

## Programme régional d'amélioration de la qualité des soins gériatriques aux Urgences et Repérage des personnes âgées admises pour chute

### Auteurs

A GENTY (1), M FAVRE (1), E CASTEL-KREMER (2), S AZZAOUÏ-CUZON (2), M BISCHOFF (3), F FAUCONNIER (4), PY GUEUGNIAUD (1), B COMTE (2)

1 Pavillon N, Urgences médicales, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France

2. Pavillon K, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France

3. Resuval, Hôpital de Vienne, France

4. ARS, ARS Rhône Alpes, Lyon, France

### Objectif

Un programme d'amélioration des soins des personnes âgées de plus de 75 ans admises au Service d'Accueil des Urgences pour chute a été élaboré par des médecins gériatres et urgentistes sous l'égide de l'ARS. L'objectif est d'identifier les personnes à risque dans cette population dès l'accueil et de leur proposer une prise en charge adaptée.

### Matériel et Méthode

Une fiche spécifique a été incluse dans le dossier médical pendant une période d'un an pour toute personne âgée de plus de 75 ans admise dans le service pour chute. Les critères recueillis étaient les facteurs de risque, les examens réalisés et la prise en charge au décours du passage aux urgences. Une formation a été préalablement organisée en collaboration avec l'unité mobile de gériatrie.

### Résultats

Sur la période de l'étude, 5332 patients de plus de 75 ans ont été admis. Nous avons pu exploiter 214 dossiers dont le motif de recours concernait une chute.

L'âge moyen est de 87,4 ans dont 2/3 sont des femmes.

Les facteurs de risque de chute retrouvés sont : prise de 4 médicaments ou plus 54% (116/214), une chute dans l'année 49% (106/214), prise de cardiotropes ou psychotropes 49% (105/214), puis troubles de l'équilibre et de la marche 43% (93/214), troubles cognitifs connus 32% (68/214), isolement social 12% (26/214), incapacité à se verticaliser 10% (22/214), hypotension orthostatique 8% (17/214). Le nombre moyen de facteurs de risque par patient est de 2,6. Les examens complémentaires réalisés étaient une NFS et un ionogramme dans 82% des cas, un électrocardiogramme 72% et une imagerie 47%.

En absence de facteur de risque identifié ou si un entourage était présent, un retour à domicile a été proposé avec consultation ultérieure. En cas d'identification d'au moins un facteur de risque et en l'absence d'entourage, un retour n'était envisagé que sur avis de l'équipe mobile de gériatrie, l'hospitalisation était systématique dans le cas contraire.

### Discussion

L'adhérence à ce programme est encore insuffisante mais sa réalisation est faisable. De même, les explorations complémentaires restent peu exhaustives. Les facteurs de risque identifiés concordent avec ceux décrits dans la littérature et sont correctement rapportés.

### Conclusion

Ces résultats illustrent la nécessaire collaboration des gériatres avec les urgentistes pour améliorer le repérage

des patients âgés fragiles, il nécessite d'être poursuivi par un aménagement de l'accès adéquat dans la filière gériatrique.