



CHUTES DES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE, ChuPADom

LINDA LASBEUR, GAËLLE PÉDRONO, BERTRAND THÉLOT

JOURNÉE EPAC, 17 OCTOBRE 2017

Direction des maladies non transmissibles et des traumatismes
Unité Traumatismes

TR17L219

POURQUOI UNE ENQUÊTE SUR LES CHUTES DES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE ?



- 1. Morbidité et mortalité élevée +++**
- 2. Méconnaissance des facteurs environnementaux de la chute**
- 3. Peu d'actions de prévention sur des populations/circonstances ciblées**

OBJECTIFS DE ChuPADom

1. IDENTIFIER DES PROFILS DE CHUTEURS

- caractéristiques sociodémographiques, socio-économiques, maladies chroniques et/ou polyopathologies, santé mentale, (poly)médication, autonomie avant la chute, aide à domicile, isolement social, etc.

2. FACTEURS DE RISQUE

- caractéristiques de l'habitat, produits impliqués dans la chute, activité au moment de la chute, alcool, etc.

Contribuer à la mise en place d'actions ciblées de prévention

3. SÉQUELLES À 1 AN

- description des séquelles et des handicaps en fonction de la gravité initiale et du profil du chuteur

3

MÉTHODE

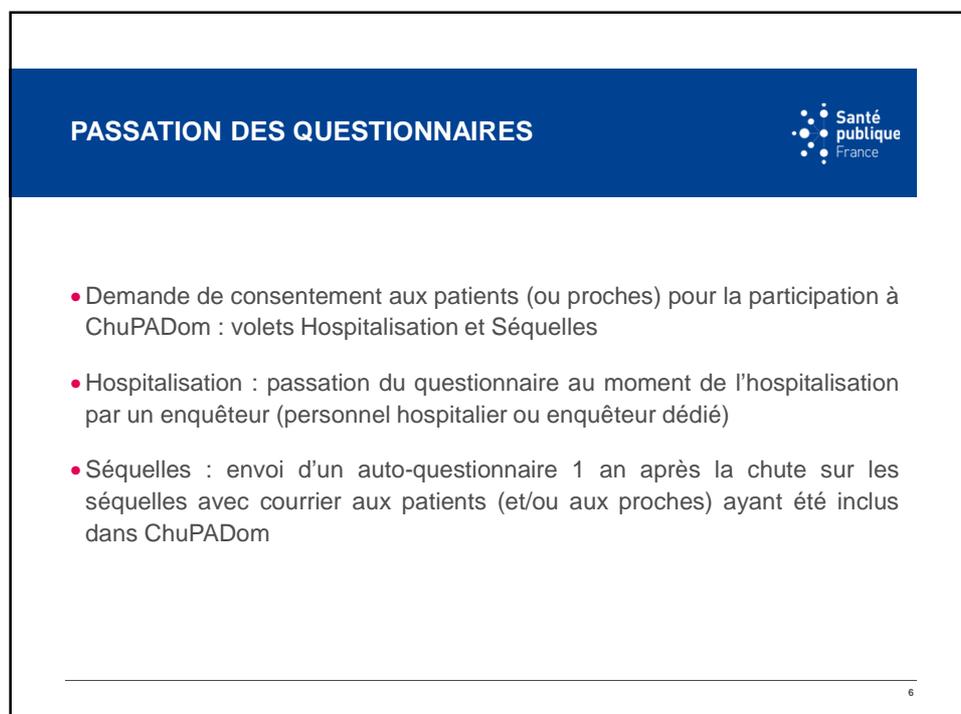
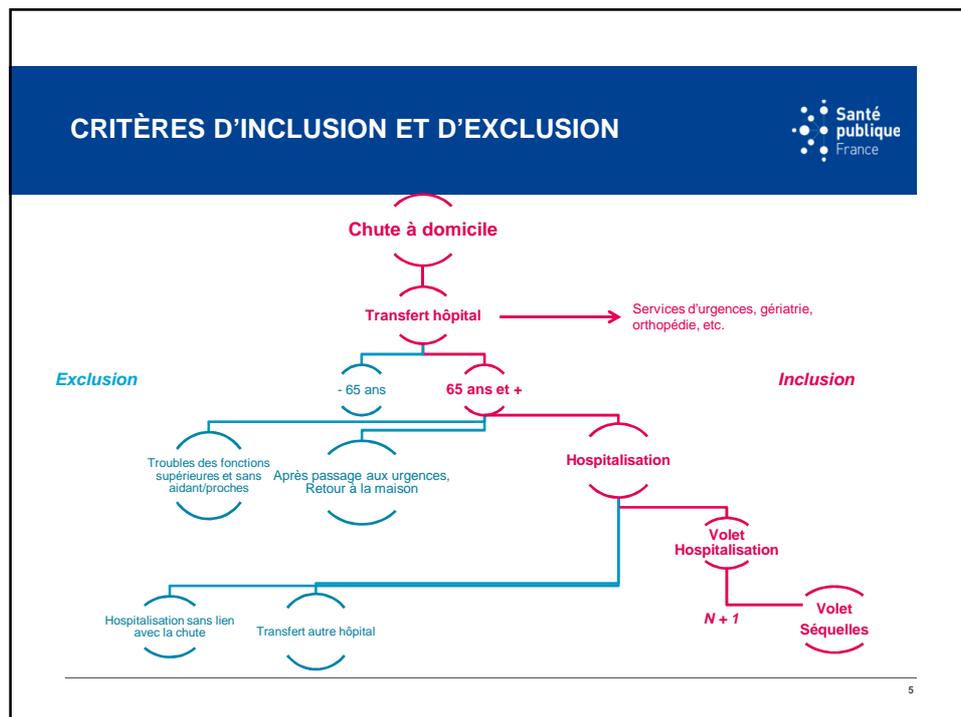
ENQUÊTE PROSPECTIVE MULTICENTRIQUE : hôpitaux recrutés à partir du réseau EPAC

QUESTIONNAIRES : Passation au moment de l'hospitalisation puis envoi d'un auto-questionnaire un an après la chute (séquelles)

NOMBRE DE SUJETS ATTENDUS : environ 1 300 -1 400 cas

DURÉE DE LA COLLECTE PAR HÔPITAL : environ 6 mois (possibilité de prolonger)
pour info : pas de saisonnalité des chutes à domicile chez les PA

4



RÉALISATION DE L'ENQUÊTE



Recueil des informations

Une fois le consentement recueilli :

1. Remplir la 1^{ère} partie du questionnaire « Tableau clinique à l'arrivée aux urgences et antécédents médicaux » à l'aide du dossier médical, **avant d'interroger** les patients ou leur(s) proche(s).
2. Faire passer le questionnaire aux patients = tout mettre en œuvre pour recueillir le maximum d'informations sur les **circonstances de la chute** et les caractéristiques du patient.

Incapacité du patient :

L'enquêteur doit identifier les personnes de l'entourage, dite « proche » du patient et récupérer auprès d'eux les informations.

« proche » : famille, voisin, médecin traitant, aide-ménagère, personnel soignant si en institution, etc.

7

VOLET HOSPITALISATION : INFORMATIONS RECUEILLIES



TABLEAU CLINIQUE

Lésions, parties lésées, gravité, prise en charge → en lien avec la chute

ÉTAT DE SANTÉ ET ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX, TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

PROFIL DU CHUTEUR

Caractéristiques sociodémo/socioéco, lien social, alcool, troubles du sommeil, fragilité, autonomie, qualité de vie

CIRCONSTANCES DE LA CHUTE ACCIDENTELLE

Description détaillée des circonstances, activité au moment de la chute, produit(s) impliqué(s), lieu de la chute

CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

Type de logement, nombre de niveaux et de pièces, surfaces habitables, équipements sanitaires, etc.

8

PILOTE ChuPADom



Objectifs du pilote

- **Tester la faisabilité de l'enquête** : modalité d'inclusion, vérifier que la passation des questionnaires et la remontée d'informations se font dans de bonnes conditions.
- **Ajuster**, si besoin, **le questionnaire**, l'organisation de la collecte des données et certains points du protocole.

Organisation du pilote → janvier 2017

- **Dans 2 hôpitaux** :
 - Service des urgences du Centre hospitalier universitaire de Cochin (Paris)
 - Service des urgences et de gériatrie du Centre hospitalier de Fougères (Ille-et-Vilaine)
- **Durée** = 1 semaine par hôpital

11

CONCLUSIONS DU PILOTE ChuPADom



1. Très très peu de données manquantes
2. Remaniement du questionnaire +++ :
 - Réduction
 - Reformulation
 - Réaménagement
3. Caler les critères d'inclusions de cas après discussions avec les équipes
4. Modalités retenues de remontée des informations ne sont pas pertinentes au CHU Cochin

12

CALENDRIER



Réalisé

- Accord Cnil octobre 2016
- Enquête pilote janvier 2017
- Recrutement de 3 hôpitaux (CH de Fougères, CHU de Limoges, CH de Tourcoing)

En cours...

- Recrutement des hôpitaux
- Conventions de financement en cours de signature
- Impression des questionnaires
- Début de la collecte prévue en octobre-novembre 2017
- Enquête séquelles à partir de 2018 (1 an après le volet Hospitalisation)

13

PARTENARIATS ET COLLABORATIONS



FINANCEMENTS :

- Santé publique France
- Association Attitude Prévention et Fédération nationale des mutuelles de France

COLLABORATIONS SCIENTIFIQUES À SANTÉ PUBLIQUE FRANCE :

- Direction de la prévention - promotion de la santé : programme Personnes âgées
- Direction des maladie non transmissible et des traumatismes : programme Traumatismes

14