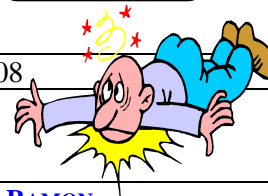


La prévention des chutes : Analyses *a priori* et *a posteriori*



Auteurs : Sandrine LHOMME, Sonia VIGNOT
Service ou unité : Direction Qualité-Gestion des Risques
Email : slhomme@ch-sens.fr, svignot@ch-sens.fr

Etablissement : Centre Hospitalier Gaston RAMON
Adresse : 1, avenue Pierre de Coubertin. 89100 SENS

Thème :

Gestion des risques

CONTEXTE ET METHODE

Dans la continuité d'études précédentes, un groupe de travail réunissant 20 professionnels pluridisciplinaires, issus du pôle gériatrie (305 lits, et 1^{er} déclarant de chutes) a mené, début 2008, une analyse *a priori* et *a posteriori* des chutes. Les objectifs étaient d'évaluer l'organisation existante, systématiser l'évaluation du risque et sensibiliser les acteurs à la prévention des chutes.

S'agissant de l'analyse *a priori* : réalisation des 2 Audits Cliniques Ciblés (HAS) « prévention des chutes » (pratiques, organisationnel), évaluation des ressources matérielles et locaux dans les 8 secteurs afin de disposer d'un état des lieux.

S'agissant de l'analyse *a posteriori* : formalisation d'une fiche de « constat de chute », réalisation de 2 analyses de risques selon la méthode ALARM, permettant d'identifier les causes, le défaut de soin et de proposer des actions.

RESULTATS ET ACTIONS

ANALYSE A PRIORI

- ◆ Suite aux résultats des Audits Cliniques Ciblés :
 - le **contenu du dossier médical est modifié** afin d'intégrer de nouveaux items pour **systématiser l'évaluation globale des patients** et les risques, dès l'entrée : information sur le risque de chutes, évaluation des déficits (visuels, tension, IMC) ;
 - la **présentation des nouveaux patients sera réalisée en staff hebdomadaire**, ainsi qu'une **analyse mensuelle de dossiers** ;
 - un **protocole sur la contention physique** a été rédigé et institutionnalisé en vue de l'homogénéité des pratiques professionnelles dans l'établissement ;
 - une **formation sur les chutes et leur prévention** a été intégrée au plan de formation 2009.
- ◆ L'évaluation des ressources, quant à elle, a révélé une adaptabilité satisfaisante des matériels à l'état de santé et aux besoins des patients, la grille AGGIR est utilisée systématiquement. Néanmoins, des facteurs de risques de chute ont été identifiés : éclairage, état des sols et freins de lit défectueux, entre autres.

ANALYSE A POSTERIORI

- ◆ Une **fiche de « constat de chute »** a été formalisée et mise en œuvre. Elle permet d'évaluer les circonstances de la chute (état du patient, facteurs de risques, locaux et matériel) et est utilisée lors de chaque déclaration.
 - ◆ Enfin, **deux études de cas ont été réalisées selon la méthode ALARM**. Après avoir identifié les facteurs (principalement liés aux équipes, patient et organisationnel), les actions définies ont mis en exergue :
 - l'**amélioration des transmissions** entre les équipes notamment lors des transmissions ciblées
 - la **prise en charge pluridisciplinaire** (psychiatre, ergothérapeute, entre autre).
- Néanmoins, une analyse a mis en avant une limite de la méthode dès lors que le facteur architectural est ciblé.

DISCUSSION - CONCLUSION

Lors de cette étude, les différentes étapes menées avec les professionnels du pôle de gériatrie ont contribué à la sensibilisation des équipes : de façon générale sur la Gestion des Risques et les méthodes d'analyse (5M, calcul de la criticité, méthode ALARM) et, plus particulièrement, sur la prévention des chutes.

Ce travail a permis :

- de **faire un état des lieux des pratiques professionnelles et des organisations**, notamment lors de l'admission des patients ;
- de **formaliser et généraliser des documents** : grille de ressources, fiche de « constat de chute », protocole de contention ;
- **d'impliquer et de sensibiliser les professionnels** : information et éducation (atelier gymnastique), prise en charge, formation institutionnelle sur la prévention des chutes en 2009 ;
- **définir et mettre en place des actions** préventives et/ou correctrices tant individuelles que collectives.

Cette « inter professionnalité » se conçoit au profit de l'efficacité et de la continuité des soins, mais également dans le rôle d'éducateur en prévention dévolu à tout soignant.

Ainsi, la mise en place d'actions et l'homogénéisation des pratiques professionnelles sont dorénavant effectives au niveau du pôle gériatrie et de l'établissement, prévalant de nouvelles évaluations et la mise en place d'indicateurs de suivi permettant alors d'évaluer l'impact du travail, notamment à l'instar du développement d'indicateurs COMPAQH spécifiques aux chutes annoncés à partir de 2009.

Exemple de tableau d'analyse des facteurs latents de la méthode ALARM :

TYPE DE FACTEUR	FACTEURS LATENTS	FACTEURS IDENTIFIES
Organisationnel	Moyens en locaux	- architecture présentant de larges couloirs
Tâches	Données indisponibles, de mauvaise qualité	- 2 types de matériels d'aide à la marche
Equipe	Défaut de communication orale	- insuffisance d'informations retranscrites et communiquées auprès des équipes sur le potentiel « chuteur » du résident.
Equipe	Défaut de communication écrite	
Patient	Etat de santé complexe, grave, urgence	- le résident présente des facteurs de risques : antécédents de chutes, traitements
Patient	Personnalité	- le résident souffre de maladie psychiatrique et de troubles du comportement