

DEMARCHE QUALITE DU POLE DE GERIATRIE

Exemple, les chutes

DU onco-gériatrie
24 novembre 2009
B.LEQUIPPE

PLAN

- Introduction
- Les bases de la réflexion
- La qualité par les outils
- La qualité par les outils dans le pôle
- Des professionnels au service de la qualité
- Exemple: les chutes
- La fiche de chutes: critères retenus, critères exploités
- Quelques données
- Les axes d'amélioration
- Projet EPP
- Les freins de la démarche
- Les atouts de la démarche

Introduction

- Le pôle de soins gériatriques
- La démarche qualité du pôle de soins gériatriques
- Une culture partagée au sein du CHU
- Une préoccupation pour un meilleur rapport qualité/coût

Les bases de la réflexion

- Auto-évaluation en 2005, visite des experts de la HAS en mars 2006 pour certification V2 du CHU de Nantes
- Bilan initial du projet de soins en 2005
- Auto-évaluation selon le référentiel Angélique pour préparation de la convention tri-partite en 2005
- V2 en décembre 2007 du CH Bellier
- Les projets d'établissement
- Le passage à la T2A pour les services de MCO

La qualité par les outils

- Des référentiels validés
- Des MO réfléchis et testés
- Une bibliographie à la disposition des professionnels
- Une structure garante des évaluations
- Des résultats affichés permettant une transparence pour les patients

Les outils dans le pôle

- Un comité qualité structuré au sein du CHU
- Une cellule qualité structurée au sein du pôle
- Des référents institutionnels qui participent aux groupes transversaux
- Des groupes FMIH qui développent une réflexion sur des thématiques plus spécifiques
- Une gestion documentaire en cohérence avec la démarche
- Des travaux qui servent aux différents services du pôle mais également aux autres services de l'institution
- Une journée qualité, vecteur de communication

Des professionnels au service de la qualité

- Une démarche partagée par les professionnels des différents sites
- Des échanges inter-pôles conduisant à des projets communs :
 - travail sur les hypodermoclyses
 - groupe continence
- Des liens avec les écoles, des professionnels qui interviennent dans les lieux d'apprentissage des métiers de la santé
- Des unités tests, volontaires pour le déploiement de projets institutionnels

Les chutes: une démarche pratico-pratique

- Un constat: de nombreuses chutes
- Des professionnels qui s'interrogent
- Une enquête prospective = source d'indicateurs
- Une EPP sur la prévention des chutes = diagnostic sur l'organisation
- Des actions d'amélioration repérées = un plan qualité
- Une 2^{ème} évaluation à programmer = démarche qualité

La fiche de chute

- Modèle testé
- Mode opératoire associé pour l'utilisation
- Les critères retenus
- Les critères exploités

Les critères exploités

- Situation précédant la chute
- Type de chute
- Circonstance de découverte du chuteur
- Circonstances de l'appel
- Evaluation des circonstances de la chute
- Temps passé au sol
- Evaluation des motifs matériels
- Actions entreprises
- Dommages constatés
- Identification du déclarant
- Visas médical et encadrement soignant
- Identification du déclarant
- Transmissions
- Heure et jour de la chute

Enquête prospective

- Population pour l'enquête
534 lits de soins longue durée
100 lits de soins de suite

1732 fiches recueillies en USLD et 454 en
SDS de juillet 2007 à juin 2008

Quelques données

- SDS
 - 37,6% tombent du lit
 - 35% tombent en déambulant
 - 11% problème de chaussage
- USLD
 - 24,42% / lit
 - 47,15% / déambulation
 - 5% / chaussage

Quelques données suite...

- 80% des chuteurs sont relevés par un soignant sans aide –technique
- 10% avec une aide technique
- Le lieu où on tombe le + est la chambre

Axes de travail possibles

- Travail de sensibilisation sur le chaussage
- Optimisation des matériels techniques à disposition

- Communication sur les résultats
- Mise en œuvre d'une EPP
- Révision de la fiche de chutes

Projet EPP

- Objet: la prévention des chutes
- Objectif: repérer les pratiques professionnelles autour de cette problématique pour optimiser les pratiques
- Grille d'enquête selon différents référentiels

Grille EPP

- Des critères validés par le référentiel HAS sur la PEC des personnes âgées
- Une grille à faire valider par le groupe chutes
- Des résultats à croiser avec ceux de l'enquête prospective

Les freins à la démarche

- Temps
- Formation
- Les contraintes
- L'impression d'être surveillé en permanence
- La rivalité possible entre services, entre établissements

Les atouts

- Temps fédérateur pour les équipes, atout pour l'encadrement
- Les indicateurs comme mesure
- Une gestion préventive des risques
- Une étude de la satisfaction
- Une sainte émulation entre les services
- Un levier pour la dynamique d'équipe

Discussion

Merci