

FACE A LA CHUTE

Le défi de l'éducation thérapeutique

"Pour que la chute ne soit plus une fatalité liée à l'âge "

Docteur J. BULTEL / Docteur E. KHEIRDDINE

Service SSR CHES site de Vernon . Septembre 2015

OBJECTIF DE L'ETP

L'objectif de L'ETP est la prévention des chutes, amélioration de la qualité de prise en charge et de la qualité de vie des patients âgées chuteurs ou à risque de chute et des aidants.



QUELQUES RAPPELS DE SANTÉ PUBLIQUE

- Après 65 ans, 1 personne sur 3 chute au moins une fois dans l'année et 1 sur 2 après 80 ans.
- Chaque année, 450.000 séniors chutent : 80.000 fractures du col du fémur et 12.000 décès chez les plus de 65 ans .
- Pourtant, les chutes demeurent banalisées par les patients et leur entourage et volontiers mises sur le compte normal de l'âge.

EN ÉTABLISSEMENT

- Une chute sur deux survient dans un établissement de soins ou une maison de retraite.
- Le nombre de chutes par personne âgée est plus élevé en établissement qu'à domicile (taux de chute en USLD ou EHPAD compris entre 0,6 et 3,6 chutes par personne et par année contre 0,3 à 1,6 à domicile).

MECANISMES

Le mécanisme de la chute est complexe en raison du caractère souvent plurifactoriel chez la personne âgée retrouvé dans 60% des cas; citons, entre autres:

- Baisse de l'acuité sensorielle, en particulier la vision
- Troubles de l'équilibre
- Sarcopénie
- Rhumatismes
- Médicaments, alcool...



LE REGARD DU MEDECIN

- ✧ Les facteurs de risque peuvent être intrinsèques et reflètent l'état de santé de la personne => comportementaux (qui dépendent de l'activité physique de la personne au moment de la chute) ou environnementaux (qui correspondent aux caractéristiques du lieu de la chute).
- ✧ Au-delà du concept de facteur de risque, l'évaluation du mécanisme de la chute peut faire intervenir une notion complémentaire qui est celle des facteurs prédisposant et précipitants.
- ✧ Le syndrome post-chute est fréquent et doit être pris en compte rapidement (appréhension, rigidité posturale, rétropulsion et risque majoré de nouvelle chute).
- ✧ La chute est un marqueur de fragilité en gériatrie : elle représente souvent un facteur précipitant d'entrée en institution. La chute est l'une des polypathologies des personnes âgées.

Enjeu sur le SSR et au sein du CHI (site de Vernon)

- Accueil de patients âgés (moyenne d'âge 81 ans), fragiles et polypathologiques notamment avec des hospitalisations répétées pour troubles cognitifs et chutes fréquentes.
- Appel de l'UMG fréquent en service non gériatrique pour des patients chuteurs.



MISE EN PLACE DE L'ETP

- ✧ L'ETP s'inscrit pleinement dans le projet du pôle gériatrique et dans le projet d'établissement.
- ✧ C'est un programme autorisé par l'Agence Régionale en 2013, mis en place en juin 2015, dans le cadre d'un appel à projet.
- ✧ Toute l'équipe de l'éducation thérapeutique a participé à la formation des 40 heures faite par l'AFDET.
- ✧ Une UF (Unité Fonctionnelle) éducation thérapeutique a été créée.

EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

Objectifs spécifiques de l'ETP

- Acquérir des savoirs sur la chute, les facteurs de risque et ses conséquences liées à l'âge.
- Connaître et appréhender la gestion des traitements médicamenteux et leur rôle en cas de mauvaise observance dans le risque de survenue des chutes.
- Acquérir des connaissances sur la notion d'équilibre corporel.
- Reconnaître les risques de dénutrition qui, en induisant une sarcopénie, est un facteur de risque de chute.
- Maitriser les risques environnementaux en identifiant les dangers du domicile.

PROCEDURE

Programme sur 6 semaines. 6 séquences/an

Entrée du patient dans le programme : bilan éducatif partagé.

1^{ère} étape :

Bilan pré-thérapeutique : Repérage du patient chuteur ou à risque de chute lors du bilan médical réalisé par le médecin gériatre.

2^{ème} étape :

Séquence pré-éducative : Avec l'IDE et la kinésithérapeute afin d'apprécier la perception du patient (et ou de son aidant) face à la chute.

3^{ème} étape :

Réunion de synthèse des professionnels pour proposition d'un parcours éducatif personnalisé : Recueil du consentement du patient et remise de la charte.



© Can Stock Photo

LES ATELIERS



Atelier 1 :

Équilibre et vieillissement : La chute et ses facteurs de risque.

Atelier 2 :

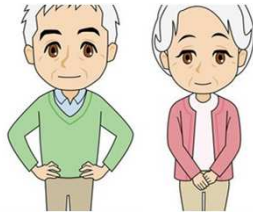
Iatrogénie : Approche du risque lié aux traitements

Atelier 3 :

Nutrition : Le rôle d'une alimentation équilibrée dans la prévention des chutes.

Atelier 4 :

Environnement : Repérer les dangers du domicile dans le cadre des accidents de la vie courante et faire son auto-diagnostic et formuler des modifications comportementales,



LES PATIENTS

Public concerné :

- Personnes âgées de plus de 75 ans hospitalisées en SSR ou repérées dans le cadre de l'UMG dans les services non gériatriques.
- Extension de la proposition secondairement vers d'autres services, établissements (EHPAD, CH).

Nombre de personnes : 50 patients/an

EVALUATION DE L'ACTION

Auto-évaluation annuelle

Objectif :

Améliorer les processus éducatifs, réajuster les outils afin de s'adapter au mieux au public ciblé :

- Nombre de patients ayant intégré le programme.
- Taux de patients ayant terminé le programme.
- Taux d'assiduité.
- Retour sur le vécu patient/aidant.
- Nombre de chutes/an (compliqué à évaluer).
- Evaluation du dossier d'ETP (traçabilité des synthèses des ateliers, évaluation initiale et finale, présence du projet du patient, proposition de suivi éducatif, taux de transmission au médecin traitant).

Evaluation quadriennale

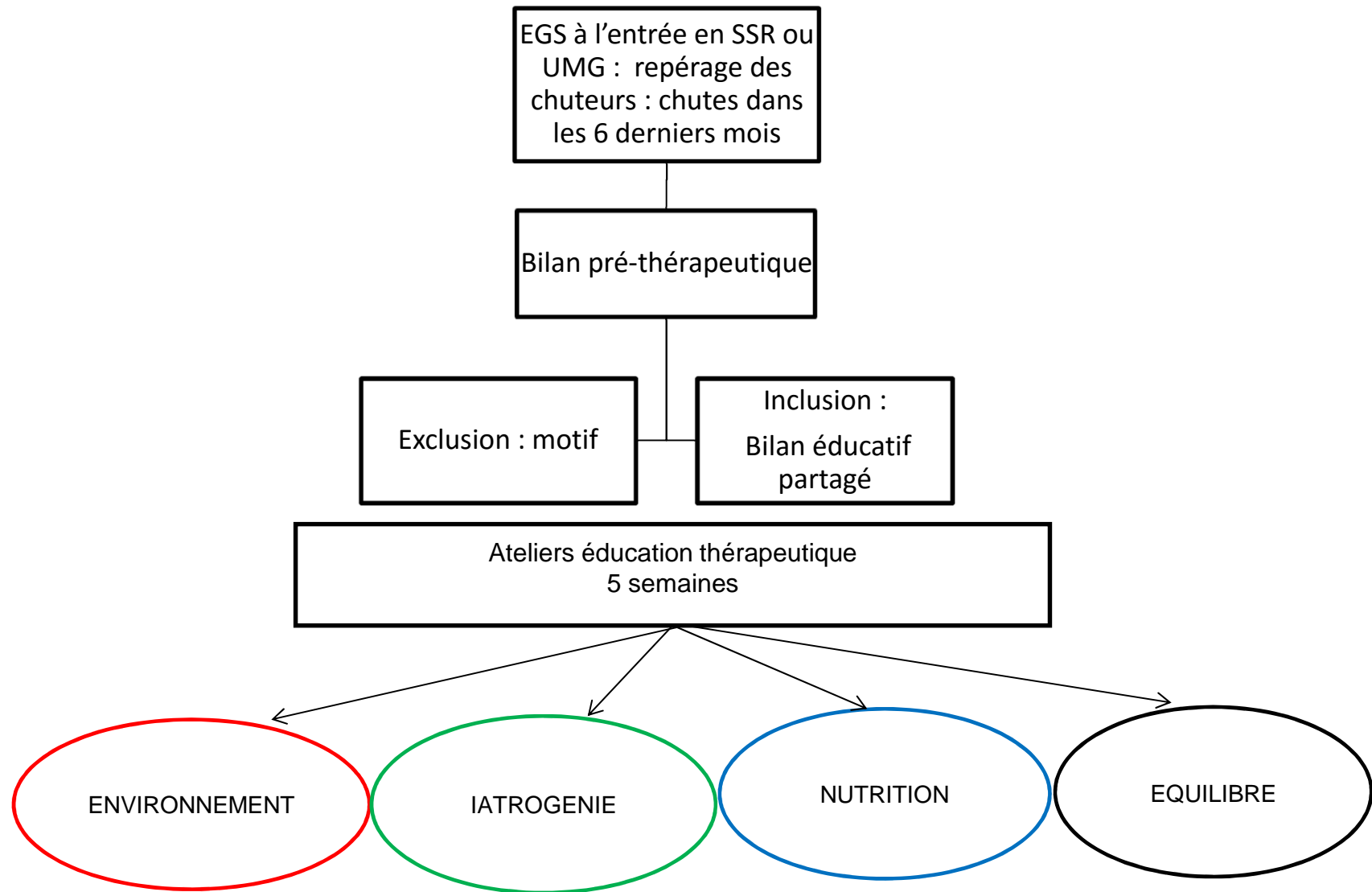
Analyse des rapports d'évaluation par la commission ETP de l'établissement, évaluation du programme.

COMPLÉMENTS

Ethique et confidentialité

- Sécurisation des données : le dossier d'ETP fait l'objet d'un volet spécifique ajouté au dossier médical
- Charte
- Information du patient et de son aidant sur ses droits, le déroulement de l'ETP, recueil de son acceptation ou de son refus
- Remise d'une plaquette

LOGIGRAMME DE L'ETP "CHUTE"



EN CONCLUSION (Provisoire)

✧ A l'issue de ce travail, qui est toujours en cours, nos craintes sont totalement levées et nous avons pu répondre aux questions qui se posaient :

- Oui, on peut éduquer une personne âgée.
- Oui, l'éducation thérapeutique peut changer le comportement et les habitudes de vie face à des situations à risque.

✧ L'éducation thérapeutique des aidants est très importante et notamment en présence de troubles cognitifs chez le patient.

✧ L'éducation thérapeutique est à adapter au cas par cas en fonction des individualités et des groupes.

✧ Les patients ne savaient pas grand-chose de leurs maladies et de leurs traitements, mais ils se sont montrés très intéressés par toutes ces informations les concernant.

MERCI DE VOTRE ATTENTION



© Can Stock Photo

Jerome.Bultel@chi-eureseine.fr
Elhadi.Kheirdine@chi-eureseine.fr