

La chute de la personne âgée

Atelier Congrès AFGRIS

Isabelle Devie

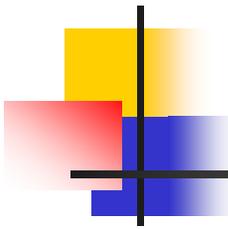
Gestion des Risques

Centre Régional de Lutte Contre le Cancer de Reims

Avec le concours du Pr J.L. Novella,

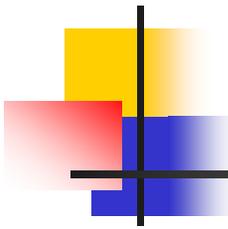
Gérialre, CHRU





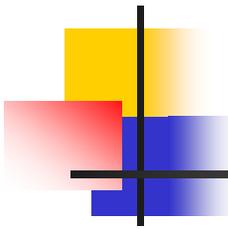
Epidémiologie

- Chaque année chutent :
 - 30 % (2 millions) des plus de 65 ans
 - 50 % des plus de 80 ans
- Risque de décès x 4 dans l'année suivante
- Risque de rechuter x 20 après une chute
- 5ème cause de décès par accident (2/3 chez personnes âgées)
- Chutes x 3 en institution vs à domicile



Conséquences

- Physiques
 - Blessures
 - Fractures, col du fémur
- Psychomotrices
 - Restriction d'activité
- Psychologiques
 - Perte d'autonomie
- Morbidité
 - Augmentation des durées d'hospitalisation
- Mortalité



Origine multifactorielle

- Avancée en âge
- Peur de tomber
- Maladies sous jacentes
- Prise médicamenteuse
- Environnement

Exemples de causes intrinsèques

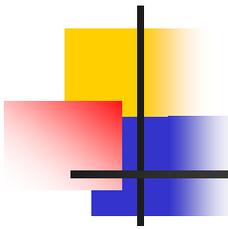
- Nutrition
 - Notamment personne âgée cancéreuse
- Activité
 - Risque de chute inversement corrélé à l'activité
- Entretien physique

Exemples de causes extrinsèques

- Habitat
 - Ville, actuellement pensée pour le sujet jeune bien portant
- Milieu de vie
 - Rôle prothétique de l'architecture
 - Adaptation du milieu de vie (veilleuses)
- Environnement (30 à 50 % des chutes)
 - Lieux privilégiés
 - chambre
 - salle de bains
 - escaliers

Critères d'identification du risque

- Médicaments
- Nutrition
 - PINI (Pronostic Inflammatory and Nutritional Index)
 - MNA (Mini Nutritional Assessment)
- Équilibre
 - « Get Up and Go » test
 - Transfert, marche de 5 min, ½ tour, retour à position assise
 - Échelle de Tinetti
 - Equilibre, marche
 - Appui unipodal (> ou < 5 sec)
- Vision

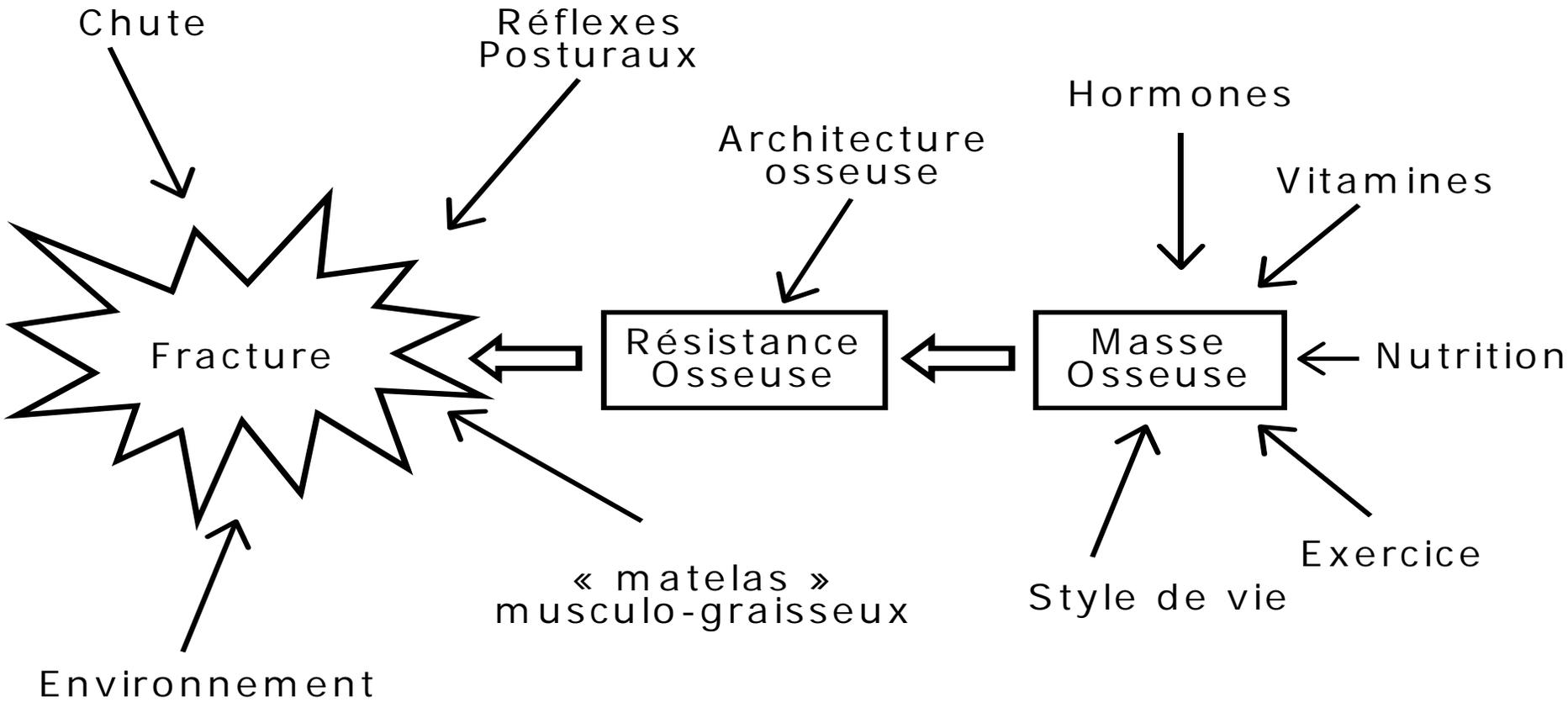


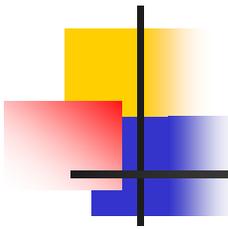
En complément ...

- Évaluer
 - État neurologique, bilan mémoire
 - État du pied
 - Bilan cardiovasculaire
 - Avis du rééducateur
 - ORL : dysfonctionnement de l'oreille interne
 - Rhumatologues : ostéoporose

Exemples de mesures préventives

- Nutrition
 - Vitamine D
 - Renforcement osseux
 - Renforcement du tonus musculaire
 - Prise en charge de l'ostéoporose
- Prise en charge, kinésithérapie
- Réinvestissement de l'activité physique
 - Pour minimiser le risque à venir





La vraie question

- Chute
 - Traduction d'un état de fragilité à investiguer
 - Concomitance :
 - d'éléments intrinsèques que l'on aurait pu identifier et traiter
 - d'éléments extrinsèques inhérents au service et à l'organisation (dotation des équipements et réappropriation des matériels, locaux, planification des soins,...)

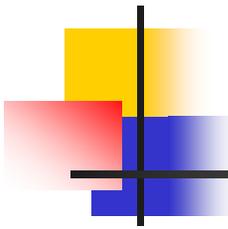
Echanges et débats de l'atelier

■ Pertinence

- Association « analyse des chutes et modalités de contention »
- Possibilité de comparaisons inter établissement et/ou inter service
- Participation des équipes à la mise en œuvre de solutions simples et donc pérennes
 - Exemple : liste mnémotechnique de critères d'alerte, ...
 - Staff pluridisciplinaire

Echanges et débats de l'atelier (2)

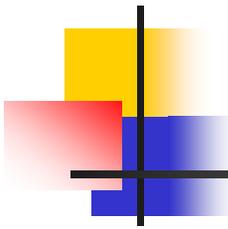
- Pertinence (suite)
 - Communication et retour de l'analyse des chutes auprès des équipes
 - Réflexion sur la notion de chute « acceptable / évitable »
- Les méthodes de réduction de risque
 - Recueil des chutes/événements indésirables
 - Retour d'expérience
 - Analyse Préliminaire des Risques (APR)
- Plans de prévention



Objectif à 2008

- **Loi relative à la politique de santé publique**
 - Réduire de 25 % le nombre de personnes de plus de 65 ans ayant fait une chute dans l'année

- **Préalable**
 - Améliorer les connaissances
 - Facteurs déterminants
 - Notamment en institution



Eclairages récents

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)**
 - N°37-38 / 2 octobre 2007
- **Risques et Qualité**
 - Septembre 2007, vol IV, n°3