

MOOC CHUTE 21

Belles histoires Résidence Harmonie

Dr Christine GILBERT - Résidence Harmonie

Célia RODRIGUES - Psychomotricienne à la résidence Harmonie (LNA)

Dr Christine GILBERT

Lors de l'appel à projet de l'ARS, nous avons pensé qu'il était intéressant pour nous de rentrer dans cette phase pilote pour progresser dans notre démarche sur la prévention des chutes.

Pour constituer une équipe projet, il faut être pluridisciplinaire. Il faut qu'il y ait tous les corps de métiers présents dans cette équipe, que ce soit l'aide-soignante, que ce soit la psychomotricienne, que ce soit l'agent de maintenance, tout le monde doit participer à ce projet.

Célia RODRIGUES, psychomotricienne

La campagne PARE A CHUTE nous a permis de prendre de la hauteur par rapport à tout ce que nous faisons dans l'institution, de réfléchir autour de la prévention des chutes. Cela nous a valorisé dans un premier temps puisque l'on s'est rendu compte que, au sein de la Résidence Harmonie, on avait déjà mis en place plein de choses pour la prévention des chutes, et dans un second temps, cela nous a permis de voir là où on était moins bons et les choses qui étaient indispensables à améliorer.

Dr Christine GILBERT

Le projet PARE A CHUTE a été déployé sur une unité. Nous avons préféré mettre ça sur un nombre de résidents restreint pour pouvoir bien étudier les différents problèmes.

Célia RODRIGUES

On s'est rendu compte grâce aux audits de début de campagne qu'on était moins bons en amont de la chute. On s'est rendu compte qu'en prévention il manquait des choses dans l'institution, des choses à mettre en place et des choses indispensables. Dès l'entrée du résident, cela nous a permis d'être au clair sur le risque sévère ou modéré que présentait la personne dès son entrée dans l'institution. De cette façon, on peut mettre plus rapidement en place des outils, des stratégies d'accompagnement pour prévenir les chutes.

Dr Christine GILBERT

Beaucoup de résidents à l'arrivée sont dénutris. Il y a un dosage de l'albuminémie qui est fait systématiquement à l'arrivée et là, nous mettons en place un plan alimentaire pour le résident. Pour enrichir la soupe, le chef met du lait en poudre plus de la crème fraîche, ce qui permet d'avoir une soupe hyper protéinée. Pour sécuriser l'environnement du résident, on a des barres dans les couloirs qui permettent aux résidents de s'appuyer. Le résident peut chuter la nuit donc nous avons décidé de mettre un chemin lumineux sur le lit qui s'allume tout simplement au levé du résident. Ce qui permet au résident d'avoir la lumière jusqu'à sa salle de bains.

Le matériel est tous les mois vérifié, les soignantes nous informent de dégâts possibles sur le matériel, l'agent de maintenance à ce moment-là va voir ce matériel pour voir s'il peut être réparé ou remplacé si c'est nécessaire.

Célia RODRIGUES

Après, l'idée était plutôt de sensibiliser les soignants aux conséquences de la contention et à ce que cela pouvait engendrer physiquement et psychologiquement chez le résident. C'est aussi un moment où on leur a proposé de les contenir à tour de rôle pour qu'ils puissent aussi le vivre. Les retours ont été très riches.

Dr Christine GILBERT

La méthodologie que l'ARS a pu nous donner nous a permis l'analyse, la gestion du risque et la gestion de projet. Nous ne savions pas faire un projet au départ. Avec la campagne PARE A CHUTE on a eu des procédures, des documents qui nous ont permis d'analyser la chute de façon beaucoup plus rigoureuse.

Célia RODRIGUES

L'avantage d'avoir participé à la campagne est que l'on a créé une ligne de conduite à mettre en place dès la post-chute en fait. On met ça en place et du coup ça va d'autant plus rapidement. Je pense qu'une personne qui tombe, notamment quand la chute est grave, si on n'intervient pas dans la semaine qui suit et qu'on ne met pas les outils en place de suite, on risque de ne jamais l'aider à retrouver son autonomie.

Dr Christine GILBERT

Les résultats ont été assez prometteurs pour la suite de la campagne et la suite des études que nous allons faire.

Célia RODRIGUES

Donc on a eu une diminution significative des chutes. La première année on est passé de 24 chutes graves à 12, c'est quand même réduit de moitié.

Dr Christine GILBERT

Nous avons diminué significativement nos allers-retours aux urgences et nos hospitalisations. Il faut montrer aussi les progrès que l'on peut faire, ce qui permet à chacun de montrer qu'il est nécessaire dans cette équipe. D'autre part, ce qui a été intéressant également, c'est de rencontrer nos pairs. Nous avons pu échanger nos difficultés, échanger aussi nos réussites et nous nous sommes aperçus que finalement, la chute est le problème essentiel aussi bien dans le médico-social que dans le sanitaire.

Célia RODRIGUES

Ce qui semble important, c'est de lancer la campagne à plusieurs, de ne pas être seuls dès le départ, c'est une campagne très riche et très intéressante mais qui demande un investissement important. A plusieurs, j'ai envie de dire, on est plus fort, il y en aura toujours un pour soutenir l'autre dans un moment d'essoufflement. Et c'est là où on voit tout l'intérêt de la campagne parce que dès qu'il y a le moindre essoufflement, on voit le nombre de

chutes qui va augmenter de nouveau. Donc on se rend compte que vraiment il y a un impact fort à partir du moment où on s'investit dans la campagne.

Dr Christine GILBERT

Finalement, ce dont nous sommes le plus fiers c'est d'avoir été jusqu'au bout et d'avoir des résultats. On a vu que le projet était compliqué, était long, mais la conviction que nous avions avec la psychomotricienne était qu'on allait y arriver et nous y sommes arrivées.