

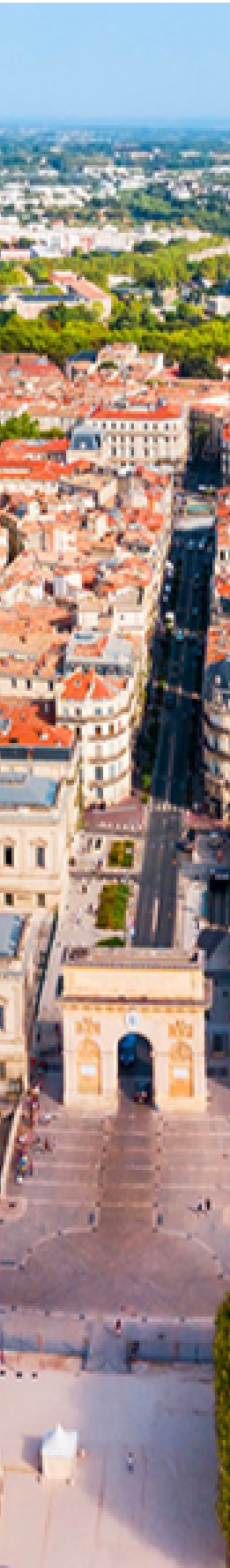
LA PLACE DU PSYCHOMOTRICIEN DANS LA PRÉVENTION DES CHUTES

La référence chute en EHPAD

Laura LESAGE

Psychomotricienne D.E.

**Formatrice - Institut de formation en
psychomotricité Montpellier**



La chute : un enjeu de santé publique

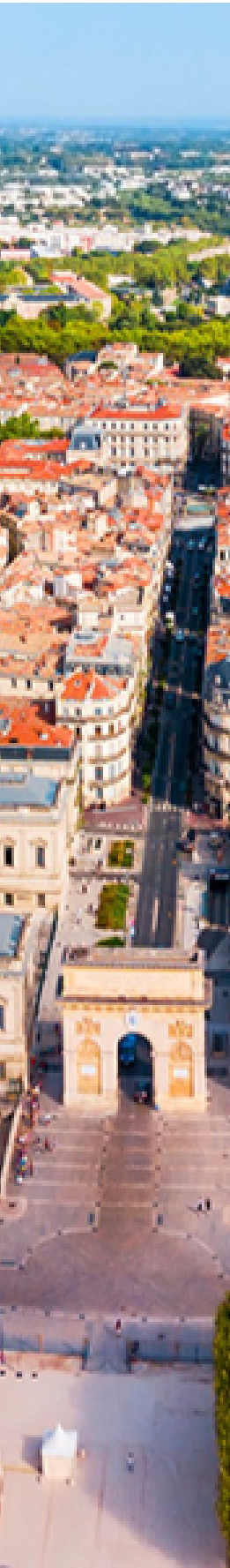
2 millions de
chutes par an

1/2 chez + 85
ans chute dans
l'année

2 milliards
d'euros

1 ère cause
d'entrée en
institution

150000
hospitalisations
en 2022

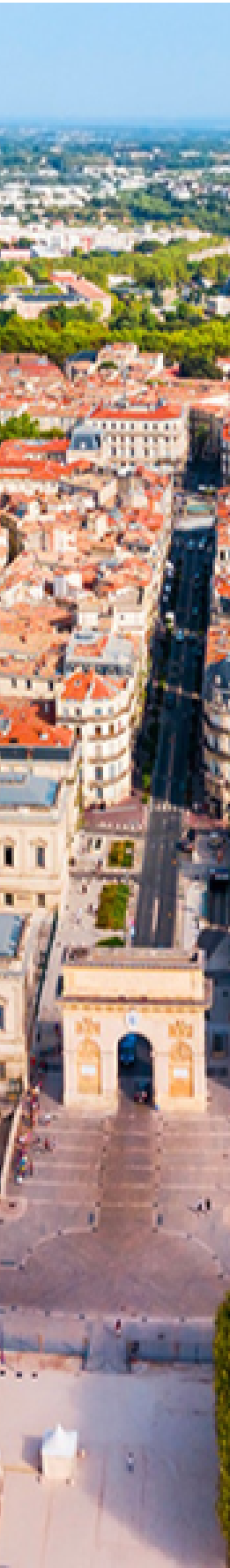


Et sur le sujet âgé ?

- Perte d'autonomie
- Altération des capacités motrices
- Déclin cognitif accéléré
- Peur de la chute, anxiété
- Isolement social, limitation des déplacements



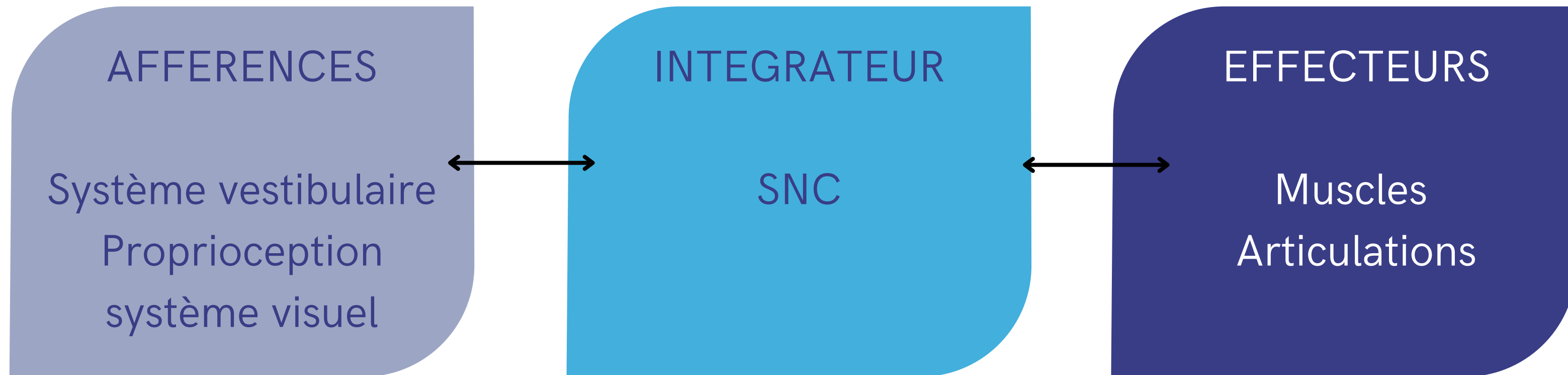
(Haute autorité de santé)



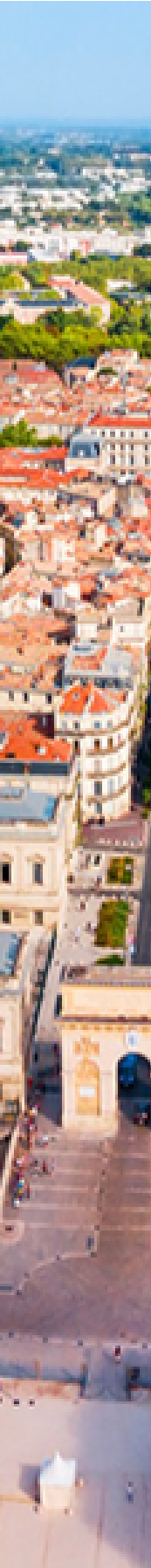
L'équilibre du sujet âgé

Pathologies oculaires (DMLA, cataracte,...) chaussage inadapté, douleurs, HTA,...

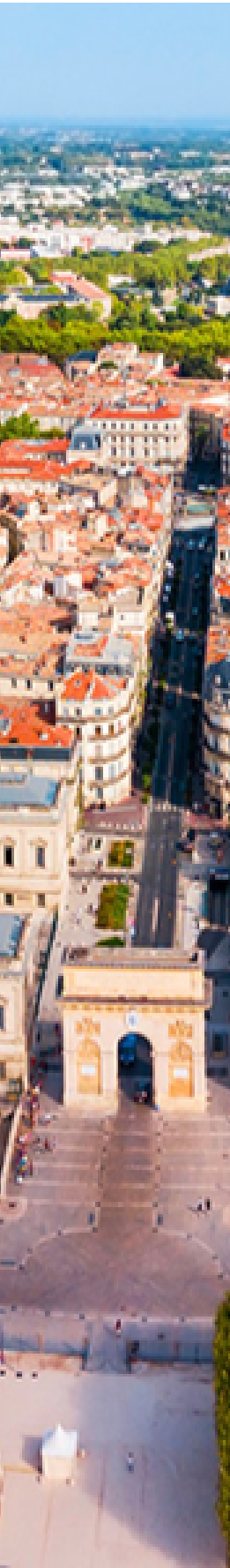
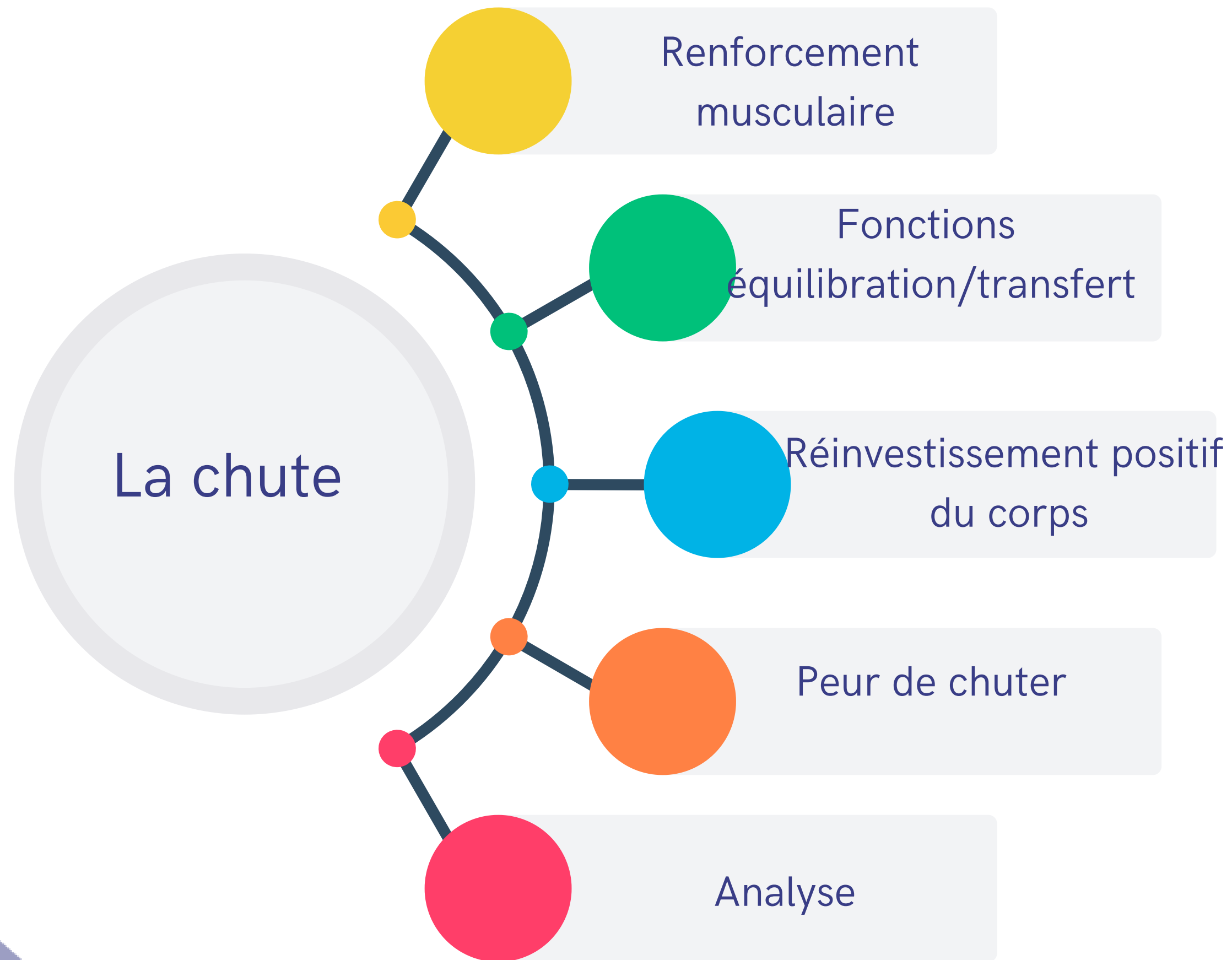
Pathologies articulaires (arthrose, fracture, prothèse, ...), sarcopénie, ...



MND, AVC, infections (urinaires, pulmonaires, ...), ...

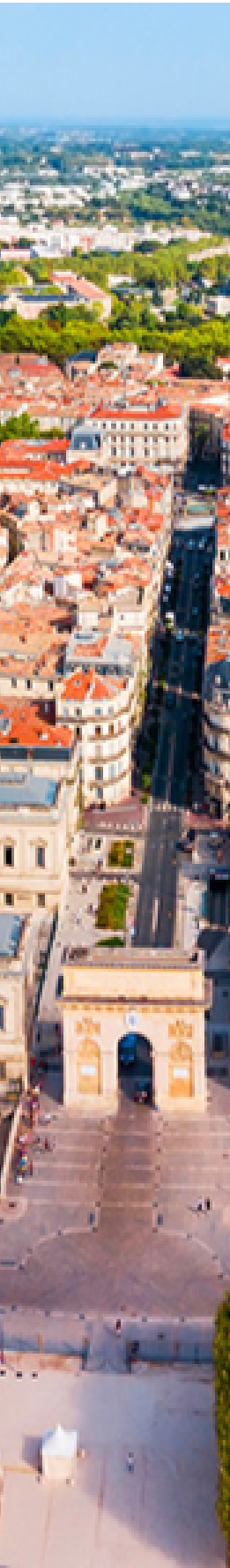


Le rôle du psychomotricien



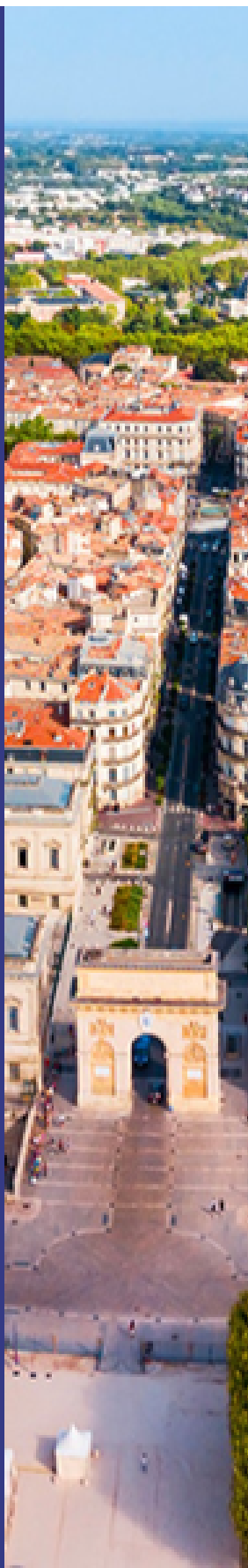
La référence chute

- **Tableau** de recensement des chutes mensuelles
- **Réunion** mensuelle d'analyse de chute en équipe pluridisciplinaire
(AS, kiné, CDS, ergo, psychomot, IDE, Med Co)
- Compte-rendu et **suivi** des actions de prévention
- **Classeur** de référence
- **Formation** internes à la prévention et à la prise en soin des chutes



La référence chute : le tableau de recensement

Noms	Date	Heure	Lieu	Descriptif	Conséquences	Nbre de chutes
Mme A.	25/04	6h45	SDB résident	Mme A a été retrouvée au sol dans sa SDB, protection saturée au niveau des chevilles. Elle ne sait pas expliquer sa chute et ne se souvient pas de l'action avant la chute	Plaies et hématomes épaules/bras droit	2
	27/04	7h32	Chambre	Mme A. a chuté dans sa chambre à côté de sa commode, protection arrachée, demande à aller aux toilettes	Pas de mal apparent	



La référence chute : les réunions mensuelles d'analyse

Participants

Médecin coordonnateur, IDE, AS, CDS, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien

Durée

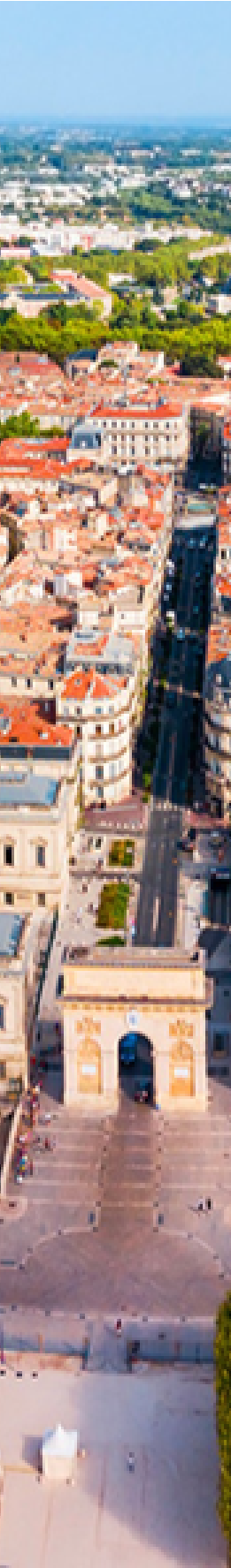
30 à 45 min une fois/mois

Déroulé

Reprise des actions préventives mises en place suite à la dernière réunion, réévaluation

Analyse des chutes par résident à l'aide du tableau

Réflexion sur des actions préventives à mettre en place suite aux analyses

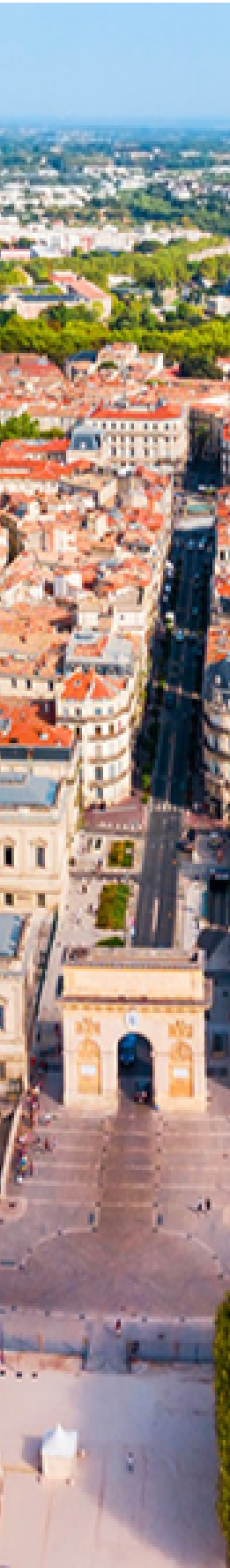


La référence chute : les réunions mensuelles d'analyse

Rédaction du tableau de conclusion des mesures préventives

Mme A.	Mme A. semble chuter lorsque sa protection est saturée le matin, cela semble provoquer de l'inconfort ++. Ajout d'un tour de change en fin de nuit et réévaluer à la prochaine réunion chute.
M. B.	M. Se rend seul aux toilettes la nuit mais semble chuter par manque d'éclairage. Vu avec ergothérapeute pour la mise en place d'une veilleuse et d'un chemin lumineux avec accord de Monsieur.

Transmissions sur le logiciel de soin de chaque mesure



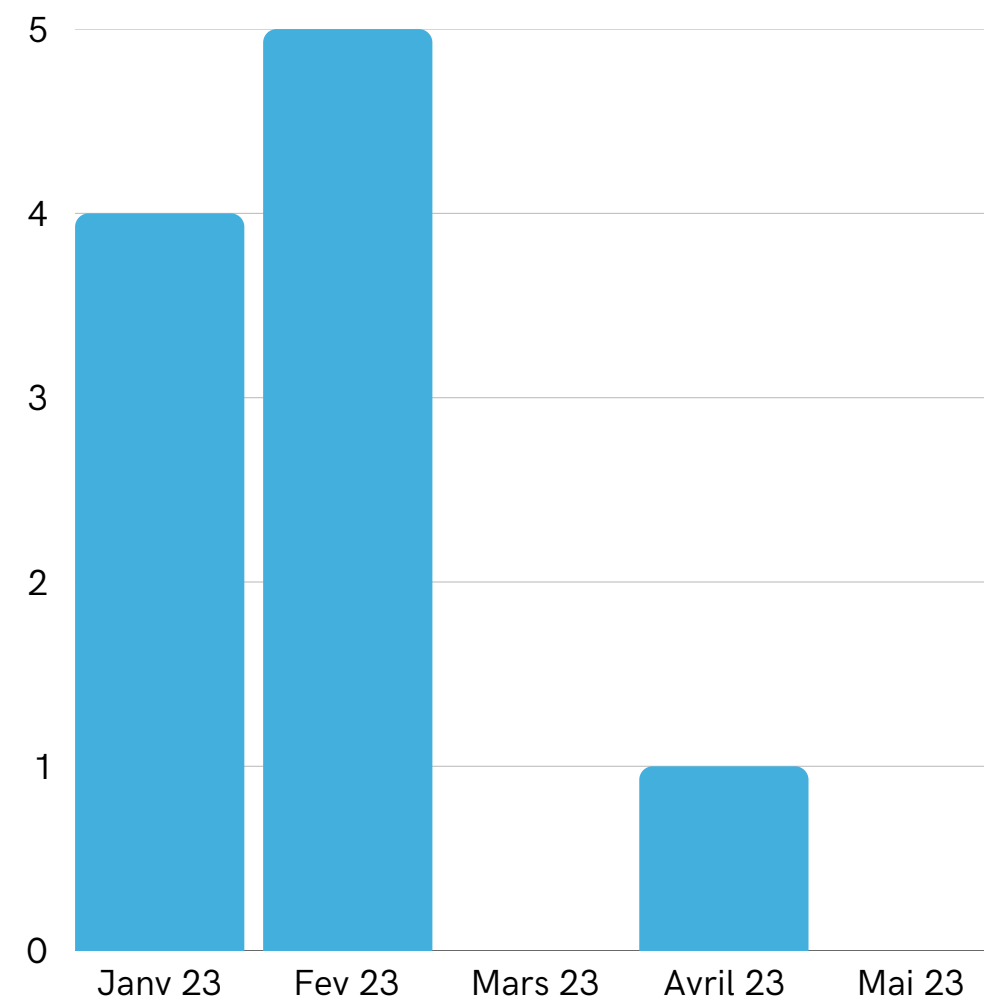
La référence chute : Suivi et formation interne

- **Implication de tout le personnel** dans la mise en place des solutions préventives, suivi via les transmissions, reprise à chaque réunion d'analyse de chute
- **Formations internes** sur une journée ou flash (par ergo, psychomot, med co)



La référence chute : en chiffres

Mme M.



Mme D.

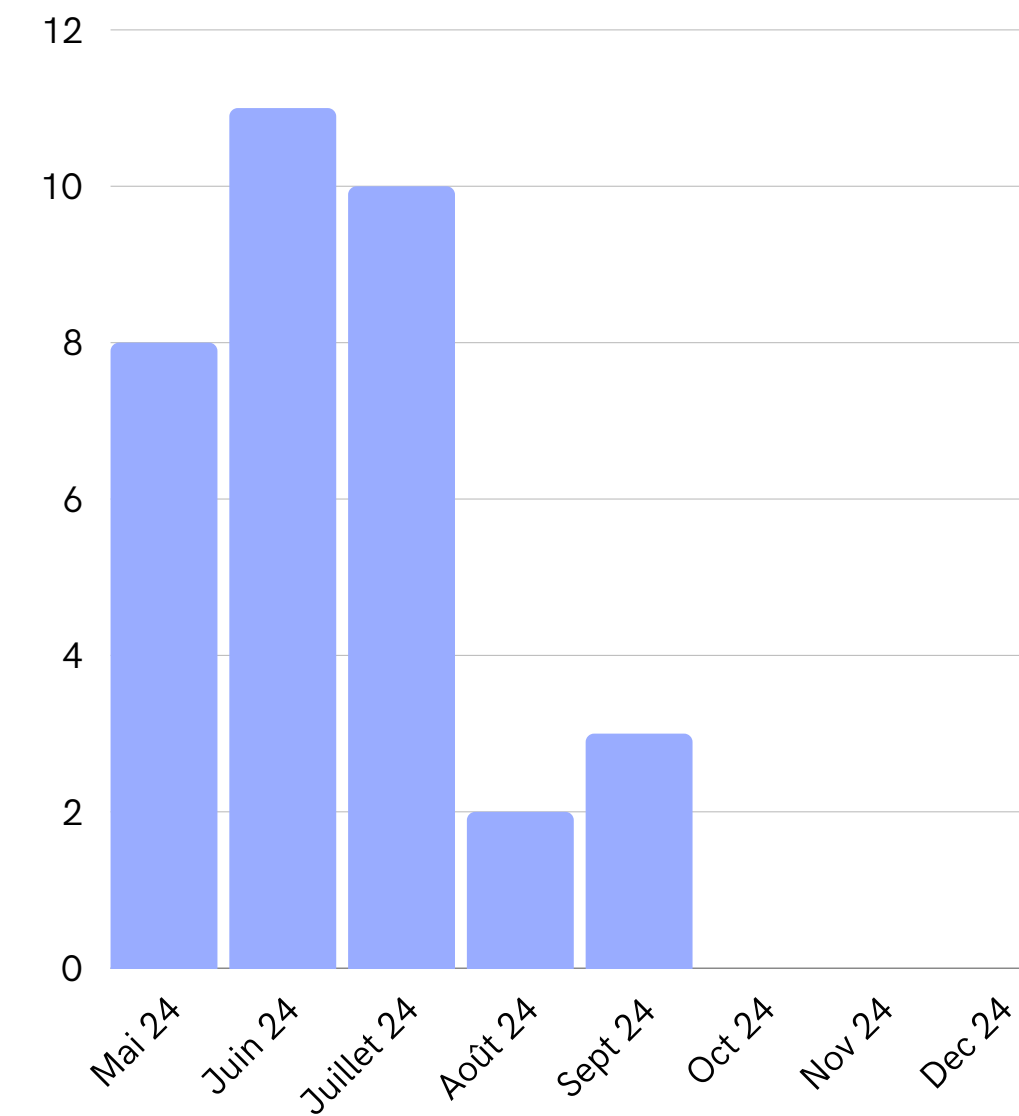
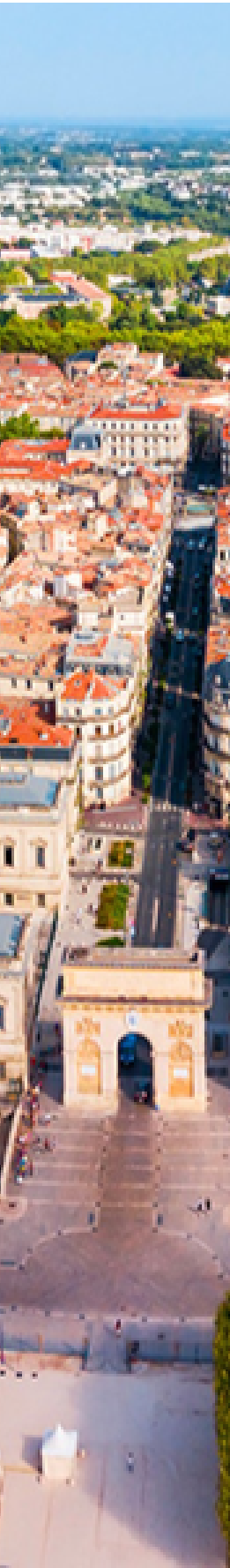


Tableau : recensement et évolution du nombre de chutes par mois



Le psychomotricien référent chute

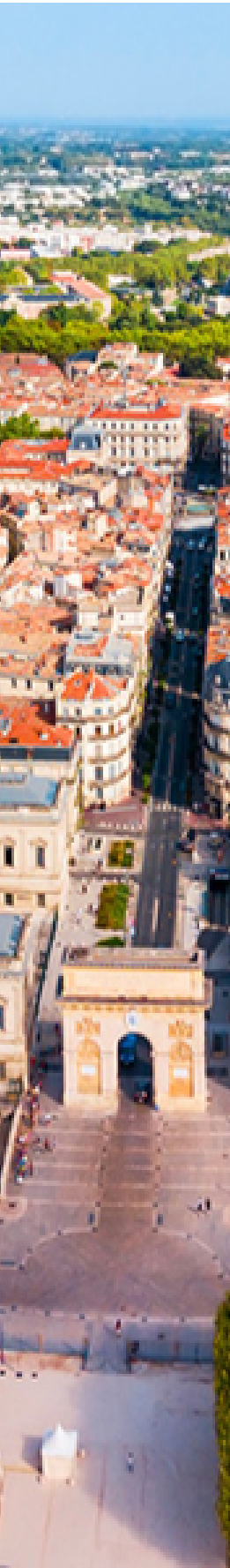
- **Facteurs multifactoriels de la chute** : expertise du psychomotricien dans l'interaction des facteurs moteurs, cognitifs, sensoriels et psychologiques. (Delbaere, K., et al., 2021)
- **Analyse des troubles psychomoteurs** impliqués dans le risque de chute : posture, équilibre (Tinetti, TUG, ...), coordination, perception corporelle et spatiales (Nicolas, S. & Darlot, D., 2018)
- Expertise du psychomotricien dans les **fonctions cognitives** : attention, fonctions exécutives, double tâche (Montero-Odasso, M., et al., 2019)



Capacité d'élaboration de mesures préventives personnalisées en multi-domaine.



Analyse multifactorielle des chutes.



Bibliographie

Albaret, J., Giromini, F., & Scialom, P. (2018). *Manuel d'enseignement de psychomotricité : Tome 4 - Sémiologie et nosographies psychomotrices*. De Boeck Supérieur.

Brandily, A. (2023). *Psychomotricité et sujet âgé : Place du corps dans le vieillissement*. Éditions In Press.

Delbaere, K., et al. (2021). *Older people's falls in residential aged care: A comprehensive review of risk factors and interventions*. *Age and Ageing*, 50(2), 563–573.

Haute autorité de santé. (2024). RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES. *In Personnes Âgées À Risque De Chute*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-04/synthese_aps_personnes_agees_a_risque_de_chute.pdf

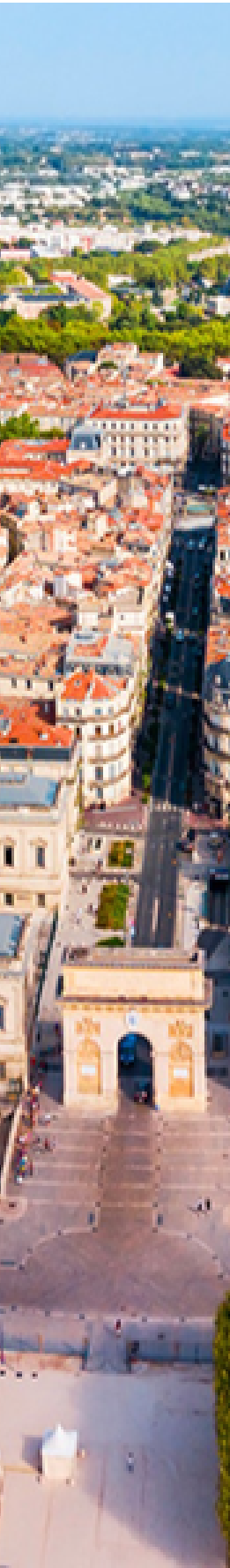
Montero-Odasso, M., et al. (2019). *Falls and cognition: A complex interplay in older people*. *The Lancet Neurology*, 18(8), 686–698.

Nicolas, S. & Darlot, D. (2018). *Psychomotricité, personnes âgées et prévention des chutes*. *Revue Francophone de Gériatrie et de Gérontologie*, 25(4), 217–223.

Yelnik, A. (2023). *Contrôle central de l'équilibre et prévention des chutes : impact sur la rééducation*. *Bulletin de L Académie Nationale de Médecine*, 207(5), 649-660. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2023.02.008>

Ressources en ligne

Les chutes. (s. d.). Santé Publique France. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/traumatismes/chute>



L'expertise du psychomotricien dans la prévention et la prise en soin de la chute chez la personne atteinte de Troubles NeuroCognitifs Majeurs (TNCM)

Sandy MAIRE-RENZULLI

Psychomotricienne experte-MIP

EHPAD / Recherche / Enseignement / Formation

sandy.maire@psychomotricien.eu

06 47 08 39 98



Table des matières

La chute chez la personne atteinte de TNCM

- Quelques chiffres
- Causes
- Conséquences

Le STAFF médical pour une personne atteinte de TNCM qui a chuté

- Qui fait quoi ?
- Coordination des prises en soin par les paramédicaux

L'expertise du psychomotricien dans ce contexte en UVP

- Prévention
- Prise en soin

Conclusion



La chute chez la personne atteinte de TNCM



Quelques chiffres

- 1ère cause d'institutionnalisation en France
- Moyenne de 500 chutes par an en EHPAD
 - **80% ont des TNCM**
- 20% sont des multichuteurs

Causes

- Vieillesse (déficit sensoriel, sarcopénie, ostéoporose, etc.)
- Iatrogénie et effets secondaires de certains psychotropes
- Environnement
- Etc.

Conséquences

- Douleurs
- Traumatiques
- Contention
- Complications du décubitus dorsal
- Psychologique

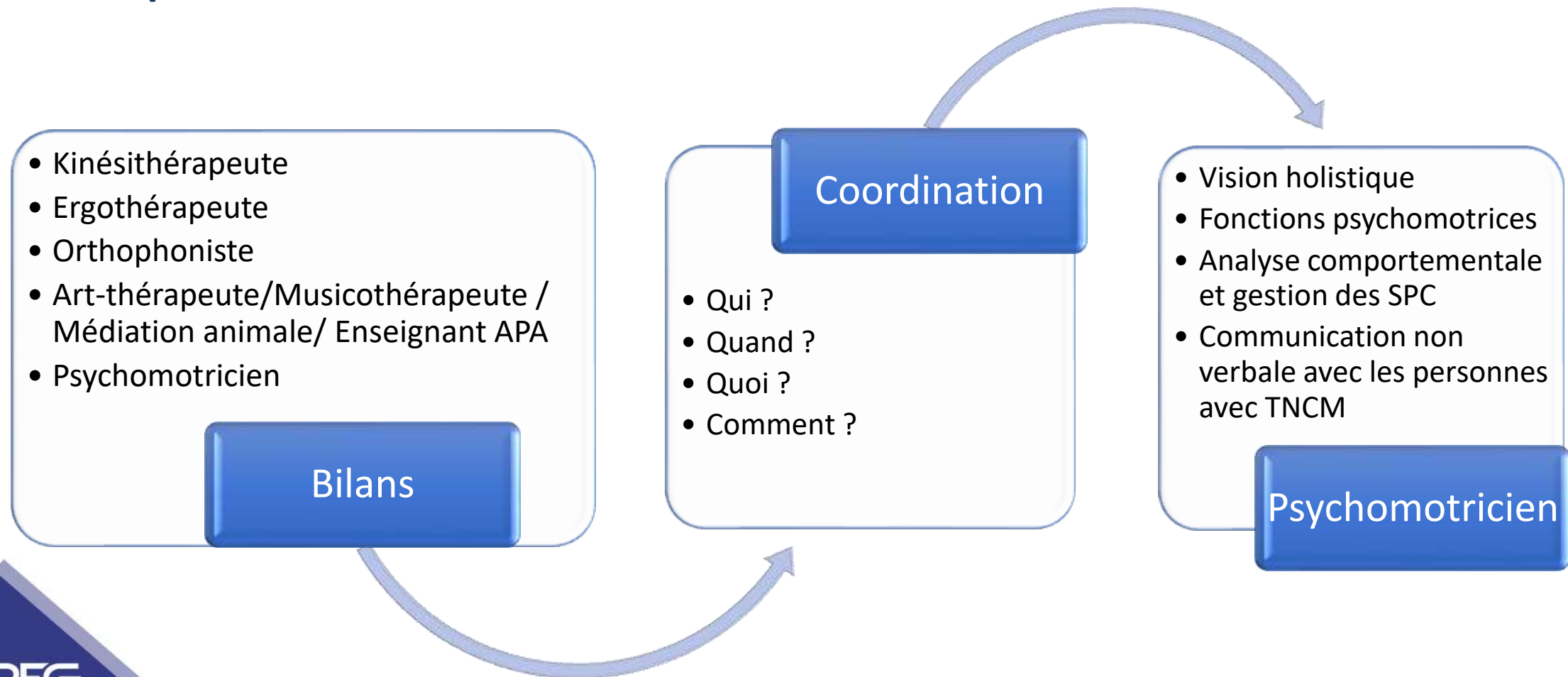


Le STAFF médical pour une personne avec TNCM qui chute

Qui fait quoi ?



Coordination des prises en soin par les paramédicaux



L'expertise du psychomotricien

Prévention en UVP

Activités physiques qui ont du sens

- Activités de la vie quotidienne
- Méthode Montessori
- Médiations artistiques

Marcher en milieu ordinaire

- Liberté d'aller et venir
- Lien social
- Repérage spatio temporel

Former les soignants

- Faire avec et ne pas faire à la place de
- Sensibilisation au chaussage, hydratation, dénutrition, éclairage, chariot, sol...
- Proposition d'INM et d'animation

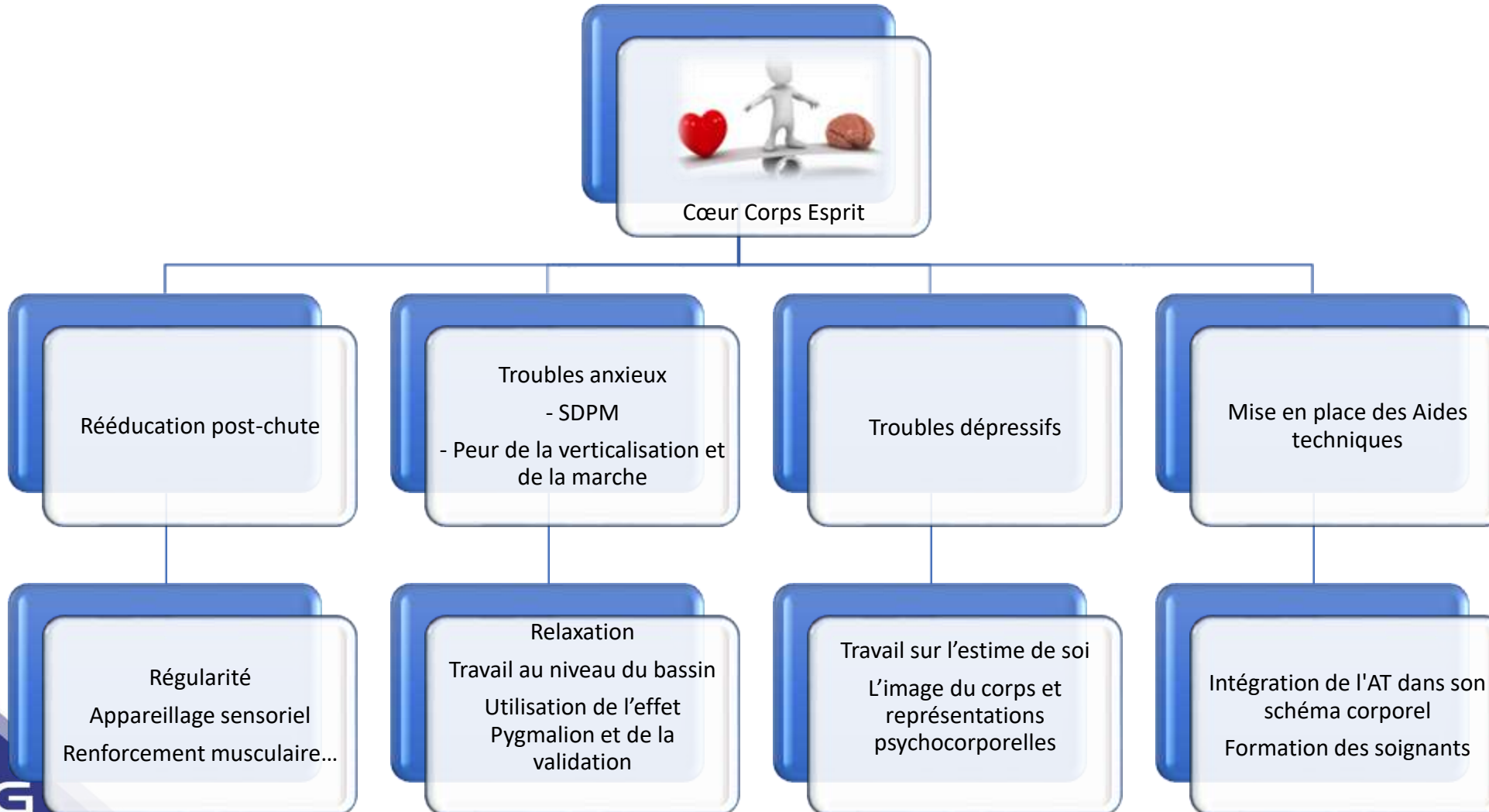
Pallier la déambulation

- Environnement architectural adapté
- Bonnes pratiques professionnelles



L'expertise du psychomotricien

Prise en soin en UVP



Conclusion

- Des psychomotriciens de plus en plus passionnés par la gériologie
- Communication avec les équipes
 - Qui fait quoi / Quand / Comment ?
- Admission en Unité de vie Protégée
 - Avoir des TNCM
 - Présenter des SPC
 - **Avoir une certaine mobilité (avec ou sans AT)**
- L'expertise du psychomotricien dans la prévention et la prise en soin de ces personnes qui chutent font de lui un élément essentiel en UVP



Références

- Albaret, J.-M., et Aubert, E. (2001). *Vieillesse et psychomotricité*. De Boeck Solal.
- Amyot, J.J. (2008). *Travailler auprès des personnes âgées*. Paris : Dunod.
- Billé, M. (2021). Vieux mais libres. *Manifeste pour l'âge et la vie: réenchanter la vieillesse*.
- Brandily, A. et al (2023). Psychomotricité et sujet âgé. Cliniques psychomotrices.
- Clot, Y. (2015). *Le travail à coeur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris:La découverte.
- Ducuing, C. (2015). Chapitre 6 : Méthodes en relation avec le milieu social. *Manuel d'enseignement de psychomotricité Tome 2-Méthodes et techniques*, 462-463
- Hilion, A. (2011). La psychomotricité en gériatrie. Axe corporel et identité du sujet âgé. Dans *Evolutions psychomotrices*, 23 (93), p.159-162.
- Hermant, G. (2009). Éclairage psychomoteur en gérontologie-cahier 1. *Évolutions psychomotrices (Paris)*, (84).
- Innocent-Mutel, D., & Ponton, G. (2015). Chapitre 28. La prévention de la chute. In *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (pp. 387-404). De Boeck Supérieur.
- Jaeger, M. (2020). *Guide du secteur social et médico-social-11e éd*. Dunod.



Références

Organisation Mondiale de la Santé. (2020). *Plan de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2020-2030*.

Personne, M. (2011). *Protéger et construire l'identité de la personne âgée : Psychologie et psychomotricité des accompagnements*. Toulouse : Erès ed.

Plan antichute des personnes âgées. (s. d.). solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. <https://solidarites.gouv.fr/plan-antichute-des-personnes-agees>

SFGG, FCM, SF3PA. (2024). Nouvelles recommandations pour la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux (SPC) dans les maladies neurocognitives.

Touraine, M. (2016). *Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels de santé – Prendre soin de ceux qui nous soignent*. Communiquer de presse. Consulté sur 16_12_05__cp_strategie_nationale_d_amelioration_de_la_qualite_de_vie_au_travail.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)

