

# La gestion des risques en gériatrie

# Qui sont les facteurs dans la gestion de risque en gériatrie ?



# Une population avec des spécificités



Les patients âgés

## La gestion des risques en gériatrie

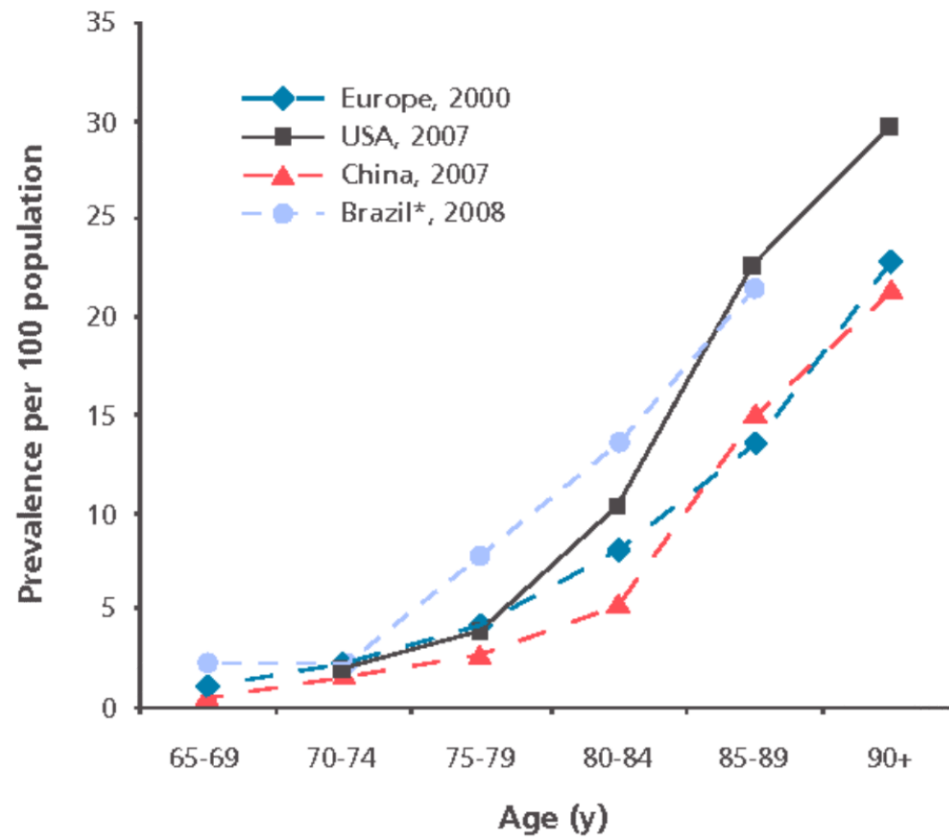
La gériatrie est une spécialité médicale qui étudie et prend en charge les pathologies rencontrées lors du vieillissement.

La gestion des risques dans un établissement sanitaire ou médico-social qui accueille cette population implique **une connaissance de ses spécificités** afin de **ne pas méconnaître les risques à priori** et leur gestion.

# Les spécificités du patient âgé

Les pe  
cognitif  
augmen

roubles  
zheimer



1970  
1980  
1981  
100  
ers

# La polyopathie et le risque *a priori*

**Polypathologie** → Intrication de plusieurs maladies chroniques qui potentialise les risques

Ostéoporose + DMLA + insuffisance cardiaque



Fracture du col du fémur

# La dépendance et le risque *a priori*

Dépendance → Situation de vulnérabilité et de dépendance vis-à-vis d'un tiers

État grabataire + dénutrition

SUPPORT  
INADAPTÉ

↓  
Escarre

Dépendance totale aux actes de la vie quotidienne  
prolongée et durable

ÉPUSEMENT  
DU SOIGNANT

↓  
Maltraitance

# La polymédication et le risque *a priori*

**Polymédication** → Potentialisation du risque iatrogénique / Mise en tension du circuit du médicament

Anticoagulant oral + instauration traitement antidépresseur



# Les troubles cognitifs et le risque *a priori*

**Troubles cognitifs** ➔ Perte de repère et difficultés de compréhension/communication

Maladie d'Alzheimer + Hospitalisation

PERTE DES  
REPÈRES



« Fugue »

Maladie d'Alzheimer + Douleur intense

DOULEUR NON  
VERBALISÉE



Troubles psycho-comportementaux

Maladie d'Alzheimer + IDE Intérimaire

IDENTITÉ NON  
DÉCLINABLE



Erreur de patient



# L'environnement de soin : un acteur à part entière

Architecture inadaptée

Désadaptation



Ridelles

Risque de chute

Locaux aggravant le handicap

Luminosité insuffisante

Les soignants : acteurs du soin mais pas seulement

Tout soin (bénéfique) expose à un risque (maléfique)

*Ce risque peut être limité car connu du soignant*



# La gestion des risques *a priori* en gériatrie

Un constat...

les risques liés à l'accueil de patients gériatriques en établissement de soins sont nombreux

...quelles solutions ?

# Le patient âgé : un acteur à connaître

La formation initiale des soignants n'aborde pas suffisamment les spécificités de prise en soin des patients âgés



## Etudes médicales

Sur 362 items au total...  
...5 items gériatriques (1,4%)

## Etudes IDE

Sur 2600h de cours au total...  
...6h en moyenne pour la gériatrie (0,2%)



**Il est indispensable de former les soignants  
qui prennent en charge des patients âgés afin de limiter les risques inhérents à leur prise en soin**

# L'environnement : un acteur à considérer

Au plus près du patient : dans l'unité, dans le service

Au niveau de l'hôpital : la politique qualité

- Y-a-t-il une culture qualité dans le service ?
- Éléments incontournables du fonctionnement des établissements de soins
- Éléments stratégiques dans l'organisation des soins au quotidien
- Éléments opposables vis-à-vis de la HAS (certification) ou de l'ARS (totale) ?
- Éléments stratégiques dans les décisions prises par la gouvernance hospitalière



La culture qualité se développe avec l'expérience professionnelle

# Les soignants : développer la démarche réflexive



- ➔ S'interroger sur ses pratiques (personnelles ou en équipe) au quotidien
- ➔ Se poser des questions sur le sens des soins prodigués



Quelle est la finalité de ce soin ?

Pourquoi je réalise ce soin ?


Est-ce le bon moment pour ce soin ?

Qui va bénéficier de ce soin ?

Dois-je adapter le soin ?

# Les soignants : développer la démarche réflexive

## Exemple de la prescription médicamenteuse « D I C T I A S »



Règle	Signification	Remarques
D	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnostic bien établi ?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faire le point sur tous les antécédents du patient</li><li>• S'assurer que la plainte du patient n'est pas un effet iatrogène</li><li>• Hiérarchiser les pathologies et fixer les objectifs</li><li>• Tenir compte des consensus</li></ul>
I	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indication validée ?</li></ul>	
C	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contre indications formelles ?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vérifier la notice du dictionnaire VIDAL®</li></ul>
T	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tolérance : y a-t-il un autre médicament ayant un meilleur profil de tolérance ?</li></ul>	
I	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interactions avec la pharmacopée du patient</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Connaître tous les médicaments pris par un patient</li></ul>
A	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ajustement de la posologie nécessaire ?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vérifier la notice du dictionnaire VIDAL®</li><li>• Connaître le poids, la clairance Cockcroft-Gault</li><li>• Éliminer une hypotension orthostatique</li><li>• Vérifier l'état d'hydratation et l'état nutritionnel</li></ul>
S	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sécurité-suivi : le patient peut-il utiliser le médicament sans se tromper et faire le suivi nécessaire ?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Évaluer l'état cognitif et le statut fonctionnel</li><li>• Vérifier la disponibilité de l'entourage</li><li>• Réévaluer l'ordonnance tous les 6-12 mois et à chaque hospitalisation</li></ul>

- Cette règle s'applique à tout nouveau traitement et à chaque ligne des traitements déjà pris par le patient !
- Toujours évaluer le **bénéfice/risque** d'un traitement !
- Ordonnance unique et lisible !



# Les soignants : développer la démarche réflexive

## Exemple de la contention physique

La contention physique est **illégale** !

La prescription médicale de contention physique **ne dédouane pas** l'équipe/le service de cette illégalité

Pour le législateur il est important :

- De faire part dans le dossier patient de la réflexion, en équipe, ayant pu aboutir à cette pratique
- De tracer la prescription, les transmissions quant aux modalités de contention, de surveillance
- De tracer la réévaluation pluriquotidienne non seulement sur la tolérance mais également sur son maintien

**Il s'agit d'une démarche réflexive en équipe, individualisée sur un patient donné qui limite les risques inhérent à l'utilisation d'une contention physique**





# En conclusion

## La gestion des risques en gériatrie

La culture qualité est **indissociable du soin** aux patients âgés, du fait de **risques *a priori* bien identifiables** dans cette population.

Les « managers » d'équipe en gériatrie doivent **piloter cette culture qualité** en se basant sur des leviers simples :

- **Promouvoir** l'accès au développement personnel continu
- **Développer** la culture qualité au quotidien dans les unités, dans le service
- Utiliser la **démarche réflexive** pour adapter ses pratiques
- Être **force de proposition** au niveau de l'établissement pour changer les organisations