

## **MOOC CHUTE 22**

### **Belles histoires : Hôpital Emile Roux**

Dr Habiba BIRANE – Gériatre à l'hôpital Emile-Roux (AP-HP)

Brigitte SILVERA – Cadre supérieure de santé à l'hôpital Emile-Roux (AP-HP)

Evelyne WOELFFLE – Responsable du service diététique à l'hôpital Emile-Roux (AP-HP)

Pr. Jean-Philippe DAVID – Chef de service à l'hôpital Emile-Roux (AP-HP)

Dr Habiba BIRANE

À l'hôpital Emile Roux, on était déjà sensibilisés sur les chutes, il y avait déjà un groupe en place qui se réunissait tous les mois et puis quand la candidature de l'ARS est venue pour Pare à chute, c'était tout à fait normal qu'on travaille sur les chutes.

Sur le plan du service on a travaillé sur la dénutrition, sur le chaussage, sur le bon œil, sur l'analyse et la traçabilité de la chute. Le patient, quand il arrive, on doit évaluer le risque de chute chez lui, ce qui nous a permis de travailler sur le logiciel de traçabilité du service et tracer partout, est-ce que ce patient est à risque de chute et comment on peut éviter cette chute ?

Brigitte SILVERA

L'évaluation commence d'abord par scorer la mobilité et la capacité de transfert du patient. On va voir si le patient est complètement autonome ou s'il est à des degrés moindres autonome. Après, une fois qu'on a évalué ces scores, on va évaluer les motifs pour lesquels le patient est arrivé, a été admis. Est-ce qu'il est admis pour chute ou est-ce qu'avant d'être admis il avait déjà chuté chez lui ? On va aussi évaluer si le patient est agité parce que ça majore aussi le risque, on va voir s'il a des troubles visuels, on va voir s'il se lève souvent pour aller uriner. Et en fonction des résultats obtenus, on va voir d'après l'échelle s'il n'y a pas de risque de chute ou s'il y a un risque majeur de chute. Ces données sont inscrites directement dans le dossier de soin du patient, donc dossier informatisé et comme ça toute l'équipe peut avoir la notion du risque de chute chez ce patient.

Dr Habiba BIRANE

Avant Pare à chute, tous les patients qui chutaient de leur fauteuil, de leur lit, généralement on faisait appel souvent à la contention physique au fauteuil, c'était l'alternative. Après le déploiement de Pare à chute dans le service et beaucoup d'ateliers et de formations avec les soignants, avec les intervenants dans le service, au lieu de faire appel à une contention physique, on a fait appel à une ergothérapeute qui nous donnait l'alternative. On met le patient au milieu, on se met autour, on discute, on voit l'alternative pour ne pas mettre une contention, ce qui nous a permis quand même de réussir et d'arriver à une zéro contention physique au fauteuil dans le service.

Evelyne WOELFFLE

La campagne Pare à chute a été un vrai levier de changement sur le regard que l'on peut avoir sur la nutrition des patients âgés dénutris. Alors le regard que j'avais moi bien évidemment mais aussi le regard des soignants, de toute l'équipe, des infirmières, des

agents hôteliers. En fait ça a été un mouvement global et général, on s'est tous sentis concernés et on a senti la nécessité de travailler ensemble et aussi de valoriser le travail de chacun, de l'agent hôtelier, de l'aide-soignant etc. autour de la nutrition des patients âgés dénutris. Il y a eu un véritable intérêt de la part de l'équipe parce qu'ils ont pris conscience que nourrir les patients ce n'était pas simplement leur donner à manger leur repas, de l'entrée au dessert, mais c'était aussi d'œuvrer ensemble pour lutter contre la dénutrition et contre le risque de chute.

Et on a mis en place ensemble une stratégie qui a très bien marché c'était l'enrichissement des potages. Au démarrage il y avait un petit peu de peur en disant « olala, il y en a qui ne voudront pas prendre les protéines, il y en a qui refuseront, ils vont vouloir qu'on mette des choses dedans », et ensuite ça a été vraiment général, ça a été une habitude, ils ont eu l'habitude de préparer leur petite poudre de protéine dans le potage et ça a été distribué aux patients. Et je pense que ça a été assez valorisant pour l'équipe de se rendre compte qu'au bout du compte il y avait une véritable amélioration pour le patient en termes bien sûr de prévention des chutes, éviter de perdre ses muscles et aussi de reprendre du poids et de reprendre aussi le plaisir de manger.

Dr Habiba BIRANE

Et ce travail multidisciplinaire nous a permis quand même d'améliorer nos résultats, de passer de 95 patients dénutris à 46 à la fin de la campagne.

Brigitte SILVERA

Nous devons préparer la semaine sécurité des patients qui est une semaine qui se passe dans tous les hôpitaux à la même période, qui est décidée par le Ministère de la santé et axée sur la sécurité des patients. Afin de sensibiliser le plus de personnel possible, nous avons imaginé de créer un jeu sur le PUC, le programme universel contre les chutes. Ce jeu nous l'avons imaginé rapide et très attractif pour attirer le maximum de soignants. On a décidé de prendre le PUC et de le transformer en jeu. C'est simplement leur faire jeter un dé, et en fonction du chiffre sur le dé, ça correspondait à un critère du PUC et en fonction de ce critère, ils devaient nous dire, pour eux, ce que représentait la prévention des chutes, que ce soit au niveau de la vision, que ce soit au niveau de l'environnement, que ce soit au niveau de la nutrition. Et vu le nombre de personnes qui sont venues jouer, on pense que le jeu les a intéressé et les a surtout sensibilisé à la prévention des chutes.

Pr. Jean-Philippe DAVID

Alors c'est vrai qu'au départ, très clairement je n'ai pas tellement adhéré au projet parce que les patients que l'on a à prendre en charge dans ces structures sont des patients dont les pathologies sont très évoluées, qui sont souvent grabataires ou semi-grabataires, qui ont des pathologies très lourdes et qui depuis déjà longtemps tombent. Donc je pensais, à tort, la suite a montré que j'avais tort, que le stade était un petit peu dépassé et qu'on ne serait pas très efficaces, qu'on allait à nouveau engager des moyens dans un projet qui allait faire parler de lui certes, mais dont l'efficacité ne me semblait pas évidente. En tout cas le résultat attendu me semblait peu important.

Dr Habiba BIRANE

On a déployé la campagne Pare à chute sur 20 lits, dans l'unité Haguenau et on a, après les résultats de l'audit de prise en charge et la mise en place des points d'amélioration, on a communiqué. On a communiqué au niveau de l'unité, au niveau de l'hôpital, pour tous les services, on a communiqué après pour le GH via les portes ouvertes de l'AP-HP le 24 mai, puis après il y a eu une réunion au niveau de l'AP-HP pour montrer les résultats obtenus après Pare à chute.

Le travail qui a été fait sur Haguenau, quand même, a intéressé beaucoup de monde sur l'hôpital, sur le GH et même à l'AP-HP.