

DOSSIER 122

<i>Renseignements sur l'établissement</i>	
Nom	CENTRE HOSPITALIER SAINT-JACQUES
Adresse	AVENUE DU DOCTEUR ROUX
Code postal	46400
Ville	SAINT CÉRE
<i>Renseignements sur le référent</i>	
Prénom	Bertrand
Nom	STURIONE
Fonction	Cadre Supérieur de Santé
E-mail	cadressr@ch-stcere.fr
Téléphone fixe	05 65 10 40 92
Téléphone mobile	06 81 20 45 93

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Chaque année en France, plus de 2 millions de personnes âgées de plus de 65 ans chutent. Avec l'avancée en âge, le taux de décès post-chute s'accroît considérablement. En effet, plus de 25% des chuteurs vont décéder dans l'année, en particulier les personnes restées au sol plus d'une heure. De plus, selon l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, tous les ans en France, environ 9300 personnes décèdent dans les suites d'une chute.

À l'hôpital, le patient est pris en charge dans un environnement qui ne lui est pas familier. De surcroît, la chute est encore plus fréquente qu'à domicile et ne doit pas être banalisée par les professionnels de santé. Au contraire, elle doit interpeller le soignant et déclencher un certain nombre de processus afin d'éviter que la chute ne se reproduise.

Force est de constater que les patients ne sont pas épargnés par les chutes au sein des différents services de notre Institution, il fut nécessaire de s'attarder sur cette thématique de travail par le biais d'une Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP). En effet, suite au constat préoccupant du nombre de 168 chutes dans le service de Soins de Suite et de Réadaptation sur 340 séjours en 2012, le service s'est engagé dans une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles en mobilisant un certain nombre d'acteurs.

Au vu de la recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) « *Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées* », il nous a semblé pertinent de valoriser nos différentes actions par le biais d'une EPP dans la mesure où l'établissement ne possédait jusqu'alors, aucune procédure encadrant la prévention et la prise en charge des chutes du patient.

Par ailleurs, il convient de préciser que selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques, la population du département du Lot est très âgée. Le taux de personnes d'âge supérieur à 60 ans était en 2007 de 31,0 % alors qu'il était de 21,5 % au niveau national. L'âge moyen y était de 44,8 ans en 2006. En France, seul le département de la Creuse est plus âgé. Cette donnée démographique a renforcé la nécessité de conduire ce projet dans la mesure où l'âge est un facteur prédisposant au risque de chute.

Pour étoffer notre constat de départ, nous avons réalisé un audit de dossiers en associant les membres de l'équipe du service, le médecin du service, le pharmacien, les kinésithérapeutes et le service qualité. Il ressort les éléments suivants :

- La chute n'est pas dépendante d'une chambre en particulier ;
- 80% des chutes ont lieu dans la chambre des patients ;
- Dans 50% des cas, le patient était mal chaussé ;
- Dans 45% des cas, il allait/revenait des toilettes ;
- Dans 22% des cas, la chute se produisait en se levant du lit ;
- Le nombre de chutes augmente entre 8h00 et 10h00 puis vers 22h00 ;
- Dans 15% des cas, l'éclairage est jugé insuffisant au moment de la chute ;
- Les constantes sont prises dans seulement 29% des cas après la première chute ;
- Les tests d'équilibre (timed up and go/station unipodale) sont réalisés dans seulement 3% des cas ;
- L'apprentissage du relevé du sol n'est jamais réalisé ;
- Les patients avaient en moyenne 8 médicaments et 87% d'entre eux en avaient plus de 5 ;
- 88% des patients étaient sous psychotropes (dont 76% avec au moins 2 psychotropes) ;
- Le risque de chute a été identifié dans 34% des cas ;
- Le risque de récurrence identifié dans 19% des cas ;
- Il n'y a pas d'éducation de la personne ou des aidants ni de réévaluation une semaine après la première chute.

Face à ses différents éléments, le groupe EPP a décidé d'augmenter la qualité de prise en charge des patients par le biais de 4 groupes de travail pluridisciplinaires dont les objectifs sont les suivants :

- Prévenir le risque de chute et de récurrence ;
- Optimiser l'architecture des chambres ;
- Réagir suite à la chute d'un patient en respectant les recommandations de la HAS ;
- Limiter le risque iatrogène du médicament.

GROUPE 1 : « PRÉVENIR LE RISQUE DE CHUTE ET DE RÉCIDIVE »

Le service de SSR ne disposait pas d'outil pour évaluer le risque de chute des patients. Celui-ci était relevé par les professionnels de santé principalement lorsqu'il s'agissait du motif d'admission dans le service. Dès lors, il fallait construire un outil décisionnel pour déceler le risque de chute afin de guider la conduite à tenir des professionnels.

OBJECTIFS

- Mettre en place une évaluation systématique du risque de chute à l'entrée du patient ;
- Informer et éduquer le patient et son entourage durant son séjour et avant le RAD ;

Le groupe de travail a élaboré une grille d'évaluation du risque de chute inspirée de « *The Hendrich II Fall Risk Model* ». Cette évaluation a été intégrée au dossier patient informatisé et apparaît systématiquement dans le plan de soins une semaine après l'admission du patient. Celle-ci permet de cibler les facteurs prédisposant et précipitant le risque de chute. À l'issue de cette évaluation chiffrée, le score permet de déterminer l'importance du risque et des actions doivent en découler.



INDICATEURS	2012	2016	Evolution
Le risque de chute a été identifié	34 %	100 %	
Les tests d'équilibre sont réalisés	3 %	100 %	
Les patients sont bien chaussés	50 %	85 %	

GROUPE 2 : « OPTIMISER L'ARCHITECTURE DES CHAMBRES »

Lors de l'audit, il est apparu que dans 80% des cas, le patient chute dans sa chambre. Le service datant de 1978 et disposant de 50% de chambres doubles, il nous a semblé nécessaire de repenser l'aménagement des chambres afin de limiter le risque.

OBJECTIFS

- Vérifier l'aménagement quotidien des chambres ;
- Assurer les déplacements sécuritaires du patient ;
- Donner la possibilité aux patients de pouvoir bénéficier d'un éclairage la nuit ;

En collaboration avec l'ingénieur et le service technique de l'établissement, le groupe a repensé l'organisation des 29 chambres en proposant le réaménagement de celles-ci. Cette démarche a permis de créer un espace de déambulation plus sécuritaire. De plus, les salles de bains ont été réaménagées. La salle de bain est donc plus adaptée à la population accueillie. Enfin, concernant l'éclairage, les appels malades ont été équipés d'un interrupteur permettant au patient de bénéficier d'un éclairage la nuit depuis son lit.



INDICATEURS	2012	2016	Evolution
Éclairage de la chambre accessible depuis le lit	0/29	29/29	
Espace de déambulation sécurisé	0/29	29/29	
Réaménagement des salles de bains	0/29	29/29	

GROUPE 3 : « RÉAGIR SUITE À LA CHUTE D'UN PATIENT EN RESPECTANT LES RECOMMANDATIONS DE LA HAS »

L'audit a mis en évidence que l'ensemble des actes recommandés dans les suites d'une chute n'était pas systématiquement fait ou tracé.

OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none">- Établir une conduite à tenir à la suite d'une chute (prise en charge du patient) ;- Formaliser la traçabilité au sein du dossier patient OSIRIS, (transmission ciblée, Écran Bilans-Mesures, alerte etc)
------------------	---

Ce groupe a rédigé la conduite à tenir lorsqu'un patient chute. Cette procédure détaille la façon dont le médecin et les soignants doivent réagir face à la chute d'un patient : prise des constantes (mesurer la tension artérielle, les pulsations, la glycémie capillaire, prévenir le médecin, compléter l'Écran Bilans-Mesures (EBM) sur Osiris, réévaluer la chute en réunion pluridisciplinaire le jeudi AM...). Le groupe a également révisé l'EBM disponible sur Osiris. Celui-ci est désormais plus complet et permettra au corps médical et à l'ensemble des équipes d'orienter sur la cause exacte de la chute et donc, de prévenir la récurrence.



INDICATEURS	2014	2016	Evolution
La prise des constantes est réalisée après la chute	29%	95%	
Le risque de récurrence est identifié	19%	100%	
Une éducation de la personne/ aidants est réalisée	0%	80%	
L'apprentissage du relevé du sol est réalisé	0%	80%	
Une réévaluation est réalisée une semaine après	0%	55%	

GROUPE 4 : « LIMITER LE RISQUE IATROGÈNE DU MÉDICAMENT »

Au vu des recommandations de la HAS et de l'audit des dossiers, le groupe EPP a estimé nécessaire de développer un axe de travail autour de la iatrogénie médicamenteuse.

OBJECTIFS

- Assurer la sécurité des patients en limitant la prescription de psychotropes ;
- Sensibiliser, responsabiliser et alerter l'ensemble des acteurs du circuit du médicament ;

Dans le cadre de cet axe de travail, des actions ont pu être formalisées :

- Décalage de l'administration des thérapeutiques de nuit à visée sédatrice : Jusqu'à présent, les hypnotiques ou les anxiolytiques du coucher étaient administrés à 20h00. Aujourd'hui, ils sont administrés à 21h30 par l'IDE de nuit. L'objectif de cette démarche est de favoriser un sommeil réparateur et d'éviter que le patient se réveille trop tôt dans la nuit ;
- Alerte systématique par le pharmacien : Le Centre Hospitalier de Saint-Céré dispose d'un logiciel informatisé qui permet au pharmacien d'analyser les prescriptions médicales en temps réel et d'alerter le prescripteur et les infirmières du risque majoré de chute ;
- Révision systématique de la prescription médicale à la suite d'une chute ;
- Sensibilisation des IDE par le pharmacien par le biais d'une formation institutionnelle. Cette formation est ouverte à l'ensemble des acteurs du circuit du médicament de l'établissement.



INDICATEURS	2012	2016	Evolution
Nombre de médicaments différents pris par les patients ayant chuté (moyenne)	8	7.2	
Les patients ayant chuté sont sous psychotropes	88 %	43%	
Les patients ayant chuté ont au moins 2 psychotropes	76 %	39%	

Parallèlement, nous avons sollicité un laboratoire pour nous aider à formaliser un poster de prévention (ci-joint) dont les objectifs sont les suivants :

- Sensibiliser les prescripteurs quant à la dangerosité et à la banalisation des psychotropes ;
- Valoriser et porter l'investissement des équipes du Centre Hospitalier de Saint-Céré ;
- Prévenir la chute du patient et travailler en amont et en aval de l'hospitalisation en sensibilisant les Centres Hospitaliers et les EHPAD des alentours.

METHODE ADOPTEE : ASSOCIATION DES DIFFERENTS ACTEURS, INSTANCES...

Ce projet a été réalisé selon la méthodologie des Évaluations des Pratiques Professionnelles. Une fiche projet a été rédigée par le responsable du Service Qualité, en partenariat avec le pilote de la démarche, et présentée en Comité de Coordination des Vigilances et des Risques ainsi qu'en Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques puis proposée pour validation à la Commission Médicale d'Établissement. L'EPP a été identifiée comme étant un axe prioritaire.

Le groupe EPP a réalisé un Audit clinique rétrospectif sur 34 patients ayant chuté plus d'une fois. Ce nombre correspond à l'ensemble des patients ayant fait une chute répétée sur l'année 2012. Pour cela, une grille d'audit a été élaborée à partir des recommandations d'Avril 2009 de la HAS « *Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées* » et de la « *Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée 2005* » (SFDRMG et HAS). Pour compléter les données, une étude statistique des 168 déclarations de chute a été réalisée. Depuis la mise en place des actions citées précédemment, le service de SSR a réduit considérablement son nombre de chutes.

L'avancée de l'EPP a été présentée aux mêmes instances (CSIRMT, COVIRIS, CME), ainsi qu'à l'ensemble des agents de l'établissement (article dans le journal interne de l'hôpital et diffusion de la procédure Qualité).

En définitive, ce projet a permis de mobiliser un ensemble d'acteurs autour d'un enjeu commun : l'amélioration continue de la qualité de prise en charge des patients. Parce que la chute des personnes âgées polypathologiques est un problème fréquent qu'il convient de ne pas banaliser, le pilote du groupe EPP a fait le choix d'associer plusieurs compétences à la réflexion. Au-delà des actions initiées au sein du Centre Hospitalier de Saint-Céré, nous avons souhaité communiquer nos initiatives afin de sensibiliser notre réseau et nos partenaires. C'est à ce titre nous avons porté ce travail à la conférence de Territoire du Lot le 30 Avril 2015 consacrée à la question de la « *sécurité des pratiques* ». Cette intervention a donné lieu à des échanges constructifs et a suscité l'intervention du pilote du groupe sur d'autres Institutions, une occasion supplémentaire de distribuer notre affiche de prévention « *Ne prescrivons pas la chute* ».

Enfin, notre souhait de concourir pour l'obtention d'un trophée de la qualité et de la sécurité des soins s'inscrit également dans cette démarche de communication et fait partie intégrante de notre Évaluation des Pratiques Professionnelles.