

LES CHUTES EN EHPAD

SOIREE SUD COORDONNATEURS

ICP NICE 07/12/2023

CHUTES:

Chaque année, 2 millions de chutes de PA de plus de 65 ans sont responsables de > 130 000 hospitalisations en 2022

> 10 000 décès

Coût: 2 Milliards d'euros (1,5 Milliard pour l'Assurance Maladie)

2030: 1/3 population > 60 ans

CHUTES:

MINISTÈRE
CHARGÉ
DE L'AUTONOMIE
*Liberté
Égalité
Fraternité*



Lancement le 21 Février 2022 du Plan National Triennal Anti-chute pour les PA

Réponse globale :

- Diminuer la iatrogénie médicamenteuse: Omédit Normandie
- Sport – Santé : travail d'équilibre chez les séniors (Ministère de la santé)
- Programme Santé Nutrition

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PREVENTION
*Liberté
Égalité
Fraternité*



HAS:

Déclarer les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS)

ARTICLE HAS - Mis en ligne le 20 janv. 2022 - Mis à jour le 21 juin 2022

Un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) est un évènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le **décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent**, y compris une anomalie ou une malformation congénitale (art. R. 1413-67 du [décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016](#)).

Les évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) doivent être déclarés et analysés par tous les professionnels de santé quel que soit leur secteur d'exercice : en établissement de santé, en ville ou dans le **médico-social**.

HAS:

Où déclarer ?:

Sur le Portail de signalement de l'ARS de la région

Quoi ?

Tout évènement sanitaire indésirable

Depuis **quand** ?

Fin 2017 et obligatoire par la loi

2 parties :

- Sans délai, décrire l'évènement
- Dans un délai de 3 mois: faire analyse collective approfondie des causes avec les actions correctrices

Puis le signalement est anonymisé et est ensuite envoyé à l'HAS pour analyse et préconisations

Avec le partenariat méthodologique et
le concours financier de la

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées

RECOMMANDATIONS

Avril 2009

OBJECTIFS

- Fournir aux professionnels de santé une démarche clinique d'évaluation et de prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées qui soit applicable à la pratique quotidienne.
- Répondre aux questions suivantes :
 1. Quelle est la définition des chutes répétées ?
 2. Quels sont les signes de gravité des chutes répétées ?
 3. Quel est le bilan à réaliser en cas de chutes répétées ? Que faut-il rechercher et comment ?
 4. Quelles sont les interventions permettant de prévenir les récurrences de chutes et leurs complications ?

Ces recommandations concernent les personnes âgées [> 65 ans] faisant des chutes [fait de se retrouver involontairement sur le sol ou dans une position de niveau inférieur par rapport à sa position de départ] répétées [≥ 2 chutes au cours d'une période de 12 mois]. Elles reposent majoritairement sur un accord professionnel.

HAS :

PREMIÈRE ÉTAPE : RECHERCHER LES SIGNES DE GRAVITÉ

- Dans un premier temps, rechercher systématiquement les signes de gravité suivants :

Conséquences de la chute	<ul style="list-style-type: none">▶ Traumatismes physiques modérés à sévères▶ Impossibilité de se relever du sol et ses conséquences (rhabdomyolyse, hypothermie, escarres, pneumopathies d'inhalation, déshydratation)▶ Syndrome post-chute
Pathologies responsables de la chute	Signes de maladie aiguë responsable de la chute (troubles du rythme/conduction, accidents vasculaires cérébraux, insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, maladies infectieuses, hypoglycémie chez les patients diabétiques)
Caractère répétitif de la chute	Signe de gravité particulièrement en cas : <ul style="list-style-type: none">▶ d'augmentation récente de la fréquence des chutes▶ d'association de plus de 3 facteurs de risque de chute▶ de troubles de l'équilibre ou de la marche

- Il faut également :

Reconnaître les trois principales situations à risque de chute grave	<ul style="list-style-type: none">▶ Ostéoporose avérée▶ Prise de médicaments anticoagulants▶ Isolement social et familial
Réévaluer la personne dans un délai d'une semaine afin de rechercher les signes de gravité apparus à distance	<ul style="list-style-type: none">▶ Peur de chuter▶ Restriction des activités de la vie quotidienne▶ Syndrome post-chute

DEUXIÈME ÉTAPE : RECHERCHER LES FACTEURS DE RISQUE

Facteurs prédisposants	<ul style="list-style-type: none">▶ Âge 80 ans▶ Sexe féminin▶ Antécédents de fractures traumatiques▶ Polymédication (prise de plusieurs classes thérapeutiques par jour)▶ Prise de psychotropes, diurétiques, digoxine ou antiarythmique de classe 1▶ Trouble de la marche et/ou de l'équilibre (<i>timed up & go test</i> ≥ 20 secondes et/ou station unipodale ≤ 5 secondes)▶ Diminution de la force et/ou de la puissance musculaire des membres inférieurs (capacité à se relever d'une chaise sans l'aide des mains ; index de masse corporelle $< 21 \text{ kg/m}^2$)▶ Arthrose des membres inférieurs et/ou du rachis▶ Anomalie des pieds▶ Troubles de la sensibilité des membres inférieurs▶ Baisse de l'acuité visuelle (score d'acuité visuelle anormal aux échelles de Monnoyer et/ou de Parinaud)▶ Syndrome dépressif▶ Déclin cognitif (suspecté par un score MMSE et/ou test des cinq mots et/ou test de l'horloge et/ou test Codex anormal)
-------------------------------	---

Facteurs précipitants	<p>Cardio-vasculaires : rechercher les notions de malaise et/ou de perte de connaissance et rechercher une hypotension orthostatique</p> <p>Neurologiques : rechercher l'existence d'un déficit neurologique sensitivomoteur de topographie vasculaire constitué ou transitoire, et d'une confusion mentale</p> <p>Vestibulaires : rechercher la notion de vertige à l'interrogatoire et une latéro-déviations au test de Romberg</p> <p>Métaboliques : rechercher une hyponatrémie, une hypoglycémie et la prise de médicaments hypoglycémisants, une consommation excessive d'alcool</p> <p>Environnementaux : examiner l'éclairage, l'encombrement et la configuration du lieu de vie, ainsi que le chaussage</p>
------------------------------	---

HAS :

TROISIÈME ÉTAPE : PROPOSER LES INTERVENTIONS CAPABLES DE PRÉVENIR LA RÉCIDIVE DES CHUTES ET LEURS COMPLICATIONS

- **Quel que soit le lieu de vie, proposer une intervention associant plusieurs axes :**
 - révision de l'ordonnance
 - correction/traitement des facteurs de risque modifiables (incluant les facteurs environnementaux)
 - port de chaussures adaptées
 - pratique régulière de la marche et/ou toute autre activité physique
 - apport calcique alimentaire compris entre 1 et 1,5 g / j
 - utilisation d'une aide technique à la marche adaptée en cas de troubles locomoteurs
 - correction d'une éventuelle carence en vitamine D par un apport journalier d'au moins 800 UI
 - traitement anti-ostéoporotique en cas d'ostéoporose avérée

L'éducation de la personne âgée et de ses aidants est nécessaire à la mise en œuvre de la prise en charge.

- **En cas de trouble de la marche et/ou de l'équilibre, il est recommandé de prescrire des séances de kinésithérapie incluant :**
 - un travail de l'équilibre postural statique et dynamique
 - un renforcement de la force et de la puissance musculaire des membres inférieurs

Ces pratiques doivent être régulières avec des exercices d'intensité faible à modérée et poursuivies par des exercices en autorééducation, entre et après les séances, pour prolonger les acquis dans la vie quotidienne.

CHUTES EN EHPAD :

Déclarer toutes les chutes graves avec des conséquences graves :

- Décès
- Déficit fonctionnel permanent
- Mettant en jeu le pronostic vital

- QUI ?

Directeur, médecin co, IDEC

Déclaration des chutes :

bien remplir avec détails +++

Fiche de Chute

Résident [REDACTED]

Description de la chute | Notes | Evaluation J+1 | Evaluation J-2 | Evaluation J-3 | Evaluation M + 1

Général

Type : Chute | Date : 07/12/2023 à 00:00

Nom de la personne qui a constaté la chute : Dr GARDIN Murielle

Fonction :

La famille a t-elle été appelée ? | Direction appelée
 IDE a été appelée | Le SAMU a été appelé ?
 Médecin coor. appelé | Médecin appelé
 Médecin a vu le patient

La chute

Temps passé au sol (estimé) : 00:00 hh:mm

Moyen utilisé pour donner l'alarme :

Description :

Prise de constantes au moment de la chute :
Saisie de constantes

Circonstances

Comment la personne a-t-elle chuté ?
Où a-t-elle chuté ?

Eléments chez le résident qui ont favorisé la chute :
Eléments externes qui ont favorisé la chute :
Etat de santé juste avant la chute :
Etat sensoriel :
Etat Moteur juste avant la chute :

Le patient était il sous contention au moment de la chute ?
 Le patient présente une hypotension orthostatique
 Le patient était pieds nus | La patient n'avait pas d'habits adaptés

Portait ses lunettes : Je ne sais pas
Portait son appareil auditif : Je ne sais pas
Portait ses chaussettes de contention : Je ne sais pas

Conséquences

Douleurs | Fractures | Hospitalisation médicale
 Hématomes/contusions | Fractures col | Hospitalisation chirurgicale
 Plaies | Troubles de la conscience | Passage aux urgences
 Sans conséquence | Bilan radio | Trauma crânien

Imprimer | Imprimer suite | Faire la transmission | Ok | Annuler

SUIVI DES CHUTES :

Tout chuteur doit être examiné par un médecin et réexaminé +++
Risque de fractures passées inaperçues

Fiche de Chute

 Résident :

Description de la chute	Notes	Evaluation J+1	Evaluation J+2	Evaluation J+3	Evaluation M + 1
-------------------------	-------	----------------	----------------	----------------	------------------

Analyse médecin (*)

EVALUATIONS :

Description de la chute	Notes	Evaluation J+1	Evaluation J+2	Evaluation J+3	Evaluation M + 1
vendredi 8 déc. 2023					
Evaluation J+1					
<input type="checkbox"/> Impotence fonctionnelle <input type="checkbox"/> Syndrome post chute (à traiter avec psychologue ou psychomotricien)					
<input type="checkbox"/> Anxiété					
<input type="checkbox"/> Retour à l'état initial					
Suivi médecin (*) :					
<input type="text"/>					
Suivi IDE :					
<input type="text"/>					
Suivi kiné :					
<input type="text"/>					
Imprimer		Imprimer suite		Faire la transmission	
				Ok	
				Annuler	

Analyse des chutes:

Par médecin co et en équipe

Préconisations:

- Projet de soin : surveillance neuro, cutanée, douleur... durée
- Réexaminer le résident à J2 avec détail (dépôt de plainte)
- Actions correctrices pour prévenir la récurrence et les complications
- Actions correctrices sur l'environnement du résident, ttt ...
- Traçabilité +++
- Si contention: sur prescription médicale sauf urgence : B/R