

# IDENTIFIER LES FACTEURS DE RISQUE DE CHUTE



Trauma NB

## Saviez-vous que?

- Prêt de 8 admissions à l'hôpital ont lieu chaque jour au Nouveau-Brunswick dues à 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><li>Troubles visuels</li><li>Maladies aiguës</li></ul></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:

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

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

## 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 (Révisez la liste de vérification *Demeurer confiant*)
- Faites une **Évaluation environnementale** incluant :
  - Questionnement sur les dangers potentiels autour de la maison

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

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 \*

## 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

## 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
- Gérer 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**

- Complétez avec le patient dans les 30 à 90 jours après sa dernière visite
- Révisez 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 ( $\geq 2$ ) 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.