**Politique**

CAH accorde une grande importance au bien-être de ses clients. La prévention des chutes constitue donc une de ses priorités en matière de sécurité. Les chutes peuvent entraîner des blessures chez les clients et compromettre l’autonomie des clients qui peuvent nuire à leur qualité de vie ainsi qu’augmenter les frais de santé.

Le but premier d’un plan de prévention de chute est d’identifier les clients à risque de chutes dû aux facteurs de risques intrinsèques et extrinsèques tant à domicile que lors de la prestation de services de CAH afin de faciliter la conception et la mise en place de stratégies qui réduisent au minimum la probabilité d’une chute et les dommages associés.

**Définitions**

Un client subit une chute lorsqu’il glisse, trébuche ou s’effondre.

Les chutes qui se produisent **hors** de la prestation de service ne sont pas témoignées.

Les chutes qui se produisent **lors** de la prestation de service sont considérées comme des incidents.

Toute chute qui répond à ces définitions doit être documentée et analysée et des interventions appropriées doivent être prises pour éliminer le risque de chutes ultérieures.

**Procédures**

1. Afin d’être admis dans un des programmes de CAH, la capacité fonctionnelle du client doit être évaluée par un gestionnaire de cas. L’outil d’évaluation est l’InterRAI CHA. Les questions posées lors de l’évaluation comprennent des questions qui touchent aux facteurs intrinsèques qui sont liés au risque de chutes, tels, que la vision, la mobilité, les médicaments, les chutes antérieures, les diagnostiques et l’incontinence (voir la politique sur l’évaluation capacité fonctionnelle : PROG-002-01).
2. Le gestionnaire de cas utilise le « Checklist -niveau de risque de chutes (CHA) » en remplissant le CHA pour déterminer le nombre de facteurs signalés comme risque intrinsèques potentiels et pour déterminer le niveau de risque du client pour les chutes (soit « Mineur », « Moyen » ou « Haut »). (Normalement à cause de l’âge de nos clients, tous clients sont présumés être à risque de chutes, car nous desservons surtout des personnes de 65 ans et plus.)
3. De plus, une évaluation des risques extrinsèques de chutes est accomplie en faisant une inspection de l’environnement au domicile du client. Le gestionnaire de cas remplit le « Formulaire – Évaluation des risques à domicile » afin de déterminer le niveau de risque à domicile (soit « Vert », « Jaune », ou « Rouge » (voir politique sur l’évaluation risques :PROG-002-02).

Lorsqu’un risque élevé, « Rouge », est identifié au domicile du client, le Responsable de besoins complexes décide si le service du client régulier de soins personnel ou aide à domicile sera reporté en attendant que les risques soient diminués avec le soutien du gestionnaire de cas, le client, la famille, et les aidants (voir Politique sur la ssuppression de service – danger : DIR-RH-SST-003-03).

1. Le niveau de risque intrinsèque et extrinsèque aide à déterminer les recommandations qui seront enregistrées dans le Plan de soins du client.
2. Ces deux évaluations (capacité fonctionnelle et inspection des lieux) sera fait :
3. Pour tous les nouveaux clients avant le début du service ;
4. L’inspection de l’environnement doit être complétée après une chute si elle est produite chez le client ;
5. L’inspection de l’environnement doit être complétée après tout changement dans la condition de sante du client ;
6. L’inspection de l’environnement doit être complétée chaque année ;
7. L’inspection de l’environnement doit être complétée après une interruption de service de plus de deux mois ;
8. L’inspection de l’environnement peut être complétée à tout moment à la discrétion de l’équipe ou du Responsable de besoins complexes.
9. L’équipe de soins (le client, famille, aidants, gestionnaire de cas, animateurs, coordinateur des soins, et préposés aux soins) crée un Plan de soins et un ou plusieurs Plan(s) de service focalisés sur les stratégies de réduction de chute.
10. Le Plan de soins du client peut inclure des interventions focalisés sur les stratégies et meilleurs pratiques de réduction de chute telles que :
11. Le gestionnaire de cas réfère le client à l’RLISS pour une évaluation de risques et de mobilité;
12. Le gestionnaire de cas encourage le client à voir son médecin de famille au besoin;
13. Le gestionnaire de cas et les membres du personnel de première ligne encourage le client à suivre les recommandations prescrites (l’ergothérapeute, physiothérapeute, médecins…);
14. Le gestionnaire de cas propose des visites ou appels de sécurité;
15. Le gestionnaire de cas met à la disposition du client et sa famille et aidants des renseignements sur les facteurs de risques liés aux chutes et les recommandations de meilleurs pratiques sur la prévention de chutes y inclut l’importance de rester actif physiquement ;
16. Le gestionnaire de cas met à la disposition du client et sa famille et aidants des renseignements additionnels pertinents sur des services spécialisés privés et/ou communautaires (ex appels de sécurité, abonnement au système automatique d’alerte..);
17. Le gestionnaire de cas peut plaider en faveur d’une subvention pour l’achat des équipements et des services pertinents, le cas échéant;
18. Le gestionnaire de cas ajoute des recommandations au Plan de soins et aux Plans de service visant les risques liés à l’encombrement, les fils qui trainent, l’éclairage…); l’accès difficile aux armoires, placards, chaises, les dangers de glissements dû aux tapis, plancher mouille, verglas, chausseurs et vêtements inappropriés lors des activités…) ;
19. Le gestionnaire de cas suggère un programme d’exercice physique, inscription au CPA ou au SDJ, la participation aux activités quotidiennes instrumentales.
20. Comme la condition physique fonctionnelle d’une personne est liée au risque de chutes, CAH en accord avec les meilleurs pratiques, surveille la condition physique fonctionnelle de nos clients.
21. La condition physique du client est évaluée en utilisant le «  Test de condition physique fonctionnelle de CAH » lors de l’admission dans un des programmes d’exercice de CAH (soit SDJ, CPA, ou Dr Actif). Cette évaluation initiale sert comme point de comparaison pour les évaluations de progrès entreprises après 3 mois, 6 mois, et 12 mois.
22. La comparaison des résultats du test de condition physique fonctionnelle du client sert comme nous aide à déterminer l’efficacité de nos programmes d’exercice et sert comme outil de motivation de nos clients.

1. Les évaluations, l’éducation fournit aux clients, les résultats des tests de condition physique fonctionnelle, l’adhérence dans une programmation d’exercice physique, l’adhérence à la participation dans les activités de la vie quotidienne instrumentales lors du service AAD, et le nombre de chutes rapportés dans le « Registre des chutes » sont suivis par le Directeur de programme et font la base des indicateurs du succès du Plan de prévention de chutes ainsi de nos programmes.

1. Les indicateurs de performance incluent :
2. % de clients CM, HMK, SSH avec une inspection de l'environnement du client (target – 100%);
3. % de clients CM, HMK, SSH qui ont reçu des informations sur les facteurs de risques de chutes et la Prévention des chutes (target – 100%);
4. # de chutes lors de service (incidents) pour les clients CM, HMK, SSH (target – 0)
5. % de clients SSH qui tombent hors service (#clients tombent/total clients SSH) (target – 25%).
6. CAH s’engage à former le personnel comme « entrainer » dans Dr Actif ainsi que dans la santé et sécurité au travail, la prévention de chutes, et le rapportage des incidents.
7. La sécurité des lieux de programmation et lors de la programmation est assurée par les employés de CAH et le comité de santé et sécurité au travail en suivant les politiques et procédures de sécurité de CAH.
8. Suivis après une chute :
9. Si présence de blessure, l’employé applique les premiers soins tel qu’appris au cours RCR et appelle les services d’urgences au besoin;
10. L’employé doit informer son superviseur ou le coordinateur de soins de toutes chutes;
11. Toutes les chutes doivent être rapportées également au Responsable de besoins complexes;
12. L’employé doit documenter la chute dans le dossier du client en décrivant les observateurs ou les faits rapportés;
13. Les employés rapportent leurs observations de risques potentiels sur des « feuilles d’observation de risques potentiels » (un exemplaire est utilisé par le Service de jour et un autre exemplaire est utilisée par les préposés aux soins dans le contexte de santé et sécurité au travail);
14. Un « Rapport d’incident » doit être complété aussitôt que possible par l’intervenant et soumis au Responsable des besoins complexes;
15. Le Responsable des besoins complexes déterminera les suivis à faire:
16. Travailler en collaboration avec le client et l’équipe multidisciplinaire pour revoir le plan de prévention de chute et réviser le Plan de soins et / ou le plan de service;
17. Informer les aidants informels;
18. Informer le médecin;
19. Faire une inspection de l’environnement à nouveau;
20. Faire le suivi et implémenter les actions du médecin ou de l’ergothérapeute si nécessaire.
21. Amélioration de la qualité
22. Toutes les chutes en présence d’un employé en service ou lors de la prestation des services appartenant à l’un de nos programmes sont considérées comme des « incidents ». Ces incidents doivent être rapportés au Responsable des besoins complexes qui doit les enregistrés dans le Registre des incidents.
23. Tous les incidents de chutes sont comptabilisés comme indicateurs de contrôle de qualité par le Responsable des besoins complexes.
24. Toutes les sont analysées à chaque quart par la Responsable du contrôle de qualité en collaboration avec le Responsable des besoins complexes et leurs conclusions sont rapportées au Directeur des programmes.
25. Le Directeur des programmes est responsable de rapporter les indicateurs de performance et de contrôle de qualité par rapport à l’approche de prévention de chutes au Directeur général.
26. Le Directeur général rapportera les données au Conseil d’administration.

**Ressources et outils**

(Cliquer sur le trombone dans le coin supérieur droit de la fenêtre pour les ressources et outils connexes.)

**Instructions de travail associées**

**Politiques et procédures liées**

**Références**