

**Activités de prévention des chutes chez les personnes âgées  
et les anciens combattants : analyse du contexte**

**Sally Lockhart  
Spectrum Solutions**

Document préparé pour la  
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique  
Région de l'Atlantique  
Santé Canada

Mars 2001

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

*This publication is also available in English under the title **Environmental Scan of Seniors' and Veterans' Falls-prevention Activity.***

Le contenu de la présente publication ne peut être reproduit à des fins commerciales, mais toute autre reproduction, avec mention de la source, est encouragée. On indiquera la mention suivante : *Activités de prévention des chutes chez les personnes âgées et les anciens combattants : analyse du contexte.* 2001. Document préparé par Sally Lockhart, de Spectrum Solutions, pour la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique – région de l'Atlantique de Santé Canada.

Pour obtenir de plus amples renseignements, prière de communiquer avec :  
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique – région de l'Atlantique  
Santé Canada

1505, rue Barrington, bureau 1802

Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6

Téléphone : (902) 426-2700

Télécopieur : (902) 426-9689

Courriel : [pphetlantic-spspatlantique@hc-sc.gc.ca](mailto:pphetlantic-spspatlantique@hc-sc.gc.ca)

Site Web : [www.spsp-atlantic.ca](http://www.spsp-atlantic.ca)

## TABLE DES MATIÈRES

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>v</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>CONTEXTE</b> .....	<b>1</b>
<b>EXPOSÉ DES MOTIFS</b> .....	<b>2</b>
<b>LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION DES CHUTES</b> .....	<b>3</b>
<b>ATTITUDES</b> .....	<b>6</b>
<b>MÉTHODE</b> .....	<b>6</b>
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>7</b>
<b>OBSERVATIONS GÉNÉRALES</b> .....	<b>9</b>
<b>PROGRAMMES DE PRÉVENTION DES CHUTES</b> .....	<b>10</b>
<b>RÉPONSES DES SECTEURS</b> .....	<b>11</b>
Organismes de personnes âgées .....	11
Organismes d'anciens combattants .....	11
Soins à domicile .....	12
Logement .....	12
Loisirs .....	13
Services d'urgence en santé .....	13
Organismes professionnels .....	13
Organismes de prévention des blessures .....	13
Universités .....	14
<b>ANALYSE</b> .....	<b>14</b>
Résultats .....	14
Infrastructure actuelle .....	16
Méthode .....	16
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>17</b>

<b>ANNEXE A – Questionnaire sur la prévention des chutes et lettre</b> .....	<b>19</b>
<b>ANNEXE B – Personnes-ressources par province</b> .....	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>31</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>TABLEAU 1 – Déterminants de la santé : liens avec la prévention des chutes</b> .....	<b>4</b>
<b>TABLEAU 2 – Distribution du questionnaire</b> .....	<b>7</b>
<b>TABLEAU 3 – Réponses au questionnaire</b> .....	<b>8</b>
<b>TABLEAU 4 – Ventilation des réponses par secteur</b> .....	<b>9</b>

## SOMMAIRE

La présente enquête a été menée à la demande de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique – région de l'Atlantique de Santé Canada afin de jeter les bases de l'Initiative de prévention des chutes. Cette initiative communautaire, annoncée récemment, est mise en œuvre conjointement par Santé Canada et Anciens Combattants Canada. Le présent document établit un lien entre la prévention des chutes et les déterminants de la santé, fournit des renseignements sur les mesures en place et précise les intervenants clés et les partenaires éventuels dans le cadre des activités de l'Initiative.

Les chutes occasionnent de graves problèmes de santé chez les personnes âgées et les anciens combattants. Des études récentes sur les causes de ces chutes ont permis de mettre en lumière certains facteurs qui accroissent les risques pour les personnes âgées. Ces facteurs sont regroupés en quatre catégories : biomédicaux, comportementaux, environnementaux et socio-économiques. Les mesures de prévention des chutes qui portent sur un ou plusieurs de ces facteurs touchent divers secteurs – personnes âgées et leurs réseaux sociaux, santé, loisirs, ergothérapie, physiothérapie, pharmacie, nutrition, etc.

L'enquête repose sur un questionnaire qui a été distribué à un nombre élevé de personnes et d'organismes dans le but d'avoir un aperçu des activités en cours et de l'intérêt que suscite le problème. Ainsi, 328 questionnaires ont été envoyés par courriel, par télécopieur ou par la poste et le questionnaire a été affiché sur le serveur de liste du Réseau atlantique de prévention des blessures. Certains questionnaires avaient été envoyés à titre d'information seulement. Par exemple, les fédérations de personnes âgées de l'Île-du-Prince-Édouard, de Terre-Neuve et du Labrador ont demandé que le questionnaire soit envoyé à tous leurs clubs, mais elles ne pouvaient prévoir le taux de réponse.

Selon les résultats obtenus – à ce jour, 56 questionnaires dûment remplis nous sont parvenus –, la plupart des répondants veulent participer davantage à la prévention des chutes ou obtenir plus de renseignements sur le sujet. Le grand nombre de réponses provenant d'organismes de personnes âgées et du secteur des fournisseurs de soins ou de services à domicile témoigne du degré élevé de sensibilisation et de participation de ces derniers à la prévention des chutes chez les personnes âgées.

L'enquête a permis de recenser un éventail de programmes susceptibles d'avoir une incidence sur la prévention des chutes chez les personnes âgées dans la région de l'Atlantique. Ces programmes ou les organismes qui y sont associés peuvent constituer le fondement de l'Initiative de prévention des chutes dans chaque province. Nous pouvons tirer profit de la précieuse expérience des répondants à cette enquête et élaborer avec eux des programmes efficaces de prévention des chutes dans chaque province.



## INTRODUCTION

La présente enquête a été menée à la demande de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique – région de l’Atlantique de Santé Canada afin de jeter les bases de l’Initiative de prévention des chutes, initiative communautaire mise en œuvre conjointement par Santé Canada et Anciens Combattants Canada. Le présent document établit un lien entre la prévention des chutes et les déterminants de la santé, fournit des renseignements sur les mesures en place et précise les intervenants clés et les partenaires éventuels dans le cadre des activités de l’Initiative.

## CONTEXTE

Les chutes occasionnent de graves problèmes de santé chez les personnes âgées et les anciens combattants, comme en attestent les statistiques suivantes<sup>1</sup> :

- Les chutes sont responsables de 65 p. 100 des blessures chez les personnes âgées au Canada.
- Les chutes chez les personnes âgées coûteraient chaque année 1,7 milliard de dollars au système de santé au Canada<sup>2</sup>.
- Chaque année, dans le groupe d’âge des 65 ans ou plus, une personne sur trois est victime d’une chute.
- Quinze pour cent de ces chutes causent des blessures.
- Les chutes sont la cause la plus fréquente d’hospitalisation pour blessure chez les personnes âgées. La fracture de la hanche constitue la blessure la plus coûteuse.
- Les chutes sont un facteur déterminant dans 40 p. 100 des admissions dans les établissements de soins infirmiers.

La population de la région de l’Atlantique est parmi les populations dont le vieillissement est le plus rapide au monde. En 2036, un quart de la population canadienne aura 65 ans ou plus, ce qui se rapproche de la plupart des pays industrialisés. Cependant, la proportion de personnes âgées

---

<sup>1</sup> Tiré d’une présentation de M<sup>me</sup> Elaine Gallagher à la Consultation des intervenants sur l’Initiative de prévention des chutes de Santé Canada et Anciens Combattants Canada, Ottawa, les 18 et 19 juillet 2000.

<sup>2</sup> Groupe Hygeia, *Le fardeau économique des blessures non intentionnelles au Canada*, rapport préparé pour la Fondation SAUVE-QUI-PENSE, Toronto, 1998.

dans les provinces de l'Atlantique atteindra 30 p. 100<sup>3</sup> et sera encore plus élevée que dans l'ensemble du pays. Il est donc crucial de s'attaquer dès maintenant à la prévention des chutes chez les personnes âgées. Des études ont montré qu'il était possible de prévenir ces chutes et que des activités de promotion de la santé pouvaient réduire les facteurs de risque associés aux chutes.

Santé Canada et Anciens Combattants Canada ont mis en œuvre une initiative communautaire de promotion de la santé afin de définir des stratégies efficaces de prévention des chutes à l'intention des anciens combattants, des personnes âgées et de leurs fournisseurs de soins. À cette fin, Anciens Combattants Canada s'est engagé à verser 10 millions de dollars sur quatre ans pour des projets pilotes approuvés à l'échelle nationale et dans trois régions, soit l'Atlantique, l'Ontario et la Colombie-Britannique.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

Dans un premier temps, la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique – région de l'Atlantique de Santé Canada a mené la présente enquête à l'échelle régionale afin de trouver des organismes et des particuliers qui participent déjà ou qui seraient intéressés à participer à des projets communautaires de prévention des chutes chez les personnes âgées et les anciens combattants. Cette enquête vise à recenser, à l'intention de ceux qui dirigent l'Initiative dans chaque province de l'Atlantique, les groupes qui pourraient s'associer à la réduction des chutes et des blessures qu'elles entraînent.

Des études récentes sur les causes de chute chez les personnes âgées ont permis de mettre en évidence plusieurs facteurs qui augmentent le risque. Nous les avons regroupés en quatre catégories<sup>4</sup> : facteurs de risque biomédicaux, comportementaux, environnementaux et socio-économiques.

- Les facteurs de risque biomédicaux sont associés au phénomène du vieillissement et à l'apparition de changements sensoriels. Ils comprennent notamment une mauvaise vision; des changements au chapitre de la mobilité – mauvais équilibre, diminution de la force musculaire et balancement postural; une maladie chronique; ou une invalidité telle que l'arthrite, l'ostéoporose, les cors et les oignons (qui entraînent un mauvais ajustement des chaussures).

---

<sup>3</sup> *Les sables vivants : Le profil du Canada atlantique en transition*, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Santé Canada, 1999, p. 4.

<sup>4</sup> Tiré d'une présentation de M<sup>me</sup> Elaine Gallagher à la Consultation des intervenants sur l'Initiative de prévention des chutes de Santé Canada et Anciens Combattants Canada, Ottawa, les 18 et 19 juillet 2000.

- Les facteurs de risque comportementaux comprennent la témérité; la prise de plusieurs médicaments et de certains types de médicaments; l'abus d'alcool; le port de chaussures inadéquates; et le refus d'utiliser une canne ou une autre aide à la locomotion nécessaire.
- Les facteurs de risque environnementaux comprennent le manque d'accès; la non-application des codes ou l'application de normes inadéquates (surtout en ce qui a trait au logement); une mauvaise conception ou un mauvais entretien des immeubles, notamment des escaliers; l'absence de rampes; un mauvais éclairage; l'absence de barres d'appui dans les salles de bains; des surfaces glissantes ou inégales; des changements de niveau; les obstacles tels que les carpettes, les traînées, les trottoirs inégaux ou mal entretenus et les meubles; et les aides à la locomotion dangereuses.
- Les facteurs de risque socio-économiques comprennent les conditions de vie et de logement; les réseaux de soutien social; les rapports humains; et des facteurs psychologiques tels que la peur d'une chute.

Les activités de prévention des chutes qui portent sur un ou plusieurs de ces facteurs de risque chez les personnes âgées touchent un certain nombre de secteurs – personnes âgées et leurs réseaux sociaux, santé, loisirs, ergothérapie, physiothérapie, pharmacie, nutrition, etc. La présente enquête a été distribuée à un grand nombre d'organismes et de particuliers afin d'avoir un aperçu des activités en cours et de l'intérêt que suscite ce problème.

## **LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION DES CHUTES**

Depuis environ 25 ans, le Canada progresse dans sa connaissance de la santé et a cessé de la définir uniquement comme « l'absence de maladie ». On y voit plutôt un processus complexe et dynamique influencé par certains facteurs dont plusieurs n'ont aucun lien avec le système de soins de santé proprement dit. En fait, lorsqu'on se penche sur les déterminants de la santé qui pourraient être pris en compte dans un programme de prévention des chutes chez les personnes âgées et les anciens combattants, très peu d'entre eux relèvent du système médical traditionnel (médecins et hôpitaux).

Les déterminants de la santé peuvent aider à cerner des secteurs et des systèmes clés susceptibles d'inciter les personnes âgées et leur collectivité à inclure la prévention des chutes dans leurs activités de promotion de la santé. Un certain nombre de déterminants de la santé ont un lien évident avec l'approche communautaire de prévention des chutes, comme le montre le tableau 1.

**Tableau 1**  
**Déterminants de la santé : liens avec la prévention des chutes**

<b>Déterminant de la santé</b>	<b>Description<sup>5</sup></b>	<b>Lien avec la prévention des chutes</b>
Revenu et statut social	Degré de contrôle sur certaines situations de la vie, et capacité des gens à prendre des mesures et à faire des choix qui les concernent.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonds pour effectuer des rénovations domiciliaires au besoin</li> <li>• Autonomie pour apporter des changements au niveau personnel et communautaire</li> </ul>
Réseau de soutien social et environnement social	Soutien de la famille, des amis et de la collectivité pour aider les personnes âgées à conserver une certaine maîtrise de leur vie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influence mutuelle</li> <li>• Soutien positif de la famille</li> <li>• Environnement social positif des clubs (clubs sociaux, clubs de randonnée et cuisines collectives)</li> <li>• Activités physiques et loisirs</li> <li>• Autres structures communautaires – églises, entreprises qui peuvent contribuer à rehausser le statut des personnes âgées, etc.</li> </ul>

---

<sup>5</sup> Adapté de l'ouvrage *The Circle of Health: Prince Edward Island's Health Promotion Framework*, Prince Edward Island Health and Community Services System, 1996, p. 15-16.

Environnement physique	Type de logement et sécurité au sein de la collectivité, qui ont une incidence majeure sur la santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politique de conception et d'entretien de logements sécuritaires</li> <li>• Vérifications de la sécurité à domicile, trottoirs, éclairage des rues et sentiers pédestres bien conçus et entretenus adéquatement</li> <li>• Déblaiement de la neige et de la glace en hiver</li> <li>• Transport accessible et abordable</li> <li>• Conception de bâtiments sans obstacles</li> </ul>
Hygiène personnelle et capacité d'adaptation	Démonstration de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• pratiques d'hygiène personnelle qui préviennent les blessures et favorisent l'autonomie;</li> <li>• capacité d'adaptation permettant l'autonomie, la résolution de problèmes et les choix sains.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information et éducation sur les façons de prévenir les chutes</li> <li>• Chaussures, soins des pieds, soins de la vue, sécurité dans la salle de bains</li> <li>• Respect de la posologie</li> <li>• Alimentation saine</li> <li>• Vie active et mode de vie sain</li> <li>• Attitude positive et estime de soi</li> </ul>

Les déterminants susmentionnés sont interreliés. Le revenu et le statut social influencent le type de logement qu'une personne âgée peut s'offrir. Des études ont montré qu'un logement bon marché est souvent en moins bon état et moins sécuritaire. Il existe également un continuum de contrôle à l'égard de ces déterminants. Certains relèvent d'un contrôle individuel – par exemple, l'hygiène personnelle –, tandis que d'autres relèvent d'un contrôle communautaire – par exemple, l'entretien des trottoirs – et d'autres encore, du gouvernement provincial ou fédéral qui met en application les normes et les codes – par exemple, le code du bâtiment. Les groupes ciblés par l'enquête s'inscrivent dans ce continuum et leur mandat respectif est lié aux déterminants de la santé susmentionnés.

## ATTITUDES

Les personnes âgées tirent une grande fierté de leur indépendance et de leur autonomie, et parfois même de leur entêtement. D'aucuns considèrent que les chutes sont des incidents normaux lorsqu'on prend de l'âge. Selon eux, elles sont inévitables chez les personnes actives et la plupart des solutions visant à les prévenir ne font que reconnaître l'incapacité grandissante, la fragilité, l'acceptation de la vieillesse et la mobilité réduite. Une fracture de la hanche est malheureusement bien souvent l'accident qui mettra fin à jamais à la mobilité et à l'autonomie. Lorsqu'une personne âgée fait une chute, on l'accuse (ou elle s'accuse elle-même) de ne « pas avoir fait attention », d'avoir été distraite ou de « ne pas avoir regardé où elle mettait les pieds », comme s'il s'agissait de la seule façon de prévenir une chute. Il est plus facile de croire que « ça n'arrive qu'aux autres », ou que « c'était inévitable ».

L'Initiative de prévention des chutes mise en œuvre par Santé Canada et Anciens Combattants Canada permettra de communiquer les connaissances et les compétences nécessaires pour amener les personnes âgées, les anciens combattants et leur collectivité à comprendre la grande diversité de facteurs de risque en cause, à prendre à cœur le problème des chutes et à se mobiliser pour amorcer une action systématique et collective à grande échelle afin de s'attaquer au problème.

## MÉTHODE

Pour entreprendre le recensement de tous les groupes et organismes qui devraient participer à l'enquête, la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique – région de l'Atlantique de Santé Canada a fourni une liste des principaux groupes de personnes âgées, de particuliers et d'organismes d'anciens combattants des provinces de l'Atlantique. Elle a également fourni, pour chaque province, le nom d'une personne-ressource du secteur public pour les questions relatives aux personnes âgées. À partir de cette liste, la liste provinciale des particuliers et des organismes pour personnes âgées clés a été augmentée et on a obtenu de l'information supplémentaire sur le personnel financé par le gouvernement provincial travaillant dans le domaine des soins à domicile, de l'ergothérapie et des loisirs pour chaque province. Nous avons également recherché des représentants d'associations de pharmaciens, d'optométristes et d'ergothérapeutes, ainsi que d'associations travaillant dans les domaines de l'invalidité et de la prévention des blessures. Cette liste n'était pas nécessairement exhaustive ni identique d'une province à l'autre.

Trois-cent-vingt-huit (328) questionnaires ont été envoyés soit par courriel (52), par télécopieur (15) ou par la poste (261) et un questionnaire a été affiché sur le serveur de liste du Réseau atlantique de prévention des blessures (RAPB). Des 261 questionnaires envoyés par la poste, 183 ont été envoyés par des fédérations de personnes âgées à leurs clubs et 17 à des organismes d'anciens combattants autres que la Légion royale canadienne (voir le questionnaire et la lettre

d'accompagnement à l'annexe A). Certains questionnaires ont été transmis à titre d'information seulement. Dans la mesure du possible, on a communiqué par téléphone avec le secteur dans chaque province avant d'envoyer le questionnaire. Le tableau 2 résume la distribution provinciale. (Voir la ventilation détaillée par province à l'annexe B.)

**Tableau 2**  
**Distribution du questionnaire**

<b>Province</b>	<b>Courriel</b>	<b>Télécopieur</b>	<b>Poste</b>	<b>Total</b>	<b>Total des réponses</b>
Île-du-Prince-Édouard	13	2	33 plus 53 clubs	101	21
Nouvelle-Écosse	12	1	33	46	15
Terre-Neuve et Labrador	17	4	1 plus 130 clubs	152	14
Nouveau-Brunswick	10	8	11	29	6

## RÉSULTATS

À ce jour, 56 questionnaires dûment remplis nous sont parvenus. Les fédérations de personnes âgées de l'Île-du-Prince-Édouard, de Terre-Neuve et du Labrador ont demandé que le questionnaire soit envoyé à tous leurs clubs, mais ne pouvaient prévoir le taux de réponse possible.

Le tableau 3 résume les résultats obtenus. Ainsi, on constate que la plupart des répondants aimeraient participer davantage aux activités de prévention des chutes ou obtenir plus de renseignements à ce sujet. Les réponses proviennent d'une grande variété de secteurs, comme l'illustre le tableau 4. La plupart des répondants par courriel ont exprimé le désir que leur nom soit ajouté au serveur de liste du RAPB.

**Tableau 3**  
**Réponses au questionnaire**  
**(n = 56)**

<b>Question</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Question</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Votre organisme est-il mandaté et (ou) intéressé par la santé, le bien-être et (ou) la sécurité des personnes âgées et (ou) anciens combattants?	54	2	Votre organisme est-il intéressé à en découvrir davantage sur les programmes de prévention des chutes pour les personnes âgées et (ou) anciens combattants?	47	
Votre organisme offre-t-il actuellement un programme communautaire de prévention des chutes pour les personnes âgées et (ou) les anciens combattants?	2		Votre organisme est-il intéressé à devenir partenaire avec d'autres organismes pour offrir un programme de prévention des chutes?	33	
Votre organisme offre-t-il <u>tout autre</u> programme pouvant avoir un effet sur la prévention des chutes?	25		Votre organisme est-il intéressé à offrir éventuellement un programme de prévention des chutes?	31	
Votre organisme est-il intéressé à participer au Réseau atlantique de prévention des blessures?	25				

**Tableau 4**  
**Ventilation des réponses par secteur**

Type d'organisme	Î.-P.-É.	N.-É.	T.-N. et Labrador	N.-B.	Total
Personnes âgées	11	5	8	2	26
Anciens combattants	2	1			3
Soins à domicile	6	2	5	1	14
Logement	1				1
Loisirs		1			1
Services d'urgence en santé		1			1
Pharmaciens	1			1	2
Incapacité		2			2
Prévention des blessures		2	1	1	4
Universités		1		1	2

## OBSERVATIONS GÉNÉRALES

Le grand nombre de réponses provenant d'organismes de personnes âgées et du secteur des fournisseurs de soins ou de services à domicile témoigne du degré élevé de sensibilisation et de participation de ces derniers à la prévention des chutes chez les personnes âgées. Lorsqu'on leur a demandé pourquoi ils n'offraient pas de tels programmes, ils ont surtout invoqué le manque de ressources humaines et financières. Certains groupes de personnes âgées ont indiqué qu'ils ne savaient pas que les chutes chez les personnes âgées constituaient un problème auquel il fallait s'attaquer.

On a reçu un nombre restreint de réponses des autres secteurs visés. Les répondants se sont dit intéressés à en apprendre davantage sur le sujet – par exemple, Housing Prince Edward Island. Certains disposaient par ailleurs dans leur province d'une infrastructure que l'on pourrait utiliser pour cette initiative – par exemple, l'Association pharmaceutique au Nouveau-Brunswick –, tandis que d'autres disposaient de programmes en place – par exemple, les organismes de prévention des blessures.

## PROGRAMMES DE PRÉVENTION DES CHUTES

Dans le cadre d'un sondage similaire mené à l'échelle nationale à l'automne 2000, on avait recensé trois programmes communautaires de prévention des chutes dans les provinces de l'Atlantique, soit les initiatives d'évaluation du logement et de réadaptation spécialisée du ministère de la Santé et des Services communautaires à Terre-Neuve et au Labrador, le Programme de vie saine et active à l'intention des personnes âgées au Nouveau-Brunswick, et les travaux du D<sup>r</sup> Barry Clark, du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre de Halifax, qui visent à fournir aux personnes âgées plus frêles des protecteurs pour les hanches.

La présente enquête a permis de mettre en lumière d'autres programmes et activités ayant une incidence sur la prévention des chutes, mais qui n'ont pas été inscrits au répertoire national pour les raisons suivantes :

- l'activité ou le programme ne se limitait pas à la prévention des chutes, mais portait également sur divers types de blessures;
- le programme n'était pas officiel ou n'avait pas de nom;
- l'activité de prévention des chutes s'inscrivait dans le cadre d'un programme plus vaste ne visant pas la prévention des blessures.

Les exemples suivants illustrent la diversité des activités en cours dans les provinces de l'Atlantique.

- Au Nouveau-Brunswick, la Semaine de prévention des blessures chez les personnes âgées, commanditée par l'Hôpital régional de St. John, a lieu deux fois par année. On y présente des séminaires et des ateliers ainsi qu'une foire d'une journée sur la sécurité.
- Dans une région de la Nouvelle-Écosse, le personnel paramédical offre des vérifications de la sécurité du domicile aux personnes qui en font la demande.
- Dans la plupart des provinces, les spécialistes des soins à domicile, les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, les ergothérapeutes et d'autres professionnels de la santé effectuent régulièrement des vérifications de la sécurité du domicile et donnent des conseils sur l'utilisation des cannes et autres appareils fonctionnels ou aides à la locomotion.
- Il existe un éventail de groupes d'activité physique, d'exercice et de randonnée dont la principale raison d'être n'est pas la prévention des chutes, mais qui savent qu'un bon équilibre, la force musculaire et l'agilité jouent un rôle de premier plan dans la prévention des chutes.
- Plusieurs organismes dont les activités touchent la prévention des blessures et l'incapacité, de même que des professionnels de la santé, offrent des renseignements ou des présentations sur la prévention des chutes.
- De façon générale, il existe des normes sur la sécurité des habitations, notamment en ce qui concerne la réduction des risques de chute. Chaque collectivité a également mis sur pied des programmes d'entretien des trottoirs et d'enlèvement de la neige, mais la plupart de ces programmes visent l'ensemble de la population et ne répondent pas nécessairement aux besoins particuliers des personnes âgées. Il existe par ailleurs des cuisines collectives, des

établissements d'enseignement et des programmes de nutrition qui sont destinés aux personnes âgées.

## **RÉPONSES DES SECTEURS**

### **ORGANISMES DE PERSONNES ÂGÉES**

Les principaux organismes de chaque province ont répondu à l'enquête et ont reconnu l'importance de la prévention des chutes – certains l'ont déjà incluse dans leurs activités. La plupart des clubs de personnes âgées et des organismes pour retraités ont manifesté un intérêt prudent, dans la mesure où ils ne sont pas prêts à investir d'argent ou de ressources humaines. La raison d'être de la plupart de ces clubs est la fraternisation, à laquelle s'ajoute parfois un volet éducatif. Certains ont indiqué se préoccuper du problème des chutes et avoir offert à leur clientèle diverses présentations sur la sécurité et la prévention des chutes. D'autres ont affirmé offrir des ateliers ou des conférences sur l'activité physique. Ces groupes sont intéressés à en apprendre davantage, à participer à un programme de prévention des chutes ou à se regrouper pour offrir un tel programme.

Un autre petit segment de répondants n'avait pas pris conscience que les chutes constituaient un problème, ou s'est interrogé sur la façon de convaincre ses membres de l'importance de la question. L'un des groupes considère l'Initiative comme une perte d'argent, indiquant qu'il est impossible de prévenir les chutes et qu'il serait préférable d'investir dans les soins. Cette attitude était sans doute partagée par d'autres répondants qui ont toutefois hésité à nous en faire part.

### **ORGANISMES D'ANCIENS COMBATTANTS**

Bien que les quatre directions provinciales (autres chefs de file provinciaux de l'Initiative) n'aient pas toutes répondu, elles connaissaient l'Initiative et leur rôle à cet égard et elles ont manifesté leur appui. Elles ont toutefois signalé que ce type de programme serait une nouveauté pour certaines de leurs sections. Quelques-unes ont participé au projet pilote d'amélioration de l'accès à l'information sur la santé, financé en collaboration avec la Direction de la promotion et de la formation en matière de santé d'Anciens Combattants Canada. Dans le cadre de ce projet, les anciens combattants ont appris comment utiliser Internet pour obtenir des renseignements sur des questions de santé et ont assisté à des exposés présentés par des professionnels de la santé locaux sur des sujets tels que la prévention des chutes et le respect de la posologie.

La seule réponse obtenue d'autres organismes d'anciens combattants (l'Association de la Force aérienne du Canada à l'Île-du-Prince-Édouard) indiquait que compte tenu du nombre de plus en plus restreint d'anciens combattants et de leur grand âge, son objectif principal était d'organiser les rencontres régulières et de défendre les droits des membres en les faisant bénéficier de

programmes de soutien gouvernementaux. L'Association a néanmoins exprimé son désir d'en apprendre davantage sur la prévention des chutes.

## **SOINS À DOMICILE**

Les réponses du secteur des soins à domicile provenaient du personnel régional des bureaux provinciaux de santé, de bien-être et de services sociaux, des Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, de fournisseurs de soins, d'organismes de soutien et de services en établissement.

Certains programmes des services en établissement sont axés sur la formation du personnel afin qu'il puisse prévenir les chutes des résidents. Les organismes de ce secteur ont dressé des listes d'évaluation des risques, ou travaillent à l'élaboration de telles listes que le personnel utilisera afin d'atténuer ou d'éliminer les risques connus. Comme les résidents des centres de soins de longue durée sont souvent des personnes âgées frêles pour qui le risque est élevé, les intervenants de ces établissements sont très conscients du problème et soutiennent toute initiative dans ce domaine, que ce soit au sein de l'établissement ou dans la collectivité.

En Nouvelle-Écosse, les fournisseurs de soins et les organismes de soutien sont des ressources provinciales qui considèrent la prévention des chutes comme un problème nouveau et important.

Les répondants dont le travail est axé sur le soutien à domicile offrent divers programmes, dont la vérification de la sécurité à domicile (en particulier chez les personnes le plus à risque), des clubs de randonnée, des services conseils ainsi que des services de nutrition, de bains à domicile, de soin des pieds et d'autres soins personnels. Leurs programmes sont toutefois limités par le manque de ressources humaines et financières. Comme certains ont déjà élaboré des projets de programmes de prévention des chutes, ils constituent un groupe avec lequel un partenariat devrait être sérieusement envisagé.

## **LOGEMENT**

Dans chaque province, les services de santé, les services sociaux et les services communautaires, ou encore les affaires municipales ou provinciales, comprennent un bureau du logement. Une seule des provinces a répondu au questionnaire. L'Île-du-Prince-Édouard administre un programme de logement visant à fournir un logement sécuritaire, sain et économique pour les personnes âgées à revenu faible ou moyen. Bien que la mise en œuvre de programmes de prévention des chutes ne relève pas de son mandat, l'administration provinciale est prête à « faire sa part » pour faciliter toute initiative en matière de santé. Puisque les risques au domicile et les conditions de vie font partie des facteurs de risque, ce groupe pourrait devenir un partenaire utile et appuyer une initiative de prévention des chutes.

## **LOISIRS**

Chaque province a le mandat d'offrir des services de loisirs. Certaines d'entre elles, notamment la Nouvelle-Écosse, appuient des associations qui proposent des programmes d'activité physique et de loisirs aux personnes âgées, tandis que d'autres disposent de moins de ressources et offrent uniquement les services de base. Qu'on y accède par l'intermédiaire des services publics ou de l'association provinciale des parcs et des loisirs, ce secteur représente un élément clé pour favoriser une vie saine et active chez les personnes âgées et, par conséquent, la prévention des chutes.

## **SERVICES D'URGENCE EN SANTÉ**

Le secteur des services d'urgence en santé n'a pas été ciblé dans le cadre de l'enquête. Toutefois, au cours de la réunion de février, on a reconnu qu'il joue un rôle croissant dans la prévention des blessures et qu'il constitue un important partenaire potentiel, au même titre que les services de police et d'incendie. Le répondant de Nouvelle-Écosse a indiqué que le personnel paramédical effectue déjà des évaluations des risques à domicile dans l'une des régions de la province, dans le cadre d'un programme non officiel.

## **ORGANISMES PROFESSIONNELS**

Comme il fallait s'y attendre, les seules réponses reçues de ce secteur à ce jour proviennent du milieu pharmaceutique. Les autres organismes interrogés ont un rapport moins direct avec les personnes âgées et n'accordent pas autant d'importance aux chutes. Les pharmaciens savent bien que les effets de certains médicaments sont un facteur de risque de chute et en informent les personnes âgées au moment de leur remettre leurs médicaments. Compte tenu du rôle croissant qu'ils jouent dans la collectivité au chapitre des aides quotidiennes et des médicaments qu'ils fournissent, les pharmaciens sont bien placés pour devenir des partenaires dans la prestation des programmes locaux.

Bien que nous n'ayons pas reçu de réponse des associations d'optométristes, on sait que l'affaiblissement de la vue constitue un facteur de risque de chute et ce groupe pourrait envisager de jouer un rôle proactif afin de promouvoir les examens de la vue réguliers chez les personnes âgées.

## **ORGANISMES DE PRÉVENTION DES BLESSURES**

Divers organismes de prévention des blessures ont répondu au sondage : programmes de sensibilisation en milieu hospitalier, conseils de sécurité, Croix-Rouge et organismes spécialisés dans la prévention des blessures. Dans certaines provinces, certains d'entre eux – par exemple, la Croix-Rouge – assurent également des soins à domicile. Ces organismes offrent à l'heure actuelle

diverses activités de prévention des chutes et sont intéressés à établir des partenariats dans le cadre de l'Initiative.

## **UNIVERSITÉS**

Chaque province compte au sein des universités des gérontologues et des spécialistes dans d'autres disciplines qui s'intéressent au vieillissement en général ou à la prévention des blessures chez les personnes âgées. Faut de temps, il n'a pas été possible de trouver tous les intervenants et de leur faire parvenir le questionnaire. Nous avons discuté avec un certain nombre d'entre eux et obtenu une réponse. Les membres de ce secteur constituent une précieuse ressource au chapitre de la recherche. Certains pourraient s'intéresser à l'élaboration ou l'évaluation de programmes. La réponse reçue précisait le rôle de l'alimentation dans la prévention des chutes.

Des chercheurs en milieu hospitalier s'intéressent également à la prévention des chutes. Les contraintes de temps nous ont une fois de plus empêchés de recenser ces personnes-ressources. Le Dr Barry Clark et ses collègues du Queen Elizabeth II Health Sciences Centre ont été mentionnés précédemment.

## **ANALYSE**

### **RÉSULTATS**

Il ne faut s'étonner des résultats de l'enquête puisque le concept de prévention des chutes chez les personnes âgées est relativement nouveau et qu'il compte encore peu de partisans dans la région de l'Atlantique. La plupart des personnes âgées elles-mêmes ne considèrent pas encore les chutes comme un problème de santé sur lequel elles peuvent avoir une incidence. Quant aux organismes et aux centres pour personnes âgées, ils ont commencé récemment à s'intéresser au problème et souhaitent en apprendre davantage sur les façons de prévenir les chutes. Certains clubs ont manifesté la volonté de participer davantage à cette initiative.

Comparativement aux organismes de personnes âgées, on a trouvé chez les organismes d'anciens combattants la même capacité et la même volonté de s'attaquer à la prévention des chutes. Les directions provinciales de la Légion royale canadienne sont conscientes du besoin, mais ce n'est pas le cas de toutes les sections. Certaines ont participé à des programmes de promotion de la santé ou de prévention des blessures, mais d'autres organismes d'anciens combattants ont encore moins d'expérience des programmes éducatifs à l'intention de leurs membres.

L'infrastructure régionale, tant au niveau d'Anciens Combattants Canada que des directions provinciales de la Légion royale canadienne, est cependant apte à appuyer ce type de programme communautaire. Les sections de la Légion royale canadienne, qui se trouvent dans de nombreuses collectivités de l'Atlantique, sont bien implantées au sein de la collectivité. Les infirmières du

bureau de district d’Anciens Combattants Canada, qui ont participé à la réunion de février, se sont montrées enthousiastes et désireuses d’offrir leur expertise et leur appui à cette nouvelle initiative malgré les responsabilités additionnelles que leur participation pourrait entraîner.

Les fournisseurs de services de santé ont reconnu le problème et s’efforcent de s’y attaquer, mais leurs ressources ne leur permettent pas d’élaborer des programmes de prévention des chutes adéquats. Leur travail est généralement axé sur les personnes âgées frêles et sur celles qui ont déjà été victimes d’une chute grave.

Outre les présentations et la distribution de feuilles de renseignements et de listes de vérification à des groupes de personnes âgées et d’anciens combattants, peu d’efforts ont été investis à plus grande échelle pour la prévention des chutes chez les personnes âgées actives. Seuls quelques programmes d’activité physique et de vie active ont des volets axés sur la prévention des chutes. L’enquête n’a pas permis de recenser de travaux portant un volet axé sur les risques de chute dans l’environnement physique plus étendu (trottoirs, accès aux immeubles, éclairage, etc.).

Au fur et à mesure que chaque province élaborera sa propre stratégie, il faudra du temps pour sensibiliser la population aux possibilités de prévention. Il faudra d’abord convaincre les personnes âgées et les anciens combattants que les chutes constituent un problème de santé important et les inciter à agir sur les facteurs de risque sur lesquels ils peuvent avoir une incidence. Du temps ainsi que des efforts de sensibilisation et de réseautage seront nécessaires pour encourager la participation d’une grande variété de secteurs pouvant avoir une incidence sur les autres facteurs de risque que les personnes âgées ne peuvent contrôler. Il sera plus facile de commencer par les secteurs et organismes déjà actifs dans le domaine – les soins à domicile, les Infirmières de l’Ordre de Victoria du Canada, la Croix-Rouge, les conseils de sécurité et d’autres organismes de prévention des blessures. Ces organismes ont déjà cerné des facteurs de risque de chute et s’y attaquent, dans toutes les catégories mises en évidence dans le présent rapport.

Les vastes réseaux d’organismes de sports et de loisirs des provinces ainsi que leurs établissements pourraient, avec un peu d’encouragement et par l’intermédiaire de partenariats, accorder encore plus d’importance à l’élaboration de programmes directement axés sur les aspects de la condition physique (équilibre, force musculaire, etc.) qui aident à prévenir les chutes. Ces programmes, ainsi que l’infrastructure actuelle des clubs et des centres pour personnes âgées, pourraient avoir encore plus d’incidence sur les facteurs de risque comportementaux et sociaux liés aux chutes.

Les clubs pour personnes âgées, les directions provinciales de la Légion royale canadienne, les clubs de services et les églises seraient de bons partenaires et partisans des programmes de prévention des chutes portant sur les facteurs environnementaux physiques et sociaux. Ces groupes pourraient se mobiliser afin d’agir sur les facteurs de risque de chute à domicile. De concert avec le secteur privé, ils pourraient contribuer à revaloriser le rôle des personnes âgées au sein de la collectivité et faire de la prévention des chutes une responsabilité collective plutôt qu’individuelle. Ils pourraient contribuer à ce que les aspects normatifs ou réglementaires susceptibles d’améliorer l’environnement physique des personnes âgées à l’échelle locale,

régionale et provinciale soient définis et améliorés – par exemple, les normes d’entretien des immeubles publics (accès), des domiciles (salles de bains, escaliers et autres), de l’éclairage, des trottoirs et des sentiers pédestres.

## **INFRASTRUCTURE ACTUELLE**

Chaque province de l’Atlantique a sa propre infrastructure pour répondre aux besoins des personnes âgées. Ainsi, en Nouvelle-Écosse, le ministère de la Santé chapeaute directement un secrétariat du troisième âge, qui travaille en étroite collaboration avec les organismes du « Groupe des 9 » représentant les associations de personnes âgées de la province. À l’Île-du-Prince-Édouard, le Conseil consultatif du troisième âge donne des avis au ministre responsable des questions touchant les personnes âgées. Un employé du ministère de la Santé et des Services sociaux est responsable des programmes s’adressant aux personnes âgées. Les initiatives de programmes communautaires semblent encore relever de la Fédération des personnes âgées et leur mise en œuvre s’effectue dans le cadre de partenariats avec l’Université de l’Île-du-Prince-Édouard, la Gendarmerie royale du Canada, la Société canadienne d’hypothèques et de logement et d’autres organismes, selon le cas. À Terre-Neuve et au Labrador, le ministre de la Santé et des Services communautaires est également responsable des personnes âgées. Il n’y a pas de conseil consultatif provincial. Les activités destinées aux personnes âgées relèvent du Centre de ressources pour personnes âgées, qui fait partie de certains conseils et coalitions, dont la Coalition pour la prévention des blessures de Terre-Neuve et du Labrador. Le Nouveau-Brunswick avait un Secrétariat du troisième âge ainsi qu’un ministre d’État pour les personnes âgées, mais ils ont été remplacés par un conseiller sur les questions touchant les personnes âgées qui agit auprès du ministère des Services familiaux et communautaires.

## **MÉTHODE**

Le téléphone, le télécopieur et la poste demeurent, pour beaucoup, le moyen de communication privilégié. Il était difficile d’obtenir les adresses de courriel, mais plusieurs groupes gouvernementaux et non gouvernementaux en avaient une. Bien que le questionnaire ait été conçu de façon à pouvoir être facilement rempli en ligne, bon nombre de répondants l’ont rempli à la main et nous l’ont fait parvenir par télécopieur. Compte tenu des délais serrés, plusieurs ont pu croire qu’ils n’avaient pas assez de temps (surtout si le groupe se rencontrait seulement une fois par mois) et n’ont donc pas répondu.

L’enquête a permis de mettre à jour des listes de personnes-ressources dans chaque province et de présenter l’Initiative de prévention des chutes à un grand nombre de personnes et de groupes qui pourraient éventuellement y prendre part d’une façon ou d’une autre.

## CONCLUSION

La prévention des chutes auprès des personnes âgées, des anciens combattants et de leurs fournisseurs de soins est importante et le deviendra plus encore avec le vieillissement de la population des provinces de l'Atlantique. La recherche a mis au jour les facteurs de risque associés aux chutes et elle a permis d'entrevoir des solutions qui pourraient être mises en œuvre à l'échelle individuelle, communautaire et provinciale. L'enquête a recensé les programmes qui ont ou qui pourraient avoir une incidence sur la prévention des chutes chez les personnes âgées dans les provinces de l'Atlantique. Les programmes ou les organismes qui y sont associés constituent le fondement de l'Initiative de prévention des chutes lancée conjointement par Santé Canada et Anciens Combattants Canada dans chacune des provinces. Nous pouvons maintenant tirer profit de l'expérience des répondants à cette enquête et élaborer ensemble des programmes efficaces de prévention des chutes dans chaque province.



**ANNEXE A**  
**QUESTIONNAIRE SUR LA PRÉVENTION DES CHUTES**

Nom : \_\_\_\_\_  
Organisme : \_\_\_\_\_  
Titre/poste au sein de l'organisme : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Télécopieur : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Site Web : \_\_\_\_\_

1. Votre organisme est-il mandaté et (ou) intéressé par la santé, le bien-être et (ou) la sécurité des personnes âgées et (ou) anciens combattants?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Si **oui**, veuillez décrire :

Mandat :	
----------	--

Intérêt :	
-----------	--

2. Votre organisme offre-t-il actuellement un programme communautaire de prévention des chutes pour les personnes âgées et (ou) les anciens combattants?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Si **oui**, veuillez décrire :

--

3. Votre organisme offre-t-il tout autre programme pouvant avoir un effet sur la prévention des chutes?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Si **oui**, veuillez décrire :

4. Si votre organisme n'offre pas de programme de prévention des chutes mais est mandaté ou intéressé par la santé des personnes âgées et des anciens combattants, pour quelle raison ne prend-il pas part à ce type de programme?

5. Votre organisme est-il intéressé à :

- \_\_\_\_\_ En découvrir davantage sur les programmes de prévention des chutes pour les personnes âgées et (ou) anciens combattants?
- \_\_\_\_\_ Devenir partenaire avec d'autres organismes pour offrir un programme de prévention des chutes?
- \_\_\_\_\_ Offrir éventuellement un programme de prévention des chutes?
- \_\_\_\_\_ Participer au Réseau atlantique de prévention des blessures par le biais d'un gestionnaire de messagerie (courriel de groupe pour le partage d'information sur la réduction des blessures dans la région de l'Atlantique)?

6. Avez-vous des commentaires au sujet des programmes de prévention des chutes pour les personnes âgées et (ou) anciens combattants?

## LETTRE

Madame, Monsieur,

Le bureau régional de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, tente d'identifier des organismes ou individus qui participent déjà ou souhaiteraient participer, au sein de leur collectivité, à une initiative de prévention des chutes chez les personnes âgées, les anciens combattants et leurs fournisseurs de soins dans la région de l'Atlantique.

Les chutes posent un grave problème de santé pour les personnes âgées et les anciens combattants. Elles sont la cause de 65 p. 100 de toutes les blessures chez les personnes âgées et entraîneraient annuellement des dépenses de 2,8 milliards de dollars pour les Canadiens, dont un milliard sous la forme de coûts directs pour le système de soins de santé. Des recherches ont révélé qu'il est possible de prévenir les chutes et que des interventions au chapitre de la promotion de la santé peuvent réduire les facteurs de risque reliés à ces chutes.

Anciens Combattants Canada et Santé Canada ont mis au point conjointement l'Initiative sur la prévention des chutes, une initiative communautaire de promotion de la santé devant aider à cerner des stratégies de prévention efficaces pour les anciens combattants, les personnes âgées et leurs fournisseurs de soins. Anciens Combattants Canada s'est engagé à contribuer dix millions de dollars sur une période de quatre ans pour parrainer des projets approuvés, à l'échelle nationale et dans trois régions : Atlantique, Ontario et Colombie-Britannique.

Dans un premier temps, le bureau régional de Santé Canada cherche à identifier tous ceux qui travaillent actuellement sur ce problème et (ou) qui souhaiteraient prendre part à cette initiative, ce qui donnera aux groupes intéressés la possibilité d'établir des partenariats et des programmes efficaces pour aider à réduire l'incidence des chutes et les blessures qui en découlent.

**Veillez remplir le sondage ci-joint (Questionnaire sur la prévention des chutes) pour indiquer votre intérêt, et me le faire parvenir d'ici le 16 février 2001 :**

Par courriel : [sallyl@isn.net](mailto:sallyl@isn.net)

Par télécopieur : (902) 566-4128

Par la poste : Spectrum Solutions, 220 Richmond St, Charlottetown, Î.-P.-É., C1A 1J5

Si vous avez des questions ou si vous avez de la difficulté à ouvrir les pièces jointes, veuillez communiquer avec moi au (902) 566-3113 ou sans frais au 1 877 566-3113. Je vous serais reconnaissante de m'indiquer à qui ce questionnaire pourrait aussi être envoyé.

Sally Lockhart

**NOTE :** Un formulaire de cueillette de données du D<sup>r</sup> Vicki Scott de C.-B. est également joint à la présente, dans le cadre de l'élaboration d'un répertoire national des programmes de prévention des chutes. Si vous offrez actuellement un programme de prévention des chutes pour les personnes âgées et (ou) les anciens combattants dans votre collectivité mais que le sondage, mené l'automne dernier, ne vous a pas été distribué, veuillez remplir le sondage additionnel pour que votre programme soit inclus dans le répertoire.



**ANNEXE B**  
**PERSONNES-RESSOURCES PAR PROVINCE**

**Terre-Neuve et Labrador**

<b>Organisme</b>	<b>Personne-ressource</b>	<b>Moyen de communication</b>	<b>Réponse</b>	<b>Commentaires</b>
Personnes âgées	Rosemary Lester	Téléphone Courriel En personne	Oui	Organisme principal; a également fourni un guide des programmes et des services pour les personnes âgées
Personnes âgées	Ron Holloway	Téléphone Poste (130)	Oui 6/130	Partenariat envisagé
Anciens combattants	Elizabeth Casey, secrétaire de la Légion royale canadienne	Téléphone Courriel		A accepté de distribuer le questionnaire à 50 sections et autres organismes d'anciens combattants; partenariat envisagé
Santé provinciale	Lynn Bryant	Téléphone Courriel		A fourni le nom des personnes-ressources des six régions de santé et celui de Bev Griffiths, représentante des personnes âgées
Santé régionale	Six personnes-ressources	Courriel Télécopieur	36955	Souhaite en savoir davantage et participer
	Wayne Miller	Courriel		Nombreux services en établissement et à l'extérieur pour les personnes âgées
Infirmières de l'Ordre de Victoria	Trois personnes-ressources	Téléphone Courriel	36924	Grand intérêt
Loisirs	David Doyle	Téléphone Courriel		Doit remettre l'information à Jan Lilly, du ministère des Parcs et des Loisirs de St. John's
Logement	Cynthia King	Téléphone Télécopieur		
Optométristes	Reg Gabriel	Télécopieur		
Pharmaciens	Don Rowe	Télécopieur		
Ergothérapeutes	Joy Tilley, Brenda Head	Courriel		
Conseil de sécurité	Marliese Janes	Courriel	Oui	Déjà partenaire

## Île-du-Prince-Édouard

Organisme	Personne-ressource	Moyen de communication	Réponse	Commentaires
Fédération de personnes âgées	Olive Bryanton	Téléphone En personne	Oui	Organisme principal
Clubs membres de la Fédération de personnes âgées	53 clubs	Poste	8/53	Souhaitent en savoir davantage et participer à une présentation
Anciens combattants	Leo Doyle, Légion royale canadienne	Téléphone Poste	2	Groupe important; souhaite en savoir davantage
Conseil consultatif pour les personnes âgées	Heather Henry MacDonald	Téléphone Poste (12)		
Organismes de retraite et autres ressources pour les personnes âgées	Liste de diffusion	Poste	Oui	Souhaitent en savoir davantage; d'autres personnes-ressources ont reçu le questionnaire à titre d'information
Santé et services sociaux provinciaux	Pat Malone	Téléphone Courriel		A fourni le nom de nombreuses personnes-ressources
Soins à domicile ergothérapie, physiothérapie, nutrition	Personnes-ressources dans cinq régions et à l'échelle provinciale	Courriel	4 (de deux régions)	Vivement intéressés
Loisirs	John Morrison	Téléphone Courriel		
Logement	George O'Connor	Téléphone Courriel	Oui	Souhaite en savoir davantage
Pharmaciens	Paul Gallant, Association Pat Crawford, comité d'examen	Télécopieur  Téléphone Courriel	Oui	Vivement intéressés
Optométristes	Ross Palmer	Télécopieur		
Société d'arthrite	Nadine Kosh	Téléphone Courriel		

Université de l'Île-du-Prince- Édouard	Rick Moran, Bernice Bell, Thomy Nilsson	Téléphone Courriel		À titre d'information seulement
--	---	-----------------------	--	---------------------------------

## Nouveau-Brunswick

Organisme	Personne-ressource	Moyen de communication	Réponse	Commentaires
Fédération des personnes âgées	Armand Lecouffe (nouveau président)	Téléphone Poste (12)		Devait en discuter au cours d'une réunion de la direction
Vie saine et active	Tamra Farrow	Poste	Oui	Groupe important; grande participation
Anciens combattants	Glen Stewart, secrétaire provincial, Légion royale canadienne	Téléphone Courriel		Était au courant du programme et de la participation; devait envoyer le questionnaire à 23 sections et à tous les autres organismes d'anciens combattants
Autres organismes de personnes âgées figurant sur la liste de diffusion		Poste	Oui	Quelques changements d'adresse et courrier retourné; certain intérêt
Ministère des Services familiaux et communautaires	Peggy Norris-Robinson, en congé de maladie	Téléphone		Guide des programmes pour personnes âgées; liaison entre divers secteurs
Croix-Rouge et Association de soutien à domicile	Pat Burgess, directeur de la Croix-Rouge, président de l'Association	Téléphone Courriel		La Croix-Rouge offre des services de soins à domicile
Infirmières de l'Ordre de Victoria	Pat Seaman	Téléphone Courriel	Oui	Souhaite en savoir davantage
Programmes externes, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (soins infirmiers, ergothérapie, physiothérapie, nutrition)	Cheryl Hansen	Téléphone Courriel		
Logement	Blair Gardiner	Courriel		
Loisirs	Roger Duval	Courriel		Alan Bard est le lien qui soutient le programme Vie saine et active
Ergothérapeutes	Krista Stott-Jones, Paula Dubé-Wybenga	Courriel		

Pharmaciens	George Basten	Télécopieur	Oui	Souhaite en savoir davantage
Prévention des blessures	Heather Oakley	Téléphone Courriel	Oui	Offre déjà quelques programmes; partenariat envisagé

## Nouvelle-Écosse

Organisme	Personne-ressource	Moyen de communication	Réponse	Commentaires
Secrétariat du troisième âge	Valerie White	Téléphone		A fourni le nom de personnes-ressources au sein de divers ministères; « Groupe des 9 »
Organismes de personnes âgées et autres	Liste de diffusion	Poste En personne		Les principaux groupes ont répondu
Organismes de retraite	Liste de diffusion	Poste	Oui	L'Association nationale des retraités fédéraux souhaite participer à des présentations (en mai?)
Anciens combattants	Frank Fudge, secrétaire provincial, Légion royale canadienne	Téléphone Courriel	Oui	Le principal organisme a répondu
	Liste de diffusion	Poste		
Soins à domicile	Sandra Cook	Téléphone Courriel		A fourni le nom de personnes-ressources pour chaque région depuis la compilation des résultats – n'a pas poursuivi
Services d'urgence en santé	Ed Cain	Courriel	Oui	Une région offre déjà un programme
Loisirs	Mike Arthur	Téléphone Courriel	Oui	Vaste réseau de programmes et de ressources auquel s'associer
Physiothérapeutes		Courriel		
Ergothérapeutes	Arlene Allen et Sandra Taylor	Courriel		
Pharmaciens	Pat King, directeur principal	Télécopieur		
Universités	Marlene MacLellan, Mount Saint Vincent University	Téléphone Courriel	À titre d'information seulement	Effectuent des recherches connexes
	Shanthi Johnson, Acadia	Courriel	Oui	Programme d'activité physique; s'intéresse à la nutrition

Incapacité	Fondation sur les capacités	Poste	Oui	Dépliants sur la sécurité même si elle ne fait pas partie de leur mandat direct; intérêt dans une éventuelle participation
Conseil de sécurité	SCIP – Croix-Rouge Ambulance Saint-Jean Conseil de sécurité	Courriel Courriel Courriel Courriel	Oui Oui	Certaine participation; souhaite en savoir davantage



## BIBLIOGRAPHIE

Gallagher, Elaine, adaptation d'une présentation à la Consultation des intervenants sur l'Initiative de prévention des chutes de Santé Canada et Anciens Combattants Canada, Ottawa, les 18 et 19 juillet 2000.

Groupe Hygeia, *Le fardeau économique des blessures non intentionnelles au Canada*, rapport préparé pour la Fondation SAUVE-QUI-PENSE, Toronto, 1998.

Lilley, Susan et Joan Campbell, *Les sables vivants : Le profil du Canada atlantique en transition*, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, Halifax, 1999.

Prince Edward Island Health and Community Services System, *The Circle of Health: Prince Edward Island's Health Promotion Framework*, Charlottetown, 1996.