

Iatrogénie : quand les médicaments font tomber !

Dr COQUET Emilie, Pharmacien gérant
Hôpital Européen de Marseille

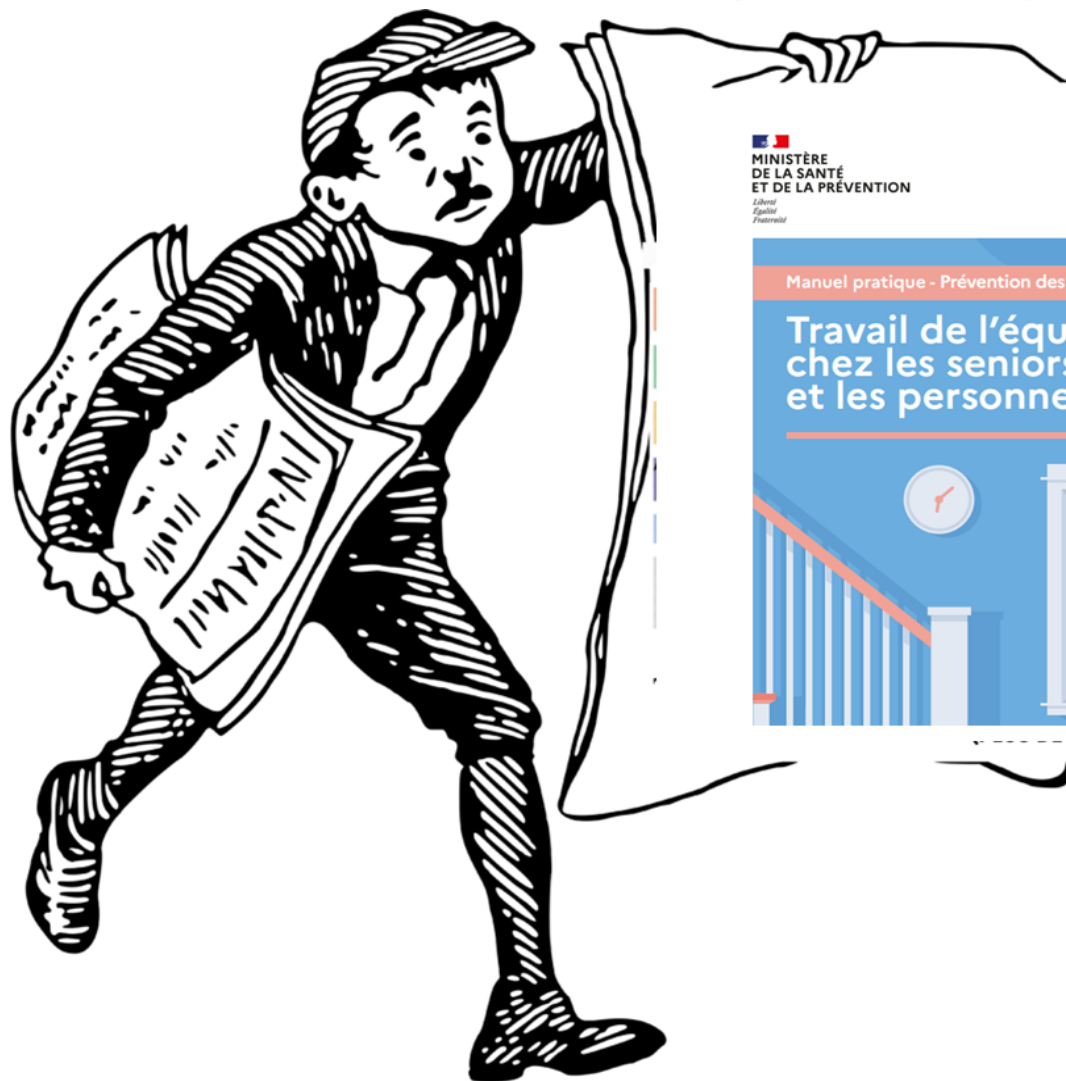
Introduction

Plan antichute des personnes âgées

Publié le 21/02/2022 | Mis à jour le 08/08/2024 | ⌚ Temps de lecture : 8 minutes



CHUTE



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

Manuel pratique - Prévention des chutes

Travail de l'équilibre
chez les seniors
et les personnes âgées



Introduction



CHUTE

**CHUTE CHEZ LE SUJET ÂGÉ :
SAVOIR REPÉRER LE RISQUE LIÉ AUX MÉDICAMENT**

Formation
gratuite



Boîte à
Outils



OMÉDIT
Centre-Val de Loire

omedit-centre@omedit-centre.fr



Scannez avec votre smartphone :



<https://elearning.omedit-centre.fr/enrol/index.php?id=8>

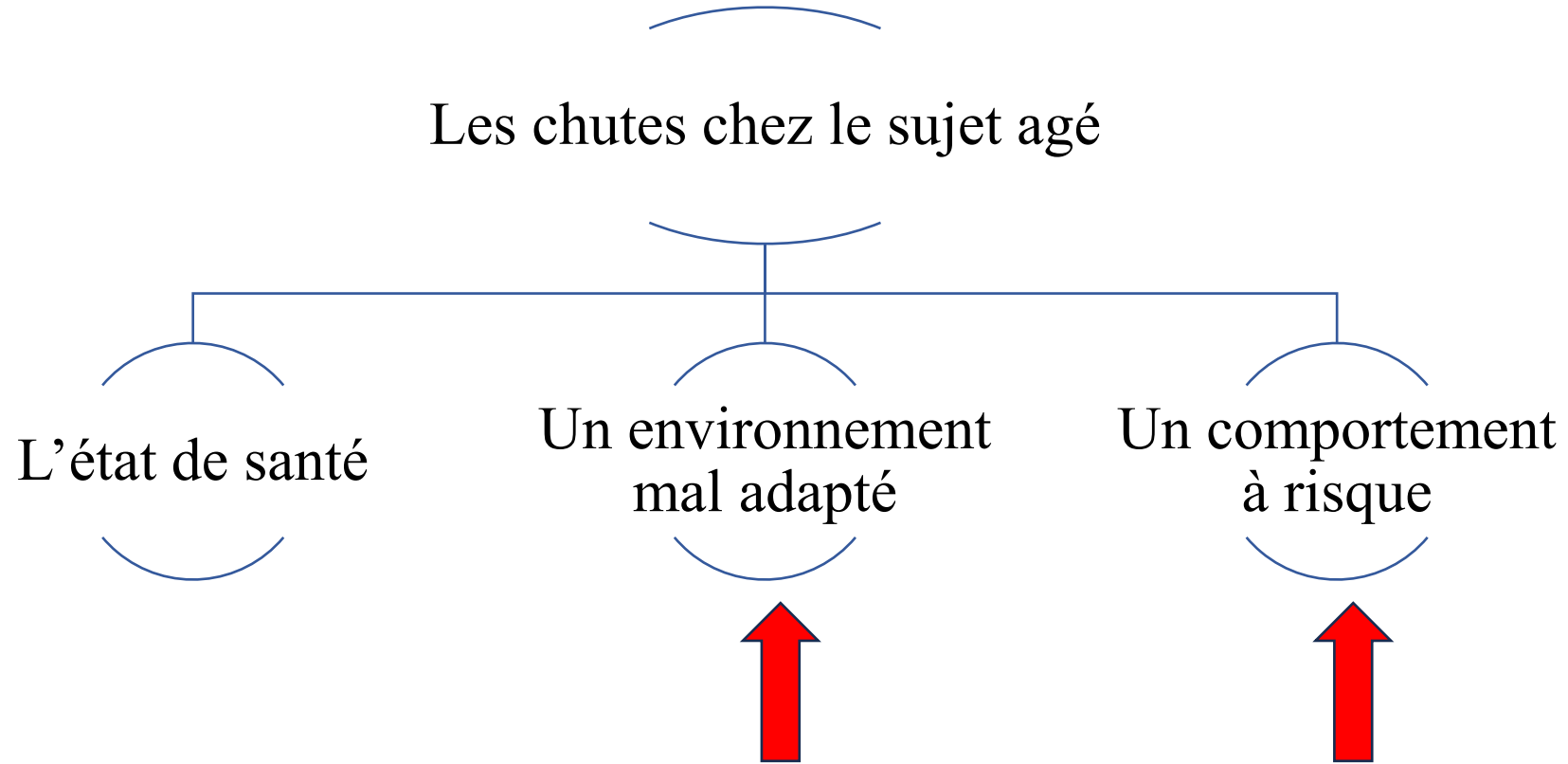
**PRÉVENIR LES CHUTES
ET LES FRACTURES**

Avancez en âge en gardant l'équilibre

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève



Introduction



De nombreuses chutes sont évitables

Depuis 2017 → suivi rétrospectif des patients chuteurs



CHUTE

Tableau 1 : Evolution du nombre de patients ayant chuté et de la moyenne PA/patient en fonction du temps

	S1 2017	S2 2017	S1 2018	S2 2018	S1 2019	S1 2020	S2 2020	S1 2021	S2 2021	S1 2022	S1 2023	S2 2023	S1 2024
Nb de patients âgés ayant chuté	43	38	42	47	47	63	84	72	42	59	49	57	63
Moyenne PA/Patient	8	9	9	9	8	9	9	10	11	8,5	9,9	8	9,1

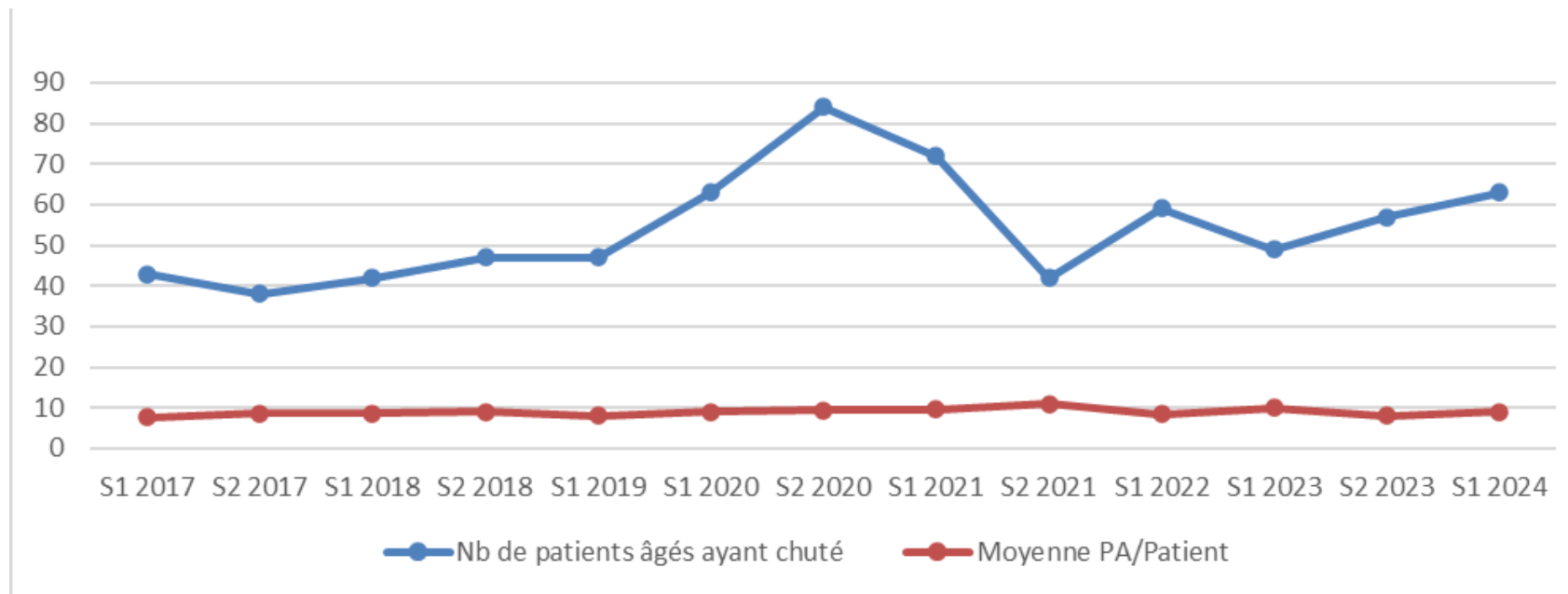


Figure 1 : Evolution du nombre de patients ayant chuté et de la moyenne PA/patient en fonction du temps

Depuis 2024 → suivi prospectif des patients à risque de chute



CHUTE

Groupe de travail « prévention des chutes chez le sujet âgé »

Evaluation du risque de chute dès le début de l'hospitalisation du patient

Information et sensibilisation

Evaluation par l'équipe mobile de gériatrie

Evaluation pharmaceutique des prescriptions à l'entrée

CIBLE HAUT RISQUE DE CHUTE

SCORE CHUTE Cf. Formulaire Accueil IDE : SCORE =

> Informations et sensibilisation du patient et des proches (remise de la fiche des recommandations de prévention) ? OUI NON

> Lit en position basse ? OUI NON

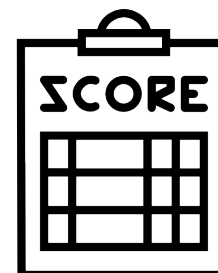
Si RISQUE MAJEUR IDENTIFIE : déclencher acte "lit en position basse + barrières de sécurité" OUI NON

> Sonnette et objets personnels à portée du patient ? OUI NON

> Surveillance rapprochée ? OUI NON

> Mise à disposition de son aide technique (cane, déambulateur ...) si le patient en est équipé ? OUI NON

Si âge >75 ans et/ou chute : Allo Equipe Mobile Gériatrie (EMOG) et mettre l'acte dans le planning QCare : "Consultation équipe mobile gériatrie" pour Cs et évaluation spécifique.



Matériel et méthode



- Le score de chute

EVALUATION A PRIORI DU RISQUE DE CHUTE CHEZ LA PERSONNE HOSPITALISEE	
ATCD de chutes (chute dans l'année ou répétées ou grave à l'origine de fracture, blessure grave, hospit, temps prolongé au sol)	<input checked="" type="checkbox"/> 2
Troubles de l'équilibre et/ou de la marche	<input checked="" type="checkbox"/> 2
Besoin d'assistance pour l'hygiène et l'habillement	<input checked="" type="checkbox"/> 1
Problèmes au niveau des pieds et/ou du chaussage	<input checked="" type="checkbox"/> 1
Troubles cognitifs, désorientation, trouble du comportement, agitation	<input type="checkbox"/> 2
Troubles de la vue, port de lunettes	<input checked="" type="checkbox"/> 1
Problème(s) invalidant(s):asthénie, prothèses orthopédiques,obésité,diabète,hypo TA ...	<input checked="" type="checkbox"/> 1
Sédatifs, antalgiques majeurs, neuroleptiques	<input type="checkbox"/> 2
Post anesthésie	<input type="checkbox"/> 2
Facteurs environnementaux (tubulures, pieds à perfusion...)	<input type="checkbox"/> 1
SCORE TOTAL :	8

1 à 3 = Risque modéré 4 à 8 = Risques élevés 9 à 15 = Risque majeur
Si Score >4 => Patient à Haut Risque de Chute => faire Macroscible dans Résumé IDE

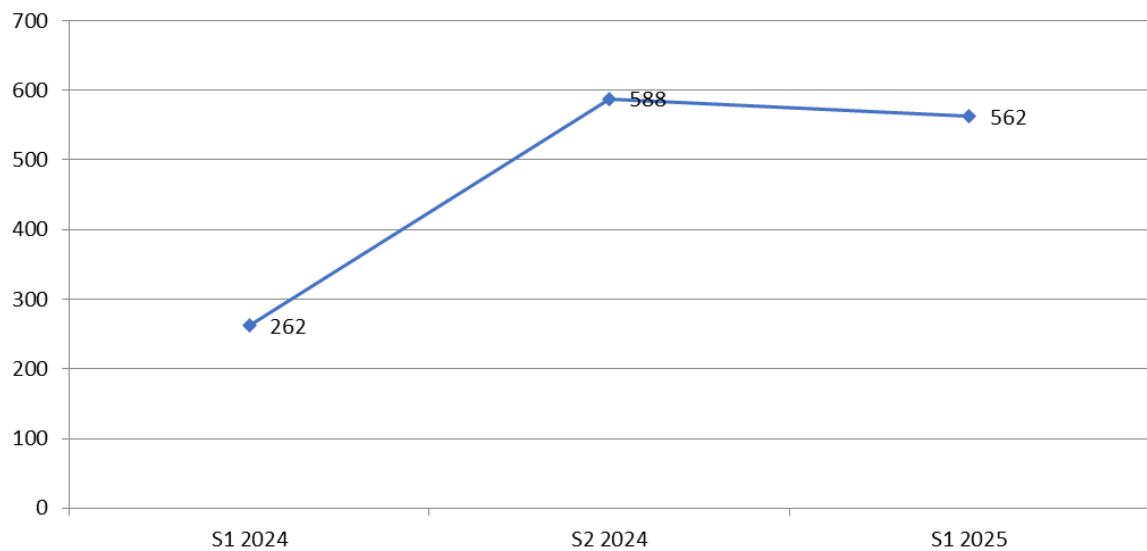
- Analyse selon liste des médicaments inappropriés : (Liste de Laroche, critères Start/stop cf biblio)
 - IPP au long cours non indiqué
 - Benzo demi-vie longue
 - Association de benzodiazépines
 - Hypnotique pleine dose
 - Certains médicaments en infectiologie
 - Anticholinergiques
 - Anti hypertenseurs centraux
 - AOD hypoglycémiant
 - Association de plus de 3 anti HTA

Latrogénie et patients âgés à risque de chute

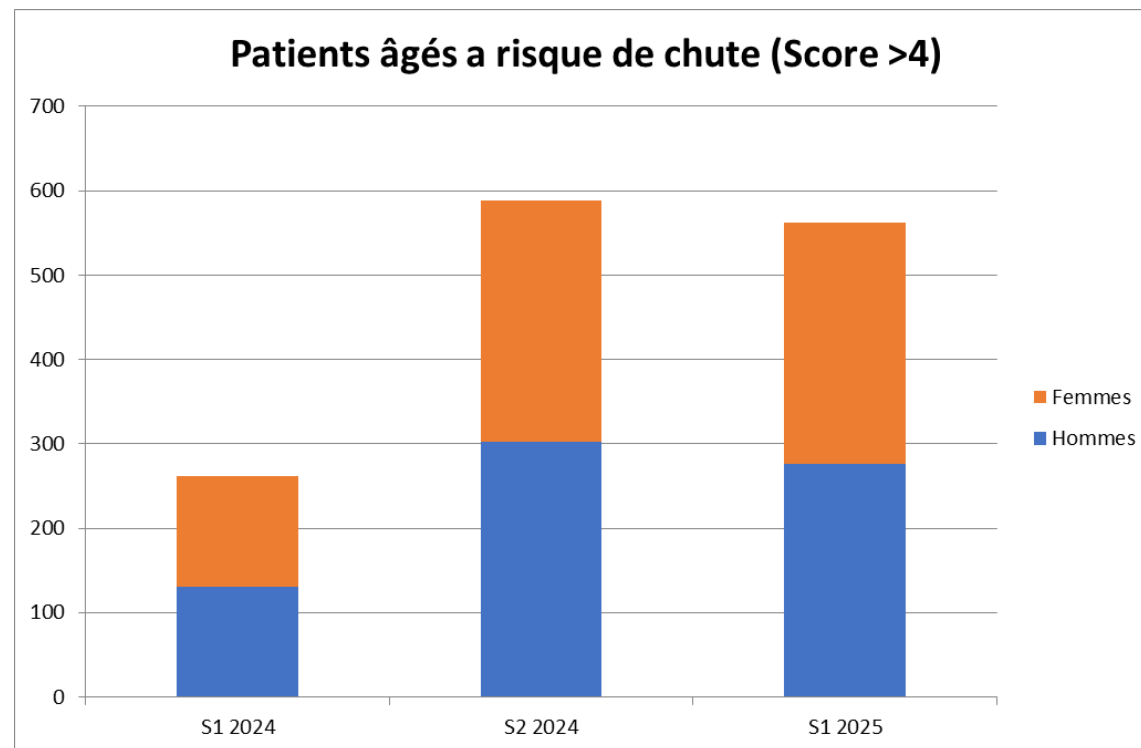
Requête journalière des patients de 75 ans et plus ayant un score de risque de chute > 4
Débuté en avril 2024

	S1 2024	S2 2024	S1 2025
Nb patients âgé à risque de chute >4	262	588	562
Moyenne PA/Patient	7	7	7
Age moyen	85	85	84
Hommes	130	302	276
Femmes	132	286	286

Nb patients âgé à risque de chute >4

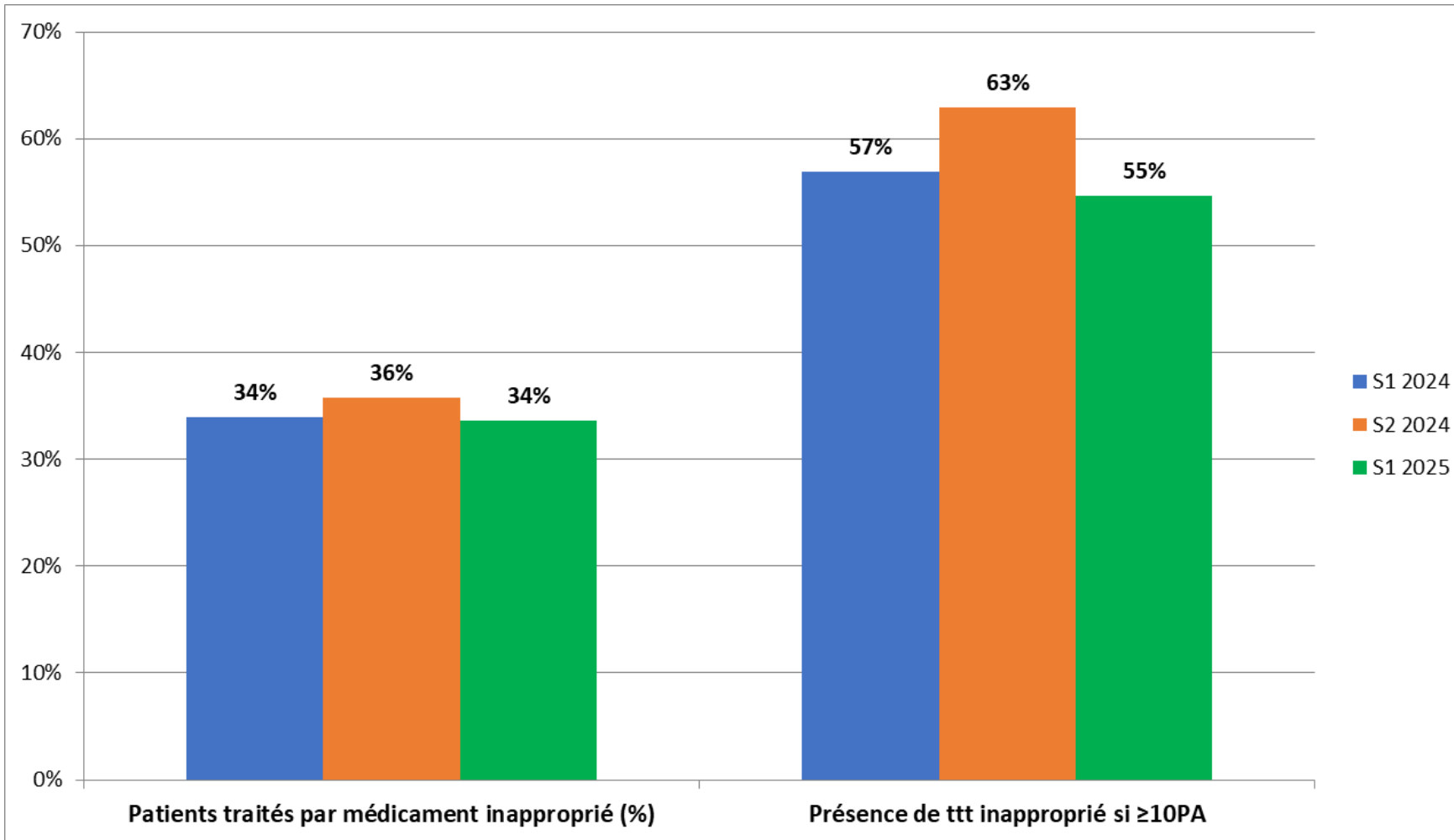


Patients âgés a risque de chute (Score >4)

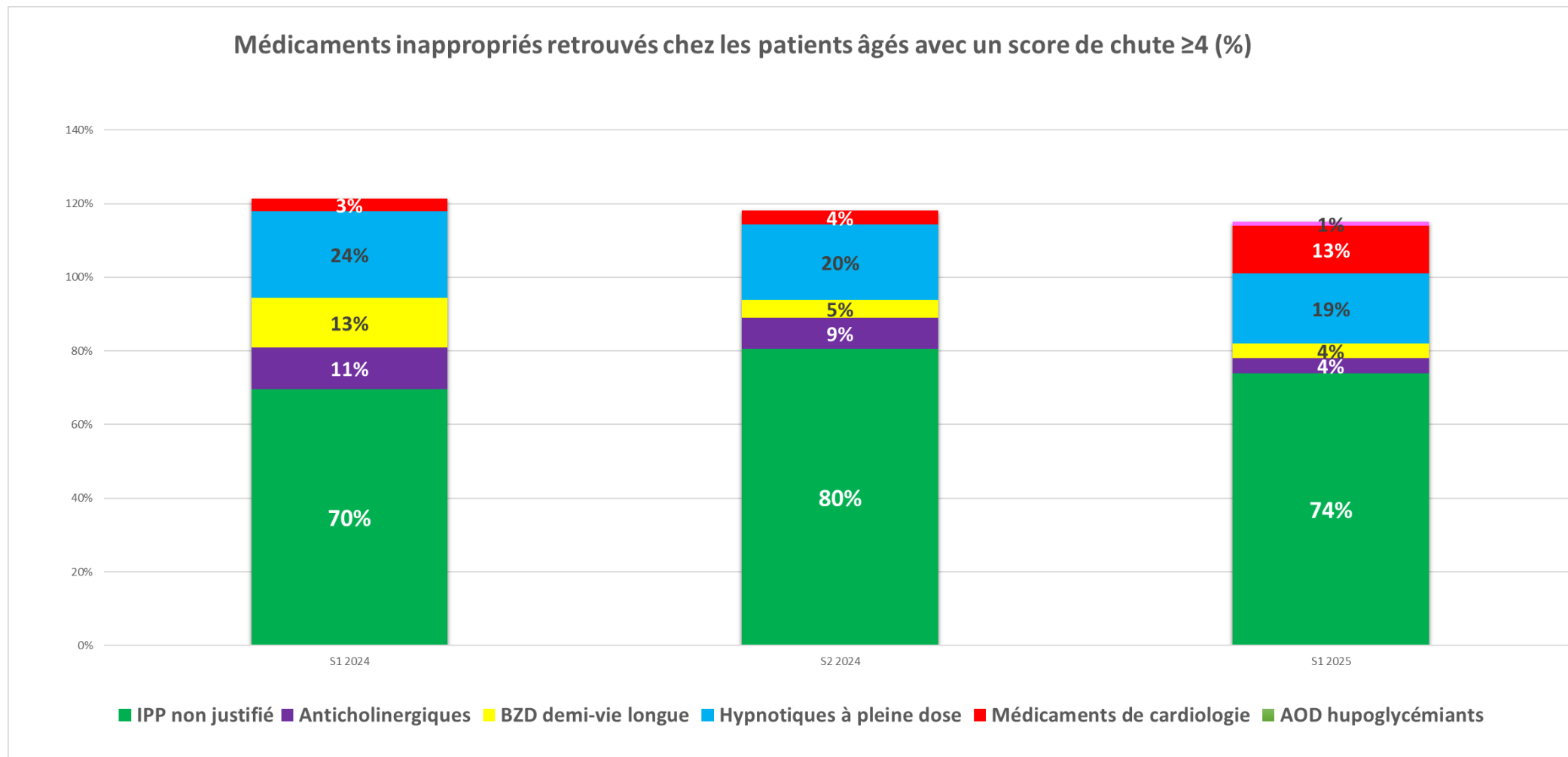


Iatrogénie et patients âgés à risque de chute

Présence de médicaments inappropriés très importante si le patient est polymédicamenté.



Iatrogénie et patients âgés à risque de chute



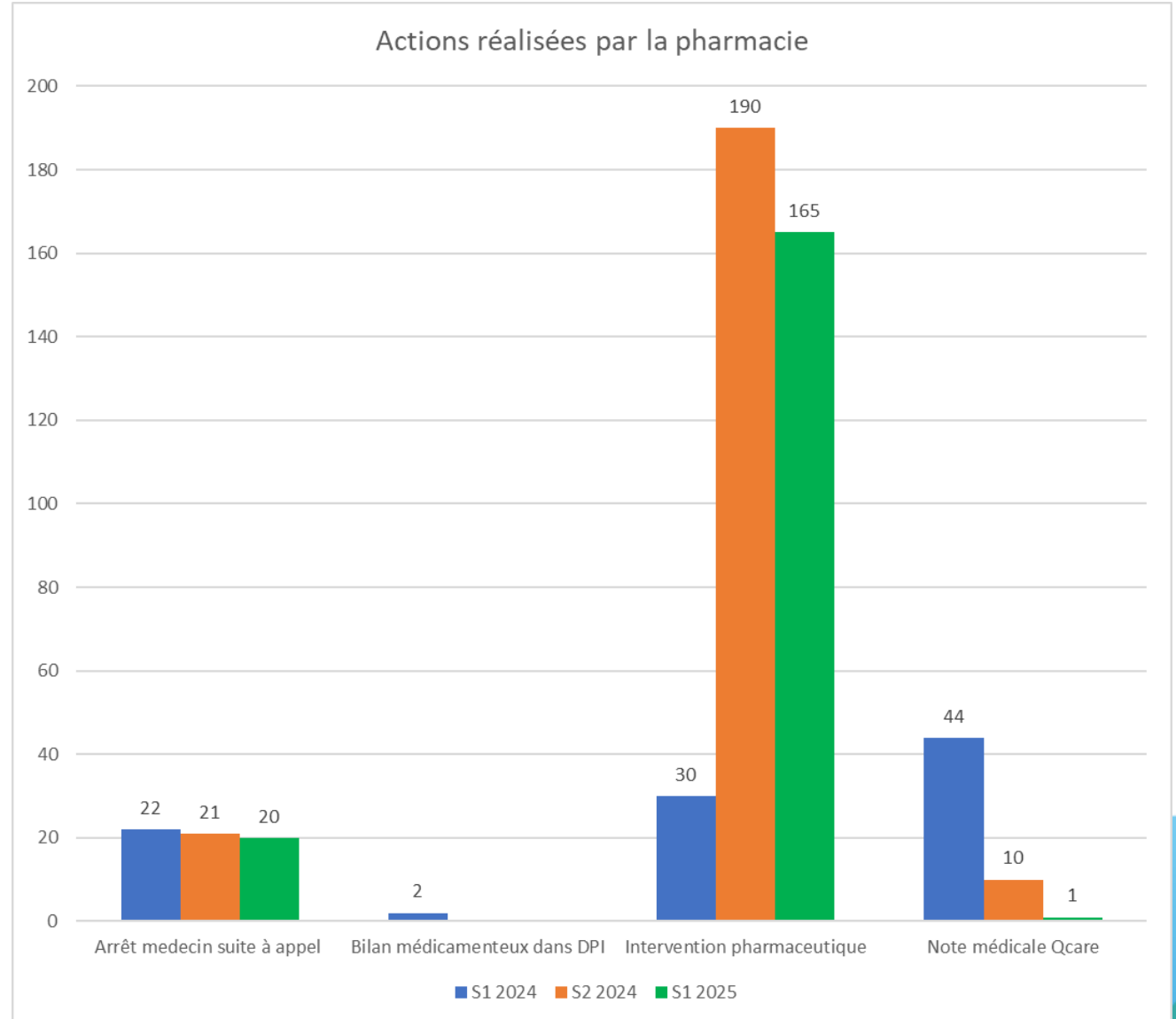
Iatrogénie et patients âgés à risque de chute

Problématique d'implication et de temps des médecins spécialistes dans les traitements de fond du patient → système T2A non prévu pour une réévaluation globale

Difficultés à faire modifier le traitement

Problématique de temps pharmaceutique pour émettre des préconisations allant jusqu'au médecin traitant (pas de valorisation T2A)

Beaucoup de potentiel +++



Bibliographie



- <https://www.hug.ch/prevenir-chutes-fractures>
- <https://www.omedit-centre.fr/plan-antichute/>
- <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/medicaments/risque-iatrogenique-prevention-chez-la-personne-agee-de-65-ans-et-plus/prevention-du-risque-iatrogenique-et-prescription/identification-des-medicaments-potentiellement-inappropriés>,
- **STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3**
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37256475/>
- **IPP et risque de fracture** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31060319/>

Questionnaire CPTS -IPP



CHUTE



Enquête sur les pratiques de
prescription des IPP en ville

Merci ++++ de votre participation



Merci de votre attention

Dr Emilie COQUET

e.coquet@hopital-europeen.fr