

MOOC CHUTE 17

Le temps de l'évaluation

Dr Samia LEVY-DJEBBOUR

Coordinatrice pour l'efficience des pratiques de l'ARS Ile de France

Comment réaliser la première étape d'évaluation ? Elle se réalise par des audits, deux audits. Un audit institutionnel qui évalue comment la structure s'organise pour maîtriser le risque de chute. Et une étape au niveau des patients ou des résidents, comment en pratique, les patients et les résidents sont pris en charge par rapport au risque de chute.

L'audit institutionnel d'abord. Il se fait donc en groupe, ça dure à peu près 1h-1h30. L'intérêt de l'audit institutionnel est de fait de montrer l'importance de la politique institutionnelle pour maîtriser le risque de chute. Il est pédagogique rien que par son existence. Il est ensuite intéressant que le groupe pluri professionnel réalise cette évaluation. Le fait qu'il y ait plusieurs personnes garantie l'objectivité des résultats et permet très clairement d'objectiver ce que l'on peut déjà améliorer. Des personnes en sortant du groupe disent, « ah mais ça il faut qu'on change, ça il faut qu'on fasse, là on a jamais eu de protocole de prévention de la chute, on n'a qu'un protocole de prise en charge. ». Donc il y a une évidence qui est induite par cet audit sur l'importance de la stratégie et il est souhaitable qu'il y ait un membre de l'équipe stratégique pour réaliser ce qui est fait sur le risque de chute, ce qui peut être amélioré et accepter comme ça d'emblée une démarche qui va se dérouler.

Cet audit institutionnel est constitué de trois parties : l'évaluation de la politique pour la maîtrise du risque de chute et pour le recours à la contention, une partie processus clé, dépistage, prévention, prise en charge de la chute, une dernière partie fonction support, gestion de l'environnement collectif, barres d'appuis, éclairage, gestion de l'environnement du patient dans sa chambre, formation des professionnels, information, sensibilisation des patients et de leurs proches.

Pour l'audit de prise en charge, il n'est pas nécessaire de prendre un nombre important de patients, 15-20 suffisent pour aller voir comment est chaussé le patient, comment est son environnement autour de lui et dans le dossier, qu'est-ce qu'on a écrit sur le dépistage du risque de chute et sur la prévention et sur l'information qui a été donnée au patient. Donc cet audit est au plus près du patient ou du résident et permet d'évaluer les pratiques auprès de lui. C'est une photo un jour donné, c'est un échantillon mais ça permet d'avoir des pistes pour améliorer les pratiques.

Pour cet audit de pratique, il est important de bien l'organiser. Ce n'est pas une seule personne qui fait tout. Par exemple des aides-soignantes, volontaires, peuvent faire l'évaluation de l'environnement. Est-ce qu'il y a des freins au fauteuil ? Est-ce qu'il y a des freins au lit ? Ensuite quelqu'un regarde le dossier du patient. Est-ce qu'on a tracé le dépistage ? Est-ce qu'on a réalisé le dépistage dans le dossier tracé ? Est-ce qu'on l'a réévaluer, est-ce qu'on a identifié les facteurs de risque ? Est-ce qu'on a informé le patient et est-ce que l'on a tracé cette information ? Et puis quelqu'un d'autre, ou pas, peut regarder

le patient. Est-ce qu'il est bien chaussé ? Est-ce que son ourlet de pantalon n'est pas en train de déborder et qu'il va se casser la figure dès qu'il marchera ? Est-ce que le lit est à la bonne hauteur ? Voilà. Donc c'est une manière d'évaluer auprès du patient l'environnement lui-même et le dossier, les pratiques des soignants et la traçabilité des choses qui sont faites par rapport à sa prise en charge.