

GUIDE DU LANCEMENT DE LA DEMARCHE

« PARE A CHUTE, maîtriser le risque » DANS VOTRE STRUCTURE



Document élaboré par l'ARS Ile-de-France dans le cadre de la campagne Pare à chute - 2016

Objectif de la campagne : éviter les chutes graves

Principe : mettre en œuvre 10 bonnes pratiques à fort impact, identifiées par les établissements pilotes :

- 5 pratiques institutionnelles
- 5 pratiques au lit du malade/résident

Cible : les établissements de santé et médico-sociaux, SSIAD et HAD compris (outils adaptés au domicile).

Durée de la campagne : 9 mois

Votre établissement s'est engagé dans la campagne :

- un référent pour le projet est nommé,
- un groupe projet est constitué,
- la charte d'engagement est renseignée en interne
- la dernière page signée par le management et le référent
- une ou deux unités/secteurs/services d'environ 20 lits maximum sont ciblées pour réaliser le projet

ETAPES DU PROJET DANS VOTRE ETABLISSEMENT

Lancement interne : réunion du groupe projet pour définir les modalités d'organisation et de communication

Evaluation initiale, pour réaliser le diagnostic

- Autodiagnostic institutionnel
- Audit de pratiques

Structuration du plan d'actions :

- Outil proposé : Power point (PPT) de présentation et de suivi du projet, avec des **fiches actions**
- Outil de priorisation

Choix des objectifs et indicateurs de suivi :

Suivi du plan d'actions : PPT de suivi de projet (supra)

Clôture : évaluation **finale** et mesure d'impact du projet

AUTODIAGNOSTIC INSTITUTIONNEL

Qui le réalise ? Le groupe projet

Quelle est sa durée ? Environ 1 heure

Comment ? Lors d'une réunion du groupe projet

Sur quels supports ?

- Support téléchargeable sur la page ARS dédiée
- Ou/puis saisie dans la plateforme accessible par le lien personnalisé

Pourquoi ? Pour disposer d'un état des lieux de la maturité de l'institution sur la thématique et identifier des pistes d'amélioration

AUDIT DE PRATIQUES

Qui le réalise ?

A déterminer par le groupe projet, le référent, le responsable médical et paramédical de l'unité.

Selon quel référentiel ?

Celui défini par le groupe projet, qui précise en réunion les questions ouvertes et les modalités de réponse.

Quelle est sa durée ? Compter une demi-journée

Comment ? Dans l'unité, pour chaque patient/résident, par recueil de données issues de 3 sources :

1. Le dossier,
2. L'interrogatoire et l'examen du patient/résident,
3. L'examen de la chambre du patient

Qu'évalue-t-on ? Chez qui ?

❖ **Pour tous les patients/résidents :**

- le dépistage (antécédents de chute, *Timed up and go*, facteurs de risque)
- la mise en œuvre du Programme universel contre les chutes (PUC)

❖ **Pour ceux identifiés à risque de chute :**

- la caractérisation du risque (check listes)
- l'identification du risque de chute grave

❖ **Pour ceux à risque de chute grave :**

- la prévention
- la continuité de cette prévention (sortie)

❖ **Pour ceux qui ont chuté pendant le séjour :**

La prise en charge de la chute, individuelle et collective

Sur quels supports ?

- Support papier téléchargeable sur la page dédiée
- Ou/puis par la saisie dans la plateforme accessible par le lien personnalisé

Pourquoi ? Pour disposer d'un état des lieux des pratiques de dépistage, de prévention et de prise en charge des chutes, et identifier des pistes d'amélioration.

Pour les structures à domicile : qu'est ce qui est différent ?

- **L'autodiagnostic institutionnel et l'audit de prise en charge** ont été adaptés au domicile,
- **les pratiques institutionnelles à fort impact** ont été adaptées.

Pour toutes les structures, une modélisation de l'évaluation et de l'intervention :

❖ **une évaluation du risque en deux étapes :**

1. **dépistage du risque de chute** chez tous les patients : antécédents de chute, *Timed up and go*, pathologie à risque,
2. **chez ceux à risque, identification du risque de chute grave**, par des check-lists (cf. la fiche de dépistage et caractérisation du risque proposée)

❖ **une intervention en deux étapes, selon les populations :**

3. **pour tous les patients/résidents :**

- mise en œuvre du PUC (Programme universel contre les chutes),
- sensibilisation au PUC,
- prise en charge clinique (corrections des facteurs de risque de chute modifiables)

4. **pour les patients à risque de chute grave, en plus :**

- projet de soin individualisé,
- prise en charge pluridisciplinaire,
- éducation du patient/résident et de ses proches