

Indicateur de qualité n°4

# Identification des risques de chute et prévention



Proportion de patients âgés de 65 ans et plus interrogés sur la fréquence (nombre) et le mode (déroulement) de chutes éventuellement survenues au cours des 12 derniers mois.

**Cet indicateur a pour but d'identifier les patients présentant un risque accru de chute, chez lesquels une intervention préventive s'avère judicieuse.**

<b>Domaine</b>	Qualité des soins centrés sur le patient
<b>Type</b>	Indicateur de processus
<b>Numérateur</b>	Patients âgés de $\geq 65$ ans chez lesquels l'anamnèse du nombre de chutes et du déroulement de la chute a été documentée
<b>Dénominateur</b>	Tous les patients âgés de $\geq 65$ ans qui ont consulté le cabinet durant cet intervalle de temps
<b>Intervalle</b>	Annuellement (tous les 12 mois)

## Description

Les personnes de 65 ans et plus présentent un risque de chute accru. En 2017, environ 25 % de la population suisse âgée de 65 ans et plus a subi au moins une chute au cours des 12 derniers mois. Dans le groupe d'âge des plus de 80 ans, cela correspond à environ 35 % de la population [1]. En vieillissant, les gens sont plus susceptibles de tomber, par exemple en raison de problèmes d'équilibre, de problèmes de vue ou de démence. 20 à 30 % des personnes qui chutent souffrent de blessures qui réduisent leur mobilité et leur autonomie et augmentent le risque de décès prématuré [2]. De nombreuses chutes sont évitables. L'identification de ces personnes est essentielle pour pouvoir fournir aux personnes exposées au risque de chute des mesures de prévention appropriées au sein du système de santé.

Selon la Société américaine de gériatrie (AGS), les centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) et la campagne Parachutes [3, 4], trois questions de dépistage peuvent aider à identifier les personnes à risque:

- Avez-vous fait une chute au cours des 12 derniers mois?
- Vous sentez-vous instable lorsque vous êtes debout ou que vous marchez?
- Avez-vous peur de tomber?

Si la réponse à une ou plusieurs questions est «oui», une évaluation supplémentaire du risque de chute est effectuée au moyen d'un test de marche sur une distance de 4 mètres et d'un test de la montre [4]. Les conseils en matière de prévention des chutes peuvent aider à réduire le risque de chute et donc à limiter les blessures [5, 6].   cet effet, après confirmation éventuelle des questions de dépistage, le médecin de famille doit déterminer les facteurs de risque de chute en procédant à une anamnèse et un examen ciblés de manière à réduire les facteurs de risque de nouvelles chutes. Le déclin intellectuel, l'immobilité, l'instabilité (problèmes d'équilibre, chutes répétées), l'incontinence, l'altération des organes sensoriels, les troubles neurologiques ou cardiovasculaires, les problèmes orthopédiques des membres inférieurs et les causes iatrogènes, telles qu'une médication inadaptée pour les personnes âgées, sont ici importants pour l'établissement d'un diagnostic différentiel. En tenant compte des facteurs de risque identifiés et des causes possibles de nouvelles chutes, des mesures telles que des exercices d'équilibre ou des examens supplémentaires ciblés en vue de dépister d'éventuelles maladies sous-jacentes doivent être mises en œuvre ou la médication doit être corrigée.

## Bibliographie

1. Office fédéral de la statistique, *Enquête suisse sur la santé 2017: Indicateur TALTP01*; <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/stuerze>
2. Skelton D, *Health Evidence Network synthesis report: What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls*. Health Evidence Network 2004
3. *CDC Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention*, <https://www.cdc.gov/steady/materials.html>
4. *Parachutes Pr vention des chutes dans le domaine des soins*, <https://fr.stoppsturz.ch/material-fuer-aerzteschaft>
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE): *Falls in older people Quality standard, 2015* [www.nice.org.uk/guidance/qs86](http://www.nice.org.uk/guidance/qs86)

6. Gillespie LD, *Interventions for preventing falls in older people living in the community*, Cochrane Library 2012, <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007146.pub3/full/de?highlightAbstract=persons%7Cfalls%7Cfall%7Cold%7Cperson%7Cpeople%7Cpeopl>
7. Phelan EA, *Assessment and Management of Fall Risk in Primary Care Settings*. Medical Clinics of North America 2015
8. Tinetti ME, *Clinical practice. Preventing falls in elderly persons*. NEJM 2003

### Hypothèse d'impact

La mesure de l'indicateur incite les fournisseurs de prestations à établir une anamnèse systématique des chutes chez les patients à risque potentiels. Cela permet de mieux identifier les patients présentant un risque de chute. Plusieurs études ont montré que les questions de dépistage permettent au patient et au médecin de prendre conscience des facteurs de risque et de mettre en place des mesures de correction/prévention qui contribuent à réduire le risque de chute [6, 7].

### Vérification et mise en œuvre dans le quotidien du cabinet

Cet indicateur provient du jeu d'indicateurs du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) britannique pour la prévention des chutes chez les personnes âgées [5]. Afin d'être applicable à une population clairement définie, l'indicateur a été limité à la population de patients âgés (patients âgés de  $\geq 65$  ans). Pour que l'indicateur soit accepté et implémenté, la saisie et la consultation dans un dossier médical informatisé doivent être simples, claires et liées à un cycle PDCA comportant des mesures de prévention des chutes [6]. Chaque cabinet définit des objectifs sur la base de la situation actuelle, lesquels servent à soutenir un cycle PDCA d'amélioration continue.

### Effet

Les questions de dépistage permettent d'identifier les patients présentant un risque accru de chute et de lancer des interventions ciblées.

### Critères d'évaluation

- orientation en fonction des directives et normes validées
- présentation de la qualité sur la base d'indicateurs
- évaluation par un tiers
- orientation vers le patient (Patient Reported Outcome)
- benchmarking
- prise en compte de plusieurs perspectives
- peer-review
- cycle PDCA
- déclarations sur la qualité du résultat

### Condition de faisabilité

Les dossiers médicaux informatisés devraient comporter une rubrique « Risque de chute » afin que les dépistages effectués et leurs résultats puissent y être consignés. À l'avenir, les systèmes numériques devraient permettre de prendre facilement les mesures appropriées en

cas de risque accru de chute (p. ex. information des patients, mesures de rééducation). Une telle mise en œuvre devrait être planifiée à l'avance et mobilisée avec les ressources financières nécessaires. Par ailleurs, des normes nationales uniformes et contraignantes pour les éditeurs de logiciels devraient être définies.