

Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2023 **Chutes et prévention en EHPAD**

Table des matières

Ariège.....	2
Aude.....	10
Aveyron.....	18
Gard.....	26
Haute-Garonne.....	34
Gers.....	42
Hérault.....	50
Lot.....	58
Lozère.....	66
Hautes-Pyrénées.....	74
Pyrénées-Orientales.....	82
Tarn.....	90
Tarn-et-Garonne.....	98

Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2023 Chutes et prévention en EHPAD

Ariège

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département			Région		
1. Traçabilité – Information	39%	61%	0%	53%	44%	3%
2. Traçabilité – Chutes	59%	30%	11%	54%	20%	25%
3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute	54%	19%	27%	50%	26%	24%
4. Prévention – Éléments architecturaux	36%	32%	32%	34%	26%	39%
5. Prévention – Ressources humaines	7%	18%	75%	20%	28%	52%
6.a. Prévention – Accès aux soins de prévention : kinésithérapeute	100%	-	0%	95%	-	5%
6.b. Prévention – Accès aux soins de prévention : Autres professionnels	54%	25%	21%	39%	37%	24%
7. Évaluation du risque de chute	0%	44%	56%	11%	50%	39%
8. Évaluation de la gravité de la chute	30%	41%	30%	36%	26%	28%
9. Recherche des causes de chutes	7%	36%	57%	6%	34%	59%
10. Prévention primaire des chutes	4%	21%	75%	10%	35%	55%
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs	35%	35%	31%	44%	44%	12%
12. Prévention secondaire des chutes – Contention	36%	54%	11%	45%	48%	6%
13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères	18%	50%	32%	14%	30%	56%

1. Traçabilité – Information

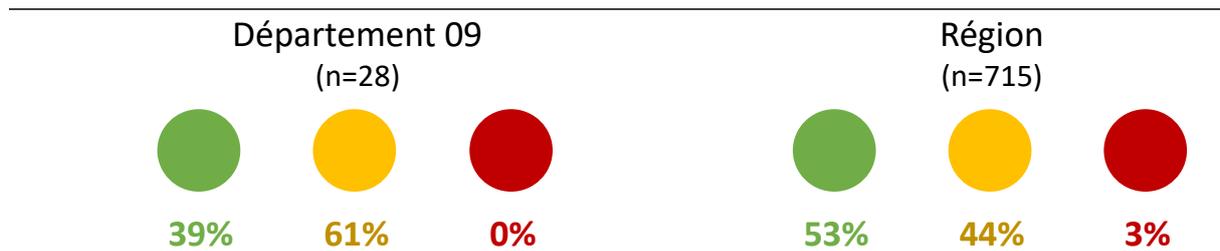
Situation optimale :

- Chutes tracées systématiquement
- ET proches informés systématiquement

Situation améliorable :

- Chutes tracées systématiquement
- OU proches informés systématiquement

Situation insuffisante : ni traçage systématique des chutes, ni information systématique des proches

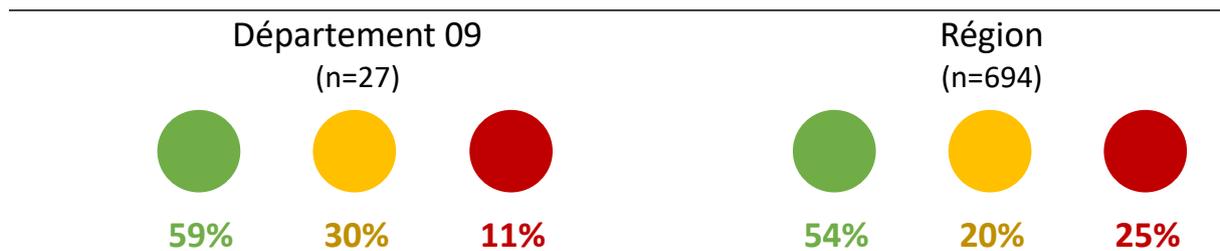


2. Traçabilité – Chutes

Situation optimale : nombre de chutes en 2023 par résident $\leq 3,45$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : nombre de chutes en 2023 par résident $>3,45$ et $\leq 4,57$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : nombre de chutes en 2023 par résident $> 4,57$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)

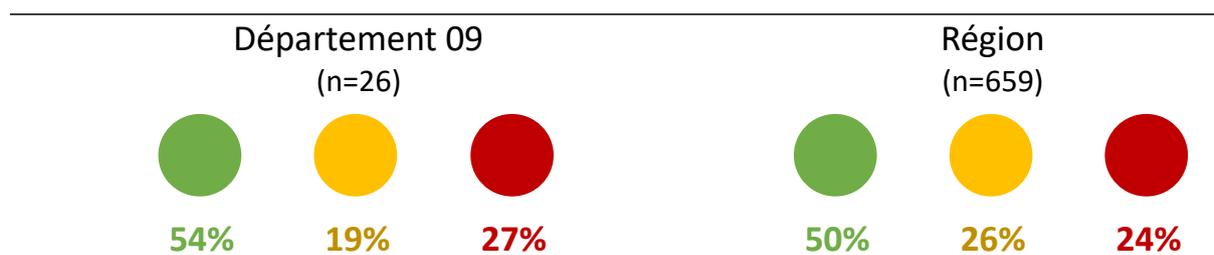


3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute

Situation optimale : Nombre d'hospitalisations (ou passages aux urgences) pour chute en 2023 pour 100 résidents en 2023 $\leq 11,43$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 11,43$ et $\leq 19,05$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 19,05$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)



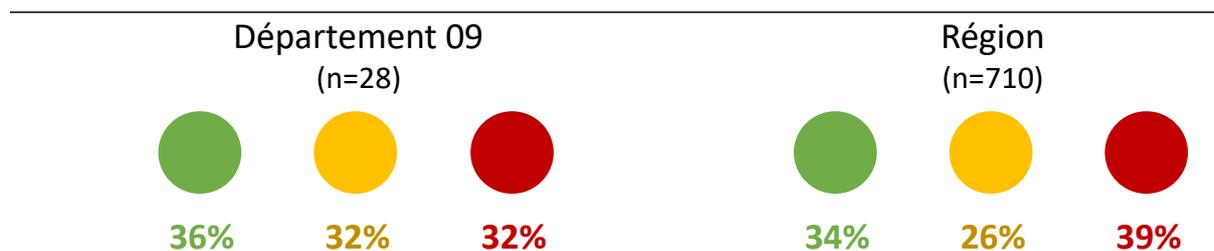
4. Prévention – Éléments architecturaux

Situation optimale : 5 ou 6 critères présents

- Accès aux escaliers sécurisé (si escalier)
- Éclairage du bâtiment adapté pour la prévention des chutes
- Revêtement de sol adapté
- Agencement des salles d'eau adapté
- Accès extérieur adapté (si extérieur)
- Parcours de marche sécurisé en extérieur (si extérieur)

Situation améliorable : quatre critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



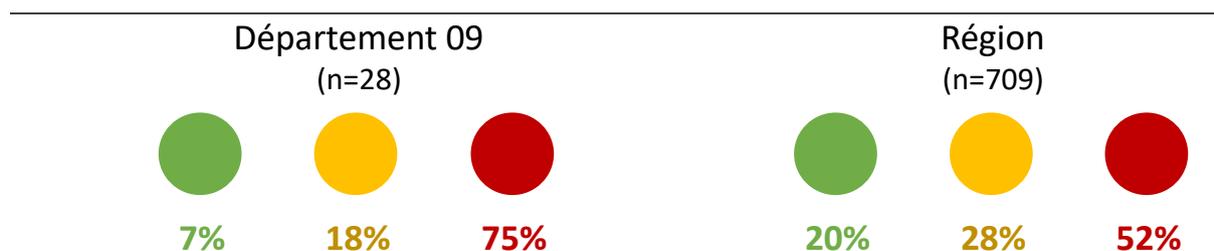
5. Prévention – Ressources humaines

Situation optimale : 3 critères présents

- Ergothérapeute impliqué dans l'aménagement de l'environnement
- Au moins un référent chute existant dans l'EHPAD
- Au moins une formation des professionnels de l'EHPAD sur la thématique des chutes organisée en 2022 ou 2023

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

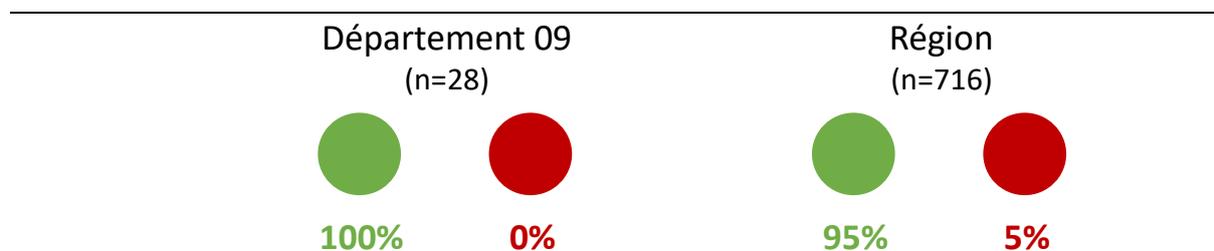


6. Prévention – Accès aux soins de prévention

a. Kinésithérapeute

Situation optimale : Dans le contexte de la prévention des chutes, possibilité d'avoir toujours ou le plus souvent accès facilement à un kinésithérapeute

Situation insuffisante : Pas de possibilité d'accès facile à un kinésithérapeute ou uniquement occasionnellement



b. Autres professionnels

Situation optimale : score compris entre 12 à 18

Score calculé à partir de 6 critères :

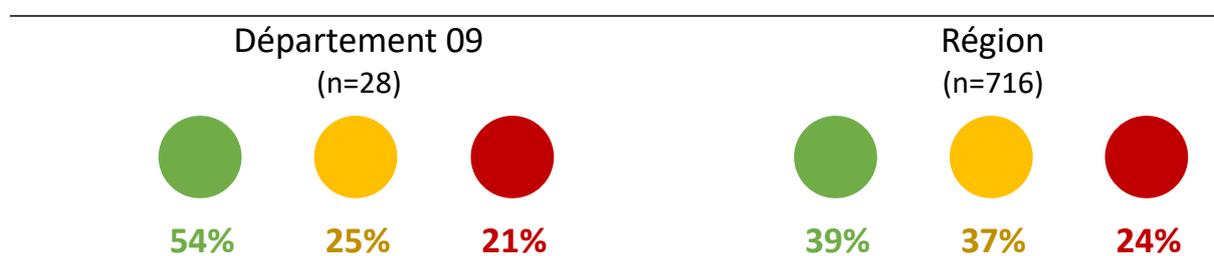
Dans le contexte de la prévention des chutes...

- Possibilité d'avoir accès à un ergothérapeute
- Possibilité d'avoir accès à un psychomotricien
- Possibilité d'avoir accès à un éducateur sportif spécialisé ou enseignant en APA
- Possibilité d'avoir accès à un pédicure/podologue
- Possibilité d'avoir accès à un diététicien
- Possibilité d'avoir accès à un psychologue

Pour chaque critère : 0 = Jamais, 1 = Occasionnellement, 2 = Le plus souvent, 3 = Toujours

Situation améliorable : score compris entre 9 et 11

Situation insuffisante : score inférieur à 9



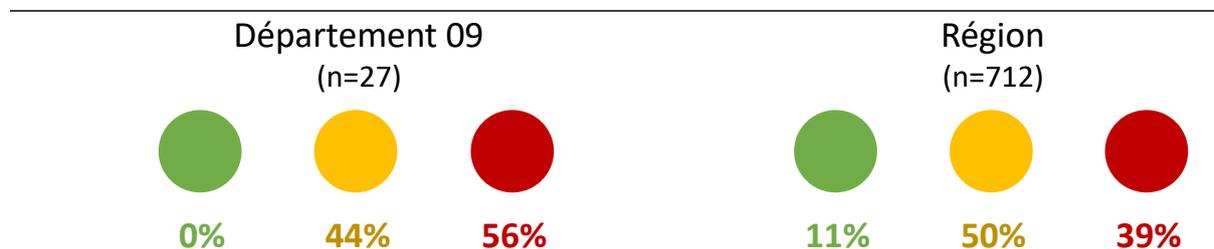
7. Évaluation du risque de chute

Situation optimale : 6 critères présents

- Tout résident en capacité de marcher identifié « à risque élevé de chute »
- Au moins un test de dépistage réalisé pour dépister les résidents les plus à risque
- Recherche de facteurs de haut risque de chute systématique à l'entrée d'un résident
- Pour tous les résidents, (ré)évaluation du risque de chute systématique et régulière ($\geq 1/an$)
- Existence d'une fiche de recueil d'informations sur les chutes
- Revue générale des fiches en équipe réalisée régulièrement ($\geq 1/trimestre$)

Situation améliorable : quatre à cinq critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



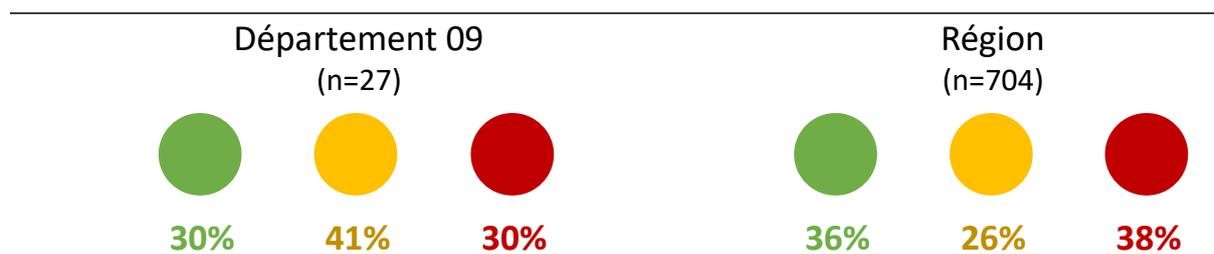
8. Évaluation de la gravité de la chute

Situation optimale : 3 critères présents

- Fiche standardisée de recueil des signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Fiche standardisée de conduite à tenir en cas de signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Équipes de jour et de nuit formées à la recherche des signes de gravité et à la conduite à tenir

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



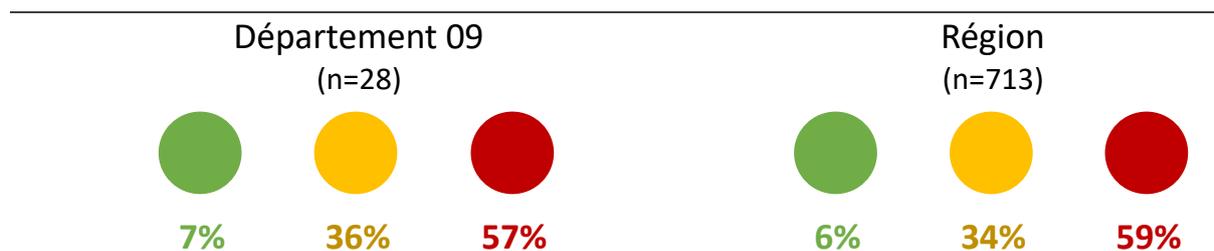
9. Recherche des causes de chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Recherche d'une ou plusieurs causes, ou facteurs modifiables, systématique devant une chute et après avoir recherché les signes de gravité
- Chez un résident multi-chuteur, réalisation systématique d'un examen clinique par le médecin traitant ou coordonnateur dans le cadre de la recherche de cause
- Recours fréquent à un avis spécialisé pour la recherche de cause

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



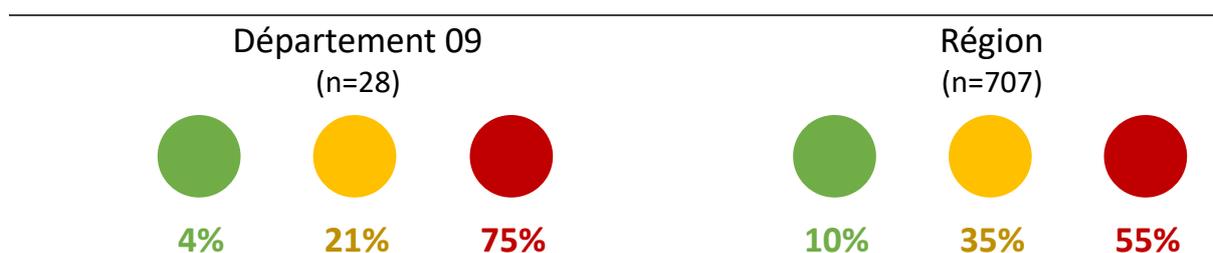
10. Prévention primaire des chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Supplémentation en vitamine D prescrite systématiquement à tous les résidents
- Au moins 4 mesures de prévention pour tous les résidents parmi : la recherche d'hypotension orthostatique, la révision d'ordonnance, l'évaluation du chaussage, l'évaluation du besoin d'aide technique à la marche, la réévaluation des troubles visuels et la réévaluation des troubles auditifs
- L'organisation d'activités physiques adaptées pour tous les résidents

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



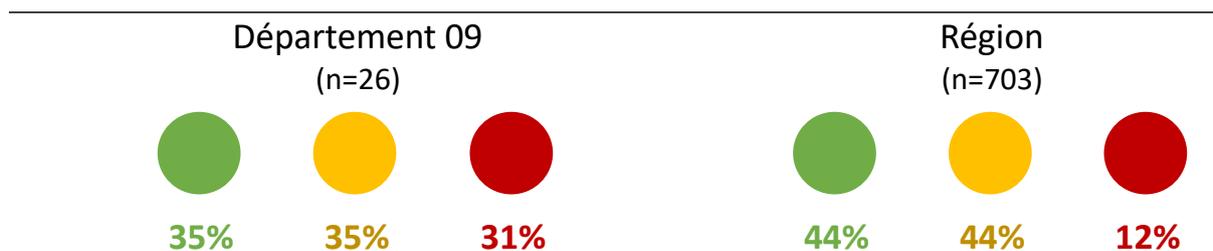
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs

Situation optimale : 4 critères présents

- Recherche systématique chez les multi-chuteurs du caractère inhabituel des chutes
- Réévaluation systématique chez les multi-chuteurs des facteurs causaux ou modifiables
- En cas de prise d'anticoagulants, réévaluation du traitement chez les multi-chuteurs
- Réévaluation de la peur de tomber quelques jours après une chute

Situation améliorable : deux ou trois critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

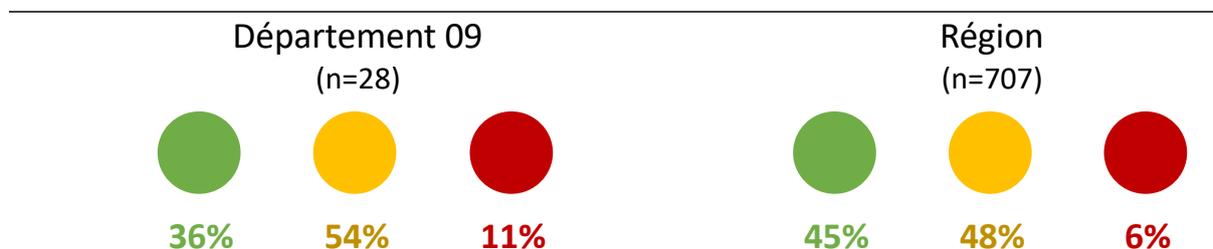


12. Prévention secondaire des chutes – Contention

Situation optimale : Utilisation de la contention physique dans l'EHPAD considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS

Situation améliorable : Utilisation considérée comme en partie conforme

Situation insuffisante : Utilisation considérée comme non conforme

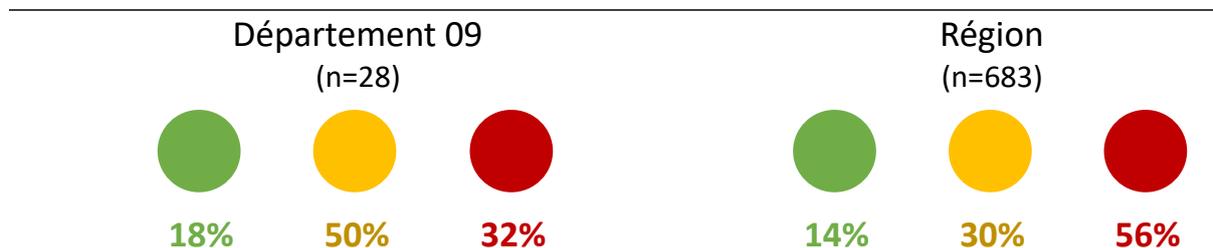


13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères

Situation optimale : traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans ostéodensitométrie chez les chuteurs ayant un antécédent d'au moins une fracture sévère expliquée par une fragilité osseuse après 50 ans

Situation améliorable : traitement occasionnellement proposé

Situation insuffisante : traitement jamais proposé



Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2023 Chutes et prévention en EHPAD

Aude

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département			Région		
1. Traçabilité – Information	60%	35%	5%	53%	44%	3%
2. Traçabilité – Chutes	59%	25%	16%	54%	20%	25%
3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute	57%	22%	22%	50%	26%	24%
4. Prévention – Éléments architecturaux	33%	25%	42%	34%	26%	39%
5. Prévention – Ressources humaines	18%	20%	62%	20%	28%	52%
6.a. Prévention – Accès aux soins de prévention : kinésithérapeute	95%	-	5%	95%	-	5%
6.b. Prévention – Accès aux soins de prévention : Autres professionnels	29%	35%	36%	39%	37%	24%
7. Évaluation du risque de chute	15%	41%	44%	11%	50%	39%
8. Évaluation de la gravité de la chute	46%	22%	31%	36%	26%	28%
9. Recherche des causes de chutes	2%	44%	55%	6%	34%	59%
10. Prévention primaire des chutes	17%	33%	50%	10%	35%	55%
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs	54%	44%	2%	44%	44%	12%
12. Prévention secondaire des chutes – Contention	56%	44%	0%	45%	48%	6%
13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères	12%	16%	73%	14%	30%	56%

1. Traçabilité – Information

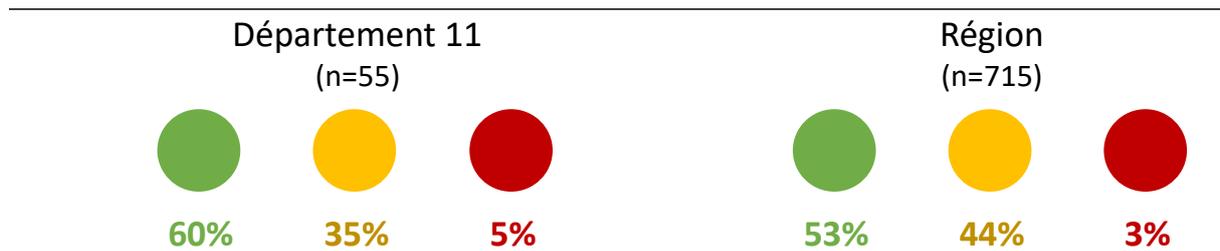
Situation optimale :

- Chutes tracées systématiquement
- ET proches informés systématiquement

Situation améliorable :

- Chutes tracées systématiquement
- OU proches informés systématiquement

Situation insuffisante : ni traçage systématique des chutes, ni information systématique des proches

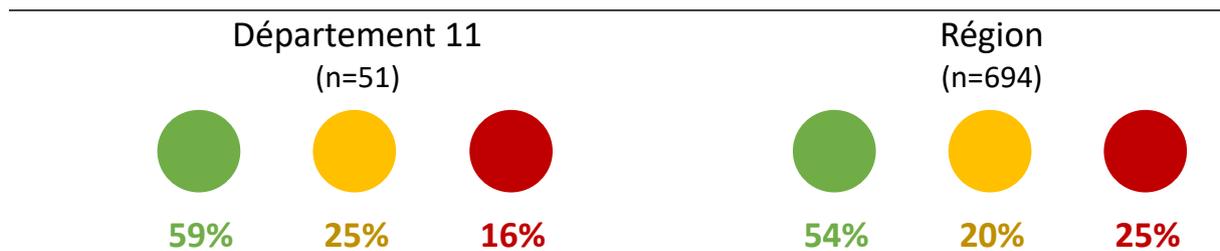


2. Traçabilité – Chutes

Situation optimale : nombre de chutes en 2023 par résident $\leq 3,45$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : nombre de chutes en 2023 par résident $>3,45$ et $\leq 4,57$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : nombre de chutes en 2023 par résident $> 4,57$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)

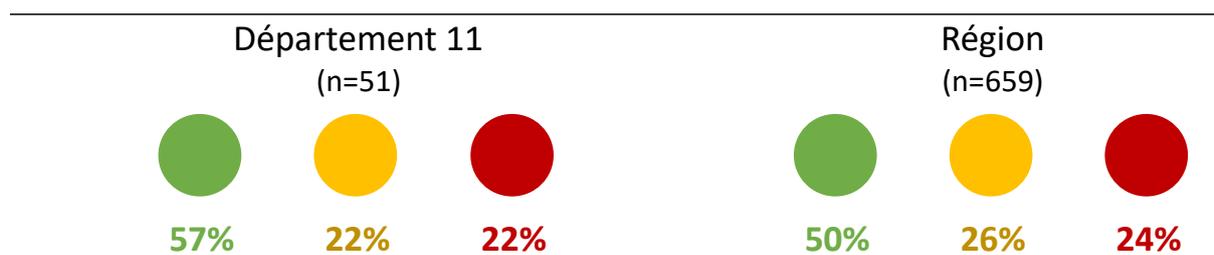


3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute

Situation optimale : Nombre d'hospitalisations (ou passages aux urgences) pour chute en 2023 pour 100 résidents en 2023 $\leq 11,43$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 11,43$ et $\leq 19,05$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 19,05$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)



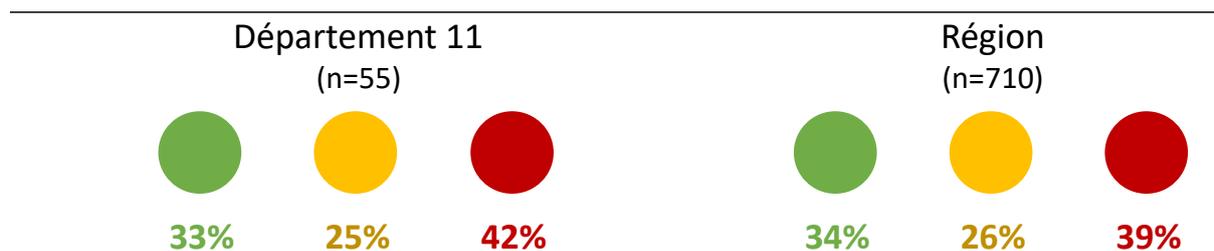
4. Prévention – Éléments architecturaux

Situation optimale : 5 ou 6 critères présents

- Accès aux escaliers sécurisé (si escalier)
- Éclairage du bâtiment adapté pour la prévention des chutes
- Revêtement de sol adapté
- Agencement des salles d'eau adapté
- Accès extérieur adapté (si extérieur)
- Parcours de marche sécurisé en extérieur (si extérieur)

Situation améliorable : quatre critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



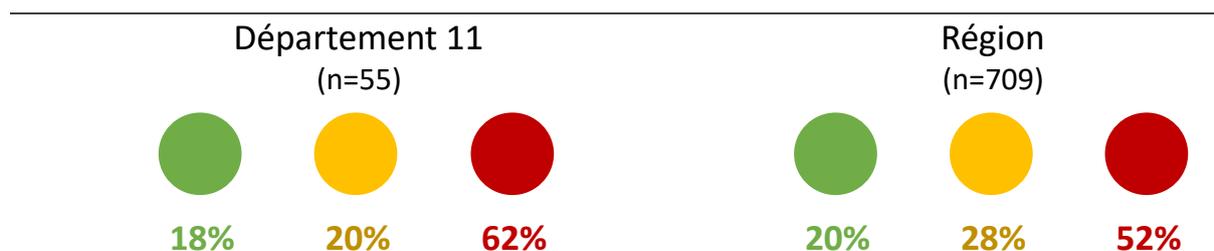
5. Prévention – Ressources humaines

Situation optimale : 3 critères présents

- Ergothérapeute impliqué dans l'aménagement de l'environnement
- Au moins un référent chute existant dans l'EHPAD
- Au moins une formation des professionnels de l'EHPAD sur la thématique des chutes organisée en 2022 ou 2023

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

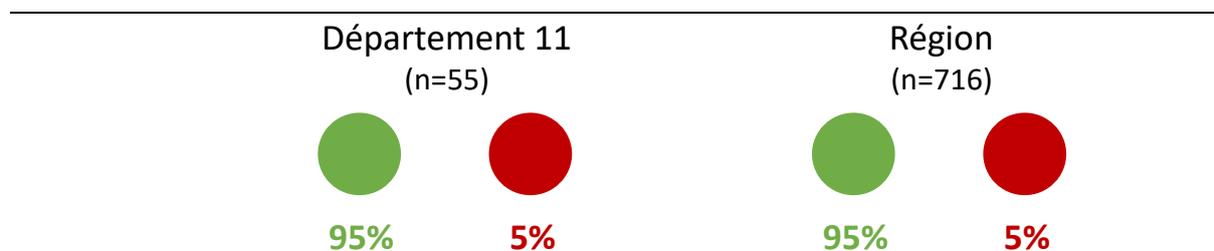


6. Prévention – Accès aux soins de prévention

a. Kinésithérapeute

Situation optimale : Dans le contexte de la prévention des chutes, possibilité d'avoir toujours ou le plus souvent accès facilement à un kinésithérapeute

Situation insuffisante : Pas de possibilité d'accès facile à un kinésithérapeute ou uniquement occasionnellement



b. Autres professionnels

Situation optimale : score compris entre 12 à 18

Score calculé à partir de 6 critères :

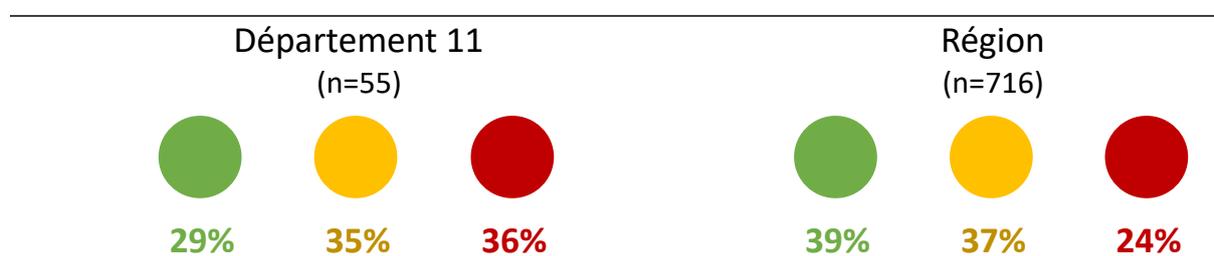
Dans le contexte de la prévention des chutes...

- Possibilité d'avoir accès à un ergothérapeute
- Possibilité d'avoir accès à un psychomotricien
- Possibilité d'avoir accès à un éducateur sportif spécialisé ou enseignant en APA
- Possibilité d'avoir accès à un pédicure/podologue
- Possibilité d'avoir accès à un diététicien
- Possibilité d'avoir accès à un psychologue

Pour chaque critère : 0 = Jamais, 1 = Occasionnellement, 2 = Le plus souvent, 3 = Toujours

Situation améliorable : score compris entre 9 et 11

Situation insuffisante : score inférieur à 9



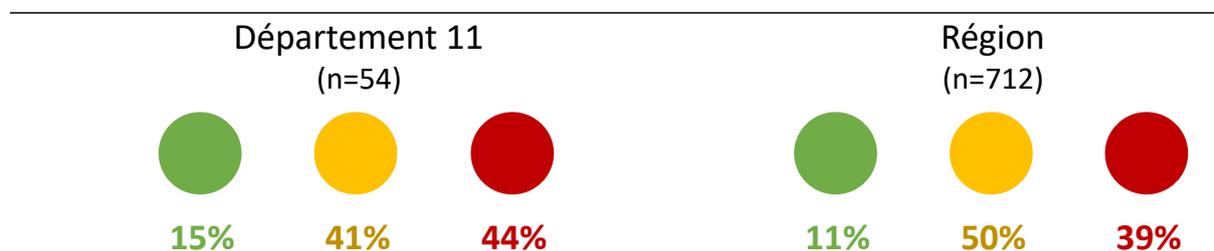
7. Évaluation du risque de chute

Situation optimale : 6 critères présents

- Tout résident en capacité de marcher identifié « à risque élevé de chute »
- Au moins un test de dépistage réalisé pour dépister les résidents les plus à risque
- Recherche de facteurs de haut risque de chute systématique à l'entrée d'un résident
- Pour tous les résidents, (ré)évaluation du risque de chute systématique et régulière ($\geq 1/an$)
- Existence d'une fiche de recueil d'informations sur les chutes
- Revue générale des fiches en équipe réalisée régulièrement ($\geq 1/trimestre$)

Situation améliorable : quatre à cinq critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



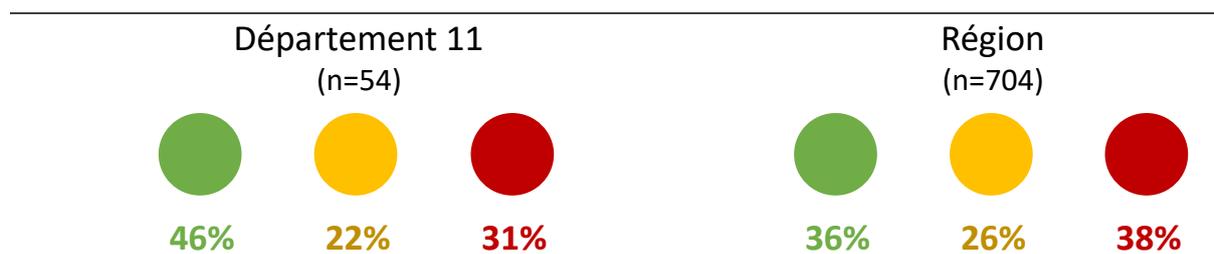
8. Évaluation de la gravité de la chute

Situation optimale : 3 critères présents

- Fiche standardisée de recueil des signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Fiche standardisée de conduite à tenir en cas de signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Équipes de jour et de nuit formées à la recherche des signes de gravité et à la conduite à tenir

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



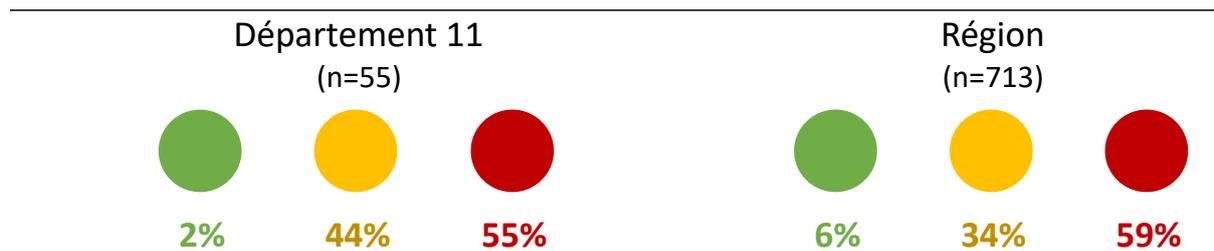
9. Recherche des causes de chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Recherche d'une ou plusieurs causes, ou facteurs modifiables, systématique devant une chute et après avoir recherché les signes de gravité
- Chez un résident multi-chuteur, réalisation systématique d'un examen clinique par le médecin traitant ou coordonnateur dans le cadre de la recherche de cause
- Recours fréquent à un avis spécialisé pour la recherche de cause

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



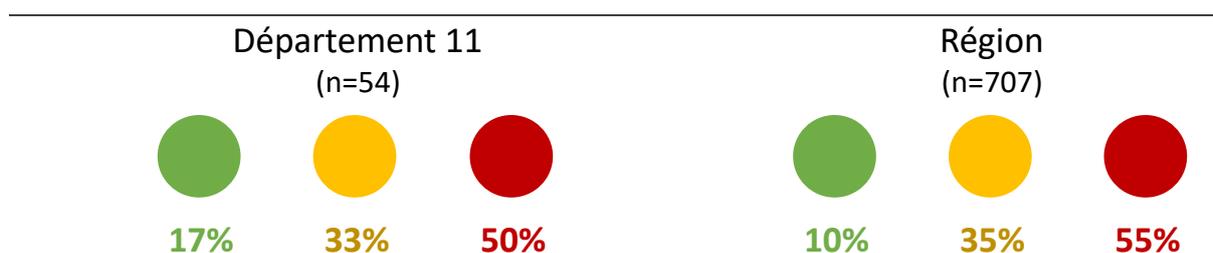
10. Prévention primaire des chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Supplémentation en vitamine D prescrite systématiquement à tous les résidents
- Au moins 4 mesures de prévention pour tous les résidents parmi : la recherche d'hypotension orthostatique, la révision d'ordonnance, l'évaluation du chaussage, l'évaluation du besoin d'aide technique à la marche, la réévaluation des troubles visuels et la réévaluation des troubles auditifs
- L'organisation d'activités physiques adaptées pour tous les résidents

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



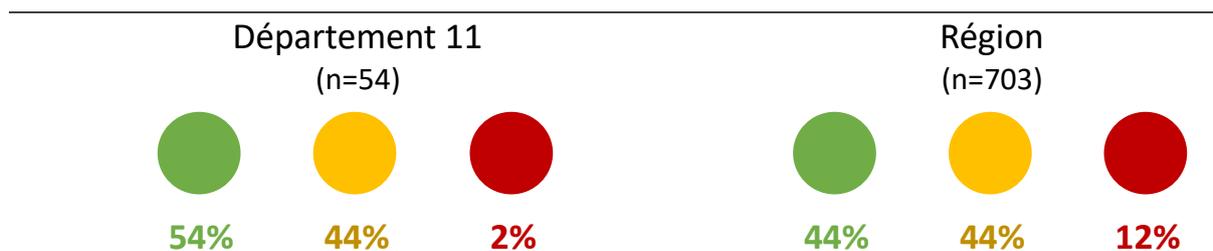
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs

Situation optimale : 4 critères présents

- Recherche systématique chez les multi-chuteurs du caractère inhabituel des chutes
- Réévaluation systématique chez les multi-chuteurs des facteurs causaux ou modifiables
- En cas de prise d'anticoagulants, réévaluation du traitement chez les multi-chuteurs
- Réévaluation de la peur de tomber quelques jours après une chute

Situation améliorable : deux ou trois critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

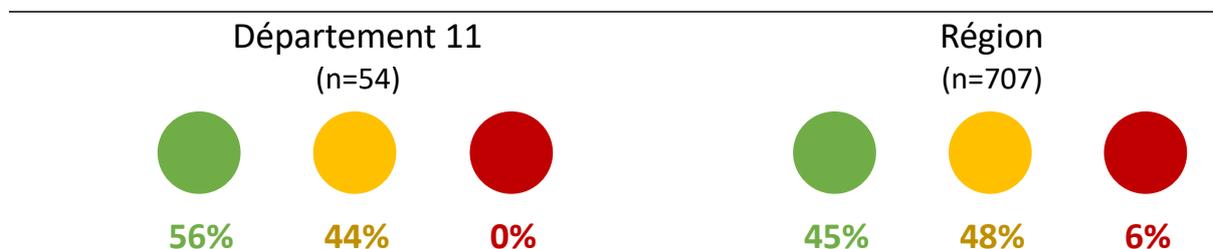


12. Prévention secondaire des chutes – Contention

Situation optimale : Utilisation de la contention physique dans l'EHPAD considérée comme complètement conforme aux recommandation de l'HAS

Situation améliorable : Utilisation considérée comme en partie conforme

Situation insuffisante : Utilisation considérée comme non conforme

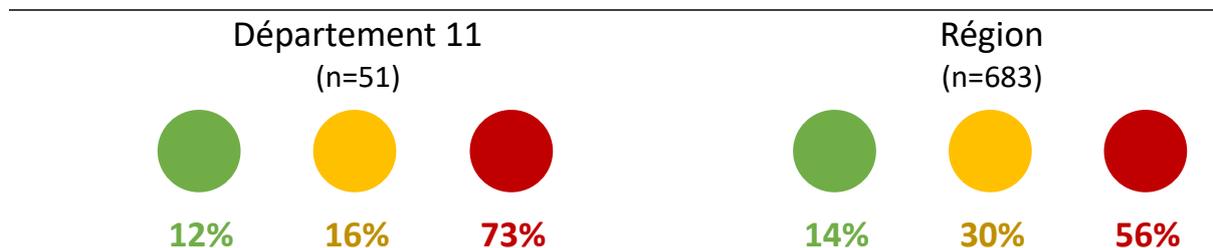


13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères

Situation optimale : traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans ostéodensitométrie chez les chuteurs ayant un antécédent d'au moins une fracture sévère expliquée par une fragilité osseuse après 50 ans

Situation améliorable : traitement occasionnellement proposé

Situation insuffisante : traitement jamais proposé



Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2023 Chutes et prévention en EHPAD

Aveyron

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département			Région		
1. Traçabilité – Information	45%	53%	2%	53%	44%	3%
2. Traçabilité – Chutes	55%	21%	23%	54%	20%	25%
3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute	46%	31%	22%	50%	26%	24%
4. Prévention – Éléments architecturaux	23%	35%	42%	34%	26%	39%
5. Prévention – Ressources humaines	9%	28%	63%	20%	28%	52%
6.a. Prévention – Accès aux soins de prévention : kinésithérapeute	97%	-	3%	95%	-	5%
6.b. Prévention – Accès aux soins de prévention : Autres professionnels	48%	38%	14%	39%	37%	24%
7. Évaluation du risque de chute	11%	23%	67%	11%	50%	39%
8. Évaluation de la gravité de la chute	44%	21%	35%	36%	26%	28%
9. Recherche des causes de chutes	3%	31%	66%	6%	34%	59%
10. Prévention primaire des chutes	9%	58%	33%	10%	35%	55%
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs	33%	49%	18%	44%	44%	12%
12. Prévention secondaire des chutes – Contention	29%	63%	9%	45%	48%	6%
13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères	7%	36%	56%	14%	30%	56%

1. Traçabilité – Information

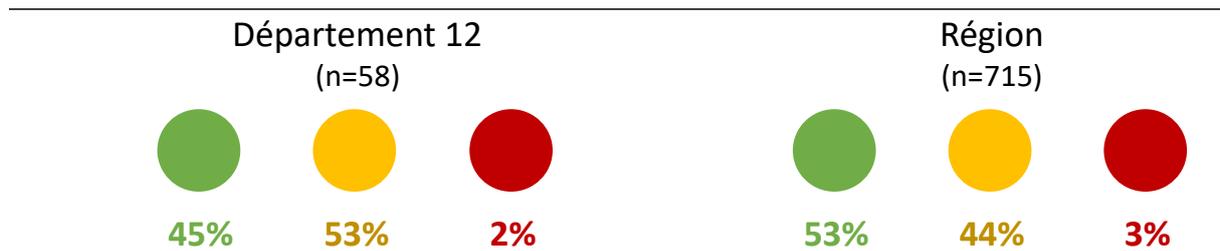
Situation optimale :

- Chutes tracées systématiquement
- ET proches informés systématiquement

Situation améliorable :

- Chutes tracées systématiquement
- OU proches informés systématiquement

Situation insuffisante : ni traçage systématique des chutes, ni information systématique des proches

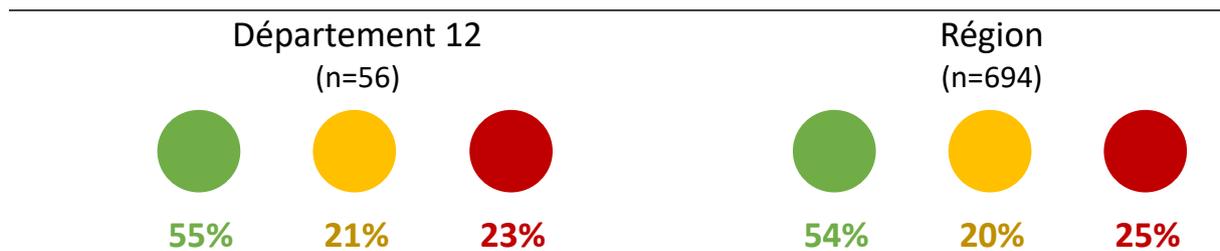


2. Traçabilité – Chutes

Situation optimale : nombre de chutes en 2023 par résident $\leq 3,45$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : nombre de chutes en 2023 par résident $>3,45$ et $\leq 4,57$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : nombre de chutes en 2023 par résident $> 4,57$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)

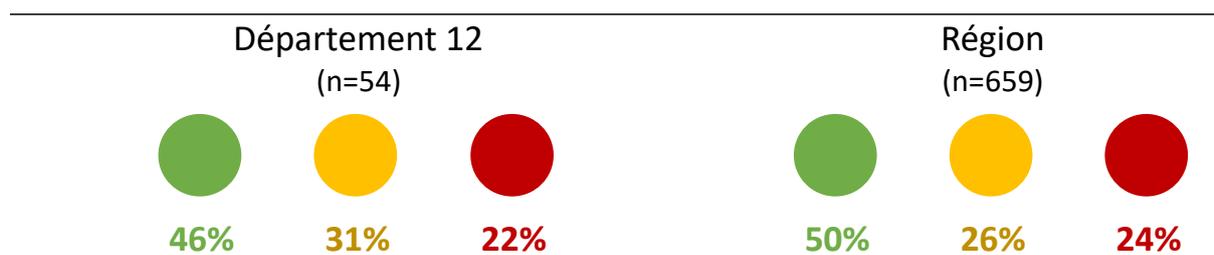


3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute

Situation optimale : Nombre d'hospitalisations (ou passages aux urgences) pour chute en 2023 pour 100 résidents en 2023 $\leq 11,43$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 11,43$ et $\leq 19,05$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 19,05$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)



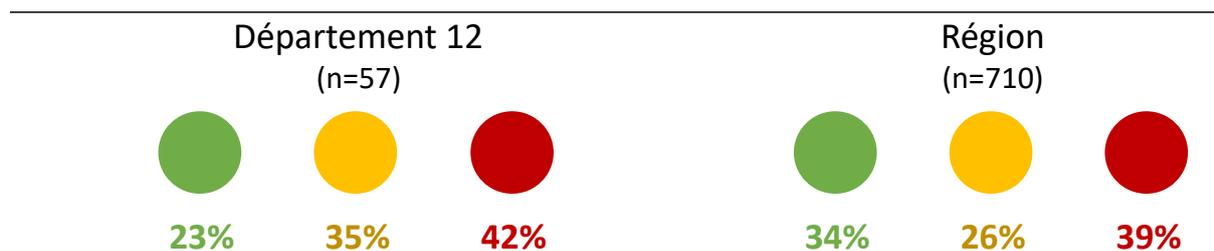
4. Prévention – Éléments architecturaux

Situation optimale : 5 ou 6 critères présents

- Accès aux escaliers sécurisé (si escalier)
- Éclairage du bâtiment adapté pour la prévention des chutes
- Revêtement de sol adapté
- Agencement des salles d'eau adapté
- Accès extérieur adapté (si extérieur)
- Parcours de marche sécurisé en extérieur (si extérieur)

Situation améliorable : quatre critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



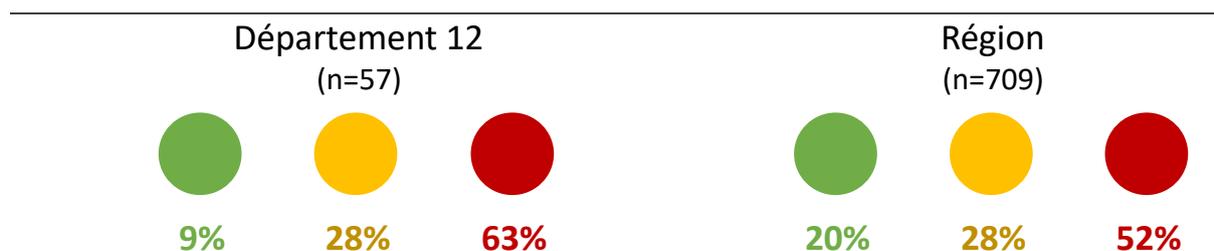
5. Prévention – Ressources humaines

Situation optimale : 3 critères présents

- Ergothérapeute impliqué dans l'aménagement de l'environnement
- Au moins un référent chute existant dans l'EHPAD
- Au moins une formation des professionnels de l'EHPAD sur la thématique des chutes organisée en 2022 ou 2023

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

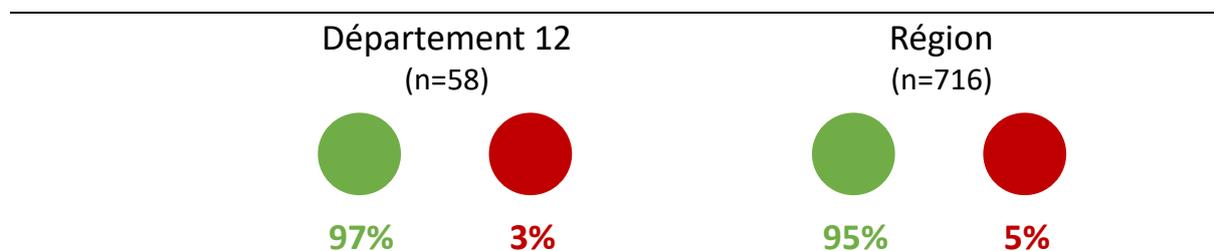


6. Prévention – Accès aux soins de prévention

a. Kinésithérapeute

Situation optimale : Dans le contexte de la prévention des chutes, possibilité d'avoir toujours ou le plus souvent accès facilement à un kinésithérapeute

Situation insuffisante : Pas de possibilité d'accès facile à un kinésithérapeute ou uniquement occasionnellement



b. Autres professionnels

Situation optimale : score compris entre 12 à 18

Score calculé à partir de 6 critères :

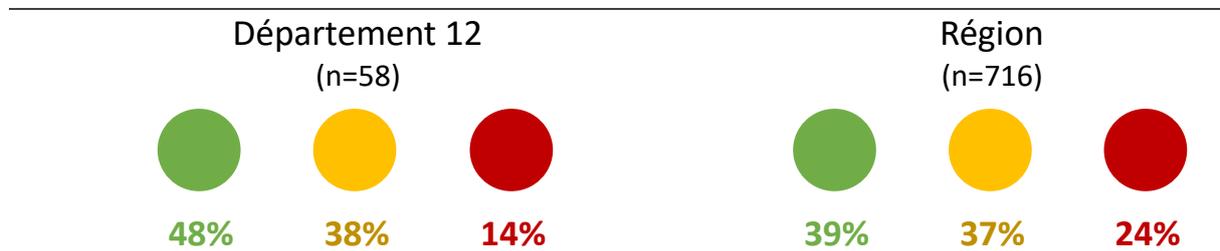
Dans le contexte de la prévention des chutes...

- Possibilité d'avoir accès à un ergothérapeute
- Possibilité d'avoir accès à un psychomotricien
- Possibilité d'avoir accès à un éducateur sportif spécialisé ou enseignant en APA
- Possibilité d'avoir accès à un pédicure/podologue
- Possibilité d'avoir accès à un diététicien
- Possibilité d'avoir accès à un psychologue

Pour chaque critère : 0 = Jamais, 1 = Occasionnellement, 2 = Le plus souvent, 3 = Toujours

Situation améliorable : score compris entre 9 et 11

Situation insuffisante : score inférieur à 9



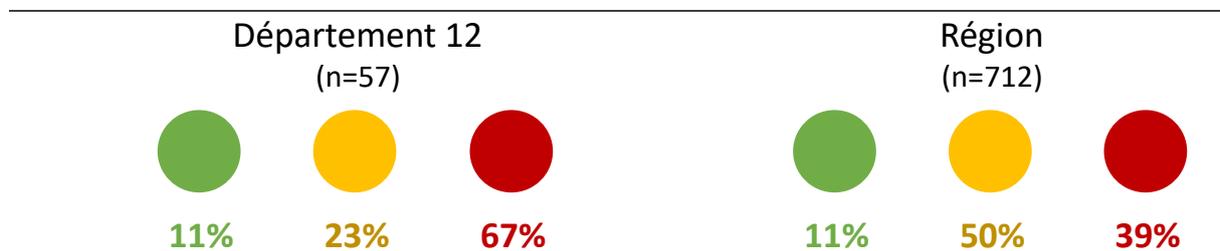
7. Évaluation du risque de chute

Situation optimale : 6 critères présents

- Tout résident en capacité de marcher identifié « à risque élevé de chute »
- Au moins un test de dépistage réalisé pour dépister les résidents les plus à risque
- Recherche de facteurs de haut risque de chute systématique à l'entrée d'un résident
- Pour tous les résidents, (ré)évaluation du risque de chute systématique et régulière (≥ 1 /an)
- Existence d'une fiche de recueil d'informations sur les chutes
- Revue générale des fiches en équipe réalisée régulièrement (≥ 1 /trimestre)

Situation améliorable : quatre à cinq critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



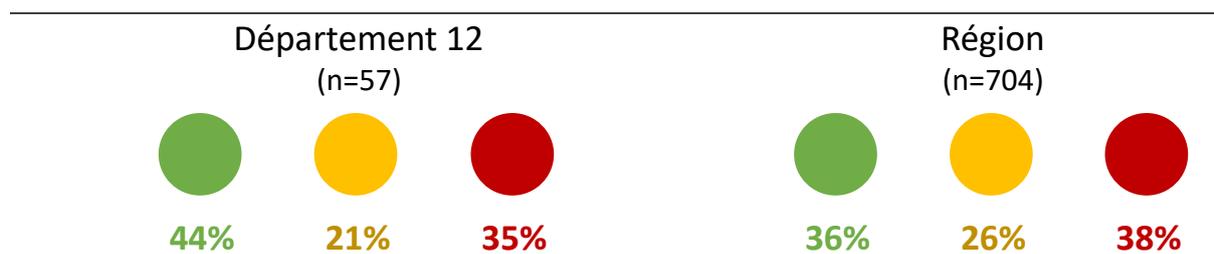
8. Évaluation de la gravité de la chute

Situation optimale : 3 critères présents

- Fiche standardisée de recueil des signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Fiche standardisée de conduite à tenir en cas de signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Équipes de jour et de nuit formées à la recherche des signes de gravité et à la conduite à tenir

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



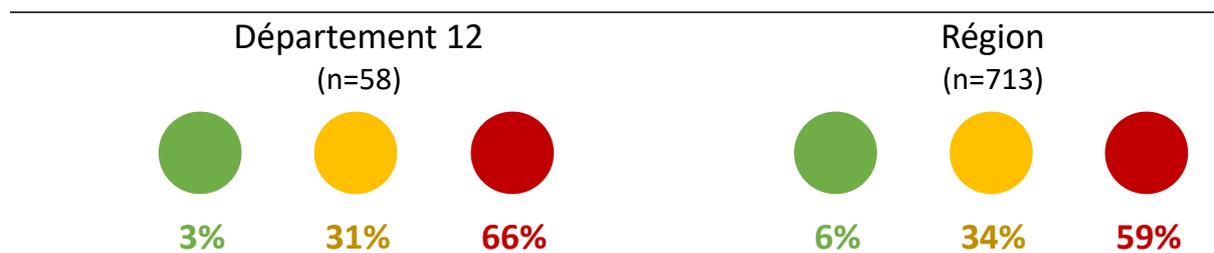
9. Recherche des causes de chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Recherche d'une ou plusieurs causes, ou facteurs modifiables, systématique devant une chute et après avoir recherché les signes de gravité
- Chez un résident multi-chuteur, réalisation systématique d'un examen clinique par le médecin traitant ou coordonnateur dans le cadre de la recherche de cause
- Recours fréquent à un avis spécialisé pour la recherche de cause

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



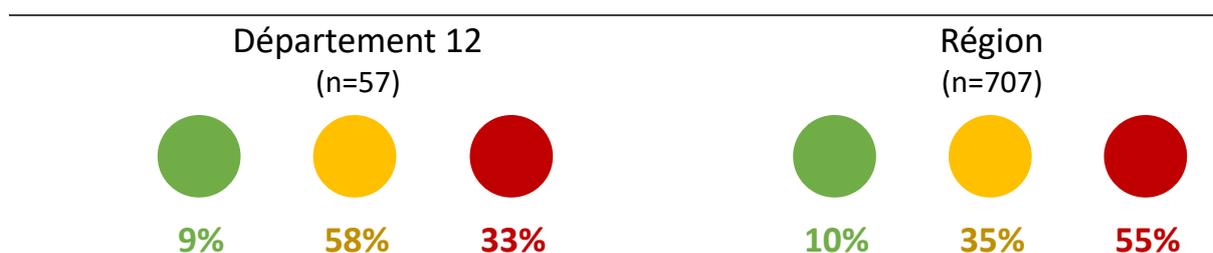
10. Prévention primaire des chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Supplémentation en vitamine D prescrite systématiquement à tous les résidents
- Au moins 4 mesures de prévention pour tous les résidents parmi : la recherche d'hypotension orthostatique, la révision d'ordonnance, l'évaluation du chaussage, l'évaluation du besoin d'aide technique à la marche, la réévaluation des troubles visuels et la réévaluation des troubles auditifs
- L'organisation d'activités physiques adaptées pour tous les résidents

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



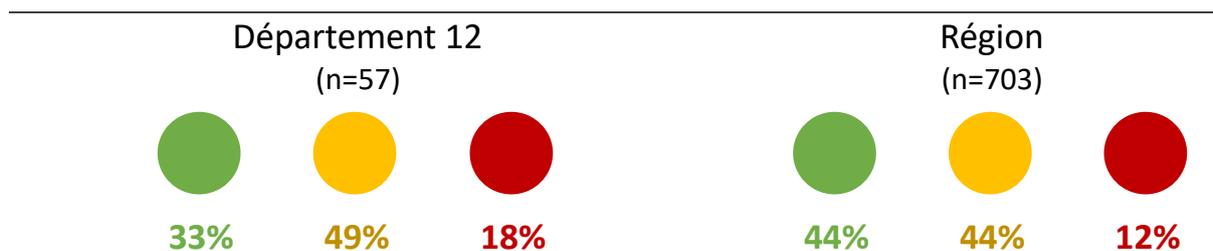
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs

Situation optimale : 4 critères présents

- Recherche systématique chez les multi-chuteurs du caractère inhabituel des chutes
- Réévaluation systématique chez les multi-chuteurs des facteurs causaux ou modifiables
- En cas de prise d'anticoagulants, réévaluation du traitement chez les multi-chuteurs
- Réévaluation de la peur de tomber quelques jours après une chute

Situation améliorable : deux ou trois critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

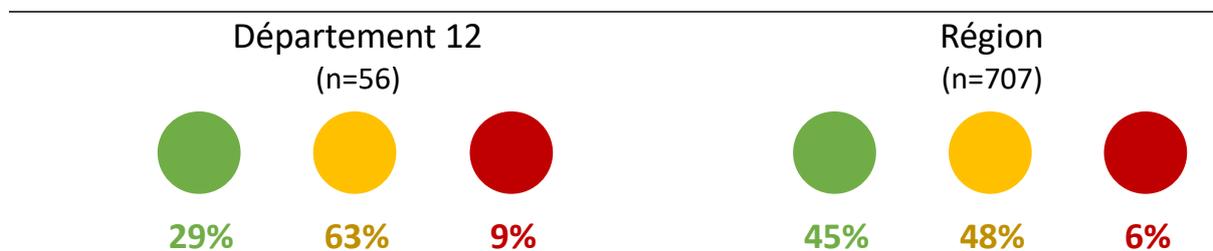


12. Prévention secondaire des chutes – Contention

Situation optimale : Utilisation de la contention physique dans l'EHPAD considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS

Situation améliorable : Utilisation considérée comme en partie conforme

Situation insuffisante : Utilisation considérée comme non conforme

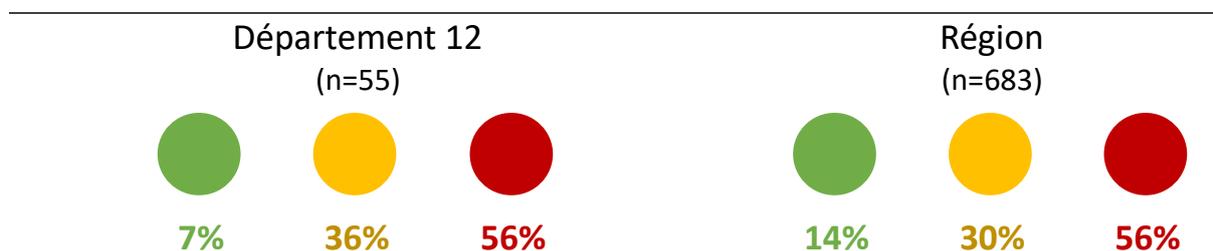


13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères

Situation optimale : traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans ostéodensitométrie chez les chuteurs ayant un antécédent d'au moins une fracture sévère expliquée par une fragilité osseuse après 50 ans

Situation améliorable : traitement occasionnellement proposé

Situation insuffisante : traitement jamais proposé



Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2023 Chutes et prévention en EHPAD

Gard

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département			Région		
1. Traçabilité – Information	63%	35%	2%	53%	44%	3%
2. Traçabilité – Chutes	54%	17%	28%	54%	20%	25%
3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute	52%	21%	27%	50%	26%	24%
4. Prévention – Éléments architecturaux	32%	25%	43%	34%	26%	39%
5. Prévention – Ressources humaines	26%	27%	47%	20%	28%	52%
6.a. Prévention – Accès aux soins de prévention : kinésithérapeute	87%	-	13%	95%	-	5%
6.b. Prévention – Accès aux soins de prévention : Autres professionnels	23%	41%	35%	39%	37%	24%
7. Évaluation du risque de chute	7%	56%	37%	11%	50%	39%
8. Évaluation de la gravité de la chute	35%	26%	40%	36%	26%	28%
9. Recherche des causes de chutes	6%	30%	63%	6%	34%	59%
10. Prévention primaire des chutes	15%	28%	57%	10%	35%	55%
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs	51%	40%	9%	44%	44%	12%
12. Prévention secondaire des chutes – Contention	51%	44%	5%	45%	48%	6%
13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères	7%	38%	54%	14%	30%	56%

1. Traçabilité – Information

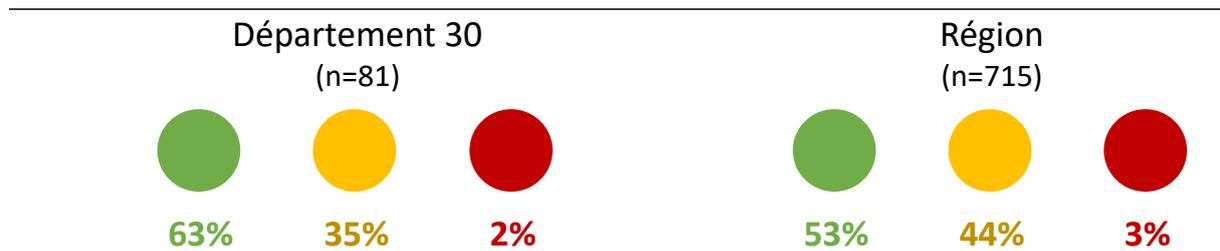
Situation optimale :

- Chutes tracées systématiquement
- ET proches informés systématiquement

Situation améliorable :

- Chutes tracées systématiquement
- OU proches informés systématiquement

Situation insuffisante : ni traçage systématique des chutes, ni information systématique des proches

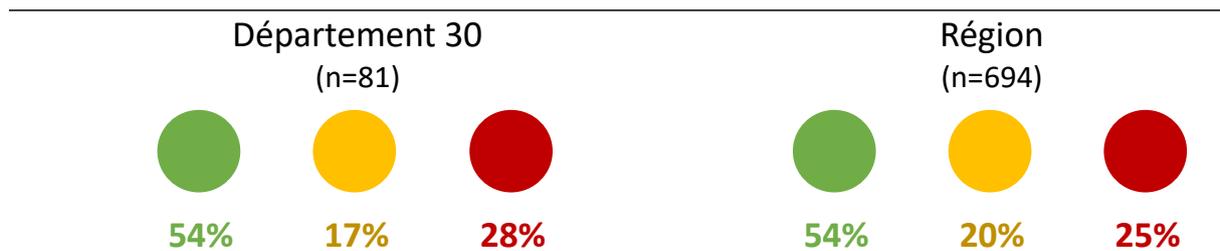


2. Traçabilité – Chutes

Situation optimale : nombre de chutes en 2023 par résident $\leq 3,45$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : nombre de chutes en 2023 par résident $>3,45$ et $\leq 4,57$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : nombre de chutes en 2023 par résident $> 4,57$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)

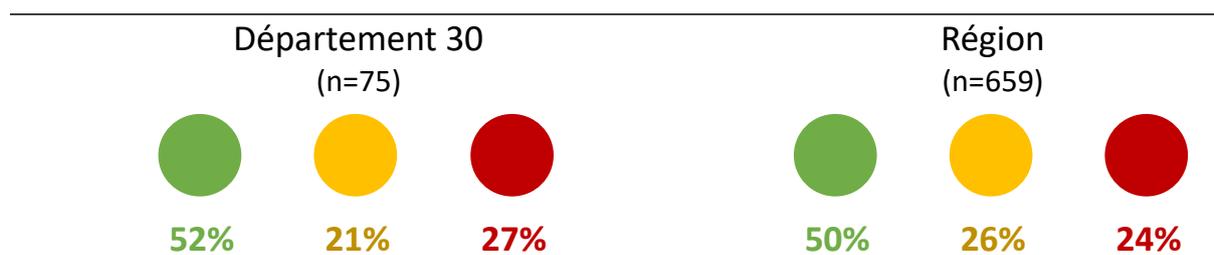


3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute

Situation optimale : Nombre d'hospitalisations (ou passages aux urgences) pour chute en 2023 pour 100 résidents en 2023 $\leq 11,43$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 11,43$ et $\leq 19,05$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 19,05$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)



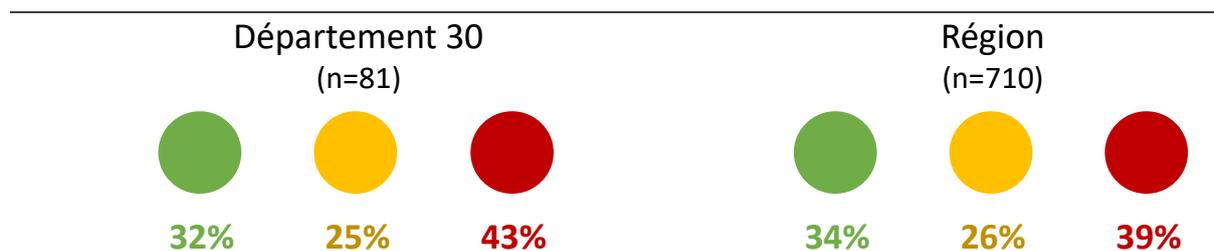
4. Prévention – Éléments architecturaux

Situation optimale : 5 ou 6 critères présents

- Accès aux escaliers sécurisé (si escalier)
- Éclairage du bâtiment adapté pour la prévention des chutes
- Revêtement de sol adapté
- Agencement des salles d'eau adapté
- Accès extérieur adapté (si extérieur)
- Parcours de marche sécurisé en extérieur (si extérieur)

Situation améliorable : quatre critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



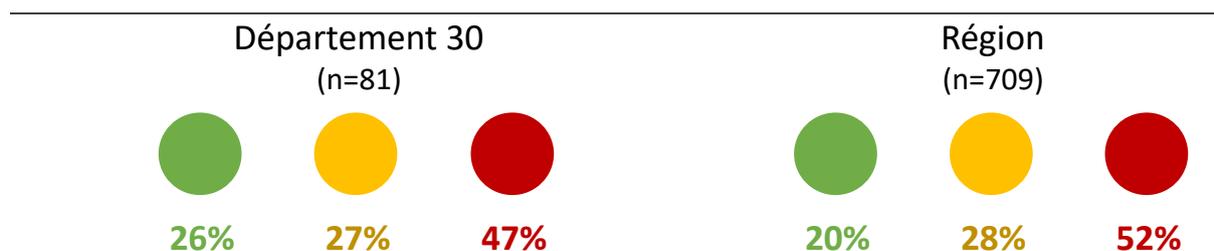
5. Prévention – Ressources humaines

Situation optimale : 3 critères présents

- Ergothérapeute impliqué dans l'aménagement de l'environnement
- Au moins un référent chute existant dans l'EHPAD
- Au moins une formation des professionnels de l'EHPAD sur la thématique des chutes organisée en 2022 ou 2023

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

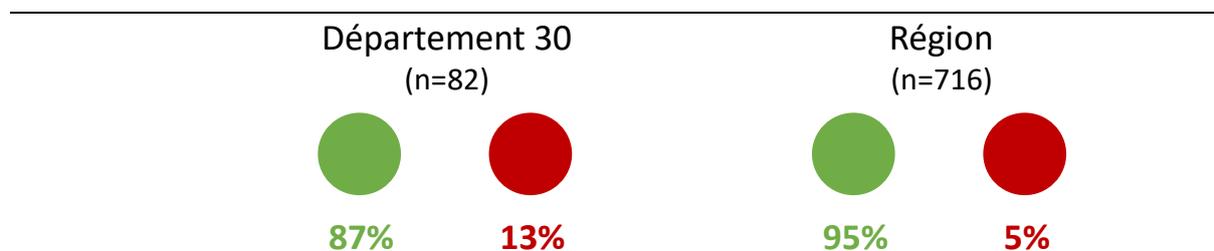


6. Prévention – Accès aux soins de prévention

a. Kinésithérapeute

Situation optimale : Dans le contexte de la prévention des chutes, possibilité d'avoir toujours ou le plus souvent accès facilement à un kinésithérapeute

Situation insuffisante : Pas de possibilité d'accès facile à un kinésithérapeute ou uniquement occasionnellement



b. Autres professionnels

Situation optimale : score compris entre 12 à 18

Score calculé à partir de 6 critères :

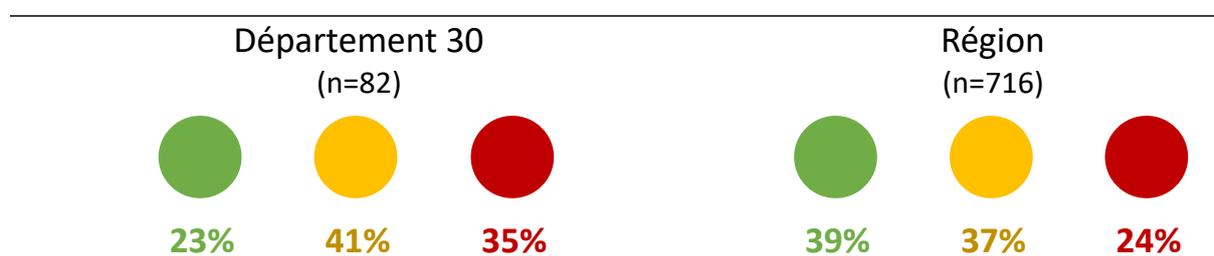
Dans le contexte de la prévention des chutes...

- Possibilité d'avoir accès à un ergothérapeute
- Possibilité d'avoir accès à un psychomotricien
- Possibilité d'avoir accès à un éducateur sportif spécialisé ou enseignant en APA
- Possibilité d'avoir accès à un pédicure/podologue
- Possibilité d'avoir accès à un diététicien
- Possibilité d'avoir accès à un psychologue

Pour chaque critère : 0 = Jamais, 1 = Occasionnellement, 2 = Le plus souvent, 3 = Toujours

Situation améliorable : score compris entre 9 et 11

Situation insuffisante : score inférieur à 9



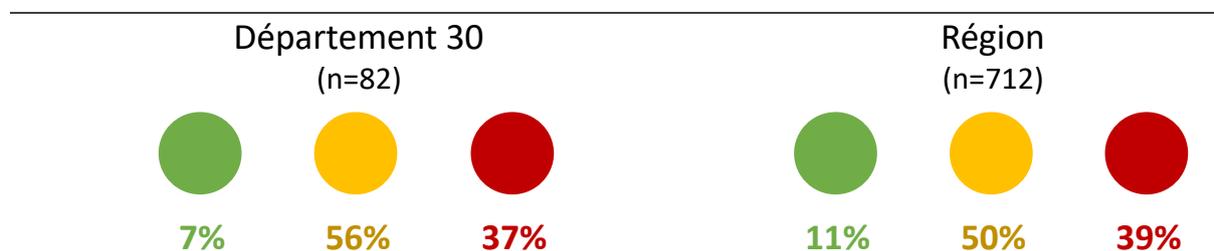
7. Évaluation du risque de chute

Situation optimale : 6 critères présents

- Tout résident en capacité de marcher identifié « à risque élevé de chute »
- Au moins un test de dépistage réalisé pour dépister les résidents les plus à risque
- Recherche de facteurs de haut risque de chute systématique à l'entrée d'un résident
- Pour tous les résidents, (ré)évaluation du risque de chute systématique et régulière (≥ 1 /an)
- Existence d'une fiche de recueil d'informations sur les chutes
- Revue générale des fiches en équipe réalisée régulièrement (≥ 1 /trimestre)

Situation améliorable : quatre à cinq critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



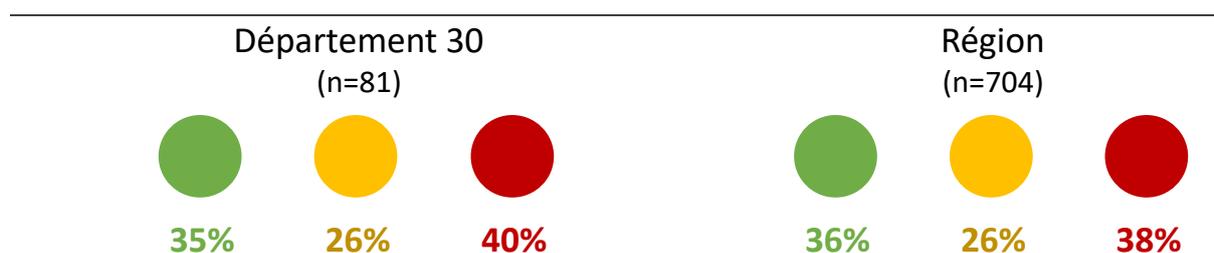
8. Évaluation de la gravité de la chute

Situation optimale : 3 critères présents

- Fiche standardisée de recueil des signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Fiche standardisée de conduite à tenir en cas de signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Équipes de jour et de nuit formées à la recherche des signes de gravité et à la conduite à tenir

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



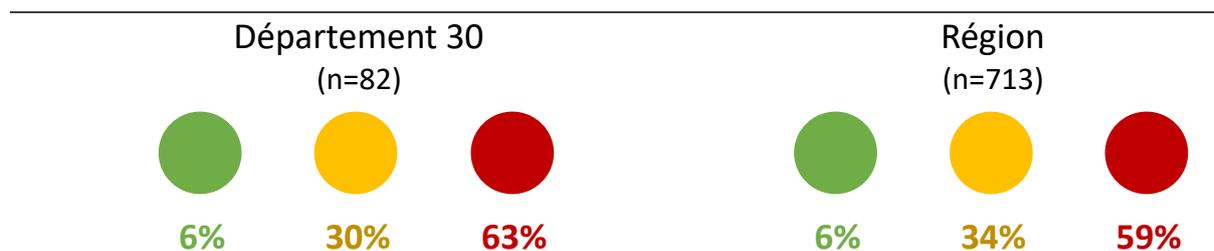
9. Recherche des causes de chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Recherche d'une ou plusieurs causes, ou facteurs modifiables, systématique devant une chute et après avoir recherché les signes de gravité
- Chez un résident multi-chuteur, réalisation systématique d'un examen clinique par le médecin traitant ou coordonnateur dans le cadre de la recherche de cause
- Recours fréquent à un avis spécialisé pour la recherche de cause

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



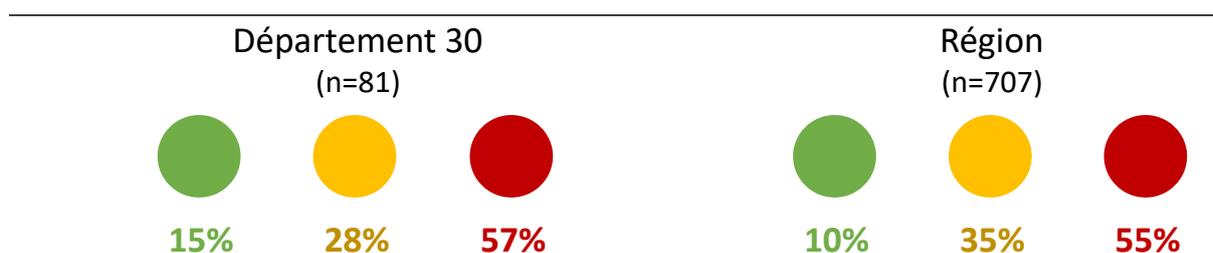
10. Prévention primaire des chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Supplémentation en vitamine D prescrite systématiquement à tous les résidents
- Au moins 4 mesures de prévention pour tous les résidents parmi : la recherche d'hypotension orthostatique, la révision d'ordonnance, l'évaluation du chaussage, l'évaluation du besoin d'aide technique à la marche, la réévaluation des troubles visuels et la réévaluation des troubles auditifs
- L'organisation d'activités physiques adaptées pour tous les résidents

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



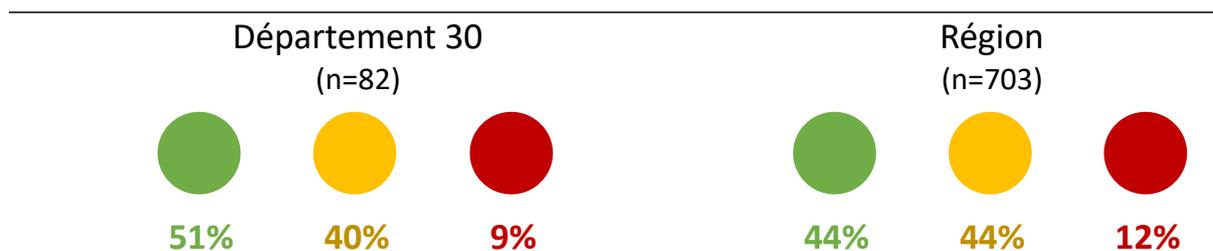
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs

Situation optimale : 4 critères présents

- Recherche systématique chez les multi-chuteurs du caractère inhabituel des chutes
- Réévaluation systématique chez les multi-chuteurs des facteurs causaux ou modifiables
- En cas de prise d'anticoagulants, réévaluation du traitement chez les multi-chuteurs
- Réévaluation de la peur de tomber quelques jours après une chute

Situation améliorable : deux ou trois critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

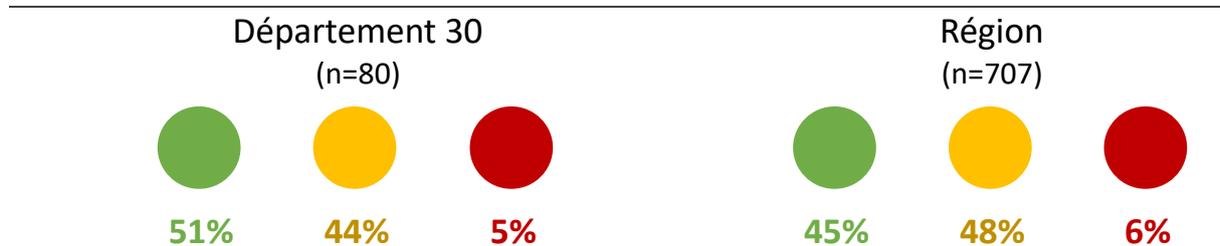


12. Prévention secondaire des chutes – Contention

Situation optimale : Utilisation de la contention physique dans l'EHPAD considérée comme complètement conforme aux recommandation de l'HAS

Situation améliorable : Utilisation considérée comme en partie conforme

Situation insuffisante : Utilisation considérée comme non conforme

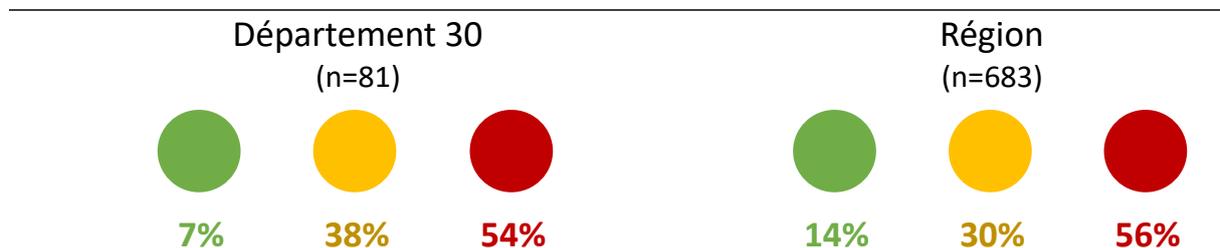


13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères

Situation optimale : traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans ostéodensitométrie chez les chuteurs ayant un antécédent d'au moins une fracture sévère expliquée par une fragilité osseuse après 50 ans

Situation améliorable : traitement occasionnellement proposé

Situation insuffisante : traitement jamais proposé



Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2023 Chutes et prévention en EHPAD

Haute-Garonne

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département			Région		
1. Traçabilité – Information	67%	29%	4%	53%	44%	3%
2. Traçabilité – Chutes	40%	31%	28%	54%	20%	25%
3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute	38%	27%	35%	50%	26%	24%
4. Prévention – Éléments architecturaux	41%	21%	39%	34%	26%	39%
5. Prévention – Ressources humaines	36%	32%	32%	20%	28%	52%
6.a. Prévention – Accès aux soins de prévention : kinésithérapeute	98%	-	2%	95%	-	5%
6.b. Prévention – Accès aux soins de prévention : Autres professionnels	43%	38%	19%	39%	37%	24%
7. Évaluation du risque de chute	17%	63%	21%	11%	50%	39%
8. Évaluation de la gravité de la chute	31%	28%	41%	36%	26%	28%
9. Recherche des causes de chutes	9%	33%	58%	6%	34%	59%
10. Prévention primaire des chutes	15%	31%	55%	10%	35%	55%
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs	50%	39%	11%	44%	44%	12%
12. Prévention secondaire des chutes – Contention	55%	43%	2%	45%	48%	6%
13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères	15%	27%	58%	14%	30%	56%

1. Traçabilité – Information

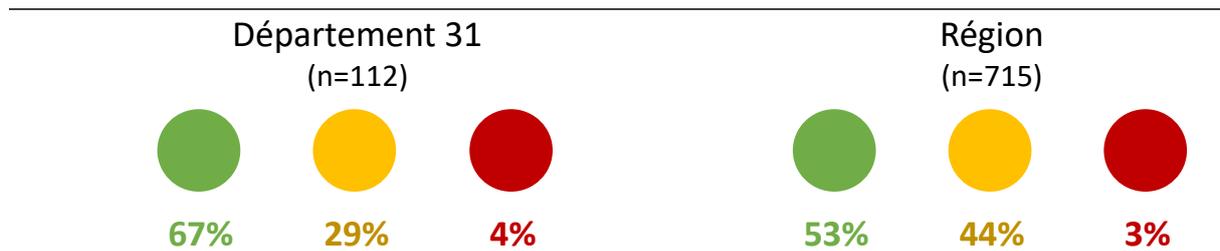
Situation optimale :

- Chutes tracées systématiquement
- ET proches informés systématiquement

Situation améliorable :

- Chutes tracées systématiquement
- OU proches informés systématiquement

Situation insuffisante : ni traçage systématique des chutes, ni information systématique des proches

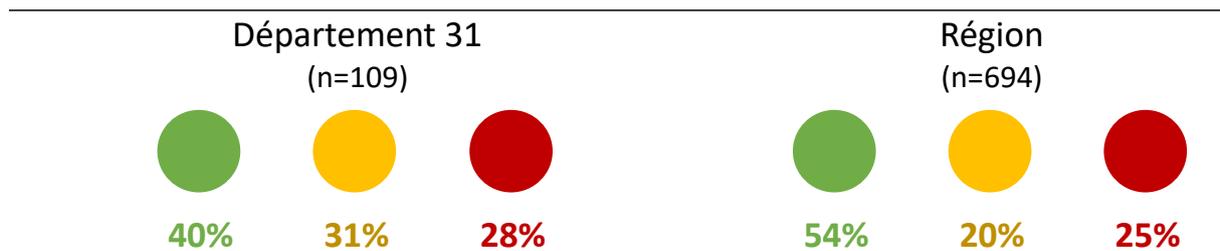


2. Traçabilité – Chutes

Situation optimale : nombre de chutes en 2023 par résident $\leq 3,45$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : nombre de chutes en 2023 par résident $>3,45$ et $\leq 4,57$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : nombre de chutes en 2023 par résident $> 4,57$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)

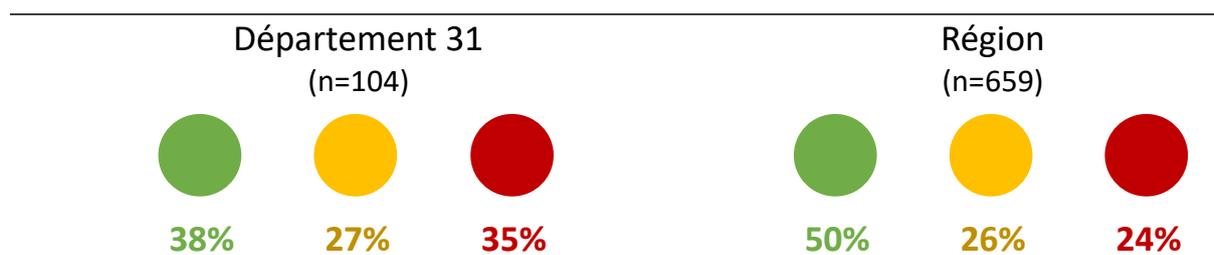


3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute

Situation optimale : Nombre d'hospitalisations (ou passages aux urgences) pour chute en 2023 pour 100 résidents en 2023 $\leq 11,43$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 11,43$ et $\leq 19,05$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 19,05$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)



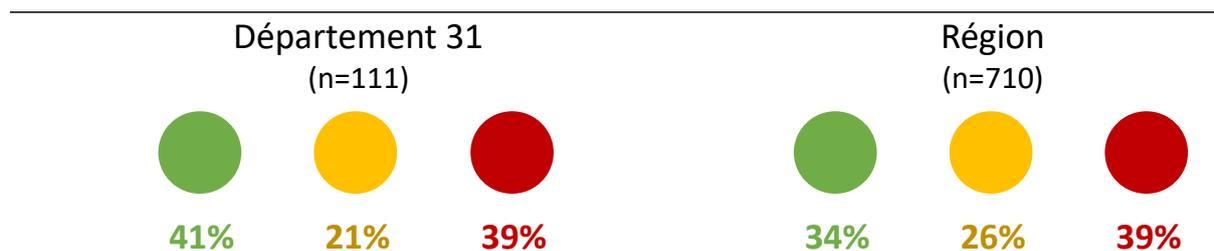
4. Prévention – Éléments architecturaux

Situation optimale : 5 ou 6 critères présents

- Accès aux escaliers sécurisé (si escalier)
- Éclairage du bâtiment adapté pour la prévention des chutes
- Revêtement de sol adapté
- Agencement des salles d'eau adapté
- Accès extérieur adapté (si extérieur)
- Parcours de marche sécurisé en extérieur (si extérieur)

Situation améliorable : quatre critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



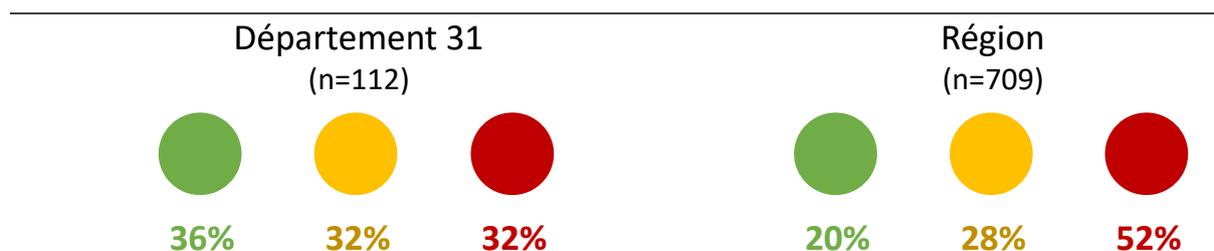
5. Prévention – Ressources humaines

Situation optimale : 3 critères présents

- Ergothérapeute impliqué dans l'aménagement de l'environnement
- Au moins un référent chute existant dans l'EHPAD
- Au moins une formation des professionnels de l'EHPAD sur la thématique des chutes organisée en 2022 ou 2023

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

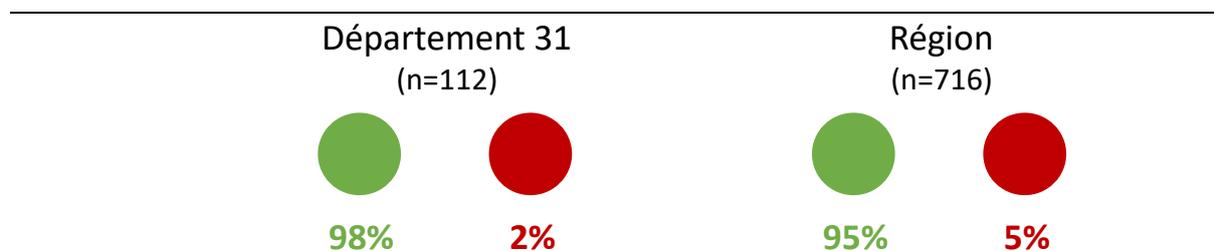


6. Prévention – Accès aux soins de prévention

a. Kinésithérapeute

Situation optimale : Dans le contexte de la prévention des chutes, possibilité d'avoir toujours ou le plus souvent accès facilement à un kinésithérapeute

Situation insuffisante : Pas de possibilité d'accès facile à un kinésithérapeute ou uniquement occasionnellement



b. Autres professionnels

Situation optimale : score compris entre 12 à 18

Score calculé à partir de 6 critères :

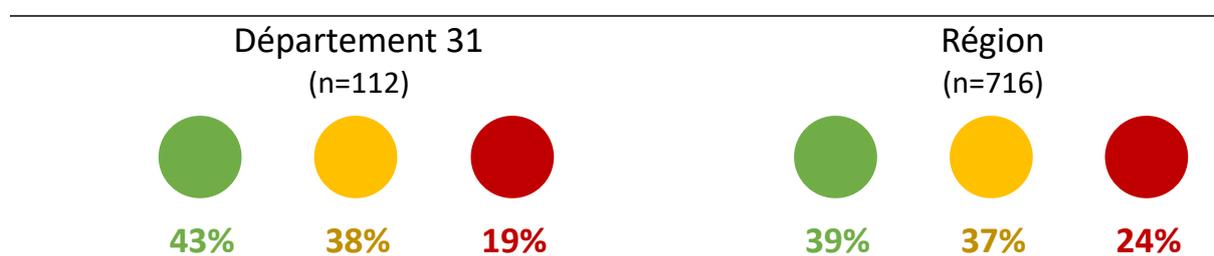
Dans le contexte de la prévention des chutes...

- Possibilité d'avoir accès à un ergothérapeute
- Possibilité d'avoir accès à un psychomotricien
- Possibilité d'avoir accès à un éducateur sportif spécialisé ou enseignant en APA
- Possibilité d'avoir accès à un pédicure/podologue
- Possibilité d'avoir accès à un diététicien
- Possibilité d'avoir accès à un psychologue

Pour chaque critère : 0 = Jamais, 1 = Occasionnellement, 2 = Le plus souvent, 3 = Toujours

Situation améliorable : score compris entre 9 et 11

Situation insuffisante : score inférieur à 9



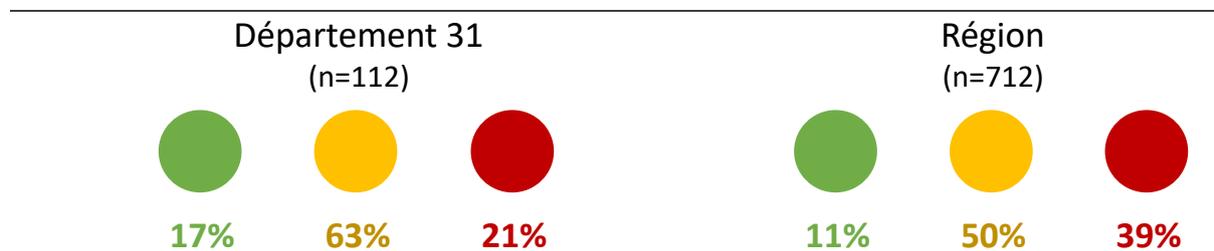
7. Évaluation du risque de chute

Situation optimale : 6 critères présents

- Tout résident en capacité de marcher identifié « à risque élevé de chute »
- Au moins un test de dépistage réalisé pour dépister les résidents les plus à risque
- Recherche de facteurs de haut risque de chute systématique à l'entrée d'un résident
- Pour tous les résidents, (ré)évaluation du risque de chute systématique et régulière (≥ 1 /an)
- Existence d'une fiche de recueil d'informations sur les chutes
- Revue générale des fiches en équipe réalisée régulièrement (≥ 1 /trimestre)

Situation améliorable : quatre à cinq critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



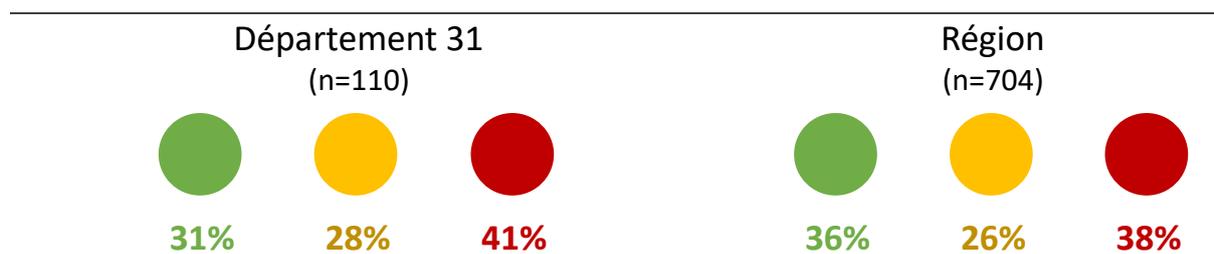
8. Évaluation de la gravité de la chute

Situation optimale : 3 critères présents

- Fiche standardisée de recueil des signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Fiche standardisée de conduite à tenir en cas de signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Équipes de jour et de nuit formées à la recherche des signes de gravité et à la conduite à tenir

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



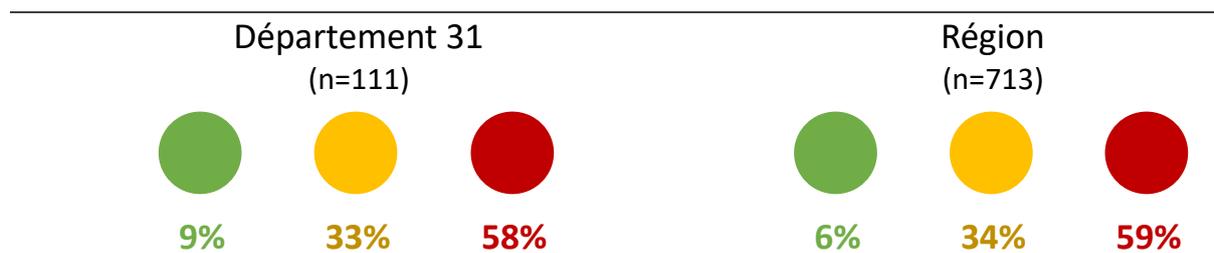
9. Recherche des causes de chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Recherche d'une ou plusieurs causes, ou facteurs modifiables, systématique devant une chute et après avoir recherché les signes de gravité
- Chez un résident multi-chuteur, réalisation systématique d'un examen clinique par le médecin traitant ou coordonnateur dans le cadre de la recherche de cause
- Recours fréquent à un avis spécialisé pour la recherche de cause

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



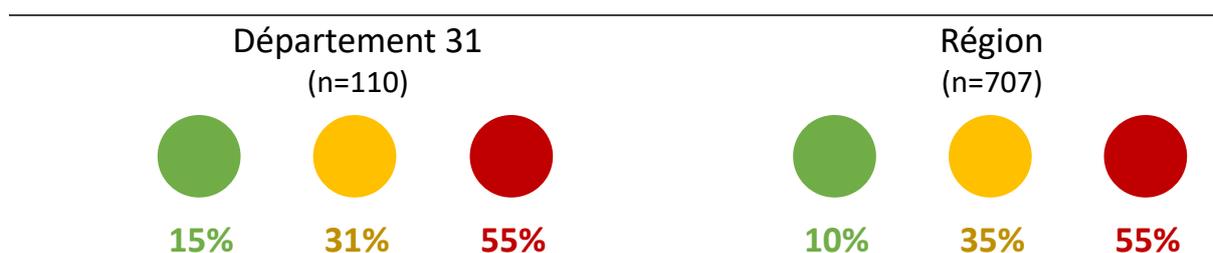
10. Prévention primaire des chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Supplémentation en vitamine D prescrite systématiquement à tous les résidents
- Au moins 4 mesures de prévention pour tous les résidents parmi : la recherche d'hypotension orthostatique, la révision d'ordonnance, l'évaluation du chaussage, l'évaluation du besoin d'aide technique à la marche, la réévaluation des troubles visuels et la réévaluation des troubles auditifs
- L'organisation d'activités physiques adaptées pour tous les résidents

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



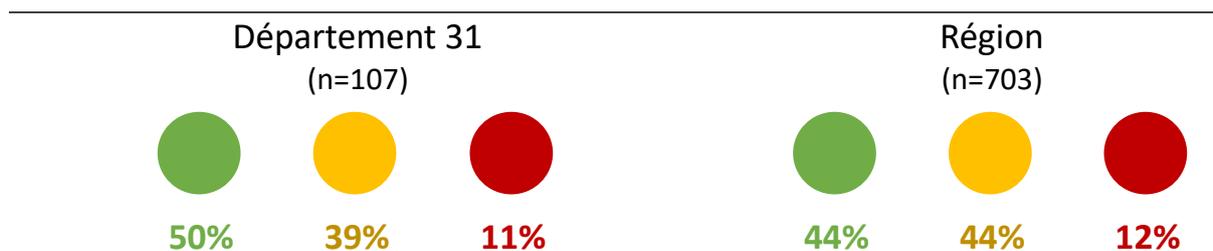
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs

Situation optimale : 4 critères présents

- Recherche systématique chez les multi-chuteurs du caractère inhabituel des chutes
- Réévaluation systématique chez les multi-chuteurs des facteurs causaux ou modifiables
- En cas de prise d'anticoagulants, réévaluation du traitement chez les multi-chuteurs
- Réévaluation de la peur de tomber quelques jours après une chute

Situation améliorable : deux ou trois critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

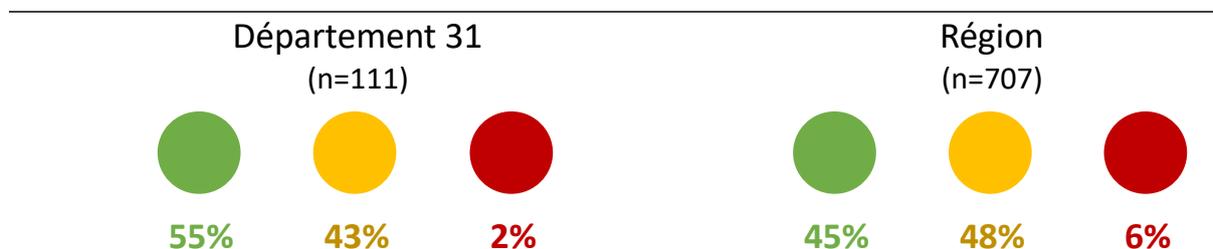


12. Prévention secondaire des chutes – Contention

Situation optimale : Utilisation de la contention physique dans l'EHPAD considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS

Situation améliorable : Utilisation considérée comme en partie conforme

Situation insuffisante : Utilisation considérée comme non conforme

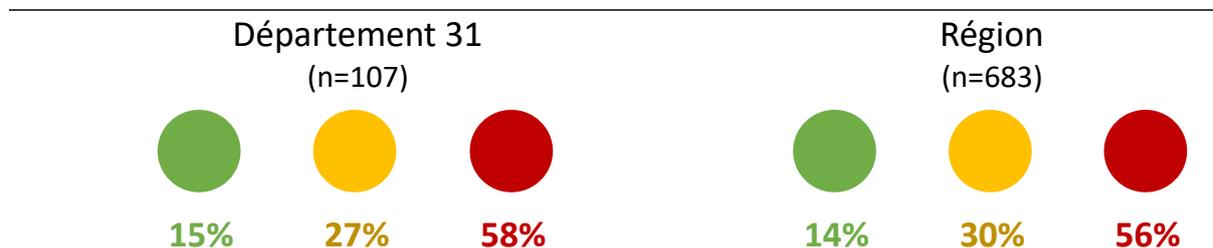


13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères

Situation optimale : traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans ostéodensitométrie chez les chuteurs ayant un antécédent d'au moins une fracture sévère expliquée par une fragilité osseuse après 50 ans

Situation améliorable : traitement occasionnellement proposé

Situation insuffisante : traitement jamais proposé



Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2023 Chutes et prévention en EHPAD

Gers

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département			Région		
1. Traçabilité – Information	43%	53%	3%	53%	44%	3%
2. Traçabilité – Chutes	64%	18%	18%	54%	20%	25%
3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute	64%	29%	7%	50%	26%	24%
4. Prévention – Éléments architecturaux	27%	23%	50%	34%	26%	39%
5. Prévention – Ressources humaines	13%	27%	60%	20%	28%	52%
6.a. Prévention – Accès aux soins de prévention : kinésithérapeute	80%	-	20%	95%	-	5%
6.b. Prévention – Accès aux soins de prévention : Autres professionnels	63%	27%	10%	39%	37%	24%
7. Évaluation du risque de chute	7%	57%	37%	11%	50%	39%
8. Évaluation de la gravité de la chute	33%	20%	47%	36%	26%	28%
9. Recherche des causes de chutes	10%	27%	63%	6%	34%	59%
10. Prévention primaire des chutes	3%	45%	52%	10%	35%	55%
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs	48%	38%	14%	44%	44%	12%
12. Prévention secondaire des chutes – Contention	43%	37%	20%	45%	48%	6%
13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères	7%	27%	67%	14%	30%	56%

1. Traçabilité – Information

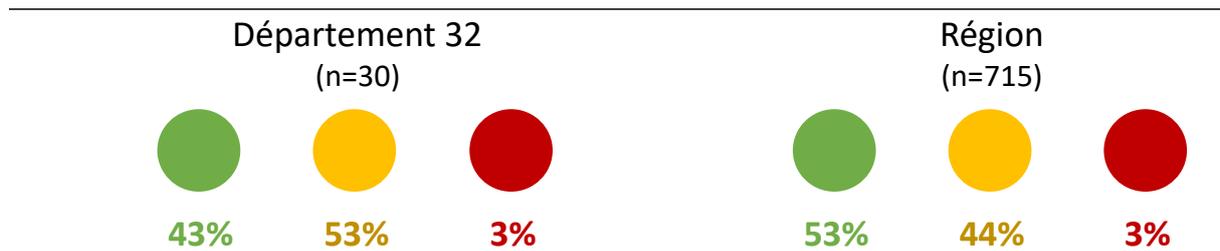
Situation optimale :

- Chutes tracées systématiquement
- ET proches informés systématiquement

Situation améliorable :

- Chutes tracées systématiquement
- OU proches informés systématiquement

Situation insuffisante : ni traçage systématique des chutes, ni information systématique des proches

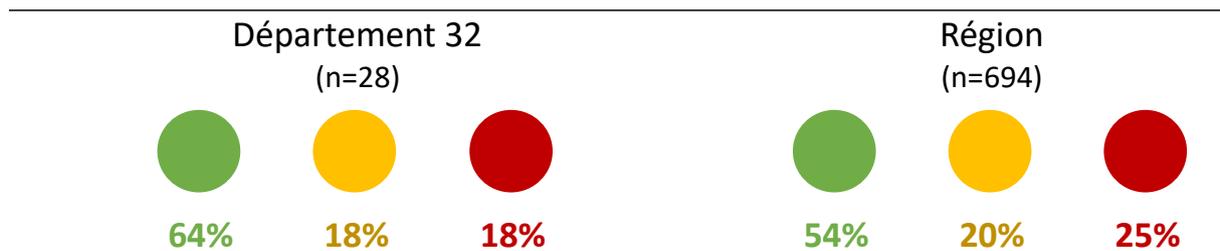


2. Traçabilité – Chutes

Situation optimale : nombre de chutes en 2023 par résident $\leq 3,45$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : nombre de chutes en 2023 par résident $>3,45$ et $\leq 4,57$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : nombre de chutes en 2023 par résident $> 4,57$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)

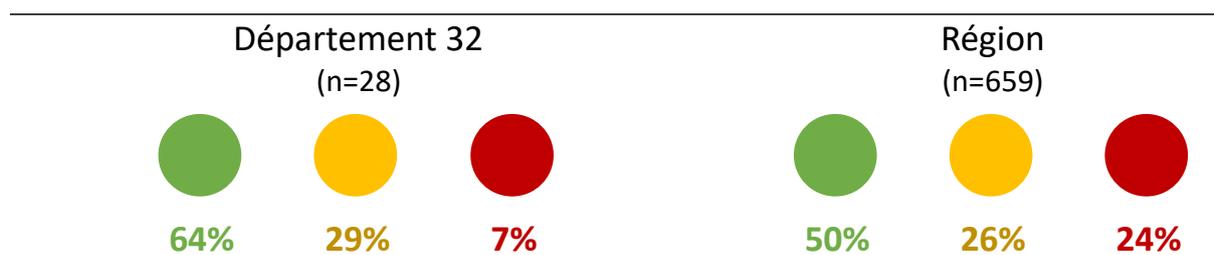


3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute

Situation optimale : Nombre d'hospitalisations (ou passages aux urgences) pour chute en 2023 pour 100 résidents en 2023 $\leq 11,43$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 11,43$ et $\leq 19,05$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 19,05$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)



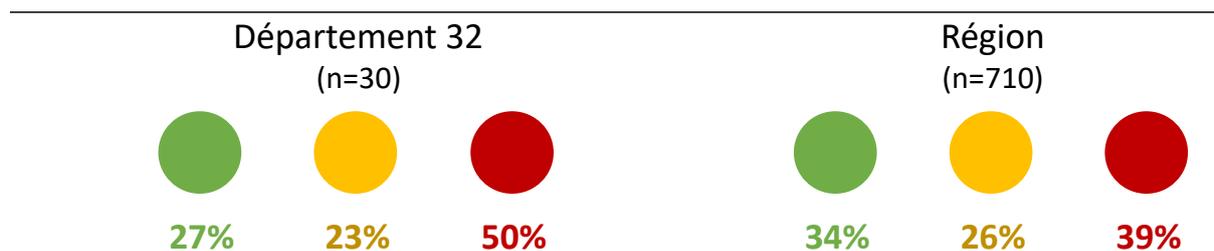
4. Prévention – Éléments architecturaux

Situation optimale : 5 ou 6 critères présents

- Accès aux escaliers sécurisé (si escalier)
- Éclairage du bâtiment adapté pour la prévention des chutes
- Revêtement de sol adapté
- Agencement des salles d'eau adapté
- Accès extérieur adapté (si extérieur)
- Parcours de marche sécurisé en extérieur (si extérieur)

Situation améliorable : quatre critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



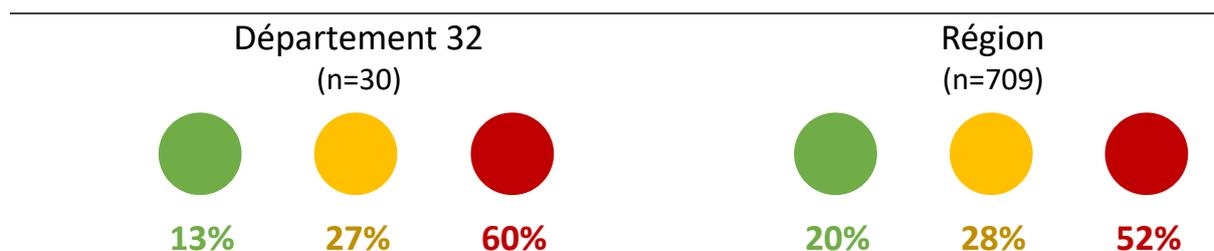
5. Prévention – Ressources humaines

Situation optimale : 3 critères présents

- Ergothérapeute impliqué dans l'aménagement de l'environnement
- Au moins un référent chute existant dans l'EHPAD
- Au moins une formation des professionnels de l'EHPAD sur la thématique des chutes organisée en 2022 ou 2023

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

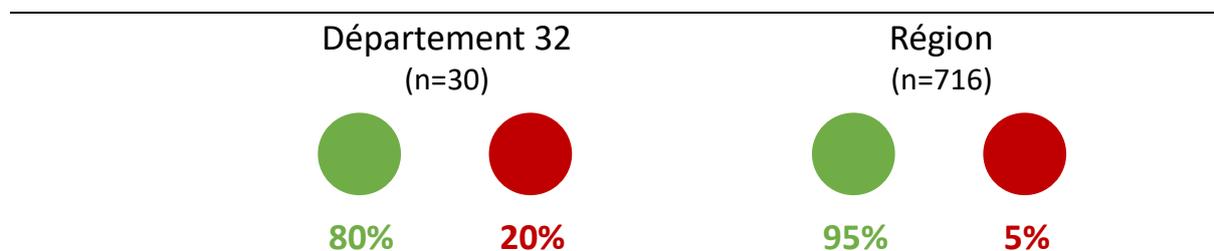


6. Prévention – Accès aux soins de prévention

a. Kinésithérapeute

Situation optimale : Dans le contexte de la prévention des chutes, possibilité d'avoir toujours ou le plus souvent accès facilement à un kinésithérapeute

Situation insuffisante : Pas de possibilité d'accès facile à un kinésithérapeute ou uniquement occasionnellement



b. Autres professionnels

Situation optimale : score compris entre 12 à 18

Score calculé à partir de 6 critères :

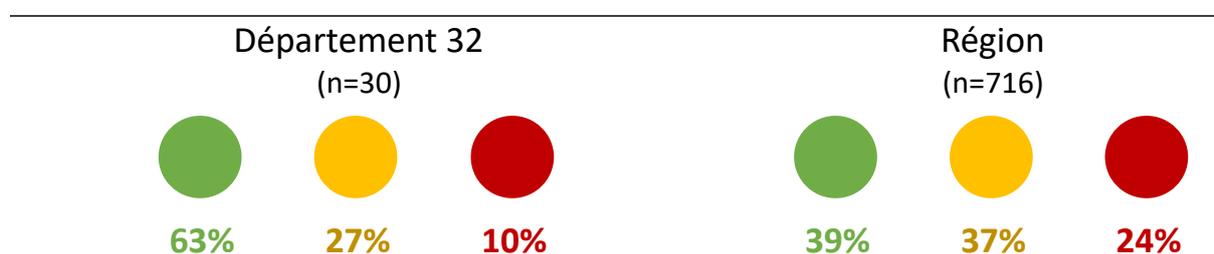
Dans le contexte de la prévention des chutes...

- Possibilité d'avoir accès à un ergothérapeute
- Possibilité d'avoir accès à un psychomotricien
- Possibilité d'avoir accès à un éducateur sportif spécialisé ou enseignant en APA
- Possibilité d'avoir accès à un pédicure/podologue
- Possibilité d'avoir accès à un diététicien
- Possibilité d'avoir accès à un psychologue

Pour chaque critère : 0 = Jamais, 1 = Occasionnellement, 2 = Le plus souvent, 3 = Toujours

Situation améliorable : score compris entre 9 et 11

Situation insuffisante : score inférieur à 9



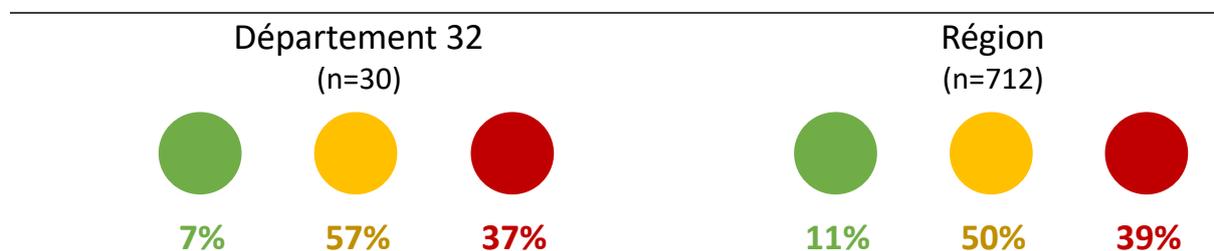
7. Évaluation du risque de chute

Situation optimale : 6 critères présents

- Tout résident en capacité de marcher identifié « à risque élevé de chute »
- Au moins un test de dépistage réalisé pour dépister les résidents les plus à risque
- Recherche de facteurs de haut risque de chute systématique à l'entrée d'un résident
- Pour tous les résidents, (ré)évaluation du risque de chute systématique et régulière ($\geq 1/an$)
- Existence d'une fiche de recueil d'informations sur les chutes
- Revue générale des fiches en équipe réalisée régulièrement ($\geq 1/trimestre$)

Situation améliorable : quatre à cinq critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



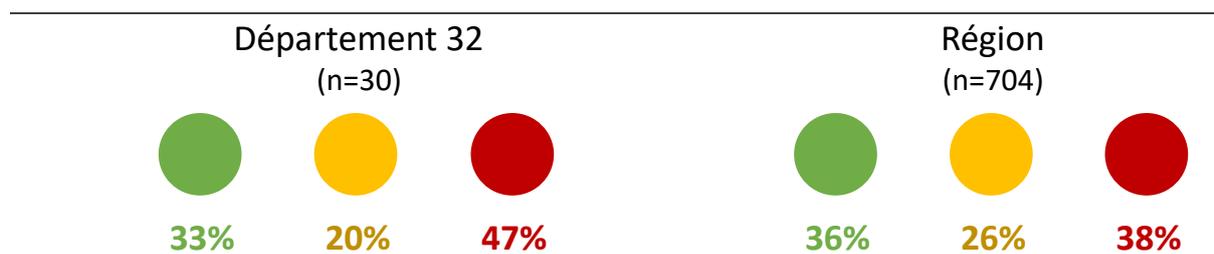
8. Évaluation de la gravité de la chute

Situation optimale : 3 critères présents

- Fiche standardisée de recueil des signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Fiche standardisée de conduite à tenir en cas de signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Équipes de jour et de nuit formées à la recherche des signes de gravité et à la conduite à tenir

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



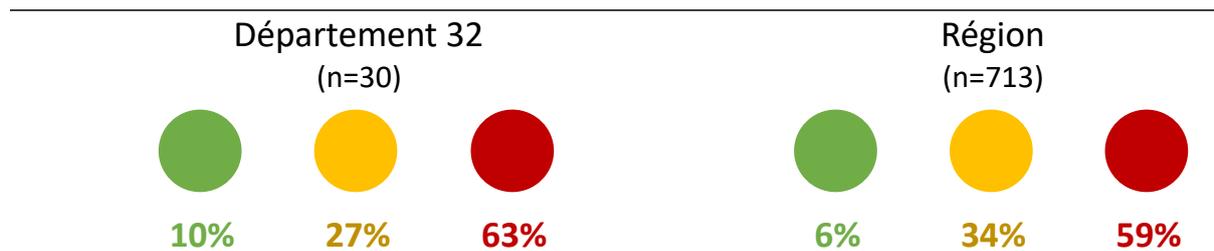
9. Recherche des causes de chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Recherche d'une ou plusieurs causes, ou facteurs modifiables, systématique devant une chute et après avoir recherché les signes de gravité
- Chez un résident multi-chuteur, réalisation systématique d'un examen clinique par le médecin traitant ou coordonnateur dans le cadre de la recherche de cause
- Recours fréquent à un avis spécialisé pour la recherche de cause

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



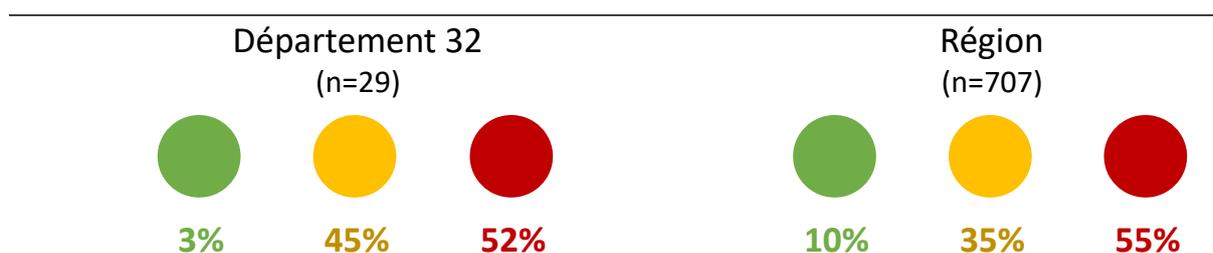
10. Prévention primaire des chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Supplémentation en vitamine D prescrite systématiquement à tous les résidents
- Au moins 4 mesures de prévention pour tous les résidents parmi : la recherche d'hypotension orthostatique, la révision d'ordonnance, l'évaluation du chaussage, l'évaluation du besoin d'aide technique à la marche, la réévaluation des troubles visuels et la réévaluation des troubles auditifs
- L'organisation d'activités physiques adaptées pour tous les résidents

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



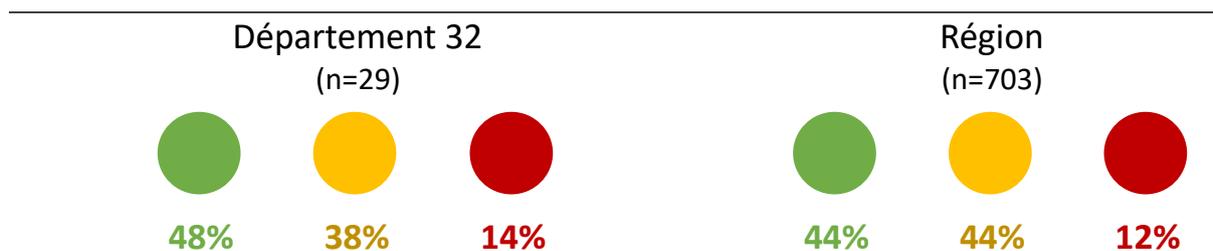
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs

Situation optimale : 4 critères présents

- Recherche systématique chez les multi-chuteurs du caractère inhabituel des chutes
- Réévaluation systématique chez les multi-chuteurs des facteurs causaux ou modifiables
- En cas de prise d'anticoagulants, réévaluation du traitement chez les multi-chuteurs
- Réévaluation de la peur de tomber quelques jours après une chute

Situation améliorable : deux ou trois critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

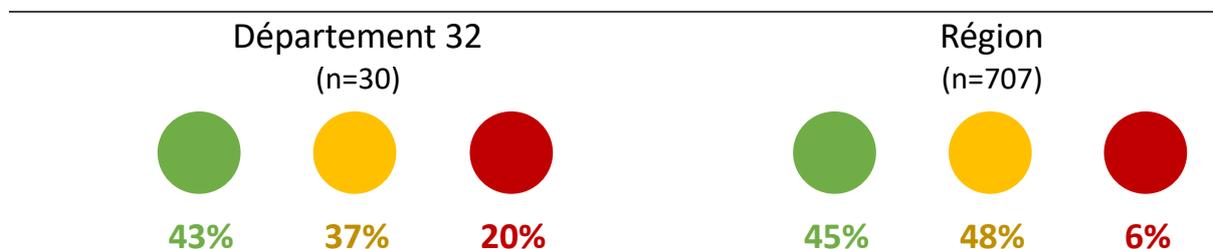


12. Prévention secondaire des chutes – Contention

Situation optimale : Utilisation de la contention physique dans l'EHPAD considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS

Situation améliorable : Utilisation considérée comme en partie conforme

Situation insuffisante : Utilisation considérée comme non conforme

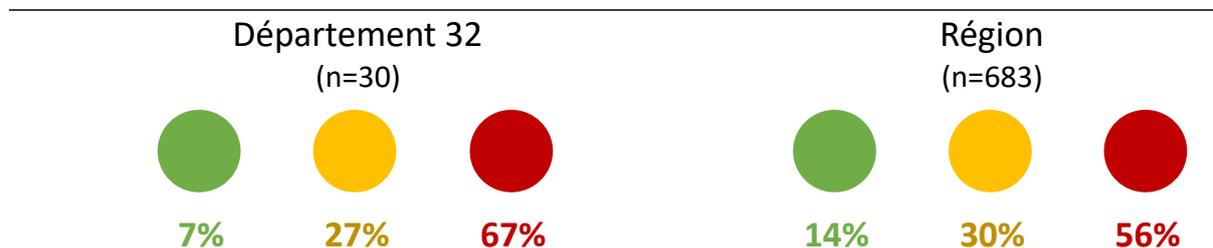


13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères

Situation optimale : traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans ostéodensitométrie chez les chuteurs ayant un antécédent d'au moins une fracture sévère expliquée par une fragilité osseuse après 50 ans

Situation améliorable : traitement occasionnellement proposé

Situation insuffisante : traitement jamais proposé



Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2023 Chutes et prévention en EHPAD

Hérault

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département			Région		
1. Traçabilité – Information	55%	42%	3%	53%	44%	3%
2. Traçabilité – Chutes	56%	16%	28%	54%	20%	25%
3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute	48%	26%	27%	50%	26%	24%
4. Prévention – Éléments architecturaux	42%	22%	36%	34%	26%	39%
5. Prévention – Ressources humaines	29%	27%	44%	20%	28%	52%
6.a. Prévention – Accès aux soins de prévention : kinésithérapeute	98%	-	2%	95%	-	5%
6.b. Prévention – Accès aux soins de prévention : Autres professionnels	44%	36%	20%	39%	37%	24%
7. Évaluation du risque de chute	14%	54%	32%	11%	50%	39%
8. Évaluation de la gravité de la chute	34%	30%	36%	36%	26%	28%
9. Recherche des causes de chutes	7%	39%	54%	6%	34%	59%
10. Prévention primaire des chutes	13%	27%	59%	10%	35%	55%
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs	45%	45%	9%	44%	44%	12%
12. Prévention secondaire des chutes – Contention	47%	47%	6%	45%	48%	6%
13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères	18%	35%	47%	14%	30%	56%

1. Traçabilité – Information

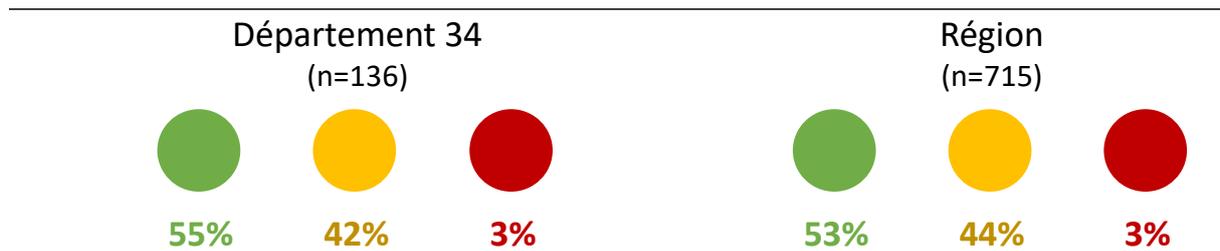
Situation optimale :

- Chutes tracées systématiquement
- ET proches informés systématiquement

Situation améliorable :

- Chutes tracées systématiquement
- OU proches informés systématiquement

Situation insuffisante : ni traçage systématique des chutes, ni information systématique des proches

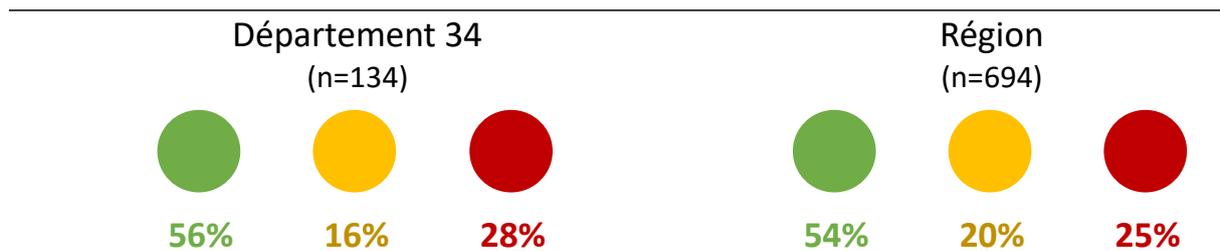


2. Traçabilité – Chutes

Situation optimale : nombre de chutes en 2023 par résident $\leq 3,45$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : nombre de chutes en 2023 par résident $>3,45$ et $\leq 4,57$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : nombre de chutes en 2023 par résident $> 4,57$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)

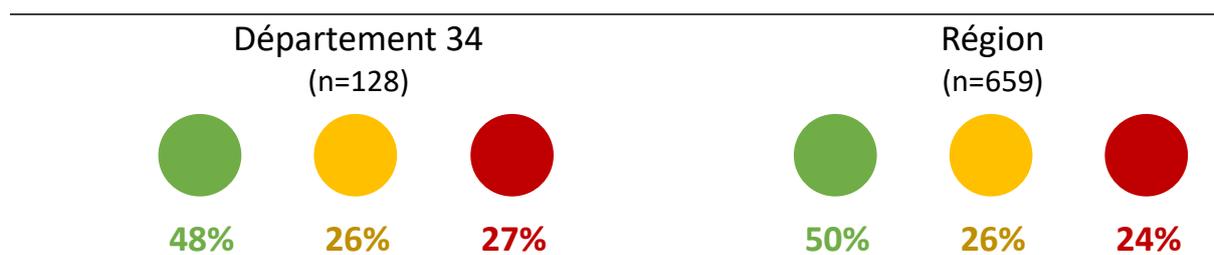


3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute

Situation optimale : Nombre d'hospitalisations (ou passages aux urgences) pour chute en 2023 pour 100 résidents en 2023 $\leq 11,43$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 11,43$ et $\leq 19,05$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 19,05$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)



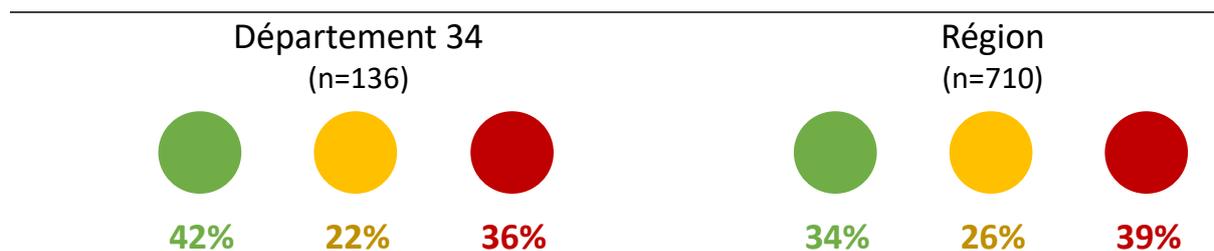
4. Prévention – Éléments architecturaux

Situation optimale : 5 ou 6 critères présents

- Accès aux escaliers sécurisé (si escalier)
- Éclairage du bâtiment adapté pour la prévention des chutes
- Revêtement de sol adapté
- Agencement des salles d'eau adapté
- Accès extérieur adapté (si extérieur)
- Parcours de marche sécurisé en extérieur (si extérieur)

Situation améliorable : quatre critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



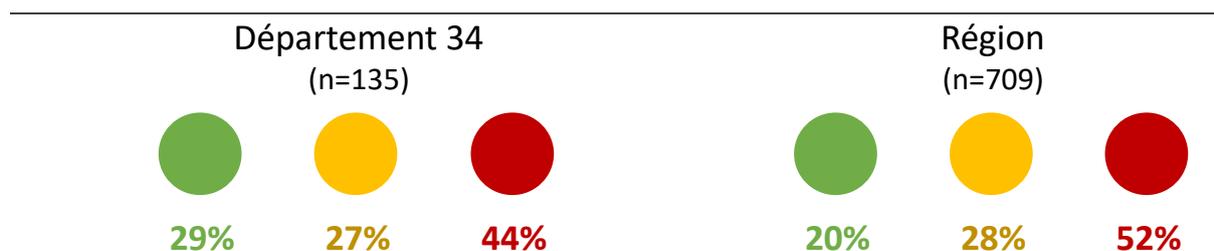
5. Prévention – Ressources humaines

Situation optimale : 3 critères présents

- Ergothérapeute impliqué dans l'aménagement de l'environnement
- Au moins un référent chute existant dans l'EHPAD
- Au moins une formation des professionnels de l'EHPAD sur la thématique des chutes organisée en 2022 ou 2023

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

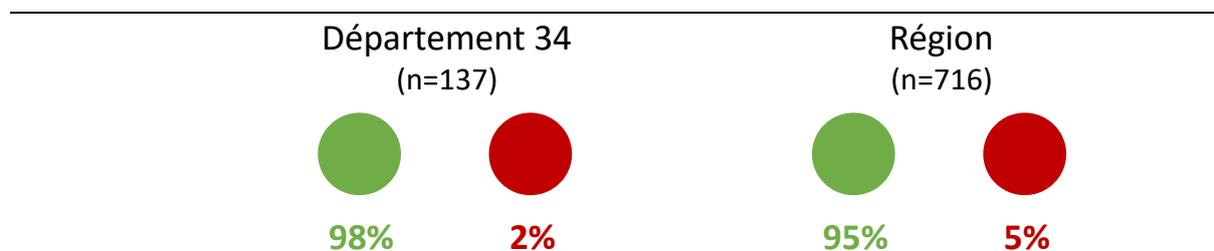


6. Prévention – Accès aux soins de prévention

a. Kinésithérapeute

Situation optimale : Dans le contexte de la prévention des chutes, possibilité d'avoir toujours ou le plus souvent accès facilement à un kinésithérapeute

Situation insuffisante : Pas de possibilité d'accès facile à un kinésithérapeute ou uniquement occasionnellement



b. Autres professionnels

Situation optimale : score compris entre 12 à 18

Score calculé à partir de 6 critères :

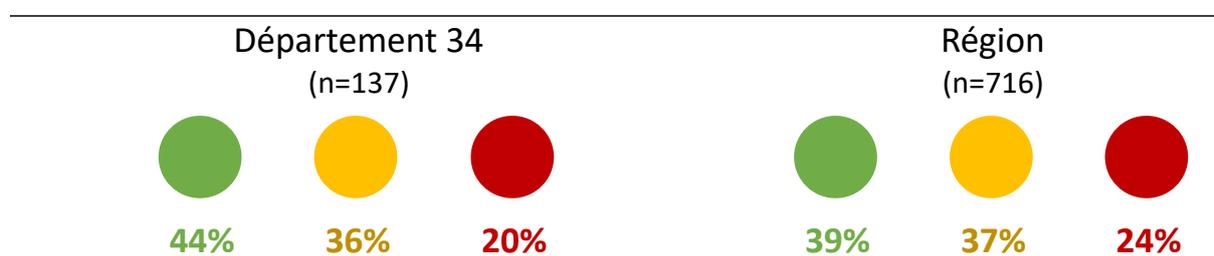
Dans le contexte de la prévention des chutes...

- Possibilité d'avoir accès à un ergothérapeute
- Possibilité d'avoir accès à un psychomotricien
- Possibilité d'avoir accès à un éducateur sportif spécialisé ou enseignant en APA
- Possibilité d'avoir accès à un pédicure/podologue
- Possibilité d'avoir accès à un diététicien
- Possibilité d'avoir accès à un psychologue

Pour chaque critère : 0 = Jamais, 1 = Occasionnellement, 2 = Le plus souvent, 3 = Toujours

Situation améliorable : score compris entre 9 et 11

Situation insuffisante : score inférieur à 9



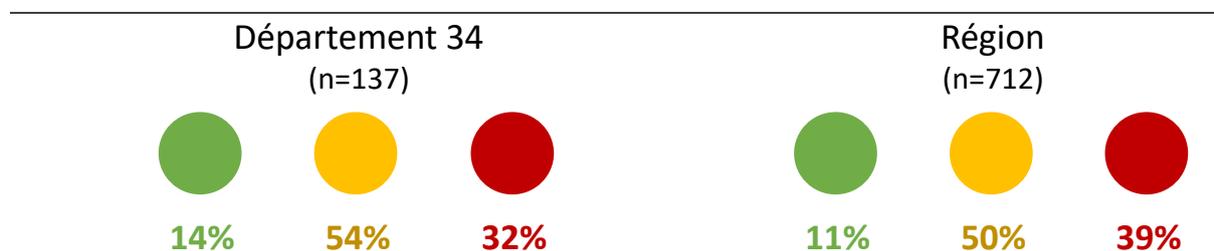
7. Évaluation du risque de chute

Situation optimale : 6 critères présents

- Tout résident en capacité de marcher identifié « à risque élevé de chute »
- Au moins un test de dépistage réalisé pour dépister les résidents les plus à risque
- Recherche de facteurs de haut risque de chute systématique à l'entrée d'un résident
- Pour tous les résidents, (ré)évaluation du risque de chute systématique et régulière ($\geq 1/an$)
- Existence d'une fiche de recueil d'informations sur les chutes
- Revue générale des fiches en équipe réalisée régulièrement ($\geq 1/trimestre$)

Situation améliorable : quatre à cinq critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



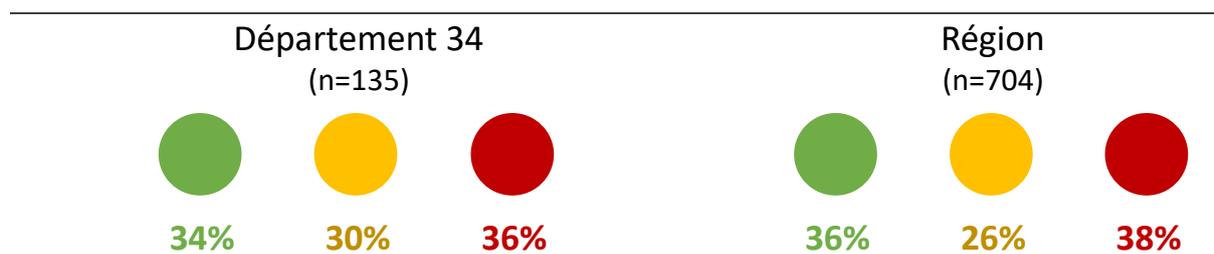
8. Évaluation de la gravité de la chute

Situation optimale : 3 critères présents

- Fiche standardisée de recueil des signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Fiche standardisée de conduite à tenir en cas de signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Équipes de jour et de nuit formées à la recherche des signes de gravité et à la conduite à tenir

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



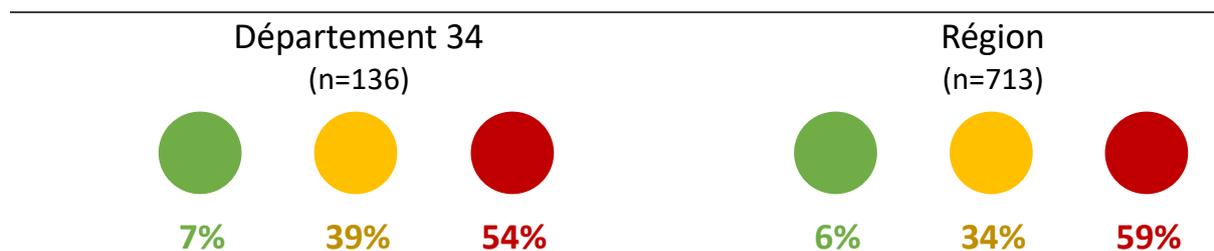
9. Recherche des causes de chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Recherche d'une ou plusieurs causes, ou facteurs modifiables, systématique devant une chute et après avoir recherché les signes de gravité
- Chez un résident multi-chuteur, réalisation systématique d'un examen clinique par le médecin traitant ou coordonnateur dans le cadre de la recherche de cause
- Recours fréquent à un avis spécialisé pour la recherche de cause

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



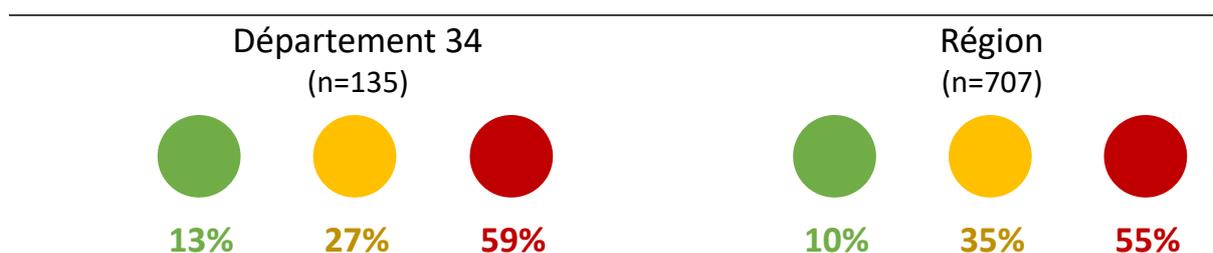
10. Prévention primaire des chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Supplémentation en vitamine D prescrite systématiquement à tous les résidents
- Au moins 4 mesures de prévention pour tous les résidents parmi : la recherche d'hypotension orthostatique, la révision d'ordonnance, l'évaluation du chaussage, l'évaluation du besoin d'aide technique à la marche, la réévaluation des troubles visuels et la réévaluation des troubles auditifs
- L'organisation d'activités physiques adaptées pour tous les résidents

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



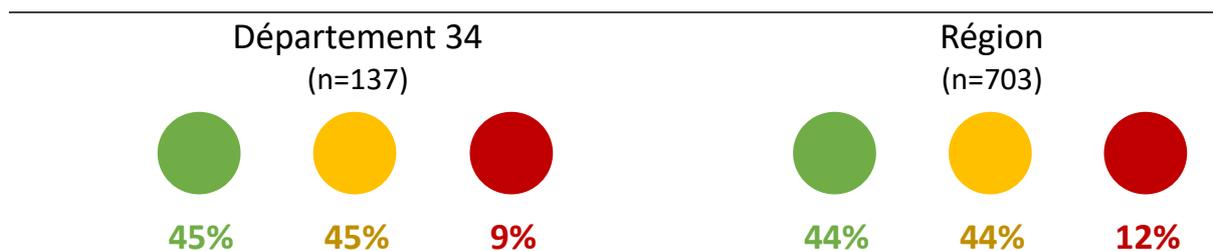
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs

Situation optimale : 4 critères présents

- Recherche systématique chez les multi-chuteurs du caractère inhabituel des chutes
- Réévaluation systématique chez les multi-chuteurs des facteurs causaux ou modifiables
- En cas de prise d'anticoagulants, réévaluation du traitement chez les multi-chuteurs
- Réévaluation de la peur de tomber quelques jours après une chute

Situation améliorable : deux ou trois critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

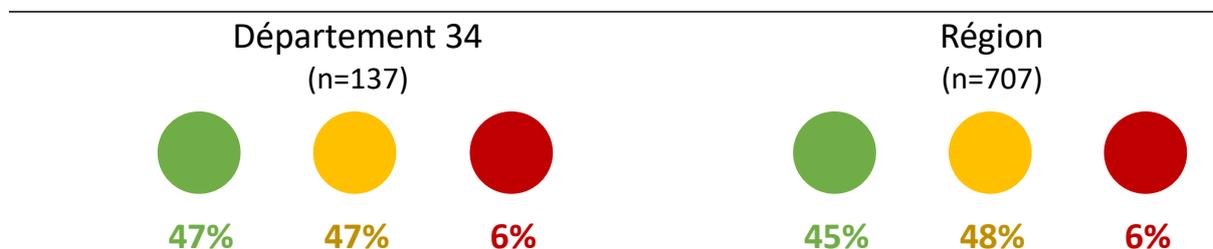


12. Prévention secondaire des chutes – Contention

Situation optimale : Utilisation de la contention physique dans l'EHPAD considérée comme complètement conforme aux recommandation de l'HAS

Situation améliorable : Utilisation considérée comme en partie conforme

Situation insuffisante : Utilisation considérée comme non conforme

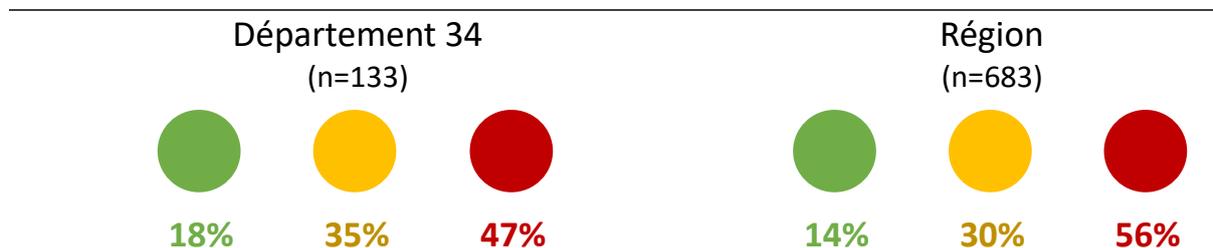


13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères

Situation optimale : traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans ostéodensitométrie chez les chuteurs ayant un antécédent d'au moins une fracture sévère expliquée par une fragilité osseuse après 50 ans

Situation améliorable : traitement occasionnellement proposé

Situation insuffisante : traitement jamais proposé



Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2023 Chutes et prévention en EHPAD

Lot

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département			Région		
1. Traçabilité – Information	15%	79%	6%	53%	44%	3%
2. Traçabilité – Chutes	52%	18%	30%	54%	20%	25%
3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute	48%	28%	24%	50%	26%	24%
4. Prévention – Éléments architecturaux	27%	30%	42%	34%	26%	39%
5. Prévention – Ressources humaines	3%	19%	77%	20%	28%	52%
6.a. Prévention – Accès aux soins de prévention : kinésithérapeute	88%	-	12%	95%	-	5%
6.b. Prévention – Accès aux soins de prévention : Autres professionnels	9%	36%	55%	39%	37%	24%
7. Évaluation du risque de chute	3%	41%	56%	11%	50%	39%
8. Évaluation de la gravité de la chute	26%	29%	45%	36%	26%	28%
9. Recherche des causes de chutes	6%	16%	78%	6%	34%	59%
10. Prévention primaire des chutes	3%	33%	64%	10%	35%	55%
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs	38%	44%	19%	44%	44%	12%
12. Prévention secondaire des chutes – Contention	50%	40%	10%	45%	48%	6%
13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères	10%	21%	69%	14%	30%	56%

1. Traçabilité – Information

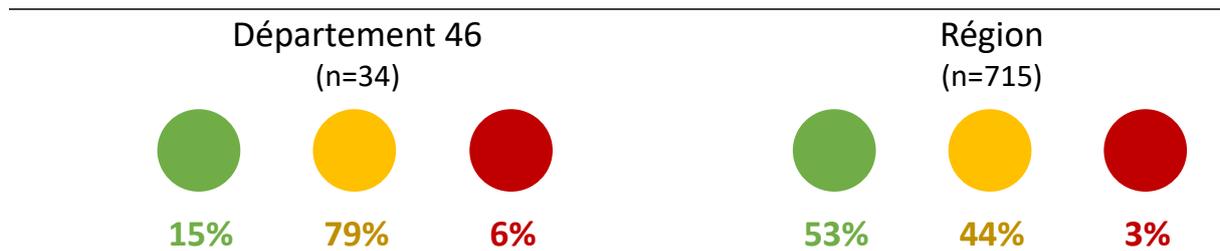
Situation optimale :

- Chutes tracées systématiquement
- ET proches informés systématiquement

Situation améliorable :

- Chutes tracées systématiquement
- OU proches informés systématiquement

Situation insuffisante : ni traçage systématique des chutes, ni information systématique des proches

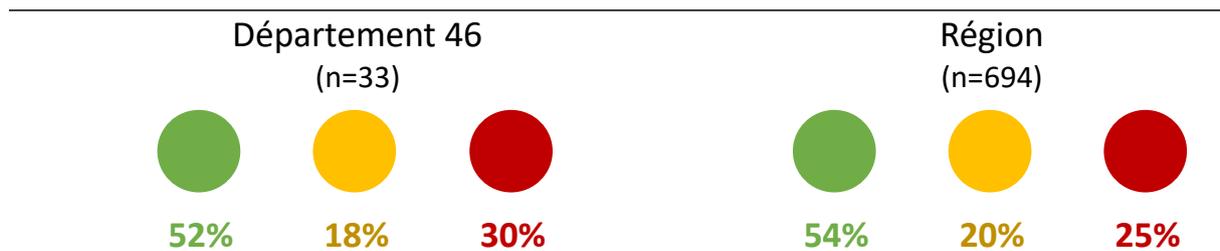


2. Traçabilité – Chutes

Situation optimale : nombre de chutes en 2023 par résident $\leq 3,45$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : nombre de chutes en 2023 par résident $>3,45$ et $\leq 4,57$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : nombre de chutes en 2023 par résident $> 4,57$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)

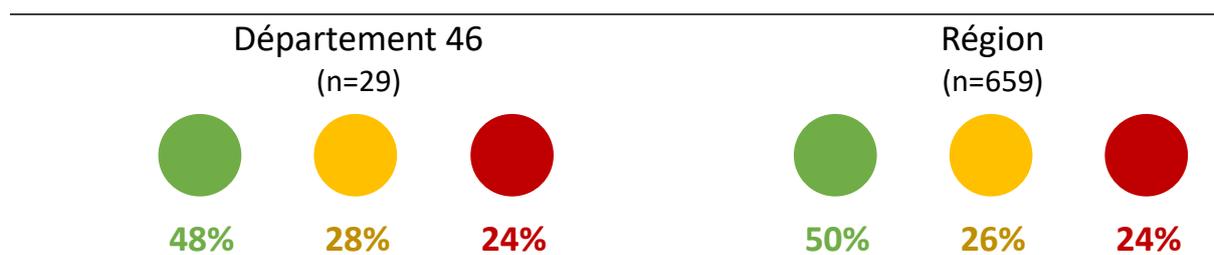


3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute

Situation optimale : Nombre d'hospitalisations (ou passages aux urgences) pour chute en 2023 pour 100 résidents en 2023 $\leq 11,43$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 11,43$ et $\leq 19,05$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 19,05$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)



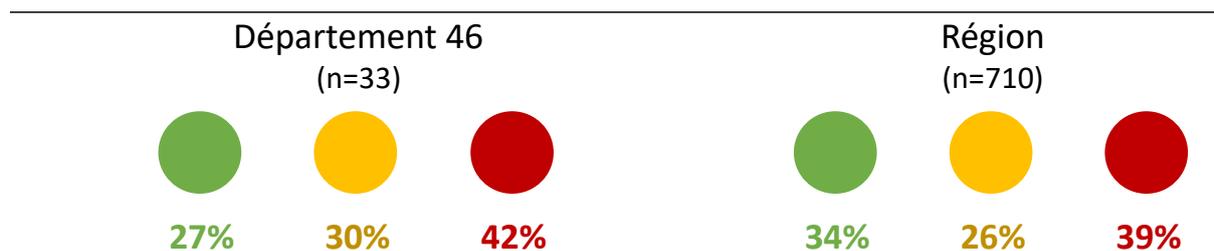
4. Prévention – Éléments architecturaux

Situation optimale : 5 ou 6 critères présents

- Accès aux escaliers sécurisé (si escalier)
- Éclairage du bâtiment adapté pour la prévention des chutes
- Revêtement de sol adapté
- Agencement des salles d'eau adapté
- Accès extérieur adapté (si extérieur)
- Parcours de marche sécurisé en extérieur (si extérieur)

Situation améliorable : quatre critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



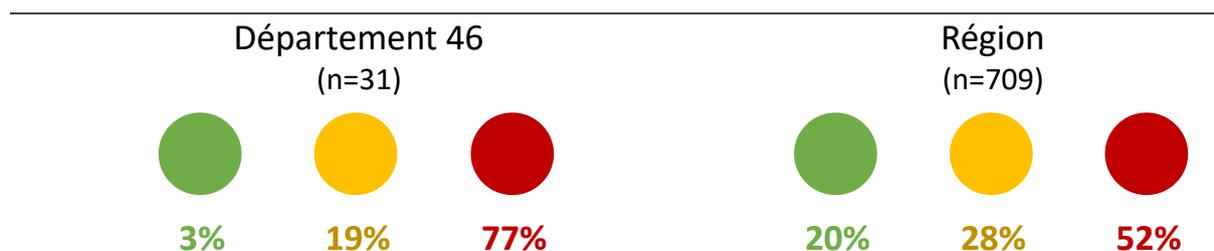
5. Prévention – Ressources humaines

Situation optimale : 3 critères présents

- Ergothérapeute impliqué dans l'aménagement de l'environnement
- Au moins un référent chute existant dans l'EHPAD
- Au moins une formation des professionnels de l'EHPAD sur la thématique des chutes organisée en 2022 ou 2023

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

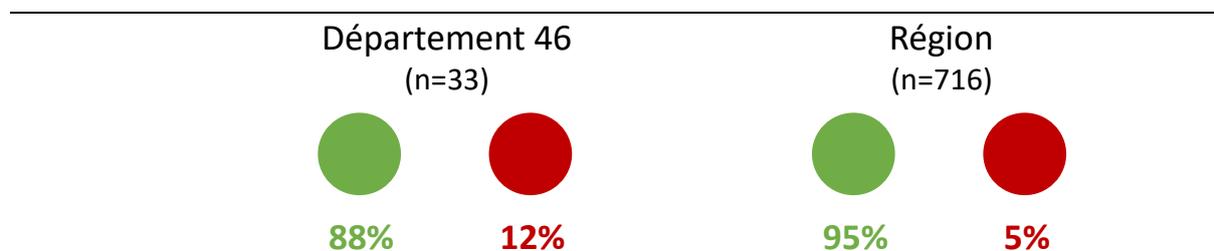


6. Prévention – Accès aux soins de prévention

a. Kinésithérapeute

Situation optimale : Dans le contexte de la prévention des chutes, possibilité d'avoir toujours ou le plus souvent accès facilement à un kinésithérapeute

Situation insuffisante : Pas de possibilité d'accès facile à un kinésithérapeute ou uniquement occasionnellement



b. Autres professionnels

Situation optimale : score compris entre 12 à 18

Score calculé à partir de 6 critères :

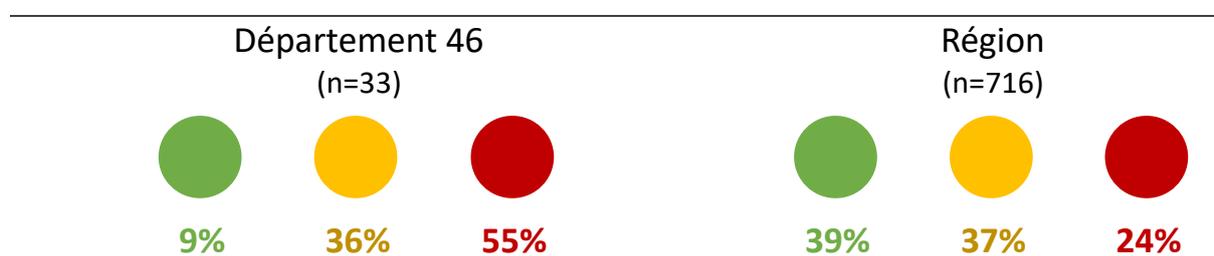
Dans le contexte de la prévention des chutes...

- Possibilité d'avoir accès à un ergothérapeute
- Possibilité d'avoir accès à un psychomotricien
- Possibilité d'avoir accès à un éducateur sportif spécialisé ou enseignant en APA
- Possibilité d'avoir accès à un pédicure/podologue
- Possibilité d'avoir accès à un diététicien
- Possibilité d'avoir accès à un psychologue

Pour chaque critère : 0 = Jamais, 1 = Occasionnellement, 2 = Le plus souvent, 3 = Toujours

Situation améliorable : score compris entre 9 et 11

Situation insuffisante : score inférieur à 9



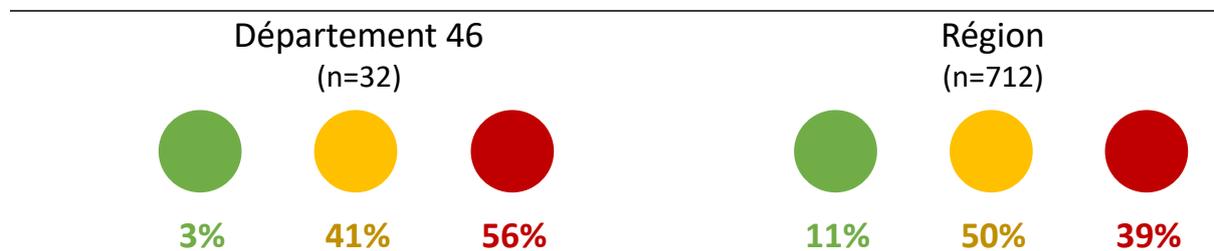
7. Évaluation du risque de chute

Situation optimale : 6 critères présents

- Tout résident en capacité de marcher identifié « à risque élevé de chute »
- Au moins un test de dépistage réalisé pour dépister les résidents les plus à risque
- Recherche de facteurs de haut risque de chute systématique à l'entrée d'un résident
- Pour tous les résidents, (ré)évaluation du risque de chute systématique et régulière ($\geq 1/an$)
- Existence d'une fiche de recueil d'informations sur les chutes
- Revue générale des fiches en équipe réalisée régulièrement ($\geq 1/trimestre$)

Situation améliorable : quatre à cinq critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



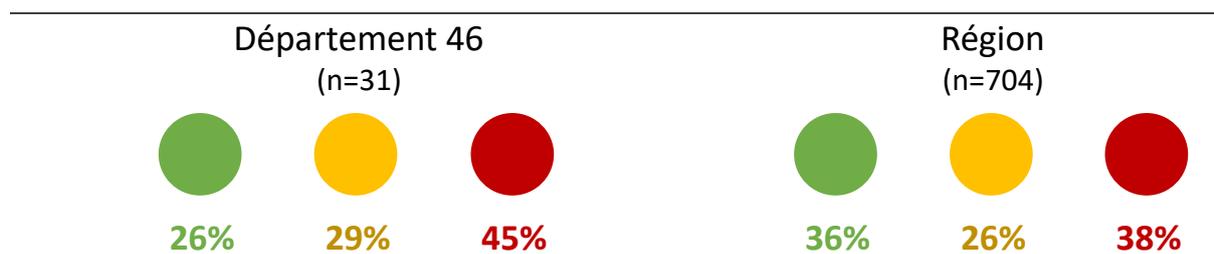
8. Évaluation de la gravité de la chute

Situation optimale : 3 critères présents

- Fiche standardisée de recueil des signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Fiche standardisée de conduite à tenir en cas de signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Équipes de jour et de nuit formées à la recherche des signes de gravité et à la conduite à tenir

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



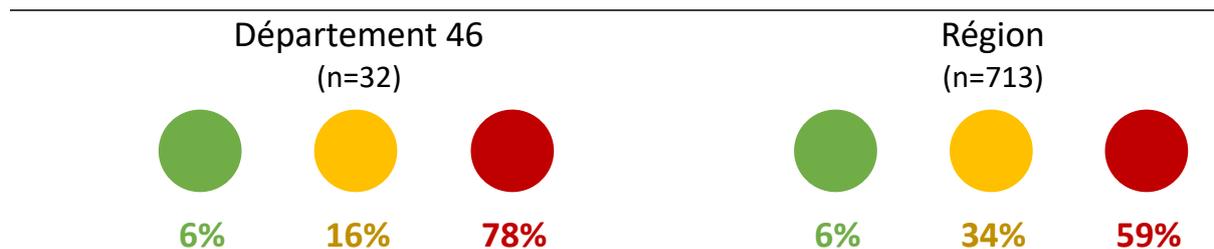
9. Recherche des causes de chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Recherche d'une ou plusieurs causes, ou facteurs modifiables, systématique devant une chute et après avoir recherché les signes de gravité
- Chez un résident multi-chuteur, réalisation systématique d'un examen clinique par le médecin traitant ou coordonnateur dans le cadre de la recherche de cause
- Recours fréquent à un avis spécialisé pour la recherche de cause

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



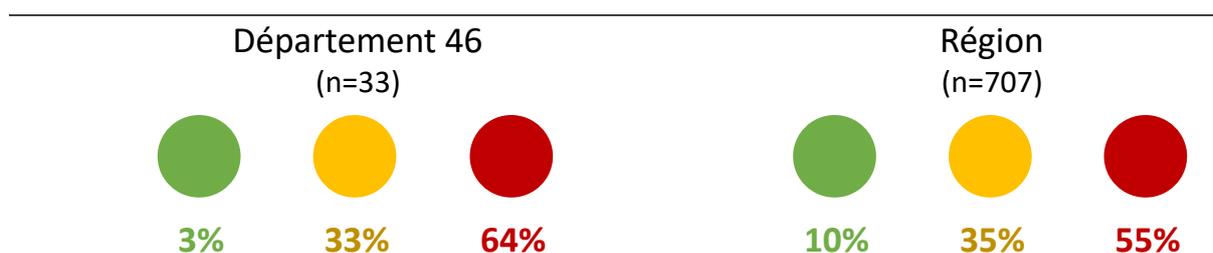
10. Prévention primaire des chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Supplémentation en vitamine D prescrite systématiquement à tous les résidents
- Au moins 4 mesures de prévention pour tous les résidents parmi : la recherche d'hypotension orthostatique, la révision d'ordonnance, l'évaluation du chaussage, l'évaluation du besoin d'aide technique à la marche, la réévaluation des troubles visuels et la réévaluation des troubles auditifs
- L'organisation d'activités physiques adaptées pour tous les résidents

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



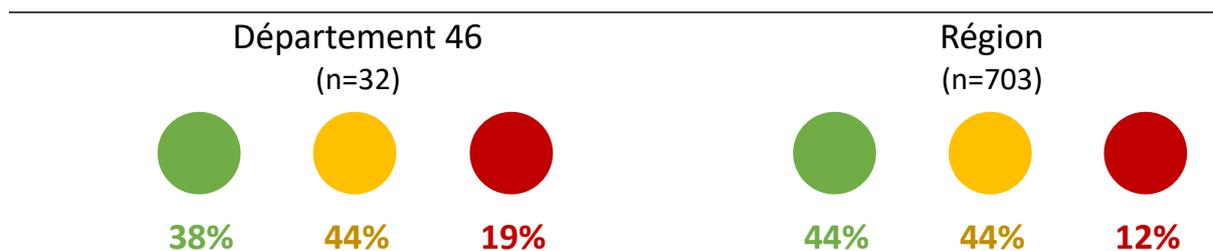
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs

Situation optimale : 4 critères présents

- Recherche systématique chez les multi-chuteurs du caractère inhabituel des chutes
- Réévaluation systématique chez les multi-chuteurs des facteurs causaux ou modifiables
- En cas de prise d'anticoagulants, réévaluation du traitement chez les multi-chuteurs
- Réévaluation de la peur de tomber quelques jours après une chute

Situation améliorable : deux ou trois critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

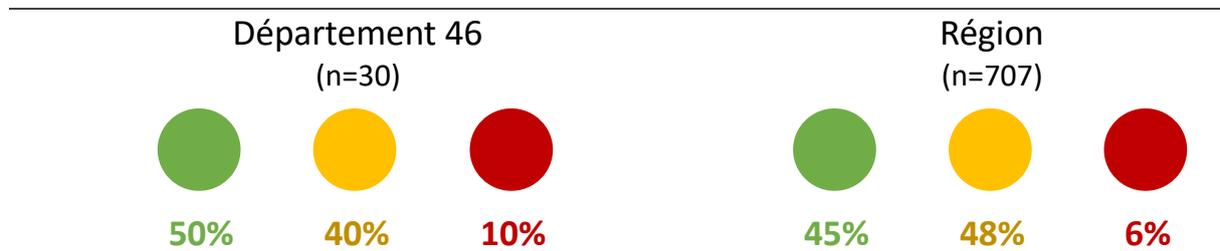


12. Prévention secondaire des chutes – Contention

Situation optimale : Utilisation de la contention physique dans l'EHPAD considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS

Situation améliorable : Utilisation considérée comme en partie conforme

Situation insuffisante : Utilisation considérée comme non conforme

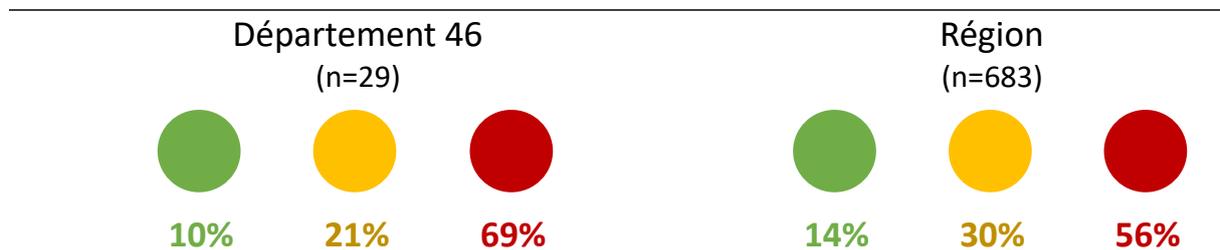


13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères

Situation optimale : traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans ostéodensitométrie chez les chuteurs ayant un antécédent d'au moins une fracture sévère expliquée par une fragilité osseuse après 50 ans

Situation améliorable : traitement occasionnellement proposé

Situation insuffisante : traitement jamais proposé



Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2023 Chutes et prévention en EHPAD

Lozère

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département			Région		
1. Traçabilité – Information	52%	43%	5%	53%	44%	3%
2. Traçabilité – Chutes	95%	5%	0%	54%	20%	25%
3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute	58%	26%	16%	50%	26%	24%
4. Prévention – Éléments architecturaux	24%	38%	38%	34%	26%	39%
5. Prévention – Ressources humaines	0%	24%	76%	20%	28%	52%
6.a. Prévention – Accès aux soins de prévention : kinésithérapeute	100%	-	0%	95%	-	5%
6.b. Prévention – Accès aux soins de prévention : Autres professionnels	24%	29%	48%	39%	37%	24%
7. Évaluation du risque de chute	0%	38%	62%	11%	50%	39%
8. Évaluation de la gravité de la chute	38%	10%	52%	36%	26%	28%
9. Recherche des causes de chutes	14%	38%	48%	6%	34%	59%
10. Prévention primaire des chutes	0%	25%	75%	10%	35%	55%
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs	38%	33%	29%	44%	44%	12%
12. Prévention secondaire des chutes – Contention	43%	57%	0%	45%	48%	6%
13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères	21%	32%	47%	14%	30%	56%

1. Traçabilité – Information

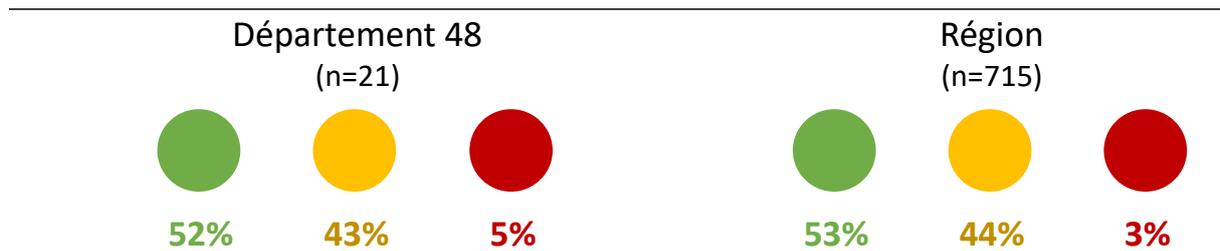
Situation optimale :

- Chutes tracées systématiquement
- ET proches informés systématiquement

Situation améliorable :

- Chutes tracées systématiquement
- OU proches informés systématiquement

Situation insuffisante : ni traçage systématique des chutes, ni information systématique des proches

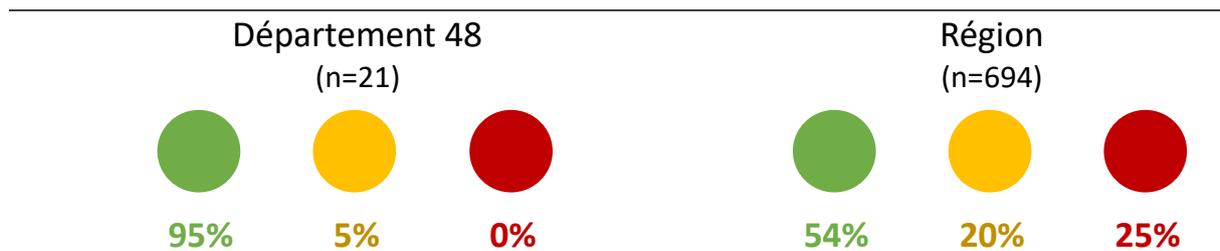


2. Traçabilité – Chutes

Situation optimale : nombre de chutes en 2023 par résident $\leq 3,45$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : nombre de chutes en 2023 par résident $>3,45$ et $\leq 4,57$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : nombre de chutes en 2023 par résident $> 4,57$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)

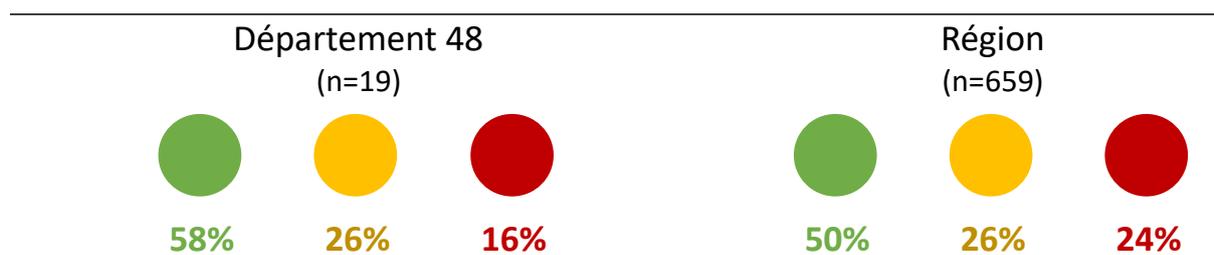


3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute

Situation optimale : Nombre d'hospitalisations (ou passages aux urgences) pour chute en 2023 pour 100 résidents en 2023 $\leq 11,43$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 11,43$ et $\leq 19,05$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 19,05$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)



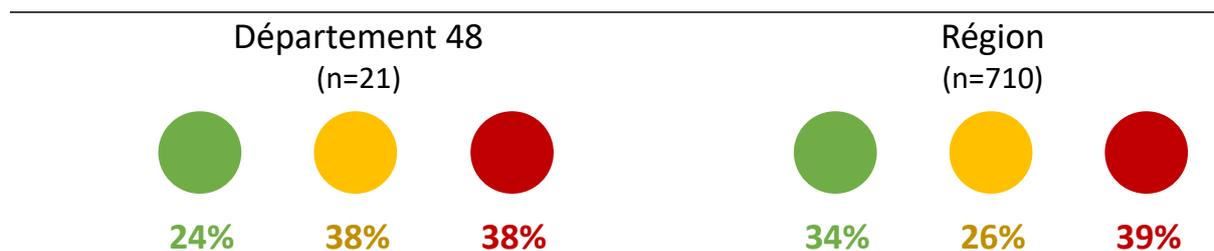
4. Prévention – Éléments architecturaux

Situation optimale : 5 ou 6 critères présents

- Accès aux escaliers sécurisé (si escalier)
- Éclairage du bâtiment adapté pour la prévention des chutes
- Revêtement de sol adapté
- Agencement des salles d'eau adapté
- Accès extérieur adapté (si extérieur)
- Parcours de marche sécurisé en extérieur (si extérieur)

Situation améliorable : quatre critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



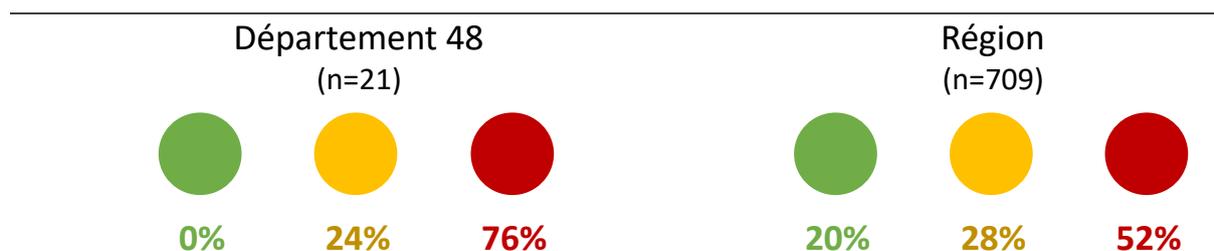
5. Prévention – Ressources humaines

Situation optimale : 3 critères présents

- Ergothérapeute impliqué dans l'aménagement de l'environnement
- Au moins un référent chute existant dans l'EHPAD
- Au moins une formation des professionnels de l'EHPAD sur la thématique des chutes organisée en 2022 ou 2023

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

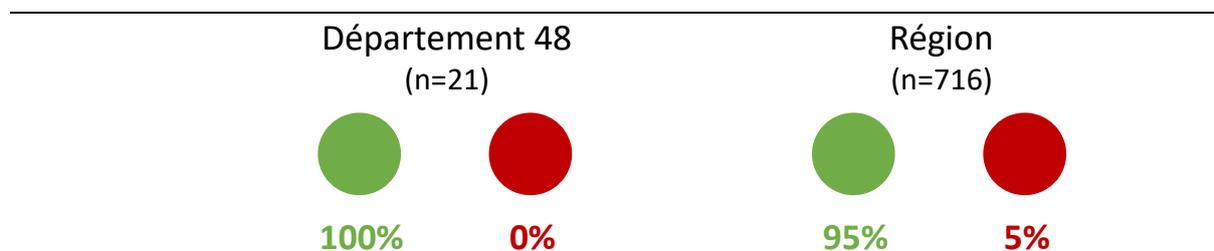


6. Prévention – Accès aux soins de prévention

a. Kinésithérapeute

Situation optimale : Dans le contexte de la prévention des chutes, possibilité d'avoir toujours ou le plus souvent accès facilement à un kinésithérapeute

Situation insuffisante : Pas de possibilité d'accès facile à un kinésithérapeute ou uniquement occasionnellement



b. Autres professionnels

Situation optimale : score compris entre 12 à 18

Score calculé à partir de 6 critères :

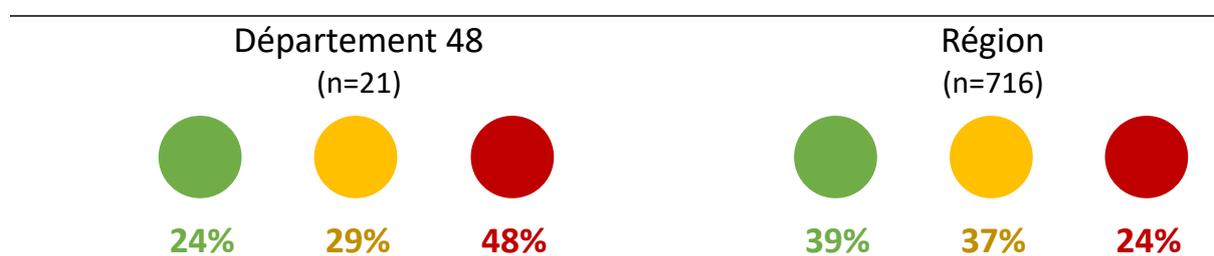
Dans le contexte de la prévention des chutes...

- Possibilité d'avoir accès à un ergothérapeute
- Possibilité d'avoir accès à un psychomotricien
- Possibilité d'avoir accès à un éducateur sportif spécialisé ou enseignant en APA
- Possibilité d'avoir accès à un pédicure/podologue
- Possibilité d'avoir accès à un diététicien
- Possibilité d'avoir accès à un psychologue

Pour chaque critère : 0 = Jamais, 1 = Occasionnellement, 2 = Le plus souvent, 3 = Toujours

Situation améliorable : score compris entre 9 et 11

Situation insuffisante : score inférieur à 9



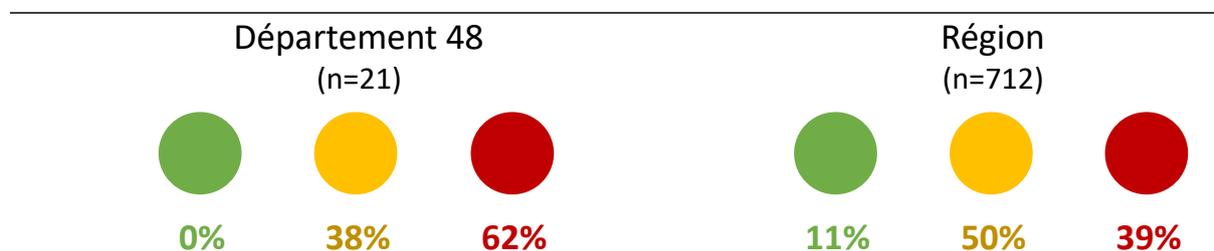
7. Évaluation du risque de chute

Situation optimale : 6 critères présents

- Tout résident en capacité de marcher identifié « à risque élevé de chute »
- Au moins un test de dépistage réalisé pour dépister les résidents les plus à risque
- Recherche de facteurs de haut risque de chute systématique à l'entrée d'un résident
- Pour tous les résidents, (ré)évaluation du risque de chute systématique et régulière (≥ 1 /an)
- Existence d'une fiche de recueil d'informations sur les chutes
- Revue générale des fiches en équipe réalisée régulièrement (≥ 1 /trimestre)

Situation améliorable : quatre à cinq critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



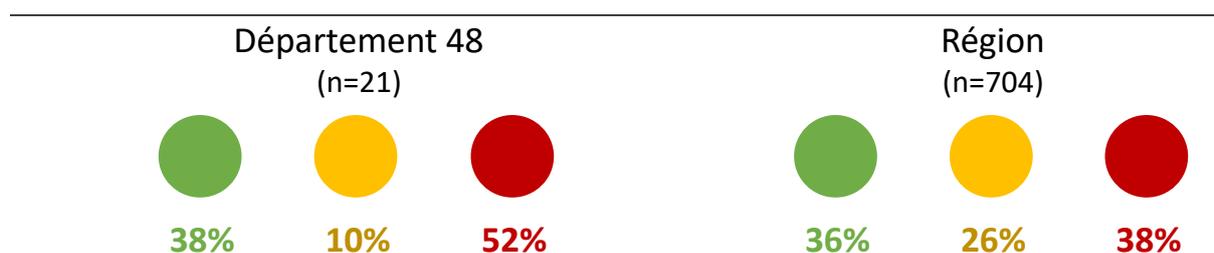
8. Évaluation de la gravité de la chute

Situation optimale : 3 critères présents

- Fiche standardisée de recueil des signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Fiche standardisée de conduite à tenir en cas de signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Équipes de jour et de nuit formées à la recherche des signes de gravité et à la conduite à tenir

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



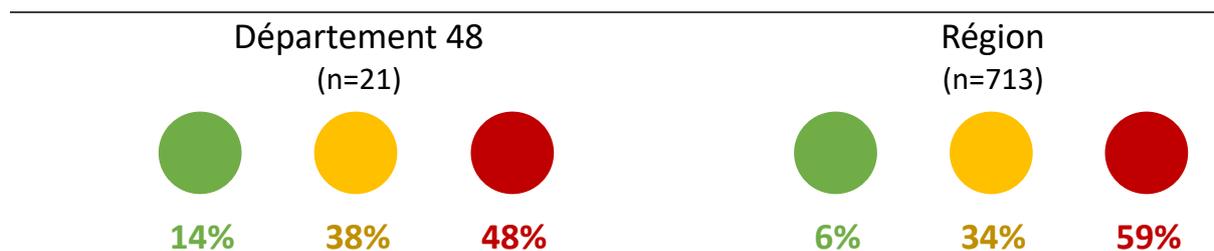
9. Recherche des causes de chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Recherche d'une ou plusieurs causes, ou facteurs modifiables, systématique devant une chute et après avoir recherché les signes de gravité
- Chez un résident multi-chuteur, réalisation systématique d'un examen clinique par le médecin traitant ou coordonnateur dans le cadre de la recherche de cause
- Recours fréquent à un avis spécialisé pour la recherche de cause

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



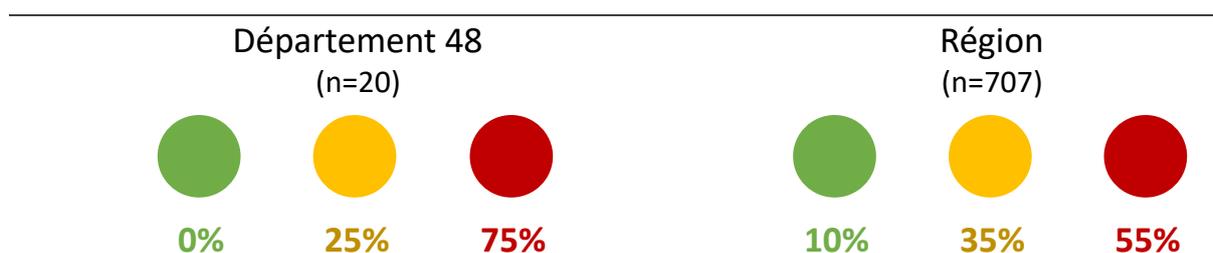
10. Prévention primaire des chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Supplémentation en vitamine D prescrite systématiquement à tous les résidents
- Au moins 4 mesures de prévention pour tous les résidents parmi : la recherche d'hypotension orthostatique, la révision d'ordonnance, l'évaluation du chaussage, l'évaluation du besoin d'aide technique à la marche, la réévaluation des troubles visuels et la réévaluation des troubles auditifs
- L'organisation d'activités physiques adaptées pour tous les résidents

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



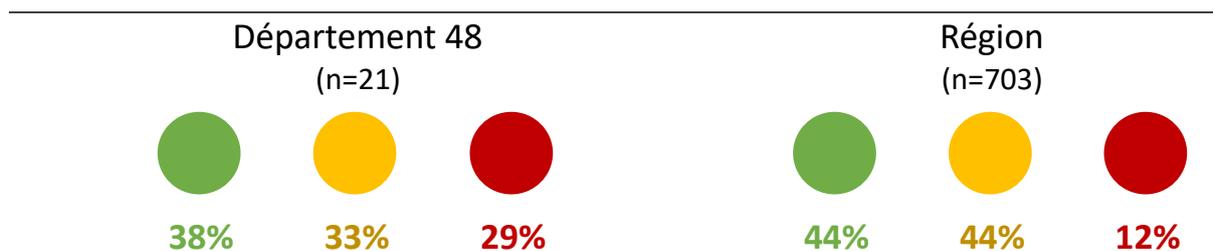
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs

Situation optimale : 4 critères présents

- Recherche systématique chez les multi-chuteurs du caractère inhabituel des chutes
- Réévaluation systématique chez les multi-chuteurs des facteurs causaux ou modifiables
- En cas de prise d'anticoagulants, réévaluation du traitement chez les multi-chuteurs
- Réévaluation de la peur de tomber quelques jours après une chute

Situation améliorable : deux ou trois critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

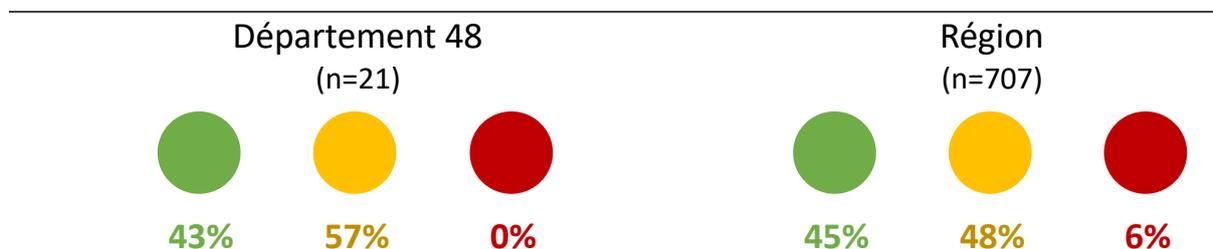


12. Prévention secondaire des chutes – Contention

Situation optimale : Utilisation de la contention physique dans l'EHPAD considérée comme complètement conforme aux recommandation de l'HAS

Situation améliorable : Utilisation considérée comme en partie conforme

Situation insuffisante : Utilisation considérée comme non conforme

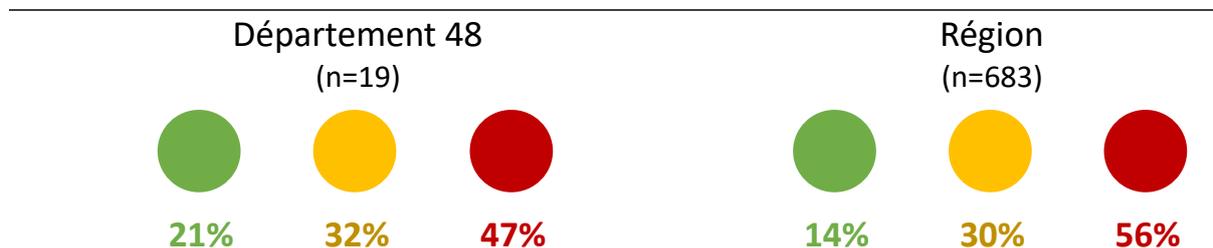


13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères

Situation optimale : traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans ostéodensitométrie chez les chuteurs ayant un antécédent d'au moins une fracture sévère expliquée par une fragilité osseuse après 50 ans

Situation améliorable : traitement occasionnellement proposé

Situation insuffisante : traitement jamais proposé



Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2023 Chutes et prévention en EHPAD

Hautes-Pyrénées

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département			Région		
1. Traçabilité – Information	42%	58%	0%	53%	44%	3%
2. Traçabilité – Chutes	70%	7%	23%	54%	20%	25%
3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute	34%	34%	31%	50%	26%	24%
4. Prévention – Éléments architecturaux	27%	37%	37%	34%	26%	39%
5. Prévention – Ressources humaines	13%	33%	53%	20%	28%	52%
6.a. Prévention – Accès aux soins de prévention : kinésithérapeute	100%	-	0%	95%	-	5%
6.b. Prévention – Accès aux soins de prévention : Autres professionnels	32%	55%	13%	39%	37%	24%
7. Évaluation du risque de chute	10%	42%	48%	11%	50%	39%
8. Évaluation de la gravité de la chute	45%	13%	42%	36%	26%	28%
9. Recherche des causes de chutes	13%	35%	52%	6%	34%	59%
10. Prévention primaire des chutes	0%	55%	45%	10%	35%	55%
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs	31%	59%	10%	44%	44%	12%
12. Prévention secondaire des chutes – Contention	29%	65%	6%	45%	48%	6%
13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères	21%	28%	52%	14%	30%	56%

1. Traçabilité – Information

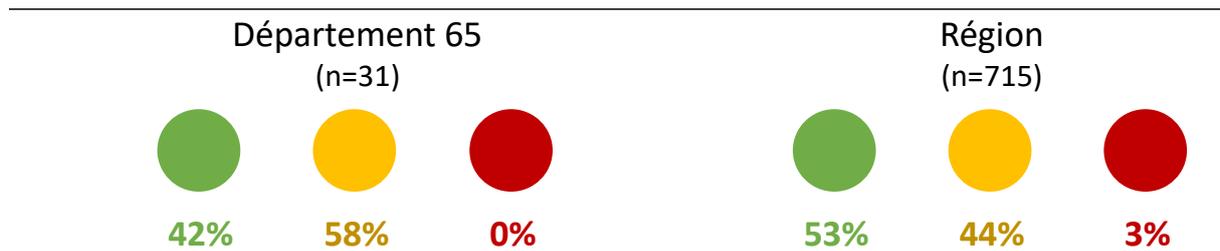
Situation optimale :

- Chutes tracées systématiquement
- ET proches informés systématiquement

Situation améliorable :

- Chutes tracées systématiquement
- OU proches informés systématiquement

Situation insuffisante : ni traçage systématique des chutes, ni information systématique des proches

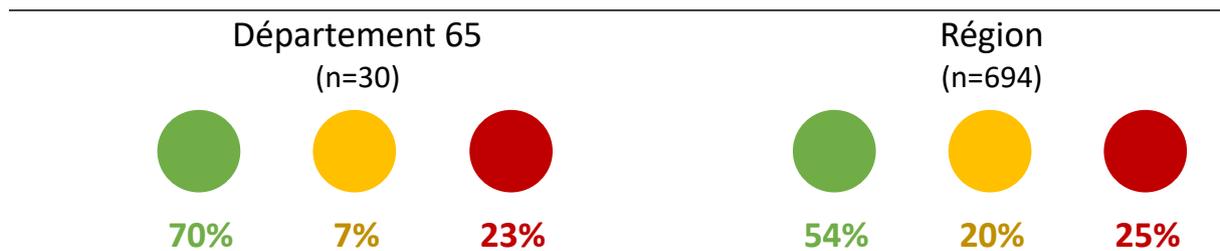


2. Traçabilité – Chutes

Situation optimale : nombre de chutes en 2023 par résident $\leq 3,45$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : nombre de chutes en 2023 par résident $>3,45$ et $\leq 4,57$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : nombre de chutes en 2023 par résident $> 4,57$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)

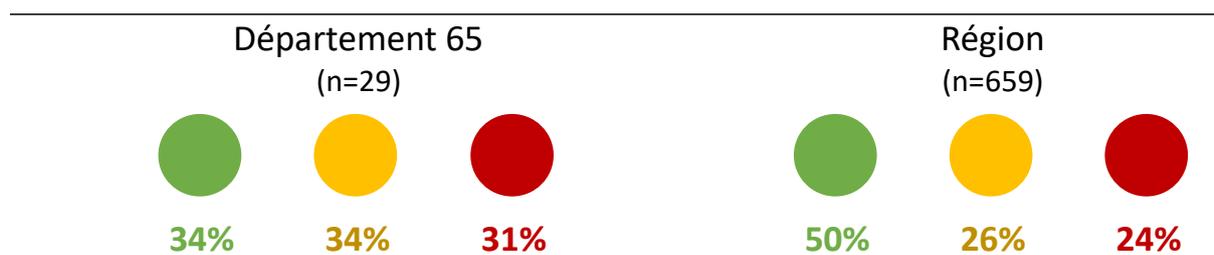


3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute

Situation optimale : Nombre d'hospitalisations (ou passages aux urgences) pour chute en 2023 pour 100 résidents en 2023 $\leq 11,43$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 11,43$ et $\leq 19,05$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 19,05$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)



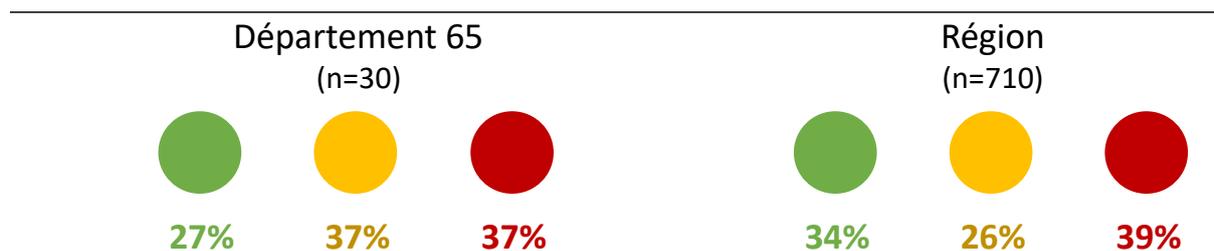
4. Prévention – Éléments architecturaux

Situation optimale : 5 ou 6 critères présents

- Accès aux escaliers sécurisé (si escalier)
- Éclairage du bâtiment adapté pour la prévention des chutes
- Revêtement de sol adapté
- Agencement des salles d'eau adapté
- Accès extérieur adapté (si extérieur)
- Parcours de marche sécurisé en extérieur (si extérieur)

Situation améliorable : quatre critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



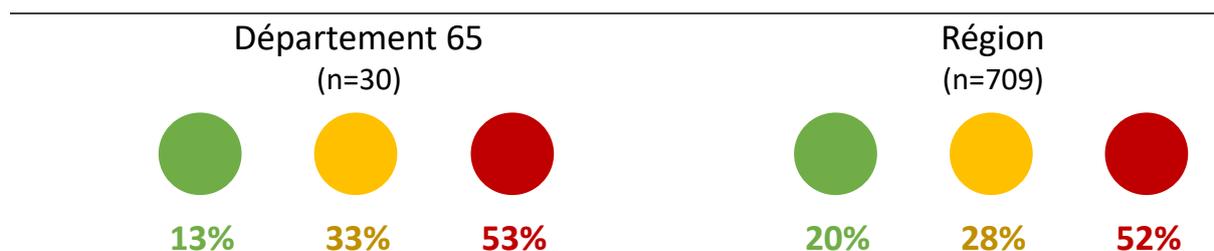
5. Prévention – Ressources humaines

Situation optimale : 3 critères présents

- Ergothérapeute impliqué dans l'aménagement de l'environnement
- Au moins un référent chute existant dans l'EHPAD
- Au moins une formation des professionnels de l'EHPAD sur la thématique des chutes organisée en 2022 ou 2023

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

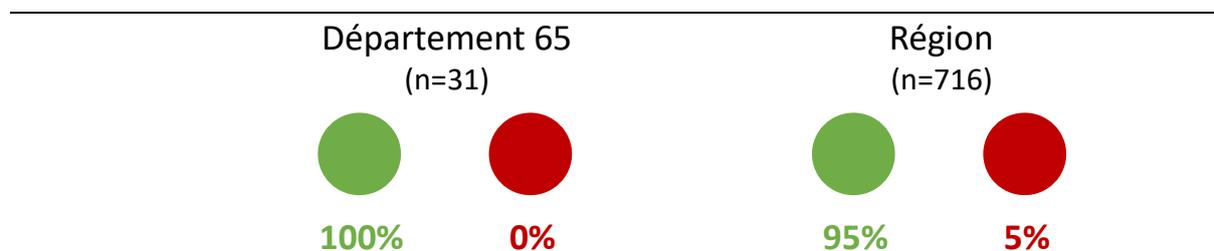


6. Prévention – Accès aux soins de prévention

a. Kinésithérapeute

Situation optimale : Dans le contexte de la prévention des chutes, possibilité d'avoir toujours ou le plus souvent accès facilement à un kinésithérapeute

Situation insuffisante : Pas de possibilité d'accès facile à un kinésithérapeute ou uniquement occasionnellement



b. Autres professionnels

Situation optimale : score compris entre 12 à 18

Score calculé à partir de 6 critères :

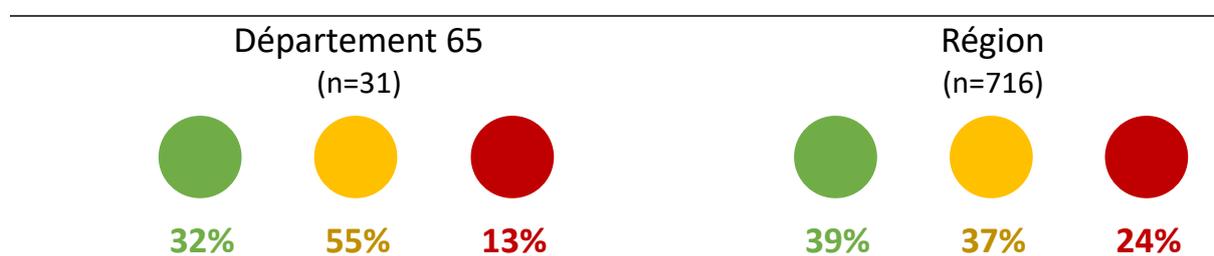
Dans le contexte de la prévention des chutes...

- Possibilité d'avoir accès à un ergothérapeute
- Possibilité d'avoir accès à un psychomotricien
- Possibilité d'avoir accès à un éducateur sportif spécialisé ou enseignant en APA
- Possibilité d'avoir accès à un pédicure/podologue
- Possibilité d'avoir accès à un diététicien
- Possibilité d'avoir accès à un psychologue

Pour chaque critère : 0 = Jamais, 1 = Occasionnellement, 2 = Le plus souvent, 3 = Toujours

Situation améliorable : score compris entre 9 et 11

Situation insuffisante : score inférieur à 9



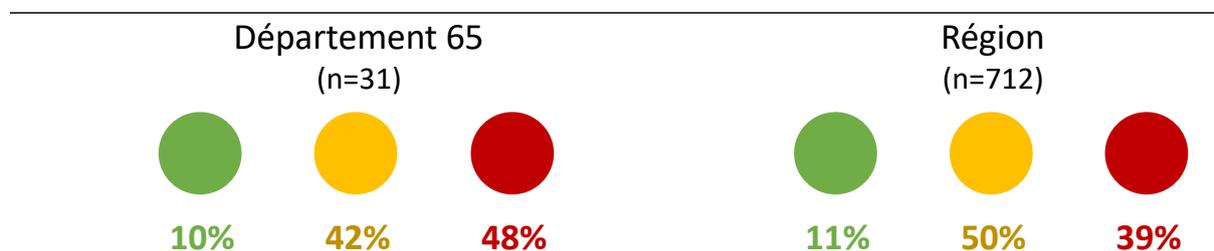
7. Évaluation du risque de chute

Situation optimale : 6 critères présents

- Tout résident en capacité de marcher identifié « à risque élevé de chute »
- Au moins un test de dépistage réalisé pour dépister les résidents les plus à risque
- Recherche de facteurs de haut risque de chute systématique à l'entrée d'un résident
- Pour tous les résidents, (ré)évaluation du risque de chute systématique et régulière (≥ 1 /an)
- Existence d'une fiche de recueil d'informations sur les chutes
- Revue générale des fiches en équipe réalisée régulièrement (≥ 1 /trimestre)

Situation améliorable : quatre à cinq critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



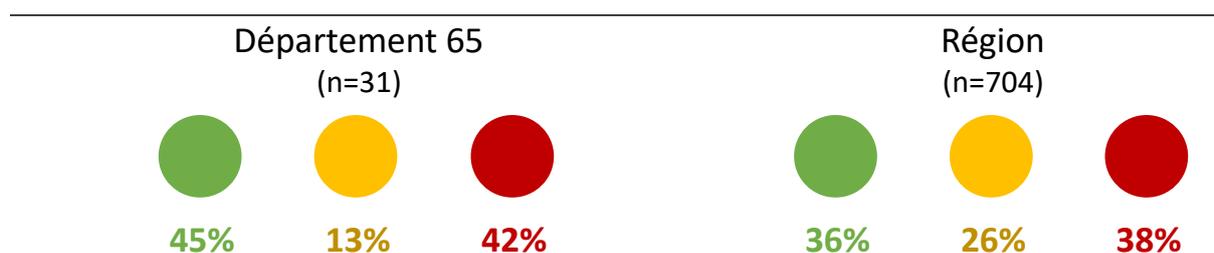
8. Évaluation de la gravité de la chute

Situation optimale : 3 critères présents

- Fiche standardisée de recueil des signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Fiche standardisée de conduite à tenir en cas de signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Équipes de jour et de nuit formées à la recherche des signes de gravité et à la conduite à tenir

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



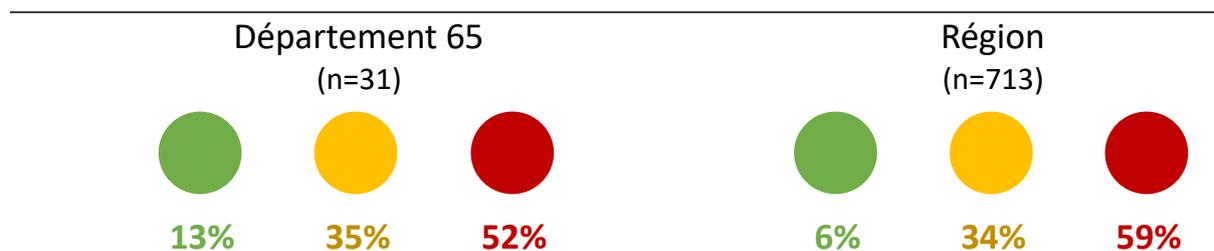
9. Recherche des causes de chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Recherche d'une ou plusieurs causes, ou facteurs modifiables, systématique devant une chute et après avoir recherché les signes de gravité
- Chez un résident multi-chuteur, réalisation systématique d'un examen clinique par le médecin traitant ou coordonnateur dans le cadre de la recherche de cause
- Recours fréquent à un avis spécialisé pour la recherche de cause

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



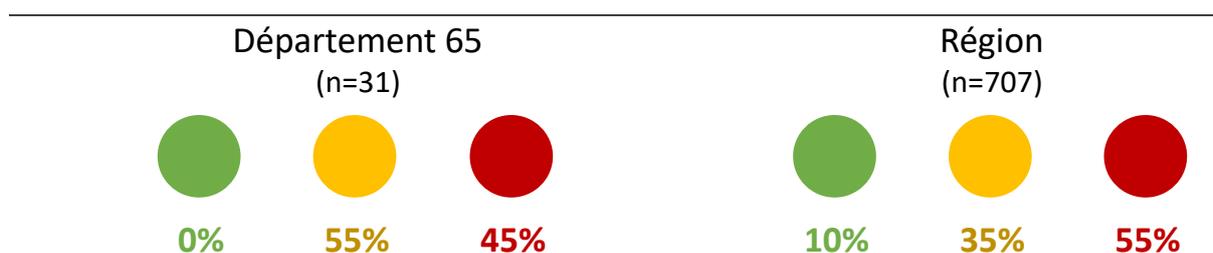
10. Prévention primaire des chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Supplémentation en vitamine D prescrite systématiquement à tous les résidents
- Au moins 4 mesures de prévention pour tous les résidents parmi : la recherche d'hypotension orthostatique, la révision d'ordonnance, l'évaluation du chaussage, l'évaluation du besoin d'aide technique à la marche, la réévaluation des troubles visuels et la réévaluation des troubles auditifs
- L'organisation d'activités physiques adaptées pour tous les résidents

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



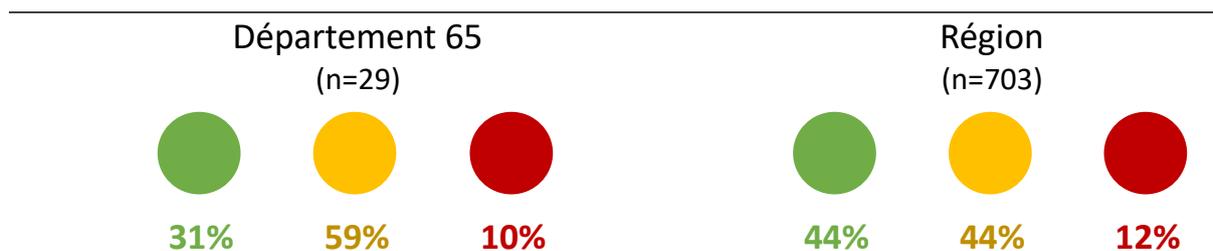
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs

Situation optimale : 4 critères présents

- Recherche systématique chez les multi-chuteurs du caractère inhabituel des chutes
- Réévaluation systématique chez les multi-chuteurs des facteurs causaux ou modifiables
- En cas de prise d'anticoagulants, réévaluation du traitement chez les multi-chuteurs
- Réévaluation de la peur de tomber quelques jours après une chute

Situation améliorable : deux ou trois critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

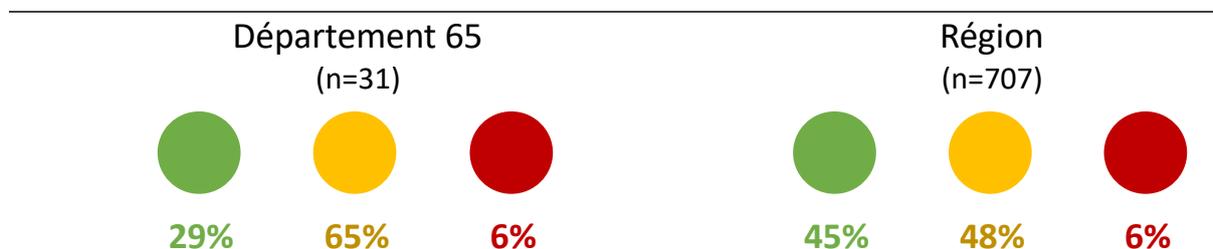


12. Prévention secondaire des chutes – Contention

Situation optimale : Utilisation de la contention physique dans l'EHPAD considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS

Situation améliorable : Utilisation considérée comme en partie conforme

Situation insuffisante : Utilisation considérée comme non conforme

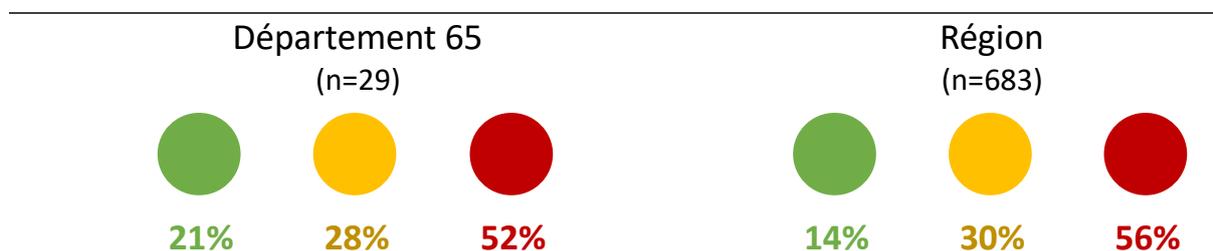


13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères

Situation optimale : traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans ostéodensitométrie chez les chuteurs ayant un antécédent d'au moins une fracture sévère expliquée par une fragilité osseuse après 50 ans

Situation améliorable : traitement occasionnellement proposé

Situation insuffisante : traitement jamais proposé



Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2023 Chutes et prévention en EHPAD

Pyénées-Orientales

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département			Région		
1. Traçabilité – Information	65%	33%	2%	53%	44%	3%
2. Traçabilité – Chutes	48%	22%	30%	54%	20%	25%
3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute	70%	23%	7%	50%	26%	24%
4. Prévention – Éléments architecturaux	46%	24%	30%	34%	26%	39%
5. Prévention – Ressources humaines	11%	35%	54%	20%	28%	52%
6.a. Prévention – Accès aux soins de prévention : kinésithérapeute	100%	-	0%	95%	-	5%
6.b. Prévention – Accès aux soins de prévention : Autres professionnels	48%	35%	17%	39%	37%	24%
7. Évaluation du risque de chute	13%	54%	33%	11%	50%	39%
8. Évaluation de la gravité de la chute	36%	36%	29%	36%	26%	28%
9. Recherche des causes de chutes	2%	33%	65%	6%	34%	59%
10. Prévention primaire des chutes	17%	28%	54%	10%	35%	55%
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs	43%	43%	13%	44%	44%	12%
12. Prévention secondaire des chutes – Contention	33%	52%	15%	45%	48%	6%
13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères	4%	31%	64%	14%	30%	56%

1. Traçabilité – Information

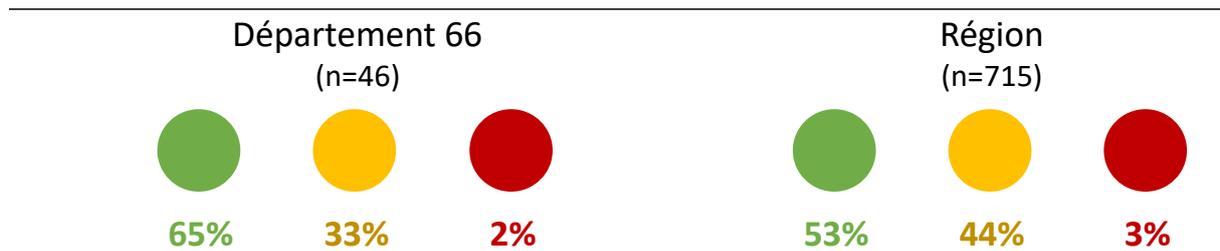
Situation optimale :

- Chutes tracées systématiquement
- ET proches informés systématiquement

Situation améliorable :

- Chutes tracées systématiquement
- OU proches informés systématiquement

Situation insuffisante : ni traçage systématique des chutes, ni information systématique des proches

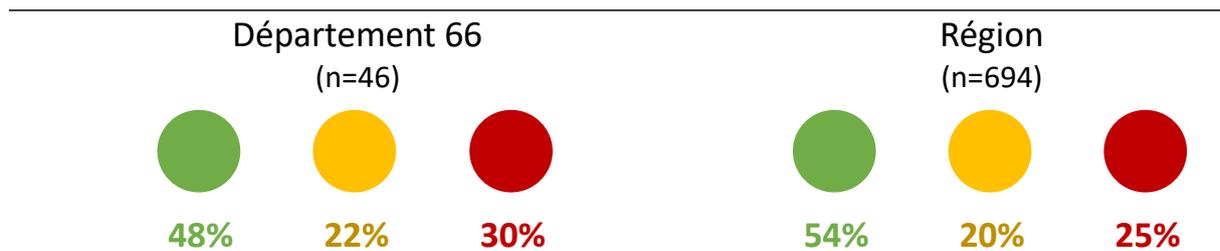


2. Traçabilité – Chutes

Situation optimale : nombre de chutes en 2023 par résident $\leq 3,45$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : nombre de chutes en 2023 par résident $>3,45$ et $\leq 4,57$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : nombre de chutes en 2023 par résident $> 4,57$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)

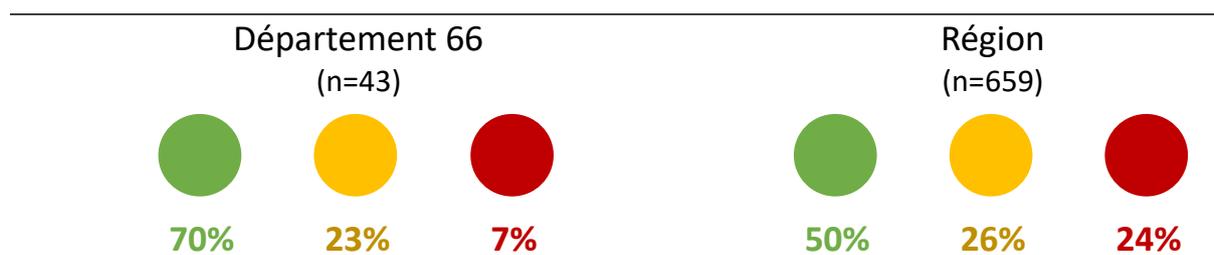


3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute

Situation optimale : Nombre d'hospitalisations (ou passages aux urgences) pour chute en 2023 pour 100 résidents en 2023 $\leq 11,43$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 11,43$ et $\leq 19,05$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 19,05$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)



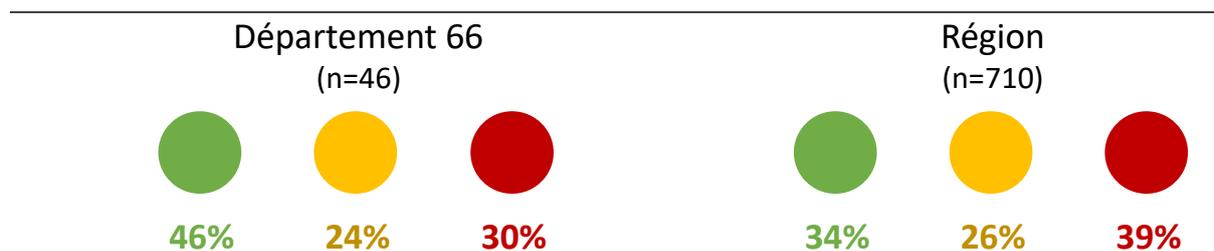
4. Prévention – Éléments architecturaux

Situation optimale : 5 ou 6 critères présents

- Accès aux escaliers sécurisé (si escalier)
- Éclairage du bâtiment adapté pour la prévention des chutes
- Revêtement de sol adapté
- Agencement des salles d'eau adapté
- Accès extérieur adapté (si extérieur)
- Parcours de marche sécurisé en extérieur (si extérieur)

Situation améliorable : quatre critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



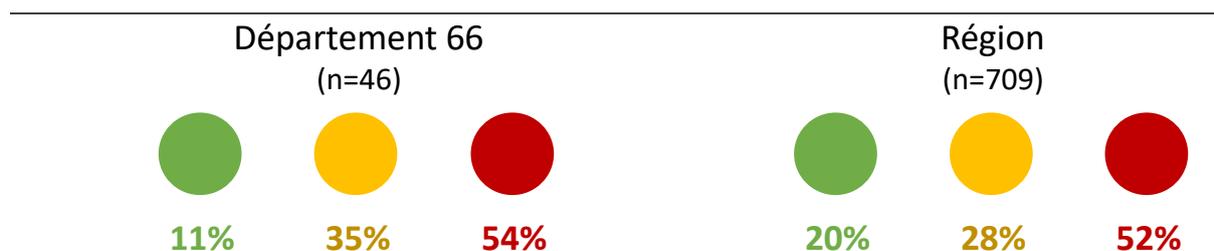
5. Prévention – Ressources humaines

Situation optimale : 3 critères présents

- Ergothérapeute impliqué dans l'aménagement de l'environnement
- Au moins un référent chute existant dans l'EHPAD
- Au moins une formation des professionnels de l'EHPAD sur la thématique des chutes organisée en 2022 ou 2023

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

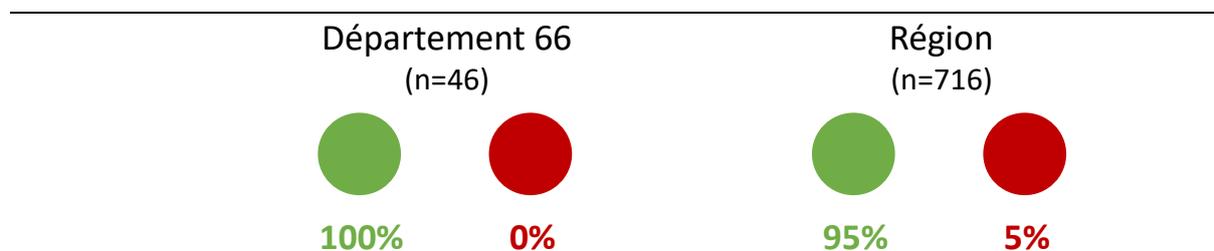


6. Prévention – Accès aux soins de prévention

a. Kinésithérapeute

Situation optimale : Dans le contexte de la prévention des chutes, possibilité d'avoir toujours ou le plus souvent accès facilement à un kinésithérapeute

Situation insuffisante : Pas de possibilité d'accès facile à un kinésithérapeute ou uniquement occasionnellement



b. Autres professionnels

Situation optimale : score compris entre 12 à 18

Score calculé à partir de 6 critères :

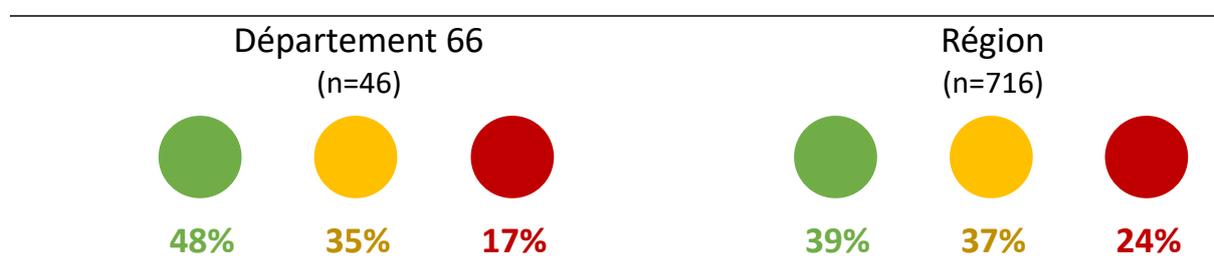
Dans le contexte de la prévention des chutes...

- Possibilité d'avoir accès à un ergothérapeute
- Possibilité d'avoir accès à un psychomotricien
- Possibilité d'avoir accès à un éducateur sportif spécialisé ou enseignant en APA
- Possibilité d'avoir accès à un pédicure/podologue
- Possibilité d'avoir accès à un diététicien
- Possibilité d'avoir accès à un psychologue

Pour chaque critère : 0 = Jamais, 1 = Occasionnellement, 2 = Le plus souvent, 3 = Toujours

Situation améliorable : score compris entre 9 et 11

Situation insuffisante : score inférieur à 9



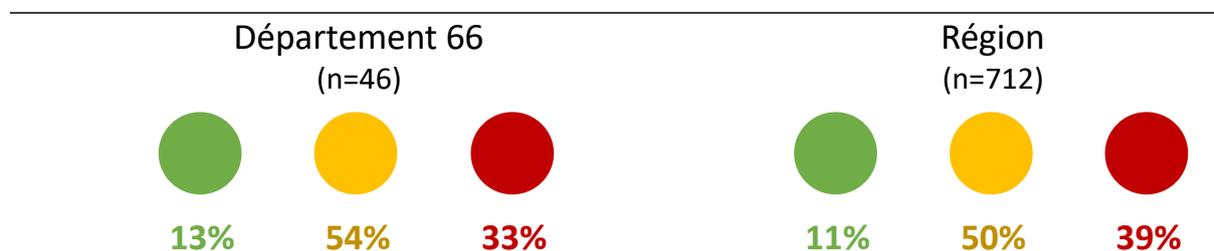
7. Évaluation du risque de chute

Situation optimale : 6 critères présents

- Tout résident en capacité de marcher identifié « à risque élevé de chute »
- Au moins un test de dépistage réalisé pour dépister les résidents les plus à risque
- Recherche de facteurs de haut risque de chute systématique à l'entrée d'un résident
- Pour tous les résidents, (ré)évaluation du risque de chute systématique et régulière (≥ 1 /an)
- Existence d'une fiche de recueil d'informations sur les chutes
- Revue générale des fiches en équipe réalisée régulièrement (≥ 1 /trimestre)

Situation améliorable : quatre à cinq critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



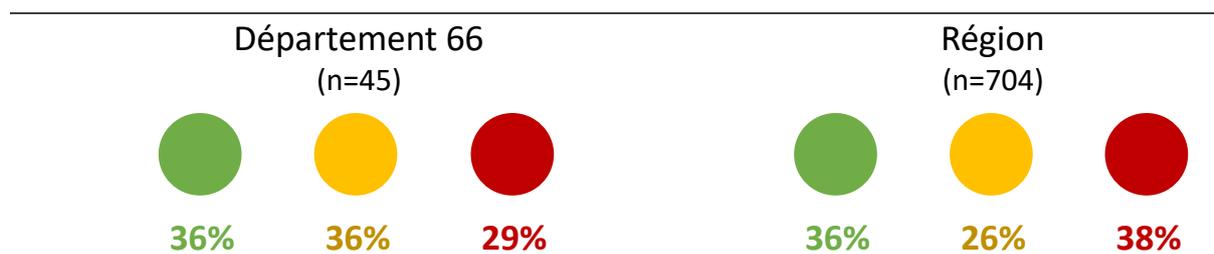
8. Évaluation de la gravité de la chute

Situation optimale : 3 critères présents

- Fiche standardisée de recueil des signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Fiche standardisée de conduite à tenir en cas de signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Équipes de jour et de nuit formées à la recherche des signes de gravité et à la conduite à tenir

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



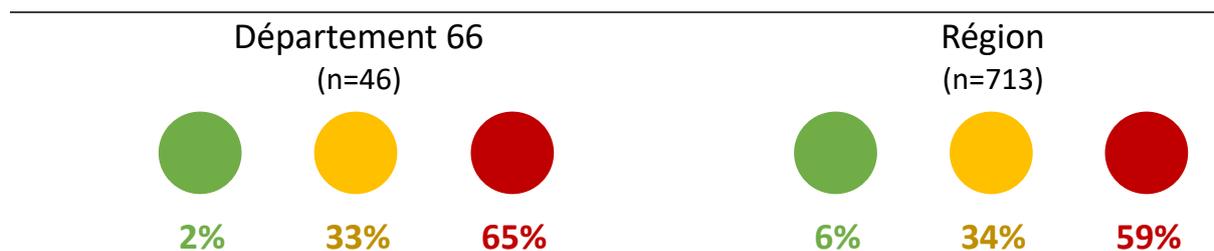
9. Recherche des causes de chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Recherche d'une ou plusieurs causes, ou facteurs modifiables, systématique devant une chute et après avoir recherché les signes de gravité
- Chez un résident multi-chuteur, réalisation systématique d'un examen clinique par le médecin traitant ou coordonnateur dans le cadre de la recherche de cause
- Recours fréquent à un avis spécialisé pour la recherche de cause

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



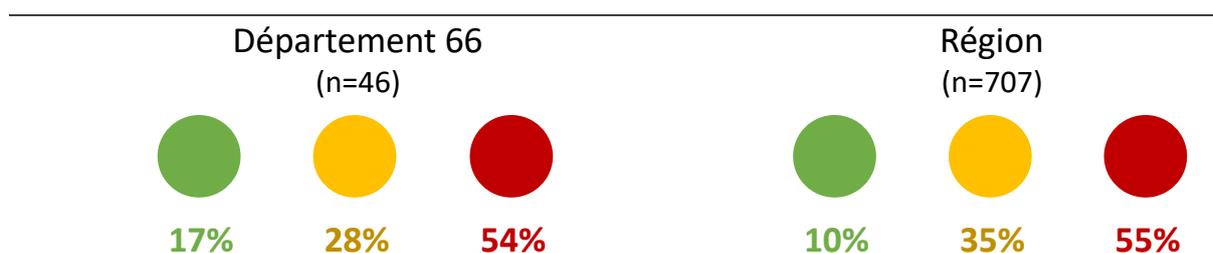
10. Prévention primaire des chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Supplémentation en vitamine D prescrite systématiquement à tous les résidents
- Au moins 4 mesures de prévention pour tous les résidents parmi : la recherche d'hypotension orthostatique, la révision d'ordonnance, l'évaluation du chaussage, l'évaluation du besoin d'aide technique à la marche, la réévaluation des troubles visuels et la réévaluation des troubles auditifs
- L'organisation d'activités physiques adaptées pour tous les résidents

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



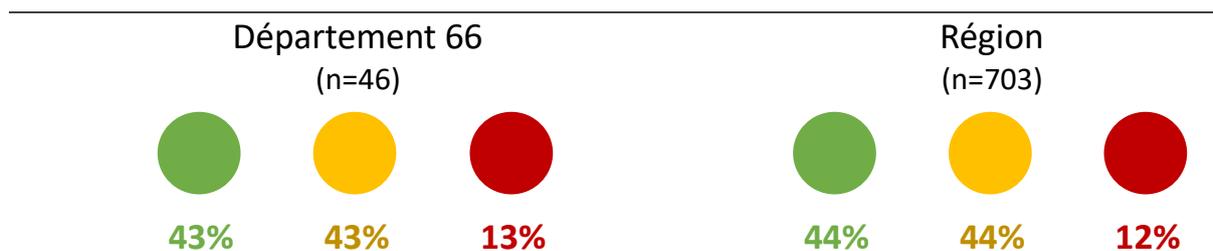
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs

Situation optimale : 4 critères présents

- Recherche systématique chez les multi-chuteurs du caractère inhabituel des chutes
- Réévaluation systématique chez les multi-chuteurs des facteurs causaux ou modifiables
- En cas de prise d'anticoagulants, réévaluation du traitement chez les multi-chuteurs
- Réévaluation de la peur de tomber quelques jours après une chute

Situation améliorable : deux ou trois critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

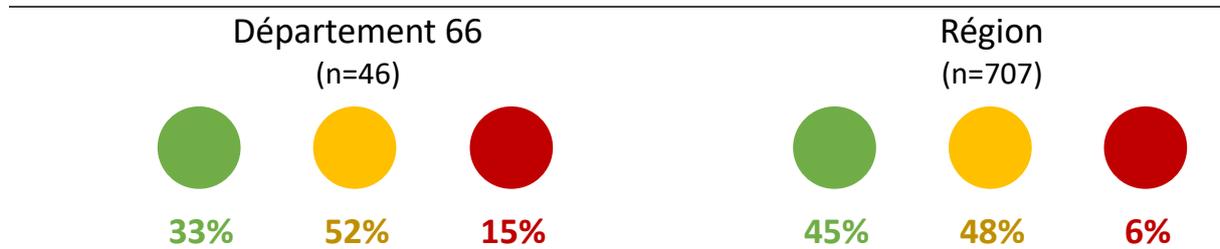


12. Prévention secondaire des chutes – Contention

Situation optimale : Utilisation de la contention physique dans l'EHPAD considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS

Situation améliorable : Utilisation considérée comme en partie conforme

Situation insuffisante : Utilisation considérée comme non conforme

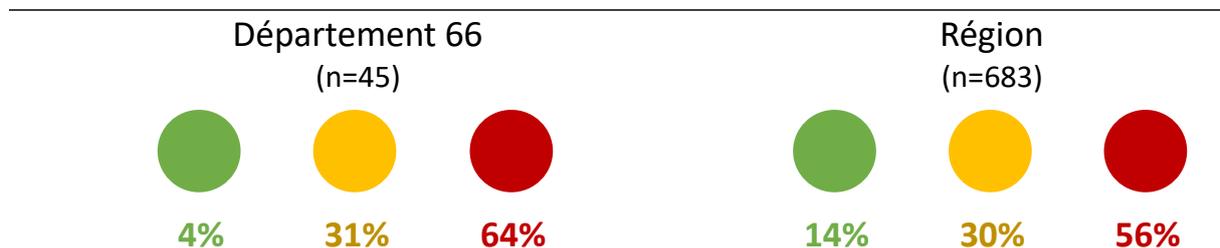


13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères

Situation optimale : traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans ostéodensitométrie chez les chuteurs ayant un antécédent d'au moins une fracture sévère expliquée par une fragilité osseuse après 50 ans

Situation améliorable : traitement occasionnellement proposé

Situation insuffisante : traitement jamais proposé



Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2023 Chutes et prévention en EHPAD

Tarn

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département			Région		
1. Traçabilité – Information	40%	60%	0%	53%	44%	3%
2. Traçabilité – Chutes	52%	17%	31%	54%	20%	25%
3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute	53%	25%	22%	50%	26%	24%
4. Prévention – Éléments architecturaux	31%	27%	42%	34%	26%	39%
5. Prévention – Ressources humaines	11%	33%	56%	20%	28%	52%
6.a. Prévention – Accès aux soins de prévention : kinésithérapeute	95%	-	5%	95%	-	5%
6.b. Prévention – Accès aux soins de prévention : Autres professionnels	35%	44%	22%	39%	37%	24%
7. Évaluation du risque de chute	9%	56%	35%	11%	50%	39%
8. Évaluation de la gravité de la chute	36%	22%	42%	36%	26%	28%
9. Recherche des causes de chutes	2%	38%	60%	6%	34%	59%
10. Prévention primaire des chutes	2%	49%	49%	10%	35%	55%
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs	51%	40%	9%	44%	44%	12%
12. Prévention secondaire des chutes – Contention	47%	51%	2%	45%	48%	6%
13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères	15%	20%	65%	14%	30%	56%

1. Traçabilité – Information

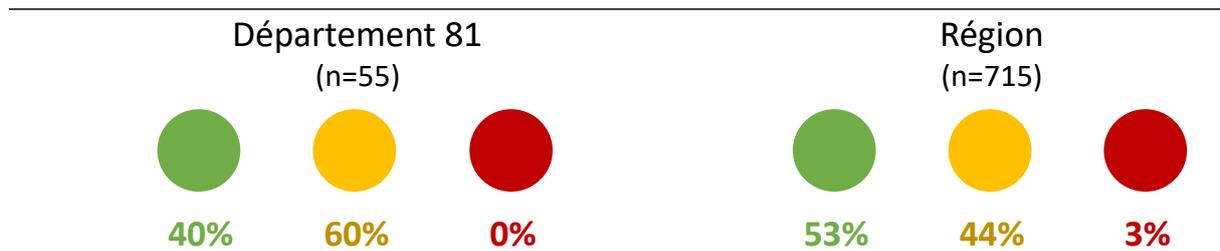
Situation optimale :

- Chutes tracées systématiquement
- ET proches informés systématiquement

Situation améliorable :

- Chutes tracées systématiquement
- OU proches informés systématiquement

Situation insuffisante : ni traçage systématique des chutes, ni information systématique des proches

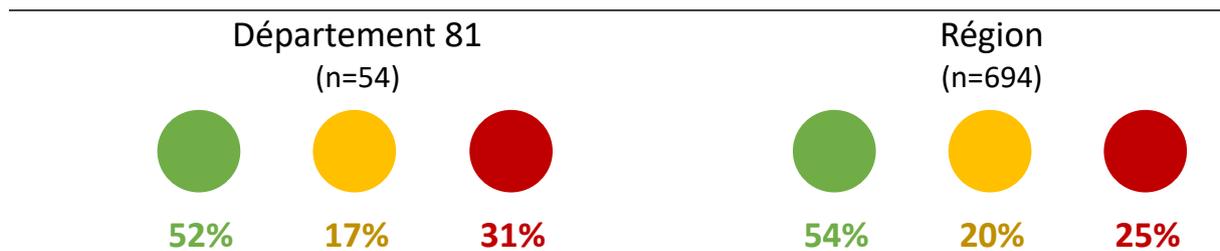


2. Traçabilité – Chutes

Situation optimale : nombre de chutes en 2023 par résident $\leq 3,45$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : nombre de chutes en 2023 par résident $>3,45$ et $\leq 4,57$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : nombre de chutes en 2023 par résident $> 4,57$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)

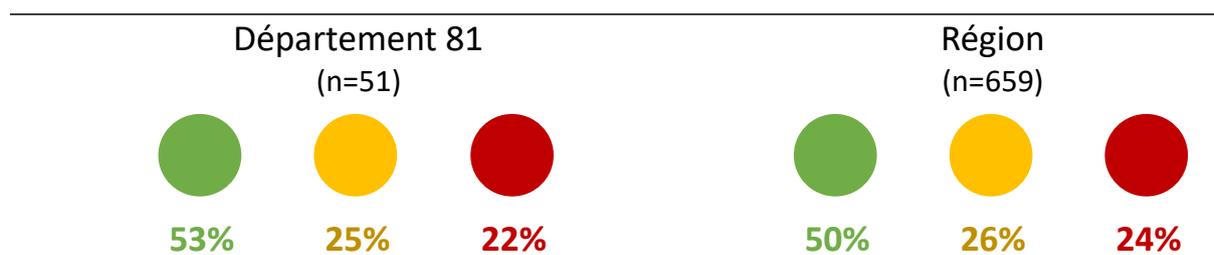


3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute

Situation optimale : Nombre d'hospitalisations (ou passages aux urgences) pour chute en 2023 pour 100 résidents en 2023 $\leq 11,43$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 11,43$ et $\leq 19,05$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 19,05$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)



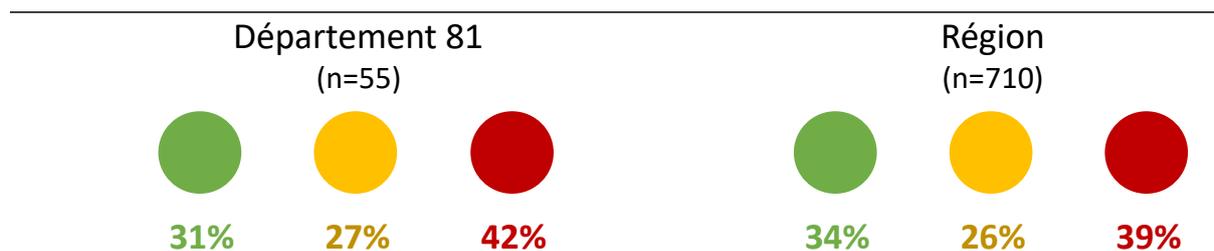
4. Prévention – Éléments architecturaux

Situation optimale : 5 ou 6 critères présents

- Accès aux escaliers sécurisé (si escalier)
- Éclairage du bâtiment adapté pour la prévention des chutes
- Revêtement de sol adapté
- Agencement des salles d'eau adapté
- Accès extérieur adapté (si extérieur)
- Parcours de marche sécurisé en extérieur (si extérieur)

Situation améliorable : quatre critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



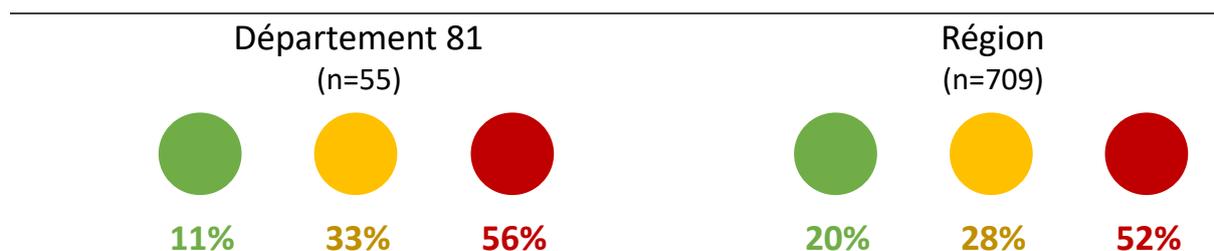
5. Prévention – Ressources humaines

Situation optimale : 3 critères présents

- Ergothérapeute impliqué dans l'aménagement de l'environnement
- Au moins un référent chute existant dans l'EHPAD
- Au moins une formation des professionnels de l'EHPAD sur la thématique des chutes organisée en 2022 ou 2023

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

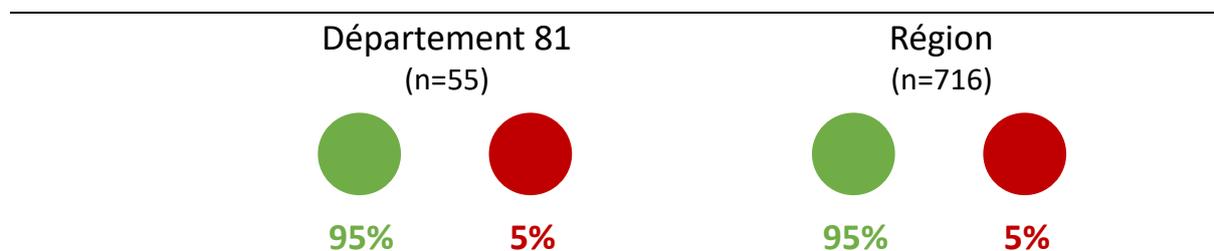


6. Prévention – Accès aux soins de prévention

a. Kinésithérapeute

Situation optimale : Dans le contexte de la prévention des chutes, possibilité d'avoir toujours ou le plus souvent accès facilement à un kinésithérapeute

Situation insuffisante : Pas de possibilité d'accès facile à un kinésithérapeute ou uniquement occasionnellement



b. Autres professionnels

Situation optimale : score compris entre 12 à 18

Score calculé à partir de 6 critères :

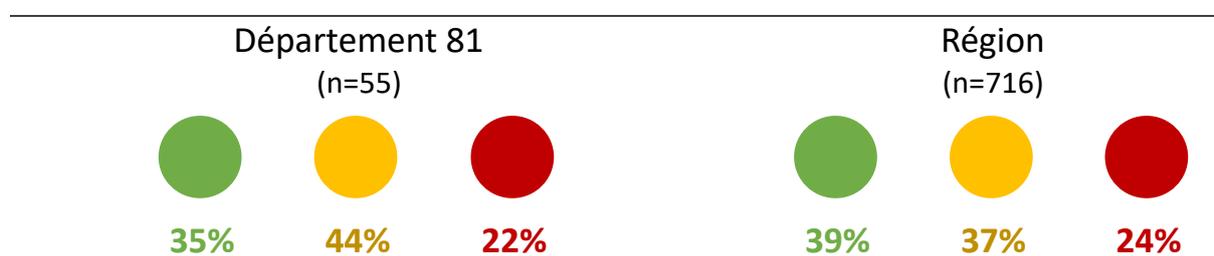
Dans le contexte de la prévention des chutes...

- Possibilité d'avoir accès à un ergothérapeute
- Possibilité d'avoir accès à un psychomotricien
- Possibilité d'avoir accès à un éducateur sportif spécialisé ou enseignant en APA
- Possibilité d'avoir accès à un pédicure/podologue
- Possibilité d'avoir accès à un diététicien
- Possibilité d'avoir accès à un psychologue

Pour chaque critère : 0 = Jamais, 1 = Occasionnellement, 2 = Le plus souvent, 3 = Toujours

Situation améliorable : score compris entre 9 et 11

Situation insuffisante : score inférieur à 9



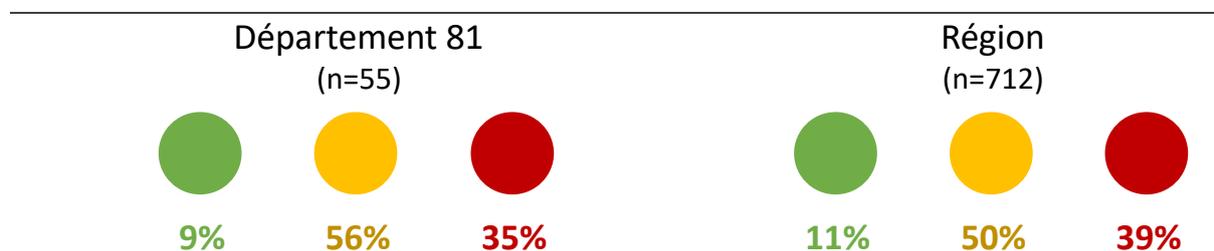
7. Évaluation du risque de chute

Situation optimale : 6 critères présents

- Tout résident en capacité de marcher identifié « à risque élevé de chute »
- Au moins un test de dépistage réalisé pour dépister les résidents les plus à risque
- Recherche de facteurs de haut risque de chute systématique à l'entrée d'un résident
- Pour tous les résidents, (ré)évaluation du risque de chute systématique et régulière (≥ 1 /an)
- Existence d'une fiche de recueil d'informations sur les chutes
- Revue générale des fiches en équipe réalisée régulièrement (≥ 1 /trimestre)

Situation améliorable : quatre à cinq critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



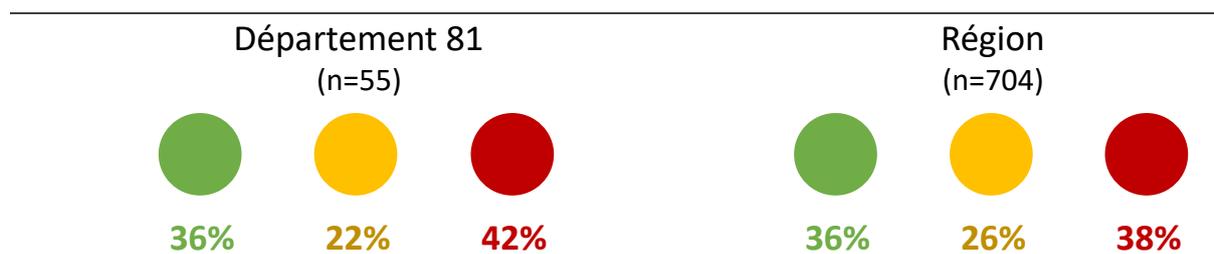
8. Évaluation de la gravité de la chute

Situation optimale : 3 critères présents

- Fiche standardisée de recueil des signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Fiche standardisée de conduite à tenir en cas de signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Équipes de jour et de nuit formées à la recherche des signes de gravité et à la conduite à tenir

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



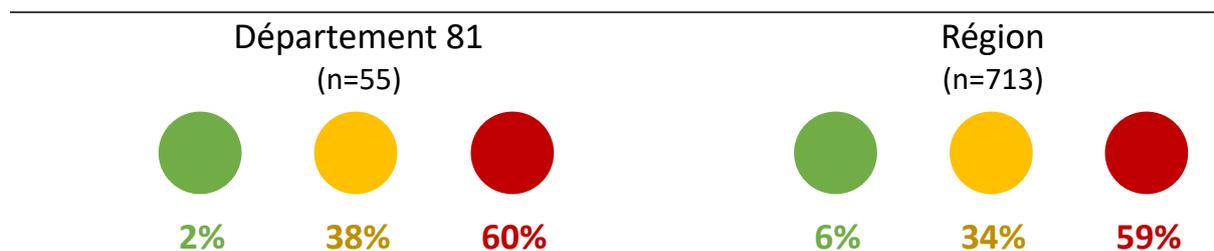
9. Recherche des causes de chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Recherche d'une ou plusieurs causes, ou facteurs modifiables, systématique devant une chute et après avoir recherché les signes de gravité
- Chez un résident multi-chuteur, réalisation systématique d'un examen clinique par le médecin traitant ou coordonnateur dans le cadre de la recherche de cause
- Recours fréquent à un avis spécialisé pour la recherche de cause

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



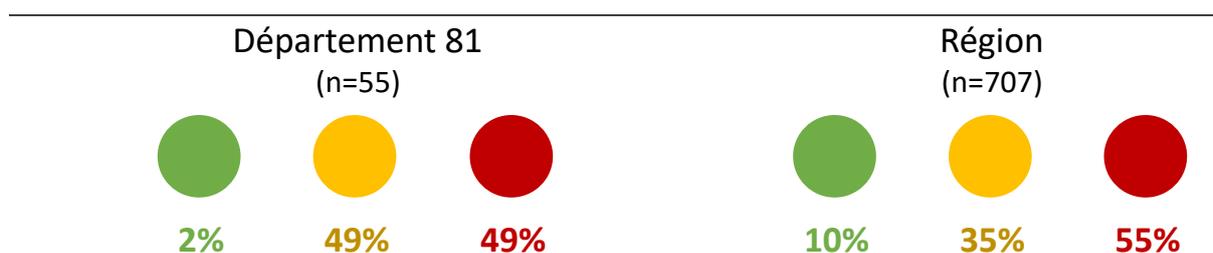
10. Prévention primaire des chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Supplémentation en vitamine D prescrite systématiquement à tous les résidents
- Au moins 4 mesures de prévention pour tous les résidents parmi : la recherche d'hypotension orthostatique, la révision d'ordonnance, l'évaluation du chaussage, l'évaluation du besoin d'aide technique à la marche, la réévaluation des troubles visuels et la réévaluation des troubles auditifs
- L'organisation d'activités physiques adaptées pour tous les résidents

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



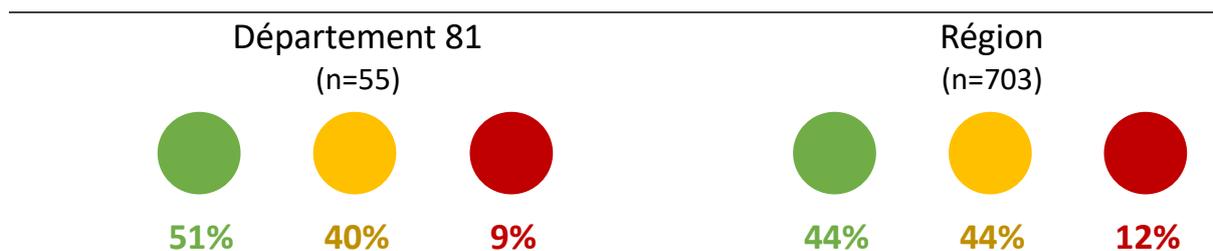
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs

Situation optimale : 4 critères présents

- Recherche systématique chez les multi-chuteurs du caractère inhabituel des chutes
- Réévaluation systématique chez les multi-chuteurs des facteurs causaux ou modifiables
- En cas de prise d'anticoagulants, réévaluation du traitement chez les multi-chuteurs
- Réévaluation de la peur de tomber quelques jours après une chute

Situation améliorable : deux ou trois critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

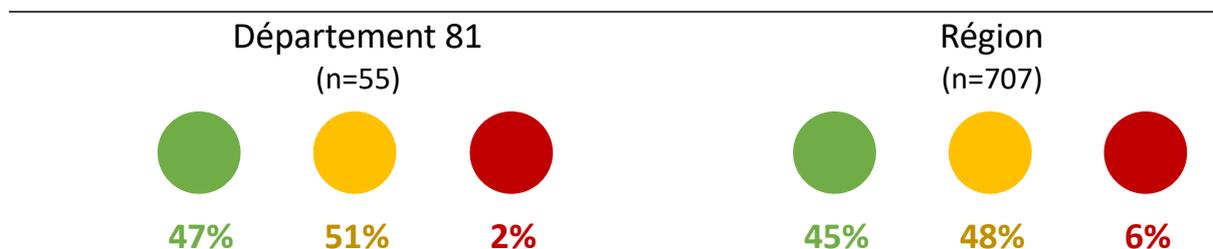


12. Prévention secondaire des chutes – Contention

Situation optimale : Utilisation de la contention physique dans l'EHPAD considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS

Situation améliorable : Utilisation considérée comme en partie conforme

Situation insuffisante : Utilisation considérée comme non conforme

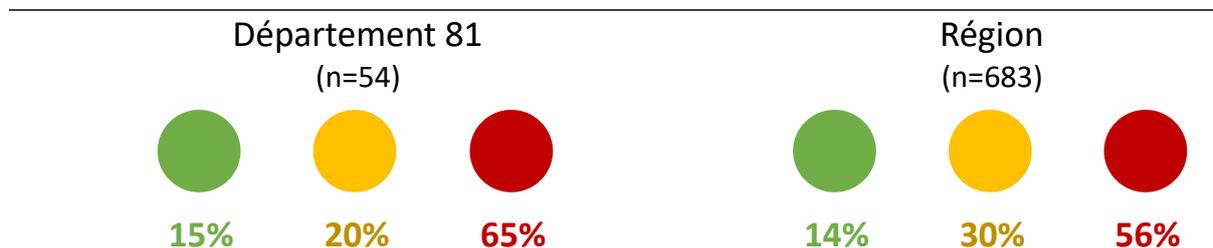


13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères

Situation optimale : traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans ostéodensitométrie chez les chuteurs ayant un antécédent d'au moins une fracture sévère expliquée par une fragilité osseuse après 50 ans

Situation améliorable : traitement occasionnellement proposé

Situation insuffisante : traitement jamais proposé



Synthèse thématique du rapport d'activité médicale 2023 Chutes et prévention en EHPAD

Tarn-et-Garonne

Pour chaque cotation, vous trouverez le pourcentage d'EHPAD classés dans chaque catégorie suivante :



Optimale



Améliorable



Insuffisante

Tableau récapitulatif des cotations pour le département

Domaine interrogé	Département			Région		
1. Traçabilité – Information	54%	46%	0%	53%	44%	3%
2. Traçabilité – Chutes	46%	29%	25%	54%	20%	25%
3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute	50%	27%	23%	50%	26%	24%
4. Prévention – Éléments architecturaux	22%	33%	44%	34%	26%	39%
5. Prévention – Ressources humaines	14%	25%	61%	20%	28%	52%
6.a. Prévention – Accès aux soins de prévention : kinésithérapeute	100%	-	0%	95%	-	5%
6.b. Prévention – Accès aux soins de prévention : Autres professionnels	50%	29%	21%	39%	37%	24%
7. Évaluation du risque de chute	7%	39%	54%	11%	50%	39%
8. Évaluation de la gravité de la chute	44%	30%	26%	36%	26%	28%
9. Recherche des causes de chutes	0%	36%	64%	6%	34%	59%
10. Prévention primaire des chutes	7%	32%	61%	10%	35%	55%
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs	25%	68%	7%	44%	44%	12%
12. Prévention secondaire des chutes – Contention	43%	43%	14%	45%	48%	6%
13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères	32%	18%	50%	14%	30%	56%

1. Traçabilité – Information

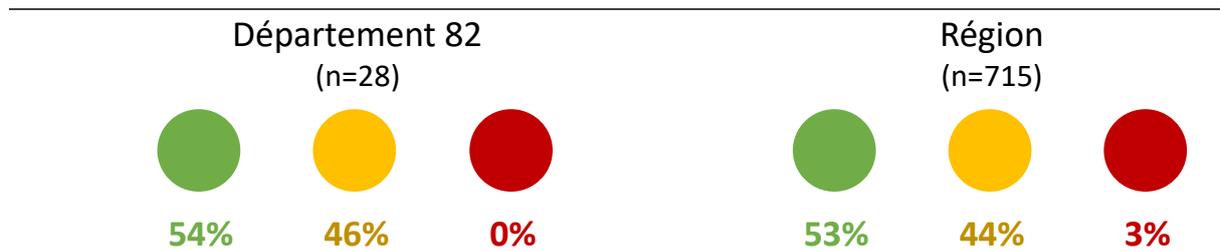
Situation optimale :

- Chutes tracées systématiquement
- ET proches informés systématiquement

Situation améliorable :

- Chutes tracées systématiquement
- OU proches informés systématiquement

Situation insuffisante : ni traçage systématique des chutes, ni information systématique des proches

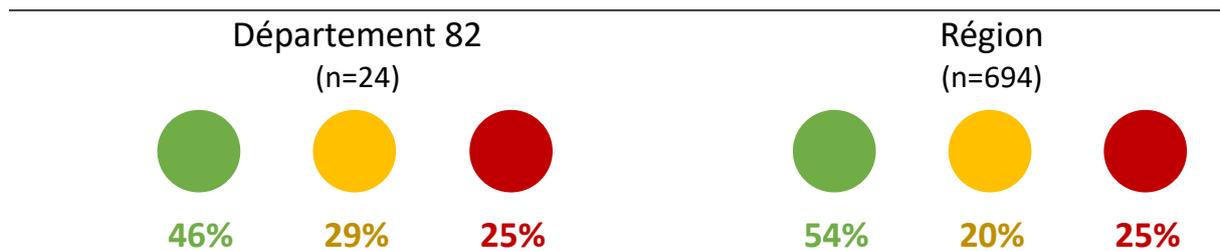


2. Traçabilité – Chutes

Situation optimale : nombre de chutes en 2023 par résident $\leq 3,45$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : nombre de chutes en 2023 par résident $>3,45$ et $\leq 4,57$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : nombre de chutes en 2023 par résident $> 4,57$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)

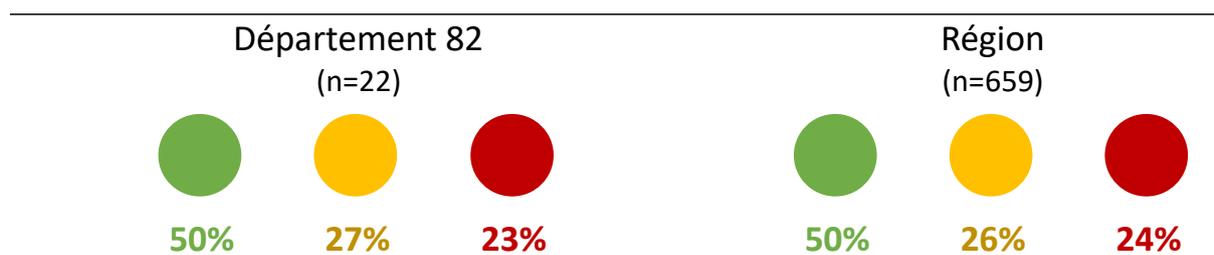


3. Traçabilité – Hospitalisations pour chute

Situation optimale : Nombre d'hospitalisations (ou passages aux urgences) pour chute en 2023 pour 100 résidents en 2023 $\leq 11,43$ (correspondant à une valeur \leq à la valeur rapportée par 50% des EHPAD)

Situation améliorable : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 11,43$ et $\leq 19,05$ (correspondant à l'intervalle des valeurs entre les situations optimales et insuffisantes rapportées par les EHPAD)

Situation insuffisante : Nombre d'hospitalisations pour chute en 2023 pour 100 résidents $> 19,05$ (correspondant à une valeur $>$ à la valeur rapportée par 75% des EHPAD)



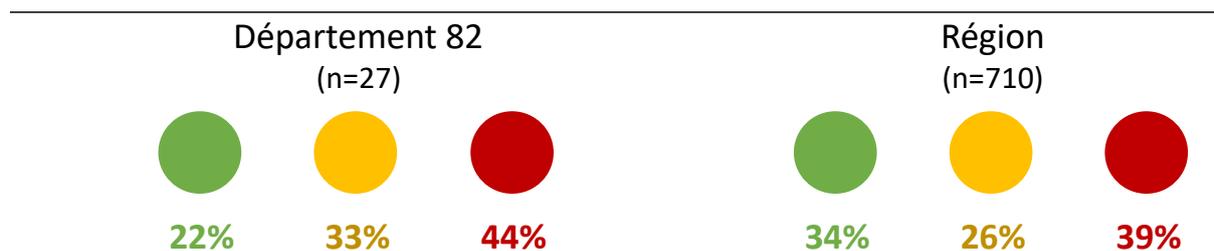
4. Prévention – Éléments architecturaux

Situation optimale : 5 ou 6 critères présents

- Accès aux escaliers sécurisé (si escalier)
- Éclairage du bâtiment adapté pour la prévention des chutes
- Revêtement de sol adapté
- Agencement des salles d'eau adapté
- Accès extérieur adapté (si extérieur)
- Parcours de marche sécurisé en extérieur (si extérieur)

Situation améliorable : quatre critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



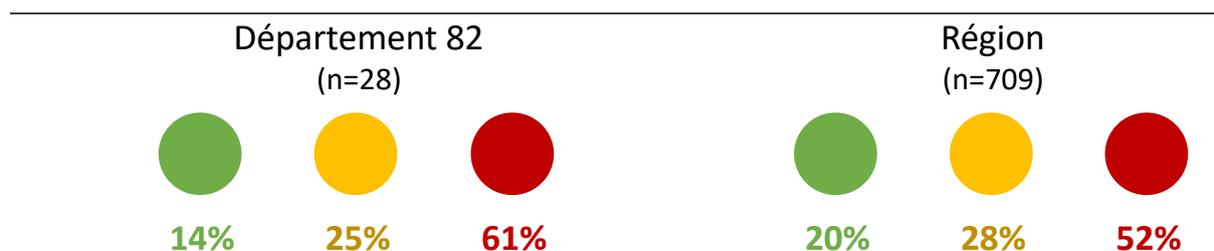
5. Prévention – Ressources humaines

Situation optimale : 3 critères présents

- Ergothérapeute impliqué dans l'aménagement de l'environnement
- Au moins un référent chute existant dans l'EHPAD
- Au moins une formation des professionnels de l'EHPAD sur la thématique des chutes organisée en 2022 ou 2023

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

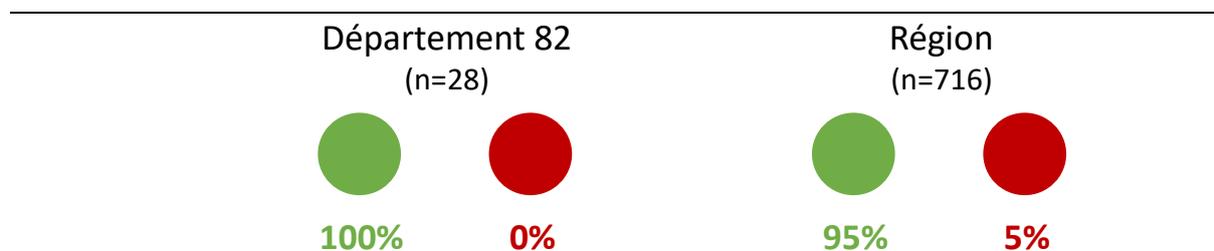


6. Prévention – Accès aux soins de prévention

a. Kinésithérapeute

Situation optimale : Dans le contexte de la prévention des chutes, possibilité d'avoir toujours ou le plus souvent accès facilement à un kinésithérapeute

Situation insuffisante : Pas de possibilité d'accès facile à un kinésithérapeute ou uniquement occasionnellement



b. Autres professionnels

Situation optimale : score compris entre 12 à 18

Score calculé à partir de 6 critères :

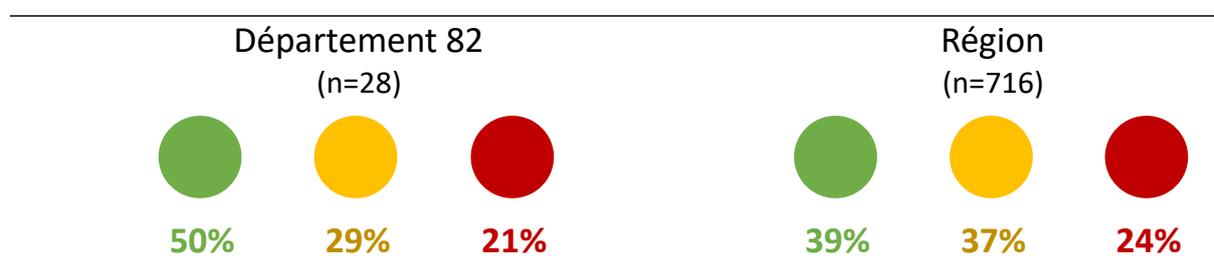
Dans le contexte de la prévention des chutes...

- Possibilité d'avoir accès à un ergothérapeute
- Possibilité d'avoir accès à un psychomotricien
- Possibilité d'avoir accès à un éducateur sportif spécialisé ou enseignant en APA
- Possibilité d'avoir accès à un pédicure/podologue
- Possibilité d'avoir accès à un diététicien
- Possibilité d'avoir accès à un psychologue

Pour chaque critère : 0 = Jamais, 1 = Occasionnellement, 2 = Le plus souvent, 3 = Toujours

Situation améliorable : score compris entre 9 et 11

Situation insuffisante : score inférieur à 9



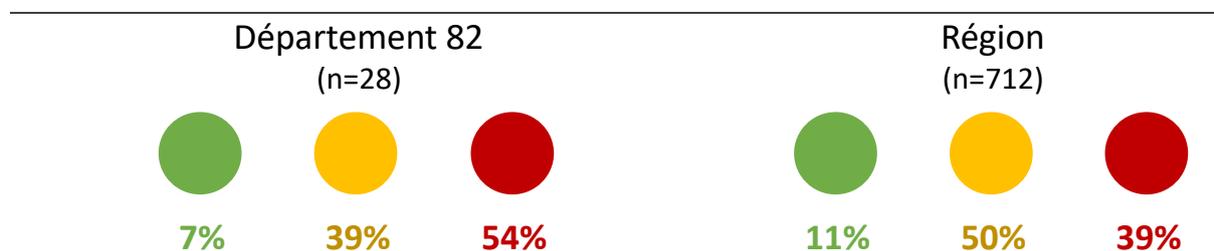
7. Évaluation du risque de chute

Situation optimale : 6 critères présents

- Tout résident en capacité de marcher identifié « à risque élevé de chute »
- Au moins un test de dépistage réalisé pour dépister les résidents les plus à risque
- Recherche de facteurs de haut risque de chute systématique à l'entrée d'un résident
- Pour tous les résidents, (ré)évaluation du risque de chute systématique et régulière (≥ 1 /an)
- Existence d'une fiche de recueil d'informations sur les chutes
- Revue générale des fiches en équipe réalisée régulièrement (≥ 1 /trimestre)

Situation améliorable : quatre à cinq critères présents

Situation insuffisante : trois critères ou moins présents



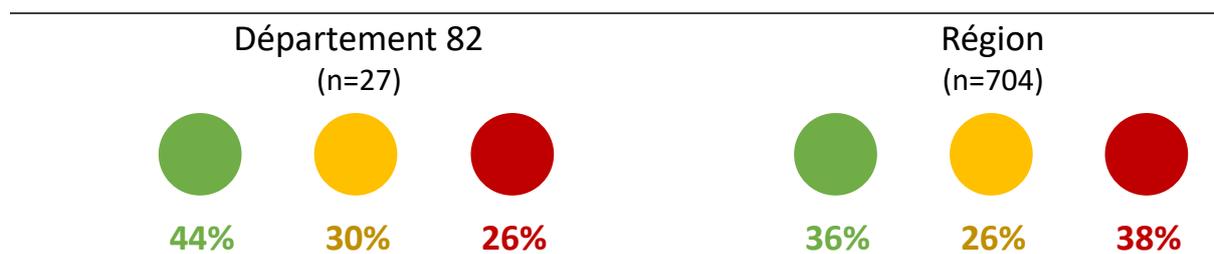
8. Évaluation de la gravité de la chute

Situation optimale : 3 critères présents

- Fiche standardisée de recueil des signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Fiche standardisée de conduite à tenir en cas de signes de gravité renseignée systématiquement en cas de chute la journée ou la nuit
- Équipes de jour et de nuit formées à la recherche des signes de gravité et à la conduite à tenir

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



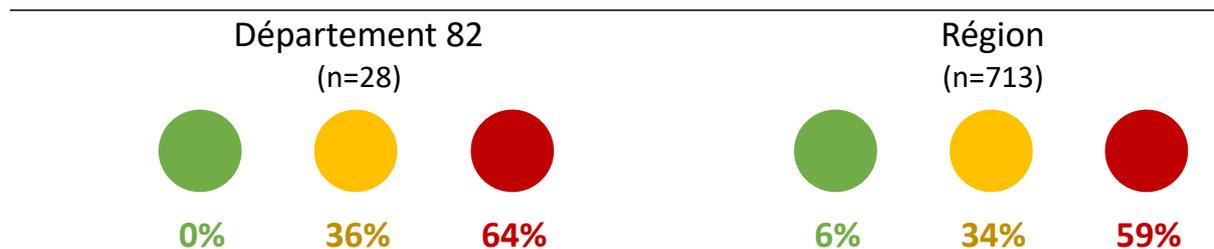
9. Recherche des causes de chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Recherche d'une ou plusieurs causes, ou facteurs modifiables, systématique devant une chute et après avoir recherché les signes de gravité
- Chez un résident multi-chuteur, réalisation systématique d'un examen clinique par le médecin traitant ou coordonnateur dans le cadre de la recherche de cause
- Recours fréquent à un avis spécialisé pour la recherche de cause

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



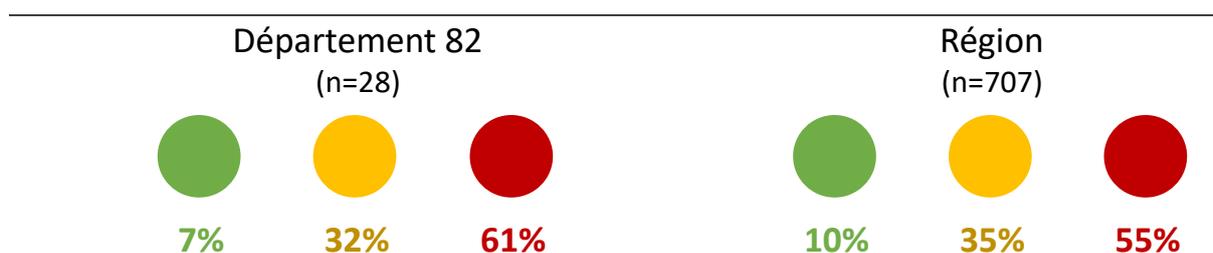
10. Prévention primaire des chutes

Situation optimale : 3 critères présents

- Supplémentation en vitamine D prescrite systématiquement à tous les résidents
- Au moins 4 mesures de prévention pour tous les résidents parmi : la recherche d'hypotension orthostatique, la révision d'ordonnance, l'évaluation du chaussage, l'évaluation du besoin d'aide technique à la marche, la réévaluation des troubles visuels et la réévaluation des troubles auditifs
- L'organisation d'activités physiques adaptées pour tous les résidents

Situation améliorable : deux critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent



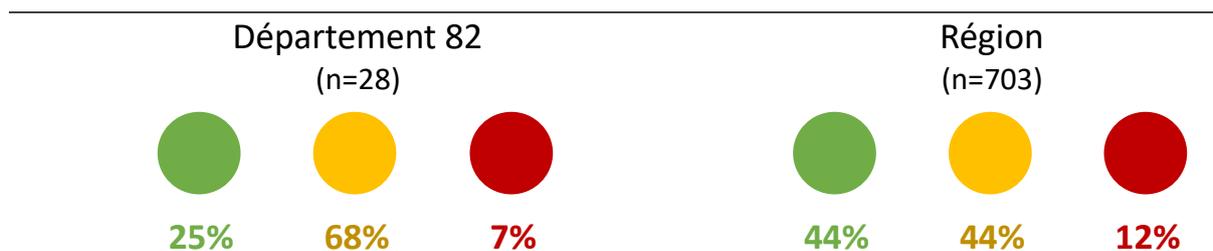
11. Prévention secondaire des chutes – Multi-chuteurs

Situation optimale : 4 critères présents

- Recherche systématique chez les multi-chuteurs du caractère inhabituel des chutes
- Réévaluation systématique chez les multi-chuteurs des facteurs causaux ou modifiables
- En cas de prise d'anticoagulants, réévaluation du traitement chez les multi-chuteurs
- Réévaluation de la peur de tomber quelques jours après une chute

Situation améliorable : deux ou trois critères présents

Situation insuffisante : un ou aucun critère présent

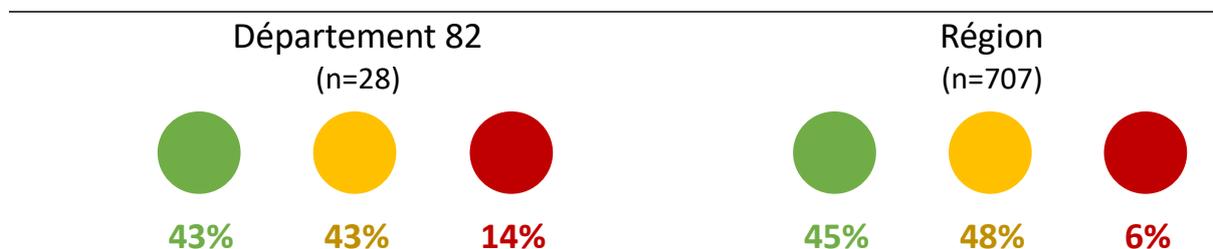


12. Prévention secondaire des chutes – Contention

Situation optimale : Utilisation de la contention physique dans l'EHPAD considérée comme complètement conforme aux recommandations de l'HAS

Situation améliorable : Utilisation considérée comme en partie conforme

Situation insuffisante : Utilisation considérée comme non conforme



13. Prévention secondaire des chutes – Fracturés sévères

Situation optimale : traitement anti-ostéoporotique toujours ou souvent proposé sans ostéodensitométrie chez les chuteurs ayant un antécédent d'au moins une fracture sévère expliquée par une fragilité osseuse après 50 ans

Situation améliorable : traitement occasionnellement proposé

Situation insuffisante : traitement jamais proposé

