

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE

PRISE EN CHARGE INTERDISCIPLINAIRE DES USAGERS CONSULTANT L'URGENCE POUR UNE CHUTE OU ÉTANT À RISQUE DE CHUTE

Émetteur responsable	Direction des soins infirmiers, direction des services professionnels, direction des services multidisciplinaires	
Direction	Direction des soins infirmiers (DSI) Direction des services multidisciplinaires (DSM) Direction des services professionnels (DSP)	
Destinataires	Communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS	
Entrée en vigueur	2023-03-23	
Adoptée par	CMDP	Date d'adoption 2023-03-14
Original signé par	Patricia Bourgault, Directrice des soins infirmiers Nathalie Bolduc, Directrice adjointe- Qualité et évolution de la pratique- DSM	

1. **Objet**

Les chutes occupent le premier rang des causes de blessures chez les aînés au Canada. Entre 20 et 30 % des personnes âgées sont victimes d'au moins une chute par année. Ces chutes peuvent causer de la douleur, une réduction de la mobilité, la perte d'autonomie et même la mort.

Le repos au lit ou l'immobilisation lors des soins sont néfastes, particulièrement chez les aînés et ce, même à très court terme. Le syndrome d'immobilisation peut s'installer, après quelques heures chez la personne âgée, pouvant ainsi affecter son autonomie et sa capacité à retourner à domicile de façon sécuritaire.

La prise en charge des usagers ayant chuté débute typiquement après l'évaluation médicale, ce qui prend parfois quelques heures avant d'être complété. Ces quelques heures d'attente peuvent être délétères, d'où l'idée de ce protocole interdisciplinaire qui :

- Décrit les interventions appropriées à mettre en place à l'urgence pour les usagers sur civières consultant pour une chute ou étant à risque de chute/syndrome post-chute;
- Décrit les interventions de prise en charge précoce à débiter rapidement particulièrement pour les personnes âgées sur civière consultant pour une chute ou étant à risque de chute, dès leur arrivée sur civière par l'équipe interdisciplinaire de l'urgence afin d'éviter les chutes/quasi-chute et l'installation d'un syndrome d'immobilisation/syndrome post-chute;

- Définit les précautions universelles à appliquer en prévention des chutes et des blessures pour l'ensemble des clientèles (enfants, adultes et personnes âgées), tant pour l'aire des civières que pour l'aire ambulatoire;
- Décrit les pratiques attendues afin d'informer les usagers et leurs proches des mesures de précautions universelles en prévention des chutes et des blessures, tant à l'aire des civières qu'à l'aire ambulatoire;
- Est conforme aux bonnes pratiques recommandées par le comité d'amélioration continue (CAC) chutes du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et doivent être au cœur de nos actions en vue de prévenir les chutes et les blessures;
- Est en cohérence avec les exigences d'Agrément Canada;
- Répond aux normes de pratiques professionnelles;
- Répond aux bonnes pratiques énoncées dans *l'Approche Adaptée à la Personne Âgée en milieu hospitalier* (AAPA) du MSSS.

2. Définitions

▪ *Chutes*

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2012), une chute est « un évènement à l'issue duquel une personne se retrouve par inadvertance sur le sol ou sur toute autre surface située à un niveau inférieur à celui où elle se trouvait précédemment ». Cette définition inclut la **chute sans témoin** où l'usager est incapable d'expliquer l'évènement et où il existe des preuves indiquant qu'une chute a eu lieu.

▪ *Quasi-chute (ou presque chute)*

Selon le MSSS (2014), la quasi-chute est un évènement au cours duquel un usager aurait fait une chute s'il n'avait pas été retenu par quelque chose ou par quelqu'un. La quasi-chute peut se produire ou non en présence d'un soignant ou être déclarée par l'usager lui-même. Selon le CSSS de la Vieille Capitale (2012), la hauteur du point de départ de la quasi-chute et le fait qu'il y ait ou pas de blessure n'ont aucune importance.

▪ *Risque de chute*

Le risque de chute résulte de la rencontre d'un usager et d'un danger. Le risque de chute est considéré comme une probabilité pour l'usager de chuter. Cette probabilité s'appuie sur une évaluation objective des facteurs de risques les plus souvent impliqués dans une chute.

▪ *Syndrome post-chute (ou peur de tomber)*

Le syndrome post-chute est un ensemble de difficultés ou troubles psychologiques (anxiété, manque de confiance), de problèmes d'équilibre et de la marche observés suite à une chute.

3. Intervenants concernés ou non autorisés, clientèles, secteurs, programmes-services visés

3.1 Intervenants concernés

Bien que tous les professionnels et l'ensemble du personnel de notre établissement soient concernés par la prévention des chutes, le personnel infirmier et les professionnels cliniques des urgences suivants sont directement visés :

- Infirmière;
- Infirmière auxiliaire;
- Infirmière clinicienne en gériatrie;
- Préposé aux bénéficiaires;

- Aide de service (surveillance);
- Physiothérapeute;
- Pharmacien;
- Médecin et résident en médecine.

3.2 Clientèles

- L'ensemble des usagers, plus particulièrement les personnes âgées de 75 ans et plus sur civière consultant l'urgence soit pour une chute, ou ayant chuté dans la dernière année, ou présentant un trouble de la mobilité ou d'équilibre ou encore neurocognitif.
- Toutes les clientèles, tant à l'aire ambulatoire qu'à l'aire des civières, sont ciblées pour l'application des précautions universelles en prévention des chutes et des blessures.

3.3 Secteurs, programmes ou services visés

Service d'urgence :

- Aire des civières;
- Aire ambulatoire.

4. Conditions d'application

Ce protocole interdisciplinaire vise la prise en charge de tous les usagers qui consultent l'urgence pour une chute ou étant à risque de chute ainsi que les interventions visant la prévention du syndrome d'immobilisation, particulièrement chez la clientèle âgée.

5. Directives

Précautions universelles en prévention des chutes et des blessures (aires ambulatoires et civières) devant être appliquées par tous les intervenants en tout temps et pour tous les usagers sans exception.

5.1 Mesures pour prévenir les chutes chez l'adulte et la personne âgée à l'urgence (annexe B)

- Prodiguer de l'information aux usagers et à leur famille/proches sur la prévention des chutes et remettre un feuillet d'information à cet effet (français/anglais) (annexe D).
- Prodiguer de l'information aux usagers et à leur famille/proches sur la prévention du syndrome d'immobilisation et remettre un feuillet d'information à cet effet (français/anglais) (annexe E).
- Assurer en tout temps un **environnement sécuritaire** :
 - ✓ Descendre la civière au plus bas et bloquer les freins;
 - ✓ Abaisser une ridelle sur deux de la civière afin de permettre la libre mobilité de l'utilisateur;
 - ✓ Placer la cloche d'appel à portée de main;
 - ✓ Dégager l'environnement;
 - ✓ Vérifier la capacité de l'utilisateur à bouger et à se lever;
 - ✓ Placer les aides techniques à la disposition des usagers;
 - ✓ S'assurer du port de lunettes et d'appareils auditifs (et de leur fonctionnement) en tout temps;
 - ✓ S'assurer du port de chaussures fermées ou bas antidérapants lors des déplacements;
 - ✓ Placer un fauteuil à la disposition de l'utilisateur;

- ✓ Respecter les habitudes urinaires de l'utilisateur :
 - Accompagner l'utilisateur aux toilettes pour la première fois;
 - Éviter l'utilisation de la culotte d'incontinence ou de la chaise bassine si l'utilisateur est en mesure de se déplacer aux toilettes;
 - Établir un horaire mictionnel au besoin.
- ✓ Assurer une vigilance concernant les effets secondaires des médicaments et les signes cliniques (hypotension orthostatique, étourdissement, perte d'équilibre, faiblesse, syndrome post-chute) pouvant provoquer une chute;
- ✓ Permettre à l'utilisateur de manger ou boire sans restriction (sauf avis médical contraire), à moins que l'utilisateur présente des nausées ou vomissements ou une douleur abdominale, celui-ci peut manger avant l'évaluation médicale. Il est toujours pertinent de vérifier auprès du médecin, en cas d'hésitation;
- ✓ Pour l'utilisateur présentant des troubles neurocognitifs majeurs (TNC) et un risque de chute, il est fortement suggéré d'installer celui-ci sur une civière à proximité du poste infirmier afin d'assurer une surveillance optimale;
- ✓ Assurer une surveillance visuelle régulière;
- ✓ Favoriser la présence d'un proche au chevet en tout temps.

5.2 Mesures pour prévenir les chutes des enfants à l'urgence (annexe C)

- Prodiger de l'information à l'enfant et sa famille sur la prévention des chutes;
- Assurer en tout temps un environnement sécuritaire :
 - ✓ Baisser la civière au niveau le plus bas et bloquer les freins ou monter les côtés de la bassinette;
 - ✓ Dégager l'environnement;
 - ✓ Encourager le port de chaussures ou de pantoufles antidérapantes;
 - ✓ Placer à portée de main la cloche d'appel et les objets personnels d'usage;
 - ✓ Rappeler aux parents d'éviter de dormir sur la civière ou le fauteuil avec l'enfant. Si le parent est somnolent, déposer l'enfant sur la civière ou dans la bassinette et cela même si le parent doit s'absenter pour un court moment;
 - ✓ Avant toute mobilisation, s'assurer de vérifier la capacité de l'enfant à bouger et à se lever.

5.3 Interventions spécifiques auprès des usagers installés à l'aire des civières

Ce protocole débute dès la fin du triage, lorsque l'utilisateur arrive à l'aire des civières et qu'il est pris en charge par l'infirmière (annexe F).

Étape 1 : Identifier si l'utilisateur est à risque de chute

L'infirmière détermine si l'utilisateur est à risque de chute en évaluant les quatre éléments suivants (ou en complétant l'outil Morse ou autre si disponible), si l'utilisateur :

- Consulte pour une chute;
- A déjà chuté dans la dernière année;
- Présente un trouble de mobilité, d'équilibre connu ou un trouble neurocognitif;
- Reçoit une médication pouvant affecter sa vigilance, provoquer des étourdissements ou autre état pouvant le mettre à risque de chute, par exemple, s'il reçoit des opiacés.

Note : Chez les personnes de moins de 18 ans, c'est une évaluation au cas par cas, tenant compte du développement de l'enfant, de la situation clinique et si l'enfant est accompagné ou non.

Une réponse positive à au moins un des quatre éléments précédents signifie que l'utilisateur est à risque de chute. L'infirmière doit alors procéder aux quatre actions suivantes :

1. Mettre en place ce protocole (étape 2, 3, 4 et 5);
2. Mettre un bracelet jaune à l'utilisateur;
3. Compléter l'outil de communication au chevet de l'utilisateur et mettre en place des interventions préventives en lien avec les facteurs de risque identifiés et réévaluer selon la pertinence;
4. Documenter l'évaluation au dossier et les interventions, si requises au plan de soins ou au PTI.

Contre-indications à poursuivre le protocole :

- Être une personne âgée de **65 ans et plus** qui est **immobilisée avec un collier cervical**. Dans ce cas, l'infirmière remplace le collier rigide par un collier *Philadelphie* et avise le médecin immédiatement que l'utilisateur porte un collier cervical afin d'éviter les immobilisations prolongées;
- Être un utilisateur qui présente une **déformation évidente d'un membre inférieur**. Il faut alors attendre l'évaluation médicale.

À noter qu'il est tout à fait approprié de mobiliser l'utilisateur avant l'évaluation médicale (à moins que celui-ci soit immobilisé comme mentionné précédemment).

Étape 2 : Évaluation infirmière initiale

L'infirmière doit procéder aux évaluations suivantes et les documenter :

1. Prendre les signes vitaux, incluant une température rectale (sauf si contre-indiqué par la condition clinique);
2. Prendre une pression artérielle couchée-debout (0-1-3 minutes) (adultes et personnes âgées);
3. Prendre les signes neurologiques;
4. Prendre la glycémie capillaire afin d'éliminer une perte d'équilibre reliée à des signes et symptômes d'hypoglycémie;
5. Évaluer la douleur en utilisant l'échelle de douleur 0-10, Évendol ou l'Algoplus, selon les caractéristiques de l'utilisateur, et tenir compte de la médication pouvant affecter la vigilance, des étourdissements ou autres états;
6. Dépister le délirium avec l'outil CAM (adultes et personnes âgées);
7. Vérifier la couverture vaccinale antitétanique;
8. Évaluer la présence de lésions de pression;
9. Procéder à l'évaluation des pieds (hygiène, lésions, signes d'infections, déformation, etc.).

Étape 3 : Précautions universelles et interventions préventives à mettre en place

Les précautions universelles et interventions préventives selon les facteurs de risques les plus fréquemment rencontrés chez la clientèle à l'urgence **doivent être appliquées à tous les utilisateurs et débutées avant l'évaluation médicale**.

Vous référer à :

- Mesures pour prévenir les chutes chez l'adulte et la personne âgée à l'urgence section 5.1 et annexe B;
- Mesures pour prévenir les chutes des enfants à l'urgence section 5.2 et annexe C.

Étape 4 : Consulter les professionnels pertinents pour la clientèle de 75 ans et plus

Les personnes jugées les plus vulnérables peuvent bénéficier, en plus de l'expertise de l'équipe traitante, de celle de différents professionnels de la santé disponibles à l'urgence. Une fois consultés, ceux-ci font leur évaluation, émettent un avis, des recommandations et effectuent des interventions individualisées selon les facteurs de risque identifiés.

- **L'infirmière clinicienne en gériatrie** (selon l'offre de service déjà disponible dans l'installation) :

Lorsqu'un usager de 75 ans et plus présente une situation bio-psycho-sociale complexe, l'infirmière clinicienne en gériatrie peut procéder à l'évaluation globale (physique et neurocognitive) de l'usager afin de recommander et mettre en place un plan de soins individualisés, selon les facteurs de risque de chute identifiés. Suite à son évaluation, celle-ci peut référer au besoin au physiothérapeute ou au pharmacien.

- ✓ Indications de consultations : Si des besoins persistent malgré ses évaluations et interventions, selon les processus applicables dans cette installation, l'infirmière valide avec le physiothérapeute si une évaluation en physiothérapie serait pertinente. Le cas échéant, le physiothérapeute procède à l'évaluation.

- **Le physiothérapeute :**

Lorsque l'usager de 75 ans et plus se présente pour une chute, le physiothérapeute peut être impliqué dans l'évaluation et les soins, dès que l'évaluation médicale est amorcée. Le physiothérapeute décidera alors s'il est pertinent de poursuivre une évaluation complète de l'usager.

La présente est applicable pour des usagers de 75 ans et plus se présentant pour une chute et spécifiquement pour les installations où il y a une offre de service dédiée à l'urgence.

Le physiothérapeute disponible en semaine pourra être consulté. L'offre de service en physiothérapie de week-end et les journées fériées peut varier selon les installations.

- **Le pharmacien :**

Lorsqu'un usager de 75 ans et plus vient à l'urgence pour une chute et qu'il présente une poly médication (plus de 5 médicaments) ou qu'il présente une hypotension orthostatique à l'évaluation, le pharmacien (si présent sur le département) doit être avisé de la situation et décidera s'il est pertinent de poursuivre avec une évaluation complète du dossier pharmacologique.

Étape 5 : Enseignement à l'usager et à ses proches

L'infirmière informe l'usager et ses proches des risques de chute et convient avec ceux-ci des stratégies préventives à mettre en place pour assurer la sécurité de l'usager en prévention des chutes.

L'infirmière doit s'assurer de la compréhension de son enseignement auprès de l'usager et mettre ses proches à contribution. Un feuillet sur la prévention des chutes et sur la prévention du syndrome d'immobilisation leur est remis pour qu'ils puissent le consulter pendant les temps d'attente entre les évaluations et les investigations (**annexes D et E**).

6. Rôles et responsabilités

Les rôles et responsabilités de chaque professionnel sont détaillés ci-dessous :

- **Infirmière**

- Identifie les usagers à risque de chute et les indications de la mise en place de ce protocole.
- Procède à l'évaluation clinique de l'usager.
- Met en place les éléments de prévention et d'intervention ciblés dans ce protocole.

- Interpelle les différents professionnels dans les soins à l'utilisateur.
 - Documente les différents paramètres cliniques dans le dossier de l'utilisateur et complète le plan thérapeutique infirmier (PTI).
- **Infirmière clinicienne en gériatrie** (selon l'offre de service disponible dans l'installation)
 - Procède à l'évaluation globale (physique et neurocognitive) lors d'une situation bio-psycho-sociale complexe.
 - Recommande et met en place un plan de soins individualisés en lien avec les facteurs de risque de chute identifiés.
 - Émet des recommandations et assure une coordination interdisciplinaire auprès des intervenants pour un retour sécuritaire à domicile.
- **Infirmière auxiliaire**
 - Met en place les éléments de prévention selon les directives infirmières.
 - Informe l'infirmière de toute situation à risque ou tout changement observé.
- **Préposé aux bénéficiaires**
 - Met en place les éléments de prévention selon les indications de l'infirmière/directives du PTI.
 - Informe l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire de toute situation à risque ou tout changement observé.
- **Aide de service**
 - Aide à la mise en place des éléments de prévention sous la supervision de l'infirmière ou de l'équipe de soins.
- **Physiothérapeute**
 - Évalue et établit son impression diagnostique en physiothérapie lors de blessures neuro-musculo-squelettiques et de vertiges positionnels paroxystiques bénins (VPPB), sous réserve de ses connaissances et compétences.
 - Évalue la mobilité de l'utilisateur, le rendement fonctionnel associé et le risque de chute (ex : capacités, incapacités).
 - Recommande et ajuste l'équipement d'aide à la marche (canne, marchette).
 - Effectue les interventions ponctuelles auprès de l'utilisateur pour la prévention et la diminution du risque de chute.
 - Émet des recommandations afin de contribuer à un retour sécuritaire à domicile.
- **Pharmacien**
 - Évalue la pertinence d'une consultation complète en pharmacie, lorsqu'il est interpellé.
 - Complète une histoire médicamenteuse et une évaluation ciblée sur la chute.
 - Émet des recommandations quant à la médication de l'utilisateur.
- **Médecin**
 - Évalue rapidement les usagers immobilisés avec un collier cervical pour limiter le syndrome d'immobilisation.
 - Évalue, investigate et traite l'utilisateur ayant chuté ou à risque de chute.
 - Communique avec les différents professionnels pour la décision de l'orientation de l'utilisateur.

7. Documents complémentaires

- Annexe B : Affiches du programme de prévention des chutes - programme PARA chute : Mesures pour prévenir les chutes chez l'**adulte et la personne âgée** à l'urgence.
- Annexe C : Affiches du programme de prévention des chutes - programme PARA chute : Mesures pour prévenir les chutes des **enfants** à l'urgence.
- Annexe D : Feuillet « **Vous pouvez éviter les chutes** » version française et anglaise.
- Annexe E : Feuillet « **Le syndrome d'immobilisation** » version française et anglaise.
- Annexe F : Prise en charge des chutes à l'urgence : à l'attention des infirmières.

8. Références

- CHUS, (2015). Programme de prévention des chutes | PARACHUTE.
- CIUSSS de l'Estrie - CHUS, (2021). Comité d'amélioration continue - chutes.
- MSSS, (2021). Cadre de référence sur les urgences gériatriques.

9. Processus d'élaboration

9.1 Rédaction

Nom : Dre Brousseau Prénom : Audrey-Anne

Titre du collaborateur : Médecin urgentologue Date : 2021-11

Nom : Grégoire Prénom : Maryse

Titre du collaborateur : Conseillère-cadre clinicienne urgences, DSI Date : 2021-11

Nom : Comité de gériatrie urgence CHUS (HD-HF) Date : 2022-03

Nom : Desbiens Prénom : Joëlle

Titre du collaborateur : Pharmacienne Date : 2021-11

Nom : Watt Prénom : Marie-Michèle

Titre du collaborateur : _____ Date : 2021-11

Nom : Karahasanovic Prénom : Mihret

Titre du collaborateur : Physiothérapeute urgence HD Date : 2021-11

Nom : Poulin Prénom : Véronic

Titre du collaborateur : Infirmière clinicienne en gériatrie à l'urgence HD Date : 2021-11

Nom : Loiselle Prénom : Hélène

Titre du collaborateur : Chef de service urgence HD Date : 2021-11

9.2 Consultation/collaboration

Nom : Dre Couture Prénom : Marie-Maud
 Titre du collaborateur : Chef médical des urgences Date : 2022-04

Nom : Gagnon Prénom : Claudie
 Titre du collaborateur : Coordonnatrice des urgences Date : 2022-04

Nom : Bourque Prénom : Monique
 Titre du collaborateur : Conseillère-cadre clinicienne DSI, représentante du CAC chutes Date : 2021-12

Nom : Comité d'évaluation de la qualité de l'acte médical à l'urgence
 Date : 2022-03

Nom : Les chefs de service des urgences du CIUSSE-CHUS
 Date : 2022-04

Nom : Les co-chefs médicaux des urgences du CIUSSE-CHUS
 Date : 2022-04

Nom : Thivierge Prénom : Alain
 Titre du collaborateur : Conseiller-cadre clinicien, DSM, représentant du CAC chutes Date : 2022-05

Nom : Bernard Prénom : Enrico
 Titre du collaborateur : Coordonnateur professionnel en physiothérapie, Hôpital de Granby, RLS de la Haute-Yamaska, DSM Date : 2022-05

Nom : Clusiau Prénom : Marie-Josée
 Titre du collaborateur : Assistante-chef de service de physiothérapie, Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, DSM Date : 2022-05

Nom : Gaudreau Prénom : Marie-Claude
 Titre du collaborateur : Chef de service, DSG Date : 2022-05

Nom : Pelletier Prénom : Steeve
 Titre du collaborateur : Chef de service, DPDI-TSA-DP-SSG-SAD Date : 2022-05

Nom : Bel-Marichal Prénom : Maria-Noël
 Titre du collaborateur : Chef de service, DSG Date : 2022-05

Nom : Lortie Prénom : Maude
 Titre du collaborateur : Chef de service, DSM Date : 2022-05

10. Processus d'adoption

Nom : Bourgault Prénom : Patricia Directrice des soins infirmiers

Signature : Document original signé Date : 2023-03-23

Nom : Bolduc Prénom : Nathalie Directrice adjointe- Qualité et évolution de la pratique- DSM

Signature : Document original signé Date : 2022-10-31

11. Dispositions finales

Le présent type de document doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

Version	Description	Auteur/responsable	Date
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Acronyme direction, Nom, fonction	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Acronyme direction, Nom, fonction	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Acronyme direction, Nom, fonction	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Acronyme direction, Nom, fonction	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Acronyme direction, Nom, fonction	Cliquez ici pour entrer une date.
No	Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Acronyme direction, Nom, fonction	Cliquez ici pour entrer une date.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec

PROGRAMME de
PRÉVENTION des CHUTES

PARACHUTE



MESURES POUR PRÉVENIR LES CHUTES CHEZ L'ADULTE ET LA PERSONNE ÂGÉE À L'URGENCE

Prodiguer de l'information aux usagers et à leur famille/proche sur la prévention des chutes.

Assurer un environnement sécuritaire.

- Baisser la civière au plus bas et bloquer les freins.
- Dégager l'environnement.
- Avoir des aides techniques à la disposition des usagers.
- S'assurer du port de lunettes et d'appareils auditifs en tout temps.

Respecter les habitudes urinaires :

- Établir un horaire mictionnel, au besoin.
- Accompagner l'utilisateur au toilette pour la première fois.

Assurer une vigilance sur les médicaments et les signes cliniques qui peuvent provoquer une chute; et vérifier la capacité de l'utilisateur à bouger et à se lever.

- Hypotension orthostatique
- Étourdissements
- Perte d'équilibre
- Faiblesse

Afin de réduire le risque de **CHUTE!**

Mise à jour par DSG/DSI
Septembre 2021

Élaboré par le sous-groupe de travail,
programme de prévention des chutes
Février 2015

mesures pour prévenir les chutes des enfants à l'urgence

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec

PROGRAMME de
PRÉVENTION des CHUTES

PARACHUTE

MESURES POUR PRÉVENIR LES CHUTES DES ENFANTS À L'URGENCE

Produire de l'information à l'enfant et à sa famille sur la prévention des chutes.

Assurer un environnement sécuritaire.

- Baisser la civière au plus bas et bloquer les freins ou monter les côtés de la bassinette.
- Dégager l'environnement.
- Encourager le port de chaussures ou de pantoufles antidérapantes.
- Avoir à portée de main la cloche d'appel et les objets personnels d'usage courant.

Rappeler aux parents d'éviter de dormir sur la civière ou le fauteuil avec l'enfant.

Si le parent est somnolent, déposer l'enfant sur la civière ou dans la bassinette. Lever les ridelles, au besoin. Déposer l'enfant dans la bassinette ou sur la civière si le parent doit s'absenter même pour un court moment.

Avant toute mobilisation, assurez-vous de vérifier la capacité de bouger et de se lever de l'enfant.

Afin de réduire le risque de **CHUTE!**

Mise à jour par DSI/DSG
Septembre 2021

Élaboré par le sous-groupe de travail,
programme de prévention des chutes
Février 2015



Annexe D - Feuillelet destiné à l'utilisateur et à sa famille (adultes et personnes âgées)
« Vous pouvez éviter les chutes » | Versions française et anglaise



Les chutes occupent le premier rang des causes de blessures chez les aînés au Canada :

- Entre 20 et 30 % des personnes âgées sont victimes d'au moins une chute par année.
- Les chutes sont responsables de 95 % de toutes les fractures de la hanche.
- 50 % des chutes menant à une hospitalisation surviennent à domicile.

Les chutes peuvent causer de la douleur chronique, une réduction de la mobilité, la perte d'autonomie et même la mort.

PROTÉGEZ-VOUS!

Personne n'est à l'abri des chutes. Qui plus est, le risque augmente avec l'âge. Toutefois, bonne nouvelle, il est possible de les éviter. Pour cela, il faut d'abord connaître les facteurs de risque :

- Un équilibre fragile
- Des muscles et des os moins solides
- Une vue plus faible ou une oreille moins fine
- Des conditions non sécuritaires à l'intérieur et à l'extérieur du domicile

Demeurer en sécurité sur vos deux pieds exige donc que vous preniez des mesures concrètes pour vous protéger.

Vous pouvez prévenir les chutes en effectuant les modifications nécessaires à votre maison et à vos habitudes : **bien manger, rester actif et utiliser toute aide fonctionnelle qui peut faciliter votre vie quotidienne tout en augmentant votre sécurité.**

Votre autonomie et votre bien-être en dépendent. Passez à l'action!



LISTE DE VÉRIFICATION

VOTRE MAISON

Extérieur

- Assurez-vous que les marches et l'allée qui mènent à votre maison sont en bon état, libres de neige, de glace et de feuilles.
- Gardez votre entrée bien éclairée.
- Rangez les outils de jardinage comme les tuyaux d'arrosage et les râteaux lorsque vous ne les utilisez pas.

Salon et chambre à coucher

- Réduisez les encombrements! Ne laissez pas traîner de fils électriques, de câbles ou tout autre obstacle.
- Pensez à utiliser un téléphone sans fil afin d'éviter de vous presser pour répondre.
- Ayez un bon éclairage partout dans la maison et installez des veilleuses.
- Assurez-vous que le passage entre la chambre à coucher et la salle de bain est dégagé.
- Débarrassez-vous des petits tapis et des carpettes, ou assurez-vous qu'ils sont antidérapants.
- Levez-vous lentement du lit; assoyez-vous avant de vous lever pour prévenir tout étourdissement.

Cuisine

- Rangez les casseroles et les articles les plus utilisés dans des endroits faciles d'accès.
- Gardez les objets plus lourds dans les armoires du bas.
- Essuyez immédiatement les liquides renversés.
- Si vous avez des planchers cirés, utilisez une cire antidérapante.
- Demandez de l'aide si une tâche menace votre sécurité.

Escaliers

- Gardez les escaliers bien éclairés.
- Installez des rampes des deux côtés de l'escalier.
- Enlevez vos lunettes de lecture avant de monter ou de descendre les escaliers.
- Ne vous pressez jamais dans les escaliers. C'est une cause principale de chute.

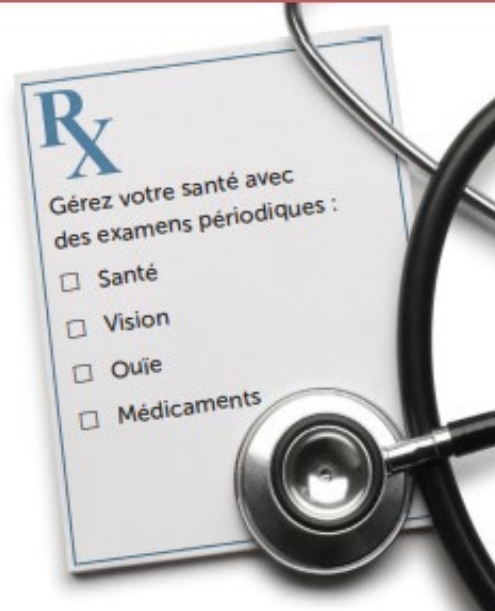
Salle de bain

- Assurez-vous d'avoir des surfaces non glissantes dans la baignoire ou la douche.
- Installez des barres d'appui bien ancrées près de la toilette et du bain pour vous aider à vous asseoir et à vous lever.
- Utilisez un siège de toilette surélevé, et un siège de bain dans la douche au besoin.
- Veillez à ce qu'il n'y ait pas d'eau sur le plancher et que rien n'y traîne.

VOTRE SANTÉ

MANGEZ BIEN POUR RESTER FORT

- Prenez plaisir à manger une grande variété d'aliments. Inclure le lait et ses substituts, viandes et ses substituts, produits céréaliers ainsi que des légumes et fruits.
- Ne sautez pas de repas. Cela peut entraîner des faiblesses et des étourdissements.
- Buvez de l'eau régulièrement pour prévenir la déshydratation et les étourdissements.
- Consommez chaque jour au moins trois portions d'aliments riches en calcium et discutez avec votre professionnel de la santé de la possibilité de prendre un supplément de vitamine D pour conserver des os solides.



DEMEUREZ ACTIF ET AMÉLIOREZ VOTRE ÉQUILIBRE

- Faites 150 minutes d'activité physique modérée à élevée toutes les semaines. C'est la meilleure façon d'éviter les chutes.
- Pratiquez des activités de renforcement et d'équilibre, comme de la musculation et du Tai Chi, au moins deux fois par semaine.
- Consultez votre médecin avant d'entreprendre un programme d'exercice.

ATTENTION : MÉDICAMENTS

- Faites une revue de vos médicaments chaque année.
- Tenez une liste à jour des médicaments que vous prenez.
- Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien quels sont les effets secondaires possibles des médicaments sur ordonnance, en vente libre ou des produits de santé naturels.
- Lisez bien les instructions afin que vous sachiez quelles pourraient être les réactions avec d'autres médicaments.
- Parlez avec votre médecin ou pharmacien si vous ressentez : somnolence, étourdissements, manque d'équilibre, vision brouillée.
- Ne mélangez pas l'alcool et les médicaments. Consommé seul ou combiné à des médicaments, l'alcool peut entraîner des chutes.



3



Falls are the leading cause of injury among older adults in Canada:

- 20 et 30% experience at least one fall each year.
- 95% of all hip fractures are due to a fall.
- 50% of all falls causing hospitalization happen at home.

Falls can result in chronic pain, reduced mobility, loss of independence and even death.

PROTECT YOURSELF!

Anyone can fall. But as we age, our risk of falling becomes greater. However, good news, falls can be prevented. The first step to avoiding falls is to understand what causes them:

- Poor balance
- Decreased muscle and bone strength
- Reduced vision or hearing
- Unsafe conditions in and around your home.

Staying safe and on your feet is a matter of taking some steps to protect yourself.

You can prevent falls by making the needed adjustments to your home and lifestyle: **eat well, stay fit, and use whatever devices will help your daily life while keeping you safe.**

Your independence and well-being are at stake. Take action!

Québec 

A black clipboard with a silver clip at the top. The checklist is on a white sheet of paper. At the top of the paper, there is a small square icon with a checkmark inside, followed by the word "CHECKLIST" in bold, black, uppercase letters. Below this, there is a red horizontal line, followed by the title "YOUR HOME" in bold, black, uppercase letters. The checklist is organized into five sections, each with a red heading: "Exterior", "Living room and bedroom", "Kitchen", "Stairs", and "Bathroom". Each section contains a list of items, each preceded by a small square checkbox. A black pen with silver accents is positioned vertically on the right side of the clipboard, pointing upwards.

CHECKLIST

YOUR HOME

Exterior

- Keep front steps and walkway in good repair and free of snow, ice and leaves.
- Keep front entrance well lit.
- Put garden tools such as hoses and rakes away when not using them.

Living room and bedroom

- Reduce clutter! Get rid of loose wires and cords as well as any other obstacles.
- Consider using a cordless phone to avoid rushing to answer.
- Have good lighting throughout the house and install night lights.
- Make sure the path is clear between the bedroom and bathroom.
- Get rid of scatter mats or make sure they are non-slip.
- Get out of your bed or chair slowly; moving suddenly can make you dizzy.

Kitchen

- Store kitchen supplies and pots and pans in easy-to-reach locations.
- Store heavy items in lower cupboards.
- Always wipe up any spills immediately to prevent slipping.
- If you use floor wax, use the non-skid kind.
- Don't hesitate to ask for help if a task threatens your safety.

Stairs

- Make sure your stairs are well lit.
- Install solid handrails on both sides of the stairway.
- Remove your reading glasses when you go up and down the stairs.
- Never rush up or down the stairs. It's a major cause of falls.

Bathroom

- Ensure you have non-slip surfaces for the tub and shower.
- Install well-anchored grab bars by the toilet and bath to help you sit and stand.
- Use a raised toilet seat, and a bath seat in the shower, if you need them.
- Keep the floor clear of water or obstacles.

YOUR HEALTH

EAT WELL TO STAY STRONG

- Enjoy a variety of nutritious foods. Include milk and alternatives, meat and alternatives, grains, as well as lots of vegetables and fruits.
- Don't skip meals. It can cause weakness and dizziness.
- Drink water regularly to prevent dehydration and dizziness.
- Eat at least three servings of calcium rich food daily and talk to your health care provider about taking a vitamin D supplement to keep your bones strong.



KEEP FIT & IMPROVE YOUR BALANCE

- Engage in 150 minutes of moderate to vigorous physical activity every week. It's your best defence against falls.
- Add strength and balance activities like lifting weights and Tai Chi, at least two days per week.
- Consult your doctor before you start an exercise program.

USE MEDICATION WISELY

- Have a medication review every year.
- Keep an up-to-date list.
- Ask your doctor or pharmacist about possible side effects of prescription, over-the-counter or natural health products.
- Read directions carefully so you're aware of potential reactions with other medications.
- Talk to your doctor or pharmacist if you experience drowsiness, dizziness, unsteadiness, or blurred vision.
- Don't mix alcohol with medications. Alone or in combination with drugs, alcohol can cause falls.



3

Annexe E - Feuillelet informatif : Le syndrome d'immobilisation | Versions française et anglaise

BOUGER C'EST MIEUX!

Le syndrome d'immobilisation est réversible si la mobilisation débute rapidement. Selon votre degré de tolérance et après vérification auprès de votre infirmière ou de votre thérapeute, reprenez vos activités habituelles.

- Vous asseoir au fauteuil pour les repas et pour des périodes de repos.
- Faire votre toilette au lavabo ou prendre votre bain ou votre douche.
- Vous raser ou vous maquiller comme à la maison.
- Vous habiller si vous n'avez pas d'examen prévu.
- Vous lever pour aller aux toilettes.
- Marcher selon vos capacités. N'hésitez pas à demander d'être accompagné et à sortir de votre chambre.

À ÉVITER

- Rester couché toute la journée.
- Prolonger les siestes inutilement.
- Vous coucher trop tôt pour la nuit.

Une semaine d'immobilisation peut nécessiter trois semaines de récupération, particulièrement chez la personne âgée.



CONSIGNES POUR LES PROCHES ET LA FAMILLE

Apportez à l'hôpital les effets personnels suivants et identifiez-les, s'il y a lieu :

- Verres correcteurs (lunettes)
- Appareil auditif avec piles
- Prothèses dentaires
- Bas et chaussures ou pantoufles fermées, antidérapantes et confortables pour la marche
- Robe de chambre et articles de toilette : peigne, savon, brosse à dents
- Canne ou marchette utilisée habituellement à domicile

Nous vous encourageons à accompagner votre proche pour qu'il se mobilise selon les consignes du personnel. **Il en va de sa santé.**



Fonds
Brigitte-Perreault
Dedie à la qualité et
à la sécurité des soins

FondationCHUS

Ce dépliant est disponible
grâce au soutien financier
du Fonds Brigitte-Perreault
destiné à la qualité et à la
sécurité des soins.

Auteurs (2011) : Maryse Grégoire, inf., M.A. / Louise LeBlanc, physiothérapeute / Dr Patrice Laplante, M. Sc. Cl.

Révision (2022) : Maryse Grégoire, inf. M.A., conseillère cadre clinicienne – urgences, DSI / Véronic Poulin, inf. clin., équipe de consultation en gériatrie – urgence HD, DSI

Références :
Kergoat et Dupras, 1999;
Lacombe, 2001; Morin
et Leduc, 2004; Arcand
et Hébert, 2009.

©CIUSSS de l'Estrie – CHUS
santeestrie.qc.ca

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec



COMMENT CONTRER LES EFFETS NÉFASTES DU REPOS AU LIT ET DE L'INACTIVITÉ

Québec



Le syndrome d'immobilisation

- Le syndrome d'immobilisation est l'une des conséquences désastreuses du repos prolongé au lit et de l'inactivité.
- Le manque d'activité qui peut accompagner le vieillissement réduit, entre autres, l'endurance à l'effort et peut conduire à une perte d'autonomie.

Le mythe du bienfait du repos au lit est encore très présent. Au contraire, l'immobilisation a le potentiel d'une bombe à retardement sur l'autonomie des clientèles fragiles.

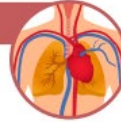
- Les personnes âgées sont plus sujettes à développer un syndrome d'immobilisation.
- Elles ont tendance à moins bouger à cause des maladies et douleurs chroniques (diabète, maladie pulmonaire, arthrite), ou par peur d'avoir mal et de tomber.

Chez bon nombre de personnes âgées, le syndrome d'immobilisation aura pour conséquences d'augmenter la durée du séjour à l'hôpital, la réhospitalisation, le changement de milieu de vie et d'accroître la mortalité.

PRINCIPALES COMPLICATIONS

Le fait d'interrompre ou de diminuer les **activités quotidiennes habituelles** comme se lever, marcher, s'asseoir, manger assis au fauteuil et utiliser les toilettes peut provoquer un déséquilibre des systèmes de l'organisme.

CŒUR ET RESPIRATION



- Fatigue et essoufflement
- Palpitations au repos et à l'effort léger
- Étourdissements
- Risque d'embolie et de caillot dans une veine (thrombophlébite)
- Augmentation du risque de pneumonie

MUSCLES ET SQUELETTE



- Ostéoporose avec risque de fracture
- Diminution de la force musculaire pouvant entraîner des chutes et la peur de tomber
- Changement de la posture debout associée à une difficulté à la marche
- Courbatures et douleur

SYSTÈME NERVEUX



- Désorientation : ne pas savoir quel jour on est, où on est, ne pas reconnaître les gens
- Périodes d'éveil la nuit et somnolence le jour
- Isolement ou anxiété pouvant conduire à la dépression
- Perte d'équilibre
- Confusion, délirium

SYSTÈME URINAIRE ET DIGESTION



- Déshydratation, malnutrition
- Incontinence urinaire et fécale
- Rétention et infection urinaires
- Constipation, fécalome

PEAU



- Risque de plaies principalement au siège



Il est rare que la mobilisation soit contre-indiquée, même à l'urgence. Elle devrait l'être seulement pour des raisons médicales bien précises.

MOVING AROUND IS BETTER!

Immobilization Syndrome is reversible if a patient begins to move around as soon as possible. After checking with your nurse or therapist, return to your regular activities, as your tolerance level allows.

- Sit in a chair for meals and rest periods.
- Do your grooming at the sink or take a bath or shower.
- Shave or put on makeup as you would at home.
- Get dressed if you don't have a test scheduled.
- Get up to go to the bathroom.
- Walk according to your capacity. Don't hesitate to ask to be accompanied or to leave your room.

AVOID

- Staying in bed all day.
- Prolonging naps unnecessarily.
- Going to bed for the night too early.

One week of immobilization may require three weeks of recovery, particularly in an older person.



ADVICE FOR LOVED ONES

Bring the following personal effects to the hospital and identify them, if appropriate:

- Corrective lenses (glasses)
- Hearing aid with batteries
- Dentures, partial plates, bridges
- Socks and closed-back, slip-resistant shoes or slippers comfortable for walking
- Bathrobe and grooming articles: comb, soap, toothbrush
- Cane or walker usually used at home

We encourage you to accompany your loved one as he/she moves around, according to the staff's instructions. **It's important to his/her health.**



Fonds
Brigitte-Perreault
Dedie à la qualité et
à la sécurité des soins

FondationCHUS

This brochure has been made available thanks to funding from the Fonds Brigitte-Perreault, which seeks to enhance the quality and safety of care.

Authors (2011): Maryse Grégoire, nurse, MA / Louise LeBlanc, physiotherapist / Dr. Patrice Laplante, MScCl.

Revision (2022): Maryse Grégoire, nurse, M.A., clinical executive counsellor – Emergency, DSI / Véronic Poulin, clinical nurse, geriatric consultation team – Emergency HD, DSI

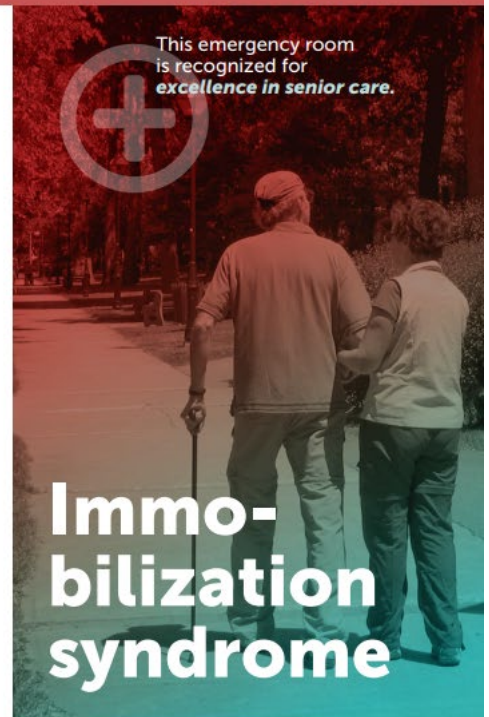
References:

Kergoat et Dupras, 1999;
Lacombe, 2001; Morin et Leduc, 2004; Arcand et Hébert, 2009.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

© CIUSSS de l'Estrie – CHUS
santeestrie.qc.ca/en

Québec



HOW TO COUNTER THE HARMFUL EFFECTS OF BED REST AND INACTIVITY

Québec



Immobilization Syndrome

- Immobilization Syndrome is one of the unfortunate consequences of prolonged bed rest and inactivity.
- The lack of activity that may accompany aging reduces one's endurance to physical effort and may lead to a loss of autonomy.

The myth of the benefits of bed rest is still ever-present. On the contrary, immobilization is a potential time bomb that delays the return of autonomy among fragile patients.

- Older people are more prone to developing Immobilization Syndrome.
- They tend to move around less due to pain and chronic disease (diabetes, pulmonary disease, arthritis), and the fear of experiencing aches and pains or falling.

For a good number of older people, Immobilization Syndrome results in a longer hospital stay, rehospitalization, a change in living environment, and greater risk of mortality.

MAIN COMPLICATIONS

Interrupting or cutting back **normal daily activities** such as getting out of bed, walking, sitting, eating seated in a chair, and using the bathroom can cause an imbalance in the body's systems.

HEART AND BREATHING



- Fatigue and shortness of breath
- Palpitations when resting or with mild exertion
- Dizziness
- Risk of embolism or blood clot in a vein (thrombophlebitis)
- Increased risk of pneumonia

MUSCLES AND BONES



- Osteoporosis with risk of fracture
- Reduced muscular strength, which can lead to falls and the fear of falling
- Change in upright posture linked to difficulty walking
- Stiffness, aches, and pain

NERVOUS SYSTEM



- Disorientation: not knowing the day of the week or where one is, not recognizing people
- Periods of wakefulness during the night and sleepiness during the day
- Isolation or anxiety, which may lead to depression
- Loss of balance
- Confusion, delirium

URINARY SYSTEM AND DIGESTION



- Dehydration, malnutrition
- Urinary and bowel incontinence
- Urinary retention and infection
- Constipation, fecal impaction

SKIN



- Risk of sores mainly on the buttocks



It is rare that moving around is contraindicated, even in the Emergency Department. It should only be limited for very specific medical reasons.

Annexe F - Prise en charge des chutes à l'urgence : À l'attention des infirmières



Prise en charge des chutes à l'urgence

À l'attention des infirmières

1- QUESTIONS À POSER À L'USAGER DÈS SON ARRIVÉE.

- Consultez-vous pour une chute?
- Êtes-vous tombé durant la dernière année?
- Souffrez-vous d'un trouble de mobilité ou d'équilibre connu, ou d'un trouble neurocognitif?

Une **SEULE** réponse affirmative indique un risque de chute.

- Mettez un bracelet jaune à l'utilisateur.
- Complétez l'outil de communication au chevet de l'utilisateur.
- Complétez le plan thérapeutique infirmier (PTI).

2- L'ÉVALUATION COMPLÈTE DU RISQUE DE CHUTE DOIT COMPORTER :

Évaluation initiale

- Prise de signes vitaux avec température
- Tension artérielle couché/debout (couché 0-1-3 min)
- Signes neurologiques
- Glycémie capillaire
- Évaluation de la douleur en tenant compte de la médication pouvant affecter la vigilance, des étourdissements ou autres états.
- Dépistage du délirium avec l'outil CAM

Évaluation complémentaire

- Couverture vaccinale antitétanique
- Lésion de pression
- Examen des pieds

Documentez tous les paramètres évalués ainsi que vos observations.

3- RESPECTEZ LES PRÉCAUTIONS UNIVERSELLES ET PRÉVENTIVES.

- Descendez la civière au plus bas et bloquez les freins.
- Abaissez une des deux ridelles pour permettre la libre mobilité. Placez la cloche d'appel à portée de main.
- Dégagez l'environnement.
- Prévoyez une aide à la marche au chevet, si nécessaire.
- Assurez-vous que l'utilisateur porte ses lunettes, appareils auditifs, souliers ou bas antidérapants.
- Placez un fauteuil au chevet de l'utilisateur.
- Respectez les habitudes urinaires (mobilisez l'utilisateur à la salle de bain si possible).
- Permettez à l'utilisateur de manger ou boire sans restriction (sauf avis médical contraire).
- Assurez une surveillance visuelle régulière.
- Favorisez la présence d'un proche au chevet en tout temps.

Uniquement pour les usagers de 75 ans et plus : si l'utilisateur porte un collier cervical rigide, changez pour un collier Philadelphie. Avisez le médecin afin que l'utilisateur soit évalué rapidement pour éviter les immobilisations prolongées.

4- CONSULTEZ CES PROFESSIONNELS AU BESOIN.

Physiothérapeute • Pharmacien • Infirmière clinicienne en gériatrie

5- REMETTEZ LA DOCUMENTATION SUR LES CHUTES À L'USAGER ET SES PROCHES.

Référez-vous au protocole *Prise en charge interdisciplinaire des usagers consultant à l'urgence pour une chute ou étant à risque de chute.*

santeestrie.qc.ca | Avril 2022

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 