

**Intervention multifactorielle personnalisée
en prévention des chutes pour les aînés
vivant à domicile**

Cahier des procédures d'implantation régionale

Édition révisée



Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Mars 2015



Québec 

Rédaction

Claude Bégin Direction de santé publique (DSP), Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Lanaudière

Collaboration

Francine Gravel Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Nord de Lanaudière
Jacinthe Saint-Martin Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Nord de Lanaudière
Claire Chalifoux Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Sud de Lanaudière
Annie Madore Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Sud de Lanaudière

Mise en page

Josée Charron Service de prévention et promotion, DSP, ASSS de Lanaudière

Le genre masculin est employé indifféremment dans le texte pour désigner les hommes et les femmes.

Tout renseignement extrait de ce document devra porter la source suivante :

BÉGIN, Claude. *Intervention multifactorielle personnalisée en prévention des chutes pour les aînés vivant à domicile. Cahier des procédures d'implantation régionale, Édition révisée*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, 2013, Mise à jour 2015, 26 pages.

La version électronique de ce document est disponible sur le site web de l'Agence au : www.agencelanaudiere.qc.ca sous Documentation/Publications/Prévention des traumatismes.

Dépôt légal :

ISBN : 978-2-923685-37-3 (version imprimée)
978-2-923685-38-0 (PDF)

Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Quatrième trimestre 2008

Première édition : Juin 2008

Édition révisée : Octobre 2008, Octobre 2012, Mars 2013

Mise à jour : Mars 2015

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	iii
INTRODUCTION	1
1. REPÉRAGE ET ADMISSIBILITÉ DES PARTICIPANTS.....	2
1.1 Admissibilité des participants	2
2. DÉPISTAGE SÉLECTIF DES FACTEURS DE RISQUE	2
2.1 Capacités motrices (marche et équilibre)	3
2.2 Médicaments	5
2.3 Environnement domiciliaire	6
2.4 Dénutrition	6
2.5 Hypotension orthostatique.....	7
3. ÉVALUATION	8
3.1 Capacités motrices (marche et équilibre).....	8
3.2 Médicaments	8
3.3 Environnement domiciliaire	8
3.4 Dénutrition	9
3.5 Hypotension orthostatique.....	9
4. INTERVENTION	9
4.1 Capacités motrices (marche et équilibre).....	9
4.2 Médicaments	11
4.3 Environnement domiciliaire	11
4.4 Dénutrition	13
4.5 Hypotension orthostatique.....	13
4.6 Suivi des participants et autres procédures d’implantation de l’IMP	13
4.6.1 Fiche de liaison CSSS (référence formelle)	14
4.6.2 Suivi périodique et recommandations aux participants.....	14
4.6.2.1 Type de recommandations	14
4.6.2.2 Recommandations refusées, non complétées ou non appliquées avant le prochain dépistage	17
4.6.3 Fin de participation au programme.....	17
5. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX.....	18
5.1 Les services de transport offerts par les Centres d’action bénévole	18
5.2 Lexique des abréviations utilisés dans le document	18
ANNEXE 1	19
ANNEXE 2	20

INTRODUCTION

Ce document fait la révision des procédures qui ont été acheminées aux CSSS, par la Direction de santé publique et d’évaluation (DSPE) de l’Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (2008)¹, dans le cadre de la phase de mise en œuvre du devis d’implantation du projet-pilote régional sur la prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées. La mise à jour du document réfère également aux protocoles de mise en œuvre du document *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile Guide d’implantation : intervention multifactorielle personnalisée* (IMP) (INSPQ, 2009², 2007), lequel découle du cadre de référence ministériel en prévention des chutes (MSSS, 2004)³. Ce cadre de référence a également servi à mettre en place le continuum régional de services en prévention des chutes pour les aînés vivant à domicile (Bégin, 2015)⁴.

Ces procédures visent à compléter et, selon le cas, à remplacer celles qui figurent dans le devis d’implantation du projet régional (Bégin, 2002)⁵ et à apporter les ajustements nécessaires pour les rendre conformes au guide d’implantation de l’IMP et pour en assurer un déroulement optimal. Elles font suite aux nombreuses situations qui se présentent et pour lesquelles le devis d’implantation régional ou le Guide de l’IMP ne sont pas assez explicites ou ils ne pouvaient les prévoir lors de leur conception.

Les procédures ont d’abord été communiquées aux CSSS par courrier électronique au cours de l’année 2002 (mai, juin, août, septembre et octobre). Une première version de ce document a été acheminée aux CSSS en décembre 2002. Par la suite, les procédures ont fait l’objet d’une mise à jour régulière dans le cadre de ce document⁶. La date des modifications aux procédures d’implantation du projet est indiquée au-dessus des paragraphes concernés. De plus, depuis la mise à jour réalisée en mars 2013 et lors de chaque mise à jour subséquente, la mention *NOUVELLE* ou *MISE A JOUR* est dorénavant indiquée au côté de la date correspondant à une procédure modifiée ou ajoutée depuis la dernière mise à jour du document. Le document constitue également un complément pour soutenir les gestionnaires et les intervenants dans l’actualisation de l’IMP.

Les procédures ont fait l’objet de discussions ou d’ententes avec les CSSS. Le contenu de la mise à jour reprend essentiellement l’ordre de présentation des étapes de l’IMP selon le cheminement des participants, tel que décrit à la figure 10 du Guide de l’IMP (INSPQ, 2009, 2007). Il s’agit du repérage et de l’admissibilité des participants, du dépistage sélectif des facteurs de risque, de l’évaluation, de l’intervention et du suivi des participants.

¹ Ce document remplace celui intitulé *Projet-pilote régional de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées – Procédures d’implantation du devis. Document de travail* (ADRLSSSS Lanaudière, 2004, 27 p.).

² Bégin C., Boudreault V., Sergerie D. [La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile Guide d’implantation – IMP 2^e Édition](#). Institut national de santé publique du Québec, Québec, sous la coordination de Diane Sergerie, 2009, 2^e édition, 100 p.

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. [La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. Cadre de référence](#), Québec, sous la direction de M St-Laurent, 2004, 34 p. (1-61 p.).

⁴ Bégin, C. [Prévenir les chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile – Modalités d’implantation et de fonctionnement](#), Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, 2015, 29 pages.

⁵ Bégin C. [Projet-pilote régional de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées. Devis d’implantation dans les CLSC](#). Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2002, 120 p.

⁶ Voici les dates de mise à jour du cahier des procédures : 2003 (mars, mai et décembre), 2004 (juin), 2006 (septembre), 2008 (juin et octobre), 2012 (octobre), 2013 (mars), 2015 (mars).

1. REPÉRAGE ET ADMISSIBILITÉ DES PARTICIPANTS

1.1 Admissibilité des participants

[2002-06-22]

Il importe de rappeler, tel que prévu par le devis d'implantation du projet, que tous les participants doivent absolument être inscrits au soutien à domicile (SAD) des CSSS pour adhérer au projet.

[2008-06-26]

Un nouveau critère a été ajouté à ceux déjà utilisés : la personne aînée a fait au moins une chute au cours de la dernière année.

Le profil de santé admissible : les critères de l'*Outil d'évaluation multiclientèle* (OEMC) correspondent à ceux de l'ISO-SMAF (catégorie 1 à 6). Toutefois, la personne aînée qui a un profil de santé « posthospitalisation » ou « postopération » peut être référée à l'IMP si elle répond aux critères d'admissibilité. L'intervenant dédié juge du moment où la personne aînée peut débiter l'intervention.

[2008-06-26, 2006-09-21]

Depuis le 21 septembre 2006, l'intervenant dédié doit utiliser le nouveau modèle de lettre de présentation en prévention des chutes à remettre aux usagers de 65 ans et plus lors de l'offre de service des interventions personnalisées.

Dès le 1^{er} juillet 2008, le modèle de lettre est remplacé par un dépliant promotionnel.

2. DÉPISTAGE SÉLECTIF DES FACTEURS DE RISQUE

[2010-05-13]

Dans le cas où une personne ne se sent pas capable physiquement ou psychologiquement de passer un test de dépistage, l'intervenant dédié doit proposer à l'usager de revenir chez lui la semaine suivante, si son état de santé le permet. Si cela n'est pas possible ou que la situation persiste, le dépistage se fait selon le calendrier prévu après le 1^{er}, 2^e, 3^e ou 4^e dépistage (voir 4.6).

[2008-06-26]

Dès le 1^{er} juillet 2008, pour les facteurs de risque ciblés, l'intervenant dédié doit utiliser les protocoles de mise en œuvre et les outils de dépistage prévus par le guide IMP (INSPQ, 2009, 2008, 2007⁷).

L'Agence et les CSSS conviennent de maintenir à cinq le nombre de facteurs de risque ciblés depuis le projet-pilote régional qui a débuté en 2002. Toutefois, l'Agence et les CSSS conviennent de remplacer le facteur « Alcool » par le facteur « Hypotension orthostatique » (HO), et cela, malgré le lien démontré avec le risque de chute. Les CSSS estiment que les personnes aînées hésitent à répondre au questionnaire relatif à la consommation d'alcool. Selon le résultat obtenu, la recommandation de l'intervenant dédié était souvent refusée par le participant. Le suivi pour l'HO pourra se faire plus facilement avec un enseignement par l'infirmière.

⁷ Bégin C, Boudreault V, Sergerie D. [La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. Guide d'implantation – IMP 2^e Édition](#). Institut national de santé publique du Québec, 2009, 2^e édition, 100 p
Bégin C, Boudreault V, Sergerie D. [La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. Guide d'implantation – IMP 2007 Annexe 1 Outils de dépistage, d'évaluation et d'intervention](#). Institut national de santé publique du Québec, 2007, 684 p.
Boudreault V, Sergerie D. *Trousse des outils d'évaluation et de dépistage pour : La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. Guide d'implantation – IMP 2007*. [Institut national de santé publique du Québec](#), 2008, avril, pages multiples.

Les cinq facteurs de risque ciblés sont :

- ❑ Les capacités motrices (marche et équilibre)
- ❑ Les médicaments
- ❑ L'environnement domiciliaire
- ❑ La dénutrition
- ❑ L'hypotension orthostatique.

[2008-06-26, 2002-05-23]

L'intervenant dédié doit toujours considérer le résultat du dépistage sélectif des facteurs de risque et procéder, selon le résultat, aux recommandations déterminées par le guide IMP. Il doit soumettre toute recommandation au participant et, sur l'accord de ce dernier, il doit faire la référence appropriée sans juger de sa pertinence.

2.1 Capacités motrices (marche et équilibre)

[2014-12-02] **NOUVELLE**

Voici un **rappel des procédures** concernant le facteur Capacités motrices :

- Rappel sur l'inscription des codes suivants dans le I-CLSC (ci-joint le lien hypertexte menant au document sur la mise à jour du [guide de saisie du cadre normatif I-CLSC](#) pour la prévention des chutes (MSSS, 2012-04-01; consulter selon le cas le [cadre normatif](#), MSSS, 2009-04-01) :
 - **Code 7270 : à inscrire pour toutes les interventions relatives à l'IMP** (guide de saisie, tableau sommaire, p. 14);
 - Code 034 (guide de saisie, p. 7-14) : inscrire la raison de l'intervention provenant de cet élément (cadre normatif, p. 148);
 - Code 5600 (cadre normatif, p. 168) : la raison 5600 - Prévention Éducation peut être utilisée dans les interventions pour la Prévention des chutes, selon le dossier de l'utilisateur. Il n'y a aucune contre-indication à utiliser ce code. Dans le guide de saisie du cadre normatif, il est mentionné que la ou les raisons doivent en premier lieu être, soit : maladie, affection, problème, besoin ou situation de l'utilisateur tel que défini par l'intervenant lors de l'intervention (réponse de madame Josée Beauchamp, pilote régionale, janvier 2014);
 - Code 2407 (cadre normatif, p. 156) : la raison 2407 de l'intervention peut être utilisée pour les groupes d'exercices (IMP), et l'acte d'intervention (en acte 1) 7270. Il est possible d'ajouter un acte 2 ou 3 si pertinent;
 - Code 600 (cadre normatif, p. 188) : à inscrire pour une référence formelle externe de l'utilisateur aux pharmaciens et aux médecins. Référence de l'utilisateur au programme PIED au cours des 18 mois d'intervention et qu'il y a encore des suivis pour les autres facteurs de risque dépistés (ex. : nutrition);
 - Code 300 (cadre normatif, p. 187) : à inscrire pour une référence formelle externe de l'utilisateur au programme PIED à la fin de ses 18 mois d'intervention et qu'il n'y a plus de suivi pour les autres facteurs de risque dépistés (ex. : nutrition).
 - Les codes des centres d'activités ou sous-centres (sous-programmes reliés à...) ont été modifiés depuis 2012 (guide de saisie, tableau sommaire, p. 7-14) :

Nouveau code (MSSS, 2008)	Ancien code (Agence, 2006)
4140 (autres santé publique - PIED)	Sous-programme régulier
6173 (soins infirmiers à domicile)	124 (prévention des chutes – inf.)
6530 (aide à domicile)	Sous-programme régulier
6561 (services psychosociaux à domicile)	Sous-programme régulier
6806 (pharmacien)	Sous-programme régulier
7111 (nutrition à domicile)	145 (prévention des chutes – Nutri.)
7161 (ergothérapie à domicile)	180 (prévention des chutes – Ergo.)
7162 (physiothérapie à domicile)	144 (prévention des chutes – TRP)
 - Pour le CSSSSL, depuis le 1^{er} avril 2014, les intervenants qui assurent l'animation du PIED doivent dorénavant inscrire leur intervention dans le I-CLSC, à titre d'intervention relative à un groupe d'exercices dans la catégorie d'utilisateur groupe (200 Groupe d'éducation, guide de saisie, p. 12).

[2012-12-20]

Dès le 20 décembre 2012, il n'est plus nécessaire d'utiliser les quatre (4) tests⁸ du *Programme intégré d'équilibre dynamique* (PIED) pour faire une référence de la clientèle IMP vers ce programme. Les résultats des tests du TUG et du Berg prévoient déjà cette référence et cela s'avère suffisant (voir l'[algorithme en prévention des chutes](#)).

[2012-12-20, 2012-10-09]

Selon les résultats aux tests du TUG et du Berg [2012-12-20], l'intervenant dédié lui demande s'il accepte d'être dirigé vers ce programme offert par les centres d'action bénévole (CAB). S'il accepte, l'intervenant remet le [dépliant](#) promotionnel et les [coordonnées](#) du CAB le plus près. L'utilisateur continue de recevoir les autres interventions prévues par l'IMP lors de sa participation au PIED. Il continue également de recevoir les interventions prévues pour les capacités motrices en attendant de participer au programme PIED. À la fin de sa participation au programme PIED, selon les résultats aux tests, le CAB peut proposer à l'utilisateur de le référer, sur une base volontaire, au volet « Maintien des acquis ». Si l'utilisateur ne peut ou ne veut pas participer à ce volet, il peut continuer de recevoir des interventions pour les capacités motrices prévues par l'IMP.

Vous devez également consigner, dans le I-CLSC, le nombre d'utilisateurs qui ont fait l'objet d'une référence au programme PIED. À la suite d'une validation auprès des archivistes des CSSS, au champ Suivi des interventions, vous devez cocher :

- Le code 300 lorsque le participant est référé au PIED à la fin de ses 18 mois d'intervention et qu'il n'y a plus d'autres suivis pour les autres facteurs de risque (ex. : nutrition);
- Le code 600 lorsque le participant est référé au PIED, mais que les 18 mois d'intervention ne sont pas terminés pour l'ensemble des facteurs de risque dépistés ou qu'il ne peut continuer à participer au PIED parce que son état de santé se détériore en cours de session et qu'il doit revenir à l'IMP.

Note : le code 693 n'est pas approprié dans le présent contexte car il correspond davantage à une référence plus générale à un organisme communautaire.

[2012-12-20]

Dès le 20 décembre 2012, pour le groupe d'exercices (IMP), la raison de l'intervention doit être 2407 (cadre normatif, p. 156) et l'acte d'intervention (en acte 1) 7270. Il est possible d'ajouter un acte 2 ou 3 si pertinent. Quant au code de raison 5600 (cadre normatif, p. 168), il ne doit plus être utilisé pour l'intervention en prévention des chutes car il concerne une activité ponctuelle non normalisée. La mise à jour du [guide de saisie du cadre normatif](#) (I-CLSC) pour la prévention des chutes (MSSS, 2012-04-01) remplace celui produit par l'Agence et les CSSS de la région pour le Comité régional d'application du cadre normatif (2006).

[2008-10-01, 2008-06-26]

Dès le 1^{er} juillet 2008, pour le facteur Capacités motrices, l'intervenant dédié doit utiliser l'outil 1.1 « Lever et marcher chronométré (*Timed Up and Go*) » du guide IMP (INSPQ, 2008, 2007). Le *Berg* est dorénavant utilisé à la section 3 ÉVALUATION.

Le nouveau seuil de l'outil 1.1 est fixé à 14 secondes ou plus. L'intervenant dédié doit remettre une série d'exercices individuels à la personne aînée lorsque le résultat est inférieur à 14 secondes. Une banque de dix exercices au domicile a été sélectionnée à l'aide de l'outil 1.3 (Cahier d'exercices physiques) du guide IMP (INSPQ, 2008, 2007).

De plus, afin d'optimiser les déplacements de l'intervenant dédié lors d'une visite au domicile des personnes aînées, il est possible, à certaines conditions, d'utiliser l'outil 1.1 (TUG) pour le dépistage ainsi que l'outil 1.2 (Berg) pour l'évaluation. L'outil 1.2 doit être utilisé seulement par les physiothérapeutes et les thérapeutes en

⁸ Les tests utilisés par le PIED sont: le *Functional Reach*, l'*Épreuve du tandem*, l'*Épreuve unipodale* et l'*Épreuve du "Sit to Stand"*. Une copie papier de ces tests a été remise aux intervenants des deux CSSS qui ont été formés en septembre 2012.

réadaptation physique (TRP), et cela, en conformité avec les directives de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. Si tel est le cas, la procédure de saisie dans le I-CLSC est la suivante : l'intervenant dédié doit utiliser, à l'Acte 1, le code 6520 qui signifie que le TUG et le Berg ont été utilisés. Le code 6500, à l'Acte 1, doit être utilisé lorsque seulement le TUG a été effectué. Dans tous les cas, pour tous les intervenants, il faut utiliser à l'Acte 2 ou 3, le code 7270 tel que prévu par le guide de saisie du cadre normatif (MSSS, 2008).

2.2 Médicaments

[2014-12-02] **NOUVELLE**

Dès le 1^{er} avril 2015, pour le facteur Médicaments, tous les intervenants doivent prendre contact avec toute nouvelle pharmacie qui n'est pas sur la liste des pharmacies participantes. Par la suite, il ne sera plus nécessaire de mettre à jour cette liste puisque chaque nouvelle pharmacie identifiée par l'utilisateur lors de l'inventaire sera contactée par l'intervenant du CSSS pour l'inviter à collaborer volontairement au volet IMP et, s'il accepte, de lui acheminer l'inventaire de l'utilisateur (cliquer sur le lien pour voir le [modèle de mémo](#) destiné aux pharmaciens). L'intervenant continue d'acheminer une copie de l'inventaire au médecin traitant identifié par l'utilisateur.

[2012-10-09]

Dès le 9 octobre 2012, pour le facteur Médicaments, tous les intervenants doivent utiliser la nouvelle version de l'outil [2.1 Inventaire de la médication](#). Dans le cas d'une référence d'un utilisateur pour ce facteur de risque, cet inventaire sera acheminé aux médecins et, dorénavant, aux pharmaciens participants. L'intervenant doit vérifier si le nom de la pharmacie mentionné par l'utilisateur figure parmi la liste des pharmacies participantes. Si tel est le cas, l'inventaire leur est acheminé.

Une première liste des pharmacies participantes, par CSSS, et leurs principales coordonnées a été acheminée aux CSSS. Cette [liste](#) sera mise à jour régulièrement puisque des pharmacies pourront se joindre ou se retirer du programme sur une base volontaire. À moins d'avis contraire de votre part, la procédure de correspondance pour l'envoi de l'inventaire au pharmacien devrait être similaire à celle utilisée pour le médecin, par télécopie avec une fiche de liaison, selon le cas. Vous devez acheminer votre correspondance à l'attention du pharmacien identifié à titre de "personne ressource" sur la liste des pharmacies participantes. Dans tous les cas, les coordonnées de retour au CSSS doivent être indiquées sur la fiche de liaison, dans l'espace "Adressographie" de l'inventaire ou sur tout autre formulaire utilisé.

De plus, s'il n'y a aucun changement dans l'inventaire de la médication lors du 2^e ou du 3^e dépistage, malgré un résultat positif, il n'est pas nécessaire d'acheminer l'inventaire au pharmacien.

L'Agence va poursuivre la démarche avec les pharmaciens pour obtenir leur collaboration à l'évaluation pharmaceutique sur l'inventaire de la médication. Elle va assurer le suivi et le soutien auprès des CSSS et du comité régional des services pharmaceutiques (CRSP) pour une utilisation optimale des informations à inscrire sur l'inventaire (ex. : éviter le dédoublement des renseignements sur les médicaments prescrits). Cette information pourrait être fournie par le pharmacien dès la 2^e mise à jour de l'inventaire par les TRP.

[2008-06-26]

Dès le 1^{er} juillet 2008, pour le facteur Médicaments, l'intervenant dédié doit utiliser l'outil [2.1 Inventaire de la médication](#) du guide IMP (INSPQ, 2008, 2007).

Calcul de la consommation de médicaments

[2010-05-13]

L'intervenant dédié doit toujours acheminer le résultat positif, au test, au médecin à moins de recevoir un avis contraire de ce dernier. Et même dans ce cas, le résultat pourrait également lui être acheminé à titre informatif sans lui demander une réponse. Il est également proposé d'informer l'infirmier(ère) présent(e) au dossier lorsque cette situation se produit. Toutefois, s'il n'y a aucun changement dans l'inventaire de la

médication lors du 2^e ou du 3^e dépistage, malgré un résultat positif, il n’est pas nécessaire d’acheminer l’inventaire au médecin. La même procédure vaut pour le facteur Hypotension orthostatique.

[2012-10-10, 2008-06-26, 2002-09-11]

Dans le cas où il y a deux posologies différentes d’un même médicament, il faut inscrire une seule fois le médicament, mais préciser les deux posologies. Cela signifie que lors de l’inventaire de la médication, si le participant doit prendre un médicament différent prescrit ou plus par jour, il faut le référer au médecin traitant et au pharmacien identifié sur la liste des pharmacies participantes. Ainsi, il n’est plus nécessaire de référer à la liste des médicaments (2.1) du guide IMP.

[2012-10-10, 2008-06-26, 2002-10-22, 2002-05-23]

Dans les cas où un participant dit consommer, en *alternance*, au moins un médicament prescrit une journée et plus d’un la journée suivante, il faut cocher Prise de 1 médicament prescrit ou plus par jour. Celui-ci est considéré à risque élevé potentiel et il doit être dirigé vers le médecin traitant et au pharmacien.

[2002-12-23]

Dans le cas des médicaments prescrits de type « prn » (à prendre au besoin), ils doivent être comptés seulement s’ils sont pris au moins à tous les deux jours.

2.3 Environnement domiciliaire

[2008-06-26]

Dès le 1^{er} juillet 2008, pour le facteur Environnement domiciliaire, l’intervenant dédié doit utiliser l’outil 3.1 *Inventaire des risques de l’environnement domiciliaire des aînés (IREDA)* du guide IMP (INSPQ, 2008, 2007).

Type de résidence

[2008-06-26, 2002-08-22]

La précision suivante a été apportée à la définition de **résidence privée** qui apparaît au bas de l’outil 3.1 du guide IMP (p. 517). Il s’agit d’une résidence offrant des services à ses occupants (salle à manger, salle de séjour et loisirs, buanderie, assistance médicale, accompagnement, transport, etc.). Ces occupants sont des personnes dites autonomes ou en légère perte d’autonomie qui peuvent demeurer dans leur milieu de vie dit naturel. Les personnes qui y résident sont locataires (chambre ou appartement). Ces personnes peuvent y résider à la condition de requérir moins d’une heure-soins par jour en services individuels (en vertu de la Loi sur la santé et les services sociaux). Le nombre d’occupants dans ces résidences privées peut varier beaucoup, de quelques chambres ou appartements à plus d’une centaine, tout comme la quantité et la qualité des services offerts. Il ne faut pas oublier que ces personnes doivent remplir les critères de sélection préalables pour être admissibles au projet. De plus, les personnes âgées résidant dans les ressources de type familial (RTF) sont également admissibles.

Ce type de résidence exclut les résidences publiques du réseau de la santé et des services sociaux tels les centres d’hébergement (CH), les ressources non institutionnelles (RNI) ainsi que l’hébergement dans les CHSLD (centres d’hébergement de soins de longue durée) privés non conventionnés qui doivent détenir un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

2.4 Dénutrition

[2015-2016] **A VENIR**

Les CSSS pourront utiliser un outil complémentaire au DNA lors du dépistage du facteur nutritionnel. Il s’agira de messages clés à transmettre aux usagers par les TRP. Cet outil veut encourager les usagers à accepter la recommandation de voir une nutritionniste. Une stratégie de diffusion accompagnera l’outil.

[2012-12-20]

Dès le 4 mai 2012, les CSSS peuvent utiliser le nouveau *Guide d'accueil pour les nutritionnistes Version Avril 2012*. Le guide clinique est réservé aux nutritionnistes et il contient tous les documents pouvant permettre d'orienter la nutritionniste dans le cadre de l'Intervention multifactorielle personnalisée (IMP) en prévention des chutes à domicile. Les outils contenus dans le document sont téléchargeables à partir du serveur de l'Agence de Lanaudière (accès réservé). L'accès au serveur est limité aux seuls utilisateurs du guide à qui nous avons acheminé le lien hypertexte. Il revient à tous de maintenir cet accès réservé en limitant la distribution du document aux nutritionnistes et aux répondants régionaux et nationaux en prévention des chutes. Le guide ne sera pas accessible à partir du site Web de l'Agence.

Le guide pourra, au besoin, faire l'objet d'une mise à jour. Une première mise à jour a été faite en décembre 2012. Cette mise à jour porte uniquement sur l'ajout de fiches d'enseignement dédiées à la nutritionniste en prévention des chutes. De plus, en mars 2013, les fiches numérotées 18 à 20 et C ont été traduites en anglais.

[2008-06-26]

Dès le 1^{er} juillet 2008, pour le facteur Dénutrition, l'intervenant dédié doit utiliser l'outil *4.1 Dépistage nutritionnel des aînés (DNA© adapté)* du guide IMP (INSPQ, 2008, 2007).

L'intervenant dédié continue de remettre aux participants la pochette *La saine alimentation - une alliée dans la prévention des chutes* (version mise à jour le 2008-05).

Calcul de l'indice de masse corporelle (IMC)

[2008-10-01, 2008-06-26, 2002-05-23]

Dès le 1^{er} octobre 2008, le poids est obtenu par une pesée du participant et la taille est celle qu'il avait à l'âge adulte (à environ 20 ans ou celle figurant sur le permis de conduire).

De plus, le chiffre obtenu lors du calcul de l'IMC doit être arrondi à la première décimale. Par exemple :

- si le résultat est 19,75, il faut indiquer 19,8
- si le résultat est 22,34, il faut indiquer 22,3
- si le résultat est 23,96, il faut indiquer 24,0

2.5 Hypotension orthostatique

[2010-05-13]

L'intervenant dédié doit toujours acheminer le résultat positif, au test, au médecin à moins de recevoir un avis contraire de ce dernier. Et même dans ce cas, le résultat pourrait également lui être acheminé à titre informatif sans lui demander une réponse. Il est également proposé d'informer l'infirmier(ère) présent(e) au dossier lorsque cette situation se produit. Toutefois, s'il n'y a aucun changement dans le résultat de l'hypotension lors du 2^e ou du 3^e dépistage, malgré un résultat positif, il n'est pas nécessaire d'acheminer l'inventaire au médecin. La même procédure vaut pour le facteur Médicaments.

[2008-09-16, 2008-06-26]

Pour le facteur Hypotension orthostatique (HO), l'intervenant dédié doit utiliser l'outil *5.1 Mesure de la tension artérielle (TA) couché-debout* du guide IMP (INSPQ, 2008, 2007).

L'intervenant dédié doit se référer à l'outil 5.1 pour la mesure de la tension artérielle couché-debout. L'intervenant peut, si l'état de santé du participant le requiert, prendre la TA du participant en position quasi assise ou assise et il peut également lui permettre de se tenir debout avec un appui. Il doit également remettre l'outil *5.2 Fiche-conseil à remettre aux participants* aux participants.

Les CSSS doivent offrir une formation de base aux intervenants dédiés. Les CSSS doivent choisir le type d'appareil requis (numérique ou manuel). L'Agence va permettre d'utiliser le budget dédié au matériel en prévention des chutes pour l'achat du sphygmomanomètre ou du stéthoscope. Le sphygmomanomètre doit être calibré au moins une fois par année.

3. ÉVALUATION

[2008-06-26]

Dès le 1^{er} juillet 2008, pour les cinq facteurs de risque ciblés, l'intervenant visé (physiothérapeute, TRP, pharmacien, médecin, ergothérapeute, nutritionniste) doit utiliser les protocoles de mise en œuvre et, selon le cas, les outils prévus par le guide IMP (INSPQ, 2008, 2007).

Tous les intervenants du CSSS qui font une évaluation (traitement) dans le cadre de l'IMP en prévention des chutes doivent inscrire le code 7270 dans le I-CLSC.

3.1 Capacités motrices (marche et équilibre)

[2008-06-26]

Dès le 1^{er} juillet 2008, pour le facteur Capacités motrices, l'intervenant visé doit utiliser les nouveaux seuils de l'outil 1.2 *Échelle d'équilibre de Berg* du guide IMP, soit : $\leq 40/56$, 41-49, $\geq 50/56$. L'outil 1.2 doit être utilisé seulement par les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique (TRP), et cela, en conformité avec les directives de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec.

Dans le cas d'un résultat $\leq 40/56$, le TRP doit référer au physiothérapeute pour l'intervention, sauf si le TRP a les préalables requis.

3.2 Médicaments

[2012-10-09]

Dès le 9 octobre 2012, pour le facteur Médicaments, tous les intervenants doivent utiliser la nouvelle version de l'outil [2.1 Inventaire de la médication](#) (voir la section 2.2).

[2008-06-26]

Dès le 1^{er} juillet 2008, pour le facteur Médicaments, le résultat de l'inventaire de la médication doit être évalué par un pharmacien avec l'outil 2.2 *Évaluation du pharmacien* du guide IMP. Dans le cas d'un pharmacien communautaire ou d'officine, l'outil 2.2 lui est acheminé à titre de suggestion avec la fiche de liaison (voir la section 2.2).

Le rapport du pharmacien est acheminé au médecin et à l'intervenant dédié. L'Agence et les CSSS doivent convenir des modalités de mise en œuvre pour obtenir la collaboration des pharmaciens d'établissements, et cela, en conformité avec le programme « Interventions sur la Médication de Personnes Âgées qui Chutent » (IMPAC) développé par l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S) et le MSSS (2006).

3.3 Environnement domiciliaire

[2008-06-26]

Dès le 1^{er} juillet 2008, pour le facteur Environnement domiciliaire, l'intervenant visé (dédié ou ergothérapeute) doit se référer à l'outil 3.2 *Fiches techniques d'intervention sur l'environnement domiciliaire* du guide IMP.

3.4 Dénutrition

[2008-06-26]

Dès le 1^{er} juillet 2008, pour le facteur Dénutrition, l'intervenant visé (nutritionniste) doit se référer aux outils du guide IMP.

Il s'agit des outils suivants :

- Outil 4.2 *Procédure d'intervention à la suite du résultat obtenu au DNA© adapté (Lanaudière)*
- Outil 4.3 *Journal alimentaire*
- Outil 4.4 *Formulaire d'évaluation nutritionnelle*
- Outil 4.5 *Inventaire des ressources alimentaires*
- Outil 4.6 *Fiches pour faciliter l'enseignement diététique de la nutritionniste.*

Trois nouvelles fiches seront produites pour l'outil 4.6. De plus, l'Agence et les CSSS ont procédé à une mise à jour de la pochette sur l'alimentation. Cette dernière continue d'être remise aux participants lors du dépistage sélectif.

3.5 Hypotension orthostatique

[2008-06-26]

Pour le facteur Hypotension orthostatique, lorsque le résultat obtenu au dépistage est positif, l'intervenant dédié doit recommander le participant au médecin. Un enseignement par l'infirmière peut être fait par la suite.

4. INTERVENTION

[2008-06-26]

Dès le 1^{er} juillet 2008, pour les cinq facteurs de risque ciblés, l'intervenant visé (physiothérapeute, TRP, pharmacien, médecin, ergothérapeute, nutritionniste) doit utiliser les protocoles de mise en œuvre et, selon le cas, les outils prévus par le guide IMP.

Les modalités actuelles pour l'intervention demeurent. Toutefois, le guide IMP recommande d'avoir un plan d'intervention individualisé (PII) ou un plan de services individualisés (PSI) interdisciplinaire.

4.1 Capacités motrices (marche et équilibre)

[2008-09-16, 2008-06-26]

Dès le 1^{er} juillet 2008, pour le facteur Capacités motrices, l'intervenant visé (physiothérapeute, TRP) doit utiliser prioritairement l'outil 1.3 *Cahier d'exercices physiques* du guide IMP. Le physiothérapeute peut intervenir d'emblée. Toutefois, le TRP qui a les préalables requis peut agir seulement à la suite d'une évaluation du physiothérapeute ou d'une prescription médicale et un dossier documentant l'atteinte.

Participant ne nécessitant plus d'intervention en physiothérapie

[2008-06-26, 2002-05-23]

Dans le cas où le participant a été référé et vu en physiothérapie à la suite d'un dépistage et qu'au prochain dépistage, malgré une recommandation de référer en physiothérapie et acceptée par le participant, la ou le physiothérapeute ou TRP juge qu'il ne peut y avoir d'amélioration possible compte tenu de l'état de santé du participant, il faut respecter le jugement professionnel du physiothérapeute ou du TRP.

[2008-06-26, 2003-03-28]

Dans le cas précédent, il n'y a aucune recommandation à faire au participant et donc aucun suivi.

Référence d'un participant au Centre de jour

[2008-06-26, 2002-05-23]

Il est possible de recommander un participant en ergothérapie ou en physiothérapie au Centre de jour. Cette décision relève de la gestion interne du CSSS. Il faut vérifier avec la personne responsable du SAD (chef d'administration des programmes, par exemple). Cependant, l'intervenant dédié doit continuer à faire le suivi périodique.

Programme d'exercices individuels

[2008-06-26, 2002-05-23]

Dix exercices individuels ont été élaborés à l'aide de l'outil *1.3 Cahier d'exercices physiques* du guide IMP (voir l'**annexe 2**). Les exercices qui sont remis aux participants sont qualifiés de faible intensité.

[2008-06-26, 2002-06-14]

L'intervenant dédié doit recommander aux participants de faire, au moins trois fois par semaine, la série d'exercices. Par ailleurs, il est suggéré, selon le cas, de mentionner aux participants que pour retirer des bénéfices pour la santé, il faut faire un minimum d'exercices d'intensité faible ou modérée⁹.

Programme d'exercices de groupe

[2008-09-16, 2002-06-14]

Dès le 16 septembre 2008, le programme d'exercices de groupe peut comprendre entre 4 et dix participants. La durée du programme d'exercices de groupe passe de 10 à 12 semaines, à raison d'une fois par semaine. Chaque session dure une heure et quinze minutes. Les capsules d'information deviennent facultatives et elles ne doivent pas dépasser 15 minutes chacune.

De plus, lorsqu'un participant a complété son programme d'exercices, il n'est pas réinscrit dans un autre groupe. Cependant, si lors de la prochaine évaluation avec l'outil de Berg, le participant a une recommandation de suivre un programme d'exercices de groupe, celui-ci peut se réinscrire à nouveau. Toutefois, il faut s'assurer qu'il n'y a pas de liste d'attente pour le programme de groupe. S'il y a une liste d'attente, il faut donner priorité aux participants inscrits sur la liste d'attente.

[2008-06-26, 2002-12-23]

De plus, pour atteindre le nombre minimal fixé pour offrir des programmes d'exercices de groupe, il est permis d'accepter des personnes qui proviennent du Centre de jour ou de la physiothérapie du SAD, en autant qu'il n'y ait pas de participants inscrits sur la liste d'attente pour le programme d'exercices et que les ressources du CSSS le permettent. Il est permis également d'accepter un participant du projet qui n'a pas eu de recommandation pour être référé au programme d'exercices de groupe, mais qui est intéressé à s'y inscrire, sur une base volontaire, et ce, en autant que les conditions précédentes soient respectées. Dans ce dernier cas, il n'y a pas de suivi mensuel à faire puisqu'il ne s'agit pas d'une recommandation.

⁹ À ce sujet, il est recommandé (voir l'**annexe 1**) :

- de consacrer un minimum de 30 minutes à des activités physiques d'une intensité modérée au cours de la journée. Cette durée doit être augmentée à 60 minutes si l'activité est de faible intensité ou si elle est pratiquée irrégulièrement;
- ou, dans le cas où les personnes qui ne peuvent trouver le temps d'être actives pendant 30 minutes consécutives, d'accumuler quelques courtes périodes d'activités (par exemple, 3 fois 10 minutes).

Il est possible de compléter la période de 60 minutes par des activités de la vie quotidienne (par exemple, aller au marché à pied, prendre une marche d'un pas normal, faire de la danse sociale, de l'époussetage, jouer aux quilles, etc.).

(Adapté de) Gauthier P., Dorion-Coupal K., Guillot V., Pilote É., Thibault G. (2002). *L'activité physique. Déterminant de la qualité de vie des personnes de 65 ans et plus. Avis du comité scientifique de Kino-Québec*. Sous la direction de Pierre Gauthier, Secrétariat au loisir et au sport, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Mai, 59 p.

Il est permis de recommander un participant à un programme d'exercices de groupe offert par un autre organisme du territoire reconnu par le CSSS (par exemple : centre de jour, centre d'action bénévole, club de l'âge d'or, résidence privée). Cependant, le CSSS doit vérifier si les caractéristiques du programme d'exercices de groupe sont similaires à celles du programme offert par le CSSS, notamment au moins une fois par semaine pendant dix semaines et d'une durée d'au moins une heure et quinze minutes par session.

[2008-06-26, 2003-12-22]

Dans le cas où, lors de l'évaluation avec l'outil de Berg, le participant assiste déjà à un groupe d'exercices du Centre de jour ou qu'il fait déjà une intervention correspondant aux recommandations de l'IMP, l'intervenant dédié doit considérer cette intervention comme étant une recommandation acceptée par le participant. De plus, cette intervention devient l'équivalent d'une référence faite par le CSSS. L'intervenant dédié ne peut refaire une référence interne au CSSS (car elle est déjà faite) et, dans le cas d'une ressource externe au CSSS, il doit également la considérer comme une référence déjà faite. Il doit, par la suite, procéder au suivi de la recommandation prévu par le programme régional.

4.2 Médicaments

[2008-06-26]

Dès le 1^{er} juillet 2008, pour le facteur Médicaments, l'intervenant visé (pharmacien) peut se référer à l'outil 2.2 *Évaluation du pharmacien* du guide IMP.

Actuellement, la nouvelle procédure d'implantation régionale auprès des pharmaciens est à l'étape des démarches auprès des instances concernées. Toutefois, l'inventaire de la médication doit être acheminé au médecin tel que prévu par le guide IMP.

4.3 Environnement domiciliaire

[2008-06-26]

Dès le 1^{er} juillet 2008, pour le facteur Environnement domiciliaire, l'intervenant visé (dédié ou ergothérapeute) doit référer à l'outil 3.2 *Fiches techniques d'intervention sur l'environnement domiciliaire* du guide IMP.

Budget pour les ressources matérielles

[2003-01-28]

Dorénavant, avec l'accord du chef de programme concerné, il est possible de dépasser le montant forfaitaire maximal de 300 \$ accordé par participant lorsque le type de recommandations formulées nécessite un tel dépassement.

[2008-06-26, 2003-04-17 au 2006-09-21]

À l'origine du projet, la liste des équipements et des modifications domiciliaires mineures admissibles pour le montant forfaitaire (aide financière), sous *Autres équipements* (voir l'annexe 4 du devis d'implantation, mars 2002, p. 107) était la suivante :

Liste des équipements ou des modifications domiciliaires mineures admissibles	
Salle de bain <ul style="list-style-type: none">- Barre d'appui- Douche téléphone- Banc pour bain ou douche- Carpette, tapis ou bandes antidérapants (bain, douche, plancher)- Siège surélevé pour toilette avec ou sans barre d'appui sécuritaire	Escaliers (intérieur/extérieur) <ul style="list-style-type: none">- Main courante- Revêtement antidérapant
Cuisine <ul style="list-style-type: none">- Carpette antidérapante	Balcon <ul style="list-style-type: none">- Revêtement antidérapant du plancher
Chambre <ul style="list-style-type: none">- Surélévation du lit- Barre d'appui pour lit	Entrées (intérieure/extérieure) <ul style="list-style-type: none">- Revêtement antidérapant du plancher
Toutes les pièces <ul style="list-style-type: none">- Veilleuse de nuit pour prise murale- Escabeau sécuritaire (un seul) ou banc- Matériel pour seuil de porte et couvre-plancher (biseau, languette, etc.)	Allées extérieures (entrées, sauf véhicules routiers) <ul style="list-style-type: none">- Revêtement antidérapant pour la surface
	Autres équipements <ul style="list-style-type: none">- Desserte- Marchette- Quadripode- Chaise d'aisance- Protecteur de la hanche
Note : D'autres équipements peuvent être admissibles dans certains cas particuliers définis par le CSSS.	

Le matériel suivant a été ajouté :

- Pincés à long manche (2003-04-17)
- Porte-poussière à long manche (2003-04-17)
- Tabouret de travail (2003-04-17)
- Déambulateur (2003-04-17)
- Installation de barres d'appui et de mains courantes (2003-04-17)
- Lit électrique pour le CLSC Meilleur (2003-04-17)
 - o Chaque cas similaire doit obtenir une autorisation écrite de l'Agence
- Pèse-personne pour la nutritionniste ou pour l'intervenant dédié (2003-12-09)
- Suppléments alimentaires de démonstration dédiés à la nutritionniste (2003-12-09)
- Ski et roulettes de marchette (2004-02-05)
- Cabaret ou panier de marchette (2004-02-05)
- Banc de transfert (2004-02-05)
- Lacets élastiques pour les souliers (2004-02-05)
- Éponge à long manche (2004-02-05)
- Cuillère à long manche (2004-02-05)
- Canne et pic à glace pour canne (2004-02-05)
- Chronomètre pour l'intervenant dédié (2004-11-25)
- Ruban à mesure pour l'intervenant dédié (2004-11-25)
- Équerre pour l'intervenant dédié (2004-11-25)
- Haltères ou sacs de sable pour les groupes d'exercice (2006-03-23)
- Planche de transfert (2006-09-21)
- Rampe d'accès (2006-09-21)
 - o Chaque cas similaire doit obtenir une autorisation écrite de l'Agence
- Sphygmomanomètre (2008-06-26)
- Stéthoscope (2008-06-26)
- Barre de type plafond-plancher avec ou sans barre transverse ou barre semi-superposée (2009-05-07).

[2003-12-22]

De plus, tous les équipements ou accessoires prêtés dans le cadre du projet de prévention des chutes doivent être utilisés, en priorité, pour répondre aux recommandations adressées aux participants par l’intervenant dédié.

Distinction entre une recommandation ou un conseil aux participants

[2002-05-23]

Les **recommandations** aux participants portent sur des actions que l’intervenant dédié peut observer lors du prochain dépistage ou vérifier lors du suivi périodique. Par exemple, « déplacer votre armoire dans le salon », « fixer le petit tapis dans la cuisine », « réparer le prélat dans la chambre », « ajouter une barre d’appui près de la toilette », etc. Il faut se référer à l’outil 3.2 *Fiches techniques d’intervention sur l’environnement domiciliaire* du guide IMP pour établir la liste des recommandations.

Les **conseils** aux participants sont des actions qu’il n’est pas possible d’observer ou de vérifier lors de la prochaine évaluation. Par exemple : « évitez de vous bercez », « fixez votre chaise berçante », « ne pas utiliser l’escalier », « utilisez un banc pour s’asseoir », « ne pas utiliser le bain », « ouvrir la lumière pour descendre ou monter un escalier », etc. Ces conseils peuvent être écrits sur l’outil 3.1 « Inventaire des risques de l’environnement domiciliaire des aînés (IREDA) », section Suivi des recommandations sur les risques environnementaux » du guide IMP et remis aux participants.

Bref, il faut commencer par inscrire les recommandations et ajouter des conseils au besoin. Les conseils ne font pas l’objet d’une acceptation par le participant ni d’un suivi dans le tableau de bord. Il existe des cas qui ne sont pas faciles à distinguer, par exemple « déplacer le séchoir à vêtement », « enlever les petites boîtes d’objets dans le corridor », etc. Dans le doute, il faut inscrire l’intervention comme une recommandation et vérifier le tout auprès du responsable régional de l’IMP.

4.4 Dénutrition

[2008-06-26]

Depuis le 16 juin 2008, pour le facteur Dénutrition, l’intervenant visé (nutritionniste) doit se référer aux outils suggérés par le guide IMP.

[2002-05-23]

Dans le cas où le participant nécessite une référence avec la nutritionniste, mais qu’il est déjà suivi par une nutritionniste en clinique privée, la PA doit être référée à la nutritionniste du CSSS avec l’accord du participant. Si le tout est jugé conforme par la nutritionniste, il s’agira d’une intervention complétée (C) à inscrire lors du prochain suivi mensuel. Dans le cas contraire, il s’agira d’une intervention en cours (EC) ou autre (A) selon les propos de la discussion entre la nutritionniste et la diététiste.

4.5 Hypotension orthostatique

[2008-06-26]

Pour le facteur Hypotension orthostatique, selon le résultat à l’outil 5.1 *Mesure de la tension artérielle couché-debout* du guide IMP et son acceptation par le participant, l’intervention est confiée au médecin traitant. Le participant pourrait recevoir de l’enseignement par le personnel infirmier du SAD.

4.6 Suivi des participants et autres procédures d’implantation de l’IMP

[2008-06-26]

L’Agence et les CSSS conviennent de conserver la durée de l’intervention pour une période de 18 mois. Cette durée permet d’accorder plus de temps pour obtenir les modifications souhaitées chez la personne aînée.

Dès le 1^{er} juillet 2008, le suivi mensuel des participants est modifié par un suivi périodique selon la séquence suivante (voir le Tableau de bord, à l'**annexe 2**) :

- 1^{er} dépistage (départ) : suivi au 1^{er} mois, au 2^e mois et au 4^e mois
- 2^e dépistage (6^e mois) : suivi au 8^e mois et au 10^e mois
- 3^e dépistage (12^e mois) : suivi au 14^e mois et au 16^e mois
- 4^e dépistage (18^e mois) : suivi pour finaliser les recommandations acceptées par la PA

Les outils suivants ont été enlevés parce qu'ils ne sont plus requis dans le cadre de l'IMP :

- Outil 4.1 – *Histoire de chutes*
- Outil 4.7 – *Synthèse des résultats* (des éléments ont été intégrés au Tableau de bord)
- Outil 6.1 – *Registre des chutes*

Une formation des intervenants est requise pour assurer la mise à jour des connaissances et les nouvelles procédures d'implantation de l'IMP. Les modalités de la formation sont déterminées par les CSSS en collaboration avec l'Agence.

4.6.1 Fiche de liaison CSSS (référence formelle)

[2008-06-26, 2003-12-22]

La *Fiche de liaison* à utiliser est celle en vigueur au CSSS. Elle est requise dans le cadre d'une référence à l'externe du CSSS, pour adresser à la ressource professionnelle concernée le résumé du dépistage des facteurs de risque et les observations. Cette référence est considérée comme une référence formelle, à inscrire dans le I-CLSC. Toutefois, l'intervenant dédié doit aviser le professionnel concerné par écrit ou verbalement, et ce, avant que le participant n'entre en contact avec ledit professionnel.

4.6.2 Suivi périodique et recommandations aux participants

[2008-09-16, 2008-06-26, 23-05-2002]

Dès le 1^{er} juillet 2008, le suivi périodique après le dépistage prévu par la nouvelle séquence peut se faire au domicile ou par téléphone (voir le Tableau de bord, à l'**annexe 2**).

4.6.2.1 Type de recommandations

Complétée (C)

[2008-06-26, 2002-05-23]

Lors du suivi périodique, une recommandation est complétée (C) quand l'intervention pour laquelle le participant a été référé est terminée ou a été appliquée. Il peut s'agir de l'installation d'une barre d'appui ou d'un changement d'ampoule ou lorsque la ou les visites requises chez le professionnel concerné (physiothérapeute, TRP, pharmacien, médecin, nutritionniste, ergothérapeute) sont complétées. Par exemple, le participant a vu son médecin une fois et la fiche de liaison a été retournée au CSSS ou le participant a vu la nutritionniste et les interventions qu'il a acceptées sont terminées.

En cours (EC)

[2008-06-26, 2002-05-23]

Une recommandation est en cours (EC) lorsqu'une démarche a été entreprise par le participant ou le CSSS en vue d'appliquer la recommandation. Par exemple, le participant accepte de suivre le programme d'exercices de groupe, mais il est sur une liste d'attente, car il n'y a pas assez de participants pour former le groupe. Cette démarche est considérée comme une intervention en cours jusqu'à la fin de la session de groupe. Il en va ainsi pour la référence à la nutritionniste, au pharmacien, au médecin traitant, en physiothérapie, en ergothérapie et pour l'environnement domiciliaire.

De plus, dans le cas du programme d'exercices individuels, l'intervention est considérée en cours lorsque le participant vous dit qu'il a fait, au moins trois fois par semaine, l'une des séries d'exercices. Dans le cas contraire (moins de trois fois par semaine), il faut cocher la case « Non appliquée » (NA) et ainsi de suite selon le mois. De plus, dans le cas où la personne ne veut plus les faire, il faut cocher la case « Autre suivi » (A) et préciser pourquoi dans les commentaires.

Par ailleurs, dans le cas où il y a plus d'un élément recommandé pour une pièce et lorsqu'un ou plus d'un élément de cette pièce n'est toujours pas complété **après six mois**, la procédure suivante doit s'appliquer. L'intervenant dédié doit cocher dans le tableau de bord, lors du suivi périodique, pour la ou les pièces concernées, la case (EC) jusqu'à ce que tous les éléments de la pièce soient complétés (au sens de corrigé, remplacé ou réparé).

[2008-06-26, 2002-09-11]

Quant au suivi médical, lorsqu'il n'y a pas de retour de la fiche de liaison par le médecin traitant ou par le pharmacien, ou que celui-ci n'a pas donné une réponse verbale à l'intervenant dédié, il faut indiquer, dans le suivi périodique du tableau de bord, que la recommandation est en cours (EC), et cela, jusqu'au prochain dépistage des facteurs de risque. De plus, dans le cas où le participant mentionne qu'il a vu son médecin et que sa médication est correcte, il ne faut pas en tenir compte dans le suivi périodique. Il faut cocher (EC), et cela, jusqu'au prochain dépistage ou jusqu'à ce que le médecin retourne au CSSS la fiche de liaison ou fasse part à l'intervenant dédié de sa réponse verbalement.

[2008-06-26, 2003-03-28]

Dans le cas où le participant n'a pas fait de démarche après le premier suivi périodique, il est suggéré de poster ou de télécopier la fiche de liaison au médecin traitant.

Autre (A)

[2008-06-26, 2002-05-23]

Une recommandation est autre (A) quand des événements affectent la mise en œuvre de l'intervention proposée au participant. Dans ces cas, l'intervenant dédié coche la case (A) dans le tableau de bord pour le suivi mensuel et il inscrit, si connue, la raison dans les commentaires, et ce, aussi longtemps que nécessaire. Au retour du participant, le suivi est repris au mois correspondant.

Absence pour hospitalisation ou voyage

Par exemple, dans le cas suivant :

1 ^{er} novembre	1 ^{er} dépistage
1 ^{er} décembre	suivi 1 ^{er} mois, au domicile
1 ^{er} janvier	suivi 2 ^e mois, téléphonique, A (autres) pour hospitalisation
1 ^{er} mars	suivi 4 ^e mois, téléphonique, retour du participant, inscrire, selon le cas, C, EC ou NA
1 ^{er} mai	6 ^e mois, 2 ^e dépistage

Cependant, dans le cas où le participant n'est toujours pas disponible à la date prévue pour le nouveau dépistage, l'intervenant dédié doit, dès son retour au domicile, procéder à ce nouveau dépistage et faire le suivi qui l'accompagne. Par la suite, il faut faire le suivi périodique jusqu'au nouveau dépistage prévu dans six mois.

[2008-06-26, 2003-03-28]

De plus, en l'absence du participant, le conjoint ou un membre de sa famille (enfant, frère ou sœur) peut transmettre à l'intervenant dédié la raison de l'absence (par exemple, hospitalisation ou voyage) et, si cette personne habite avec le participant, faire le suivi périodique avec ce dernier.

Changement d'idée sur une recommandation

[2008-06-26, 2002-09-11]

De plus, la case (A) peut également être utilisée lorsqu'une recommandation a été refusée par le participant (acheter un tapis antidérapant, voir son médecin traitant ou la nutritionniste, etc.), mais que celui-ci vous mentionne, lors d'un suivi périodique, qu'il a finalement fait l'achat d'un élément domiciliaire ou qu'il a vu son médecin. Au moment où l'intervenant dédié constate ce fait, il doit cocher la case (A) dans le tableau de bord et préciser dans les commentaires le changement. Cependant, il ne faut pas modifier la recommandation qui avait été refusée à l'origine par le participant.

Par ailleurs, dans les cas où un participant a une recommandation en cours (EC) ou non appliquée (NA) et que ce dernier vous annonce, lors du suivi périodique, qu'il cesse de suivre ou de poursuivre ladite recommandation (un refus), il faut cocher la case (A) dans le tableau de bord du suivi des participants et préciser dans les commentaires la raison de ce refus ou de cet arrêt. Il ne s'agit pas ici d'un cas de cessation à l'IMP. Si tel était le cas, il faut plutôt l'inscrire comme une fin de participation à l'IMP et préciser le code de cessation dans le tableau de bord.

Déménagement entre deux évaluations

[2008-06-26, 2002-06-14]

La case (A) peut aussi être attribuée dans le cas d'un déménagement du participant dans une nouvelle résidence. Dans ce cas, l'intervenant dédié retourne au nouveau domicile, à la date du prochain suivi périodique prévu dans le tableau de bord, et il prend note des dangers les plus apparents. Si le participant accepte les recommandations qui lui sont faites, elles sont notées dans le tableau de bord, au suivi périodique actuel en cochant la case (A), et en précisant dans les commentaires, ou dans les notes évolutives du participant, les recommandations par pièce.

Refus de collaborer d'un intervenant

[2008-06-26, 2002-05-23]

La case (A) peut aussi être utilisée à la suite du refus d'un intervenant (TRP, infirmier, physiothérapeute, pharmacien, médecin, ergothérapeute, nutritionniste) de collaborer au programme après qu'une référence lui a été adressée pour appliquer une recommandation acceptée par le participant (par exemple, un suivi médical ou en physiothérapie ou autre). Dans ce cas, l'intervenant dédié coche la case (A) dans le tableau de bord du suivi des participants et précise dans les commentaires la raison de ce refus.

Absence de l'intervenant dédié

[2008-06-26, 2003-05-09]

La case (A) peut aussi être cochée lorsque l'intervenant dédié est absent du travail pour une durée d'au moins cinq jours ouvrables, mais d'au plus 30 jours. Dans ce cas, l'intervenant dédié coche la case (A) dans le tableau de bord du suivi des participants et précise dans les commentaires qu'il est, a été ou sera absent. Dans le cas d'une absence de l'intervenant dédié supérieure à 30 jours ouvrables, le CSSS doit cesser le suivi du participant jusqu'au retour d'un intervenant dédié dans le dossier ou pour toute autre décision prise par le gestionnaire responsable.

Absence de tout autre intervenant impliqué dans l'évaluation ou l'intervention

[2008-06-26, 2004-06-16]

La case (A) peut aussi être cochée lorsqu'un intervenant impliqué dans l'évaluation ou l'intervention (physiothérapeute, TRP, infirmier, pharmacien, médecin, nutritionniste, ergothérapeute) est absent du travail pour tout motif dont la durée est d'au moins cinq jours ouvrables ou plus. Dans ce cas, l'intervenant dédié coche la case (A) dans le tableau de bord du suivi des participants et précise quel type d'intervenant est absent.

Non appliquée (NA)

[2002-05-23]

Une recommandation est non appliquée (NA) lorsque le participant, lors du suivi périodique, mentionne qu'il n'a pas fait de démarche pour appliquer la recommandation (par exemple, aller voir son médecin ou aller en physiothérapie) ou qu'il n'a pas donné suite à une recommandation de correction de son environnement domiciliaire (par exemple, demander à son fils de venir réparer une marche d'escalier ou d'acheter une barre d'appui).

4.6.2.2 Recommandations refusées, non complétées ou non appliquées avant le prochain dépistage

[2008-06-26, 2003-12-22]

Dans le cas où le participant refuse l'ensemble des recommandations faites par l'intervenant dédié ou qu'il n'a pas appliqué aucune des recommandations depuis le dépistage précédent, l'intervenant dédié doit s'informer de la motivation du participant à poursuivre le projet et l'encourager à accepter les recommandations et à les appliquer. Cependant, il n'est pas suggéré de mettre fin à la participation de l'utilisateur à moins que celui-ci désire volontairement cesser de participer à l'IMP.

[2008-06-26, 2002-06-16]

Dans le cas où au dépistage, le résultat du facteur de risque recommandait une référence et qu'au dépistage suivant, le résultat de ce facteur ne nécessite plus de recommander une référence pour une intervention, il ne faut pas faire une recommandation au participant. Cependant, à l'exception de l'environnement domiciliaire, lorsqu'une recommandation a été acceptée au dépistage précédent, mais que l'intervention n'a pu être complétée avant le prochain dépistage, l'intervenant dédié doit vérifier avec le professionnel concerné si l'intervention doit être maintenue. Par exemple, la nutritionniste n'a pas encore procédé à l'évaluation du participant à la suite du dépistage du facteur de risque parce qu'il est toujours sur une liste d'attente ou bien le participant n'a pas terminé la session du groupe d'exercices offert par le TRP. Si tel est le cas, et si le participant l'accepte, l'intervenant dédié doit cocher (EC) dans le suivi périodique qui suit ce nouveau dépistage et préciser pourquoi dans les commentaires. Il ne faut pas cocher cette référence dans le tableau de bord comme une recommandation acceptée. Par la suite, il faut faire le suivi périodique. Si le professionnel ne maintient pas la référence, il faut préciser cette réponse dans les commentaires et il n'y a pas de suivi périodique à faire.

4.6.3 Fin de participation au programme

[2008-06-26, 2004-02-05]

La procédure à suivre lors du 4^e et dernier dépistage est la suivante :

- l'intervenant dédié fait, selon les résultats du dépistage, les recommandations au participant;
- si le participant accepte la(les) recommandation(s), l'intervenant dédié fait les références appropriées (TRP, infirmier, physiothérapeute, pharmacien, médecin, ergothérapeute, nutritionniste);
- cependant, l'intervenant dédié ne fait plus le suivi périodique auprès du participant, mais il classe au dossier la fiche de liaison du médecin ou du pharmacien si elle est retournée au CSSS.

De plus, il est possible de fermer le sous-programme chute dans le I-CLSC sans fermer l'épisode d'intervention du participant. Par exemple, si la nutritionniste doit encore faire des interventions, lorsque celle-ci aura terminé, elle fermera l'épisode.

De plus, l'intervenant dédié doit inscrire, dans le tableau de bord, la date de fin de participation à l'IMP et indiquer le chiffre 800 (« Cessation reliée à l'atteinte des objectifs ») dans l'espace prévu au code de cessation.

5. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

5.1 Les services de transport offerts par les Centres d’action bénévole

[2014-12-02, 2008-06-26, 2007-03-29] **MISE A JOUR**

Pour l’année 2007-2008, les CSSS peuvent utiliser une portion du budget « Matériel » dédié à la prévention des chutes pour rembourser une partie des frais de transport de certains participants aux groupes d’exercice en prévention des chutes. Une évaluation de cette modalité budgétaire sera faite avec les CSSS au cours de l’année financière 2008-2009 pour statuer sur le maintien de ladite modalité ou sur le transfert vers une autre source de financement (par exemple, le SAD).

Une évaluation de cette modalité budgétaire a été faite avec les CSSS au cours de l’année financière 2008-2009 pour statuer sur le maintien de ladite modalité ou sur le transfert vers une autre source de financement (par exemple, le SAD). Cette modalité a été maintenue par la suite. En 2014, l’Agence a réitéré qu’elle maintient la modalité pour le budget Matériel sous réserve qu’elle demeure une mesure d’exception et ne cause pas préjudice aux usagers ayant besoin de matériel en prévention des chutes.

[2008-06-26, 2002-09-10]

Les CSSS ont reçu, le 10 septembre 2002, un tableau sur les services de transport offerts, et leurs tarifs, par les Centres d’action bénévole (CAB) de la région aux usagers du SAD qui participent à l’IMP, et ce, pour favoriser la mise en œuvre de certaines interventions réalisées par les CSSS. Ce tableau sera mis à jour au besoin. La dernière version a été produite en novembre 2002.

5.2 Lexique des abréviations utilisées dans le document

[2013-02-02, 2008-06-26]

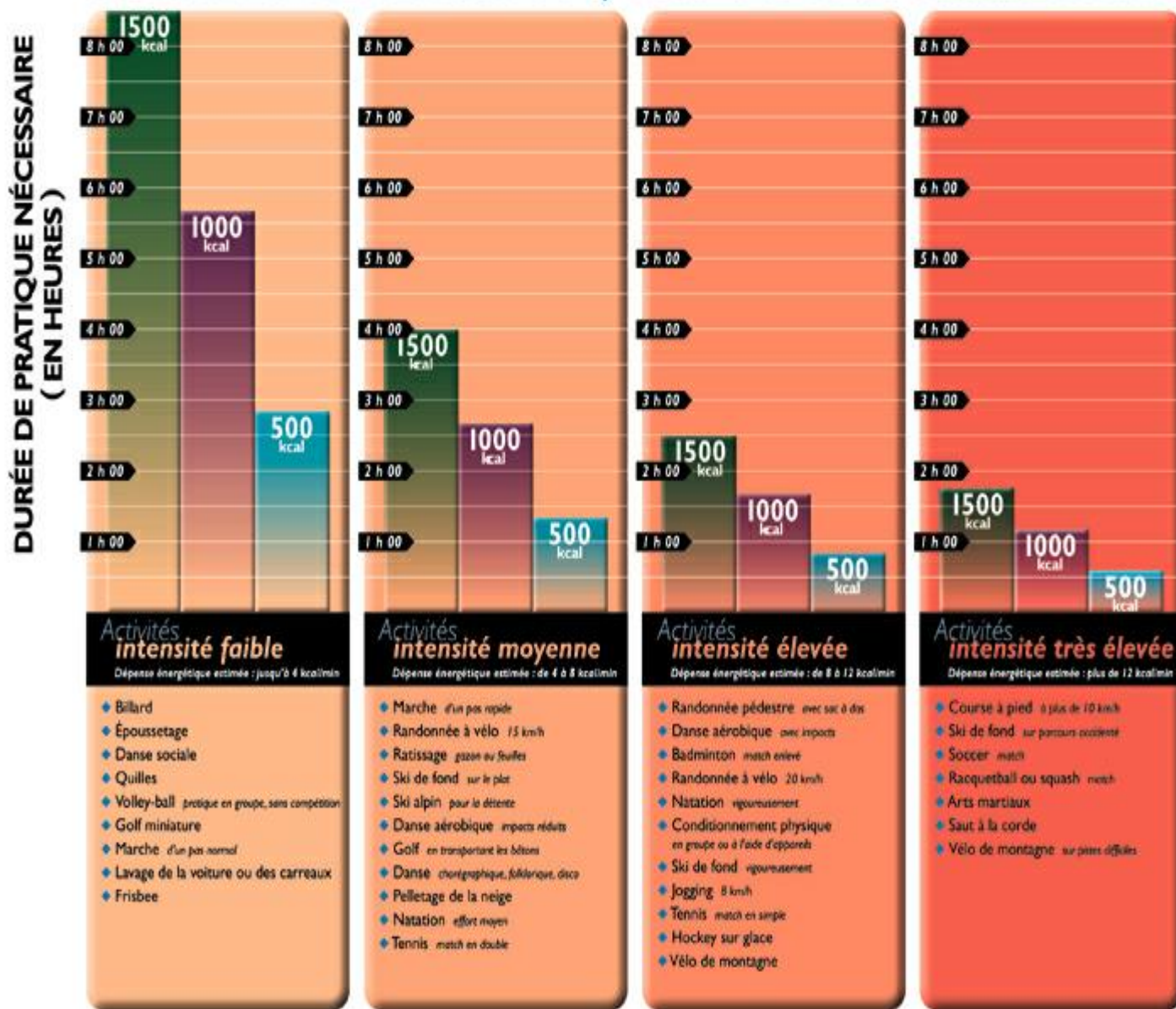
Les définitions des sigles et des abréviations utilisés dans le document sont les suivantes :

ADRLSSSS	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
A.P.E.S.	Association des pharmaciens des établissements de santé
CAB	Centre d’action bénévole
CH	Centre d’hébergement
CHSLD	Centre d’hébergement de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DNA	Dépistage nutritionnel des aînés
DSP	Direction de santé publique
HO	Hypotension orthostatique
I-CLSC	Information CLSC
IMC	Indice de masse corporelle
IMP	Intervention multifactorielle personnalisée
IMPAC	Interventions sur la Médication de Personnes Âgées qui Chutent
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IREDA	Inventaire des risques de l’environnement domiciliaire des aînés
ISO-SMAF	ISO – Système de mesure de l’autonomie fonctionnelle
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OEMC	Outil d’évaluation multiclientèle
PIED	Programme intégré d’équilibre dynamique
PII	Plan d’intervention individualisé
PSI	Plan de services individualisé
RNI	Ressource non institutionnelle
RTF	Ressources de type familial
SAD	Soutien à domicile
TA	Tension artérielle
TRP	Thérapeute en réadaptation physique

ANNEXE 1

Exemples de durée de pratique d’activité physique nécessaire (en heures)

COMMENT DÉPENSER 500, 1 000 OU 1 500 kcal/SEMAINE



Source : (Adapté de) Bouchard C., Boisvert P. (1999). *Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santé. Avis du Comité scientifique de Kino-Québec.* Sous la direction de Claude Bouchard, Ministère de l'Éducation du Québec, 27 p.

ANNEXE 2

Prévention des chutes - IMP	Nom et prénom : _____	Dossier # : _____											
6.2 Tableau de bord du suivi des participants	Date de naissance : ____ - ____ - ____	Code de cessation : _____											
	Date de fin de participation : ____ - ____ - ____												
ÉTAPES													
1^{er} dépistage sélectif <input type="radio"/> Au domicile <input type="checkbox"/> Date : ____ - ____ - ____ <input type="radio"/> Autre visite si nécessaire <input type="checkbox"/> Date : ____ - ____ - ____	Suivi 1^{er} mois <input type="radio"/> Au domicile <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Téléphonique <input type="checkbox"/> Date : ____ - ____ - ____	Suivi 2^e mois <input type="radio"/> Au domicile <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Téléphonique <input type="checkbox"/> Date : ____ - ____ - ____	Suivi 4^e mois <input type="radio"/> Au domicile <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Téléphonique <input type="checkbox"/> Date : ____ - ____ - ____										
Résultats évaluation (Facteurs de risque)	Recommandations acceptées (cochez)	C¹	EC	NA	A	C¹	EC	NA	A	C¹	EC	NA	A
Capacités motrices (1.1) Outil : TUG Seuil : ≥ 14 secondes _____ s Remettre, si résultat < 14 s, un programme d'exercices individuels, si remis, cochez : <input type="checkbox"/>	➤ Référence en physiothérapie Berg : _____ /56 Suivi : <input type="radio"/> Programme exercices individuels <input type="radio"/> Programme exercices groupe												
Médicaments (2.1) Outil : Inventaire Médication Seuil : ≥ 1 médicament prescrit : _____	➤ Référence au pharmacien ➤ Référence au médecin traitant												
Environnement domiciliaire (3.1) Outil : Grille IREDA Seuil : ≥ 1 élément à risque _____ /55	➤ Escaliers extérieurs ➤ Escaliers intérieurs ➤ Salle de bain ➤ Cuisine ➤ Salon ➤ Chambre ➤ Toutes les pièces ➤ Autres ➤ Référence en ergothérapie												
Dénutrition (4.1) Outil : DNA© adapté Seuil : ≥ 3 sur 13 _____ /13 Remettre la pochette sur l'alimentation, si remise, cochez : <input type="checkbox"/>	➤ Référence à la nutritionniste												
Hypotension orthostatique (5.1) Outil : Test de redressement Seuil : ↓ pression systolique de 20 mm Hg et plus ou diastolique de 10 mm Hg ou présence de symptômes au test Résultat couché : _____ / _____ Résultat debout 1 min : _____ / _____ Résultat debout 3 min : _____ / _____ Résultat debout 5 min : _____ / _____ Remettre Fiche-conseil, si remise, cochez : <input type="checkbox"/>	➤ Référence au médecin traitant Suivi : <input type="radio"/> Enseignement par l'infirmière (facultatif)												
Nombre de chutes depuis la dernière visite à domicile ou suivi téléphonique													
Commentaires :													
Signature de l'intervenant : _____ Date : _____													

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Mars 2002 (révision : juillet 2005, septembre 2008, octobre 2012)
 1. C : Complétée; EC : En cours (démarche a été entreprise par le participant ou le CSSS); NA : Non appliquée (aucune démarche n'a été entreprise); A : Autre suivi, précisez dans les commentaires.

Prévention des chutes - IMP	Nom et prénom : _____	Dossier # : _____								
6.2 Tableau de bord du suivi des participants	Date de naissance : ____ - ____ - ____	Code de cessation : _____								
	Date de fin de participation : ____ - ____ - ____									
ÉTAPES										
2^e dépistage sélectif (6^e mois) <input type="radio"/> Au domicile Date : ____ - ____ - ____ <input type="radio"/> Autre visite si nécessaire Date : ____ - ____ - ____	Suivi 8^e mois <input type="radio"/> Au domicile _____ <input type="radio"/> Téléphonique _____ Date : ____ - ____ - ____	Suivi 10^e mois <input type="radio"/> Au domicile _____ <input type="radio"/> Téléphonique _____ Date : ____ - ____ - ____								
Résultats évaluation (Facteurs de risque)	Recommandations acceptées (cochez)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:10%;">C'</th> <th style="width:10%;">EC</th> <th style="width:10%;">NA</th> <th style="width:10%;">A</th> <th style="width:10%;">C'</th> <th style="width:10%;">EC</th> <th style="width:10%;">NA</th> <th style="width:10%;">A</th> </tr> </table>	C'	EC	NA	A	C'	EC	NA	A
C'	EC	NA	A	C'	EC	NA	A			
Capacités motrices (1.1) Outil : TUG Seuil : ≥ 14 secondes _____ s Remettre, si résultat < 14 s, un programme d'exercices individuels, si remis, cochez : <input type="checkbox"/>	> Référence en physiothérapie Berg : _____ /56 Suivi : <input type="radio"/> Programme exercices individuels <input type="radio"/> Programme exercices groupe									
Médicaments (2.1) Outil : Inventaire Médication Seuil : ≥ 1 médicament prescrit : _____	> Référence au pharmacien > Référence au médecin traitant									
Environnement domiciliaire (3.1) Outil : Grille IREDA Seuil : ≥ 1 élément à risque _____ /55	> Escaliers extérieurs > Escaliers intérieurs > Salle de bain > Cuisine > Salon > Chambre > Toutes les pièces > Autres > Référence en ergothérapie									
Dénutrition (4.1) Outil : DNA© adapté Seuil : ≥ 3 sur 13 _____ /13 Remettre la pochette sur l'alimentation, si remise, cochez : <input type="checkbox"/>	> Référence à la nutritionniste									
Hypotension orthostatique (5.1) Outil : Test de redressement Seuil : ↓ pression systolique de 20 mm Hg et plus ou diastolique de 10 mm Hg ou présence de symptômes au test Résultat couché : _____ / _____ Résultat debout 1 min : _____ / _____ Résultat debout 3 min : _____ / _____ Résultat debout 5 min : _____ / _____ Remettre Fiche-conseil, si remise, cochez : <input type="checkbox"/>	> Référence au médecin traitant Suivi : <input type="radio"/> Enseignement par l'infirmière (facultatif)									
Nombre de chutes depuis la dernière visite à domicile ou suivi téléphonique										
Commentaires :										
Signature de l'intervenant : _____ Date : _____										

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Mars 2002 (révision : juillet 2005, septembre 2008, octobre 2012)
 1. C : Complétée; EC : En cours (démarche a été entreprise par le participant ou le CSSS); NA : Non appliquée (aucune démarche n'a été entreprise); A : Autre suivi, précisez dans les commentaires.

Prévention des chutes - IMP	Nom et prénom : _____	Dossier # : _____								
6.2 Tableau de bord du suivi des participants	Date de naissance : ____ - ____ - ____	Code de cessation : _____								
	Date de fin de participation : ____ - ____ - ____									
ÉTAPES										
3^e dépistage sélectif (12^e mois) <input type="radio"/> Au domicile <input type="checkbox"/> Date : ____ - ____ - ____ <input type="radio"/> Autre visite si nécessaire <input type="checkbox"/> Date : ____ - ____ - ____	Suivi 14^e mois <input type="radio"/> Au domicile <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Téléphonique <input type="checkbox"/> Date : ____ - ____ - ____	Suivi 16^e mois <input type="radio"/> Au domicile <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Téléphonique <input type="checkbox"/> Date : ____ - ____ - ____								
Résultats évaluation (Facteurs de risque)	Recommandations acceptées (cochez)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;">C'</td> <td style="width:12.5%;">EC</td> <td style="width:12.5%;">NA</td> <td style="width:12.5%;">A</td> <td style="width:12.5%;">C'</td> <td style="width:12.5%;">EC</td> <td style="width:12.5%;">NA</td> <td style="width:12.5%;">A</td> </tr> </table>	C'	EC	NA	A	C'	EC	NA	A
C'	EC	NA	A	C'	EC	NA	A			
Capacités motrices (1.1) Outil : TUG Seuil : ≥ 14 secondes _____ s Remettre, si résultat < 14 s, un programme d'exercices individuels, si remis, cochez : <input type="checkbox"/>	➤ Référence en physiothérapie <input type="checkbox"/> Berg : _____ /56 Suivi : <input type="radio"/> Programme exercices individuels <input type="radio"/> Programme exercices groupe									
Médicaments (2.1) Outil : Inventaire Médication Seuil : ≥ 1 médicament prescrit : _____	➤ Référence au pharmacien <input type="checkbox"/> ➤ Référence au médecin traitant <input type="checkbox"/>									
Environnement domiciliaire (3.1) Outil : Grille IREDA Seuil : ≥ 1 élément à risque _____ /55	➤ Escaliers extérieurs ➤ Escaliers intérieurs ➤ Salle de bain ➤ Cuisine ➤ Salon ➤ Chambre ➤ Toutes les pièces ➤ Autres ➤ Référence en ergothérapie									
Dénutrition (4.1) Outil : DNA© adapté Seuil : ≥ 3 sur 13 _____ /13 Remettre la pochette sur l'alimentation, si remise, cochez : <input type="checkbox"/>	➤ Référence à la nutritionniste <input type="checkbox"/>									
Hypotension orthostatique (5.1) Outil : Test de redressement Seuil : ↓ pression systolique de 20 mm Hg et plus ou diastolique de 10 mm Hg ou présence de symptômes au test Résultat couché : _____ / _____ Résultat debout 1 min : _____ / _____ Résultat debout 3 min : _____ / _____ Résultat debout 5 min : _____ / _____ Remettre Fiche-conseil, si remise, cochez : <input type="checkbox"/>	➤ Référence au médecin traitant <input type="checkbox"/> Suivi : <input type="radio"/> Enseignement par l'infirmière (facultatif) <input type="checkbox"/>									
Nombre de chutes depuis la dernière visite à domicile ou suivi téléphonique										
Commentaires :										
Signature de l'intervenant : _____		Date : _____								

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Mars 2002 (révision : juillet 2005, septembre 2008, octobre 2012)
 1. C : Complétée; EC : En cours (démarche a été entreprise par le participant ou le CSSS); NA : Non appliquée (aucune démarche n'a été entreprise); A : Autre suivi, précisez dans les commentaires.

<p>Prévention des chutes - IMP</p> <p>6.2 Tableau de bord du suivi des participants</p>	<p>Nom et prénom : _____</p> <p>Date de naissance : ____ - ____ - ____</p> <p>Date de fin de participation : ____ - ____ - ____</p>	<p>Dossier # : _____</p> <p>Code de cessation : _____</p>
ÉTAPES		
<p align="center">4^e dépistage sélectif (18^e mois)</p> <p>○ Au domicile Date : ____ - ____ - ____</p> <p>○ Autre visite si nécessaire Date : ____ - ____ - ____</p>		
Résultats évaluation (Facteurs de risque)	Recommandations acceptées (cochez)	Commentaires au besoin
<p>Capacités motrices (1.1)</p> <p>Outil : TUG</p> <p>Seuil : ≥ 14 secondes _____ s</p> <p>Remettre, si résultat < 14 s, un programme d'exercices individuels, si remis, cochez : <input type="checkbox"/></p>	<p>➤ Référence en physiothérapie <input type="checkbox"/></p> <p>Berg : _____ /56</p> <p>Suivi :</p> <p>○ Programme exercices individuels <input type="checkbox"/></p> <p>○ Programme exercices groupe <input type="checkbox"/></p>	
<p>Médicaments (2.1)</p> <p>Outil : Inventaire Médication</p> <p>Seuil : ≥ 1 médicament prescrit : _____</p>	<p>➤ Référence au pharmacien <input type="checkbox"/></p> <p>➤ Référence au médecin traitant <input type="checkbox"/></p>	
<p>Environnement domiciliaire (3.1)</p> <p>Outil : Grille IREDA</p> <p>Seuil : ≥ 1 élément à risque _____ /55</p>	<p>➤ Escaliers extérieurs <input type="checkbox"/></p> <p>➤ Escaliers intérieurs <input type="checkbox"/></p> <p>➤ Salle de bain <input type="checkbox"/></p> <p>➤ Cuisine <input type="checkbox"/></p> <p>➤ Salon <input type="checkbox"/></p> <p>➤ Chambre <input type="checkbox"/></p> <p>➤ Toutes les pièces <input type="checkbox"/></p> <p>➤ Autres <input type="checkbox"/></p> <p>➤ Référence en ergothérapie <input type="checkbox"/></p>	
<p>Dénutrition (4.1)</p> <p>Outil : DNA© adapté</p> <p>Seuil : ≥ 3 sur 13 _____ /13</p> <p>Remettre la pochette sur l'alimentation, si remise, cochez : <input type="checkbox"/></p>	<p>➤ Référence à la nutritionniste <input type="checkbox"/></p>	
<p>Hypotension orthostatique (5.1)</p> <p>Outil : Test de redressement</p> <p>Seuil : ↓ pression systolique de 20 mm Hg et plus ou diastolique de 10 mm Hg</p> <p>ou présence de symptômes au test</p> <p>Résultat couché : _____ / _____</p> <p>Résultat debout 1 min : _____ / _____</p> <p>Résultat debout 3 min : _____ / _____</p> <p>Résultat debout 5 min : _____ / _____</p> <p>Remettre Fiche-conseil, si remise, cochez : <input type="checkbox"/></p>	<p>➤ Référence au médecin traitant <input type="checkbox"/></p> <p>Suivi :</p> <p>○ Enseignement par l'infirmière (facultatif) <input type="checkbox"/></p>	
<p>Nombre de chutes depuis la dernière visite à domicile ou suivi téléphonique</p>		
<p>Commentaires :</p>		
<p>Signature de l'intervenant : _____ Date : _____</p>		

Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Mars 2002 (révision : juillet 2005, septembre 2008, octobre 2012)

1. C : Complétée; EC : En cours (démarche a été entreprise par le participant ou le CSSS); NA : Non appliquée (aucune démarche n'a été entreprise); A : Autre suivi, précisez dans les commentaires.