



Sujet

La prévention de la fracture de la hanche dans l'établissement de soins de longue durée dans une optique de promotion de la santé et du bien-être des résidents et de réduction des répercussions de cette blessure sur le système de santé.

Contexte

Les établissements de soins de longue durée au Canada comptent plus de 300 000 résidents. Dans ces établissements, les blessures à la hanche représentent déjà un problème de santé qui prendra vraisemblablement de l'ampleur au fil du vieillissement de la population. Chaque année, près de 50 % des résidents chutent à au moins une reprise tandis que 40 % tombent à au moins deux reprises. Dans une proportion allant de 10 % à 25 %, ces chutes entraînent des blessures graves nécessitant un traitement médical, alors que de 5 % à 10 % des chutes provoquent une fracture, le plus fréquemment de la hanche, du poignet ou d'une vertèbre. Près de 1 % des personnes âgées qui chutent subissent une fracture de la hanche.

Aperçu des fractures de la hanche au Canada

La fracture de la hanche...

- est le motif de 28 200 hospitalisations chaque année;
- diminue la qualité de vie (p. ex., douleur, perte d'autonomie, etc.);
- s'accompagne d'un taux de mortalité en un an de près de 20 %;
- entraîne un coût sociétal de 34 000 \$ (en dollars canadiens de 1997) par résident de l'établissement de soins de longue durée la première année, pour un coût annuel total d'environ 650 millions de dollars, lequel grimpera vraisemblablement à 2,4 milliards de dollars d'ici 2041.

La prévention passe par...

- la prévention et la prise en charge de l'ostéoporose ;
- la prévention des chutes ;
- le port du protecteur de hanche.

Technologie

Qu'est-ce au juste que le protecteur de hanche ?

- Un vêtement ou un sous-vêtement garni de poches latérales renfermant un coussin protecteur.
- Le coussin protecteur est doté d'une coque rigide ou souple.
- En cas de chute, le coussin absorbe ou disperse l'énergie émanant du choc pour la faire dévier de la hanche.

Principales constatations de l'examen rapide de l'ACMTS

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) a effectué un examen rapide de l'efficacité clinique et de la rentabilité du protecteur de hanche dans la prévention de la fracture de la hanche dans l'établissement de soins de longue durée. L'examen aboutit aux constatations suivantes :

- Selon toute apparence, le protecteur de hanche est efficace s'agissant de diminuer le risque de fracture de la hanche en établissement de soins de longue durée. Chez les résidentes de plus de 70 ans qui se plient à cette mesure selon le taux de fidélité habituel, il pourrait abaisser le risque de fracture de la hanche de 23 %.
- Des huit évaluations économiques examinées, les trois effectuées au Canada s'entendent pour dire que le protecteur de hanche permettrait une économie de coûts pour les résidents en établissements de soins de longue durée, compte tenu du coût du protecteur de la hanche et des frais médicaux directs associés à la fracture de hanche.
- L'évaluation économique primaire indique que, par rapport à l'abstention, le protecteur de hanche constituerait une solution rentable, pourvu que l'on soit prêt à payer le seuil habituel de 50 000 \$ l'année de vie pondérée par la qualité par rapport à l'absence d'intervention, chez la femme de plus de 70 ans hébergée dans un établissement de soins de longue durée.

Pratique actuelle

- La prescription du protecteur de hanche dans les établissements de soins de longue durée au pays est très répandue, et des données non scientifiques révèlent que cette mesure est adoptée à grande échelle; toutefois, le taux de fidélité au port du protecteur, qui s'exprime par la période de port conformément à l'usage recommandé, varie de 24 % à 92 %, la médiane étant d'environ 56 %.
- Les régimes d'assurance publics provinciaux ou territoriaux ne couvrent pas le protecteur de hanche ; à noter, cependant, que le ministère des Anciens Combattants rembourse les frais d'acquisition de deux ensembles protecteurs par personne tous les deux ans.
- L'ACMTS a répertorié six ensembles de lignes directrices de pratique clinique portant notamment sur le protecteur de hanche, publiés par les organismes suivants : le Falls Assessment Working Group de la Nouvelle-Écosse (2006), l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2005), le National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2004), le Centre de recherche sur les interventions infirmières gériatriques de l'Université de l'Iowa (2004), le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (2004) et le Guidelines Group de la Nouvelle-Zélande (2003).

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Se fondant sur l'opinion d'un groupe d'experts du Canada, l'ACMTS a formulé les énoncés ci-dessous qui constituent l'essentiel de l'orientation stratégique préconisée quant au protecteur de hanche en milieu de soins de longue durée.

SACHANT QUE :

- Le protecteur de hanche est efficace dans la prévention de la fracture de la hanche en milieu de soins de longue durée s'il est porté comme il se doit.
ET
- Les protecteurs de hanche ne sont pas d'efficacité égale.
ET
- L'efficacité pratique du protecteur de hanche dépend de la fidélité au port.

L'ACMTS PRÉCONISE :

1. L'étude de la possibilité d'inclure le port du protecteur de hanche dans la stratégie de prévention des blessures des personnes âgées de l'établissement, de la région et de la province ou du territoire afin d'être en mesure d'offrir le protecteur de hanche aux résidents des établissements de soins de longue durée pour qui le risque de chute est grand.
2. La détermination de l'étendue du risque de chute des résidents de l'établissement de soins de longue durée en fonction de critères précis dans le cadre de l'examen périodique afin de cerner les résidents pour qui ce risque est grand et, parmi ces résidents, ceux pour qui le protecteur de hanche n'entrave pas l'exécution des activités de la vie quotidienne.
3. Le choix du protecteur de hanche le mieux adapté aux besoins de la personne âgée (p. ex., ajustement, incontinence, mobilité) et de l'établissement de soins de longue durée par les cliniciens en collaboration avec les résidents et leur famille (ou tuteur légal), compte tenu de l'absence de normes canadiennes ou étrangères sur le protecteur de hanche.
4. L'offre d'un nombre suffisant d'ensembles protecteurs au résident en milieu de soins de longue durée lorsque celui-ci (ou sa famille ou son mandataire) convient de porter le protecteur de hanche, afin de favoriser le port comme il se doit (nécessité de le laver ou de le remplacer en cas de bris ou d'autres facteurs).

Considérations importantes quant à la mise en œuvre

Dans la promotion ou le financement du protecteur de hanche en milieu de soins de longue durée, des facteurs doivent être pris en considération.

D'abord et avant tout, le protecteur de hanche n'est efficace que s'il est porté conformément à l'usage recommandé, et l'observance du port approprié varie beaucoup. Au chapitre des facteurs qui entravent la fidélité au port du protecteur, mentionnons l'inconfort, l'apparence et la distorsion de l'image de soi, le coût, l'irritation cutanée, la difficulté de se vêtir et faire sa toilette et l'insuffisance de la formation du patient à cet égard. En outre, comme ces résidents peuvent avoir besoin de l'aide du personnel pour se vêtir ou accomplir d'autres activités de la vie quotidienne, l'orientation du personnel à propos du protecteur de hanche et les directives offertes sur ce sujet influencent également l'observance de cette mesure. Le fait d'avoir à sa disposition un nombre suffisant de protecteurs de hanche a lui aussi un effet sur la fidélité au port. Le résident doit se voir offrir plus d'une paire de protecteurs pour tenir compte de la nécessité de les laver ou de les remplacer en cas d'usure ou de bris.

En deuxième lieu, le protecteur de hanche peut ne pas être indiqué pour tous les résidents de l'établissement de soins de longue durée qui présentent un risque de chuter. En effet, il peut trop entraver l'exécution des activités de la vie quotidienne dans certains cas.

Enfin, notons l'absence de normes canadiennes ou étrangères quant au protecteur de hanche. Certains protecteurs semblent plus efficaces que d'autres.

Intervenants clés

Ce sujet pourrait concerner les groupes et les individus suivants :

- les résidents des établissements de soins de longue durée et leur famille ;
- les gériatres ;
- l'effectif infirmier ;
- les travailleurs de la santé œuvrant en réadaptation ;
- les prestataires de soins œuvrant auprès des personnes âgées en établissement de soins de longue durée ;
- les administrateurs des établissements de soins de longue durée ;
- le personnel des établissements de soins de longue durée ;
- les gestionnaires de programmes destinés aux aînés.

À propos de ce document :

L'analyse présentée ici se fonde principalement sur les données probantes issues de l'[examen rapide](#) du Service d'information sur les technologies de la santé (SITS) de l'ACMTS. Dans le cadre d'un projet pilote, un groupe d'experts a fourni ses commentaires en tenant compte de l'opinion d'intervenants de diverses disciplines, notamment l'ergothérapie, la physiothérapie, les sciences infirmières, la gériatrie, l'administration des soins de longue durée et la gestion de programmes.

Ce rapport a été préparé par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS).

L'information présentée ici a pour but d'éclairer la prise de décisions par les décideurs, les patients, les professionnels de la santé, les dirigeants des systèmes de santé et les responsables de politiques du secteur de la santé et d'améliorer ainsi la qualité des services de santé. Elle ne saurait se substituer au jugement clinique dans le traitement d'une personne en particulier, ni au jugement professionnel dans le processus décisionnel quel qu'il soit; elle ne saurait non plus être interprétée comme un avis médical en bonne et due forme. Bien que l'ACMTS ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et au caractère actuel du contenu, elle ne peut donner d'assurance à cet égard. Elle décline toute responsabilité quant aux erreurs ou aux omissions, aux blessures, aux pertes ou aux dommages découlant de l'utilisation à bon ou à mauvais escient de l'information contenue dans le présent rapport.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent rapport. Les opinions exprimées ici ne représentent pas forcément celles de Santé Canada ou d'un gouvernement provincial ou territorial.

La production du présent rapport a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada et des gouvernements de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve-et-Labrador, des Territoires du Nord-Ouest, de la Nouvelle-Écosse, du Nunavut, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Saskatchewan et du Yukon.

Droits d'auteur © ACMTS 2010 . La reproduction du document à des fins non commerciales est autorisée pourvu que l'ACMTS soit dûment mentionnée.