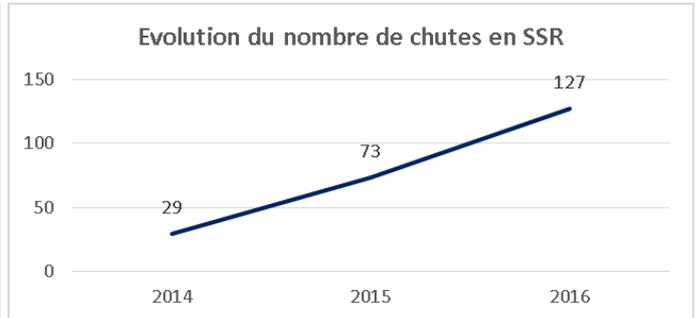
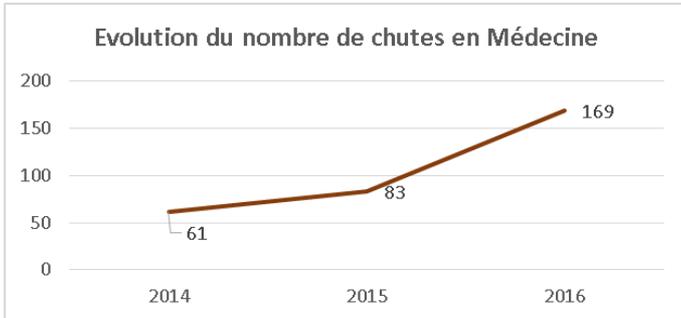


# LES CHUTES DANS LES SERVICES SANITAIRES Comparaison de 2014 à 2016

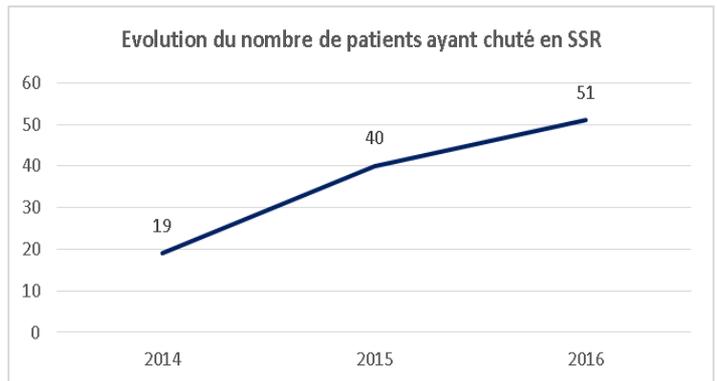
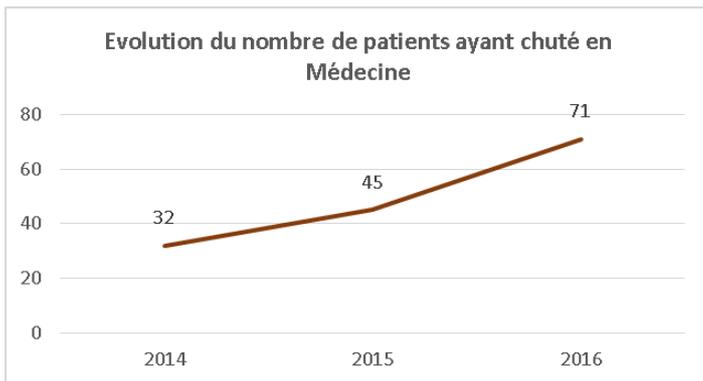
## I. GENERALITES :

### Le nombre de chutes par service :



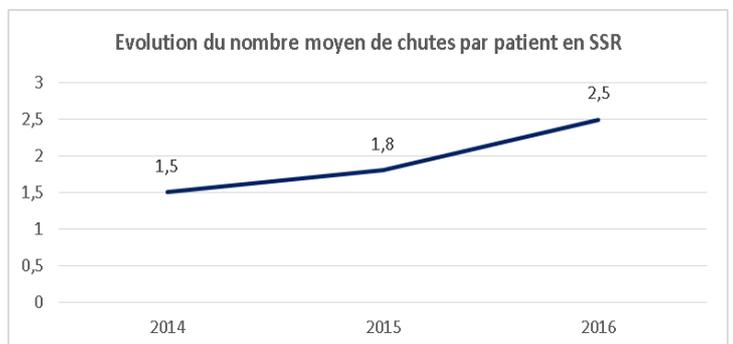
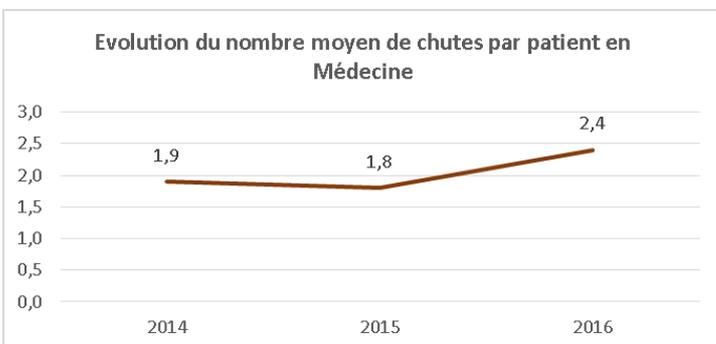
Le nombre de chutes est en constante augmentation tant en Médecine qu'en SSR.

### 2. Le nombre de patients ayant chuté :



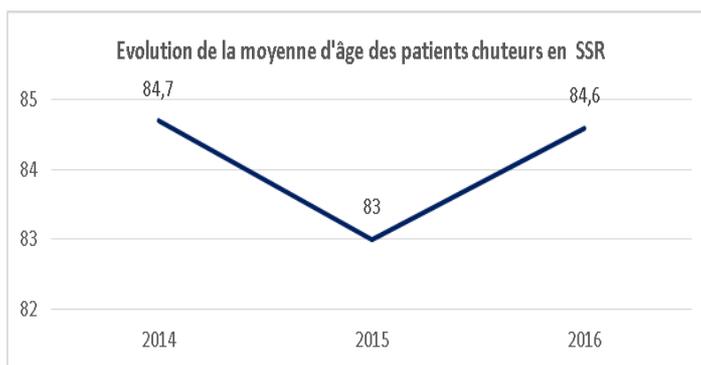
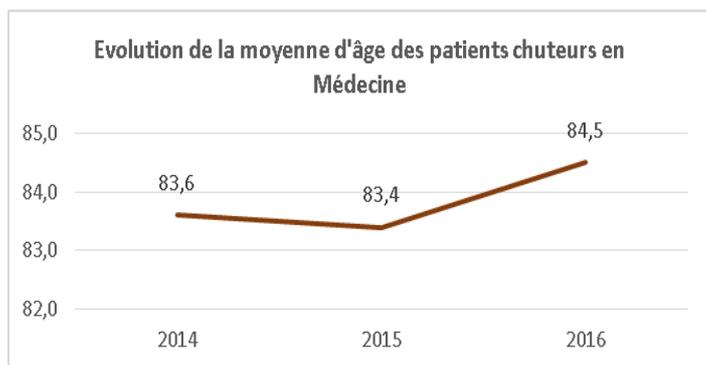
Le nombre de patients chuteurs augmente également d'année en année.

### 3. Le nombre moyen de chutes par patient :



En 2016, un patient de médecine a fait en moyenne 2,4 chutes et celui de SSR chute 2,5 fois, nombre en légère augmentation par rapport à 2015.

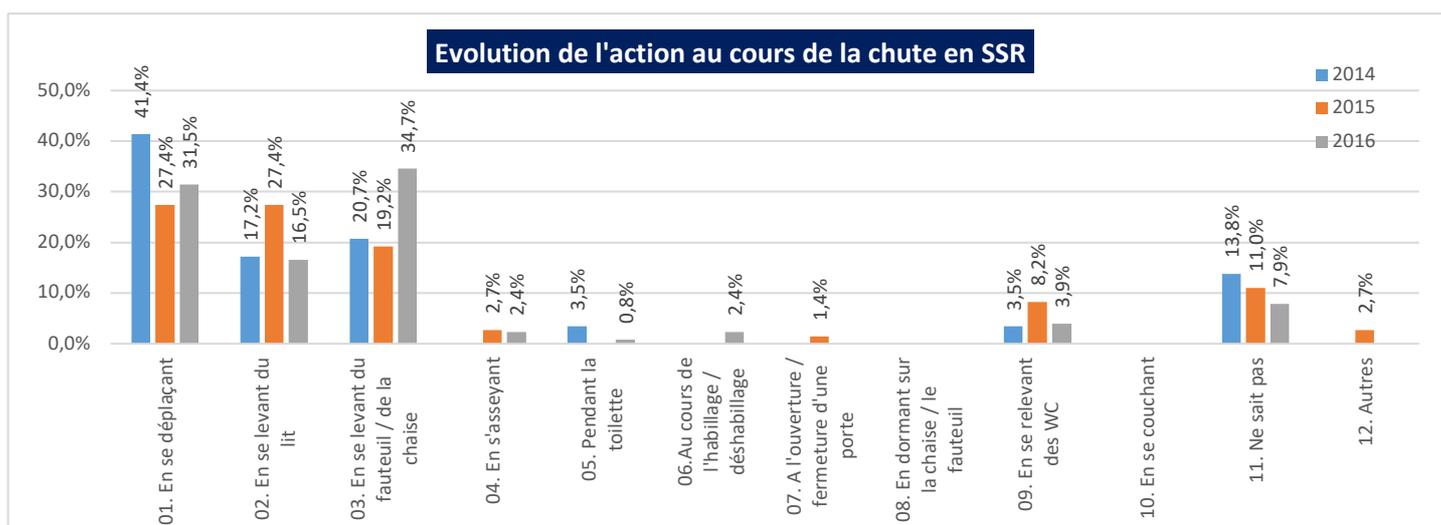
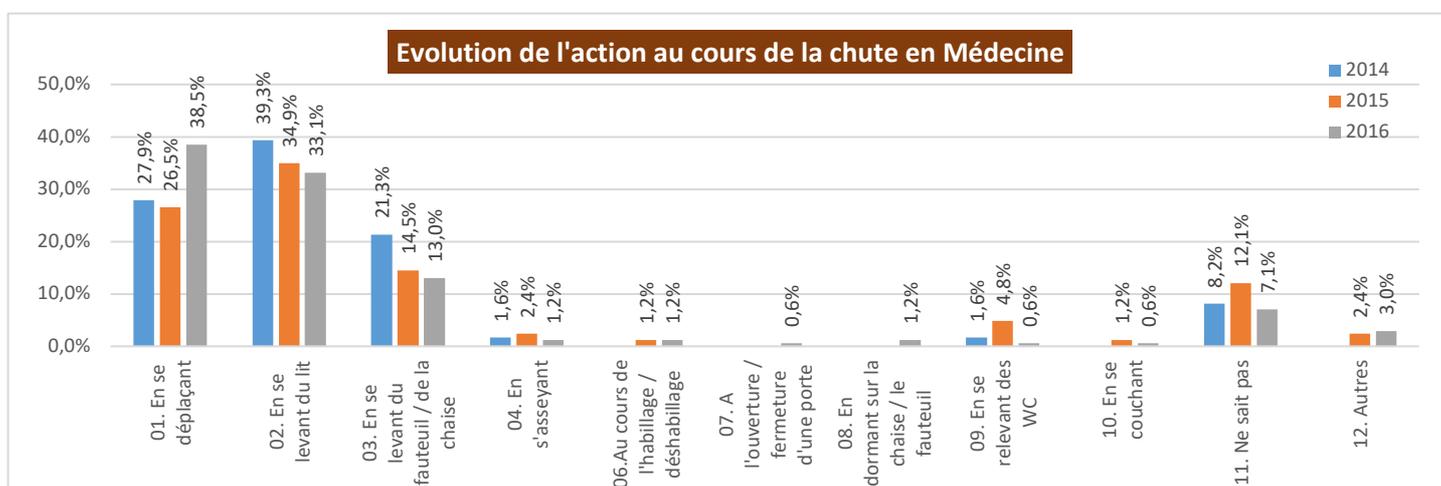
#### 4. La moyenne d'âge des patients chuteurs :



En médecine, la moyenne d'âge des patients chuteurs est passée de 83,6 en 2014 à 84,5 en 2016.

En SSR, la moyenne d'âge des patients chuteurs avait baissé entre 2014 et 2015 de 84,7 à 83 ans mais a remonté en 2016 à 84,6.

## II. ACTION AU COURS DE LA CHUTE :



Les principales actions des patients au cours de la chute sont :

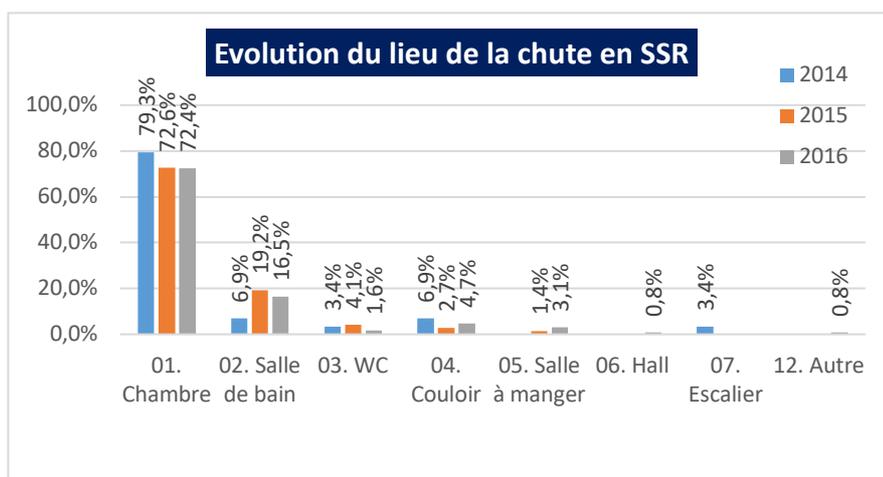
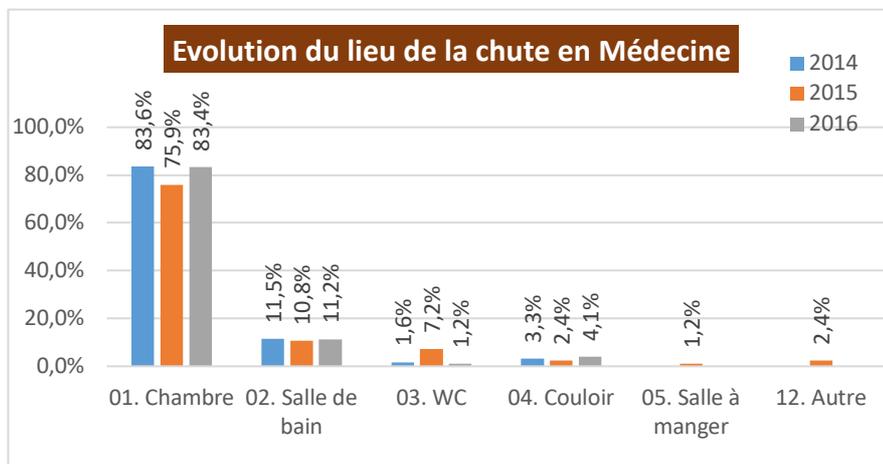
#### ➤ Pour le service de Médecine :

1. En se levant du lit
2. En se déplaçant (en forte augmentation en 2016)
3. En se levant du fauteuil / de la chaise

➤ Pour le service de SSR :

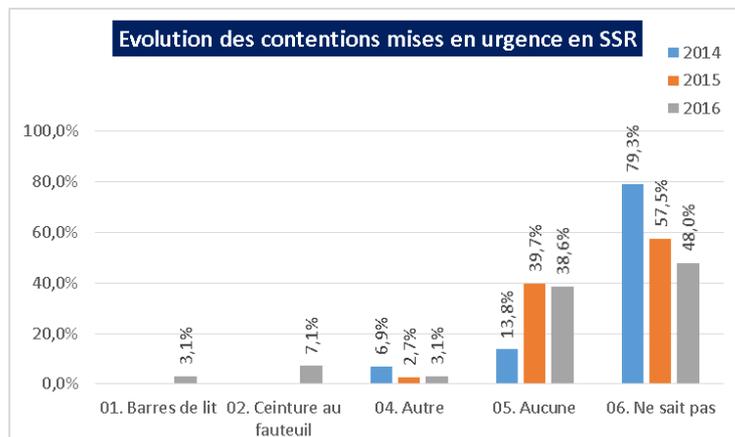
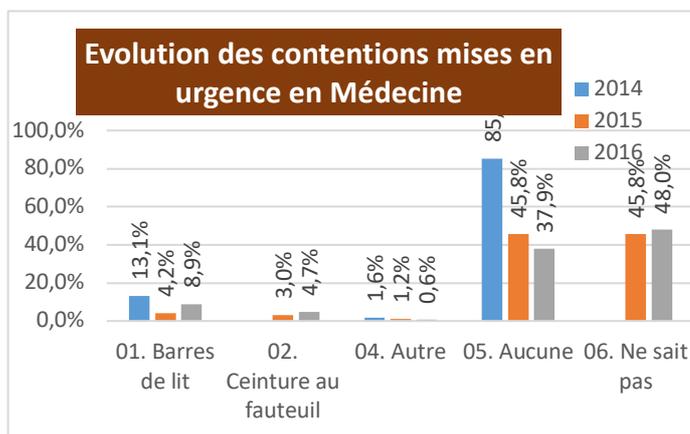
1. En se levant de la chaise / du fauteuil (en forte augmentation en 2016)
2. En se déplaçant
3. En se levant du lit (en forte baisse en 2016)

### III. LIEU DE LA CHUTE :



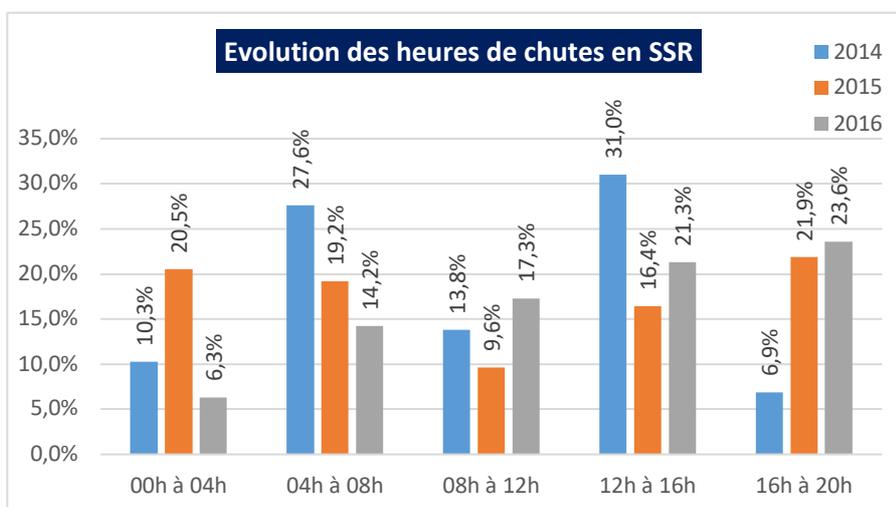
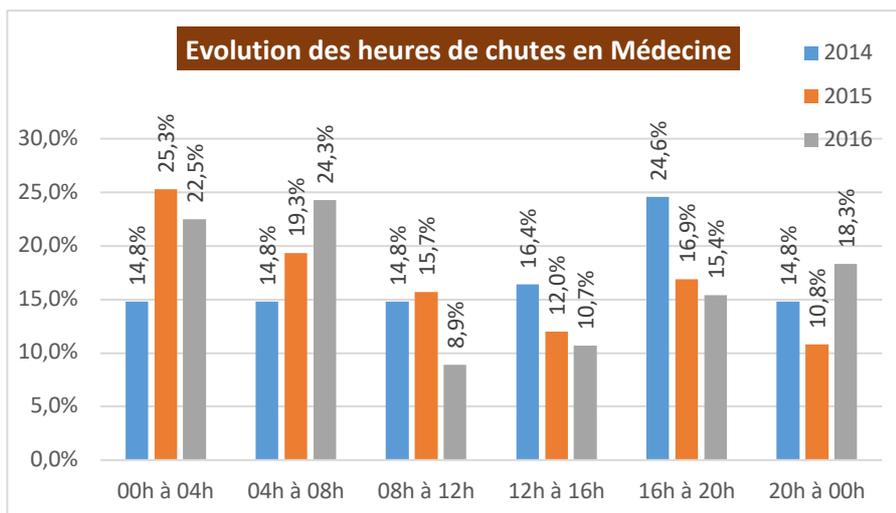
Dans l'ensemble, les chutes ont principalement lieu dans la chambre des patients puis dans la salle de bain.

### IV. LES MOYENS DE CONTENTION :



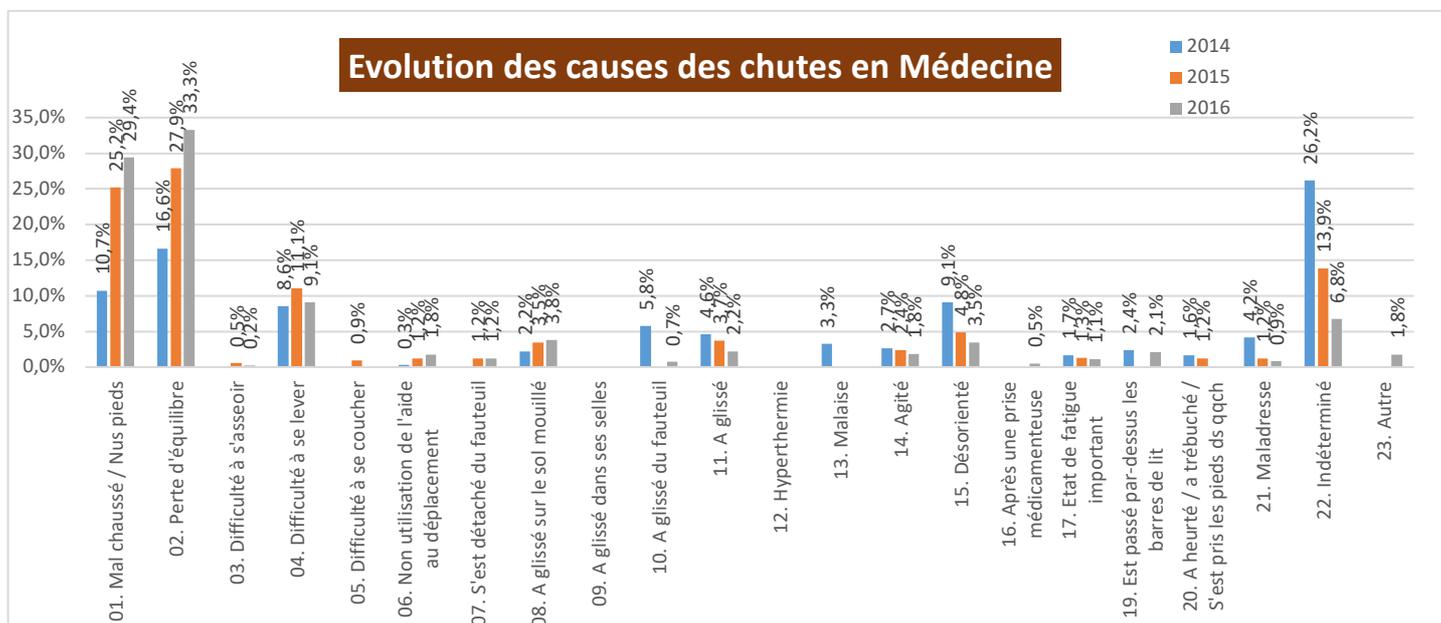
Peu de contention sont mises en urgence suite à une chute que ce soit en Médecine ou en SSR.

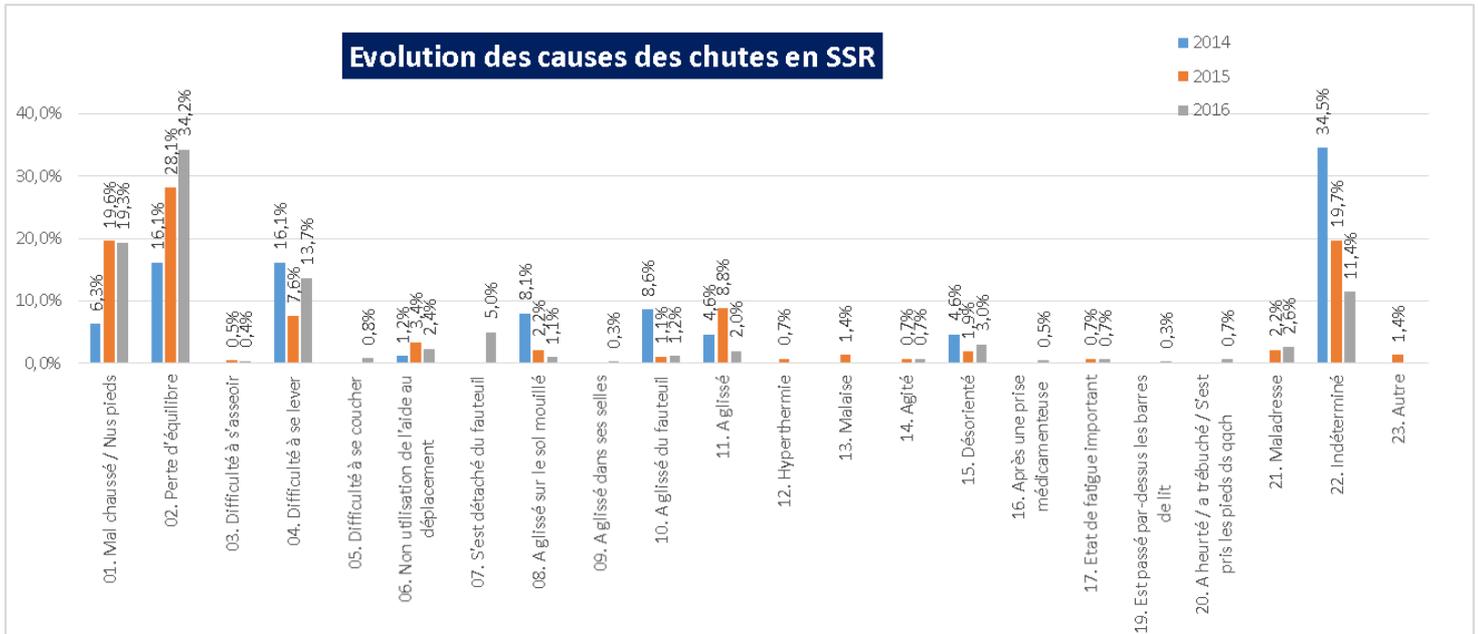
## V. HEURE DES CHUTES :



En Médecine, les patients chutent plutôt le soir et la nuit tandis qu'en SSR, ils ont tendance à chuter dans l'après-midi et la soirée.

## VI. LES CAUSES :





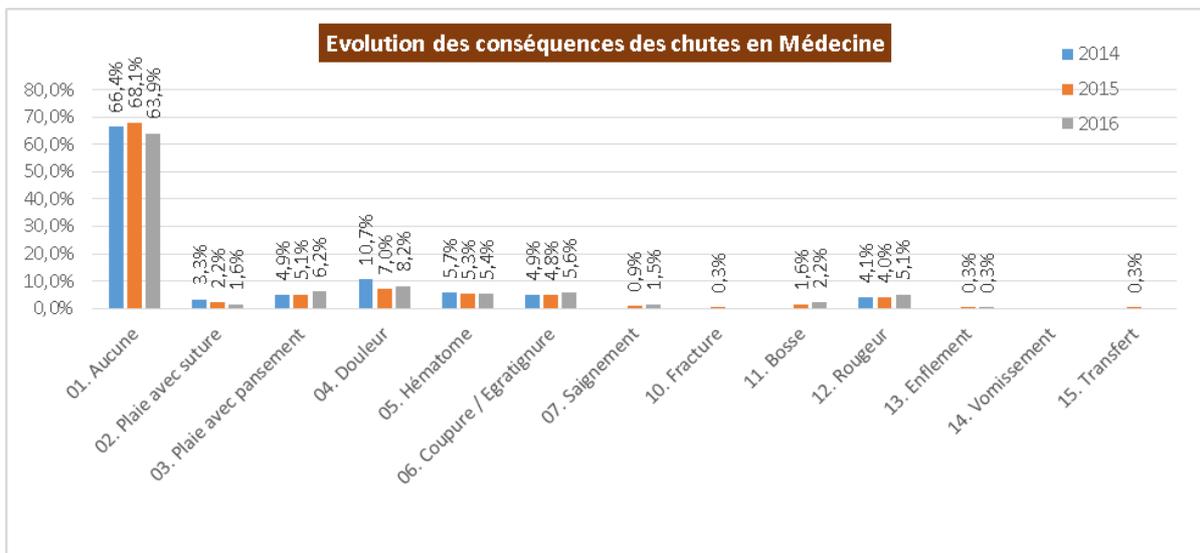
Les principales causes des chutes sont :

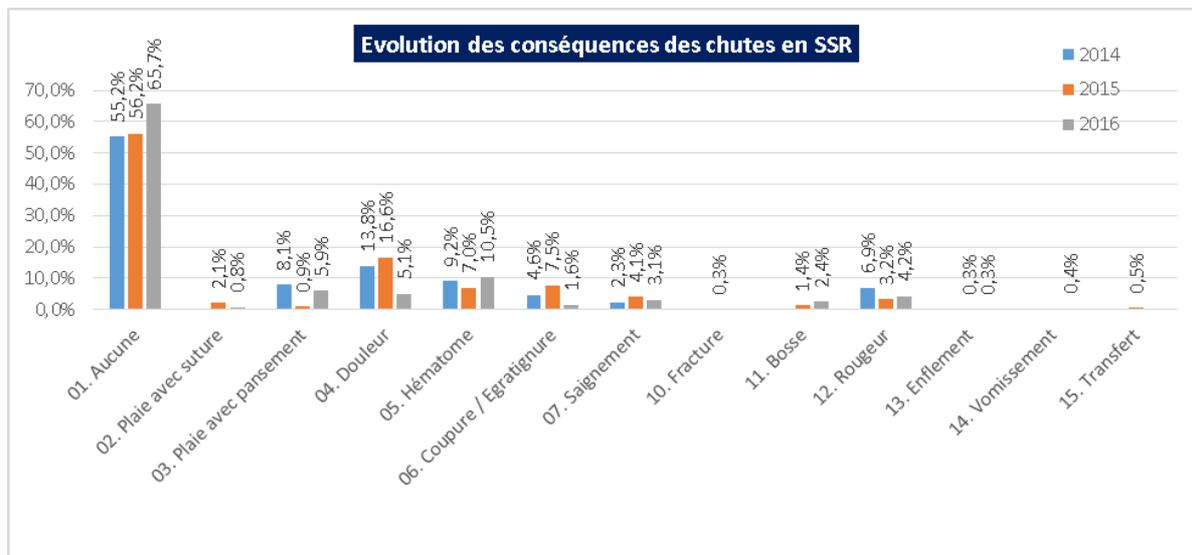
➤ Pour le service de Médecine et le service de SSR :

1. Perte d'équilibre
2. Mal chaussé / Nus pieds
3. Difficulté à se lever

On constate une baisse importante de la mention « Indéterminé » entre 2014 et 2016.

## VII. CONSEQUENCES DES CHUTES :





On constate que la plupart des chutes n'a aucune conséquence sur les patients de médecine et de SSR. On peut ainsi dire que les chutes ne sont pas de gravité importante.

Les principales conséquences des chutes sont :

➤ Pour le service de médecine :

1. Douleur
2. Plaie avec pansement
3. Coupure / égratignure
4. Hématome

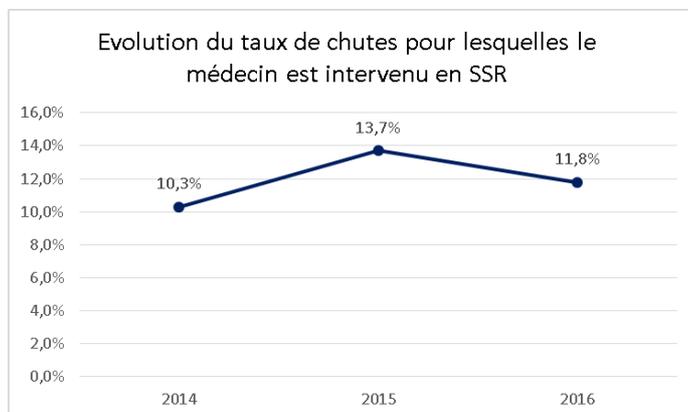
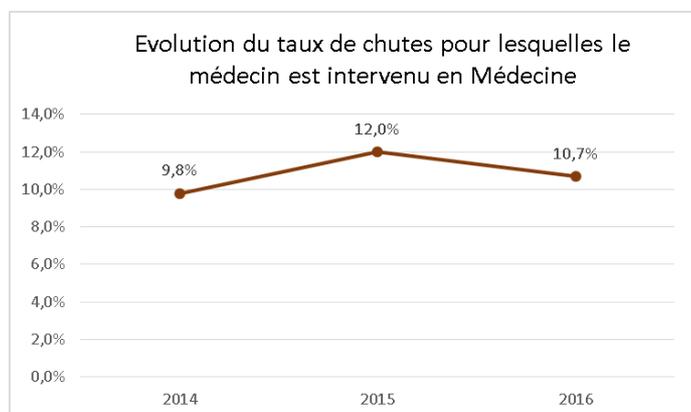
En 2016, aucune chute n'a nécessité d'un transfert vers le CHU de Rouen ou le CH de Lillebonne, en 2015 un transfert et en 2014 aucun.

➤ Pour le service de SSR :

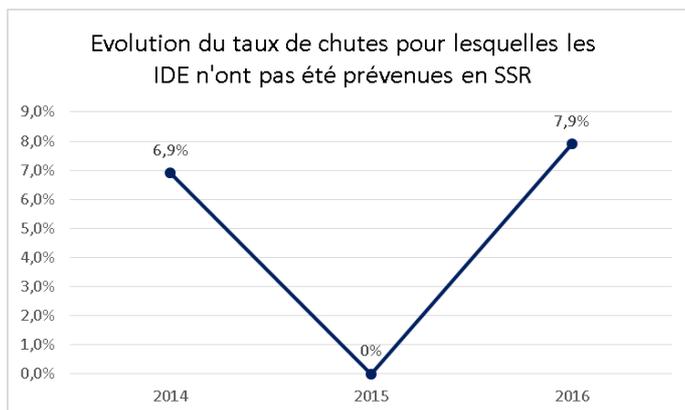
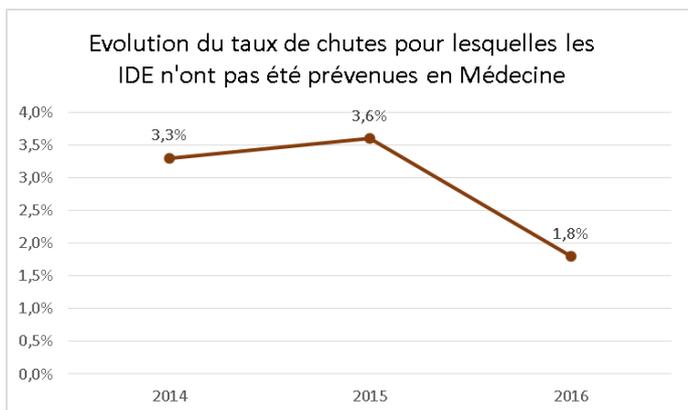
1. Hématome
2. Plaie avec pansement
3. Douleur

En 2016, aucune chute n'a nécessité d'un transfert vers le CHU de Rouen ou le CH de Lillebonne, en 2015 un transfert et en 2014 aucun.

## VIII. INTERVENTION MEDECIN & IDE AVERTIE :

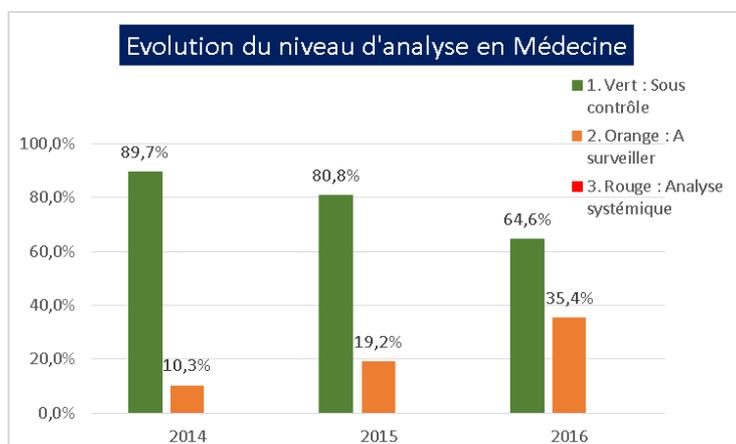
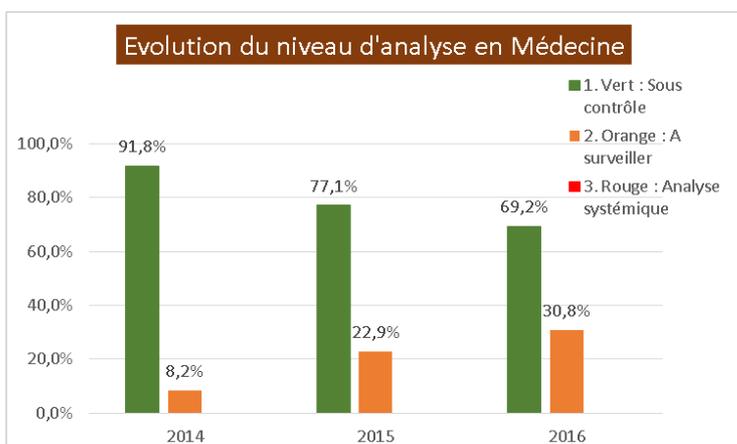


En général, le médecin intervient peu après une chute. Il intervient surtout lorsque le patient a besoin de points de suture. Depuis le dernier trimestre 2016, toutes les fiches de chute sont systématiquement envoyées aux médecins par la cellule qualité.



Les IDE sont prévenues de la plupart des chutes des patients.

## IX. COTATION DES FICHES DE CHUTES :



Aucune fiche de chute n'a fait l'objet d'une analyse systémique depuis 2014. On constate que la plupart des chute sont sous contrôle.

En Médecine, environ 30% des chutes sont à surveiller et en SSR elles représentent 35%. Elles concernent principalement les patients qui ont tendance à chuter beaucoup.

## X. CONCLUSION :

**Actions d'amélioration à définir par le COPIL Qualité :**