Amélioration du dépistage et de la prise en charge du patient chuteur ou à haut risque de chute au sein du DMIRG (site des Trois–Chêne)

PROJET QUALITÉ CHUTES

PRIX QUALITÉ 2017

Dr Andrea Trombetti, PD, CC

Service des Maladies Osseuses & Service de Gériatrie
Hôpitaux Universitaires et Faculté de Médecine de Genève

07 décembre 2018

CONTEXTE

► CHUTE

➲ **Principal motif d'hospitalisation chez le patient âgé**

- ~ 1/3 des motifs d'hospitalisation associés à une chute (3C)

➲ **Evénement indésirable le plus fréquent en cours d'hospitalisation**

- ~1/5 patient hospitalisé (3C)

► ↗ de la durée de séjour de 11.5 jours / différence de coût de séjour moyen de 8990 CHF (3C)

*Service d'Information Médico-économique (chargé de mission : **Philippe Garnerin**)*

PROJET QUALITÉ CHUTES

Fondation privée des HUG

CHEF DE PROJET	**Dr Andrea Trombetti**, Médecin-adjoint agrégé, PD, CC
COORDINATEUR	**Dre Mélany Hars**, PhD Assistante de recherche
RESPONSABLES	**Pr Serge Ferrari**, Chef de Service **Pr Gabriel Gold**, Chef de Service **Pr Jean-Luc Reny**, Chef de Service **Pre Anne-Françoise Allaz,** Cheffe de Département
COLLABORATEURS	**Sandra Merkli**, Responsable des Soins **Jean De Buretel De Chassey**, Physiothérapeute-chef **Sylvie Dumont,** Infirmière Adjointe à la Responsable des Soins **Patricia Planquart**, IRUS **Sébastien Savornin,** Infirmier Adjoint à la Responsable des Soins **Pr François Herrmann**, Statisticien **Anne-Sophie Pacaud Valette**, Physiothérapeute **Groupe transversal « Prévention des Chutes »**
SERVICES	**Service des Maladies Osseuses; Service de Gériatrie; Service de Médecine Interne et de Réhabilitation**
DIRECTION	**Direction de l'Analyse Médico-économique** – **Brigitte Rorive Feytmans**, **Philippe Garnerin** **Direction Médicale et Qualité** – **Michelle Le Braz; GIPP** **Direction des Soins** – **Pascal Ducloux** **Direction de la Communication**
COLLABORATIONS EXTERNES	Institution Genevoise de Maintien à Domicile (IMAD) – Physiogenève

Objectif ➲ Améliorer le processus de dépistage et de prise en charge du patient chuteur ou à haut risque de chute admis au sein du DMIRG (site des Trois-Chêne)

Recommandations de bonnes pratiques

SFGG·SPSG HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ BRITISH GERIATRICS SOCIETY AMERICAN GERIATRICS SOCIETY

HUG Hôpitaux Universitaires Genève

Algorithme de dépistage et prise en charge

Dépistage systématique et recommandations de prise en charge à appliquer pour tout patient admis sur le site des Trois-Chêne

Dépistage à appliquer à tout patient admis aux 3C*

Motif d'hospitalisation = CHUTE
ou
≥2 chutes dans les 6 derniers mois

NON

SPPB ≤5 **
ou
Stratify ≥2

** ou jugement clinique du physiothérapeute

NON → STOP

CHUTE durant l'hospitalisation

Suivre les recommandations
PATIENTS CHUTEURS

Suivre les recommandations
PATIENTS À HAUT RISQUE

Recommandations de prise en charge

CHUTEUR

Physiothérapeute
- ❑ Prise en charge ciblée 3 x semaine (+ considérer les activités de groupe CHEOPS)
- ❑ Bilan de fin de séjour

Médecin
☞ **Evaluation multifactorielle**
- ❑ Anamnèse des chutes *(syncope, vertiges)*
- ❑ Revue des médicaments
- ❑ Vitamine D
- ❑ Ostéoporose
- ❑ Examen neurologique
- ❑ Examen cardiovasculaire, ECG, test de Shellong
- ❑ Evaluation nutritionnelle *(MNA ou NRS)*
- ❑ Fonction vestibulaire
- ❑ Vision *(cataracte)*
- ❑ Evaluation cognitive *(MMSE/Horloge)*
- ❑ Evaluation musculosquelettique
- ❑ Problèmes de pieds
- ❑ Continence
- ❑ Consommation OH

Dieteticien(ne)
- ❑ Evaluation nutritionnelle, si indication

Infirmier(e) *(intervention groupée « prévention des chutes »)*
- ❑ Mobilisat° précoce, déplacements accompagnés
- ❑ Actions de surveillance préventives incluant assistance pour les transferts & toilette
- ❑ Accessibilité du moyen auxiliaire de marche/visuel/auditif
- ❑ Évaluer le besoin d'un tapis-alarme
- ❑ Maîtrise de l'environnement
- ❑ Chaussage adapté
- ❑ Actions éducatives du patient et de sa famille
- ❑ Brochure "Chutes et Fractures"

Ergothérapeute
- ❑ Peur de tomber *(Short FES-I®)*
- ❑ Considérer une visite à domicile

À HAUT RISQUE

Physiothérapeute ☞ **Si SPPB ≤5**
- ❑ Prise en charge ciblée 3 x/sem.
- ❑ Bilan de fin de séjour

Infirmier(e) *(intervention groupée « prévention des chutes »)*
- ❑ Mobilisation précoce, déplacements accompagnés
- ❑ Actions de surveillance préventives incluant assistance pour transferts & toilette
- ❑ Accessibilité du moyen auxiliaire de marche/visuel/auditif
- ❑ Évaluer le besoin d'un tapis-alarme
- ❑ Maîtrise de l'environnement
- ❑ Chaussage adapté
- ❑ Actions éducatives du patient et de sa famille
- ❑ Brochure "Chutes et Fractures"

Prévention des chutes

Intervention — Tri standard — tri par domaine

Elimination
- Soins de continence accompagnement & installation aux wc

Enseignement
- Enseignement Distribution brochure "Prévenir les chutes et les fractures " .
- Enseignement "Prévenir les chutes et les fractures " .
- Informations au patient / entourage (prévention des chutes)

Equipements
- Environnement patient sécurisé - enlever obstacles, éclairage, objets à portée de main, etc.
- Environnement patient / Chaussage adapté (prévention des chutes)
- Intervention installation d'un tapis de sonnette
- Intervention installation d'un lit ultra bas

Mobilisation
- Mobilisation précoce et déplacements accompagnés (prévention des chutes)

Surveillances
- Surveillances / Contrôles des activités de la vie quotidienne y compris assistance pour transferts/toilette (prévention des chutes)
- Surveillances / Contrôles / Accessibilité moyen auxiliaire de marche et aide(s) visuelle/auditive (prévention des chutes)

► Mise en place multimodale de mesures spécifiques de prévention et de prise en charge

DÉVELOPPEMENTS

EXEMPLES D'OUTILS ÉLABORÉS ET/OU DÉVELOPPÉS DANS LE DPI POUVANT BÉNÉFICIER À L'ENSEMBLE DES SITES HUG

- **Echelle infirmière STRATIFY (y inclus les guidelines)**
  –DPI (onglet « EC »)
- **Intervention groupée « Prévention des chutes »**
  - DPI (onglet « IG »)
- **Echelle physiothérapeutique SPPB (y inclus les guidelines)**
  - DPI (onglet « EC »)
- **Ordres médicaux de soins (e.g., « mobilisation/stimulation ») & Ordre à boutons « Chutes » (e.g., set de prescriptions pré-remplies)**
  - DPI (onglet « P »)
- **Recommandations de prise en charge et documentation**
  - DPI (sous « Itinéraires cliniques »)
- **Brochure patients & proches *« Prévenir les chutes et les fractures »***
  - e-process

Prévention des chutes

Intervention — Tri standard — tri par domaine

Elimination
- [ ] Soins de continence accompagnement & installation aux wc

Enseignement
- [x] [x] Enseignement Distribution brochure "Prévenir les chutes et les fractures " .
- [x] [x] Enseignement "Prévenir les chutes et les fractures " .
- [x] [x] Informations au patient / entourage (prévention des chutes)

Equipements
- [x] [x] Environnement patient sécurisé - enlever obstacles, éclairage, objets à portée de main, etc.
- [x] [x] Environnement patient / Chaussage adapté (prévention des chutes)
- [ ] Intervention installation d'un tapis de sonnette
- [ ] Intervention installation d'un lit ultra bas

Mobilisation
- [ ] Mobilisation précoce et déplacements accompagnés (prévention des chutes)

Surveillances
- [x] [x] Surveillances / Contrôles des activités de la vie quotidienne y compris assistance pour transferts/toilette (prévention des chutes)
- [x] [x] Surveillances / Contrôles / Accessibilité moyen auxiliaire de marche et aide(s) visuelle/auditive (prévention des chutes)

+ Exemple : généralisation de l'échelle infirmière STRATIFY et de l' IG « Prévention des chutes » sur l'ensemble des sites HUG (automne 2018)

Direction Médicale et Qualité (Michelle Le Braz)
Direction des Soins (Pascal Ducloux)
Direction de la Communication

HUG Hôpitaux Universitaires Genève

RÉSULTATS

Comparaison entre la période contrôle et la période intervention pour les chutes intra-hospitalières

	Période Contrôle (n=544 admissions)	Période Intervention (n=606 admissions)	Ratio (IC 95%) Valeur *P*
Age, moyenne (SD)	*85.3 (7.0)*	*85.5 (6.8)*	*P=0.70*
Sexe (Femme), n (%)	*350 (64.3%)*	*367 (60.6%)*	*P=0.19*
Durée de séjour, médiane (intervalle interquartile)	*21 (13-34)*	*18 (11-29)*	*P<0.001*
Chutes, n	186	127	**IRR, 0.61 (0.45-0.84) *P*=0.002**
Chutes avec blessures, n	85	61	**IRR, 0.64 (0.44-0.94) *P*=0.021**
Chuteurs, n (%)	104 (19.1%)	96 (15.8%)	**OR, 0.80 (0.59-1.08) *P*=0.14**
Chuteurs à répétition, n (%)	36 (6.6%)	19 (3.1%)	**OR, 0.46 (0.26-0.81) *P*=0.007**
Chutes, Taux pour 1000 patients-jours	**12.0**	**9.2**	***IRR 0.77 (0.61-0.96) P=0.021***

► **Diminution significative du taux d'incidence des chutes sur le site des Trois-Chêne**

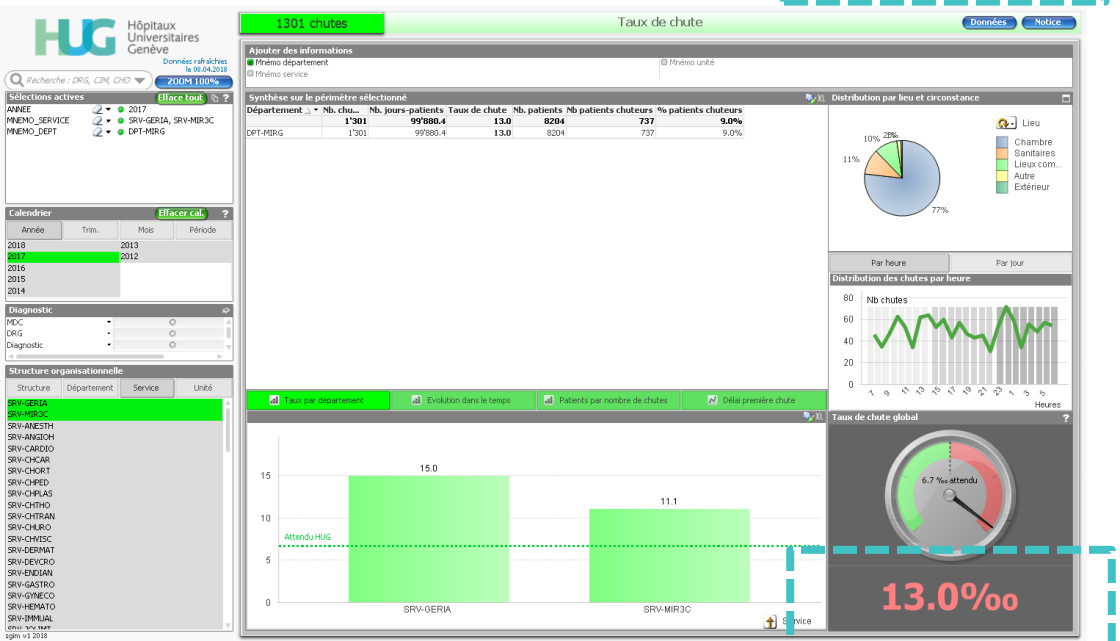
Hôpitaux Universitaires Genève

Hars et al. CIFGG 2018

RÉSULTATS – TBO CHUTES

2016
➲ N = 1466

2017*
N = 1301



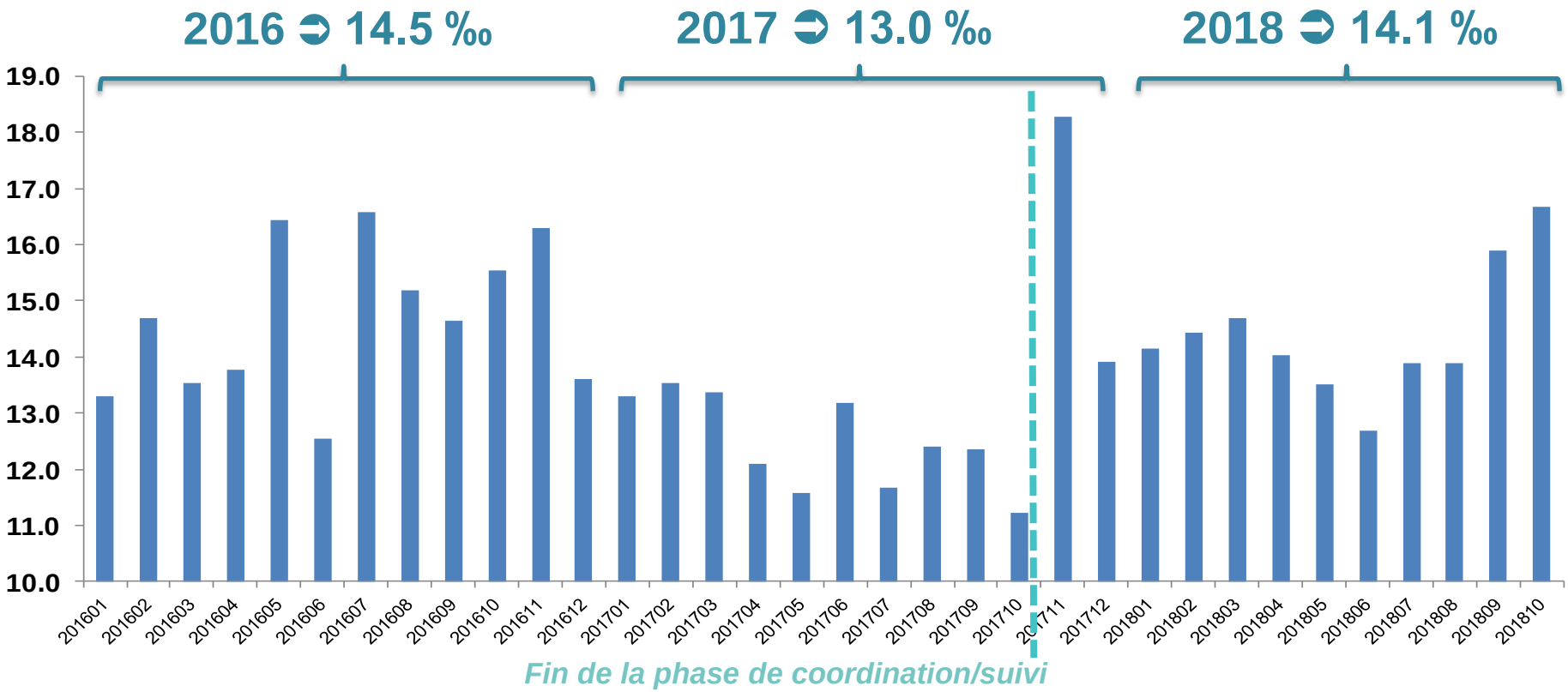
Différence de 165 chutes (soit 165 X 8990 CHF)

**Année de déploiement du dépistage et de la prise en charge systématique sur l'ensemble du site*

SUIVI

Evolution 2016-2018

ET MAINTENANT ?



- **Tendance haussière des chutes intra-hospitalières sur le site des Trois-Chêne depuis la fin de la période de coordination / suivi strict**

- Indicateurs de processus : STRATIFY = 81.8% SPPB = 51.3%

ET MAINTENANT ?

- **Pérennisation de la « Filière Chutes » : nécessité d'une coordination (e.g., formation des équipes, suivi de la qualité du dépistage / de la prise en charge)**

- **Nécessité d'un parcours de soins coordonné à l'interne ainsi qu'à l'externe**
  - Utilisation non optimale des ressources disponibles aux HUG (e.g., consultations ambulatoires)
  - Absence de coordination
  - Nécessité d'intégrer les différents partenaires du réseau de santé dans les itinéraires des patients avant-pendant-après leur hospitalisation
  - Nécessité de compléter les approches curatives par des approches préventives

CONCLUSION

- ***Projet Qualité Chutes*** ➲ **implémentation d'un itinéraire de dépistage et de prise en charge des patients chuteur ou à haut risque de chute admis sur le site des Trois-Chêne**
- **Indicateurs institutionnels & analyses ➲ réduction possible du taux de chutes dans la population gériatrique dans le cadre d'une coordination / d'un suivi strict**
- **Nécessité d'une personne ressource pour le maintien de cette « Filière Chutes » à considérer**
- **Nécessité d'un parcours de soins coordonné**

MERCI A L'ENSEMBLE DES COLLABORATEURS POUR LEUR IMPLICATION AU QUOTIDIEN