

QUESTIONS ET RÉPONSES

SÉANCE D'INFORMATION SUR LES CHUTES EN PSYCHIATRIE GÉRIATRIQUE DU 05/12/2025

Les questions soulevées lors de la séance d'information consacrée au relevé des chutes en psychiatrie gériatrique ont conduit à une révision des définitions et spécifications.

En collaboration avec le domaine des soins aigus, les définitions et spécifications relatives aux chutes et à leurs conséquences ont été harmonisées, adaptées puis approuvées par le [groupe d'experts Psychiatrie gériatrique](#).

Les définitions et spécifications révisées pour la psychiatrie gériatrique entreront en vigueur à compter du **1^{er} juin 2026**. Pour les soins aigus, la transition interviendra à partir de l'année de mesure 2027. Les responsables de la mesure « Chutes & escarres » (domaine des soins aigus) seront informés séparément à une date ultérieure.

Le [concept relatif aux chutes](#) (chapitre 3.1.1) en psychiatrie gériatrique a été adapté en conséquence. Dans l'ensemble, les spécifications ont été simplifiées afin d'en faciliter la compréhension. Vous trouverez aux pages 3 et 4 la correspondance des définitions entre la psychiatrie gériatrique et les soins aigus.

Nous revenons ci-après plus en détail sur la peur de tomber ainsi que sur la distinction entre une chute « contrôlée » et une chute « pratiquée », ces deux thématiques ayant soulevé plusieurs questions lors de la séance d'information.

PEUR DE TOMBER

La peur de tomber est cliniquement pertinente, mais son relevé s'avère complexe dans le cadre des mesures de la qualité nationales, comme l'a une nouvelle fois montré la discussion suscitée par les questions soulevées. Suite à cette révision, **la peur de tomber ne sera donc plus relevée comme conséquence d'une chute en psychiatrie gériatrique**. Cette décision repose sur les éléments suivants :

La peur de tomber est un état évolutif qui s'inscrit dans un continuum sans limite clairement définie. Elle peut être préexistante (et donc constituer un facteur de risque) ou apparaître à la suite d'une chute. Afin de pouvoir mesurer la peur de tomber en tant qu'indicateur de résultat, elle devrait être systématiquement documentée à l'admission. À défaut, il est impossible de déterminer si elle est nouvellement apparue ou si elle existait déjà auparavant. Par ailleurs, le vécu subjectif varie fortement selon l'instrument de mesure utilisé. Outre l'utilisation d'un instrument de mesure validé et harmonisé, il est nécessaire de définir un seuil de référence clair et, comme mentionné précédemment, de procéder à un relevé standardisé à l'admission.

DISTINCTION ENTRE « CHUTE CONTRÔLÉE ET CHUTE PRATIQUÉE »

Une chute contrôlée (« assisted fall ») désigne un événement involontaire et imprévu au cours duquel une personne présente accompagne de manière contrôlée la patiente/le patient jusqu'au sol ou à un niveau inférieur. On part du principe que la personne serait tombée sans cette assistance ou que la chute contrôlée a permis d'éviter des conséquences plus graves. Une telle chute contrôlée est relevée pour le compte de l'ANQ.

En revanche, une « chute pratiquée » correspond à un événement volontairement planifié et anticipé, au cours duquel la chute est exercée avec une professionnelle/un professionnel. Ces situations d'entraînement ne doivent pas être relevées pour le compte de l'ANQ.

COMPARAISON DES DÉFINITIONS ET SPÉCIFICATIONS RELATIVES AUX CHUTES EN PSYCHIATRIE GÉRIATRIQUE ET EN SOINS AIGUS

Le tableau ci-dessous compare les définitions et spécifications relatives aux chutes et à leurs conséquences dans les domaines de la psychiatrie gériatrique et des soins aigus. Les passages surlignés en « jaune » indiquent les différences ainsi que les adaptations apportées, tandis que ceux surlignés en « vert » signalent les divergences qui subsistent.

DÉFINITIONS ET SPÉCIFICATIONS EN PSYCHIATRIE GÉRIATRIQUE	DÉFINITIONS ET SPÉCIFICATIONS EN SOINS AIGUS
<p>Définition de la chute : une chute est un événement au cours duquel la personne concernée tombe involontairement sur le sol ou sur un autre niveau inférieur (traduction de la définition de l'OMS, 2021, selon le Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2022, p. 20).</p>	<p>Définition de la chute : une chute est un événement au cours duquel la personne concernée tombe involontairement sur le sol ou sur un autre niveau inférieur (traduction de la définition de l'OMS de 2021 selon le Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2022, p. 20).</p>
<p>Spécifications relatives à la chute</p> <ul style="list-style-type: none"> « Rouler » d'un matelas posé au sol (lit au sol comme mesure de protection), ne correspond pas à la définition de la chute. • Les chutes « contrôlées » (= assisted falls), au cours desquelles une personne présente accompagne la patiente/le patient en douceur jusqu'au sol ou à un niveau inférieur, sont incluses dans la définition. • Toute découverte d'une patiente/d'un patient sur une surface plus basse où elle/il ne s'attend pas à trouver une telle surface est considérée comme une chute. 	<p>Spécifications relatives à la chute</p> <ul style="list-style-type: none"> Glisser sur une chaise, retomber sur le lit, correspond à la définition de la chute (« niveau inférieur »). « Rouler » depuis un matelas posé au sol correspond à la définition de la chute (« niveau inférieur »). • Les chutes « contrôlées » (= assisted falls), au cours desquelles la chute est contrôlée par une personne présente accompagne la patiente/le patient en douceur jusqu'au sol ou à un niveau inférieur, sont incluses dans la définition. • Toute découverte d'une patiente/d'un patient sur une surface plus basse où elle/il ne s'attend pas à trouver une telle surface est considérée comme une chute. Toute découverte du patient sur une surface plus basse où il ne s'attend pas à trouver une telle surface est considérée comme une chute. Les forces externes (exercées par d'autres personnes) ne sont pas considérées comme des chutes.

Chute avec conséquences de la chute : une chute avec conséquences de la chute comprend à la fois une blessure subie suite à une chute (d'après Montero-Odasso et al., 2022) et des mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques additionnelles, quel que soit le résultat (décision de l'ANQ et du groupe d'experts Psychiatrie gériatrique, 2025).

Spécifications relatives aux conséquences d'une chute

- Les conséquences d'une chute sont souvent classées en différents degrés de gravité. Tous ces degrés sont considérés comme des chutes avec conséquences. En d'autres termes, même des lésions légères/mineures sont considérées comme des chutes avec conséquences (par ex. douleurs, petites lésions cutanées, éraflures) (Montalvo, 2007 ; Morse et al., 1989).
- Une évaluation initiale après une chute, réalisée par une professionnelle/un professionnel selon les directives internes de l'établissement, incluant notamment des évaluations à des fins de surveillance (p. ex. échelle de coma de Glasgow), ne fait pas partie des mesures diagnostiques additionnelles.
- Une chute avec conséquences n'est considérée comme telle que si l'évaluation initiale révèle des blessures évidentes ou présumées qui nécessitent des mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques additionnelles et entraînant ainsi des frais supplémentaires (financiers) pour la clinique (quel que soit le résultat).
- Dès que la chute entraîne un traitement infirmier ou médical, elle est considérée comme une chute avec conséquences.
- L'expression, par la patiente/le patient, d'une peur de retomber après une chute est également considérée comme une chute avec conséquences.

Chute avec conséquences de la chute : une chute avec conséquences de la chute comprend à la fois une blessure subie suite à une chute (d'après Montero-Odasso et al., 2022) et les mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques additionnelles, quel que soit le résultat suite à un événement de chute (décision du GQ, 2024).

Spécifications relatives aux conséquences d'une chute

- Les conséquences d'une chute sont souvent classées en différents degrés de gravité. Tous ces degrés sont considérés comme des chutes avec conséquences dans la mesure nationale des chutes et escarres. En d'autres termes, même des lésions légères/mineures sont considérées comme des chutes avec conséquences (par ex. douleurs, petites lésions cutanées, éraflures ; Montalvo, 2007 ; Morse et al., 1989).
- Les mesures diagnostiques et thérapeutiques complémentaires prise à la suite d'une chute sont considérées comme des conséquences de la chute, quel que soit le résultat (décision du GQ, 2024).
- Une évaluation initiale après une chute par une professionnelle/un professionnel selon les directives internes de l'établissement, (personnel soignant, médecin, etc.) ne fait pas partie des mesures toutefois pas considérée comme une mesure diagnostiques additionnelles.
- Une chute avec conséquences n'est considérée comme telle que si l'évaluation initiale révèle des blessures évidentes ou présumées qui nécessitent des mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques additionnelles et entraînent ainsi des frais supplémentaires (financiers) pour l'hôpital/la clinique (quel que soit le résultat). C'est par exemple le cas lorsqu'une tomodensitométrie (TDM) ou une surveillance régulière de l'état de conscience (surveillance GCS) est nécessaire pour évaluer les blessures (décision GQ, 2025).
- Dès que la chute entraîne un traitement infirmier ou médical minimales, elle est considérée comme une chute avec conséquences (p. ex. pose d'un pansement (rapide), application de glace, nettoyage d'une plaie, surélévation des membres, administration de médicaments).