

# IDENTIFIER LES FACTEURS DE RISQUE DE CHUTE

## Saviez-vous que?

- Prêt de 8 admissions à l'hôpital ont lieu chaque jour au Nouveau-Brunswick dues a des blessures liées aux chutes.
- Les femmes sont deux fois plus susceptibles d'être admises à l'hôpital due à une chute.
- La durée moyenne d'un séjour à l'hôpital due à une chute est de 23 jours.

En tant que fournisseur de soins de santé primaires, vous savez déjà que les chutes constituent une menace sérieuse à la santé et le bien-être des personnes âgées.

Plus une personne a de facteurs de risque, plus son risque de chute augmente. Les fournisseurs de soins de santé peuvent aider à réduire le risque de blessure d'une personne âgée en s'attaquant aux facteurs de risque de chute qui ont été identifiés au cours de l'examen médical.

## Les facteurs de risque qui sont reconnus comme étant associés aux chutes inclus :

BIOLOGIQUE	BÉHAVIORAL	SOCIAL ET ÉCONOMIQUE	ENVIRONNEMENTAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes de mobilité</li> <li>• Équilibre instables</li> <li>• Démarche instables</li> <li>• Faiblesse musculaire</li> <li>• Âge avancé</li> <li>• Maladies chroniques ou incapacités:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déficiences cognitives</li> <li>- Accident vasculaire cérébral</li> <li>- Maladie de Parkinson</li> <li>- Diabète</li> <li>- Arthrite</li> <li>- Maladie cardiaque</li> <li>- Incontinence</li> <li>- Problèmes de pieds</li> </ul> </li> <li>• Troubles visuels</li> <li>• Maladies aiguës</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents de chutes</li> <li>• Peur de tomber</li> <li>• Polypharmacie</li> <li>• Utilisation inappropriée de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antipsychotiques</li> <li>- Sédatifs/hypnotiques</li> <li>- Antidépresseurs</li> </ul> </li> <li>• Consommation excessive d'alcool</li> <li>• Comportements à risque</li> <li>• Faible niveau d'activité physique</li> <li>• Chaussures ou vêtements inadéquats</li> <li>• Utilisation inappropriée des accessoires d'aide à la marche</li> <li>• Consommation de nourriture et de liquides inadéquats</li> <li>• Troubles du sommeil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible revenu</li> <li>• Faible niveau de Scolarité</li> <li>• Analphabétisme / barrières linguistiques</li> <li>• Mauvaises conditions de vie</li> <li>• Vivre seul</li> <li>• Manque au niveau du réseau de soutien</li> <li>• Manque de rapports sociaux</li> <li>• Absence de moyens de transport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mauvaise conception et/ou mauvais entretien du bâtiment</li> <li>• Codes de construction du bâtiment inadéquats</li> <li>• Escaliers</li> <li>• Dangers à la Maison</li> <li>• Absence de :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rampes</li> <li>- Bateau de trottoir</li> <li>- Aires de repos</li> <li>- Barres d'appui</li> </ul> </li> <li>• Faible éclairage ou manque de contrastes visuels</li> <li>• Surfaces glissantes ou accidentées</li> <li>• Obstacles et risques de chute</li> </ul>

Tableau adapté de: Scott V., Dukeshire S., Gallagher E., Scanian A. (2001). A Best Practice Guide for Prevention of Falls Among Seniors Living in the Community.

Nous vous encourageons d'adopter une approche coordonnée visant à mettre en œuvre les meilleures pratiques cliniques en matière de prévention des chutes. **L'algorithme pour le dépistage, l'évaluation et les interventions pour le risque de chute**, situé de l'autre côté de la page, décrit le processus recommandé pour tenir compte des facteurs de risque de chute préoccupants chez un patient plus âgé. Cet outil sera mis à jour de façon continue à mesure que de nouvelles recherches, pratiques exemplaires et ressources seront disponibles.

Gardez à l'esprit que votre jugement clinique devrait également tenir compte de la capacité ou de la volonté de la personne âgée de faire face à leurs facteurs de risque, de ses préférences et de la disponibilité du soutien familial au cours de l'élaboration d'un plan de soins individualisé.

# ALGORITHME POUR DÉPISTAGE, ÉVALUATION ET INTERVENTIONS DU RISQUE DE CHUTE

**COMMENCEZ ICI :** Le patient complète la liste de vérification *Demeurer autonome*

## Dépistage du risque de chute

Calculez le pointage du patient à sa liste de vérification *Demeurer autonome*

**ET / OU**

Posez les questions clés suivantes au patient:

- Êtes-vous tombé au cours de la dernière année?  
- Si la réponse est **OUI** demandez :  
**Combien de fois? Avez-vous été blessé?**
- Vous sentez-vous instable lorsque vous êtes debout ou en marchant?
- Êtes-vous inquiet(e) à propos des chutes?

Patient âgé signalant aucune chute au cours de la dernière année qui obtient un pointage de 3 ou moins

—OU—

Le patient âgé répond **NON** à toutes les questions clés

## Interventions individualisées **RISQUE FAIBLE**

- Évaluer l'apport de vitamine D  
~ Recommandez des aliments riches en calcium et un supplément quotidien de vitamine D +/- calcium, en cas de carence
- Offrez de l'information et des documents à distribuer pertinents sur la prévention des chutes
- Encouragez l'achèvement de la liste de vérification de la **sécurité à domicile**
- Réévaluez le patient annuellement **ou** s'il se présente avec un changement important de l'état de santé

— ET —

**Recommandez 150 minutes d'activités aérobiques d'intensité modérée à élevée par semaine en plus de faire des activités de renforcement des muscles et des os au moins deux fois par semaine pour améliorer la posture et l'équilibre**

— OU —

**Référez le patient à un programme communautaire de prévention des chutes basé sur l'exercice**

Le patient obtient un pointage de 4 ou plus à sa liste de vérification *Demeurer autonome*

— OU —

Le patient répond **OUI** à n'importe quelles des questions clés

Patient âgé sans aucun problème de démarche, de force musculaire ou d'équilibre qui signale une chute ou moins au cours de la dernière année \*

## Évaluer la démarche, la force et l'équilibre

- Test chronométré du lever de chaise de Mathias (TUG)
- Test d'équilibre à quatre étapes
- Test du lever de chaise de 30 secondes

Patient âgé qui signale ou démontre des problèmes de démarche, de force musculaire ou d'équilibre

## Effectuer une évaluation multifactorielle du risque de chute

- Faites un **Historique ciblé** incluant :
  - Révision de la liste de vérification *Demeurer autonome*
  - Obtenir un historique des chutes et quasi-chutes
  - Obtenir un historique des facteurs de risque pertinents tels que :
    - ~ Incontinence urinaire
    - ~ Dépression / solitude
  - Questionnement sur l'utilisation potentielle d'alcool et/ou autres substances
  - Évaluation de la santé osseuse et l'état nutritionnel du patient
  - Compléter une revue de la médication (critères de Beers)
- Faites un **Examen physique** incluant :
  - Dépistage des troubles cognitifs
  - Examen de l'acuité visuelle
  - Examen cardiovasculaire
    - ~ Évaluation de l'hypotension orthostatique
  - Évaluation de la force musculaire et de la fonction articulaire des extrémités inférieures
  - Évaluation de la douleur
  - Évaluation pour autres troubles neurologiques
  - Vérification des pieds/chaussures
- Faites une **Évaluation fonctionnelle** incluant :
  - Évaluation de l'AVQ / AIVQ
  - Utilisation des aides fonctionnelles
  - Peur de tomber (Réviser la liste de vérification *Demeurer confiant*)
- Faites une **Évaluation environnementale** incluant :
  - Questionnement sur les dangers potentiels autour de la maison

## Interventions individualisées **RISQUE ÉLEVÉ**

- Développez un plan de soins personnalisé
- Offrez de l'information et des documents à distribuer pertinents sur la prévention des chutes
- Recommandez des aliments riches en calcium et un supplément quotidien de vitamine D +/- calcium, en cas de carence
- Optimisez le traitement de toutes les comorbidités identifiées
- Minimisez la médication selon les lignes directrices de déprescription, selon le cas
- Gérez et surveillez l'hypotension
- Optimisez la vision
- Gérez les problèmes de pieds et de chaussures
- Optimisez la sécurité à la maison
  - ~ Recommandez l'achèvement de la liste de vérification de la **sécurité à domicile**
  - ~ Envisagez un aiguillage vers l'ergothérapie pour aider à répondre aux préoccupations

— ET —

**Référez à un physiothérapeute pour accroître la mobilité fonctionnelle et améliorer la démarche, la force musculaire et l'équilibre**

— OU —

**Référez le patient à un programme communautaire de prévention des chutes basé sur l'exercice**

## Interventions individualisées **SUIVI**

- Complété avec le patient dans les 30 à 90 jours après sa dernière visite
- Réviser le plan de soins
- Évaluez et encouragez un comportement favorisant une réduction du risque de chute
- Discutez des façons comment améliorer la réceptivité du patient à l'égard de son plan de soins
- Traitez la question des obstacles à l'observance du traitement
- Réévaluez le patient annuellement ou s'il se présente avec un changement important de l'état de santé

— ET —

**Transition vers un programme de prévention des chutes basé sur l'exercice lorsque le patient est prêt, disposé et capable de participer**

\* Si le patient se présente pour des soins médicaux en raison d'une chute, signale des chutes récurrentes (≥2) au cours de la dernière année ou signale des difficultés avec sa démarche ou son équilibre (avec ou sans réduction d'activité), effectuez une évaluation multifactorielle du risque de chute.