

GUIDE DES MEILLEURES PRATIQUES

LA VOIE DE LA PRÉVENTION

**Programmes de prévention
des chutes
chez les aînés canadiens
vivant dans la collectivité**



**Gouvernement
du Canada**

**Government
of Canada**

Canada

Le présent Guide a été produit dans le cadre de l'initiative pour la prévention des chutes de Santé Canada et d'Anciens combattants Canada. Il se fonde sur le **Guide des meilleures pratiques pour la prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté** (Scott, Dukeshire, Gallagher et Scanlan, 2001), qui a été préparé pour le comité des hauts fonctionnaires à l'intention des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) responsables des aînés. Cet ouvrage est disponible au : www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines

Les opinions émises dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position des ministres FPT responsables des questions touchant les aînés. Santé Canada n'est pas responsable des erreurs ou des conséquences liées à l'utilisation de l'information publiée dans le présent Guide. Les activités ou lignes de conduite proposées ne sont pas forcément acceptées, appuyées ou considérées comme étant supérieures à d'autres par Santé Canada.

Pour de plus amples renseignements sur l'Initiative pour la prévention des chutes, ou pour vous procurer d'autres exemplaires de cette publication, communiquez avec :

Initiative pour la prévention des chutes de Santé Canada et
Anciens Combattants Canada
a/s Division du vieillissement et des aînés
Indice de l'adresse 1908A1
Ottawa (Ontario) K1A 1B4
Tél. : (613) 952-7606
Télééc. : (613) 957-9938
Courriel : seniors@hc-sc.gc.ca
Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines>

Cette publication est disponible sur le site Internet de la Division du vieillissement et des aînés et vous pouvez la télécharger : www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines. Elle est également disponible sous d'autres formes sur demande.

© Ministre des Travaux publics et Services
gouvernementaux Canada, 2002
N° de catalogue : H39-621/2002F
ISBN : 0-662-87109-X
2^e impression

Also available in English under the title: *Promising Pathways, A Handbook of Best Practices : Falls Prevention Programs for Older Canadians Living in the Community*



TABLE *des* MATIÈRES

1	À propos du Guide
2	Introduction
5	Section 1 : Les meilleures pratiques
6	Évaluation physique
8	Activité physique
10	Modifications au domicile
12	Éducation
14	Usage approprié des médicaments
16	Stratégies de promotion de la santé
17	Conclusion
18	Références
19	Section 2 : Outils et ressources
19	Auto-évaluation
20	Évaluation physique
20	Activité physique
20	Modifications au domicile
22	Éducation
22	Usage approprié des médicaments
24	Évaluation des programmes de prévention des chutes
24	Ressources pour établir des programmes communautaires
25	Ressources pour les aînés et anciens combattants
26	Sites Web utiles



À PROPOS *du* GUIDE

Buts

Au Canada, les chutes sont un problème grave et répandu, puisque environ le tiers des aînés canadiens en sont victimes chaque année et que beaucoup d'entre eux souffrent de la douleur et de la perte d'autonomie qui s'y rattachent souvent. La Section 1 du guide *La voie de la prévention* fournit de l'information sur les stratégies et interventions les plus efficaces de réduction des chutes et de prévention des blessures chez les aînés vivant dans la communauté. Elle résume les éléments et principes clés d'une prévention efficace des chutes en vue de guider l'élaboration de programmes. Il ne s'agit pas d'un guide d'instructions, bien que la Section 2 fournisse des outils et des ressources pour la planification et la mise en œuvre de programmes de prévention des chutes.

Utilisateurs

Ce guide a été conçu pour les professionnels et les personnes qui travaillent auprès des aînés et des anciens combattants vivant dans la collectivité. Si vous êtes un professionnel de la santé ou des loisirs, si vous travaillez dans un secteur lié à la communauté ou aux soins d'urgence, ou encore, si vous dirigez un groupe d'aînés ou d'anciens combattants, nous souhaitons que ce guide vous soit utile.

Élaboration

Ce Guide a été produit dans le cadre de l'Initiative pour la prévention des chutes de Santé Canada et d'Anciens combattants Canada. Il repose sur le *Guide des meilleures pratiques pour la prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté*, qui présente les résultats d'un examen systématique des programmes de prévention des chutes de partout dans le monde (pour en obtenir un exemplaire, veuillez consulter la face intérieure de la couverture.) Par souci d'impartialité et de fiabilité des résultats, des critères rigides ont servi à déterminer quelles études inclure au *Guide des meilleures pratiques*. Bien que les meilleures pratiques soient résumées dans le présent document, nous n'avons pas encore de modèle global. Plus de détails sur les programmes efficaces seront connus au fil des expériences et des recherches menées sur le sujet.

Des outils de références clés sont proposés, mais nous conseillons néanmoins au lecteur de consulter l'analyse complète mentionnée ci-dessus pour obtenir de plus amples renseignements et la liste complète des études dont il est question dans le présent Guide.

INTRODUCTION

Pourquoi faut-il prévenir les chutes?

Les coûts personnels, économiques et de société liés aux chutes des aînés canadiens sont énormes. Chaque année, le tiers des personnes âgées (y compris les anciens combattants) font au moins une chute¹. Environ la moitié des chutes entraînent des blessures mineures, mais jusqu'au quart d'entre elles ont des conséquences beaucoup plus graves, notamment des entorses, des fractures ou même des décès². En fait, les chutes comptent pour plus de la moitié des décès attribuables aux blessures chez les femmes de 65 ans et plus, et pour plus du tiers chez les hommes du même groupe d'âge³. Beaucoup d'aînés qui survivent à une chute ne s'en remettent jamais tout à fait. La douleur chronique et la mobilité réduite qui s'ensuivent sont souvent la cause de la perte de leur autonomie, et ils sont nombreux à vivre ensuite avec la crainte constante d'une autre chute. Quarante pour cent des admissions en maison de soins sont le résultat de chutes chez les aînés⁴.

Il n'est donc pas surprenant que les chutes représentent un coût majeur du système de soins de santé. Au Canada, les coûts liés aux chutes sont deux fois plus élevés que ceux attribuables aux accidents d'automobile. En 1998, les coûts directs de soins de santé pour les blessures liées aux chutes étaient évalués à un milliard de dollars⁵. Ce chiffre ne tient pas compte des répercussions à long terme, notamment

des taux élevés de décès et de maladie, du risque accru d'autres chutes, de la perte d'autonomie et de la diminution de la qualité de vie.

les programmes les plus efficaces combinent un certain nombre de stratégies et traitent des facteurs de risques propres à chaque personne.

Un seul programme ne saurait convenir à tous...

Comme les aînés et les anciens combattants sont nombreux et que leurs caractéristiques varient, il est peu probable qu'une seule approche de prévention des chutes convienne à tous. Les chutes sont souvent le résultat d'une combinaison de facteurs. Parmi les stratégies reconnues de réduction des possibilités de blessures liées aux chutes, mentionnons les évaluations individuelles, l'activité physique, les modifications au domicile, l'éducation et les efforts déployés en vue d'une utilisation

judicieuse des médicaments. La recherche révèle que « les programmes les plus efficaces combinent un certain nombre de ces stratégies et traitent des facteurs de risques propres à chaque personne ». Voici des questions à prendre en considération au moment de mettre au point un programme de prévention des chutes :

- Quelles sont les caractéristiques et la réalité de la population visée?
- Comment puis-je faire participer des gens à l'organisation du programme?
- Quelle est la meilleure façon de rendre le programme accessible à ceux qui doivent y participer?
- Comment le programme sera-t-il mis en application?
- Quels sont les obstacles et les occasions liés à la mise sur pied du programme?
- Quels sont les coûts de mise en oeuvre du programme? Ces argents seront-ils disponibles à long terme?

Peu de recherche existe pour comparer l'efficacité des stratégies de prévention des chutes chez les divers groupes d'ânés. La santé et la mobilité d'une personne de 55 ans peuvent être très différentes de celles d'une personne de 95 ans, tout comme elles peuvent varier entre deux personnes de 70 ans. Différentes approches peuvent être requises selon la culture, la race, le sexe et le contexte socio-économique des groupes visés. En outre, les défis risquent d'être de taille si les membres du groupe cible ont un faible niveau d'alphabétisation, sont pauvres, se trouvent en milieu rural ou sont isolés socialement. Par exemple, un aîné à faible revenu qui n'a pas de moyen de transport a peu de chances de profiter de classes d'exercice offertes à l'autre bout de la ville.

Mais voyons, je suis encore jeune...

Bien que les programmes de prévention des chutes exigent souvent que les personnes âgées et les anciens combattants modifient leurs comportements ou leur demeure, peu de recherches ont examiné comment rendre ces changements plus acceptables. Peu importe leur âge, certaines personnes hésitent à participer à des programmes de prévention des chutes parce qu'elles ne veulent pas être perçues comme étant vieilles, frêles ou vulnérables aux blessures.

**Plus le programme
est personnalisé,
plus il a de chances
d'être efficace.**

La prévention des chutes présente un autre défi : celui de veiller à ce que les gens qui acceptent de participer à un programme appliquent les recommandations qui y sont présentées. Par exemple, seuls ceux qui feront régulièrement de l'exercice en profiteront. Ainsi, en plus d'être efficace, un

programme doit être offert de façon à motiver les participants à continuer. Les suggestions suivantes se sont révélées utiles :

- Inclure un aspect social et offrir des rafraîchissements.
- Proposer le transport ou offrir le programme à des endroits où les aînés se rencontrent déjà.
- Formuler des messages pertinents et positifs. Dites par exemple « l'activité physique régulière vous aide à demeurer autonome et à rester dans votre maison le plus longtemps possible ».
- Recourir à d'autres aînés pour l'enseignement.
- Faire des suivis par téléphone ou par d'autres moyens.

Les aînés face au changement

Les aînés ont davantage tendance à accepter les programmes qui mettent l'accent sur l'importance de la prévention des chutes pour maintenir leur autonomie à long terme et pour continuer à exercer un contrôle sur leur vie.

Changements les plus difficiles à accepter

- Faire revoir sa consommation de médicaments.
- Subir un examen des pieds et de la vue.
- Modifier le type de chaussures portées.
- Demander de l'aide pour les tâches quotidiennes comme les emplettes et les travaux ménagers.

Changements acceptés avec une certaine réserve

- Accroître ses connaissances sur les chutes.
- Parler des chutes à son médecin.
- Participer à des programmes de prévention des chutes⁶.

Coûts des programmes

Les coûts sont un aspect important et très variable des programmes de prévention des chutes. Un programme personnalisé comportant de multiples facettes et exigeant du temps de la part de plusieurs professionnels de la santé, travailleurs de santé communautaire et bénévoles peut coûter plus de 1 000 \$ par participant. Toutefois, un tel programme peut s'avérer profitable financièrement en réduisant les coûts liés aux soins de santé⁷.

Une étude a permis de constater que pour chaque dollar dépensé pour un programme de prévention des chutes à multiples facettes plus de trois dollars étaient économisés du côté des coûts liés au traitement des blessures causées par les chutes.

Les MEILLEURES PRATIQUES

La recherche révèle que les programmes qui combinent différentes stratégies ont plus de succès, particulièrement s'ils mettent l'accent sur les facteurs de risques. Les programmes qui réussissent comprennent souvent les aspects suivants :

- **Évaluation physique** – Évaluation systématique d'une personne par des professionnels ou équipes de santé pour dépister les maladies, les déficiences ou les comportements pouvant causer les chutes ou y contribuer. C'est ensuite sur cet examen que repose la conception d'un programme qui tient compte de facteurs de risques précis.
- **Activité physique** – Les exercices favorisant la force et l'équilibre, la marche et toutes les autres activités améliorant l'ensemble de la condition physique jouent un rôle important dans la prévention des chutes.
- **Modifications au domicile** – Les programmes visant à rendre la maison plus sécuritaire (p. ex. en installant des barres d'appui ou des rampes) sont souvent plus efficaces quand ils offrent une aide financière ou manuelle pour la réalisation des travaux de modification.
- **Éducation** – Le fait de sensibiliser davantage les gens aux facteurs de risques et aux moyens de prévention réduit les possibilités de chute chez les aînés et les anciens combattants qui adoptent des stratégies préventives.

- **Usage approprié des médicaments** – Nous savons que certains médicaments (dont les tranquillisants et les somnifères) et certaines combinaisons de médicaments contribuent aux chutes. Une stratégie à adopter : sensibiliser davantage les aînés et leur famille et travailler avec les médecins et les pharmaciens en vue d'apporter des changements aux médicaments.

Une bonne façon de commencer les démarches en vue de la mise sur pied d'un programme de prévention des chutes est d'utiliser un outil d'évaluation globale, comme le Questionnaire sur les risques de chutes fourni à la Section 2 du présent Guide (page 19, Auto-évaluation). Cette étape peut être suivie d'évaluations individuelles effectuées par des professionnels de la santé formés en prévention des chutes.

Meilleures pratiques – programmes de prévention des chutes

- Les combinaisons de stratégies particulièrement adaptées aux besoins de chaque aîné ont plus de chances de réussite.
- Les stratégies doivent tenir compte d'une variété de facteurs de risques.
- Les équipes de professionnels de la santé formées dans ce domaine sont mieux placées pour prendre en considération la combinaison complexe des facteurs de risques contribuant aux chutes.

Évaluation physique

Une évaluation individuelle effectuée par un professionnel de la santé formé ou par une équipe de soins peut permettre de cerner les facteurs physiques pouvant prédisposer une personne aux chutes. Durant l'examen, le médecin ou l'infirmière tente de cerner les états sous-jacents pouvant avoir un effet sur l'équilibre, la force musculaire, la densité osseuse, la cognition, l'ouïe, la vue, le toucher et la capacité de marcher. Bien qu'un problème lié à un seul de ces aspects ne conduise pas nécessairement à la chute, un certain nombre de limites physiques combinées à un environnement présentant des dangers

Résumé :

- Les évaluations physiques effectuées par les médecins ou les infirmières formés en prévention des chutes, suivies de programmes individualisés de prévention des chutes, peuvent contribuer à réduire les chutes et les blessures qui s'y rattachent.
- Les aînés qui ont fait une chute devraient demander un examen médical complet pour dépister, s'il y a lieu, les problèmes de santé pouvant contribuer à de futures chutes.
- Les aînés qui ont subi des blessures attribuables à des chutes sont susceptibles d'avoir d'autres problèmes de santé, notamment des problèmes d'équilibre et des troubles de la vue.
- Des bénévoles formés et supervisés peuvent effectuer le dépistage initial au moyen de questionnaires fiables sur l'évaluation des risques, pour autant qu'ils dirigent ensuite les aînés vers les fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux qui conviennent.

et à des comportements à risque augmentent la probabilité d'une chute. Par conséquent, les stratégies de prévention devraient commencer par une évaluation physique de la personne et se poursuivre par un programme qui permet de repérer et d'éliminer les autres problèmes contributifs.

Comme l'indique l'histoire qui suit, les évaluations sont particulièrement importantes après une chute, puisqu'elles

Bien qu'un problème lié à un seul aspect ne conduise pas nécessairement à la chute, un certain nombre de limites physiques combinées à un environnement présentant des dangers et à des comportements à risque augmentent la probabilité d'une chute.

permettent souvent de diagnostiquer des problèmes de santé pouvant contribuer à de futures chutes.

Le succès de cette approche repose sans doute sur le recours à des évaluateurs qualifiés, sur le dépistage des risques physiques et comportementaux et sur une stratégie de suivi adaptée aux besoins de la personne.

Pour la liste des outils d'évaluation physique ou pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la Section 2, Évaluation physique (page 20).

M^{me} Viau va mieux...

Veuve depuis deux ans, Claire Viau vivait seule. Elle s'occupait donc des tâches que son mari avait l'habitude de faire. Un jour, M^{me} Viau s'est blessée au bras en tombant d'une chaise sur laquelle elle était montée pour changer une ampoule électrique. Comme une douleur au bras persistait le lendemain, elle est allée voir son médecin de famille. Ce dernier a alors remarqué que sa patiente tremblait beaucoup en marchant et lui a recommandé de revenir le voir dans quelques jours pour un examen complet. L'examen a permis de constater des problèmes de vision, une faiblesse des jambes et une interaction entre les médicaments utilisés. La consommation de médicaments de M^{me} Viau contribuait à son hypotension. En outre, la patiente était déshydratée et elle avait perdu du poids depuis son dernier examen annuel.

Après une discussion sur sa routine quotidienne et le soutien dont elle disposait, M^{me} Viau a accepté de participer à un programme de prévention des chutes adapté à ses besoins. On lui a d'abord recommandé quelques changements d'ordre physique, comme de nouvelles lunettes et une modification de sa consommation de médicaments. Puis, avec l'aide d'un physiothérapeute, M^{me} Viau a débuté un programme d'exercice mettant l'accent sur l'équilibre

et le renforcement des jambes. L'équipe des soins à domicile a effectué une évaluation à la maison, et une ergothérapeute a recommandé un certain nombre d'améliorations, dont un meilleur éclairage, l'achat d'un tabouret-escabeau stable et l'installation de barres d'appui dans la salle de bain. Elle a de plus remarqué la nourriture qu'avait M^{me} Viau dans sa cuisine et a demandé à une diététiste d'évaluer son alimentation. Cette démarche a permis de constater que le régime alimentaire de M^{me} Viau était faible en protéines et que sa déshydratation était attribuable au fait qu'elle ne buvait que du thé et des boissons gazeuses.

Un an plus tard, à l'examen de suivi, M^{me} Viau n'avait pas fait d'autres chutes. Elle avait davantage d'énergie et se sentait moins déprimée que l'année précédente. Elle mangeait mieux, buvait du lait et de l'eau régulièrement et ne se tenait plus debout sur une chaise pour changer une ampoule. Elle s'était abonnée à un centre pour les aînés et participait régulièrement à des classes d'exercice. M^{me} Viau est convaincue qu'elle serait maintenant en établissement si elle n'avait pas apporté ces changements à son mode de vie.

Activité physique

Le vieillissement touche chaque personne de façon différente, mais avec l'âge, la plupart des gens font face à certaines limites physiques. Les muscles et les os deviennent moins forts, l'ossature peut se transformer et entraîner des changements au niveau de l'équilibre, de la démarche et du temps de réaction. Tous ces facteurs augmentent les risques de chutes et de blessures. Les exercices qui renforcent les muscles et l'équilibre peuvent aider à prévenir les chutes. Comme l'indique l'étude de cas qui suit, l'activité physique peut aussi contribuer à réduire la peur de tomber, à améliorer la santé cardiovasculaire, à favoriser le sommeil et à alléger l'état dépressif.

Résumé :

- Les programmes d'exercice qui mettent l'accent sur l'augmentation de la force, de l'équilibre et de l'endurance peuvent être une stratégie efficace de réduction des chutes.
- L'entraînement lié à l'équilibre (comme le Tai Chi) fait partie de la plupart des programmes d'activité physique qui contribuent à réduire les chutes.
- Pour être efficace, la participation aux programmes d'activité physique doit être régulière et continue. Les programmes doivent être planifiés à long terme et tenir compte de facteurs de motivation, comme la possibilité de socialiser avec les autres participants.
- La prudence s'impose pour l'élaboration de programmes d'exercice à l'intention de groupes précis d'aînés présentant des risques de chutes.

Données non précises

Ce ne sont pas tous les programmes d'exercice qui donnent de bons résultats. Comme le démontre l'histoire présentée en page 9, certains sont plus efficaces que d'autres. Il y a aussi des programmes d'exercice qui n'ont aucun effet ou, pis encore, qui font plus de mal que de bien. Par exemple, une étude a permis de constater qu'un programme extérieur de

La prudence est de mise pour veiller à ce que le programme d'exercice choisi ne soit pas nuisible. Il est recommandé que les aînés soient examinés avant de commencer de nouvelles activités physiques.

marche rapide pour femmes ménopausées ayant déjà fait une chute a entraîné un nombre considérablement plus élevé de chutes durant la première année de participation, tandis qu'aucune différence n'a été notée la deuxième année. Certaines questions demeurent toujours sans réponse pour ce qui est du meilleur type d'exercices à faire et du niveau d'intensité souhaité pour les différents groupes d'aînés. La prudence est de mise pour veiller à ce que le programme d'exercice choisi ne soit pas nuisible. Il est recommandé que les aînés soient examinés avant de commencer de nouvelles activités physiques

Pour la liste des ressources, veuillez consulter la Section 2, Activité physique (page 20).

Remise en forme par le Tai Chi

Hélène Tremblay a 74 ans. Bien qu'elle ait été active toute sa vie, son activité physique se limitait dernièrement à une séance de marche occasionnelle. Elle savait qu'elle n'était pas aussi en forme qu'avant, mais elle ne pouvait pas s'imaginer au centre sportif entourée de tous ces jeunes vêtus de vêtements moulants en spandex. L'idée des douches communes ne l'emballait pas non plus. C'est alors qu'elle a vu une affiche au centre des aînés invitant les gens à une séance d'essai de Tai Chi — une forme d'arts martiaux chinois qui développe l'équilibre et la souplesse. Moins stable qu'avant, M^{me} Tremblay était tombée sur son perron deux semaines plus tôt. Bien qu'elle ne se soit pas blessée sérieusement, elle s'était fait des ecchymoses, ce qui aurait sans doute pu être évité avec un meilleur sens de l'équilibre.

Après s'être renseignée, M^{me} Tremblay a constaté qu'elle n'avait pas besoin de chaussures ou de vêtements spéciaux pour prendre le cours de Tai Chi. Elle a donc décidé d'y aller après avoir convaincu une de ses amies de se joindre à elle. Avant de commencer les cours bihebdomadaires, les deux femmes ont passé

un test physique simple permettant de mesurer leur équilibre et leur force. On leur a aussi demandé si elles avaient fait une chute au cours des dernières années. Les participants d'un autre cours donné au centre utilisaient des bicyclettes stationnaires et des appareils de musculation pour accroître leur force et leur endurance. Après le cours, les hommes et les femmes se réunissaient pour boire un jus et prendre une collation.

Un an plus tard, la force, l'équilibre et l'endurance des participants des deux groupes ont été réévalués. On a alors redemandé aux aînés s'ils avaient fait des chutes durant l'année. De façon générale, les participants des deux groupes avaient amélioré leur condition cardiovasculaire. Le nombre de chutes chez les gens du cours de Tai Chi était presque deux fois moins élevé par rapport à l'année précédente, tandis que les chutes avaient diminué du tiers chez les utilisateurs de vélos stationnaires et d'appareils de musculation. M^{me} Tremblay se sent plus forte et dort mieux. Elle aime le Tai Chi et inclut maintenant cette activité à sa routine.

Modifications au domicile

La majorité des Canadiens souhaitent demeurer dans leur maison le plus longtemps possible. Il est donc particulièrement important de rendre leur demeure sécuritaire. Nous ne connaissons pas le rôle que jouent les dangers environnementaux dans les chutes. Toutefois, nous croyons que certains changements apportés en vue de réduire les possibilités de chute peuvent être efficaces. Éliminer l'encombrement, les petits tapis et les fils électriques au sol, améliorer l'éclairage et installer des barres de soutien, des rampes et des bandes antidérapantes en sont des exemples. Les programmes efficaces de modifications au domicile comprennent souvent une aide financière ou manuelle pour la réalisation des travaux de modification.

Un certain nombre de facteurs ont une influence sur la réussite des programmes de modifications au domicile visant à réduire les chutes et les blessures qui s'y rattachent. Le coût des réparations et le fait que de l'aide soit disponible pour les faire ou les payer est un des plus importants facteurs. En outre, pour que des modifications soient apportées au domicile, les aînés et les anciens combattants doivent d'abord laisser entrer des gens chez eux pour une inspection, puis accepter que l'apparence de leur domicile soit modifiée au besoin, par exemple, par l'installation de rampes. Certains dispositifs de sécurité (comme des barres de soutien) peuvent être perçus comme des indicateurs de l'état frêle de l'aîné, un stéréotype lié au vieillissement. Il est souvent préférable de laisser les personnes à risque décider des modifications à apporter pour réduire les possibilités de chute. La façon de promouvoir le programme a aussi son importance sur l'accueil que lui réservent les aînés. L'histoire qui suit fait ressortir certains facteurs de réussite.

Veillez consulter la Section 2, Modifications au domicile (page 20), pour la Liste de vérification sur la sécurité à domicile et pour de plus amples renseignements.

Résumé :

- **Les modifications au domicile sont une stratégie efficace des programmes de réduction des chutes.**
- **Les programmes efficaces de modifications au domicile comprennent souvent une aide financière ou manuelle pour la réalisation des travaux de modification.**
- **La formation et les compétences des ergothérapeutes font d'eux les professionnels tout indiqués pour procéder à l'évaluation des domiciles du fait qu'ils peuvent évaluer autant l'environnement des aînés que leur capacité de fonctionner à l'intérieur de ce même environnement.**
- **Les programmes qui font participer des aînés à titre de bénévoles sont plus facilement acceptés. Toutefois, des étapes doivent être suivies pour veiller à protéger la vie privée et à assurer la sécurité de toutes les personnes concernées.**
- **La réussite des programmes de modifications au domicile peut être améliorée lorsque ceux-ci sont jumelés à d'autres stratégies comme l'éducation et le counselling sur la façon de réduire les facteurs de risques.**
- **Le bouche-à-oreille contribue à l'efficacité et la rentabilité des stratégies de modifications à l'environnement par les aînés, qui sont alors plus consentants à modifier leur environnement.**

L'important rôle de M^{me} Gagnon

Contribuer au bien-être de sa communauté était important aux yeux de Lucie Gagnon. À titre d'infirmière de santé publique retraitée, il lui semblait tout à fait naturel de devenir bénévole pour le nouveau programme de prévention des chutes.

Le programme a débuté par la promotion d'évaluations à domicile gratuites effectuées par un ergothérapeute. Malheureusement, peu de gens se sont montrés intéressés. Déçue mais non découragée, M^{me} Gagnon a proposé de parler aux visiteurs du centre pour les aînés local. Elle avait fait apporter certains changements à sa résidence après l'accident cérébrovasculaire de son mari et jugeait donc être en mesure d'expliquer comment cette démarche les avait aidés à demeurer dans leur maison. Presque toutes les personnes avec qui elle a discuté de ce sujet en prenant un café ont ensuite accepté une visite à domicile.

Avec l'aide d'un ergothérapeute, M^{me} Gagnon et d'autres bénévoles ont recommandé des changements allant de choses simples (comme le retrait des carpettes et l'installation de bandes antidérapantes dans la baignoire) à des modifications plus importantes (comme l'ajout d'une rampe dans les escaliers ou l'installation de barres d'appui dans la

salle de bain). Durant la visite, les bénévoles demandaient également aux aînés de remplir un court questionnaire sur leurs antécédents en matière de chutes et leur ont fourni de l'information sur la prévention.

Dans le cadre d'une visite de suivi, les bénévoles ont remarqué que la plupart des gens avaient apporté les modifications simples, mais que moins de 20 % avaient ajouté des rampes ou des barres d'appui. Les administrateurs du programme ont alors déployé certains efforts en vue d'obtenir du financement pour le matériel, et des bénévoles d'un programme de formation-jeunesse ont accepté de faire les travaux.

Grâce au bouche à oreille, les gens ont commencé à appeler les responsables du programme pour demander des évaluations à domicile. Plus de 90 % des aînés ayant reçu une visite ont accepté les changements recommandés, puisque de l'aide financière et manuelle était disponible. Les personnes ayant apporté des modifications à leur domicile ont fait deux fois moins de chutes qu'avant l'exécution des travaux. M^{me} Gagnon savait qu'elle avait vraiment joué un rôle important pour le bien-être de sa communauté!

Éducation

L'éducation peut jouer un important rôle dans un programme de prévention des chutes à multiples facettes. Il est peu probable que les aînés qui ne sont pas conscients des risques et des conséquences des chutes aient la motivation voulue pour les prévenir.

Résumé :

- L'éducation peut jouer un rôle important dans les stratégies de réduction des risques à multiples facettes. Il est toutefois possible qu'elle ne soit pas efficace si elle n'est pas combinée à d'autres stratégies.
- En plus des messages traitant spécifiquement de la prévention, il peut être utile de fournir de l'information et de l'aide sur le régime alimentaire, sur la consommation d'alcool, sur l'usage des médicaments et sur d'autres comportements du mode de vie.
- L'apprentissage en groupe pourrait s'avérer plus efficace que les méthodes d'éducation individuelles.

La structure des séances d'information varie, mais la plupart comprennent une présentation, une période de questions et de discussion et la distribution de documentation. Leur durée se situe généralement entre une heure et une heure et demie. L'éducation peut avoir lieu au moment des visites à domicile, mais les séances éducatives de groupe présentent un avantage certain, puisqu'elles permettent la socialisation et le soutien des autres

**Il est peu probable que les aînés
qui ne sont pas conscients
des risques et des conséquences
des chutes aient la motivation
voulue pour les prévenir.**

participants. Ce type de séances devraient avoir lieu à des endroits faciles d'accès où les aînés se sentiront à l'aise malgré leurs problèmes de santé. Les professionnels de la santé (dont les médecins de famille, les infirmières et les ergothérapeutes) sont particulièrement bons pour dépister des limites physiques et des facteurs de risques liés à la santé. Les pairs bénévoles formés peuvent pour leur part tirer profit de leurs expériences personnelles pour trouver des solutions pratiques pertinentes pour les aînés.

Veillez consulter la Section 2, Éducation (page 22), pour les Conseils favorisant la réussite des ateliers de prévention des chutes.

Exemple d'un programme de changements comportementaux

« De pied ferme » (Steady-As-You-Go – SAYGO)* a recours à une approche de groupe qui tire profit de l'apprentissage partagé. Des aînés formés encouragent les participants à parler de leurs expériences en ce qui concerne les chutes et des solutions qu'ils ont trouvées pour les prévenir.

Les participants assistent à deux séances de 90 minutes. La première commence par une auto-évaluation des risques de chutes attribuables à :

- des comportements dangereux, comme se tenir debout sur un meuble pour atteindre un objet quelconque.
- des facteurs physiques personnels, comme l'équilibre, la force des jambes, la vision et l'usage de médicaments.

- des facteurs liés à la maison et à l'environnement.

Des conseils sont ensuite donnés aux participants en vue de réduire les risques de chutes au moyen de documents imprimés et d'une vidéo d'exercices.

La deuxième séance, qui a lieu environ un mois après la première, est conçue de façon à recueillir de l'information sur les changements que les gens ont apportés pour réduire les risques de chutes. Dans le cadre de l'évaluation du programme, les participants ont signalé avoir éliminé sept facteurs de risques sur huit. Durant la période de suivi de quatre mois, les aînés qui avaient fait une chute l'année précédente étaient deux fois moins vulnérables aux chutes que ceux qui n'avaient pas assisté aux séances.

* Voir Ressources, p. 26

Usage approprié des médicaments

Certains types ou certaines combinaisons de médicaments peuvent contribuer aux chutes. La prise de médicaments sous forme de benzodiazépines, dont les tranquillisants et les somnifères, est réputée pour faire augmenter le risque de chutes chez les aînés. Pourtant, ce sont les médicaments les plus prescrits aux personnes de 65 ans et plus. Des études récentes ont permis de constater que leur consommation perturbe tant la cognition que les mouvements. En examinant les médicaments consommés par son patient âgé, le médecin peut s'apercevoir qu'une modification, réduction ou élimination de médicaments est requise.

Résumé :

- Certains médicaments et certaines combinaisons de médicaments contribuent aux chutes.
- La prise de médicaments sous forme de benzodiazépines (dont de nombreux somnifères et tranquillisants) est réputée pour faire augmenter les risques de chutes chez les aînés.
- L'abandon de ces médicaments contribuerait à réduire les chutes, mais il semble difficile de cesser de les prendre. L'aide du médecin pourrait être requise pour trouver des traitements de rechange pour les troubles d'anxiété et de sommeil
- La prise de vitamine D₃ et de calcium ou de certains médicaments pour l'ostéoporose est réputée pour réduire les blessures causées par des chutes chez les personnes à risque en raison d'une faible densité osseuse.

La recherche a permis de constater que la réduction de la consommation des médicaments (particulièrement des tranquillisants et des somnifères) peut diminuer les risques de chutes. Dans le cadre d'une étude, les risques de chutes ont été réduits de 66 % chez un groupe d'aînés ayant abandonné certains médicaments et commencé un programme d'exercice, comparativement à un autre groupe qui n'avait pas modifié sa consommation de médicaments. (À noter : les aînés ne doivent pas mettre un terme définitif à l'usage de leurs médicaments sans obtenir l'appui de leur médecin de famille.

Fortifier les os

Les fractures liées aux chutes sont souvent associées à une perte de la densité osseuse et à une ossature affaiblie. La déperdition osseuse chez les aînés peut être causée par un manque d'exercice, un apport insuffisant de calcium et de vitamine D dans le régime alimentaire et une exposition insuffisante au soleil. Pour les personnes ayant une faible densité osseuse, la combinaison de vitamine D₃ et de calcium, et certains médicaments pour l'ostéoporose ont manifestement accru la densité osseuse et réduit les risques de subir une fracture. Il est donc recommandé que les aînés consultent leur médecin au sujet du choix de médicaments qui leur convient.

Veuillez consulter la Section 2, Usage approprié des médicaments (pages 22 et 23), pour de plus amples renseignements.

Examen des médicaments consommés par M. Roy

Jacques Roy, 82 ans, se plaignait d'une douleur au poignet quand il est arrivé au service des urgences avec sa fille. En se levant pour sortir de la baignoire, il s'était soudain senti étourdi. En allant ensuite s'asseoir sur la toilette, il était tombé et s'était blessé au poignet. Il a mentionné à l'infirmière qu'il était souvent étourdi quand il se levait rapidement. Sa fille, Lorraine, a ajouté avoir remarqué que son père n'était pas stable lorsqu'il était debout, surtout le soir. Il avait d'ailleurs fait deux chutes au cours du dernier mois, sans toutefois se blesser gravement. Cette fois, par contre, la radiographie indiquait une fracture nécessitant un plâtre.

L'urgentologue a décidé de passer en revue les médicaments pris par le patient en raison des deux chutes précédentes. M. Roy prenait deux pilules pour l'hypertension, un tranquillisant pour ses nerfs et un somnifère avant d'aller au lit. Le médecin a expliqué que la combinaison de ces médicaments pouvait avoir contribué à la chute. En outre, le tranquillisant et le somnifère étaient tous deux sous forme

de benzodiazépines, ce qui pouvait entraîner une accumulation causant l'instabilité.

Une infirmière de soins à domicile a rendu visite à M. Roy quelques jours plus tard. Elle a mentionné l'absence d'une barre d'appui dans la baignoire et la présence d'une carpe à côté du lit. Elle a de plus parlé de l'existence d'un nouveau programme de prévention des chutes mis sur pied par le service de santé publique. Lorraine et son père ont décidé d'y participer. Dans le cadre de la première présentation, un pharmacien a expliqué l'importance de prendre des informations complètes au moment du premier achat d'un médicament. De retour à la maison, Lorraine a lu les renseignements fournis par la pharmacie d'un autre oeil et constaté que les étourdissements étaient un des effets secondaires. Ils ont donc pris rendez-vous avec le médecin de famille pour qu'il passe en revue les médicaments de M. Roy. Cette démarche a permis de réduire la dose du médicament pour l'hypertension et d'éliminer le tranquillisant.

Stratégies de promotion de la santé

Les approches de développement communautaire sont encourageantes pour ce qui est de trouver des solutions à la prévention des chutes. En faisant participer les aînés, les anciens combattants et une variété d'autres personnes et organisations à la conception et à la mise en oeuvre des programmes de prévention des chutes, les programmes communautaires peuvent

Les partenariats sont un élément clé du développement communautaire, notamment avec les aînés et les anciens combattants.

toucher à de nombreux facteurs connexes contribuant aux chutes. Le fait d'encourager la participation de la communauté dès le début sensibilise davantage les gens, favorise un bon accueil au programme et un engagement envers celui-ci. L'expertise, les bénévoles et les ressources disponibles à l'échelle locale sont ainsi mis à contribution.

Un des éléments clés du développement communautaire : de bons partenariats. Parmi les partenaires possibles d'un programme de prévention des chutes, mentionnons les groupes d'aînés et d'anciens combattants, les intervenants en service social, les paroisses, les entreprises locales, les intervenants en santé publique et en promotion de la santé, les pharmaciens, les concepteurs (architectes, urbanistes, promoteurs) et les représentants du gouvernement.

Résumé :

- Les aînés et les anciens combattants sont des participants clés dans la conception et la mise en oeuvre des stratégies communautaires.
- Les programmes communautaires peuvent toucher à de nombreux facteurs contribuant aux chutes.
- La participation de multiples intervenants pourrait faciliter et grandement améliorer l'efficacité des initiatives de prévention.
- La promotion de partenariats entre les intervenants augmente la capacité de la communauté en matière de prévention des chutes en rehaussant l'acceptation et l'engagement à l'échelle locale.
- Des programmes de développement communautaire sont requis pour plaider les réparations d'immeuble et les changements aux codes du bâtiment pouvant réduire les risques de chutes pour les aînés.

La promotion de la santé à l'œuvre

L'approche de développement communautaire pour favoriser la prévention des chutes peut s'appliquer dans toutes sortes de situations. Ainsi, les membres du personnel d'un programme ont aidé les résidents âgés d'un immeuble d'habitation à acquérir des compétences en organisation communautaire comme le lobbying, le marketing social, la défense des droits et le counselling pour encourager les changements comportementaux. Ils ont aussi fourni de l'information sur les facteurs de risques pour les chutes et travaillé avec les résidents à l'élaboration de plans d'action répondant à leurs besoins. La participation des résidents à la planification du programme a permis de tenir compte des problèmes et des préoccupations exprimés. Des liens sociaux se sont aussi créés dans l'immeuble par l'entremise des participants.

Une autre initiative appelée The S.T.E.P.S.* Project visait à favoriser des environnements plus sûrs pour les personnes à risque. Elle sensibilisait les gens aux causes des chutes dans les endroits publics et encourageait la réduction ou l'élimination des dangers. Après avoir consulté les

principales parties intéressées dont les aînés, les représentants gouvernementaux, les administrateurs d'immeuble, de même que les intervenants en santé et en service social, les représentants de l'initiative S.T.E.P.S. ont commandité une ligne d'assistance téléphonique pour permettre aux gens de signaler les dangers contribuant aux chutes. Les renseignements ainsi obtenus étaient transmis aux administrateurs d'immeuble et aux représentants municipaux concernés. Une rétroaction non officielle indique qu'on a ainsi corrigé près du tiers des situations dangereuses et que bien d'autres avaient été notées en vue d'un examen ultérieur. Un colloque a de plus eu lieu dans le cadre de l'initiative S.T.E.P.S. pour réunir des professionnels de la santé, des ingénieurs, des urbanistes, des politiciens et d'autres personnes intéressées pour formuler des recommandations reposant sur les conclusions de l'étude. Le projet S.T.E.P.S. a réussi à sensibiliser les ingénieurs municipaux, qui jouent un rôle clé en raison de leur capacité d'initier des changements structuraux et environnementaux dans la communauté.

* Voir Ressources, p. 24

Conclusion

Les stratégies présentées dans ce Guide ont démontré leur efficacité pour la prévention des chutes, lorsqu'elles sont combinées dans le cadre d'un programme répondant aux besoins particuliers de chaque personne. Certains groupes profiteront plus que d'autres des différentes approches contribuant à réduire les facteurs de risques. Pour mettre sur pied des programmes efficaces, il est important de bien connaître les groupes cibles.

Différentes approches peuvent être requises selon l'état de santé et la forme physique, la culture, le sexe et le contexte socio-économique des participants. Pour favoriser le succès d'un programme, il est fortement recommandé d'encourager la participation des parties intéressées à sa planification. Les ressources énumérées à la Section 2 peuvent servir de guide pour la mise sur pied des programmes.

Références

- 1 O'Loughlin, J.L., Robitaille, Y., Boivin, J.E et Suissa, S. (1993). Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly. *American Journal of Epidemiology*, 137(3), 342-354
- 2 Alexander, B.H., Rivara, F.P. et Wolf, M.E. (1992). The cost and frequency of hospitalization for fall-related injuries in older adults. *American Journal of Public Health*, 82(7), 1020-1023, et Nevitt, M.C., Cummings, S. R., et Hudes, E. S. (1991). Risk factors for injurious falls: A prospective study. *Journal of Gerontology*, 46(5), M164-M170.
- 3 Raina P., Dukeshire, S., Chambers, L., Toivonen, D., et Lindsay, J. (1997). *Prevalence, risk factors and health care utilization for injuries among Canadian seniors: An analysis of 1994 National Population Health Survey* (IESOP Research Report No. 15). Hamilton: McMaster University
- 4 Rawsy, E. (1998). Review of the literature on falls among the elderly. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 47-52.
- 5 Hygeia Group (1998). *The Economic Burden of Unintentional Injury in Canada*, SMARTRISK.
- 6 Commonwealth Department of Health and Aged Care, Australie. (2000). *National Falls Prevention for Older People Initiative: « Step Out with Confidence », A Study into the Information Needs and Perceptions of Older Australians Concerning Falls and Their Prevention*. Canberra: Managing Innovation Marketing Consultancy Network.
- 7 Rizzo, J., Baker, D., McAvay, G., et Tinetti, M. (1996). The cost-effectiveness of a multi-factorial targeted prevention program for falls among community elderly persons. *Medical Care*, 34(9), 954-969.

OUTILS *et* RESSOURCES

Cette section du Guide fournit des outils et des renseignements sur les endroits où trouver des ressources additionnelles, notamment les programmes et les sites Web existants. Les planificateurs de programmes doivent savoir qu'il est recommandé aux aînés de parler à leur médecin ou à d'autres professionnels de la santé avant d'adopter des mesures de prévention des chutes comme faire de l'exercice, changer son alimentation ou sa consommation de médicaments.

Veillez consulter la dernière partie du présent Guide – Ressources sur les programmes de prévention des chutes – pour des détails sur l'accès aux ressources et programmes énumérés dans cette section.

Auto-évaluation

Questionnaire : Grâce à cet outil (voir l'encadré ci-contre), il est facile d'effectuer une évaluation globale des risques de chutes pour une personne donnée. Cette démarche peut être suivie d'une évaluation physique faite par des professionnels de la santé.

Êtes-vous à risque de faire une chute?

Vous arrive-t-il :

- souvent de glisser, de faire un faux pas, de trébucher ou de tomber?
- d'avoir de la difficulté à garder votre équilibre?
- d'être étourdi?
- d'avoir des problèmes de pieds?
- d'avoir des faiblesses musculaires ou des articulations ankylosées?
- de devoir aller à la toilette à toute vitesse?
- d'avoir des troubles de vision et(ou) d'ouïe?
- d'éprouver de la difficulté à dormir?
- d'éprouver de la difficulté à vous concentrer?
- d'être essoufflé?
- d'oublier de vérifier régulièrement si des dangers sont présents dans la maison et aux alentours?
- de marcher sur des surfaces inégales, glissantes ou glacées?
- de prendre trois médicaments ou plus?
- de boire fréquemment de l'alcool?

Si vous avez répondu oui à la première question, ou à trois questions et plus, vous présentez des risques de chutes. Parlez dès que possible à un professionnel de la santé qui vous conseillera des moyens de prévenir les chutes.

Texte adapté de *The First Step: Falls Prevention Starts With You* (The Burnaby Coalition To Prevent Falls, Fraser Health Authority).

Information additionnelle :

Parmi les programmes qui fournissent de l'information sur l'auto-évaluation des risques de chutes par les aînés, mentionnons :

- The First Step: Fall Prevention Starts with You
- De pied ferme (Steady as you Go – SAYGO), Guide pour aider les aînés à évaluer leurs risques de chutes
- Falls Prevention Guide for Seniors: Shedding Light on Falls

Évaluation physique

Les outils d'évaluation clinique suivants sont utilisés en clinique pour évaluer les facteurs de risques contribuant aux chutes. Ils ont fait leurs preuves pour ce qui est de la fiabilité et de la validité.

- Version chronométrée du test du lever de chaise de Mathias
- Test du “champ de posture”
- Échelle d'équilibre de Berg
- Épreuve de Tinetti
- Index d'équilibre dynamique

Activité physique

Les ressources qui suivent mettent l'accent sur l'exercice pour les aînés.

- *De pied ferme* (Steady as you Go – SAYGO), Guide pour aider les aînés à évaluer leurs risques de chutes (questionnaire d'évaluation et vidéo).
- *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés.*

Modifications au domicile

Liste de vérification : La liste de vérification qui suit peut être utilisée par les aînés pour évaluer les risques présents à leur domicile et pour entamer une discussion sur les modifications pouvant être apportées pour prévenir les chutes.

Autres renseignements : Vous trouverez plus d'information sur les modifications au domicile dans les ressources suivantes :

- *Chez soi en toute sécurité*, Santé Canada
- *Maintenir l'autonomie des aînés par l'adaptation du domicile*, Société canadienne d'hypothèques et de logement
- *Check for Safety: A Home Falls Prevention Checklist for Older Adults*. U.S. Centers for Disease Control and Prevention
- Anciens Combattants Canada – Programme des soins de santé

Liste de vérification de la sécurité à la maison

	Oui	Non	À faire
Est-ce que les marches et l'allée qui mènent à votre maison ou à votre appartement sont en bon état?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est-ce que les escaliers et les allées sont libres de neige, de glace et de feuilles?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leur surface est-elle solide et antidérapante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les carpettes présentent un danger. Pouvez-vous vous en passer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si vous en avez, leurs revers sont-ils antidérapants?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les endroits passants sont-ils libres de cordons téléphoniques et de fils électriques?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre maison est-elle bien éclairée, y compris les escaliers?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les escaliers intérieurs sont-ils en bon état? Leur surface est-elle antidérapante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Y a-t-il une rampe solide des deux côtés de la cage d'escaliers?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les marches sont-elles libres de tout encombrement?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous mis un tapis en caoutchouc ou des bandes antidérapantes dans la baignoire et la douche pour les rendre moins glissantes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S'il est difficile pour vous de vous asseoir et de vous relever de la toilette, avez-vous installé un siège surélevé et une barre d'appui?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dans la cuisine, avez-vous un tabouret-escabeau stable (avec barre de sécurité) pour atteindre les hauteurs?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous arrive-t-il souvent de devoir contourner des meubles dans votre maison?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous un téléphone près de votre lit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Y a-t-il une veilleuse dans votre chambre et dans la salle de bain?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Texte adapté du guide *Chez soi en toute sécurité*, Santé Canada.

Éducation

Les conseils qui suivent pourraient s'avérer utiles pour la planification et la réussite d'un atelier sur la prévention des chutes :

Planification et promotion

- Dans la collectivité, chercher des partenaires, des participants et un endroit pour tenir l'atelier.
- Offrir le transport ou utiliser un endroit où les aînés se rencontrent déjà (p. ex. centre pour les aînés).
- Si possible, envoyer des invitations personnelles (leur taux de succès est plus élevé).
- Si possible, offrir l'atelier GRATUITEMENT et proposer des rafraîchissements.
- Indiquer une personne-ressource et un numéro de téléphone sur toute publicité.
- Communiquer avec les médias locaux et proposer un article ou une entrevue sur le sujet.
- Adapter l'atelier : orienter la séance selon la saison et parler d'actualités ou d'événements récents liés aux chutes.

Sécurité et confort

- Choisir un endroit accessible et confortable où les gens se sentiront les bienvenus.
- Aménager l'endroit pour que les participants puissent voir et entendre facilement.
- L'éclairage ne doit être ni trop clair, ni trop tamisé. L'orateur ne doit pas se tenir devant une fenêtre.
- À la mi-temps, faire une pause pour permettre aux gens de s'étirer.
- Agrandir les documents distribués au moyen d'un photocopieur au besoin.

Présentation facile à suivre

- Fournir ou afficher le programme de la séance.

- Parler clairement et encourager les autres à s'exprimer un à la fois.
- Écrire les mots clés sur un tableau à feuilles volantes.
- Éviter le jargon technique et professionnel.
- Utiliser des exemples concrets quand c'est possible.
- Illustrer, au besoin, avec des articles, (comme une canne ou un tabouret-escabeau).
- Présenter l'information et concevoir les activités en supposant que certains participants ne savent pas lire et écrire.

Participation et apprentissage par les pairs

- Tenter d'avoir entre 12 et 15 participants (nombre idéal).
- Placer les chaises en demi-cercle.
- Encourager les participants à partager leurs expériences. Clarifier et élaborer au besoin.
- Tout le monde enseigne, tout le monde apprend.
- Éviter les présentations de style magistral. La séance ne devrait pas dépasser deux heures, y compris le temps prévu pour socialiser.
- Fournir de la documentation et assurer un suivi qui renforce l'apprentissage (p. ex. en appelant les participants une semaine après la séance). Aider à éliminer les obstacles aux changements.
- Remettre aux participants une liste de ressources et de personnes-ressources.

Usage approprié des médicaments

L'encadré qui suit fournit aux aînés de l'information de base sur l'usage approprié des médicaments.

Attention : Médicaments!

Si vous prenez des médicaments, les conseils qui suivent vous seront utiles :

- Informez TOUS vos médecins et votre pharmacien de TOUS les médicaments que vous prenez — médicaments d'ordonnance, en vente libre et plantes médicinales. Indiquez aussi votre consommation d'alcool.
- Demandez régulièrement à votre médecin de revoir votre consommation de médicaments. Gardez la liste des médicaments que vous prenez dans votre porte-feuille.
- Prenez vos médicaments selon les indications fournies. Si vous voulez apporter des modifications dans l'usage de vos médicaments — médicaments d'ordonnance, en vente libre et plantes médicinales — parlez-en d'abord à votre médecin.
- Si un certain médicament entraîne des réactions ou des effets secondaires, informez-en votre médecin et votre pharmacien. Un changement de posologie pourrait être requis.
- Parlez des produits de remplacement avec un professionnel de la santé. Les médicaments ne sont pas toujours la meilleure solution.
- Avant de commencer à prendre un nouveau médicament, posez les questions qui suivent et assurez-vous de bien comprendre les réponses :
 - Quel est le nom du médicament et quel est son rôle?
 - Quand et comment dois-je le prendre et durant combien de temps?
 - Y a-t-il des effets secondaires et que faire si ceux-ci m'affectent?
 - Y aura-t-il une interaction entre ce médicament et les autres que je prends?
 - Quels aliments, boissons et autres médicaments dois-je éviter quand je prends ce médicament?

Texte adapté du guide *Chez soi en toute sécurité*, Santé Canada.

Ressources sur les programmes de prévention des chutes

Pour l'élaboration de programmes communautaires de prévention des chutes

Home Safe Home Road Show: Injury Prevention for Seniors in the Community. A Resource Kit (1998) – La trousse documentaire comprend un guide de l'animateur, des vidéos et des publications connexes (y compris *Chez soi en toute sécurité*). Certains documents, dont les vidéos, sont disponibles en chinois (cantonais). Coût : 30 \$, frais de poste inclus (1 exemplaire par demande). Personne-ressource : adjoint à la promotion de la santé, South Riverdale Community Health Centre, tél. (416) 461-1925; téléc. (416) 469-3442.

P.I.E.D. (Programme intégré d'équilibre dynamique) – Guide sur les procédures – Le programme P.I.E.D. est conçu pour être mis en œuvre par des professionnels de la santé. Il vise la réduction de trois facteurs de risques associés aux chutes : l'altération de l'équilibre, les risques présents dans le logement et les comportements non sécuritaires. On peut se procurer un guide d'animation communautaire au coût de 20 \$. S'adresser à : Direction de la santé publique de Montréal-Centre, tél. : (514) 528-2400, poste 3646; Site Web : www.santepub-mtl.qc.ca

Taking S.T.E.P.S: Modifying Pedestrian Environments to Reduce the Risk of Missteps and Falls (1996) – Ce manuel permet de cibler les besoins des piétons qui risquent de se blesser à la suite d'un faux pas, d'une chute ou d'une collision avec des objets dans les endroits publics et de répondre à ces besoins. Coût : 15 \$, frais de poste inclus. Personne-ressource : D^{re} Elaine M. Gallagher, School of Nursing, University of Victoria, C.P. 1700, Victoria, Colombie-Britannique V8W 2Y2. Tél. (250) 721-7966; téléc. (250) 721-6231; courriel egallagh@HSD.UVIC.ca

Community Action and Injury Prevention: A Guide (1998) – Ce guide offre un soutien aux individus et aux groupes communautaires qui prennent des mesures en vue de prévenir les blessures. Des composantes du Guide sont disponibles à www.opha.on.ca, et on y trouve aussi **Best Practice Programs for Injury Prevention**. Personne-ressource : Kathleen Orth, tél. (416) 367-3313, poste 22; courriel keorth@opha.on.ca

You Can Do It! A Community Guide for Injury Prevention (1992) – Ce guide décrit les étapes menant à l'élaboration d'un programme de prévention des blessures : élaboration, mise en œuvre et évaluation de programmes. Coût : 10 \$. Personne-ressource : University of Alberta, Alberta Centre for Injury Control & Research, tél. (780) 492-6019; téléc. (780) 492-7154 et courriel acicr@ualberta.ca

A Tool Kit to Prevent Senior Falls (1999). (Cat. 099-6393) – Documentation produite à l'intention des programmes de prévention des chutes, comprenant **Check for Safety: A Home Fall Prevention Checklist for Older Adults**. Disponible sans frais au site Web des U.S. Centres for Disease Control and Prevention au www.cdc.gov/ncipc/pub-res/toolkit/toolkit.htm

Stepsafe (1997) – De l'information sur ce programme de prévention des chutes mis sur pied par la Kingston/Frontenac/Lennox and Addington Falls Prevention Coalition est disponible au www.stepsafe.com

Guide des meilleures pratiques pour la prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté – (Scott, Dukeshire, Gallagher et Scanlan, 2001). Le Guide s'appuie d'abord sur un examen systématique de 34 études portant sur l'efficacité des programmes de prévention des chutes pour les aînés vivant dans la communauté et, à partir de ces études, détermine les genres d'interventions et de stratégies les plus efficaces. Disponible sans frais auprès de la Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada (613) 952-7606; par télécopieur au (613) 957-9938, par courriel au seniors@hc-sc.gc.ca, ou au site www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines

Répertoire des programmes canadiens de prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté (Scott, Dukeshire, Gallagher et Scanlan, 2001) - Ce répertoire national a été publié de concert avec le **Guide des meilleures pratiques**, indiqué ci-dessus, et présente les programmes canadiens conçus pour réduire les chutes pour les aînés vivant dans la communauté. Disponible sans frais auprès de la Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada (voir plus haut) ou au www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines

Pour les aînés et les anciens combattants

Chez soi en toute sécurité. Guide de sécurité domestique à l'intention des aînés (2003) - Ce rapport illustré de Santé Canada offre un guide détaillé sur la sécurité à la maison, ainsi que des récits d'aînés qui ont réussi à accroître leur sécurité et leur satisfaction personnelle. Disponible sans frais auprès de la Division du vieillissement et des aînés. (613) 952-7606; par télécopieur au (613) 957-9938, par courriel au seniors@hc-sc.gc.ca, ou au site www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines

Bruno et Alice (1999) - Cette série de douze épisodes raconte l'histoire attendrissante de deux aînés qui, à cause d'un manque de prévention, se retrouvent dans des situations cocasses qui les feront presque manquer leur rendez-vous avec l'amour. Chaque histoire illustre certaines des mesures personnelles de prévention que peuvent adopter les aînés pour rendre leur milieu plus sûr et éviter les blessures. Disponible sans frais auprès de la Division du vieillissement et des aînés (voir plus haut).

Allez-y! Guide sur le choix et l'utilisation des aides fonctionnelles. - Disponible sans frais auprès de la Division du vieillissement et des aînés (voir plus haut).

Maintenir l'autonomie des aînés par l'adaptation du domicile (2001) - Cette publication élaborée par la Société canadienne d'hypothèques et de logement décrit diverses adaptations au domicile pouvant permettre aux aînés de demeurer dans leur maison le plus longtemps possible. On y trouve de plus le nom de deux programmes fournissant de l'aide financière pour les modifications au domicile des aînés admissibles. Disponible sans frais en appelant au 1 800 668-2642 ou en se rendant au www.cmhc-schl.gc.ca.

The First Step: Fall Prevention Starts with You (2001) - Ce guide à l'intention des aînés présentent des facteurs de risques en matière de chutes et suggère quoi faire, où aller et qui appeler dans la région de Burnaby, en C.-B. Pour en obtenir un exemplaire gratuit, il faut envoyer une enveloppe pré-affranchie de 8,5 po x 11 po à l'attention de Marcia Carr, coordonnatrice, Soins gériatriques, spécialiste en clinique infirmière, Gérontopsychiatrie, Burnaby Hospital, 3935 Kincaid Street, Burnaby, BC V5B 2X6

Check for Safety: A Home Falls Prevention Checklist for Older Adults (Cat. 099-6156) (1999) - U.S. Centres for Disease Control and Prevention (CDC). Disponible par l'intermédiaire du site Web des CDC au : www.cdc.gov/ncipc/pub-res/toolkit/checkforsafety.htm

Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés (2000) - Ce guide, facile d'utilisation, explique aux aînés l'importance de l'activité physique, leur offre des conseils et leur propose des façons faciles d'augmenter leur niveau d'activité physique pour rester en santé et maintenir leur qualité de vie. Disponible sans frais. Tél. : 1 888 334-9769; site Web : www.paguide.com

De pied ferme (SAYGO #1) (1996) – Ce programme de prévention des chutes s'adresse aux aînés en santé capables de se déplacer. Présenté par des aînés spécialement formés qui sont appuyés par des professionnels de la santé de la communauté, le programme traite des facteurs de risques en matière de chutes. Le manuel de l'Agence et des facilitateurs explique chaque étape de la mise en oeuvre de ce programme dans la communauté. Disponible en anglais, sous le titre *Steady as you go* et en chinois sous celui de *Bo Bo Ping On*. Coût : 8 \$ (Manuel des clients) et 65 \$ (Manuel des facilitateurs). Tél. (780) 482-4194; téléc. (780) 482-4194.

Anciens Combattants Canada – Programme de soins de santé – Les anciens combattants et d'autres clients peuvent être admissibles à une variété de programmes et services, dont « Aides à la vie quotidienne », pour l'achat d'appareils et d'accessoires comme les cannes, les marchettes et les orthèses. Communiquer avec le bureau du ministère des Anciens Combattants Canada de votre région (voir dans la section bleue de l'annuaire téléphonique.)

Sites Web utiles

Santé Canada, Division du vieillissement et des aînés – Programmes et publications se rapportant aux aînés canadiens.
www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines

Réseau canadien de la santé – Page d'accueil donnant accès à un grand nombre d'organisations et d'information liées à la santé. www.reseau-canadien-sante.ca/2personnes_agees.html

Université d'Ottawa – Exemples de documents parallèles disponibles par l'intermédiaire du site *Community Action for Fall Prevention, Falls in Later Life, Exploring the Views and Experiences of Lay Community Organizers, Stair Falls Among Seniors, Hazards, Safety Recommendations and Building Codes*. Tél. (613) 562-5800, poste 8040, courriel: chru@zeus.med.uottawa.ca.
www.uottawa.ca/academic/med/epid/chru_fr.htm

University of Toronto, Centre for Studies in Aging – Recherches sur les chutes et le maintien de la posture
www.sunnybrook.utoronto.ca/~csia et www.swchsc.on.ca/~csia

University of Alberta, Alberta Centre for Injury Control and Research – Le ACICR coordonne et appuie les activités de prévention des blessures en Alberta et offre du soutien aux organismes, intervenants et autres parties intéressées dans les domaines de la prévention des blessures, des services médicaux d'urgence, des soins actifs et de la réadaptation.
www.med.ualberta.ca/acicr

SMARTRISK – Fondé en 1992, cet organisme national à but non lucratif se consacre à la prévention des blessures et des pertes de vie.
www.smartrisk.ca

Safe Communities – La Safe Communities Foundation travaille en partenariat avec les secteurs public et privé pour améliorer la santé et la sécurité des travailleurs et des gens de votre communauté.
www.safecommunities.ca

Association médicale canadienne (AMC) et Journal de l'AMC – www.cma.ca et www.cma.ca/cmaj

Safe USA – Partenariat entre les secteurs public et privé; cette initiative vise à réduire les blessures et les décès attribués aux chutes aux États-Unis.
www.cdc.gov/programs/injury9.htm