ALGORITHME DE DÉPISTAGE, ET INTERVENTIONS POUR RISQUE DE CHUTE

Dépistage opportuniste (tous patients âgés ≥ 65 ans)

Êtes-vous tombé au cours de la dernière année?	OUI NON
Vous sentez-vous instable lorsque vous êtes debout ou en marchant?	OUI NON
Êtes-vous inquiet(e) à propos des chutes?	OUI NON
Pointage ≥ 4 à la *liste de vérification Demeurer autonome?* (facultatif)	OUI NON

Non à tous → **Patient à RISQUE FAIBLE de chute**

OUI à n'importe quel ↓

Patient à RISQUE FAIBLE de chute

Offrez de l'éducation sur la prévention des chutes

(visitez *TrouverlequilibreNB.ca* pour obtenir des ressources sur la prévention des chutes)

Encouragez l'adoption et l'adhésion aux ***Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes âgés de 65 ans et plus***

Réévaluez au moins une fois par année

Dépistage de la gravité des chutes

Blessure nécessitant un traitement médical?	OUI NON
Chutes récurrentes (≥2 au cours la dernière année)?	OUI NON
Est-ce que le patient semble frêle?	OUI NON
Allongé sur le sol/incapable de se lever (≥1 heure)?	OUI NON
Perte de conscience/syncope présumée?	OUI NON

Non à tous → **Test de mobilité**

NON ↑

Test de mobilité

La vitesse de marche semble-t-elle sensiblement lente? OUI NON

* Peut également être formellement évalué par une vitesse de marche ≤ 0,8 m/s ou un Test chronométré du lever de chaise de Mathias «TUG» > 15s (voir *Lignes directrices sur l'évaluation de la mobilité*)

OUI ↓

Patient at INTERMEDIATE RISK for falls

Offrez de l'éducation sur la prévention des chutes (visitez *TrouverlequilibreNB.ca* pour obtenir des ressources sur la prévention des chutes)

Aiguillez le patient vers un programme de prévention des chutes basé sur l'exercice organisé en groupe ou individuellement, s'il est disponible (p. ex. *Zoomers en mouvement*)

Réévaluez au moins une fois par année

OUI à n'importe quel ↓

Patient à RISQUE ÉLEVÉ de chute

Optimisez la gestion des problèmes médicaux aigus et chroniques sous-jacents. Effectuez un examen physique et obtenez des laboratoires de routine (y compris les niveaux B12, Vit D et TSH)

Effectuez une revue des médicaments pour déprescrire ceux qui augmentent le risque de chutes. Envisagez d'aiguiller le patient vers un(e) pharmacien(ne) pour un examen complet du traitement médicamenteux

Vérifiez pour hypotension orthostatique possible en obtenant une pression artérielle couchée et debout, et gérez si présent. (baisse systolique ≥ 20 mm Hg ou baisse diastolique ≥ 10 mm Hg)

Évaluez et gérez les inquiétudes quant aux chutes avec un outil validé (p. ex. *liste de vérification Demeurer confiant*). Envisagez un aiguillage vers l'ergothérapie et/ou la thérapie cognitivo-comportementale

Aiguillez le patient vers un optométriste pour évaluer et optimiser la vision

Assurez un dépistage de l'ostéoporose et traitez si elle est présente

Aiguillez le patient vers l'ergothérapie pour une évaluation de la sécurité à domicile et des modifications (p. ex. PEM, soins ambulatoires ou privés)

Offrez de l'éducation sur la prévention des chutes (visitez *TrouverlequilibreNB.ca* pour obtenir des ressources sur la prévention des chutes)

Aiguillez le patient vers la physiothérapie pour évaluer les aides à la marche en plus d'optimiser la force et l'équilibre (p. ex. PEM, soins ambulatoires ou privés)

Planifiez un suivi dans les 3 mois pour examiner le plan de soins individualisé

Basé sur le *World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative, Age and Ageing, 2022 Sep 2;51(9):afac205* et le *Summary of the updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. J Am Geriatr Soc. 2011; 59(1): 148-157.*

202311v4