

**1. Le lien personnalisé :**

- Ce lien est propre à l'établissement et contient les éléments d'identification communiqués dans la charte d'engagement.
- Ce lien personnalisé est envoyé dans la boîte mail du référent de chaque établissement (les autres signataires de la charte d'engagement sont en copie de ce mail),
- Cliquer directement sur le lien pour accéder à votre espace personnalisé

**2. Qui concernent-elles ?**

- L'application compteur concerne tous les établissements/structures
- Les établissements de santé et médicosociaux sont concernés par les 3 applications :
  - Audit institutionnel
  - Audit de prise en charge
  - Compteurs
- Alors que les structures de soins à domicile ne sont concernées que par l'application compteurs, et renseignent l'audit institutionnel et l'audit de prise en charge dans des outils excel®, téléchargeables sur la page de l'ARS dédiée à la campagne, accessible sur le lien :  
<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Pare-a-Chute-maitriser-le-ris.187666.0.html>

**3. Un onglet « Mode opératoire », avec des captures d'écran, est dans chaque application (audit institutionnel, de prise en charge et compteurs) :**

- Il contient un document PDF qui vous indique la démarche, pas à pas.
- Il est conseillé d'imprimer ce mode opératoire, et de vous y reporter en cas de difficulté lors de la saisie

**4. Vous ne pouvez pas naviguer dans la plateforme comme sur Internet :** Il n'y a pas de retour en arrière, la page expire en cas de clic sur la flèche arrière. Vous devez naviguer dans chaque application en cliquant sur les onglets ou les boutons de validation

**5. Il n'y a pas de passage automatique d'un onglet à l'autre :** une fois que vous avez validé votre saisie dans un onglet, il est nécessaire de cliquer dans l'onglet suivant pour poursuivre la saisie du questionnaire (ex. pour l'audit institutionnel, passage de stratégique à clé).

**6. La saisie peut se faire en minuscule ou majuscule**

**7. Le rythme du projet est mensuel :** c'est pourquoi la date des audits est renseignée en mois

**8. Focus sur l'audit de prise en charge :**

- Il est défini par l'unité, le secteur d'activité (sanitaire ou médico-social), et le mois de l'audit
- Les données patients/résidents sont strictement anonymes
- C'est un audit de pratiques, les patients/résidents peuvent être différents entre le début et la fin du projet.

**9. Ne pas oublier de cliquer sur le bouton « valider » en bas de chaque page des questionnaires,** pour ne pas perdre vos données et pour déclencher des calculs automatiques dans l'audit de prise en charge

**10. Vous avez accès à vos résultats dès la fin de la saisie des audits :**

- En cliquant sur « Synthèse » pour l'audit institutionnel
- En cliquant sur « Statistiques », lorsque une unité est sélectionnée, ou au cours de votre saisie des données patients

**Une Hot line vous est dédiée les mardis et vendredis après-midi au numéro : 01 44 02 05 99,**

Mais si vous avez besoin d'un renseignement entre temps, n'hésitez pas appeler à d'autres moments, ou à envoyer un mail avec vos coordonnées (établissement, département, téléphone) à l'adresse :

[ars-idf-edp@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-edp@ars.sante.fr)

## Sommaire

<b>Page d'accueil des applications .....</b>	<b>3</b>
<b>Audit institutionnel .....</b>	<b>4</b>
<b>Audit de prise en charge .....</b>	<b>10</b>
A) Page d'accueil .....	10
B) Pour enregistrer ou modifier un audit, cliquer sur « Identification ».....	11
C) Le service/unité n'est pas sur la liste des unités déjà en base.....	12
D) Pour le cas 2 : Le service/unité est sur la liste des unités déjà en base.....	13
E) Pour enregistrer ou modifier l'évaluation d'un patient – Partie dépistage.....	14
• Partie Prévention.....	17
• Partie Chute.....	20
F) Changer de Patient, Changer d'unité.....	21
G) Statistiques.....	21
<b>Compteurs .....</b>	<b>25</b>

## PARE A CHUTE

Chaque structure reçoit un lien personnalisé. Il suffit de cliquer dessus pour accéder à la page d'accueil

[Etablissement pare-à-chute CHUTE](#)

### Page d'accueil des applications

Etablissement pare-à-chute



---

[AUDIT INSTITUTIONNEL](#) (pour les établissements sanitaires et médico-sociaux)

[AUDIT DE PRISE EN CHARGE](#) (pour les établissements sanitaires et médico-sociaux)

[COMPTEURS](#) (pour toutes les structures)

Pour accéder aux applications, cliquer sur chacun des liens

#### Rappel !

**Les établissements de santé et médicosociaux sont concernés par les 3 applications :**

- Audit institutionnel
- Audit de prise en charge
- Compteurs

**Alors que les structures de soins à domicile ne sont concernées que par l'application compteurs**, et renseignent l'audit institutionnel et l'audit de prise en charge dans des outils excel®, téléchargeables sur la page de l'ARS dédiée à la campagne, accessible sur le lien : <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Pare-a-Chute-maitriser-le-ris.187666.0.html>

# Audit Institutionnel

## A) Page d'accueil



4 onglets

Onglet questionnaire → Permet d'enregistrer un nouvel audit institutionnel

Mode opératoire → Consignes de remplissage

Objectif → Objectifs de cet audit

Tous vos audits → Permet d'accéder à tous les audits déjà renseignés, soit à des fins d'édition soit à des fins de modification.

## B) Questionnaire

5 onglets dans le Questionnaire



*Point de vigilance :*

Lorsque l'on enregistre une évaluation, **l'entrée du mois de l'évaluation est obligatoire**, il suffit de cliquer sur le mois dans le menu déroulant. La date précise de l'audit n'est pas nécessaire, (peut être décalée par rapport à la saisie), en revanche, le repère du moment de l'évaluation par rapport au projet est importante.

**Ne pas oublier de cliquer sur le bouton « valider »** avant de passer à un autre onglet pour prise en compte de vos données, sinon tout sera perdu

Aller chercher et cliquer à chaque fois dans l'onglet suivant, après avoir validé votre saisie, le passage d'un onglet à l'autre n'est pas automatique.

Partie « Stratégique » :

- date du mois de l'audit à renseigner, obligatoire pour passer à l'onglet suivant
- puis 14 questions (la question 11 du questionnaire Word® a été supprimée)
- puis valider

Dimension stratégique		Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait	Commentaires
Mois de l'audit: <input type="text" value="7"/>						
1	La gestion du risque de chute figure dans le projet de l'établissement et/ou dans le programme d'action pour la qualité-sécurité des soins et/ou dans le projet de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	Le suivi de la gestion du risque de chute est réalisé lors des réunions de commission / conférence médicale d'établissement et/ou de CBRUIT, ou de coordination générale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	Les représentants des usagers sont régulièrement informés de la gestion institutionnelle du risque de chute (CRUQPO/COU et CVB)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4	Les patients à risque de chute grave sont identifiés dans l'établissement et/ou la structure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	Les situations à risque sont identifiées dans l'établissement et/ou la structure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	Les environnements à risque sont identifiés dans l'établissement et/ou structure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7	La politique institutionnelle concernant l'usage de la contention est formalisée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8	Un groupe de travail pluridisciplinaire sur la thématique "chute" analyse les chutes et propose des mesures correctives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9	Un suivi d'indicateur(s) sur les chutes est réalisé régulièrement (ex : incidence)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10	Il existe une promotion du signalement interne des chutes (ex: charte d'incitation au signalement)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11	Un programme de gestion du risque de chute est élaboré et mis en oeuvre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12	Ce programme de gestion du risque est évalué	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13	Un ou des référents « chutes » sont identifiés au sein de l'établissement et/ou de la structure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14	Le cahier des charges d'hygiène des locaux prend en compte le risque de chute (techniques employées et horaires)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="button" value="Valider"/>						

Partie « Clé »

- 11 questions (de 15 à 25) qui évaluent les actions institutionnelles concernant sur le dépistage, la prévention et la prise en charge des chutes
- Cliquer sur valider à la fin de la saisie des réponses, puis cliquer sur l'onglet suivant « Support »

Processus clé : (dépistage, prévention, prise en charge post-chute)		Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait	Commentaires
<b>Dépistage du risque de chute</b>						
15	Une évaluation du risque de chute est effectuée systématiquement et à fréquence définie et formalisée pour tous les patients / résidents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
16	Les facteurs de risque de chute individuels (favorisants, comportementaux) et environnementaux sont identifiés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
17	La traçabilité de l'évaluation du risque de chute est prévue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Prévention des chutes</b>						
18	Quel que soit le niveau de risque, le Programme Universel contre les chutes est formalisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
19	Pour les personnes à risque de chute grave, les mesures à mettre en oeuvre sont formalisées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
20	Il existe un protocole de l'usage de la contention dans l'établissement/structure (lien HAS 2000 <a href="http://www.has-sante.fr/portail/jcms/417226/fr/contention-physique-de-la-personne-agee">http://www.has-sante.fr/portail/jcms/417226/fr/contention-physique-de-la-personne-agee</a> )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
21	Il existe une formalisation de la prise en charge de la dénutrition dans l'établissement / structure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
22	Le dossier patient/résident permet d'avoir une vision claire et précise de l'état du patient / résident pour tous les professionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Prise en charge des patients ou résidents ayant chuté</b>						
23	En cas de chute, la prise en charge du patient, y compris médicale, est formalisée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
24	Le signalement des chutes est opérationnel et accessible à tous les professionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
25	Le risque de chute en cas de retour à domicile est évalué	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="button" value="Valider"/>						

Partie « Support » :

- Question 26 à 45, qui évaluent les actions institutionnelles d'adaptation de l'environnement, de formation des professionnels, de sensibilisation des patients/résidents et leur entourage, de communication, d'étude de coût.
- Cliquer sur valider à la fin de la saisie des réponses, puis cliquer sur l'onglet suivant « Focus »

Processus support		Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait	Commentaires
<b>Adaptation de l'environnement collectif (locaux, revêtements, éclairage, hygiène)</b>						
26	Les locaux sont conçus pour limiter le risque de chute : locaux spacieux, cheminements rectilignes et horizontaux, absence d'obstacle et de marche isolée	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
27	L'environnement est conçu pour permettre les appuis en continu (cf. commentaire)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
28	Les revêtements de sol sont adaptés : absence de tapis, sol non glissant, sol antidérapant dans les salles d'eau et dans la douche	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
29	les locaux sont bien éclairés et les obstacles bien repérables	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
30	Les commandes à disposition du patient/résident (éclairage, appel malade, ouverture-fermeture fenêtre le cas échéant) sont accessibles et facilement utilisables	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Adaptation de l'environnement individuel (lit, chaussage, protecteur de hanches, cannes, etc.)</b>						
31	Les patients/résidents disposent de lits à hauteur variable	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
32	Les modalités de choix du lit sont formalisées selon les patients/résidents	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
33	Il existe un système d'appel malade accessible dans chaque chambre et chaque salle d'eau	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
34	Le système d'appel malade permet une réactivité immédiate des soignants	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
35	Des protecteurs de hanches sont proposés chez les personnes âgées à risque de chute grave	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
36	Des cannes et déambulateurs sont disponibles en nombre suffisant, adaptés à la personne et facilement accessibles pour les déplacements	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
37	Les patients/résidents disposent de chaussures fermées et légères à semelles antidérapantes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Formation / information des professionnels</b>						
38	Des formations/informations sur la maîtrise du risque de chute sont organisées à destination de l'ensemble des professionnels à tous niveaux de responsabilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
39	Ces formations/informations ciblent également les nouveaux professionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
40	Ces formations/informations sont évaluées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
41	Les référents "chute" sont régulièrement formés (ex : congrès des sociétés savantes référentes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Sensibilisation et information des patients/résidents et leur entourage</b>						
42	Il existe des outils de communication/information sur la prévention de la chute à destination du patient / résident et son entourage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Communication</b>						
43	Il existe une rétro-information régulière aux équipes de l'impact des actions d'amélioration mises en place suite aux signalements de chutes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
44	Une manifestation sur les chutes a été réalisée au cours de ces 3 dernières années (ex : "journée chute", campagne d'affichage, ateliers semaine sécurité patient)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Etude de coûts</b>						
45	Une évaluation économique du coût des chutes a été réalisée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Valider

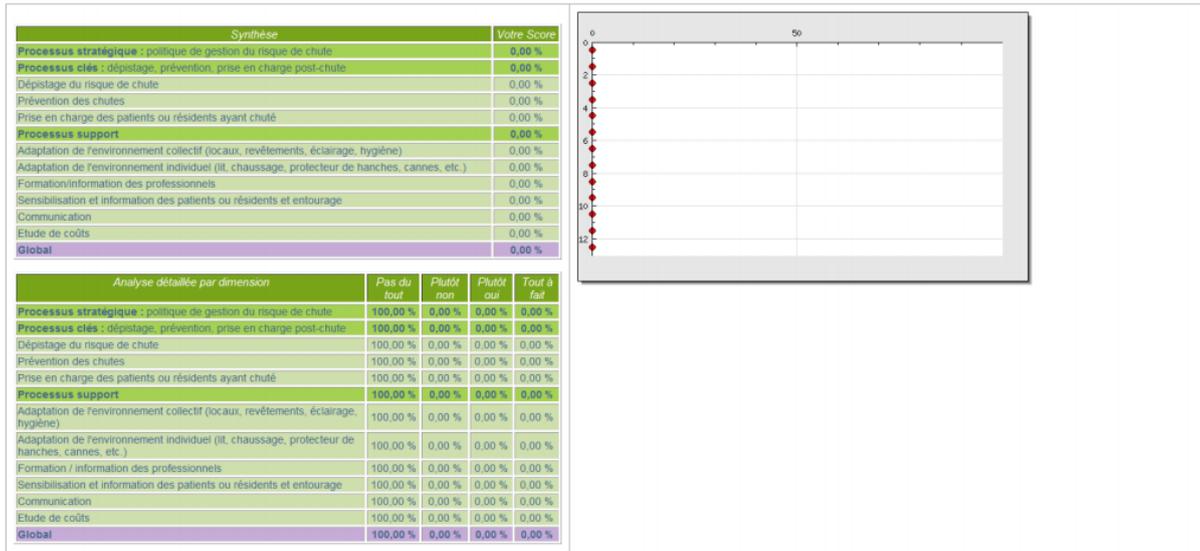
Partie « Focus »

- Consiste à se rappeler, à l'échelle de l'institution, les 3 dernières chutes graves qui sont restées en mémoire des professionnels (soit en raison d'une réclamation, ou d'une analyse, ou d'une conséquence particulièrement marquante).
- Les données saisies n'apparaîtront pas dans la synthèse
- Cliquer sur « valider » à la fin de la saisie de ces 3 dernières chutes graves, cela vous permet d'accéder automatiquement à l'onglet synthèse, vous donnant les résultats de votre audit.

Focus sur les trois dernières chutes graves au sein de votre établissement											
CHUTE 1				CHUTE 2				CHUTE 3			
02/03/2015				05/03/2016				06/06/2010			
<input type="checkbox"/> Traumatisme crânien <input type="checkbox"/> Perte de connaissance <input checked="" type="checkbox"/> Plaie nécessitant une suture <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisation ou prolongation d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Fracture <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Station au sol de plus d'une heure <input type="checkbox"/> Autre (précisez) transfert en USIC				<input checked="" type="checkbox"/> Traumatisme crânien <input type="checkbox"/> Perte de connaissance <input type="checkbox"/> Plaie nécessitant une suture <input type="checkbox"/> Hospitalisation ou prolongation d'hospitalisation <input checked="" type="checkbox"/> Fracture <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Station au sol de plus d'une heure <input type="checkbox"/> Autre (précisez)				<input type="checkbox"/> Traumatisme crânien <input type="checkbox"/> Perte de connaissance <input type="checkbox"/> Plaie nécessitant une suture <input type="checkbox"/> Hospitalisation ou prolongation d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Fracture <input type="checkbox"/> Décès <input checked="" type="checkbox"/> Station au sol de plus d'une heure <input type="checkbox"/> Autre (précisez)			
Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="button" value="Valider"/>											

Partie « Synthèse »

- Est accessible :
  - soit automatiquement quand vous validez la partie « Focus »,
  - soit en cliquant directement sur synthèse



C) Pour accéder à l'ensemble des audits : cliquer sur l'onglet « Tous vos audits »

	Questionnaire	Mode opératoire	Objectif	Tous vos audits
<b>Etablissement pare-à-chute</b>				
	Mois de l'audit	Afficher		
	02/2016	Afficher		
	03/2016	Afficher		
	04/2016	Afficher		

En cliquant sur  vous accéder à l'évaluation sous format PDF que vous pouvez enregistrer sur votre poste

En cliquant sur  vous accéder à l'évaluation choisie pour vous permettre soit de la consulter soit de la modifier. Pour accéder au questionnaire cliquer ensuite sur

#### Acces au questionnaire

 et on déroule le questionnaire comme précédemment en n'oubliant pas de cliquer sur « Valider ».

Pour saisir un nouvel audit, cliquer sur l'onglet « tous vos audits », puis sur « Questionnaire ».

## Audit de prise en charge

### A) Page d'accueil

5 onglets



Onglet identification → deux niveaux d'identification : l'unité où est réalisé l'audit, et le patient

Evaluations → questionnaire d'évaluation en 3 parties (dépistage, prévention, chute)

Les statistiques → Résultat de l'audit de prise en charge saisi

Mode opératoire → Consignes de remplissage

Généralités → texte pour rappel le principe de l'audit, la définition de la chute et de la chute grave, la modélisation de l'évaluation et les modalités de réalisation du TUG

Il est possible de décliner les 4 onglets rattachés à l'onglet  en les sélectionnant



B) Pour enregistrer ou modifier un audit , cliquer sur



On obtient l'écran suivant :

Identification	Evaluations	Les statistiques	Mode opératoire	Généralités
----------------	-------------	------------------	-----------------	-------------

Etablissement pare-à-chute			
SERVICE / UNITE	SECTEUR D'ACTIVITE	Mois de l'audit	Afficher
Test	Médico social	03/2016	Afficher
médecine	Sanitaire	03/2016	Afficher

*\* Les champs en rouge sont obligatoires*

Identification Unité	
Services / Unités / Secteurs *	<input type="text"/>
Secteur d'activité*	-----?-----
Mois de l'audit *	-----?-----

Données patient ou résident	
Première lettre du prénom et première lettre du nom (de naissance pour les femmes)*	<input type="text"/>
Age*	<input type="text"/>
Sexe*	-----?-----
Dernier GIR tracé*	-----?-----

\* Valider les modifications avant de passer à la page suivante

Il y a deux niveaux d'identification :

- L'identification de l'unité
- L'identification du patient

Sur la partie gauche de l'écran sont affichés tous les audits déjà en base pour les différents services de l'établissement

1<sup>ère</sup> étape : l'identification de l'unité

- 1) Le service/unité n'est pas sur la liste des unités déjà en base
- 2) Le service/unité est sur la liste des unités déjà en base

C) Pour le Cas 1 : Le service/unité n'est pas sur la liste des unités déjà en base

Renseigner les items : nom de l'unité, le secteur (sanitaire ou médico-social), et le mois de l'audit puis cliquer sur « enregistrer »

*\* Les champs en rouge sont obligatoires*

Services / Unités / Secteurs *
Secteur d'activité*
Mois de l'audit *

Le renseignement du mois de l'audit est obligatoire, c'est une donnée bloquante

L'écran de gauche est actualisé, la ligne correspondant à l'unité que vous venez de saisir est créée

Identification

Evaluations

Les statistiques

Mode opératoire

Généralités

Se déconnecter

---

Etablissement pare-à-chute

SERVICE / UNITE	SECTEUR D'ACTIVITE	Mois de l'audit	Afficher
Test	Médico social	03/2016	Afficher
médecine	Sanitaire	03/2016	Afficher
Van gogh	Médico social	04/2016	Afficher

Il n'y a pas d'évaluation pour cette audit

*\* Les champs en rouge sont obligatoires*

Identification Unité

Services / Unités / Secteurs *	Van gogh
Secteur d'activité*	Médico social ▼
Mois de l'audit *	04/2016 ▼

Données patient ou résident

Première lettre du prénom et première lettre du nom (de naissance pour les femmes)*	<input type="text"/>
Age*	<input type="text"/>
Sexe*	---- ? ---- ▼
Dernier GIR tracé*	---- ? ---- ▼

\* Valider les modifications avant de passer à la page suivante

Enregistrer

Nouvelle unité

- Pour renseigner les patients aller à la partie saisir les données d'un patient
- Pour vider le contenu des zones réservée à l'unité, cliquer sur

Nouvelle unité

D) Pour le cas 2 : Le service/unité est sur la liste des unités déjà en base

Vous n'avez pas pu saisir en une fois votre audit ou vous voulez modifier les données de votre saisie d'audit (définie par l'unité et le mois de l'audit)

Etablissement pare-à-chute			
SERVICE / UNITÉ	SECTEUR D'ACTIVITÉ	Mois de l'audit	Afficher
Test	Médico social	03/2016	Afficher
médecine	Sanitaire	03/2016	Afficher
Van gogh	Médico social	04/2016	Afficher

INITIAL	AGE	SEXE	GIR		Supprimer
kl	100	Femme	Non connu	Détail	Supprimer
lm	97	Femme	2	Détail	Supprimer
ol	53	Homme	6	Détail	Supprimer
ol	53	Homme	Non connu	Détail	Supprimer
ab	25	Femme	4	Détail	Supprimer
aa	89	Homme	4	Détail	Supprimer
ap	55	Femme	6	Détail	Supprimer
pp	57	Homme	6	Détail	Supprimer
ac	95	Femme	Non connu	Détail	Supprimer
ad	67	Homme	5	Détail	Supprimer
ae	78	Homme	5	Détail	Supprimer
			Non		

*\* Les champs en rouge sont obligatoires*

Identification Unité	
Services / Unités / Secteurs *	médecine
Secteur d'activité*	Sanitaire
Mois de l'audit *	03/2016

Données patient ou résident	
Première lettre du prénom et première lettre du nom (de naissance pour les femmes)*	
Age*	
Sexe*	----- ? -----
Dernier GIR tracé*	----- ? -----

\* Valider les modifications avant de passer à la page suivante

Enregistrer

Nouvelle unité

Repérer à gauche la ligne correspondant à l'unité et au mois de l'audit puis cliquer sur « Afficher » : les patients déjà enregistrés sont listés

2 cas se présentent :

1) Le patient/résident n'est pas en base,

- renseigner la partie droite de l'écran
- et cliquer sur enregistrer ce qui crée le dossier patient

La partie gauche de l'écran est actualisée, le patient/résident apparaît en bas, sur la dernière ligne, et on rejoint le cas 2, le patient est déjà enregistré

INITIAL	AGE	SEXE	GIR		Supprimer
kl	100	Femme	Non connu	Détail	Supprimer
lm	97	Femme	2	Détail	Supprimer
ol	53	Homme	6	Détail	Supprimer
ol	53	Homme	Non connu	Détail	Supprimer
ab	25	Femme	4	Détail	Supprimer
aa	89	Homme	4	Détail	Supprimer
ap	55	Femme	6	Détail	Supprimer
pp	57	Homme	6	Détail	Supprimer
ac	95	Femme	Non connu	Détail	Supprimer
ad	67	Homme	5	Détail	Supprimer
ae	78	Homme	5	Détail	Supprimer
ae	55	Femme	Non connu	Détail	Supprimer
ma	52	Homme	3	Détail	Supprimer
sd	55	Femme	Non connu	Détail	Supprimer
kj	99	Homme	4	Détail	Supprimer

Données patient ou résident	
Première lettre du prénom et première lettre du nom (de naissance pour les femmes)*	kj
Age*	99
Sexe*	Homme
Dernier GIR tracé*	4

\* Valider les modifications avant de passer à la page suivante

Enregistrer

*Pour saisir la suite des données du patient cliquer à gauche sur "Détail" puis sur l'onglet "Evaluations"*

Nouvelle unité   Nouveau patient

2) Le patient/résident est déjà enregistré et pour accéder à son évaluation on clique sur la ligne du patient, sur le bouton « Détail », puis le bouton « Evaluations » (voir partie « enregistrer ou modifier l'évaluation d'un patient/résident en base)

E) Pour enregistrer ou modifier l'évaluation d'un patient, après avoir sélectionné le patient dans la liste



On est alors dans l'onglet

Un rappel du patient est affiché au-dessus du questionnaire à remplir

Patient	Age	Sexe	GIR
AD	90	Femme	1

3 onglets à décliner



**Partie « Dépistage »**

1 Dépistage 2 Prévention 3 Chute

Patient	Age	Sexe	GIR
AD	90	Femme	1

**Evaluation et caractérisation du risque**

**Etape 1 : Pour tous les patients/résidents, dépistage initial du risque de chute**

**1 Le dépistage (en préadmission ou à l'admission) est tracé :**

Recherche d'antécédents de chute tracée --- ? ---

Réalisation d'au moins un test de mobilisation tracée --- ? ---

Identification tracée, à l'admission, de facteurs de risque individuels de chute ou de blessure --- ? ---

**2 Au regard du dossier, le patient/résident est identifié à risque** --- ? ---

**3 Dépistage le jour de l'audit :**

**Le patient a-t-il chuté dans l'année ?** --- ? ---  
(si Non connu, répondre "oui")

**Résultat du test Timed up and go** (test considéré comme anormal si > 20 sec) --- ? ---  
>20s / <20s (si non évaluable, répondre "<20s")

**4 Le patient/résident est identifié à risque de chute le jour de l'audit (calcul automatique)**

-----

-----

**Réévaluation du risque**

**12 La (ré)évaluation du risque de chute est tracée selon les modalités du protocole** --- ? ---  
Oui / Non / Non applicable (si durée de séjour très courte) en absence de protocole répondre "non"

Valider

**Focus sur le calcul automatique dans le dépistage :**

- le calcul automatique apparaît à deux endroits :
  1. le risque de chute
  2. le risque de chute grave
- pour que le calcul automatique se réalise, il faut impérativement cliquer sur valider,

De manière générale, à chaque calcul automatique, ce bouton peut être assez éloigné en bas de page, descendre, valider, et poursuivre le questionnaire.

En cas de réponse « oui » par calcul automatique à « le patient est identifié à risque de chute », de nouveaux items sont à renseigner

Etape 2 : Pour les patients/résidents identifiés à risque, caractérisation du niveau de risque		
5	La recherche des facteurs de risque (individuels favorisants, individuels comportementaux, environnementaux) est tracée	-- ? --
6	La recherche des facteurs de risque de blessure est tracée	-- ? --
7	Le jour de l'audit, le patient/résident présente les facteurs de risque de chute suivants	
	<b>Présence de facteurs individuels favorisants</b>	
	Âge supérieur à 80 ans	Oui
	Antécédents de chutes	-- ? --
	Pathologies neuro-gériatrique : Parkinson, Démence, Déclin cognitif, Dépression	-- ? --
	Troubles mictionnels : incontinence urinaire, impériosité urinaire	-- ? --
	<b>Troubles locomoteurs et musculaires :</b> - Diminution de la force musculaire aux membres inférieurs - Préhension manuelle réduite, - Trouble de la marche (anomalie et vitesse), - Equilibre postural et/ou dynamique altéré	-- ? --
	Diabète	-- ? --
	Réduction de l'acuité visuelle	-- ? --
	Prise de plus de 4 médicaments	-- ? --
	Prise de psychotrope(s) Liste des substances classées comme psychotropes en France (23/08/2012) : <a href="http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/4f30a4c03824bb665e70e6581bf79d66.pdf">http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/4f30a4c03824bb665e70e6581bf79d66.pdf</a>	-- ? --
	Dénutrition (IMC < 18,5 ; perte de poids les 6 derniers mois : Albumine ; CRP)	-- ? --
	<b>Présence de facteurs individuels comportementaux</b>	
	Alcool	-- ? --
	Sédentarité	-- ? --
	Prise de risque : ex. automédication, ménage en hauteur, etc.	-- ? --

<b>Présence de facteurs individuels comportementaux</b>	
Alcool	--- ? --- ▼
Sédentarité	--- ? --- ▼
Prise de risque : ex. automédication, ménage en hauteur, etc.	--- ? --- ▼
<b>Présence de facteurs environnementaux</b>	
Aide technique inadaptée	--- ? --- ▼
Habitat mal adapté	--- ? --- ▼

Contention physique y compris barrières de lit

Oui  Non

<b>10</b>	<b>Le jour de l'audit, le patient/résident présente les facteurs de risque de blessure suivant</b>	
	Augmentation de la fréquence des chutes les 6 derniers mois	--- ? --- ▼
	Antécédent de fracture	--- ? --- ▼
	Ostéoporose et fragilité osseuse	--- ? --- ▼
	Prise d'anticoagulants Liste des anticoagulants : ANSM - Les anticoagulants en France en 2014 : état des lieux , synthèse et surveillance <a href="http://ansm.sante.fr/Dossiers/Les-anticoagulants/Les-anticoagulants-en-France-Etudes-et-surveillance/(offset)/0">http://ansm.sante.fr/Dossiers/Les-anticoagulants/Les-anticoagulants-en-France-Etudes-et-surveillance/(offset)/0</a>	--- ? --- ▼
	Incapacité de se relever seul (mette NA si non évaluable)	--- ? --- ▼
	Isolement social et familial	--- ? --- ▼
	Autres	
<b>11</b>	<b>Le patient/résident est identifié à risque de chute grave le jour de l'audit (calcul automatique après validation)</b>	

<b>Réévaluation du risque</b>		
<b>12</b>	<b>La (ré)évaluation du risque de chute est tracée selon les modalités du protocole</b> Oui / Non / Non applicable (si durée de séjour très courte) en absence de protocole répondre "non"	--- ? --- ▼

Valider

- Quand la saisie du questionnaire « Dépistage » est terminée, cliquer sur « valider », puis cliquer sur le bouton « Prévention ».
- NB : Il n'a pas de passage automatique d'un onglet à l'autre.

Partie « Prévention »

Identification	Evaluations	Les statistiques	Mode opératoire
1 Dépistage	2 Prévention	3 Chute	

Patient	Age	Sexe	GIR
kl	100	Femme	Non connu

Le rappel de l'identification du patient figure en haut, pour vous repérer, durant toute la saisie le concernant  
*Rappel sur le calcul automatique dans la prévention* : il concerne la mise en œuvre du PUC (Programme universel contre les chutes) et ne sera fait qu'après avoir cliqué sur « valider »

**Exemple ci-dessous** : un questionnaire vierge pour un patient non à risque de chute : sont évalués le PUC et la réévaluation du risque de chute

<b>Prévention de la chute et des blessures liées aux chutes</b>	
<b>Pour tous les patients/résidents, mise en œuvre du Programme Universel contre les Chutes (le PUC)</b>	
<b>13</b>	<b>Mise en œuvre du Programme Universel contre les Chutes (le PUC) à évaluer au lit du patient/résident et au regard du dossier</b>
	<b>Bon pied : chaussage et soins des pieds, ourlets des vêtements</b> Oui / Non / NA (pour les personnes grabataires) <span style="float: right;">---?---</span>
	<b>Bon oeil : correction optimale, port des lunettes, bilan OPH programmé</b> Oui / Non / NA (pour les aveugles) <span style="float: right;">---?---</span>
	<b>Prescription d'une supplémentation en vitamine D</b> <span style="float: right;">---?---</span>
	<b>Révision de la pertinence des prescriptions</b> <span style="float: right;">---?---</span>
	<b>Besoin(s) d'assistance aux transferts et à la mobilité tracé(s)</b> <span style="float: right;">---?---</span>
	<b>Aires de déplacement non encombrées dans la chambre</b> <span style="float: right;">---?---</span>
	<b>Eclairages fonctionnels dans la chambre ou le cabinet de toilette</b> <span style="float: right;">---?---</span>
	<b>Mise à proximité de la sonnette, des objets personnels et des aides techniques</b> <span style="float: right;">---?---</span>
	<b>Freins de lits activés</b> <span style="float: right;">---?---</span>
	<b>Freins de fauteuils activés</b> Oui / Non / NA (si pas de fauteuil) <span style="float: right;">---?---</span>
	<b>Reposes pieds adaptés</b> <span style="float: right;">---?---</span>
	<b>Hauteur de lit adaptée</b> <span style="float: right;">---?---</span>
	<b>Barrières de lit positionnées selon la prescription</b> <span style="float: right;">---?---</span>
<b>14</b>	<b>Niveau de mise en œuvre du PUC (calcul automatique en pourcentage)</b> <span style="float: right;">%</span>
<b>..</b>	<b>Le patient/résident a-t-il fait une chute au cours du séjour dans l'unité ?</b> si oui, renseigner l'onglet 3 <span style="float: right;">---?---</span>

Ex. ci-dessous un questionnaire renseigné d'un patient à risque de chute grave : sont évalués le PUC, la réévaluation et les interventions adaptées à ce risque

<b>Prévention de la chute et des blessures liées aux chutes</b>	
<b>Pour tous les patients/résidents, mise en œuvre du Programme Universel contre les Chutes (le PUC)</b>	
<b>13</b>	<b>Mise en œuvre du Programme Universel contre les Chutes (le PUC) à évaluer au lit du patient/résident et au regard du dossier</b>
	<b>Bon pied : chaussage et soins des pieds, ourlets des vêtements</b> Oui / Non / NA (pour les personnes grabataires)
	<b>Bon oeil : correction optimale, port des lunettes, bilan OPH programmé</b> Oui / Non / NA (pour les aveugles)
	<b>Prescription d'une supplémentation en vitamine D</b>
	<b>Révision de la pertinence des prescriptions</b>
	<b>Besoin(s) d'assistance aux transferts et à la mobilité tracé(s)</b>
	<b>Aires de déplacement non encombrées dans la chambre</b>
	<b>Eclairages fonctionnels dans la chambre ou le cabinet de toilette</b>
	<b>Mise à proximité de la sonnette, des objets personnels et des aides techniques</b>
	<b>Freins de lits activés</b>
	<b>Freins de fauteuils activés</b> Oui / Non / NA (si pas de fauteuil)
	<b>Reposes pieds adaptés</b>
	<b>Hauteur de lit adaptée</b>
	<b>Barrières de lit positionnées selon la prescription</b>
<b>14</b>	<b>Niveau de mise en œuvre du PUC (calcul automatique en pourcentage)</b>
	100.00 %

<b>Pour les patients/résidents identifiés à risque de chute grave, interventions adaptées</b>	
<b>15</b>	<b>Suite au dépistage de chute grave, une prise en charge adaptée a été mise en place</b>
	<b>Prise en charge pluridisciplinaire tracée</b>
	<b>Plan de soin individualisé formalisé</b>
	<b>Information au patient ou son entourage tracée dans le dossier concernant la prévention et la prise en charge des chutes</b>
<b>16</b>	<b>Le plan de soin individualisé contient notamment</b>
	<b>La mise en œuvre d'un programme d'exercice personnalisé : (ré)éducation de la force musculaire, (ré)éducation de l'équilibre et de la marche, marche régulière, gymnastique douce</b> (NA = non adapté pour DMS courte)
	<b>La mise en place de mesures pour minimiser les blessures liées aux chutes (ex : matelas anti-chute, protecteur de hanche, apprendre à se relever)</b>
	<b>Des interventions nutritionnelles</b>
<b>17</b>	<b>Le risque de chute à domicile a été évalué avant la sortie</b>
<b>18</b>	<b>Des actions de prévention pour le retour à domicile sont tracées (aide humaine, aides techniques, aménagement du logement, etc.)</b>
<b>**</b>	<b>Le patient/résident a-t-il fait une chute au cours du séjour dans l'unité ?</b> si oui, renseigner l'onglet 3

[Valider](#)

**! Vigilance** : la question sur la chute est une question bloquante pour sécuriser les données sur l'évaluation de la prise en charge de la chute au sein de l'unité, il est donc nécessaire de la remplir si vous voulez accéder au calcul automatique de la mise en œuvre du PUC

A la fin de la saisie des données de prévention, et après la dernière validation, un message est affiché pour vous rappeler :

- Si le patient/résident n'a pas chuté, la saisie est terminée pour lui, et il faut retourner dans l'onglet identification pour saisir un nouveau patient/résident
- Qu'en cas de chute du patient/résident il faut aussi remplir l'onglet chute



**Si le patient / résident n'a pas chuté, saisie terminée, cliquer sur l'onglet "Identification" pour une nouvelle évaluation**

**Si le patient / résident a chuté lors de son séjour dans l'unité, ne pas oublier de renseigner l'onglet "Chute"**

Patient	Age	Sexe	GIR
FF	103	Homme	2

Partie «Chute »

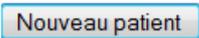
Si chute lors du séjour, prise en charge du patient / résident suite à la dernière chute		
19	Estimation du délai entre la dernière chute tracée et sa découverte	Moins d'une heure ▼
20	L'évaluation clinique post-chute est tracée	Oui ▼
21	Les causes directes de cette chute ont été identifiées	Oui ▼
22	La recherche des facteurs individuels précipitants est tracée	
	Pathologies aiguës cardiovasculaires (hypotension orthostatique, ECG, rythme...)	Oui ▼
	Pathologies aiguës neurologiques (AVC, Parkinson déséquilibré...)	Oui ▼
	Pathologies aiguës vestibulaires	Oui ▼
	Pathologies aiguës métaboliques (sodium glucose)	Oui ▼
	Diabète déséquilibré (HbA1c)	Oui ▼
	Syndrome confusionnel	Oui ▼
	Pathologie infectieuse	Oui ▼
	Déshydratation	Oui ▼
	Introduction de psychotrope ou anti-hypertenseur	Oui ▼
23	La correction des facteurs précipitants est tracée Oui / Non / NA (si non présents)	Oui ▼
24	Si cette dernière chute tracée est grave, indiquer ses conséquences (plusieurs conséquences possibles)	
	Traumatisme crânien	Non ▼
	Perte de connaissance	Non ▼
	Plaie nécessitant une suture	Non ▼
	Hospitalisation ou prolongation d'hospitalisation	Oui ▼
	Station au sol de plus d'une heure	
	Fracture	Oui ▼
	Syndrome post-chute	NC ▼
	Décès	Non ▼
	Autres <input type="text" value="phlébite post opératoire, anticoagulants puis hémorragie"/>	
25	Le risque de chute a été réévalué suite à cette chute	Oui ▼
26	La chute a fait l'objet d'un signalement interne selon les modalités définies dans l'établissement/structure	Oui ▼
27	En cas de chute grave, celle-ci a fait l'objet d'une analyse approfondie en équipe pluridisciplinaire (NA si la chute date de moins de 15 Jours)	Oui ▼

Valider

A la fin de la saisie des données sur la chute, et après validation apparaît un message :

**Saisie terminée, cliquer sur l'onglet "Identification" pour une nouvelle évaluation**

**F) A la fin de la saisie des données d'un patient/résident, comment passer à un autre de la même unité?**

- Cliquer sur l'onglet « identification »,
- Puis sur l'onglet 

**G) A la fin de la saisie des données d'un patient/résident, comment passer à un autre, d'une autre unité?**

- Cliquer sur l'onglet « identification »,
- Puis sur l'onglet 

**H) Statistiques**

Pour pouvoir avoir accès à une synthèse des résultats, il faut au préalable avoir sélectionné une unité/type de secteur/mois d'audit (voir onglet identification)

Etablissement pare-à-chute			
SERVICE / UNITÉ	SECTEUR D'ACTIVITÉ	Mois de l'audit	Afficher
Test	Médico social	03/2016	Afficher
médecine	Sanitaire	03/2016	Afficher
Van gogh	Médico social	04/2016	Afficher

Puis après avoir sélectionné, cliquer sur



Evaluation et caractérisation du risque					
Etape 1 : Pour tous les patients/résidents, dépistage initial du risque de chute					
(Choix / Total patients pour l'établissement) * 100 (Choix / 14) * 100		OUI	NON	NA/NC	Manquant
<b>1</b>	<b>Le dépistage (en préadmission ou à l'admission) est tracé</b>				
	Recherche d'antécédents de chute tracée	57%	43%	0%	0%
	Réalisation d'au moins un test de mobilisation tracée	71%	29%	0%	0%
	Identification tracée, à l'admission, de facteurs de risque individuels de chute ou de blessure	43%	29%	29%	0%
<b>2</b>	<b>Au regard du dossier, le patient/résident est identifié à risque</b>	43%	57%	0%	0%
<b>3</b>	<b>Dépistage le jour de l'audit</b>				
	Le patient a-t-il chuté dans l'année ?	36%	64%		0%
	Résultat du test Timed up and go (test considéré comme anormal si > 20 sec)	71%	29%		0%
<b>4</b>	<b>Le patient/résident est identifié à risque de chute le jour de l'audit (calcul automatique)</b>	79%	21%		0%

N = → donne la population concernée, c'est le dénominateur de l'audit de pratiques, cela peut être :

- Les patients/résidents concernés par l'audit
- Ceux identifiés à risque de chute
- Ceux identifiés à risque de chute grave
- Ceux qui ont chuté dans l'unité

**Etape 2 : Pour les patients/résidents identifiés à risque, caractérisation du niveau de risque**

(Choix / Total patients à risque de chute le jour de l'audit pour l'établissement) * 100 <b>N = 11</b> (Choix / 11) * 100		OUI	NON	NA/NC	Manquant
5	La recherche des facteurs de risque (individuels favorisants, individuels comportementaux, environnementaux) est tracée	73%	27%	0%	0%
6	La recherche des facteurs de risque de blessure est tracée	82%	18%	0%	0%
7	Le jour de l'audit, le patient/résident présente les facteurs de risque de chute suivants				
	Présence de facteurs individuels favorisants				
	Âge supérieur à 80 ans	27%	82%	0%	0%
	Antécédents de chutes	55%	45%	0%	0%
	Pathologies neuro-gériatrique : Parkinson, Démence, Déclin cognitif, Dépression	27%	73%	0%	0%
	Troubles mictionnels : incontinence urinaire, impériosité urinaire	27%	73%	0%	0%
	Troubles locomoteurs et musculaires :	45%	55%	0%	0%
	Diabète	36%	64%	0%	0%
	Réduction de l'acuité visuelle	27%	73%	0%	0%
	Prise de plus de 4 médicaments	27%	73%	0%	0%
	Prise de psychotrope(s)	18%	82%	0%	0%
	Dénutrition (IMC < 18,5 ; perte de poids les 6 derniers mois : Albumine ; CRP)	9%	91%	0%	0%
	Présence de facteurs environnementaux				
	Aide technique inadaptée	27%	55%	18%	0%
	Habitat mal adapté	27%	27%	45%	0%
	Contention physique y compris barrière de lit	36%	64%	0%	0%
8	En cas de contention physique, la prescription est tracée	50%	50%		0%
9	En cas de contention physique, la réévaluation toutes les 24h est tracée	50%	50%		0%
10	Le jour de l'audit, le patient/résident présente les facteurs de risque de blessure suivant				
	Augmentation de la fréquence des chutes les 6 derniers mois	9%	91%	0%	0%
	Antécédent de fracture	0%	100%	0%	0%
	Ostéoporose et fragilité osseuse	9%	91%	0%	0%
	Prise d'anticoagulants Liste des anticoagulants : ANSM	27%	73%	0%	0%
	Incapacité de se relever seul (mette NA si non évaluable)	9%	55%	36%	0%
	Isolement social et familial	18%	55%	27%	0%
11	Le patient/résident est identifié à risque de chute grave le jour de l'audit (calcul automatique)	50%	50%		0%
(Choix / Total patients pour l'établissement) * 100 <b>N = 14</b> (Choix / 14) * 100		OUI	NON	NA/NC	Manquant
12	Réévaluation du risque				
	La (ré)évaluation du risque de chute est tracée selon les modalités du protocole	29%	36%	36%	0%

<b>Prévention de la chute</b>					
(Choix / Total patients pour l'établissement) * 100 (Choix / 15) * 100		OUI	NON	NA/NC	Manquant
13	Mise en œuvre du Programme Universel contre les Chutes (le PUC) à évaluer au lit du patient/résident et au regard du dossier				
	Bon pied : chaussage et soins des pieds, ourlets des vêtements	93%	0%	7%	0%
	Bon oeil : correction optimale, port des lunettes, bilan OPH programmé	93%	0%	0%	7%
	Prescription d'une supplémentation en vitamine D	93%	7%	0%	0%
	Révision de la pertinence des prescriptions	87%	13%	0%	0%
	Besoin(s) d'assistance aux transferts et à la mobilité tracé(s)	80%	0%	20%	0%
	Aires de déplacement non encombrées	100%	0%	0%	0%
	Eclairages fonctionnels	100%	0%	0%	0%
	Mise à proximité de la sonnette, des objets personnels et des aides techniques	93%	7%	0%	0%
	Freins de lits activés	87%	13%	0%	0%
	Freins de fauteuils activés	53%	0%	47%	0%
	Reposes pieds adaptés	60%	0%	40%	0%
	Hauteur de lit adaptée	100%	0%	0%	0%
	Barrières de lit positionnées selon la prescription	40%	7%	53%	0%
14	Niveau de mise en œuvre du PUC (calcul automatique en pourcentage)				83.08%

<b>Prévention de la chute</b>					
(Choix / Total patients pour l'établissement) * 100 (Choix / 14) * 100		OUI	NON	NA/NC	Manquant
13	Mise en œuvre du Programme Universel contre les Chutes (le PUC) à évaluer au lit du patient/résident et au regard du dossier				
	Bon pied : chaussage et soins des pieds, ourlets des vêtements	93%	0%	7%	0%
	Bon oeil : correction optimale, port des lunettes, bilan OPH programmé	100%	0%	0%	0%
	Prescription d'une supplémentation en vitamine D	100%	0%	0%	0%
	Révision de la pertinence des prescriptions	93%	7%	0%	0%
	Besoin(s) d'assistance aux transferts et à la mobilité tracé(s)	86%	0%	14%	0%
	Aires de déplacement non encombrées	100%	0%	0%	0%
	Eclairages fonctionnels	100%	0%	0%	0%
	Mise à proximité de la sonnette, des objets personnels et des aides techniques	93%	7%	0%	0%
	Freins de lits activés	93%	7%	0%	0%
	Freins de fauteuils activés	57%	0%	43%	0%
	Reposes pieds adaptés	64%	0%	36%	0%
	Hauteur de lit adaptée	100%	0%	0%	0%
	Barrières de lit positionnées selon la prescription	43%	0%	57%	0%
14	Niveau de mise en œuvre du PUC (calcul automatique en pourcentage)				86.26%

## Interventions adaptées au risque de chute grave

(Choix / Total patients à risque de chute grave le jour de l'audit pour l'établissement) * 100 (Choix / 7) * 100 N = 7		OUI	NON	NA/NC	Manquant
15	Suite au dépistage de chute grave, une prise en charge adaptée a été mise en place				
	Prise en charge pluridisciplinaire tracée	86%	14%	0%	0%
	Plan de soin individualisé formalisé	86%	14%	0%	0%
	Information au patient ou son entourage tracée dans le dossier concernant la prévention et la prise en charge des chutes	57%	43%	0%	0%
16	Le plan de soin individualisé contient notamment :				
	La mise en œuvre d'un programme d'exercice personnalisé : (ré) éducation de la force musculaire, (ré)éducation de l'équilibre et de la marche, marche régulière, gymnastique douce (NA = non adapté pour DMS courte)	86%	0%	14%	0%
	La mise en place de mesures pour minimiser les blessures liées aux chutes (ex : matelas anti-chute, protecteur de hanche, apprendre à se relever)	57%	43%	0%	0%
	Des interventions nutritionnelles	100%	0%	0%	0%
17	Le risque de chute à domicile a été évalué avant la sortie	57%	0%	43%	0%
18	Des actions de prévention pour le retour à domicile sont tracées (aide humaine, aides techniques, aménagement du logement, etc.)	71%	0%	29%	0%
19	Estimation du délai entre la dernière chute tracée et sa découverte	0%	57%	57%	-14%

## Prise en charge individuelle du patient / résident lors de la dernière chute

(Choix / Total patients pour l'établissement) * 100 (Choix / 7) * 100 N = 7		OUI	NON	NA/NC	Manquant
20	L'évaluation clinique post-chute est tracée	114%	0%	0%	0%
21	Les causes directes de cette chute ont été identifiées	114%	0%	0%	0%
22	La recherche des facteurs individuels précipitants est tracée				
	Pathologies aiguës cardiovasculaires (hypotension orthostatique, ECG, rythme...)	86%	29%	0%	0%
	Pathologies aiguës neurologiques (AVC, Parkinson déséquilibré...)	57%	57%	0%	0%
	Pathologies aiguës vestibulaires (avis ORL)	57%	57%	0%	0%
	Pathologies aiguës métaboliques (sodium glucose)	57%	57%	0%	0%
	Diabète déséquilibré (HbA1c)	71%	43%	0%	0%
	Syndrome confusionnel	71%	43%	0%	0%
	Pathologie infectieuse	57%	57%	0%	0%
	Déshydratation	57%	57%	0%	0%
	Introduction de psychotrope ou anti-hypertenseur	57%	57%	0%	0%
23	La correction des facteurs précipitants est tracée	100%	0%	14%	0%
24	Si cette dernière chute tracée est grave, indiquer ses conséquences (plusieurs conséquences possibles)				
	Traumatisme crânien	86%	29%	0%	0%
	Perte de connaissance	57%	43%	0%	0%
	Plaie nécessitant une suture	86%	14%	0%	0%
	Hospitalisation ou prolongation d'hospitalisation	57%	43%	0%	0%
	Station au sol de plus d'une heure	14%	71%	14%	0%
	Fracture	43%	71%	0%	0%
	Syndrome post-chute	0%	43%	57%	0%
	Décès	14%	100%	0%	0%
25	Le risque de chute a été réévalué suite à cette chute	29%	86%	0%	0%
26	La chute a fait l'objet d'un signalement interne selon les modalités définies dans l'établissement/structure	100%	14%	0%	0%
27	En cas de chute grave, celle-ci a fait l'objet d'une analyse approfondie en équipe pluridisciplinaire	71%	43%	0%	0%

## Compteurs

ars  
Agence Régionale de Santé  
Ile-de-France

COMP  
Applicatic

Compteurs

LA ROSERAIE

--- Périodes ---

	Votre Établissement	Votre département	Ile-de-France
<b>Compteur N°1-1</b> <input type="text"/> <i>Patients / résidents dépistés à risque de chute grave.</i>	49	49	49
<b>Compteur N°1-2</b> <input type="text"/> <i>Patients / résidents dépistés à risque de chute grave qui n'ont pas fait de chute grave.</i>	39	39	39
<b>Compteur N°2</b> <input type="text"/> <i>Score de prise en charge de patients / résidents à risque de chute grave. (sur 100)</i>	90	45	45
<b>Compteur N°3</b> <input type="text"/> <i>Patients / résidents sous contention physique un jour donné</i>	30	30	30

Valider

Sélectionner la période puis cliquer sur « **valider** »

Les compteurs du mois sont affichés

LA ROSERAIE

Février 2016

	Votre Établissement	Votre département	Ile-de-France
<b>Compteur N°1-1</b> <input type="text"/> <i>Patients / résidents dépistés à risque de chute grave.</i>	20	20	20
<b>Compteur N°1-2</b> <input type="text"/> <i>Patients / résidents dépistés à risque de chute grave qui n'ont pas fait de chute grave.</i>	20	20	20
<b>Compteur N°2</b> <input type="text"/> <i>Score de prise en charge de patients / résidents à risque de chute grave. (sur 100)</i>	40	40	40
<b>Compteur N°3</b> <input type="text"/> <i>Patients / résidents sous contention physique un jour donné</i>	15	15	15

Valider

Il est possible de les modifier en ajoutant ou en retirant des nombres, exemple, on souhaite passer le compteur 1 à 31 pour le mois de février et le compteur 2 à 18

### Saisie de modifications

LA ROSERAIE

Février 2016

	Votre Établissement	Votre département	Ile-de-France
<b>Compteur N°1-1</b> <input type="text" value="11"/> <i>Patients / résidents dépistés à risque de chute grave.</i>	29	29	29
<b>Compteur N°1-2</b> <input type="text" value="-2"/> <i>Patients / résidents dépistés à risque de chute grave qui n'ont pas fait de chute grave.</i>	29	29	29
<b>Compteur N°2</b> <input type="text"/> <i>Score de prise en charge de patients / résidents à risque de chute grave. (sur 100)</i>	49	49	49
<b>Compteur N°3</b> <input type="text"/> <i>Patients / résidents sous contention physique un jour donné</i>	15	15	15

Valider

### Résultat après modification

LA ROSERAIE

Février 2016

	Votre Établissement	Votre département	Ile-de-France
<b>Compteur N°1-1</b> <input type="text" value="31"/> <i>Patients / résidents dépistés à risque de chute grave.</i>	31	31	31
<b>Compteur N°1-2</b> <input type="text" value="18"/> <i>Patients / résidents dépistés à risque de chute grave qui n'ont pas fait de chute grave.</i>	18	18	18
<b>Compteur N°2</b> <input type="text"/> <i>Score de prise en charge de patients / résidents à risque de chute grave. (sur 100)</i>	49	49	49
<b>Compteur N°3</b> <input type="text"/> <i>Patients / résidents sous contention physique un jour donné</i>	15	15	15

Valider