



# Enjeux émergents à travers le continuum de services en prévention des chutes

**Claude Bégin, M. Sc., D.E.E.S.**

Coordonnateur professionnel en promotion et prévention  
Direction de santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Journées annuelles de santé publique 2019  
27 novembre 2019



**Johanne Filiatrault, erg., Ph. D.**

Professeure agrégée, École de réadaptation  
Faculté de médecine  
Chercheuse  
Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal



## Objectif de la présentation

Présenter un portrait de l'évolution des chutes et des enjeux et défis actuels liés à la prévention des chutes au Québec.

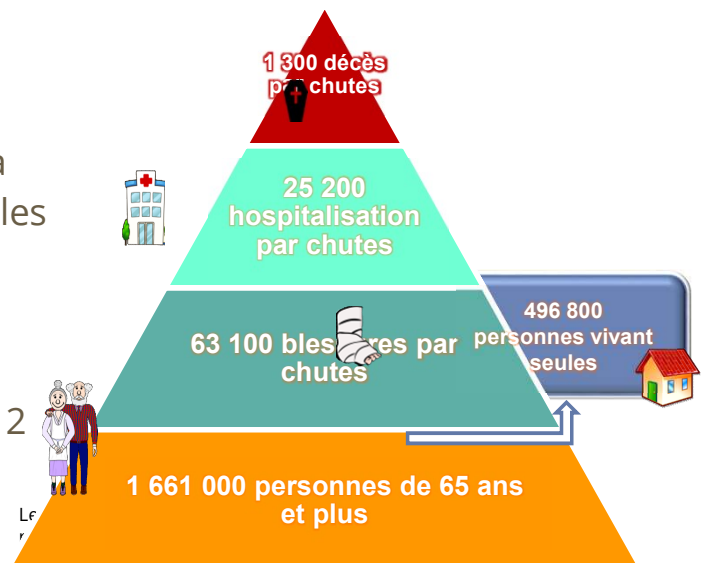
# 1. Les chutes au Québec, où en sommes-nous?

3

## Les chutes en chiffres

Les chutes constituent la principale cause de décès liés à des blessures non intentionnelles

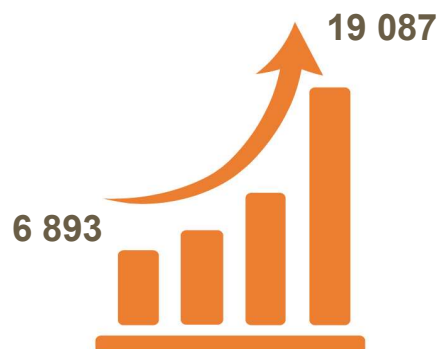
- 608 décès en 2004
- Près de 900 décès par année entre 2008 et 2012  
(Gagné et coll., 2019)



4

## Les chutes en chiffres

- Au Québec, le nombre annuel d'hospitalisations attribuables aux chutes chez les personnes de 65 ans ou plus a **presque triplé de 1991 à 2016.**
- Au Québec, la part des personnes de 85 ans ou plus parmi les hospitalisations attribuables aux chutes est passée de 26 % en 1991 à 44 % en 2016.



Source: Gagné et coll., 2019

5

## Quelques données pour la population âgée du Québec

Hausse des comorbidités chez les personnes hospitalisées pour chutes:

- Démence
- Arythmies cardiaques
- Diabète
- Maladies rénales

Source: Gagné et coll., 2019

6

## Les chutes et leurs coûts sociaux



- Charge additionnelle pour la famille (Kuzuya et coll., 2006; Lin et Lu, 2005)
- En 2004, les dépenses totales, directes et indirectes, liées aux chutes chez les personnes de 65 ans et plus s'élevaient à plus de 370 millions au Québec (Sauve-qui-penses, 2009)
- Les coûts totaux en soins de santé directs associés aux chutes chez les Canadiens de plus de 65 ans étaient estimés à près de 3,5 milliards de dollars en 2010 (Parachute, 2015)

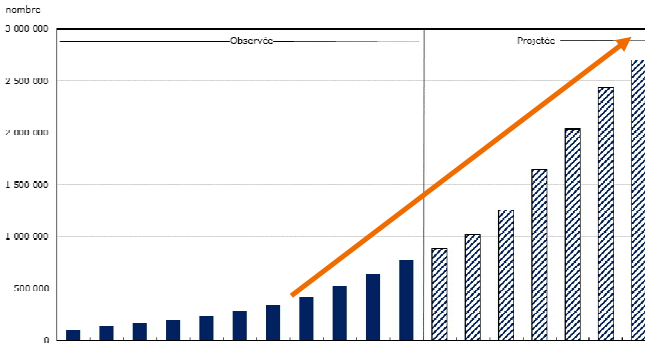
7

## 2. La population âgée du Québec: nouvelles réalités

8

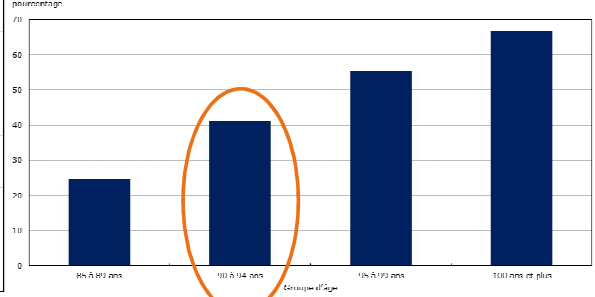
# Quelques données pour la population âgée du Québec

**Graphique 1**  
Population âgée de 85 ans et plus, Canada, 1966 à 2051



Sources : Statistique Canada, Recensement de la population, 1966 à 2016. Les données de 2001 à 2006 sont des projections démographiques tirées du scénario de croissance moyenne N1 des projections nationales. Les données des projections ont comme population de départ les estimations démographiques basées sur le Recensement de 2011, ajustées pour tenir compte du sous-dénombrement net. Pour obtenir plus de renseignements, consultez le site Internet du Programme de l'information pour le Canada (2015 à 2053), les projections de la croissance (2015 à 2053) (n° 91-520-X du catalogue de Statistique Canada).

**Graphique 4**  
Proportion de la population âgée de 85 ans et plus vivant dans des logements collectifs, selon le groupe d'âge, Canada, 2016



Sources : Statistique Canada, Recensement de la population, 2016.

# Quelques données pour la population âgée du Québec

- Nombre de personnes de 65 ans et + passerait de 1,5 millions en 2016 (18,0 %) à 2,7 millions en 2066 (27,7 %)
- Nombre de personnes de 85 ans et + pourrait quadrupler de 2016 à 2066 (de 188 000 à 736 000 personnes)
- Nombre de centenaires serait multiplié par 23 de 2016 à 2066 (de 2000 à 45 200 personnes)

Source: Institut de la statistique du Québec, 2019

## Quelques données pour la population âgée du Québec

- Les relations sociales ont une influence importante sur l'état de santé
- La proportion de personnes âgées de 65 et plus vivant seules est passée de 20,6 % en 1981 à 26,9 % en 2016

Source: Institut de la statistique du Québec, 2018

11

## Quelques données pour la population âgée du Québec

- 19,6 % des Québécois de 65 ans et plus déclarent n'avoir aucun ami proche (ISQ, 2016)
- 17 % des Québécois de 65 ans et plus n'ont jamais ou rarement accès à du soutien social concret (ESCC, 2009-2010)
- 17 % des Québécois de 65 ans et plus déclarent un faible accès à une personne avec qui il pourrait avoir une interaction sociale positive

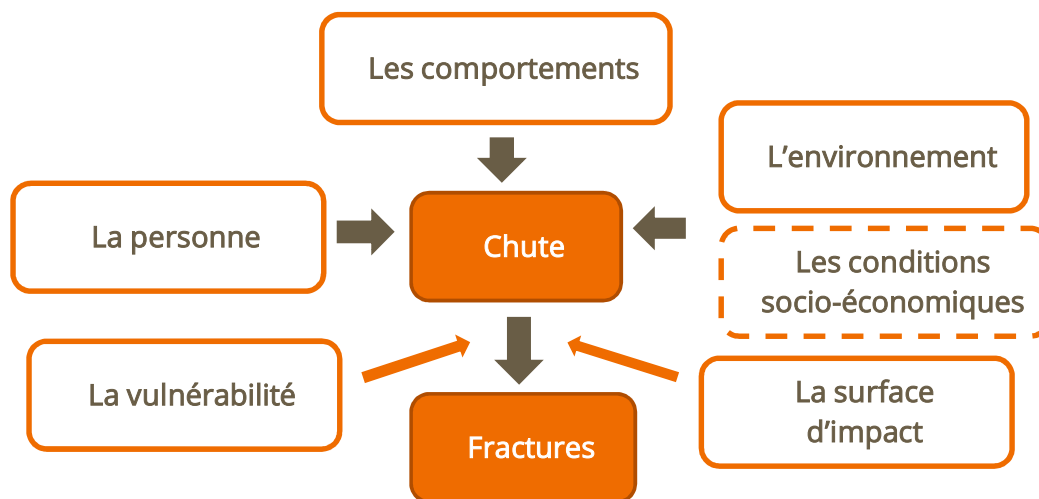
Source: Institut de la statistique du Québec, 2018

12

### 3. Principaux facteurs de risque de chutes

13

### La chute... un événement multifactoriel



Adapté de : Trickey, F. et al. (2002). *Programme intégré d'équilibre dynamique – PIED. Guide d'animation*. Montréal, QC: Direction de santé publique de Montréal.

14

## Les facteurs liés à la personne

- Âge, sexe, histoire de chutes
- Problèmes de santé
- Troubles d'équilibre et de la marche
- ↓ de la force des membres inférieurs et de la force de préhension
- Troubles cognitifs et dépression
- Déficits visuels et auditifs
- Incontinence urinaire
- Peur de tomber
- Consommation de médicaments
- Ostéoporose (risque de fracture)

15

## Les facteurs comportementaux

- Habitudes de vie (sédentarité, consommation excessive d'alcool, alimentation inadéquate)
- Prise de risque (grimper, se hâter, non utilisation ou utilisation inadéquate des aides à la marche, port de souliers non sécuritaires, ...)



16



## Les facteurs environnementaux

- Risques liés au domicile (intérieur et extérieur )
- Risques liés à l'aménagement des quartiers (ex.: rues, trottoirs, traverses pour piétons)
- Risques dans les lieux publics (ex.: commerces, institutions financières, CLSC)
- Disponibilité et accès aux services de santé (milieux urbains/ruraux)

17

## Les facteurs environnementaux: des changements climatiques... et des chutes

- Chutes sur la glace ou la neige représentent la cause la plus fréquente (Direction générale adjointe de la santé publique, MSSS, 2012)
- Hausse des événements de précipitations de pluie => glace sur les trottoirs et dans les rues
- Plus d'appels 911 pour les personnes tombant sur la glace à Montréal / Laval  
=> hausse de 70%, du 21 déc. 2018 au 20 mars 2019

18

## Les facteurs socioéconomiques

- Faibles revenus
- Niveau d'éducation / littératie en santé
- Manque de soutien social

19

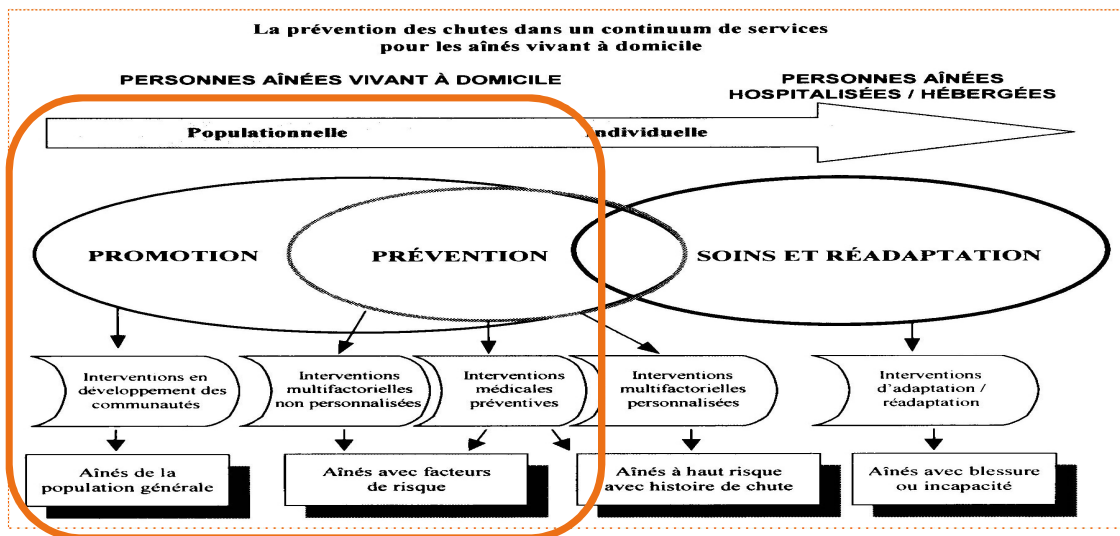
**La chute... un événement multifactoriel... qui affecte des aînés aux multiples profils**

20

## 4. Continuum de services en prévention des chutes

21

## Continuum de services en prévention des chutes



Source: Direction générale de la santé publique (2019). *La prévention des chutes dans un continuum de services. Cadre de référence*. Québec, Qc: Ministère de la Santé et des Services sociaux.

22

## Mesures de prévention clinique

- Interventions médicales préventives et intervention multifactorielle personnalisée
- Évaluation et intervention ciblées sur les risques de chute
  - problèmes de mobilité
  - troubles visuels et auditifs
  - médication
  - etc.

23

## Interventions multifactorielles non personnalisées

Programmes offerts en groupe pour des aînés autonomes présentant certains facteurs de risque

- PIED



24

## Nouveau programme: Vivre en Équilibre

- Un programme conçu pour pouvoir être animé par des aînés (pairs) ayant reçu une formation d'animateurs
- Offert à des aînés utilisant ou non une aide à la mobilité

Filiatrault et coll., 2019; Lorthios-Guillement et coll., 2019a;  
Lorthios-Guillement et coll., 2019b

25

## Interventions en développement des communautés

- Programmes de promotion de l'activité physique (ex.: Viactive)
- Campagnes médiatiques sur la prévention des chutes
- Politiques publiques saines (ex.: politique de déneigement des trottoirs, code du bâtiment, examens de la vue couverts par RAMQ)



26

## Interventions en développement des communautés

- Aménagement urbain (ex.: sentiers pédestres, traverses de rues, bancs publics, marquises au-dessus des trottoirs)
- Municipalité amie des aînés (MADA)

27

## Portée des interventions en prévention des chutes

L'offre actuelle :

- Combien d'aînés rejoignons-nous vraiment?
- Qui rejoignons-nous?
- Qui sont les aînés qui ne sont pas rejoints?
- Qui sont les aînés qui ne sont pas admis dans nos programmes?

28

## 5. Messages clés

29

### Message clé **1**

Le contexte d'intervention en matière de prévention des chutes est en transformation:

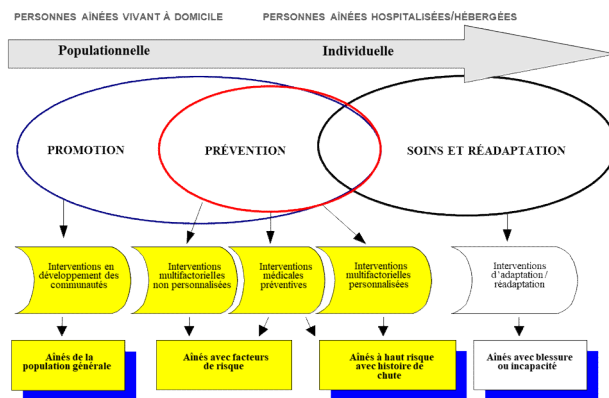
- Changements démographiques
  - Vieillessement de la population
  - Profil de la clientèle: multimorbidité et polymédication
- Changements climatiques
- Offre de services limitée ne permettant pas de desservir tous les aînés à risque ou de rejoindre certains sous-groupes d'aînés (isolés, en région rurale, immigrants, faible revenu ou niveau d'éducation)

30

## Message clé 2

Il faut un continuum d'interventions en prévention des chutes pour répondre aux besoins des aînés.

Ces interventions doivent être adaptées à leur profil de santé.

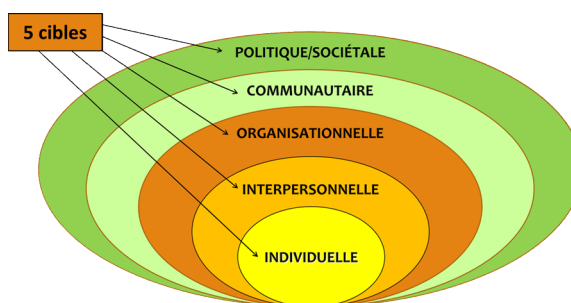


Source: Direction générale de la santé publique (2019). *La prévention des chutes dans un continuum de services. Cadre de référence.* Québec, Qc: Ministère de la Santé et des Services sociaux.

31

## Message clé 3

Afin d'avoir le maximum d'impact sur les chutes et leurs conséquences, une **approche multifactorielle, multidisciplinaire et multisectorielle** est gagnante !



Adapté de Mc Leroy et coll., 1988

32



Les enjeux actuels quant à l'évolution des chutes et au contexte des interventions en prévention des chutes mettent en évidence le besoin de créer un espace de réflexion, d'apprentissage et d'échange pour revisiter nos pratiques en la matière.

33

**Merci!**  
**Place aux questions et aux échanges !**

34

## Remerciements

- Guillaume Burigusa, Institut national de santé publique du Québec
- Dounia Cherradi, Fédération de l'âge d'or du Québec, Capitale-Nationale
- Barbara Fillion, Direction régionale de santé publique de Montréal
- Marie-Chantal Fournel, Direction de santé publique de la Montérégie
- Valérie Lemieux, Direction régionale de santé publique de Montréal
- Pierre Maurice, Institut national de santé publique du Québec
- Pierre Patry, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- Carolann Shea, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- Roxane DeBroux-Leduc, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

35

## Références

Direction générale adjointe de la santé publique (2012). *Chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile. Des données à l'action*. Québec, Qc: Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Direction générale de la santé publique (2019). *La prévention des chutes dans un continuum de services. Cadre de référence*. Québec, Qc: Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Filiatrault, J., Lorthios-Guillement, A., DeBroux-Leduc, R., & Richard, L. (2019). Vivre en Équilibre: Un programme novateur pour des aînés ayant peur de tomber. *Pluriâges*, 9(1), 39-43.

Gagné, M., Jean, S., Beaudoin, C., & Gamache, P. (2019). *Évolution des hospitalisations attribuables aux chutes dans la population âgée de 65 ans et plus au Québec, de 1991 à 2016. Rapport*. Québec, Qc: Institut national de santé publique du Québec.

36

## Références

- Institut de la statistique du Québec. (2019). Perspectives démographiques de Québec et des régions, 2016-2066. Édition 2019. [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 85 pages.
- Institut de la statistique du Québec. (2018). Combien de personnes vivent seules au Québec en 2016 ? *Données sociodémographiques en bref*, 22(2), p. 1-7.
- Kuzuya, M. et al. (2006). Falls of the elderly are associated with burden of caregivers in the community. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(8), 740-745.
- Lin, P. C., & Lu, C. M. (2005). Hip fracture: family caregivers' burden and related factors for older people in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 14(6), 719-726.
- Lorthios-Guillement, A., Filiatrault, J., Richard, L., & DeBroux-Leduc, R. (2019a). Implanter un programme de promotion de la santé animé par des aînés : l'exemple du programme Vivre en Équilibre. *Pluriâges*, 9(1), 44-49.

37

## Références

- Lorthios-Guillement, A., Filiatrault, J., & Richard, L. (2019b). Assessment of implementation outcomes of a peer-led program targeting fear of falling among seniors. *Journal of Applied Gerontology*, Epub, 1-22.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.
- Parachute. (2015). *The Cost of Injury in Canada*. Parachute: Toronto, Ontario.
- Trickey, F. et al. (2002). Programme intégré d'équilibre dynamique – PIED. Guide d'animation. Montréal, Qc: Direction de santé publique de Montréal.
- Sauve-qui-pense. (2009). Le fardeau de blessures au Canada. Sauve-qui-pense: Toronto, Ontario.

38