

Feuille de route pour l'amélioration de la qualité
PRÉVENIR LES CHUTES

Priorité aux résidents : Cap sur l'amélioration de la qualité

Priorité aux résidents est une initiative provinciale qui prône l'amélioration de la qualité pour et par le secteur des soins de longue durée (SLD). Cette initiative est financée par le gouvernement de l'Ontario et mise en œuvre de concert avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario sur une période de cinq ans.

Les résidents sont les tenants et les aboutissants de l'initiative Priorité aux résidents. L'objectif est de prodiguer à tous les résidents des soins sûrs, efficaces et pertinents pour les aider à jouir d'une qualité de vie optimale. Priorité aux résidents appuie une culture au sein de laquelle tous les employés – des dirigeants au personnel de première ligne – participent ensemble à un processus continu d'amélioration de la qualité. L'initiative a pour but d'améliorer de façon tangible et mesurable la qualité des soins dans les foyers de SLD, compte tenu d'indicateurs de la qualité reconnus à l'échelle internationale. Elle permettra aux personnes qui travaillent dans le secteur des soins de longue durée d'acquérir les connaissances, la formation et les outils qui les aideront à parfaire leurs façons de procéder, de renforcer la sécurité et d'apporter des changements qui auront une incidence positive sur le bien-être des résidents.

L'initiative Priorité aux résidents a été lancée en 2010 dans quatre régions de la province : Centre-Est, Hamilton Niagara Haldimand Brant, Mississauga Halton et Nord-Ouest. Le but est de faire participer 100 foyers à l'initiative au cours de la première année, puis d'atteindre tous les foyers en cinq ans.

Voici les organismes partenaires de l'initiative Priorité aux résidents :

- Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities
- Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada
- Réseaux locaux d'intégration des services de santé
- Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors
- Ontario Association of Residents' Councils
- Ontario Family Councils' Program
- Qualité des services de santé Ontario
- Ontario Long-Term Care Association
- Ontario Long-Term Care Physicians
- Quality Healthcare Network
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
- Réseau de transfert de la recherche sur la santé des personnes âgées

Table des matières

1. Point de départ – Relever le défi associé aux chutes	6
2. Avantages pour les résidents	6
3. Mesures visant à prévenir les chutes	7
3.1 Formez votre équipe	7
3.2 Mettez le cap sur une destination précise	8
3.3 Consignez vos progrès	9
4. Des voies différentes vers un but commun	10
5. Aide à la navigation	18
6. Conclusion	18
Annexe : Le cap sur l'amélioration de la qualité en un coup d'œil	20

1. Point de départ – Relever le défi associé aux chutes

Bienvenue et félicitations! Le simple fait de vous munir de cette feuille de route vers la prévention des chutes montre que vous êtes prêts à prendre les mesures nécessaires pour améliorer les soins fournis aux résidents. Cette feuille de route a pour but d'aider les équipes qui participent à l'initiative Priorité aux résidents et à d'autres projets d'amélioration de la qualité visant à prévenir les chutes.

Les chutes subies par les personnes âgées coûtent cher aux particuliers et au système de santé provincial. Pour les victimes, cela peut être le début d'une perte d'autonomie et d'une baisse considérable de la qualité de vie.

Les blessures associées aux chutes sont plus fréquentes chez résidents des foyers de soins de longue durée (SLD) âgés de 65 ans et plus que chez les personnes non institutionnalisées. Pour chaque groupe de 100 résidents de foyer de SLD, on compte environ neuf chutes par an suffisamment graves pour nécessiter une visite aux urgences.

Or, de plus en plus de recherches indiquent qu'il existe des moyens d'éviter le nombre de chutes chez les personnes âgées et de les aider à jouir d'une qualité de vie élevée le plus longtemps possible.

La bonne nouvelle est qu'il est possible de prévenir les chutes! Comment? Voici votre feuille de route.

2. Avantages pour les résidents

Cette feuille de route vous guidera, étape par étape, dans la réalisation de votre objectif d'améliorer la qualité en prévenant les chutes. Comme dans tout périple, vous devez être prêt pour d'éventuels arrêts ou détours. Vous devrez régulièrement consulter votre feuille de route pour garder le cap et continuer dans la bonne direction. Vous trouverez des repères tout au long de ce périple intéressant vers l'amélioration de la qualité de vie des résidents des foyers de SLD.

En suivant cette feuille de route, vous réaliserez un certain nombre d'avantages pour vos résidents. En voici quelques exemples :

- diminution du nombre de chutes, de la gravité des blessures associées aux chutes et du nombre de visites aux urgences;
- amélioration des méthodes de travail en identifiant sans attendre les résidents vulnérables, évaluations postérieures aux chutes et modification de l'état médical;
- amélioration des approches utilisées par l'équipe interdisciplinaire – sensibilisation du personnel aux pratiques fondées sur des preuves scientifiques;
- meilleure approche centrée sur les résidents (les plans de prévention des chutes tiennent compte des objectifs, valeurs, besoins, souhaits, préférences et expériences des résidents).

3. Mesures visant à prévenir les chutes

3.1 Formez votre équipe

Améliorer la qualité exige un effort collectif. Vous devez donc commencer par former votre équipe. Songez à y inclure des personnes enthousiastes et déterminées.

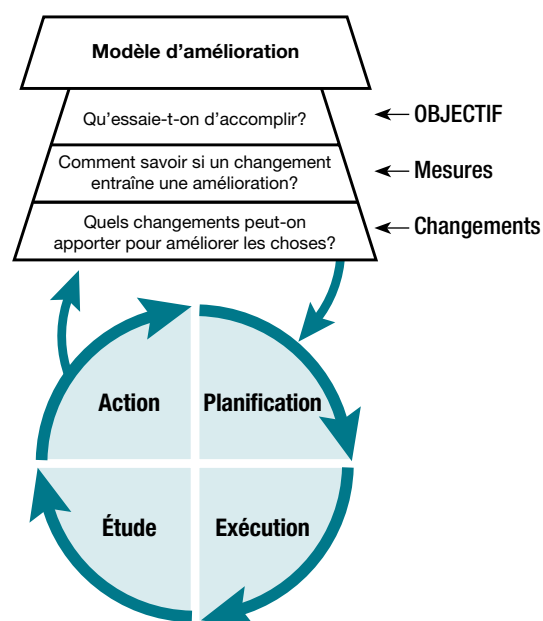
Vous avez peut-être déjà des équipes administratives, néanmoins, vous pourriez envisager d'établir une équipe comprenant des membres du personnel infirmier et des paramédicaux, ainsi qu'un PSSP et un chef de service. Il conviendrait d'inclure un résident ou un membre de la famille.

Il est recommandé d'inclure dans l'équipe une personne ayant suivi une formation en facilitation de l'amélioration de la qualité qui sera chargée de vous seconder tout au long du processus.

Liste de vérification

Voici quelques questions auxquelles vous pouvez réfléchir avant de commencer et vous reporter tout au long de votre périple.

1. Qu'essaie-t-on d'accomplir?
2. Comment savoir si un changement entraîne une amélioration?
3. Quels changements peut-on apporter pour améliorer les choses?



Votre équipe est votre outil

Votre équipe planifiera et mettra en œuvre les changements de façon à tenir compte du contexte du foyer comme suit :

- recueillir des mesures de référence;
- effectuer des tests de changement à petite échelle à l'aide du cycle PEEA : « penser GRAND, tester PETIT »;
- étudier les résultats des changements avant de planifier les étapes suivantes;
- faire en sorte que les changements positifs se transforment en approches normalisées et en leçons.

Le processus d'amélioration de la qualité aboutit lorsque les dirigeants :

- guident, appuient et encouragent l'équipe d'amélioration;
- veillent à la pérennité des changements effectués par l'équipe.

3.2 Mettez le cap sur une destination précise

Il est important d'avoir une bonne idée des objectifs précis que vous souhaitez atteindre au chapitre de la réduction du nombre de chutes dans votre foyer de SLD. Premièrement, examinez la situation, puis, réfléchissez à la façon dont vous souhaitez l'améliorer. Engagez-vous à réaliser l'amélioration dans un laps de temps précis. Établissez un objectif qui accroîtra votre capacité et fera en sorte que vous ne perdiez jamais de vue le niveau d'amélioration qui rehaussera la valeur pour les résidents.

Votre objectif est votre destination finale

N'oubliez pas de déterminer votre destination de façon précise et d'établir un échéancier pour atteindre votre objectif.

L'OBJECTIF de l'équipe d'amélioration de _____ (nom du foyer de SLD) est de réduire de 50 % le nombre de chutes entraînant des blessures pour le porter de _____ à _____ d'ici le _____ (date).

3.3 Consignez vos progrès

Les améliorations doivent être mesurées. Vous devez pouvoir suivre les changements qui s'opèrent dans votre foyer et en évaluer les répercussions sur l'amélioration de la qualité.

Vos mesures sont vos repères. Un certain nombre de domaines sont mesurés afin d'évaluer adéquatement l'efficacité de vos efforts visant à prévenir et à réduire le nombre de chutes. Évaluez les résultats produits ainsi que les processus et les moyens utilisés dans ce but. Ces mesures supplémentaires serviront d'indicateurs qui vous alerteront lorsque vous vous éloignez de votre objectif.

Le tableau ci-dessous décrit les résultats, les processus et les mesures de pondération les plus pertinents.

Mesures des résultats

1. Pourcentage de résidents qui ont fait une chute au cours du mois précédent.
2. Nombre de chutes qui ont nécessité une visite aux urgences au cours du mois précédent
3. Nombre de chutes graves qui se sont produites au cours du mois précédent classifiées 2, 3, 4, 5 ou 6 selon la gravité des conséquences.

Mesures des processus

1. Pourcentage de résidents qui ont été admis au cours du mois précédent et pour lesquels une évaluation des risques de chute a été effectuée au moment de l'admission.
2. Pourcentage des résidents pour qui une évaluation des risques de chute a été effectuée après une chute au cours du mois précédent.
3. Pourcentage de résidents dont l'évaluation a déterminé qu'ils couraient un risque moyen à élevé d'après l'échelle de Morse, pour lesquels un plan d'intervention a été mis en place et documenté dans leur plan de soins.

Mesures de pondération

1. Pourcentage de résidents pour lesquels un moyen de contention est utilisé et consigné dans le dossier des moyens de contention le jour de l'observation.

4. Des voies différentes vers un but commun

Le processus d'amélioration de la qualité implique des changements à de nombreux niveaux. Les moyens d'arriver à destination sont aussi diversifiés que nombreux, car chaque foyer est unique. Il est important pour votre équipe de discuter, d'explorer et de déterminer les changements qui peuvent être effectués dans votre foyer pour appuyer les mesures de prévention et de réduction des chutes. Examinez l'organisme tout entier et l'approche utilisée pour prendre soin des résidents afin d'étudier les changements qui peuvent être effectués pour appuyer la réduction du nombre de chutes.

Le tableau suivant indique les domaines éventuels à étudier et les mesures que vous pouvez prendre durant votre périple vers l'amélioration de la qualité.

Reconnaître et évaluer	Étapes suggérées
<i>Faire de la prévention et des soins des chutes un domaine où la performance et la pratique peuvent être améliorées.</i>	• Déterminer les mesures de référence concernant les chutes. • Déterminer les domaines qui peuvent faire l'objet d'amélioration/d'idées de changement dans les processus et pratiques en place relativement à la prévention des chutes.
<i>Tous les résidents devront faire l'objet d'une évaluation des risques de chute à intervalles réguliers.</i>	• Examiner le processus actuel d'évaluation et de dépistage de tous les résidents. • Évaluer les résidents à risque. • Évaluer tous les résidents au moment de l'admission, lors d'un changement de statut : – Échelle de Morse; – RAI-MDS; – inclure les observations des membres de la famille au besoin. • Dépister la situation sur le plan physique et fonctionnel : – échelle de Berg; – test d'équilibre et de marche de Tinetti; – test de lever-marcher chronométré. • Examen de l'acuité visuelle : – Faire en sorte que le résident porte des lunettes de vue qui lui conviennent.

- Dépistage des troubles cognitifs :
 - mini-examen des facultés mentales;
 - méthode d'évaluation de la confusion (CAM).
- Dépistage de l'ostéoporose :
 - dépistage de l'âge de l'ostéoporose;
 - faible densité osseuse;
 - perte de poids
 - antécédents de chutes
 - antécédents familiaux de fractures
- **Examen médical**
 - Consulter le médecin et le pharmacien.
 - Examiner tous les résidents qui prennent plus de cinq médicaments, des benzodiazépines, des antidépresseurs tricycliques, des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine ou de la trazodone, afin d'évaluer la façon dont ils réagissent aux médicaments et si ces médicaments peuvent accroître le risque de chute.
- Recueillir les meilleurs antécédents possibles sur les traitements médicamenteux au moment de l'admission.
- Inclure dans le dossier médical du résident une description des risques de chute associés aux traitements médicamenteux.
- Examiner régulièrement les traitements médicamenteux de concert avec le médecin et le pharmacien.
- Réévaluer la réaction des résidents aux médicaments chaque fois que de nouveaux médicaments sont prescrits.

Participation des résidents et des familles

Étapes suggérées

Sensibiliser les résidents et les familles aux risques et les faire participer aux stratégies de prévention.

- Instaurer des mesures d'intervention qui tiennent compte des objectifs, valeurs, besoins, souhaits, préférences et facteurs de risque des résidents.
- Évaluer le degré de satisfaction des résidents et des familles en effectuant des sondages à intervalles réguliers.
- Sensibiliser le résident, la famille et le personnel aux risques potentiels.
- Envisager de distribuer de la documentation aux résidents et aux familles, le cas échéant.
- Inclure les constatations se rapportant aux causes des chutes subies par le passé dans la documentation à distribuer aux résidents et aux familles.
- Inclure des renseignements sur les risques, les moyens de contention et les chaussures appropriées.
- Encourager les familles à appuyer les résidents dans leurs activités.

Planifier les soins à titre préventif

Étapes suggérées

Établir un plan de soins personnalisé de concert avec le résident, la famille et le personnel, en tenant compte des pratiques exemplaires et des risques établis, ainsi que des valeurs, croyances et préférences du résident.

- Sensibiliser les résidents, les familles et le personnel aux risques de chute (oralement, dossier médical, plan de soins, changement de quart, examen des risques, conférences sur l'admission aux soins, personnel responsable des programmes, etc.).
- Documenter les résultats des évaluations des risques de chute dans le dossier médical et le plan de soins du résident.
- Informer les personnes concernées des risques de chute lors d'un transfert (changement de quart, examen des résidents et sorties en famille).

Établir un plan de communication complet pour appuyer la planification des soins et la mise en œuvre des stratégies de prévention.

- Établir un formulaire ou un rapport qui comprend une évaluation des risques de chute.
- Inclure les risques de chute dans les discussions des conférences sur l'admission aux soins et les conférences annuelles.

- Établir un plan personnalisé de soins de concert avec le résident, la famille et le personnel et le communiquer (oralement, dossier médical, plan de soins, changement de poste, examen des résidents à risque, conférence sur les soins, personnel responsable des programmes, etc.).
- Mettre en place des interventions qui tiennent compte des objectifs, valeurs, besoins, souhaits, préférences et facteurs de risque des résidents.
- Établir un programme de remise en forme/de renforcement de l'équilibre afin d'améliorer/de maintenir/ de retarder le déclin de l'affaiblissement physique.
- Envisager des stratégies de prévention :
 - Protecteur de hanches pour les personnes souffrant d'ostéoporose, d'arthrite de la hanche, ont fait des chutes ou risquent de chuter, se sont déjà fracturées la hanche, ont de la difficulté à marcher et à se déplacer seules ou sont atteintes de démence.
 - Lits haut-bas.
 - Tapis de sol.
- Créer des systèmes pour s'assurer que des protecteurs de hanche sont portés et maintenus de manière adéquate.
- Offrir diverses options de traitement pour la prévention de l'ostéoporose afin de réduire les risques de fracture.
- Sensibiliser les résidents aux bienfaits de la vitamine D et à son incidence sur la diminution des risques de chute.
- Renseigner les résidents sur les options de nutrition et de style de vie.
- Veiller à ce que les résidents prennent chaque jour suffisamment de calcium et leur fournir des compléments alimentaires au besoin.
- Gérer les traitements médicamenteux :
 - Médicaments poly-pharmaceutiques et psychotropes.
- Envisager de modifier l'environnement :
 - Disposition du mobilier, éclairage, issues clairement indiquées, etc.
- Instaurer des mesures d'intervention qui tiennent compte des objectifs, valeurs, besoins, souhaits, préférences et facteurs de risque des résidents.

Améliorer le flux du travail

Étapes suggérées

L'information sur les domaines suivants permettra d'instaurer des pratiques routinières pour la prévention des chutes.

- Organiser des séances d'information lors de l'orientation et à intervalles réguliers sur ce qui suit :
 - prévention des chutes et des blessures dues aux chutes;
 - mobilité sécuritaire, évaluation des risques, gestion des risques, suivi postérieur aux chutes, solutions autres que les moyens de contention, etc.;
 - évaluation des risques associés à la mobilité, gestion des risques, dont suivi après une chute, solutions autres que les moyens de contention, troubles sensoriels, sensibilisation aux risques associés à l'incontinence, etc.
- Inclure des stratégies de prévention des blessures dues aux chutes (p. ex., façon de soulever un résident après une chute ou transfert de façon sécuritaire).
- Déterminer les ressources pour la prévention des chutes et les exigences réglementaires.

Les mesures prises par le foyer pour appuyer les mesures de prévention des chutes faciliteront la mise en place de pratiques routinières.

- Consulter la loi provinciale concernant l'utilisation des moyens de contention.
- Revoir régulièrement (une fois par an) les lignes directrices afin d'inclure le pharmacien dans tous les examens des résidents.
- Collaborer avec le pharmacien et le gériatre afin d'évaluer les traitements médicamenteux.
- Établir des processus afin de déterminer les facteurs environnementaux qui ont contribué aux chutes par le passé.
- Inspecter régulièrement le matériel d'aide à la mobilité.
- Éviter de stimuler les résidents, en particulier les personnes atteintes de troubles cognitifs (p. ex., réduire la taille des groupes, contrôler le niveau sonore, etc.
- Envisager d'autres solutions que les barrières de lit, p. ex., baisser et repositionner les lits, etc.
- Consulter la loi provinciale concernant l'utilisation des
Revoir régulièrement (une fois par an) les lignes directrices relatives aux moyens de contention du foyer de SLD pour s'assurer qu'elles respectent les mesures législatives provinciales en vigueur.
- Examiner régulièrement (une fois par an) les lignes directrices sur la prévention des chutes (y compris les évaluations postérieures aux chutes, le rôle et les responsabilités de chaque soignant).

Améliorer le flux du travail *(suite)*

Étapes suggérées

- Examiner régulièrement (une fois par an) les lignes directrices sur les moyens de contention les moins invasifs (évaluation, solutions de rechange et éléments, contentions chimiques).
- Éviter d'utiliser des barrières de lit sur toute la longueur du lit pour prévenir les chutes.
- Placer des oreillers tout le long du lit pour en marquer le bord.
- Placer des tapis ou des matelas sur le sol.
- Baisser le lit, le placer contre un mur pour éviter tout risque de chute.
- Instaurer des mesures préventives (surveiller ou aider le résident pendant les visites aux toilettes).
- Instaurer un environnement qui appuie les mesures de prévention des chutes.

Tenir compte des facteurs environnementaux dans les mesures de prévention des chutes.

- Faire participer les équipes multidisciplinaires des divers services.
- Dresser une liste de vérification à cocher lors des examens de l'environnement effectués régulièrement dans le but de prévenir les chutes.
- Donner accès à des fournitures et matériel pour prévenir les chutes ou signaler les situations à risque élevé à l'équipe multidisciplinaire.
- Installer des mécanismes avertissant le personnel lorsque les résidents se déplacent, des lits haut-bas, des alarmes lorsque le résident sort du lit.
- Sensibiliser le personnel au bon fonctionnement du matériel et des fournitures et installer des caméras de surveillance.

Instaurer des pratiques routinières

Étapes suggérées

Des évaluations postérieures aux chutes permettront de déterminer les facteurs propices aux chutes afin d'éviter que celles-ci ne se reproduisent.

- Examiner les raisons des chutes ou risques de chute afin de déterminer les facteurs qui y contribuent et d'empêcher que cela ne se reproduise.
- Identifier les résidents qui font des chutes comme étant à risque élevé et instaurer des mesures d'intervention appropriées.
- Rédiger un rapport après chaque chute, incluant une analyse des causes fondamentales.

Instaurer des pratiques routinières

(suite)

Étapes suggérées

- Tenir une réunion flash avec l'équipe interdisciplinaire après chaque chute, afin de déterminer les changements à apporter au plan de soins.
- Examiner le processus et évaluer les risques de chute pour chaque résident victime d'une chute.
- Examiner les résidents qui ont fait une chute et qui prennent des anticoagulants afin de vérifier s'ils ont des hématomes.
- Évaluer le traitement médicamenteux après une chute.
- Instaurer un processus de gestion des médicaments poly-pharmaceutiques et des psychotropes
- Examiner régulièrement les traitements médicamenteux (p. ex. une fois par trimestre) et envisager d'autres solutions que les psychotrope, substances qui peuvent entraîner une sédation ou une réaction orthostatique, etc.
- Songer à établir un horaire pour l'administration des médicaments (p. ex., laxatifs, diurétiques et somnifères).
- Mettre au point des processus pour réduire ou éliminer l'utilisation des psychotropes dans la mesure du possible.
- Instaurer un programme de remise en forme, d'équilibre et de coordination pour encourager les résidents à se muscler et à être en forme.

Concevoir des systèmes de façon à éviter les erreurs

Étapes suggérées

Une culture en milieu de travail où les résidents, les familles et le personnel peuvent communiquer leurs suggestions et préoccupations prises en compte dans les plans de l'organisme appuiera la conception du système.

- Former une équipe multidisciplinaire responsable des mesures de prévention des chutes.
- Utiliser une approche PEEA pour évaluer tous les tests de changement.
- Recueillir, présenter et analyser les données à titre d'information.
- Procéder à des inspections pour évaluer les processus de soins, les conditions de sécurité, le matériel.
- Instaurer des approches de vérification des conditions de sécurité des résidents à intervalles réguliers.

L'identification des risques, les interventions postérieures aux chutes et les stratégies de prévention sont des éléments importants qui doivent être inclus dans la conception du système.

- Placer un bracelet de couleur au poignet de certains résidents, apposer une image sur leur lit/la porte de leur chambre (p. ex., une feuille ou une étoile qui tombe) ainsi que d'autres signaux visibles sur les aides à la mobilité.
 - Donner accès aux fournitures et matériel de prévention des chutes et signaler les cas à risque élevé à l'équipe multidisciplinaire.
 - Aider l'équipe chargée d'améliorer les résultats au chapitre des chutes du foyer de SLD dans ses activités.
 - Créer un forum pour étudier les commentaires, s'informer des changements et des améliorations effectués dans le foyer de SLD (réunions du personnel, conseils, réunions flash, bulletins, courriels, etc.).
-
- Intervenir immédiatement à une chute.
 - Aider le résident à se relever de façon sécuritaire après une chute.
 - Utiliser des systèmes pour alerter les soignants en cas de risques de chute.
 - Intégrer les modifications à l'environnement aux stratégies de prévention des chutes.
 - Procéder à des examens physiques.
 - Évaluer la capacité du résident de se déplacer de façon sans risque.
 - Enseigner au personnel des stratégies pour aider le résident à se positionner de façon sécuritaire et confortable.
 - Si le résident possède toutes ses fonctions cognitives, lui apprendre à se déplacer de façon sécuritaire.
 - Envisager d'utiliser des sonnettes de lit ou de surveiller les résidents à risque élevé incapables de demander de l'aide ou refusent de le faire.
 - Procéder à un examen routinier des obstacles au sein du foyer et s'assurer que l'accès aux salles de bain, aux sorties n'est pas encombré.
 - Songer à déplacer le mobilier, à modifier les éclairages, à inspecter l'environnement.

5. Aide à la navigation

Voici quelques ressources qui pourraient vous aider dans les efforts que vous déployez pour améliorer la qualité.

RNAO LTC Best Practice Falls Toolkit

<http://ltctoolkit.rnao.ca/resources/falls>

RNAO Best Practice Guidelines for Fall Prevention

<http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=810>

RNAO Best Practice Guideline for Client Centred Care

http://www.rnao.org/Storage/15/932_BPG_CCCare_Rev06.pdf

http://www.rnao.org/Storage/15/933_BPG_CCCare_Supplement.pdf

Échelle d'évaluation des chutes Morse

Mesure de l'équilibre – Échelle de Tinetti <http://geriatrics.uthscsa.edu/tools/TINETTL.pdf>

Mesure de l'équilibre – Échelle de Berg <http://www.fallpreventiontaskforce.org/pdf/BergBalanceScale.pdf>

REGIONAL GERIATRIC PROGRAM CENTRAL <http://www.rgpc.ca/best/subjects/falls.cfm>

ONTARIO OSTEOPOROSIS STRATEGY FOR LONG TERM CARE

<http://www.osteostategy.on.ca/>

SAFER HEALTHCARE NOW GETTING STARTED KIT: FALLS PREVENTION IN LONG-TERM CARE,
ACUTE CARE AND HOME HEALTH CARE: Reducing the Incidence and Severity of Falls How-to-Guide.

6. Conclusion

Félicitations! Vous avez atteint votre objectif et vous êtes maintenant prêt à célébrer. Toutefois, l'amélioration de la qualité étant un processus constant, une nouvelle destination vous attend. Vous pouvez :

- rétablir votre objectif en utilisant le même sujet et le même groupe de résidents :
- appliquer votre réussite à ce propos à un nouveau groupe de résidents; et/ou
- choisir un nouveau thème sur lequel vous concentrer.

C'est aussi l'occasion de rappeler à votre équipe que vous possédez maintenant des outils et des compétences en amélioration de la qualité qui pourront être mis à profit chaque fois que vous entreprendrez un processus d'amélioration au sein du foyer!

Liste des membres du groupe de travail sur le curriculum de Priorité aux résidents

Harjeet Bajaj, consultant en amélioration de la qualité,
Qualité des services de santé Ontario (QSSO)

Carolanne Bell, coordonnatrice des soins, Specialty
Care Case Manor

Renate Cowan, administratrice, Lee Manor

Maryanne D'Arpino, facilitatrice en amélioration
de la qualité, QSSO

Gina De Souza, facilitatrice en amélioration
de la qualité, QSSO

Debbie Emmerson, directrice des services aux
résidents, Kensington Gardens

Nadia Greco, directrice des soins, VillaColombo,
Vaughan

Sharon King, pharmacienne consultante, ISMP

Deirdre Luesby, directrice générale, RTRSPA

Cynthia Majewski, directrice générale, QHN

Heather McConnell, directrice associée, IABPG, RNAO

Eileen Patterson, directrice de l'amélioration
de la qualité, QSSO

Membres spéciaux

Katherine Berg, Department of Physical Therapy,
Université de Toronto

Clara Fitzgerald, Canadian Centre for Activity and
Ageing, Université Western Ontario

Hélène Gagné, Ontario Neurotrauma Foundation

Annexe : Le cap sur l'amélioration en un coup d'œil

Le diagramme ci-dessous offre des conseils au sujet des domaines pour lesquels le changement devrait faire l'objet d'une discussion et être envisagé et décrit les mesures éventuelles à prendre pour que les améliorations apportées à la qualité puissent se concrétiser.

Reconnaître et évaluer	Participation des résidents/ familles	Planifier les soins à titre préventif	Améliorer le flux du travail	Établir/normaliser les pratiques routinières	Concevoir des systèmes pour éviter les erreurs
Évaluer tous les résidents au moment de l'admission; lors d'un changement de situation et à intervalles réguliers (une fois par trimestre/par an). Évaluer les résidents « à risque » de chute • échelle de Morse; • RAJ-MDS. Dépistage : État physique et fonctionnel • échelle de Berg; • test d'équilibre et de marche de Tinetti. • test de lever-marcher chronométré. Dépistage : Âge de l'ostéoporose, densité minérale osseuse, tassement de la taille, antécédents de chutes, antécédents de fractures dans la famille. • référence : stratégie ontarienne de lutte contre l'ostéoporose dans les foyers de soins de longue durée. Dépistage : Trouble cognitif. • mini-examen de l'état mental; • méthode d'évaluation de la confusion (CAM).	Identifier clairement : • tous les résidents jugés à risque de chute (à l'aide d'identificateurs discrets), dossier médical. Sensibiliser les résidents et les familles aux risques et les faire participer aux stratégies de prévention.	Communiquer : • les risques de chute aux résidents, à la famille et au personnel (oralement, dossier médical, plan de soins, changement de poste, examens des résidents à risque, conférences sur les soins, personnel responsable des programmes, etc.). Planifications des soins : • établir un plan de soins personnalisé de concert avec le résident, la famille et le personnel et le communiquer (oralement, dossier médical, plan de soins, changement de quart, examen des risques, conférences sur les soins, personnel responsable des programmes, etc.). Stratégies de prévention : • protecteurs de hanches pour les personnes qui souffrent d'ostéoporose, d'arthrite de la hanche, ont fait des chutes ou risquent de faire une chute, se sont déjà fracturées la hanche, ont de la difficulté à marcher et à se déplacer sans aide et (ou) atteintes de démence; • lits haut/bas; • tapis sur le sol.	Sensibilisation du personnel : • orientation, une fois par an, à intervalles réguliers; • prévention des chutes et des blessures dues aux chutes; • sécurité des résidents lorsqu'ils se déplacent, évaluation des risques, gestion des risques, suivi après une chute, solutions autres que les moyens de contention, etc. Établir des lignes directrices et des procédures pour la prévention des chutes. • Revoir les lignes directrices de l'organisme concernant les moyens de contention les moins invasifs. • Instaurer un environnement qui appuie les interventions pour la prévention des chutes. • Donner accès aux fournitures et matériel nécessaires à la prévention des chutes et (ou) signaler les cas à risque élevé à l'équipe multidisciplinaire. Modification de l'environnement : • organisation du mobilier, éclairage, sorties indiquées clairement, etc.	Étudier les facteurs de risque supplémentaires : • environnement (sol ciré, encombrement, éclairage, accès aux sonnettes de lit, cordons électriques, etc.); • chausssures des résidents. Examen du traitement médicamenteux : • consulter le médecin et le pharmacien; • benzodiazépines, antidépresseurs tricycliques, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, trazodone. Processus de gestion des traitements médicamenteux : • médicaments polymédicamenteux et psychotropes. Examen des risques : • déterminer la cause des chutes précédentes; • étudier les problèmes associés au processus de soins qui peuvent contribuer aux chutes.	Surveillance : • vérification des conditions de sécurité; • inspection des aides à la mobilité; • stimulation (niveaux sonores, taille des groupes); • sonnettes de fauteuil; • solutions autres que les moyens de contention; • évaluation des risques, processus de soins, suivi postérieur aux chutes et planification des soins. Réunions flash sur les chutes. Aider l'équipe d'amélioration du taux de chutes à réaliser les activités susmentionnées.

Annexe : Le cap sur l'amélioration en un coup d'œil (suite)

Reconnaître et évaluer	Participation des résidents/ familles	Planifier les soins à titre préventif	Améliorer le flux du travail	Établir/normaliser les pratiques routinières	Concevoir des systèmes pour éviter les erreurs
Dépistage : Acuité visuelle. • munir les résidents de lunettes correctrices adéquates.		Stratégies de prévention • organiser des séances de renforcement des muscles, de l'équilibre et de la coordination pour aider les résidents à se remettre/se maintenir en forme; • programme de renforcement des muscles, de l'équilibre			
		Instaurer des mesures d'intervention qui tiennent compte des objectifs, valeurs, besoins, souhaits, préférences et facteurs de risque des résidents.			

www.hqontario.ca/fr/index.html

130 rue Bloor Ouest, 10^e étage

Toronto (Ontario) M5S 1N5

Tél. : 416 232-6868 1 866 623-6868

Télécop. : 416 323-9261



Ontario

Qualité des services
de santé Ontario