

# Projet Prévention dépendance liée aux soins

Hôpital de Riaumont de Liévin (Groupe AHNAC)

**CAP SANTÉ RIAUMONT**  
100% GARANT DE VOTRE AUTONOMIE

Auteurs : M<sup>me</sup> Céline Deniel, cadre de santé ; D<sup>r</sup> Sanaa Hannat, gériatre ; M<sup>me</sup> Murielle Caron, directrice des soins

## INTRODUCTION

L'Hôpital de Riaumont est un hôpital de proximité porteur de la filière gériatrique du secteur de Lens - Hélin-Beaumont.  
**Les personnes âgées représentent plus de 90 % des séjours hospitaliers.** Conscient de l'importance du rôle des soignants dans le retour à l'autonomie de la personne âgée, un projet institutionnel a été mis en place. Celui-ci a pour but de **prévenir la dépendance iatrogène** liée à l'hospitalisation chez nos patients. Ce projet a permis la formation de plus de 80 professionnels déjà en poste. Pour les nouveaux arrivants, la proposition de formation est faite de manière systématique. L'établissement a développé la communication autour de ce sujet avec l'élaboration d'affiches visibles à l'entrée de l'hôpital et de fiches réflexes au format adapté aux poches des tenues des professionnels.

## MÉTHODE

### Description de l'audit (connaissances des professionnels)

Nous souhaitons tout d'abord évaluer la connaissance des professionnels de l'établissement au sujet de la dépendance associée aux soins. Pour cela, **un questionnaire a été élaboré** (Fig. 1) et a été diffusé dans les services début 2023. Ce document avait pour objectif de questionner les professionnels sur ce qu'est la dépendance iatrogène selon eux, ses principales causes, mais également ce qu'il est possible de réaliser pour prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées. Il a permis d'avoir une première réflexion autour de cette thématique dans les services, et d'analyser l'existant.

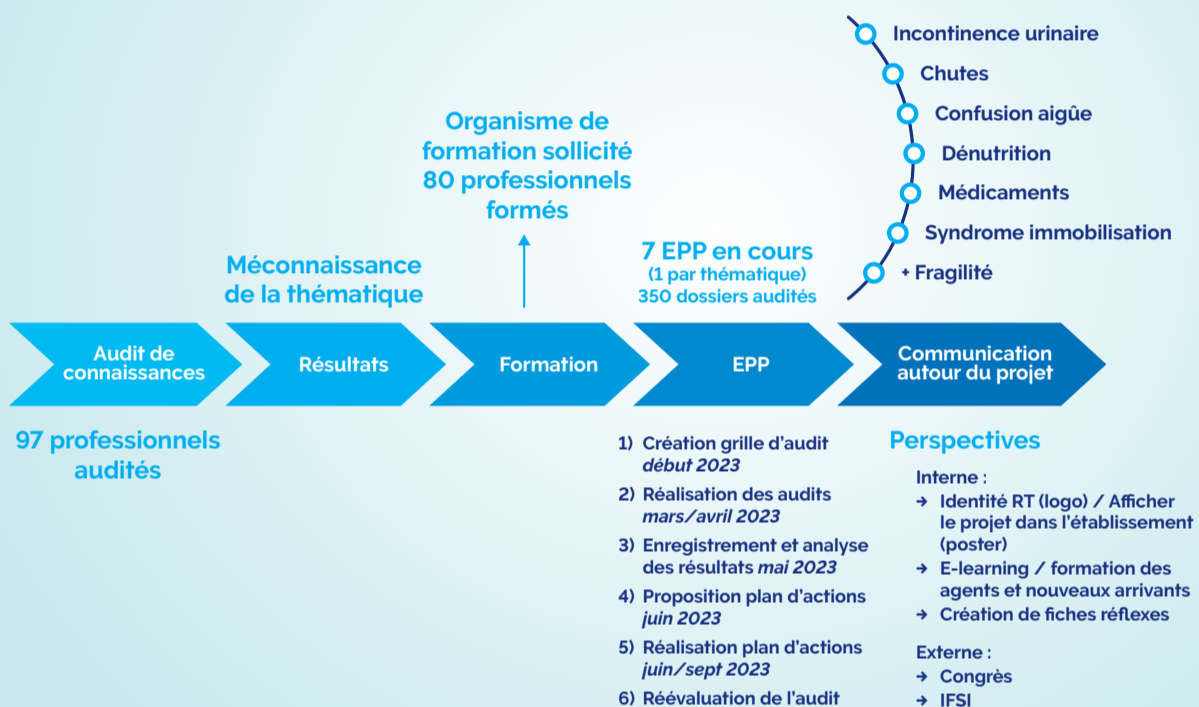
Au total, 97 questionnaires ont été complétés et analysés. Ils ont démontré un manque de connaissance concernant la thématique de la dépendance iatrogène, notamment les principales causes. Nous avons donc décidé d'engager un travail afin d'améliorer la prise en soins des patients, et de diminuer le risque de dépendance iatrogène dans nos services.

**Dépendance liée aux soins : connaissances des soignants**

Service : .....  
Fonction : .....

- Connaissez-vous le terme « dépendance iatrogène » ?  
 Oui  Non
- Selon-vous, que signifie « la dépendance iatrogène » ?  
.....  
.....
- Selon-vous, que signifie « la perte d'autonomie liée à l'hospitalisation » ?  
.....  
.....
- Que faites-vous au sein du service pour prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées ?  
.....  
.....
- Quelles sont les principales causes de cette dépendance iatrogène ?  
1) .....  
2) .....  
3) .....  
4) .....  
5) .....  
6) .....

(Fig. 1)



## RÉSULTATS / ACTIONS

### Plusieurs actions ont été menées :

→ Développer le projet de manière institutionnelle

→ Sensibiliser les professionnels sur le sujet de la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation de la personne âgée.

Pour cela, nous avons dû évaluer la connaissance des professionnels sur chaque thématique. Plusieurs sessions de formation ont ensuite été organisées avec un organisme externe, sur une durée de deux jours. Ces formations ont duré deux jours. Une **formation e-learning** (Fig. 2) a également été créée en interne, accessible à tous les professionnels et qui est incluse dans le circuit du nouvel arrivant.

→ Dépister et repérer les facteurs de fragilité et de dépendance en donnant des outils aux professionnels.

La réalisation de l'ADL a été systématisée pour chaque admission : au domicile (J-15), à l'entrée et à la sortie. Selon les résultats de l'évaluation de l'ADL, **des fiches réflexes** (Fig. 3), intégrées dans le dossier patient informatisé, rappelleront les bonnes pratiques aux professionnels pour chaque thématique. Ces fiches réflexes ont été créées suite aux audits, grâce à des groupes de travail pluriprofessionnels.



(Fig. 2)

**LA PREVENTION DE L'INCONTINENCE URINAIRE CHEZ LE PATIENT AGE**

Cette fiche a pour objectif d'accompagner les équipes soignantes à adopter les conduites adaptées suite au repérage d'une fragilité.

**LES QUESTIONS A SE POSER**

- Check-list sondage : Pertinence / Indication ? - PM ?
- Réévaluation / 24h
- Désondage : PM ? / Surv Bladder
- Pertinence du change complet ?

**LES ATTITUDES A EVITER**

- Port du change complet systématique -> adopter le type de change / continence du patient
- Laisser la sonde vésicale trop longtemps sans indication médicale

**LES REFLEXES A PROMOUVOIR**

SONDAGE VÉSICAL	PORT DE CHANGE
1. ADL : - ADL J-15 - ADL Entrée	1. ADL : - ADL J-15 - ADL Entrée - ADL Sortie
2. Transmissions ciblées	2. Bilan autonomie à l'entrée avec réévaluation durant 72h
3. Rechercher et traiter une rétention urinaire et ses causes	3. Transmissions ciblées
4. Réduire l'utilisation et la durée des sondages vésicaux	4. Adopter le type de change selon la continence du patient
5. Réévaluer la pertinence / 24h	5. Répondre aux besoins du patient : - Être disponible - Maintien de l'autonomie -> rééduquer - Prévenir les causes d'incontinence urinaire
6. PM anticipées d'arrêt de sondage avec surveillance Bladder	

(Fig. 3)

## CONCLUSION

La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est une urgence nationale et une priorité partagée entre les différents acteurs de la santé. À travers ce projet institutionnel de prévention de la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation, l'Hôpital de Riaumont compte contribuer à l'effort national de la prévention de la perte d'autonomie de nos aînés.

*Acteurs de santé unis vers un même objectif = les clés de la réussite !*

