

Références bibliographiques pour réduire le risque de chute et de blessure

Campagne Pare à Chute, maîtriser le risque - ARS Ile-de-France - 2016

	Titre	Auteur(s)	Lien	Principaux sujets traités
1	Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée <i>Fiche de synthèse</i> 2005	Société française de documentation et de recherche en médecine générale -Partenariat Haute Autorité de santé (HAS)	Lien	Eléments de réponse aux 4 questions : <ul style="list-style-type: none"> - Comment repérer les personnes âgées à risque de chute ? - Quels sont les causes et les facteurs de risque ? - Quelles sont les interventions préventives ? - Quels sont les acteurs de santé concernés ?
2	Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées. <i>Recommandations</i> 2009	Société française de documentation et de recherche en médecine générale - Partenariat (HAS)	Lien	Fournit aux professionnels de santé une démarche clinique d'évaluation et de prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées, qui soit applicable à la pratique quotidienne. Cible : tous les professionnels concernés par les chutes des personnes âgées, quels que soient leur formation et le lieu de prise en charge des patients. Plan selon 4 questions : <ul style="list-style-type: none"> - Quelle est la définition des chutes répétées ? - Quels sont les signes de gravité des chutes répétées? - Quel est le bilan à réaliser en cas de chutes répétées ? Que faut-il rechercher et comment ? - Quelles sont les interventions permettant de prévenir les récurrences de chutes et leurs complications ?
3	Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : limiter les risques de la contention physique de la personne âgée 2000	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé ANAES	Lien	Objectif : améliorer la sécurité de la pratique de la contention physique et en réduire au maximum le recours. La contention peut être une pratique utile dans certains cas. Un référentiel constitué de critères de pratique est proposé pour en améliorer la sécurité. Cette pratique est en partie évitable, si des alternatives appropriées et convaincantes sont proposées. Des exemples internationaux le montrent. Suggestions dans ce sens, autant pour les solutions qui permettent d'éviter la contention, que pour l'organisation à mettre en place, de façon à n'en conserver que les indications nécessaires.
4	<i>Référentiel de bonnes pratiques</i> Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile. 2005 Ed INPES	Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité	Lien	Cible : professionnels de santé et médico-social de tous horizons. Précise les moyens de dépister les personnes à risque de chute, âgées de 65 ans et plus, vivant à domicile et de leur proposer une intervention adaptée et efficace. Orienté vers l'action et destiné à un usage pluridisciplinaire, ce référentiel s'écarte quelque peu, dans sa démarche et dans sa présentation, des guides de bonnes pratiques ou des recommandations pour la pratique clinique produits par des institutions médicales ou des sociétés savantes. En effet, il peut être utilisé à la fois dans le cadre d'une planification globale en matière de services et de programmes, mais aussi être consulté par un professionnel exerçant à titre individuel. Enfin, il vise à accroître la qualité globale des interventions destinées aux personnes âgées.

Références bibliographiques pour réduire le risque de chute et de blessure

Campagne Pare à Chute, maîtriser le risque - ARS Ile-de-France - 2016

5	<p>WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age 2012</p>	<p>Organisation mondiale de la santé</p>	<p>Lien</p>	<p>Ce rapport relate les principaux faits concernant les chutes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le problème : nombre de décès, nombre de chutes graves - Les personnes exposées - Les stratégies de prévention à mettre en œuvre.
6	<p>Prévention des chutes et des blessures causées par les chutes (144 p) Canada 2010</p>	<p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), Conseil ontarien de la qualité des services de santé, Institut canadien pour la sécurité des patients</p>	<p>Lien</p>	<p>Kit de prévention des chutes / réduction des blessures destiné à être un guide pour aider les professionnels travaillant dans tous les secteurs de la santé (aigus, les soins de longue durée et soins à domicile) à mettre en œuvre des programmes de prévention des chutes / réduction des blessures pour les personnes de > 65 ans.</p> <p>La trousse de départ propose de prévenir les chutes avec ces cinq approches principales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévention - Évaluation des risques multifactorielle - Communication et éducation sur le risque de chute - Mise en œuvre des interventions pour les personnes à risque de chute - Individualisation des interventions pour les personnes à risque élevé de blessures liées aux chutes
7	<p>Evaluer et maîtriser le risque de chute des personnes âgées en institution</p> <p>Risques & qualité en milieu de soins ISSN 1767-3445 2011, no3, pp. 195-202 [8 page(s) (article)] (16 ref.)</p>	<p>Moulaire M. Levy-Valensi C. Fontanille E. Agulhon N. Lapeyre V. Bayard A. Hôpital Claude-Déjean — Villeneuve de Berg, France</p>	<p>Lien Papier</p>	<p>Mise en œuvre par plusieurs établissements d'un programme complet d'évaluation, d'analyse et de prévention des chutes des personnes âgées.</p> <p>L'évaluation du risque a priori est menée par des bilans individuels d'autonomie et par une méthode de scoring pour mesurer le niveau de maîtrise du risque. Parallèlement le risque est évalué a posteriori par le suivi de plusieurs indicateurs de chute (incidence, taux de chuteurs, de chuteurs récidivants, chutes graves) et l'analyse pluridisciplinaire des chutes graves.</p> <p>À l'hôpital Claude-Déjean, la prévention pluri professionnelle, les ateliers équilibre, l'éducation du patient et l'administration de vitamine D. Elles se complètent par des interventions à domicile. L'impact réel, au bout de 2 ans, avec une réduction des chutes graves qui sont passées de 13 % à 2 %.</p>
8	<p>La chute: du dépistage des sujets à risque à la prise en charge du chuteur : 2003</p>	<p>F Puisieux, V Pardessus, A Thévenon, Ph Dewailly CHRU de Lille</p>	<p>Lien</p>	<p>Rapporte l'expérience de la Consultation Multidisciplinaire de la Chute du CHRU de Lille</p>