



Selon le dernier rapport annuel des événements indésirables, les **chutes** constituent l'évènement le **plus fréquent** à survenir au CISSS de Laval. Près de la moitié de ces chutes surviennent en **centre hospitalier** et elles sont plus nombreuses auprès de la clientèle âgée de **75 ans et plus**.

Les **conséquences** des chutes peuvent être multiples et altérer à différents niveaux la qualité de vie d'une personne en particulier lorsqu'elle est âgée.

- ❖ Sur le plan physique, les blessures peuvent être relativement mineures et temporaires (par exemple : **ecchymose, abrasion**) ou beaucoup plus graves (par exemple : **fracture, hémorragie intracrânienne**) et mener au **décès**. Les chutes peuvent également entraîner une **perte d'autonomie** et des **invalidités** qui, dans certains cas, pourraient nécessiter un hébergement permanent.
- ❖ Sur le plan psychosocial, les conséquences des chutes peuvent se manifester par une anxiété extrême de chuter à nouveau (**syndrome post-chute**) qui, à son tour, amène la personne à **s'isoler** et à **limiter ses activités**.

Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (2014), « la durée moyenne d'hospitalisation pour [les] personnes âgées par [la] suite d'une chute est de neuf jours de plus que celles admises pour toutes causes confondues » (p. 18).



Facteurs de risque de chute

La plupart des chutes résultent d'une accumulation de facteurs qui se combinent et interagissent les uns sur les autres. De plus, **chaque personne présente une combinaison unique de facteurs de risque** rendant la prévention des chutes complexe.

Il existe **plus de 400 facteurs de risque** et certains sont modifiables, c'est-à-dire qu'il est possible de les diminuer ou de les compenser.

Les antécédents de chutes représentent un des principaux facteurs de prédiction de chutes futures

Catégories	Définitions	Exemples
Biologiques (intrinsèques)	Facteurs associés à l'humain, au vieillissement normal ou aux problèmes de santé (aigus ou chroniques).	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Âge avancé ❖ Déficiences (cognitives, physiques) ❖ Troubles de la perception ❖ Faiblesse ❖ Problème d'équilibre ou de démarche ❖ Troubles de l'élimination
Comportementaux	Facteurs associés aux émotions et aux choix d'une personne.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Antécédents de chute ❖ Mauvais emploi des aides techniques ❖ Témérité ❖ Peur de tomber ❖ Prise de médicaments
Socio-économiques	Facteurs associés aux déterminants de la santé.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pauvre réseau de soutien ❖ Faible statut socio-économique ❖ Faible niveau de scolarité ou de littératie
Environnementaux	Facteurs associés au milieu physique.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lits trop hauts ou hauteur non adaptée ❖ Environnement encombré ❖ Mauvaise connaissance du nouveau milieu

ATTENTION ! Certaines conditions peuvent augmenter le risque de blessures suivant une chute. Par exemple :

- ❖ Historique de fractures antérieures
- ❖ Ostéoporose/ostéopénie
- ❖ Hémophilie
- ❖ Thrombocytopénie
- ❖ Anticoagulothérapie
- ❖ Traitement antiplaquettaire
- ❖ Maladie du foie ou des reins

Prévention des chutes

INTERVENTIONS PRÉVENTIVES UNIVERSELLES S.A.F.E.

(Pour tous, en tout temps)

1. DÉPISTER à l'admission tous les usagers

- + Historique de chute(s) antérieure(s) dans la dernière année
- + Problème d'équilibre, de démarche ou de mobilité
- + Âge 65 ans et plus
- + Profil gériatrique
- + Condition pouvant contribuer au risque de chute

2. IDENTIFIER ET ÉVALUER le risque de chute (*formulaire)

- Identifier les facteurs contribuant au risque de chute
- Identifier les facteurs aggravants

- Évaluer le risque de chute

Absence de risque

Risque léger à modéré

Risque élevé

- 3 chutes ou plus dans les 6 derniers mois
 - Présence d'étourdissement ou de vertige
 - État mental altéré
 - Tentatives non sécuritaires de sortir du lit/du fauteuil
 - Admission dans le dernier mois
 - Troubles de la mobilité, problème d'équilibre ou de démarche
 - Faiblesse généralisée
 - Continence (trouble)
 - Médication (polypharmacie, benzodiazépine ou psychotrope)
 - Immobilité (*score négatif*)
-
- Troubles de la perception sensorielle
 - Alimentation inadéquate
 - Utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle
 - Peur de chuter

3. COMMUNIQUER le risque de chute

4. DÉTERMINER ET APPLIQUER les interventions préventives personnalisées en fonction des facteurs identifiés

5. RÉÉVALUER le risque de chute

- Lors d'un changement significatif de la condition clinique de l'utilisateur
- Suivant une chute ou une quasi-chute
- Selon le plan d'interventions
- Lors des rencontres interdisciplinaires



Trousse clinique [Programme de prévention des chutes](#) accessible dans la bibliothèque en ligne Clique Clouzot ! Entre autres :

- ❖ Protocole interdisciplinaire incluant des aide-mémoires d'interventions préventives personnalisées
- ❖ Dépliant d'information à l'attention des usagers et des proches

Attention ! Advenant une chute, se référer au protocole interdisciplinaire

