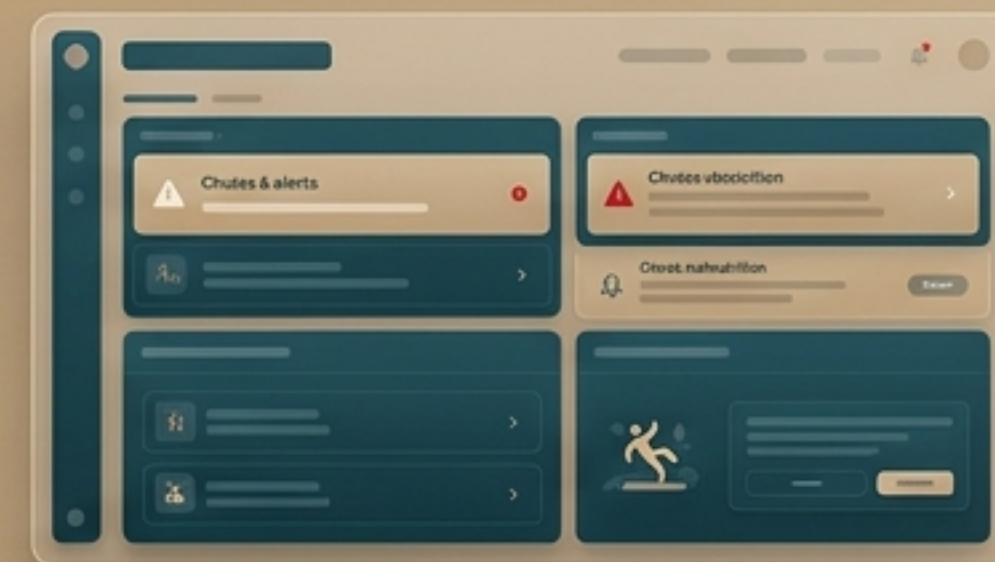


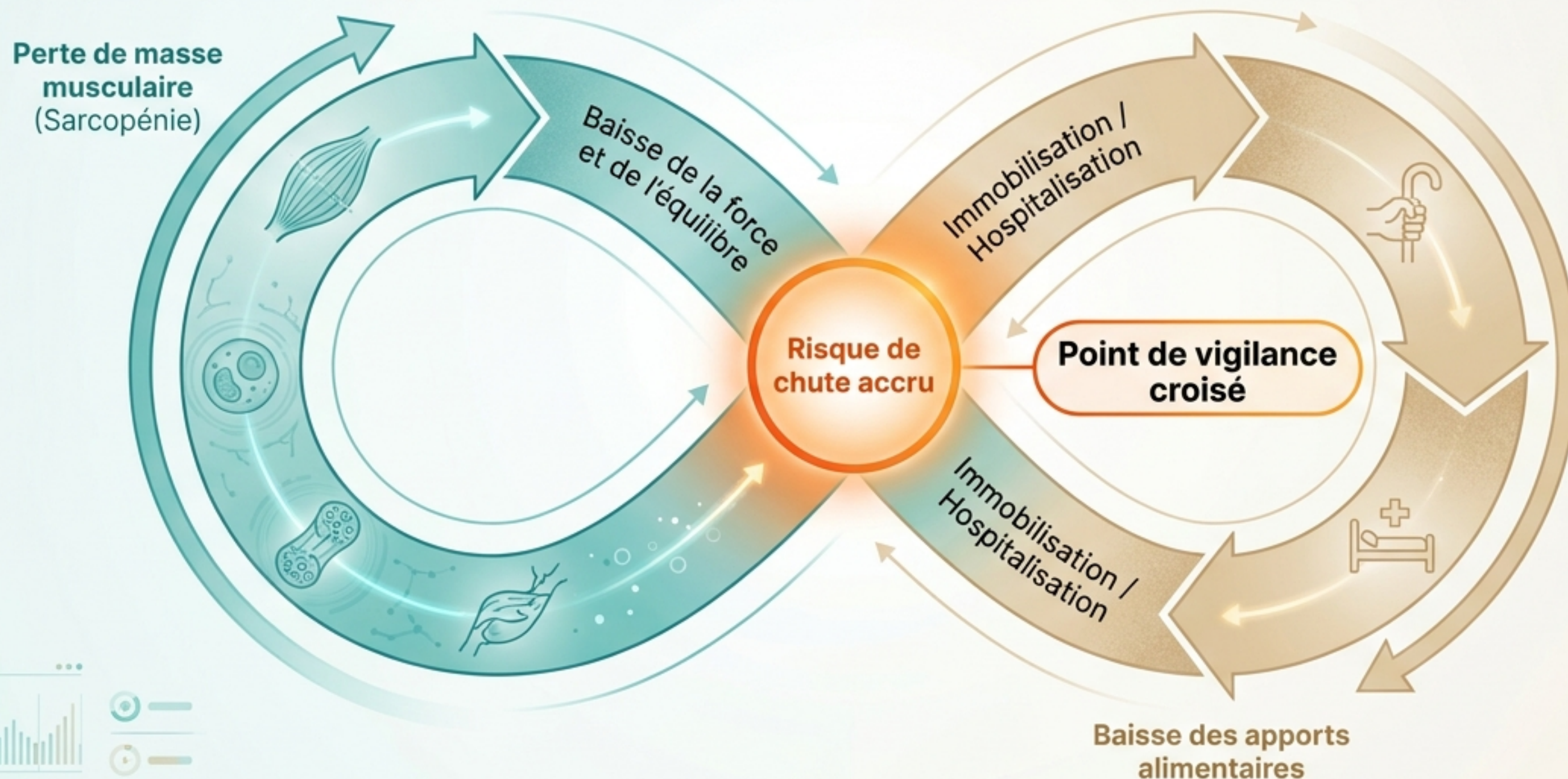
Le Tableau de Bord Clinique : Chutes & D nutrition

De la th orie HAS   la pratique
op rationnelle en EHPAD.



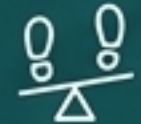
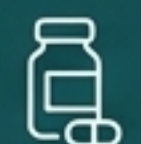
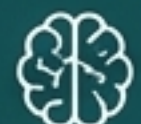
Le point de vigilance croisé : un cycle de vulnérabilité.

La Haute Autorité de Santé (HAS) identifie explicitement la dénutrition comme un facteur de risque comportemental direct de chute. L'un ne s'évalue plus sans l'autre.



Cartographie des facteurs de risque de chute (HAS).

Facteurs Intrinsèques (Liés au résident)

-  • > 80 ans
-  • Antécédents de chute
-  • Troubles marche/équilibre
-  • Baisse de l'acuité visuelle
-  • Polymédication (≥ 4 traitements) ou psychotropes
-  • Pathologies neurologiques (Parkinson, démences, dépression)

Facteurs Extrinsèques (Liés à l'environnement)

-  • Dénutrition (facteur croisé)
-  • Habitat mal adapté
-  • Nécessité d'une aide technique
-  • Sédentarité
-  • Consommation d'alcool

3 tests cliniques de repérage rapide.

Timed Up and Go



Action : Se lever, marcher 3m, faire demi-tour, se rasseoir.



Seuil d'alerte :
> 20 secondes
(Déficit suspecté)
> 29 secondes
(Déficit important)

Appui unipodal



Action : Tenir en équilibre sur une jambe.



Seuil d'alerte :
< 5 secondes (Anormal).

Poussée sternale



Action : Évaluation du réflexe postural.



Seuil d'alerte : Déséquilibre
(Facteur prédictif de chute)

Une prise en charge graduée selon l'autonomie.

Personnes Autonomes

- Encouragement de l'activité physique ;
- Correction des déficits sensoriels.

Personnes Fragiles

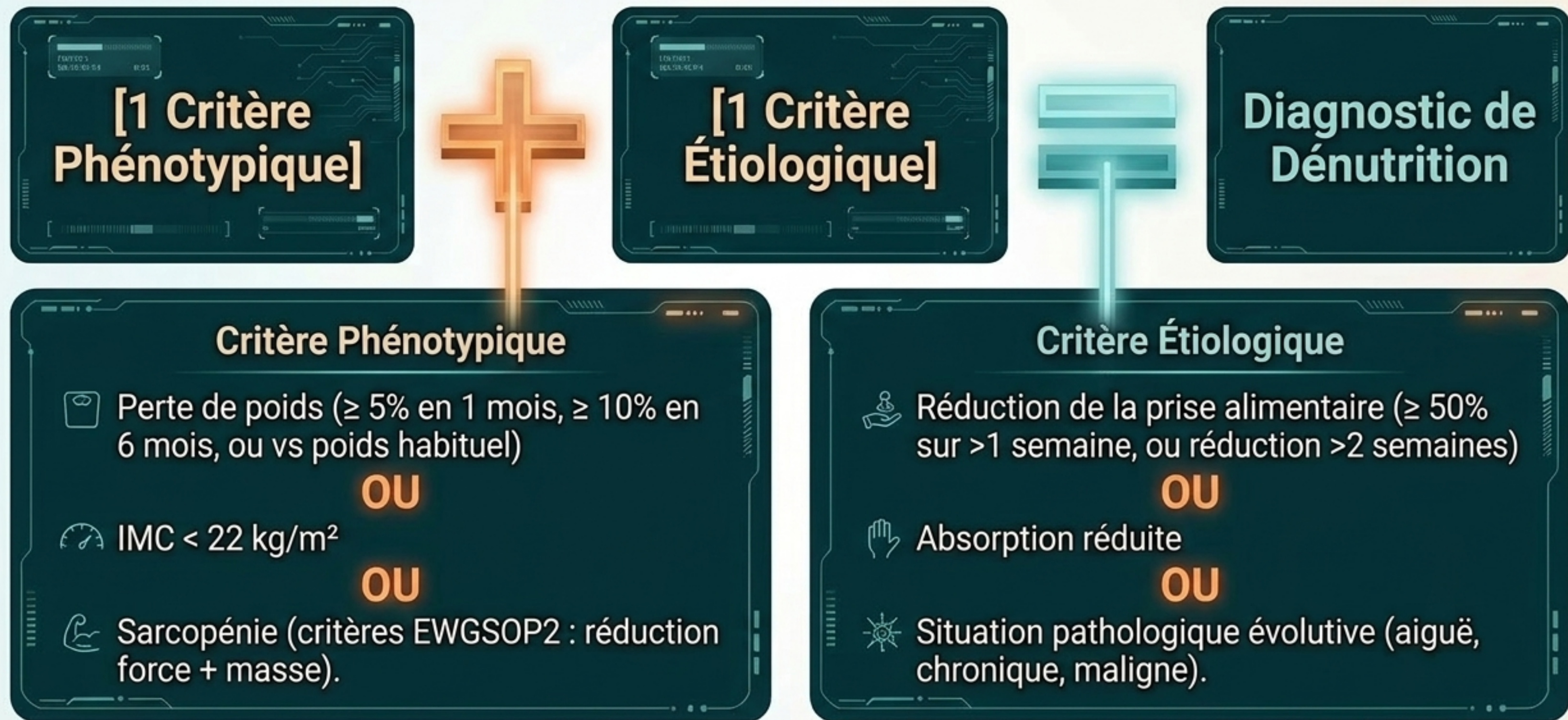
- Évaluation gériatrique standardisée ;
- Aménagement de l'habitat ;
- Surveillance de l'état nutritionnel.

Personnes Dépendantes en institution

- Prise en charge des polypathologies ;
- Réévaluation des contentions.

Chutes répétées (≥ 2 en 12 mois) : Examen ciblé systématique (équilibre, marche, cardio-vasculaire, neurologique) et bilan biologique.

L'Équation Diagnostique (HAS 2021, ≥ 70 ans).



Seuils de sévérité et rythme de surveillance.

Critères de sévérité - un seul suffit

IMC < 20 kg/m²

Perte de poids ≥ 10% en 1 mois ou ≥ 15% en 6 mois

Albuminémie ≤ 30 g/L

À l'admission



(Poids, IMC, appétit, force)

Au moins 1 fois
par mois



(Routine)

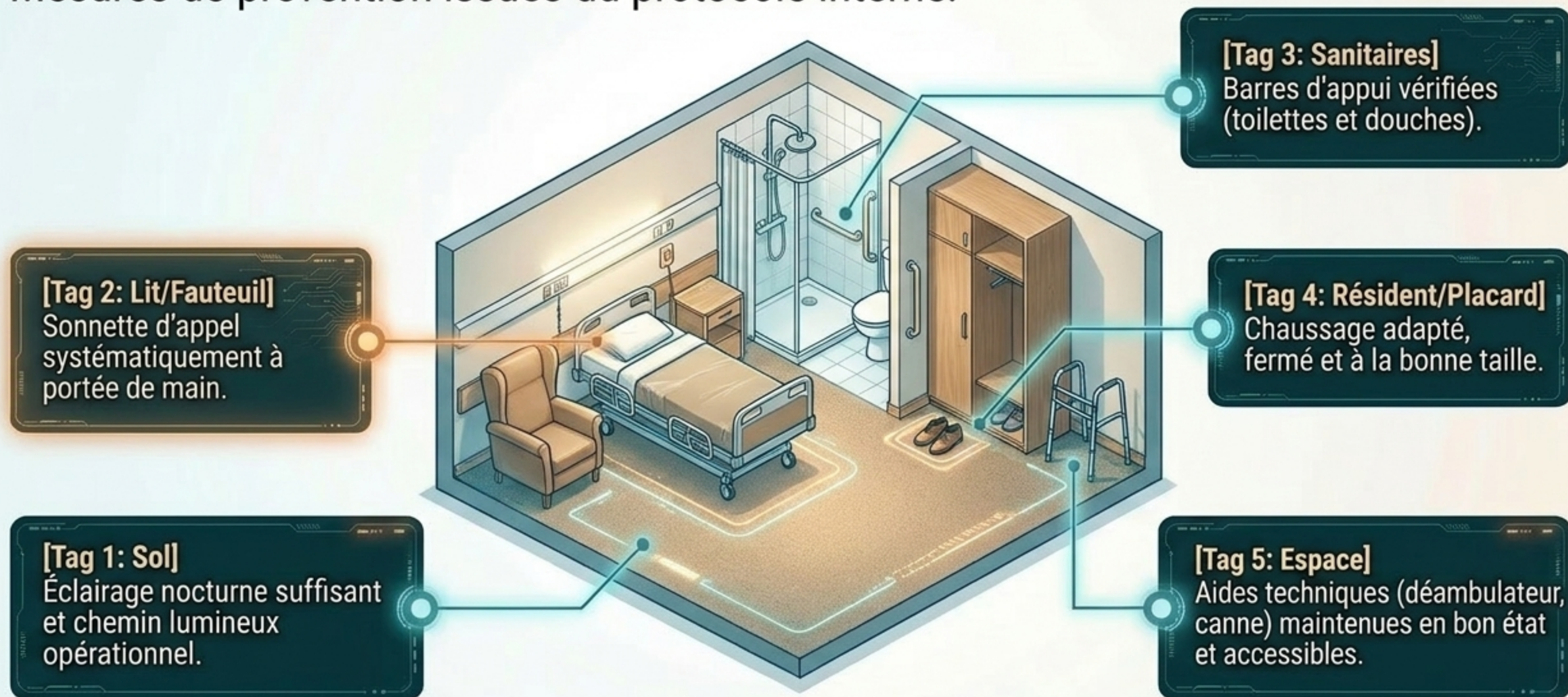
Au moins 1 fois
par semaine



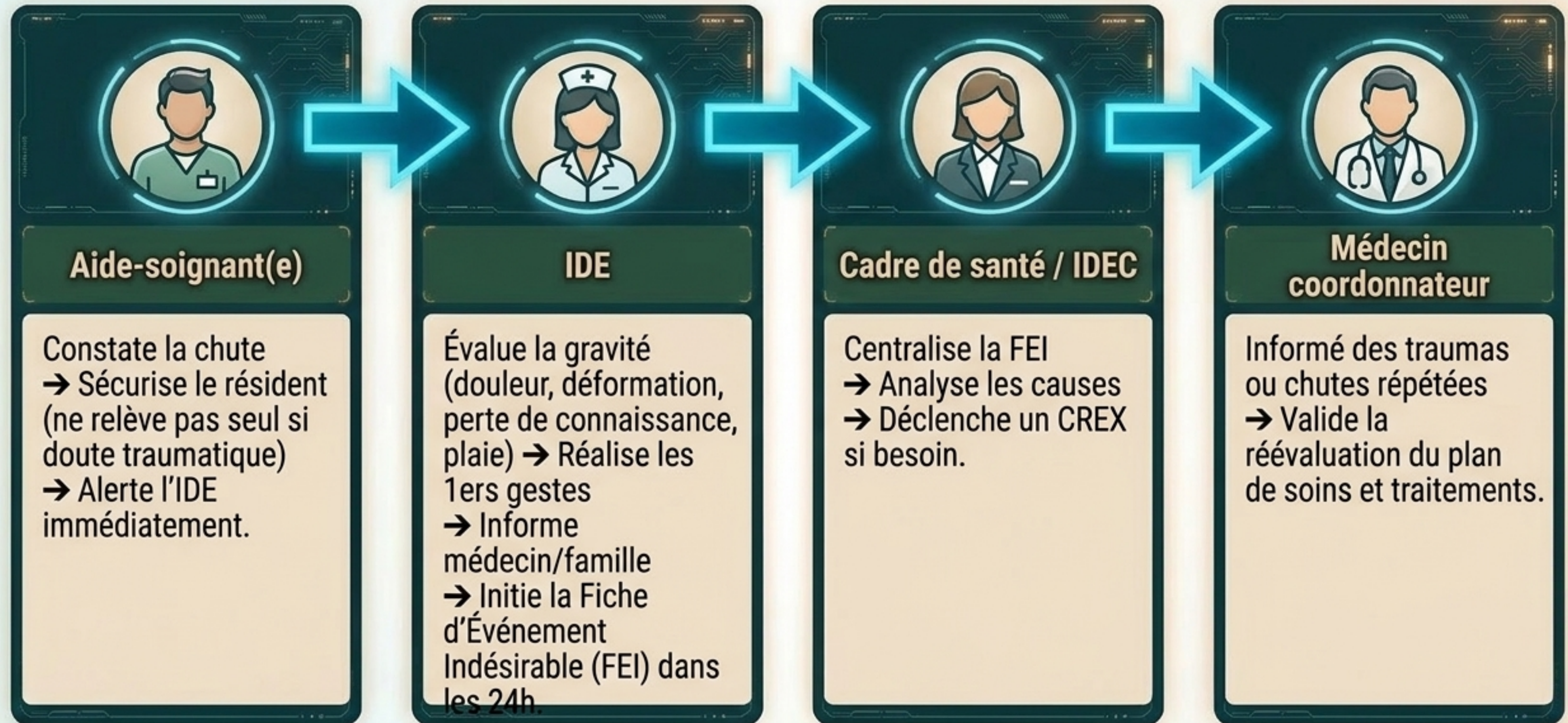
(En cas **d'événement clinique intercurrent** type infection/chirurgie, ou baisse d'appétit)

Déploiement opérationnel : L'environnement sécurisé.

Mesures de prévention issues du protocole interne.



Conduite à tenir : Le circuit d'escalade post-chute.



La Grille d'Audit Flash en 10 Points



Construite sur la base du point de vigilance croisé, cette grille d'audit mensuelle fusionne les impératifs cliniques (HAS) et opérationnels (Protocole Interne).

Chaque critère est directement justifié par nos référentiels pour garantir une évaluation systémique du résident et de son environnement.

Grille d'Audit Flash (1/2) : Axe Clinique & Nutritionnel

☐	Évaluation du risque de chute à jour (< 3 mois ou réévaluée post-incident).	[Protocole Interne]
☐	Dépistage de la mobilité réalisé (Test appui unipodal ou Timed Up and Go).	[HAS 2005/2009]
☐	Poids et IMC surveillés ce mois-ci (ou cette semaine si événement intercurrent).	[HAS Dénutrition]
☐	Recherche active d'une perte de poids ($\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois).	[HAS Dénutrition]
☐	Révision pharmaceutique effectuée (Polymédication ≥ 4 traitements, psychotropes).	[HAS Chutes + Protocole]

Grille d'Audit Flash (2/2) : Axe Environnement & Sécurité

☐	Chaussage du résident adapté, fermé et à la bonne taille.	[Protocole Interne]
☐	Aides techniques (déambulateur, canne) maintenues en bon état et accessibles.	[Protocole Interne]
☐	Sonnette d'appel systématiquement à portée de main.	[Protocole Interne]
☐	Apports alimentaires spécifiquement évalués en cas de pathologie aiguë.	[HAS Dénutrition]
☐	Traçabilité à jour : Fiche (FEI) remplie dans les 24h si chute récente.	[Protocole Interne]

Le cycle d'amélioration continue

Signalement

Intégration de chaque chute au registre des événements indésirables.

Analyse Trimestrielle

Revue en comité qualité des chutes répétées (établissement, service, résident).

Révision Annuelle

Mise à jour du protocole interne selon l'évolution HAS.

Comité de Retour d'Expérience (CREX)

Déclenché si un facteur organisationnel récurrent est identifié.



Synthèse Opérationnelle



Référentiels

Alignement strict sur les critères diagnostiques et facteurs de risque HAS.



Protocole

Sécurisation environnementale et clarification des rôles de l'équipe pluridisciplinaire.



Audit

Déploiement d'une grille de vigilance croisée en 10 points pour briser le cycle de la vulnérabilité gériatrique.