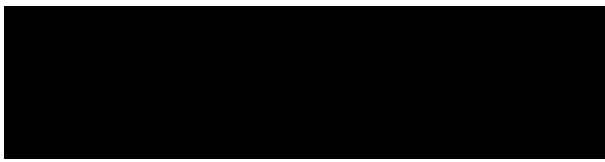


Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire

PAR COURRIEL

Montréal, le 17 septembre 2026



Objet : Votre demande d'accès aux documents reçue le 31 août 2026 – Décision.

N/Réf. : No 2026.167-1896



Nous donnons suite à votre demande d'accès aux documents, reçue le 31 août 2026, visant à obtenir les documents suivants :

- *Nous aimerions obtenir une copie des procédures ci-dessous :*
 - a) *Tous les protocoles pré établi et ordonnances collectives relatifs au suivi et à la surveillance post-chute en vigueur au Centre d'hébergement Armand-Lavergne le 28 juin 2024, et toute mise à jour survenue après cette date, le cas échéant.*
 - b) *Tous les protocoles pré établi et ordonnances collectives relatifs au suivi et à la surveillance post-chute avec impact crânien en vigueur au Centre d'hébergement Armand-Lavergne le 28 juin 2024, et toute mise à jour survenue après cette date, le cas échéant.*

Nous vous communiquons les documents suivants répondant partiellement à votre demande d'accès à l'information. Veuillez noter qu'en respect de l'article 9 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels RLRQ*, c. A-2.1, certains documents demandés ne sont pas accessibles, car ils sont à l'état d'ébauche.

- Programme interprofessionnel de prévention des chutes et des blessures ;
- Politique de prévention des chutes et de réduction de leurs conséquences.

Nous attirons particulièrement votre attention sur les annexes 13 et 16 du Programme interprofessionnel de prévention des chutes et des blessures, lesquelles répondent plus spécifiquement aux éléments visés par votre demande.

Conformément à l'article 101 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, RLRQ*, c. A-2.1, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision à la Commission d'accès à l'information tel qu'indiqué sur l'Avis de recours en révision, en annexe

Recevez, [REDACTED] nos cordiales salutations.

Substitut désigné à la personne responsable de l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

Simon Fournier

Signé avec ConsignO Cloud (17/09/2026)
Vérifiez avec verifio.com ou Adobe Reader.

M^e Simon Fournier

SF/sb

p. j. Avis de recours
Documents (2)
Annexe

**AVIS DE RECOURS
EN RÉVISION**

L'article 135 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels prévoit qu'une personne peut demander à la Commission d'accès à l'information la révision de la décision de l'organisme refusant en tout ou en partie sa demande d'accès à des documents.

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Téléphone : 514 873-4196
Télécopieur : 514 844-6170

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de décision de l'organisme.

Annexe I

Chapitre A-2.1

LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

CHAPITRE II

ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS

SECTION I

DROIT D'ACCÈS

9. Toute personne qui en fait la demande a droit d'accès aux documents d'un organisme public.

Ce droit ne s'étend pas aux notes personnelles inscrites sur un document, ni aux esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature.

1982, c. 30, a. 9.

Politique

Prévention des chutes et réduction de leurs conséquences

Direction des services multidisciplinaires santé et services sociaux
(DSMSSS)



PO_4300_011 Prévention des chutes et réduction de leurs conséquences

Propriétaire : Direction des services multidisciplinaires santé et services sociaux,
volet pratiques professionnelles (DSMSSS-PP)
En collaboration avec la Direction des soins infirmiers, volet pratiques
professionnelles (DSI-PP)

Destinataire(s) : Toutes personnes contribuant à la mission du CCSMTL
L'ensemble du personnel, des médecins et des gestionnaires
Les stagiaires
Les bénévoles

La présente version du document a été adoptée par :

- ☐ La ou le président.e-directeur.trice général.e (PDG)
- ☒ Le comité de direction (CODIR)
- ☐ Le comité de coordination des directions cliniques et universitaires (CCCU)
- ☐ Le comité des directions administratives (CDA)
- ☐ Le comité de gestion de la direction propriétaire

Date d'adoption de la présente version :

2025-10-07

(correspond à la date d'entrée en vigueur)

Date de révision de la présente version :

2028-10-07

(variable : de 1 à 5 ans)

TABLE DES MATIÈRES

1.	PRÉAMBULE	5
2.	OBJET	6
3.	CHAMPS D'APPLICATION	6
4.	OBJECTIF(S)	7
5.	DÉFINITION DES TERMES UTILISÉS	7
6.	CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET NORMATIF	10
7.	PRINCIPE(S) DIRECTEUR(S)	10
8.	ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE	11
8.1.	Sélectionner et mettre en place des MPU des chutes	11
8.1.1.	[S] Vérifier la sécurité de l'environnement	13
8.1.2.	[A] Porter attention aux activités à risque / offrir de l'assistance à la mobilité aux usagers et usagères	13
8.1.3.	[F] Réduire à la source les facteurs de risque	14
8.1.4.	[E] Enseignement et partenariat avec les usagers, les usagères et leurs proches aidants	14
8.2.	Mettre en place des interventions préventives personnalisées auprès des usagers et des usagères à risque de chute	15
8.3.	Mettre en place des interventions post-chute	18
8.4.	Suivre et améliorer la pratique	19
9.	STRUCTURE DE GOUVERNANCE.....	19
9.1.	Comité de direction (CODIR).....	19
9.2.	Comité de coordination clinique et universitaire (CCCU).....	20
9.3.	Comité de pilotage	20
9.4.	Comité tactique transversal.....	20
9.5.	Comité de soutien aux répondants	21
10.	RÔLES ET RESPONSABILITÉS	23
10.1.	Ensemble des directions de programmes cliniques	23
10.2.	Ensemble des directions cliniques et administratives	24
10.3.	Personnel, médecins et autres personnes qui contribuent à la réalisation de la mission de l'établissement, incluant les stagiaires et les bénévoles	24
10.4.	Personnel clinique et les médecins	24
10.5.	Contribution spécifique de certaines directions.....	25

10.5.1. Direction des services multidisciplinaires, volet des pratiques professionnelles et la Direction des soins infirmiers, volet des pratiques professionnelles (DSMSSS-PP et DSI-PP)	25
10.5.2. Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP)	26
10.5.3. Direction des services généraux et partenariats urbains (DSGPU)	26
10.5.4. Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées - Soutien à domicile, ressources intermédiaires et continuum SAPA (DPSAPA-SADRIC)	27
10.5.5. Direction des services professionnels et des affaires médicales universitaires (DSPAMU)	27
10.5.6. Direction des services techniques (DST)	28
10.5.7. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ)	28
10.5.8. Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR)	28
10.5.9. Direction générale adjointe, soutien, administration et performance (DGA-SAP) - pôle leadership transformation numérique	29
11. RÉFÉRENCE(S).....	29
12. DOCUMENT(S) ASSOCIÉ(S)	32
13. MODIFICATION(S) APPORTÉE(S) DEPUIS LA DERNIÈRE VERSION	32
14. PROCESSUS D'ÉLABORATION	32

1. PRÉAMBULE

Le présent document est une nouvelle politique qui vient affirmer que la prévention des chutes et la réduction des blessures sont des pratiques essentielles au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) pour améliorer la sécurité et la qualité des soins et des services aux usagers et aux usagères. Cette politique et les procédures qui en découlent dans les différentes directions de programmes cliniques remplacent la documentation en prévention des chutes et en réduction de leurs conséquences (programmes, guides, procédures, protocoles et outils) utilisées transitoirement depuis la création du CCSMTL en 2015.

Les données provinciales (table I) nous rappellent que des conséquences sévères et permanentes découlant d'une chute peuvent survenir à tout âge et dans tous les milieux.

Table I Chutes avec conséquences graves et permanentes (gravité de niveau G, H, I) déclarées par mission en 2023-2024 au Québec (MSSS 2024)	
Mission	Nombre
Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD	580
Centre local de services communautaires CLSC	142
Centre hospitalier CH	72
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle CRDI	10
Centre de réadaptation en déficience physique CRDP	2
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse CPEJ	3
Centre de réadaptation en dépendance CRD	0* (1 en 2021-22)

Les chutes chez les enfants font partie intégrante de leur développement, mais peuvent parfois entraîner des blessures pouvant avoir des répercussions à long terme (ex. : traumatisme crânien). Le risque de chute et les conséquences s'aggravent avec l'âge, en particulier chez les personnes de 65 ans et plus. Au CCSMTL, les incidents et accidents reliés aux chutes représentent près de la moitié de tous les événements déclarés dans l'organisation. Le nombre de cas, la gravité des conséquences et le fardeau économique liés aux chutes sont donc appelés à augmenter dans les prochaines décennies avec le vieillissement de la population.

En 2021, le tiers des aînés et des aînées de la population montréalaise a fait une chute. C'est environ 6800 aîné.e.s qui ont été hospitalisé.e.s et près de 275 qui en sont décédé.e.s ([Direction régionale de santé publique \(DRSP\) de Montréal 2021](#) et [2023](#)). Les chutes peuvent avoir de multiples autres conséquences (ex. : peur, abandon d'activités, isolement social, fracture, admission en hébergement) dont les répercussions négatives sur la santé individuelle et collective ne sont plus à démontrer. Il est important de s'en préoccuper, car près de 30 % des chutes et des conséquences reliées pourraient être évitées en agissant sur des facteurs de risque ciblés, autant à domicile qu'en établissement ([MSSS GVSS, 2014](#)).

À cet effet, le CCSMTL souhaite développer une véritable culture de sécurité afin que toutes les personnes contribuant à la mission se sentent interpellées et prennent les moyens nécessaires pour prévenir les chutes pour nos usagers et nos usagères, leurs proches aidants et pour l'ensemble de la population de notre territoire. Pour être efficaces, la prévention des chutes et la réduction de leurs conséquences exigent une approche intégrée et le soutien de tous les paliers de l'organisation. Elles s'inscrivent dans l'accessibilité et la continuité des soins et des services offerts à nos usagers et usagères, partout où ils et

elles peuvent se retrouver sur notre territoire. Elle se base sur une approche s'adaptant à l'ensemble des contextes rencontrés dans la réalisation de la mission du CCSMTL. La prévention des chutes est un enjeu complexe compte tenu du grand éventail de facteurs de risques pouvant être impliqués ([MSSS GVSS 2014](#)). Les données probantes permettent d'identifier les facteurs de risque à cibler – biologiques (ex. : capacités motrices), environnementaux (ex. : bâtiments publics), comportementaux (ex. : antécédent de chute, médication, trouble de comportement) et socioéconomiques – pour chaque type de clientèle. Elles orientent les mesures de prévention universelles (MPU) et les interventions préventives personnalisées à mettre en place, particulièrement pour les usagers et les usagères et pour la population à plus haut risque de chuter et de se blesser.

2. OBJET

La présente politique vise à :

- Affirmer l'engagement du CCSMTL à prévenir les chutes et à en diminuer les conséquences auprès de ses usagers et usagères et de la population du territoire;
- Soutenir la mise en place d'une véritable culture de prévention des chutes dans l'ensemble de l'organisation.

Cette politique s'appuie sur les meilleures pratiques, ainsi que sur les données probantes recueillies et fournies par des organisations telles qu'Agrément Canada et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

3. CHAMPS D'APPLICATION

Cette politique :

- S'adresse à l'ensemble du personnel, aux médecins et à toute autre personne contribuant à la réalisation de la mission du CCSMTL, incluant les bénévoles et les stagiaires;
- S'inscrit dans le cadre de l'ensemble des prestations de soins et de services;
- S'applique et s'interprète en complémentarité avec les règlements, politiques, procédures, directives et programmes de soins et services en vigueur au sein de l'organisation, qui sont en interface avec la présente politique, incluant, entre autres : l'ensemble de **normes transversales relatives à la gestion des médicaments**, aux ordonnances et aux bilans comparatifs des médicaments; les contextes d'application des **mesures de contrôle**; les contextes de soins et services offerts dans le cadre de l'**approche adaptée à la personne âgée**; les contextes de repérage des risques en matière de **sécurité à domicile** et les contextes de promotion de la santé et de prévention offerts dans le cadre du **Programme national de santé publique** (PNSP 2015-2025) qui visent, entre autres, l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires qui peuvent prévenir les traumatismes non intentionnels que sont les chutes.

Elle ne s'applique pas aux événements et situations à risque de causer des chutes **chez les employés et employées du CCSMTL**.

4. OBJECTIF(S)

Le présent document a pour objectif(s) de/d' :

- Améliorer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des usagers et des usagères recevant des soins et services, incluant leurs proches aidants, ainsi que de la population du territoire du CCSMTL;
- Diminuer le taux de chutes et la gravité des blessures liées aux chutes pour les usagers et les usagères au CCSMTL et pour la population de son territoire;
- Établir les balises relatives à la mise en place d'actions intégrées et concertées en matière de prévention des chutes dans, entre les différentes directions de programmes cliniques et avec les partenaires intersectoriels sur le territoire;
- Établir les assises qui guideront l'élaboration de procédures locales dans les différentes directions de programmes cliniques, en considérant les particularités, les caractéristiques et les profils de leurs clientèles;
- Soutenir une démarche d'amélioration continue des pratiques cliniques et de la qualité des services en matière de prévention des chutes et de réduction de leurs conséquences.

5. DÉFINITION DES TERMES UTILISÉS

ACCIDENT : Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur ou de l'utilisatrice ([MSSS 2020](#) et [LGSSS c. G-1.021 art.11](#)).

BLESSURE ou CONSÉQUENCE RELIÉE AUX CHUTES : Tous types de lésions découlant d'un incident ou d'un accident, qu'elles soient physiques, psychologiques, ou encore reliées aux effets collatéraux de tels événements sur le fonctionnement social. Sont inclus :

- Tous les impacts sur la santé et le bien-être survenant à la suite d'une chute ([MSSS 2020](#)), qu'ils soient légers (ex. : ecchymose) ou graves (ex. : fractures, traumatisme crânien, hémorragie);
- Le syndrome post-chute (c.-à-d. : la peur de tomber qui engendre un cercle vicieux de restriction des activités, de déconditionnement et d'augmentation du risque de chuter) (adapté de [MSSS 2004, mise à jour 2018](#));
- Tout autre effet collatéral (ex. : un état dépressif secondaire dû à un isolement social lié à une diminution des sorties à la suite d'une chute) (CIUSSS de la Capitale-Nationale 2022).

CHUTE : Événement imprévu et non intentionnel qui amène une personne à se retrouver sur le sol ou à un autre niveau inférieur, avec ou sans blessure ou conséquence (adaptation à partir de plusieurs sources, notamment la définition de l'OMS citée dans divers ouvrages du MSSS).

CHUTE À CARACTÈRE RÉPÉTITIF : Événement prévisible en raison de ses caractéristiques similaires et récurrentes (ex. : type de chutes, circonstances des chutes). Ce type de chute est souvent relié à la condition de l'utilisateur ou de l'utilisatrice et peut être à l'origine de conséquences graves ou non.

- Dans les lignes directrices de déclaration des incidents et des accidents, les chutes sont identifiées comme étant répétitives si elles surviennent, notamment, une (1) fois ou plus par semaine, pour

l'utilisateur ou l'utilisatrice hospitalisé.e ou hébergé.e depuis au moins 60 jours (voir autres critères dans [MSSS 2020](#) p.16);

- Dans de nombreux outils validés, *l'historique ou l'antécédent de chute* (ex. : nombre de chutes dans les "6, 12 ou 24" mois précédents) fait partie des principaux facteurs de risque de chute. La présence de plusieurs chutes antérieures augmente la probabilité de tomber à nouveau.

ÉVALUATION : Activité réalisée selon leur champ de compétences, par le personnel clinique ou un médecin, qui implique de porter un jugement clinique sur le profil de risque de chute d'une personne à partir des informations dont ils ou elles disposent, et de communiquer les conclusions de ce jugement (adapté de [OPQ 2021](#) p.124).

ÉVÉNEMENT SENTINELLE : Événement indésirable touchant les usagers et les usagères qui demande une analyse approfondie parce qu'il révèle des failles dans un processus ayant entraîné, ou qui auraient pu entraîner, des conséquences graves. Quatre types d'événements peuvent être qualifiés d'une telle manière ([MSSS 2020](#)):

- Type 1 : accident ayant entraîné des conséquences graves;
- Type 2 : incident ou accident qui aurait pu avoir des conséquences graves si la situation n'avait pas été récupérée à temps;
- Type 3 : incident ou accident s'étant produit à plusieurs reprises, même si aucun n'est à l'origine de conséquences graves. Leur fréquence élevée est révélatrice de failles dans les processus en cause qui seront, un jour ou l'autre, à l'origine d'une conséquence grave;
- Type 4 : accident ayant touché plusieurs usagers ou usagères et dont les conséquences potentielles sont inconnues.

FACTEURS DE PROTECTION : Caractéristiques propres à un individu (biologiques ou comportementales) ou de l'environnement (socio-économique, ou propre à l'environnement physique) qui contribuent à diminuer les probabilités qu'un événement indésirable, telle une chute, se produise. Ces facteurs permettent également d'amoindrir les impacts négatifs découlant d'une chute ou d'une quasi-chute.

FACTEURS DE RISQUE : Caractéristiques d'un individu (biologiques ou comportementales) ou de l'environnement (socio-économique ou propre à l'environnement physique) contribuant au développement ou à la détérioration d'une situation indésirable, voire dangereuse. Les facteurs de risque sont cumulatifs et interagissent entre eux. Plus un individu présente de facteurs de risque, plus il est susceptible de chuter et/ou de subir des conséquences graves.

INCIDENT : Action ou situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager ou d'une usagère, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences ([MSSS 2020](#) et [LGSSSS c. G-1.021 art.27](#)).

INTERSECTORIEL : Réseau de partenaires composé de personnes ou d'organisations qui jouent ou sont appelé à jouer un rôle important auprès de la personne à risque de chute, tel que les proches aidants, les travailleurs de milieu, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale (ex. : aide à domicile), les entreprises privées (ex. : pharmacie communautaire, groupe de médecine familiale (GMF), clinique), les organisations publiques (ex. : milieu de l'éducation), les services municipaux, ainsi que le réseau de santé et de services sociaux (incluant la recherche). ([MSSS 2024](#))

INTERVENTION : Action de déterminer, cibler et planifier un ensemble de moyens pour prévenir le risque de chute en partenariat avec l’usager ou l’usagère, ses proches aidants et l’équipe interdisciplinaire. Les interventions visant la prévention des chutes et de leurs conséquences se déclinent dans un continuum allant de : a) non personnalisées à personnalisées; b) d’uni-factorielle à multifactorielles; c) de pré-chutes à post-chutes; d) de uni-disciplinaire à interdisciplinaire.

MÉDECIN : Tout médecin, incluant les résidents et les résidentes en médecine.

MESURES DE PRÉVENTION UNIVERSELLES (MPU) : Interventions préventives qui, dans un premier temps, visent la sécurité de l’environnement. Ces mesures doivent être appliquées pour tous les usagers et toutes les usagères, dans tous les contextes de soins et de services. Les MPU sont définies en quatre dimensions, décrites par l’acronyme **S.A.F.E** : **S**écurité des lieux, **A**ssistance à la mobilité / attention à l’activité / activité adaptée, **F**acteurs de risques réduits, et **E**nseignement à l’usager ou à l’usagère et ses proches aidants.

PERSONNEL : Tout membre du personnel, tant clinique qu’administratif.

PERSONNEL CLINIQUE : Tout membre du personnel, qui offre des soins et des services à l’usager ou à l’usagère ou qui soutient ce personnel, incluant les professionnel.le.s, les technicien.ne.s, les intervenant.e.s, le personnel en soins infirmiers, les sages-femmes, les externes et les stagiaires.

PRÉVENTION : Ensemble des mesures qui tendent à empêcher qu’une chute se produise.

PROFIL DE RISQUE DE CHUTE DE L’USAGER OU DE L’USAGÈRE : Portrait de la criticité d’une chute pour un usager ou une usagère, découlant de l’analyse de l’interaction entre les facteurs de risque, les facteurs de vulnérabilité, les facteurs de protection, la probabilité du risque de chute de la personne et des conséquences possibles attendues si une chute survient (CIUSSS de la Capitale-Nationale 2022).

QUASI-CHUTE ou PRESQUE CHUTE : Événement au cours duquel une personne glisse, trébuche, perd l’équilibre et commence à tomber, mais est capable de reprendre son équilibre (avec ou sans témoin). La personne demeure debout grâce à ses stratégies d’équilibre et/ou parce que quelqu’un l’a rattrapée et/ou l’a aidée à ne pas tomber au sol. Sans cela, elle aurait fait une chute (adapté de [CPSI 2013, révisé en 2015](#)).

REPÉRAGE ou AUTOREPÉRAGE : Activité succincte qui consiste à identifier de manière proactive les besoins et les risques de chute des usagers et usagères. Repérage : réalisé par le personnel, les médecins ou les bénévoles à l’aide d’observations, de questionnaires, de leur jugement et, pour certains outils validés, à des valeurs seuils prédéfinis des niveaux de risque. Autorepérage : réalisé par les usagers, les usagères ou leurs proches aidants au moyen d’observations ou d’autoquestionnaires validés pouvant comprendre des valeurs seuils prédéfinis des niveaux de risque de chute.

USAGER ou USAGÈRE PARTENAIRE : Il s’agit d’un usager ou d’une usagère dont les savoirs expérientiels sont considérés au même titre que les connaissances professionnelles des différents intervenants et intervenantes qui gravitent autour. L’usager ou l’usagère est ainsi considéré.e comme partenaire à travers le lien de confiance et son implication dans la dispensation des soins et services qui lui sont offerts.

6. CADRE LÉGISLATIF, RÉGLEMENTAIRE ET NORMATIF

Le présent document prend appui sur :

- *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS, RLRQ, chapitre [G-1.021](#));
- Livret – Séquences 2 à 5, Cycle 2 (2023-2027) ([Agrément Canada 2024](#)) Pratiques organisationnelles requises (POR) - Réduire les blessures liées aux chutes grâce à un programme de prévention;
- *Le Code des professions* C-26, [texte complet](#), dont certains articles spécifiques, incluant, sans s'y limiter : [37](#) (champ d'exercice), [37.1](#) (activités réservées), [39.4](#) (information, promotion et prévention) ainsi que les autres lois professionnelles (ex. : [Loi médicale](#) M-9, [Loi sur les infirmières et les infirmiers](#) L-8, [Loi sur la pharmacie](#) P-10);
- Programme national de santé publique ([PNSP 2015-2025](#));
- Cadre de référence ([MSSS 2004 mise à jour en 2019](#); [Recension des écrits](#)) La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile;
- Plan d'action ministériel ([MSSS 2014](#)) en réponse aux recommandations issues des rapports *Améliorer la prévention des chutes et des incidents et accidents liés à la médication : de la stratégie à l'action* (notamment le rapport sur le volet chutes : [MSSS GVSS, 2014](#)).
- Plan d'action gouvernemental 2024-2029 ([MSSS 2024](#)) La fierté de vieillir.
- Cadre de référence ([MSSS 2024](#)) Approche intégrée de proximité pour les personnes aînées.

Enfin, la présente politique s'inscrit en complémentarité des politiques et procédures du CCSMTL dont l'objectif est d'assurer et d'améliorer la sécurité des soins, des services et des activités qui relèvent de l'établissement, notamment :

- ([PO-5200-003](#)) Maintien et suivi des équipements non médicaux et du mobilier et des procédures qui en découlent;
- ([PO-5100-002-v3](#)) Gestion des événements indésirables et évitables liés à la prestation des soins et des services et les diverses procédures qui en découlent;
- ([PO-4200-019](#)) Consentement aux soins et aux services;
- ([PO-4300-004-v2](#)) Transfert de l'information aux points de transition des soins et des services;
- ([PO-4200-016](#)) Tenue du dossier de l'utilisateur;
- ([PO-4300-007](#)) Pratiques de collaboration lors du processus de plan d'intervention (PI-PII-PSI) et de la procédure qui en découle.

7. PRINCIPE(S) DIRECTEUR(S)

La présente politique est fondée sur les principes directeurs suivants :

- **La SÉCURITÉ** dans les environnements ainsi que pendant la prestation de soins et services. Il a été démontré que de ne pas avoir mis en place les pratiques essentielles visant la sécurité fait augmenter le risque de chute pouvant conduire à la morbidité ou au décès des usagers et des usagères;

- **L'ENGAGEMENT ET LA RESPONSABILITÉ COLLECTIVE**, qui réfèrent à l'adhésion et à la contribution de chacun.e dans le but d'agir, selon son champ d'exercice, sur les différents facteurs de risque de chute présents dans un environnement, chez un individu ou dans une population;
- **Le PARTENARIAT AVEC L'USAGER OU L'USAGÈRE ET SES PROCHES AIDANTS**, qui réfère, entre autres, à leur participation essentielle au processus clinique dans lequel tous les partenaires définissent ensemble les actions à mener et les moyens pour les mettre en œuvre, afin de gérer les risques de chute et leurs conséquences;
- **La COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE ET INTERSECTORIELLE**, dans laquelle des actions conscientes sont posées pour inciter chaque contributeur et chaque contributrice potentiel.le à travailler ensemble pour agir, selon son champ d'exercice, sur des facteurs de risque de chute, tant à l'interne qu'à l'externe du service ou de la direction;
- **L'ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ**, qui reposent sur une coordination des soins et des services de prévention des chutes et sur le partage d'informations aux moments opportuns, entre les acteurs et actrices clés, à l'interne et à l'externe des directions de programmes cliniques;
- **La COMPÉTENCE** qui réfère au degré auquel le personnel possède la formation et les capacités requises pour bien évaluer, traiter et communiquer avec leurs usagers et leurs usagères en lien avec les risques de chute et leurs conséquences

8. ÉNONCÉ DE LA POLITIQUE

Le CCSMTL s'engage à élaborer et à mettre en œuvre les stratégies suivantes, basées sur les normes et les meilleures pratiques en vigueur, afin de contrer la problématique des chutes et de leurs conséquences :

1. Sélectionner et mettre en place des mesures de prévention universelles (MPU) des chutes;
2. Mettre en place des interventions préventives personnalisées auprès des usagers et des usagères à risque de chuter;
3. Mettre en place des interventions post-chute;
4. Suivre et améliorer la pratique.

Ces activités sont décrites ci-dessous ainsi qu'à leur égard, les rôles et responsabilités des directions de programmes cliniques, des directions cliniques ou administratives, des médecins, du personnel du CCSMTL et des bénévoles.

8.1. Sélectionner et mettre en place des MPU des chutes

Les **MPU des chutes** sont des interventions préventives visant, dans un premier temps, la sécurité de l'environnement. Comme toute personne est à risque de chute (c.-à-d. : peu importe son âge ou son état de santé) ces mesures doivent être appliquées pour **tous les usagers et toutes les usagères**, dans **tous les contextes** de soins et de services. L'ensemble du personnel, des médecins et des bénévoles doit donc, en tout temps, appliquer les principes fondamentaux de la stratégie S.A.F.E, décrite dans les quatre sections ci-après.

Plus particulièrement, les MPU des chutes sont applicables par les employés et les employées qui :

- Offrent des services directs aux usagers et aux usagères;
- Évoluent dans le cadre de leur travail à l'intérieur des milieux de soins et de services ou dans des milieux de vie des usagers et des usagères;
- Rendent un service qui a un impact direct sur la prévention des chutes des usagers et des usagères.

La réflexion, le choix et la mise en place des MPU doivent être faits en ayant en tête l'ensemble de la séquence temporelle d'une chute, c'est-à-dire avant, pendant et après la chute. La figure suivante introduit une courte description des quatre (4) stratégies clés des MPU des chutes que l'on peut retenir par l'acronyme **S.A.F.E.**. Elle présente aussi des exemples de MPU devant être favorisées en fonction de chacun des moments d'une chute, dans divers contextes de soins et de services.

	Avant la chute Afin de prévenir la chute en soi	Pendant la chute Afin de protéger la personne des conséquences en cas de chute	Après la chute Afin d'atténuer la gravité des conséquences et des séquelles qui peuvent découler de la chute et prévenir une récurrence de chute
S Sécurité de l'environnement	Réfère à toutes les actions prises au quotidien visant l'amélioration de la sécurité des espaces de vie et de circulation, des équipements et du mobilier, incluant la vérification de leur bon état; - Dégager l'aire de circulation - Fixer un meuble sur lequel on peut grimper ou s'appuyer - Réparer ou changer rapidement un équipement défectueux	- Favoriser une surface au sol qui absorbe les chocs - Être entouré de mobilier dont le design n'est pas contondant	- Accéder à un moyen de demander de l'aide (cloche, cellulaire, détection) - Soulever avec le matériel adéquat un.e usager.ère qui ne peut se relever seul.e / si on suspecte une blessure - Informer du bris d'un équipement impliqué dans la chute.
A Attention à l'activité Assistance à la mobilité Activité adaptée	Étant donné que l'activité effectuée par l'usager.ère peut avoir une influence sur le risque de chute, il est important d'y porter attention et d'ajuster le niveau d'assistance/surveillance offert. - Offrir le niveau d'assistance ou s'assurer que l'usager.ère utilise son aide technique - Assurer une surveillance à un jeune enfant déposé sur une table ou à un jeune adulte ayant un comportement téméraire dans l'activité en cours	- Porter des équipements de protection tels que casque de vélo, protecteurs de hanches	- Ne pas déplacer l'usager.ère avant d'avoir identifié s'il/elle est blessé.e - Relever l'usager.ère de façon sécuritaire et utiliser le bon équipement, selon la situation
F Facteurs de risques réduits	Le risque de chute propre à la clientèle desservie dans le milieu est basé sur un ensemble de facteurs de risques et de vulnérabilité qui, une fois réduits, permettent une meilleure prévention. - Remettre les freins sur le lit après le nettoyage du plancher - Laisser accessible à l'usager.ère ses lunettes et chaussures adéquates - Favoriser de saines habitudes de vie, incluant sur l'alimentation, les activités physiques, les drogues	- Adopter de bonnes réactions de protection afin de diminuer les risques d'impact crânien et de fractures de la hanche - Avoir une masse osseuse suffisamment dense aide à diminuer les conséquences de la chute	- Réévaluer les facteurs de risques de chute chez l'usager.ère ayant chuté.e et évaluer si les stratégies de prévention ciblées ont été efficaces - Réviser les facteurs de risques fréquents chez la clientèle desservie
E Enseignement à l'usager.ère et ses proches	L'enseignement à l'usager.ère et ses proches concernant les facteurs de risques et les saines habitudes de vie constitue une pierre angulaire dans la prévention des chutes. - Installer des affiches dans une salle d'attente / Remettre la fiche d'information à l'usager.ère et ses proches pour faire connaître les risques et stratégie de prévention des chutes - Sensibiliser au risque de laisser des objets dans les marches d'escalier	- Connaître les stratégies de protection avec les bras ou les jambes et celles des protecteurs externes (dont protecteur de hanche pour la clientèle vulnérable / les équipement de protection lors d'activité sportive)	- Rassurer et discuter de craintes possibles afin d'éviter que la peur change les comportements - Discuter des circonstances de la chute, sensibiliser aux risques et aux stratégies pour diminuer la récurrence

Figure 1 - Stratégies clés des mesures de prévention universelles en fonction de chacun des moments d'une chute, dans divers contextes.

Chacune des directions de programmes cliniques devra définir pour sa clientèle et son contexte de soins et de services les exemples de mesures de prévention universelles applicables et attendues.

Voir des exemples de mise en place de mesures universelles (lien [extranet](#));

Ce premier niveau d'intervention que sont les MPU de chutes et les stratégies du S.A.F.E. ne nécessite habituellement pas de rédaction d'une note au dossier, à moins qu'elles ne deviennent personnalisées et adaptées dans le cadre d'une évaluation et d'une intervention clinique individuelle. Ce second niveau d'intervention préventive individualisée est en continuité des MPU des chutes et concerne davantage le personnel clinique et les médecins. Il est présenté dans la section 8.2.

Ainsi, **toute personne contribuant à la mission** du CCSMTL doit en tout temps être attentive aux facteurs de risques présents dans son secteur et dans son environnement, et s'ajuster proactivement.

8.1.1. [S] Vérifier la sécurité de l'environnement

Le maintien d'un environnement sécuritaire est crucial dans les espaces publics et les milieux de soins et de services, entre autres, et demande une vérification en continu. L'ensemble **du personnel, des médecins et des bénévoles** doit donc, en tout temps :

- Vérifier la sécurité de l'environnement physique;
- Signaler promptement tout équipement défectueux, mobilier endommagé ou toute situation pouvant compromettre la sécurité des usagers et des usagères et de leurs proches aidants en fonction de la procédure établie.

Chaque direction de programme clinique devra s'assurer de la sécurité de son environnement en intégrant à sa procédure une vérification périodique de la sécurité de l'environnement physique et d'entretien préventif ou correctif, le cas échéant.

- Voir aussi la section 8.4, *audits de qualité*.

8.1.2. [A] Porter attention aux activités à risque / offrir de l'assistance à la mobilité aux usagers et usagères

Les chutes se produisent en raison d'une perte d'équilibre et d'une incapacité à recouvrer l'équilibre. Les problèmes de mobilité (c.-à-d. : l'équilibre, la démarche) font partie des facteurs de risque biologiques modifiables pour lesquels des interventions efficaces sont reconnues. **L'ensemble du personnel, des médecins et des bénévoles** doit donc, en tout temps :

- Être sensible aux facteurs de risque facilement observables, tels que les problèmes de mobilité ou les risques liés à l'environnement;
- Utiliser son jugement et porter attention aux activités qui semblent à risque pour les usagers et les usagères;
- Mettre en œuvre en priorité, lorsqu'applicables, les mesures suivantes en raison de leur importance critique :
 - Offrir à l'utilisateur ou à l'utilisatrice une assistance à sa mobilité;
 - Adapter la surveillance offerte pendant la réalisation de l'activité;
 - Signaler aux bonnes personnes les besoins d'assistance.

Chaque direction de programme clinique doit définir dans sa procédure, les moments et le contexte de soins et de services optimaux pour repérer chez les usagers.ères les besoins et les activités pouvant les mettre à risque de chuter. Cela peut notamment se faire en posant des questions aux usagers et aux usagères ou aux proches aidants, ou en les observant lors des visites ou lors des tournées intentionnelles.

8.1.3. [F] Réduire à la source les facteurs de risque

La plupart des chutes sont dues à une accumulation de causes qui, en se combinant, dépassent la capacité de la personne à maintenir ou rétablir son équilibre. Ces causes découlent généralement d'une interaction complexe entre différents facteurs de risque et de vulnérabilité d'une personne ou de son environnement. **L'ensemble du personnel, des médecins et des bénévoles** doit donc ajuster proactivement les mesures de prévention devant être mises en place afin d'atténuer à la source le plus de facteurs de risque possible et ainsi éviter que le risque ne se concrétise.

Chacune des directions de programmes cliniques devra définir dans sa procédure, pour sa clientèle et en considérant son contexte de soins et de services, les exemples de mesures de prévention universelles ciblant les différents facteurs de risques (c.-à-d. : facteurs biologiques tels que la médication) et de vulnérabilités dont les personnes doivent avoir connaissance sur lesquels il est possible d'agir.

8.1.4. [E] Enseignement et partenariat avec les usagers, les usagères et leurs proches aidants

Le partenariat entre l'utilisateur ou l'utilisatrice, ses proches aidants et l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux repose sur une compréhension commune de la situation de l'utilisateur ou de l'utilisatrice et des risques qu'il ou elle fasse une chute et se blesse. L'échange réciproque d'informations constitue une pierre angulaire dans la prévention des chutes. **L'ensemble du personnel, des médecins et des bénévoles** doit donc, en respect de leur champ de compétence :

- Valider l'expérience des usagers, des usagères et de leurs proches aidants en lien avec des antécédents de chute et la meilleure manière de les prévenir;
- Échanger avec les usagers, les usagères et leurs proches aidants et leur offrir de l'éducation portant sur les éléments suivants :
 - La nature et l'importance du problème des chutes;
 - Les possibilités de les prévenir ou d'en réduire les conséquences;
 - La promotion des stratégies efficaces.

Chacune des directions de programmes cliniques devra définir pour sa clientèle et pour son contexte de soins et de services les outils et les diverses manières de communiquer de l'information, de faire la promotion et d'offrir la formation (annexe 1). L'ensemble du personnel, des médecins et des bénévoles, sans oublier les stagiaires et les résidents.es, doit être rejoint au moment opportun par les activités d'apprentissage requises afin de les soutenir dans la mise en œuvre de cette politique.

8.2. Mettre en place des interventions *préventives* personnalisées auprès des usagers et des usagères à risque de chute

Il est essentiel de respecter les droits des usagers et des usagères lors de la mise en place d'interventions préventives personnalisées. Cette démarche requiert l'évaluation du profil de risque (annexe 2) au moment opportun et de manière complète, ainsi que la planification des interventions. Cela doit être réalisé en respect des préférences, des croyances, des valeurs et du projet de vie de l'utilisateur ou de l'utilisatrice, et en respectant la décision qu'il ou elle communique, tant qu'il ou elle est apte à le faire et dans la mesure de la capacité des directions à l'actualiser.

En cas d'inaptitude, la démarche de consentement doit respecter la politique en vigueur et l'intervention doit inclure l'implication essentielle des proches aidants.

La mise en place des actions doit trouver un équilibre entre le droit à l'autodétermination et les ressources disponibles. Elle doit aussi trouver un équilibre entre les risques et conséquences des chutes et la limitation de la mobilité. Elle doit permettre la préservation de la dignité et de l'intimité.

L'ensemble de la démarche doit être consigné au dossier clinique et, le cas échéant, au plan d'intervention ou au plan thérapeutique infirmier (PI-PII-PTI) selon les politiques et procédures en vigueur. L'information doit être documentée d'une manière claire et accessible à toute l'équipe et doit être communiquée aux points de transition de soins et de services.

- La démarche d'identification des usagers et usagères à risque de chute doit être structurée et inclure au moins une activité succincte de repérage s'appuyant sur les données probantes et sur le jugement du clinicien ou de la clinicienne.
- Cette activité doit permettre d'identifier proactivement, aux moments ciblés, les usagers et les usagères à risque de chute susceptibles de nécessiter une évaluation plus approfondie;
- Elle doit minimalement permettre de repérer, aux moments clés, les usagers et les usagères de 65 ans et plus à haut risque de chute, dans toutes les directions de programmes cliniques où cela est applicable.

Les types d'évaluation et d'intervention à préconiser doivent :

- Être bien balisés pour soutenir le personnel clinique et les médecins dans leurs décisions;
- S'appuyer sur les données probantes et tenir compte des ressources disponibles ainsi que des compétences du personnel clinique et des médecins présents dans les équipes, tant dans la direction de programme clinique que dans l'ensemble du CCSMTL;
- Orienter ou référer l'utilisateur ou l'utilisatrice vers les établissements ou les personnes habilitées à le faire de manière complète et au moment opportun, lorsque l'équipe n'a pas les ressources ou ne possède pas les compétences requises pour réaliser une évaluation complète;
- Prendre en compte les soins, services et activités individuelles ou de groupe offerts sur le territoire par le réseau de partenaires intersectoriels (communautaires, privés, publics).
- S'adapter aux différents profils d'utilisateurs et d'utilisatrices desservi.e.s dans la direction de programme clinique;
- Prioriser tous ceux et toutes celles ayant des profils à risque élevé de chute;

- Porter une attention particulière à la réduction des conséquences pouvant être graves;
- Être “multifactoriels”, c’est à dire qui identifient, traitent, améliorent ou maîtrisent de manière cumulative et interactive plusieurs facteurs de risque de chute ou plusieurs facteurs de protection;
- Respecter les politiques, procédures, protocoles, règlements ou directives en interface, notamment :
 - Respecter la procédure: Application des mesures de contrôle - contention, isolement et substances chimiques en vigueur dans la direction de programme clinique;
 - Respecter les bonnes pratiques interdisciplinaires de réévaluation de la pertinence des médicaments (ou révision du profil pharmacologique ou déprescription) susceptibles d’augmenter le risque de chute ou le risque de blessure grave à la suite d'une chute.

Chacune des directions de programmes cliniques doit donc, dans sa procédure :

- Élaborer la ou les activités d’identification des usagers et des usagères à risque de chute adaptées à sa clientèle et à son contexte de soins et de services (voir exemples en annexe 3);
- Définir quels types d’évaluation et d’intervention doivent être mis en œuvre lorsque le résultat d’un repérage est positif;
- S’assurer de prévoir comment orienter ou référer l’usager ou l’usagère vers les établissements habilités, vers les personnes habilitées ou vers les partenaires du réseau intersectoriel lorsque l’équipe n’a pas les ressources ou ne possède pas les compétences requises pour réaliser ces évaluations ou interventions.

La figure ci-dessous illustre la sélection et la mise en place des MPU et des interventions préventives personnalisées auprès des usagers et des usagères du CCSMTL.

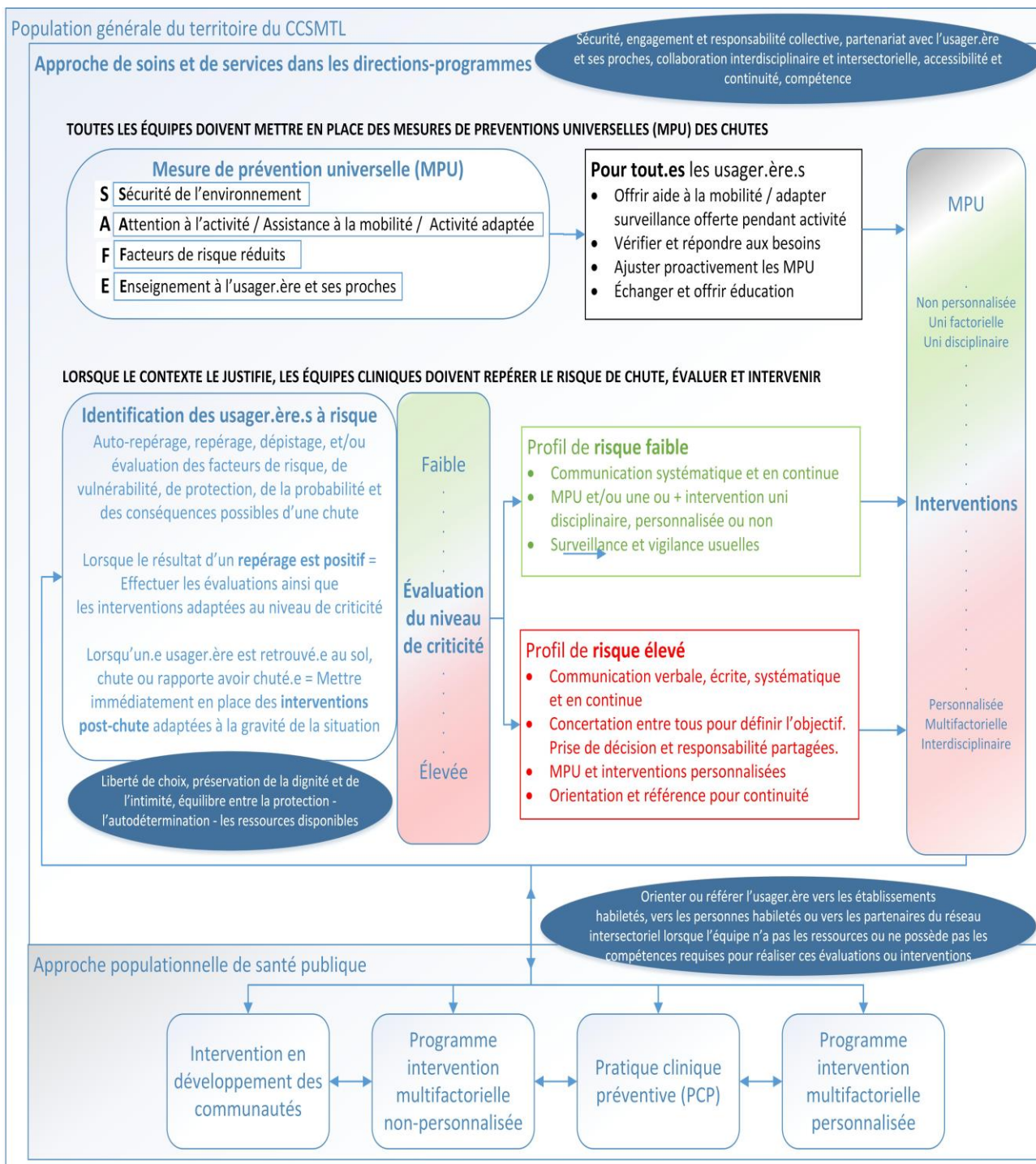


Figure 2 - Sélection et mise en place des MPU et des interventions préventives personnalisées auprès des usager.ère.s du CCSMTL.

8.3. Mettre en place des interventions post-chute

L'intervention post-chute vise à prévenir les complications évitables, tant au niveau biologique que psychologique, ainsi qu'à faciliter la réadaptation à venir, le cas échéant. Chaque direction de programme clinique doit baliser les interventions post-chutes à prioriser a) lorsque l'utilisateur ou l'utilisatrice fait une chute en présence d'une personne sur place ou lorsqu'il ou elle est retrouvé.e au sol et, b) lorsque l'utilisateur, l'utilisatrice ou ses proches aidants rapportent une ou des chutes qui se sont déroulées sans témoin, afin de prendre en charge la personne, de sécuriser l'environnement et prévenir la récurrence.

Cette démarche d'intervention post-chute doit :

- Être structurée, s'appuyer sur les données probantes et tenir compte de l'ensemble des procédures en vigueur dans ce contexte (ex. : gestion des événements, mesure d'urgence, premiers soins et secourisme);
- Être adaptée à la composition des équipes sur place ou à distance, au contexte, et à la clientèle de chaque direction programme, qui peuvent différer d'un secteur d'activité à l'autre au sein d'une même direction.

Table II Interventions post-chute auprès d'un.e usager.ère qui chute ou qui est retrouvé.e au sol		
IMMÉDIATEMENT		AU MOMENT REQUIS ou DÈS QUE POSSIBLE
Par la personne qui fait le constat	Par une personne habilitée	
<ul style="list-style-type: none"> - Sécuriser l'environnement - Repérer les signes d'une blessure grave et lancer l'alerte, le cas échéant - Amorcer les premiers soins selon ses connaissances - Demander une évaluation post-chute immédiate par une personne habilitée - Aviser le ou la gestionnaire responsable - Déclarer l'événement (AH-223) 	<p>Sur les lieux ou à distance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer l'utilisateur.ère (analyse de la chute et des conséquences) - Décider des interventions (ex. : relever de manière sécuritaire) - Décider du suivi post-chute requis - Communiquer les directives - Consigner les informations au dossier 	<ul style="list-style-type: none"> - Actualiser le suivi post-chute - Ajuster les MPU et, le cas échéant, le(s) PI, PTI ou PII de manière concertée - Selon les besoins persistants, évaluer ou référer (à l'interne ou à l'externe), dans les jours suivants le constat d'une chute ou lorsqu'elle est rapportée a posteriori

La démarche d'intervention post-chute immédiatement à la suite du constat doit, entre autres, s'assurer de/d' :

- Définir les évaluations requises pour apprécier la gravité de la situation, en particulier pour repérer les blessures graves et pour assurer la sécurité des usagers et des usagères;
- Identifier, pour chaque milieu, les personnes présentes sur les lieux ou à distance, qui sont habilitées à réaliser une évaluation post-chute immédiatement à la suite du constat. Ces personnes doivent décider des interventions préventives personnalisées et décider du suivi post-chute à réaliser selon la condition de la personne;
- Définir ce qui doit être communiqué (ex. : par qui et comment le suivi post-chute est assuré), ce qui doit être consigné au dossier clinique et, le cas échéant, au plan d'intervention ou au plan thérapeutique infirmier (PI-PII-PTI), selon les politiques et procédures en vigueur;

- Respecter l'obligation de déclarer un tel événement (AH-223) et d'en faire une analyse, conformément à la procédure en vigueur.

Lorsque l'équipe ou la direction programme n'a pas les ressources ou les compétences requises pour réaliser certaines de ces interventions, la procédure doit préciser les moyens à prendre pour orienter ou référer l'utilisateur ou l'utilisatrice vers l'établissement ou la personne habilitée à le faire de manière complète et au moment opportun

8.4. Suivre et *améliorer* la pratique

Afin de mesurer l'efficacité des actions mises en œuvre et de permettre des comparaisons, des indicateurs communs à toutes les directions de programmes cliniques ont été adoptés et doivent être suivis périodiquement :

- Taux de quasi-chutes par 1000 jours-présence : patients, patientes ou résidents, résidentes;
- Taux de chutes par 1000 jours-présence : patients, patientes ou résidents, résidentes;
- Taux de chutes causant des blessures (niveau de gravité F et +);
- Pourcentage des membres du personnel et des médecins ayant suivi la (les) formation(s) obligatoire(s).

De plus, chaque direction de programmes cliniques doit baliser dans sa procédure son mécanisme interne d'*audit de qualité*, afin de vérifier la mise en œuvre de la politique et de sa procédure, et enclencher les correctifs requis, le cas échéant. Ce mécanisme d'audit doit être fait en cohérence avec le programme d'audit transversal et avec les grilles d'audit sur la prévention des chutes disponibles sur [extranet](#). Celles-ci permettent de vérifier, notamment, l'application des MPU, la réalisation d'activités d'identification des usagers et des usagères à risque de chute, ainsi que la mise en place d'interventions préventives personnalisées.

La direction de programme clinique doit être en mesure de démontrer la mise en œuvre d'activités visant à améliorer en continu cette pratique (ex. : analyse des incidents et accidents, synthèse des rétroactions des équipes, des usagers et des usagères sur la procédure et sur les activités d'apprentissage proposées, plan d'action, etc.)

9. STRUCTURE DE GOUVERNANCE

La présente section et la figure qui suit présentent les différents niveaux de la structure de gouvernance et leurs liens avec les rôles et responsabilités des directions de programmes cliniques et des autres directions cliniques et administratives.

9.1. Comité de direction (CODIR)

Le CODIR :

- Adopte la politique.

9.2. Comité de coordination clinique et universitaire (CCCU)

Le CCCU :

- Entérine les objectifs / le plan d'action transversal en prévention des chutes;
- Soutient l'harmonisation, la cohérence des stratégies, les orientations et les activités visées;
- Assure l'imputabilité des travaux;
- Valide les indicateurs de suivi pour la qualité de la pratique;
- Assure le dénouement des enjeux;
- Suit annuellement l'atteinte des résultats et la progression du dossier;
- Fait la liaison avec les comités de gestion des directions de programmes cliniques.

9.3. Comité de pilotage

Le dossier de la prévention des chutes est mené conjointement par les directrices adjointes DSI-PP et DSMSSS-PP, et par les co-leader de la pratique à la DSI-PP et DSMSSS-PP au sein d'un comité de pilotage. Celui-ci :

- Prend position sur les orientations;
- Valide le plan d'action et les travaux du comité tactique, incluant les redditions de compte;
- Guide et soutient le comité tactique transversal en prévention des chutes;
- Dénoue les enjeux.

9.4. Comité tactique transversal

Le comité tactique transversal est composé de représentant.e.s des pratiques professionnelles. Il :

- Propose un plan d'action transversal;
- Assure, en collaboration avec les autres parties prenantes, la vigie sur les bonnes pratiques et les innovations cliniques et technologiques;
- Coordonne des travaux transversaux (politique, procédure, harmonisation d'outils, etc.);
- Assure l'escalade et la désescalade des enjeux entre le niveau stratégique et opérationnel;
- Propose des indicateurs de suivi;
- Génère des propositions ou des solutions pour dénouer les enjeux;
- Soutient les directions de programmes cliniques dans le développement et l'amélioration-continue de leurs pratiques en prévention des chutes (plans d'action, réalisation, etc.);
- Soutient les comités tactiques opérationnels (comité de soutien aux répondants, comités de travail des instances locales dans les directions de programmes cliniques);
- Tient le registre transversal des indicateurs de suivi;
- Coordonne les redditions de compte trimestrielles et annuelles;
- Analyse les données afin de transmettre des recommandations au CCCU;

- Assure la liaison avec les conseillers et les conseillères cadres de la DSMSSS-PP et de la DSI-PP en soutien aux différentes directions de programmes cliniques.

9.5. Comité de soutien aux répondants

Composé de personnes représentant les pratiques professionnelles (DSI-PP, DSMSSS-PP, DSPAMU) ainsi que des répondants et des répondantes de l'ensemble des directions de programmes cliniques en matière de prévention des chutes et de réduction de leurs conséquences. Il :

- S'assure de la fluidité de la communication bidirectionnelle entre le comité tactique transversal et le volet opérationnel des directions de programmes cliniques;
- Collige et transmet au comité tactique transversal en prévention des chutes les préoccupations ou enjeux terrain rencontrés par les équipes des directions de programmes cliniques;
- Diffuse les informations, notamment en lien avec diverses activités de sensibilisation et de formation (ex. : courriels d'invitation, lancement de capsules vidéo, activités dans le mois de la prévention des chutes, etc.);
- Contribue à la réflexion tactique et stratégique;
- Coordonne sur le plan transversal l'amélioration continue de cette pratique;
- Assure un soutien aux répondants et aux répondantes dans le déploiement de la pratique, si applicable.

Structure de gouvernance au CCSMTL

Prévention des chutes et réduction de leurs conséquences

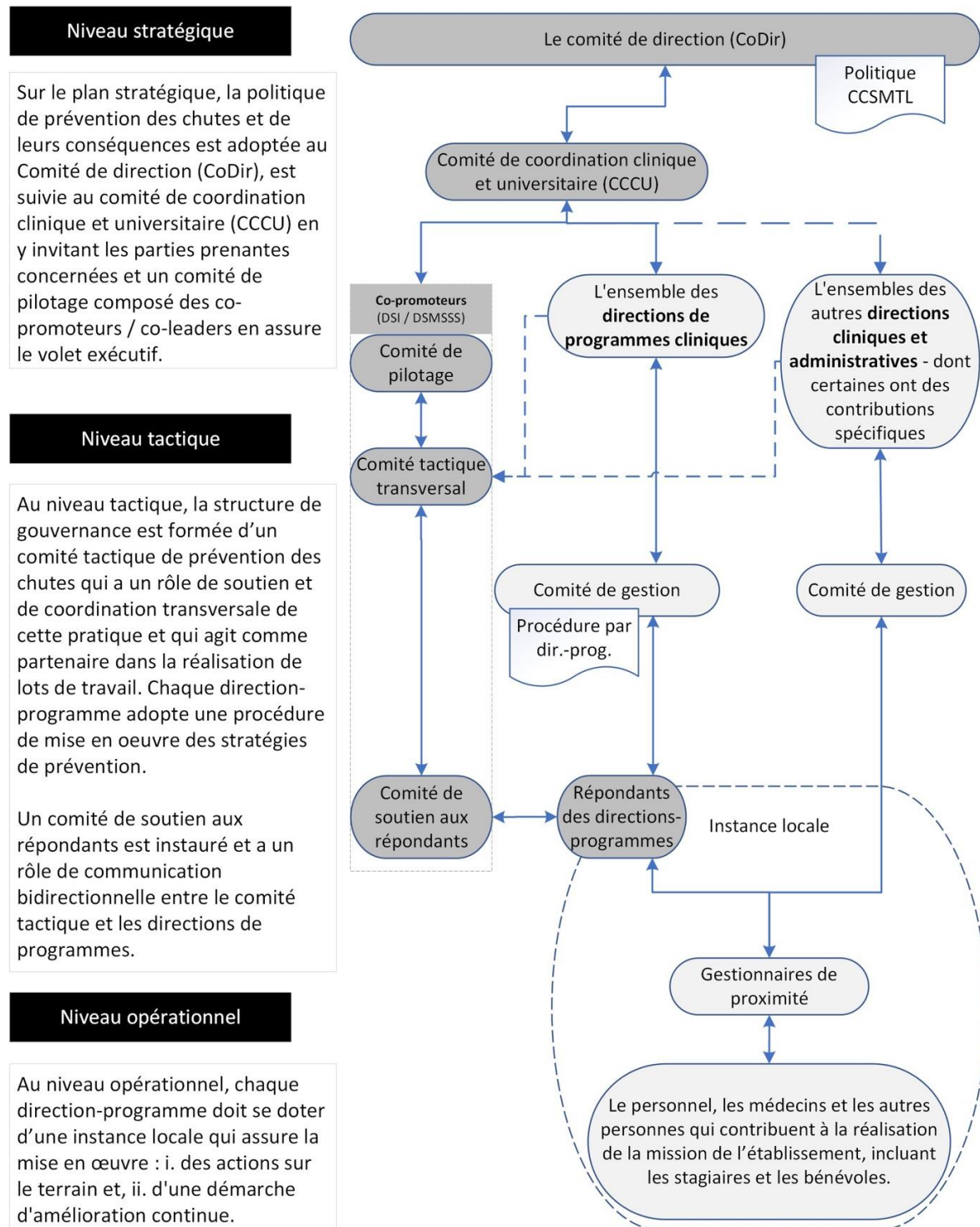


Figure 3 - Structure de gouvernance et liens entre les différents niveaux (stratégique, tactique et opérationnel)

10. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

La prévention des chutes et la réduction des blessures s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et services offerts aux usagers et aux usagères. Considérant la nature complexe du phénomène des chutes, leur prévention implique la contribution de différentes instances à différents niveaux hiérarchiques dans l'organisation.

10.1. Ensemble des directions de programmes cliniques

Chaque direction de programme clinique :

- S'assure de l'adhésion, du déploiement et de l'intégration de cette politique et des procédures en découlant à la pratique de toute personne contribuant à la mission du CCSMTL dans la direction de programme clinique;
- Élabore et intègre à la pratique une procédure de prévention des chutes et de réduction des blessures découlant de la présente politique qui tient compte des caractéristiques propres aux usagers et aux usagères desservi.e.s et aux lieux où sont dispensés les soins et services, et assure le suivi de son application;
- Répertorie dans sa procédure les principales portes d'entrée cliniques (voir des exemples sur [extranet](#) – Portes d'entrée unique > Répertoire des services cliniques) impliquées dans le cadre de la prévention des chutes afin de favoriser l'accessibilité et la continuité des soins et services, en particulier pour les usagers et les usagères de 65 ans et plus;
- Détermine les besoins et s'assure de mettre en place des stratégies de soutien et de formation en prévention des chutes à l'intention de toute personne contribuant à la mission du CCSMTL dans sa direction de programmes cliniques;
- S'assure de mettre en place les conditions nécessaires pour soutenir la collaboration intra-, interdisciplinaire et intersectorielle dans la prévention des chutes et les interventions post-chutes;
- S'assure du respect de la procédure de déclaration d'un incident ou d'un accident en contexte de prestation de soins de santé et de services sociaux (PR-5100-01) au sein des services sous sa responsabilité, et réalise les redditions de compte trimestrielles et annuelles;
- S'assure de mettre en place les conditions nécessaires à l'amélioration continue de la pratique de l'ensemble du personnel clinique, des médecins et des équipes interdisciplinaires, incluant, entre autres, de/d':
 - Identifier un.e ou des répondant.e.s ayant un lien fonctionnel avec le comité de gestion agissant comme un.e agent.e de liaison bidirectionnelle entre le comité de soutien aux répondants (voir description dans la section 9.5) et sa direction de programmes cliniques.

Au sein de l'instance locale définie par la direction de programmes cliniques :

- Participer à l'identification des besoins du personnel, des médecins et des bénévoles (ex. : formation), au développement, et à la révision de la documentation locale (ex. : outil clinique) en lien avec la prévention des chutes;
- Prendre connaissance des résultats des audits, les analyser, émettre des recommandations et s'assurer de leur diffusion;
- Répondre à titre de consultant.e à des situations complexes, litigieuses ou récurrentes.

10.2. Ensemble des directions cliniques et administratives

Chacune des directions cliniques et administratives est sensibilisée et contribue à la prévention des chutes. De façon plus spécifique, elle :

- S'assure de l'adhésion et de l'application de cette politique (en particulier les rôles et responsabilités applicables à tout le personnel – voir le point 10.4 ci-dessous) et des procédures en découlant au niveau local auprès de toute personne contribuant à la mission du CCSMTL dans sa direction;
- Participe, lorsque nécessaire, au comité tactique transversal de prévention des chutes et aux instances locales des directions de programmes cliniques.

10.3. Personnel, médecins et autres personnes qui contribuent à la réalisation de la mission de l'établissement, incluant les stagiaires et les bénévoles

Considérant que la prévention des chutes est une responsabilité collective, tous et toutes :

- Connaissent et appliquent la présente politique et la procédure mise en place dans leur direction de programme clinique;
- Sont à l'affût et vérifient la présence des facteurs potentiels de risque de chute facilement observables au sein de l'environnement, ainsi que chez les usagers et les usagères, et signalent toute situation de risque identifiée en fonction de la procédure établie;
- Utilisent leur jugement et portent attention aux activités qui semblent à risque pour les usagers et les usagères, afin :
 - De leur offrir une assistance à la mobilité;
 - D'adapter la surveillance offerte pendant la réalisation de leurs activités :
- Ajustent proactivement les mesures de prévention devant être mises en place dans ses activités afin d'atténuer à la source le plus de facteurs de risque possible et ainsi éviter que le risque de chute ne se concrétise;
- Échangent avec les usagers et les usagères et leurs proches aidants en étant à l'écoute de leurs besoins et de leurs inquiétudes, et en leur permettant de s'impliquer activement dans toute prise de décision qui les concerne, afin de leur offrir de l'éducation sur la prévention des chutes et de leurs conséquences, en respect de leur champ de compétence.

10.4. Personnel clinique et les médecins

La mise en place des interventions préventives personnalisées et des interventions post-chutes est faite de manière uni- ou multidisciplinaire, principalement par le personnel clinique et les médecins. Tous et toutes :

- Maintiennent à jour leurs connaissances en ce qui concerne les bonnes pratiques en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures;

- Contribuent à la démarche d'identification du profil de risque de l'utilisateur ou de l'utilisatrice, selon la procédure établie, afin de prioriser les usagers et les utilisatrices ayant des profils à risque élevé de faire une chute;
- Portent une attention particulière à la réduction des conséquences pouvant être graves;
- Effectuent au moment opportun et de manière complète les évaluations ainsi que les interventions pertinentes qui en découlent, en respectant :
 - Leurs champs d'exercice professionnel;
 - Les politiques, procédures, protocoles, règlements ou directives en interface, notamment la procédure *Application des mesures de contrôle*, et les bonnes pratiques interdisciplinaires de déprescription des médicaments / de révision du profil pharmacologique;
- Planifient les actions en partenariat avec les usagers et les utilisatrices et leurs proches aidants (en trouvant un équilibre entre les conséquences des chutes et la limitation de la mobilité);
- Assurent la tenue de dossier en fonction des normes de l'établissement, d'une manière claire et accessible à toute l'équipe;
- Assurent la continuité des soins et services et la transmission de l'information pertinente aux autres membres de l'équipe (ex. : demande de consultation) et aux points de transition des soins et des services (ex. : transfert interne, référence interétablissement), conformément aux normes et procédures de l'établissement.

10.5. Contribution spécifique de certaines directions

10.5.1. Direction des services multidisciplinaires, volet des pratiques professionnelles et la Direction des soins infirmiers, volet des pratiques professionnelles (DSMSSS-PP et DSI-PP)

Afin de soutenir le développement et le déploiement des bonnes pratiques en prévention des chutes, la DSI-PP et la DSMSSS-PP :

- Élaborent et révisent, avec la contribution de l'ensemble des parties prenantes, la politique sur la prévention des chutes et la réduction de leurs conséquences;
- Soutiennent les directions de programmes cliniques dans :
 - L'élaboration et la révision des procédures en prévention des chutes;
 - L'élaboration de guides ou d'autres outils cliniques relatifs à la prévention des chutes;
 - La mise en œuvre d'un processus de vigie et d'amélioration continue de la pratique;
 - L'analyse des événements sentinelles.
- Contribuent à la reddition de compte trimestrielle (ex. : rapport trimestriel sur la sécurité des usagers (RTSU));
- Soutiennent les démarches d'audits, en accord avec la politique programme d'audit en vigueur et en cohérence avec les orientations du comité de coordination des audits;
- Animent le comité de soutien aux répondants;
- Soutiennent les directions cliniques dans l'analyse d'événements sentinelles;

- Collaborent avec les directions concernées à la mise en place de stratégies ayant une portée transversale pour le développement et l'intégration des meilleures pratiques en prévention des chutes (ex. : en développant ou diffusant une nouvelle page extranet, un aide-mémoire, une fiche d'information, une formation).

10.5.2. Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP)

Afin de déployer une offre de service qui répond aux besoins des communautés et des populations de Montréal, en conformité avec sa mission, la DRSP réalise des mandats spécifiques selon le Programme national de santé publique (PNSP), tel que :

- Assure la surveillance de l'évolution des chutes et des blessures qui y sont associées sur le territoire montréalais et assurer une vigie scientifique sur ce sujet;
- Soutien la mise en place du plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal qui vise, entre autres, l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires qui peuvent prévenir les traumatismes non intentionnels que sont les chutes;
- Soutien et développe la prévention des chutes dans un continuum de services avec le réseau de partenaires intersectoriels pour les personnes âgées vivant à domicile en y intégrant les différentes trajectoires de chuteurs;
- Assure la formation continue des intervenants et des intervenantes ciblé.es par le PNSP dans chaque territoire (ex. : mettre en œuvre une stratégie visant la sensibilisation et la formation continue des médecins au regard de la prévention des chutes, en particulier chez les personnes âgées et leurs proches aidants);
- Met en place des mécanismes de coordination régionale des interventions relatives à la prévention des chutes;
- Développe des outils éducatifs populationnels en prévention des chutes.

10.5.3. Direction des services généraux et partenariats urbains (DSGPU)

Afin de soutenir le déploiement de l'offre de soins et de services et de soutenir les actions territoriales en prévention des chutes, la DSGPU doit, dans sa procédure, répertorier les principales portes d'entrée des cliniques impliquées dans le cadre de la prévention des chutes afin de favoriser l'accessibilité et la continuité des soins et services, en particulier pour les usagers et les usagères de 65 ans et plus. De plus, elle :

- Coordonne auprès des directions cliniques concernées l'implantation des interventions spécifiques au territoire du CCSMTL, en matière de prévention des chutes, inscrites dans le plan d'action régional de santé publique;
- S'assure de la diffusion des informations relatives à la prévention des chutes auprès du réseau des partenaires communautaires, médecins de la première ligne, GMF, GMFU, GMF-R, pharmaciens et pharmaciennes communautaires des deux (2) réseaux locaux de services afin qu'ils et elles :
 - Mettent en application les bonnes pratiques préventives auprès des usagers et des usagères qui les consultent;
 - Agissent en collaboration et en complémentarité avec les autres intervenants et intervenantes intersectoriels.les engagés.es dans les interventions relatives à la prévention des chutes;

- Établissent un partenariat avec les organismes communautaires qui favorisent la santé, le maintien de l'autonomie (ex. : programme d'activité physique) et la prévention des chutes (ex. : programme de groupe) chez les aînés et les aînées de leur territoire.

En tant que gestionnaire du service du bénévolat, la DSGPU s'assure de l'arrimage de la présente politique avec les séances d'informations à l'accueil offertes aux bénévoles sur le thème de la prévention des chutes.

10.5.4. Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées - Soutien à domicile, ressources intermédiaires et continuum SAPA ([DPSAPA-SADRIC](#))

La DPSAPA-SADRIC est une actrice de premier plan dans la prévention des chutes. Elle :

- Facilite la réalisation de travaux intersectoriels contribuant aux bonnes pratiques en prévention des chutes (ex. : continuum de services) à titre de responsable de l'approche intégrée de proximité pour les personnes âgées (AIPPA) au CCSMTL, en collaboration avec les directions concernées dans l'organisation (ex. : DSGPU, DRSP);
- Répertorie dans sa procédure les principales portes d'entrée cliniques impliquées dans le cadre de la prévention des chutes afin de favoriser l'accessibilité et la continuité des soins et services pour les usagers et les usagères de 65 ans et plus.
- S'assure de la diffusion des informations relatives à la prévention des chutes auprès, notamment, du soutien à domicile (CLSC), des cliniques ambulatoires, des centres de jours, des ressources intermédiaires (RI), des services de réadaptation afin qu'ils et elles :
 - Mettent en application les bonnes pratiques préventives auprès des usagers et des usagères desservis.es;
 - Agissent en collaboration (ex. : en formant, en accompagnant) et en complémentarité avec les proches aidants et les autres intervenants et intervenantes intersectoriels.les engagés.es dans les interventions relatives à la prévention des chutes auprès de ces mêmes usagers et usagères, pour assurer un environnement sécuritaire et un suivi coordonné;
- S'assure que ses équipes agissent en prévention du déconditionnement et pour le maintien de l'autonomie en repérant rapidement les situations de vulnérabilité, en recommandant ou en mettant en place des adaptations domiciliaires sécuritaires et en orientant les usagers et les usagères vers les bons services au moment opportun.

10.5.5. Direction des services professionnels et des affaires médicales universitaires (DSPAMU)

En tant que gestionnaire de certains secteurs tout en ayant la responsabilité transversale du soutien aux pratiques professionnelles, la DSPAMU :

- S'assure de l'arrimage de l'offre du CCSMTL aux programmes montréalais des maladies chroniques avec les autres interventions intersectorielles en prévention des chutes;
- Contribue aux travaux d'amélioration continue de la pratique en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures, notamment en ce qui concerne la médication pouvant augmenter les risques de chute ou la gravité des blessures.

10.5.6. Direction des services techniques (DST)

Dans une démarche écosystémique en santé, la DST conserve et crée des environnements de travail et des espaces publics favorables au maintien et à l'amélioration de la santé des usagers, des usagères et de la communauté. En particulier, afin de contribuer à la sécurité de l'environnement physique, la DST :

- Veille au bon état des équipements, des équipements non médicaux, du mobilier, et des espaces utilisés par les usagers et les usagères, en effectue l'entretien, et procède aux réparations les plus urgentes dès qu'elles sont demandées par les services concernés;
- Veille à la propreté et à la sécurité des lieux.

10.5.7. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ)

En collaboration avec les différentes parties prenantes, afin de porter un regard sur les opportunités d'amélioration au niveau de la prestation de soins de santé et de services, la DQÉPÉ :

- S'assure de mettre à la disposition des directions concernées les données relatives aux incidents et accidents liés aux chutes, y compris les événements sentinelles (ex. : via la reddition de compte dans le cadre du rapport trimestriel sur la sécurité des usagers (RTSU) présentée aux instances décisionnelles de l'organisation, via le Power Bi);
- Soutient les différentes personnes impliquées dans l'analyse approfondie des événements sentinelles relative aux chutes et la mise en place de mesures de soutien visant à améliorer la pratique;
- Contribue, lorsque requis, aux travaux de différentes instances en lien avec la prévention des chutes, l'amélioration de la pratique et la réflexion sur les enjeux éthiques;
- Accompagne les différentes directions afin d'identifier les méthodologies d'évaluation pertinentes de la politique et des procédures de prévention des chutes (audits, sondages, etc.);
- Collabore avec les différentes directions concernées afin de s'assurer de la conformité des normes d'agrément et de l'optimisation de l'expérience de l'utilisateur ou de l'utilisatrice par une prestation de soins et services sécuritaires, de qualité, visant une prise de décision réfléchie qui tient compte de l'ensemble des éléments d'une situation en prévention des chutes;
- Contribue à l'identification d'indicateurs et à leurs suivis.

10.5.8. Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR)

En coordonnant les stages dans l'organisation et dans la gouvernance de plusieurs centres de recherche (CR) et instituts universitaires (IU) qui ont des projets de recherche touchant la prévention des chutes (notamment au CR de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM), à l'IU sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM) et via le CR interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)), la DEUR :

- Veille au soutien des activités d'enseignement en lien notamment avec la prévention des chutes pour les étudiants et les étudiantes, les moniteurs et monitrices de stage, et les superviseurs et superviseuses des établissements d'enseignement.
- Soutient également les directions cliniques et administratives dans le respect des règles et politiques en vigueur et applicables aux étudiants et aux étudiantes en stage, notamment celles en lien avec la prévention des chutes;

- Facilite la réalisation des projets de recherche et des évaluations des technologies et des modes d'interventions (ETMI) qui contribuent aux bonnes pratiques en prévention des chutes, en collaboration avec les équipes concernées (ex. : chercheurs);
- Identifie les mécanismes permettant la diffusion des résultats de recherches relatifs à la prévention des chutes et au transfert de connaissances en la matière;
- Met en place les conditions gagnantes permettant un arrimage entre les besoins des directions de programmes cliniques et les axes-projets de recherche IU et CR (c.-à-d. : évaluation de l'impact des procédures et diffusion de données probantes en prévention des chutes) en collaboration avec les parties prenantes;
- Soutient les travaux de développement ou d'amélioration des pratiques.

10.5.9. Direction générale adjointe, soutien, administration et performance (DGA-SAP) - pôle leadership transformation numérique

En agissant comme levier de transformation, la DGA-SAP, en collaboration avec le volet innovation de la DQÉPÉ, est à l'affût des innovations en santé numérique et favorise la mise en œuvre de nouvelles pratiques de soins et de services touchant spécifiquement la prévention des chutes et la réduction des blessures.

11. RÉFÉRENCE(S)

- Agrément Canada (2024). Livret des Pratiques organisationnelles requises (POR) – Séquences 2 à 5, Cycle 2 (2023-2027). 46 pages. Visité le 2025-01-31 à : https://www.extranetccsmtl.ca/fileadmin/CIUSSS/MonCIUSSS/CultureOrganisationnelle/Agrement_2023_2027/fiches_pors/2024LivretPORSequences2_5.pdf#page=39
- Agrément Canada (2018-2021 ou 2024). 6 manuels d'évaluation des directions de programmes cliniques. Visité le 2025-01-30 à : <https://www.extranetccsmtl.ca/index.php?id=24773&L=0#c33262>
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2022). Politique relative à la prévention et à la gestion des chutes et de leurs conséquences. PO-56. Entrée en vigueur 22 juin 2022. 59 pages.
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2023). Procédure spécifique en lien avec la politique relative à la prévention et la gestion des chutes et de leurs conséquences, Direction des soins infirmiers et de la santé physique. PR-PO-56-1. Entrée en vigueur 30 mai 2023. 14 pages.
- CIUSSS de la Capitale-Nationale. Formation ENA #3307 de 25 minutes en ligne intitulée Règle de soins infirmiers : Évaluation et suivi de l'utilisateur ayant chuté - Volet 1 - Rôles et responsabilité de l'infirmière, visité le 2025-01-30 à : <https://fcp.rtss.qc.ca/course/view.php?id=3307> et Formation ENA #3306 de 20 minutes intitulée Volet 2 - Rôles et responsabilités de l'infirmière auxiliaire, visité le 2025-01-30 à : <https://fcp.rtss.qc.ca/course/view.php?id=3306>.
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Formation ENA #3072 de 60 minutes en ligne intitulée Prévention des chutes - Mesures préventives universelles. Visité le 2024-02-23 à : <https://fcp.rtss.qc.ca/course/view.php?id=3072#section-1>

- Canadian Patient Safety Institut (CPSI) (2023). Institut Canadien pour la Sécurité des Patients (ICSP). Mesures : Prévention des chutes et des blessures causées par les chutes. Site web visité la dernière fois le 2024-02-23 à : <https://www.patientsafetyinstitute.ca>
- Collaboration (2022) World guidelines for falls prevention and management for older adults : a global initiative. Age and Ageing, Volume 51, Issue 9, September 2022, afac205. 36 pages. Visité le 2025-09-16 à : <https://academic.oup.com/ageing/article/51/9/afac205/6730755?login=false>
- CPSI (2013, révisé en 2015). Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Prévention des chutes et des blessures causées par les chutes. Trousse en avant! 338 pages. Visité 2024-02-23 à : <https://www.fallpreventionmonth.ca/uploads/Toolkits/PR%C3%89VENTION%20DES%20CHUTES-%20Trousse%20en%20avant.pdf>
- Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) du CCSMTL (2023) Portrait des chutes extérieures sur le territoire montréalais. 12 pages. Visité le 2025-06-10 à : https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_Pub_PortraitChutesExtérieuresVille.pdf
- DRSP du CCSMTL (2025) Rapport sur les chutes survenues à l'intérieur auprès de la population de 60 ans et plus sur le territoire montréalais pour la période 2015-2021. 19 pages. Visité le 2025-06-10 à : https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_Pub_06092025_PortraitChutesInterieures.pdf
- DRSP Montréal. Site web Prévention des chutes chez les personnes âgées. Visité le 2025-06-02 à : <https://santepubliquemontreal.ca/conseils-et-prevention/conseils/prevention-des-chutes-chez-les-personnes-aiees> destiné à la population, et à <https://santepubliquemontreal.ca/professionnels-et-partenaires/thematiques-de-sante-publique/prevention-des-chutes-chez-les-personnes-aiees> destiné aux professionnels et partenaires.
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) (2013) Chute chez les patients hébergés dans les établissements de santé (soins de courte et de longue durée), 27 pages. Visité le 2024-02-23 à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/chute-chez-les-patients-heberges-dans-les-etablissements-de-sante-soins-de-courte-et-de-longue-duree.html>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2009) La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile : guide d'implantation : IMP (2e édition 2009) Visité le 2024-02-23 à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/643>
- INSPQ (2011) Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : analyse des données scientifiques et recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique. Visité le 2024-02-23 à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/1241>
- INSPQ, (2022). Chute chez les aînés. Prévention des traumatismes non intentionnels. Visité le 2024-02-23 à : <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/chutes-chez-les-aiees>

- LégisQuébec, visité le 2025-06-03 :
 - Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS, RLRQ, chapitre [G-1.021](#))
 - Le Code des professions C-26, [texte complet](#) dont certains articles spécifiques, incluant, sans s'y limiter : [37](#) (champ d'exercice), [37.1](#) (activités réservées), [39.4](#) (information, promotion et prévention)
 - Autres lois professionnelles (ex. : [Loi médicale](#) M-9, [Loi sur les infirmières et les infirmiers](#) L-8, [Loi sur la pharmacie](#) P-10).
- MSSS (2015) Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025. 88 pages. Visité le 2024-02-23 à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>
- MSSS (2004, mise à jour 2019) Cadre de référence La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. 50 pages. Visité le 2024-02-23 à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-232-01W.pdf>
- MSSS (2004, mise à jour 2018) Recension des écrits du Cadre de référence La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. 80 pages. Visité le 2024-02-23 à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-232-02W.pdf>
- MSSS (2014) Plan d'action ministériel. 1 page. Visité le 2024-02-23 à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-735-04W.pdf> en réponse aux recommandations issues des rapports du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins. Rapport Améliorer la prévention des chutes et des incidents et accidents liés à la médication : de la stratégie à l'action - Volet : chutes. 203 pages. Visité le 2024-02-23 à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-735-02W.pdf>
- MSSS (2020) Déclaration des incidents et des accidents. Lignes directrices. 35 pages. Visité le 2025-01-30 à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-735-01W.pdf>
- MSSS (2024) Plan d'action gouvernemental 2024-2029. La fierté de vieillir. 143 pages. Visité le 2025-09-16 à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-830-02W.pdf>
- MSSS (2024) Cadre de référence. Approche intégrée de proximité pour les personnes aînées (AIPPA). 66 pages. Visité le 2025-09-16 à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-830-22W.pdf>
- MSSS (2024) Rapport 2023-2024 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec. Du 1er avril 2023 au 31 mars 2024. Pour des soins et des services sécuritaires. 135 pages. Visité le 2025-09-16 à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-735-01W.pdf>
- Office des professions du Québec (OPQ) (2021) Guide explicatif Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. 130 pages. Visité le 2025-06-03 à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/office-professions-quebec/OPQ-Admin/Publications/2020-21_020_Guide-explicatif-sante-rh-26-08-2021.pdf

- Ordre des Infirmières et Infirmiers Auxiliaires du Québec (OIIAQ) (2021) Guide d'intervention de l'infirmière auxiliaire lors de chutes. 21 pages. Visité le 2025-01-30 à : <https://www.oiaq.org/files/publication/OIIAQ-Guide-des-chutes-2021.pdf>
- Registered Nurses' Association of Ontario (RANO) (2017) Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Empêcher les chutes et réduire les blessures associées. 4^e édition. 129 pages. Visité le 2025-01-30 à : <https://rno.ca/bpg/guidelines/prevention-falls-and-fall-injuries>
- Scott V (2017), Programme de prévention des chutes. Conception, mise en œuvre et évaluation des programmes de préventions des chutes chez les personnes âgées. 2^e édition. 185 pages.

12. DOCUMENT(S) ASSOCIÉ(S)

La version courante de la présente politique est associée aux documents suivants :

- Prêt à animer PO Prévention des chutes;
- Aide-mémoire sur les types de chutes à déclarer;
- Aide à la décision de déclaration dans le contexte de chutes répétitives pour les usager.ère.s hospitalisé.e.s ou hébergé.e.s;
- Grille d'audit - Application de la politique et de la procédure de prévention des chutes – Clientèles diverses et milieux divers - À adapter_Version finale du 2025-05.

13. MODIFICATION(S) APPORTÉE(S) DEPUIS LA DERNIÈRE VERSION

Ce document est une première version.

Section(s)	Modification(s)	Justification(s)
S.O.	S.O.	S.O.

14. PROCESSUS D'ÉLABORATION

Auteurs(s)/Auteur(s)

- André Martin, conseiller cadre et coordonnateur par intérim, DSMSS-PP
- Cécile Hardy, conseillère cadre en soins infirmiers, DSI-PP
- Martin Vermette, physiothérapeute avec fonction de coordination professionnelle, DSMSS-PP
- Nathalie Allard, ergothérapeute avec fonction de coordination professionnelle, DSMSS-PP
- François Laplante, ergothérapeute et agent de planification de programmation et de recherche, DSMSS-PP

Versions de travail précédentes :

- Katia Hilary, conseillère cadre en soins infirmiers, DSI-PP
- Nancy Dubeau, conseillère cadre (intérim), DSMSS-PP
- Estelle Dolbec-Lafleur, agente de planification de programmation et de recherche, DSMSS-PP
- Liette Belisle, ergothérapeute avec fonction de coordination professionnelle, DSMSS-PP
- Maude Guignard, chef d'unité au centre d'hébergement Paul-Émile Léger, Direction programme SAPA-hébergement.

Révisure(s)/Réviser(s)

- (VT5) Catherine Fournier, adjointe de direction, DSMSSS-PP
- (VF) Myrlande Georges, agente administrative, DSMSSS-PP

Personne(s) ou instance(s) consultée(s)

- Guylaine Dupuis, directrice adjointe DSI-PP
- Pierre-Thérèse Jean, directrice adjointe intérimaire DSMSSS-PP
- Anne-Marie Denault, coordonnatrice clinico administrative, évolution des pratiques professionnelles transversales, DSI-PP
- Rosa Cristina Pascual Blanco, conseillère cadre en gestion intégrée des risques, DQÉPÉ
- Mélanie Rioux, conseillère cadre, DSMSSS-PP, assignée à la direction du programme jeunesse et de la DPJ
- Sylvie-Anne Ruel, conseillère cadre, DSMSSS-PP.
- Karine Tourigny, conseillère cadre en soins infirmiers – volet qualité de la pratique professionnelle, DSI-PP
- Nancy Dubeau, conseillère cadre, DSMSSS-PP
- Soumiya El Fassi, conseillère cadre en soins infirmiers, DSI-PP
- Guylaine Blais, conseillère cadre en soins infirmiers, DSI-PP
- Laurence Chaput, conseillère cadre en soins infirmiers, DSI-PP
- Chloé Beerens, chef de services. Direction programme SAPA-hébergement
- Geneviève Ducharme, adjointe à la directrice. Direction programme SAPA-hébergement
- Marie-Pier Lévesque, chef des activités respiratoires HV, PEL, IUGM. DSMSSS
- Barbara Fillion, ergothérapeute et agent de planification de programmation et de recherche, Répondante régionale en prévention des chutes. DRSP
- Paule Lebel, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive. DRSP
- Maxime Caron, agent de planification de programmation et de recherche, Direction des programmes en déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP)
- Nicolas Villeneuve, responsable d'unité de vie et/ou readaptation, DI-TSA-DP
- Patricia Curley, chef en réadaptation, DI-TSA-DP
- Diana Cruz-Santiago, médecin unité de courte durée gériatrique (UCDG)
- Sophia Noël, infirmière DI-TSA-DP
- Lucie Boucher, médecin chef de département de gériatrie
- Laurie-Anne Dancause, cheffe de service - Certification et Gestion intégrée qualité et risques, DQÉPÉ
- Etienne Dubé, physiothérapeute, direction de programme SAPA-hébergement
- Joanie Francoeur, conseillère à la qualité, DQÉPÉ
- Isabelle Perusse, conseillère en soins infirmiers, Direction adjointe du continuum des services de réadaptation en milieux de vie substituts, DI-TSA-DP
- Marie-Laurie Amazan, cheffe unité SI hébergement, direction de programme SAPA-hébergement
- Ludmila Filippova, cheffe unité SI hébergement, direction de programme SAPA-hébergement
- Sophie Zhang, médecin, direction de programme SAPA-hébergement
- Nancy Durette, adjointe à la directrice, DSGPU
- Marie-Ève Demers, cadre intermédiaire, Dir. SAC. DI-TSA-DP
- Thi Kim-Anh Bui, cheffe de service professionnels hospitaliers. Hôp. Verdun (HV), DSM-OP
- Frank Pigeon, directeur DST
- Jean Paiement, adjoint au directeur, Direction du Programme Jeunesse
- Annie Guindon, adjointe-cadre à la directrice de la protection de la jeunesse / directrice provinciale
- Amélie Gravel, médecin interniste-gériatre
- Mélanie Vinette, conseillère cadre en intérim, DSMSSS-PP
- Josianne Crête, APPR, conseillère à la mission universitaire, DEUR
- Laurence Paré-Séguin, adjointe-cadre à la directrice de la DEUR
- Nicole René, présidente et les membres du comité des usagers du centre intégré (CUCI) (présenté à la séance du 9 sept. 2025)
- Olivier Farmer, président et les membres du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CECMDPSF) (document soumis à la séance du 10 sept. 2025)

Personne(s) ou instance(s) consultée(s)

- Joëlle Tremblay, directrice adjointe des services de 2e et 3e ligne du continuum SAPA – DSAD-RI-Continuum SAPA.
- Nathalie Dupont, directrice adjointe Enseignement, DEUR.
- Geneviève Michaud, vice-présidente profil services de santé et Carolane Larocque, vice-présidente profil services sociaux et les membres du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) (présenté à la séance du 17 sept. 2025)
- Karine Tourigny, présidente et les membres du Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) (présenté à la séance du 17 sept. 2025)
- Annie Gaulin Beauchesne, Cheffe d'unités d'hospitalisation en psychiatrie HND, DPSMD
- Martine Dubois, directrice DCAJ
- Marie-Annick Guénette, directrice DFH et directrice par intérim DSM
- Ciro Ehecatl Arellano Martinez, directeur adjoint DSM-OP
- Brigitte Brunelle, coordonnatrice clinico- administrative HV, Direction de la fluidité hospitalière (DFH)
- Isabelle Allaire, directrice DSI
- Marie-Pier Tremblay, directrice adjointe DSI-OP
- Isabelle Auclair, coordonnatrice clinico-administrative continuum des soins critiques DSI-OP

Annexe I Outils et moyens d'information, de promotion et de formation

- **Information, promotion et sensibilisation** transversales visant à promouvoir et à faciliter l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires en lien avec la prévention des chutes et la réduction des blessures. Celles-ci ciblent :
 - L'ensemble des personnes contribuant à la réalisation de la mission du CCSMTL, notamment, la section [Prévention des chutes](#) de l'extranet du CCSMTL (c.-à-d. : politique, formation, outils), le site web de la [DRSP professionnel de la santé / DRSP population](#) pour l'ensemble de la région de Montréal, de la [DSGPU](#) pour l'offre en santé publique spécifique au territoire de notre CIUSSS;
 - L'ensemble des personnes, groupes, populations ciblées (particulièrement aux populations/clientèles vulnérables desservies par la direction-programme), notamment, la section soins et services ciblant les personnes âgées en ce qui a trait aux [programmes d'exercice et de prévention des chutes](#) sur le site web du CCSMTL destiné à la population;
 - la [fiche d'information dédiée aux usager.ère.s et leurs proches aidants](#) (extranet).
- **Formation** sur le thème de la prévention des chutes et la réduction des blessures pour l'ensemble des personnes contribuant à la prestation de soins et de services dans la direction de programmes incluant *des activités de formation obligatoire*, pour tous les employés et toutes les employées, médecins, stagiaires et bénévoles, dont la [formation/sensibilisation aux mesures universelles de prévention des chutes](#) sur l'extranet.

Annexe II Profil de risque de chute de l'utilisateur

Tel que défini précédemment, le profil de risque de l'utilisateur ou de l'utilisatrice trace le portrait de la criticité d'une chute pour un.e utilisateur. Celle-ci découle de l'analyse de l'interaction entre les facteurs de risque, les facteurs de vulnérabilité, les facteurs de protection, la probabilité du risque de chute de la personne et des conséquences possibles sur l'utilisateur ou l'utilisatrice attendues si une chute survient. La figure ci-dessous, adaptée du CIUSSS de la Capitale-Nationale (2022), présente les modalités de soins et d'interventions attendues selon le niveau de criticité.

CRITICITÉ FAIBLE Profil de risque faible	CRITICITÉ ÉLEVÉE Profil de risque élevé
<ul style="list-style-type: none"> Les besoins biopsychosociaux de l'utilisateur sont peu complexes au regard du risque de chute et des conséquences possibles sur l'utilisateur en cas de chute. La compréhension de la problématique est commune à l'utilisateur, ses proches et à un ou quelques intervenants. Les mesures préventives universelles permettent de prévenir les chutes et les conséquences sur l'utilisateur en cas de chute. Et/ou Le savoir uni disciplinaire d'un ou quelques intervenants permet de cibler des mesures préventives supplémentaires requises permettant de prévenir les chutes et leurs conséquences. Les mesures préventives sont sélectionnées avec l'utilisateur et ses proches. Au besoin, elles sont personnalisées aux facteurs de risque, de vulnérabilité et de protection de l'utilisateur. Une surveillance et une vigilance usuelles sont apportées auprès de l'utilisateur. Des activités de promotion sont réalisées auprès de l'utilisateur et de ses proches favorisant l'autogestion. 	<ul style="list-style-type: none"> Les besoins biopsychosociaux de l'utilisateur sont complexes au regard du risque de chute et des conséquences possibles sur l'utilisateur en cas de chute. La compréhension de la problématique est commune dans toute l'équipe (incluant l'utilisateur et ses proches). Inclut la perception et les attentes de l'utilisateur et de ses proches au regard de la criticité du risque. Il y a concertation quant à l'objectif qui est visé. Requiert les savoirs disciplinaires de plusieurs membres d'une équipe (incluant l'utilisateur et ses proches) qui travaillent en interdisciplinarité afin que toutes les mesures préventives possibles soient envisagées. La prise de décision quant aux mesures à mettre en place ainsi que la responsabilité face à celle-ci est partagée par toute l'équipe (incluant l'utilisateur et ses proches). Les mesures préventives mises en place sont personnalisées aux facteurs de risque, de vulnérabilité et de protection de l'utilisateur. Le plan peut inclure de référer l'utilisateur pour : investigation de l'état de santé ou de certains facteurs de risque / vulnérabilité, réadaptation, soutien psychosocial, prise en charge par autre équipe selon le contexte. La révision du plan et des mesures mises en place est soutenue, voire continue tout comme les communications dans l'équipe (incluant l'utilisateur et ses proches).

Figure 4 - Modalités de soins et d'interventions attendus selon le niveau de criticité d'une chute pour un.e utilisateur.

Annexe III Activités d'identification des usagers et des usagères à risque de chuter

Les activités d'identification des usagers et des usagères à risque de chute doivent inclure, selon la clientèle et la mission de la direction de programmes cliniques, une ou des activités parmi les suivantes : l'autorepérage, le repérage, le dépistage et l'évaluation.

	Usager.ère.s / proches aidants	Ensemble du personnel, médecins et bénévoles	Personnel clinique et médecins
AUTOREPÉRAGE ou REPÉRAGE	X AUTOREPÉRAGE	X REPÉRAGE (MPU)	X REPÉRAGE
DÉPISTAGE			X
ÉVALUATION			X

Table III - Activités d'identification des usagers et des usagères à risque de chute et personnes qui les réalisent.

L'identification des usagers et des usagères à risque de chute est le plus souvent réalisée au moyen d'une activité de repérage. Ce sera généralement l'activité retenue par les directions de programmes cliniques, à moins que les usagers et les usagères à risque de chuter ne puissent être « repérés.es » au moyen d'un dépistage ou d'une évaluation systématique. Par exemple, ce pourrait être le cas dans un secteur d'une direction de programme clinique où le profil de la clientèle est très homogène et où l'on dispose du personnel clinique ou de médecins compétents et en nombre suffisant pour faire systématiquement un dépistage ou une évaluation des usagers et des usagères.

Repérage et autorepérage

Activité succincte qui consiste à identifier de manière proactive les besoins et les risques de chute des usagers et des usagères au sein de la clientèle desservie par le point de service. Le repérage est modulé selon l'endroit où la prestation de soins et/ou de services a lieu et le type de clientèle desservi :

- Pour l'ensemble du personnel, des médecins et des bénévoles, le repérage systématique auprès de tous les usagers et toutes les usagères est une stratégie permettant la mise en place des MPU et leur ajustement proactif;
- Pour certains membres ciblés du personnel, le repérage dans le cadre des MPU permet d'identifier des besoins des usagers et des usagères et d'y répondre en priorité afin d'éviter qu'ils ou elles initient des activités à risque de chute;
- Pour le personnel clinique et les médecins, le repérage systématique ou sélectif à des moments définis dans les procédures fait appel soit aux observations ou à un questionnaire, au jugement clinique ainsi que, pour certains outils, à des valeurs au seuil reflétant le niveau de risque de chute auquel s'expose la personne;
- Pour les usagers et les usagères et leurs proches aidants, lorsque cela est approprié et à des moments définis dans les procédures, l'autorepérage fait appel soit aux observations ou à un autoquestionnaire ainsi qu'à des valeurs seuil reflétant le niveau de risque de chute;
- Les personnes pour lesquelles le résultat du repérage est positif sont orientées afin qu'une évaluation soit effectuée au moment opportun et de manière complète.

Dépistage

Activité réalisée par un membre du personnel clinique ou par un médecin qui vise à **départager les personnes qui sont probablement à risque de faire des chutes** et de se blesser suite à celle-ci (ou qui présentent probablement des facteurs de risque) **des personnes qui ne sont probablement pas à risque** (ou qui ne présentent probablement pas les facteurs de risques);

- Pour le personnel clinique et les médecins, le dépistage peut être systématiquement appliqué à l'ensemble des usagers et des usagères ou peut être sélectif auprès des usagers et des usagères présentant un haut risque de chute ou de conséquences liées à une chute dans une direction de programmes cliniques ;
- Le dépistage se fait à partir de tests ou d'outils simples qui doivent être validés pour les caractéristiques de la clientèle desservie et du contexte clinique. Ces outils permettent généralement d'obtenir un score reflétant le niveau de risque de chutes d'une personne (c.-à-d. : risque élevé, léger);
- Pour certains membres du personnel clinique et médecins dans leur champ d'exercice respectif, des outils de dépistage présentant des valeurs prédictives du risque de faire des chutes sont utilisés, généralement dans le cadre d'une évaluation plus globale;
- Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage est positif sont orientées afin qu'une évaluation plus approfondie soit effectuée par la bonne personne, au moment opportun.

Évaluation

Activité réalisée par un membre du personnel clinique ou par un médecin qui implique de **porter un jugement clinique sur le profil de risque de chute** d'une personne à partir des informations dont il ou elle dispose **et de communiquer les conclusions** de ce jugement.

- Chaque membre du personnel clinique et médecin, que le titre d'emploi soit réglementé ou non, procède à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif, en respect des principes de collaboration interdisciplinaire et des activités réservées ou autorisées, lorsque c'est le cas.
- Les interventions visant à prévenir les chutes et à réduire les blessures qui en découlent s'appuient sur les résultats de l'évaluation et sur les décisions de l'utilisateur ou de l'utilisatrice concernant ses soins et services.

Mise en garde

Dans la littérature, le terme "screening" est utilisé de manière irrégulière et est même parfois utilisé indifféremment de "assessment". Cette confusion entre l'identification et l'évaluation demeure parfois présente lors de la traduction vers le français. De plus, en français, les termes "repérage" et "dépistage" et parfois "détection" sont aussi utilisés de manière irrégulière, entre les professions et y compris entre les ouvrages de référence. Le terme "repérage" tel que défini a été retenu dans la politique pour présenter l'ensemble des actions d'identification des usagers et des usagères à risque de chute ou de conséquences liées aux chutes.

Moments clés

Exemples de moments clés pertinents au repérage à préciser dans les procédures de chaque direction de programmes pour les activités retenues :

- À l'admission ou au début de l'épisode de soins et de services;
- Lors de changement de milieu suite à une hospitalisation;
- Lors d'un changement significatif de l'état de santé, de la condition clinique ou de comportement, incluant lors d'un changement ou un ajustement de médication dont les effets secondaires peuvent avoir un effet sur la criticité du risque de chute;
- Après une chute ou une quasi-chute;
- Lors de la révision du PI, PII, PSI, PTI;
- À tout autre moment, selon le jugement du personnel clinique ou des médecins au dossier.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 



Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance



Centre affilié universitaire

PROGRAMME INTERPROFESSIONNEL DE PRÉVENTION DES CHUTES ET DES BLESSURES RELIÉES AUX CHUTES

Document interne

Disponible sur intranet dans la section soutien aux professionnels/ Chutes

Juillet 2014

Table des matières

Liste des acronymes	4
Remerciements	5
Introduction.....	6
But	6
Objectifs.....	6
1. Rôles, responsabilités et démarche décisionnelle	7
2. Cadre de référence.....	13
3. Facteurs de risque et conséquences des chutes	15
3.1 Facteurs de risque de chute.....	16
3.2 Les conséquences des chutes	18
3.3 Syndrome postchute	19
4. Évaluer le risque de chute	21
4.1 En centre d'hébergement	22
4.2 Services à domicile et de réadaptation.....	24
5. Transmettre l'information concernant le risque de chute	27
5.1 Informer l'utilisateur et ses proches	28
5.2 Informer les membres de l'équipe	28
5.3 Documentation au dossier.....	29
6. Intervenir pour prévenir les chutes et blessures reliées aux chutes	31
6.1 Interventions de base	33
6.2 Interventions spécialisées de prévention des chutes	33
6.3 Stratégies de prévention secondaire.....	33
7. Assurer le suivi des usagers à risque de chute	39
8. Intervenir suite à la chute d'un usager	41
8.1 Interventions immédiates suite à la chute de l'utilisateur	42
8.2 Surveillance clinique à effectuer à la suite de la chute d'une personne.....	43
8.3 Réévaluation du risque de chute d'un usager ayant chuté	44
9. Soutien et encadrement clinique.....	47
10. Indicateurs de qualité	49
Références	52

Annexes	55
Annexe1 : Facteurs prédisposant	56
Annexe 2: Liste des médicaments augmentant le risque de chute	58
Annexe 3: Grille d'évaluation des risques de chute et stratégies d'intervention	60
Annexe 4: Grille de vérification des risques de l'environnement	62
Annexe 5: Appréciation de la mobilité du résident via portrait fonctionnel de l'usager (TRP)	64
Annexe 6 : Processus de prévention des chutes aux services à domicile (nouveaux usagers et usagers déjà connus)	66
Annexe 7: Outil d'évaluation du risque de chute SAFE	68
Annexe 8: Grille d'observation et de sensibilisation aux facteurs de risques à domicile	71
Annexe 9: Grille «Scott Fall risk screening»	73
Annexe 10: Dépliant sur la prévention des chutes à l'intention de la clientèle	75
Annexe 11: Présentation programme PIED	77
Annexe 12: Aide-mémoire enseignement prévention des symptômes de l'hypotension orthostatique	79
Annexe 13: Protocole d'intervention interdisciplinaire suite à la chute d'un usager en hébergement et à l'URFI	80
Annexe 14: Signes et symptômes de fractures	87
Annexe 15: Étapes pour se relever seul avec une aide minimale	88
Annexe 16 : Règle de soins infirmiers « Évaluation clinique et suivi infirmier de l'usager ayant chuté»	89
Annexe 17: Directives à l'intention des préposés aux bénéficiaires des ressources intermédiaires en cas de chute d'un usager.	105
Annexe 18 : Algorithme d'intervention suite à la chute d'un usager lors d'une visite à domicile	106
Annexe 19: Le PQRSTU de la chute	108
Annexe 20: Vignette clinique sur la prévention des chutes	109
Annexe 21: Grille d'audit sur les processus de prévention des chutes	111

Liste des figures

Figure 1. Démarche décisionnelle de l'équipe interprofessionnelle	11
Figure 2. Modèle d'intervention pour la prévention des chutes	14
Figure 3 : Algorithme des responsabilités lors de l'évaluation du risque de chute en centre d'hébergement	23
Figure 4 - Modèle sur l'intervention de base en prévention des chutes (SSPSM, 2010)	32

Liste des tableaux

Tableau 1. Rôles et responsabilités des professionnels	8
Tableau 2. Facteurs de risque liés au comportement	16
Tableau 3. Facteurs de risque de blessures reliés à une chute	18
Tableau 4. Interventions à mettre en place auprès des usagers à haut risque de chute ou de blessures reliées	34

Liste des acronymes

CECII : Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

CECIIA : Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires

CECM : Comité exécutif du conseil multidisciplinaire

CSSSJM : Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance

DSISM : Direction des soins infirmiers et services multidisciplinaires

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

PAB : Préposé aux bénéficiaires

PDSB : Principe pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires

PI : Plan d'intervention

PII : Plan d'intervention interdisciplinaire

POR : Pratiques organisationnelles requises

PTI : Plan thérapeutique infirmier

RI : Ressources institutionnelles

RNI : Ressources non institutionnelles

SAD : Soutien à domicile

SADR : Soutien à domicile et réadaptation

SARCA : Services ambulatoires de réadaptation pour la clientèle âgée

URFI : Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

UTRF : Unité transitoire de récupération fonctionnelle

Remerciements

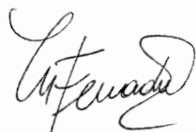
Au nom de la Direction des soins infirmiers et services multidisciplinaires (DSISM), nous tenons à mentionner que le programme interprofessionnel de prévention des chutes et blessures reliées aux chutes (2014) se situe en continuité du programme de prévention des chutes en hébergement (2010) et des travaux du comité de prévention des chutes SADR (2011-2012). De fait, au cours des années, plusieurs professionnels et cadres-conseils du CSSS Jeanne-Mance, ont collaboré à améliorer les pratiques cliniques en matière de prévention des chutes et blessures reliées aux chutes. Leur engagement constitue une réelle illustration que la culture d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des usagers fait partie intégrante des pratiques professionnelles. Nous soulignons la contribution particulière des personnes suivantes :

Pour le programme de prévention des chutes en hébergement (2010)	Pour le comité de prévention des chutes SADR (2011-2012)
M. Marc Bessette, conseiller à la Direction des services multidisciplinaires et gestion de la qualité.	Any Brouillette, SAC, URFI-hôpital de jour — SARCA.
Mme Monique Dufresne, conseillère-cadre à la Direction des soins infirmiers.	Carol Gosselin, coordonnatrice des services à domicile Michèle McGee, conseillère cadre DSISM
Mme Louise Gendron alors assistante au supérieur immédiat, Centre d'hébergement Ernest-Routhier.	Camille Lindstrom, conseillère-cadre DSISM
	Thérèse Arsenault, URFI
	Mario Blouin, RNI
	Jannick Boisvert, centre de jour
	Élaine Boucher, SAD Faubourgs Est
	Lise Côté, SAD- CLSC Plateau-Mont-Royal
	Josée Daudelin, SAD-CLSC Saint-Louis-du-Parc
	Caroline DeLadurantaye, UTRF
	Aline Germanos, URFI
	Vilma Hernandez, Hôpital de jour
	Sylvie Jacob, URFI
	Martine Laborde, SAD-CLSC Saint-Louis-du-Parc
	Martine Lortie, SAD-CLSC Faubourgs Est
	Stéphanie Provost, SAD-CLSC Faubourgs Ouest
	Yvon Roy, SAD-CLSC Plateau Mont-Royal
	Lorrie Paradis, Guichet d'accès

Également, nous soulignons, à la révision et à la validation du présent document, la contribution des gestionnaires de différentes directions, du comité d'amélioration et de développement des pratiques interprofessionnelles ainsi que du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII), du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) et du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CECIIA). Aussi, nous mentionnons la collaboration de Mme Louise Savoie, adjointe administrative à la DSISM pour sa contribution à la mise en page de ce document.

Enfin, nous exprimons toute notre reconnaissance à Mesdames Michelle McGee et Marie-Josée Bourgoïn, conseillères-cadres en soins infirmiers et Madame Josiane Charland, conseillère-cadre en réadaptation et nutrition clinique à la DSISM qui ont assumé avec professionnalisme et rigueur la coordination des travaux et l'implantation du programme interprofessionnel de prévention des chutes et blessures reliées aux chutes du CSSS Jeanne-Mance.

Merci à vous tous!



Marcela Ferrada-Videla, inf. M.Sc. PhD(c)
Directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires

Introduction

L'ampleur de la problématique des chutes n'est plus à démontrer, car elle est devenue un « **enjeu crucial de santé publique** en raison du vieillissement de la population, de la prévalence élevée des chutes chez les aînés, de la conséquence sur leur état de santé et des impacts sur la gestion et l'organisation des services de santé et sociaux » (Gagnon et Lafrance, 2011). En effet, les chutes peuvent entraîner des conséquences néfastes sur plusieurs aspects de la vie de la personne âgée notamment au niveau de sa santé physique, de son bien-être psychologique, de son autonomie, de sa vie familiale et sociale. Selon la même source, 30 % des personnes âgées de 65 ans et plus et 50 % de celles vivant à leur domicile après 80 ans sont susceptibles, annuellement, de chuter. Dans une proportion de 10 %, ces chutes occasionnent des blessures sérieuses (fractures, luxations, traumatismes). En 2004, 600 décès recensés au Québec résultaient d'une chute (MSSS, 2004).

Conséquemment, les chutes étant la première cause des accidents déclarés dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, plusieurs organismes de protection du public ont fait des recommandations et inscrit des orientations à l'intention des établissements concernant la prévention des chutes et blessures reliées aux chutes (ex. : Agrément Canada, Institut national de santé publique du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec). De fait, en 2012-2013, les chutes ont représenté 40 % des déclarations d'événements indésirables au CSSS Jeanne-Mance (CSSSJM), soit sur 5559 déclarations, 2237 concernaient des chutes (excluant les chutes survenues au domicile de l'usager). À l'instar d'Agrément Canada (2003), la prévention des chutes est un défi pour toutes les équipes de soins soucieuses de maintenir les plus hauts standards de sécurité auprès des usagers.

Ainsi, le **Programme interprofessionnel de prévention des chutes et blessures reliées aux chutes** vise à encadrer et soutenir les pratiques interprofessionnelles en donnant notamment aux professionnels du CSSSJM, des outils harmonisés permettant d'évaluer et d'intervenir de façon efficace et concertée avec et auprès des usagers. Ce programme met de l'avant une approche intégrée et collaborative et s'adresse à l'ensemble du personnel infirmier, aux professionnels et aux stagiaires, œuvrant au sein de l'établissement. Il comprend dix sections : 1) les rôles, responsabilités et démarche décisionnelle, 2) le cadre de référence, 3) les facteurs de risques et conséquences des chutes, 4) l'évaluation du risque de chute, 5) le transfert d'informations concernant le risque de chute, 6) l'intervention pour prévenir les chutes et les blessures reliées aux chutes, 7) le suivi des usagers à risque de chute, 8) l'intervention suite à la chute d'un usager, 9) le soutien et l'encadrement clinique et 10) les indicateurs de qualité.

But

Le programme vise à réduire, par la mise en place de stratégies préventives, les chutes et les blessures reliées aux chutes chez la clientèle âgée de soixante-cinq ans et plus et chez les adultes présentant des déficits physiques entraînant un risque de chute.

Objectifs

De façon spécifique, le programme interprofessionnel de prévention des chutes et des blessures reliées aux chutes vise l'atteinte des objectifs suivants :

- Repérer 100 % des usagers âgés de 65 et plus à risque de chute et les adultes présentant des déficits physiques entraînant un risque de chute;
- Évaluer le risque de chutes chez 100 % des usagers qui présentent un risque de chute, dans les 24 heures suivant leur admission en centre d'hébergement, URFI, UTRF, RI et lors de la première visite à domicile;
- Continuer à consolider et à développer des pratiques interprofessionnelles en matière de prévention des chutes et de blessures reliées aux chutes;
- Élaborer et mettre en action un plan d'intervention (PI, PTI ou PSI) visant la prévention des chutes chez 100 % des usagers considérés à risque élevé de faire des chutes.

1. Rôles, responsabilités et démarche décisionnelle

Cette section vise à clarifier le champ d'exercices des professionnels et intervenants concernés par le programme interprofessionnel de prévention des chutes et des blessures reliées aux chutes, et ce, en présentant une définition des rôles et responsabilités de chacun et une démarche systématique pour soutenir le travail de collaboration de l'équipe interprofessionnelle.

Intervenants et professionnels concernés par le programme

Ce programme s'adresse à l'ensemble des intervenants et professionnels du CSSS Jeanne-Mance qui œuvrent auprès de la clientèle âgée de 65 ans et plus et des adultes avec des déficits physiques qui présentent des facteurs de risque de chutes et de blessures reliées aux chutes.

Soutenant un travail de collaboration au sein de l'équipe de soins, dans le cadre de la prévention des chutes et des blessures reliées aux chutes, ce programme établit comme étant essentiel le fondement d'un partenariat selon un objectif de concertation et de spécificité. Ce partenariat implique en soi, la participation de l'utilisateur comme partenaire de soins dans les prises de décisions concernant l'élaboration, la planification et la réalisation de son plan d'intervention qui s'articule autour de ses propres besoins. À ce propos, le rôle et les responsabilités des divers professionnels en prévention des chutes et des blessures reliées aux chutes, incluant l'utilisateur, sont décrits au tableau 1.

Tableau 1 . Rôles et responsabilités des professionnels et de l'utilisateur en prévention des chutes et des blessures reliées aux chutes

L'USAGER ET SES PROCHES

- Partager ses expériences et ses connaissances par rapport à sa situation de santé et son contexte de vie;
- Exprimer ses questionnements par rapport aux interventions suggérées;
- Identifier ses besoins prioritaires, ses attentes et définir ses objectifs;
- Communiquer le niveau d'implication qu'il souhaite dans la planification et la gestion des soins qu'il requiert.

MÉDECIN

- Évaluer l'état de santé physique et mental de l'utilisateur et établir les diagnostics médicaux;
- Prescrire les traitements pharmacologiques et médicaux requis;
- Soutenir les membres de l'équipe professionnelle;
- Demander des consultations auprès de spécialistes en deuxième ligne au besoin.

INFIRMIÈRE

- Procéder à l'évaluation de l'état de santé de la personne pour détecter tout facteur de risque de chute et de blessures reliées aux chutes puis participer à la mise en place des interventions de prévention;
- Communiquer les résultats de ses évaluations et constats aux professionnels concernés ainsi qu'à l'utilisateur et sa famille;
- Identifier les facteurs de risque en se référant aux différents outils proposés dans ce programme et déterminer les mesures préventives appropriées;
- Procéder à la réévaluation du risque de chute, lorsque requis;
- Déterminer les interventions à caractère curatif et palliatif selon les pratiques cliniques reconnues, en vue de prévenir les chutes et les blessures reliées aux chutes;
- Participer à la mise en place et au suivi du plan d'intervention interdisciplinaire;
- Effectuer le bilan comparatif des médicaments (BCM) et la révision de la médication.

INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

- Contribuer à l'évaluation du risque de chute en participant à la collecte de données;
- Contribuer à la surveillance clinique des usagers à risque de chute en vue de prévenir les chutes et de dépister les situations à risque;
- Contribuer à la réalisation et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier en regard à la prévention des chutes.

ERGOTHÉRAPEUTE

- Évaluer l'autonomie fonctionnelle afin de cibler les dimensions de la personne, ses habitudes de vie et l'environnement qui contribuent au risque de chute à l'aide de méthodes d'évaluation ciblées;
- Recommander des aménagements de l'environnement pour l'usager ou l'ensemble de l'établissement et apporter son soutien dans la mise en place des recommandations;
- Recommander l'entraînement à l'usage d'aides techniques et/ou de stratégies compensatoires pour augmenter la sécurité du client lors de la réalisation de ses activités de la vie quotidienne (AVQ), de ses activités de la vie domestique (AVD) et de ses déplacements intérieurs et extérieurs;
- S'assurer du suivi des recommandations et d'un soutien dans l'acquisition d'équipements;
- Fournir des conseils individualisés en fonction des facteurs de risques de l'usager et faire de l'éducation en prévention des chutes;
- Favoriser la mobilité (programme de réduction des contentions, entraînement aux activités quotidiennes); favoriser la capacité de s'alimenter et de s'hydrater de façon autonome, maintenir une bonne posture, horaire occupationnel équilibré, etc.

PHYSIOTHÉRAPEUTE

- Dresser la liste des facteurs de risques environnementaux, comportementaux et biologiques et évaluer le risque de chute à l'aide de méthodes d'évaluation ciblées;
- Effectuer des recommandations favorisant de saines habitudes, notamment au niveau de la mobilité;
- Élaborer un programme d'exercice ou suivi en physiothérapie en lien avec les problèmes physiques décelés;
- Évaluer et maintenir l'autonomie par les déplacements et les transferts;
- Améliorer l'autonomie fonctionnelle de la personne en intervenant au niveau des déficiences et incapacités pouvant contribuer au risque de chute (souplesse, mobilité, renforcement, contrôle de la douleur, etc.);
- Évaluer la condition neuro-musculo-squelettique de l'usager et ses contre-indications avec un apport particulier au niveau de l'amplitude articulaire, force, proprioception, sensibilité, transferts, équilibre, marche intérieure et extérieure et escaliers.

THÉRAPEUTE EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

- Collaborer à l'évaluation de la condition neuro-musculo-squelettique de l'usager et de ses contre-indications et, au besoin, recommander l'usager à une physiothérapeute;
- Améliorer l'autonomie fonctionnelle de la personne en intervenant au niveau des déficiences et incapacités pouvant contribuer au risque de chute (souplesse, mobilité, renforcement, contrôle de la douleur, etc.);
- Effectuer des recommandations favorisant de saines habitudes, notamment au niveau de la mobilité (ex. : aides techniques);
- Prodiger de l'enseignement sur la prévention des chutes et des techniques pour se relever du sol;
- Participer à l'identification des facteurs responsables des chutes et blessures reliées aux chutes;
- Coordonner et animer des groupes d'exercices personnalisés pour les clients à haut risque de chute;
- Coordonner et animer des groupes d'exercices généraux (de prévention) qui s'adressent à l'ensemble de la clientèle à moins de contre-indication médicale (Tai chi, groupe de marche, physioforme, etc.).

NUTRITIONNISTE

- Évaluer l'état nutritionnel de l'usager;
- Élaborer un plan de traitement nutritionnel qui, selon le contexte, considérera notamment :
 - Les besoins en lien avec la prévention des fractures;
 - Le maintien ou l'amélioration de l'état nutritionnel;
 - Le contrôle le plus adéquat possible des glycémies.
- Évaluer le risque de dénutrition et de déshydratation;
- Recommander le plan de traitement nutritionnel qui inclut, si requis, l'ajout de certains nutriments, de suppléments ou d'un régime thérapeutique particulier;
- Adapter le plan de traitement nutritionnel aux besoins, goûts et capacités de l'usager;
- Assurer la surveillance de l'état nutritionnel et la modification du plan de traitement au besoin;
- Procéder, au besoin, à de l'enseignement nutritionnel en lien avec la prévention des chutes.

PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES ET AUXILIAIRE DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

- Participer activement au dépistage du risque de chutes et de risques dans l'environnement;
- Aviser l'infirmière lors de signes de détérioration ou pour toute autre information précisée dans le plan thérapeutique infirmier (PTI);
- Appliquer les mesures de prévention des chutes inscrites PTI ;
- Contribuer à actualiser les programmes individuels d'exercices ou de marche;
- Favoriser une bonne alimentation en facilitant la prise des repas;
- Signaler les chutes rapportées ou observées.

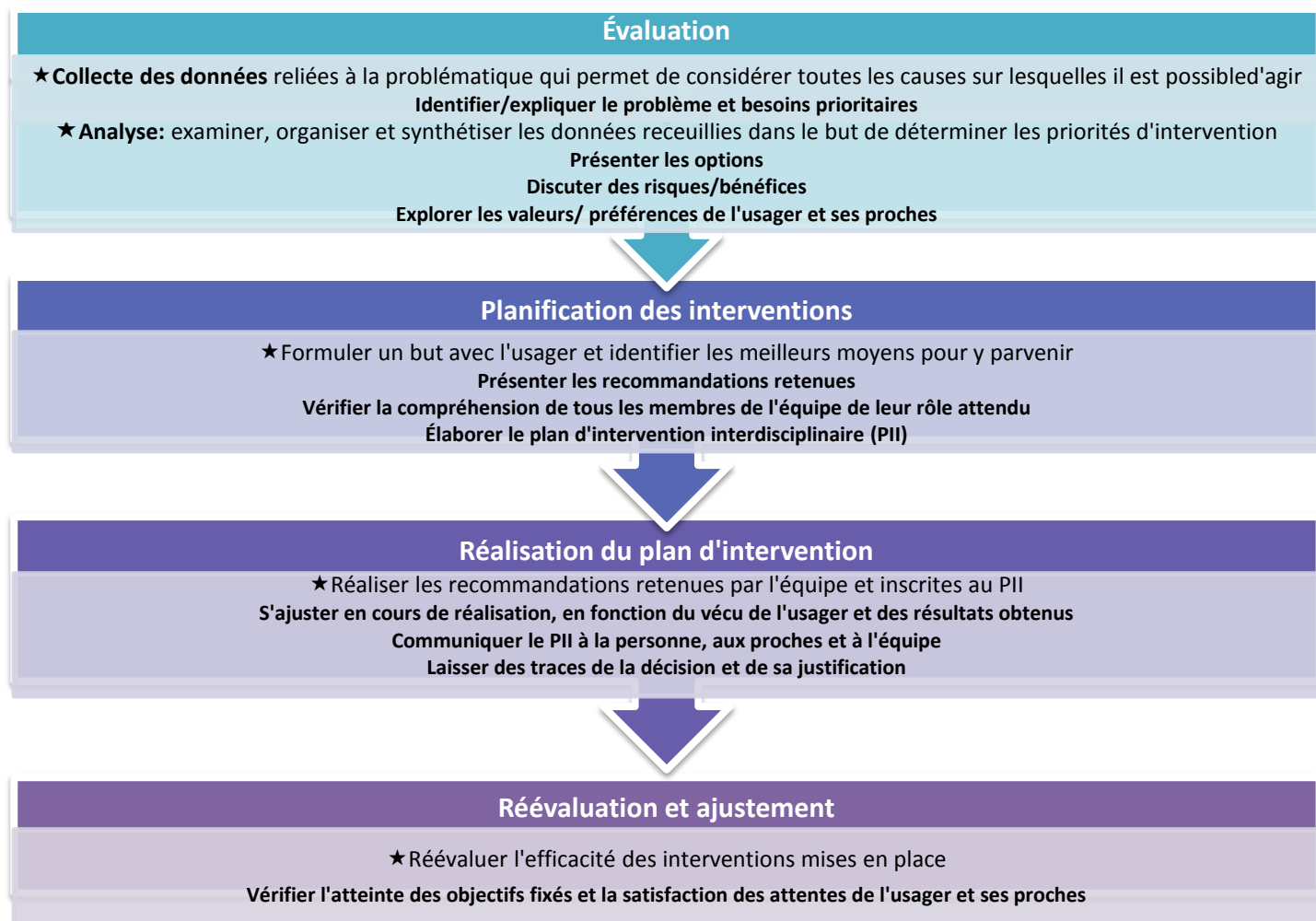
TRAVAILLEUR SOCIAL

- Évaluer et intervenir au niveau des facteurs de risque de chute relatif à l'aspect psychosocial de la personne (ex : consommation d'alcool, motivation à l'adoption de comportements sécuritaires, etc.);
- Favoriser toute mesure susceptible d'améliorer la qualité de vie par une intervention qui cible les interactions de la personne avec les systèmes qui l'entourent;
- Soutenir la collaboration entre la personne, ses proches et l'équipe de soins;
- Soutenir les interventions lorsque la collaboration entre l'usager et l'équipe n'est pas optimale;
- Soutenir les capacités d'adaptation de la personne et de ses proches;
- Évaluer les impacts psychosociaux d'une chute chez la personne et sur sa qualité de vie.

Démarche décisionnelle de l'équipe interprofessionnelle

Tel que mentionné précédemment, les pratiques interprofessionnelles de prévention des chutes et blessures reliées aux chutes doivent s'appuyer sur une approche de partenariat entre les professionnels, l'utilisateur et ses proches. Plus précisément, les décisions concernant l'utilisateur doivent être prises avec sa pleine participation en tant que partenaire actif au sein de l'équipe de soins. Dans ce contexte, la démarche décisionnelle permet de guider l'équipe dans l'élaboration d'un plan d'intervention (Figure 1).

Figure 1. Démarche décisionnelle de l'équipe interprofessionnelle
(Roy, 2005 et Makoul et Clayman, 2006)

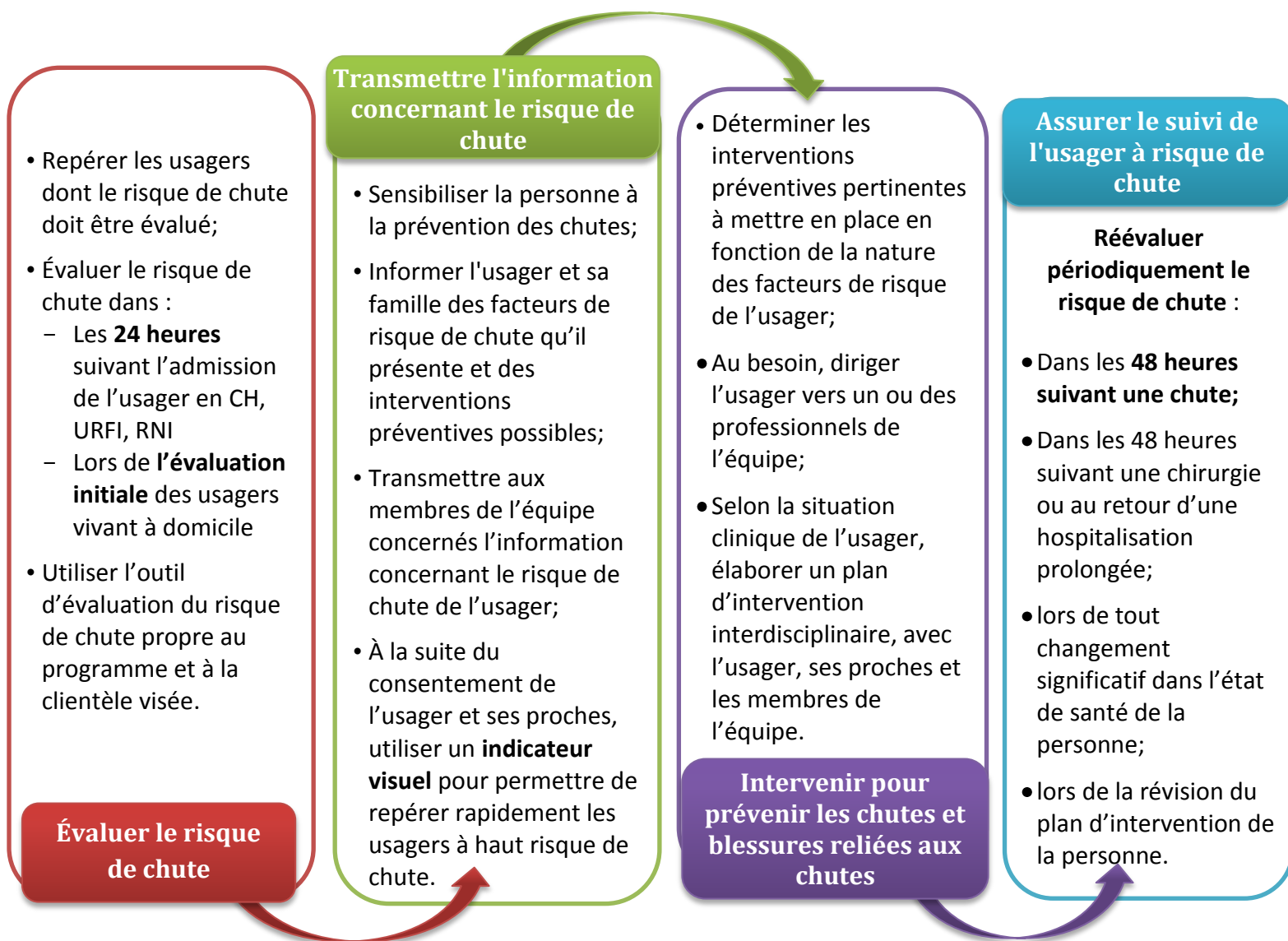


2. Cadre de référence

Le cadre de référence sur lequel s'appuie ce programme est le *Modèle d'intervention pour la prévention des chutes développé* par *Des soins plus sécuritaires maintenant* (2010) (Figure 2). Ce modèle présente quatre stratégies pour une approche intégrée et efficace de réduction des chutes et blessures reliées aux chutes :

1. Évaluer le risque de chute;
2. Transmettre l'information concernant le risque de chute;
3. Intervenir pour prévenir les chutes et blessures reliées aux chutes;
4. Assurer le suivi de l'utilisateur à risque de chute.

Figure 2. Modèle d'intervention pour la prévention des chutes (Inspiré de *Des soins plus sécuritaires maintenant*, 2010)



3. Facteurs de risque et conséquences des chutes

3.1 Facteurs de risque de chute

Les causes des chutes sont multifactorielles. En effet, généralement, plusieurs facteurs contribuent à une même chute. On classifie les facteurs de risque en deux grandes catégories : **les facteurs prédisposant** (ex. : les changements physiologiques, pathologiques et comportementaux) et **les facteurs précipitant** (ex. : les effets secondaires des médicaments, l'environnement, la conduite du personnel soignant).

Facteurs prédisposant

▪ Les changements physiologiques reliés au vieillissement normal

Plusieurs changements physiologiques sont associés au vieillissement, dont ceux affectant la vision, la musculature, la démarche, la proprioception, l'équilibre et les réflexes (annexe 1).

▪ Les changements pathologiques

Les risques de chute sont associés à de nombreuses affections aiguës ou chroniques. Les affections les plus fréquemment mises en cause lors des chutes sont les problèmes cardiovasculaires (hypotension orthostatique) et les troubles métaboliques (anémie, hypoglycémie, déshydratation et dénutrition). Les problèmes musculosquelettiques, neurologiques, ophtalmiques peuvent également contribuer à la chute d'un usager (annexe 1).

▪ Facteurs de risque liés au comportement

Les facteurs de risques liés au comportement comprennent notamment les habitudes de vie, la prise du risque et la peur de tomber ou de retomber (cf. tableau 2).

Tableau 2. Facteurs de risque liés au comportement
(Corriveau et Roy, 2007)

- Automédication inadéquate;
- Alimentation insuffisante;
- Perte d'appétit;
- Déshydratation;
- Consommation d'alcool;
Une consommation hebdomadaire de plus de 14 boissons alcoolisées est associée à une augmentation du risque de chutes.
La consommation d'alcool peut également interagir avec certains médicaments et augmenter le risque de chute.
- Comportements à risques (ex. : grimper sur un objet, s'étirer pour prendre un objet, marcher avec des paquets, utiliser des conserves aux extrémités usées);
- Troubles cognitifs chroniques peuvent augmenter le risque;
- **Peur de chuter (se retrouve même chez les personnes qui n'ont jamais chuté).**

Facteurs précipitant

▪ Les effets secondaires des médicaments

Les effets secondaires de certains médicaments sont parfois à l'origine des chutes. Ces effets peuvent être : une diminution de l'état de vigilance, une diminution du temps de réaction, une atteinte de l'équilibre, une chute de la tension artérielle et des effets sur le pouls. Les médicaments ont aussi des effets sur des facteurs de risque déjà existant tel que : l'hypotension, les troubles de l'équilibre et de la marche, les problèmes d'incontinence, les troubles de la vision, les troubles métaboliques, la confusion, l'agitation, la faiblesse musculaire, la somnolence et les étourdissements.

Les médicaments dont il faut se préoccuper sont: les médicaments cardio-vasculaires, les médicaments à action sur le système nerveux (psychotropes : antidépresseurs, antiparkinsoniens, antipsychotiques, anxiolytiques de type benzodiazépines), les dérivés morphiniques, les médicaments des troubles urinaires et prostatiques, les anticonvulsivants et tous les médicaments ayant des propriétés anticholinergiques (annexe 2).

- ★ Le risque de chute augmente avec le nombre de médicaments différents consommés;
- ★ Le risque de chute relié aux effets des médicaments est plus élevé lors de l'instauration d'une nouvelle médication.

▪ L'environnement

Les facteurs environnementaux mis en cause sont nombreux. Parmi ceux-ci, on retrouve :

- Hauteur du lit et des fauteuils non adaptés à la personne;
- Éclairage insuffisant;
- Freins et roulettes de lit non enclenchés;
- Toilette et baignoire non adaptées;
- Barres d'appui, mains courantes non disponibles ou mal fixées;
- Planchers glissants;
- Chaussures inappropriées;
- Aides techniques aux transferts ou à la marche inappropriées;
- Encombrement;
- Environnement non familier pour la personne nouvellement admise en résidence pour personne âgée, sur une unité de vie ou une unité de soins.

▪ Le statut socioéconomique

Les conditions sociales et économiques sont des déterminants de la santé qui ont un impact sur le risque de chute. Bien comprendre la situation sociale et économique de l'usager et de ses proches contribue au développement de stratégies de prévention adaptées et à la réduction du risque de chute. Ces facteurs de risque sont:

- Isolement social;
- Absence ou pauvreté du réseau de soutien;
- Faible revenu.

▪ La conduite des intervenants

Certains gestes et façons d’agir peuvent malheureusement contribuer au risque de chute de l’usager. Il importe donc de savoir les reconnaître afin de s’assurer de ne pas les reproduire et d’agir avec compétences. Voici ce qu’il faut éviter :

- Manque de connaissance ou mauvaise utilisation des principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) ou des équipements;
- Surveillance inadéquate ou insuffisante d’un usager à risque de chute;
- Non-respect des mesures affichées au profil d’autonomie fonctionnelle;
- Non-respect du plan d’intervention interdisciplinaire (PII), du plan thérapeutique infirmier (PTI) et du plan de travail;
- Ne pas mettre les aides techniques à la portée des résidents.

3.2 Les conséquences des chutes

Les chutes peuvent entraîner plusieurs types de blessures: fractures, lacérations, ecchymoses et hématomes, hémorragies, entorses et luxations. Il est important d’être en mesure d’identifier les facteurs de risque pouvant causer une blessure grave pour faciliter la mise en place d’interventions individualisées et agir en prévention.

Tableau 3. Facteurs de risque de blessures reliées à une chute

BLESSURE GRAVE	FRACTURE DE HANCHE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Être âgé de plus de 85 ans; ▪ Affection des os (ex.: cancer des os, ostéoporose); ▪ Désordres de la coagulation (ex.: anticoagulothérapie, hémophilie); ▪ Intervention chirurgicale récente au niveau thoracique, abdominale ou des membres inférieurs. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Historique de chute; ▪ Historique d'une fracture; ▪ Difficulté à la mobilisation (perte d'équilibre, troubles de la démarche); ▪ Faiblesse musculaire aux membres inférieurs et sédentarité; ▪ Maladies chroniques telles que: <ul style="list-style-type: none"> – Arthrite; – Maladie cardiovasculaire (ex.: hypotension orthostatique); – Ostéoporose; – Maladie de Parkinson; – Accident vasculaire cérébral; – Déficits visuels. 

3.3 Syndrome postchute

Même si la majorité des chutes n'engendre pas de traumatismes physiques sérieux, toutes les chutes ne sont pas sans conséquence. Une chute amène souvent des complications fonctionnelles, un déconditionnement et des conséquences d'ordre psychosocial comme une baisse de l'activité physique, voire un retrait social. **Ces signes sont associés au syndrome postchute.**

★ À se rappeler

On reconnaît le **syndrome postchute** aux signes suivants :

- Anxiété et peur de tomber;
- Perte d'initiative;
- Refus de se mobiliser;
- Tendance à la rétropulsion avec flexion des genoux lors du lever.

Dans la forme avancée du syndrome postchute, on retrouve notamment :

- Régression psychomotrice importante;
- Crainte irrationnelle de tomber;
- Rétropulsion à l'orthostation se manifestant par l'appui des pieds sur les talons et les orteils en griffe;
- La marche est hésitante;
- Les pieds semblent aimantés au sol;
- Les mains s'agrippent partout (mobilier, soignant).

À défaut de ne pas intervenir promptement, la personne atteinte d'un tel syndrome risque de perdre son autonomie fonctionnelle et de voir sa condition physique se détériorer au point de devenir grabataire ou de mourir.

Les chutes ont également des conséquences sur le personnel soignant :

- Sentiment de culpabilité;
- Doute sur ses compétences professionnelles;
- Peur des représailles;
- Protection indue du résident;
- Sous-estimation des capacités fonctionnelles du résident;
- Le recours aux contentions physiques et chimiques.

En tant qu'intervenant, il faut réaliser l'impact de la chute d'un usager sur ses propres comportements afin de les identifier et de rapidement les modifier. Les comportements « protecteurs » des intervenants risquent d'entraîner l'usager dans un cercle vicieux; les craintes d'une récurrence de chute risquent d'augmenter la peur de l'usager et de diminuer ses capacités à la mobilisation tout en augmentant son risque de chute.

4. Évaluer le risque de chute

ÉVALUER LE RISQUE DE CHUTE

- Repérer les usagers dont le risque de chute doit être évalué
(en CH, RI et URFI, l'évaluation du risque de chute doit être effectuée auprès de tous les usagers).
- Évaluer le risque de chute dans :
 - les **24 heures** suivant l'admission de l'utilisateur en CH, URFI, RNI
 - **lors de l'évaluation initiale** des usagers vivant à domicile
- Utiliser l'outil d'évaluation du risque de chute propre au programme et à la clientèle visée

Comme illustré précédemment, les chutes résultent d'une interaction complexe provenant de facteurs de risque de diverses natures. **L'évaluation multifactorielle du risque de chute, réalisée en temps opportun est une étape cruciale dans la prestation de soins sécuritaires aux usagers. Cette évaluation doit avoir lieu le plus rapidement possible à la suite de l'admission ou de la prise de contact.** En effet, seuls les résultats d'une évaluation précise et complète permettront de cibler les interventions qui sont appropriées à la situation d'un usager et ainsi contribuer véritablement à réduire son risque de chutes.

4.1 En centre d'hébergement

L'organisation des services et des interventions en centre d'hébergement doit être centrée sur le bien-être et la sécurité des résidents en conformité avec l'approche milieu de vie et le code d'éthique de l'organisation. Dans ce milieu, l'équipe interprofessionnelle est appelée à dépister, à évaluer et à intervenir de façon concertée dans la mise en place de stratégies individualisées afin de prévenir les chutes et les blessures reliées aux chutes.

Puisque tous les usagers en centre d'hébergement sont considérés à risque de faire des chutes, le dépistage s'inscrit dans une activité d'évaluation systématique du risque de chute qui se réalise dès l'admission.

Outils et méthode d'évaluation des facteurs de risque de chute

Pour l'évaluation des facteurs de risque de chute, *l'infirmière avec la collaboration de l'équipe soignante*, complète la *Grille d'évaluation du risque de chute et stratégies d'intervention* (annexe 3) à l'intérieur des 24 heures suivant l'admission du résident et, par la suite, **minimalement** une fois par année au moment de la révision annuelle du plan d'intervention. À noter que toute modification de l'état de la personne exige une nouvelle évaluation dans les 24 heures.

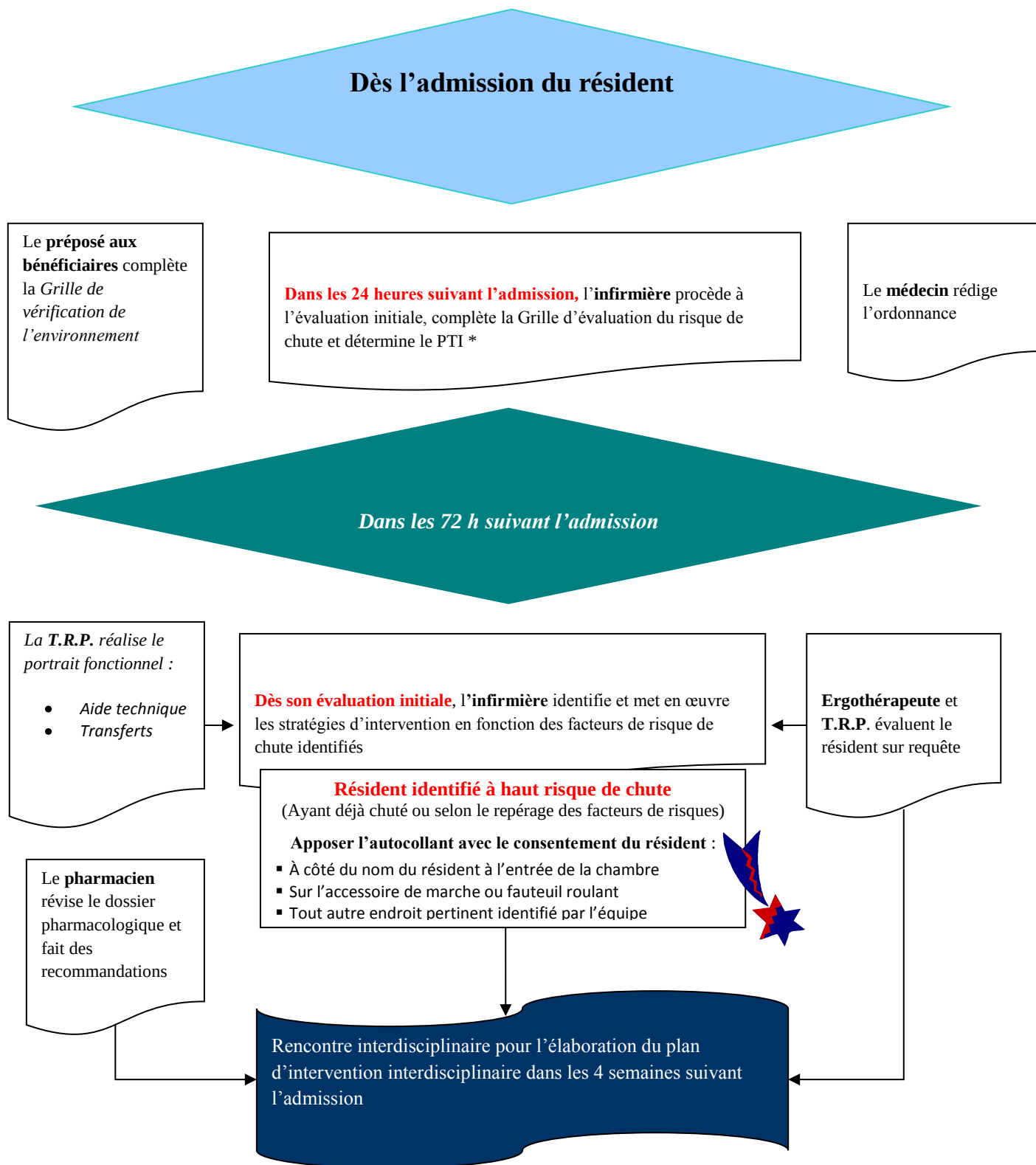
L'évaluation du risque de chute demande également une vérification de l'environnement. À l'admission du résident en centre d'hébergement, le **préposé aux bénéficiaires (PAB)** est responsable de compléter la *Grille de vérification de l'environnement* (annexe 4) afin de déceler tout facteur environnemental de risque de chute.

Il peut dès lors, apporter des modifications dans l'environnement de la chambre de la personne afin d'éliminer des facteurs de risque (ex. : fil de téléphone au sol, plancher mouillé dans la salle de bain, etc.). Le PAB signe la grille et la remet, en résumant ses observations à l'infirmière. Ensemble, ils prennent les décisions nécessaires quant aux interventions de prévention des chutes en lien avec l'environnement du résident.

Au cours des 72 heures suivant l'admission, le **thérapeute en réadaptation physique** procédera à l'appréciation du profil de la mobilité du résident (annexe 5) incluant l'évaluation de l'échelle de Berg et du Timed Up and Go lorsque pertinent. Il déterminera le niveau d'assistance requis aux transferts et les aides techniques appropriées selon les besoins de l'utilisateur afin d'assurer sa sécurité lors des transferts et des déplacements. Le thérapeute en réadaptation physique pourra intervenir plus spécifiquement à la réception d'une requête faite par le médecin.

La figure 3 présente un algorithme qui résume les responsabilités des divers intervenants et des outils utilisés lors de l'évaluation du risque de chute à l'admission.

Figure 3 : Algorithme des responsabilités lors de l'évaluation du risque de chute en centre d'hébergement



* À la lumière des critères de pertinence pour déterminer le contenu du PTI, l'infirmière peut décider d'y inscrire un risque de chute.

4.2 Services à domicile et de réadaptation

Les services à domicile et de réadaptation regroupent les soins et services dispensés dans le cadre des soins à domicile, du centre de jour, des ressources non institutionnelles (RNI), de l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et de l'hôpital de jour.

Puisque la clientèle et l'organisation des soins et services varient de l'un à l'autre de ces services, des processus différents permettant le repérage des usagers à risque de chute et l'évaluation des usagers à risque de chute sont présentés dans les sections qui suivent.

Services à domicile (SAD)

Repérage des usagers à risque de chute

Aux services à domicile, le guichet d'accès SAD est la porte d'entrée de la clientèle. Ainsi, lors du premier contact avec les **nouveaux usagers**, les **intervenants du guichet d'accès** procèdent à un repérage des usagers à risque de chute.

Les intervenants du guichet d'accès SAD effectuent ce repérage en posant à l'ensemble des nouveaux usagers de soixante-cinq ans et plus, les deux questions suivantes. Ces questions sont inspirées des *Pratiques cliniques préventives* de l'Institut national de santé publique du Québec (Gagnon et Lafrance, 2011)¹.

QUESTIONS DE REPÉRAGE

- « Êtes-vous tombé au cours de la dernière année? »
 - Si oui, « Combien de fois êtes-vous tombé dans la dernière année? » ET
 - « Vous sentez-vous étourdi lorsque vous vous levez d'une chaise ou du lit? »
- « Avez-vous peur de tomber? »

Selon la réponse obtenue aux questions énoncées précédemment, un niveau de risque est identifié, la demande de service est priorisée et l'utilisateur est orienté vers le professionnel en mesure de répondre à ses besoins prioritaires. Cette démarche de repérage, de priorisation et d'orientation est présentée à l'algorithme de l'annexe 6.

Chez les **usagers déjà connus** des professionnels des services à domicile, le repérage du risque de chute se fait de façon continue. Par exemple, lors de ses visites à domicile, le professionnel questionne l'utilisateur et observe l'apparition de nouveaux facteurs de risque de chute (ex. : prise d'un nouveau médicament, détérioration de l'état général).

Outils d'évaluation du risque de chute

Le professionnel vers qui l'utilisateur repéré à risque de chute est dirigé doit procéder, **au moment de l'évaluation initiale** de l'utilisateur, à l'évaluation des facteurs de risque de chute. Tous les professionnels de l'équipe peuvent et doivent réaliser cette évaluation lorsqu'elle est requise.

Cette évaluation est réalisée à l'aide de l'outil SAFE (annexe 7) qui permet une analyse multifactorielle du risque de chute. Cet outil peut être utilisé par tous les professionnels. Il leur permet d'identifier la nature des facteurs de risque de chute, d'entreprendre rapidement des interventions préventives et, en fonction des besoins spécifiques de l'utilisateur, d'orienter celui-ci vers d'autres professionnels de l'équipe.

¹ INSPQ, (2011), « Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : Analyse des données scientifiques et recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique – volet médical – Pratiques préventives cliniques ».

L'intervenant pivot doit également compléter la « *Grille d'observation et de sensibilisation aux facteurs de risques à domicile* » (annexe 8) avec l'utilisateur et ses proches. Cet outil permet d'identifier les sources potentiellement dangereuses en lien avec les facteurs de risque de chute et permet d'y remédier rapidement.

★ Important ★

L'outil d'évaluation validée *Screening Assessment For Falls (SAFE)* a été sélectionné comme outil de référence pour les intervenants du SAD et doit être utilisé par tous les professionnels pour réaliser l'évaluation des facteurs de risque de chute.

Cette harmonisation au niveau de l'outil est nécessaire afin de pouvoir comparer, dans le temps, les résultats des évaluations du risque de chute réalisées auprès d'un même usager par différents professionnels de l'équipe interdisciplinaire.

Centre de jour

Repérage et évaluation des facteurs de risque de chute

En centre de jour les usagers inscrits ont été recommandés par des professionnels des soins à domicile. Ainsi, les usagers repérés à risque de chute et orientés au centre de jour ont pour la plupart, au préalable, été évalués à l'aide de l'outil SAFE.

En fonction des activités auxquelles participent les usagers et des besoins de ceux-ci, la **thérapeute en réadaptation physique du Centre de jour** complète une collecte de données sur différents facteurs de risque de chute (ex.: équilibre, démarche, force musculaire) et procède à différents tests complémentaires (ex.: l'échelle de Berg, Timed Up and Go). Les résultats des tests et de la collecte de données de la thérapeute en réadaptation physique (TRP) sont partagés entre l'équipe interprofessionnelle du centre de jour et l'intervenant pivot du SAD, le cas échéant.

Cette évaluation du risque de chute permet d'orienter le plan d'intervention de l'équipe du centre de jour afin que pour l'utilisateur, des activités sécuritaires y soient intégrées, de décider de l'aide technique et/ou de stratégies nécessaires pour assurer la sécurité de ses déplacements.

Chez les **usagers déjà connus** du centre de jour, le repérage du risque de chute se fait de façon continue. Par exemple, lors des présences de l'utilisateur au centre de jour, les intervenants sont alertes et observent l'apparition de nouveaux facteurs de risque de chute (ex.: détérioration de l'état cognitif, quasi-chute, risque dans l'environnement de l'utilisateur, détérioration de l'état général).

URFI-RNI-Hôpital de jour

Repérage des usagers à risque de chute

L'ensemble de la clientèle admise ou inscrite à l'URFI, à l'hôpital de jour ou en RNI est jugé à risque de chute. Une évaluation du risque de chute est donc effectuée systématiquement dans les 24 heures suivant l'admission de l'ensemble des usagers de ces services.

Outils d'évaluation des facteurs de risque de chute

Puisque l'outil d'évaluation du risque de chute utilisé auprès des usagers des milieux ci-haut mentionnés, doit être interprofessionnelle et avoir été validé dans un contexte de soins semblables à ceux où ils sont utilisés, les outils d'évaluation retenus pour l'URFI, l'UTRF, les RNI et l'Hôpital de jour sont différents les uns des autres. Tout comme à domicile, une grille de vérification de l'environnement visant à dépister les facteurs de risque environnementaux doit être complétée.

Hôpital de jour : « *Screening Assessment For Falls (SAFE)* ». La grille est complétée par un professionnel lors du premier rendez-vous.

URFI : Grille « *Scott Fall risk screening* » (annexe 9). L'évaluation doit être complétée par l'infirmière responsable de l'usager au moment de l'admission.

RI : L'outil « *Grille d'évaluation du risque de chute et stratégies d'intervention* » élaboré au CSSS Jeanne-Mance pour la clientèle hébergée a été retenu (annexe 3). L'évaluation doit être réalisée par l'infirmière responsable de l'usager au moment de l'admission.

Grilles de vérification de l'environnement :

À l'admission de l'usager en RI, à l'URFI ou à l'UTRF, le préposé aux bénéficiaires (PAB) est responsable de compléter la *Grille de vérification de l'environnement* (voir annexe 3) afin de déceler tout facteur, de nature environnementale, de risque de chute. Il peut dès lors, apporter des modifications immédiates dans l'environnement de la chambre de la personne afin d'éliminer les facteurs de risque identifiés (ex. : fil de téléphone au sol, plancher mouillé dans la salle de bain, etc.). Le PAB signe la grille et la remet, en résumant ses observations et interventions, à l'infirmière. Par la suite, ensemble, ils poursuivent la réflexion et prennent les décisions nécessaires quant aux autres interventions possibles à réaliser dans l'environnement.

5. Transmettre l'information concernant le risque de chute

TRANSMETTRE L'INFORMATION CONCERNANT LE RISQUE DE CHUTE

- Sensibiliser la personne à la prévention des chutes;
- Informer l'utilisateur et sa famille des facteurs de risque de chute qu'il présente et des interventions préventives possibles;
- Transmettre aux membres de l'équipe concernés l'information concernant le risque de chute de l'utilisateur;
- À la suite du consentement de l'utilisateur et ses proches, utiliser un **indicateur visuel** pour permettre de repérer rapidement les usagers à haut risque de chute sur l'unité ou au centre de jour.

Une grande importance doit être accordée au transfert d'informations concernant le risque de chutes et les interventions préventives à respecter. Le transfert d'informations de façon **fréquente et cohérente** est essentiel pour mobiliser l'utilisateur, ses proches et tous les intervenants vers un changement de pratique visant la réduction des chutes et des blessures dues aux chutes.

5.1 Informer l'utilisateur et ses proches

La personne qui effectue l'évaluation du risque de chute doit informer l'utilisateur et ses proches des résultats de l'évaluation, des facteurs de risques identifiés et des interventions préventives possibles. En effet, dès qu'un risque de chute chez un usager est identifié, il est important de lui transmettre cette information. L'enseignement concernant le risque de chute est une intervention essentielle qui permet à l'utilisateur et à ses proches d'acquérir des connaissances et de participer pleinement aux prises de décisions.

Les informations suivantes doivent faire partie de l'enseignement à l'utilisateur et à ses proches:

- Les facteurs de risque de la personne;
- Les conséquences des chutes;
- Les moyens de prévention des chutes;
- Les moyens de prévention des blessures liées aux chutes.

De plus, dans le but de sensibiliser et d'augmenter les connaissances et compétences de l'utilisateur et à sa famille, un dépliant contenant de l'information sur les chutes et sur les blessures liées aux chutes (annexe 10) leur est remis.

L'enseignement fait à l'utilisateur par un professionnel doit être documenté au dossier de l'utilisateur.

5.2 Informer les membres de l'équipe

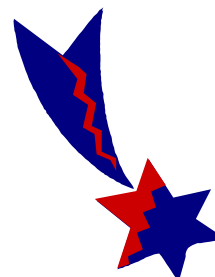
Lors d'un transfert interservices ou interétablissement, il est essentiel de s'assurer que l'information relative au risque de chute d'un usager soit transmise de façon claire et évidente.

Afin de garantir une action concertée auprès de l'utilisateur à risque de chute, il est nécessaire de s'assurer que les professionnels et intervenants impliqués auprès de l'utilisateur, soient informés du risque de chute de celui-ci. Ainsi, lorsque l'utilisateur utilise des services (ex : services à domicile et centre de jour) ou est transféré d'un programme de l'établissement à un autre (ex : de l'URFI vers la RI), il faut s'assurer de la transmission des informations pertinentes au risque de chute.

Une bonne pratique pour faire connaître le risque de chute rapidement et efficacement, à tous les membres de l'équipe de soins incluant la famille et l'usager, est l'utilisation d'indicateurs visuels. Le choix des indicateurs visuels doit être fait dans un souci de maintenir, en tout temps et toutes circonstances, la dignité et l'intimité de l'individu.

En centre d'hébergement, à l'URFI et en RI

L'indicateur visuel retenu en hébergement, à l'URFI et en RI pour identifier un résident à **haut risque** de chutes est l'étoile filante. Celle-ci sert à identifier les résidents qui ont déjà fait une chute, ainsi que ceux dont l'équipe de soins juge qu'ils présentent un risque élevé de chutes en fonctions du repérage des facteurs de risque.



Avec le consentement du résident ou de son représentant, l'autocollant peut être apposé bien en vue :

- À côté du nom du résident à l'entrée de la chambre
- Sur l'accessoire de marche ou sur le fauteuil roulant du résident
- Tout autre endroit pertinent identifié par l'équipe

Au soutien à domicile et en réadaptation

Une inscription apparaît sur la feuille de route de l'auxiliaire de santé et services sociaux indiquant que l'usager est à risque de chute.

Centres de jour

En centre de jour, puisque les usagers sont entourés d'intervenants différents et se déplacent d'une activité à l'autre, l'indicateur visuel doit se trouver sur la personne. L'indicateur visuel est utilisé avec l'usager seulement si celui-ci y consent et après avoir reçu les explications nécessaires. L'indicateur visuel doit être discret et non discriminatoire. Une liste des usagers à risque de chute est également conservée au poste du Centre de jour, à l'intention des professionnels seulement.

5.3 Documentation au dossier

La documentation des soins et services est une activité professionnelle et obligatoire pour la continuité des soins. Dans cette perspective, la documentation concernant le risque de chute de l'usager doit inclure les données pertinentes permettant de suivre l'évolution de l'usager et de communiquer les décisions cliniques concernant les interventions et les traitements planifiés et réalisés. Ainsi, l'information contenue au dossier doit inclure :

- L'évaluation du professionnel;
- Les observations relatives au risque de chute des intervenants;
- Les stratégies et initiatives de prévention/réduction des blessures dues aux chutes;
- Les rapports d'incidents rapportant une chute le cas échéant;
- Le plan d'intervention du professionnel (pour l'infirmière, le plan thérapeutique infirmier);
- Le plan d'intervention interdisciplinaire (PII).

6. Intervenir pour prévenir les chutes et blessures reliées aux chutes

INTERVENIR POUR PRÉVENIR LES CHUTES ET BLESSURES RELIÉES AUX CHUTES

- Déterminer les interventions préventives pertinentes à mettre en place en fonction de la nature des facteurs de risque de l'utilisateur
- Au besoin, diriger l'utilisateur vers un ou des professionnels de l'équipe;
- Selon la situation clinique de l'utilisateur, élaborer un plan d'intervention interdisciplinaire, avec l'utilisateur, ses proches et les membres de l'équipe

Le modèle d'intervention pour la prévention des chutes élaboré par *Des soins plus sécuritaires maintenant* (2010), avance l'importance de mettre en œuvre des interventions de prévention des chutes de base pour la clientèle à risque faible ou moyen et des interventions spécialisées pour les usagers à haut risque.

Plus précisément, le Curriculum canadien sur la prévention des chutes énonce que les stratégies de prévention des chutes les plus efficaces font appel à une approche multifactorielle. Il propose un modèle de prévention des chutes qui représente une « carte cognitive » intéressante dans la planification et l'organisation des interventions dont les intervenants peuvent s'inspirer (SSPSM, 2010, p. 28) (voir figure 4).

Figure 4 - Modèle sur l'intervention de base en prévention des chutes (SSPSM, 2010)

- **Changement de comportement** : il s'agit de l'objectif commun à toutes les stratégies ou interventions
- **Éducation** : enseignement sur la prévention des chutes et moyens préventifs
- **Équipement** : usage approprié des aides techniques et aides à la mobilité
- **Environnement** : évaluation et modification des dangers liés à l'environnement immédiat
- **Activités** : activités physiques et sociales qui promeuvent l'activité physique et réduisent l'isolement
- **Vêtement** : vêtement et chaussures appropriés pour réduire le risque de chute
- **Gestion de la santé** : comprends l'examen des médicaments, de la vue, de la santé des os, une alimentation saine, hydratation adéquate, gestion des maladies aiguës et chroniques



6.1 Interventions de base

Les interventions de base regroupent l'éducation et la sensibilisation, la sécurité de l'environnement, le dépistage des troubles visuels et le port de vêtements adaptés. Elles peuvent être dispensées sous forme individuelle ou de groupe selon le secteur d'activités par le professionnel qui agit à titre de « généraliste »².

6.2 Interventions spécialisées de prévention des chutes

Lorsque le risque de chutes est élevé ou que l'utilisateur est à risque de subir une blessure suite à une chute, il est systématiquement référé vers le/les professionnel(s) approprié(s) selon la nature des facteurs de risque décelés et des interventions spécialisées doivent être planifiées et réalisées. Les professionnels alors impliqués le sont à titre de « spécialistes » et font bénéficier les usagers de leur expertise disciplinaire pour la réalisation d'un plan d'intervention interdisciplinaire personnalisé. Ces interventions spécialisées peuvent être réalisées à domicile, en RI, à l'UTRF, à l'URFI, à l'hôpital de jour ou en centre d'hébergement.

Des exemples d'interventions de base et spécialisées sont illustrées et détaillées au tableau 4.

6.3 Stratégies de prévention secondaire

Si malgré la mise en place de mesure pour éviter les chutes, la personne continue de chuter, il est alors important d'adopter une stratégie de prévention secondaire (Corriveau et Roy, 2008). La prévention secondaire vise à prévenir les blessures en cas de chute surtout en lien avec le traitement de l'ostéoporose. L'équipe interdisciplinaire doit se concerter pour identifier les stratégies à mettre en action.

Interventions de prévention des blessures reliées aux chutes
<ul style="list-style-type: none">▪ Combinaison de bisphosphonates, calcium et vitamine D pour le traitement de l'ostéoporose;▪ L'utilisation d'aide à la mobilité;▪ Surveillance accrue des déplacements;▪ Port de protecteurs de hanche;▪ Lits à hauteur ajustable;▪ Matelas de chute aux abords du lit.

² Le terme « généraliste » est utilisé pour démontrer que tout professionnel peut, et doit mettre en place certaines interventions de base de prévention des chutes. Bien entendu, si le professionnel a identifié des facteurs de risque par rapport auxquels son expertise disciplinaire peut être mise à profit, celui-ci intervient alors comme « spécialiste » auprès de cet usager.

Tableau 4. Interventions à mettre en place auprès des usagers à haut risque de chute ou de blessures reliées aux chutes

INTERVENTIONS DE BASE	
Éducation et sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmettre des recommandations générales sur la prévention des chutes et, le cas échéant, sur les facteurs propres à la personne de risque de chute. Un dépliant sur la prévention des chutes devrait être remis à tout nouvel usager. ▪ Compléter la grille d'observation des risques à domicile ou la grille de vérification de l'environnement (en milieu de soins ou sur les unités de vie) et sensibiliser l'utilisateur aux risques de son environnement. ▪ Aborder la peur de tomber chez les usagers concernés. <ul style="list-style-type: none"> - Réfléter les conséquences néfastes de la diminution d'activités physiques associées à la peur de tomber, dont une faiblesse musculaire et une diminution des réflexes posturaux qui augmente le risque de chute. - Enseigner la technique pour se relever du sol et conseiller l'usage de dispositifs de communication en cas de chute (ex. : bracelet d'urgence médicale). <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>★ La façon de se relever du sol devrait être enseignée à toute personne à risque de chute, car près de 50 % des personnes ayant chuté sont incapables de se relever (Corriveau et Roy, 2007).</p> </div>
Programme P.I.E.D	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme (annexe 11) d'exercice de groupe disponible pour les usagers qui sont en mesure de se déplacer. ▪ Offert par les YMCA du territoire. ▪ Tous les intervenants peuvent y recommander un usager ou les usagers peuvent s'y inscrire d'eux-mêmes.
Centres de jour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planifient une programmation qui contient des activités visant la prévention des chutes. ▪ Offrent des activités d'éducation, de sensibilisation et d'information sur la prévention des chutes à différents niveaux (ex. : capsules d'information et d'éducation sur la sécurité à domicile, la promotion de la santé, quoi faire en cas de chute à la maison, etc.). ▪ Offrent plusieurs activités de prévention des chutes qui visent à accroître la force musculaire, la tolérance en station debout, l'équilibre, la mobilité et l'état cardiorespiratoire. Plusieurs sont animées par une thérapeute en réadaptation physique. Exemples : <ul style="list-style-type: none"> • Tai-chi; • Physiforme; • Yoga (à venir); • Groupe de marche; • Programmes Physigo et Nautilus (une requête et évaluation d'un physiothérapeute sont nécessaire pour l'inscription à ces activités). ▪ Des ateliers concernant l'enseignement et la pratique de la technique pour se relever du sol en cas de chute sont également offerts aux usagers.

Hôpital de jour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre des services de physiothérapie, d'ergothérapie, de soins infirmiers, de nutrition et des services médicaux à la clientèle visée par l'hôpital de jour; ▪ Les professionnels de l'hôpital de jour interviennent dans le but de réaliser : <ul style="list-style-type: none"> - L'évaluation complète de la situation de santé physique et l'identification de diagnostics médicaux; - Des traitements incluant la réadaptation, la formation et l'enseignement; - Du soutien à l'utilisateur ainsi qu'à son réseau; - Des interventions sous forme d'approche mixte, soit individuelle et de groupe. 										
Dépistage des déficits visuels et auditifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les usagers à subir annuellement un examen de la vue afin de dépister et de pouvoir compenser efficacement toute diminution de l'acuité visuelle (ex. : présence de cataractes). ▪ Pour les usagers à domicile : référence aux services spécialisés (ex. : instituts Nazareth et Louis Braille) au besoin pour des services spécialisés en fonction des déficits (réadaptation, adaptation du milieu de vie, etc.). 										
Sécurité de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser et soutenir l'utilisateur et ses proches dans la mise en place d'un environnement sécuritaire <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Exemples :</td></tr> <tr> <td> Plancher <ul style="list-style-type: none"> ▪ Libre de tout obstacle; ▪ Sec; ▪ Non glissant; ▪ Non réfléchissant. </td><td> Disposition du mobilier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Permet des déplacements aisés; ▪ Facilite la réalisation des activités la vie quotidienne. </td></tr> <tr> <td> Éclairage <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non éblouissant; ▪ Adapté à l'acuité visuelle de l'utilisateur; ▪ Éclairage d'appoint disponible si l'utilisateur se lève la nuit. </td><td> Interrupteurs – cloche d'appel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibles en tout temps au lit et fauteuil; ▪ Inspection du bon fonctionnement. </td></tr> <tr> <td> Aires de circulation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Libres de tout obstacle; ▪ Mobilier stable. </td><td> Mains courantes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibles en tout temps et sur la longueur; ▪ Solidement fixées. </td></tr> <tr> <td colspan="2"> Équipements utilisés par l'utilisateur (lit, fauteuil, levier et aides techniques) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Périodiquement inspectés pour s'assurer de leur bon état et de la sécurité d'utilisation; ▪ Système de freinage sécuritaire; ▪ Hauteur adéquate. </td></tr> </table>	Exemples :		Plancher <ul style="list-style-type: none"> ▪ Libre de tout obstacle; ▪ Sec; ▪ Non glissant; ▪ Non réfléchissant. 	Disposition du mobilier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Permet des déplacements aisés; ▪ Facilite la réalisation des activités la vie quotidienne. 	Éclairage <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non éblouissant; ▪ Adapté à l'acuité visuelle de l'utilisateur; ▪ Éclairage d'appoint disponible si l'utilisateur se lève la nuit. 	Interrupteurs – cloche d'appel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibles en tout temps au lit et fauteuil; ▪ Inspection du bon fonctionnement. 	Aires de circulation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Libres de tout obstacle; ▪ Mobilier stable. 	Mains courantes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibles en tout temps et sur la longueur; ▪ Solidement fixées. 	Équipements utilisés par l'utilisateur (lit, fauteuil, levier et aides techniques) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Périodiquement inspectés pour s'assurer de leur bon état et de la sécurité d'utilisation; ▪ Système de freinage sécuritaire; ▪ Hauteur adéquate. 	
Exemples :											
Plancher <ul style="list-style-type: none"> ▪ Libre de tout obstacle; ▪ Sec; ▪ Non glissant; ▪ Non réfléchissant. 	Disposition du mobilier <ul style="list-style-type: none"> ▪ Permet des déplacements aisés; ▪ Facilite la réalisation des activités la vie quotidienne. 										
Éclairage <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non éblouissant; ▪ Adapté à l'acuité visuelle de l'utilisateur; ▪ Éclairage d'appoint disponible si l'utilisateur se lève la nuit. 	Interrupteurs – cloche d'appel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibles en tout temps au lit et fauteuil; ▪ Inspection du bon fonctionnement. 										
Aires de circulation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Libres de tout obstacle; ▪ Mobilier stable. 	Mains courantes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibles en tout temps et sur la longueur; ▪ Solidement fixées. 										
Équipements utilisés par l'utilisateur (lit, fauteuil, levier et aides techniques) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Périodiquement inspectés pour s'assurer de leur bon état et de la sécurité d'utilisation; ▪ Système de freinage sécuritaire; ▪ Hauteur adéquate. 											
Vêtements et souliers adaptés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encourager les usagers à porter des vêtements ajustés et des chaussures de bonne grandeur; ▪ Semelles des chaussures appropriées aux surfaces; ▪ Vêtements adaptés aux mouvements et activités de la personne. 										
INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES											
Améliorer l'équilibre et la force des membres inférieurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Établir pour l'utilisateur un programme d'exercice concernant la force musculaire des membres inférieurs et l'équilibre. 										

La révision de la médication	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vise certaines catégories de médicament : psychotropes, anti-inflammatoires, antihypertenseurs et analgésiques (INSPQ, 2009) ainsi que les personnes prenant cinq médicaments et plus (AIIQ, 2008). ▪ Vise à : <ul style="list-style-type: none"> - utiliser la dose efficace la plus faible possible de médicaments pour des symptômes spécifiques; - réduire l'utilisation chronique des médicaments; - limiter l'utilisation de médicaments multiples. ▪ Le bilan comparatif des médicaments (BCM) devrait être réalisé auprès de tous les usagers des programmes où cette stratégie est implantée. Un profil médicamenteux à jour devrait être disponible dans le dossier de l'utilisateur. De plus, la personne et ses proches devraient être informés des risques inhérents à certains médicaments, telles les benzodiazépines.
Le dépistage de l'hypotension orthostatique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le symptôme le plus fréquent est la sensation d'étourdissement en se levant. ▪ L'hypotension orthostatique doit être dépistée chez toutes les personnes présentant ce symptôme ainsi que chez les personnes ayant déjà chuté, prenant des hypotenseurs ou étant diabétiques. ▪ La méthode pour le dépistage de l'hypotension orthostatique est présentée à l'annexe 12.
La gestion des maladies chroniques et aiguës	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépister et traiter les maladies aiguës et chroniques dès l'apparition de nouveaux signes et symptômes. ▪ Adapter les mesures de prévention des chutes pour une surveillance plus étroite lors d'épisode de maladie aiguë ou chronique décompensées (ex. : pendant un épisode d'infection urinaire, il sera nécessaire d'augmenter en conséquence les interventions préventives du risque de chute.).
Ne pas appliquer de mesures de contention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En centre d'hébergement, les contentions physiques peuvent parfois être des moyens de prévention mécaniques, mais elles ne devraient être utilisées qu'en derniers recours. ▪ Si l'on utilise des contentions, il faut en évaluer les effets sur les plans physique et psychosocial de la personne. Les effets combinés des contentions peuvent entraîner un risque de chute encore plus grand.
Sécurisation des déplacements	<p style="text-align: center;"><u>Assistance aux déplacements</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire de l'enseignement sur l'utilisation des aides techniques. ▪ Toute assistance aux déplacements de la personne doit respecter le plan d'intervention et les techniques du PDSB. <p style="text-align: center;"><u>Moyens de prévention mécaniques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Barres d'appui et mains courantes; ▪ Aides techniques à la marche; ▪ Levier à station debout; ▪ Fauteuil de marche; ▪ Fauteuil roulant; ▪ Bandes antidérapantes; ▪ Tapis de chute; ▪ Protecteur de hanche; ▪ Casque protecteur.

	<p style="text-align: center;"><u>Moyens de prévention électroniques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Moniteur de mobilité avec bande sensorielle (ex : Smart, Tabs); ▪ Moniteur de mobilité avec cordelette/aimant; ▪ Détecteur de mouvement; ▪ Ceinture de type auto avec alarme; <p>L'utilisation des moyens de prévention électroniques doit être précisée au plan d'intervention interdisciplinaire et faire l'objet d'une surveillance adéquate.</p>
Réduire les risques liés à l'ostéoporose	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que les usagers atteints soient supplémentés avec du calcium et de la vitamine D. ▪ Encourager ces usagers à participer à un programme d'exercice.
L'approche des usagers avec déficits cognitifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluer la possibilité de causes réversibles en cas d'atteintes soudaines au niveau cognitif (ex: vérifier présence de délirium). ▪ Évaluer régulièrement le niveau d'atteinte des usagers avec déficits cognitifs pour suivre leur évolution (ex.: MMSE). ▪ Utiliser des accessoires électroniques d'avertissement lors des levers de l'utilisateur (ex.: bedcheck). ▪ Toujours utiliser la même routine et des répétitions pour l'enseignement des aides à la marche. ▪ Utiliser des rappels visuels pour l'utilisation de l'aide à la marche. ▪ Enseigner ces stratégies à la famille et aux proches.
La gestion de l'incontinence et nycturie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place un programme personnalisé de gestion des mictions, car cela peut diminuer le risque de chute (ex. : journal mictionnel, diminution de l'apport en liquide en soirée, etc.). ▪ S'assurer d'une utilisation optimale des laxatifs.
Le dépistage de la dénutrition	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer les usagers qui ont une alimentation inadéquate (ex. : perte de poids) ou une hydratation insuffisante (signes de déshydratation) qu'une alimentation saine et suffisante peut diminuer l'incidence et la gravité des blessures liées aux chutes. ▪ Recommander les usagers chez qui un risque de dénutrition est identifié à une nutritionniste. ▪ Recommander au médecin les usagers chez qui une déshydratation aiguë est identifiée.

7. Assurer le suivi des usagers à risque de chute

ASSURER LE SUIVI DE L'USAGER À RISQUE DE CHUTE

Réévaluer périodiquement le risque de chute :

- dans les **48 heures suivant une chute**;
- dans les 48 heures suivant une chirurgie ou au retour d'une hospitalisation prolongée;
- lors de tout changement significatif dans l'état de santé de la personne;
- lors de la révision du plan d'intervention de la personne.

Le risque de chute est un problème de santé qui nécessite un suivi de la part du ou des professionnels qui interviennent auprès de l'utilisateur. En effet, plusieurs éléments peuvent avoir un impact sur le risque de chute de l'utilisateur. Il est donc nécessaire que les interventions préventives mises en place soient révisées, augmentées ou modifiées.

L'apparition d'un premier épisode de chute, la détérioration de l'état de santé de l'utilisateur et le retour dans le milieu de vie à la suite d'une chirurgie ou d'une hospitalisation prolongée sont des événements importants qui ont une incidence certaine sur l'augmentation du risque de chute de l'utilisateur. Dans ces situations, les professionnels qui interviennent auprès de l'utilisateur doivent s'assurer de réévaluer le **risque de chute à l'intérieur des 48 heures**.

De plus, les professionnels impliqués dans le plan d'intervention relié à la prévention des chutes de l'utilisateur sont responsables de s'assurer de l'efficacité des interventions planifiées et réalisées. Pour ce faire, ils doivent évaluer l'atteinte des résultats escomptés en matière de prévention des chutes.

Un moyen de mesurer l'impact des interventions est de documenter le nombre de chutes subies par l'utilisateur (chute observée par un intervenant et chute rapportée par l'utilisateur ou les proches) et de transmettre ces données aux membres de l'équipe lors des rencontres interdisciplinaires ou de révision de cas. Cette information permet d'évaluer l'efficacité des interventions préventives envisagées au PII ou au plan d'intervention disciplinaire et de réajuster, au besoin, les interventions déjà prévues.

Les plans d'intervention disciplinaire et interdisciplinaire relatifs aux chutes devraient être révisés en fonction des résultats obtenus ou, minimalement, une fois par année. Lorsqu'une réévaluation de l'utilisateur est nécessaire, les plans d'intervention disciplinaire et interdisciplinaire devraient être mis à jour s'il y a un changement au niveau du risque de chute de la personne.

8. Intervenir suite à la chute d'un usager

Une chute est un évènement important indiquant un changement de l'état de santé de la personne qu'il faut rapidement évaluer afin d'éviter une récurrence de chute et, potentiellement, des blessures reliées à une seconde chute. Une quasi-chute ou une chute sans conséquence peut également entraîner la peur de tomber et, dans sa forme plus grave, un syndrome postchute. Il est donc tout aussi important d'évaluer les facteurs ayant pu induire une quasi-chute. Cette section présente les interventions immédiates à poser suite à la chute d'un usager, la surveillance clinique devant être effectuée ainsi que l'évaluation du risque de chute.

Il est important de savoir que le fait d'avoir chuté augmente de façon considérable le risque de tomber à nouveau

8.1 Interventions immédiates suite à la chute de l'usager

Centres hébergement et URFI

Lorsqu'une chute survient, plusieurs décisions et interventions basées sur les directives du protocole interdisciplinaire d'intervention à la suite d'une chute d'un usager en centre d'hébergement ou à l'URFI (annexes 13,14,15) doivent être réalisées avant même de relever la personne. L'intervenant qui constate la chute d'un usager l'installe confortablement au sol et le rassure. Il avise immédiatement l'infirmière ou le chef d'activités afin que cette personne procède sans délai à l'évaluation de la situation clinique de l'usager et décide si celui-ci peut être mobilisé selon les directives de la règle de soins infirmiers 14-01 « *Évaluation du risque de chute et surveillance clinique de l'usager ayant chuté* » (annexe 16).

Ressources non institutionnelles

A. Lorsque l'infirmière n'est pas sur les lieux

En présence d'un PAB uniquement, ces derniers communiquent avec Info-Santé (811) ou avec le 911 selon les directives qui leur sont adressées dans le document « *Directives en cas de chute d'un usager en RI* » (annexe 17).

B. En présence de l'infirmière sur place

L'infirmière procède à l'évaluation **immédiate** de l'état de santé de la personne ayant chuté en respectant les directives de la règle de soins infirmiers 14-01 « *Évaluation du risque de chute et surveillance clinique de l'usager ayant chuté* ».

Soins à domicile

Le professionnel ou l'auxiliaire de santé et services sociaux se trouvant sur les lieux au moment de la chute intervient auprès de l'usager en respectant les consignes présentées à l'algorithme « *Interventions suivant la chute d'un usager en soins à domicile* » (annexe 18).

Centre de jour

A. En présence de l'infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat (ICASI)

Si l'ICASI est présente sur les lieux au moment de la chute, celle-ci :

- Rassure la personne et vérifie sa sécurité;
- Ne tente pas de lever l'utilisateur ayant chuté;
- Vérifie la présence de blessure à la tête et constate la position de la chute;
- Administre les premiers soins au besoin;
- Procède à l'évaluation clinique postchute de l'utilisateur en respectant les directives de la règle de soins infirmiers 14-01 « *Évaluation du risque de chute et surveillance clinique de l'utilisateur ayant chuté* »;
- En fonction des résultats de son évaluation, elle décide de la meilleure orientation pour l'utilisateur (retour à domicile, consultation à l'urgence, etc.);
- Avise, dans les meilleurs délais, l'intervenant pivot au SAD afin qu'un suivi clinique puisse être effectué auprès de l'utilisateur.

B. En l'absence de l'infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat

Le personnel (éducateurs, TRP, autre personnel):

- Rassure la personne et vérifie sa sécurité;
- Respecte les directives émises dans la « *Procédure en cas d'urgence clinique en centres de jour* » de la Direction des services à domicile et de réadaptation;
- Demeure au chevet de l'utilisateur en attendant l'arrivée de l'infirmière répondante du centre d'hébergement;
- S'assure que l'ASI en service au centre de jour et l'intervenant pivot du SAD soient avisés dans les meilleurs délais après la chute;
- Inscrit l'événement de la chute au dossier et complète un rapport dans Gesrisk.

Si l'utilisateur rapporte avoir chuté à la maison

- L'intervenant du centre de jour, avec le consentement de l'utilisateur, s'assure d'en informer l'intervenant pivot des services à domicile.

8.2 Surveillance clinique à effectuer à la suite de la chute d'une personne

Les conséquences néfastes d'une chute peuvent apparaître dans les 48 heures après la chute. C'est pourquoi un suivi rapide est indispensable afin de déceler toute anomalie ou détérioration.

Hébergement et URFI

L'infirmière doit déterminer les paramètres de surveillance clinique à effectuer pendant les 48 heures suivant la chute et émettre des directives à l'infirmière auxiliaire ou des consignes aux préposés aux bénéficiaires. L'infirmière et l'infirmière auxiliaire doivent se référer à la règle de soins infirmiers 14-01 « *Évaluation du risque de chute et surveillance clinique de l'utilisateur ayant chuté* » et respecter les directives au niveau de la surveillance clinique.

★ **Important**, lors du suivi postchute, tous les intervenants doivent être à l'affût de tout changement de comportement ou d'habitude chez l'utilisateur et informer l'infirmière, le cas échéant.

Soins à domicile, RNI, centres de jour

À la suite d'une chute d'un usager, l'infirmière procède à l'évaluation de l'état de santé de l'usager et détermine la fréquence du suivi clinique nécessaire. De plus, des consignes doivent être données à l'usager, à ses proches ou au personnel soignant (ex. : PAB en RNI) quant aux signes et symptômes à surveiller et à la conduite à avoir en cas de manifestation de ces symptômes.

8.3 Réévaluation du risque de chute d'un usager ayant chuté

Suite à un événement de chute ou de quasi-chute, afin de prévenir une nouvelle chute, il est important de procéder à une évaluation du risque de chute. Pour ce faire, l'intervenant doit :

- A. **Procéder à l'historique de la chute de l'usager** dans le but de définir les facteurs qui ont pu y contribuer. Un outil mnémotechnique est proposé pour procéder à la collecte des données concernant l'histoire d'une chute (voir document PQIRST de la chute, annexe 19). De façon plus détaillée, il s'agit de se questionner de façon structurée et de questionner l'usager, si possible, pour compléter l'analyse de l'histoire de la chute. Voici les questions se rapportant à cette méthode :

- **Provoquer/pallier**
Qu'est-ce qui a provoqué/entraîné votre chute?
Quelle est la cause de cette chute selon vous?
- **Qualité**
Décrivez-moi votre chute. Que faisiez-vous lorsque vous êtes tombé? Êtes-vous tombé vers l'avant? Vers l'Arrière? Sur le côté? Sur vous-même? Êtes-vous resté longtemps par terre?
Quelles sont les conséquences de la chute?
Avez-vous des blessures physiques ou avez-vous des craintes ou des peurs (syndrome postchute)?
Quelles sont les répercussions de cette chute sur vos activités quotidiennes et vos loisirs? Réduisez-vous vos sorties?
- **Signes et symptômes**
Au moment de la chute (y compris juste avant et immédiatement après), avez-vous observé des signes inhabituels ou nouveaux?
Au moment de la chute (y compris juste avant et immédiatement après) avez-vous ressenti des sensations ou des malaises inhabituels ou nouveaux?
- **Temps**
Quand êtes-vous tombé?
Est-ce la première chute?
Si ce n'est pas la première chute, à quelle fréquence êtes-vous tombé au cours de la dernière semaine/mois?
Y a-t-il un moment dans la journée où vous avez davantage tendance à tomber ou à avoir des pertes d'équilibre?

La grille de vérification de l'environnement permet aussi d'identifier les éléments extérieurs qui auraient pu contribuer à la chute. Par exemple, l'usager a omis de porter ses verres correcteurs, le lit était à une hauteur inadéquate, un objet obstruait l'espace pour circuler dans la chambre, l'usager ne portait pas des chaussures adéquates, l'éclairage n'était pas adéquat ce qui a fait en sorte qu'il a chuté, etc.

Finalement, des éléments plus spécifiques se rapportant à l'utilisateur doivent faire partie de l'analyse. En voici quelques exemples : perte de contrôle de la vessie ou des intestins, changement récent dans la médication, nouveau problème de mobilité, confusion/désorientation connue ou nouvelle situation clinique, histoire de chutes répétées, etc.

- B. Compléter l'outil d'évaluation du risque de chute** propre à son service. Si une évaluation du risque de chute a été réalisée antérieurement, l'intervenant compare les résultats obtenus et identifie les nouveaux facteurs de risque de chute de l'utilisateur. Si de nouveaux facteurs sont présents, l'intervenant consulte les professionnels appropriés pour réviser le plan d'intervention interdisciplinaire.

Délai de l'évaluation du risque de chute à la suite d'une chute d'un usager

- **Hébergement et URFI** : dans les 48 heures suivant la chute.
- **Soins à domicile, RNI, centre de jour** : le plus tôt possible, soit dans les 48 heures suivant le constat de la chute (ex. : chute rapportée par l'utilisateur, un proche ou le personnel soignant ou chute observée par l'intervenant).

★ **Important** : conformément aux règlements, politiques et procédures sur la prestation sécuritaire des soins et des services en vigueur dans l'établissement, **un rapport de déclaration d'incidents et accidents AH-223 doit être complété lors d'une chute, car chaque chute et quasi-chute** doit être analysée afin de mettre en œuvre des mesures qui en réduiront la récurrence.

9. Soutien et encadrement clinique

L'encadrement et le soutien clinique sont essentiels pour le maintien et le développement des compétences et des habiletés en prévention des chutes et des blessures reliées aux chutes. Différentes stratégies de transfert des connaissances sont mises en œuvre favorisant une approche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité en prévention des chutes et des blessures reliées aux chutes. Ces stratégies sont : la mise en place d'une formation annuelle, de vignettes cliniques et du e-learning

La formation

Au CSSS Jeanne-Mance, de la formation concernant la prévention des chutes et blessures reliées aux chutes est prévue pour les professionnels, les préposés aux bénéficiaires et les auxiliaires de santé et services sociaux. Les thèmes abordés et les professionnels visés par la formation sont choisis, chaque année, en fonction des résultats des audits sur la qualité des pratiques qui sont réalisés. Les approches de formation privilégiées sont l'approche par problème, les ateliers pratiques et la présentation de cas réels (mise en situation). Le contenu des formations est adapté au champ d'exercice de chaque public cible et, dans l'ensemble des formations, l'accent est mis sur l'importance du travail en interdisciplinarité et du partenariat avec l'usager et ses proches.

Les vignettes cliniques

La mise en place des vignettes cliniques vise à développer les compétences du leadership infirmier en regard de la prévention des chutes et blessures reliées aux chutes. De fait, une vignette clinique est une stratégie privilégiée de transfert des connaissances permettant, à partir d'une situation clinique complexe non nominale, d'intégrer les différents éléments que l'infirmière doit considérer lors de la démarche systématique des soins à savoir : les éléments d'évaluation, les facteurs de risques, la surveillance clinique, les interventions infirmières, les notes d'observation et le PTI. Pour se faire, des rencontres sont planifiées afin de consolider et rehausser le rôle des infirmières auprès des équipes de soins, et ce, en étroite collaboration avec les directions concernées. Cette activité est illustrée par l'élaboration d'une vignette clinique (annexe 20) et est disponible pour l'ensemble du personnel infirmier sur intranet.

E-learning

La DSISM encourage l'accès à des ressources d'autoformation en ligne pour permettre aux professionnels du CSSS de répondre en temps opportun à leurs besoins de développement de connaissance. Ainsi, une formation sur la prévention des chutes et l'intervention interdisciplinaire en situation postchute (CSSSSJM, 2010) est disponible sur intranet.

Journées de sensibilisation

Des journées de sensibilisation sur la prévention des chutes sont organisées annuellement à travers l'ensemble du CSSS. Ces journées donnent l'occasion de souligner l'importance des efforts du personnel en prévention des chutes et des blessures reliées aux chutes, de rappeler les éléments essentiels d'un plan d'intervention efficace de prévention des chutes et d'encourager toute initiative de développement de ces pratiques. De plus, la diffusion des résultats des indicateurs concernant la prévention des chutes a lieu dans les équipes par différents moyens de communication.

10. Indicateurs de qualité

Des indicateurs de qualité permettent à l'établissement, aux équipes et aux professionnels de mesurer les résultats des stratégies de prévention des chutes et des blessures reliées aux chutes. Les indicateurs qui figurent dans le tableau ci-dessous permettent d'assurer une vigie sur la qualité et l'efficacité des pratiques interprofessionnelles de prévention des chutes et des blessures reliées aux chutes.

Types d'indicateurs

Des indicateurs de résultats et des indicateurs de processus ont été retenus pour évaluer le programme de prévention des chutes et des blessures reliées aux chutes du CSSS. Les indicateurs de résultats sont publiés à chaque période financière de l'année via le tableau de bord *Qualité du milieu et gestion des risques du CSSS Jeanne-Mance* et les indicateurs de processus sont obtenus par le biais des audits planifiés durant l'année et réalisés par les équipes soignantes. La grille d'audit est disponible à l'annexe 21. Les résultats de ces audits sont centralisés à la DSISM qui assure la compilation et le retour des données groupées aux unités/programme et services.

Tableau 5. Indicateurs de résultats et de processus pour le programme de prévention des chutes et des blessures reliées aux chutes		
	SADR	Hébergement
Indicateurs de résultats Cible : diminution de 15 % annuellement	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aucun indicateur de résultats actuellement (en cours de développement) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ % de chutes ayant causé des blessures ❖ Taux de chutes par 1000 jours présence
Indicateurs de processus Cible : 100 %	<ul style="list-style-type: none"> ❖ % d'utilisateurs repérés à risque de chute pour qui une évaluation a été faite lors de la première visite ❖ % de clients à risque de chutes dotés d'un PII 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ % de résidents soumis à l'évaluation du risque de chutes dans les 48 hrs suivant l'admission ❖ % de clients à risque de chutes dotés d'un PII ❖ Délai moyen en jours entre l'admission et l'évaluation du risque de chutes ❖ % d'utilisateurs pour qui une évaluation des risques de chutes a été complétée à la suite d'une chute
Audits sur la qualité des pratiques	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mesures préventives en place pour les utilisateurs à risque de chutes ❖ % d'utilisateurs ayant chuté qui ont fait l'objet d'une évaluation de la part de l'équipe interprofessionnelle PII ❖ % d'utilisateur ayant chuté pour qui une évaluation infirmière postchute a été complétée 	

Suivi des indicateurs de qualité et amélioration continue du programme de prévention des chutes et des blessures reliées aux chutes

La Direction des soins infirmiers et services multidisciplinaires, avec la collaboration de la Direction qualité et gestion des risques et les directions cliniques, assure le suivi des indicateurs de qualité concernant la prévention des chutes et blessures reliées aux chutes par le biais du Comité de développement des pratiques interprofessionnelles du CSSS Jeanne-Mance. Ce comité a comme mandat de valider les outils, les processus, les indicateurs cliniques dans une approche de gestion des résultats. De plus, il contribue à la mise en place des pratiques novatrices basées sur les besoins de la population et les meilleures pratiques. En plus d'assurer le suivi des indicateurs, le comité analyse les causes possibles des variations de ceux-ci et participe à l'identification des interventions visant l'amélioration continue des pratiques de prévention et de réduction des contentions. Dans le cadre d'un processus d'amélioration continue, le présent programme de prévention des chutes et blessures reliées aux chutes est révisé aux trois ans et au besoin par les membres du comité.

Références

American Geriatrics Society (2010). Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons . *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(1), 148-157.

Arcand, M. & R. Hébert (2008). *Précis pratique de gériatrie*. 3e édition. Edisem inc.

Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2011). *Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult*. Nursing Best Practice Guideline.

Association québécoise des établissements de santé et services sociaux (2010). Surveillance des signes neurologiques. Méthode de soins informatisés de l'AQESSS.

Bégin, C., Boudreault, B & Sergerie, D. (2011). *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile*. Institut national de santé publique. Québec.

Centre de santé et services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (2013). Évaluation et interventions suite à la chute d'un usager. Règle de soins infirmiers RSI-11.

Centre de santé et services sociaux du Cœur-de-l'île. Suivi clinique d'un usager ayant chuté. Règle de soins infirmiers. RSI-13.

Centre de santé et services sociaux Jeanne-Mance (2009). Programme de prévention des chutes en centre d'hébergement.

Centre de santé et services sociaux Jeanne-Mance (2010). Interventions après la chute d'un résident admis en centre d'hébergement ou d'un usager à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI). Protocole infirmier 10-01.

Centre de santé et services sociaux Lucille-Teasdale. (2012). Prévenir, évaluer et intervenir lors d'une chute. Protocole interdisciplinaire DSIRQ-PI-06.

Centre de santé et services sociaux Lucille-Teasdale. (2012). Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'usager ayant chuté. Protocole interdisciplinaire DSIRQ-PI-05.

Centre de santé et services sociaux Sud-Ouest Verdun (2011). Interventions infirmières suite à la chute d'un résident/usager. Règle de soins infirmiers RSI-005.

Close, J.& Lord, S. (2011). Fall assessment in older people. *British Medical Journal*, 343 (d5153).

Corriveau, H., Roy, P.-M. (2007). Les chutes. Arcand, M., Hébert, R. *Précis pratique de gériatrie*. (3e édition). Edisem/Maloine, St-Hyacinthe, Québec, Canada. pp. 201-213.

Des soins de santé plus sécuritaires maintenant (2010). Prévenir les chutes et blessures reliées aux chutes. Trousse de départ.

Dominique Proulx (2011). Programme de prévention des chutes et des blessures associées. Centre de santé et services sociaux- Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

Gagnon C., Lafrance M. (2011) *Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile. Recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique*. Institut national de santé publique du Québec, juin.

Gagné, C., Voyer, P., D., Gagnon. (2013). Les chutes. Voyer, P. *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*. 2e édition. Québec. ERPI.

Gillepsie, LD, Gillepe WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG & Rowe BH. (2003). *Interventions for preventing falls in the elderly* (Cochrane review). The Cochrane Library, issue 2.

Makoul G, Clayman ML. (2006). An integrative model of shared decision making in medical encounters. *Patient Education and Counselling*, 60, 301–12.

Ministère de la santé et des services sociaux (2004). *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile*. Cadre de référence. Direction de la santé publique. Québec : Gouvernement du Québec.

National Institute for Health and Care Excellence. (2013). Assessment and prevention of falls in older people. NICE clinical Guideline 161.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2012).

Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité. (2005) *Référentiel de bonnes pratiques. Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile*. Éditions de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Safer Health Care Now (2013). Reducing Falls and Injuries from Falls. Getting Starting Kit.

Soriano, T., DeCherrie, L et Thomas, D. (2007). Falls in the community-dwelling older adult : A review for primary-care providers. *Clinical Interventions in Aging*, 2(4), 545-553.

Annexes

Annexe1 : Facteurs prédisposant

Changements physiologiques reliés au vieillissement normal	
Vision	
<ul style="list-style-type: none"> Baisse de l'acuité visuelle Réduction de l'accommodation aux contrastes Diminution du champ visuel périphérique 	<ul style="list-style-type: none"> Diminution de la discrimination des couleurs Diminution de la profondeur de champ
Musculature	
<ul style="list-style-type: none"> Diminution du nombre de fibres musculaires (50 % à 80 ans) <ul style="list-style-type: none"> Diminution de la force 	<ul style="list-style-type: none"> Diminution de l'endurance Diminution de l'amplitude articulaire
Démarche	
<ul style="list-style-type: none"> Diminution de l'amplitude des pas Diminution de la hauteur des pas 	<ul style="list-style-type: none"> Diminution de la vitesse Augmentation de l'oscillation du corps
Proprioception	
<ul style="list-style-type: none"> Diminution de la sensibilité profonde 	<ul style="list-style-type: none"> Diminution de la sensibilité plantaire
Équilibre et réflexes	
<ul style="list-style-type: none"> Diminution de la sensibilité des récepteurs labyrinthiques Diminution de la capacité de percevoir la direction et la vitesse du corps dans l'espace 	<ul style="list-style-type: none"> Diminution de rapidité des réflexes posturaux Diminution de la coordination musculaire

Changements pathologiques reliés à une affection	
Cardiovasculaires	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hypotension orthostatique ▪ Infarctus ▪ Insuffisance cardiaque 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuffisance vertébro-basillaire ▪ Troubles du rythme
Métaboliques	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anémie ▪ Déshydratation et dénutrition ▪ Hyperthyroïdie ou hypothyroïdie ▪ Hypoglycémie ▪ Hypokaliémie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hypocalcémie ▪ Hypomagnésémie ▪ Hypophosphorémie ▪ Hyponatrémie
Musculosquelettiques	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arthrite et arthrose ▪ Atrophie musculaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problèmes podiatriques
Neurologiques	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteinte cérébelleuse ▪ Hydrocéphalie normotensive ▪ Ischémie cérébrale transitoire (ICT) et séquelles d'AVC ▪ Tumeurs ▪ Hématome sous-dural ▪ Maladie de Parkinson 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuropathie périphérique ▪ Spondylose cervicale/ lombaire ▪ Troubles épileptiques ▪ Vertige positionnel bénin ▪ Vestibulopathie
Ophtalmiques	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cataractes ▪ Dégénérescence maculaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Glaucome
Psychiatriques	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agitation psychomotrice ▪ Délirium 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Démence ▪ Dépression
Respiratoires	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hypoxémie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumonie
Urinaires	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incontinence ▪ Nycturie ▪ Pollakiurie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Urgence mictionnelle ▪ Infection urinaire
Gastro-intestinales	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Syncope postprandiale
Autres	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hyperthermie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maladie infectieuse aiguë

Annexe 2: Liste des médicaments augmentant le risque de chute

Classe de médicaments ³	Exemples
Sédatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Fentanyl • Imipramine
Hypnotiques	-
Anxiolytiques	<ul style="list-style-type: none"> • Imovane • Phénobarbital • Doxylamine
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	
Antihistaminiques	<ul style="list-style-type: none"> • Gravol • Benadryl • Atarax
Antidépresseurs tricycliques	<ul style="list-style-type: none"> • Elavil® • Celexa® • Tofranil®
Médicaments destinés aux traitements des maladies du cœur	<ul style="list-style-type: none"> • Digoxin • Labetalol • Atenolol
Hypoglycémiant	-
Tranquillisants majeurs	<ul style="list-style-type: none"> • Morphine • Promethazine
Corticostéroïdes	<ul style="list-style-type: none"> • Prednisone/Prednisolone • Hydrocortisone
Antitussif	<ul style="list-style-type: none"> • Broncalene® • Broncorinol
Antihypertenseurs	<ul style="list-style-type: none"> • Catapress • Méthyl dopa
Diurétiques	<ul style="list-style-type: none"> • Aldalix® • Furosemide
Antiasthmatic	<ul style="list-style-type: none"> • Asmabec® • Beclojet®
Antiépileptique	<ul style="list-style-type: none"> • Tegretol • Dilantin • Épival
Molécules prescrites dans le traitement du glaucome :	<ul style="list-style-type: none"> • Azarga® • Combigan® • Cosopt
Molécules prescrites pour les incontinences urinaires :	<ul style="list-style-type: none"> • Ditropan® • Oxybutynine

³ Parasca A, Doogue MP, Woodman RJ, Mangoni A.A. Hypoalbuminaemia and impaired renal function are associated with increased anticholinergic drug prescribing. Int J Clin Pract 2009 ; 63 : 1110-1114

Annexe 2: Suite, échelles d'évaluation de l'effet anticholinergique des médicaments (Anticholinergic Burden scale : ACB4,5).

NB. Plus le score anticholinergique est élevé plus grand sera l'impact sur le risque des chutes d'une personne âgée.⁶

ACB Score 1 (faible)	ACB Score 2 (moyen)	ACB Score 3 (sévère)
• Alimemazine	• Amantadine	• Amitriptyline
• Alprazolam	• Belladonna alkaloids	• Amoxapine
• Alverine	• Carbamazepine	• Atropine
• Atenolol	• Cyclobenzaprine	• Benztropine
• Beclometasone dipropionate	• Cyproheptadine	• Chlorpheniramine
• Bupropion hydrochloride	• Loxapine	• Chlorpromazine
• Captopril	• Meperidine	• Clemastine
• Chlorthalidone	• Methotrimeprazine	• Clomipramine
• Cimetidine hydrochloride	• Molindone	• Clozapine
• Clorazepate	• Oxcarbazepine	• Darifenacin
• Codeine	• Pethidine hydrochloride	• Desipramine
• Colchicine	• Pimozide	• Dicyclomine
• Dextropropoxyphene	•	• Diphenhydramine
• Diazepam	•	• Doxepin
• Digoxin	•	• Flavoxate
• Dipyridamole	•	• Hydroxyzine
• Disopyramide phosphate	•	• Hyoscyamine
• Fentanyl	•	• Imipramine
• Fluvoxamine	•	• Meclizine
• Furosemide	•	• Nortriptyline
• Haloperidol	•	• Orphenadrine
• Hydralazine	•	• Oxybutynin
• Hydrocortisone	•	• Paroxetine
• Isosorbide preparations	•	• Perphenazine
• Loperamide	•	• Procyclidine
• Metoprolol	•	• Promazine
• Morphine	•	• Promethazine
• Nifedipine	•	• Propenthelina
• Prednisone/Prednisolone	•	• Pyrilamine
• Quinidine	•	• Scopolamine
• Ranitidine	•	• Thioridazine (withdrawn)
• Theophylline	•	• Tolterodine
• Timolol maleate	•	• Trifluoperazine
• Trazodone	•	• Trihexyphenidyl
• Triamterene	•	• Trimipramine
• Warfarin	•	•

⁴ Gouraud-Tanguy A, Berlioz-Thibal M, Brisseau JM, Ould Aoudia V, Beauchet O, Berrut G, De Decker L. Analyse du risque iatrogénique lié aux effets anticholinergiques à l'aide de 2 échelles en court séjour gériatrique. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2012; 10(1) :27-32 doi: 10.1684/psnv.2012.0337

Health. 2008;4(3):311-20

⁶ Campbell N, Boustani M, Limbil T, Ott C, et al. The cognitive impact of anticholinergics: a clinical review. *Clinical Interventions in Aging*. 2009;4(1):225-33

Annexe 3: Grille d'évaluation des risques de chute et stratégies d'intervention

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance

Centre affilié universitaire

GRILLE D'ÉVALUATION DU RISQUE DE CHUTE ET STRATÉGIES D'INTERVENTION

Site : ☐ Faubourgs Papineau ☐ Plateau Mont-Royal
☐ Faubourgs Parthenais ☐ Saint-Louis-du-Parc
☐ Faubourgs Sanguinet ☐ Hébergement
☐ Faubourgs Visitation
☐ Autre site : _____

Nom : _____

Prénom : _____

No dossier : _____

Date de naissance : ____/____/____
 aaaa mm jj

POINTS		POINTS	
1 2	Âge 80 ans ou plus 70 à 79 ans	1 1 1 1	Démarche et équilibre Utilise une aide technique pour la marche Perte d'équilibre en station debout sur place Perte d'équilibre durant la marche Trouble de coordination
0 2 4	État mental Orienté dans les 3 sphères Confus en tout temps Confus de façon intermittente		Consommation d'alcool et de médicaments ☐ Alcool ☐ Diurétiques ☐ Anesthésiques ☐ Hypoglycémifiants ☐ Antihistaminiques ☐ Laxatifs / émollients ☐ Antihypertenseurs ☐ Narcotiques ☐ Anticonvulsivants ☐ Psychotropes ☐ Benzodiazépines ☐ Sédatifs / hypnotiques
0 2	Temps de séjour à l'unité Réside à l'unité actuelle depuis 4 jours ou plus Admis ou transféré à l'unité depuis moins de 3 jours	0 1 2 1	Parmi la liste des substances figurant ci-haut, combien le résident en prend-il ? Aucun médicament Un médicament Deux médicaments et plus Si le résident a subi un changement dans sa médication ou un changement de sa posologie au cours des 5 derniers jours, ajouter un point
1 1 3 5	Élimination Continent et circule seul Porteur de cathéter ou stomie Assistance requise pour les besoins d'élimination Incontinent et circule seul		
2 5	Antécédents de chutes dans les 6 derniers mois A chuté 1 à 2 fois A chuté 3 fois ou plus		TOTAL <input type="text"/>
1	Problèmes visuels Déficit visuel mal compensé ou non compensé		Une cote de 10 ou plus indique un risque de chute
3	Confinement à la chaise Ceinturé au fauteuil ou exigeant une assistance dès qu'il se lève de la chaise		Évaluation faite par : _____
2	Hypotension orthostatique Chute de la TA systolique de ≥ 20 mmHg lors du passage de la position couchée à debout		Date : _____

Grille inspirée de : Instrument de dépistage des personnes à risque de chute. Guide de prévention des chutes en CHSLD, MSSS, (1995).

GRILLE D'ÉVALUATION DU RISQUE DE CHUTE ET STRATÉGIES D'INTERVENTION Page 1 de 2
SECTION DU DOSSIER (Facultatif)

A l'usage du service des archives
310184 (2010-01)

144

Facteurs de risque	Stratégies d'intervention	Réalisé le :	Signature :
Facteurs intrinsèques			
☐ Déficits cognitifs	☐ Utilise un langage simple ☐ Éliminer les sources d'inconfort ☐ Favoriser la participation à des loisirs adaptés		
☐ Admission récente	☐ Orienter sur la nouvelle unité de vie ☐ Compléter les outils « milieu de vie » avec famille		
☐ Problème d'élimination	☐ Grille d'élimination ☐ Programme de rééducation vésicale ☐ Établir un horaire fixe d'élimination ☐ Identifier les toilettes ☐ Produit d'incontinence adapté		
☐ Problème d'équilibre ☐ Problème de marche	☐ Référence en physiothérapie ☐ Référence en ergothérapie ☐ Programme de marche ☐ Programme d'exercices ☐ Enseigner les déplacements sécuritaires ☐ Encourager l'utilisation des aides techniques		
☐ Problèmes visuels ☐ Problèmes auditifs	☐ Référence en optométrie ☐ Référence en audiologie ☐ Mettre les objets à la portée ☐ Réduire les bruits de fond ☐ Utiliser langage écrit ☐ Lavage d'oreilles ☐ Vérification des piles des audioprothèses ☐ Encourager le port de lunettes		
☐ Hypotension orthostatique	☐ Installer bas support avant le lever du lit ☐ Enseigner le lever sécuritaire ☐ Barre d'appui		
☐ Consommation d'alcool	☐ Soutien dans la gestion de la consommation ☐ Approche motivationnelle		
☐ Polypharmacie	☐ Repérer les effets secondaires de la médication ☐ Révision de la médication avec le médecin et le pharmacien		
☐ Témérité	☐ Identifier les comportements à risque ☐ Renforcer les comportements sécuritaires		
☐ Agitation psychomotrice	☐ Grille d'observation du comportement ☐ Réduire les stimuli externes ☐ Mettre éclairage à la brunante ☐ Approche confort-stimulation-interaction		
☐ Douleur	☐ Grille d'évaluation de la douleur		
Facteurs extrinsèques			
☐ Vêtements	Évaluation des vêtements et recommandations		
☐ Chaussures	Évaluation des chaussures et recommandations		
☐ Éclairage	☐ S'assurer d'un éclairage suffisant le jour ☐ S'assurer d'un éclairage minimal la nuit		
☐ Plancher	☐ S'assurer de l'intégrité du revêtement ☐ S'assurer que le plancher ne soit pas glissant ni luisant		
☐ Mobilier	☐ S'assurer de la hauteur du lit adéquate ☐ S'assurer de la hauteur du fauteuil adéquate ☐ S'assurer que les freins sont adéquats		
☐ Équipements	☐ Signaler tout équipement défectueux		
☐ Aménagement	☐ S'assurer de l'aménagement sécuritaire de la chambre du résident ☐ S'assurer de l'aménagement sécuritaire des aires de circulation du résident ☐ Éliminer les obstacles (fils, tubulures, tapis) ☐ Cloche d'appel accessible		
☐ Toilette	☐ S'assurer que la toilette est adaptée		

Annexe 4: Grille de vérification des risques de l'environnement

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance



Centre affilié universitaire

GRILLE DE VÉRIFICATION DE L'ENVIRONNEMENT

Site : ☐ Faubourgs Papineau ☐ Plateau Mont-Royal
☐ Faubourgs Parthenais ☐ Saint-Louis-du-Parc
☐ Faubourgs Sanguinet ☐ Hébergement
☐ Faubourgs Visitation
☐ Autre site : _____

Nom : _____

Prénom : _____

No dossier : _____

Date de naissance : ____/____/____
 aaaa mm jj

Chambre:	Oui	Non	Commentaires
CHAMBRE			
Le plancher est sec et n'est pas glissant			
Le plancher n'est pas éblouissant			
L'espace autour du lit est suffisant			
L'équipement supplémentaire qui ne sert pas est sorti de la chambre			
Absence de bris dans le revêtement de sol			
Le mobilier est fonctionnel et en bon état			
Le lit est à un niveau sécuritaire pour le résident			
▪ Les freins sont appliqués et efficaces			
▪ Les manivelles sont en retrait			
▪ Les côtés de lit sont sécuritaires			
La cloche d'appel du résident est à sa portée			
Système de cloche d'appel est fonctionnel			
Les tiroirs des bureaux sont fermés			
La porte du garde-robe est fermée			
L'éclairage est suffisant			
La lampe de chevet est fonctionnelle			
Les fils électriques sont rangés			
Effets personnels (carpettes, etc)			
SALLE DE BAIN / TOILETTE			
La cloche d'urgence est fonctionnelle			
Le plancher est sec et non glissant			
Absence de poudre par terre			
Absence d'objet au sol			
Absence de bris dans le revêtement du sol			
Les barres d'appui sont solides			
L'éclairage est fonctionnel			
Équipement pour soins d'hygiène			
▪ Les freins sont appliqués et efficaces			
▪ Barres de sécurité			
▪ Ceinture de sécurité			

GRILLE DE VÉRIFICATION DE L'ENVIRONNEMENT
SECTION DU DOSSIER (Facultatif)

Page 1 de 2

A l'usage du service des archives
310183 (2010-01)

144

	Oui	Non	Commentaires
RÉSIDENT			
Les vêtements sont sécuritaires :			
▪ Longueur de la robe de chambre			
▪ Longueur de la jaquette			
▪ Longueur des pantalons			
▪ Largeur et longueur des manches			
Les chaussures / pantoufles :			
▪ Solides			
▪ Talons larges			
▪ Semelles antidérapantes			
Prothèses :			
▪ Porte son appareil auditif			
▪ Porte ses lunettes			
Aides techniques :			
▪ Fauteuil roulant ou gériatrique			
▪ Freins efficaces			
▪ Appui-pieds sécuritaires			
▪ Ceinture de sécurité			
▪ Marchette sécuritaire			
▪ Caoutchouc aux pattes			
▪ Canne sécuritaire			
▪ Caoutchouc présent			

Autres observations : _____

S.V.P. Remettre la grille complétée à l'infirmière

Préposé aux bénéficiaires : _____ Date : _____

Annexe 5: Appréciation de la mobilité du résident via portrait fonctionnel de l'utilisateur (TRP)

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance



Centre affilié universitaire

**PORTRAIT FONCTIONNEL DE L'USAGER
PHYSIOTHÉRAPIE**

Site : ☐ Faubourgs Papineau ☐ Plateau Mont-Royal
☐ Faubourgs Parthenais ☐ Saint-Louis-du-Parc
☐ Faubourgs Sanguinet ☐ Hébergement
☐ Faubourgs Visitation
☐ Autre site : _____

☐ Lecture du dossier

Diagnostics principaux : _____

Comportement / collaboration : _____

Douleur : _____

Mouvements fonctionnels

- Membres supérieurs : _____

- Membres inférieurs : _____

Transferts	Autonome	Avec aide	Dépendant	N/E
- Mobilité au lit	☐	☐	☐	☐
- Couché → Assis	☐	☐	☐	☐
- Assis → Couché	☐	☐	☐	☐
- Assis → Debout	☐	☐	☐	☐
- Debout → Assis	☐	☐	☐	☐
- Fauteuil roulant → lit	☐	☐	☐	☐
- Lit → fauteuil roulant	☐	☐	☐	☐
- Toilette	☐	☐	☐	☐
Marche	☐	☐	☐	☐

- Accessoires : _____

- Patron de marche : _____

- Endurance : _____

Équilibre

- Assis : _____

- Debout : _____

Autres : _____

Nom : _____

Prénom : _____

No dossier : _____

Date de naissance : ____/____/____
aaaa
mm
jj

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

RECOMMENDATIONS

	Autonome	Aide 1 personne	Aide 2 personnes	Dépendant
- Transferts	☐	☐	☐	☐

- Transferts

- Accessoires : _____

	Autonome	Aide 1 personne	Aide 2 personnes	Fauteuil roulant
- Déplacements	☐	☐	☐	☐

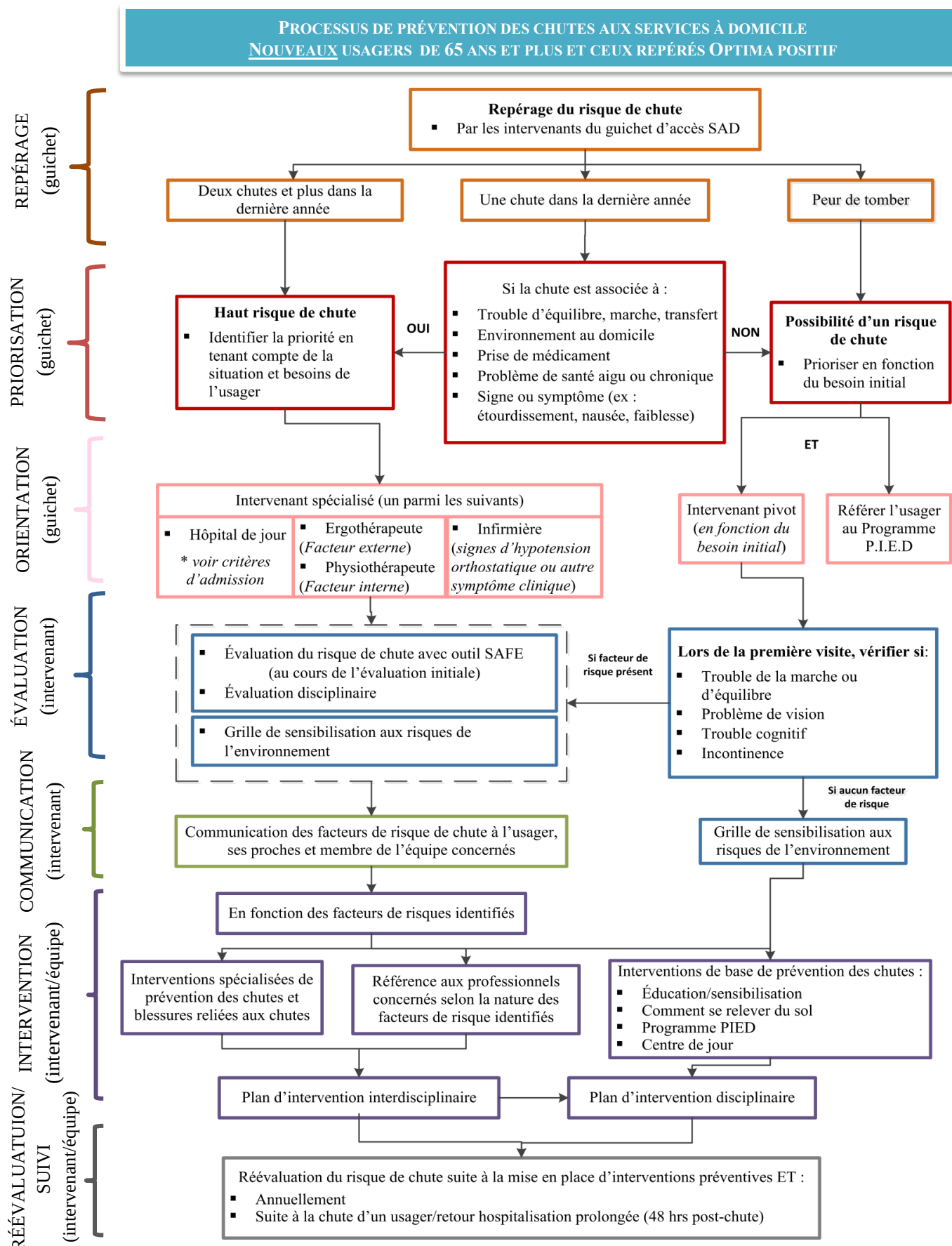
- Déplacements

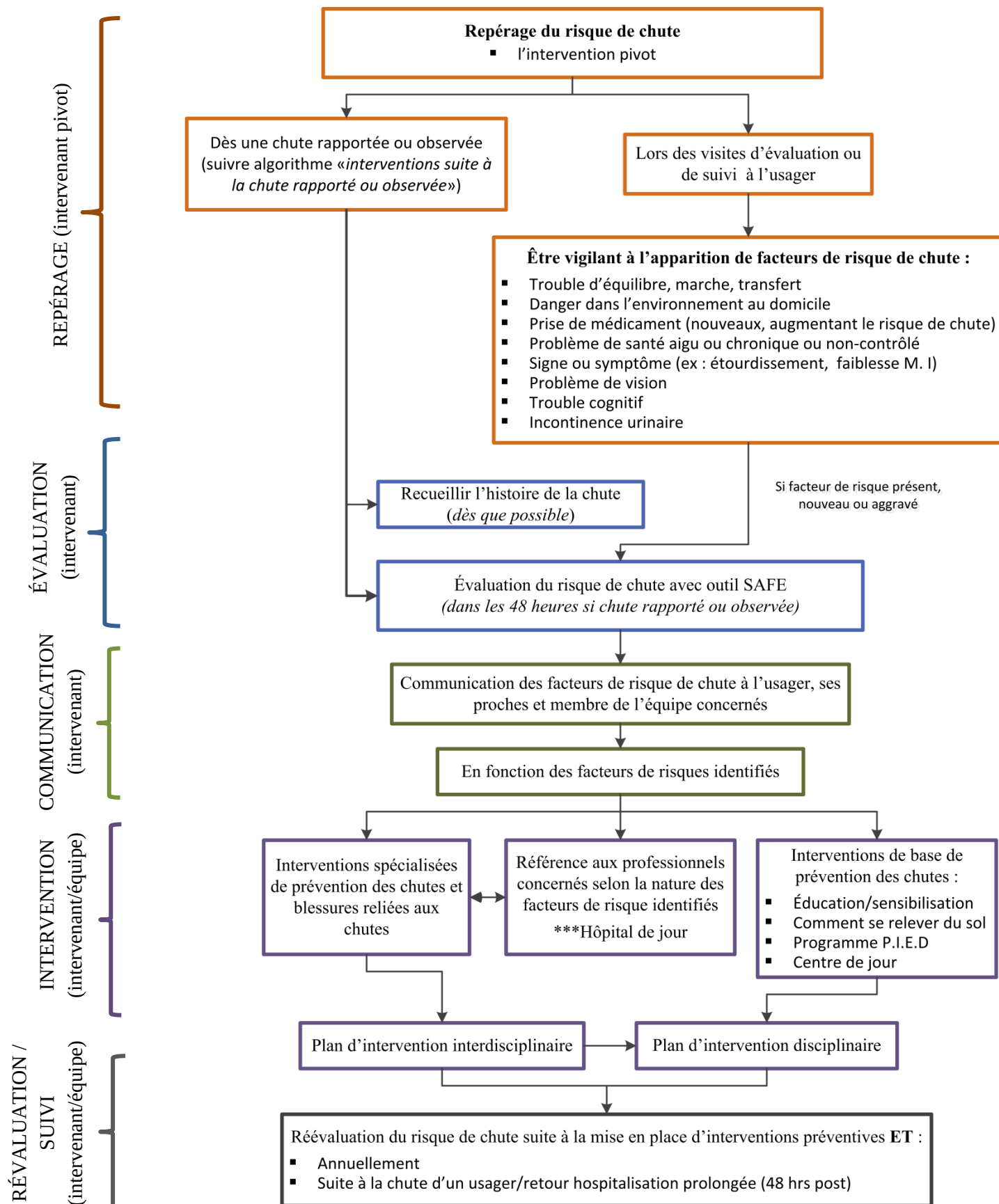
- Accessoires : _____
- Distance : _____

Signature du thérapeute en réadaptation physique

Date

Annexe 6 : Processus de prévention des chutes aux services à domicile (nouveaux usagers et usagers déjà connus)





Annexe 7: Outil d'évaluation du risque de chute SAFE



No de chambre		No de dossier
Nom		
Prénom		
Date de naissance	No Assurance maladie	Expiration
Début d'épisode / Installation	Méd. Traitant	

ÉVALUATION INTERPROFESSIONNELLE DU RISQUE DE CHUTES

SAFE : Screening Assessment For Falls		
Nombre de chutes depuis : _____ 1 semaine : _____ 1 mois : _____ 3 mois : _____ 12 mois		
Détaillez la chute la plus récente : _____		
Quand : _____ Encercler la cause : Trébucher / Glisser / Perte d'équilibre / Faiblesse soudaine des membres inférieurs / Étourdissement / Lors d'un transfert / Obstacle		
Situez le lieu de la chute : _____		
Quasi chutes : Oui / Non _____ Décrivez : _____		
(le client doit avoir failli tomber ou aurait tombé s'il n'avait pas été retenu ou accompagné au sol par autrui)		
Facteurs intrinsèques		Stratégies d'intervention faites avec le client
L'information peut être obtenue du client / du dossier / de l'aidant ou par observation directe		
Médical : Étourdissements ? Oui / Non Niveau de fonctionnement variable pendant la journée ? Oui / Non Difficulté à gérer les médicaments par client / aidant ? Oui / Non Rapporte des chutes ou quasi-chutes d'une cause inconnue ? Oui / Non Instabilité lorsque le client se lève ? Oui / Non		☐ réf. médicale pour diagnostic et tx de la cause ☐ problèmes orthostatiques : explication de stratégies de compensation de base comme (se lever lentement, élever la tête de lit) ET référence en soins inf. ☐ réf. soins infirmiers ☐ autre : _____
Démarche / Équilibre / Transferts : Usage incorrect / inapproprié / insuffisant de l'aide à la mobilité ? Oui / Non Démarche chancelante ou s'appuie sur les meubles en marchant ? Oui / Non Se plaint de faiblesse ou de perte de sensibilité dans une jambe ? Oui / Non Dit s'enfarger en marchant (sans présence d'obstacle) ? Oui / Non Chaussures mal ajustées ou supportent mal le pied / pieds douloureux ? Oui / Non		☐ recommander surveillance lors des déplacements ☐ recommander de toujours laisser aide à la marche à proximité ☐ encourager utilisation de l'aide à la marche (cane, marchette) à l'intérieur et / ou extérieur ☐ recommander des chaussures adéquates ☐ réf. en physio pour problèmes d'équilibre et / ou marche ☐ autre : _____

Nom de l'usager : _____		No de dossier : _____	
Vision : Difficulté à voir les marches ou les obstacles dans la maison ? Éclairage insuffisant lors des déplacements ? Aucun examen de la vue dans les 12 derniers mois ?	Oui / Non Oui / Non Oui / Non	☐ dépistage visuel et référence au besoin ☐ augmenter éclairage, installer veilleuse ☐ s'assurer que la personne porte des lunettes ☐ mettre objets usuels à portée de main ☐ autre : _____	
Attitude et cognition : Manque de jugement / témérité par rapport aux éléments de sécurité / pas préoccupé les chutes ? Difficulté à suivre les consignes et / ou confusion ? Difficulté à prendre des décisions concernant sa sécurité ?	Oui / Non Oui / Non Oui / Non	☐ discuter des comportements à risque (utilisation d'escabeau, déplacements en chaussette...) et renforcer les comportements sécuritaires ☐ rechercher les sources d'inconfort (douleurs) pour les éliminer ☐ recommander bracelet sécuriteour ☐ recommander système d'appel d'urgence ☐ réf. en ergo ☐ réf. en psycho-social ☐ autre : _____	
Nutrition : Perte de poids inexpliquée ? Manque d'appétit ?	Oui / Non Oui / Non	☐ réf. en nutrition ☐ Si perte d'intérêt à cuisiner des repas, proposer services de repas congelés / popote roulante ☐ autre : _____	
Continence : Urgence mictionnelle / nycturie / incontinence ? (encerclez)	Oui / Non	☐ suggérer de réduire la prise liquidienne en soirée ☐ installer veilleuse ☐ instaurer un horaire de continence ☐ chaise d'aisance pour la nuit ☐ référence en soins infirmiers pour évaluer les causes ☐ autre : _____	
Peur de tomber : Peur d'effectuer des tâches qu'il serait capable de faire ?	Oui / Non	☐ faire verbaliser l'usager sur ses craintes et donner stratégies de réduction du risque de chute ☐ explications données sur l'importance de continuer les activités pour prévenir le déconditionnement ☐ stimulation à la marche ☐ réf. en physio ☐ autre : _____	
Médication : Est-ce que le client prend 2 ou plus des médicaments suivants ? (encerclez) Antidépresseurs, anti-parkinsonniens, diurétiques, benzodiazépines, anti-hypertenseurs, psychotropes	Oui / Non	☐ réf. en soins inf. pour la révision de la médication ☐ réviser médication avec méd. et pharmacien ☐ autre : _____	
		Sous total A : _____ / 21 (1 point par « oui »)	



Nom de l'usager : _____		No de dossier : _____	
Environnement : Facteurs de risque dans le domicile (eg encombrement des pièces, carpettes, fils électriques,...) ? Oui / Non Facteurs de risque à l'extérieur ? (Surfaces irrégulières, obstacles) ? Oui / Non Passages étroits dans le domicile ? Oui / Non Mauvais éclairage extérieur ? Oui / Non Rapporte des difficultés pour monter les escaliers pour entrer dans la maison ? Oui / Non Difficulté aux transferts lit / chaise / toilette / douche / bain ? (encerclez) Oui / Non		☐ remettre et expliquer le dépliant « mieux vivre à domicile sans chute » et discuter des propositions de modification de l'environnement qui se trouvent dans le dépliant ☐ réf. en ergo pour aménagement domiciliaire ☐ autre : _____	
		Sous total B : / 7 (1 point par « oui »)	
AVQ / AVD : Se sent à risque lorsque accompli des activités ? Oui / Non Difficulté à atteindre les objets / à se pencher / à transporter des objets ? Oui / Non Instable lorsque se dépêche ou se tourne rapidement ? Oui / Non Difficulté à être debout et se laver les cheveux / se laver / s'habiller de façon sécuritaire ? Oui / Non Incapable de se relever du sol ? Oui / Non		☐ recommander d'installer objets usuels à portée de main ☐ recommander de prendre son temps constamment dans les changements de direction ☐ recommander hygiène et habillage assis ☐ réf. en ergo ☐ réf. en physio si instable / étourdie en se dépêchant ou en tournant ☐ autre : _____	
Profil d'activité : Sort de la maison < 1 par semaine ? Oui / Non Marche < de 5 fois par semaine pour au moins 15 minutes ? Oui / Non		☐ référence au Centre de jour ☐ encourager activités physiques ☐ réf. à des ressources communautaires pour activités physiques ☐ référence à l'hôpital de jour ☐ autre : _____	
Comportements à risque : Accomplit des tâches qui paraissent dangereuses pour ses capacités ? Oui / Non		Voir attitudes et cognition	
Profil d'autonomie : Reçoit de l'aide pour ses soins personnels ? Oui / Non Reçoit de la surveillance lors des déplacements / pour certaines activités ? (détails) Oui / Non Reçoit les services suivants à domicile (encerclez) : ASSS / aide au ménage / Livraison de repas / Services professionnels Autre : _____ Soutien est considéré insuffisant par rapport aux besoins ? Oui / Non		☐ faire demande de service pour aide pour soins personnels ☐ faire demande de service pour autres activités telles que : _____ ☐ autre : _____	
Total de la grille d'évaluation SAFE (addition des sous-totaux) * _____ / 39		Sous total C : _____ / 11 (1 point par « oui »)	
☐ Les résultats ont été communiqués à l'usager et aux membres de l'équipe de soins interdisciplinaire Signature : _____ Date : _____			
<small>* Total peu élevé = nombre peu élevé de facteurs de risque. Le score de la grille d'évaluation indique le nombre de facteurs de risque présents au moment de l'évaluation et sert comme base de comparaison au moment de la réévaluation pour comparer le nombre de facteurs de risque réversibles qui ont été modifiés après la mise en oeuvre d'interventions.</small>			



Annexe 8: Grille d'observation et de sensibilisation aux facteurs de risques à domicile

GRILLE DE VÉRIFICATION DE L'ENVIRONNEMENT

Site : ☐ Faubourgs Papineau ☐ Plateau Mont-Royal
☐ Faubourgs Parthenais ☐ Saint-Louis-du-Parc
☐ Faubourgs Sanguinet ☐ Hébergement
☐ Faubourgs Visitation
☐ Autre site : _____

Risque de chute: _____	Oui	Non	N/A	Commentaires
CHAMBRE				
Le plancher est sec				
Risque d'éblouissement				
L'espace autour du lit et mobilier est suffisant pour passer au fauteuil roulant ☐ /marchette ☐				
L'équipement supplémentaire qui ne sert pas est sorti de la chambre				
Bris dans le revêtement de sol				
Le mobilier est fonctionnel				
Le lit est à un niveau sécuritaire pour le résident				
Les ridelles de lit sont sécuritaires				
Système de cloche d'appel est fonctionnel				
La cloche d'appel du résident est à sa portée				
La porte du garde de robe est fermée				
Les tiroirs des bureaux sont fermés				
L'éclairage est suffisant				
La lampe de chevet est fonctionnelle				
Les fils électriques et de téléphone sont rangés				
Les effets personnels sont rangés				
SALLE DE BAIN / TOILETTE				
La cloche d'urgence est fonctionnelle				
Le plancher est sec				
L'aire de déplacement est libre				
Bris dans le revêtement du sol				
Les barres d'appui sont solides				
L'éclairage est fonctionnel				

	Oui	Non	N/A	Commentaires
RÉSIDENT				
Les vêtements sont de bonne longueur				
Les vêtements sont bien ajustés				
La jaquette de nuit ☐ / la robe de chambre ☐ est de bonne longueur				
Les chaussures :				
▪ Fermé à l'arrière				
▪ Semelle antidérapante				
▪ Talon plat				
▪ De la bonne grandeur				
Les pantoufles :				
▪ Fermé à l'arrière				
▪ Semelle antidérapante				
▪ Talon plat				
▪ De la bonne grandeur				
Appareil auditif :				
▪ L'utilisateur porte habituellement des appareils auditifs				
▪ L'utilisateur les a en sa possession				
Lunettes :				
▪ L'utilisateur porte habituellement des Lunettes ☐ / lentilles ☐				
▪ L'utilisateur les a en sa possession				
Prothèse dentaire :				
▪ L'utilisateur porte habituellement des prothèses dentaires				
▪ L'utilisateur les a en sa possession				

Autres observations : _____

S.V.P. Remettre la grille complétée à l'infirmière

Préposé aux bénéficiaires : _____ Date : _____

Annexe 9: Grille «Scott Fall risk screening»



No de chambre		No de dossier	
Nom			
Prénom			
Date de naissance	No Assurance maladie		Expiration
Début d'épisode	Installation	Md Traitant	

ÉCHELLE DE SCOTT

Motif d'évaluation : Admission ☐ Changement de condition ☐ Post-chute ☐ Changement d'environnement ☐
Retour d'hôpital

FACTEURS DE RISQUES	Encercler			INTERVENTIONS	Cocher		
	J	S	N		J	S	N
1. L'usager a fait 3 chutes ou plus dans les 6 derniers mois	6	6	6	• Analyse des habitudes de vie • Analyse des circonstances des chutes	☐	☐	☐
2. Présence d'étourdissement ou de vertige • En position debout et/ou • Au transfert couché-assis et/ou • Au transfert assis-debout	1	1	1	• Information donnée au personnel soignant de faire les transferts lentement • Enseignement fait à l'usager de faire ses transferts lentement	☐	☐	☐
3. État mental perturbé Délinium, démence, dépression et/ou L'usager ne peut suivre ou se rappeler les consignes ou présence d'agitation	2	2	2	• Instauration d'une routine de soins et d'activités	☐	☐	☐
4. Tentatives non sécuritaires de sortir du lit ou du fauteuil • Par perte de compréhension • Par agitation • Syndrome des jambes sans repos	3	3	3	• Utilisation d'un moniteur de mobilité en urgence	☐	☐	☐
5. Admission dans le dernier mois	1	1	1	• Utilisation d'un moniteur de mobilité en urgence	☐	☐	☐
6. Troubles de la mobilité, de l'équilibre ou de la marche	2	2	2	• Surveillance accrue lors des déplacements • Aide à la marche laissé (s'il y a lieu) à proximité • Demande d'utilisation de protecteurs de hanches	☐	☐	☐
7. Faiblesse généralisée • Verbalisée par l'usager ou • Incapable de rester debout 2 minutes ou • Incapable de faire au moins 2 des activités ci-dessous • Aller à la toilette seul • S'asseoir et se lever seul • S'habiller seul • Marcher 20 pieds seul	1	1	1	• Le niveau de l'aide requis pour l'accomplissement des activités est déterminé et inscrit au plan de travail	☐	☐	☐
8. Troubles de la continence • ≥ 7 mictions en 24 H • Nycturie (Se lève la nuit ≥ 1 fois) • Urgence mictionnelle • Incontinence récente	1	1	1	• Instauration d'un horaire de continence • Utilisation d'un chaise d'aisance près du lit • Information donnée au personnel d'offrir d'aller aux toilettes avant l'administration d'un médicament qui donne de la somnolence • Modifier l'éclairage menant à la toilette, la nuit	☐	☐	☐

Nom de l'usager : _____				No de dossier : _____								
9. Médication	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> • 5 médicaments et plus • Utilisation de benzodiazépine, antidépresseur, antipsychotique ou narcotique 	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance de l'apparition d'effets indésirables • Surveillance de la présence de somnolence diurne 	☐	☐	☐	
Sous-total												
10. Usager dépendant aux transferts (qui ne peut se lever seul et ne tente pas de le faire) * Négatif parce que rend l'usager moins à risque	-5	-5	-5	<ul style="list-style-type: none"> • Vérification du positionnement au fauteuil • Vérification du positionnement au lit 	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Total	J	S	N	1-6 Risque léger à modéré de chute ≥ 7 Risque élevé de chute > 12 Déplacements non sécuritaires								
PRESENCE DE FACTEURS AGGRAVANTS				Cocher			INTERVENTIONS			Cocher		
				J	S	N				J	S	N
Troubles de la perception sensorielle • Déficit visuel ou auditif • Neuropathie périphérique				☐	☐	☐	• Surveillance du port des lunettes ou prothèse auditive			☐	☐	☐
Alimentation inadéquate • Malnutrition • Consommation ≤ ¼ du repas incluant la viande • Consommation < 2 repas par jour				☐	☐	☐	• Surveillance du port des prothèses dentaires • Surveillance du port de l'hygiène buccale			☐	☐	☐
Utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle				☐	☐	☐	• Vérification que la surveillance est effectuée			☐	☐	☐
Peur de chuter, les comportements possibles sont : • L'usager a changé ses habitudes dans ses activités • L'usager restreint ses déplacements • L'usager marche avec précaution • L'usager devient anxieux dès qu'il est en position debout				☐	☐	☐	• Stimulation de la marche avec l'aide d'un ou deux intervenants			☐	☐	☐
Interventions préventives minimales selon le score obtenu (Cocher celles mises en place)												
Peu importe le score : (0 à 19)				Risque élevé de chute ≥ 7				Déplacements non sécuritaires > 12				
1. ☐ Lit au plus bas 2. ☐ Cloche d'appel à proximité 3. Chaussures adéquates ☐ Oui ☐ Non, joindre la famille 4. Vêtements adéquats ☐ Oui ☐ Non, joindre la famille 5. Chambre encombrée ☐ Non ☐ Oui, joindre la famille 6. Voir au maintien de l'autonomie de l'usager ☐ Mobilité ☐ AVQ ☐ Continence				Appliquer les interventions 1 à 6 et ajouter 7. ☐ Indiquer sur le PTI et aux plans de travail le niveau de risque 8. ☐ Utiliser les stratégies personnalisées pour la prévention de chute (documenter au dossier) 9. ☐ Si exceptionnellement, il y a l'utilisation d'une contention, s'assurer d'une installation sécuritaire				Appliquer les interventions 1 à 9 et ajouter 10. ☐ Tenir une discussion interdisciplinaire 11. ☐ Utiliser le logo « Résident non sécuritaire dans ses déplacements » (avec l'accord de l'usager) 12. ☐ Assurer un positionnement sécuritaire au fauteuil				
Commentaires ou autres interventions						N.B Une note exige une signature à la fin de celle-ci						
_____ _____ _____												



Annexe 10: Dépliant sur la prévention des chutes à l'intention de la clientèle



La prévention des chutes

Une chute peut entraîner des conséquences sur l'état de santé physique et psychologique. Bien qu'il soit impossible d'éliminer complètement les risques de chute, le CSSS Jeanne-Mance s'est engagé à mettre en place toutes les mesures nécessaires pour limiter au maximum ces risques.

Le programme de prévention des chutes du CSSS sollicite la participation du résident, de ses proches et de tous les intervenants qui travaillent dans l'établissement. Dans le cadre de ce programme, l'environnement et le risque de chute de chaque résident sont évalués, dès son admission, par une équipe interdisciplinaire regroupant entre autres, des médecins, des infirmières, des préposés aux bénéficiaires, des ergothérapeutes et des thérapeutes en réadaptation physique. Les stratégies d'intervention sont ajustées, au besoin, selon l'état de santé du résident. Ces stratégies sont réévaluées annuellement.

Le programme de prévention des chutes fait la promotion de la qualité de vie du résident, de son autonomie et de sa dignité. L'équipe cherche à créer pour chaque résident, un environnement le moins contraignant possible.



Quelques trucs pour prévenir les chutes

- Portez des vêtements sécuritaires
 - Évitez les vêtements trop amples, trop grands ou trop longs
- Portez des chaussures adéquates lors des déplacements
 - Chaussures fermées
 - Semelles antidérapantes
 - Talons dont la hauteur est de 1 à 1½ pouce
- Portez vos lunettes et audioprothèses si vous en avez
- Prenez votre temps pour vous lever; prenez appui sur le bord de votre lit ou sur les appuis-bras de votre fauteuil pour vous mettre debout
- Utilisez toujours l'aide à la marche recommandée (cane ou marchette)
- N'encombrez pas la chambre inutilement pour permettre des déplacements sécuritaires
- Ne prenez pas de médicaments autres que ceux prescrits par le médecin du centre d'hébergement sans en aviser l'infirmière ou le médecin (incluant la médication et les produits naturels en vente libre)
- Au besoin, sonnez la cloche d'appel pour obtenir de l'aide
- Avisez votre infirmière lorsque vous ressentez des étourdissements ou des vertiges.

Annexe 11: Présentation programme PIED

Le programme PIED, c'est :

- * Un programme intensif d'une durée de 12 semaines.
- * Une série d'exercices en groupe réalisée deux fois par semaine.
- * Une période de discussion avec des capsules d'information sur les comportements sécuritaires et l'aménagement du domicile.
- * Une routine d'exercices faciles à faire à la maison.
- * Un programme animé par un professionnel formé et qualifié.



En vous inscrivant au programme PIED, vous pourriez :

- * Améliorer votre équilibre et la force de vos jambes.
- * Contribuer à garder vos os en santé.
- * Prendre confiance en vos moyens.
- * Préserver votre autonomie.



Programme
intégré
d'équilibre
dynamique
© DSP, ASSS
de Montréal

COMMUNIQUEZ AVEC



Centre de santé et de services sociaux
Cavendish



Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec

Programme de prévention des chutes PIED

Pour les personnes de
65 ans et plus



Avez-vous déjà fait une chute ou
êtes-vous préoccupé par votre
équilibre?

Avez-vous peur de tomber?

Québec

QUOI FAIRE POUR PRÉVENIR LES CHUTES?

Adoptez des comportements sécuritaires

- * Fixez les tapis et dégagez le sol de tous les objets qui pourraient vous faire chuter.
- * Essayez tout liquide versé ou échappé sur les planchers.
- * Gardez un bon éclairage dans la maison et installez des veilleuses la nuit.
- * Faites vérifier votre vision, votre ouïe et vos prescriptions de médicaments régulièrement.



- * Portez de bons souliers confortables, à talons bas, bien attachés et antidérapants.

Gardez la forme

- * Pratiquez une activité que vous aimez :

- danse sociale,
- marche,
- aquaforme,
- Taï Chi,
- autres.



- * Inscrivez-vous au programme PIED spécifiquement conçu pour améliorer l'équilibre.

**L'activité physique :
un moyen idéal
de prévenir les
chutes!**

Et cet hiver?

- * Dégagez les trottoirs, les entrées et les escaliers.
- * Conservez toujours un petit sac de sable sur vous au cas où il y aurait une surface glissante sur votre passage.
- * Marchez lentement et prenez garde aux obstacles, utilisez les rampes d'escalier.



- * Ajoutez des crampons à vos bottes (n'oubliez pas de toujours les enlever une fois à l'intérieur).

Annexe 12: Aide-mémoire enseignement prévention des symptômes de l'hypotension orthostatique

Dépistage de l'hypotension orthostatique

(Tiré de : INSPQ (2008). Guide d'implantation: intervention multifactorielle personnalisée du continuum de prévention des chutes)

Le comment :

Il s'agit d'accomplir un test de redressement :

- 1- Faire coucher la personne 5 à 10 minutes, dans des conditions calmes et de repos et prendre la lecture de la tension artérielle (TA) en position couchée;
- 2- Faire ensuite lever la personne et effectuer la lecture de la TA en position debout;
- 3- Ensuite, mesurer la TA après 1 minute en position debout. En l'absence d'un résultat positif, le refaire à 3 minutes et, si négatif, le refaire à 5 minutes.

Le résultat :

Le dépistage de l'hypotension orthostatique est considéré positif si la réduction de la pression systolique est de 20 mmHg et plus ou la réduction de la pression diastolique est de 10 mmHG dans les 3 minutes qui suivent le passage de la position couchée à la position debout

OU

Si des symptômes (faiblesse, déséquilibre, vertige) apparaissent lors du lever ou dans les minutes qui suivent. Ceux-ci sont fortement suggestifs d'un petit débit cérébral et, dans ce cas, le test est considéré positif

Le suivi :

Un résultat positif nécessite une évaluation par le médecin traitant et un suivi par l'infirmières selon la situation clinique.

Conseils généraux pour prévenir l'hypotension orthostatique

- S'hydrater adéquatement, prendre au moins 2 litres de liquide par jour sauf si votre médecin vous impose une restriction liquidienne
- Éviter les circonstances suivantes : station debout prolongée, forte chaleur, bains chauds, consommation d'alcool, alitement prolongé.
- Dormir ou se reposer en position demi-assise
- Se lever du lit ou d'une chaise en faisant une pause sur le bord du lit avant de se lever et en mobilisant les jambes et les pieds avant de passer à la position debout.
- Par exemple, faire des exercices de flexion-extension des chevilles et d'ouverture-fermeture des mains (serrer les poings) en position assise.
- Se rasseoir ou se recoucher si vous ressentez des étourdissements durant le passage de la position couchée ou assise à la position debout. Éviter de se pencher à la ceinture pour ramasser des objets au sol; plutôt plier les genoux, en gardant sa tête au-dessus du niveau du cœur.

Annexe 13: Protocole d'intervention interdisciplinaire suite à la chute d'un usager en hébergement et à l'URFI

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance

No : 10-01

Centre affilié universitaire

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

PROTOCOLE INFIRMIER

Objet: Interventions après la chute d'un résident admis en centre d'hébergement ou d'un usager à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)

Intervenants concernés :

Les infirmières
Les infirmières auxiliaires
Les préposés aux bénéficiaires

Clientèle visée :

Tous les résidents admis en centre d'hébergement et les usagers de l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) du CSSS Jeanne-Mance

Conditions d'application :

Lors de toute chute survenue en centre d'hébergement ou à l'URFI, que la chute ait ou non des conséquences apparentes.

Rôles et responsabilités :

L'infirmière procède à l'évaluation et s'assure de l'application du protocole infirmier selon la situation.

L'infirmière auxiliaire contribue à l'évaluation de la situation et à l'application du protocole infirmier.

Le préposé aux bénéficiaires collabore à l'application du protocole infirmier et à la transmission à l'infirmière de toute observation pouvant être reliée à la chute.

Instructions:

Les intervenants de l'équipe ou tout autre membre du personnel:

- Rassurer le résident ou l'usager et NE PAS TENTER DE LE LEVER avant que l'infirmière n'ait évalué sa condition.

L'infirmière :

- Si la chute a placé la personne dans une position où les manipulations sont difficiles, demander que l'on glisse un drap sous la personne pour la tirer afin d'éviter de forcer et de se blesser (situation postchute 2B de l'annexe 1).
- **Faire un examen sommaire du résident**
 - En vérifiant toute présence de sang ou de liquides clairs au niveau des oreilles, du nez ou de la bouche;
 - En vérifiant l'alignement des membres et les sites douloureux;
 - En demandant au résident de plier lentement ses bras et ses jambes;
 - Si le résident ne peut collaborer, l'examen se fait en palpant délicatement le cou, les épaules, les hanches et les membres, en évitant tout déplacement.
- **Se référer par la suite à l'arbre décisionnel pour guider la mobilisation après la chute situé à l'annexe 1**

Alerte clinique / En cas de soupçon de fracture vertébrale

- Manifestations cliniques : douleur et sensibilité dans la région affectée de la colonne.
 - Éviter de mobiliser la personne et attendre les ambulanciers

Alerte clinique / En cas de soupçon d'une fracture à la hanche

- Manifestations cliniques : rotation externe, spasme musculaire et raccourcissement du membre affecté.
 - Vérifier au dossier le niveau d'intervention prévu et communiquer avec le médecin pour déterminer la conduite à tenir
- (Si la personne est couchée au sol et qu'un transfert en centre hospitalier est envisagé rapidement, éviter de le déplacer, attendre plutôt les ambulanciers, si possible, pour éviter des mobilisations inutiles et douloureuses. S'assurer de son confort (oreiller, couverture, etc.) et administrer un analgésique selon l'ordonnance médicale;
- Si l'on ne peut transférer la personne vers un centre de soins aigus ou que son transport ne peut se faire rapidement, ou pour toutes autres raisons exigeant qu'il soit réinstallé dans son lit, administrer un analgésique selon l'ordonnance médicale, puis superviser son transfert au levier en le manipulant avec soin tout en évitant la mobilisation de la hanche atteinte. Utiliser une toile spéciale qui permet l'allongement de la hanche et du membre inférieur (situation postchute 3 de l'annexe 1).

Alerte clinique / En cas de soupçon d'une fracture de l'épaule

- Manifestations cliniques : impotence fonctionnelle, douleur, main soutenant le bras, épaule abaissée.

- Vérifier au dossier le niveau d'intervention prévu et communiquer avec le médecin pour déterminer la conduite à tenir;
- Si la personne est couchée au sol et qu'un transfert en centre hospitalier est envisagé rapidement, éviter de la déplacer, attendre plutôt les ambulanciers, si possible, pour éviter des mobilisations inutiles et douloureuses. S'assurer de son confort (oreiller, couverture, etc.) et administrer un analgésique selon l'ordonnance médicale;
- Si l'on ne peut transférer la personne vers un centre de soins aigus ou que son transport ne peut se faire rapidement, ou pour toutes autres raisons exigeant qu'elle soit réinstallée dans son lit, administrer un analgésique selon l'ordonnance médicale, puis superviser son transfert au levier avec une toile civière en la manipulant avec soin (situation postchute 3 de l'annexe 1).

- **En l'absence de soupçon de fracture vertébrale ou de fracture de hanche ou d'épaule**

L'infirmière supervise cette étape :

- Si la personne peut faire une mise en charge et coopère sans manifester de douleur, l'aider à se relever progressivement : partant de la position couchée, l'aider à s'asseoir ou à se tourner sur le ventre; lui indiquer de se lever à quatre pattes d'abord, puis à genoux avec appui sur une chaise ou avec intervenant(s), pour finalement se redresser complètement (situation postchute 1 de l'annexe 1).
- Si la personne ne peut faire de mise en charge ou présente de la douleur, installer une toile de levier sous le corps et la lever à l'aide du levier. S'assurer préalablement que le levier choisi descend jusqu'au sol (levier sur rail et « ergolift ») (situation postchute 2 de l'annexe 1).

3. Poursuivre l'examen physique et l'évaluation du résident ou de l'usager

L'infirmière, avec la collaboration de l'infirmière auxiliaire :

Après avoir installé confortablement la personne au lit ou au fauteuil, l'infirmière poursuit l'évaluation et l'examen physique en vue d'identifier aussi bien les causes que les conséquences de la chute :

- Douleur : rechercher et examiner tous les sites douloureux rapportés par la personne ou provoqués lors des manipulations selon la règle de soins *Dépistage, évaluation et suivi de la douleur* en vigueur⁷;
- Vérifier s'il y a eu perte de conscience et si celle-ci a eu lieu avant ou après la chute ou si d'autres symptômes ont précédé la chute (vertiges, nausées, douleur...)
- Mobilité et alignement corporel : revoir l'alignement de tous les membres, vérifier la mobilité des articulations (en comparaison avec l'état antérieur) et rechercher tout signe d'inflammation, d'œdème ou d'hématome;
- État des téguments : vérifier la présence d'abrasion(s), de lacération(s), d'œdème ou de rougeur(s) sur la surface corporelle;
- État général et paramètres fondamentaux : prendre le pouls, la tension artérielle, la respiration, la glycémie ou autres paramètres jugés pertinents;
- Revoir avec la personne la chronologie des événements précédant la chute.

4. Assurer les premiers soins

L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire :

- Exercer une pression sur une lésion avec saignement.
- En cas de trauma crânien ou de suspicion de trauma crânien, appliquer le protocole infirmier en vigueur⁸.
- En cas d'hypoglycémie, appliquer le protocole d'hypoglycémie et l'ordonnance collective en vigueur⁹.
- Nettoyer les lacérations et abrasions avec une solution de NaCl.
- Faire un pansement sec selon les besoins.
- Appliquer de la glace sur l'hématome ou l'œdème.
- Administrer un analgésique selon prescription ou ordonnance collective.

5. Compléter l'analyse de l'accident

L'infirmière :

- Vérifier la dernière évaluation du risque de chute effectuée;
- Réviser les récents changements cliniques au dossier;
- Rechercher les facteurs de risque de complications de la chute (ex. : prise d'anticoagulant, ostéoporose);
- S'assurer qu'un rapport d'incident / accident soit complété selon la procédure.

L'infirmière et l'infirmière auxiliaire :

⁷. Règle de soins infirmiers 08-01 : *Dépistage, évaluation et suivi de la douleur en centre d'hébergement*.

⁸. Protocole infirmier 07-01 : *Interventions infirmières en centre d'hébergement en présence de trauma crânien ou suspicion de trauma crânien*.

⁹. Ordonnance collective A.9 : *Traiter l'hypoglycémie chez l'adulte inconscient*.

- Collaborer à l'analyse de l'évènement indésirable selon la procédure et la politique en vigueur au CSSS Jeanne-Mance¹⁰.

Aviser les personnes concernées

L'infirmière avise :

- Le **chef d'unité** ou le **chef d'activités** aussitôt que possible;
- Le **médecin** traitant ou de garde, dans le cas de suspicion de fracture, douleur, nécessité de point de suture, détérioration de l'état de conscience ou des signes neurologiques, modification de l'état général;
- Le **médecin traitant**, par une note, même si la chute semble sans conséquence immédiate;
- La **famille**, le plus tôt possible ou au moment opportun selon la situation;
- Le **représentant légal** si le résident est jugé inapte selon le règlement sur la divulgation en vigueur¹¹.

6. Écrire une note au dossier

Pour la rédaction de la note au dossier, l'infirmière et l'infirmière auxiliaire peuvent se reporter à la note type « accident traumatique » (voir annexe 2).

7. Poursuivre la surveillance de l'état de l'usager

L'infirmière et l'infirmière auxiliaire :

Au cours des 24 à 48 heures suivantes ou 72 heures si présence de trauma crânien ou suspicion de trauma crânien :

- Dépister ou évaluer la douleur selon la règle de soins infirmiers en vigueur. Administrer les analgésiques prescrits (par ordonnance individuelle ou collective), ou aviser le médecin de la situation;
- Vérifier l'**état des téguments**, l'apparition d'hématome et augmenter la vigilance si la personne est sous anticoagulothérapie;
- Demeurer alerte aux changements des **signes neurologiques** en poursuivant la surveillance selon le protocole en vigueur¹²;
- Dépister toute manifestation de la peur de tomber chez l'usager (syndrome postchute) et référer aux professionnels concernés¹³.

¹⁰. Procédure GRQ-PRO-04.1 *Déclaration et analyse des évènements indésirables* - Politique GRQ-POL-04 *Prestation sécuritaire des soins et des services*.

¹¹. Règlement GRQ-REG-02 *Divulgation de l'information nécessaire à un usager à la suite d'un accident*

¹². Protocole infirmier 07-01 *Interventions infirmières en centre d'hébergement en présence de trauma crânien ou suspicion de trauma crânien*.

¹³. Ordonnance collective A.9 *Traiter l'hypoglycémie chez l'adulte inconscient*.

8. Assurer un suivi à l'équipe de soins infirmiers et aux autres professionnels concernés

L'infirmière et l'infirmière auxiliaire :

- Informer les membres de l'équipe de soins infirmiers concernés par la situation;
- Transmettre aux préposés les consignes nécessaires aux soins et au suivi de la personne;
- Rapporter aux différents quarts de travail : un suivi de la condition de la personne pour la durée requise (entre 24 et 72 heures) devrait être inscrit au rapport quotidien et au dossier;
- Informer les autres professionnels concernés par la situation et rédiger une requête professionnelle selon le cas.

9. Réviser le plan thérapeutique infirmier et le plan d'intervention

L'infirmière, avec la collaboration de l'infirmière auxiliaire :

- Revoir le risque de chute selon les grilles d'évaluation du risque de chute et de l'environnement en vigueur¹⁴;
- Ajuster le plan thérapeutique infirmier en conséquence et planifier au besoin une rencontre de l'équipe interdisciplinaire pour adapter le plan d'intervention.

Références :

- CSSS de Rimouski-Neigette. (2007) Programme de prévention des chutes
- Dirksen, S. R. Lewis, S.S., Heitkemper, M.M. (2003). *Soins infirmiers - Médecine chirurgie*, Éd. Beauchemin
- Institut universitaire de gériatrie de Montréal (2008). Règle de soins infirmiers SI-3-05 : Interventions infirmières après la chute d'un usager.
- CSSS de la Vieille-Capitale. (2009) *Guide des pratiques sécuritaires lors de l'utilisation du lève-personne*.

Présenté au CECII du CSSS Jeanne Mance le : 30 septembre 2009

Présenté au CMDP le : 17 mars 2010

Directrice des soins infirmiers : *Monique Tremblay* - Monique Tremblay

En vigueur le : 1^{er} avril 2010

Date de révision :

¹⁴. CSSS Jeanne-Mance (2010). *Programme de prévention des chutes en centre d'hébergement*.

Annexe 14: Signes et symptômes de fractures

Signes de fracture cou-vertèbre

Les signes et symptômes possibles sont : douleur thoracique ou abdominale, irradiation aux membres, engourdissements, faiblesse, perte de sensibilité ou troubles de la démarche qui persiste ou augmente au repos, incapacité à se déplacer, dysurie, incontinence ou rétention urinaire inexpliquée.

Quoi faire :

- Maintenir le client dans la position trouvée et s'assurer qu'il ne bouge pas
- Communiquer avec Urgence-Santé ou le médecin sur place

Signes de fracture de la hanche

Les signes et symptômes possibles sont : douleur à la hanche, aux fesses, à l'aîne. La jambe atteinte paraît plus courte et tournée vers l'intérieur. Des ecchymoses peuvent apparaître plus tard sur la hanche affectée.

Quoi faire :

- Éviter de mobiliser la personne
- Communiquer avec urgence-santé ou le médecin sur place
- Assurer le confort de la personne jusqu'à l'arrivée des ambulanciers

Signes et symptômes d'une fracture d'un membre supérieur ou inférieur

Les signes et symptômes possibles sont : altération de la circulation, engourdissement, difformité et raccourcissement possible du membre, douleur/chaueur/rougeur, œdème localisé, ecchymose jusqu'à 24 heures plus tard, diminution de la fonctionnalité

Quoi faire :

- Ne pas tenter de replacer le membre ni de faire de traction
- Communiquer avec Urgence-santé ou le médecin sur place
- Appliquer de la glace peut contribuer à soulager la douleur et prévenir l'œdème

Annexe 15: Étapes pour se relever seul avec une aide minimale

Situation postchute 1

Usager en mesure de se relever seul avec une aide minimale



1. Ne tentez pas tout de suite de relever l'usager.
2. Rassurez-le.
3. Assurez-vous de son confort.
4. Prévenez l'infirmière afin qu'elle procède à l'examen physique.



5. Demandez à l'usager de se tourner sur le côté.



6. Demandez à l'usager de se mettre à quatre pattes.



7. Approchez une chaise pour que l'usager puisse y grimper.



8. L'usager fait une gène flexion.



9. Soutenez et aidez la poussée en ayant une prise à la ceinture.



10. L'usager se tourne et s'assoit.



Si un usager peu coopératif est impatient de se relever et est apte à le faire, il est préférable d'aider celui-ci à se relever, même si l'infirmière n'a pas encore procédé à l'examen. Le maintenir au sol peut accentuer l'anxiété ou l'agressivité.

Source : CSSS de la Vieille-Capitale. *Guide des pratiques sécuritaires lors de l'utilisation du lève-personne*, février 2009

Annexe 16 : Règle de soins infirmiers « Évaluation clinique et suivi infirmier de l'utilisateur ayant chuté »

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES		14-01
RÈGLE DE SOINS INFIRMIERS	ÉVALUATION ET SUIVI DE L'USAGER AYANT CHUTÉ	
Intervenants concernés	Infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires et auxiliaires de santé et services sociaux du CSSS Jeanne-Mance	
Milieus visés	L'ensemble des programmes et services	
Clientèles visées	L'ensemble de la clientèle adulte âgée de 65 ans et plus	

Définitions

Chute : La chute est le fait de se retrouver involontairement sur le sol, le plancher ou une autre surface (Scott, Lockhart et al, 2007 dans Voyer, 2013).

Contexte

La présente règle de soins vise à établir les modalités que les infirmières et infirmières auxiliaires du CSSS Jeanne-Mance doivent respecter dans leurs interventions et suivis de l'utilisateur ayant chuté. Les chutes chez les aînés constituent un problème de santé majeur, tant au niveau de la fréquence et la récurrence des chutes qu'au niveau des conséquences sur la santé et les conditions de vie des aînés. Les causes de chutes chez les aînés sont de nature multifactorielle et leurs conséquences diversifiées dont la possibilité de blessures graves. La règle de soins constitue un outil d'encadrement clinique à caractère obligatoire puisque les conditions et directives qui y sont énoncées doivent être respectées par les personnes visées (OIIQ, 2005).

L'infirmière dans son rôle d'évaluation de l'état physique et mental de la personne, doit aussi tenir compte des facteurs liés à l'environnement physique, social, culturel et spirituel de l'utilisateur ayant chuté. L'infirmière auxiliaire doit, quant à elle «contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne et à la réalisation du plan de soins» (OIIAQ, 2010). Concrètement, cela signifie qu'elle doit contribuer à l'évaluation et la surveillance de l'utilisateur ayant chuté ainsi qu'à la réalisation et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier en regard à la prévention des chutes. Finalement, le préposé aux bénéficiaires et l'auxiliaire de santé et services sociaux participent activement au dépistage du risque de chutes et de risques dans l'environnement, signalent les chutes rapportées ou observées et contribuent à actualiser des interventions de prévention des chutes.

Conditions

Cette règle de soins infirmiers doit être appliquée par les infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires et auxiliaires de santé et services sociaux qui interviennent auprès d'utilisateurs ayant chuté.

Directives

Les directives de cette règle de soins concernent les cinq étapes essentielles à réaliser auprès de l'utilisateur ayant chuté, soit : **1) Assurer la sécurité de l'utilisateur, 2) Décider si l'utilisateur peut être mobilisé, 3) Poursuivre l'évaluation clinique de l'utilisateur, 4) Déterminer la surveillance clinique nécessaire et 5) Documenter les informations pertinentes au dossier de l'utilisateur.** (Annexe 1 : Algorithme : évaluation et surveillance de l'utilisateur ayant chuté).

1. Assurer la sécurité de l'utilisateur ayant chuté *(par infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires et auxiliaire de santé et services sociaux)*

En présence d'un utilisateur ayant chuté, l'équipe de soins est responsable d'assurer la sécurité de l'utilisateur au sol soit :

- Rassurer l'utilisateur
- Ne pas tenter de mobiliser l'utilisateur avant l'évaluation de l'infirmière
- Vérifier si l'utilisateur a eu un impact à la tête en tombant
- Remarquer la position dans laquelle la personne est retrouvée

Spécificités pour les services à domicile : L'infirmière auxiliaire ou l'auxiliaire de santé et services sociaux est responsable de la sécurité et doit :

- Ne pas tenter de mobiliser la personne et favoriser son confort
- Si doute de la présence d'une fracture ou inconscience: rejoindre le 911
- L'infirmière auxiliaire: mesurer les signes vitaux et les signes neurologiques
- Contacter l'ICASI et suivre ses indications

RNI : En présence d'un utilisateur ayant chuté et en l'absence de l'infirmière, les préposés aux bénéficiaires doivent suivre les directives mentionnées à l'annexe 2.

2) Décider si l'utilisateur peut être mobilisé et relevé *(PAR L'INFIRMIÈRE, AVEC LA CONTRIBUTION DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE)*

Pour décider de la conduite à tenir de façon immédiate auprès de l'utilisateur, l'infirmière doit procéder à un examen physique sommaire de celui-ci. L'examen physique sommaire doit être réalisé dès que possible suite à la chute de l'utilisateur et doit permettre à l'infirmière de décider si la personne peut être relevée sans lui causer de préjudice. L'infirmière doit :

- Évaluer L'ABC (L'état de conscience; *Airway*/voie aérienne supérieure; *Breathing*-ventilation/respiration; *Circulation*-circulation/fonction hémodynamique)
- Vérifier s'il y a eu impact à la tête. S'il n'y a aucun témoin ou que l'utilisateur ne peut le confirmer, il faut présumer qu'il y a eu un impact à la tête.
- Vérifier la présence éventuelle d'un écoulement de sang ou de liquide clair au niveau du nez, des oreilles ou de la bouche

Le jugement clinique de l'infirmière permet de déterminer la sévérité de l'impact à la tête subi en tenant compte de l'histoire de la chute et des signes et symptômes observés.

- Observer l'alignement du corps et des membres à la recherche de signes et symptômes associés à une fracture (annexe 3)
 - Évaluer la capacité de bouger les mains et les pieds sur demande
 - Demander à l'usager s'il y a présence de douleur et évaluer celle-ci (PQRST)
 - Observer si présence d'une position antalgique
 - À l'égard d'une personne atteinte de démence, faire une mobilisation passive des membres et observer si la personne poursuit volontairement ce mouvement
 - Palper délicatement les articulations et les membres en évitant tout déplacement si l'usager ne peut collaborer

Si la personne coopère, peut bouger les deux membres supérieurs et les deux membres inférieurs et peut faire une mise en charge sans manifester une nouvelle douleur, l'aider à se relever progressivement (annexe 4 : Comment se relever suite à une chute). La mobilisation se fait sous la supervision de l'infirmière et à domicile, selon les indications de l'ICASI).

Tableau 1. Conduite à tenir auprès de l'usager en fonction des signes et symptômes observés	
Usager ne pouvant faire de mise en charge	➤ Faire le transfert au lit à l'aide d'un levier en s'assurant qu'il descend jusqu'au sol.
Usager avec soupçon de fracture de la cheville, coude ou poignet (annexe 3).	➤ Éviter de mobiliser le membre blessé et utiliser le lève-personne pour le transfert. Transférer l'usager dans un fauteuil pour ensuite l'amener à son lit (si la chute a eu lieu à distance du lit). ➤ À domicile, en absence d'un levier, contacter Urgence santé
Usager avec soupçon de fracture vertébrale (annexe 3)	➤ Maintenir l'usager dans la position trouvée, s'assurer qu'il ne bouge pas et transférer l'usager à l'hôpital via Urgence-Santé
Usager avec soupçon de fracture de la hanche, du genou et de l'épaule (annexe 3)	➤ Si un transfert à l'hôpital est envisagé, ne pas déplacer l'usager, s'assurer de son confort et administrer un analgésique selon l'ordonnance. ➤ Si l'usager n'est pas transféré à l'hôpital, lui administrer un analgésique selon l'ordonnance puis superviser le transfert au lit avec lève-personne.
Usager avec soupçon de fracture du crâne ou de traumatisme cranio-cérébral (annexe 3)	➤ En présence de signe de fracture du crâne ou d'un trauma cranio-cérébral : maintenir l'usager dans la position trouvée et organiser un transfert d'urgence à l'hôpital

***** ATTENTION : Pour un usager hébergé, il faut vérifier le niveau de soins et communiquer avec le médecin ainsi que la famille pour déterminer la conduite à suivre******

3. L'évaluation clinique de l'usager avant chute (par infirmière, avec la contribution de l'infirmière auxiliaire)

L'infirmière réalise une évaluation clinique complète lorsque l'usager est installé au lit ou, pour l'usager en soins à domicile ou ambulatoire, le plus tôt possible suite à une chute ou après que la chute lui ait été rapportée, soit à l'intérieur de 48 heures. Elle doit réaliser un **examen physique** complet, l'**histoire de la chute** et l'**évaluation des facteurs de risque de chute** (cf. tableau 2).

Tableau 2. Évaluation clinique complet post-chute	
1) Examen physique	
État de conscience et signes neurologiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échelle de Glasgow ▪ Évaluation des pupilles (grandeur, symétrie et réaction à la lumière) ▪ Force musculaire des quatre membres, présence de parésie, de posture de décortication (flexion) ou de décérébration (extension) ▪ Changement dans l'état mental
Douleur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence d'une nouvelle douleur (apparue avant ou suite à la chute) ▪ Douleur à la mobilisation
Blessure Fracture	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inspecter l'alignement de tous les membres (déformation, déviation d'un membre ou diminution de l'amplitude d'une articulation) ▪ Si l'usager peut se mobiliser seul : lui demander de nouveau de bouger les membres et observer ses réactions ▪ Si l'usager est incapable de se mobiliser : exécuter un examen à l'aide de la palpation à la recherche de sites douloureux
Maladie aiguë ou maladie chronique décompensée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signes vitaux : tension artérielle, pulsation, fréquence respiratoire et température ▪ Glycémie capillaire chez les usagers diabétiques ▪ Nausées/vomissement ▪ Autre signes/symptômes ou malaises
Saignement interne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence ou l'absence d'un hématome et sa description le cas échéant ▪ Céphalée (en cas d'hématome sous-dural, est accompagnée de nausée, vomissement, convulsions, paresthésies, confusion ou une léthargie)
Intégrité de la peau	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rougeur, abrasion, laceration, ecchymose, hématome, brûlure, œdème.
2) Évaluation du risque de chute	
Histoire de la chute	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser l'histoire de la chute en documentant le PQRST de la chute (annexe 5)
Évaluation des facteurs de risque de chute	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En complétant l'outil d'évaluation du risque de chute propre à son secteur d'activité (Réf. : <i>Programme interprofessionnel de prévention des chutes et blessures reliées aux chutes</i>) <ul style="list-style-type: none"> - En hébergement, URFI, RNI : dans les 24 heures suivant la chute - Autres milieux : le plus tôt possible suivant la chute observée ou rapportée (dans les 48 heures)

À partir de ses constats, l'infirmière détermine les interventions prioritaires à réaliser auprès de l'usager, révisé les interventions de prévention des chutes en place et ajuste le PTI en conséquence.

4. Assurer la surveillance clinique de l'usager (par infirmière, avec la contribution de l'infirmière auxiliaire)

Une surveillance clinique de l'usager doit être effectuée minimalement pendant les 48 heures suivant une chute. Dans le cas d'un usager ayant subi un impact crânien, la surveillance doit s'échelonner sur 72 heures.

A) Chez l'usager n'ayant pas subi d'impact crânien ni de suspicion d'impact crânien

- Pour les milieux où des soins infirmiers sont offerts 24 heures sur 24, la surveillance clinique doit être réalisée une fois par quart de travail pendant 24 heures suivant la chute puis une fois 24 heures plus tard. Cette surveillance comprend l'ensemble des éléments de l'examen clinique post-chute (voir tableau 2).
- Pour les milieux où il n'y a pas de soins infirmiers offerts 24 heures sur 24 : Si l'état de la personne est stable, soit qu'elle ne présente pas de signes et symptômes de complication, donner des directives aux non-professionnels ou aux proches de la personne concernant les paramètres à surveiller et la conduite à tenir en cas de détérioration de l'état de l'usager.

B) Chez l'usager ayant subi un impact crânien ou si suspicion d'impact crânien

- Pour les milieux où des soins infirmiers sont offerts 24 heures sur 24 : S'il y a eu impact crânien lors de la chute ou suspicion d'impact crânien, l'infirmière, avec la collaboration de l'infirmière auxiliaire, doit vérifier les éléments suivants :

FRÉQUENCE	ÉLÉMENTS DE SURVEILLANCE
<ul style="list-style-type: none">- aux 15 minutes la première heure- une heure plus tard si les résultats sont normaux- aux 2 heures pendant 4 heures- aux 4 heures pendant les 24 heures suivantes- Par la suite, une fois par jour pour 48 heures	<ul style="list-style-type: none">- l'état de conscience à l'aide de l'échelle de Glasgow (annexe 6)- les réactions et la taille des pupilles- la réponse motrice et la force musculaire- les signes vitaux- la présence de céphalée et trouble de vision- la présence de vomissement- la présence de signes et symptômes d'un trauma cranio-cérébral (voir tableau 1)

- Dans les milieux où il n'y a pas de soins infirmiers dispensés 24 heures sur 24, l'infirmière doit évaluer si l'usager nécessite une surveillance clinique suite à un impact significatif à la tête. Si tel est le cas, elle doit s'assurer du transfert de celui-ci à l'hôpital. Les facteurs de risques suivants nécessitent une évaluation médicale à l'hôpital de l'usager :
 - être âgé de 65 ans et plus
 - absence d'un proche à domicile pour effectuer une surveillance étroite de la personne
 - antécédent d'une chirurgie cérébrale
 - histoire présente ou passée d'un trouble de la coagulation
 - être sous anticoagulothérapie
 - être sous l'effet de drogues ou d'alcool
 - suspicion d'une chute non-accidentelle (ex : syncope)

C. Suivi au-delà des 48 heures

L'évaluation par l'infirmière doit se poursuivre au-delà des 48 heures si elle suspecte un syndrome post-chute ou constate tout autre problème ou besoin.

- Les signes du syndrome post-chute sont : Anxiété, peur de tomber, refus de se mobiliser, rétropulsion à l'orthostation (appui des pieds sur les talons et les orteils en griffe), marche hésitante, pieds semblent aimantés au sol, mains s'agrippent partout.

5. Documentation du dossier de l'utilisateur (par infirmière et infirmière auxiliaire)

L'infirmière et l'infirmière auxiliaire indiquent à leur note au dossier les données objectives et subjectives concernant la chute de l'utilisateur :

- Heure et lieu
- Personnes impliquées
- Facteurs de risque de chute identifiés (grille d'évaluation du risque de chute)
- Histoire de la chute à l'aide du PQRST
- Soins et traitements donnés
- Rapport d'incident et d'accident (via Gesrisk)

L'infirmière s'assure de documenter, en plus, les éléments relatifs à son évaluation clinique et aux décisions cliniques qui en découlent :

- Résultats de l'évaluation clinique (ses constats concernant les besoins prioritaires de l'utilisateur)
- Évaluation du risque de chute de l'utilisateur
- Éléments et fréquence de la surveillance clinique mise en place et effectuée
- Professionnels avisés
- Divulcation à l'utilisateur et sa famille
- Ajustement du plan thérapeutique infirmier

Processus d'élaboration, approbation et entrée en vigueur

Élaboré par :

Marie-Josée Bourgoin, conseillère-cadre DSISM

Michèle Mc Gee, conseillère-cadre DSISM

Présenté au CECII du CSSS Jeanne-Mance le 16 avril 2014

Madame Marcela Ferrada-Videla, Directrice des soins infirmiers



En vigueur le : 28 juillet 2014

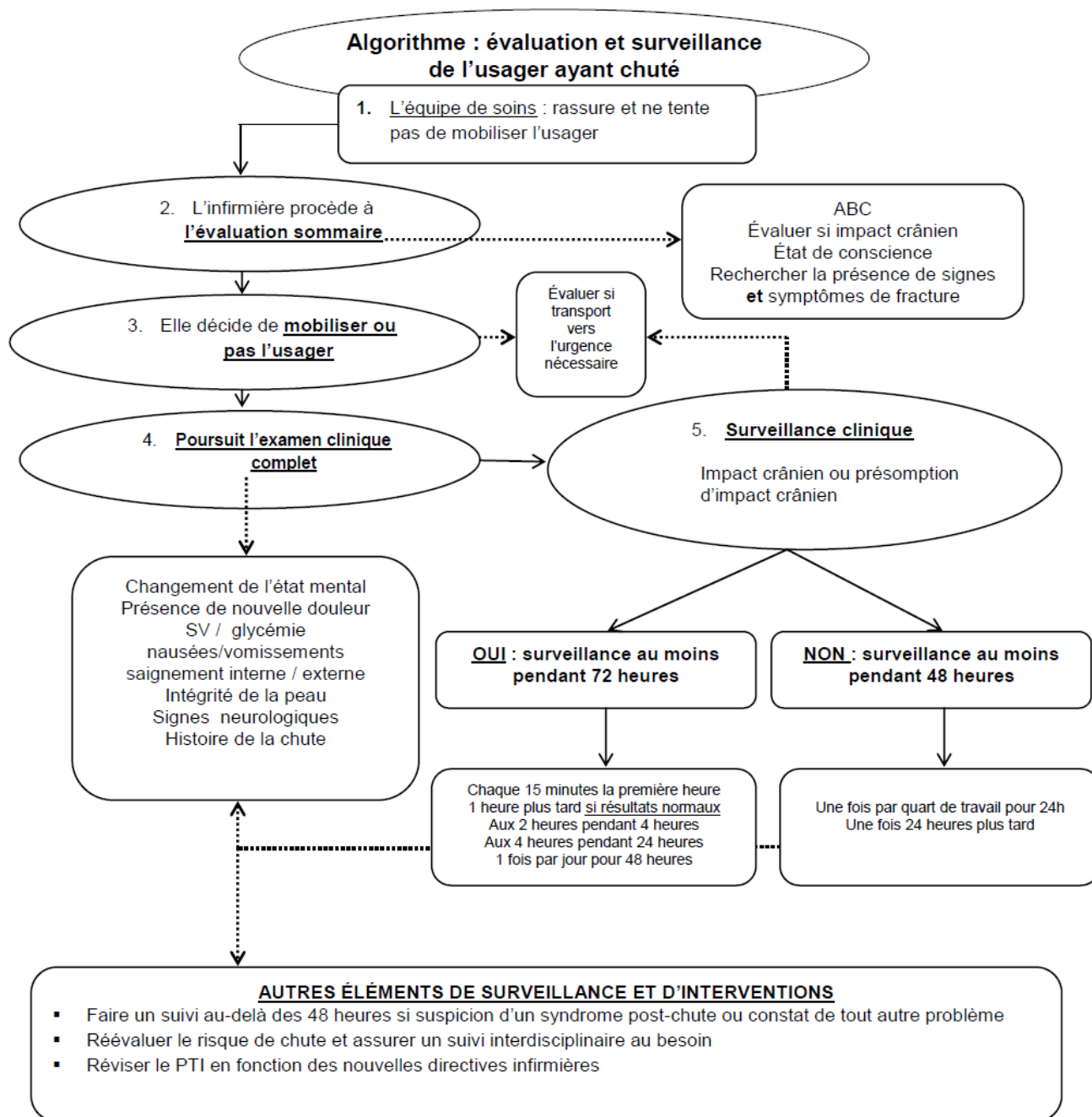
Références

- American Geriatrics Society (2010). Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(1), 148-157.
- Arcand, M. & R. Hébert (2008). *Précis pratique de gériatrie*. 3^{ème} édition. Edisem inc.
- Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2011). *Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult*. Nursing Best Practice Guideline.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2013). *Assessment and prevention of falls in older people*. NICE clinical Guideline 161.
- Close, J. & Lord, S. (2011). Fall assessment in older people. *British Medical Journal*, 343 (d5153).
- Corriveau, H., Roy, P.-M. (2007). Les chutes. Arcand, M., Hébert, R. *Précis pratique de gériatrie*. (3^e édition). Edisem/Maloine, St-Hyacinthe, Québec, Canada. pp. 201-213.
- Gagné, C., Voyer, P., D., Gagnon. (2013). Les chutes. Voyer, P. *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*. 2^{ème} édition. Québec. ERPI.
- Gillepsie, LD, Gillepsie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG & Rowe BH. (2003). *Interventions for preventing falls in the elderly* (Cochrane review). The Cochrane Library, issue 2.
- Association québécoise des établissements de santé et services sociaux (2010). *Surveillance des signes neurologiques*. Méthode de soins informatisés de l'AQESSS.
- Des soins de santé plus sécuritaires maintenant (2010). *Prévenir les chutes et blessures reliées aux chutes*. Trousse de départ.
- Safer Health Care Now (2013). *Reducing Falls and Injuries from Falls*. Getting Starting Kit.
- Dominique Proulx (2011). *Programme de prévention des chutes et des blessures associés*. Centre de santé et services sociaux- Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.
- Centre de santé et services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (2013). *Évaluation et interventions suite à la chute d'un usager*. Règle de soins infirmiers RSI-11.
- Centre de santé et services sociaux du Cœur-de-l'île. *Suivi clinique d'un usager ayant chuté*. Règle de soins infirmiers. RSI-13.
- Centre de santé et services sociaux Lucille-Teasdale. (2012). *Prévenir, évaluer et intervenir lors d'une chute*. Protocole interdisciplinaire DSIRQ-PI-06.

- Centre de santé et services sociaux Lucille-Teasdale. (2012). *Prévention des chutes et activités d'évaluation et de surveillance clinique de l'usager ayant chuté*. Protocole interdisciplinaire DSIRQ-PI-05.
- Centre de santé et services sociaux Jeanne-Mance (2009). *Programme de prévention des chutes en centre d'hébergement*.
- Centre de santé et services sociaux Jeanne-Mance (2010). *Interventions après la chute d'un résident admis en centre d'hébergement ou d'un usager à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)*. Protocole infirmier 10-01.
- Centre de santé et services sociaux Sud-Ouest Verdun (2011). *Interventions infirmières suite à la chute d'un résident/usager*. Règle de soins infirmiers RSI-005.
- CSSS Vieille Capitale (2013). Protocole info-Santé. *Trauma crânien chez l'adulte*.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2007). *Head Injury : Triage, Assessment, Investigation and early Management of Head Injury in Infants, Children and Adults. Methods, Evidence and Guidance*.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2012).
- Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité. (2005) *Référentiel de bonnes pratiques. Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile*. Éditions de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé.
- Soriano, T., DeCherrie, L et Thomas, D. (2007). Falls in the community-dwelling older adult : A review for primary-care providers. *Clinical Interventions in Aging*, 2(4), 545-553.

Annexe 1

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES



Annexe 2 : Consignes pour les préposés aux bénéficiaires et infirmières auxiliaires en RNI

En présence de l'infirmière dans la ressource

- Rassurer la personne
- Ne pas tenter de mobiliser ou de lever la personne
- **Aviser sans tarder l'infirmière**
- Assurer la surveillance de la personne jusqu'à l'arrivée de l'infirmière au chevet

En l'absence de l'infirmière dans la ressource

- Rassurer la personne
- Ne pas relever immédiatement la personne
- **Si la personne est inconsciente, contacter immédiatement le 911**
- **Si présence de saignement important, contacter immédiatement le 911**
- **Si la personne s'est frappée la tête en tombant ou semble s'être frappée la tête: contacter le 911**
- Si présence d'une blessure avec léger saignement, mettre des gants et appliquer une compresse sur la blessure pour arrêter le saignement.
- **Demander à la personne de bouger elle-même chacun de ses quatre membres. Si la personne ressent de la douleur à la mobilisation d'un de ses membres, ne pas relever la personne et contacter le 911.**
- Rejoindre une infirmière du CSSS et suivre ses directives :
 - o Du lundi au vendredi, de 8h00-16h00 : rejoindre l'infirmière et suivre ses directives
 - o Du lundi au vendredi de 16h00 à 20h00 et Fin de semaine/férié de 8h00 à 16h00 : rejoindre l'infirmière de garde et suivre ses directives

À tout autre moment, suivre les étapes suivantes :



1. Si les quatre membres de la personne **bougent bien et sans douleur**, qu'il n'y **aucune blessure apparente ou membre qui semble déplacé**, relever la personne selon les étapes présentées à l'annexe 1.
 - a. **Si présence de douleur ou de déformation lors de la mobilisation d'un membre, cesser la mobilisation et contacter le 911**
2. Effectuer une surveillance aux heures de la personne. Si un changement se produit dans son état (ex : devient somnolente, confusion, apparition de douleur empêchant la mobilisation, apparition de nausée ou de vomissement); contacter le 911.
3. Aviser une infirmière du CSSS le plus rapidement possible de la chute survenue et de toutes les informations relatives à l'histoire de la chute et à vos interventions. **Une infirmière doit être avisée de toute chute dans les 24 heures** suivants celle-ci. Par exemple :
 - si la chute a eu lieu dans la nuit de lundi à mardi, laisser un message sur la boîte vocale de l'infirmière de la ressource.
 - si la chute a eu lieu à 22h00 le samedi, s'assurer que le préposé de jour du dimanche avisera l'infirmière de garde du CSSS.

Annexe 3 : Signes et symptômes de fractures

Signes de fracture cou-vertèbre

Les signes et symptômes possibles sont : douleur thoracique ou abdominale, irradiation aux membres, engourdissements, faiblesse, perte de sensibilité ou troubles de la démarche qui persiste ou augmente au repos, incapacité à se déplacer, dysurie, incontinence ou rétention urinaire inexpliquée.

À faire :

- Maintenir le client dans la position trouvée et s'assurer qu'il ne bouge pas
- Communiquer avec Urgence-Santé ou le médecin sur place

Signes de fracture de la hanche

Les signes et symptômes possibles sont : douleur à la hanche, aux fesses, à l'aîne. La jambe atteinte paraît plus courte et tournée vers l'intérieur. Des ecchymoses peuvent apparaître plus tard sur la hanche affectée.

Quoi faire :

- Éviter de mobiliser la personne
- Communiquer avec urgence-santé ou le médecin sur place
- Assurer le confort de la personne jusqu'à l'arrivée des ambulanciers

Signes et symptômes d'une fracture d'un membre supérieur ou inférieur

Les signes et symptômes possibles sont : altération de la circulation, engourdissement, difformité et raccourcissement possible du membre, douleur/chaleur/rougeur, œdème localisé, ecchymose jusqu'à 24 heures plus tard, diminution de la fonctionnalité

À faire :

- Ne pas tenter de replacer le membre ni de faire de traction
- Communiquer avec Urgence-santé ou le médecin sur place
- Appliquer de la glace peut contribuer à soulager la douleur et prévenir l'œdème

Signes et symptômes d'une fracture du crâne

Les signes et symptômes sont : fracture ouverte ou enfoncement de la boîte crânienne, écoulement d'un liquide clair ou de sang en provenance des oreilles ou du nez, apparition de surdité d'une ou de deux oreilles, ecchymoses sous les yeux en lunettes ou derrière une oreille.

À faire :

- Maintenir le client dans la position trouvée et s'assurer qu'il ne bouge pas
- Communiquer avec Urgence-Santé

Signes et symptômes d'un trauma cranio-cérébral

Les signes et symptômes sont : perte de conscience, léthargie, diminution du score à l'échelle de Glasgow, anomalie des signes neurologiques (pupilles fixe et dilatées, vision trouble, mydriase unilatérale, hémiparésie, hémiplégie), dyspnée, bradycardie, respiration irrégulière, intense douleur à la tête, céphalée, trouble d'élocution, trouble de la vision, vomissements, convulsions, amnésie, posture de décortication ou de décérébration

À faire :

- Maintenir le client dans la position trouvée et s'assurer qu'il ne bouge pas
- Communiquer avec Urgence-Santé

Annexe 4 : Comment se relever suite à une chute

Situation postchute 1

Usager en mesure de se relever seul avec une aide minimale



1. Ne tentez pas tout de suite de relever l'usager.
2. Rassurez-le.
3. Assurez-vous de son confort.
4. Prévenez l'infirmière afin qu'elle procède à l'examen physique.



5. Demandez à l'usager de se tourner sur le côté.



6. Demandez à l'usager de se mettre à quatre pattes.



7. Approchez une chaise pour que l'usager puisse y grimper.



8. L'usager fait une gèneuflexion.



9. Soutenez et aidez la poussée en ayant une prise à la ceinture.



10. L'usager se tourne et s'assoit.



Si un usager peu coopérant est impatient de se relever et est apte à le faire, il est préférable d'aider celui-ci à se relever, même si l'infirmière n'a pas encore procédé à l'examen. Le maintenir au sol peut accentuer l'anxiété ou l'agressivité.

Source : CSSS de la Vieille-Capitale. *Guide des pratiques sécuritaires lors de l'utilisation du lève-personne*, février 2009

Annexe 5 : Histoire de la chute (adaptation Voyer, P., (2011))

		La Méthode Journaliste (La personne peut répondre aux questions)	La méthode Enquêteur (La personne ne peut pas répondre aux questions. L'évaluation du PQRST se fait selon le jugement de l'infirmière)
P	Provoquer/ pallier	<ul style="list-style-type: none"> Qu'est-ce qui a provoqué/entraîné votre chute? 	<ul style="list-style-type: none"> Qu'est-ce qui a provoqué/entraîné la chute de l'ainé? Quelles sont les causes possibles de cette chute?
Q	Qualité	<ul style="list-style-type: none"> Comment s'est déroulée votre chute? Êtes-vous tombé vers l'avant, vers l'arrière, sur lui-même, sur le côté? Est-il resté longtemps par terre? 	<ul style="list-style-type: none"> L'ainé prend-il habituellement des mesures qui l'empêchent de tomber? Décrivez ce que vous avez vu. L'ainé est-il tombé vers l'avant, vers l'arrière, sur lui-même, sur le côté? Est-il resté longtemps par terre?
	Quantité	<ul style="list-style-type: none"> Quelles sont les conséquences de votre chute? Avez-vous des blessures physiques ou avez-vous des craintes ou des peurs (syndrome post-chute)? Quelle sont les répercussions de cette chute sur vos activités quotidiennes et loisirs? Réduisez-vous vos sorties? 	<ul style="list-style-type: none"> Quelles sont les conséquences de la chute sur l'ainé? Comment quantifiez-vous les conséquences de cette chute sur les activités quotidiennes de l'ainé et sur ses loisirs?
R	Région	Sans objet	Sans objet
S	Signes	<ul style="list-style-type: none"> Au moment de la chute (y compris juste avant et immédiatement après), avez-vous observé des signes inhabituels ou nouveaux? 	<ul style="list-style-type: none"> Semble-t-il y avoir eu des malaises et signes (avant, pendant et après la chute)?
	Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> Au moment de la chute (y compris juste avant et immédiatement après) avez-vous ressenti des malaises ou des sensations inhabituelles ou nouvelles? 	
T	Durée	<ul style="list-style-type: none"> Quand êtes-vous tombé? 	<ul style="list-style-type: none"> Quand la chute a-t-elle eu lieu?
	Intermittence	<ul style="list-style-type: none"> Est-ce votre première chute? Si ce n'est pas votre première chute, à quelle fréquence êtes-vous tombé au cours de la dernière semaine/mois? Y a-t-il un moment dans la journée où vous avez tendance à tomber davantage ou à avoir des pertes d'équilibre? 	<ul style="list-style-type: none"> Est-ce la première chute de l'ainé? Sinon, quelle est la fréquence de ses chutes par semaine/mois? Si les chutes sont intermittentes, à quel moment sont-elles les plus fréquentes? L'ainé a-t-il des pertes d'équilibre fréquentes?

Annexe 6 : Grille d'évaluation neurologique

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance

Centre affilié universitaire

Direction des soins infirmiers

Annexe 1
au Protocole infirmier 07-01

GRILLE D'ÉVALUATION NEUROLOGIQUE

Diamètre des pupilles		Réaction des pupilles	Motricité des membres			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <small>myosis</small> </div> <div style="text-align: center;"> <small>normal</small> </div> <div style="text-align: center;"> <small>mydriase</small> </div> </div>		<small>V = vive</small> <small>L = lente</small> <small>A = absente</small>	<small>B = bonne</small> <small>F = faible</small> <small>A = absente</small>			
DATE :						
HEURE :						
SIGNES VITAUX	PRESSIION ARTÉRIELLE (mm Hg)					
	PULSATION (battements/minute)					
	RESPIRATION (respirations/minute)					
	TEMPÉRATURE (°C) (B) (R) (A)					
PUPILLES	DIAMÈTRE	droit				
		gauche				
	RÉACTION	droit				
		gauche				
MOTRICITÉ	M. SUP.	droit				
		gauche				
	M. INF.	droit				
		gauche				
ÉCHELLE DE COMA DE GLASGOW (GCS)	Ouverture yeux	▶ spontanée	4			
		▶ sur ordre verbal	3			
		▶ à la douleur	2			
		▶ pas de réponse (ou œdème important des paupières)	1			
		▶ orientée	5			
	Réponse verbale	▶ confuse	4			
		▶ paroles non appropriées	3			
		▶ sons incompréhensibles	2			
		▶ pas de réponse (ou patient trachéotomisé)	1			
		▶ obéit au commandement	6			
	Réponse motrice	▶ localise	5			
		▶ se retire	4			
		▶ décortication	3			
		▶ décérébration	2			
		▶ pas de réponse	1			
	TOTAL		/15			
	CÉPHALÉES					
	NAUSÉES					
VOMISSEMENTS						
CONVULSIONS						
Initiales :						

Noms	Initiales	Noms	Initiales	Noms	Initiales

verso

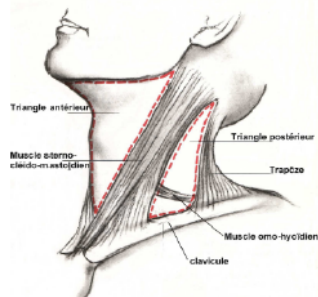
LÉGENDE D'UTILISATION DE LA GRILLE D'ÉVALUATION NEUROLOGIQUE

Réaction des pupilles	Vive (V) : La pupille se contracte rapidement lorsqu'elle est exposée à la lumière et revient à sa dimension normale lors du retrait de la source lumineuse. Lente (L) : La pupille se contracte lentement lorsqu'elle est exposée à la lumière et revient lentement à sa dimension normale malgré le retrait de la source lumineuse. Absente (A) : La pupille ne réagit pas lors d'une exposition à une source lumineuse.
Motricité des membres	Bonne (B) : Les gestes demandés sont accomplis sur demande ou il y a présence de mouvements spontanés. Faible (F) : La force musculaire normalement attendue est diminuée. Les mouvements sont de faible amplitude, lents ou accomplis avec effort. Absente (A) : Il n'y a aucun mouvement volontaire ou spontané.
Ouverture des yeux	Spontanée : La personne ouvre les yeux normalement et au besoin. Sur ordre verbal : La personne ouvre les yeux à la demande de quelqu'un. À la douleur : La personne ouvre les yeux lorsqu'elle est fortement stimulée ou lorsqu'elle réagit à un stimulus douloureux. *
Réponse verbale	Orientée : État d'une personne qui répond adéquatement aux questions ou parle de façon appropriée et logique. Confuse : État d'une personne qui parle de façon incohérente ou lorsque la perception, la mémoire et les processus intellectuels sont déformés. Paroles non appropriées : Réponse non pertinente à la discussion en cours sans lien ni à-propos. Sons incompréhensibles : Réponse inintelligible dans la formulation et/ou dans l'élocution.
Réponse motrice	Obéit au commandement : La personne exécute un acte à la demande de quelqu'un. Ne pas demander de serrer la main puisqu'il peut s'agir d'un réflexe primaire de préhension. Localise : La personne identifie le côté où le membre est stimulé; elle démontre une réaction au toucher. Se retire : La personne réagit à la douleur, retire le membre aux stimuli ou effectue un mouvement de retrait. Décortication : État de spasticité extrême où les articulations des membres supérieurs sont en flexion et celles des membres inférieurs en extension après une stimulation douloureuse ou désagréable. Décérébration : État de spasticité extrême où les membres supérieurs et les membres inférieurs sont en extension et les mains en flexion.
	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> Décortication </div> <div> Décérébration </div> </div>
Céphalées	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> (+) : présence de céphalées (-) : absence de céphalées (?) : impossible à déterminer </div> <div style="flex: 1; text-align: center;"> Nausées </div> <div style="flex: 1;"> (+) : présence de nausées (-) : absence de nausées (?) : impossible à déterminer </div> </div>
Vomissements	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> (+) : présence de vomissements (-) : absence de vomissements (?) : impossible à déterminer </div> <div style="flex: 1; text-align: center;"> Convulsions </div> <div style="flex: 1;"> (+) : présence de convulsions (-) : absence de convulsions (?) : impossible à déterminer </div> </div>

* L'utilisation des mêmes stimuli par divers évaluateurs est essentielle afin de pouvoir comparer les pointages obtenus.

Recourir à un stimuli central :

- frottement du sternum
- pincement du trapèze



Annexe17: Directives à l'intention des préposés aux bénéficiaires des ressources intermédiaires en cas de chute d'un usager.

En présence de l'infirmière dans la ressource

- Rassurer la personne
- Ne pas tenter de mobiliser ou de lever la personne
- **Aviser sans tarder l'infirmière**
- Assurer la surveillance de la personne jusqu'à l'arrivée de l'infirmière au chevet

En l'absence de l'infirmière dans la ressource

- Rassurer la personne
 - Ne pas relever immédiatement la personne
 - **Si la personne est inconsciente, contacter immédiatement le 911**
 - **Si présence de saignement important, contacter immédiatement le 911**
 - **Si la personne s'est frappé la tête en tombant ou semble s'être frappé la tête: contacter le 911**
 - Si présence d'une blessure avec léger saignement, mettre des gants et appliquer une compresse sur la blessure pour arrêter le saignement.
 - **Demander à la personne de bouger elle-même chacun de ses quatre membres. Si la personne ressent de la douleur à la mobilisation d'un de ses membres, ne pas relever la personne et contacter le 911.**
 - Rejoindre une infirmière du CSSS et suivre ses directives :
 - o Du lundi au vendredi, de 8h00-16h00 : rejoindre l'infirmière et suivre ses directives
 - o Du lundi au vendredi de 16h00 à 20h00 et Fin de semaine/férié de 8h00 à 16h00 : rejoindre l'infirmière de garde et suivre ses directives **514-249-1058**
- ➔ À tout autre moment, suivre les étapes suivantes :

1. Si les quatre membres de la personne **bougent bien et sans douleur**, qu'il n'y **aucune blessure apparente ou membre qui semble déplacé**, relever la personne selon les étapes présentées dans le document *Étapes pour se relever seul avec une aide minimale*.
 - **Si présence de douleur ou de déformation lors de la mobilisation d'un membre, cesser la mobilisation et contacter le 911**
2. Contacter l'infirmière d'Info Santé (811) ou d'Info Santé enregistré (514-521-2107) et suivre ses directives
3. Effectuer une surveillance aux heures de la personne. Si un changement se produit dans son état (ex : devient somnolente, confusion, apparition de douleur empêchant la mobilisation, apparition de nausée ou de vomissement); contacter le 911.
4. Aviser une infirmière du CSSS le plus rapidement possible de la chute survenue et de toutes les informations relatives à l'histoire de la chute et à vos interventions. **Une infirmière doit être avisée de toute chute dans les 24 heures** suivant celle-ci.

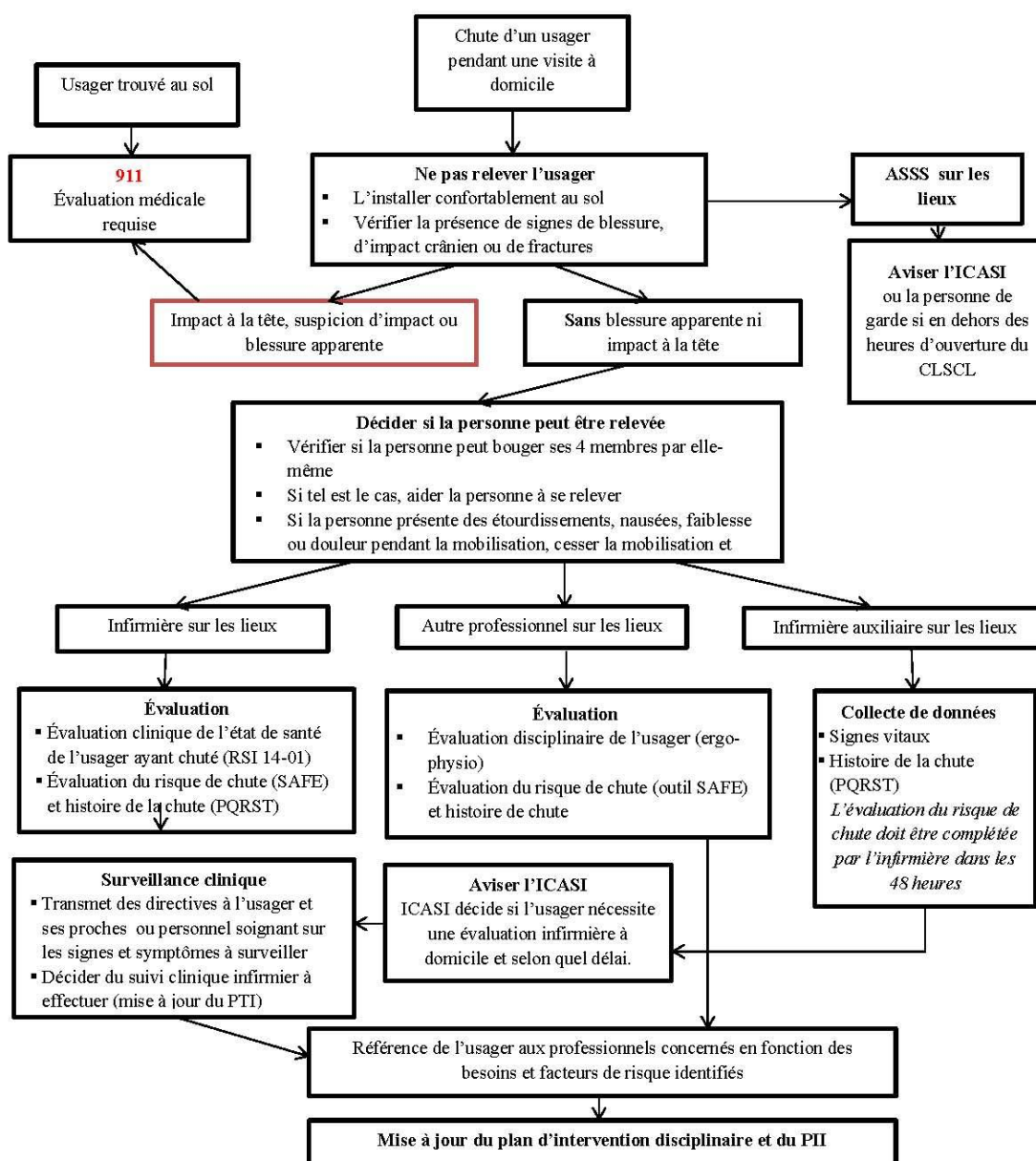
Annexe 18 : Algorithme d'intervention suite à la chute d'un usager lors d'une visite à domicile



Programme interprofessionnel de prévention des chutes et blessures reliées aux chutes

Soins à domicile

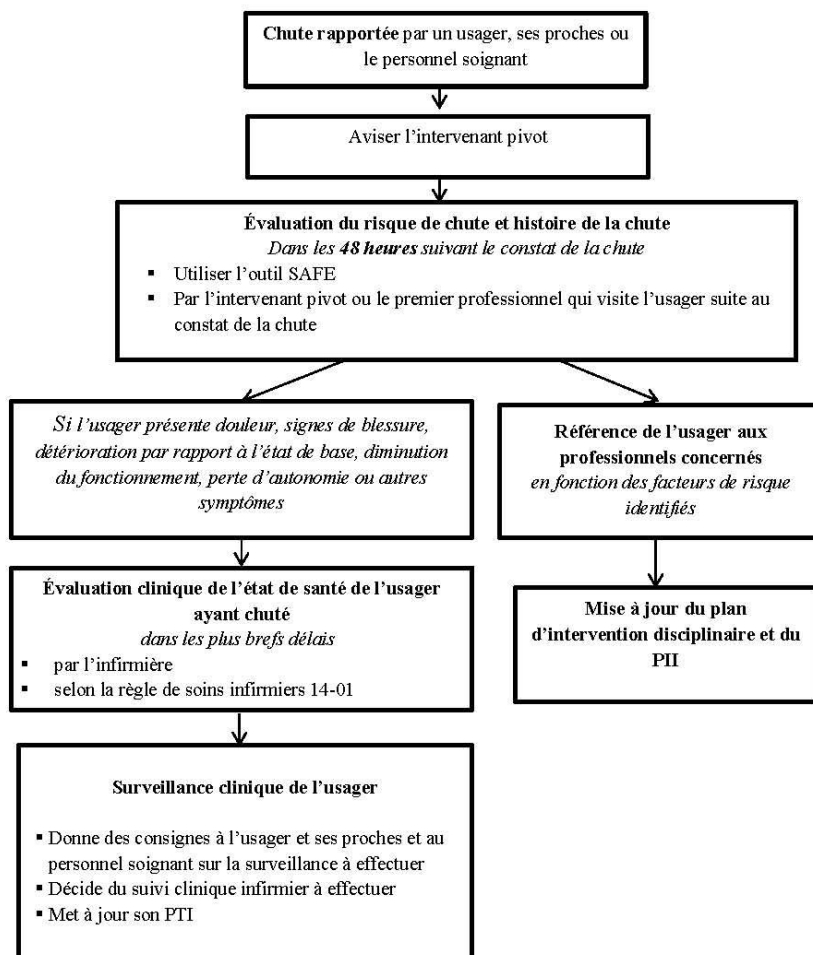
Algorithme d'interventions suite à la chute d'un usager lors d'une visite à domicile



Programme interprofessionnel de prévention des chutes et blessures reliées aux chutes

Soins à domicile

Algorithme d'intervention lors d'une chute rapportée par un usager, ses proches ou le personnel soignant (ex : PAB en RNI)



Annexe 19: Le PQRSTU de la chute

		La Méthode Journaliste (La personne peut répondre aux questions)	La méthode Enquêteur (La personne ne peut pas répondre aux questions)
P	Provoquer/pallier	<ul style="list-style-type: none"> Qu'est-ce qui a provoquée/entraîné votre chute? Quelle est la cause de cette chute selon vous? 	<ul style="list-style-type: none"> Qu'est-ce qui a provoquée/entraîné la chute de l'ainé? Quelles sont les causes possibles de cette chute?
	Qualité	<ul style="list-style-type: none"> QU'est-ce qui, par le passé, vous a permis d'éviter de tomber? 	<ul style="list-style-type: none"> L'ainé prend-il habituellement des mesures qui l'empêchent de tomber Prenez-vous habituellement vous-même des mesures pour éviter les pertes d'équilibre, mesure qui n'Auraient pas été appliquées? Décrivez ce que vous avez vu. L'ainé est-il tombé vers l'avant, vers l'arrière, sur lui-même, sur le côté? Est-il resté longtemps par terre?
	Quantité	<ul style="list-style-type: none"> Décrivez-moi votre chute. Que faisiez-vous lorsque vous êtes tombé? Êtes-vous tombé vers l'avant? Vers l'Arrière? Sur le côté? Sur vous-même? Êtes-vous resté longtemps par terre? Quelles sont les conséquences de votre chute? Avez-vous des blessures physiques ou avez-vous des craintes ou des peurs (syndrome postchute)? Quelle sont les répercussions de cette chute sur vos activités quotidiennes et loisirs? Réduisez-vous vos sorties? 	<ul style="list-style-type: none"> Quelles sont les conséquences de la chute sur l'ainé? Comment quantifiez-vous les conséquences de cette chute sur les activités quotidiennes de l'ainé et sur ses loisirs?
R	Région	Sans objet	Sans objet
S	Signes	<ul style="list-style-type: none"> Au moment de la chute (y compris juste avant et immédiatement après), avez-vous observé des signes inhabituels ou nouveaux? 	<ul style="list-style-type: none"> Semble-t-il y avoir d'autres malaises et signes en plus de la chute elle-même (avant, pendant et après)?
	symptômes	<ul style="list-style-type: none"> Au moment de la chute (y compris juste avant et immédiatement après) avez-vous ressenti des malaises ou des sensations inhabituelles ou nouvelles? 	<ul style="list-style-type: none"> En plus de la chute, l'ainé a-t-il exprimé d'autres malaises ou symptômes (avant, pendant et après)?
T	Durée	<ul style="list-style-type: none"> Quand êtes-vous tombé? 	<ul style="list-style-type: none"> Quand la chute a-t-elle eu lieu?
	Intermittence	<ul style="list-style-type: none"> Est-ce votre première chute? Si ce n'est la première chute, à quelle fréquence êtes-vous tombé au cours de la dernière semaine/mois? Y a-t-il un moment dans la journée où vous avez tendance à tomber davantage ou à avoir des pertes d'équilibre? 	<ul style="list-style-type: none"> Est-ce la première chute de l'ainé? Sinon, quelle est la fréquence de ses chutes par semaine/mois? Si les chutes sont intermittentes, à quel moment sont-elles les plus fréquentes? L'ainé a-t-il des pertes d'équilibre fréquentes?

Annexe 20: Vignette clinique sur la prévention des chutes

Chute chez la personne âgée

Objectif de formation :

Connaitre les principes se rattachant à la prévention et à la gestion des chutes ainsi qu'aux éléments qui contribuent à la chute chez la personne âgée, l'évaluation des facteurs de risque et des facteurs contributifs. Effectuer l'examen clinique ciblé pour les systèmes musculo-squelettique et neurologique pour cette clientèle suite à une chute en incluant une évaluation intégrée et systémique. Prioriser les interventions cliniques en lien avec les différentes situations cliniques par la suite.

Cas clinique de Madame Chute et Monsieur Incontinence

Description du cas

Mme Chute est une femme âgée de 85 ans. Elle vient au centre du jour depuis un an et demi. Elle aime bien venir tous les jours, car elle s'est fait un ami, monsieur Incontinence. Madame Chute a été victime d'un AVC il y a deux ans qui lui ont laissé de légères séquelles contrairement à monsieur Incontinence qui a eu des conséquences plus graves qui l'ont amené à se retrouver au centre d'hébergement. Depuis deux semaines, madame Chute vient très rarement aux activités du centre de jour et monsieur Incontinence semble inquiet de son amie. L'infirmière demande à monsieur Incontinence s'il a des nouvelles de madame Chute et celui-ci lui dit qu'elle avait chuté la semaine dernière et qu'elle a peur que cela se reproduise.

Le même après-midi, monsieur Incontinence commence à se sentir plus faible et un peu étourdi. Il a de la difficulté à faire le transfert du fauteuil roulant au lit. Jusqu'à présent, il était autonome pour ce transfert donc il décide de ne pas appeler pour de l'aide. Par conséquent, il chute entre son fauteuil et le lit. En tombant, il se cogne la tête et le coude droit sur le bord de lit. Lorsqu'il s'éveille, car il a de la douleur à l'épaule droite, il ne se rappelle pas depuis combien de temps il est dans cette position sur le sol. Il crie afin d'avoir de l'aide pour se relever.

DESCRIPTION :

Niveau de soin : 2

Diagnostics principaux :

- Perte d'autonomie
- Hémi-paresthésie gauche
- Incontinence urinaire secondaire à l'ACV

Antécédents/problèmes conjoints

- Risque de chute
- État dépressif depuis son accident
- Risque élevé de lésion de pression

Vous retrouvez monsieur Incontinence au sol et vous procédez à son évaluation :

Monsieur vous dit qu'il est tombé en essayant d'aller dans son lit, qu'il a senti une faiblesse ce qui lui a fait perdre son équilibre. Il ajoute qu'il a mal à son épaule et à la tête. En l'observant, vous remarquez un hématome dans la région frontale droite. Son épaule ne semble pas fracturée, mais il accuse une douleur lorsque vous lui demandez de bouger son bras.

Vous consultez le dossier ainsi que le rapport interservices :

Le PAB avait fait remarquer à l'infirmière, hier après-midi, que monsieur Incontinence semblait plus apathique et qu'il ne finissait pas son repas comme à l'habitude depuis quelques jours.

Questions à se poser lors de la discussion

Comment pouvons-nous identifier les personnes à risque?

Quelles sont les actions de prévention que nous pouvons effectuer?

Quels sont les signes et symptômes?

Quelle est l'évaluation à faire afin de détecter la problématique?

Quelles actions dois-je effectuer/prioriser?

Quels sont la surveillance et les suivis à mettre en place?

Quels liens pouvons-nous faire entre le cas clinique, le ou les diagnostics, la médication, etc.?

Quelles seraient les informations à documenter :

- Notes d'observation
- PTI

Annexe 21: Grille d'audit sur les processus de prévention des chutes

		Oui	Non	S.O
INDICATEURS / CONTENU CLINIQUE	ADMISSION ou début des services			
	Évaluation du risque de chute dans les 48 heures suivant l'admission ou lors de la première VAD			
	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation du risque de chute effectuée à l'admission dans un délai supérieur à 48 heures ou de la 1^{ère} VAD 			
	Pour l'usager à risque de chute:			
	<ul style="list-style-type: none"> Mesures préventives mises en place 			
	<ul style="list-style-type: none"> Mesures préventives mises en place personnalisées aux facteurs de risque identifiés 			
	Pour l'usager à haut risque de chute			
	<ul style="list-style-type: none"> PTI élaboré, au dossier et en cours de réalisation lorsque nécessaire 			
	<ul style="list-style-type: none"> PII élaboré, au dossier et en cours de réalisation 			
	SUITE À UNE CHUTE			
	Évaluation du risque de chute dans les 48 heures suivant la chute			
	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation du risque de chute suite à la chute dans un délai supérieur à 48 heures 			
	Évaluation infirmière de l'état de santé physique, soit (SAD : lorsque nécessaire):			
	<ul style="list-style-type: none"> Examen physique 			
	<ul style="list-style-type: none"> PQRSTU ou histoire de la de la chute 			
	Mesures préventives mise en place			
	<ul style="list-style-type: none"> Mesure préventive mise en place personnalisées aux facteurs de risque identifiés 			
	PTI ajusté et en cours de réalisation			
	PII élaboré ou ajusté, présent au dossier et en cours de réalisation			
	SI CHANGEMENT SIGNIFICATIF DANS LA CONDITION DE L'USAGER OU RETOUR D'HOSPITALISATION			
Évaluation du risque de chute effectué dans les 48 heures				
Signature de l'infirmière ayant effectué l'audit _____		Signature du gestionnaire _____		Date de l'audit : ____/____/____ année mois jour
Les zones ombragées de couleur grise  signifient que cet indicateur ne peut être sans objet et qu'il s'applique en tout temps				