

Médicaments et chute

« La chute de la personne âgée : prévenir, repérer, prendre en charge »
4 juillet 2025

Dr Claudine GARD – Pharmacien Praticien Hospitalier
Yasmine SAIBI – Interne en pharmacie hospitalière
OMÉDIT PACA Corse

Contexte : lien entre chutes et médicaments



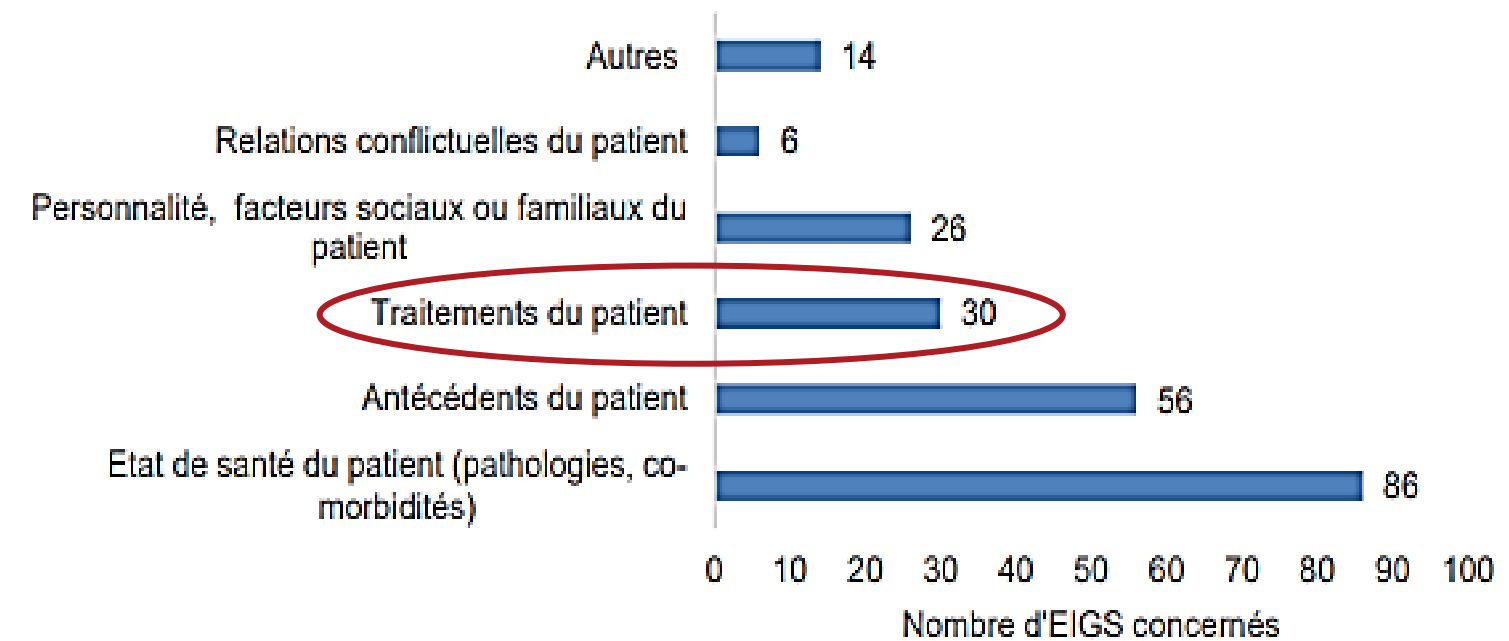
MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Analyse des déclarations de la base de retour d'expérience nationale des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) en lien avec une chute de patients.

Validé par le Collège le 18 novembre 2021

D'après le rapport HAS 2021, les facteurs liés aux patients représentent 84 % des causes profondes d'EIGS en lien avec une chute (n=108) dont **près de 30 % (30/108)** concernent les **traitements** du patient



Répartition des causes profondes liées aux patients
(n= 108)

Contexte : iatrogénie médicamenteuse

Désigne l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments.

❑ Facteurs de risques :

- Âge



- ⚡ métabolisme de la fonction hépatique



- ⚡ métabolisme de la fonction rénale

→ Accumulation des médicaments

- Polymédication/Polypathologie

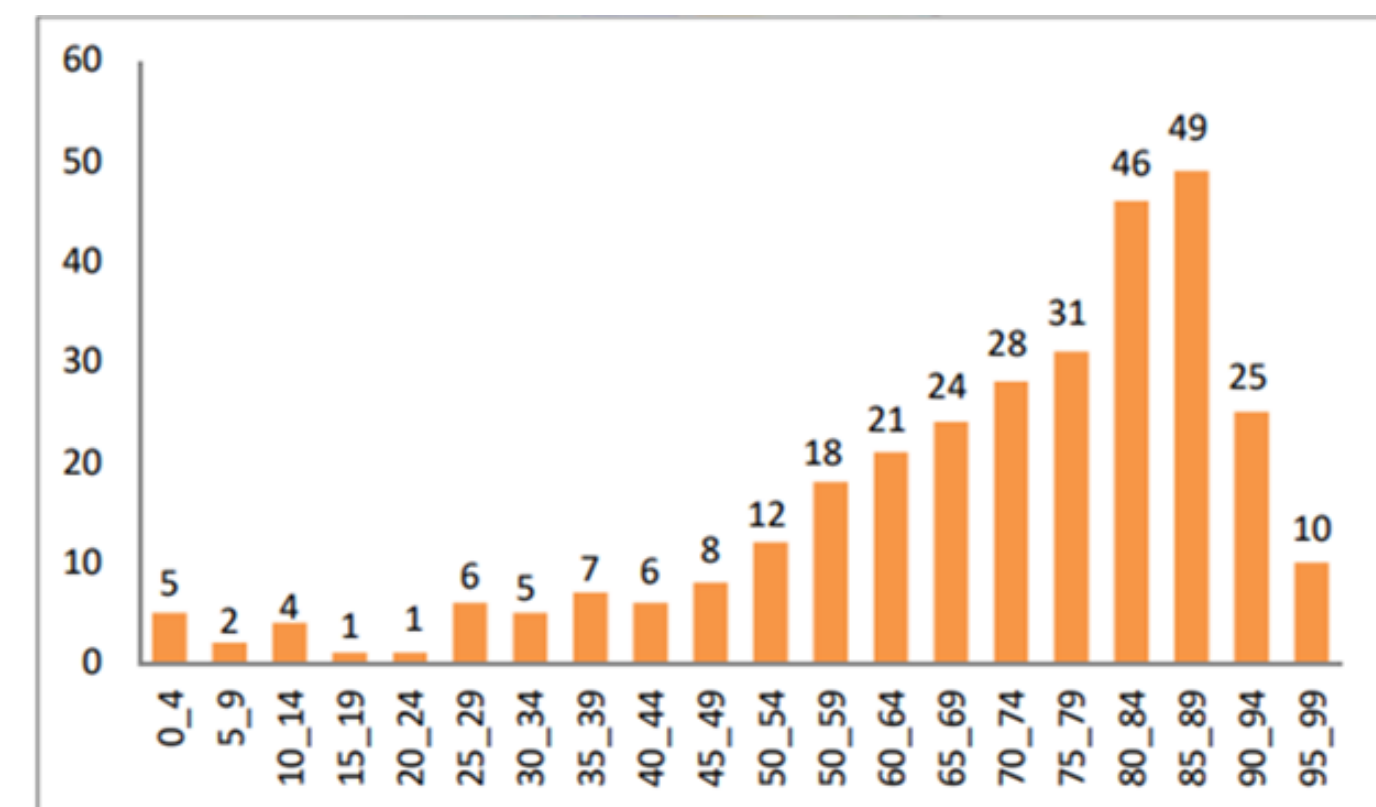
- Prescription inadaptée

❑ L'IM est responsable de 10% des hospitalisations chez les patients > 65 ans

(20% chez les > 80 ans) et ↗ du risque de chutes :



- 1/3 chez les patients > 65 ans et 1/2 chez les > 80 ans [1]
- 130 000 hospitalisations et + de 10 000 décès chaque année [2]



Répartition par tranche d'âge de 5 ans des patients hospitalisés pour un effet indésirable médicamenteux [3]

Rapport IATROSTAT version définitive 02 mai 2022

(1) Better Health Channel. Falls prevention for older people. Site internet : Better Health Channel. Melbourne (Australie) ; 2022

(2) Assurance maladie site internet consulté le 30/06/2025 Comment prévenir les chutes des personnes âgées ? | ameli.fr

Contexte : lien entre chutes et sujets âgés

❑ Sujets âgés :

- présentent naturellement des facteurs de risque de chute liés à l'âge (baisse de l'acuité visuelle et perte d'audition, dénutrition, faiblesse musculaire ..)
- modifications des paramètres pharmacocinétiques du sujet âgé (variation de l'absorption, distribution, métabolisation, élimination)
- auxquels vient s'ajouter la polymédication

❑ Polymédication = facteur de risque supplémentaire car :

- effet cumulatif des effets indésirables des médicaments
- risque plus élevé d'interactions médicamenteuses

❑ Vieillesse marquée de la population en Corse :

- 32,1 % des habitants ont plus de 60 ans (contre 28,2 % au niveau national)
- dont 12,6 % ont plus de 80 ans (10,8 % au niveau national) . [Données INSEE, janvier 2025](#)



Classes médicamenteuses pourvoyeuses de chute ou FRIDs (Fall-Risk Increasing Drugs)

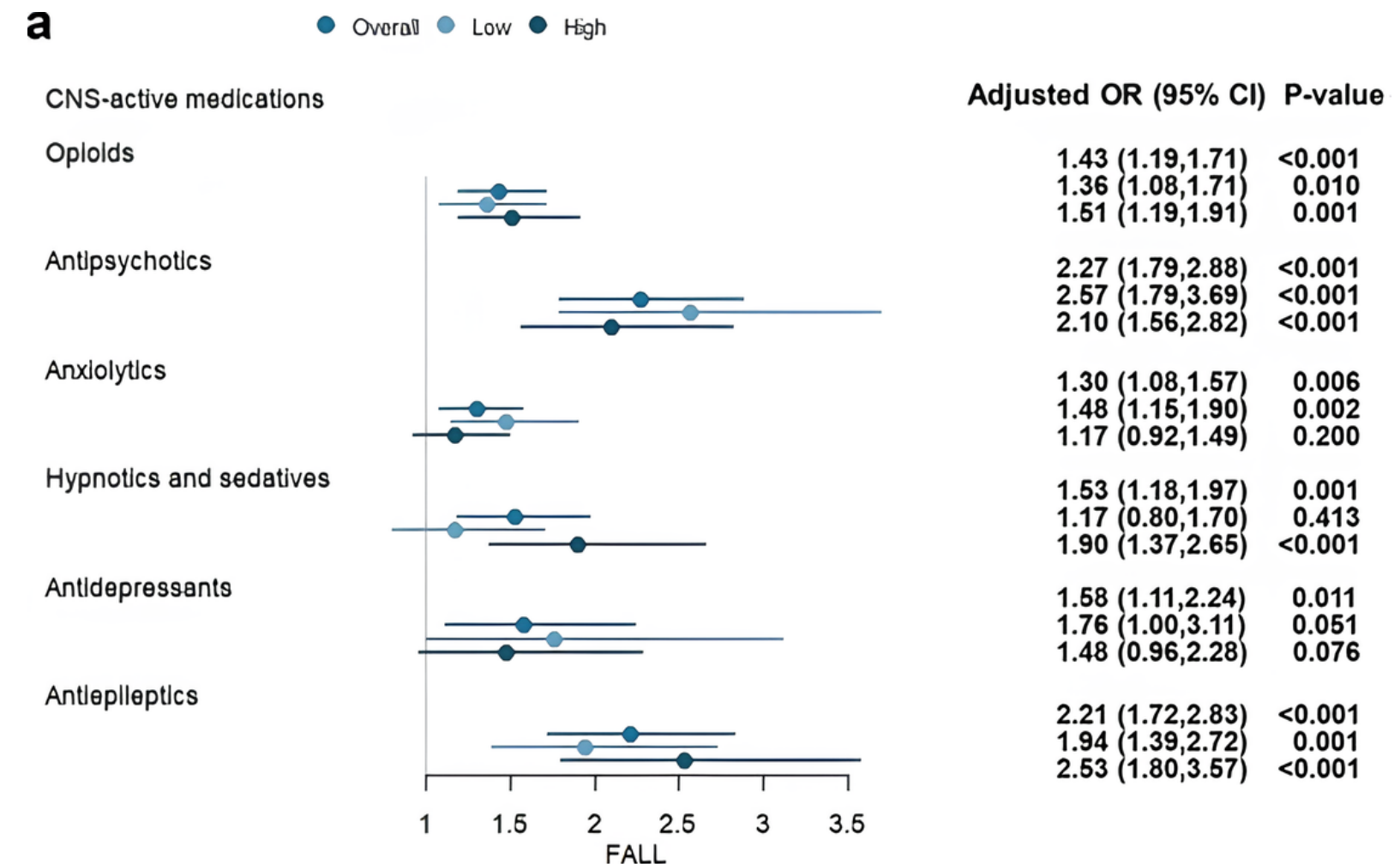
☐ Médicaments du système nerveux central

- Psychotropes (antidépresseurs, antipsychotiques, benzodiazépines à $\frac{1}{2}$ vie longue et hypnotiques)
- Antiparkinsoniens
- Antiépileptiques

à l'origine
de



Sédation, sensations de vertige, baisses de performance cognitives et motrices, troubles de l'équilibre, syndrome extrapyramidal, troubles visuels, hypotension orthostatique



Analyse multivariée du risque de chute selon différentes doses de médicaments augmentant le risque de chute durant l'hospitalisation : médicaments du SNC.

[Yang, Y. K. et al. Associations between doses of fall-risk-increasing drugs \(FRIDs\) and falls of hospitalized patients. Sci. Rep. 13 \(2023\)](#)

Classes médicamenteuses pourvoyeuses de chute ou FRIDs (Fall-Risk Increasing Drugs)



☐ Antihypertenseurs et les vasodilatateurs (dérivés nitrés, alpha-bloquants, diurétiques...) entraînant :

- effet sédatif central
- hypotension orthostatique
- bradycardie, syncope



☐ Antidiabétiques

- en raison de possibles hypoglycémies

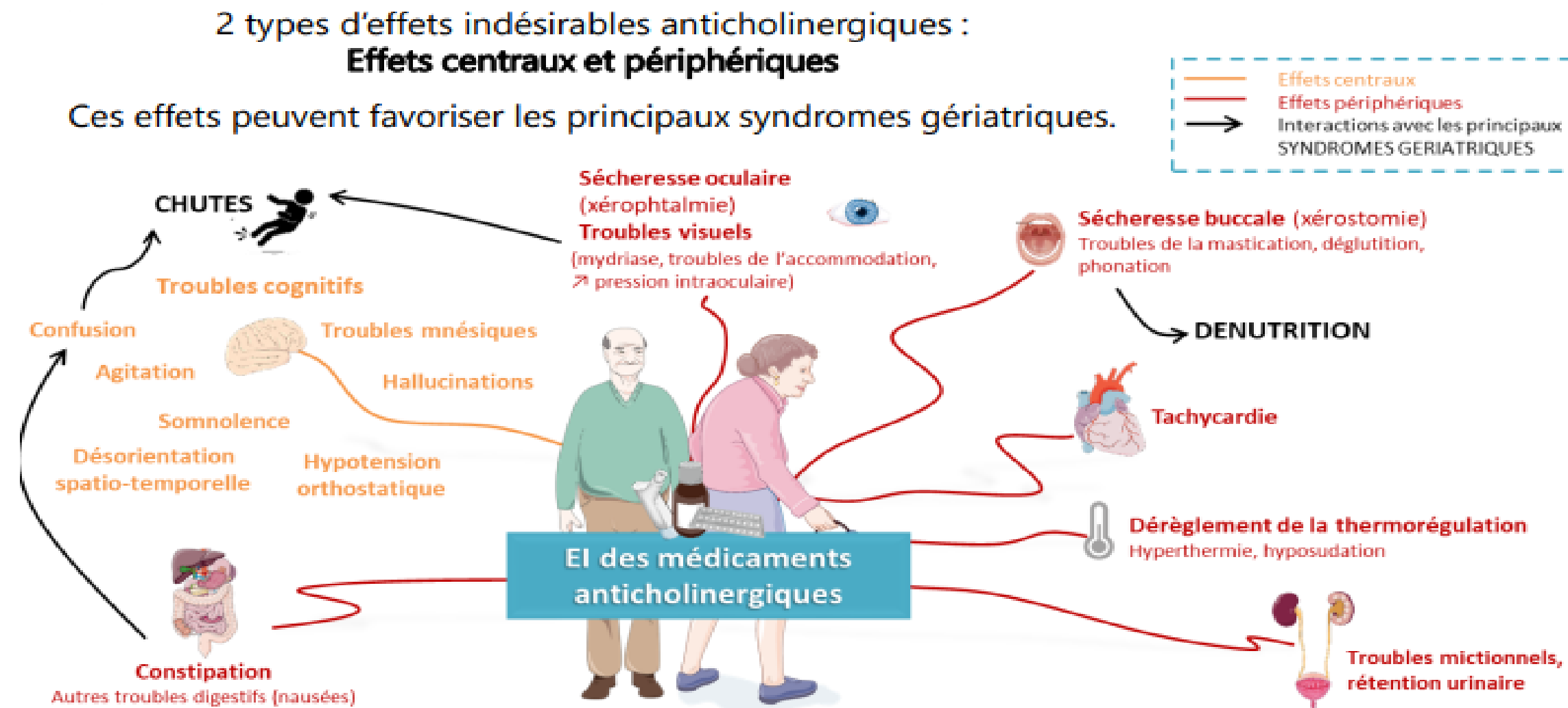


☐ Antalgiques (opiacés et apparentés), en raison d'effets :

- sédatifs
- confusionnels
- hypoglycémiant (tramadol notamment) [*Fournier JP et al. Tramadol use and risk of hypoglycemia hospitalization. JAMA Intern Med. 2015;175\(2\):186-93*](#)

Classes médicamenteuses pourvoyeuses de chute ou FRIDs (Fall-Risk Increasing Drugs)

❑ Médicaments à effet anticholinergique



Un calculateur de charge anticholinergique d'une prescription est disponible sur le site de l'OMÉDIT Pays de la Loire.

Effets indésirables médicamenteux menant à une chute



Vertiges ou étourdissements

- les antidépresseurs (surtout les ISRS)
 - les benzodiazépines
 - les médicaments de l'instabilité vésicale
 - certains antihistaminiques (fexofénadine, rupatadine)
 - les opioïdes (surtout tramadol, tapatendol)
- les antiépileptiques
 - certains antipsychotiques
 - les α -bloquants dans l'hypertrophie bénigne de la prostate
 - les antihypertenseurs centraux (ex : moxonidine, clonidine)



Hypotension orthostatique

- les antihypertenseurs
 - les diurétiques
 - les opioïdes
 - les antidépresseurs tricycliques
- les antipsychotiques
 - les α -bloquants dans l'hypertrophie bénigne de la prostate
 - les antiparkinsoniens



Sédation et somnolence



- les antidépresseurs
 - les benzodiazépines et z-drugs
 - les médicaments de l'instabilité vésicale (surtout oxybutynine)
 - les opioïdes
 - les antihypertenseurs centraux
- les antiépileptiques
 - les antipsychotiques
 - les α -bloquants dans l'hypertrophie bénigne de la prostate
 - les antihistaminiques H1 sédatifs



Confusion, délire, troubles cognitifs

- les benzodiazépines et z-drugs
 - les antiépileptiques
- les antipsychotiques
 - les antidépresseurs

Troubles du rythme cardiaque

- les antiarythmiques de type 1a
 - la digoxine
 - les antipsychotiques
- les anticholinergiques
 - les antidépresseurs tricycliques
 - certains antiépileptiques



Ainsi que l'association de médicaments qui allongent l'intervalle QT (risque de torsades de pointes)




Troubles visuels (vision trouble, baisse de la vision ...)

Surtout avec les médicament à effet anticholinergique

Prévention des chutes chez les personnes âgées – Recommandations internationales (2022)

World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative

Manuel Montero-Odasso , Nathalie van der Velde, Finbarr C Martin, Mirko Petrovic, Maw Pin Tan, Jesper Ryg, Sara Aguilar-Navarro, Neil B Alexander, Clemens Becker, Hubert Blain ... [Show more](#)

[Author Notes](#)

Age and Ageing, Volume 51, Issue 9, September 2022, afac205,
<https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>

Published: 30 September 2022 **Article history** ▼

[Montero-Odasso, M. et al. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing* \(2022\)](#)

□ Consensus international (96 experts, 39 pays, 36 sociétés savantes) avec revue systématique des recommandations existantes

□ 22 groupes de travail thématiques dont GT 2 : “Polymédication, médicaments à risque de chute (FRIDs) et chutes”

GT2 – Médicaments à risque de chute (FRIDs), polymédication, déprescription :

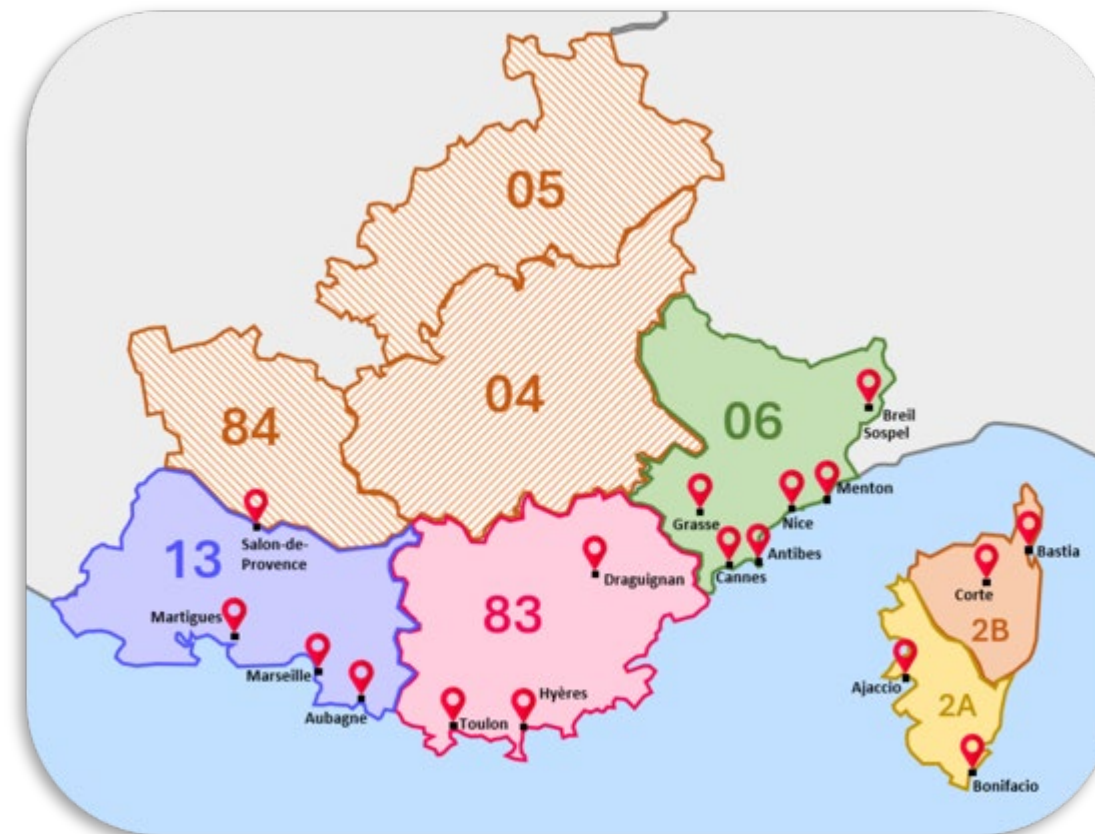
- FRIDs = facteur de chute avéré
- Évaluer systématiquement le risque de chute avant toute prescription de FRID
- Utiliser des outils validés : STOPPFall, STOPP/START, Liste de Beers (REMEDI[e]S)...
- Revue médicamenteuse régulière, tous les 6 mois si patient fragile
- Déprescription = composante essentielle
- Approche personnalisée + décision partagée = meilleure adhésion et efficacité

Création de Centres de Prévention et de Prise en charge de l'Iatrogénie Médicamenteuse

- Appel à Projet 2024 lancé par l'OMédIT PACA-Corse et financé par chaque ARS : 2 projets 1 par GHT en Corse avec établissements supports et adresseurs
- Consultations tri ou quadri parties financées dans le cadre d'un HDJ, grâce à l'instruction n°DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé



Les établissements sélectionnés couvrent actuellement :



Une coordination et des outils en commun PACA-Corse



1

Repérage

Par les professionnels de santé hospitaliers et/ou ambulatoires (*pharmacien d'officine, médecin traitant ou spécialiste, infirmier à domicile...*)

Qui est éligible ?

- Polymédication (> 5 médicaments)
- Défaut d'adhésion thérapeutique
- Modifications thérapeutiques récentes
- Défauts de connaissances des traitements
- Traitement inadapté aux caractéristiques du patient (*clairance rénale, âge, poids ou autonomie...*)
- Manifestation d'effets indésirables
- Parcours de soins complexes, fragilités

A qui adresser mon patient ? ceppim@ch-toulon.fr
04 94 14 57 00

2

Parcours patient HDJ

Equipe constituée *a minima* de 3 intervenants incluant un médecin, un pharmacien hospitalier clinicien et un professionnel de santé paramédical (ex: infirmier, diététicien, psychologue, assistante sociale)

- Bilan de médication
- Proposition d'optimisation thérapeutique
- Actions éducatives ciblées

- Evaluation clinique
- Validation de l'optimisation thérapeutique
- Orientation vers un spécialiste si besoin
- Rédaction d'ordonnances

- Gestion des problèmes d'accès aux soins, d'isolement social...
- Évaluation de l'état nutritionnel, des troubles de la déglutition...

3

Bénéfices attendus

- Réduction de l'iatrogénie médicamenteuse
- Coopération interprofessionnelle ville-hôpital
 - ❖ Partenariat CEPPIM – Soins primaires
- Suivi patients
 - ❖ Soins primaires exclusifs
 - ❖ Orientation vers des programmes d'ETP

EN QUOI
CONSISTE CETTE
CONSULTATION ?

Vous allez rencontrer 3 ou 4 professionnels de santé avec qui vous échangerez à propos de vos médicaments et qui vous apporteront des aides et des conseils pour améliorer votre prise en charge médicamenteuse :

Le médecin

Le pharmacien

Le diététicien, le psychologue, l'assistant social, l'infirmier...

LE COMPTE RENDU DE LA
CONSULTATION EST
TRANSMIS A VOTRE
MÉDECIN TRAITANT,

VOTRE PHARMACIEN
D'OFFICINE, ET VOS
AUTRES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ

Notre équipe CEPPIM sera présente pour votre suivi et restera en contact avec les professionnels de santé qui vous suivent habituellement.

A l'issue de votre consultation CEPPIM, il est possible que vos traitements soient modifiés.

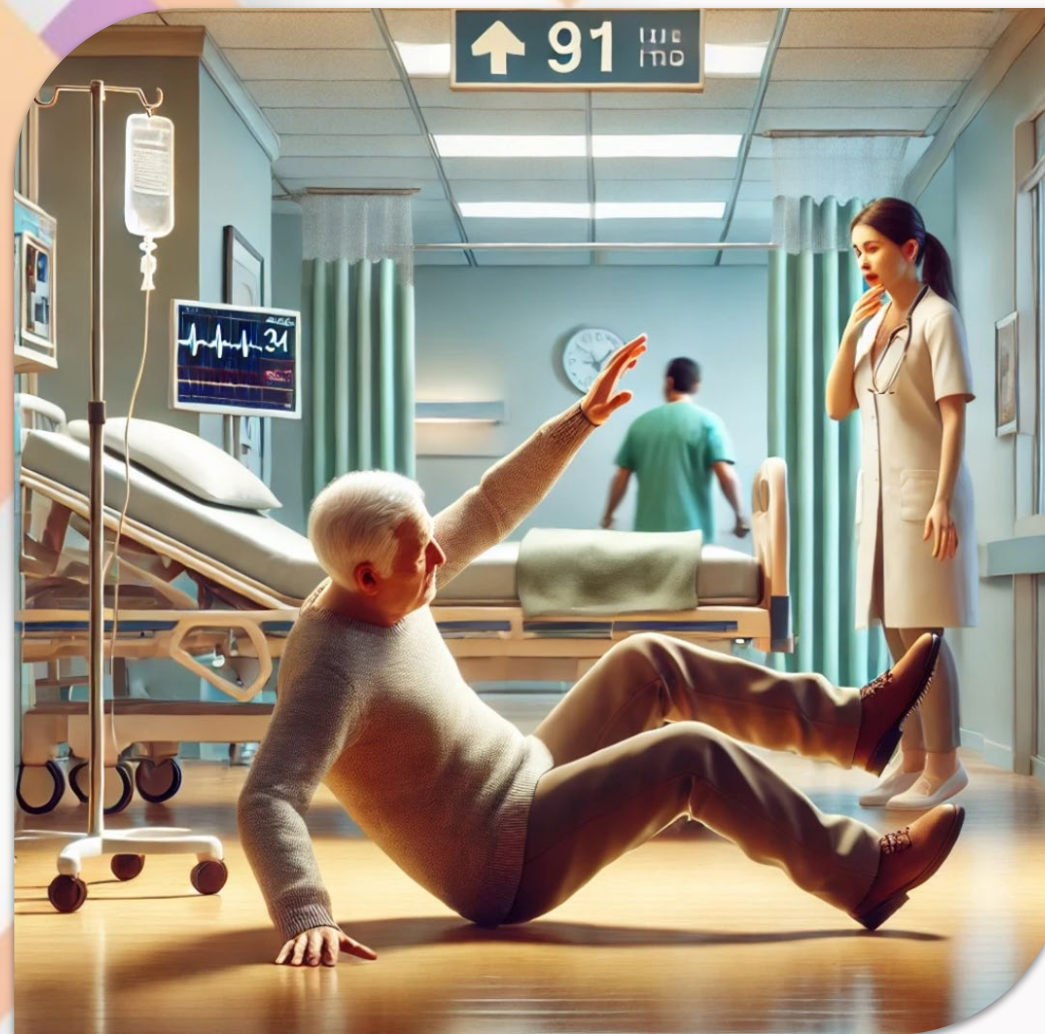
Si vous êtes aidé par un tiers dans la gestion de vos traitements, n'hésitez pas à être accompagné de cette personne le jour de votre venue au CEPPIM

Flyer CEPPIM patients

Flyer CEPPIM professionnels de santé

11

JOURNÉE RÉGIONALE PRÉVENTION DES CHUTES 07 octobre à Corte



Déprescription pour la promotion du bon usage et de la juste prescription, notamment des psychotropes avec ARS de Corse



SAVE THE DATE

Samedi 11 octobre 2025



AJACCIO
de 9h30 à 13h00



JOURNÉE DÉPRESCRIPTION EN CORSE

Pour sensibiliser et accompagner les professionnels de santé en ville dans l'intégration de cette démarche au cœur de leur pratique quotidienne

Au programme :
Accompagnement concret dans les pratiques de déprescription des médicaments, retours d'expérience terrain, et éclairages patients. Une approche collaborative, centrée sur la pertinence des soins et l'amélioration des parcours.

Inscrivez-vous !



Avec la participation de :



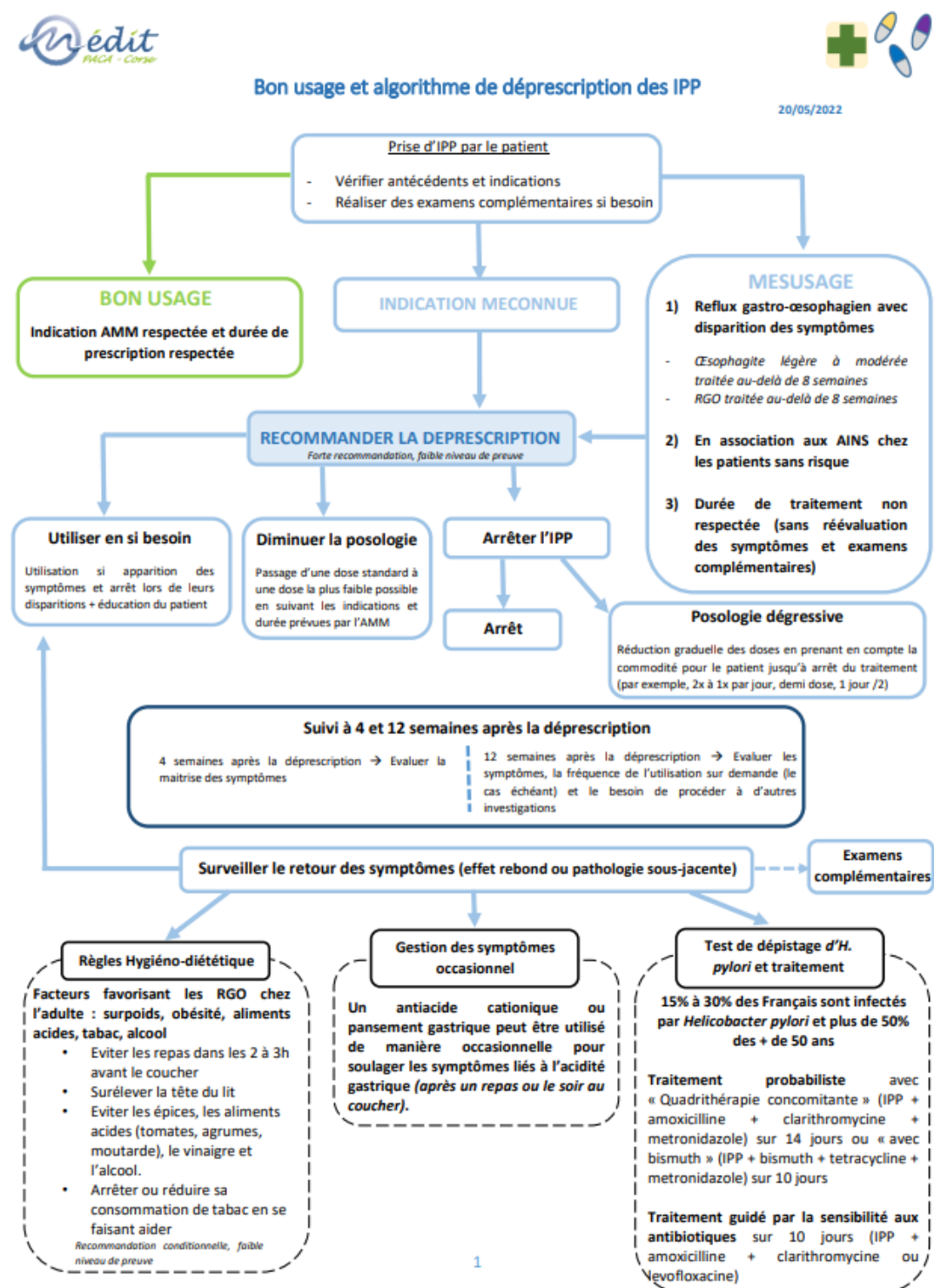
U.R.P.S.
Pharmaciens Corse



l'Assurance
Maladie



Rédaction de fiches de bon usage et d’algorithmes de déprescription, mis à disposition sur notre site internet.



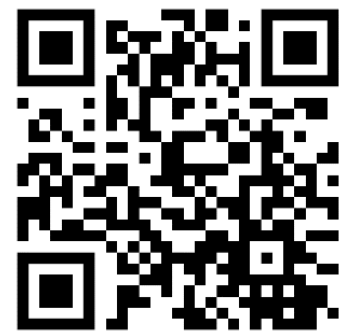
Bientôt disponibles :

Algorithmes de déprescription des psychotropes.

Algorithme de déprescription des IPP

Merci !

Suivez nos travaux et événements et abonnez-vous à notre newsletter depuis notre site :



www.omeditpacacorse.fr



04 95 51 98 56



claudine.gard@ars.sante.fr
yasmine.saibi@ars.sante.fr

