

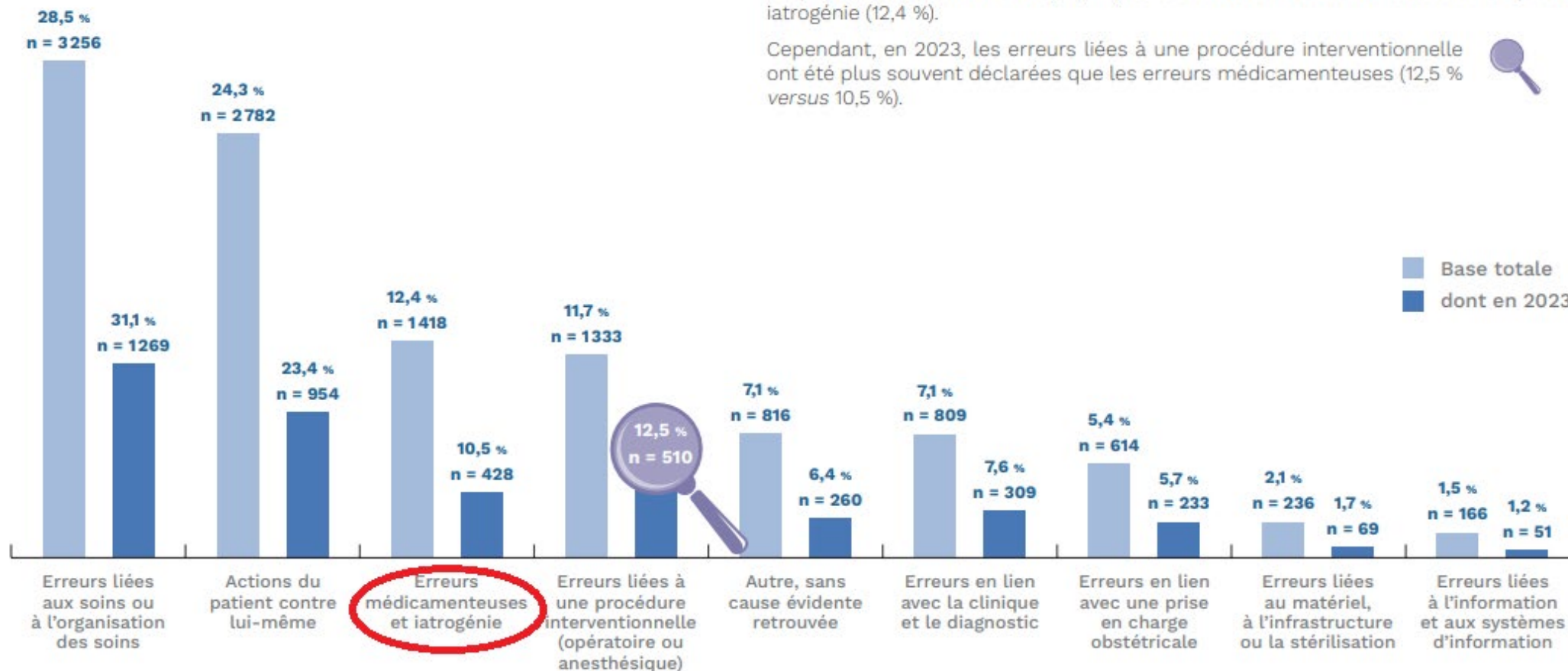
MÉDICAMENTS ET CHUTES : quand le remède devient un risque

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 événements 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).

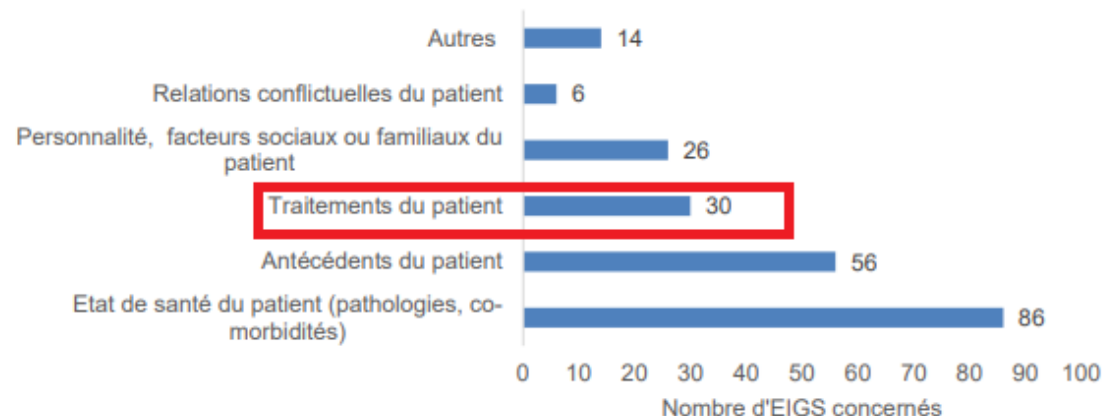




Figure 5. Répartition des causes profondes liées aux patients (n= 108, réponses multiples).

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

5 mentionnent le traitement médicamenteux dans le volet 1 ou 2

 HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ	MODELE DE DÉCLARATION D'UN ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE GRAVE ASSOCIÉ À DES SOINS Volet 1 : Déclaration	Version 25/06/17
 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*

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

*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*

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
- ✓ Hypoglycémiantes (par exemple insuline)
- ✓ ...



data ansm
version beta

Volet 1 de la
déclaration

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

Item
« Caractéristiques
du patient »

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

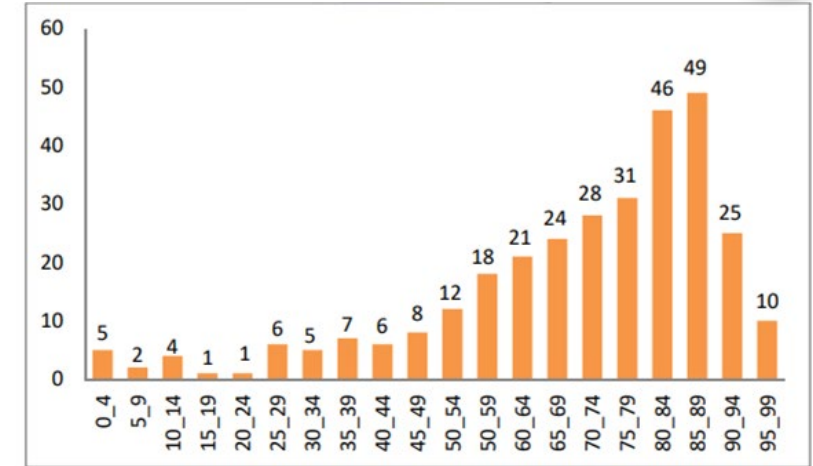


- ⚠ métabolisme de la fonction rénale

→ *Accumulation des médicaments*

- ☐ Polymédication/Polypathologie

- ☐ Prescription inadaptée



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

- 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]

> J Frailty Sarcopenia Falls. 2022 Jun 1;7(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 Zidrou ¹, Angelo V Vasiladis ^{1 2}, Maria Tsatlidou ¹, George Charitoudis ², Anastasios Beletsiotis ¹

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 Zhou ¹, Boying Jia ², Jiahe Kong ³, Xiaolin Zhang ⁴, Lili Lei ¹, Zhenhui Tao ⁵, Lingyue Ma ¹, Qian Xiang ¹, Ying Zhou ¹, 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 Osman ¹, Nellie Kamkar ², Mark Speechley ³, Shehzad Ali ⁴, Manuel Montero-Odasso ⁵

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

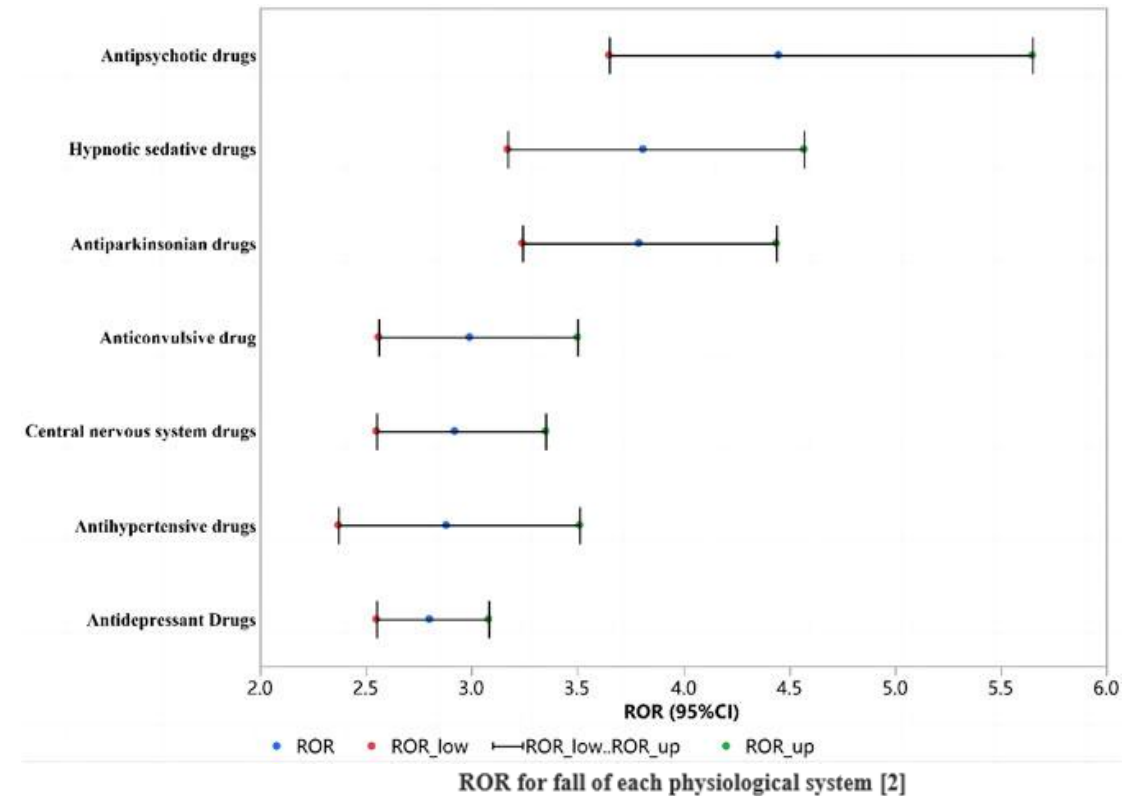
Laura A Hart ¹, Elizabeth A Phelan ², Julia Y Yi ³, Zachary A Marcum ³, Shelly L Gray ³

Affiliations + expand

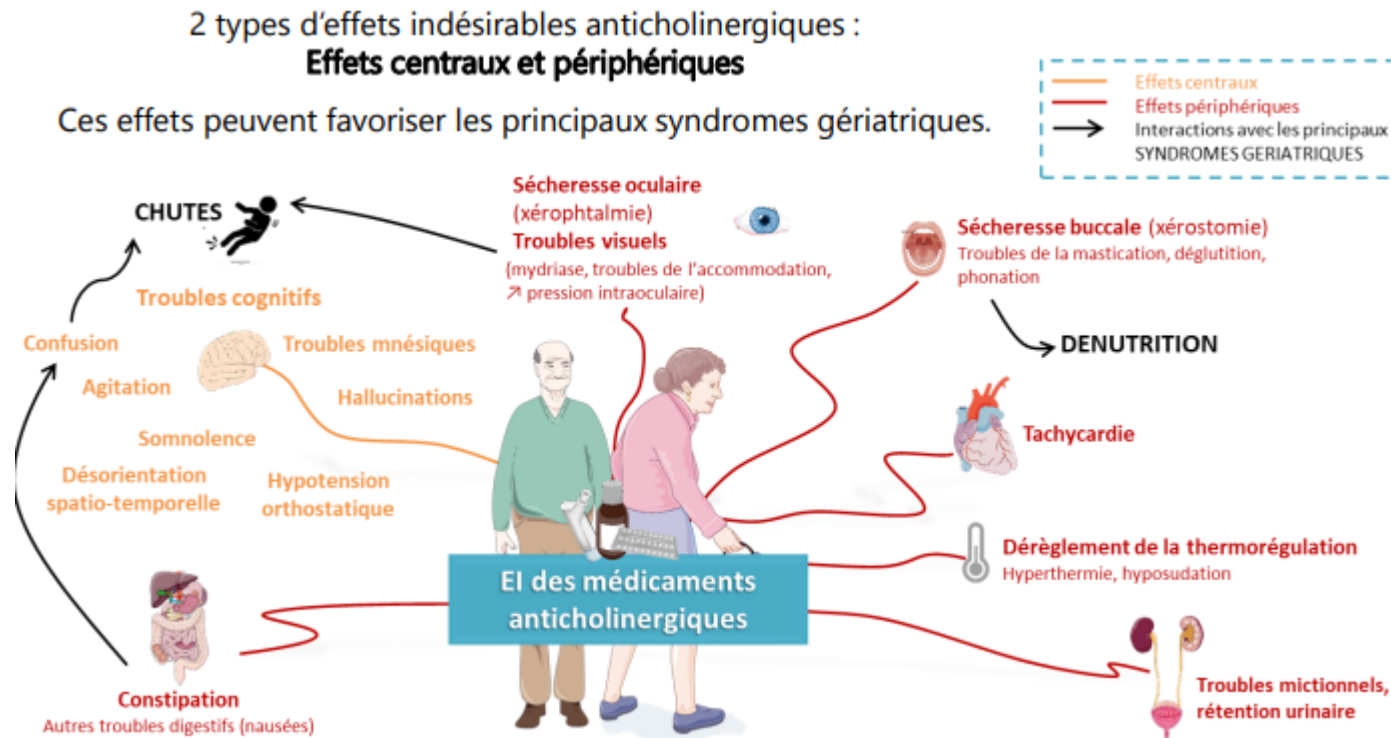
PMID: 32064594 PMCID: PMC7299782 DOI: 10.1111/jgs.16369

Nombreuses données de la littérature, retrouvant majoritairement :

- **Médicaments du SNC** : *hypnotiques/antipsychotiques/opioïdes/antiépileptique/antidépresseur*
- **Antihypertenseurs d'action centrale**



Médicaments à effet anticholinergique



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**



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)



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 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 : **ABAS**
 Nom de jeune Fille : **S**
 Prénom : **ABAS**
 Né(e) le : **27/03/1933**
☐ HOMME ☒ FEMME
 IEP : **0000000000**

	Adresse	Tel
Patient	13003 Marseille	04 91 90 42 00
Famille	Fils	07 58 72 88 35
Pharmacie	Pharmacie de la révolution	04 91 94 21 91
IDE	IDEL	06 21 31 85 55

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

PHARMACIE - Ordonnance faxée <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					IDE					AXIGATE					
Date	Nom/dosage/forme	Posologie				Nom/dosage/forme	Posologie				Nom/dosage/forme	Posologie			
		M	M	S	N		M	M	S	N		M	M	S	N
15/04/25 QSP 1 mois	Esoméprazole 40 mg	1/J				Esoméprazole 40 mg	1				Esoméprazole 40 mg	1/J			
	Kardegic 75 mg	1/J				Kardegic 75 mg	1				Kardegic 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				Inuline 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 - ...															

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

Provenance du patient :
☐ SSR ☒ Domicile
☐ Hôpital ☐ Autre :
☐ EHPAD

Date fin BM : 18/04/25
 Rédigé par : **Yveline Ombard** (externe)
 Vérification : **Yveline Ombard** (interne)



Mme X adressée au CEPPIM

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

création de  **CEPPIM**
CENTRE EXPERT DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE
DE L' IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

- 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 CEPPIM



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

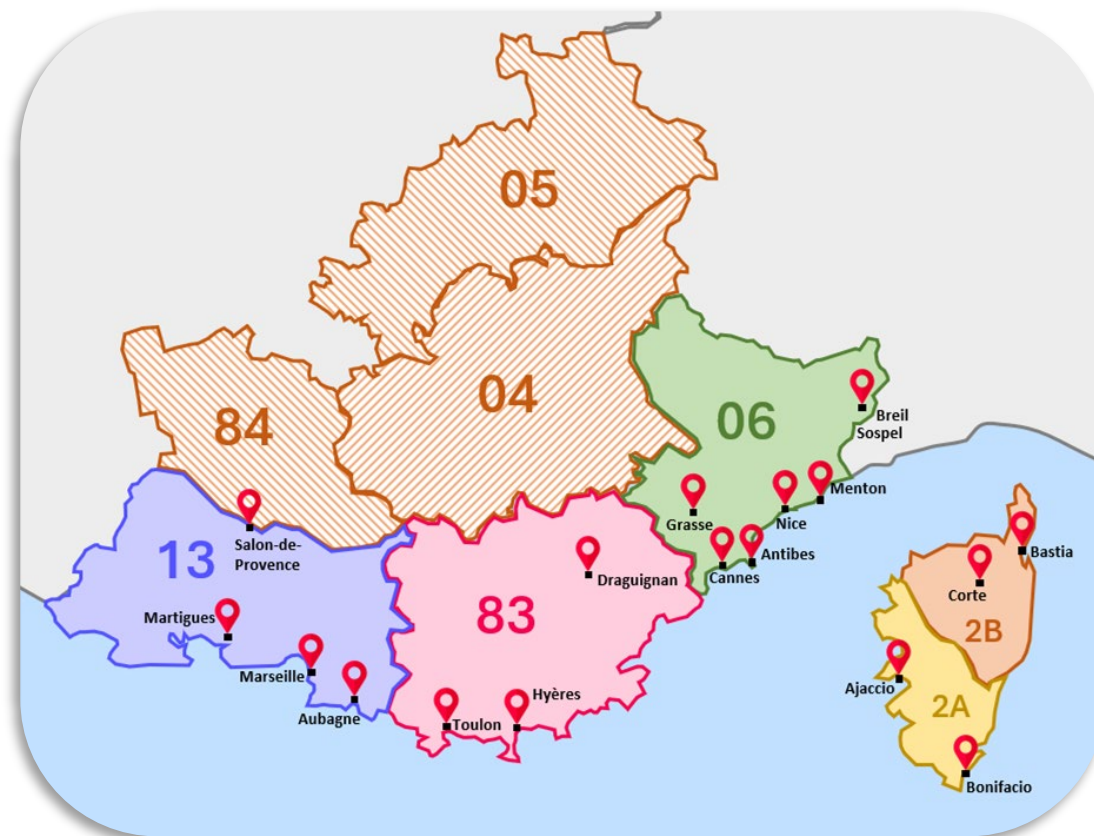
- Les GHT sélectionnés couvrent actuellement :

- ❖ 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		

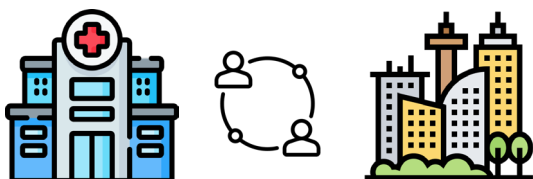
- Extension souhaitée en 2025 (*département du 04, 05 et 84*)



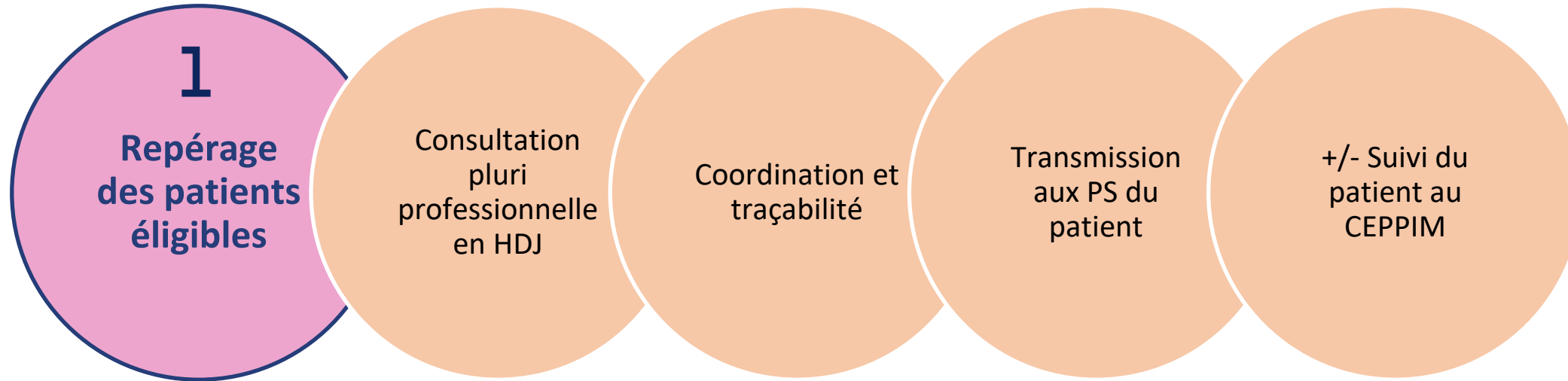
Objectifs des








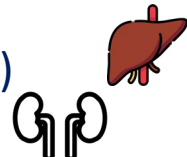
- **Promouvoir une approche pluriprofessionnelle** avec un dispositif hospitalier dédié à la PEC de l'IM
- **Optimiser la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées** grâce à une collaboration renforcée ville/hôpital
- **Réduire les événements indésirables** survenant dans le parcours de soins



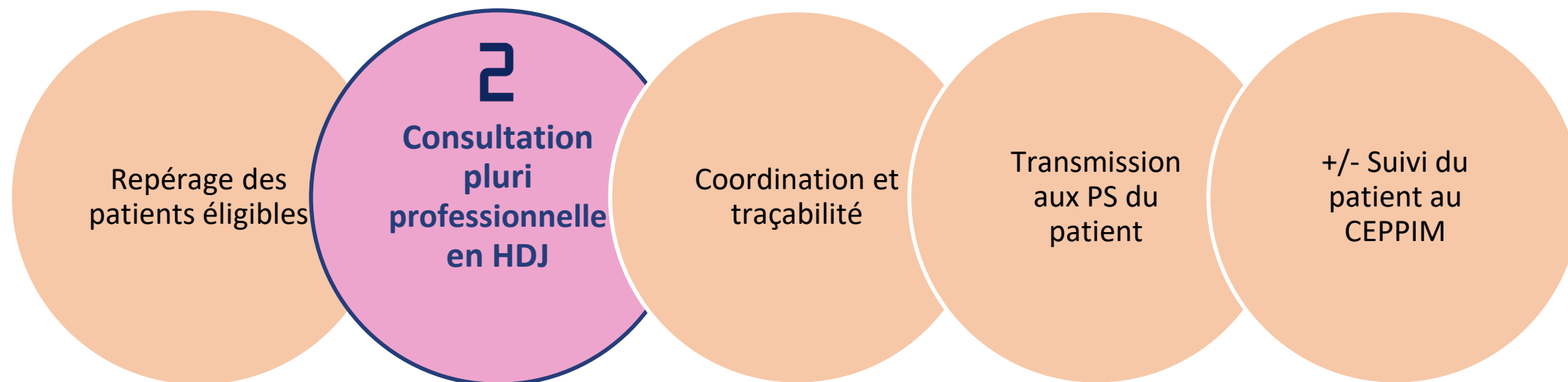
Parcours de soins CEPPIM



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

- | | |
|--|---|
| ❖ Problème d'adhésion thérapeutique  | ❖ Existence d'effets indésirables et/ou interaction médicamenteuse  |
| ❖ Personne âgée & Polymédication  | ❖ Parcours de soins complexes  |
| ❖ Défaut de connaissance des traitements  | ❖ Traitements non adaptés (IR, IH...)  |

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

Médecin



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

Psychologue



- Evaluation de la représentation de la maladie et des traitements

Assistant social



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

Diététicien



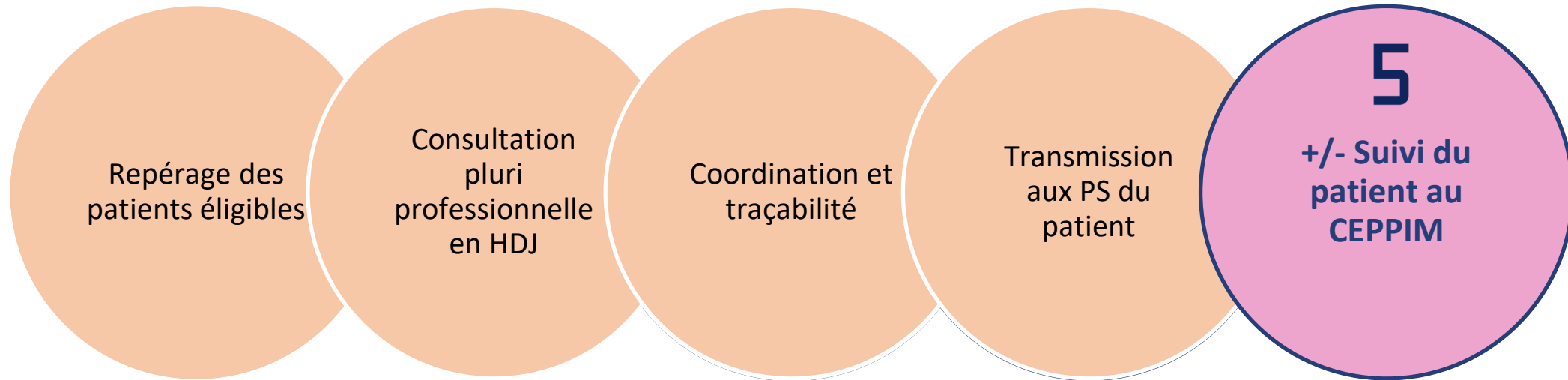
- Evaluation de l'état nutritionnel et des habitudes alimentaires

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 : **ABAS**
 Nom de jeune Fille : **S**
 Prénom : **ABAS**
 Né(e) le : **27/03/1933**
☐ HOMME ☒ FEMME
 IEP : **06 91 94 21 91**

	Adresse	Tel
Patient	2 Avenue Roger Salengro, 13003 Marseille	04 91 94 21 91
Famille	Fils	06 98 72 88 85
Pharmacie	Pharmacie de la révolution	04 91 94 21 91
IDE	IDEL	06 21 31 85 55

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

PHARMACIE - Ordonnance faxée <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					IDE					AXIGATE					
Date	Nom/dosage/forme	Posologie				Nom/dosage/forme	Posologie				Nom/dosage/forme	Posologie			
		M	M	S	N		M	M	S	N		M	M	S	N
15/04/25 QSP 1 mois	Esoméprazole 40 mg	1/J				Esoméprazole 40 mg	1				Esoméprazole 40 mg	1/J			
	Kardegic 75 mg	1/J				Kardegic 75 mg	1				Kardegic 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				Inuline 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 - ...															

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

Provenance du patient :
☐ SSR ☒ Domicile
☐ Hôpital ☐ Autre :
☐ EHPAD

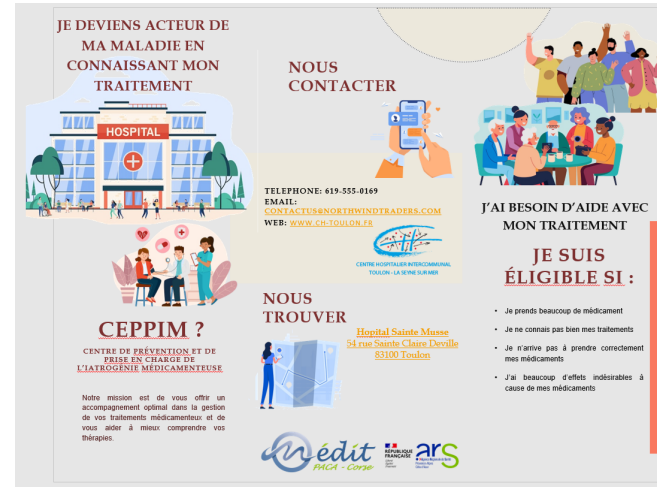
Date fin BM : 18/04/25
 Rédigé par : **Valérie Gaudin** (externe)
 Vérification : **Lucas Gaudin** (interne)

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



JE DEVIENS ACTEUR DE MA MALADIE EN CONNAISSANT MON TRAITEMENT

NOUS TROUVER

TELEPHONE: 619-555-0169
EMAIL: CONTACTUS@NORTHWINDTRADERS.COM
WEB: WWW.CH-TOULON.FR

CEPPIM ?
CENTRE DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DE L'IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

Notre mission est de vous offrir un accompagnement optimal dans la gestion de vos traitements médicamenteux et de vous aider à mieux comprendre vos thérapies.

NOUS TROUVER

Hôpital Sainte Musse
34 rue Sainte Claire Deville
83100 Toulon

JE SUIS ÉLIGIBLE SI :

- Je prends beaucoup de médicament
- Je ne connais pas bien mes traitements
- Je n'arrive pas à prendre correctement mes médicaments
- J'ai beaucoup d'effets indésirables à cause de mes médicaments



QUELS SONT LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ IMPLIQUÉS ?

LE MÉDECIN

LE PHARMACIEN

SI NÉCESSAIRE, JE PEUX VOIR D'AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le diététicien

Le psychologue/ l'assistant social

LE COMPTE RENDU DES CONSULTATION EST IMMÉDIATEMENT TRANSMIS À MON MÉDECIN TRAITANT

JE PEUX AVOIR D'AUTRES RENDEZ-VOUS AVEC DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DE SANTÉ

PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE



FAITES LE POINT SUR VOS TRAITEMENTS

LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU CEPPIM SONT LÀ POUR VOUS !

LES CEPPIM SONT DES CENTRES EXPERTS DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES PROBLÈMES LIÉS AU MÉDICAMENT

Devenez acteur de votre santé !

Vous prenez trop de médicaments ?

Vous oubliez parfois vos médicaments ?

Vous ressentez des effets indésirables ?

Votre santé est un poids au quotidien ?

arS

CEPPIM

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

Médit PACA - Corse

