

PASQUAL

PACA CORSE Sécurité Qualité
ieSS

MÉDICAMENTS ET CHUTES : quand le remède devient un risque

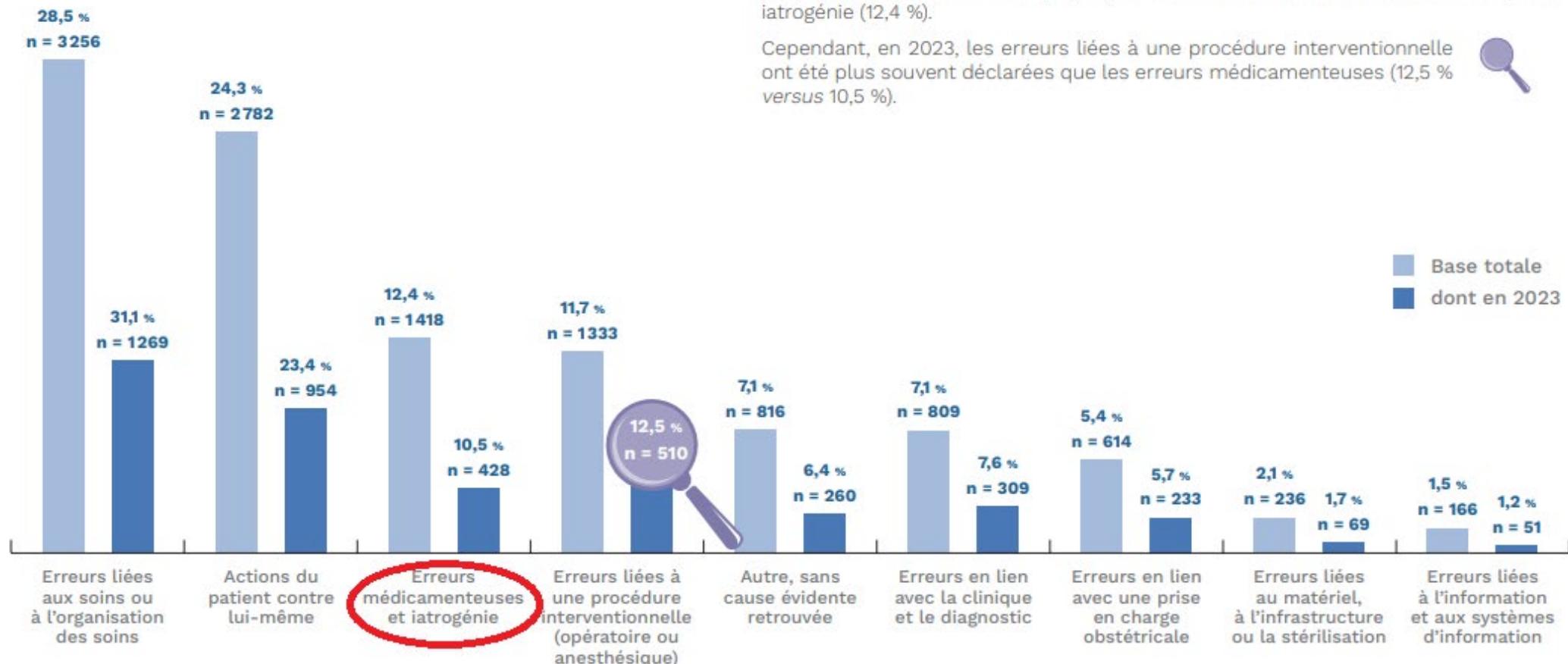
Drs Carole Labat et Marina Rebroin



MATINÉE RÉGIONALE PRÉVENTION DES CHUTES



Répartition des EIGS par thématique –
Comparaison entre 2023 et la période 2017-2023 (n, %)



Toutes périodes confondues (2017-2023), les EIGS déclarés concernent principalement les erreurs liées aux soins ou à l'organisation des soins (28,5 %), les actions du patient contre lui-même (24,3 %) et les erreurs médicamenteuses ainsi que la iatrogénie (12,4 %).

Cependant, en 2023, les erreurs liées à une procédure interventionnelle ont été plus souvent déclarées que les erreurs médicamenteuses (12,5 % versus 10,5 %).



Nombre de déclarations dans la base totale (2017-2023)

11 430

Nombre total de déclarations en 2023

4 083

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

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

Validé par le Collège le 18 novembre 2021

Analyse des causes profondes liées aux patients

Les facteurs liés aux patients représentent 84 % des causes profondes citées par les déclarants (n=108).

Parmi ces facteurs, on retrouve de façon prépondérante (plusieurs réponses possibles, cf. Figure 5) :

- l'état de santé du patient (86/108) ;
- les antécédents du patient (56/108) ;
- et les traitements du patient (30/108).

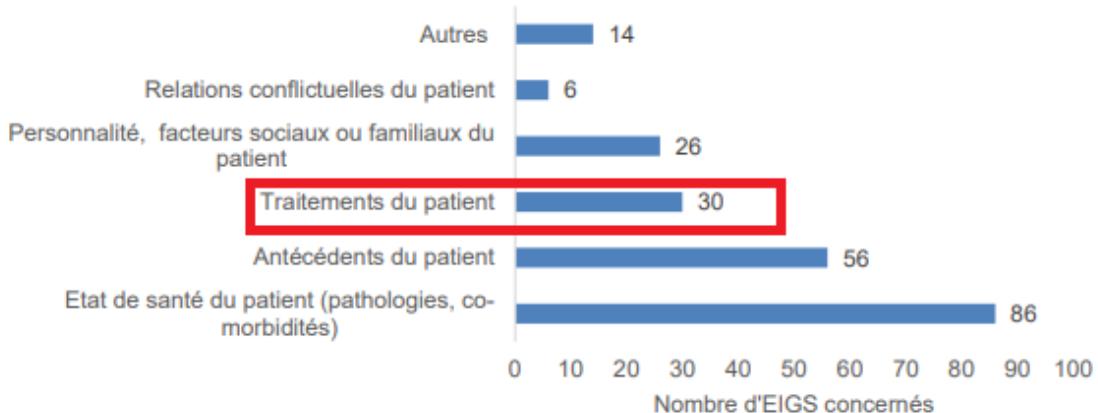


Figure 5. Répartition des causes profondes liées aux patients (n= 108, réponses multiples).

191 déclarations « chute » en 2024, soit 29,6% des déclarations totales

5 mentionnent le traitement médicamenteux dans le volet 1 ou 2

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ	MODELE DE DÉCLARATION D'UN ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE GRAVE ASSOCIÉ À DES SOINS Volet 1 : Déclaration	Version 25/06/17
HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ	MODELE DE DÉCLARATION D'UN ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE GRAVE ASSOCIÉ À DES SOINS Volet 2 : Analyse des causes	Version 25/07/17

Nouveau traitement ajouté 10j avant chute

Diminution des neuroleptiques le jour car très endormi; très actif la nuit donc augmentation des hypnotiques

Troubles de la marche et de l'équilibre, polypathologique et prend des psychotropes; chute régulièrement

Antécédents de malaises type vagal et notion de chute

Refus d'arrêter les BZD. Refus de la résidente de laisser la dispensation de ses médicaments aux IDE

EIGS: Ne pas oublier les médicaments dans votre déclaration



Des effets indésirables des médicaments souvent oubliés mais aux conséquences néfastes



Médicaments pouvant entraîner un comportement suicidaire



- ✓ Antidépresseurs, antipsychotiques
- ✓ Antiépileptiques
- ✓ Analgésiques type tramadol
- ✓ Anti-acnéïque
- ✓ Certains anti-rétroviraux (VIH)
- ✓ ...

data ansm
version beta

Médicaments favorisant les chutes



- ✓ Polymédication
- ✓ Antihypertenseurs
- ✓ Antidépresseurs
- ✓ Anxiolytiques, hypnotiques
- ✓ Hypoglycémiants (par exemple insuline)
- ✓ ...

data ansm
version beta

Volet 1 de la déclaration

Item
« Caractéristiques du patient »

PENSER À RENSEIGNER LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX DES PATIENTS :
lien possible avec l'évènement ou si risques associés

[Portail de signalement des événements sanitaires indésirables \(social-sante.gouv.fr\)](http://social-sante.gouv.fr)

Volet 2 de la déclaration

DCI,
Posologie,
Fréquences ...

19/09/2022

- Désigne l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments
- Facteurs de risques :

Age (altération paramètres pharmacocinétique/pharmacodynamique)



- ↗ métabolisme de la fonction hépatique



- ↗ métabolisme de la fonction rénale

} → *Accumulation des médicaments*

Polymédication/Polypathologie

Prescription inadaptée

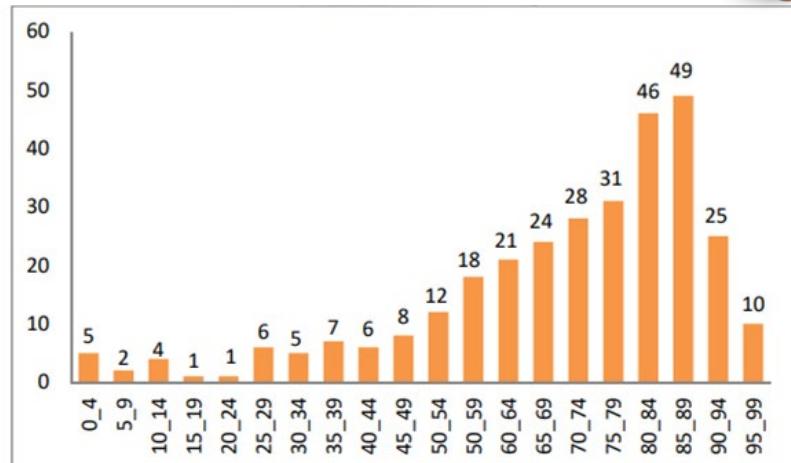
- L'IM est responsable de 10% des hospitalisations chez les patients > 65 ans (20% chez les > 80 ans) et

↗ du risque de chutes :



1/3 chez les patients > 65 ans et ½ 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]

(1) Ambrose AF, Paul G, Hausdorff JM. Risk factors for falls among older adults: A review of the literature. Maturitas. 1 mai 2013;75(1):51-61.

(2) Assurance maladie site internet consulté le 26/02/2025 : <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/assure/sante/bons-gestes/seniors/prevenir-chutes-personnes-agees>

(3) rapport IATROSTAT version définitive 02 mai 2022

► J Frailty Sarcopenia Falls. 2022 Jun;17(2):81-87. doi: 10.22540/JFSF-07-081. eCollection 2022 Jun.

The prevalence of polypharmacy and fall-risk-increasing drugs after hospital discharge for hip fracture: A retrospective study

Christiana Zidrou¹, Angelo V Vasiliadis^{1,2}, Maria Tsatlidou¹, George Charitoudis², Anastasios Beletsiotis¹

Affiliations + expand

PMID: 35775086 PMCID: PMC9175281 DOI: 10.22540/JFSF-07-081

► Front Pharmacol. 2022 Nov 29:13:1044744. doi: 10.3389/fphar.2022.1044744. eCollection 2022.

Drug-induced fall risk in older patients: A pharmacovigilance study of FDA adverse event reporting system database

Shuang Zhou¹, Boying Jia², Jiahe Kong³, Xiaolin Zhang⁴, Lili Lei¹, Zhenhui Tao⁵, Lingyue Ma¹, Qian Xiang¹, Ying Zhou¹, Yimin Cui^{1,6}

Affiliations + expand

PMID: 36523498 PMCID: PMC9746618 DOI: 10.3389/fphar.2022.1044744

Review ► Ageing Res Rev. 2022 May;77:101599. doi: 10.1016/j.arr.2022.101599. Epub 2022 Feb 24.

Fall risk-increasing drugs and gait performance in community-dwelling older adults: A systematic review

Abdelhady Osman¹, Nellie Kamkar², Mark Speechley³, Shehzad Ali⁴, Manuel Montero-Odasso⁵

Affiliations + expand

PMID: 35219903 DOI: 10.1016/j.arr.2022.101599

► J Am Geriatr Soc. 2020 Jun;68(6):1334-1343. doi: 10.1111/jgs.16369. Epub 2020 Feb 17.

Use of Fall Risk-Increasing Drugs Around a Fall-Related Injury in Older Adults: A Systematic Review

Laura A Hart¹, Elizabeth A Phelan², Julia Y Yi³, Zachary A Marcum³, Shelly L Gray³

Affiliations + expand

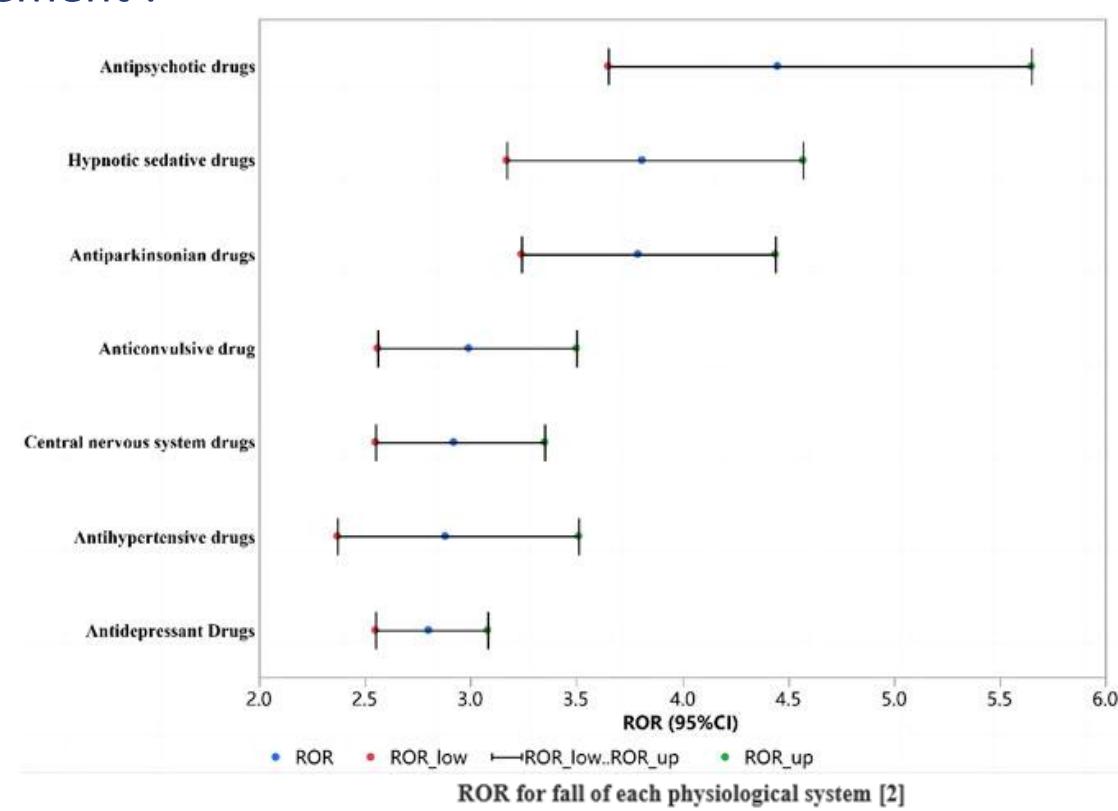
PMID: 32064594 PMCID: PMC7299782 DOI: 10.1111/jgs.16369

NOMBREUSES DONNÉES DE LA LITTÉRATURE, RETROUVANT MAJOREMENT :

- Médicaments du SNC : hypnotiques/antipsychotiques/opioïdes/antiépileptique/antidépresseur**



- Antihypertenseurs d'action centrale**



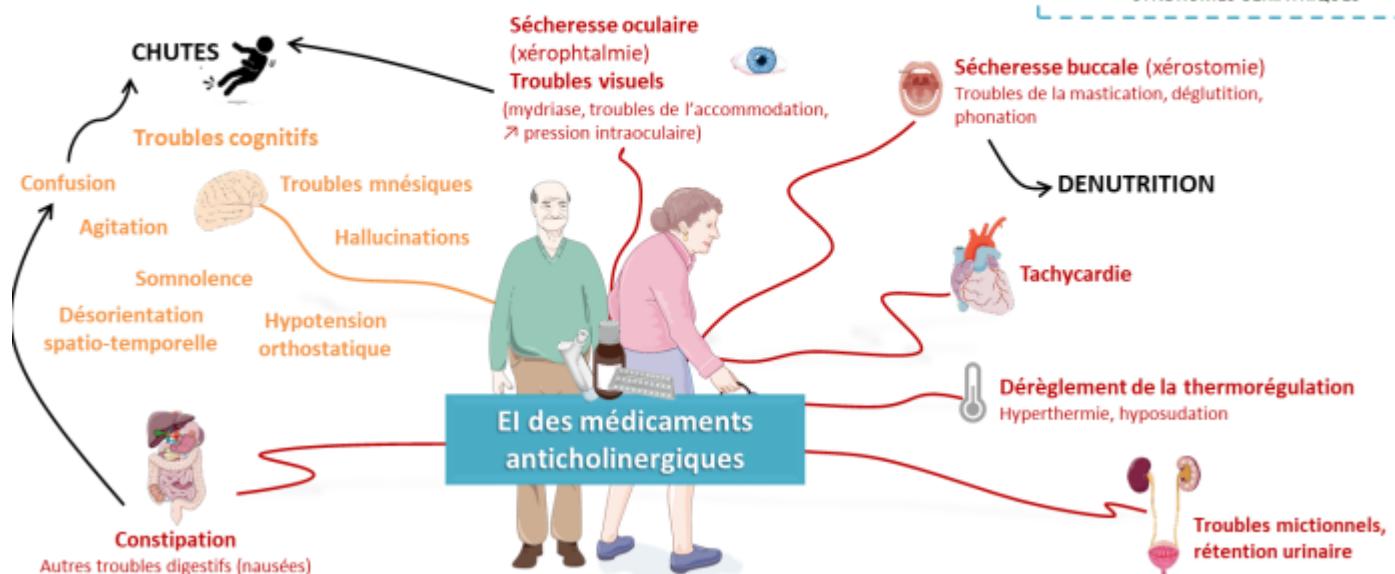
- Médicaments à effet anticholinergique

2 types d'effets indésirables anticholinergiques :
Effets centraux et périphériques

Ces effets peuvent favoriser les principaux syndromes gériatriques.



 Effets centraux
 Effets périphériques
 → Interactions avec les principaux SYNDROMES GERIATRIQUES



EIM 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, tapatadol*)



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



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 d'pointes)



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



Surtout avec les médicament à effet anticholinergique

- Mme X 92 ans, 2 chutes signalées à son IDE

Traitements (ordonnance du 15/04) :

ESOMEPRAZOLE 40mg : 1 comprimé/J
 KARDEGIC 75mg : 1 sachet/J
 DULOXETINE 60mg : 1 gélule/J
 GLUCOR 50 mg : 3 cpr/J
 IRBESARTAN 150 mg 1 cpr/J
 VELMETIA (metformine 1g + Sitagliptine 50 mg : 2 cpr/J)

FORTIMEL DIACARE

ABASAGLAR SC 100U/ml. 12 unités le soir

DOLIPRANE 1g matin midi et soir

Allergie : non connue

Mode de vie :

IDE 2 passage par jour, fils opposant aux soins, suspicion courses faites par le fils, vit avec elle
 marche sans canne à domicile

Feuille de recueil des médicaments pris par le patient (UF 3580)

NOM : [REDACTED]
Nom de jeune Fille : [REDACTED]
Prénom : [REDACTED]
Né(e) le : [REDACTED]/1933
<input type="checkbox"/> HOMME <input checked="" type="checkbox"/> FEMME
IEP : [REDACTED]

Patient	Adresse	Tel
[REDACTED] Avenue Roger Salengro 13003 Marseille	04 91 90 42 30	
Famille	Fils	07 58 72 88 35
Pharmacie	Pharmacie de la révolution	04 91 94 21 81
IDE	IDELE	06 28 31 85 55

Patient non interrogable
 Besoin d'écraser les comprimés
 Chambre n° 873
 Date entrée : 17/04/25
 Date début BM : 18/04/25

Date	Nom/dosage/forme	Posologie	IDE				AXIGATE					
			M	M	S	N	M	M	S	N	Nom/dosage/forme	Posologie
15/04/25 QSP 1 mois	Esoméprazole 40 mg	1/J	Esoméprazole 40 mg	1							Esoméprazole 40 mg	1/J
	Kardégic 75 mg	1/J	Kardégic 75 mg	1							Kardégic 75 mg	1/J
	Duloxétine 60 mg	1/J	Duloxétine 60 mg	1							Duloxétine 60 mg	1/J
	Acarbose 50 mg	3/J	Glucor 50 mg					1-0-1 mais arrêt depuis le 11/04 selon INF car trop d'hypoglycémies			Glucor 50 mg	3/J
	Irbesartan 150 mg	1/J	Irbesartan 150 mg	1							Irbesartan 150 mg	1/J
	Metformine 1000 mg + Sitagliptine 50 mg	2/J	Velmetia		1		1				Metformine 1000 mg + Sitagliptine 50 mg	2/J
	CNO	1/J	CNO					1/J			CNO	
	Abasaglar 100 UI/ml stylo	12 UI le soir	Inusline Lente Lantus					18 UI le matin			Abasaglar 1000 UI	12 UI le soir
	Doliprane 1000 mg	1-1-1 pdt 5 J	Non pris								Doliprane 1000 mg	1 1 1
			Insuline rapide					SB				

ATCD : Diabète de type 2 ; HTA ; Troubles cognitifs non étiquetés ; Arthrose ; Prothèse épaule droite ? (cicatrice examen clinique) ; Cholécystectomie ? (cicatrice hypochondre droit)

Provenance du patient :
 SSR Domicile
 Hôpital Autre :
 EHPAD

Date fin BM : 18/04/25
 Rédigé par : [REDACTED] (externe)
 Vérification : Lucas [REDACTED] (interne)



Mme X adressée au CEPPIM

Limiter l'iatrogénie médicamenteuse et limiter le taux d'hospitalisations imputables aux médicaments par la



- Appel à Projet 2024 lancé par l'OMédit PACA-Corse
- Financé 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

Répartition des

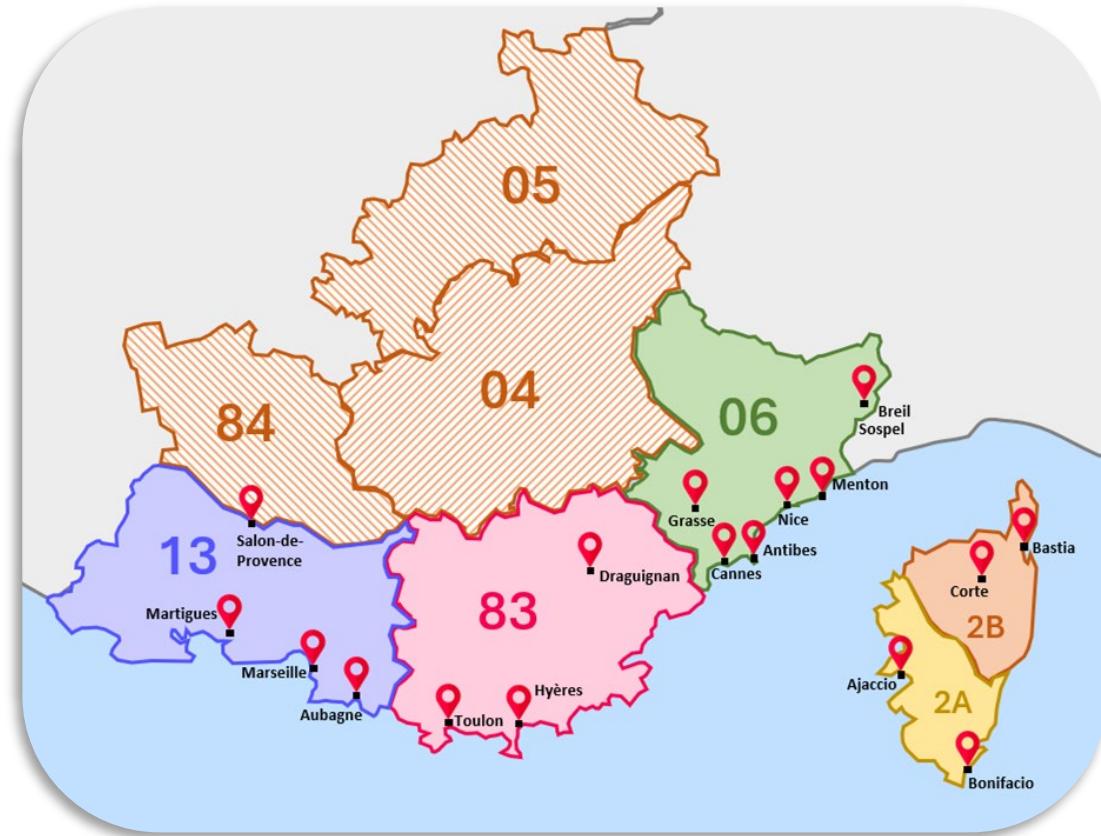


CENTRE EXPERT DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE
DE L' IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

- Les GHT sélectionnés couvrent actuellement :
- ❖ Alpes-Maritimes (06) ❖ Var (83)
- ❖ Bouches-du-Rhône (13) ❖ Corse (2A, 2B)
- Etablissements impliqués :

GHT 2A	GHT 2B	GHT 06	GHT 13	GHT 83
CH Ajaccio	CH Bastia	CH Antibes	AP-HM	CH Draguignan
CH Bonifacio	CHI Corte-Tattone	CH Cannes	CH Aubagne	CH Hyères
		CH Grasse	CH Martigues	CHI Toulon/La Seyne sur mer
		CH Menton	CGD Montolivet	
		CHU Nice	CH Salon de Provence	
		CH Sospel-Breil		

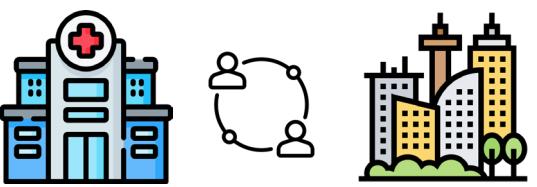
- Extension souhaitée en 2025 (*département du 04, 05 et 84*)



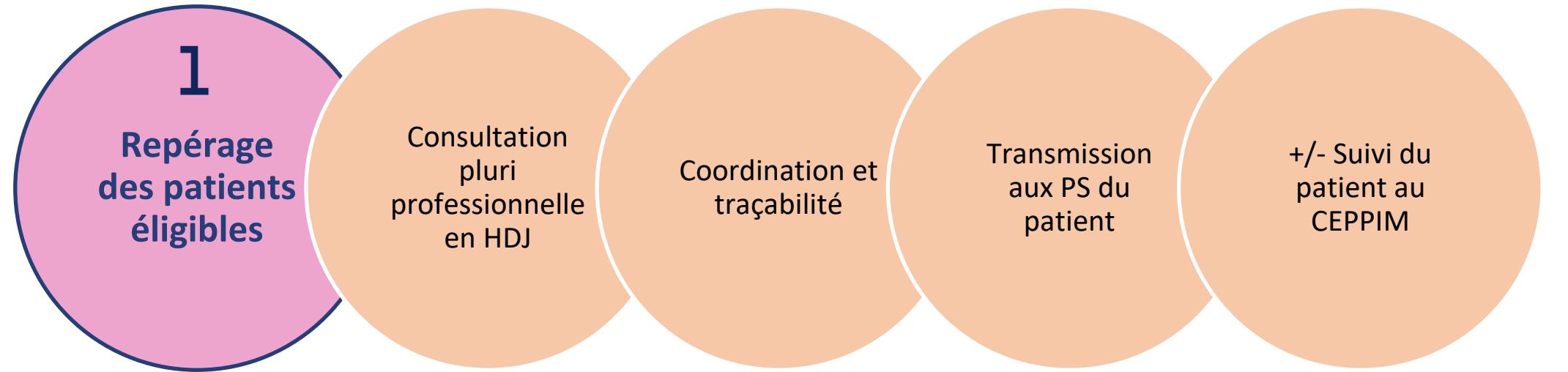
Objectifs des



CENTRE EXPERT DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE
DE L' IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

- Promouvoir une approche pluriprofessionnelle avec un dispositif hospitalier dédié à la PEC de l'IM
- Optimiser la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées grâce à une collaboration renforcée ville/hôpitalThree icons are shown side-by-side: a blue hospital building with a red cross, a white circle containing two people, and a city skyline with several buildings and trees.
- Réduire les événements indésirables survenant dans le parcours de soinsAn illustration of a person's head with a yellow lightning bolt inside, and a red triangle with an exclamation mark at the bottom.

Parcours de soins CEPPIM



- Repérage en hospitalier ou en ambulatoire (CPTS, IDE, pharmaciens officine, médecins libéraux, ...)

❖ Problème d'adhésion thérapeutique



❖ Personne âgée & Polymédication



❖ Défaut de connaissance des traitements



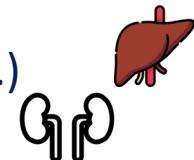
❖ Existence d'effets indésirables et/ou interaction médicamenteuse



❖ Parcours de soins complexes

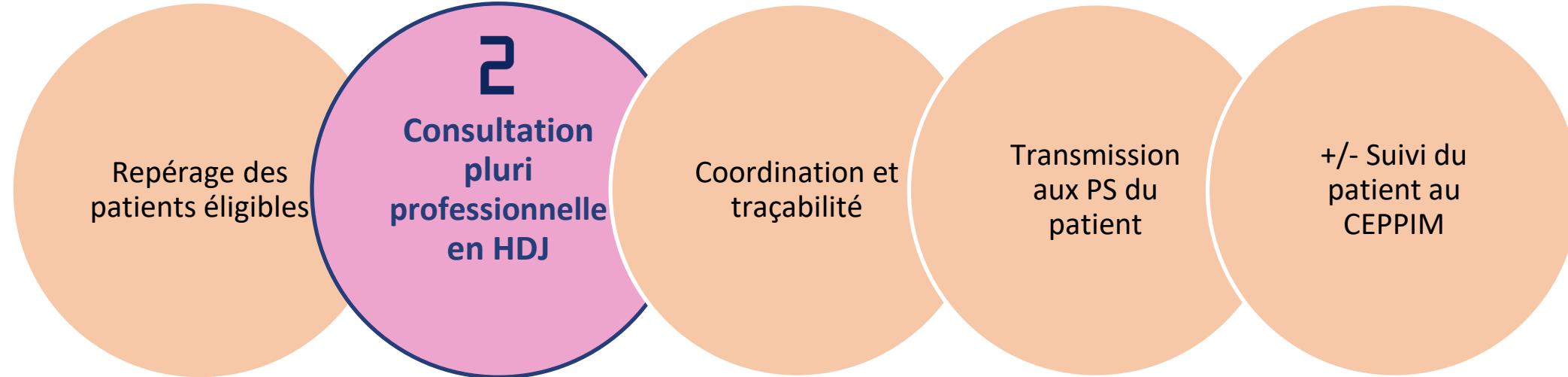


❖ Traitements non adaptés (IR, IH...)



Plan d'action en PACA-Corse

Parcours de soins CEPPIM



- A minima 3 intervenants (30/45 min par PS)



Pharmacien

- Analyse pharmaceutique
- Bilan médicamenteux/Conciliation médicamenteuse
- Bilan de médication
- Remise d'outils (*Plan de prise, pilulier, fiche de bon usage, flyers vaccination...*)
- Education thérapeutique et évaluation de l'adhésion
- Proposition d'optimisations thérapeutiques



Psychologue

- Evaluation de la représentation de la maladie et des traitements



Médecin

- Evaluation clinique
- Validation des optimisations thérapeutiques
- Orientation vers spécialiste
- Prescription de biologie ou d'acte technique
- Responsable de la synthèse pluridisciplinaire



Assistant social

- Résolution des problématiques d'accès aux soins, l'isolement social



Diététicien

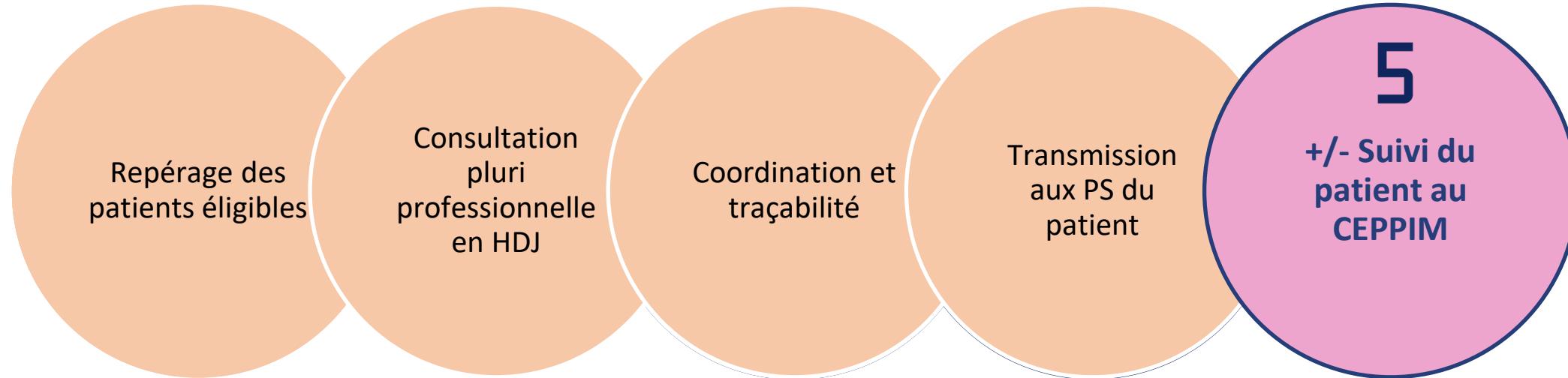
- Evaluation de l'état nutritionnel et des habitudes alimentaires



Infirmier

- Prise des constantes
- Prescription de vaccins

Parcours de soins CEPPIM



- RCP afin d'établir une synthèse pluridisciplinaire (*consignée dans le DPI et DMP*)
- CR transmis au MT/PHO et autres PS + exemplaire remis au patient afin de l'impliquer activement dans sa PEC
- Révision des traitements du patient en fonction de la pertinence des modifications proposées
- RCP ville/hôpital via l'utilisation d'une solution numérique adaptée
- Suivi possible en consultation/téléconsultation afin de réduire durablement le risque iatrogène

- Mme X 92 ans, 2 chutes signalées à son IDE

Traitements (ordonnance du 15/04) :

ESOMEPRAZOLE 40mg : 1 comprimé/J
 KARDEGIC 75mg : 1 sachet/J
 DULOXETINE 60mg : 1 gélule/J
 GLUCOR 50 mg : 3 cpr/J
 IRBESARTAN 150 mg 1 cpr/J
 VELMETIA (metformine 1g + Sitagliptine 50 mg : 2 cpr/J)

FORTIMEL DIACARE

ABASAGLAR SC 100U/ml. 12 unités le soir

DOLIPRANE 1g matin midi et soir

Allergie : non connue

Mode de vie :

IDE 2 passage par jour, fils opposant aux soins, suspicion courses faites par le fils, vit avec elle
 marche sans canne à domicile

Feuille de recueil des médicaments pris par le patient (UF 3580)

NOM : [REDACTED]
Nom de jeune Fille : [REDACTED]
Prénom : [REDACTED]
Né(e) le : [REDACTED]/1933
<input type="checkbox"/> HOMME <input checked="" type="checkbox"/> FEMME
IEP : [REDACTED]

Patient	Adresse	Tel
[REDACTED] Avenue Roger Salengro 13003 Marseille	[REDACTED]	04 91 90 42 30
Famille	Fils	07 58 72 88 35
Pharmacie	Pharmacie de la révolution	04 91 94 21 81
IDE	IDEL	06 28 31 85 55

Patient non interrogable
 Besoin d'écraser les comprimés
 Chambre n° 873
 Date entrée : 17/04/25
 Date début BM : 18/04/25

Date	Nom/dosage/forme	Posologie	IDE				AXIGATE					
			M	M	S	N	M	M	S	N	Nom/dosage/forme	Posologie
15/04/25 QSP 1 mois	Esoméprazole 40 mg	1/J	Esoméprazole 40 mg	1							Esoméprazole 40 mg	1/J
	Kardégic 75 mg	1/J	Kardégic 75 mg	1							Kardégic 75 mg	1/J
	Duloxétine 60 mg	1/J	Duloxétine 60 mg	1							Duloxétine 60 mg	1/J
	Acarbose 50 mg	3/J	Glucor 50 mg					1-0-1 mais arrêt depuis le 11/04 selon INF car trop d'hypoglycémies			Glucor 50 mg	3/J
	Irbesartan 150 mg	1/J	Irbesartan 150 mg	1							Irbesartan 150 mg	1/J
	Metformine 1000 mg + Sitagliptine 50 mg	2/J	Velmetia		1		1				Metformine 1000 mg + Sitagliptine 50 mg	2/J
	CNO	1/J	CNO					1/J			CNO	
	Abasaglar 100 UI/ml stylo	12 UI le soir	Inusline Lente Lantus					18 UI le matin			Abasaglar 1000 UI	12 UI le soir
	Doliprane 1000 mg	1-1-1 pdt 5 J	Non pris								Doliprane 1000 mg	1 1 1
			Insuline rapide					SB				

ATCD : Diabète de type 2 ; HTA ; Troubles cognitifs non étiquetés ; Arthrose ; Prothèse épaule droite ? (cicatrice examen clinique) ; Cholécystectomie ? (cicatrice hypochondre droit)	Provenance du patient :
	<input type="checkbox"/> SSR <input checked="" type="checkbox"/> Domicile
	<input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Autre :
	<input type="checkbox"/> EHPAD



Date fin BM : 18/04/25
 Rédigé par : [REDACTED] (externe)
 Vérification : Lucas [REDACTED] (interne)

Communication interprofessionnelle/sensibilisation

- Sensibilisation directe des patients avant leur venue en HDJ (*flyers, affiche dans les salles de consultation, proposition par le médecin traitant/IDE...*)
- Possibilité pour les patients de solliciter directement une prise en charge par le CEPPIM auprès de leurs professionnels de santé

- Conseils des Ordres
 - URPS des PS
 - CPTS
 - ARS
- } Impliqués dans la diffusion d'informations



MERCI pour votre attention

