# « AMÉLIORATION DU DÉPISTAGE DU PATIENT CHUTEUR OU À HAUT RISQUE DE CHUTE AU SEIN DU DMIRG (SITE DES TROIS-CHÊNE) »

*PROJET QUALITÉ CHUTES*


*Chef de projet : Dr A. Trombetti, Service des Maladies Osseuses & Service de Gériatrie*

*Collaborateurs : Pr S. Ferrari, Pr G. Gold, Pr J.-L. Reny, Pr A.-F. Allaz, Dr M. Hars, S. Merkli, J. De Buretel De Chassey, S. Dumont, S. Savornin, Pr F. Herrmann, Pr S. Pautex, A.-S. Pacaud Valette, C. Genet, B. Rorive, Dr P. Garnerin, M. Le Braz, P. Ducloux, M. Da Roxa*


## CONTEXTE

► **Plan stratégique des HUG**

**Nécessité de se préparer à relever le défi d'une population vieillissante**

► **Chute**

- ➲ **Principal motif d'hospitalisation à l'Hôpital des Trois-Chêne**
  - **~ 1/3 des motifs d'hospitalisation associés à une chute**
- ➲ **Evénement indésirable le plus fréquent en cours d'hospitalisation**
  - **~ 1 patient sur 5 chute durant son séjour à l'hôpital des Trois-Chêne**
  - **↗ de la durée de séjour de 11.5 jours / différence de coût de séjour moyen de 8990 CHF chez les patients chuteurs**
- ➲ **Augmentation constante de l'incidence des chutes intra-hospitalières sur le site des Trois-Chêne**

## PROBLÈMES IDENTIFIÉS

- ► **Un dépistage non systématisé et non standardisé du patient chuteur ou à haut risque de chute**
- ► **Une grande variabilité des prises en charge s'accompagnant d'un déploiement tardif des interventions lorsque mises en œuvre**
- ► **Une utilisation non optimale des ressources disponibles**

## OBJECTIFS PRINCIPAUX DU « PROJET QUALITÉ CHUTES »

► **Le « Projet Qualité Chutes » vise à améliorer le processus de dépistage et de prise en charge du patient chuteur ou à haut risque de chute admis au sein du DMIRG (site des Trois-Chêne).**

► **Objectifs principaux poursuivis :**

- **mettre en place un dépistage coordonné systématique et standardisé du patient chuteur ou à haut risque de chute à l'admission et dans les unités d'hospitalisation du DMIRG du site des Trois-Chêne**
- **organiser et systématiser la mise en place multimodale de mesures spécifiques de prévention et de prise en charge**
- **introduire la passation standardisée d'un bilan physiothérapeutique simple d'entrée permettant d'objectiver des troubles de l'équilibre, de la marche ou de la force musculaire**
- **introduire l'échelle STRATIFY**
- **déterminer la valeur prédictive des tests fonctionnels et de l'échelle STRATIFY dans l'estimation du risque de chute intra-hospitalière**
- **optimiser/réduire le délai de l'évaluation/la prise en charge physiothérapeutique (e.g., prescription/ adaptation d'une aide technique à la marche) et favoriser la mobilisation précoce du patient**
- **renforcer la sensibilisation du personnel à l'événement chute**
- **améliorer la documentation clinique autour de la mobilité et de l'événement chute**
- **dynamiser la collaboration entre les différentes filières professionnelles et favoriser la transversalité départementale**
- **améliorer le continuum de soins hôpital-ville par le développement d'une consultation ambulatoire et l'établissement de filières de soins avec la collaboration des secteurs partenaires internes (incluant l'UGSPC) et externes (incluant l'IMAD et Physiogenève)**
- **informer les patients et leurs proches sur le dépistage et la prévention des chutes et de l'ostéoporose à l'hôpital et à domicile.**

## PRINCIPAUX RÉSULTATS DE LA PHASE D'AMÉLIORATION DU DÉPISTAGE ET AVANCÉES

► **INTRODUCTION DU DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DES PATIENTS CHUTEURS OU À HAUT RISQUE DE CHUTE**

**à partir i) d'une anamnèse de chute dans les 6 derniers mois précédents l'admission et de ii) l'identification de troubles de la mobilité à partir d'un bilan physiothérapeutique standardisé d'entrée.**

- ➲ **3040 patients ont été suivis prospectivement (âge moyen : 85.5 ± 7.4 ans, 65% femmes; durée de séjour moyenne : 26.8 ± 23.1 jours) : 33.4% (n=1015) ont été admis au motif d'une chute ou d'une fracture secondaire à une chute, 19.6% (n=595) ont chuté durant leur séjour.**
- ➲ **Les résultats (n=807) soulignent pour la première fois que les performances fonctionnelles à l'admission, telles qu'évaluées avec la SPPB, sont des prédicteurs indépendants du risque de chute, de chute avec blessures et de fracture intra-hospitalière chez le patient âgé hospitalisé (Fig. 1 & Table 1).**

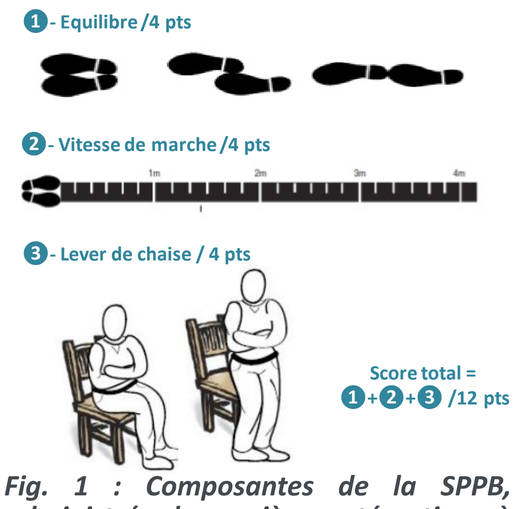


*Fig. 1 : Composantes de la SPPB, administrée de manière systématique à l'admission sur le site des Trois-Chêne*

| | Chutes intra-hospitalières | | Chutes avec blessure intra-hospitalières | | Fractures intra-hospitalières | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OR (95% CI) | OR ajusté[a] (95% CI) | OR (95% CI) | OR ajusté[a] (95% CI) | OR (95% CI) | OR ajusté[a] (95% CI) |
| Admission pour chute | 1.38 (0.98-1.96) | 1.36 (0.95-1.93)[b] | 1.21 (0.80-1.83) | 1.19 (0.78-1.80)[b] | 1.30 (0.47-3.63) | 1.35 (0.48-3.83)[b] |
| ≥ 2 chutes dans les 6 derniers mois | 1.95 (1.18-2.21)** | 1.94 (1.18-3.20)[b,**] | 1.93 (1.05-3.53)* | 1.92 (1.05-3.52)[b,*] | 1.92 (0.40-9.14) | 1.90 (0.39-9.15)[b] |
| SPPB | 0.75 (0.69-0.81)*** | 0.75 (0.69-0.82)*** | 0.79 (0.72-0.86)*** | 0.80 (0.73-0.88)*** | 0.77 (0.61-0.97)* | 0.76 (0.59-0.98)* |
| SPPB < 5 | 5.52 (3.30-9.25)*** | 5.16 (2.95-9.04)*** | 5.40 (2.84-10.29)*** | 4.89 (2.46-9.75)*** | 7.92 (1.04-60.55)* | 7.62 (0.95-61.38) |
| Tinetti > 2 | 8.65 (4.12-18.16)*** | 8.70 (3.66-20.71)*** | 8.81 (3.50-22.21)*** | 8.30 (2.91-23.67)*** | 6.30 (0.81-49.11) | 6.94 (0.81-59.50) |
| TUG > 29.5 secondes | 3.19 (2.07-4.91)*** | 2.91 (1.80-4.69)*** | 3.65 (2.18-6.12)*** | 3.18 (1.81-5.59)*** | 1.67 (0.48-5.04) | 1.86 (0.44-7.89) |

[a]Ajusté pour le sexe, l'âge, les antécédents de chute dans les 6 derniers mois, le motif d'admission pour chute, les chutes avant l'administration du test; [b]Ajusté pour le sexe et l'âge seulement;*** P<0.001; **P<0.01; *P<0.05

***Table 1 : Association entre les performances fonctionnelles à l'admission et les chutes, chutes avec blessures et fractures intra-hospitalières (N=807; 329 chutes intra-hospitalières et 18 fractures)***

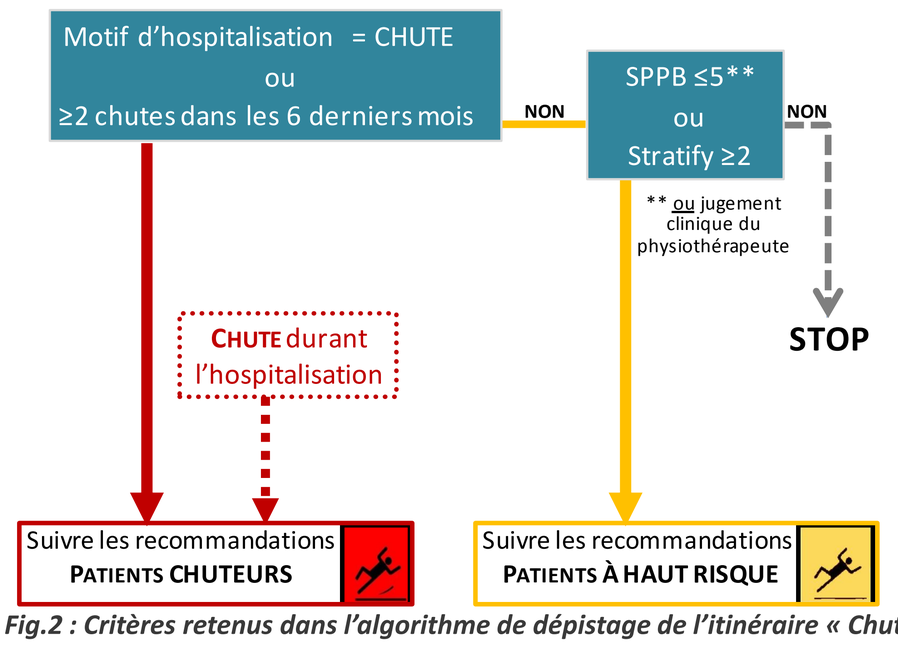

*Fig.2 : Critères retenus dans l'algorithme de dépistage de l'itinéraire « Chutes »*

► **PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE / COLLABORATION AVEC LES SECTEURS INTERNES ET EXTERNES**

- ➲ **Ouverture de la consultation ambulatoire CHEOPS (« CHutes Et OstéoPoroSe ») en juillet 2016 (Médecin responsable : Dr Andrea Trombetti).**
- ➲ **Collaboration établie avec l'UGSPC et avec les secteurs externes afin de développer l'articulation entre l'hôpital et les acteurs de proximité au domicile (e.g., IMAD, Physiogenève).**

► **INFORMATION DES PATIENTS ET LEURS PROCHES SUR LE DÉPISTAGE ET LA PRÉVENTION DES CHUTES ET DE L'OSTÉOPOROSE À L'HÔPITAL ET À DOMICILE**

- ➲ **La brochure « Chutes et Ostéoporose » devrait être disponible début 2017 pour les patients et les proches, suivie d'une campagne d'affichage.**

## CONCLUSION ET SUITE ENVISAGÉE

- ► **Ce projet, fruit d'une stratégie collaborative favorisant la transversalité, a permis l'implémentation d'un dépistage précoce et systématique des patients chuteur ou à haut risque de chute admis sur le site des Trois-Chêne.**
- ► **La prochaine étape du « Projet Qualité Chutes », déjà initiée, visera à améliorer la prise en charge de ces patients, au travers la mise en place multimodale de mesures spécifiques de prévention et de prise en charge (➲ déploiement de l'itinéraire « Chutes » prévu pour le premier semestre 2017).**
- ► **Le travail sur le continuum de soins hôpital-ville avec les acteurs de proximité au domicile, notamment l'IMAD, sera par ailleurs poursuivi.**


Hôpitaux Universitaires Genève

Fondation privée des HUG

*Projet soutenu par la Fondation Privée des HUG*