

Prévention des chutes chez les usagers de 65 ans et plus dans les services ambulatoires et externes

Direction responsable Direction des soins infirmiers et enseignement universitaire en soins infirmiers Direction des services multidisciplinaires et enseignement universitaire Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique	Émis	2017-06-13
Expéditeur Direction des soins infirmiers et enseignement universitaire en soins infirmiers	Entrée en vigueur	2017-06-13
Destinataires Hémodialyse, oncologie, endoscopie, chirurgie d'un jour, médecine de jour, imagerie, clinique ambulatoire de soins infirmiers, groupe de médecine familiale (GMF) intramural, groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U), clinique externe, réadaptation, santé mentale et dépendance et autres secteurs concernés.	Révisé	2018-11-09
Outils cliniques associés : CLI-60091 Repérage du risque de chute-clientèle ambulatoire 65 ans et plus Dépliant; Prévenez les chutes! Êtes-vous à risque? Cadre de référence de prévention des chutes		

1. Énoncé

La procédure de prévention des chutes s'inscrit dans une perspective préventive de sécurité et de qualité qui vise à répondre aux besoins des diverses clientèles desservies dans les secteurs ambulatoires.

Une des assises fondamentales de cette démarche repose sur la détection précoce et l'évaluation continue des facteurs de risque de chute par une contribution optimale de tous les intervenants concernés.

La démarche préconisée vise les principes suivants :

- La promotion de l'autonomie;
- Le maintien de la mobilité;
- Le maintien de la meilleure qualité de vie possible;
- L'approche de la pratique collaborative centrée sur l'utilisateur;
- La prestation de soins et de services dans un environnement sécuritaire;
- Le respect de la dignité de l'utilisateur.

2. Champ d'application/Contexte légal

La procédure s'appuie sur les exigences d'Agrément Canada qui exige que les organismes se dotent de moyens de prévention des chutes.

- Les précautions universelles en matière de prévention des chutes, applicables au milieu, sont déterminées et mises en œuvre pour assurer un environnement sécuritaire qui permet de prévenir les chutes et réduire les blessures causées par les chutes (Agrément Canada 2018);
- Les membres de l'équipe et les bénévoles reçoivent de la formation*, et de l'information est fournie aux usagers, aux familles et aux prestataires de soins pour prévenir les chutes et réduire les blessures causées par les chutes (Agrément Canada 2018);
- L'efficacité des précautions en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures, de la formation et de l'information est évaluée et les résultats sont utilisés pour apporter des améliorations au besoin (Agrément 2018).

* Le contenu d'information ou de formation à transmettre sera adapté selon les secteurs.

Elle est encadrée par le cadre de référence sur la prévention des chutes du CISSS de la Montérégie-Ouest qui est le résultat d'une analyse de recension des écrits ainsi que les lignes directrices du MSSS.

3. Définition*

Épisode de soins ou de services

Période durant laquelle un usager reçoit des services :

- Clinique ambulatoire de soins infirmiers et en médecine de jour lorsqu'il y a plus de 3 visites;
- GMF ou GMF-U lorsqu'un usager avec une maladie chronique est suivi par l'infirmière;
- Lors des services de réadaptation en externe lorsqu'il y a plus de 3 visites;
- Lors d'un suivi régulier dans un secteur pendant une certaine période de temps.

Évaluation

Porter un jugement clinique et une réflexion par l'analyse des facteurs de risque de l'usager.

Repérage

Questions demandées à un usager afin de vérifier s'il est à risque de chute.

*Consulter le cadre de référence pour la liste détaillée.

4. Objectifs

- Réduire les risques de chutes, prévenir les accidents évitables et les conséquences de ces accidents par l'élaboration et la mise en place d'un outil de repérage;
- Standardiser la démarche clinique en prévention des chutes;
- Stimuler la mobilité dans des conditions sécuritaires;
- Améliorer la prestation sécuritaire des soins et des services de nos usagers.

5. Intervenants concernés

Intervenants qui travaillent en hémodialyse, oncologie, endoscopie, chirurgie d'un jour, médecine de jour, imagerie, clinique ambulatoire de soins infirmiers, groupe de médecine familiale (GMF) intramural, groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U), clinique externe, services externes de réadaptation, service externe de santé mentale et de dépendance et autres intervenants des secteurs concernés.

6. Rôles et responsabilités

Les chefs et les coordonnateurs

- Soutenir et mettre en place les moyens nécessaires pour appliquer les principes de cette procédure;
- Effectuer ou déléguer une personne pour faire des audits afin d'assurer la pérennité des processus reliés à la prévention des chutes.

Les intervenants

- Appliquer les directives de la procédure;
- Faire l'enseignement des mesures préventives;
- Remettre le dépliant au besoin.

Usagers/famille

- Informer l'intervenant et son médecin traitant du risque de chute.

7. Clientèle ciblée

- Les usagers de 65 ans et plus (incluant les usagers hospitalisés qui se présentent dans les secteurs ambulatoires);
- Tous les usagers du secteur d'endoscopie;
- Tous les usagers qui présentent une déficience motrice et qui sont inscrits en réadaptation fonctionnelle (Évaluation) ;
- Tous les usagers de 65 ans plus des services de réadaptation externe;
- Selon le jugement clinique de l'intervenant pour les usagers de 65 ans et moins.

8. Intervention primaire et environnement sécuritaire dans tous les secteurs

- Installer des affiches sur la prévention des chutes dans les aires communes;
- Dégager les aires de déplacements;
- Avoir des équipements sécuritaires et ajustables à la taille de l'utilisateur;
- Prévoir des tapis antidérapants et absorbants à l'entrée des bâtiments;
 - Signaler l'accumulation de neige ou de glace l'hiver;
- Installer des rampes solides dans les salles de bain, les chambres et les couloirs;
- Utiliser des affiches lorsque les planchers sont lavés ou mouillés (secteur de l'hygiène et salubrité);
- Aider l'utilisateur et le stimuler à la mobilité;
- Sensibiliser l'utilisateur au port de chaussures adaptées à sa condition;
- Sensibiliser l'utilisateur à l'utilisation de l'aide technique appropriée à sa condition selon les recommandations;
- Sensibiliser les employés, les usagers et les visiteurs à la prévention des chutes.

9. Outil de repérage du risque de chute

L'outil de repérage questionne le niveau de risque de chute à partir de 3 questions :

- Avez-vous fait une ou plusieurs chutes dans la dernière année?
 - Combien de chutes avez-vous faites?
- Avez-vous de la difficulté à marcher ou des troubles d'équilibre?
- Avez-vous peur de tomber?

10. Contexte d'application du repérage

Le repérage du risque de chute doit être effectué :

- Lors de l'ouverture d'un épisode de soins, en préadmission de la CDJ ou lors de chaque visite en imagerie médicale;
- Lors de rencontre individuelle lorsqu'il y a prise en charge par un intervenant en santé mentale et dépendance;
- Lors de l'ouverture d'un épisode de services pour les usagers ayant une déficience physique en services externes de réadaptation ;
- Lors d'un changement dans la condition de santé de l'utilisateur;
- Annuellement.

11. Contexte d'application de l'évaluation pour les secteurs de réadaptation fonctionnelle externe

L'évaluation du risque de chute doit être effectuée :

- Lors de l'ouverture d'un épisode de services pour tous les usagers qui présentent une déficience motrice;
- Lors d'un changement dans la condition de santé de l'utilisateur;
- Selon l'évaluation de l'équipe multidisciplinaire.

12. Procédure de repérage

Secteur avec un épisode de soins ou de services

- Procéder au repérage du risque de chute lors de l'ouverture d'un épisode de soins ou de services;
- Remplir le formulaire « Repérage du risque de chute-clientèle ambulatoire 65 ans et plus»;
 - Selon les secteurs; les 3 questions pourraient être intégrées dans la collecte de données;
- Remettre à l'usager le dépliant, si réponse positive à deux questions ou plus;
 - Le dépliant relié à la prévention des chutes inclus;
 - Les mesures préventives à prendre;
 - La liste des ressources communautaires.

Chirurgie d'un jour

- Procéder au repérage du risque de chute lors de la préadmission;
 - Remplir le formulaire « Repérage du risque de chute-clientèle ambulatoire 65 ans et plus»;
 - Selon les secteurs, les 3 questions pourraient être intégrées dans la collecte de données;
- Apposer un bracelet relié au risque de chute sur le dossier, si réponse positive à deux questions ou plus;
- Installer un bracelet relié au risque de chute à l'usager lors de la journée de la chirurgie;
- Remettre à l'usager le dépliant;
 - Le dépliant relié à la prévention des chutes inclus;
 - Les mesures préventives à prendre;
 - La liste des ressources communautaires.

Imagerie médicale

- Procéder au repérage du risque de chute à l'aide de 3 questions;
 - Il y a un repère visuel par des affiches;
- Remettre à l'usager le dépliant, si réponse positive à deux questions ou plus;
 - Le dépliant relié à la prévention des chutes inclus;
 - Les mesures préventives à prendre;
 - La liste des ressources communautaires.

Endoscopie

Tous les usagers qui se présentent en endoscopie sont considérés à risque de chute étant donné qu'ils reçoivent des analgésiques.

- Compléter la grille d'évaluation;
- Assurer une surveillance par l'infirmière;
- Compléter et vérifier les critères de congé avant le départ;
- Effectuer l'enseignement avant le départ;
 - Remettre le dépliant d'information post examen avant le départ;
- Rendre disponible le dépliant relié à la prévention des chutes; dans la salle d'attente.

Clinique externe dans les hôpitaux

- S'assurer d'avoir un environnement sécuritaire;
- Installer des affiches sur la prévention des chutes;
- Rendre disponible les dépliants reliés à la prévention des chutes.

Service externe de réadaptation

Rencontre individuelle

- Procéder au repérage du risque de chute lors de l'ouverture d'un épisode de services pour tout usager qui ne fait pas l'objet d'une évaluation complète du risque de chute ;
- Remplir le formulaire « Repérage du risque de chute-clientèle ambulatoire 65 ans et plus»;
- Remettre à l'utilisateur le dépliant, si réponse positive à deux questions ou plus;
 - Le dépliant relié à la prévention des chutes inclus;
 - Les mesures préventives à prendre;
 - La liste des ressources communautaires.

Rencontre de groupe

- S'assurer d'avoir un environnement sécuritaire;
- Installer des affiches sur la prévention des chutes;
- Rendre disponible les dépliants reliés à la prévention des chutes.

Clinique externe de santé mentale et de dépendance

Rencontre individuelle

- Procéder au repérage du risque de chute lors de la prise en charge par un intervenant;
- Remplir le formulaire « Repérage du risque de chute-clientèle ambulatoire 65 ans et plus»;
- Remettre à l'utilisateur le dépliant, si réponse positive à deux questions ou plus;
 - Le dépliant relié à la prévention des chutes;
 - Inclus les mesures préventives à prendre;
 - Inclus la liste des ressources communautaires.

Rencontre de groupe

- S'assurer d'avoir un environnement sécuritaire;
- Installer des affiches sur la prévention des chutes;
- Rendre disponible les dépliants reliés à la prévention des chutes.

13. Procédure d'évaluation dans un contexte de réadaptation fonctionnelle externe

- Procéder à l'évaluation du risque de chute lors de l'ouverture d'un épisode de services;
- Compléter le plan d'intervention individualisé et selon les besoins de l'utilisateur;
 - Effectuer de l'enseignement sur des mesures préventives;
 - Effectuer de l'enseignement sur des stratégies compensatoires;
 - Proposer un programme d'exercice;
- Remettre le dépliant au besoin.

14. Suggestions d'interventions sécuritaires pour les usagers qui fréquentent nos services
--

Mobilisation des usagers

- Vérifier si l'utilisateur hospitalisé est identifié à risque de chute pour les cliniques externes en intrahospitalier;
- Mettre les freins sur le matériel de transport à l'arrivée dans le secteur (fauteuil roulant et civière) et vérifier leur efficacité;
- S'assurer que les ridelles des civières soient bien levées lors du transport;
- S'informer de l'état de l'utilisateur avant le lever de celui-ci;
 - Vérifier s'il a reçu un médicament pouvant causer des effets secondaires au cours des dernières heures ou valider dans le dossier si disponible;

- Prêter assistance au lever de l'usager en fauteuil roulant, en dégageant les appuie-pieds et en utilisant la technique de PDSB appropriée, selon le besoin;
- Soutenir l'usager au besoin lors de ses déplacements;
- Avoir une chaise ou un banc à proximité de l'usager pour l'asseoir au besoin;
- Demander à l'usager allongé en civière ou au fauteuil s'il peut se lever debout, dans le doute, évaluer sa condition;
- Faire l'évaluation de l'usager, l'intervention ou l'examen en position couchée ou assise conformément aux directives en vigueur si un doute persiste quant à l'assurance de maintenir la position debout pour l'usager;
- Transporter l'usager sur la table d'examen à l'aide de la planche de transfert pour les usagers éprouvant une mobilité très réduite.

Malaise de l'usager en l'absence d'une infirmière :

- Asseoir l'usager sur la chaise la plus proche ou l'allonger par terre au besoin en s'assurant de retenir sa tête;
 - Allonger l'usager sur sa civière si tel est le cas;
- Vérifier la condition et apporter des compresses d'eau froide à mettre sur la nuque;
- Aviser la responsable du secteur si aucune amélioration dans la condition de l'usager.

15. Intervention post chute

- Effectuer l'évaluation post chute;
 - Se référer aux outils cliniques en vigueur dans l'établissement;
- Remplir la déclaration d'incident-accident.

16. Évaluation

Des audits de processus sont mis en place deux fois par année :

- Audit de repérage et d'évaluation du risque de chute;
- Audit de l'environnement.

17. Références

Agrément Canada, 2018. Cahier de norme service de traitement de dépendance;

Agrément Canada, 2018. Cahier de norme réadaptation;

Agrément Canada, 2018. Cahier de norme santé mentale;

Agrément Canada, 2018. Cahier de norme soins ambulatoires;

CSSS de Jardin-Roussillon, 2013. Programme de prévention des chutes pour la clientèle hospitalisée;

CSSS Haut St-Laurent, 2014. Politique sur le repérage du risque de chute pour la clientèle ambulatoire et d'imagerie médicale;

CSSS Haut St-Laurent, 2013. Programme de prévention des chutes et blessures associées;

CSSS de Vaudreuil-Soulanges. Prévenir les chutes à domicile, êtes-vous à risque de chute?;

CSSS Suroît, Formulaire de repérage pour la clientèle ambulatoire de 65 ans et plus;

CSSS Suroît, 2010. Programme de prévention des chutes;

MSSS, 2014. Améliorer la prévention des chutes et des erreurs liées à la médication : De la stratégie à l'action, Volet chute;

MSSS, 2014. Plan d'action ministériel, en réponse aux recommandations issues des rapports du groupe vigilance pour la sécurité des soins. La prévention des chutes et des événements en lien avec la médication : De la stratégie à l'action.

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Brigitte Duquette, conseillère-cadre à la surveillance et à la qualité de l'acte	2017-03-29
Révisé par	Louise Harvey, Conseillère cadre qualité de la pratique clinique	2017-04-20
Personnes consultées	Claudine Ricard, Chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux pôle 2	2017-05-08
	Chantal Billard, Chef d'imagerie médicale pôle 2	2017-05-08
	Chantal Landry, Chef des cliniques spécialisées, endoscopie et accueil clinique pôle 2	2017-05-08
	Chantal Benoit, Chef du programme d'oncologie	2017-05-08
	Isabelle Ayotte, Chef de l'unité de médecine et médecine de jour du 1er Ouest – Hôpital Anna-Laberge	2017-05-08
	Karine Simard, Chef d'imagerie médicale pôle 1	2017-05-08
	Luce Leboeuf, Chef du bloc opératoire, préadmission, chirurgie d'un jour et unité de retraitement des dispositifs médicaux pôle 1	2017-05-08
	Marie-Hélène Francoeur, Conseillère en soins infirmiers, gestion de la qualité et des risques	2017-05-08
	Marie-Luce Marquis, Chef d'unité des soins infirmiers – suppléance rénale	2017-05-08
	Marin Rochon, Chef de l'unité de médecine du 8e et médecine de jour (Hôpital du Suroît)	2017-05-08
	Mireille Benoit, Chef de service UMF, enseignement médical et recherche	2017-05-08
	Nathalie Decloître, Chef du service de la direction des services professionnels	2017-05-08
	Sandra Wilson, ASI URDM et Bloc opératoire Hôpital Anna-Laberge	2017-05-08
	Syncia Séguin, Chef de 1re ligne – secteur Vaudreuil-Soulanges	2017-05-08
	Ysabelle Marleau, Coordinatrice – programmes spécialisés de déficience motrice et déficience du langage 7 ans et plus	2018-05-23
	Membres de l'équipe qualité agrément réadaptation	2018-05-23
	Ann-Renée Beaudoin, Chef de service en dépendance 2e ligne	2018-05-25
	Danielle St-Arnault, Chef de service en dépendance 2e ligne RNI santé mentale et dossiers régionaux en dépendance	2018-05-25
	Fannie Di Paquale, Chef de service 1re ligne santé mentale adulte, services psychosociaux généraux et dépendance – Jardins-Roussillon	2018-05-25
	Gina D'Auray, Chef de service 2e ligne santé mentale adulte et dépendance - Suroît	2018-05-25
	Johanne Girard, Chef de service 1re ligne santé mentale adulte, services psychosociaux généraux et dépendance – VS, Suroît et Haut-Saint-Laurent	2018-05-25
	Patricia Geroge, Chef de service 2e ligne santé mentale et dépendance – Jardins-Roussillon	2018-05-25
	Ximena Rodrigues, Chef de service dépendance - Montréal	2018-05-25
	Carolina Lara, Adjointe directeur Santé mentale et dépendance	2018-07-23
	Karine Cervera, Chef de service Réadaptation	2018-11-09
Historique du document		
Approuvé par	 Chantal Careau, Directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et l'évolution de la pratique	2018-11-09