

Mise en place de chaussettes antidérapantes aux urgences pour la prévention des chutes – hôpital Ambroise-Paré

#Manger et bouger

Contexte et description

Les patients âgés pris en charge aux urgences présentent un risque élevé de chute en raison de troubles de l'équilibre et de la marche ; de pathologies aiguës responsables d'une instabilité ; de traitements médicamenteux (sédatifs, antihypertenseurs, etc.) ; d'un environnement inconnu ; du retrait fréquent des chaussures lors de l'examen clinique ou de l'installation sur un brancard.

Dans notre service, plusieurs situations à risque ont été identifiées : déplacements aux toilettes ; transferts lit-fauteuil ; déambulation spontanée dans les couloirs ; patients restant en chaussettes classiques ou pieds nus.

Le projet a été de mettre à disposition systématique de chaussettes antidérapantes pour les patients âgés ou à risque de chute pris en charge aux urgences. Les chaussettes sont distribuées dès l'identification du risque de chute et conservées pendant toute la durée du séjour aux urgences.

Les parties prenantes à mobiliser

En interne



En externe

Équipe médicale : Gériatre référent, Médecins urgentistes.

Équipe paramédicale : Cadre de santé. IDE. AS.

Les grandes étapes de mise en place

Étape 1 : Identification du besoin

Constat partagé entre l'équipe gériatrique et les urgentistes d'un risque important de chute chez les patients âgés.

Une analyse des déclarations d'événements indésirables, des retours des équipes et des observations de terrain ont été menées.

Étape 2 : Recherche d'une solution

Plusieurs dispositifs ont été comparés : sensibilisation seule, renforcement de la surveillance, matériel d'aide à la marche, chaussettes antidérapantes. Ce sont les chaussettes qui ont été retenues car il s'agit d'une solution simple, à faible coût, avec une mise en œuvre immédiate et une acceptabilité élevée.

Étape 3 : Validation institutionnelle

Le projet a été présenté aux cadres de santé, aux responsables médicaux et à la cellule qualité/gestion des risques.

Le circuit de commande, du lieu de stockage, des modalités de distribution ont ensuite été définis.

Étape 4 : Formation et sensibilisation

Information des infirmiers, aides-soignants, médecins avec les messages-clés suivants : identifier les patients à risque, équiper précocement, maintenir les autres mesures de prévention des chutes.

Étape 5 : Déploiement

Mise à disposition dans les secteurs d'urgences, intégration dans les pratiques courantes, suivi régulier de la consommation.

Les impacts du projet

Bénéfice patient ★ ★ ★

Bénéfice soignant ★ ★ ★

Bénéfice établissement ★ ★ ★

Bénéfices pour les patients

Sécurité : Réduction du risque de glissade, meilleure stabilité lors des déplacements, renforcement de la prévention des chutes.

Confort : Protection thermique des pieds, sentiment de sécurité accru, acceptation généralement bonne.

Préservation de l'autonomie : Facilitation des transferts, maintien de la mobilité lorsque celle-ci est possible.

Bénéfices pour les soignants

Outil simple et rapide à mettre en œuvre.

Renforcement de la culture de prévention des chutes.

Réduction du stress lié au risque de chute.

Standardisation des pratiques

Bénéfices pour l'institution

Qualité et sécurité des soins : Diminution potentielle des événements indésirables, amélioration de la prise en charge des patients âgés.

Performance médico-économique : prévention potentielle des traumatismes, des examens complémentaires induits, des prolongations de séjour, des hospitalisations évitables liées aux chutes.

Valorisation institutionnelle : Projet concret de gestion des risques, action facilement présentable dans le cadre de démarches qualité ou certification.

Différents **indicateurs** peuvent être utilisés pour mesurer l'impact de ce dispositif :

Indicateurs de processus : Nombre de paires distribuées par mois, pourcentage de patients gériatriques équipés, taux d'adhésion des équipes.

Indicateurs de résultats : Nombre de chutes aux urgences avant/après mise en place, nombre de chutes avec blessure, nombre d'événements indésirables déclarés liés aux chutes, satisfaction des professionnels.

Mise en place de chaussettes antidérapantes aux urgences pour la prévention des chutes – hôpital Ambroise-Paré

#Manger et bouger

Ressources

Financières 

RH 

Investissement matériel : Achat des chaussettes antidérapantes, renouvellement selon la consommation.

Coûts indirects très faibles : pas de matériel spécifique ; pas de maintenance ; pas d'investissement structurel.

Temps consacré

Élaboration du projet : quelques heures.

Sensibilisation des équipes : intégrée aux transmissions ou réunions de service.

Suivi : consommation et événements indésirables.

Témoignage

La mise à disposition de chaussettes antidérapantes aux urgences constitue une mesure simple, peu coûteuse et facilement reproductible pour améliorer la prévention des chutes chez les patients âgés. Son déploiement nécessite peu de ressources humaines, s'intègre facilement dans les pratiques existantes et participe à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en gériatrie d'urgence.

Facteurs clés de réussite et points de vigilance

Facteurs de réussite

1. Implication des équipes de terrain : Association précoce des IDE, AS, cadres et médecins au projet. Identification d'un ou plusieurs référents (gériatre, cadre, IDE). Communication régulière sur les objectifs du projet.

2. Simplicité du circuit d'utilisation : Stock facilement accessible dans chaque secteur des urgences. Disponibilité 24h/24. Procédure de distribution simple, sans prescription spécifique.

3. Ciblage des patients à risque : Définition claire des critères d'attribution : âge avancé ; antécédent de chute ; trouble de la marche ; confusion ; perte d'autonomie.

4. Intégration dans la démarche globale de prévention des chutes

Les chaussettes doivent être considérées comme une mesure complémentaire parmi : l'aide aux déplacements ; l'utilisation des aides techniques ; l'éclairage adapté ; la surveillance des patients à risque ; l'évaluation gériatrique.

5. Suivi du projet Évaluation de la consommation, recueil des retours des soignants, analyse des chutes survenues malgré le dispositif, valorisation des résultats auprès des équipes.

Points de vigilance

1. Ne pas créer un faux sentiment de sécurité

Les chaussettes antidérapantes ne suppriment pas le risque de chute. Elles ne remplacent pas la surveillance, l'accompagnement aux toilettes, les aides à la marche, les mesures de prévention habituelles.

2. Taille adaptée et bonne mise en place : Vérifier l'adéquation à la morphologie du patient, s'assurer que la semelle antidérapante est correctement positionnée sous le pied, remplacer les chaussettes détériorées.

3. Gestion des stocks : Anticiper les besoins, éviter les ruptures d'approvisionnement, définir un responsable du suivi des commandes.

4. Acceptabilité par les patients

Certains patients préfèrent conserver leurs chaussures ou utiliser leurs propres chaussons. L'évaluation doit rester individualisée.

5. Hygiène et traçabilité : Définir clairement si les chaussettes sont à usage unique ou réutilisables selon le modèle retenu. Respecter les procédures institutionnelles d'hygiène. Informer les équipes des modalités d'élimination ou de réutilisation.

6. Évaluation de l'impact

L'absence de diminution immédiate du nombre de chutes ne signifie pas nécessairement un échec du projet : le nombre de chutes est souvent faible, les chutes sont multifactorielles, l'amélioration de la sécurité perçue et des pratiques professionnelles constitue déjà un bénéfice.

Ressources complémentaires

Contacts

Louise Reinhart – gériatre à l'UHCD d'Ambroise-Paré