



OUTILS :

## Documenter une chute

Si une chute se produit, il est utile de noter les détails de la chute et des blessures éventuelles. Ces renseignements peuvent être partagés avec l'équipe de soins et servir à repérer des changements à apporter afin de réduire le risque de nouvelles chutes.

**Après une chute** chute (que vous en ayez été témoin ou non), il est important de noter le plus de détails possibles.

Personne qui est tombée :

Date de la chute :

Heure de la chute :

Lieu de la chute :

Chambre à coucher

Douche/baignoire

Toilette

Escaliers

Trottoir

Autre :

**Que se passait-il lorsque la personne est tombée?** Décrivez ce que faisait la personne au moment de la chute (p. ex., tenter d'atteindre un objet, marcher à l'extérieur, se lever du lit ou d'une chaise) :



OUTILS :  
**Documenter une chute**

**Savez-vous si certains facteurs** particuliers auraient contribué à la chute?

Faible visibilité  
(p. ex., nuit ou éclairage insuffisant)

Obstacles ou encombrement (p. ex., meubles trop rapprochés, câbles au sol)

Plancher inégal  
(p. ex., tapis non fixés)

Escaliers non sécuritaires (p. ex., absence de mains courantes, marches inégales)

Problèmes liés aux chaussures (p. ex., pantoufles usées, chaussettes glissantes)

Se presser ou se déplacer rapidement  
(p. ex., se précipiter vers la salle de bain)

Aides à la mobilité non utilisées ou mal utilisées (p. ex., ne pas utiliser la marchette)

Effet du médicament  
(p. ex., étourdissements)

Autre :

**Avant la chute**, y a-t-il eu des changements dans la façon dont la personne se sentait, sur le plan physique ou émotionnel?

Fatigue

Étourdissements ou sensation de vertige

Manque d'équilibre ou de coordination

Sensation de faiblesse ou d'évanouissement

Changements dans la vision

Douleur

Confusion

Tristesse ou symptôme de dépression

Autre :

**Notez tous les médicaments pris dans** les 24 heures précédant la chute, y compris la posologie et l'heure de prise :



OUTILS :

**Documenter une chute**

**La personne a-t-elle pu se relever** de façon autonome, sans être soulevée par une autre personne?

**Oui**

**Non.** Si vous répondez non, décrivez l'aide qui a été nécessaire :

**Décrivez toute blessure** résultant de la chute :

**Quels soins médicaux ont été reçus après la chute?**

(Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.)

Appel aux services paramédicaux;  
la personne a été évaluée à domicile

Appel aux services paramédicaux;  
la personne a été transportée à l'hôpital

Visite au service des urgences

Admission à l'hôpital

Autre :

Consultation auprès du médecin de famille ou  
dans une clinique sans rendez-vous

Évaluation à domicile  
(p. ex., par du personnel infirmier)

Consultation médicale virtuelle ou  
téléphonique

Aucun

**Autres** détails/commentaires :