

CHUTES

CHUTES

POUR LES PROFESSIONNELS

LES SIGNES D'ALERTE

« LES SIGNES QUI DOIVENT M'ALERTER »

↳ Il peut s'agir :

- d'avoir déjà chuté;
- de la peur de chuter;
- de la présence d'ecchymoses;
- de troubles de l'équilibre.

BON À SAVOIR

↳ Facteurs sociaux-psychologiques/comportementaux :

- sédentarité et manque d'activité physique;
- consommation abusive d'alcool.

↳ Facteurs environnementaux :

- dangers liés à l'environnement extérieur (escaliers, présence d'obstacles, mauvais éclairages, terrasse humide et/ou encombrée de feuilles, irrégularité du sol, etc.) ;
- défaut d'agencement (absence de rampe, obstacle, etc.) ;
- mobiliers inadaptés (hauteur du lit, du fauteuil, etc.) ;
- absence ou le port de lunettes inappropriées ;
- chaussures/chaussons inadaptés ;
- aides techniques inadaptées ;
- refus d'aides techniques.

↳ Facteurs médicaux ou paramédicaux :

- certaines maladies : maladies articulaires, troubles de l'équilibre, la baisse de la vision ou de l'audition, maladie cardio-vasculaire, dépression, maladie neuro-dégénérative, etc. ;
- altération de l'état général, fatigue ;
- prise de certains médicaments (par exemple les neuroleptiques ou les psychotropes), la prise de plusieurs médicaments en même temps ou une modification du traitement ;
- troubles de l'équilibre et de la marche ;
- dénutrition ;
- déshydratation ;
- survenue brutale d'un état confusionnel (agitation, désorientation, propos incohérents, etc.) ;
- levées multiples la nuit et/ou l'urgence pour aller aux toilettes (notamment en cas d'incontinence) ;
- contention.

LES FACTEURS DE RISQUE

POUR LA STRUCTURE

↘ METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF DE VEILLE PERMETTANT D'IDENTIFIER LES RISQUES DE CHUTES

- En encourageant la personne à exprimer ses attentes, besoins et difficultés.
- En observant les évolutions dans les attitudes, les gestes et les paroles de la personne.
- En échangeant, si la personne en est d'accord, avec son entourage, le médecin coordonnateur, son médecin traitant et les professionnels qui l'accompagnent afin d'élaborer en équipe ce qui peut être mis en place à partir des informations remontées par les professionnels⁵² notamment non soignants.

↘ PARTAGER L'ANALYSE DES SIGNES REPÉRÉS

- En échangeant avec la personne, son entourage, en équipe et avec les partenaires dans le respect des règles de partage d'informations (MT, MEDEC, IDEC, diététicien, masseur-kinésithérapeute, podologue, etc.).
- En prévoyant des temps et des outils spécifiques de partage d'informations.
- En organisant les remontées d'informations avec l'ensemble de l'équipe (professionnels soignants et non soignants).

↘ ADAPTER LES RÉPONSES LORSQUE LES PERSONNES ACCUEILLIES MONTRENT DES RISQUES DE CHUTES

- En recherchant des réponses en équipe, en accord avec la personne, et en cohérence avec le projet personnalisé.
- En impliquant la personne et ses aidants dans la recherche de solutions.
- En sollicitant ou en orientant vers les partenaires (médecin traitant, gériatre, neurologue, masseur-kinésithérapeute, etc.).
- En formalisant dans le projet personnalisé les solutions proposées et les éventuelles difficultés rencontrées.
- En évaluant en équipe les actions mises en place et leurs limites.

↘ SENSIBILISER ET FORMER LES PROFESSIONNELS DANS LE REPÉRAGE DES RISQUES DE CHUTES

- En présentant aux professionnels les principaux facteurs de risques de chutes.
- En formalisant ces éléments dans le projet d'établissement.
- En inscrivant la thématique du repérage des chutes dans le plan de formation.
- En encadrant l'éventuelle utilisation d'outils d'aide au repérage.
- En organisant régulièrement des temps d'échanges, notamment pour la diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives aux risques de chutes.

⁵² Notamment les AMP, ASG, mais aussi les agents de services, les personnels de restauration, les jardiniers, les agents du service technique, les secrétaires, les animateurs, etc. L'ensemble de tous ces professionnels qui a l'occasion de les observer et d'échanger au quotidien en dehors d'une situation de soins.

RÉSULTATS ATTENDUS

Le personnel soignant et non-soignant connaît les principaux facteurs de risque de chute, et identifie les signes d'alerte. Il sait sur quels dispositifs (outils) s'appuyer pour faire remonter cette information. Les besoins et les attentes de la personne sont pris en compte. La perte d'autonomie et/ou son aggravation est prévenue. Il n'y a pas de rupture dans le parcours d'accompagnement.

DES OUTILS⁵³ POUR ALLER PLUS LOIN...

↳ Sur la thématique des chutes

- DGS/DGAS/SFGG. *Les bonnes pratiques de soins en Ehpad*. Octobre 2007. pp. 28-31
- HAS/SFDRMG. *Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée*. 2005.
- HAS. *Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées*. 2009.
- Anesm-HAS, « *Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents en Ehpad* », Points clés et solutions - Organisation des parcours. 2015

↳ Sur la thématique de l'activité physique

- Programme national nutrition santé (PNNS) 2011-2015.
- PNNS pp. 20-23 et le livret d'accompagnement pour les professionnels de santé pp. 15-19.
- INPES. Brochure « *Comment garder son équilibre après 60 ans* » www.mangerbouger.fr.

⁵³ L'ensemble des outils sont téléchargeables sur le site de l'Anesm, Ils servent de support à la formation, et favorisent les échanges.