

# Fiche de vérification — Prévention des chutes en EHPAD et usage de l'IA générative

**Rôle :** infirmier(e) coordinateur(trice) en EHPAD

**Objet :** vérification sourcée de la fiche de bonnes pratiques (étape 2) au regard des recommandations officielles (HAS, Santé publique France, ANSM) sur la prévention des chutes, et rappel du cadre CNIL sur les données de santé.

## 1. Rappel du cadre CNIL — usage autorisé vs usage interdit de l'IA avec un résident identifié

Les informations sur un résident (état de santé, diagnostic, traitements, histoire de vie) sont des **données de santé**, données personnelles **sensibles** dont le traitement est en principe interdit sauf cas strictement encadrés (art. 9 du RGPD) ([CNIL](#)).

| <input checked="" type="checkbox"/> Usage autorisé (IA grand public)                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Usage interdit (IA grand public)                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Créer des supports d'activité <b>génériques</b> (quiz, ateliers, exercices d'équilibre non nominatifs) | Saisir le <b>nom</b> , le <b>diagnostic</b> ou la <b>liste de médicaments</b> d'un résident |
| Rechercher des <b>idées</b> d'activités de prévention (ateliers équilibre, marche)                     | Saisir une <b>histoire de chute</b> nominative ou un <b>bilan clinique</b> identifié        |
| Faire de la <b>veille documentaire</b> (recommandations, fiches)                                       | Demander à l'IA d' <b>analyser le risque de chute</b> d'un résident identifié               |
| Produire des <b>contenus pédagogiques</b> génériques pour l'équipe                                     | Coller un <b>compte-rendu</b> ou une <b>ordonnance</b> nominative dans le prompt            |

La CNIL recommande de **ne jamais partager d'informations confidentielles** (données personnelles, données couvertes par des obligations de déontologie, secret médical), « notamment lors de l'utilisation d'un service grand public » ; d'encadrer l'usage par une **charte interne**, de **désactiver la réutilisation des données d'usage**, de **former les utilisateurs** et de **consulter le DPO** ([CNIL](#)).

## 2. Recommandations officielles sur la prévention des chutes (vérification sourcée)

### Haute Autorité de Santé (recommandations 2009, toujours de référence)

La HAS (avec la SFGG) recommande une **évaluation multifactorielle** devant toute chute répétée ( $\geq 2$  chutes / 12 mois), reposant sur des **tests validés** (station unipodale, Timed Up & Go) et la recherche des facteurs de risque ([HAS, avril 2009](#)).

- **Facteurs prédisposants à rechercher** : âge  $\geq 80$  ans, sexe féminin, antécédents de fracture, **polymédication**, prise de **psychotropes** (benzodiazépines, hypnotiques, antidépresseurs, neuroleptiques), médicaments cardio-vasculaires, trouble de la marche/équilibre, baisse de la force musculaire, troubles visuels, déclin cognitif, syndrome dépressif.
- **Mesures de prévention : révision de la prescription** des médicaments à risque, **activité physique régulière**, correction des facteurs modifiables (chaussages, environnement, carence en vitamine D  $\geq 800$  UI/j), **kinésithérapie** (équilibre, renforcement), aide technique à la marche, traitement d'une ostéoporose avérée.
- **Réévaluation** recommandée dans un délai d'**une semaine** après une chute chez un sujet faisant des chutes répétées.

### Santé publique France

SpF rappelle l'**enjeu de santé publique** : **plus de 20 000 décès** et **environ 175 000 hospitalisations** de personnes de 65 ans et plus en lien avec une chute en 2024, et assure la **surveillance épidémiologique** des chutes ([Santé publique France](#)).

### ANSM — risque médicamenteux de chute

L'ANSM identifie les **benzodiazépines et apparentés** comme un facteur majeur de chute chez le sujet âgé et recommande : chez les **65 ans et plus**, éviter d'initier un traitement, sinon privilégier une demi-vie courte, **diminuer la posologie de moitié** et tenir compte de la sensibilité accrue (risque de chute, troubles cognitifs) ([ANSM, bon usage des benzodiazépines](#)). Le retrait des associations Noctran®/Mépronizine® illustre ce risque chez le sujet âgé ([ANSM](#)).

### 3. Comparaison avec la fiche de l'étape 2 — écarts signalés

| Élément                                                               | Fiche étape 2 (animateur)                                                                           | Recommandations officielles                              | Écart / statut                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Cadre CNIL données de santé                                           | <input checked="" type="checkbox"/> Correct (art. 9 RGPD, données sensibles)                        | CNIL identique                                           | <b>Conforme</b> — pas d'écart                        |
| Distinction autorisé/interdit                                         | <input checked="" type="checkbox"/> Correct (supports génériques vs nom/diagnostic/histoire de vie) | CNIL identique                                           | <b>Conforme</b> — pas d'écart                        |
| Précautions (compte pro, DPO, AIPD, vérification sorties)             | <input checked="" type="checkbox"/> Présentes                                                       | CNIL identique                                           | <b>Conforme</b>                                      |
| Dimension <b>clinique</b> chutes (évaluation multifactorielle, tests) | <input checked="" type="checkbox"/> Absente (hors périmètre animation)                              | HAS 2009 centrale                                        | <b>Écart à combler</b> pour l'infirmier coordinateur |
| <b>Risque médicamenteux</b> (psychotropes, polymédication)            | <input checked="" type="checkbox"/> Absent                                                          | HAS + ANSM                                               | <b>Écart à combler</b>                               |
| Cas d'usage IA pour <b>analyse de risque de chute</b> d'un résident   | <input checked="" type="checkbox"/> Non traité explicitement                                        | Serait un usage <b>interdit</b> avec une IA grand public | <b>Écart à combler</b> — point critique              |

#### Écarts à signaler

1. **Périmètre** : la fiche étape 2, écrite du point de vue de l'animation, ne couvre pas la dimension clinique de la prévention des chutes. Pour l'infirmier coordinateur, elle doit être complétée par les recommandations HAS 2009 (évaluation multifactorielle, tests validés, réévaluation à 1 semaine).
2. **Risque iatrogène** : la fiche ne mentionne pas le rôle des psychotropes et de la polymédication, pourtant premier facteur de chute modifiable selon la HAS et l'ANSM.
3. **Point critique sur l'IA** : utiliser une IA grand public pour **analyser le risque de chute** ou **réviser la prescription** d'un résident identifié constitue un **usage interdit** (saisie de données de santé nominatives). Ce type d'analyse relève d'outils institutionnels sécurisés, encadrés par le DPO — ce que la fiche étape 2 n'explicite pas mais que son cadre CNIL rend cohérent.

#### 4. Sources

- **CNIL**, *IA et santé : développer et évaluer des systèmes d'IA conformes* — [cnil.fr](https://cnil.fr)
- **CNIL**, *Questions-réponses sur l'utilisation d'un système d'IA générative* (18 juillet 2024) — [cnil.fr](https://cnil.fr)
- **HAS / SFGG**, *Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées* (avril 2009) — [has-sante.fr](https://has-sante.fr)
- **Santé publique France**, *Chutes chez les personnes âgées* (chiffres 2024) — [santepubliquefrance.fr](https://santepubliquefrance.fr)
- **ANSM**, *Bon usage des benzodiazépines* — [ansm.sante.fr](https://ansm.sante.fr)
- **ANSM**, *Arrêt de Noctran® / Mépronizine®* (risque de chute chez le sujet âgé) — [ansm.sante.fr](https://ansm.sante.fr)