

# Prévention des chutes

Informations destinées à l'utilisateur et ses proches concernant la prévention des chutes et la réduction des blessures causées par les chutes.

Services d'obstétrique, périnatalité, néonatalogie et pédiatrie



*L'excellence, l'engagement, le partenariat et la bienveillance sont les valeurs préconisées au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais.*

Les blessures causées par une chute peuvent fortement toucher la qualité de vie d'une personne ou de sa famille. Lorsqu'une personne fait une chute, les répercussions peuvent transformer sa vie. Certaines blessures physiques, comme les abrasions ou les ecchymoses, peuvent être temporaires ou relativement mineures. D'autres chutes, plus graves, peuvent causer des traumatismes crâniens ou des commotions cérébrales.

« Les précautions universelles contre les chutes constituent des interventions utilisées dans les milieux de soins de santé, qui sont avantageuses pour toutes les personnes concernées. [...] Les précautions universelles contre les chutes sont appliquées automatiquement pour toutes les personnes, peu importe qu'elles soient jugées à risque de chute ou pas. » (RNAO, 2017)

## Les données canadiennes nous révèlent que :

Les enfants âgés entre

**0-4 ans**

ainsi que les personnes de 65 ans et plus ont un **risque de blessures 9 fois plus élevé** que les gens des autres groupes d'âge.<sup>1</sup>

Le plus souvent, les enfants de

**0-1 an**

**tombent des bras d'un parent**

et les enfants de

**1-4 ans**

**tombent d'un meuble ou dans les escaliers.**<sup>2</sup>



Les chutes chez les enfants de

**0-4 ans**

représentent **34 %** des blessures.

Les enfants de

**- de 2 ans**

sont **plus à risque d'une fracture du crâne** à la suite d'un coup à la tête.<sup>3</sup>



**Voici quelques éléments simples à considérer pour réduire le risque de chute pour vous ou votre enfant :**

## Obstétrique/périnatalité :

### Sécurité des lieux :

- S'assurer d'avoir des espaces de circulation non encombrés.
- S'assurer d'un éclairage fonctionnel et allumé lorsque requis.
- Laisser les objets personnels à porter de main (verre d'eau, lunettes, téléphone, etc.).
- Ne jamais dormir dans le même lit ou fauteuil que le nouveau-né.
- Le nouveau-né doit dormir sur le dos et dans son berceau lorsqu'il n'est pas sous surveillance.
- Assurer une supervision constante auprès de l'enfant :
  - Au lit lorsque les côtés sont descendus.
  - Dans la poussette.
  - Sur la table à langer.
- S'assurer que le banc d'auto repose sur le sol lorsque l'enfant y est positionné (hors du véhicule).

### Assistance à la mobilité / porter attention à l'Activité :

- Demander de l'aide :
  - Lors de l'utilisation du bain thérapeutique.
  - Lors de l'utilisation du ballon de naissance.
  - Lors de votre premier lever ou première douche après l'accouchement.
  - Si vous vous sentez faible ou étourdie.
  - Si vous venez d'avoir une sédation/analgésie.
  - Si vous avez de l'équipement de soins (soluté, oxygénothérapie, etc.).

- Pour la séance peau à peau lorsque le nouveau-né a de l'équipement de soins.
- Pour le premier bain du nouveau-né (assistance de l'infirmière).
- Avant de vous lever, prendre un temps d'arrêt pour bouger les jambes (ceci évite les étourdissements).
- Toujours placer le nouveau-né dans son berceau si vous vous sentez étourdie.
- À l'hôpital, utiliser le fauteuil roulant lors des déplacements au besoin.

### Facteurs de risque réduit :

- La Société canadienne de pédiatrie (SCP) encourage les parents à dormir avec leur bébé dans la même chambre jusqu'à l'âge de 6 mois, mais chacun dans son propre lit.
- Porter toujours des chaussures/pantoufles fermées et antidérapantes.
- À l'hôpital, vérifier que la cloche d'appel soit toujours à portée de main.

### Enseignement à l'usager et sa famille/proches :

- Discuter des facteurs de risque en famille.
  - Demander de l'aide si période de fatigue intense.
  - Demander de l'aide pour les travaux ménagers ou autres tâches domestiques.
- Discuter du plan de prévention des chutes/blessures auprès des membres de la famille afin de réduire le risque de chute.
  - Siège d'auto conforme.
  - Table à langer conforme.
  - Enseignement à la gardienne.
  - Préparation de la chambre avec un espace sécuritaire pour les déplacements.



## Pédiatrie/néonatalogie :

### Sécurité des lieux :

- Avoir des espaces de circulation non encombrés (éviter de laisser traîner les jouets).
- S'assurer d'un éclairage fonctionnel et allumé lorsque requis.
- Le nouveau-né doit dormir sur le dos et dans son berceau lorsqu'il n'est pas sous surveillance.
- Remonter les deux côtés de la bassinette lorsqu'elle est utilisée par l'enfant.
- Assurer une supervision constante auprès de l'enfant :
  - Au lit lorsque les côtés sont descendus.
  - À la chaise haute (bien fixer les attaches et la tablette).
  - Dans la poussette.
  - Sur la table à langer.
  - Dans les escaliers (barrière de sécurité en place).
  - Dans les structures de jeux au parc.
- S'assurer que le banc d'auto repose sur le sol lorsque l'enfant y est positionné (hors du véhicule).
- En néonatalogie, s'assurer de toujours refermer les portes de l'isolette/incubateur.
- Fixer les meubles instables.

### Assistance à la mobilité / porter attention à l'Activité :

- Garder sous surveillance l'enfant en âge de circuler.
- Assister son enfant lors des déplacements avec équipement de soins (soluté, oxygénothérapie, etc.).



### Facteurs de risque réduit :

- La présence constante d'un parent ou d'un membre de la famille demeure une solution de choix afin de diminuer le risque de chute.
- La Société canadienne de pédiatrie (SCP) encourage les parents à dormir avec leur bébé dans la même chambre jusqu'à l'âge de 6 mois, mais chacun dans son propre lit.
- Ne jamais asseoir ou coucher un enfant sur le comptoir ou le rebord de la fenêtre.
- Sécuriser les fenêtres et portes accessibles aux enfants.
- Faire porter à son enfant l'équipement adapté lors d'activités récréatives et sportives (ex. : casque protecteur).

### Enseignement à l'usager et sa famille/proches :

- En néonatalogie, identifier la présence de fils, appareillage et espace exigü.
- Échanger avec l'équipe de professionnels de l'unité néonatale des déplacements sécuritaires avec le nouveau-né à l'unité néonatale et partager ses préoccupations/questions
- Discuter des facteurs de risque en famille
  - Témérité et insouciance de certains enfants
  - Consommation d'alcool ou de drogue
  - Trampoline
  - Animaux de compagnie
  - Véhicules récréatifs/bicyclette
- Discuter du plan de prévention des chutes/blessures auprès des membres de la famille
  - Assurer des aires de jeux sécuritaires et sous surveillance



## Moyens concrets que je vais prendre afin d'éviter de chuter ou pour prévenir les chutes pour mon nourrisson/enfant :

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### En cas de chute ou d'accident à l'hôpital :

- Ne pas tenter de déplacement.
- Aviser le personnel immédiatement.

### En cas de chute ou d'accident à la maison :

- Signaler le 811 au besoin.