

Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du
CPOM ARS-CCECQA 2023-2027



Jeudi 23 avril 2026 de 13h30 à 15h00

Dr Evelyne LIUU, MCU-PH - CHU Poitiers
Mathieu VERGNAULT, EAPA- Responsable
mission sport santé-ARS Nouvelle-Aquitaine
Laurent LARRIEU, Ergothérapeute
Dr Robin LE BARREAU, Pole de veille et de
sécurité sanitaire, ARS Nouvelle-Aquitaine
Dr Véronique GARCIA, CCECQA
Valérie ETCHEGORRY, CCECQA

Webinaire : les chutes en ESMS

1

Quelques rappels



Ce webinaire est enregistré



Replay et support seront disponibles dans les prochains jours
sur le site du CCECQA



N'hésitez pas à poser vos questions via les onglets « Q&R » ou
« Conversation »

CCECQA

2

REGARDS CROISES ET RETOUR D'EXPERIENCE

La prévention des chutes représente un enjeu majeur de sécurité, de préservation de l'autonomie et plus largement de qualité de l'accompagnements pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap en secteur médico-social.

Elle mobilise des approches complémentaires, articulant /

- La prévention individuelle et collective,
- L'adaptation de l'environnement et l'évolution des pratiques professionnelles,
- Et s'appuyant sur l'analyse des événements indésirables → analyse des chutes.

Ce webinaire propose une approche pluridisciplinaire croisant la prévention, les retours d'expérience de terrain et l'analyse régionales des signalements.

Intervenants :

- Dr Evelyne LIUU - Médecin gériatre - « Chute de la personne âgée en institution : l'approche du gériatre », CHU Poitiers
- Mathieu VERGNAULT - Enseignant APA - les programmes antichute en EHPAD basés sur l'activité physique adaptée en NA National de Prévention des Chutes - Responsable de mission sport santé, ARS Nouvelle-Aquitaine
- Laurent LARRIEU - Ergothérapeute - Prévention des chutes : Partage d'expérience dans un foyer de vie pour personnes adultes handicapées
- Dr Robin LE BARREAU - Pharmacien responsable du pôle de Veille et de gestion sanitaire Nouvelle-Aquitaine à la direction déléguée veille et sécurité sanitaire de la direction de la protection de la santé et de l'autonomie, ARS Nouvelle-Aquitaine



3



Chutes de la personne âgée en institution L'approche du gériatre

Docteur Evelyne LIUU

MCU-PH, CHU de Poitiers

Pôle de gériatrie



4

Je n'ai pas de conflit d'intérêt

1



5

Plan

Introduction
Définition de la chute

Conséquences
des chutes

Facteurs de risque

Conduite à tenir

2



6

Introduction - Définition



La chute est le « **fait de se retrouver involontairement sur le sol ou dans une position de niveau inférieur par rapport à la position de départ** » (OMS).

Les chutes à répétition sont définies par au moins 2 chutes sur une période de 12 mois (HAS).

Risque de récurrence majeur x **16,6**

FREQUENT ET GRAVE +++

Oliver et al. Age Ageing 2004 ; Gillespie et al. Cochrane 2012 ; Cameron et al. Cochrane 2012 ; NICE clinical guideline 161, 2013 Gates et al. J Rehabil Res Dev 2008 ; Montero-Odessa et al. Age Ageing 2022



3

7

Conséquences de la chute

- Traumatiques
- Psychologiques
- Liées à la station prolongée au sol

PERTE d'INDEPENDANCE FONCTIONNELLE +++

☠
+ 18%

♿
+ 20,5%

Figure 5. Nombre de décès en lien avec une chute chez les personnes ≥65 ans selon le sexe et taux standardisé de mortalité en lien avec une chute (pour 100 000 habitants) chez les personnes ≥65 ans, tous sexes confondus, France entière 2015-2024

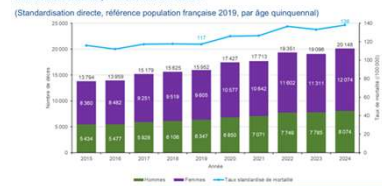


Figure 1. Nombre d'hospitalisations en lien avec une chute chez les personnes ≥65 ans selon le sexe et taux standardisé d'hospitalisation en lien avec une chute (pour 100 000 habitants) chez les personnes ≥65 ans, tous sexes confondus, France entière 2015-2024

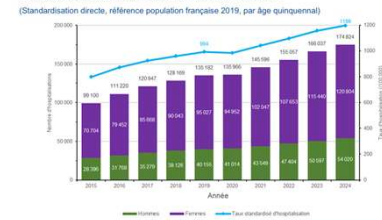
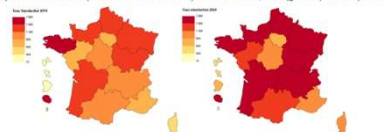


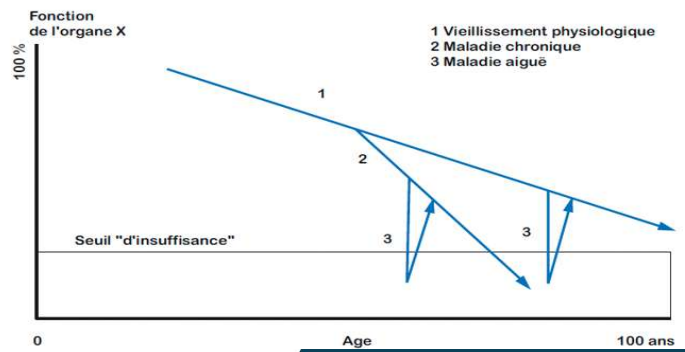
Figure 3. Taux régionaux standardisés d'hospitalisation en lien avec une chute (pour 100 000) chez les personnes ≥65 ans (référence nationale 2019). France entière, 2019 (gauche) et 2024 (droite)



4

8

Facteurs de risque de la chute



5

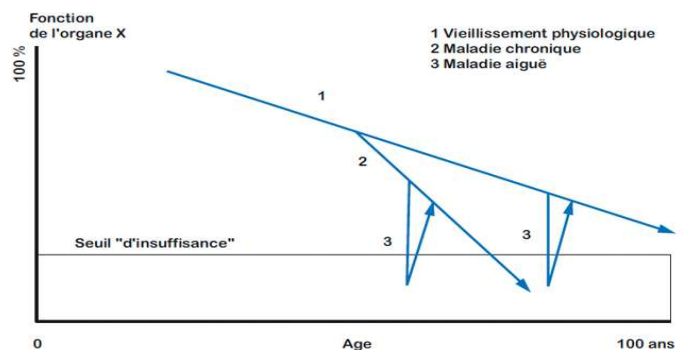
Bouchon, Rev Prat 1984.
HAS 2009

CCECQA

9

Facteurs de risque de la chute

Facteurs prédisposants
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Âge 80 ans ▶ Sexe féminin ▶ Antécédents de fractures traumatiques ▶ Polymédication (prise de plusieurs classes thérapeutiques par jour) ▶ Prise de psychotropes, diurétiques, digoxine ou antiarythmique de classe 1 ▶ Trouble de la marche et/ou de l'équilibre (<i>timed up & go test</i> ≥ 20 secondes et/ou station unipodale ≤ 5 secondes) ▶ Diminution de la force et/ou de la puissance musculaire des membres inférieurs (capacité à se relever d'une chaise sans l'aide des mains ; index de masse corporelle < 21 kg/m²) ▶ Arthrose des membres inférieurs et/ou du rachis ▶ Anomalie des pieds ▶ Troubles de la sensibilité des membres inférieurs ▶ Baisse de l'acuité visuelle (score d'acuité visuelle anormal aux échelles de Monoyer et/ou de Parinaud) ▶ Syndrome dépressif ▶ Déclin cognitif (suspecté par un score MMSE et/ou test des cinq mots et/ou test de l'horloge et/ou test Codex anormal)



5

Bouchon, Rev Prat 1984.
HAS 2009

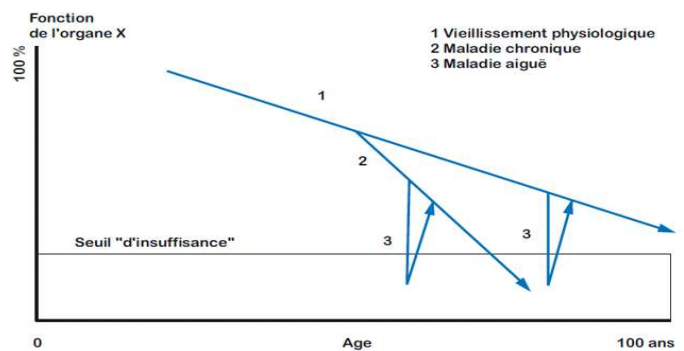
CCECQA

10

Facteurs de risque de la chute

Facteurs prédisposants	<ul style="list-style-type: none"> Âge 80 ans Sexe féminin Antécédents de fractures traumatiques Polymédication (prise de plusieurs classes thérapeutiques par jour) Prise de psychotropes, diurétiques, digoxine ou antiarythmique de classe 1 Trouble de la marche et/ou de l'équilibre (<i>timed up & go test</i> ≥ 20 secondes et/ou station unipodale ≤ 5 secondes) Diminution de la force et/ou de la puissance musculaire des membres inférieurs (capacité à se relever d'une chaise sans l'aide des mains ; index de masse corporelle < 21 kg/m²) Arthrose des membres inférieurs et/ou du rachis Anomalie des pieds Troubles de la sensibilité des membres inférieurs Baisse de l'acuité visuelle (score d'acuité visuelle anormal aux échelles de Monnoyer et/ou de Parinaud) Syndrome dépressif Déclin cognitif (suspecté par un score MMSE et/ou test des cinq mots et/ou test de l'horloge et/ou test Codex anormal)
-------------------------------	---

Facteurs précipitants	<p>Cardio-vasculaires : rechercher les notions de malaise et/ou de perte de connaissance et rechercher une hypotension orthostatique</p> <p>Neurologiques : rechercher l'existence d'un déficit neurologique sensitivomoteur de topographie vasculaire constitué ou transitoire, et d'une confusion mentale</p> <p>Vestibulaires : rechercher la notion de vertige à l'interrogatoire et une latéro-déviation au test de Romberg</p> <p>Métaboliques : rechercher une hyponatrémie, une hypoglycémie et la prise de médicaments hypoglycémiant, une consommation excessive d'alcool</p> <p>Environnementaux : examiner l'éclairage, l'encombrement et la configuration du lieu de vie, ainsi que le chaussage</p>
------------------------------	--



Bouchon, Rev Prat 1984.
HAS 2009

CCECQA

11

D'où plans nationaux triennaux 2022-2024, et 2024-2027 :
réduire de 20% le nombre de chutes mortelles ou entraînant une hospitalisation chez les ≥ 65 ans

Plan national antichute des personnes âgées



Axe 1 : Savoir repérer les risques de chute et alerter

Programme iCOPE (OMS) : étapes 1 (dépister) et 2 (évaluer)

Axe 2 : Aménager son logement pour éviter les risques de chute

Exemple : « Diagnostic bien chez moi » (Agirc-Arrco)

Axe 3 : Des aides techniques à la mobilité faites pour tous

Exemple : Centres d'information et de conseil sur les aides techniques (CNSA)

Axe 4 : L'activité physique, meilleure arme anti-chute

Exemple : Réseau des Maisons Sport-Santé

Axe 5 : La téléassistance pour tous

Repérer précocement les alertes

Axe transversal : Informer et sensibiliser

Tous les publics, personnes âgées, aidants, professionnels, élus et société civile



https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2022/02/dp_plan-antichute-21-02-20221.pdf

CCECQA

12

Savoir repérer le risque de chute et alerter

• ICOPE : démarche de prévention des événements intercurrents de santé des > 60 ans

- et de rupture de leur trajectoire médico-sociale
- Evaluation de la fragilité par le repérage du déclin fonctionnel
- Programme en 5 étapes, du dépistage au plan de soins de 6 fragilités :



Locomotion
Vision
Audition
Nutrition
Mémoire
Etat psychologique



* FTSS : Five-time sit-to-stand test

• Dépistage des troubles locomoteurs : test de lever de chaise (FTSS)

- Temps pour effectuer 5 levers successifs
- aussi vite que possible, sans s'aider des bras
- Teste la coordination, la force musculaire des membres inférieurs et l'équilibre

FTSS > 14 secondes : risque de chute et d'incapacités

7

CCECQA

13

Chez qui et pourquoi stratifier le risque de chute?

Repérage ou signalement par soignant, entourage, patient lui-même

Points d'appel : antécédents de chute, peur de chuter, éléments de gravité de la chute, ICOPE anormal

En population générale, en l'absence de risque identifié :

Pratique activité physique régulière, conseils nutrition, chaussage, adaptation logement, conciliation médicamenteuse si besoin, et dépistage ICOPE régulier

FTSS < 14 secondes

- Et/ou peur de chuter
- Et/ou ATCD de chute sans gravité depuis 1 an

➔ Risque **faible** ➔

Consultation longue de Médecine générale

FTSS de 14 à 15 secondes

- Et/ou peur de chuter invalidante
- Et/ou ATCD de 2 chutes dans les 12 mois
- Et/ou ATCD de chute grave : (perte connaissance, incapacité de se relever, blessure)

➔ Risque **modéré** ➔

Consultation /HDJ spécialisée gériatrique

FTSS > 15 secondes

- Et/ou polyopathie (≥ 3 maladies)
- Et/ou ≥ 10 médicaments/jour

➔ Risque **élevé** ➔

Filière chute gériatrique (évaluation gériatrique globale)

Panier de soins

« à la carte »

en fonction des

FDR identifiés

8

CCECQA

14

CAT : Interventions multifactorielles

Correction/traitement des facteurs modifiables

9

HAS – SFGG. 2009, Sherrington et al. *NSW Public Health Bull* 2011;22:78-83, Gillespie et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;9:CD007146



15

CAT : Interventions multifactorielles

Correction/traitement des facteurs modifiables :

- Education du patient et des aidants au repérage des facteurs de risque

9

HAS – SFGG. 2009, Sherrington et al. *NSW Public Health Bull* 2011;22:78-83, Gillespie et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;9:CD007146



16

CAT : Interventions multifactorielles

Correction/traitement des facteurs modifiables :

- Education du patient et des aidants au repérage des facteurs de risque
- Promouvoir l'activité physique (↘ 16% risque de récurrence de chutes)

9

HAS – SFGG. 2009, Sherrington et al. NSW Public Health Bull 2011;22:78-83, Gillespie et al. Cochrane Database Syst Rev 2012;9:CD007146

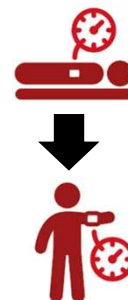


17

CAT : Interventions multifactorielles

Correction/traitement des facteurs modifiables :

- Education du patient et des aidants au repérage des facteurs de risque
- Promouvoir l'activité physique (↘ 16% risque de récurrence de chutes)
- Corriger déshydratation, dénutrition, hypotension orthostatique...



9

HAS – SFGG. 2009, Sherrington et al. NSW Public Health Bull 2011;22:78-83, Gillespie et al. Cochrane Database Syst Rev 2012;9:CD007146

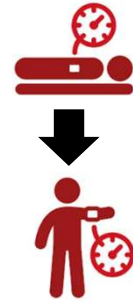


18

CAT : Interventions multifactorielles

Correction/traitement des facteurs modifiables :

- Education du patient et des aidants au repérage des facteurs de risque
- Promouvoir l'activité physique (↘ 16% risque de récurrence de chutes)
- Corriger déshydratation, dénutrition, hypotension orthostatique...
- Révision de la prescription des médicaments



9

HAS – SFGG. 2009, Sherrington et al. NSW Public Health Bull 2011;22:78-83, Gillespie et al. Cochrane Database Syst Rev 2012;9:CD007146

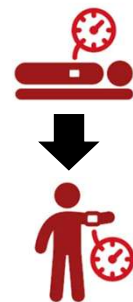
CCECQA

19

CAT : Interventions multifactorielles

Correction/traitement des facteurs modifiables :

- Education du patient et des aidants au repérage des facteurs de risque
- Promouvoir l'activité physique (↘ 16% risque de récurrence de chutes)
- Corriger déshydratation, dénutrition, hypotension orthostatique...
- Révision de la prescription des médicaments
- Supplémentation systématique de la vitamine D en EHPAD



9

HAS – SFGG. 2009, Sherrington et al. NSW Public Health Bull 2011;22:78-83, Gillespie et al. Cochrane Database Syst Rev 2012;9:CD007146

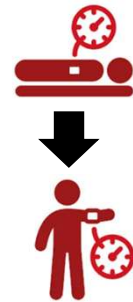
CCECQA

20

CAT : Interventions multifactorielles

Correction/traitement des facteurs modifiables :

- Education du patient et des aidants au repérage des facteurs de risque
- Promouvoir l'activité physique (↘ 16% risque de récurrence de chutes)
- Corriger déshydratation, dénutrition, hypotension orthostatique...
- Révision de la prescription des médicaments
- Supplémentation systématique de la vitamine D en EHPAD
- Séances de kinésithérapie motrice si troubles de la marche et/ou équilibre



9

HAS – SFGG. 2009, Sherrington et al. NSW Public Health Bull 2011;22:78-83, Gillespie et al. Cochrane Database Syst Rev 2012;9:CD007146

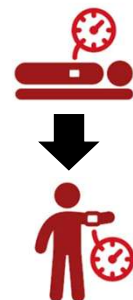
CCECQA

21

CAT : Interventions multifactorielles

Correction/traitement des facteurs modifiables :

- Education du patient et des aidants au repérage des facteurs de risque
- Promouvoir l'activité physique (↘ 16% risque de récurrence de chutes)
- Corriger déshydratation, dénutrition, hypotension orthostatique...
- Révision de la prescription des médicaments
- Supplémentation systématique de la vitamine D en EHPAD
- Séances de kinésithérapie motrice si troubles de la marche et/ou équilibre
- Aides techniques et environnementales



9

HAS – SFGG. 2009, Sherrington et al. NSW Public Health Bull 2011;22:78-83, Gillespie et al. Cochrane Database Syst Rev 2012;9:CD007146

CCECQA

22

Messages Clefs

- La prévention du risque de (re)-chute est possible
- Elle nécessite une intervention multifactorielle
- Après évaluation, correction des facteurs de risque modifiables
- Le panier de soin antichute
 - Pour tous
 - Activité physique +++
 - Nutrition
 - Mesures éducatives
 - Individualisé :
 - Soins en santé, médicaments
 - Aménagements de l'environnement, kinésithérapie, aides techniques
 - Supplémentation vitamine D

10

CCECQA

23

Les programmes antichute en EHPAD basés sur l'activité physique adaptée en Nouvelle-Aquitaine

Mathieu VERGNAULT

Enseignant en APA, responsable de mission sport-santé

mathieu.vergnault@ars.sante.fr

CCECQA

24




Les programmes antichute en EHPAD basés sur l'activité physique adaptée en Nouvelle-Aquitaine

23 avril 2026

Mathieu Vergnault
Enseignant en APA, responsable de mission sport-santé
mathieu.vergnault@ars.sante.fr

25



1.

Une initiative qui s'inscrit dans un plan antichute national

26

CCECQA
Agissons pour demain

AXE 1
SAVOIR REPÉRER LES RISQUES
DE CHUTE ET ALERTER


AXE 2
AMÉNAGER SON LOGEMENT
ET SORTIR EN TOUTE SÉCURITÉ

AXE 3
DES AIDES TECHNIQUES
À LA MOBILITÉ FAITES POUR TOUS


AXE 4
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE,
MEILLEURE ARME ANTICHUTE


AXE 5
LA TÉLÉASSISTANCE POUR TOUS


AXE TRANSVERSAL
INFORMER ET SENSIBILISER,
FORMER ET IMPLIQUER
LES ACTEURS AU PLUS PRÈS
DU TERRAIN



réduire de 20%
les chutes mortelles en 5 ans.




Plan antichute régional des personnes âgées
Nouvelle-Aquitaine



MARS 2019

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/deploiement-du-plan-antichute-des-personnes-agees-en-nouvelle-aquitaine>

27

CCECQA
Agissons pour demain


Structurer en EHPAD la mise en place et le suivi de programme antichute basé sur l'activité physique adaptée

Objectifs :

- Expérimenter la mise en place de programmes probants d'activité physique adaptée dans les EHPAD
- Améliorer les capacités physiques et la participation sociale des résidents
- Former les professionnels des EHPAD aux solutions de pratique d'activité physique pour faire bouger le plus souvent possible les résidents et lutter contre leur comportement sédentaire

Pilote :

- ARS NA



Volonté de **changer de paradigme = cadre plus contraint**
dans le cadre de la refondation & du plan régional de santé (PRS 2018-2028)
Souhaitant souligner les **programmes probants ou prometteurs**
Importance portée à la mesure de l'efficacité & impact en santé (BPS)

28

2.

S'inspirer de l'existant

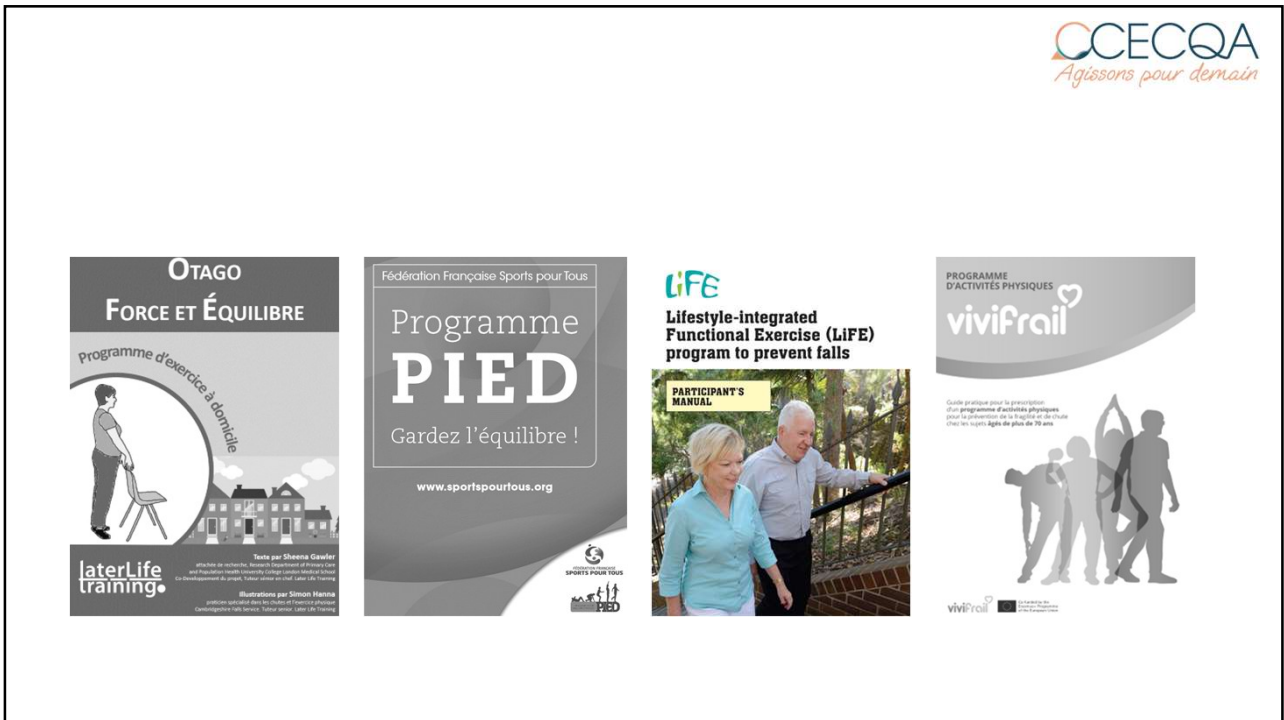
29



30



31



32




33

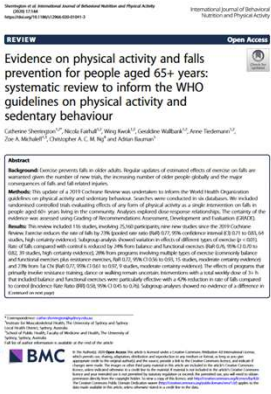

The slide has a solid blue background. In the top right corner is the CCECQA logo with the tagline "Agissons pour demain". The main content is centered and reads:

3.
Les programmes d'activité physique adaptée probants, modalités et résultats

34



- **2h de pratique par semaine**
- **Au moins 6 mois d'accompagnement**
- **Durée des séances de 45 à 60 minutes**
- **Un jour de repos entre les séances**
- **Contenu des séances :**
 - Renforcement musculaire (assis / deb)
 - Exercices d'équilibre (debout)
 - Jeux ludiques

Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, et al. Evidence on physical activity and falls prevention for people aged 65+ years: systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2019;16(1):1-11. DOI: 10.1186/s12916-019-1381-3. (Expertise Collective).

35





Exercise for preventing falls in older people living in the community (Review)

Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, Clemson L, Hoggewell S, Lamb SE

Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, Clemson L, Hoggewell S, Lamb SE. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 3. Art. No. CD012424. DOI: 10.1002/14651914.CD012424.pub2.

www.cochranelibrary.com

WILEY



↘ des chutes
- 28%



Effet dose-réponse !

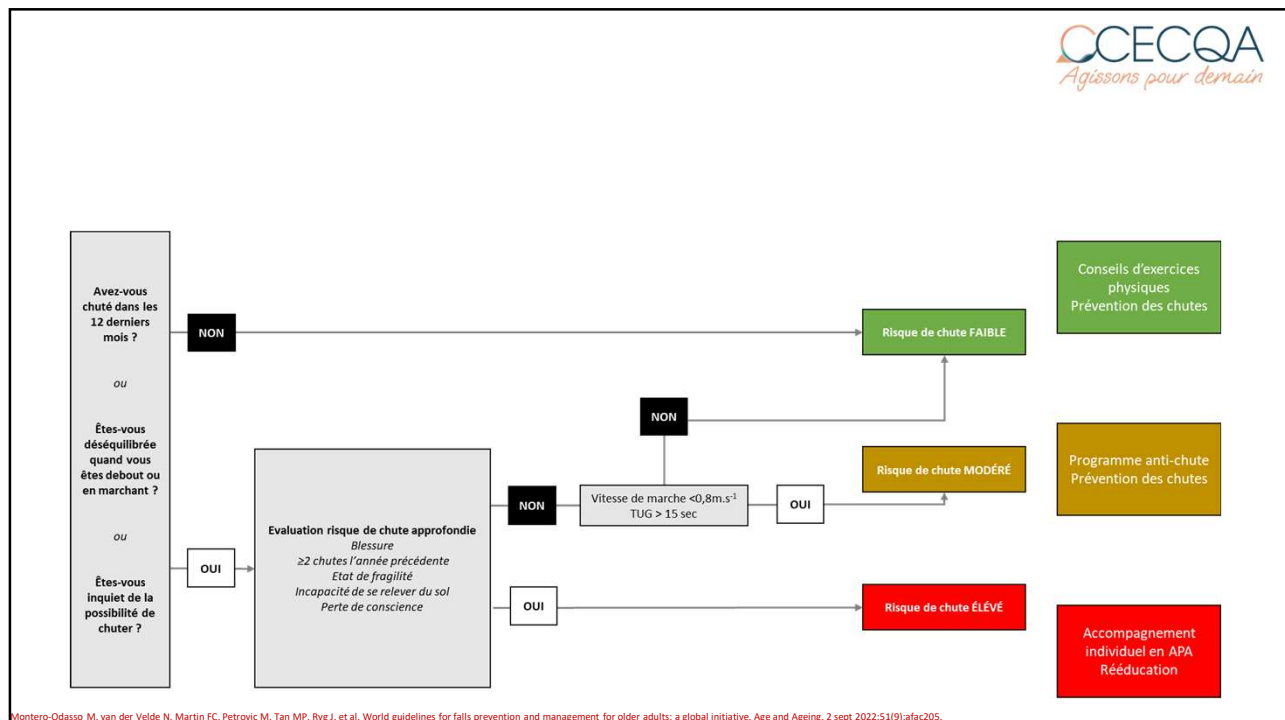
Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. 31 janv 2019;(1):CD012424.

36

4.

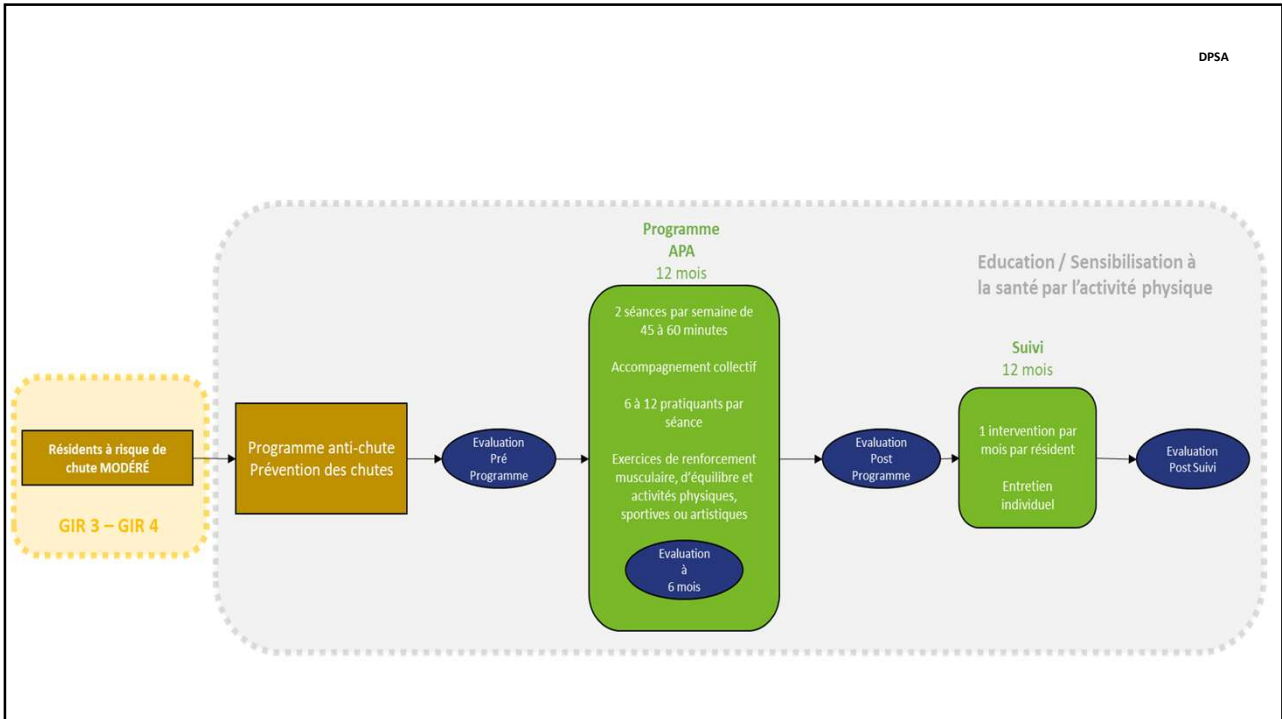
Notre proposition de programme à déployer au régional

37



38

DPSA



39

CCECQA
Agissons pour demain

Les résidents



-> Maintenir 6 à 12 résidents par programme

40

QUESTIONNAIRE DE NOTTINGHAM

Nous aimerions vous poser quelques LA grille NHP (Nottingham Health Profile) ou indicateur de santé perceptuelle de Nottingham est un outil d'auto-évaluation de l'état de santé tel qu'il est perçu par les personnes âgées.

	OUI	NON
1 Je me sens tout le temps fatigué.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 J'ai des douleurs la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Je suis de plus en plus découragé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 J'ai des douleurs insupportables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Je prends des médicaments pour dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Je me rends compte que plus rien ne me fait plaisir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Je me sens nerveux.se, tendu.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 J'ai des douleurs quand je change de position	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Je me sens seul.e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Pour marcher, je suis limité(e) à l'intérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTIONNAIRE DE NOTTINGHAM

	Score
Mobilité	0
Isolément social	0
Douleurs	0
Réactions émotionnelles	0
Energie	0
Sommeil	0

Questionnaire de Nottingham
Santé perçue
Score par item

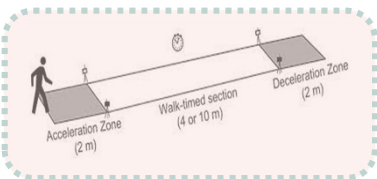
QUESTIONNAIRE COURT FES-1

Nous aimerions vous poser quelques questions qui ont pour but de déterminer si vous ressentez de l'inquiétude face à la possibilité de tomber. Répondez en pensant à la manière dont vous effectuez habituellement cette activité. Si actuellement vous ne faites pas cette activité, répondez à la question en imaginant votre degré d'inquiétude si vous réalisiez en réalité cette activité. Pour chacune des activités suivantes, mettez une croix dans la case qui correspond le plus à votre opinion et qui montre le degré d'inquiétude que vous ressentez face au fait de pouvoir tomber lors de la réalisation de cette activité.

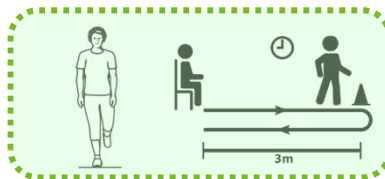
	Pas du tout inquiet	Un peu inquiet	Assez inquiet	Totalement inquiet
Vous habiller, vous déshabiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre une douche ou un bain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous lever d'une chaise ou vous asseoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monter ou descendre des escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atteindre quelque chose au-dessus de votre tête ou par terre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descendre ou monter une pente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sortir à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCORE	0			

Questionnaire de FES-1
Peur de chuter
Score

Faria CDCM, Teixeira-Salmela LF, Nascimento VB, Costa AP, Brito NDP, Rodrigues-De-Paula F. Comparisons between the Nottingham Health Profile and the Short Form-36 for assessing the quality of life of community-dwelling elderly. Rev Bras Fisioter. 2011;15(5):399-405. ; Yardley L, Beyer N, Hauer K, Kempen G, Piot-Ziegler C, Todd C. Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). Age Ageing. nov 2005;34(6):614-9.



Vitesse de marche
Test sur 4 mètres
m.s⁻¹

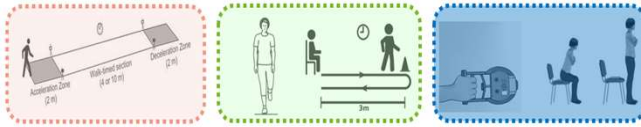


Equilibre statique et dynamique
Test unipodal + tandem
Timed-Up and Go
sec



Force de préhension
Griptest
Kg
5 relevés de chaises
sec

Montero-Odasso M, van der Velde N, Martín FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. Age and Ageing. 2 sept 2022;51(9):afac205.



4 sessions d'évaluations

TO
T+6 mois
T+12 mois
T+24 mois

QUESTIONNAIRE DE NOTTINGHAM		QUESTIONNAIRE DE NOTTINGHAM		QUESTIONNAIRE COURT FES-1			
1. Je me souviens de toutes les dates	<input type="checkbox"/>	1. Je me souviens de toutes les dates	<input type="checkbox"/>	1. Je me souviens de toutes les dates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Je me souviens de tout	<input type="checkbox"/>	2. Je me souviens de tout	<input type="checkbox"/>	2. Je me souviens de tout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	3. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	3. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	4. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	4. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	5. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	5. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	6. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	6. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	7. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	7. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	8. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	8. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	9. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	9. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	10. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	10. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	11. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	11. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	12. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	12. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	13. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	13. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	14. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	14. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	15. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	15. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	16. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	16. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	17. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	17. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	18. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	18. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	19. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	19. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	20. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	20. Je suis sûr de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				SCORE			

Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryz J, et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. Age and Ageing. 2 sept 2022;51(9):afac205.

2 séances par semaines d'une heure pendant 12 mois soit 104 séances de 45 à 60 minutes

Renforcement musculaire ; équilibre ; mobilité ; déplacements ; activités physiques à logique interne sportive ou artistique ; éducation à la santé par l'AP



Sherrington C, Fairhall N, Kwok W, Wallbank G, Tiedemann A, Michaleff ZA, et al. Evidence on physical activity and falls prevention for people aged 65+ years: systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 26 nov 2020;17(1):144.


Echanges sur :

- Le niveau d'activité physique
- Les pratiques d'exercices maintenus
- La peur de chuter
- Les évènements indésirables (chute, hospitalisation)

45

Formation et/ou sensibilisation sur :

- Le programme antichute
- Les bienfaits d'une activité physique
- Maintien des capacités par l'activité
- Comment lutter contre la sédentarité des résidents
- ...

Objectifs :

- Impliquer l'ensemble des professionnels dans la réussite du programme anti-chute
- &
- Motiver les résidents
- +
- Lien vers l'extérieur
- Pôles ressources de proximité



46

Notamment

Présence aux séances
 Résultats des tests fonctionnels
 Thématiques des séances



Evènements indésirables
 Evolution des résidents

47

2 ou 4 programmes



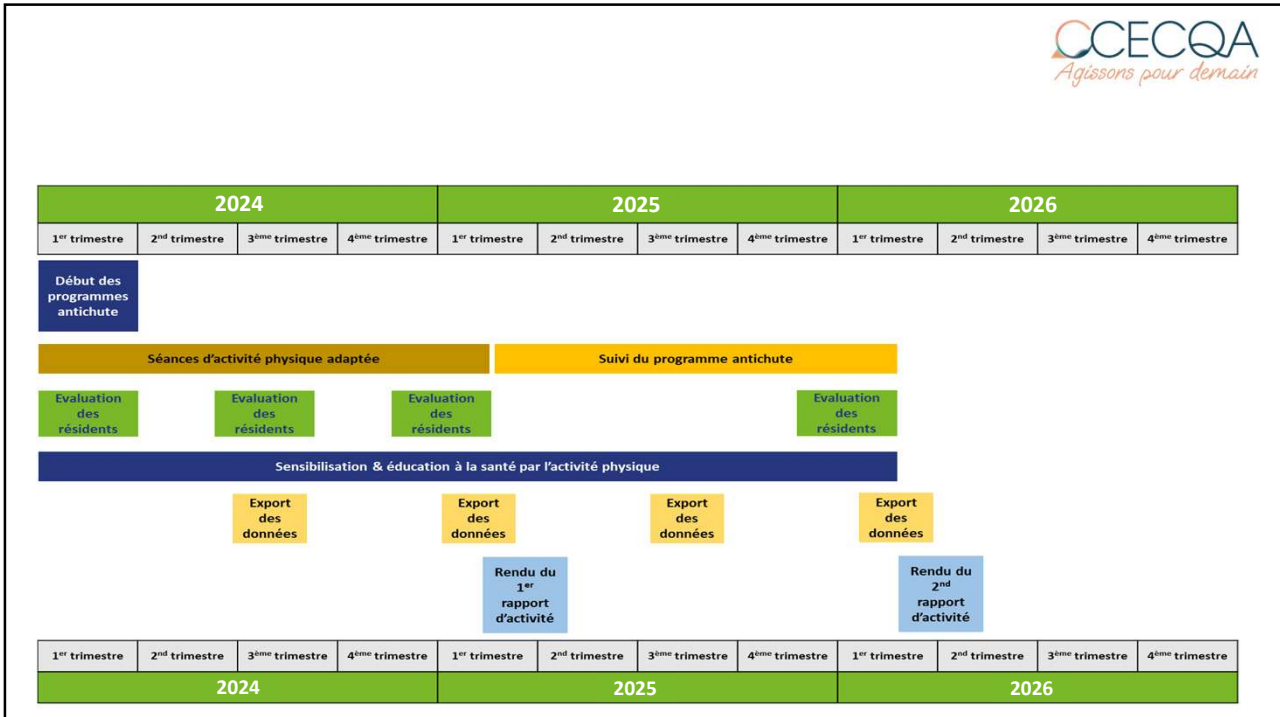
Faciliter la venue d'un prestataire
 Enseignant en APA

Organisation par demi-journée



La réponse à l'AAC nécessite un partenariat EHPAD – Prestataire APA
 OU
 La présence d'un enseignant en APA salarié dans la ou les structures

48



49

PREVENTION DES CHUTES :

Partage d'expérience dans un foyer de vie pour Personnes Adultes Handicapées

Laurent LARRIEU
Ergothérapeute

50

PREVENTION DES CHUTES

Partage d'Expérience
dans un Foyer de Vie
pour Personnes Adultes Handicapées

Jeudi 23 Avril 2026

CCECQA

51

QUI EST CONCERNÉ ?

MEDICAL
SOIGNANT
PHARMACOLOGIE

REEDUCATION

PEDAGOGIE

ENVIRONNEMENTAL ?

STATISTIQUE ?

BUDGETAIRE ?

CCECQA

52



53

IDENTIFIER UN RÉFÉRENT POUR L'ANALYSE DES CHUTES

Connaissance des capacités des patients

Connaissance du matériel et des aides techniques

Fonction satellite avec chaque professionnel de l'établissement et les familles

54

DISPOSER D'UN TEMPS DÉDIÉ SPÉCIFIQUE AUX CHUTES

A PRIORI

Anticiper les situations à risque et proposer des solutions

*Analyse ergonomique d'un espace : qualité d'un sol, encombrement d'une zone,
fonctionnalité du lieu, état d'un matériel...*

Dégradation de l'état de santé d'un patient...

Etablir un budget prévisionnel d'investissement....

DISPOSER D'UN TEMPS DÉDIÉ SPÉCIFIQUE AUX CHUTES

A POSTERIORI

Recueillir la Fiche d'Événement Indésirable

*Mener l'enquête d'analyse de la situation, rencontrer les personnes concernées,
reconstituer l'évènement*

Comprendre précisément les circonstances

Rechercher et proposer des axes d'amélioration

Tracer par écrit la synthèse de l'analyse et la faire valider par la direction

Faire un retour aux personnes et services concernés

DISPOSER D'UN TEMPS DÉDIÉ SPÉCIFIQUE AUX CHUTES

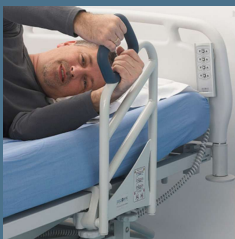
A POSTERIORI

- Analyser trimestriellement les évènements
- Rédiger un plan d'action annuel validé par la direction
- Instaurer des liens étroits avec les services techniques pour garantir un bon état d'usage du matériel
- Maintenir une veille technologique

CCECQA

57

VEILLE TECHNOLOGIQUE



Aide au transfert au lit

Patin de canne Trépied



Freinage automatique du fauteuil roulant



CCECQA

58

CONCLUSION

Une chute ne doit pas être banalisée. Elle doit être analysée !

Elle est multifactorielle et elle nécessite l'implication de personnel compétent sur un temps dédié.

Le processus de prévention est une dynamique de remise en question permanente.

L'implication régionale dans l'amélioration continue de la sécurité des patients et des résidents

Etat des lieux sur les Chutes en Nouvelle-Aquitaine

Docteur Robin LE BARREAU

Responsable du pôle Veille, Alerte et Gestion Sanitaire

Direction Déléguée Veille et Sécurité Sanitaire - Direction de la protection de la santé et de l'autonomie

ARS Nouvelle-Aquitaine



L'implication régionale dans l'amélioration continue de la sécurité des patients et des résidents

Etat des lieux sur les Chutes en Nouvelle-Aquitaine

Webinaire du jeudi 23 avril 2026

Support préparé par le pôle de veille et sécurité sanitaire – Dr R. Le Barreau

61

Sommaire

- 1) Contexte, définitions et organisation du dispositif de recueil
- 2) Données chiffrées
- 3) Conclusion

26/01/2024

62

Quels types de signalements arrivent à l'ARS?

1) Les réclamations :

- Elles sont formulées par les usagers du système de santé
- Elles mettent en cause la qualité du service « santé » rendu par un établissement sanitaire, un établissement médico-social, un transporteur sanitaire....

2) Les signalements :

- Ils sont formulés par les professionnels et/ou les établissements sanitaires ou médico-social
- Mais aussi par les professionnels du secteur libéral
- Il y a un risque de santé publique

Selon les ARS les services qui gèrent les réclamations et les signalements ne sont pas les mêmes

26/01/2024

63

L'événement indésirable

EI = événement dont les conséquences sont ou auraient pu être dommageables pour les patients, les résidents, les professionnels ou les biens

	Non grave	Grave*
Non associé aux soins	EI	EIG
Associé aux soins	EIAS	EIGS

Sanitaire

Médico-social

Ambulatoire

* Gravité définie selon le décret de 2016 sur la définition des EIGS

64

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

La réglementation

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle Aquitaine



culture de sécurité (sanitaire et médico-social)

65


RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Les EIGS

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle Aquitaine

Inattendu au regard de
l'état de santé du patient

Associé
aux soins



Gravité :

- Décès
- Pronostic vital engagé
- Déficit fonctionnel permanent

[Décret n°2016-1606 du 25/11/2016](#) (art R 1413-67 du CSP)

Source schéma : ARS ARA

66


MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables [Se connecter](#)

Signaler un risque pour la santé publique

Agir pour sa santé et celle des autres

[Signaler un événement indésirable >](#)



EN CAS D'URGENCE
Appelez le 15




EN CAS D'INTOXICATION
Contactez [le centre antipoison le plus proche](#).




Vous souhaitez porter une réclamation sur la qualité d'un soin ou d'une prise en charge ?
[Cliquez ici](#) pour plus d'informations.

67

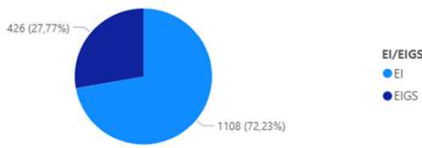

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Les Chutes en Nouvelle-Aquitaine

 Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Année	EI	EIGS	Total
2024	516	174	690
2025	484	172	656
2026	108	80	188
Total	1108	426	1534

Lieu de survenue du signal	Département	EI	EIGS	Total
Gironde		305	125	430
Charente-Maritime		171	60	231
Vienne		111	37	148
Pyrénées-Atlantiques		109	35	144
Lot-et-Garonne		97	16	113
Charente		101	11	112
Deux-Sèvres		58	27	85
Dordogne		37	43	80
Landes		43	32	75
Creuse		39	22	61
Haute-Vienne		22	8	30
Corrèze		15	10	25
Total		1108	426	1534

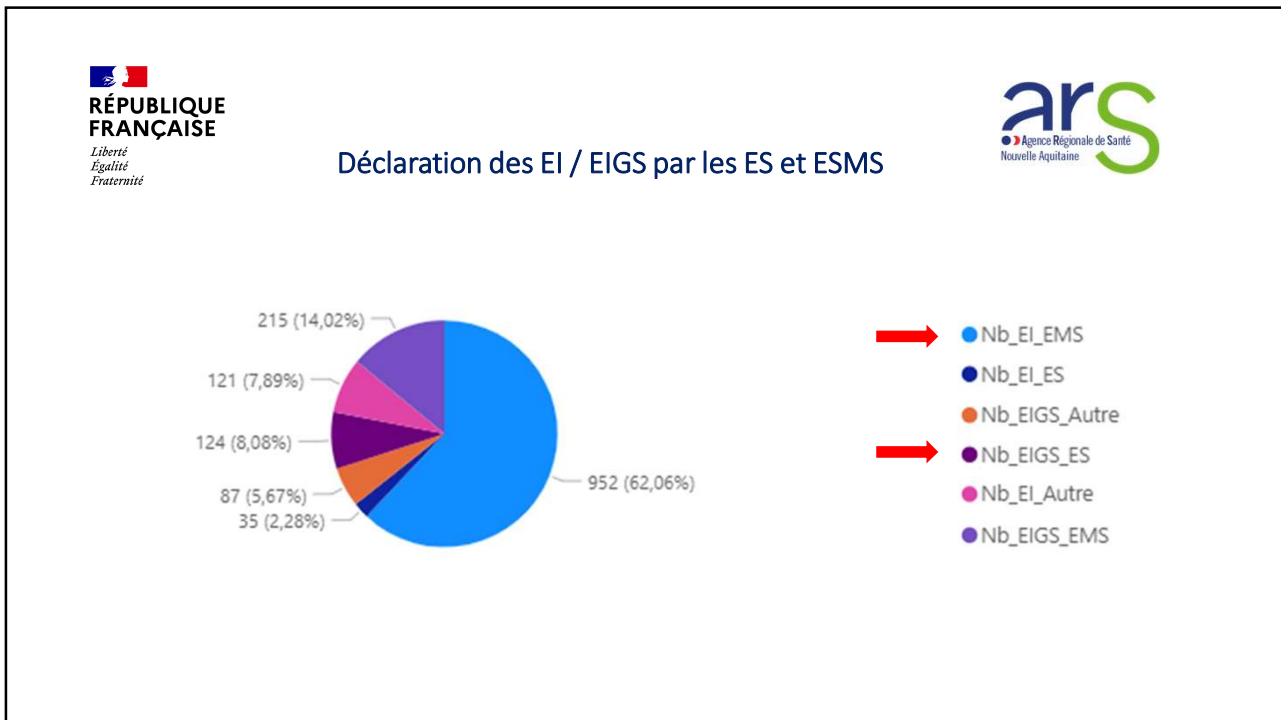


426 (27,77%)
 1108 (72,23%)

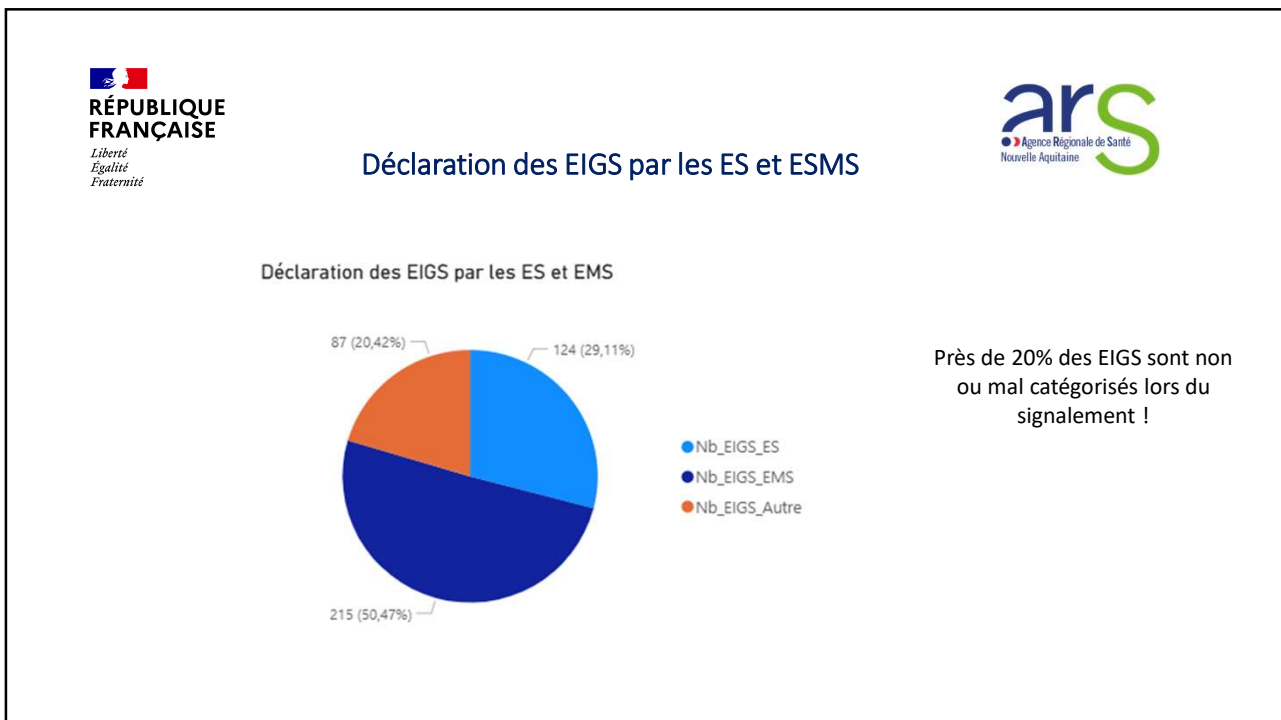
EI/EIGS
 ● EI
 ● EIGS

Source : *SIVSS ARS NA*

68



69



70

Promotion du signalement – « le juste signalement »

Rappel systématique de l'importance de déclarer au Point Focal Régional de l'agence (PFR)



Diffusion large d'un bulletin de veille annuel synthétise l'ensemble des signaux reçus au PFR



Animation et travail en étroite collaboration avec le Réseau régional des Vigilances RREVA et notamment avec notre structure régionale d'appui



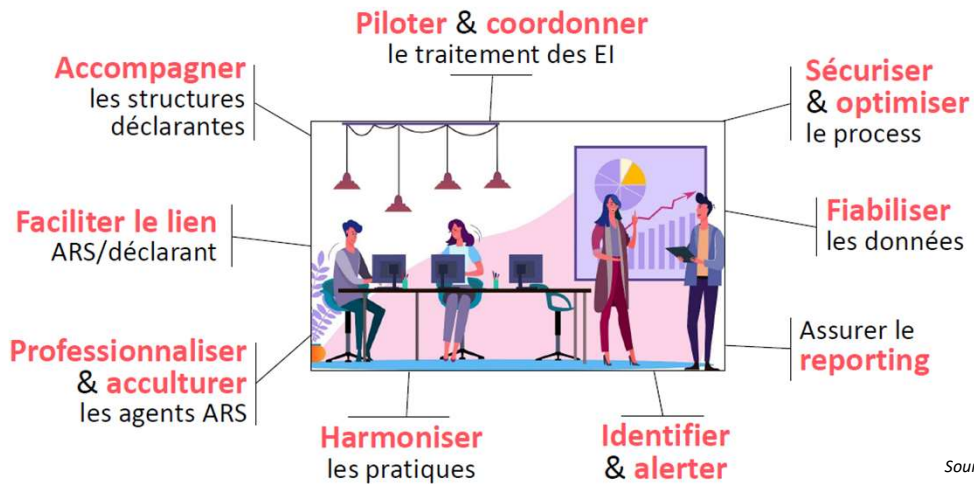
Diffusion trimestrielle d'un bulletin dédié à la qualité des pratiques et à la gestion des risques



23/04/2026

71

Pour conclure les objectifs de l'ARS sont multiples !



Source : ARS ARA

23/04/2026

72

Mission EIGS et accompagnement à l'analyse d'une chute

Docteur Véronique GARCIA, chef de projet & responsable GDR

Valérie ETCHEGORRY, chargée de missions GDR

Mission EIGS, CCECQA

CCECQA

73

Signalement **interne** d'une chute et transmissions Deux objectifs complémentaires

Transmettre pour la prise en charge	Signaler l'événement
<p>Informar sur les conséquences pour la personne et</p> <p>Assurer la continuité des soins (surveillance, réévaluation du risque et actions de prévention personnalisée des chutes...)</p> <p>Tracer les éléments utiles à la surveillance</p>	<p>Déclarer en interne la chute en tant qu'événement indésirable associé aux soins (« fiche de chute »=FEI et traitée comme tel//bilan annuel FEI, PAQS, ...)</p> <p>Décrire les circonstances de survenue (lieu, moment, activité, facteurs contributifs...)</p> <p>Permettre une analyse pluridisciplinaire au service de la prévention individuelle et collective</p>

↪ +/- déclaration externe si EIGS

CCECQA

74

Analyser pour prévenir

D'après J. Reason
Understanding adverse events: human factors.
Qual In H Care. 1998 (4): 80-9.

Analyse systémique selon méthodologie validée (ALARME, ORION, ...)

Personnel formé

Formations proposées par le CCECQA

- Formations régionales
- Formations sur mesure « en intra »

Gestion des risques

Gestion des événements indésirables en ESMS

05/05/2025
Grande (33)

Niveau 1

Gestion des risques

Gestion des événements indésirables en ESMS

23/09/2026
Correze (19)

Niveau 1

Gestion des risques

EIGS en ESMS : les analyser avec la méthode ALARME

02/06/2026
Vienne (86)

Niveau 2

Gestion des risques

EIGS en ESMS : les analyser avec la méthode ALARME

05/10/2025
Centre (93)

Niveau 2

75

Analyser pour prévenir

EIGS

- ➔ Si besoin, recours à la Mission EIGS du CCECQA
- ➔ Accompagnement/Démarche non punitive centrée sur les organisations et les pratiques = analyse systémique
- ➔ Analyse conjointe si besoin avec autres SRA : ex. OMEDIT, Matériorvigilance...

Mission EIGS Sollicitations 2025

➔ 12 signalements reçus

➔ 3 analyses/3 décès

- 2 EHPAD
- 1 Secteur handicap

Contact direct Mission EIGS
eigs@ccecqa.fr

76

Des questions ? Des remarques ?



Merci pour votre attention



CCECQA

77

Toute notre actualité



Sur notre site internet

www.ccecqa.fr



Inscription à la Newsletter mensuelle

<https://www.ccecqa.fr/newsletter/>



Demande de création du compte utilisateur adhérent

communication@ccecqa.fr



Contact

communication@ccecqa.fr

Suivez-nous



CCECQA

78