

Indicateur de qualité n°3

Prévention des chutes



Proportion de patients âgés de ≥ 65 ans interrogés sur la fréquence (nombre) et le mode (déroulement) de chutes survenues au cours des 12 derniers mois.

Cet indicateur a pour but d'identifier les patients présentant un risque accru de chute, chez lesquels une intervention préventive s'avère judicieuse.

Domaine	Qualité des soins centrés sur le patient
Type	Indicateur de processus
Numérateur	Patientes/patients âgés de ≥ 65 ans chez lesquels l'anamnèse du nombre de chutes a été documentée
Dénominateur	Tous les patients âgés de ≥ 65 ans qui ont été hospitalisés
Intervalle	Annuellement (tous les 12 mois)

Description

Les personnes de ≥ 65 ans présentent un risque de chute accru. En 2017, environ 25 % de la population suisse âgée de ≥ 65 ans avait chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Dans le groupe d'âge des plus de 80 ans, cela correspond à environ 35 % de la population [1]. Les antécédents de chute sont considérés comme un facteur prédictif important de la survenue de nouvelles chutes. Les conséquences des chutes n'affectent pas seulement la santé physique et la qualité de vie de ces personnes âgées, mais elles sont également coûteuses, avec un coût matériel estimé à 2 milliards de francs par an [2]. De nombreuses chutes sont évitables: la réduction des chutes chez les personnes âgées de ≥ 65 ans permet donc d'améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées et de réduire les dépenses de santé.

L'identification de ces personnes à risque de chute est essentielle pour pouvoir fournir des mesures de prévention appropriées au sein du système de santé.

Cet indicateur de processus reflète dans quelle mesure un hôpital dépiste les patients à risque de chute, et intègre de mesures de de prévention à son échelle [3].

Bibliographie

1. Office fédéral de la statistique, *Enquête suisse sur la santé 2017: Indicateur TALTP01*. <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/stuerze>
2. Bureau de prévention des accidents (BPA), *Statistique des accidents non professionnels et des niveaux de sécurité en Suisse*. BFU; 2019. DOI: 10.13100/bfu.2.360.01, https://www.suchtmmonitoring.ch/docs/library/bfu_beratungsstelle_fur_unfallverhutung_0qnkr2bc5wtk.pdf
3. National Institute For Health and Care Excellence (NICE), *Quality statement 1: Identifying people at risk of falling*. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs86/chapter/Quality-statement-1-Identifying-people-at-risk-of-falling>, 2017
4. *NICE Quality and Outcomes Framework indicator, NICE identity code: NM187; Key documents*. <https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/qofindicators/the-percentage-of-patients-aged-65-years-and-over-with-moderate-or-severe-frailty-who-have-been-asked-whether-they-have-had-a-fall-about-the-total-number-of-falls-and-about-the-type-of-falls-in-the-last-12-months>, 2019
5. *NICE Quality and Outcomes Framework indicator, NICE identity code: NM188, Key documents*. <https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/qofindicators/the-percentage-of-patients-aged-65-years-and-over-with-moderate-or-severe-frailty-who-have-been-asked-whether-they-have-had-a-fall-about-the-total-number-of-falls-and-about-the-type-of-falls-in-the-last-12-months-were-found-to-be-at-risk-and-have-been-pro>, 2019
6. *NICE clinical guideline 161, Assessment and prevention of falls in older people*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161/evidence/full-guideline-pdf-190033741>, 2013
7. *NICE Standards and Indicators – Who are they for?*. <https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators>
8. *Preventing falls in older people – everything NICE says in an interactive flowchart, Assessment and Intervention*. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/preventing-falls-in-older-people#glossary-multifactorial-assessment=&content=view-node%3Anodes-assessment-and-interventions>

9. Walston J, *Frailty Screening and Interventions: Considerations for Clinical Practice*. Clin Geriatr Med. 2018
10. *2019 surveillance of falls in older people: assessing risk and prevention (2013) NICE guideline CG16*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161/resources/2019-surveillance-of-falls-in-older-people-assessing-risk-and-prevention-nice-guideline-cg161-pdf-8792148103909>, 2019
11. *2019 surveillance of falls in older people: NICE guideline CG16, Appendix A: Summary of evidence from surveillance*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161/evidence/appendix-a-summary-of-evidence-from-surveillance-pdf-6784064894>, 2019

Hypothèse d'impact

L'hypothèse d'impact est échelonnée [3]:

1. La mesure de l'indicateur incite les fournisseurs de prestations à établir une anamnèse systématique des chutes chez les patients à risque.
2. L'anamnèse des chutes permet d'identifier les patient(e)s présentant un risque accru de chute.
3. L'identification des patient(e)s à risque de chute permet l'application de mesures concrètes de prévention des chutes.
4. L'application systématique de ces mesures concrètes de prévention des chutes permet de réduire le nombre de chutes.
5. La réduction du nombre de chute permet de réduire les blessures graves.

Vérification et mise en œuvre dans le quotidien du cabinet

À l'origine, cet indicateur provenait des indicateurs anglais (National Institute for Health and Care Excellence (NICE)) pour la prévention des chutes chez les personnes très âgées [4–6]. Afin d'être applicable à une population ciblée, l'indicateur a été limité à la population de patients âgés de ≥ 65 ans. Dans le contexte hospitalier, le système électronique d'information hospitalière (SIH) est requis pour un enregistrement structuré de l'anamnèse des chutes/troubles de l'équilibre. Pour que l'indicateur soit accepté et implémenté, la saisie et la consultation dans un système d'information clinique doivent être simples, claires et liées à un cycle PDCA comportant des mesures de prévention des chutes [4].

Effet

Les fournisseurs de prestations mettent en œuvre des processus d'identification systématique des patients/patientes âgés de 65 ans et plus et de recensement de l'anamnèse des chutes. Les processus en aval aboutissent à la mise en œuvre systématique de mesures de prévention des chutes et donc à une réduction du nombre de chutes.



Critères d'évaluation

- orientation en fonction des directives et normes validées
- présentation de la qualité sur la base d'indicateurs
- évaluation par un tiers
- orientation vers le patient (Patient Reported Outcome)
- benchmarking
- prise en compte de plusieurs perspectives
- peer-review
- cycle PDCA
- déclarations sur la qualité du résultat

Condition de faisabilité

Pour que l'indicateur puisse être relevé dans la pratique, il est nécessaire de recenser les chutes sur tout le territoire. La définition d'une chute ainsi que les facteurs de risque pertinents devraient être saisis de manière prospective. Les ressources humaines et financières nécessaires à cet effet doivent être prises en compte dans le système de rémunération.