traitement médical des suites de la chute, mais tendent à être sous-estimés. S'il ne peut pas être exclu qu'ils comprennent aussi les traitements d'autres accidents, le traitement médical des chutes très graves demande beaucoup plus de temps que deux mois. On peut supposer que l'effet de ce deuxième élément est beaucoup plus fort.

L'impact de la prévention des chutes sur la fréquence et le coût moyen des chutes a été établi au moyen de modèles d'évaluation statistique.[4]

La probabilité de chute augmentant avec l'âge, on peut s'attendre à ce que le nombre de chutes augmente au cours de l'étude pour cette seule raison. Compte tenu de cet aspect, l'impact du programme de prévention des chutes a été établi sur la base de l'enquête suisse sur la santé 2017 [4]. Dans cette enquête représentative auprès de la population, il est demandé aux personnes interrogées si et à quelle fréquence elles ont fait une chute au cours des 12 derniers mois.

Les économies éventuellement permises par le programme de prévention des chutes correspondent à la différence entre le coût du programme et les frais médicaux économisés grâce aux chutes évitées. Le coût du programme est de 500 francs par personne participante. Le coût des traitements évités est égal au nombre de chutes évitées multiplié par le coût moyen par chute.

4 Poisson Regression et GLM avec coût log-transformé, sans/avec effet de personne fixe ou aléatoire.

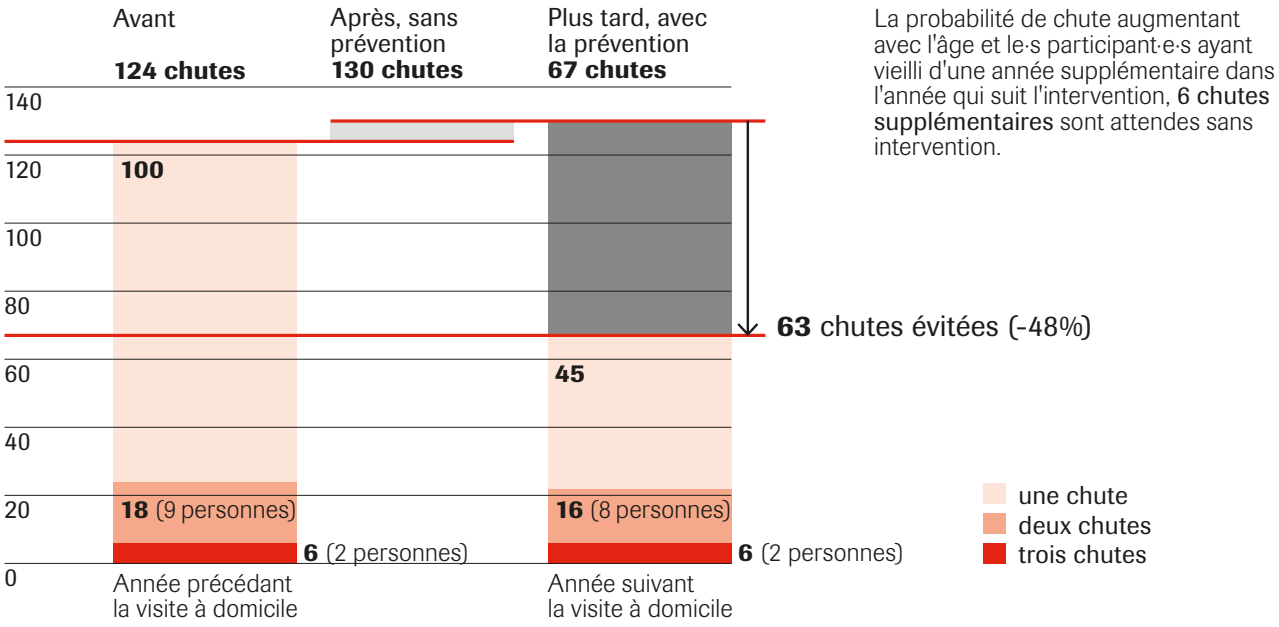
5.3 Résultats de l'étude sur le rapport coût-efficacité : quelle est l'efficacité du programme de prévention des chutes sur le plan des coûts ? Permet-il de réduire les coûts ?

Le calcul du rapport coût-efficacité du programme de prévention des chutes s'est appuyé sur les données relatives à 741 personnes participantes.[5] Ces dernières étaient âgées en moyenne de 80 ans et 61 % d'entre elles étaient des femmes. Selon les données d'assurance, 111 personnes participantes (15 %) ont fait au moins une chute au cours de l'année ayant précédé l'intervention, neuf d'entre elles ayant fait deux chutes et deux en ayant fait trois. Les sujets de l'étude totalisaient ainsi 124 chutes ayant donné lieu à un traitement médical dans l'année avant l'intervention.

Étant donné que la fréquence des chutes augmente avec l'âge, plus de 124 chutes auraient eu lieu sans l'intervention durant l'année qui l'a suivie. Cet élément a été pris en considération pour permettre une évaluation correcte de l'effet de l'intervention. L'analyse des données sur les chutes de l'enquête suisse sur la santé montre que la probabilité de chute augmente de 0,7 point de pourcentage par année supplémentaire chez les plus de 65 ans (IC de 95 %, 0,4 ; 1,1). Transposé à notre échantillon, cela signifie que, sans la visite à domicile, six chutes supplémentaires se seraient produites dans l'année suivante uniquement en raison du vieillissement.

Selon nos estimations, le programme de prévention des chutes a donc permis d'éviter 63 chutes, divisant presque par deux le nombre de chutes nécessitant un traitement médical (63/130 = 48 %). L'illustration 5 décrit cette baisse de 130 chutes attendues sans la visite à domicile à 67 chutes avec la visite à domicile effectuée dans le cadre du programme de prévention des chutes. Elle précise également le nombre de chutes par personne. La baisse concerne presque exclusivement les personnes qui n'ont fait qu'une seule chute. Le nombre de chutes traitées en stationnaire et en ambulatoire diminue dans les mêmes proportions.

Illustration 5
Le nombre de chutes ayant nécessité un traitement médical diminue fortement



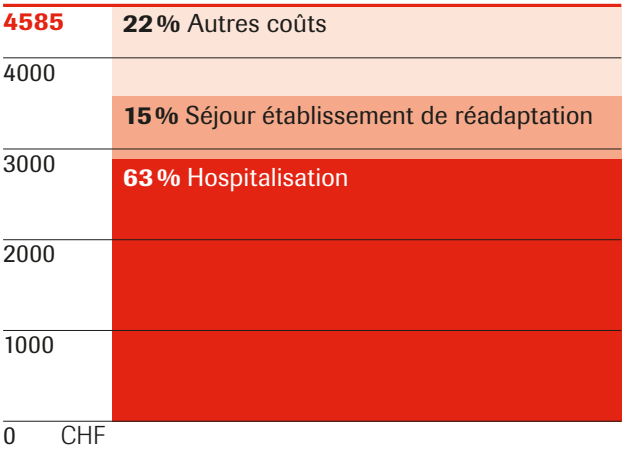
La probabilité de chute augmentant avec l'âge et le·s participant·e·s ayant vieilli d'une année supplémentaire dans l'année qui suit l'intervention, **6 chutes supplémentaires** sont attendes sans intervention.

5 20 personnes qui sont malheureusement décédées dans l'année qui a suivi l'intervention (visite à domicile) ont dû être exclues de l'étude.

La personne âgée teste une poignée d'appui.

Les frais médicaux enregistrés par l'assurance-accidents au cours des deux mois après une chute restent inchangés entre les chutes survenues avant et après la visite à domicile. Cela signifie que la gravité des chutes est comparable avant et après la visite à domicile et que, par conséquent, seules des chutes particulièrement graves ou légères ont été évitées.

Coût moyen des accidents dans les 2 mois suivant une chute



L'illustration 6 présente le montant moyen et la composition des frais médicaux pour les assu-rances-accidents dans les deux premiers mois après une chute. Les frais moyens s'élevant à un peu moins de 4600 francs (ET = 7470) se composent à hauteur de près de 80 % de traitements stationnaires en hôpital et clinique de rééducation, tandis que les médicaments et les traitements ambulatoires représentent une part relativement faible. Les frais élevés s'expliquent principalement par le fait que 40 % des chutes nécessitent un traitement stationnaire, c.-à-d. qu'il s'agit de chutes entraînant de graves conséquences pour la santé. Le point positif est que l'intervention peut aussi éviter ce type d'accidents. Selon les calculs de l'étude, les économies en frais de traitement par participant·e au programme de prévention des chutes se chiffrent à 388 francs (IC de 95 % 228 ; 504). Ce résultat est obtenu en multipliant les 63 chutes évitées par le coût de traitement moyen de 4600 francs par chute, puis en divisant ce chiffre par le nombre de personnes ayant participé au programme de prévention des chutes.

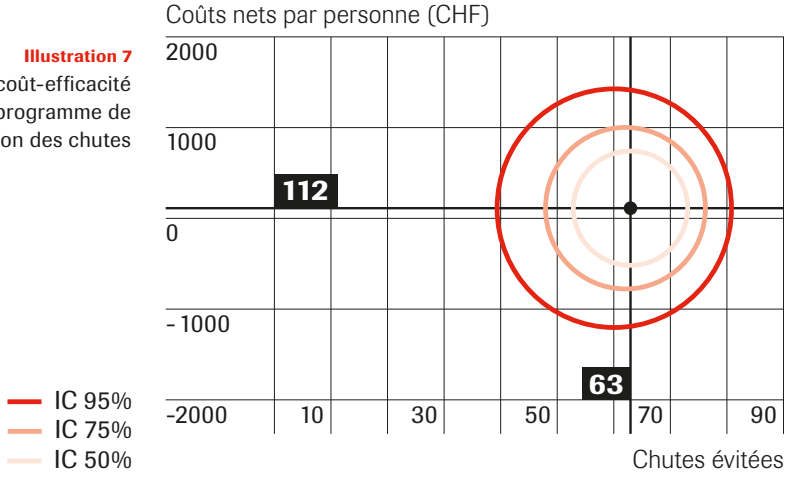
Illustration 6
Frais médicaux moyens dans les deux premiers mois après une chute

Combien coûte une chute évitée ? Pour l'établir, il faut comparer l'efficacité de l'intervention, c.-à-d. le nombre de chutes évitées, avec le coût net d'une visite à domicile. Ce coût net est égal à la différence entre le coût d'une visite à domicile, soit 500 francs, et les frais de traitement économisés, soit 388 francs.

L'illustration 7 présente sous forme graphique le rapport entre l'efficacité et le coût net de la visite à domicile. L'axe horizontal correspond au nombre de chutes évitées – 63 – et l'axe vertical au coût net de 112 francs. Si on divise le coût net (112 francs × 741 participant·e·s) par le nombre de chutes évitées, on obtient une estimation ponctuelle du « prix » de 1317 francs par chute évitée. Pour évaluer si ce montant est faible ou élevé, il convient de réfléchir à la valeur d'une chute évitée. Si on considère qu'il s'agit uniquement de chutes nécessitant un traitement médical, qui, dans 40 % des cas, ont même entraîné une hospitalisation, les 1317 francs semblent être un prix relativement faible. Les coûts indirects (p. ex. prise en charge des petits-enfants, invalidité ou mort prématurée) et les répercussions de ces chutes sur la qualité de vie des personnes concernées et de leurs proches sont souvent énormes et ne sont pas pris en considération dans ce calcul.

Par ailleurs, il faut tenir compte du fait que le hasard joue aussi dans le nombre de chutes évitées et les frais de traitement. C'est pourquoi les résultats s'accompagnent d'un degré d'incertitude. Cette dernière est représentée par des ellipses de confiance sous la forme de cercles rouges sur l'illustration 7. Les ellipses montrent les plages de valeurs dans lesquelles les résultats ont une probabilité élevée ou très élevée. Ainsi, le cercle le plus extérieur correspond à la plage de valeurs dans laquelle le rapport coût-efficacité présente une probabilité de 95 %. Presque la moitié du cercle se trouvant sous l'axe horizontal, il existe une probabilité assez grande que la prévention des chutes permette de réduire les coûts du point de vue de l'assurance. En d'autres termes, il est possible que la prévention des chutes permette à une assurance de faire des économies, car les frais de traitement économisés pourraient être supérieurs aux frais de participation au programme.

Illustration 7
Rapport coût-efficacité du programme de prévention des chutes



5.4 Commentaires des résultats et autres points à considérer

Les principaux résultats de cette étude sur le rapport coût-efficacité du programme de prévention des chutes basée sur les données d'assurances peuvent se résumer ainsi :

> Le programme est très efficace. Chez les 741 sujets de l'étude, 63 chutes nécessitant un traitement médical ont pu être évitées. Cela signifie également que 12 visites à domicile chez des seniors suffisent pour éviter une chute grave.

En outre, le programme est également très efficace en termes de coûts et permet même de réduire les coûts avec une probabilité de près de 50 %. Une chute évitée qui aurait nécessité un traitement médical ne coûte en moyenne que 1317 francs, ce qui nous apparaît relativement peu au vu des conséquences souvent graves de ces chutes pour les seniors et leurs proches.

Pour une interprétation complète de ces résultats, il convient de prendre également en compte les aspects suivants :

Les résultats de l'étude sur le rapport coût-efficacité diffèrent de ceux de l'étude relative à l'efficacité du programme de prévention des chutes. Cela s'explique par les données utilisées. Alors que l'étude sur l'efficacité s'appuie principalement sur des enquêtes menées directement auprès des personnes participantes, l'étude sur le rapport coût-efficacité se fonde exclusivement sur les données de facturation des assurances. De ce fait, un plus grand nombre de personnes ont pu être incluses à l'étude du rapport coût-efficacité. Cependant, seules les chutes ayant donné lieu à un traitement médical ont pu être identifiées pour celles-ci.

Soulignons par ailleurs qu'il existe des éléments expliquant à la fois une surestimation et une sous-estimation des frais médicaux. Si, dans les deux mois suivant une chute, les personnes concernées ont suivi un traitement médical non seulement en raison de la chute, mais aussi d'un autre accident, les coûts tendent à être surestimés (les frais de traitement des maladies peuvent être exclus, car ils ne sont pas couverts par l'assurance-accidents). Si, à l'inverse, les suites de la chute ont requis un traitement de plus de deux mois ou si le traitement des suites de la chute n'a pas été enregistré en tant que traitement pour accident, les coûts tendent à être sous-estimés. La probabilité de survenue d'un accident dans les deux mois suivant une chute est relativement faible, mais la durée du traitement des chutes graves chez les seniors est souvent supérieure à deux mois. En conséquence, on peut supposer que les frais de traitement sont plutôt sous-estimés dans la présente étude.

Si on ne s'intéresse pas aux coûts générés par les chutes uniquement du point de vue de l'assurance-accidents, la prévention des chutes permet d'économiser un certain nombre de coûts supplémentaires. Les chutes entraînent des frais de prise en charge et de transport des patientes et patients dont le financement est privé. Les seniors ne sont plus en mesure de garder leurs petits-enfants ou de faire du bénévolat. Il faut y ajouter un éventuel arrêt de travail des proches qui doivent s'occuper des personnes âgées après une chute. Enfin, il est fréquent que les chutes aient des conséquences graves et durables sur la santé des seniors. Une fracture de la hanche, par exemple, nécessite souvent des soins de longue durée et peut entraîner une mort prématurée [5].

Globalement, le programme de prévention des chutes de la Ligue suisse contre le rhumatisme est donc encore plus efficace et permet de réduire encore plus les coûts que ne le suggèrent ces calculs. Il possède un important potentiel d'économies supplémentaires si davantage de seniors y avaient accès.

Perspectives

Gabriella Chiesa Membre du comité central, LSR

Bien que le système de santé concentre majoritairement ses moyens dans la médecine réparatrice, la prévention des chutes est essentielle pour les personnes âgées. Le programme « La sécurité au quotidien » est axé sur l'individualité et l'environnement des personnes. Dès le début, nous avons accordé une très grande importance à sa faisabilité, mais aussi à son fondement scientifique. De plus, en dépit de l'adaptabilité limitée du conseil aux personnes âgées, le facteur coût est toujours resté dans notre ligne de mire pour en mesurer le succès.

Après les résultats positifs de l'analyse rétrospective, il a fallu beaucoup de courage et un grand sens des responsabilités pour poser les questions « difficiles » de l'efficacité et de la rentabilité : le programme de prévention des chutes réduit-il le nombre de chutes ? Et quel est son rapport coûts-bénéfices ?

Les résultats remarquables de l'étude prospective nous permettent de faire un pas de plus vers l'avenir. L'objectif doit être que tous les seniors soient informés de cette offre de prévention et puissent en bénéficier sans que cela ne leur pose de difficulté financière. Pour y parvenir, il faut que tous les groupes d'intérêt communiquent sur le programme de prévention des chutes. Dans le même temps, le financement doit pouvoir s'appuyer sur un pilier stable, car les deux domaines interagissent et sont décisifs pour l'avenir du programme de prévention des chutes.

L'expérience montre que la prescription d'une prestation se diffuse dans les cabinets lorsqu'elle est couverte par l'assurance maladie obligatoire. Dans ce contexte, les médecins de famille sont beaucoup plus désireux d'informer les personnes âgées sur cette prestation et de la leur prescrire, et les personnes sans assurance complémentaire peuvent également y accéder.

Cette étude prospective montre qu'un programme réalisable et accepté a permis de réduire les coûts – malgré une évaluation conservatrice – et de diminuer le nombre de chutes. Les conditions applicables aux prestations de l'assurance de base (LAMal, art. 32 : prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques) semblent donc remplies et il est du devoir de la Ligue contre le rhumatisme de s'assurer de la réalisation de cet objectif.

Par ailleurs, nous pouvons aussi nous saisir des nouveaux modèles de financement comme le « Social Impact Bond ». Grâce à une tendance sensible dans la politique de placement en faveur de placements éthiques et durables, le financement de la prestation pourrait être assuré à court terme par un « Social Impact Bond ».

Les résultats de cette étude prospective marquent une étape utile et décisive pour tourner le programme « La sécurité au quotidien » vers l'avenir. Que tous les seniors connaissent cette prestation et puissent en bénéficier, quels que soient leur assurance et leurs moyens financiers – cet objectif est à portée de main.

Bibliographie

[1] Bureau de prévention des accidents (2020). Statistique des accidents non professionnels et du niveau de sécurité en Suisse. Status 2019. Consulté le 15 décembre 2020 ; https://www.bfu.ch/fr/le-bpa/medias/statistique-des-accidents-de-loisirs

[2] Bureau de prévention des accidents (2020). Dossier. Éviter les chutes : personne n'est à l'abri d'une chute. Consulté le 22 décembre 2020 ; https://www.bfu.ch/fr/dossiers/chutes

[3] Amacher AE, Nast I, Zindel B, Schmid L, Krafft V, Niedermann K. Experiences of general practitioners, home care nurses, physiotherapists and seniors involved in a multidisciplinary home-based fall prevention programme: a mixed method study. BMC Health Serv Res. 2016 Sep 5 ; 16:469. doi: 10.1186/s12913-016-1719-5.

[4] Office fédéral de la statistique (2018). Enquête suisse sur la santé 2017. Consulté le 28 décembre 2020 ; https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb.assetdetail.6426303.html

[5] Meyer, K. (2009). La santé en Suisse. Rapport national sur la santé 2008. Berne : Hans Huber.

Liste des illustrations

Illustration 1 : Options et obstacles – Enseignements du projet pilote (2013) 12
Illustration 2 : Résultats de l'analyse rétrospective du programme de prévention des chutes (2016) 12
Illustration 3 : Déroulement de l'étude d'observation et de la collecte des données 14
Illustration 4 : Diagrammes en boîte relatifs à la peur de tomber, à la qualité de vie (problèmes quotidiens et état de santé) et à l'activité physique, d'après le tableau 3 17
Illustration 5 : Le nombre de chutes ayant nécessité un traitement médical diminue fortement 23
Illustration 6 : Frais médicaux moyens dans les deux premiers mois après une chute 24
Illustration 7 : Rapport coût-efficacité du programme de prévention des chutes 25

Liste des tableaux

Tableau 1 : Description statistique et clinique des sujets de l'étude 16
Tableau 2 : Chutes et taux de chute avant et après la visite à domicile 16
Tableau 3 : Peur de tomber, qualité de vie, activité physique avant et après la visite à domicile 17

Liste des abréviations

Adj.	Adjoint·e	LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
c.-à-d.	C'est-à-dire	LSR	Ligue suisse contre le rhumatisme
cf.	Confer		
Dipl.	Diplômé·e	Prof.	Professeur·e
Dr	Docteur·e	p. ex.	Par exemple
EMS	Etablissements médico-sociaux	WIG	Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Institut d'économie de la santé de Winterthour
env.	Environ		
EQ-5D-5L	EuroQol-5 Dimension-5 Levels		
EVA	Échelle visuelle analogique	ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Haute école des sciences appliquées de Zurich
FES-I	Falls Efficacy Scale-International (FES-I)		
IC	Intervalle de confiance		

Annexe

Questionnaires – Partie 1 de l'étude

EuroQol-5D-5L sur la qualité de vie

	Aucun problème	Problèmes légers	Problèmes modérés	Problèmes sévères	incapable
Mobilité	☐	☐	☐	☐	☐
Autonomie de la personne (se laver / s'habiller)	☐	☐	☐	☐	☐
Activités courantes (exemples: travail, études, travaux domestiques, activités familiales ou loisirs)	☐	☐	☐	☐	☐

	Ni douleur	Douleurs légères	Douleurs modérées	Douleurs sévères	Douleurs extrêmes
Douleurs / gêne	☐	☐	☐	☐	☐

	Ni anxieux(se)/ déprimé(e	Légèrement anxieux(se)/ déprimé(e	modérément anxieux(se)/ déprimé(e	Sévèrement anxieux(se)/ déprimé(e	extrêmement anxieux(se)/ déprimé(e
Anxiété / Dépression	☐	☐	☐	☐	☐

Question sur la qualité de vie (évaluation de l'état général de santé)

Sur une échelle de 0 à 100, 100 correspond au meilleur état de santé que vous pouvez imaginer.
0 (zéro) correspond au pire état de santé que vous pouvez imaginer.

Votre santé aujourd'hui (en pourcentage)* : _____

*Pour les entretiens téléphoniques, l'échelle graphique de 100 mm du questionnaire EuroQol-5D-5L original a été convertie en pourcentage.

Référence bibliographique
Herdman M, Gudex C, Lloyd A, et al. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). Qual Life Res. 2011;20(10):1727.

Questionnaire FES-I sur la peur de tomber

	Activités	Pas inquiet 1	Un peu inquiet 2	Assez inquiet 3	Très inquiet 4
1	S'habiller ou se déshabiller	☐	☐	☐	☐
2	Prendre un bain ou une douche	☐	☐	☐	☐
3	S'asseoir ou se relever d'une chaise	☐	☐	☐	☐
4	Monter ou descendre un escalier	☐	☐	☐	☐
5	Prendre un objet situé au-dessus de la tête ou sur le sol	☐	☐	☐	☐
6	Monter ou descendre une côte	☐	☐	☐	☐
7	Se rendre à un événement extérieur (p. ex. fête de famille, réunion associative ou service religieux)	☐	☐	☐	☐

Référence bibliographique

Kempen, G. I., Yardley, L., van Haastregt, J. C., Zijlstra, G. A., Beyer, N., Hauer, K., & Todd, C. (2008). The Short FES-I: a shortened version of the Falls Efficacy Scale-international to assess fear of falling. Age Ageing, 37(1), 45-50.

Deux questions tirées du questionnaire IPAQ sur l'activité physique :

Combien de jours au cours des 7 derniers jours avez-vous marché 10 minutes ou plus ?
P. ex. d'un endroit à un autre ou à l'occasion d'une promenade :

Nombre de jours :

Combien de temps marchez-vous normalement durant une journée comme celle-ci ?
Veuillez indiquer une moyenne quotidienne :

Minutes / jour :

Référence bibliographique

Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF et al: International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Medicine and science in sports and exercise 2003, 35(8):1381-1395.

Les questions sont clarifiées ensemble.

Un grand merci à nos partenaires qui nous ont soutenus dans cette étude.

Zurich University of Applied Sciences

zh aw

Age Stiftung

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

CSS Assurance

sanitas

PARCE QUE LA SANTÉ PASSE AVANT TOUT SWICA

Faites un don avec TWINT !

Scannez le code QR avec l'app TWINT

Confirmez le montant et le don

Ligue suisse contre le rhumatisme
Josefstrasse 92
8005 Zürich

Tel 044 487 40 00
info@rheumaliga.ch
www.rheumaliga.ch

Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Lega svizzera contro il reumatismo