

## PRÉVENTION DES CHUTES CHEZ LES ÂÎNÉS VIVANT À DOMICILE

### GUIDE DE PRATIQUE POUR LES MÉDECINS DE FAMILLE

#### SOMMAIRE D'UNE ANAMNÈSE PERTINENTE POUR LES PERSONNES DE 50 ANS ET PLUS

SUJET	QUESTIONS	INTERVENTIONS
<b>S'il y a eu chute : Causes et circonstances</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Combien ?</li> <li>• Où ?</li> <li>• Quand ?</li> <li>• Comment ?               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avec ou sans perte de conscience ?</li> <li>○ Avec ou sans trouble de la mobilité préexistant ?</li> <li>○ Capable ou non de se relever seul(e) ?                   <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durée séjour au sol ?</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Pourquoi ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si plus d'une chute, <b>considérer programme IMP</b> du CLSC;</li> <li>✓ Toujours dans le même environnement → faire visiter les lieux;</li> <li>✓ Horaire reproductible → rechercher lien avec prise de certains médicaments, repas, réalisation d'une certaine activité;</li> <li>✓ Si syncopale ou prodrome cardiaque/neurologique → orienter l'investigation vers la plainte;</li> <li>✓ Si non syncopale et trouble de mobilité préexistant → examen de la démarche;</li> <li>✓ Si incapable de se relever seul(e) et que séjour au sol ≥ 120 minutes → rechercher hypothermie, plaies de pression, rhabdomyolyse, etc.;</li> <li>✓ Si incapable de se relever seul(e), peu importe la durée du séjour au sol → prévoir dispositif d'appel à domicile (télévigilant, etc.);</li> <li>✓ Tenir compte de l'avis du patient!</li> </ul>
<b>S'il y a eu chute : Conséquences</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous êtes-vous fait mal en tombant?</li> <li>• Marchez-vous moins depuis cette chute?</li> <li>• Avez-vous mis de côté certaines activités depuis cette chute?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Évaluer la plainte comme il se doit!</li> <li>✓ Référer au <b>programme PIED</b> du CLSC (si pas déjà admissible au programme IMP).</li> </ul>
<b>Risques environnementaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quel environnement vivez-vous (maison plein-pied, maison à étages, appartement/étage, résidence pour aînés avec services dont cloche d'appel, etc.)?</li> <li>• Les pièces sont-elles encombrées (incluant les fils et les animaux domestiques)?</li> <li>• Quelles sont les barrières architecturales extérieures pour y accéder (à moins que la personne ne sorte plus de chez elle)?</li> <li>• Comment vous chaussez-vous dans votre quotidien?</li> <li>• Possédez-vous un accessoire de marche? L'utilisez-vous?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si risques présents, référer au CLSC pour adapter l'environnement.</li> <li>✓ Privilégier le port de chaussures fermées, tenant bien le pied, avec talon large et bas.</li> <li>✓ Selon le profil de risque, considérer évaluation en physiothérapie.</li> </ul>

SUJET	QUESTIONS	INTERVENTIONS
<b>Troubles visuels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À quand remonte votre dernier examen de la vue (optométriste ou ophtalmologiste)?</li> <li>• Devez-vous porter des lunettes et le faites-vous?</li> <li>• Pouvez-vous encore lire (avec vos verres, pour ceux qui en portent)?</li> <li>• Avez-vous parfois tendance à « foncer dans les murs » (heurter un meuble, un cadre de porte, etc.)?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si doute → référer à un optométriste ou ophtalmologiste;</li> <li>✓ Si indication d'une chirurgie pour cataracte et que l'ainé(e) hésite, l'encourager à y procéder;</li> <li>✓ Si trouble de vision significatif et « irréversible » → référer au CLSC pour adapter l'environnement.</li> </ul>
<b>Les médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prenez-vous vos médicaments tels qu'ils vous sont prescrits (dose, fréquence, durée, etc.)?</li> <li>• Utilisez-vous un pilulier pour en faciliter la fidélité?</li> <li>• Y a-t-il eu des changements récents dans vos médicaments, incluant vos produits naturels et ceux en vente libre (ajout/arrêt, augmentation/diminution de dose, etc.)?</li> <li>• Faites-vous affaire dans plus d'une pharmacie?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réviser minutieusement les médicaments en possession de la personne âgée;</li> <li>✓ Vérifier avec elle qu'elle connaît bien ses médicaments;</li> <li>✓ Considérer l'introduction d'un pilulier si doute au plan fidélité;</li> <li>✓ Obtenir une histoire pharmacologique auprès de la pharmacie communautaire (historique, fidélité, interactions identifiées, etc.);</li> <li>✓ Éviter, chez l'ainé, la prescription de benzodiazépines, de neuroleptiques, d'anticholinergiques et de tout médicament à propriété potentiellement hypotensive;</li> </ul>
<b>Alcool</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prenez-vous de l'alcool (bière, vin, « fort »)?</li> <li>• Combien (quantité et fréquence)?</li> <li>• Voyez-vous un lien entre vos chutes et la consommation d'alcool (intoxication)?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si motivé(e) à diminuer ou cesser sa consommation → référer formellement au CLSC</li> <li>✓ <b>Accueil-Évaluation-Orientation</b> (AEO);</li> <li>✓ Si présente un diagnostic d'abus ou de dépendance (« trouble d'utilisation de l'alcool » du DSM-5) → référer au Centre de réadaptation en dépendance (1-888-774-3329);</li> <li>✓ Évaluer le risque de symptômes de sevrage et considérer alors les prescriptions conséquentes : thiamine et benzodiazépines, pour la durée du sevrage. Si le risque est important, référer au centre hospitalier.</li> </ul>
<b>Nutrition Calcium et vitamine D</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prenez-vous 3 repas par jour?</li> <li>• Qui prépare les repas?</li> <li>• Mangez-vous seul ou avec de la compagnie?</li> <li>• Combien de produits laitiers (lait, yogourt, crème glacée, etc.) consommez-vous par jour?</li> <li>• Brossez-vous vos dents chaque jour?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vérifier les 4 groupes alimentaires pour les 3 repas;</li> <li>✓ Si difficulté → référer à popote mobile ou à l'entreprise d'économie sociale en aide domestique du territoire; le CLSC peut en fournir les coordonnées.</li> <li>✓ Si apports insuffisants et qu'intérêt pour accroître les apports par la diète → conseiller aliments à privilégier ou référer à une nutritionniste;</li> <li>✓ Si apports insuffisants et que peu probable que les conseils et l'enseignement y changent quelque chose → prescrire suppléance per os (minimalement 500 mg de calcium + 800 UI de vitamine D/jour)</li> </ul>

SUJET	MANOEUVRE	INTERVENTIONS
Tension artérielle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre la tension artérielle couché et debout.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Traiter l'hypotension orthostatique (mesures non pharmacologiques + révision du profil médicamenteux d'abord).</li> </ul>
Fréquence et rythme cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> <li>Calculer la fréquence cardiaque.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Traiter les troubles du rythme et de la fréquence cardiaque (peut aller jusqu'à considérer l'implantation d'un cardiostimulateur pour certaines indications).</li> </ul>
Pieds et chaussures	<ul style="list-style-type: none"> <li>Examiner la semelle des chaussures;</li> <li>Évaluer la stabilité du pied dans la chaussure;</li> <li>Examiner les deux pieds (onychogribose, callosités, déformations, plaies, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conseiller de bonnes chaussures;</li> <li>✓ Envisager des semelles d'appoint adhérentes pour les sorties hivernales;</li> <li>✓ Encourager de bons soins de pieds</li> <li>✓ (document éducatif à remettre aux patients avec les coordonnées de certaines ressources).</li> </ul>
Acuité visuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire lire un court texte de près et de loin;</li> <li>Évaluer les champs visuels par confrontation;</li> <li>Observer le reflet du cristallin à la lumière.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si doute → référer à un optométriste ou à un ophtalmologiste.</li> </ul>
État cognitif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apprécier le jugement et l'autocritique, la capacité à comprendre/mémoriser/respecter les consignes de sécurité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sécuriser l'environnement (minimiser les obstacles, etc.);</li> <li>✓ Recommander la surveillance dans les déplacements;</li> <li>✓ Envisager les systèmes de détection des mouvements;</li> <li>✓ Référer au service social du secteur pour fragilité du maintien à domicile.</li> </ul>
Force musculaire des membres inférieurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer les forces musculaires segmentaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Encourager la <b>pratique de l'activité physique</b> (renforcement musculaire) pour tous de 0 à 100 ans!</li> <li>✓ Considérer référence en : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Physiothérapie (introduction d'un accessoire de marche et entraînement)</li> <li>• Ergothérapie (aides techniques aux transferts)</li> <li>• Programmes du CLSC (PIED ou IMP)</li> </ul> </li> </ul>
Sensibilités distales des membres	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer le tact, les sens de vibration et de position aux deux pieds</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recommander d'éclairer l'environnement pour les déplacements nocturnes;</li> <li>✓ Conseiller de bonnes chaussures;</li> <li>✓ Préconiser aide partielle pour les déplacements sur surfaces irrégulières.</li> </ul>

<b>inférieurs</b>		
<b>Équilibre, démarche, mobilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observer le transfert assis-debout;</li> <li>• Évaluer la station debout (largeur du polygone de base);</li> <li>• Faire l'épreuve de Romberg;</li> <li>• Réaliser la poussée sternale;</li> <li>• Observer la démarche en ligne droite (longueur et régularité du pas, élévation des pieds, posture, vitesse, patron de marche);</li> <li>• Observer le demi-tour;</li> <li>• Soumettre à la double tâche (parler en marchant);</li> <li>• Apprécier la tolérance (dyspnée, tachycardie, douleur, peur, etc.);</li> </ul> <p>Observer le transfert debout-assis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Encourager la <b>pratique d'exercices d'équilibre</b> (ex. : Tai chi);</li> <li>✓ Considérer évaluation en physiothérapie pour test de Berg et statuer sur indication accessoire de marche;</li> <li>✓ Référer aux <b>programmes PIED ou IMP</b> du CLSC.</li> </ul>

NOTES PERSONNELLES :

---



---



---



---



---



---



---



---