

Projet provincial d'intégration des initiatives de prévention des chutes

Cadre stratégique et boîte à outils

Juillet 2011



Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	2
SOMMAIRE	4
CADRE STRATÉGIE DE PRÉVENTION DES CHUTES.....	5
BOÎTE À OUTILS POUR LA PRÉVENTION DES CHUTES	8
SECTION I : INTRODUCTION	9
A. CONSÉQUENCES DES CHUTES EN ONTARIO.....	9
B. INITIATIVES DE PRÉVENTION DES CHUTES EN ONTARIO.....	10
C. APERÇU DU PROJET PROVINCIAL D'INTÉGRATION DES INITIATIVES DE PRÉVENTION DES CHUTES.....	11
D. HARMONISATION AVEC LES PRIORITÉS PROVINCIALES	12
E. MÉTHODOLOGIE.....	13
SECTION II : APERÇU DU CADRE DE GESTION INTÉGRÉE POUR LA PRÉVENTION DES CHUTES	14
SECTION III : OBJECTIF ET APPROCHE	16
A. OBJECTIF.....	16
B. APPROCHE	16
SECTION IV : COMPOSANTS ET PRINCIPALES ACTIONS D'UN PROGRAMME INTÉGRÉ DE PRÉVENTION DES CHUTES À L'ÉCHELLE DU RLISS	19
A. GOUVERNANCE EFFICACE	19
B. NIVEAU ET TYPE APPROPRIÉS D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION	23
C. INTÉGRATION LOCALE ET PARTENARIATS INCLUSIFS	39
D. ÉVALUATION DU RENDEMENT LOCAL.....	49
SECTION V : COMPOSANTES ET MESURES CLÉS POUR UNE STRUCTURE PROVINCIALE RESPONSABLE DE LA PRÉVENTION DES CHUTES	53
A. COORDINATION INTERPROJETS	53
B. MESURE DU RENDEMENT NORMALISÉ À L'ÉCHELLE PROVINCIALE	54
C. HARMONISATION ET COLLABORATION AVEC DES ORGANISATIONS ET DES INITIATIVES PROVINCIALES ET NATIONALES	58
SECTION VI : BOÎTE À OUTILS – OUTILS ET RESSOURCES CHOISIS	63
A. DIRECTIVES DISPONIBLES CHOISIES.....	63
B. GUIDES DE MISE EN ŒUVRE DISPONIBLES CHOISIS.....	64
C. BOÎTES À OUTILS DISPONIBLES CHOISIES.....	66
D. PROJETS EXISTANTS DE PRÉVENTION DES CHUTES À L'ÉCHELLE DES RLISS/RÉGIONAUX ET MULTISECTORIELS.....	68
E. PRINCIPALES INTERVENTIONS DE PRÉVENTION DES CHUTES CHOISIES	75
F. RESSOURCES INTERNET EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES CHUTES CHOISIES	77
G. GUIDES DISPONIBLES QUI S'ADRESSENT AUX AÎNÉS CHOISIS.....	79
ANNEXES	80
ANNEXE A – DONNÉES RELATIVES AUX CHUTES	81
ANNEXE B – MEMBRES DU COMITÉ DE MOBILISATION PROVINCIAL SUR LA PRÉVENTION INTÉGRÉE DES CHUTES	83
ANNEXE C – RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DE LA RECENSION DE LA DOCUMENTATION	85
ANNEXE D – CONSULTATIONS SUPPLÉMENTAIRES	90
ANNEXE E – MODÈLE DE PRÉVENTION DES CHUTES EN COLOMBIE-BRITANNIQUE	91
ANNEXE F – EXEMPLE DE STRUCTURE DE GOUVERNANCE.....	92
ANNEXE G – DOCUMENT—ÉCHANTILLON SUR LA RESPONSABILISATION.....	93

ANNEXE H – AUTOEVALUATION	112
ANNEXE I – OUTILS DE DÉPISTAGE ET D'ÉVALUATION VALIDÉS ET FIABLES	113
ANNEXE J - EXEMPLES D'ALGORITHMES	115
ANNEXE L – CHEVAUCHEMENT DES LIMITES TERRITORIALES DES RLISS ET DES BSP	120
ANNEXE M – NORMES DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ONTARIO LIÉES AUX CHUTES	122
ANNEXE N – EXEMPLES D'ACTIVITÉS EN COURS DANS LES BUREAUX DE SANTÉ DANS LE CADRE DU MODÈLE BEEACH (<i>BEHAVIOUR-EDUCATION-EQUIPMENT-ENVIRONMENT-ACTIVITY-CLOTHING-HEALTH MANAGEMENT</i>)	123
ANNEXE O – QUESTIONNAIRE-ÉCHANTILLON UTILISÉ PAR LE RLISS CENTRE-SUD AFIN DE DRESSER L'INVENTAIRE DES INITIATIVES DE PRÉVENTION DES CHUTES DES RLISS.....	125
ANNEXE P – RÔLE DES SECTEURS ET DES ORGANISMES FINANCÉS PAR LES RLISS DANS LE CADRE DU MODÈLE BEEACH	134
ANNEXE Q – DESCRIPTION ET RÔLE DES SECTEURS ET DES ORGANISMES PRIVÉS ET PUBLICS NON FINANCÉS PAR LES RLISS	141
ANNEXE R – EXEMPLE DE TABLEAU INDICATEUR DU RLISS DE SIMCOE NORD MUSKOKA	144
ANNEXE S – RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCÈS À SAVOIRSANTÉ.....	145
ANNEXE T – MEMBRES DU SOUS-COMITÉ D'ÉVALUATION.....	146
ANNEXE U – SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES DES INDICATEURS DE CHUTES PROVINCIAUX	147
ANNEXE V – DESCRIPTION DES INITIATIVES ET DES ORGANISMES PROVINCIAUX ET NATIONAUX.....	153
ANNEXE W – CONSEILS SUR LE VIEILLISSEMENT DE L'ONTARIO	158
ANNEXE X – ORGANISMES AGRÉÉS DE L'ONTARIO	163
ANNEXE Y – ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PROLONGÉS PARTICIPANT À L'INITIATIVE PRIORITÉ AUX RÉSIDENTS	173
ANNEXE Z – LISTE DES ACRONYMES.....	175
AUTEURS ET REMERCIEMENTS	176
BIBLIOGRAPHIE.....	177

*Le **Partenariat des RLISS** est un organisme consultatif provincial qui est chargé de mobiliser les fournisseurs de services de santé, leurs associations et les RLISS et de consolider les relations entre eux afin de résoudre les problèmes de santé dans l'ensemble du système qui sont liés au mandat des RLISS.*

© 2011, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Tous droits réservés.

SOMMAIRE

Une chute peut avoir des conséquences graves pour les personnes âgées, leur famille et le système de soins de santé. Elle est susceptible d'entraîner un changement majeur dans la vie de la personne atteinte, notamment une perte d'autonomie, des modifications de ses conditions de logement, voire le décès. Pour le système de santé ontarien, les conséquences des chutes sont reportées sur les contribuables, qui défraient chaque année les millions de dollars de coûts qui y sont associés.

En septembre 2010, au cours de la réunion trimestrielle sur l'inventaire organisée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), la prévention des chutes est devenue l'une des principales priorités des RLISS. Le mois suivant, soit en octobre 2010, lors de la retraite des chefs de la direction des RLISS, le chef de la direction de chaque RLISS a ratifié le Projet provincial d'intégration des initiatives de prévention des chutes, considéré comme un projet prioritaire. Un groupe de travail multisectoriel provincial né de cette ratification est codirigé par les RLISS et les bureaux de santé publique. Ce groupe a créé un cadre de gestion intégrée pour la prévention des chutes aux échelles locale et provinciale (voir la Figure E1 ci-après) en vue d'adopter une approche uniforme concernant la prévention des chutes dans toute la province. Afin de tirer profit des principales pratiques en vigueur, la portion sur la boîte à outils du présent rapport fait état des programmes, des outils et des ressources existants qui s'avèrent efficaces et peuvent être utilisés par les administrateurs des initiatives de prévention des chutes de tout le continuum de soins. L'achèvement de ce cadre stratégique et de cette boîte à outils marque la fin de la première phase du Projet provincial d'intégration des initiatives de prévention des chutes. La deuxième phase sera axée sur la distribution de ce cadre stratégique et de cette boîte à outils aux différents intervenants de la province ainsi que sur la mise en œuvre de certaines mesures importantes mentionnées dans ce rapport. Un processus de consultation des intervenants est prévu pour établir les stratégies de mise en œuvre et les étapes suivantes.

* Les réunions d'inventaire organisées par MSSLD-RLISS, qui se tiennent tous les trimestres, servent à examiner le rendement des indicateurs de rendement des Services des urgences/autres niveaux de soins (ANS) convenus par les deux parties.

Cadre stratégique de prévention des chutes

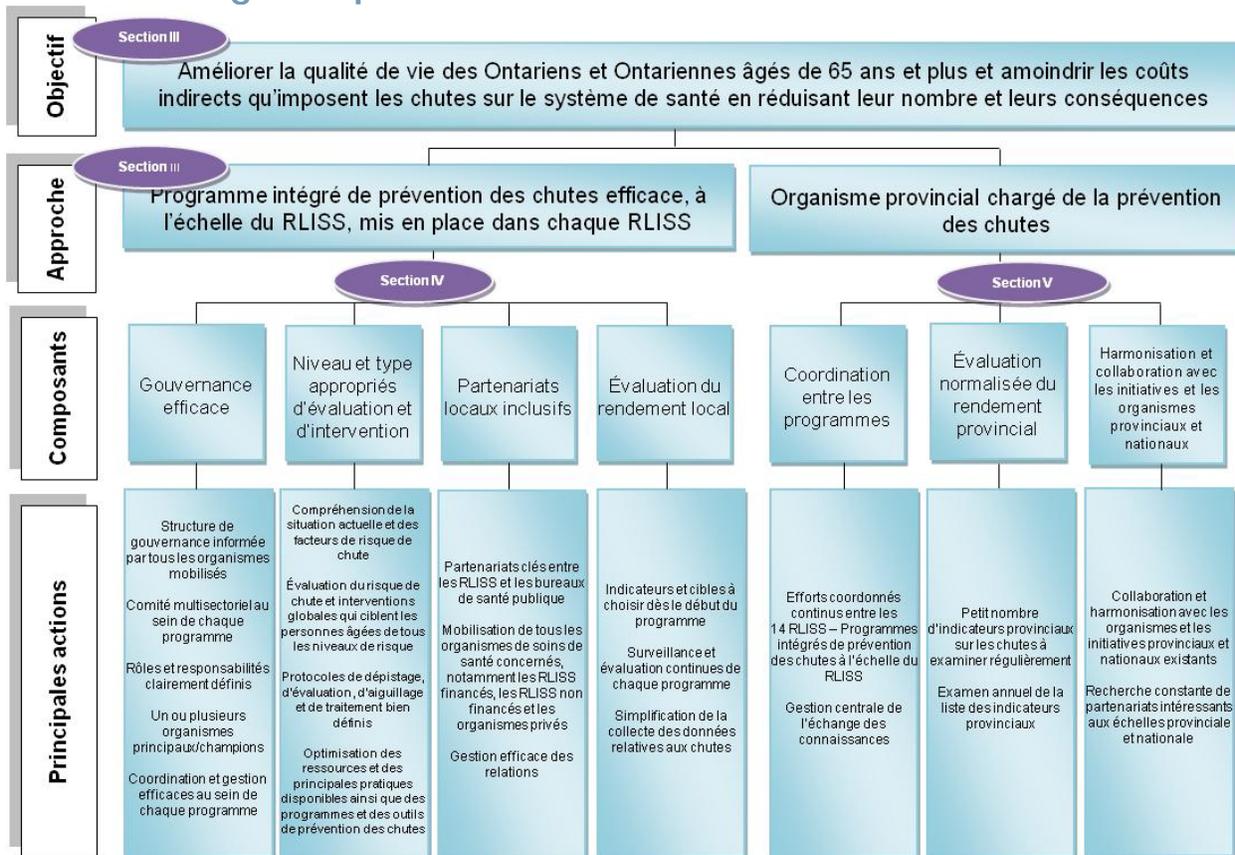


Figure E1 : Cadre de gestion intégrée pour la prévention des chutes

Note : Cette figure est présentée dans un format agrandi, plus facile à consulter, dans le corps du rapport

Objectif

Comme il est mentionné dans la figure E1 ci-haut, le principal objectif consiste à « Améliorer la qualité de vie des Ontariens et Ontariennes âgés de 65 ans et plus et [à] amoindrir les coûts indirects qu'imposent les chutes sur le système de santé en réduisant leur nombre et leurs conséquences ». En raison de l'augmentation dans la population du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, il est important d'obtenir les résultats escomptés en matière de qualité de vie. La prévention des chutes ainsi que l'atténuation de leurs conséquences permettraient aux aînés de continuer à mener une vie saine et autonome. De plus, la prévention des chutes permettra éventuellement au système de santé de réaliser des économies massives. Cet objectif a été formulé de manière à rallier un grand nombre de secteurs et d'organismes divers, pour une collaboration et une intégration efficaces.

Approches et composants

Les deux approches suivantes (consulter la figure E1) sont recommandées pour atteindre l'objectif principal :

1) un programme intégré de prévention des chutes efficace, à l'échelle du RLISS, mis en place dans chaque RLISS;

2) un organisme provincial chargé de la prévention des chutes.

La première approche, un programme intégré de prévention des chutes efficace dans chaque RLISS, ainsi qu'un composant de la seconde approche, l'évaluation du rendement provincial, sont obligatoires, ce qui revient à dire qu'ils **doivent** être mis en œuvre. Ces approches sont décrites plus avant dans les sections qui leur sont réservées.

1) Programme intégré de prévention des chutes efficace, à l'échelle du RLISS

Un programme intégré de prévention des chutes efficace, à l'échelle du RLISS, **doit** être mis en œuvre dans la circonscription hospitalière de chaque RLISS. Malgré une certaine obligation d'uniformité, les approches adoptées pour la mise en œuvre de chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS bénéficieraient d'une grande souplesse pour combler adéquatement les besoins locaux. Afin de faciliter la tâche des RLISS, des bureaux de santé publique et de leurs partenaires dans la mise en œuvre d'un programme intégré de prévention des chutes efficace, à l'échelle du RLISS, le cadre stratégique mentionne quatre composants que chaque programme doit traiter. Là où des programmes sont déjà en place, ce cadre stratégique ainsi que la boîte à outils serviraient à les renforcer et à assurer leur uniformité, le cas échéant.

Les quatre principaux composants d'un programme intégré de prévention des chutes efficace, à l'échelle du RLISS, et les principales actions de chacun de ces composants sont mentionnés dans la figure E1 et décrits brièvement ci-après.

a. Gouvernance efficace

Compte tenu des multiples parties locales mobilisées par le programme intégré de prévention des chutes efficace, à l'échelle du RLISS, il est important de mettre en place une structure de gouvernance claire et efficace. Comme celle-ci devrait normalement indiquer les rôles et les responsabilités clés de chaque organisme participant, lesdits organismes doivent participer à l'élaboration d'une telle structure. La formation d'un comité multisectoriel doit faire partie intégrante de la structure de gouvernance pour permettre à tous les organismes et à tous les secteurs qui œuvrent déjà dans le domaine de la prévention des chutes chez les aînés ou qui s'y intéressent de faire des suggestions concernant le programme global. La structure exacte et la fréquence des réunions varieraient en fonction des réalités et des besoins inhérents à la région géographique servie par chaque RLISS et à la complexité du programme. Il serait aussi important, au cours de la mise en œuvre d'un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS, qu'au moins un organisme champion fasse partie de la structure de gouvernance globale. Cet organisme, ou l'ensemble de ceux-ci, ferait office de modèle de rôle pour les autres organismes participants et pourrait jouer un rôle de premier plan dans la mise en œuvre. Il devrait aussi afficher un grand enthousiasme pour le sujet et s'y connaître en matière de prévention des chutes chez les aînés. Comme de nombreuses parties sont mobilisées, une coordination et une gestion efficace du programme et de ce qu'il englobe seraient nécessaires pour assurer son efficacité et sa pérennité.

b. Niveau et type appropriés d'évaluation et d'intervention

Pour fournir le niveau et le type appropriés d'évaluation et d'intervention, le programme intégré de prévention des chutes, à l'échelle du RLISS, devrait déceler et bien comprendre les facteurs de risque de chute les plus pertinents ainsi que les initiatives de prévention des chutes existantes. Une fois établis les besoins et les lacunes dans la circonscription hospitalière de chaque RLISS, le programme serait en mesure d'établir des plans pour s'assurer que l'évaluation et les interventions offertes dans le cadre du programme (le cas échéant) sont exhaustives et qu'elles ciblent tous les niveaux de risque, dans la mesure du possible. Les évaluations et les interventions actuellement offertes par les organismes participants devraient être optimisées par le programme avant d'en créer de nouvelles. L'un des importants composants du programme consiste à établir clairement les protocoles de dépistage, d'évaluation, d'aiguillage et de traitement à l'intention de tous les administrateurs de programme, afin d'en assurer l'uniformité. Puisque les administrateurs

disposeraient d'une foule de pratiques principales, de ressources et d'outils, le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS devrait être en mesure d'identifier ces ressources et de les optimiser.

c. Partenariats locaux inclusifs

La prévention des chutes est une question importante pour un certain nombre d'organismes et de secteurs. À ce titre, il importe que ceux qui s'intéressent à la prévention des chutes chez les aînés établissent des partenariats et collaborent en vue d'optimiser leur expérience et leurs ressources. Les RLISS et les bureaux de santé publique seraient des acteurs de premier plan à travers les partenariats et la collaboration, à l'échelle tant locale que provinciale. Quantité d'autres secteurs et organismes, qu'ils soient financés par un RLISS, publics et non financés par un RLISS ou privés, auraient aussi un rôle essentiel à jouer. Pour établir et maintenir les partenariats nécessaires, il faudrait procéder à une gestion efficace des relations.

d. Évaluation du rendement local

Sur le plan local, chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS devrait choisir des indicateurs (en plus des indicateurs provinciaux décrits plus loin) dès le début du programme, pour permettre un examen régulier. Chaque programme disposerait de la latitude nécessaire pour mesurer son efficacité en fonction des besoins locaux et du mode d'administration du programme. Il est recommandé que chaque programme optimise ses méthodes de collecte de données et ses sources de données actuelles avant d'en rechercher de nouvelles.

2) Organisme provincial chargé de la prévention des chutes

Cette seconde approche pour l'atteinte de l'objectif principal avance qu'un organisme provincial doit assumer les trois grandes fonctions décrites plus bas. Cet organisme pourrait mettre à contribution des entités existantes ou fraîchement créées. Les RLISS et les bureaux de santé publique occuperaient une place prépondérante au sein de cet organisme.

a. Coordination entre les programmes

L'organisme provincial faciliterait la tenue d'activités applicables à tous les programmes d'intégration des initiatives de prévention des chutes à l'échelle du RLISS, et les coordonnerait. Ces activités comprendraient, par exemple, des événements d'éducation ou de formation qui se révéleraient précieux pour tous les administrateurs de programme, ainsi qu'un soutien aux campagnes de communication provinciales destinées aux personnes âgées, aux soignants et aux professionnels de toute la province. L'organisme provincial gèrerait aussi l'échange des connaissances entre les différents programmes d'intégration des initiatives de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Favoriser une ressource Web qui permet l'échange d'information, en plus de planifier et de tenir des événements d'échange de connaissances pour les 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS constitueraient des moyens pour y parvenir. Par le truchement de forums d'échange de connaissances de cette nature, les 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS pourraient partager leurs expériences respectives, apprendre de celles des autres et continuer d'optimiser les pratiques principales.

b. Évaluation normalisée du rendement provincial

Pour mesurer l'efficacité des efforts déployés pour prévenir les chutes à l'échelle provinciale, chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS **doit** surveiller un certain nombre d'indicateurs du rendement uniformes. Le présent cadre stratégique fait état de trois indicateurs que l'organisme régional surveillera régulièrement à l'échelle de la province. Ces indicateurs font partie de ceux pour lesquels les programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS n'ont pas à élaborer de processus de collecte de données additionnels. L'organisme provincial extraira plutôt les données des bases de données existantes. Ces indicateurs sont :

- admissions aux services des urgences (SU) des hôpitaux liées à une chute par 100 000 personnes âgées de 65 ans et plus;
- nombre de visites aux SU liées à une chute par 100 000 personnes âgées de 65 ans et plus;
- visites répétées aux SU pour des chutes au cours des 12 derniers mois au début d'une période continue de 12 mois, par 100 000 personnes âgées de 65 ans et plus.

c. Harmonisation et collaboration avec les initiatives et les organismes provinciaux et nationaux

Les travaux effectués par un certain nombre d'initiatives et d'organismes provinciaux et nationaux, comme Priorité aux résidents et la Stratégie ontarienne de lutte contre l'ostéoporose, sont susceptibles d'influer sur les chutes chez les aînés. Les 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doivent s'harmoniser et, dans certains cas, collaborer avec ces organismes et ces initiatives afin d'éviter les chevauchements et d'optimiser les ressources qui permettront d'atteindre un but commun. L'organisme provincial, pour éviter le recoupement des efforts, alignerait et collaborerait avec ces organismes au nom des 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Au fil du temps, d'autres organismes ou initiatives pourraient voir le jour, ce qui mettra sans cesse l'organisme provincial en quête de partenariats intéressants avec les nouveaux venus.

Boîte à outils pour la prévention des chutes

Cette partie du rapport présente un nombre limité d'outils de prévention des chutes qui font partie des catégories mentionnées ci-après. Une brève description, le nom de l'auteur, le public ciblé et le mode d'accès sont fournis pour chaque outil.

- Lignes directrices sur les pratiques exemplaires
- Guides de mise en œuvre
- Boîtes à outils pour la prévention des chutes
- Programmes intégrés de prévention des chutes existants à l'échelle du RLISS et/ou dans plusieurs secteurs
- Principales interventions en matière de prévention des chutes
- Ressources Web
- Guides de prévention des chutes axés sur les personnes âgées

Section I : Introduction

A. Conséquences des chutes en Ontario

Marie Oberle est une femme de 92 ans vivant seule qui est parvenue à conserver une vie sociale et un mode de vie actif et autonome jusqu'à ce qu'elle soit victime de sa seconde chute. La première chute de Marie, survenue soudainement alors qu'elle était debout à l'extérieur chez elle, est attribuable à la faiblesse de ses jambes occasionnée par des problèmes cardiaques et l'arthrite. À ce moment, Marie a subi des blessures au visage, mais a pu continuer de vivre chez elle de façon autonome. Malheureusement, Marie s'est mise à craindre les chutes, ce qui l'a menée à réduire ses activités. Au fil du temps, Marie est devenue plus frêle, a commencé à marcher le long des murs de sa demeure pour se rendre d'une pièce à l'autre. En 2009, la fille de Marie, Marguerite, l'a trouvée étendue sur le plancher de sa chambre à coucher et a dû appeler une ambulance pour transporter sa mère à l'hôpital. Après 10 jours d'hospitalisation, la famille a appris avec surprise que leur mère n'était plus en mesure de vivre chez elle de façon autonome. À partir de ce jour, la famille de Marie a commencé à prendre part aux soins prodigués de différentes manières. Des dispositions ont été prises immédiatement pour que Marie vive dans une résidence pour personnes âgées, choix accepté par Marie même si sa préférence allait ailleurs. Il a fallu mettre la maison de Marie en vente. La vieille dame mène une vie assez différente depuis. Elle n'est plus capable de faire certaines choses qu'elle adorait, comme d'organiser des fêtes et de cuisiner pour sa famille et ses amis. Elle a besoin d'un conducteur pour l'amener chez la coiffeuse et à d'autres endroits. Une intervention précoce de même que des soutiens et des services appropriés pour Marie et sa famille auraient conduit ce récit vers une autre conclusion dans laquelle Marie aurait été en mesure de conserver plus longtemps son autonomie tout en vivant dans sa maison.

Les chutes* sont chose courante chez les personnes âgées de plus de 65 ans (aînés) et peuvent entraîner d'importants changements dans leur vie. Selon les estimations, une personne âgée sur trois est susceptible de faire au moins une chute par année (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2007). Cette situation est particulièrement alarmante depuis que les personnes âgées forment la population qui a connu la plus forte croissance, soit une hausse de 12 % entre 2001 et 2006 (ministère des Finances, 2006). Une chute se traduit parfois, pour une personne âgée, par une incapacité, un changement de son niveau fonctionnel, une perte d'autonomie, une modification de ses conditions de vie, voire la mort. En 2006, au Canada, la cause de près de la moitié des décès des suites d'une blessure était une chute (Butler-Jones, 2010).

Les chutes font partie des principales causes de blessure évitable dont sont victimes les personnes âgées en Ontario, en plus de souvent entraîner des visites aux services des urgences (SU), des hospitalisations et des admissions dans des foyers de soins de longue durée, tout aussi évitables. Au cours de l'exercice 2009, 95,1 % des fractures de la hanche sont attribuables à des chutes. Pendant la même année, environ 50 % des hospitalisations liées à une blessure chez les personnes âgées découlaient de chutes, alors que le taux de visites aux SU de l'Ontario, ajusté selon l'âge, atteignait quelque 55 visites aux SU par 1 000 personnes âgées, taux s'élevant à environ 13 par 1 000 personnes âgées en ce qui a trait aux hospitalisations (consulter les graphiques et les sources de données présentés dans l'annexe A).

Les blessures accidentelles causées par une chute constituent la catégorie la plus coûteuse de blessure pour le système de santé de l'Ontario (Centre provincial de ressources pour la prévention des traumatismes [Ontario], 2007). Selon les estimations, les coûts annuels assumés par l'Ontario pour les chutes de personnes âgées s'élèveraient à

962 millions de dollars (Centre provincial de ressources pour la prévention des traumatismes

*Pour les besoins de ce cadre stratégique, une chute est définie comme « un événement au cours duquel une personne est brusquement contrainte de prendre appui sur le sol, sur le plancher ou sur toute autre surface située au-dessous d'elle, pouvant causer une blessure » (AIIAO, 2005).

[Ontario], 2007). Par conséquent, la réduction du nombre et du taux de chutes pourrait avoir d'énormes conséquences sur le système de santé (Secrétariat des services consultatifs médicaux [SSCM], 2008).

Il est heureusement possible de prévenir les chutes pour accroître la qualité de vie des aînés et atténuer le fardeau économique imposé au système de santé. Les stratégies et les programmes existants sont nombreux à entraîner une réduction d'au moins 20 % des chutes chez les personnes âgées (Sauve-Qui-Pense, 2006). Selon les estimations, une réduction de 20 % des chutes chez les personnes âgées de 55 ans et plus pourrait se traduire par 1 000 invalidités permanentes et par 4 000 hospitalisations de moins chez les adultes plus âgés. Les coûts directs en soins de santé totaliseraient près de 121 millions de dollars par année (Sauve-Qui-Pense, 2006). Puisque la durée moyenne d'environ 15 jours par hospitalisation liée à une chute, une réduction de 4 000 hospitalisations équivaudrait à une énorme quantité de jours d'hospitalisation évités (Scott, Wagar et Elliott, 2010).

B. Initiatives de prévention des chutes en Ontario

Conscients de l'importance de la prévention des chutes chez les aînés, un grand nombre de réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), de bureaux de santé publique et de fournisseurs de services de santé exécutent des initiatives de prévention des chutes. À l'heure actuelle, 6 des 14 RLISS sont en train d'adopter ou ont adopté une approche multisectorielle intégrée visant leurs efforts de prévention des chutes. La majorité des RLISS, y compris ceux ayant un programme à l'échelle du RLISS ou dans plusieurs secteurs, ont réalisé des interventions de prévention des chutes dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi.

Malgré les résultats positifs obtenus par un grand nombre de ces initiatives, on n'a pas exploité toutes les possibilités qu'elles offrent parce qu'elles ont été réalisées de manière fragmentaire et inégale à travers la province. Aucun cadre stratégique provincial, généralement reconnu, ne guide les RLISS, les bureaux de santé publique et les fournisseurs de services de santé pour qu'ils parviennent à prévenir efficacement les chutes chez les personnes âgées dans tous les milieux et dans l'ensemble de l'Ontario. En l'absence d'un tel cadre stratégique, la coordination et l'intégration avec les professionnels de la santé ainsi que l'évaluation des efforts de prévention des chutes sont réduits à leur plus simple appareil. Des variations sont en outre observables d'un RLISS à un autre en ce qui a trait aux efforts de prévention des chutes de même qu'aux taux de visites aux SU et d'hospitalisation liées à des chutes, signe qu'il serait possible de parvenir à une certaine uniformité à l'échelle de la province (consulter l'annexe A).

Raisons d'agir

Le manque de coordination et d'intégration empêche l'utilisation optimale des ressources, l'échange approprié des pratiques principales, en plus d'accroître les possibilités de recoupement ou de lacunes dans les travaux, ce qui se répercute sur la qualité des mesures de prévention et la prestation des soins. Un cadre stratégique provincial pour la prévention des chutes est par conséquent une nécessité en Ontario pour assurer un niveau convenable d'intégration, tant à l'échelle des RLISS qu'à celle de la province, ainsi que pour adopter une approche normalisée de l'évaluation du rendement. Les initiatives coordonnées, communautaires et multistratégies sur la prévention des chutes se sont révélées efficaces pour réduire de 6 % à 33 % les blessures causées par une chute chez les aînés (McClure *et al.*, 2005). Une approche provinciale coordonnée et intégrée de la prévention des chutes pourrait

*Les réunions d'inventaire organisées par MSSLD-RLISS, qui se tiennent tous les trimestres, servent à examiner le rendement des indicateurs de rendement des Services des urgences/autres niveaux de soins (ANS) convenus par les deux parties.

donc renforcer les efforts actuels de prévention des chutes et réduire de façon plus efficace les chutes et leurs conséquences sur les aînés.

C. Aperçu du Projet provincial d'intégration des initiatives de prévention des chutes

En septembre 2010, au cours de la réunion trimestrielle sur l'inventaire organisée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), la prévention des chutes est devenue l'une des principales priorités des RLISS. Le mois suivant, soit en octobre 2010, lors de la retraite des chefs de la direction des RLISS, le chef de la direction de chaque RLISS a ratifié le Projet provincial d'intégration des initiatives de prévention des chutes, considéré comme un projet prioritaire. En raison son mandat qui consiste à encourager la collaboration entre les RLISS et les fournisseurs de services de santé et à mobiliser les intervenants concernés pour résoudre les problèmes du système de santé, le Partenariat des RLISS a été appelé à soutenir ce projet.

Un groupe de travail, le Comité provincial de mobilisation pour l'intégration des initiatives de prévention des chutes (comité de mobilisation), a regroupé les RLISS, les bureaux de santé publique et un certain nombre d'organisations provenant de différents secteurs et organismes du domaine de la santé pour élaborer le cadre de gestion intégrée et la boîte à outils pour la prévention des chutes (consulter l'annexe B pour connaître les membres du comité de mobilisation). Ce comité de mobilisation était codirigé par l'entremise d'un partenariat entre les RLISS et les bureaux de santé publique.

Comme les bureaux de santé publique sont des acteurs de premier plan dans la prévention des chutes et des traumatismes, une collaboration avec eux à l'échelle provinciale s'avère nécessaire. Dans cette initiative, le principal élément de partenariat et de collaboration entre les RLISS et les bureaux de santé publique s'exprime par la coprésidence du groupe de travail, assumée par le D^r Paul Roumeliotis, président du Conseil des médecins hygiénistes (à ce moment-là), médecin hygiéniste et chef de la direction du Bureau de santé de l'est de l'Ontario, et par Bernie Blais, chef de la direction du RLISS de Simcoe Nord Muskoka.

Cette collaboration entre les RLISS et les bureaux de santé publique de toute la province est la première en son genre. On prévoit qu'elle encouragera et entraînera d'autres collaborations entre les deux secteurs dans le but d'obtenir de meilleurs résultats dans le domaine des soins de santé.

Le projet provincial d'intégration des initiatives de prévention des chutes comprend deux phases. L'achèvement du présent rapport a marqué la fin de la première étape. La deuxième phase sera axée sur la distribution de ce rapport aux intervenants de toute la province ainsi que sur la mise en œuvre d'un certain nombre d'actions clés. Un processus de consultation exhaustive des intervenants est prévu pour élaborer des stratégies de mise en œuvre et déterminer les étapes suivantes.

Objet de ce rapport

Ce rapport vise fondamentalement à améliorer la qualité de vie des personnes âgées grâce à une réduction du taux de chutes et de leurs conséquences, ce qui aura pour effet de diminuer les taux de visites aux SU et d'hospitalisations des suites de la mise en œuvre de ce cadre

stratégique. Une réduction de cette ampleur des chutes, des visites aux SU et des hospitalisations est susceptible d'entraîner une baisse du taux d'autres niveaux de services (ANS)* relatif aux chutes. Ce rapport propose un cadre stratégique pour la prévention des chutes tant à l'échelle locale que provinciale afin que l'approche adoptée pour ce faire soit uniforme. Le cadre stratégique permettra tout particulièrement de surveiller les progrès accomplis en matière de prévention des chutes à travers l'Ontario. Ce rapport procure en plus un recueil des pratiques exemplaires en matière de programmes, d'outils et de ressources dans lequel les RLISS, les bureaux de santé publique et les autres organismes peuvent puiser pour instaurer des interventions locales efficaces pour la prévention des chutes. Le public visé par le rapport serait donc constitué des administrateurs de programmes et d'interventions liés à la prévention des chutes au sein des organismes susmentionnés.

** Les patients entrent dans la catégorie ANS lorsqu'ils occupent un lit en soins actifs alors que leur état leur permettrait de se trouver dans un établissement de soins non actifs, occupant ainsi inutilement une ressource recherchée et limitée*

D. Harmonisation avec les priorités provinciales

Le travail de prévention des chutes effectué par les RLISS et les bureaux de santé publique doit être aligné sur les priorités du MSSLD et du ministère de la Promotion de la santé et du Sport (MPSS). En ce qui concerne le MSSLD, la réduction des taux de SU/ANS est prioritaire depuis de nombreuses années. Ce cadre stratégique vise à réduire les chutes et leurs conséquences chez les aînés, ce qui devrait réduire les visites aux SU liées à une chute et finir par réduire le taux d'ANS.

De plus, la réduction des conséquences des chutes s'harmonise tout naturellement avec la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* (LEST), qui favorise une culture d'amélioration continue de la qualité des soins de santé en exigeant que les organismes de soins de santé effectuent certaines activités relatives à la qualité. Les considérations liées à la prévention des chutes apparaissent sous la rubrique sur la sécurité dans le cadre stratégique du plan d'amélioration de la qualité adopté par le MSSLD (MSSLD, 2011). Les personnes âgées profiteront directement d'une réduction des chutes et de leurs conséquences, puisqu'elles obtiendront de meilleurs résultats dans le domaine de la santé et auront une meilleure qualité de vie. De plus, un nombre moindre de chutes et un système moins sollicité assureront aux aînés un système de santé plus efficace en raison d'une plus grande capacité de les servir au moment où ils en ont le plus besoin.

Ce projet a pour but de réduire les chutes ainsi que de s'aligner sur la stratégie de prévention des traumatismes du MPSS qui vise à réduire la fréquence, la gravité et les conséquences d'un traumatisme évitable dans l'ensemble de l'Ontario, chez les personnes de tous âges (MPSS, 2007). L'intégration et les partenariats inclusifs faisant partie intégrante du cadre de gestion pour la prévention des chutes (consulter la figure E1), le cadre stratégique rejoint aussi l'initiative *Communautés en santé* du MPSS. Cette initiative véhicule la vision « des communautés en santé qui collaborent et des Ontariens et Ontariennes qui adoptent un style de vie sain et actif » (MPSS, 2011a) et finance des partenariats communautaires qui planifient et exécutent des programmes intégrés.

E. Méthodologie

Le Comité provincial de mobilisation s'est réuni à cinq reprises au cours du projet pour élaborer ce cadre stratégique et cette boîte à outils. Au début du projet, on a procédé à une exploration de haut niveau des documents des RLISS pour mieux comprendre les types d'initiatives de prévention des chutes que les RLISS finançaient ou surveillaient. S'ensuivit une analyse documentaire préparatoire qui a permis de déceler 48 références intéressantes. Les conclusions de cette analyse sont résumées dans « Analyse documentaire préparatoire sur la prévention des chutes chez les aînés » (consulter l'annexe C pour voir le résumé des conclusions de l'analyse documentaire). Cette analyse portait sur les quatre domaines clés suivants :

- principales pratiques pour la mise en œuvre de programme ou de stratégie efficaces dans la prévention des chutes;
- plus importants facteurs de risque de chute chez les aînés;
- pratiques exemplaires en matière d'interventions;
- indicateurs de rendement et paramètres utilisés pour mesurer l'efficacité des interventions en matière de prévention.

L'une des principales conclusions de cette analyse relevait que les programmes efficaces de prévention des chutes comportaient souvent des partenariats globaux et inclusifs. À ce titre, les six RLISS pourvus de programmes globaux et multisectoriels de prévention des chutes ont fait l'objet d'une enquête et ont été soumis à des entrevues approfondies dans le but de déterminer les principaux facteurs de réussite de la mise en œuvre de leurs programmes. Les enquêtes auprès des RLISS visaient également à colliger les principales pratiques et à obtenir une rétroaction concernant le cadre stratégique provincial de prévention des chutes.

Par le truchement des enquêtes et des entrevues menées auprès des membres du Comité de mobilisation, on a cherché à connaître le point de vue d'autres secteurs et d'autres organismes sur le rôle qu'ils devaient jouer dans le cadre de gestion intégrée pour la prévention des chutes. On a aussi interrogé les 36 médecins hygiénistes interrogés pour mieux comprendre le rôle actuel des bureaux de santé publique dans la prévention des chutes en ce qui touche les normes de santé publique ainsi que leur rôle éventuel dans un cadre de gestion intégrée pour la prévention des chutes.

Les principaux experts en la matière et les responsables d'initiatives et de programmes intéressants mentionnés par les membres du Comité de mobilisation et le Conseil des RLISS ont été consultés (voir l'annexe D pour connaître la liste des experts en la matière et les responsables de programmes/initiatives consultés). La Colombie-Britannique (C.-B.) ayant été reconnue comme la province la plus avancée en matière de prévention des chutes, on a procédé aussi à une analyse approfondie de leur modèle de prévention des chutes (consulter l'annexe E pour voir le modèle de la C.-B.). Le Comité de mobilisation a fait une synthèse des résultats de ces efforts de recherche et s'en est inspiré pour élaborer les principales actions décrites dans ce rapport. Ce vaste processus de consultation a permis de créer une approche globale, intégrée et à volets multiples en matière de prévention des chutes, qui imprègne ce cadre stratégique et cette boîte à outils.

Section II : Aperçu du cadre de gestion intégrée pour la prévention des chutes

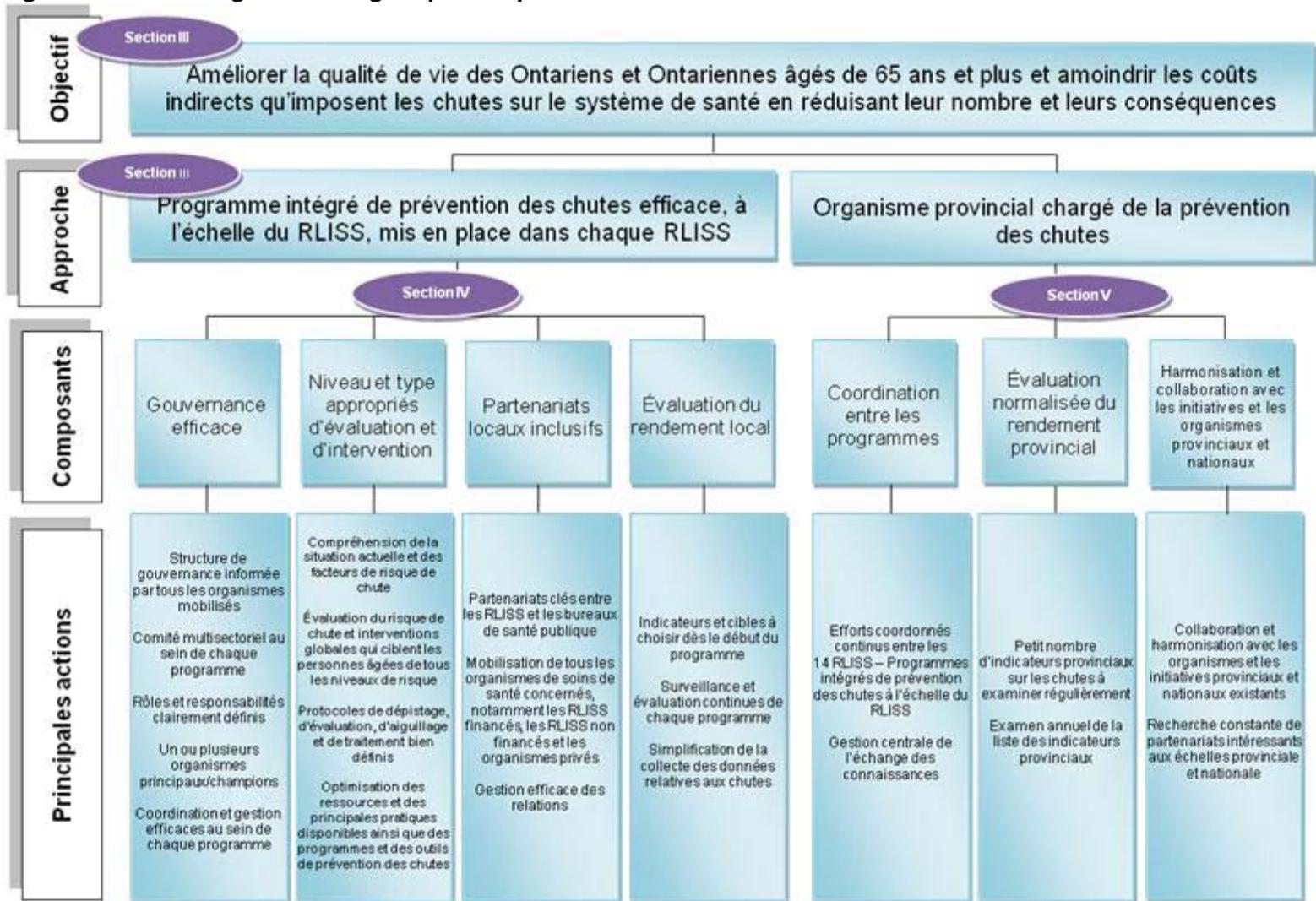
Le cadre de gestion intégrée pour la prévention des chutes dépeint dans la figure 1 ci-après fait état de l'objectif de l'Ontario en matière de prévention des chutes et des moyens dont disposent les RLISS, les bureaux de santé publique et les autres organisations pour l'atteindre (les numéros de section correspondants qui décrivent chaque partie du cadre stratégique apparaissent dans le schéma ci-après). Le principal objectif du projet, décrit plus haut, consiste à réduire le nombre de chutes ainsi que leurs conséquences sur les Ontariens et Ontariennes âgés de 65 ans et plus, ce qui aura pour effet d'améliorer leur qualité de vie et d'atténuer le fardeau économique imposé au système de santé.

Ce cadre stratégique propose l'adoption des deux grandes approches suivantes pour atteindre cet objectif :

- 1) un programme intégré de prévention des chutes efficace, à l'échelle du RLISS, mis en place dans chaque RLISS;
- 2) un organisme provincial chargé de la prévention des chutes.

Le cadre stratégique présente également les composants des deux approches. Les composants suivants sont nécessaires à l'établissement d'un programme intégré de prévention des chutes efficace à l'échelle du RLISS : gouvernance efficace; intégration locale et partenariats inclusifs; évaluation et intervention globales et fondées sur des données probantes; et évaluation du rendement local. L'adoption de la seconde approche demande une coordination et un échange des connaissances entre les différents programmes, une évaluation normalisée du rendement provincial ainsi qu'une harmonisation des programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS avec les organisations et les initiatives provinciales et nationales. Chacun de ces composants et des principales actions qui y sont associées sont présentés en détail dans ce rapport.

Figure 1 : Cadre de gestion intégrée pour la prévention des chutes



Partenariat des RLISS

Section III : Objectif et approche

A. Objectif

Améliorer la qualité de vie des Ontariens et Ontariennes âgés de 65 ans et plus et amoindrir les coûts indirects qu'imposent les chutes sur le système de santé en réduisant leur nombre et leurs conséquences

Le cadre stratégique vise à obtenir de meilleurs résultats pour le groupe d'âge de 65 ans et plus grâce à un certain nombre d'interventions et d'actions qui ciblent principalement ce groupe d'âge. Réduire le nombre observé de chutes dans ce groupe d'âge est primordial en raison de la croissance de cette cohorte et de sa vulnérabilité aux chutes. Le cadre stratégique décrit aussi les efforts préventifs à déployer à un âge moins avancé pour faire en sorte qu'à l'âge de 65 ans, ces aînés soient moins susceptibles de faire des chutes ou de souffrir de blessures causées par une chute.

B. Approche

Programme intégré de prévention des chutes efficace, à l'échelle du RLISS, mis en place dans chaque RLISS

L'approche préconisée dans ce cadre stratégique exige la mise sur pied d'un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS dans la circonscription hospitalière de chaque RLISS. La présence d'un programme de ce genre dans chaque zone géographique couverte par un RLISS permet d'assurer une coordination et une collaboration accrues des efforts déployés par les RLISS, les bureaux de santé publique et les autres organismes pour prévenir les chutes chez les aînés. Cette démarche générera des économies dans la circonscription hospitalière de chaque RLISS grâce à la coordination plus efficace des activités de prévention des chutes. Dans les RLISS déjà pourvus d'un programme de prévention des chutes à l'échelle du RLISS ou dans plusieurs secteurs, ce cadre stratégique et cette boîte à outils serviront à renforcer les programmes existants. Consultez le tableau 7 de la Section VI pour avoir des exemples des principaux programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS existants, accompagnés de leurs coordonnées.

Comme les 14 RLISS diffèrent sur les plans de la géographie et de la superficie, des relations avec les intervenants, de la composition de la population et des initiatives de prévention déjà instaurées, on prévoit que la mise en œuvre de chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS sera quelque peu différente d'un RLISS à un autre pour cibler les besoins locaux. Par conséquent, même si ce cadre stratégique mentionne les domaines pour lesquels l'atteinte d'une uniformité provinciale est souhaitable, il procure tout de même une

certaine latitude dans la mise en place de quelques-unes des principales actions qui reposent sur les besoins uniques des collectivités des circonscriptions hospitalières des 14 RLISS.

Organisme provincial chargé de la prévention des chutes

Au fil de la mise en œuvre de chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS, la gestion des interactions entre RLISS et bureaux de santé publique ainsi que la collaboration et l'harmonisation avec les principaux organismes et initiatives provinciaux et nationaux sera parfois difficile pour chacun des 14 programmes. Pour obtenir une collaboration et une harmonisation aux échelons provincial et national, il faut qu'un organisme provincial s'occupe uniquement de ces activités essentielles. Cet organisme évaluerait aussi le rendement à une échelle provinciale afin de transmettre des renseignements sur les progrès accomplis dans la province en matière de prévention des chutes. Il pourrait s'agir d'un organisme existant ou fraîchement créé, qui mettrait à contribution un certain nombre de parties et travaillerait pour le compte de tous les RLISS et de tous les bureaux de santé publique.

L'organisme provincial est un élément crucial pour veiller au respect du cadre de gestion de la prévention des chutes en Ontario et au soutien dont les 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS auront besoin pour mettre en œuvre les recommandations du rapport. Des économies seront réalisées dans tout le système grâce à l'évaluation du rendement provincial ainsi qu'à une coordination et à une harmonisation tant à l'échelle provinciale que nationale.

Section IV : Composants et principales actions d'un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS

Pour chacun des quatre composants inhérents à un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS, les RLISS, les bureaux de santé publique et leurs partenaires doivent exécuter des actions principales. Cette section présente et décrit de façon détaillée les quatre composants et les principales actions qui leur sont associées.

A. Gouvernance efficace

Une gouvernance efficace est un élément essentiel à la réussite de chaque programme, car elle veille à ce que les responsabilités et les liens nécessaires soient en place. Une gouvernance efficace permet d'atteindre les buts et les objectifs du programme.

Structure de gouvernance informée par tous les organismes mobilisés

Avant l'achèvement définitif d'une structure de gouvernance, qu'elle soit complexe ou simple, tous les organismes intéressés qui participeront au programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doivent être consultés pour obtenir leur rétroaction. Cette démarche est particulièrement importante pour obtenir l'entière adhésion et la mobilisation de chacun pour l'atteinte du but commun du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Cette mobilisation permettra en outre de mieux comprendre les structures de gouvernance déjà en place au sein des organismes participants ou entre eux.

Comité multisectoriel au sein de chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS

Comme la prévention des chutes est un sujet important dans un grand nombre d'organismes et de secteurs de la santé, une foule d'initiatives de prévention des chutes sont déjà en cours de réalisation en Ontario. Pour faire en sorte que ce sujet soit abordé de façon globale et efficace, toutes les parties intéressées doivent participer au programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS du territoire couvert par un RLISS. L'approche préconisée, qui est assujettie aux considérations locales, consiste en la création d'un comité multisectoriel et intégré de prévention des chutes (ci-après appelé comité central). Les secteurs et les organismes qui devraient faire partie de ce comité seront énumérés dans la Section IV.C.

Partenariat des RLISS

- *Participation de tous les organismes locaux concernés*
- *Participation de la direction et du personnel de première ligne*
- *Structure du comité et fréquence des réunions selon les besoins locaux*
- *Participation de toutes les parties*

Le comité central, comme la structure et la fréquence de ses réunions, variera en fonction de la complexité du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Il ira de la structure bien établie et entièrement opérationnelle qui se réunit régulièrement (p. ex. une fois par mois) et est très impliqué dans les opérations quotidiennes du programme, à une entité qui rassemble un groupe de représentants de différents secteurs concernés, dont les rencontres moins régulières (p. ex. une ou deux fois par année) servent à donner des renseignements sur les principaux points d'intérêt du programme. Quoi qu'il en soit, ce comité central doit reconnaître les coalitions régionales qui existent dans la région géographique couverte par le RLISS et s'harmoniser ou collaborer avec elles. Il pourrait participer à quelques-unes ou à la totalité des activités suivantes, selon sa structure et la fréquence de ses réunions :

- procurer aux différents secteurs une tribune pour l'échange des principales pratiques et expériences;
- organiser des événements multisectoriels à l'échelle des RLISS qui ont trait à la prévention des chutes;
- planifier et élaborer le programme. Cette activité comprend l'identification des interventions/programmes existants dans la circonscription hospitalière du RLISS et la mention des autres interventions nécessaires à insérer dans le programme;
- s'assurer que les rôles et les responsabilités des organismes participants sont clairement définis;
- surveiller les efforts de mise en œuvre des nouvelles interventions qui font partie du programme;
- évaluer l'efficacité du programme par l'évaluation des différentes interventions qui composent le programme;
- faciliter la capacité et vérifier l'état de préparation des organismes intéressés pour s'assurer qu'ils peuvent effectivement participer au programme;
- explorer des possibilités de financement par l'entremise de divers partenaires.

Le comité central devrait inclure des membres de la direction ainsi que du personnel de première ligne pour tenir compte de tous les points de vue. La mobilisation de toutes les parties intéressées est aussi un élément essentiel pour obtenir les résultats escomptés et assurer la pérennité du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Consultez aussi l'annexe F pour avoir un exemple de structure de gouvernance déjà en place dans des programmes de prévention des chutes à l'échelle du RLISS ou dans plusieurs secteurs.

Rôles et responsabilités bien définis

Les rôles et les responsabilités des parties mentionnés dans la structure doivent être bien documentés et comporter le plus de détails possible dès le début du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. De nombreux types de documents peuvent servir à ce dessein, comme un cadre de référence, une entente de responsabilisation, une entente de partenariat, une entente de financement et de services (consulter l'annexe G pour avoir un exemple de documents de responsabilisation), selon les besoins du programme. Tous les représentants doivent bien comprendre leur rôle ainsi que le rôle de leur organisme dans le programme. Le moyen le plus efficace pour vérifier leur compréhension consiste à leur demander une signature formelle des documents.

Un ou plusieurs organismes principaux/champions

Il faut nommer un ou des organismes champions qui serviront de modèle aux autres organismes et qui dirigera quelques-uns des efforts de mise en œuvre du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS, le cas échéant. Ce ou ces organismes pourraient coordonner ou exécuter les principaux composants du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS, comme une clinique de prévention des chutes, un service d'aiguillage central, voire la formation et l'éducation du personnel. Ils devraient avoir pour principales qualités un intérêt manifeste pour la prévention des chutes chez les aînés, de l'expérience dans ce domaine et la capacité de prendre en charge une partie des principaux composants du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. En raison de la position de leadership qu'ils occupent, les organismes principaux seront chargés d'optimiser leurs partenariats actuels qui ont trait à la prévention des chutes en demandant l'appui de leur partenaire et en explorant la possibilité de les inclure au programme global d'intégration des initiatives de prévention des chutes à l'échelle des RLISS. Les organismes principaux joueraient un rôle de premier plan, raison pour laquelle le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle des RLISS doit les choisir avec soin.

Rôle de l'organisme principal :

- *exécution de certaines initiatives faisant partie du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS*
- *Tirer profit de ses partenaires intéressants*

Coordination et gestion efficaces dans chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle des RLISS

Les activités de chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle des RLISS doivent être coordonnées et soutenues de façon efficace. Les fonctions clés en matière de coordination de la gestion du programme comprennent notamment l'établissement de relations fructueuses avec les parties intéressées, l'encouragement continu de la collaboration entre eux et le repérage de nouvelles collaborations locales à envisager. La réussite d'un programme repose en grande partie sur la force et l'efficacité des liens entretenus entre les parties intéressées; ce point sera élaboré plus avant à la Section IV.C. De plus, lors de la mise en place de nouvelles interventions dans les programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS, leur mise en œuvre nécessitera l'apport d'un soutien approprié et la prise en considération des différences qui existent entre les organismes en ce qui a trait au mandat, aux ressources disponibles et aux compétences en matière de mise en œuvre. À ce titre, le niveau de soutien fourni par chaque organisme participant variera et pourrait même s'étendre jusqu'à inclure l'encadrement et le mentorat du personnel de l'organisme en question. La collecte de données locales pour la surveillance et l'évaluation efficaces du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle des RLISS est une autre activité qui requiert un effort de coordination.

- *Coordination et soutien efficaces des activités du comité central*
- *Établissement de relations entre les organismes participants*
- *Appui des interventions fraîchement créées*

Le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle des RLISS pourrait nommer un coordonnateur de la prévention des chutes à temps plein qui se chargerait des fonctions clés mentionnées dans cette section ou qui distribuerait ces fonctions aux ressources disponibles d'un des organismes participants.

Les 14 programmes nécessiteront également de la coordination et de la collaboration; celles-ci seront toutefois du ressort de l'organisme provincial décrit à la Section V.

B. Niveau et type appropriés d'évaluation et d'intervention

À l'échelon du programme, il est important de s'assurer que l'évaluation des chutes et des interventions pour les prévenir est exhaustive, c'est-à-dire que la plupart des personnes âgées de 65 ans et plus sont soumises à un dépistage ou à une évaluation du risque de chutes auquel elles s'exposent, et qu'une grande variété d'interventions ciblant tous les niveaux de risque sont réalisées auprès des aînés pour atténuer le risque de chute. Comme un grand nombre de pratiques en matière de prévention des chutes sont fondées sur des données probantes et validées et se sont révélées très efficaces en Ontario, à travers le Canada et partout dans le monde, elles doivent être optimisées au moment d'élaborer un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS.

Cette section décrit les principales actions qui permettent de s'assurer que le niveau et le type appropriés d'évaluation et d'intervention sont fournis par le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS ou qu'ils y sont mentionnés.

Compréhension de la situation actuelle et des facteurs de risque de chute

Situation actuelle ayant trait aux chutes

Chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doit déterminer les principales causes de chute et les conditions communes entourant les chutes dans sa circonscription hospitalière afin de faciliter l'identification des populations cibles et le choix d'interventions leur étant destinées. Les chutes surviennent dans presque tous les endroits où les personnes âgées résident ou socialisent, comme le domicile, la collectivité, l'hôpital ou l'établissement résidentiel.

Bien qu'il soit possible d'offrir certaines interventions au grand public, des populations précises auront besoin de plus d'attention. À l'aide des ressources en données présentées à la Section IV.D, le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS est en mesure de déterminer les tendances associées aux chutes ainsi que les endroits où elles se produisent et les éléments qui les provoquent.

- *Repérage des principales causes, des conditions communes, des facteurs de risque et des tendances en matière de chute chez les aînés résidant dans la circonscription hospitalière d'un programme*
- *Les facteurs de risque sont souvent multifactoriels et difficiles à déceler*

Facteurs de risque de chute

Les risques qui entraînent une chute ne sont pas singuliers, mais bien multifactoriels. Il est probable que plus le nombre de risques auxquels un aîné est exposé est élevé, plus il est susceptible de faire une chute. De plus, certains facteurs de risque sont parfois difficiles à déceler, raison pour laquelle il est important de connaître les différents risques à considérer et de s'assurer qu'ils sont bien évalués.

À ce jour, la documentation recense plus de 400 facteurs de risque de chute (Morris, 2007). Ceux-ci peuvent être regroupés en six catégories : physiologique, sociodémographique, médical, pharmacologique, environnemental et comportemental. Au lieu de tenter d'éliminer ces facteurs de risque un à la fois, le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doit d'abord déterminer ceux qui, sur son territoire, sont les plus importants et les plus modifiables et se concentrer sur eux. La figure 2 ci-après donne quelques exemples dans chaque catégorie de facteur de risque. Il est à noter que cette liste n'est pas exhaustive et que les facteurs de risque qui y sont inscrits n'apparaissent pas par ordre de priorité ou d'importance, mais bien par ordre alphabétique.

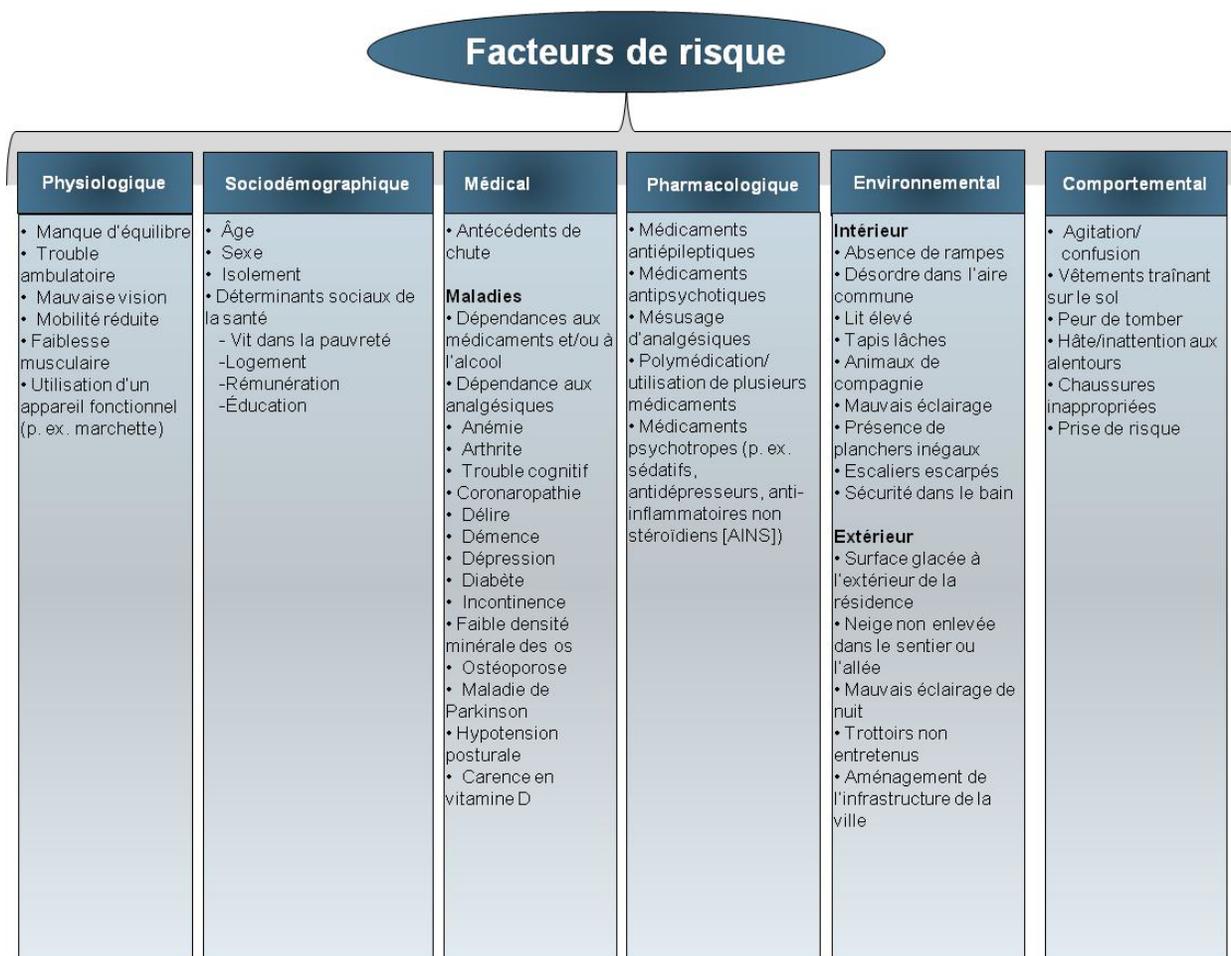


Figure 2 : Exemples de facteurs de risque de chute dans chaque catégorie, par ordre alphabétique

Évaluation du risque de chute et interventions globales qui ciblent les personnes âgées de tous les niveaux de risque

Pour réduire de façon efficace le taux et le fardeau des chutes au sein de la population, le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doit prendre en considération les personnes âgées de tous les niveaux de risque au moment de décider de leurs stratégies d'intervention. Le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doit viser à offrir un ensemble complet d'interventions qui ciblent la personne et les facteurs de risque environnementaux.

Le niveau d'évaluation et le type d'intervention dépendront principalement du niveau de risque auquel l'aîné en question est exposé (consulter la figure 3). Un dépistage et un suivi forment une approche individuelle de la prévention des chutes. Les personnes âgées à faible risque n'ont sans doute jamais fait de chute, ont une vie en relativement bonne santé et sont exposées à un petit nombre de facteurs de risque de chute. Des adultes en santé d'un certain âge, sans qu'ils aient atteint les 65 ans, pourraient faire l'objet d'interventions préventives pour atténuer le risque de chute après l'âge de 65 ans. Les personnes âgées à risque élevé, d'autre part, sont souvent frêles, ont déjà fait une chute et sont exposées à un grand nombre de facteurs de risque de chute.



Figure 3 : Relation entre dépistage/évaluation, intervention préventive et risque de chute

Dépistage

Sur le plan individuel, un dépistage constitue la première étape pour déterminer les risques de chute et l'intervention qui convient le mieux pour les réduire. Habituellement, les fournisseurs de services de santé, les soignants et le personnel qui interagit et s'occupe régulièrement des aînés sont ceux qui se chargent du dépistage. Cette solution sert parfois de moyen simple et rapide pour savoir si une évaluation plus approfondie du risque de chute est nécessaire.

Évaluation

L'évaluation peut être la première ou la deuxième étape du processus, selon qu'elle est précédée ou non d'un dépistage. Les personnes âgées qui appartiennent au groupe à faible risque feront l'objet d'une simple évaluation qui peut même prendre la forme d'une autoévaluation (voir l'exemple présenté à l'annexe H), tandis que celles du groupe à risque élevé auront besoin d'une évaluation plus complète (voir la figure 3). Il est préférable que les évaluations plus complètes soient menées par une équipe de soins multidisciplinaire composée d'un médecin, d'un physiothérapeute ou d'un ergothérapeute, d'une infirmière autorisée (IA)/infirmière auxiliaire autorisée (inf. aux. aut.), d'un pharmacien et d'autres professionnels de la santé, selon ce qui est jugé nécessaire. Les évaluations complètes des risques comprendraient la totalité ou une partie des éléments suivants : évaluation du domicile à la recherche de tout danger environnemental; évaluation approfondie des médicaments actuelles; évaluation médicale complète; évaluation de la démarche et de l'équilibre; évaluation de l'équipement, comme les déambulateurs et les fauteuils roulants; évaluation des dépendances sous-jacentes ou de l'usage de médicaments en vente libre et/ou d'alcool pour se divertir.

- *Le dépistage et l'évaluation sont la première étape qui permet d'établir l'intervention personnalisée qui convient le mieux*
- *Les évaluations des risques de chute vont du simple et rapide à plus approfondie et globale*
- *Le dépistage et l'évaluation des risques de chute doivent emprunter le plus d'avenues possible*
- *Une évaluation personnalisée des risques de chute pourrait commencer par un processus de suivi du patient*
- *Il existe beaucoup d'outils validés et faibles pour le dépistage et l'évaluation des risques de chute*

Dépistage et évaluation des milieux

Finalement, le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS visera à dépister et à évaluer le plus grand nombre possible de personnes âgées de 65 ans et plus qui résident dans sa circonscription hospitalière à la recherche de tout risque de chute. Pour ce faire, le programme aura recours à un certain nombre de méthodes, selon les conditions de soins et le niveau de risque auquel l'aîné est exposé. Le programme doit veiller à l'utilisation de nombreux lieux de dépistage et d'évaluation des risques de chute chez les aînés pour que le plus grand nombre de personnes âgées possible soient dépistées/évaluées et fassent l'objet des interventions appropriées.

Il est possible d'intégrer l'évaluation à la pratique habituelle des soignants officiels (p. ex. médecins de famille, infirmières praticiennes, chiropraticiens) qui pratiquent de façon indépendante ou qui font partie d'une équipe (p. ex. équipe de santé familiale [ESF] ou centre

de santé communautaire [CSC]). Pour les personnes âgées vivant dans leur domicile qui fréquentent les Centres d'accès aux services communautaires (CASC), les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) peuvent se charger du dépistage; l'évaluation des risques de chute serait mise en évidence dans le cadre d'une évaluation générale des clients des CASC à l'aide de la méthode d'évaluation Resident Assessment Instrument for Home Care (RAI-HC). Selon le problème sous-jacent, les clients du CASC seraient aiguillés vers un ergothérapeute, un physiothérapeute, un fournisseur de soins primaires, un pharmacien et/ou des organismes communautaires (p. ex. Institut national canadien pour les aveugles) pour une évaluation plus poussée.

Les personnes âgées qui résident dans la communauté peuvent également faire l'objet d'un dépistage des risques de chute dispensé par des soignants atypiques ou informels, fondamentalement quelqu'un qui travaille auprès des personnes âgées ou qui s'en occupe. Des bénévoles âgés, des personnes qui travaillent dans les SU, les services médicaux d'urgence et les programmes communautaires ont tous un rôle à jouer dans ce domaine. Ce personnel doit être en mesure de déceler les risques de chute et savoir à quel endroit aiguiller les aînés qui sont exposés aux risques de chute qu'ils ont détectés. Ces personnes seraient aussi une ressource importante pour l'éducation des personnes âgées en plus d'être un intermédiaire qui leur transmettrait les messages clés. Il serait aussi possible de mettre sur pied des cliniques spécialisées dans les chutes, qu'elles soient fixes ou mobiles, pour atteindre les personnes âgées qui vivent dans la communauté et qui n'ont pas fait l'objet d'une évaluation des risques de chute par d'autres moyens.

Les principaux points d'entrée du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS pourraient constituer les conditions dans lesquelles seraient réalisés un dépistage et une évaluation des risques de chute. Un algorithme du programme (dont il est question à la Section IV.B) servirait ensuite à déterminer la prochaine étape à suivre pour la personne âgée, selon la condition de l'évaluation et le risque de chute.

Des dépisteurs et des évaluateurs contribuent également à tenir un dossier sur les personnes âgées dépistées/évaluées dans le cadre d'une évaluation locale du programme. Il serait ainsi plus facile de faire un suivi et de permettre de mesurer le rendement du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Par conséquent, ces personnes doivent être bien équipées et disposer des outils et des processus connexes qui faciliteront la collecte de données pour le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS.

Outils d'évaluation

Il existe un certain nombre d'outils d'évaluation valides et fiables, qui ont déjà servi à évaluer les risques de chute (Scott *et al.*, 2007). Un exemple d'outil d'évaluation simple et répandu qui évalue la démarche et le manque d'équilibre, facile à intégrer à la pratique courante de nombreux fournisseurs de services de santé, est l'outil TUG (Timed Up and Go) (offert dans la boîte à outils de l'Initiative de gériatrie et de collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle en soins de santé, mentionné dans le tableau 6, Section VI). Même si cet outil fonctionne pour la population générale, le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doit tenir compte des populations ayant des besoins spéciaux et s'assurer qu'on utilise le bon outil pour le dépistage des chutes auprès de celles-ci. L'échelle des chutes

Morse et l'échelle d'équilibre de Berg sont deux autres outils parmi d'autres (voir l'annexe I pour avoir une liste des outils de dépistage/d'évaluation validés).

Interventions

Les interventions constituent tout service prodigué qui sert à prévenir et à atténuer les chutes et leurs conséquences négatives sur les personnes âgées, par exemple des exercices pour augmenter la force musculaire. Certaines interventions déjà en place ont été élaborées avant et sans la participation directe du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Il faut absolument que le programme soit informé de toutes ces différentes formes d'intervention pour la prévention des chutes offertes sur le territoire du RLISS et qu'il s'assure de la participation effective des organismes qui gèrent ces services. Le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doit dresser un inventaire des interventions pour la prévention des chutes fournies par tous les fournisseurs de services de santé concernés, dans la mesure du possible. Bien que ce geste ne permette pas nécessairement de dresser un portrait fidèle de toutes les activités de prévention des chutes, il constituera pour le moins un bon point de départ. Les lacunes seront comblées grâce à la participation des organismes, point soulevé à la Section IV.C.

Les interventions exécutées ou mentionnées dans le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doivent être complètes et aller des mesures de promotion de la santé et de prévention aux interventions cliniques. Les mesures de promotion de la santé et de prévention seraient principalement destinées aux personnes âgées à faible risque qui n'ont pas nécessairement 65 ans et plus. Ces mesures feraient la promotion de modes de vie sains et cibleraient les déterminants sociaux de la santé (conditions dans lesquelles les personnes sont nées, ont grandi, vécu et travaillé, âge profilé par la distribution de l'argent, du pouvoir et des ressources [OMS, 2011], d'abord pour prévenir les chutes et pour s'assurer le risque est nettement moindre chez les personnes qui atteignent l'âge de 65 ans. Il est possible de mettre de telles mesures en place avec la collaboration de partenaires communautaires, comme les municipalités, comme mentionné à la Section IV.C. Ces mesures font souvent partie des campagnes de communication populaires qui sont axées sur la promotion de l'autonomie des aînés et porteuses de messages efficaces. À l'autre bout du spectre, les personnes âgées exposées à un risque modéré ou élevé de chute et celles qui ont déjà fait une chute ont besoin que des modifications soient apportées à leur environnement et/ou d'une intervention clinique personnalisée qui demande plus de soutien pour réduire le nombre et les conséquences des chutes.

Le modèle BEEACH est applicable pour s'assurer de l'intégralité des interventions. Le modèle BEEACH mentionne tous les types d'interventions qu'il est possible de proposer aux

Partenariat des RLISS

- *Programme doit bien savoir faire les distinctions et pouvoir recommander toutes les interventions de prévention des chutes offertes par les organismes partenaires*
- *Interventions qui vont de la promotion et de l'éducation de la population jusqu'à l'intervention clinique personnalisée*
- *Interventions de prévention des chutes pouvant être réalisées dans de nombreuses conditions*
- *Programme devant être accessible au plus grand nombre de personnes âgées possible*
- *Participation effective des personnes âgées pour garantir l'exécution des interventions*

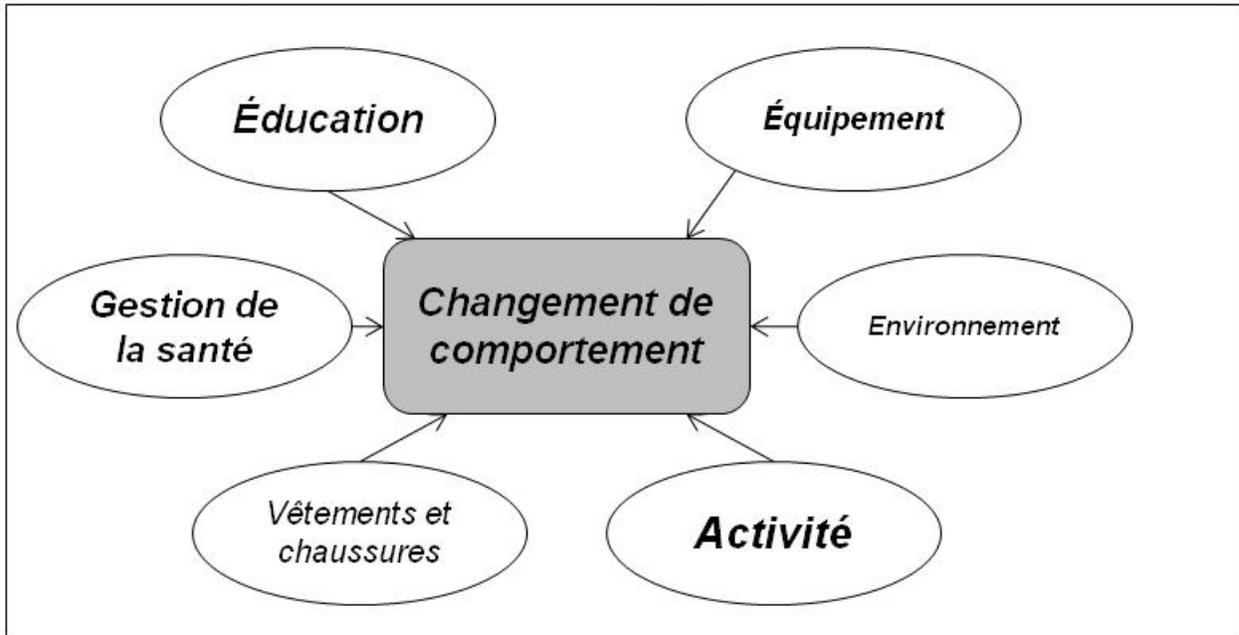
personnes âgées de tous niveaux de risque de chute. Chacune des catégories mentionnées dans le modèle BEEACH est applicable de façon différente aux aînés selon son niveau de risque de chute. Ce modèle est décrit ci-après.

Modèle BEEACH

De nombreuses interventions peuvent servir à prévenir les chutes chez les aînés. Elles sont réparties en six catégories différentes : **É**ducation, **P**rovision de l'**É**quipement, **C**hangement de l'**E**nvironnement, **A**ctivité, **C**hoix de vêtements et de chaussures et **G**estion de la santé (**H**ealth). Ces catégories sont tirées du modèle **BEEACH**. Ce modèle, fondé sur des données probantes, est l'œuvre du Canadian Falls Prevention Curriculum (CFPC) qu'ont utilisé les programmes de pratiques exemplaires de tout le pays (Safer Healthcare Now, 2010). Il propose que toute initiative de prévention des chutes doit entraîner un changement de comportement (**B**ehavior) (carré central de la figure 4) non seulement chez les personnes âgées, mais aussi chez les fournisseurs de services de santé, les urbanistes municipaux, les décisionnaires, les prestataires de soins et toute personne qui travaillent auprès des aînés ou qui ont une incidence sur les chutes chez les aînés. Ce modèle cible le fait que la prévention des chutes et leurs conséquences sur les aînés ne sont pas seulement une question médicale ou clinique, mais s'étendent également à l'urbanisme et à la prise de décisions ainsi qu'à bien d'autres domaines.

Les interventions multifactorielles se sont révélées efficaces pour réduire le taux de chutes (Gillespie *et al.*, 2009). À ce titre, le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doit cibler une partie ou la totalité des catégories de la liste du modèle BEEACH pour faire en sorte que les interventions proposées soient multifactorielles. Même si le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS se concentre d'abord sur le changement de comportement chez les personnes âgées, les familles, les soignants et les fournisseurs de services de santé, il doit garder à l'esprit et éventuellement adopter la perspective plus globale pour avoir un impact sur le changement de comportement. Pour illustrer ce propos, prenons l'exemple de préconiser que les codes du bâtiment applicables aux immeubles où résident des personnes âgées soient conçus de manière à réduire le risque de chute (p. ex. aucun escalier escarpé, des barres d'appui et autres). Les catégories du modèle BEEACH sont présentées en détail ci-après.

Catégories d'intervention de prévention des chutes



Milieu

Domiciliaire Communautaire Hospitalier Résidentiel

Figure 4 : Catégories du modèle BEEACH et milieu d'évaluation et d'interventions

Éducation

Éducation ciblée : L'éducation englobe une grande variété d'activités qui cibleront les personnes âgées, les soignants formels et informels, les fournisseurs de services de santé ou les membres de la collectivité. L'éducation est un important élément de sensibilisation à la prévalence des chutes chez les personnes âgées et à la gravité de leurs conséquences. Les aînés et toute personne qui travaille auprès d'eux ou s'en charge doivent être renseignés sur les facteurs de risque de chute, sur la manière de prévenir les chutes, sur les mesures à prendre en cas de chute et sur les interventions et les services variés dont elles disposent pour prévenir les chutes. Il faut absolument que l'éducation soit adaptée à chaque public et transmette des messages cohérents. Elle peut prendre la forme de dépliants fournis aux aînés par leurs fournisseurs de services de santé, de séminaires destinés aux personnes âgées qui vivent dans la collectivité et aux fournisseurs de services de santé, et de formation aux soignants formels qui procèdent à une évaluation ou à une intervention donnée (p. ex. formation

des prestataires de soins de santé qui enseigneront aux aînés à faire des exercices à la maison).

Les publics cibles qu'il serait judicieux d'éduquer sur les chutes et leur prévention pourraient comprendre les suivants, sans en exclure d'autres :

- personnes âgées;
- familles des personnes âgées (soignants informels);
- fournisseurs de soins primaires (médecins de famille, ESF, etc.);
- professionnels paramédicaux et personnel de soutien;
- gestionnaires de cas des CASC et fournisseurs de services;
- prestataires de soins de santé;
- communautés de fournisseurs de services de santé;
- personnel et bénévoles des services communautaires de soutien;
- travailleurs en santé communautaire;
- promoteurs de la santé;
- pharmaciens;
- spécialistes et chirurgiens en orthopédie;
- fournisseurs de soins alternatifs (chiropraticiens, massothérapeutes);
- instructeurs de conditionnement physique dans la collectivité;
- bénévoles œuvrant auprès des personnes âgées.

Les messages à l'intention du public doivent prendre soin de ne pas heurter le sens d'actualisation de soi des aînés ou d'évoquer un stigma; ils doivent plutôt recourir à un vocabulaire que les adultes plus âgés associent à l'autonomie et à un vieillissement en bonne santé. Des messages positifs de la sorte auraient de plus grandes répercussions sur les personnes âgées et atténueraient la peur des chutes et de la perte de confiance et d'autonomie (Butler-Jones 2010). En raison de sa peur des chutes, une personne âgée évitera les activités et s'affaiblira, ce qui entraînera un risque plus élevé de chute et de blessure causée par une chute. Le guide *Engaging Seniors: better practices for falls prevention* élaboré par le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB) est une précieuse ressource qui orientera les administrateurs dans leurs efforts d'éducation à l'intention des personnes âgées (consulter le tableau 5 de la Section VI pour plus de renseignements).

Il existe sur Internet un certain nombre de guides axés sur les personnes âgées qui servirait avantageusement à l'éducation des aînés sur la prévention des chutes (consulter le tableau 10 de la Section VI pour avoir une liste de certaines ressources disponibles).

Éducation publique : De nombreuses stratégies pourraient servir à éduquer le grand public sur la prévention des chutes et les interventions connexes. Les messages clés qui s'adressent au grand public concernant la prévention des chutes sont souvent uniformisés, sans égard pour la région. À ce titre, l'éducation publique sera traitée plus loin dans ce document, dans la partie portant sur la campagne de communication provinciale dirigée par l'organisme provincial, dans la Section V.A.

Équipement

Cette catégorie porte sur la provision d'équipement pour réduire les chutes et leurs conséquences, ainsi que sur la modification des aides à la mobilité, comme les déambulateurs et les fauteurs roulants, pour réduire le risque de chute. Dans certains cas, les personnes âgées n'utilisent pas convenablement leurs déambulateurs ou leurs fauteurs roulants et doivent recevoir une éducation pour corriger la situation.

L'équipement utilisé par les aînés pour prévenir les chutes et réduire les blessures causées par une chute comprend notamment des protecteurs de hanche pour prévenir les fractures de la hanche causées par une chute, des tapis antidérapants, des sièges pour le bain et des barres d'appui. Dans les établissements de soins de longue durée, des sonneries d'appel placées sur les lits et les fauteuils permettent de s'assurer que les personnes âgées disposent de l'aide dont elles ont besoin en cas de chute ou pour sortir du lit ou d'un fauteuil.

De nouvelles technologies novatrices ont fait des progrès en matière d'équipement de prévention des chutes. Une variété d'applications de la technologie liée aux capteurs favorise la prévention des chutes. Des capteurs sont installés dans les semelles de soulier pour aider les aînés à garder l'équilibre lorsqu'ils marchent. Ils sont aussi portés au poignet et même à la cheville pour détecter de subtils problèmes de démarche et d'équilibre. Ils peuvent même être placés dans différentes pièces de la résidence d'une personne âgée pour détecter ses habitudes et ses mouvements quotidiens afin d'établir les risques de chute. Une autre technologie novatrice permet de prévenir les blessures causées par les chutes : le revêtement de sol amortisseur ou « souple ». Le revêtement de sol amortisseur absorbe l'énergie de la chute, ce qui réduit l'impact sur le corps ainsi que la blessure qui en découle.

À l'heure actuelle, certains RLISS envisagent les télé-soins à domicile. Cette méthode permettrait de relier les patients aux professionnels de la santé pour les aider à mieux prendre en charge leurs maladies chroniques ou d'autres affections dans le confort de leur domicile. Elle permettrait de surveiller les patients à distance à l'aide de technologies avancées de communication de l'information pour la prestation de services de santé et l'échange de renseignements sur la santé entre les patients et leurs fournisseurs de services de santé. Les progrès réalisés par cette nouvelle technologie offrent une occasion rêvée pour conserver son autonomie tout en ayant un sentiment de sécurité et de soutien.

Il faut tirer avantage des technologies existantes et émergentes en tant qu'occasions d'aider les personnes âgées dans l'avenir.

Environnement

L'environnement comprend l'environnement intérieur dans lequel les aînés vivent ou séjournent pendant de longues périodes, et l'environnement extérieur qui constitue tout autre endroit à l'extérieur du premier. Comme mentionné dans la Section IV.B, il existe de nombreux facteurs de risque environnementaux qui font augmenter le risque de chute; une simple modification apportée à l'environnement permet d'éliminer certains d'entre eux. Une modification de l'environnement intérieur peut prendre la forme d'un meilleur éclairage, du retrait des amas et des objets qui se trouvent dans les voies de passage ou la fixation ou le retrait de tapis et de moquettes lâches. Le soignant, non l'aîné, est en mesure d'apporter un grand nombre de ces modifications. Une modification à l'environnement extérieur pourrait comprendre des services

de déneigement et déglacage, des services de ramassage des feuilles et la réparation de trottoirs inégaux ou morcelés.

Activité

Dans ce cas, une activité renvoie à toute forme d'activité ou d'exercice physique qui renforce les muscles, améliore la stabilité et l'équilibre et qui retarde l'apparition de maladies qui font augmenter le risque de chute. L'exercice est l'une des interventions de prévention des chutes les plus recommandées et une des plus importantes auprès des personnes âgées de tous les niveaux de risque. Différentes formes d'exercice se sont révélées efficaces pour réduire les chutes (Gillespie *et al.*, 2009). Les RLISS et d'autres fournisseurs de services de santé ont eu recours à un certain nombre de pratiques exemplaires en matière de programmes d'exercice, comme le Home Support Exercise Program (HSEP) (consulter le tableau 8 de la Section VI pour plus de renseignements), pour arriver à prévenir les chutes. Les programmes d'exercice seront tantôt élaborés pour la maison — où on montre à la personne âgée un certain nombre de mouvements différents et on lui enseigne la manière de les exécuter pour qu'elle les fasse régulièrement à la maison — tantôt offerts à des groupes de personnes âgées par l'entremise de centres communautaires. Les résidents des établissements de soins de longue durée et les patients hospitalisés peuvent aussi faire des exercices pour accroître leur force musculaire et leur équilibre, et réduire le risque de chute.

Vêtements et chaussures

Rien d'étonnant dans le fait que les chutes et les fractures de la hanche sont plus fréquentes pendant les mois d'hiver, où les surfaces glacées abondent. Des chaussures bien adaptées et une canne munie de crampons réduisent le glissement sur les surfaces glacées. La distribution de chaussettes antidérapantes réduira également les glissements sur les surfaces intérieures. Le port de robes longues ou des lacets non attachés présentent des risques de trébuchement. L'éducation concernant les modifications à apporter à l'habillement des personnes âgées est impérative à cet égard.

Gestion de la santé

La gestion de la santé est divisible en trois sous-catégories distinctes : prise en charge optimale des maladies et des dépendances sous-jacentes, gestion des médicaments et modification de l'alimentation.

Prise en charge optimale des maladies et des dépendances sous-jacentes : Les maladies et les conditions physiques énumérées dans la figure 3, sous « facteurs de risque médicaux », doivent être prises en charge de façon appropriée pour réduire l'effet de la maladie sur le risque de chute. Une prise en charge réussie de l'incontinence, par exemple, réduira le nombre de fois où la personne âgée se rue vers les toilettes au milieu de la nuit, ce qui réduit le risque qu'elle chute. De plus, lorsqu'une maladie comme l'ostéoporose est bien prise en charge, les os sont plus sains, ce qui prévient les chutes causées par la fragilité et la faiblesse ainsi que les blessures causées par une chute. La présence fréquente de plus d'une maladie ou condition sous-jacente complique la gestion et la prévention du risque de chute.

Les aînés admettent rarement une dépendance à l'alcool ou à d'autres médicaments, alors que celles-ci peuvent facilement causer une perte d'équilibre et causer une chute. De plus, l'usage inapproprié de médicaments sur ordonnance (comme des analgésiques) constitue un risque additionnel. Il revient aux soignants et aux fournisseurs de services de santé de reconnaître tout signe d'une dépendance sous-jacente. Une fois qu'une dépendance ou un trouble de santé mentale sous-jacent est décelé, la personne âgée doit être dirigée vers les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances appropriées pour qu'elles reçoivent les soins spécialisés nécessaires. Pour bien évaluer le trouble de santé mentale ou les dépendances sous-jacents, la communauté des fournisseurs de services de santé doit connaître l'importance de la prise en considération des dépendances en tant que facteur de risque de chute en plus de savoir à quels services de santé mentale et de lutte contre les dépendances leurs patients ont accès. Une modification de l'attitude et de la culture des fournisseurs de services de santé qui n'appartiennent pas au domaine de la santé mentale et de la toxicomanie sera sans doute nécessaire. Pour certains aînés, le problème ne sera pas une dépendance à l'alcool, mais une consommation pour le plaisir qui ne convient pas (p. ex. en consommer trop à la fois); des modifications du mode de vie s'imposent alors pour réduire au minimum le risque de chute.

Gestion des médicaments : Les personnes âgées prennent souvent de grandes quantités de médicaments différents sur ordonnance. Il serait possible de diminuer le nombre de médicaments qui causent des étourdissements ou de la somnolence. De tels médicaments pourraient être remplacés ou leur posologie, réduite pour atténuer les effets secondaires néfastes. Le MSSLD offre le programme MedsCheck par le biais des pharmacies locales, qui permettrait au programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS d'optimiser cette intervention (consulter la Section VI pour plus de renseignements sur ce programme) et faciliter ainsi la gestion des médicaments par les personnes âgées.

Le CASC du Centre a montré les effets favorables d'une bonne gestion des médicaments sur la réduction des chutes (consulter le tableau 8 de la Section VI pour plus de renseignements) grâce à son projet Medication Management Support Services (services de soutien pour la gestion des médicaments) qui a entraîné une réduction de 46 % des chutes.

La liste de Beer (critères de Beer) est utile dans la gestion des médicaments pour améliorer l'utilisation des médicaments par les aînés. Cette liste, qui est une ligne directrice et un guide de référence pour les fournisseurs de services de santé, indique les médicaments qui sont habituellement jugés inappropriés pour des personnes âgées (Fick *et al.*, 2003).

Modification de l'alimentation : Une modification de l'alimentation favorise la prévention des maladies et des troubles susceptibles de faire augmenter le risque de chute. L'utilisation de suppléments de vitamine D et de calcium est une intervention populaire, surtout auprès des femmes (SSCM, 2008), pour augmenter la force osseuse et musculaire. Cet apport aura permis de réduire de plus de 40 % les risques de chute (SSCM, 2008). Une autre solution pour obtenir ce genre de résultat consiste à encourager les personnes âgées à adopter des habitudes alimentaires plus équilibrées sur le plan nutritif pour éviter la malnutrition et la déshydratation.

Milieus d'interventions

Au moment de décider des interventions à inclure dans un programme, il faut tenir compte du milieu dans lequel l'intervention sera réalisée. Les interventions et la manière de les administrer varieront selon le milieu dans lequel elles sont réalisées. Il pourra s'agir d'un milieu communautaire (p. ex. le domicile de la personne âgée, des centres récréatifs Interventions ou autres), d'un centre de soins résidentiels (établissements de soins de longue durée, logement avec service de soutien) ou d'hôpitaux. Pour garantir l'intégralité du programme, les interventions qu'il contient doivent cibler tous ces milieux. La figure 4 ci-haut présente les catégories de milieux où sont réalisées les interventions de prévention des chutes.

Accessibilité des interventions

Pour fournir les interventions essentielles dans le cadre d'un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS et les mentionner, il faut qu'elles soient facilement accessibles aux aînés qui en ont besoin, y compris ceux qui présentent des limitations fonctionnelles, comme la vision, l'ouïe ou la mobilité. Veiller à l'accessibilité consiste à retenir un emplacement pratique pour offrir le service et, si cela n'est pas possible, s'assurer que des mesures de transport adaptées sont en place. Cela consiste également à proposer des interventions abordables. Des chaussures spéciales ou des modifications résidentielles, par exemple, qui sont nécessaires pour réduire les chutes des personnes âgées seront parfois coûteuses et non retenues en raison d'un manque de fonds. L'accessibilité comprend aussi la capacité d'adapter la disposition physique des milieux de soins aux besoins individuels des aînés qui ont des limitations fonctionnelles. La diversité culturelle et les barrières linguistiques sont des éléments dont il faut tenir compte. Les approches adoptées pour l'instauration de certaines interventions doivent être bien adaptées à la culture et à la langue de la personne âgée concernée. Ce point est particulièrement dans les régions de l'Ontario très diversifiées sur le plan culturel.

Il faut aussi tenir compte des populations marginalisées, que les interventions de prévention des chutes auront du mal à joindre. Ces populations sont composées d'aînés isolés dans leur maison, des sans-abris, de ceux qui fréquentent les centres de refuge et les centres d'accueil, de ceux qui souffrent d'un trouble cognitif et de ceux aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendances. Pour atteindre ces populations, il faut par exemple demander aux services médicaux d'urgence de visiter les centres d'hébergement pour les sans-abris afin d'évaluer les risques de chute des individus et les acheminer vers l'intervention appropriée. Les services médicaux d'urgence peuvent aussi faire des visites à domicile des personnes âgées à risque durant les périodes moins achalandées, surtout dans les régions difficiles à atteindre. Les infirmières qui travaillent dans la rue et les équipes d'intervention jouent un rôle de premier plan pour joindre ces populations. Ces exemples particuliers montrent l'importance d'aller au-delà de l'approche traditionnelle pour améliorer la qualité de vie des aînés.

Adoption des interventions

Il est important de bien comprendre le point de vue des aînés pour assurer l'adoption permanente de l'intervention en question. Comme le succès de nombreuses interventions repose sur le changement de comportement des personnes âgées, les éventuels participants doivent être consultés pour s'assurer que ces interventions sont réalistes à leurs yeux (McInness et Askie, 2004). Habituellement, les personnes âgées ont tendance à rejeter l'avis de prévention des chutes qui leur semble présenter une atteinte potentielle à leur identité et à leur

autonomie. C'est pourquoi il est important d'axer les messages sur les autres résultats positifs d'interventions particulières au lieu d'insister sur la prévention des chutes (Yardley, Donovan-Hall, Francis et Todd, 2006). Pour mobiliser les personnes âgées, le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doit établir des liens avec les conseils locaux sur les aînés, comme mentionné à la Section IV.C. De plus, le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS peut optimiser les ressources actuelles, comme le guide *Engaging Seniors : best practices in falls prevention* mis au point par le RLISS HNHB, pour faciliter la participation des personnes à l'aide des interventions les mieux adaptées et la manière de les réaliser (consulter le tableau 5 de la Section VI pour plus de renseignements).

Pour s'assurer que les personnes âgées utilisent bien les interventions qui leur sont recommandées, il faut mettre en place un mécanisme de suivi. Un tel mécanisme doit être décrit dans l'algorithme d'aiguillage mentionné à la Section IV.B. Il est important de songer à entrer en contact avec les soignants (formels ou informels) lors du suivi auprès des personnes âgées, surtout celles qui ont besoin de soins et de soutien additionnels. En plus de s'assurer de l'adoption de l'intervention, un bon suivi permettra aussi d'avoir des données pour l'évaluation des interventions.

Protocoles de dépistage, d'évaluation, d'aiguillage et de traitement clairement définis

Autre composant essentiel d'un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS : la compréhension par les fournisseurs de services de santé et les soignants des protocoles de dépistage, d'évaluation, d'aiguillage et de traitement à suivre lorsqu'ils sont en présence d'une personne à risque de chute. Le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doit par conséquent avoir un moyen de relier toutes les parties qui le composent. Le programme doit mentionner la totalité des différents points d'entrée (le cas échéant), comme les médecins de famille, les CSC, les ESF, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les SU des hôpitaux, les cliniques mobiles sur les chutes et les CASC, les mesures à prendre après avoir décelé un risque de chute et les interventions dont disposent les personnes âgées qui vivent dans leur circonscription hospitalière.

- *Mentionner toutes les étapes, du dépistage à l'intervention, au suivi, à l'intention de tous les participants du programme*
- *Dresser la liste de toutes les interventions dont disposent les personnes âgées du territoire d'un RLISS*

Un algorithme d'aiguillage à l'échelle du RLISS qui mentionne les protocoles convenus et l'ensemble des interventions disponibles pour les aînés du territoire du RLISS dans lequel ils résident constituent un bon moyen de confirmer cette compréhension (consulter l'annexe J pour avoir des exemples d'algorithmes).

Optimisation des ressources et des principales pratiques disponibles ainsi que des outils et des interventions de prévention des chutes

Les ressources et les outils mentionnés dans ce rapport, ainsi que l'inventaire des interventions de prévention des chutes qui sont déjà en place sur le territoire de chaque RLISS permettront

de savoir quelles autres interventions doivent être prises en considération pour compléter le programme. Comme les principales pratiques contiennent un grand nombre d'outils d'évaluation et d'interventions, un processus de sélection consensuel des pratiques exemplaires doit être mis en place pour faciliter la sélection et l'adoption des pratiques les plus appropriées à retenir, en fonction des besoins de chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS.

Une fois le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS en marche, il doit continuer de se tenir à l'affût des principales pratiques découlant des recherches en cours afin d'en tirer le maximum, le cas échéant. Pour demeurer bien informé des dernières publications, il est recommandé que les participants de chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS se joigne au « *Prevention of Falls in Older Adults Community Of Practice (CoP)* » mis sur pied par le Réseau de transfert de la recherche sur la santé des personnes âgées (RTRSPA) et commandité par la Ontario Neurotrauma Foundation (ONF). Cette « communauté de pratique » est un groupe de personnes qui s'engagent à faire progresser le domaine de la prévention des chutes en échangeant des connaissances avec toute personne qui participe à des activités de prévention des chutes.

Autre ressource digne de mention : le cours d'apprentissage en ligne du CFPC, offert par by the Ontario Injury Prevention Resource Centre (OIPRC). Ce cours permet aux personnes qui travaillent auprès des personnes âgées d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour appliquer une approche fondée sur des données probantes de la prévention des chutes et des blessures causées par une chute. Les participants apprennent la manière de concevoir, de mettre en œuvre et d'évaluation d'un programme de prévention des chutes fait sur mesure pour leur milieu de travail ou leur collectivité. Ce cours est offert à toute personne intéressée, pour un prix minime. Les représentants des 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS, en tant que personnel de première ligne participant à l'administration d'interventions de prévention des chutes, peuvent s'inscrire à ce cours pour être assurés de disposer d'un niveau commun de compréhension des pratiques exemplaires en matière de prévention des chutes (consulter l'annexe K pour plus de renseignements sur le cours et l'inscription).

- *Élaboration d'un processus de sélection consensuelle des pratiques exemplaires*
- *Chaque programme doit continuer à se tenir à l'affût des principales pratiques et des plus récentes recherches*
- *Programme pour promouvoir les pratiques exemplaires auprès des fournisseurs de services de santé et des soignants*

La promotion continue des pratiques exemplaires auprès des soignants et des fournisseurs de services de santé est aussi essentielle tout au long de la durée du programme. Celle-ci peut être défendue par chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Le RTRSPA offre un service de bibliothèque capable de fournir gratuitement aux soignants professionnels de personnes âgées des renseignements à jour sur les recherches en soins des personnes âgées, y compris sur le thème de la prévention des chutes. Les soignants informels ont aussi accès à ces renseignements, sur demande. Les soignants professionnels faisant partie du programme devraient être encouragés à devenir membres du RTRSPA pour tirer profit de cette utile source de renseignements. De plus, à la Section VI sont présentées les plus récentes versions des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, des guides, des boîtes à

outils, des ressources Web et des programmes que tous les programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doivent examiner et utiliser, le cas échéant.

C. Intégration locale et partenariats inclusifs

Une intégration locale et des partenariats inclusifs sont des éléments importants pour la réussite de toute grande initiative. Les RLISS et les bureaux de santé publique occuperaient une place centrale dans le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Compte tenu du mandat d'intégration du RLISS et celui d'établissement de partenariats communautaires des bureaux de santé publique, les deux secteurs sont à même d'amener une multitude de partenaires intéressants à participer au programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Pour obtenir une réduction des chutes des personnes âgées à l'échelle systémique, le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doit tenter de faire participer tous les secteurs pertinents à l'échelle locale, qu'ils soient ou non financés par le RLISS ou privés. Lorsqu'il fait participer de nouveaux secteurs et de nouveaux organismes, le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS doit veiller à entretenir et à maintenir les nouvelles relations pour parvenir à faire effectivement avancer le programme.

Partenariat clé entre les RLISS et les bureaux de santé publique

Comme nous l'avons déjà mentionné, les deux principaux secteurs du cadre de gestion de la prévention des chutes sont les RLISS et la santé publique. Il serait mutuellement avantageux pour les RLISS et les bureaux de santé publique de former un partenariat pour cette initiative et, dans une foule de domaines, se compléter l'un l'autre. Avec l'objectif commun d'améliorer la santé générale de la population, une collaboration entre ces deux secteurs renforcerait le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS, qui serait plus efficace pour réduire les chutes et leurs conséquences sur les personnes âgées et leurs familles.

L'engagement dans un partenariat de cette nature ferait peut-être naître des problèmes, qu'il est important d'envisager et de régler. La participation des bureaux de santé publique sur le plan du leadership soulèvera des difficultés liées aux différences sur le plan des frontières. À l'heure actuelle, les 36 bureaux de santé publique de l'Ontario ne partagent pas les mêmes frontières territoriales que les RLISS (consulter l'annexe L pour une illustration du chevauchement des frontières entre les deux secteurs). Certains RLISS chevauchent le territoire servi par plus d'un bureau de santé publique, et vice versa. À ce titre, les RLISS et les bureaux de santé publique doivent établir des mesures pour assurer une participation simplifiée des 36 bureaux de santé publique dans les 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. De plus, 22 bureaux de santé publique fonctionnent indépendamment de la structure administrative de leurs municipalités respectives, tandis que quatre sont intégrées aux structures municipales. Par conséquent, il faudra établir différents processus pour faire participer les bureaux de santé publique, selon leur structure de gouvernance.

- *Des relations bénéfiques pour les deux parties doivent être établies (ou renforcées) entre le RLISS et les bureaux de santé publique par le biais de leur collaboration au programme*
- *Le rôle du RLISS peut s'inscrire en complément de celui des bureaux de santé publique dans la mise en œuvre du programme*
- *Dans certains cas, il faudra régler les problèmes de frontières qui sévissent actuellement entre les deux secteurs*

Le rôle des RLISS et des bureaux de santé publique dans cet important partenariat est présenté ci-après.

Rôle du RLISS

En Ontario, les RLISS planifient, intègrent et financent des services de soins de santé pour satisfaire aux besoins et aux priorités de la collectivité locale en matière de santé. Les RLISS s'efforcent d'améliorer le rendement du système de santé de leur territoire grâce à l'engagement d'intervenants locaux. Les RLISS financent les secteurs suivants : CASC, CSC, SCS, hôpitaux, soins de longue durée, Programmes régionaux de soins gériatriques (PRSG) et services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Les RLISS peuvent faire partie intégrante des programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS en raison de leur savoir-faire en matière de planification, de supervision de la mise en œuvre et de surveillance des programmes. Au cours des phases de planification, les RLISS pourraient soutenir les programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS en dressant un inventaire des interventions de prévention des chutes afin de renseigner sur les autres interventions à ajouter sur le territoire des RLISS. Ils pourraient encourager leurs fournisseurs de services de santé à participer au programme grâce à la relation professionnelle établie avec eux. En tant que gestionnaires et intégrateurs du système de santé, les RLISS sont à même de fournir et de mettre à contribution leurs connaissances en matière d'intégration et de gestion. Comme ils s'y connaissent côté programmation, les RLISS pourraient aussi soutenir les efforts d'évaluation du programme et proposer certains processus et des sources de données particulières à utiliser dans une évaluation. Le texte qui suit présente en détail le rôle des RLISS au sein de quelques-unes des catégories du modèle BEEACH qui font partie des programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS

Éducation : Grâce à la relation qu'ils entretiennent avec leurs fournisseurs de services de santé et de nombreux efforts de mobilisation communautaire, les RLISS sont en mesure de s'assurer que les patients, les familles et les fournisseurs de services de santé ont accès à des séances d'éducation ciblées. Au chapitre de l'éducation des fournisseurs de soins de santé, les RLISS peuvent promouvoir et encourager l'évaluation des risques de chute aux points d'entrée dans le programme (p. ex. CSC).

Environnement : Les RLISS peuvent encourager l'évaluation adéquate de l'environnement intérieur des personnes âgées dans les résidences, les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée.

Activité : Les RLISS peuvent s'assurer qu'une formation est fournie pour accroître la capacité de certains secteurs et d'organismes d'offrir des programmes d'exercice aux personnes âgées. Ils peuvent également veiller à la coordination des programmes communautaires d'exercices de groupe, tout en encourageant les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les CASC à mettre l'accent sur l'instauration d'activités pour les patients dans les hôpitaux, les résidents des établissements de soins de longue durée ainsi que pour les personnes âgées autonomes qui vivent dans leur domicile.

Gestion de la santé : Les RLISS et leurs fournisseurs de services de santé s'efforcent d'offrir des soins efficaces et de qualité aux patients. Les RLISS tiennent leurs fournisseurs de services de santé responsables de certains résultats visés dans la prestation des soins. Ils pourraient recourir à ce mécanisme pour préconiser une concentration générale des efforts de prévention des chutes dans chaque secteur et chaque organisme.

Rôle de la santé publique

Les bureaux de santé publique sont tenus de prendre des mesures pour réduire les chutes, comme le stipulent les Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO), par la mise en place de mesures de prévention primaire (voir Annexe M pour les normes reliés aux chutes). La norme sur les blessures et le mésusage de substances, plus particulièrement, oblige les bureaux de santé publique à effectuer des analyses épidémiologiques des données de surveillance, à collaborer avec des partenaires communautaires pour influencer sur l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes en matière de santé qui ciblent les chutes tout au long de la vie, à adopter une approche globale de la promotion de la santé pour renforcer les capacités des populations prioritaires à prévenir les chutes, et à sensibiliser le public à la prévention des chutes.

Presque tous les bureaux de santé publique participent à la prévention des chutes chez les personnes âgées (et chez le reste de la population générale) et le font depuis bon nombre d'années. Compte tenu de leur expérience et de leurs activités courantes, mentionnées plus bas en détail, ils sont en mesure de contribuer grandement aux programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS.

Outre des compétences précises qui s'harmonisent avec le modèle BEEACH présentées dans la prochaine section, les bureaux de santé publique offrent plusieurs capacités distinctes qui seraient utiles aux programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Elles se répartissent en gros en trois catégories : collaboration, application des connaissances et analyses ciblées.

Collaboration : Les bureaux de santé publique de l'Ontario ont une longue feuille de route dans la direction et la participation aux initiatives intersectorielles qui visent des problèmes hautement prioritaires, dont font partie les chutes. Ils sont experts en promotion des partenariats (p. ex. entre prestataires de soins et partenaires communautaires) et cette aptitude sera cruciale pour que les Programmes arrivent à fonctionner de façon efficace. Certains bureaux de santé publique facilitent/dirigent/soutiennent les travaux des coalitions communautaires pour la prévention des chutes, et ce, depuis plusieurs années. De plus, les bureaux de santé publique savent ce que font les autres organismes, les associations et groupes d'intérêt locaux, ce qui procure au Programme des possibilités de collaborer pour optimiser les ressources existantes.

Application des connaissances : Les bureaux de santé publique sont des experts dans la mise en application des travaux et des données probantes dans un contexte et des milieux de soins locaux. Souvent, grâce à leurs nombreuses années de savoir-faire, ils font office de courtiers et de sources de connaissances sur les pratiques exemplaires en matière de prévention des chutes auprès d'autres prestataires de soins de santé pour établir l'ordre de

priorité ou pour planifier les services. Ils sont aussi en mesure de relier des collaborateurs à des ressources existantes ainsi que de déceler et de créer des occasions de recherche et de publications.

Analyses ciblées : Forts de leurs solides assises épidémiologiques, les bureaux de santé publique sont en bonne position pour fournir des analyses ciblées pertinentes qui facilitent l'établissement des priorités locales du programme. Comme elles sont axées sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé, ces analyses sont susceptibles d'éclairer les planificateurs des services de santé et les décideurs importants, en plus de traiter d'une grande variété de facteurs. Une fois le programme établi, les analyses ciblées éclairent sa planification, son évaluation et sa production de rapports.

En plus de leur rôle essentiel au niveau du programme régional, les bureaux de santé publique pourraient participer de façon plus directe aux programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS par le truchement de leurs activités, alignées sur le modèle BEEACH de la façon suivante.

Éducation : Il s'agit du domaine où la contribution des bureaux de santé publique aux programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS serait la plus efficace. Les bureaux de santé publique feraient partie intégrante de toute campagne publique; leur concours à la campagne provinciale de prévention des chutes doit être optimisé, comme mentionné dans la Section V.A. En règle générale, les bureaux de santé publique sont passés maîtres dans l'application des compétences en communications/marketing social et en pressions par l'entremise des médias pour servir de soutien à l'éducation du public. En plus de l'éducation publique, les bureaux de santé publique peuvent aussi se concentrer sur l'aide et la mise en place d'accès à l'éducation pour les prestataires de soins de santé (formels et informels) (consulter l'annexe N pour des exemples des activités « éducation » actuelles de la santé publique). Les bureaux de santé publique ont aussi un rôle à jouer dans le renforcement des capacités des populations prioritaires en matière de prévention des chutes, notamment par une collaboration avec des partenaires communautaires et leur engagement, la mobilisation des ressources communautaires et la promotion de leur accès, la présentation de possibilités d'exploitation des talents et la diffusion des pratiques exemplaires et des données probantes en matière de prévention.

Équipement : Les bureaux de santé publique travailleraient avec d'autres pour veiller à ce que les personnes âgées aient accès à de l'équipement sécuritaire et approprié ainsi qu'à des renseignements et à une formation sur leur utilisation sécuritaire. L'aide apportée à des partenaires communautaires pour présenter des demandes de subventions afin de recevoir de l'équipement, et l'intercession pour l'obtention de subsides ou l'introduction de normes pour l'équipement qui prévient les chutes en ont des exemples. Il s'agit d'un domaine où il serait possible de tirer le maximum des liens entre la santé publique et les administrations municipales et les autres ordres de gouvernement, surtout lorsqu'il est question d'influer sur les politiques ou les programmes en matière de santé, et de créer ou d'améliorer des environnements sécuritaires et favorables (consulter l'annexe N pour d'autres exemples d'activités « équipement » actuelles de la santé publique).

Environnement : Les bureaux de santé publique travailleraient avec d'autres, habituellement des services de planification municipale, pour créer des structures mieux adaptées en fonction de l'âge ainsi que des espaces extérieurs qui favorisent l'activité physique, dans le but d'engendrer des communautés sûres, inclusives et propices à une vie en bonne santé (consulter l'annexe N pour des exemples d'activités « environnement » actuelles de la santé publique).

Activité : Si quelques bureaux de santé publique offrent des programmes d'exercice, la majorité sont engagés dans ce domaine d'activités avec le concours de partenaires communautaires pour augmenter les chances des membres de la collectivité de participer aux activités favorables au renforcement des muscles et à un meilleur équilibre, qui réduisent les chutes (consulter l'annexe N pour des exemples de travaux de la santé publique dans cette catégorie).

Mobilisation de tous les organismes locaux de soins de santé concernés, notamment ceux financés ou non par les RLISS et les organismes privés

- *Identification des organismes locaux qui exécutent des initiatives de prévention des chutes*
- *Engagement des partenaires dans les étapes de planification*
- *S'assurer que le comité central soit gérable*

Une foule d'initiatives de prévention des chutes sont déjà en place à travers la province grâce à de nombreux organismes et, à ce titre, il faut absolument que les programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS les connaissent pour être en mesure de les évaluer, de les coordonner et de les intégrer. Pour ce faire, ils auront besoin de collaborer avec différents organismes et d'établir des partenariats avec eux pour qu'ils participent éventuellement aux efforts de prévention des chutes dès le début du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Ces partenariats permettront aux RLISS d'optimiser les apports et les compétences de nombreux organismes différents, d'éviter le recoupement des travaux ou des interventions et d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles, mais limitées. La tenue d'une vaste enquête auprès de tous les participants potentiels pourrait servir à identifier les principales initiatives de prévention des chutes sur le territoire d'un RLISS. Les résultats de cette enquête donneraient ensuite des renseignements sur les organismes à recruter et sur le rôle que chacun d'eux jouerait (consulter l'annexe O pour un exemple de questionnaire).

Au chapitre de la création d'une coalition et de l'alignement des actions sur l'obtention de résultats communs, il est important de s'assurer que tous les organismes, qui soient ou non représentés au sein du comité central, aient la chance de donner leur opinion au cours de l'étape de planification du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Par la suite, puisque l'inclusion de toutes les parties intéressées dans le comité central pourrait devenir ingérable, conformément à la situation décrite dans la Section IV.A, il serait possible d'inclure certains partenaires dans des sous-comités et d'en mobiliser d'autres à l'aide d'autres méthodes, comme des forums de partenaires ou d'autres événements à l'échelle du RLISS.

Secteurs et organismes financés par les RLISS

Centres d'accès aux soins communautaires (CASC)

Partenariat des RLISS

Les CASC fournissent des services de gestion de cas et de soins à domicile aux clients admissibles. Plusieurs d'entre eux ont mis en place des initiatives de prévention des chutes. À ce titre, par le biais des CASC, les programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS pourraient cibler les personnes âgées confinées à la maison qui sont clientes du CASC ainsi que les clients de la clinique du CASC. Même sans initiative particulière, la prévention des chutes s'inscrit parfaitement dans le rôle type d'un gestionnaire de cas du CASC, qui consiste à s'assurer que les besoins reconnus des clients (p. ex. besoin d'équipement ambulatoire ou conseils pour des problèmes de santé mentale) sont comblés, conformément au plan de traitement du client. De plus, les fournisseurs de services professionnels financés par un CASC (p. ex. physiothérapeute, ergothérapeute et personnel infirmier) et de services de soutien personnels (p. ex. assistance pour les activités quotidiennes et les principales activités quotidiennes) sont bien positionnés, qu'ils travaillent seuls ou en équipe, pour apporter un soutien continu aux clients des CASC concernant les comportements de prévention des chutes.

Dans une perspective plus globale du programme de prévention des chutes, les CASC offrent un service d'information et d'aiguillage dans lequel ceux qui acheminent les patients, les soignants, les membres de la collectivité, les clients et les clients potentiels trouveront des renseignements sur les interventions de prévention des chutes offertes dans leurs collectivités. L'annexe P mentionne la manière dont les CASC pourraient contribuer à un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS à travers quelques catégories du modèle BEEACH.

Services communautaires de soutien (SCS)

Les SCS proposent un large éventail d'interventions de prévention des chutes dans une foule de collectivités de tout l'Ontario, en plus d'avoir cumulé beaucoup d'expérience dans la prestation de service par le biais de partenariats. Leur rôle a souvent été celui de principal initiateur ou de principal partenaire dans l'instauration d'initiatives de prévention des chutes fondées sur les liens solides qui les unissent aux prestataires de soins locaux. Bien que les fournisseurs des SCS soient habituellement des professionnels (y compris les professionnels en réadaptation), la plus grande partie du travail est accompli par des bénévoles capables d'accroître la portée du programme de manière très économique. L'annexe P mentionne la manière dont les SCS pourraient contribuer à un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS à travers quelques catégories du modèle BEEACH.

Hôpitaux

Les hôpitaux pourraient participer aux programmes de prévention des chutes par l'entremise des services aux patients hospitalisés et externes. Puisqu'ils sont les endroits les plus coûteux pour les soins aux patients, les hôpitaux agiraient comme ressource systémique à utiliser de façon judicieuse dans un cadre élargi de gestion de la prévention des chutes. Ils auraient tout de même un rôle important à jouer dans l'évaluation des risques de chute et l'aiguillage des patients vers l'intervention appropriée au sein de la collectivité. Le personnel des SU et des autres services pourrait porter attention aux risques de chute lorsqu'il a affaire à des personnes âgées de plus de 65 ans. Dès qu'un risque de chute est décelé, les mesures qui s'imposent seraient mises en place pour la personne âgée pendant son séjour à l'hôpital ainsi qu'au

moment où elle retourne dans la collectivité. En ce qui a trait à ce dernier point, les hôpitaux devraient connaître les programmes communautaires disponibles et mettre les patients âgés en contact avec ceux-ci. Compte tenu de leurs grandes connaissances en matière de prévention de chutes, les hôpitaux constituent aussi la plus importante source de renseignements au niveau du système pour ce qui est de décrire les conséquences des chutes en Ontario. Les partenaires des hôpitaux, notamment des cliniciens et des chercheurs importants, ont aussi de grandes connaissances cliniques de la prévention des chutes et des stratégies de gestion, qu'elles soient appliquées ou connexes. Les hôpitaux sont aussi un lieu où les chutes sont possibles et effectives, situation qui doit faire l'objet d'initiatives plus générales sur la sécurité des patients en soins actifs. L'annexe P mentionne la manière dont les hôpitaux pourraient contribuer à un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS à travers quelques catégories du modèle BEEACH.

Programmes régionaux de soins gériatriques (PRSG)

Les PRSG proposent un réseau complet de services spécialisés en gériatrie qui évaluent et traitent les aspects fonctionnels, médicaux et psychosociaux d'une maladie et d'une incapacité chez les personnes âgées qui ont des besoins multiples et complexes. Par un travail en collaboration avec des prestataires de soins primaires, des spécialistes en santé communautaire et d'autres intervenants, ils cherchent à combler les besoins des aînés les plus fragiles et vulnérables. Les PRSG sont logés dans les centres hospitaliers universitaires d'Hamilton, de Kingston, de London, d'Ottawa et de Toronto. Ils sont partenaires dans les domaines de l'éducation, de la recherche et de l'élaboration de pratiques exemplaires.

Sur le plan de la prévention des chutes, l'apport des PRSG à un programme s'avérerait inestimable grâce à leurs compétences dans le courtage de connaissances, la coordination et la planification de programmes ainsi que dans l'apport de compétences en évaluation axé sur leurs partenariats traditionnels avec le secteur hospitalier.

Au niveau du patient, les PRSG peuvent former des équipes interprofessionnelles en gériatrie qui effectueraient des évaluations gériatriques complètes et se chargeraient de la planification des soins. Les évaluations comprendraient le repérage de la cause de la chute, p. ex. un problème médical non diagnostiqué ou mal pris en charge. Le plan d'atténuation des facteurs de risque connus serait élaboré et mis en application avec le concours de partenaires des soins primaires.

Même s'ils ne sont pas nécessairement présents dans tous les RLISS, les PRSG ont manifesté leur volonté de prêter leur assistance dans toute la province, comme ils le font déjà dans le cadre de la stratégie d'hôpitaux adaptés aux aînés (voir Annexe V pour une description).

Centres de santé communautaire (CSC)

Les CSC fournissent des soins de santé primaires, avec propension pour la prévention, souvent à des populations marginalisées. Un promoteur de la santé est un poste consultatif typique dans lequel la personne propose ou fait la promotion d'une grande variété d'initiatives de prévention des chutes. La nature des services offerts par les CSC dépend des besoins des populations services et de leurs limites en matière de ressources.

Les CSC excellent dans la formation de partenariats et l'engagement communautaire, ce qui les fera accepter sans réserve le concept du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Habituellement, les CSC sont aussi très sensibles aux obstacles qui entravent l'accès aux soins. Tout programme doit être conçu de manière à surmonter les obstacles et à être accessible à tous, quelles que soient les limites imposées par le revenu, la langue, la culture, etc. L'annexe P mentionne la manière dont les CSC pourraient contribuer à un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS à travers chacune des catégories du modèle BEEACH.

Santé mentale et dépendances

Pour les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les chutes et surtout les chutes à répétition, sont souvent un indicateur et un symptôme de conditions de santé mentale et de dépendances sous-jacentes mal gérées ou des effets secondaires des médicaments utilisés pour traiter cette condition. Les fournisseurs de ce secteur travaillent habituellement avec d'autres secteurs pour s'assurer que le client dispose des ressources dont il a besoin pour atténuer ces facteurs de risque de chute. Des problèmes de santé mentale et de dépendances non traités peuvent entraîner des chutes continues, et ce, même si d'autres facteurs de risque sont atténués. L'annexe P mentionne la manière dont les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pourraient contribuer à un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS à travers quelques catégories du modèle BEEACH.

Soins de longue durée

En général, les établissements de soins de longue durée comprennent bien le risque élevé de chute chez leurs résidents et les conséquences désastreuses d'une chute sur le résident, sa famille et le système de santé. Ils savent, par exemple, qu'une grande partie du transport à l'hôpital depuis les établissements de soins de longue durée est habituellement attribuable à des chutes et à leurs séquelles. L'annexe P mentionne la manière dont les établissements de soins de longue durée pourraient contribuer à un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS à travers chaque catégorie du modèle BEEACH.

Secteurs et organismes publics locaux non financés par les RLISS (autres que la santé publique, et les secteurs et organismes privés)

Une kyrielle d'autres possibilités de collaboration avec des organismes non financés par les RLISS (en plus des bureaux de santé publique mentionnés plus tôt) pour atteindre des buts communs par le biais de ressources partagées. Grâce à ces collaborations, le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS est en mesure d'intervenir auprès d'un plus grand nombre d'aînés et, dans bien des cas, à un stade plus précoce, pour prévenir les chutes. Il est aussi possible de cibler les déterminants sociaux de la santé pour améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées en bonne santé et à faible risque en empêchant la chute en tout premier lieu. La section suivante présente brièvement un certain nombre d'organismes non financés par les RLISS dont l'inclusion à un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS serait judicieuse. Ces organismes ainsi que les possibilités de collaboration et d'harmonisation avec chacun d'entre eux sont présentés en détail à l'annexe Q. Les organismes y sont présentés par ordre alphabétique, non par ordre d'importance.

Tableau 1 : Sommaire de la sélection de secteurs et d'organismes publics non financés par les RLISS et de secteurs et d'organismes privés à harmoniser à l'échelle locale – présentée par ordre alphabétique

Organisme	Résumé des possibilités de collaboration et d'harmonisation
Secteurs et organismes publics locaux non financés par des RLISS	
Conseils locaux sur le vieillissement	<ul style="list-style-type: none">• Engagement et obtention du point de vue des aînés• Provision d'éducation et de communications aux communautés de personnes âgées
Municipalités	<ul style="list-style-type: none">• Engagement des urbanismes municipaux à aménager des villes adaptées aux personnes âgées• Aide des services médicaux d'urgence pour l'évaluation des risques de chute chez les aînés• Optimisation des parcs et des installations récréatives pour la prestation d'interventions de prévention des chutes aux aînés• Harmonisation avec les initiatives communautaires adaptées à l'âge
Soins primaires : médecins	<ul style="list-style-type: none">• Conseils et éducation aux personnes âgées sur la prévention
Partenariat des RLISS	

de famille et équipes de santé
familiale

des chutes

- Évaluation appropriée des risques de chute
- Gestion efficace de la santé
- Réalisation sur place d'interventions de prévention des chutes

Logements avec services de
soutien

Organismes privés

Résidences pour personnes
âgées

- Réalisation sur place d'interventions de prévention des chutes

Secteurs et organismes publics et privés non financés par les RLISS

Éducation

- Possibilités d'influer sur le programme de cours des professionnels de la santé pour y inclure un élément sur les risques de chutes et la prévention des chutes
- Possibilités de créer des postes d'internes ou de résidents pour les professionnels de la santé faisant partie du programme

Gestion efficace des relations locales

Pour maintenir des relations de longue durée qui sont bénéfiques aux deux parties, les partenaires doivent constamment faire des efforts pour comprendre le mandat de chacun et respecter les compétences que chaque partenaire injecte dans l'initiative. Comme l'un des principaux rôles que les RLISS et les bureaux de santé publique ont à jouer dans cette initiative consiste à faciliter l'intégration et les partenariats communautaires, il est important qu'ils affichent ce genre de compréhension. Une communication régulière avec tous les partenaires est une démarche essentielle pour maintenir des liens solides. Le comité central ou des sous-comités pourraient constituer un mode de communication, comme mentionné dans la Section IV.A.

- *Connaissance et compréhension du mandat de chaque partenaire*
- *Communication régulière*
- *Engagement des dirigeants*

Grâce à des pratiques efficaces en matière de relations, le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS formerait des partenariats qui s'avéreraient fructueux puisque les organismes travailleraient de concert avec leurs ressources et leurs compétences actuelles pour atteindre l'objectif commun de réduire les chutes et les blessures causées par une chute dans la population âgée. Il serait en outre possible de partager et d'examiner des approches novatrices et de nouvelles idées.

D. Évaluation du rendement local

L'évaluation du rendement est un des principaux volets de la mise en œuvre d'un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS, puisqu'il permet de mesurer l'efficacité du programme et de connaître la mesure dans laquelle les buts et les objectifs sont atteints. Sans évaluation du rendement, impossible de montrer les résultats positifs, ce qui complique le suivi par rapport aux objectifs du programme.

Indicateurs et cibles locaux à choisir dès le début de chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS

Les indicateurs pour la surveillance et l'évaluation de l'efficacité locale d'un programme intégré à l'échelle du RLISS doivent être convenus dès le début du programme ou aussitôt que possible. Ces indicateurs doivent s'harmoniser avec les buts locaux du programme, puisqu'ils constituent un moyen de savoir dans quelle mesure ces buts sont atteints. Ce travail pourrait inclure l'élaboration d'un moyen de faire un suivi de la totalité du programme par rapport aux composants du modèle BEEACH.

Indicateurs, valeurs de référence et cibles sont importants parce qu'ils orientent les efforts vers l'atteinte de buts communs et concrets. Lorsque les buts d'un programme ne sont pas atteints, l'évaluation d'un ensemble d'indicateurs aidera à déceler certains des problèmes et des lacunes créés par la non-atteinte des buts.

- *Alignement des indicateurs sur les buts du programme*
- *Évaluation par rapport aux volets du modèle BEEACH*
- *Établissement de cibles locales pour le programme*
- *Accent sur des indicateurs proactifs au lieu de réactifs*

Sur le territoire d'un RLISS, des indicateurs des résultats permettront de mesurer les résultats à l'échelle du RLISS (p. ex. réduction générale des chutes) ainsi que les résultats liés aux interventions (réduction des chutes entraînée par un service particulier offert aux aînés, comme l'exercice). Des mesures des processus permettraient aussi d'évaluer la mesure dans laquelle les processus nécessaires sont adoptés pour assurer le bon fonctionnement du programme (p. ex. nombre de personnes âgées à qui on a demandé si elles avaient fait une chute au cours de la dernière année).

À l'échelle locale, l'accent doit être mis sur des indicateurs proactifs qui s'éloignent de la portée réactive et axée sur les hôpitaux des indicateurs provinciaux (décrits à la Section V.B.) pour s'intéresser davantage à la collectivité, comme le suivi des clients du programme à travers les secteurs qu'ils visitent pour savoir s'ils sont bien passés d'un ensemble de services à un autre. Pour recueillir ces renseignements, les conclusions des évaluations RAI-HC menées par les CASC, le système Purkinje de dossier médical électronique (utilisé dans les CSC) et les données épidémiologiques sur les chutes que recueillent régulièrement les bureaux de santé publique constitueraient de bonnes sources.

Quantité d'approches et de cadres stratégiques différents permettent de mesurer efficacement un programme intégré, dont le plus connu et validé est l'outil d'évaluation du rendement par Tableau de bord équilibré (Inamdar et Kaplan, 2002). Cet outil possible offre une approche

globale de la gestion du rendement, puisqu'il tient compte de toutes les composantes d'un programme ou d'un organisme, y compris son efficience (consulter l'annexe QR pour un exemple de tableau de bord équilibré appliqué à un programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS).

Surveillance et évaluation continues de chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS

Les buts et les indicateurs, une fois établis, doivent régulièrement être évalués et faire l'objet de rapports. L'évaluation constante du programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS permettrait une amélioration continue, puisque les données fournissent les renseignements nécessaires pour repérer les lacunes et déterminer les changements nécessaires.

Un programme surveillé et évalué de façon constante permet également l'apport d'améliorations concernant le type de données recueillies et la méthode de collecte.

Une surveillance constante des programmes locaux permet :

- une amélioration continue du programme et de la collecte de données
- une production de rapports publics

Grâce à une surveillance et à une évaluation régulières, chaque programme intégré est en mesure de produire un plan annuel des activités de l'année (y compris les cibles pour les indicateurs clés), puis de faire un suivi à l'aide d'un rapport annuel qui mentionnerait et expliquerait le rendement du programme par rapport au plan. L'ensemble des RLISS et des bureaux de santé publique partagerait ensuite ces plans et ces rapports avant leur version définitive pour une fécondation réciproque des idées et la confirmation d'une bonne uniformité. Il doit s'agir de documents publics, publiés sur Internet en plus d'être distribués de façon plus générale, selon le cas.

Simplification de la collecte des données relatives aux chutes

Comme de nombreux fournisseurs de services de santé réalisent des interventions en prévention des chutes, les méthodes de collecte de données relatives aux chutes sont aussi variées. Les méthodes utilisées doivent d'abord être mentionnées pour savoir lesquelles serviraient le mieux le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. La Base de données sur les congés des patients (BDGP), qui fournit des renseignements sur les soins aux patients hospitalisés en soins actifs, et le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), qui fournit des données sur les soins d'urgence et ambulatoires prodigués en milieux hospitaliers et communautaires, sont deux exemples de base de données existantes à utiliser pour recueillir des données sur les chutes.

- Optimiser les processus d'évaluation locaux actuels
- Création des sources de données locales nécessaires pour combler les lacunes en matière de données

De plus, les programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS peuvent aussi tirer le maximum des données actuelles en les extrayant de *savoirSANTÉ*, un portail qui conduit à un référentiel de données sur les soins de santé qui décrit la population ainsi que la prestation de services de santé en Ontario. *savoirSANTÉ*, auquel tous les RLISS ont accès (consulter l'annexe S pour des renseignements sur l'accès), permet de consulter les données brutes que le demandeur pourra analyser, ainsi que des rapports prédéterminés, préparés par *savoirSANTÉ*, comme *The Quarterly (Le Trimestriel)*.

Après l'optimisation des processus d'évaluation existants, la création des autres sources de données locales nécessaires (p. ex. enquêtes sur la satisfaction des patients et suivi des aînés qui participent au programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS) peut commencer.

Section V : Composantes et mesures clés pour une structure provinciale responsable de la prévention des chutes

Dans cette section, nous décrivons les mesures clés essentielles à la collaboration et à l'harmonisation à l'échelle provinciale et nationale.

A. Coordination interprojets

Efforts coordonnés continus de la part de chacun des 14 RLISS

La structure provinciale doit établir des relations de travail efficaces avec chacun des 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS. Pour ce faire, on peut organiser des réunions des représentants de ces 14 projets au moins quatre fois par afin qu'ils échangent des mises à jour sur l'avancement de leur projet respectif. La structure provinciale mènerait également des initiatives de communication entre les 14 projets, comme des mises à jour internes qui offrent une vue d'ensemble à l'échelle provinciale des initiatives de prévention des chutes au sein des 14 projets. Pour mettre en place de telles communications, la structure provinciale doit collaborer étroitement avec les projets pour recueillir périodiquement les données nécessaires. De plus, la structure coordonnerait la collecte de tous les indicateurs provinciaux (décrits à la section IV.D) auprès de tous les projets dans le cadre d'une démarche provinciale de mesure du rendement. Enfin, la structure déterminerait la formation théorique et pratique pertinente à offrir aux participants des 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS et coordonnerait de tels événements.

En collaborant avec les 14 projets, la structure provinciale mènerait une campagne provinciale intégrée de prévention des chutes ciblant les personnes âgées, leur famille et les prestataires de soins de santé. Bien qu'il existe quelques campagnes de communication assurées par de multiples partenaires communautaires en collaboration, la plupart des secteurs ou des organisations ont tendance à communiquer avec leur bassin de population de personnes âgées de manière cloisonnée. Plusieurs messages clés sur la prévention des chutes sont similaires, quelle que soit la région géographique du RLISS où réside la personne âgée. Pour assurer l'uniformité des messages transmis et éviter toute confusion chez les personnes âgées, une campagne provinciale de communications sur la prévention des chutes est nécessaire. Cette campagne exigerait la collaboration au sein de la

- *Rencontres périodiques avec les 14 représentants de projet*
- *Communications périodiques adressées à chacun des 14 projets*
- *Mesure des indicateurs provinciaux de chutes dans les 14 projets*
- *Coordination de la formation pour chacun des 14 projets*
- *Coordination des communications provinciales*

structure provinciale, des 14 projets et d'autres organisations compétentes (p. ex., les USP). La structure serait chargée de mener la campagne et de créer le matériel nécessaire. Les 14 projets seraient alors en mesure de faciliter l'exécution de la campagne par l'entremise du comité central proposé. Une campagne de communication basée sur des données probantes qui mérite d'être envisagée est la campagne *Finding Balance*, qui a été créée en Alberta et qui est mise en œuvre dans le cadre d'un des programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS déjà en place.

Gestion centrale du partage des connaissances

Grâce à des relations de travail solides avec les 14 projets, la structure provinciale peut répertorier les connaissances à jour sur chacun des 14 projets et ainsi agir comme ressource principale pour toutes les recherches sur les 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS. La structure serait chargée de la planification des activités de partage des connaissances qui prévoiraient des réunions annuelles des 14 projets, à tout le moins. Un tel forum permettrait l'échange continu de connaissances et l'établissement de relations entre les organisations participant aux 14 projets.

Une ressource Internet centralisée est nécessaire pour permettre le partage de documents afin de favoriser l'échange de connaissances entre les 14 projets. Cette ressource Internet devra être surveillée et mise à jour périodiquement, une tâche qui incomberait à la structure provinciale. Elle devrait aussi être facilement accessible par tous les programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS de manière à assurer la compatibilité et la continuité du téléchargement de documents. Un processus connexe de mise à jour de la ressource Internet, administré et surveillé par la structure provinciale, est nécessaire pour les programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS.

- *Un guichet unique pour les demandes d'information sur les projets des 14 RLISS*
- *Forums d'échange des connaissances*
- *Une ressource Internet centralisée*

B. Mesure du rendement normalisé à l'échelle provinciale

Un nombre restreint d'indicateurs de chutes provinciaux à surveiller périodiquement

Sur le plan provincial, des indicateurs communs doivent être en place pour mesurer le rendement global de chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle des RLISS. Cela permettrait des comparaisons transparentes et une responsabilisation claire dans l'ensemble des 14 projets. Comme ces indicateurs seront regroupés à l'échelle provinciale, ils seraient suivis par l'entité provinciale de façon périodique, ce qui éviterait d'ajouter indûment à la charge de travail des administrateurs de projets de la province.

Partenariat des RLISS

- *La structure provinciale doit suivre les indicateurs trimestriellement*
- *Utilisation d'indicateurs aisément accessibles*

La mesure d'une série d'indicateurs provinciaux vise à :

- *accroître la transparence et la responsabilisation*
- *démontrer les progrès vers la réalisation des objectifs provinciaux*

Les trois indicateurs à surveiller pour chaque projet sont énumérés dans le tableau 2 ci-dessous. Ils ont été mis au point par un sous-comité d'évaluation (dont la liste des membres figure à l'Annexe T) et validés par le comité de mobilisation. En créant cette liste d'indicateurs, un processus rigoureux a été suivi. Tous les indicateurs mesurés par les projets à l'échelle des RLISS ou multisectoriels existants ont été rassemblés, passés en revue et analysés. De plus, des indicateurs trouvés durant la recension préliminaire de la documentation ont été pris en compte. On a accordé toute l'attention voulue aux autres initiatives provinciales de gestion du rendement qui concernent aussi la prévention des chutes et on a veillé à ce que l'approche et les indicateurs choisis s'harmonisent avec ces dernières.

En compilant cette liste provinciale, on a soupesé avec soin la nécessité d'équilibrer la facilité de collecte des données et leur utilité. En gardant cela à l'esprit, on a décidé de procéder d'abord avec les indicateurs fondamentaux aisément disponibles dans une base de données administrative réputée – le Système national d'information sur les soins ambulatoires – avec des définitions et des méthodes d'analyse bien établies. L'utilisation de cette base de données permettrait de centraliser l'information relativement actuelle et de la distribuer aux projets. Tout en reconnaissant que la base de données choisie est axée sur les hôpitaux et ne reflète donc pas l'ampleur du problème à l'extérieur de ces établissements, on estime qu'elle constitue la meilleure option disponible pour le moment, compte tenu des objectifs provinciaux. Si d'autres ressources se présentent, il faudra assurément les prendre en considération.

Pour assurer l'uniformité entre les 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS, les indicateurs provinciaux doivent être suivis sur une base trimestrielle et le rendement doit être mesuré par rapport aux objectifs annuels. Les indicateurs doivent être calculés en se basant sur un calendrier glissant de 12 mois afin d'éliminer les facteurs saisonniers ou d'autres facteurs externes et de broser un tableau plus réaliste du rendement.

Les indicateurs choisis sont présentés sous forme de taux. Intégrer et privilégier des indicateurs de taux de chutes permet de contourner la question continue du vieillissement de la population qui risque d'accroître le nombre absolu de chutes lié au vieillissement de la population du secteur géographique du RLISS et ce, malgré le travail accompli par les programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS.

Indicateurs de prévention des chutes provinciaux suggérés

Le tableau 2 ci-dessous présente les indicateurs à mesurer pour chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle des RLISS qui seront regroupés à l'échelle provinciale. Les caractéristiques techniques de ces indicateurs sont présentées à l'Annexe U.

Tableau 2 : Indicateurs de prévention des chutes provinciaux suggérés

N°	Indicateur	Source	Objectif proposé	Comparateur	Explication du comparateur
1	Admissions à l'hôpital à la suite de visites au SU liées à des chutes par 100 000 personnes de 65 ans et plus	SNISA	Diminution par rapport à l'année précédente	Nombre d'admissions à l'hôpital liées à des visites au SU liées à des chutes des résidents du secteur du RLISS, divisé par le total des admissions à l'hôpital à la suite de visites au SU de résidents du secteur du RLISS	Permet au projet de mesurer les écarts dans les taux de changement entre les admissions liées aux chutes et l'ensemble des admissions. Si ce ratio diminue, les admissions liées aux chutes diminuent plus rapidement que l'ensemble des admissions, même si le taux mesuré par l'indicateur n° 1 augmente. En d'autres termes, il existe un autre facteur qui fait augmenter toutes les admissions que le projet de prévention des chutes empêche.
				Moyenne de l'indicateur n° 1 pour les RLISS	Permet aux projets de se comparer à la moyenne provinciale pour l'indicateur n° 1. Sans fixer d'objectif, il fournit un point de comparaison pour les 14 projets. Par exemple, pour ceux qui ont un rendement moyen inférieur (l'indicateur n° 1 est plus élevé que le comparateur), ce comparateur pourrait motiver un examen plus approfondi.
2	Nombre de visites au SU liées à des chutes par 100 000 personnes de 65 ans et plus	SNISA	<u>À publier</u> Réduction de 10 % par rapport au niveau de référence pour toutes les personnes de 65 ans	Nombre de visites au SU liées à des chutes/100 000 personnes âgées résidant dans le RLISS pour les personnes de 65 à 75 ans, les 75 à 85 ans et les 85 ans et plus qui résident dans le RLISS	En fournissant des informations réparties par groupe d'âge, ce comparateur permet aux 14 projets de déterminer quel groupe d'âge est responsable de leur rendement relatif à l'indicateur n° 2 et de réagir adéquatement.

N°	Indicateur	Source	Objectif proposé	Comparateur	Explication du comparateur
			et plus	Moyenne de l'indicateur n° 2 pour le RLISS	Ce comparateur fournit un point de comparaison pour les 14 projets.
3	Visites à répétition au SU liées à des chutes au cours des 12 derniers mois au début de la période glissante de 12 mois par 100 000 pour les personnes de 65 ans et plus	SNISA	Baisse par rapport à l'année précédente		

Révision annuelle de la liste des indicateurs provinciaux

Après l'évaluation initiale à la fin de la première année de fonctionnement des 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS, la liste des indicateurs provinciaux doit être réévaluée pour assurer la pertinence des indicateurs et leur harmonisation continue avec le projet et les besoins provinciaux. Ce processus en cours a permis de cerner un certain nombre d'autres indicateurs qui méritent que l'on s'y attarde et qui doivent donc être envisagés lors de l'évaluation des indicateurs. Ce sont les fractures de la hanche, les indicateurs de la qualité de vie (s'ils peuvent être obtenus sans trop d'effort) et un indicateur de la collaboration et de l'harmonisation à l'échelle provinciale ou nationale. De plus, les indicateurs cernés par les plans d'amélioration de la qualité des hôpitaux qui font partie du processus de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*, de 2010, doivent faire l'objet d'un examen attentif.

Lors de la révision de la liste actuelle des indicateurs de chutes, il faudrait passer en revue d'autres indicateurs de suivi d'autres initiatives provinciales afin d'assurer l'harmonisation continue et d'éviter le double emploi. De plus, les objectifs des indicateurs doivent être révisés de manière à atteindre l'équilibre entre l'objectif ultime et sa faisabilité.

C. Harmonisation et collaboration avec des organisations et des initiatives provinciales et nationales

Collaboration et harmonisation avec des organisations et des initiatives provinciales et nationales existantes

La structure provinciale jouerait un rôle critique pour ce qui est de favoriser l'harmonisation continue des projets de prévention des chutes intégrés à l'échelle des RLISS avec les ministères compétents et les organisations et les initiatives provinciales et nationales. La structure provinciale servirait de liaison entre les 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS et les ministères compétents et les organisations et les initiatives provinciales et nationales. Non seulement cela favorise-t-il l'harmonisation cohérente des 14 projets, mais on évite ainsi de rater des occasions d'harmonisation et de collaboration. Dans les sections suivantes, nous citerons brièvement les ministères compétents ainsi que les organisations et les initiatives provinciales et nationales qui doivent être harmonisées et, dans certains cas, collaborer avec les 14 projets. Ils sont décrits plus en détail à l'Annexe V.

Pour stimuler la collaboration entre les organisations et les initiatives provinciales et nationales existantes, la structure provinciale peut organiser un forum de collaboration annuel réunissant tous les intéressés afin de déterminer les lacunes dans les connaissances et les besoins de la recherche, d'échanger les pratiques exemplaires et

La structure provinciale doit :

- *assurer la liaison entre les 14 projets et les organisations et initiatives pertinentes*

- *coordonner un forum provincial de collaboration multisectorielle*

de renforcer les relations existantes et d'en tisser de nouvelles. Ce forum regrouperait toutes les organisations engagées dans les 14 projets et toutes les autres organisations qui s'intéressent à la prévention des chutes.

Ministères compétents

La structure provinciale serait chargée de repérer les ministères compétents afin d'établir des arrimages et d'assurer l'harmonisation et la collaboration continues avec les 14 projets. Ces arrimages tiendraient les 14 projets au courant des nouvelles lois ou règlements qui touchent leurs efforts de prévention des chutes, de même que de toutes les possibilités d'aide financière qui s'offrent à eux. Les principaux ministères avec lesquels ce cadre au complet est harmonisé (comme le précise la section I.D) sont le MSSLD et le MPSS. Ces deux ministères, de même que les initiatives provinciales en cours qui sont directement liées à la prévention des chutes, sont décrits ci-dessous.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Les RLISS relèvent du MSSLD par les accords de responsabilité entre le ministère et les RLISS (RLISS, 2011). Ces accords énoncent les obligations des deux parties en matière de financement et de rendement prévues par les dispositions de la *Loi sur l'intégration du système de santé local, 2006* (RLISS, 2011). Cette loi décrit l'autorité déléguée par le ministère au RLISS afin d'administrer leurs réseaux locaux de santé. Le MSSLD finance souvent des projets provinciaux qui sont mis en œuvre par les RLISS ou les PSS, dont certains peuvent être pertinents pour les chutes.

Initiatives pertinentes du MSSLD – Le projet MedsCheck : MedsCheck est un projet offert par le MSSLD dans les pharmacies locales qui donne aux personnes âgées droit à une consultation individuelle de 20 à 30 minutes avec le pharmacien de quartier, pour faire une revue complète des médicaments couverts par l'assurance maladie de l'Ontario. Les personnes âgées qui sont confinées à la maison et qui ne peuvent pas aller à la pharmacie ou qui vivent dans un foyer de SLD peuvent profiter des services *MedsCheck à domicile* et *MedsChecks pour les résidents de foyers de soins de longue durée* décrits ci-dessous. La structure provinciale doit collaborer avec le MSSLD afin de valoriser ce service que les RLISS inscriraient dans leurs programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS. La structure provinciale ferait la promotion de ce service auprès des programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS et leur fournirait les étapes nécessaires pour profiter pleinement du projet MedsCheck. Il ne s'agit pas d'une initiative liée aux RLISS, et les programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS doivent donc prendre des mesures pour s'harmoniser avec cette initiative. Les programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS doivent collaborer avec la collectivité et les pharmacies des foyers de SLD à l'échelle locale de manière à relier les résultats de la revue des médicaments aux programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS.

MedsCheck à domicile : ce service s'adresse aux personnes âgées qui prennent au moins trois médicaments d'ordonnance pour des maladies chroniques et qui ne peuvent pas se rendre à leur pharmacie de quartier en raison de leur état de santé physique ou mental ou de

l'éloignement. Ce projet comprend une visite du pharmacien au domicile de l'aîné pour une consultation individuelle. Le pharmacien procède à une évaluation sommaire qui comprend le nettoyage de l'armoire à pharmacie pendant la visite et l'évaluation de la capacité de prendre les médicaments inutilisés pour les rapporter à la pharmacie qui les mettra au rebut comme il se doit.

MedsCheck pour les résidents de foyers de soins de longue durée : ce service comprend une revue trimestrielle des médicaments et une analyse détaillée annuelle des médicaments par le pharmacien qui travaille au foyer de SLD. L'analyse des médicaments comprend le choix du médicament, la posologie, le moment de la prise et l'administration, la durée du traitement, les traitements, les allergies et les interactions médicamenteuses.

Pour en savoir plus sur le projet MedsCheck du MSSLD, visitez :
<http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/drugs/medscheck/>

Ministère de la Promotion de la santé et du Sport :

Les USP en Ontario (en particulier les conseils de santé, les entités qui dirigent les USP) sont régies par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé, 1990* (MPSS, 2011c). Le MPSS appuie les 36 USP en offrant une orientation et un soutien financier afin de réaliser les projets locaux (MPSS, 2011c). De plus, le MPSS, de concert avec le MSSLD, a publié les NPSO qui régissent l'organisation et la gouvernance des USP. Les USP administrent des projets de promotion de la santé et de prévention des maladies conformément à ces normes. Les NPSO énoncent les conditions minimales des projets de base en santé publique, y compris l'évaluation et la surveillance, la promotion de la santé et l'élaboration de politiques, la prévention des maladies et des blessures et la protection sanitaire (ministre de la Santé et des Soins de longue durée, 2008). Comme dans le cas du MSSLD, décrit ci-dessus, le MPSS finance les projets provinciaux qui sont souvent mis en œuvre par les USP à l'échelle locale. Les Initiatives pour des communautés en santé, pertinentes pour la prévention des chutes, sont décrites ci-dessous.

Initiatives pertinentes du MSSLD – Fonds pour les communautés en santé : Le Fonds pour les communautés en santé (FCS) fournit un appui financier à des partenariats communautaires formés dans le but de planifier et d'offrir des programmes intégrés (MPSS, 2011). Le FCS regroupe trois volets de financement : le volet des projets de subvention, le volet du partenariat communautaire et le volet des ressources (MPSS, 2011). Le MPSS vise à réaliser six priorités par le biais du FCS, dont une touche la prévention des blessures (MPSS, 2011). À ce titre, un certain nombre de partenariats qui regroupent des USP peuvent être financés par le FCS. Les programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS doivent assurer l'harmonisation avec ces partenariats existants.

Organisations et initiatives provinciales et nationales

Les organisations et les initiatives provinciales avec lesquelles la structure provinciale devrait s'harmoniser sont récapitulées dans le tableau 3 ci-dessous. Une description plus détaillée de chaque organisation ou initiative et des possibilités de collaboration et d'harmonisation qu'elles

offrent figure à l'Annexe V. Dans le tableau ci-dessous, on présente les organisations en ordre alphabétique plutôt que par ordre d'importance.

Tableau 3 : Résumé des organisations et des initiatives provinciales et nationales avec lesquelles s'harmoniser (en ordre alphabétique)

Organisation/initiative	Résumé des possibilités de collaboration et d'harmonisation
Palier national	
Agrément Canada	Valoriser les pratiques de pointe en prévention des chutes des organisations agréées et faciliter l'agrément des organisations, car l'agrément exige la mise en place de stratégies de prévention des chutes.
Palier provincial	
Santé publique Ontario (SPO)	Étudier les possibilités d'appui de SPO à la structure provinciale et aux 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS en prodiguant des conseils scientifiques et techniques.
Fondation ontarienne de neurotraumatologie (FON)	La FON permet d'accéder à l'expertise scientifique dans la détermination, la mise en œuvre et l'évaluation des pratiques exemplaires tout en renforçant les capacités par des subventions à la recherche et d'autres initiatives d'appui clés pour une diffusion accrue de la recherche.
Stratégie ontarienne de lutte contre l'ostéoporose	Harmonisation avec les activités de la Stratégie ontarienne de lutte contre l'ostéoporose afin d'éviter les fractures de la hanche chez les personnes âgées tout en prévenant les chutes et l'ostéoporose, qui vont souvent de pair.
Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario (SAPAO)	Mise sur les moyens de communication existants avec les personnes âgées qu'utilise le SAPAO pour diffuser les messages de prévention des chutes. Peut également utiliser les ressources existantes de prévention des chutes du SAPAO comme les séminaires sur la prévention des chutes.
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO)	<p>Directives sur les pratiques exemplaires : Tirer parti des directives actuelles relatives aux pratiques exemplaires dans les soins aux victimes de chutes. Tirer parti des directives et des ressources pour la mise en œuvre des pratiques exemplaires dans les soins infirmiers aux victimes de chutes.</p> <p>Initiative des coordonnateurs des pratiques exemplaires en soins de longue durée de l'AIIAO : Les coordonnateurs promeuvent et appuient l'adoption des pratiques fondées sur des données probantes dans les foyers de SLD. La prévention des chutes y figure au premier plan. La structure provinciale peut élargir ce rôle afin de promouvoir les pratiques exemplaires parmi les foyers de SLD engagés dans des programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS.</p>

Organisation/initiative	Résumé des possibilités de collaboration et d'harmonisation
Initiative Chez soi avant tout de Qualité des services de santé Ontario	S'harmoniser avec les initiatives de prévention des chutes existantes dans un certain nombre de foyers de SLD dans le cadre du projet Chez soi avant tout et favoriser son adoption et l'utilisation des outils en ligne du projet afin de permettre des interventions efficaces de prévention des chutes dans les foyers de SLD non participants.
Stratégie des hôpitaux amis des aînés du Projet régional des soins gériatriques de l'Ontario	S'harmoniser avec les initiatives existantes de prévention des chutes offertes par quelques hôpitaux dans le cadre de la Stratégie des hôpitaux amis des aînés. Promouvoir l'adoption des hôpitaux amis des aînés pour favoriser la sécurité et prévenir les chutes à l'hôpital et utiliser les outils actuels de prévention des chutes produits par les hôpitaux participants.
Échange de connaissances du Réseau de transfert de la recherche sur la santé des personnes âgées	Collaborer avec le RTRSPA pour étendre sa base de connaissances et les nombreux services et possibilités qu'il offre à ses membres comme la communauté de praticiens en prévention des chutes et l'éventail de services.

Recherche continue de partenariats pertinents à l'échelle provinciale et nationale

Il importe que la structure provinciale reste au fait des organisations et des initiatives émergentes avec lesquelles collaborer et s'harmoniser à l'échelle provinciale tout autant que nationale. La structure provinciale assurerait la liaison entre les 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS et toutes les organisations ou initiatives pertinentes, qu'elles soient provinciales ou nationales. Sans empêcher la formation de partenariats à l'échelle locale, cette structure rationalise la collaboration et fait en sorte que chacun des 14 RLISS est engagé dans les efforts de collaboration importants. Pour être au courant des nouvelles possibilités de collaboration, la structure provinciale doit tisser des liens étroits avec le domaine des soins de santé et profiter de chaque occasion de réseautage au nom des 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS. Au fur et à mesure que se forment de nouveaux partenariats et de nouvelles collaborations, la structure provinciale doit veiller à ce que la gestion des partenariats de longue date demeure efficace. La poursuite de la collaboration avec les organisations provinciales et nationales pertinentes assurerait le maintien de l'harmonisation et la rationalisation des processus et des ressources, ce qui aboutit à de meilleurs résultats au chapitre de la prévention des chutes en général.

Section VI : Boîte à outils – Outils et ressources choisis

Comme nous l'avons vu à la section IV, il existe un certain nombre de ressources et de boîtes à outils de pratiques exemplaires qui devraient être passées en revue par chaque programme intégré de prévention des chutes à l'échelle des RLISS et partagées entre tous les partenaires. La section suivante décrit quelques ressources utiles, leur clientèle cible, des détails sur les ressources et comment y avoir accès. Il convient de noter que si on indique une clientèle cible principale pour chaque ressource, rien n'empêche d'autres clientèles de l'utiliser. De plus, ces listes ne sont pas exhaustives et il peut très bien exister des projets couronnés de succès ou des ressources utiles qui n'y figurent pas. Ces listes émanent des consultations et de recherches effectuées dans le cadre de ce projet. Dans chaque tableau, on a classé les ressources par ordre alphabétique et non par ordre d'importance.

A. Directives disponibles choisies

Tableau 4 : Choix de directives de prévention des chutes

	Principale clientèle cible	Auteur, année	Description	
Best practice guidelines for fall prevention in assisted living: Promoting active living	Milieu : CASC, SSC, soutien au logement et maisons de retraite	British Columbia Injury Research and Prevention Unit , 2008	Ces directives forment un outil pratique, basé sur des données probantes et conçu pour aider le personnel et les personnes hébergées dans des résidences pour personnes âgées à reconnaître et à réduire les risques de chutes et les risques connexes.	Pour commander un exemplaire, visitez : http://www.publications.gov.bc.ca/search.aspx et taper « Promoting Active Living » ou le code produit : 7 610 003 388.
Clinical Practice Guidelines: Prevention of Falls in Older Persons	Professionnels de la santé	Société gériatrique des États-Unis/Société gériatrique de la Colombie-Britannique, 2010	Ces directives présentent des recommandations clés pour les professionnels de la santé afin de les aider à mieux évaluer le risque de chutes et à prévenir les risques pour leurs patients.	Visitez : http://www.americangeriatrics.org/health_care_professionals/clinical_practice/clinical_guidelines_recommendations/2010/
Nursing Best Practice Guideline: Prevention of Fall and Fall Injuries in the Older Adult	Infirmières dans des établissements de soins de santé	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2011	Ce document complet fournit des recommandations basées sur des données probantes qui appuient la prévention des chutes et la réduction des blessures.	Visitez : http://www.rnao.org/Storage/12/617_BPG_Falls_rev05.pdf

B. Guides de mise en œuvre disponibles choisis

Tableau 5 : Choix de guides de mise en œuvre de la prévention des chutes

	Principale clientèle cible	Auteur, année	Description	Accès
A guide to How to Develop Community based Falls Prevention Programs for Older Adults: Preventing Falls	Organisations communautaires (p. ex., départements de santé publique, prestataires de services de soutien à domicile)	Centers for Disease Control and Prevention, 2008	Ce guide a été mis au point pour aider les organisations communautaires à créer et à mettre en œuvre des projets efficaces de prévention des chutes. Il définit les éléments clés d'un projet efficace et il renferme des informations sur la manière d'élaborer ces projets.	Visitez : http://www.cdc.gov/ncipc/preventingfalls/CDC_Guide.pdf
Active Independent Aging: A Community Guide for Falls Prevention and Active Living	Toute personne qui travaille avec des personnes âgées qui vivent de manière autonome	Unité de recherche en santé communautaire, Université d'Ottawa et Ville d'Ottawa, 2004	Ce guide promeut la santé et l'autonomie chez les personnes âgées et les anciens combattants en diffusant de l'information sur les chutes chez les personnes âgées, les moyens de réduire les risques de chutes, et comment encourager les personnes âgées à rester actives et accroître la sécurité du milieu.	Visitez : http://docs.communityconnection.net/activeagingguide.pdf?hl=en
Engaging Seniors: Better Practices for Falls Prevention	Prestataires de services de santé	Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant, 2008	Les chapitres de ce guide suivent une série de recommandations basées sur des données probantes visant à accroître la participation des personnes âgées dans des activités de prévention des chutes en s'attaquant aux nombreux obstacles à l'acceptation et à l'adoption des conseils en matière de prévention des chutes par les personnes âgées.	Visitez : http://www.hnhblhin.on.ca/uploadedFiles/Public_Community/Our_Priorities/Falls_Prevention/EngagingSeniorsPDF.pdf
Policy and Procedure: Falls Prevention and Management	Foyers de SLD	Initiative du Projet régional des soins gériatriques de Toronto sur les pratiques exemplaires dans les SLD, 2006	Cette politique et procédure a été élaborée par un groupe de foyers de SLD et par le coordonnateur régional des pratiques exemplaires à Toronto à partir des pratiques exemplaires de l'AIIAO en matière de prévention des chutes et des blessures liées aux chutes chez les personnes âgées et d'autres sources de pratiques exemplaires dans ce domaine.	Visitez : http://rgp.toronto.on.ca/torontobestpractice/Policyprocedurefallspreventionmanagement.pdf

			Cette politique et procédure peut servir de directive à la discrétion des foyers de SLD pour prévenir des chutes chez eux.	
Recommended Practice Guidelines: Outcome Focused Physical Activity Programming for LTC Homes	Foyers de SLD	RTRSA — Communauté de praticiens en matière d'activité et de vieillissement, 2008	Ce document renferme des recommandations sur la gestion des projets d'exercice pour les personnes âgées qui vivent dans des foyers de SLD.	Visitez : http://www.uwo.ca/actage/publications/PDFs/ACTIVE%20Guide%20Final%20February%2009%20Copyrights%20In-%20Clara.pdf

C. Boîtes à outils disponibles choisies

Tableau 6 : Boîtes à outils de prévention des chutes choisies

	Principale clientèle cible	Auteur, année	Description	Accès
A Framework & Toolkit for Prevention: Falls and Related Injuries in Residential Care	Soins de longue durée	British Columbia Injury Research and Prevention Unit, 2010	Le but de ce rapport est de faciliter la mise en pratique des données probantes en matière de prévention dans les foyers de SLD en présentant un cadre de santé publique pour la prévention des chutes.	Visitez : http://www.injuryresearch.bc.ca/admin/DocUpload/3_20101220_144237Final_CEMFIA%20Framework_Nov%2015_2010.pdf
Séminaire sur la prévention des chutes et trousse documentaire	Toute personne intéressée à accueillir un séminaire pour les personnes âgées	Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, 2006	Cette trousse documentaire renferme des présentations PowerPoint et des documents à distribuer à l'usage des présentateurs du séminaire. Le séminaire est conçu pour informer les personnes âgées des moyens de prévenir les chutes et de conserver leur autonomie par des interventions multifactorielles.	Pour plus d'information sur l'organisation d'un séminaire ou pour obtenir la trousse documentaire, visitez : http://www.seniors.gov.on.ca/en/seminars/falls.php
Boîte à outils sur la gériatrie dans les soins primaires : les chutes	Soins primaires : Équipes de santé familiale et centres de santé communautaire	Collaboration interorganisationnelle et pratique interprofessionnelle en gériatrie (CiiG)	La boîte à outils offre une approche systématique et interprofessionnelle à la prévention des chutes et comprend de nombreux outils utiles pour l'évaluation des risques de chutes, les algorithmes, l'éducation des personnes âgées et le renforcement des capacités.	Allez à http://rtps.on.ca/giic/index.fr.html et créez un compte si vous n'avez pas de compte PRSG (le même compte pour accéder aux outils cliniques de prévention des chutes). Vous serez invité à créer un compte d'utilisateur qui est passé en revue et dont l'accès sera approuvé sous peu. Une fois que votre compte est approuvé, vous pouvez ouvrir une séance dans le site Web de la CiiG et accéder à la boîte à outils. Les composantes de la boîte à outils sont énumérées dans le haut de la page. L'inscription est gratuite. Les chutes ne sont qu'un des nombreux volets de la boîte à outils.
Boîte à outils des pratiques exemplaires de l'AlIAO	Infirmières et infirmiers	Initiative des pratiques exemplaires dans les soins de	Cette boîte à outils en ligne contient les ressources basées sur des données probantes pour soutenir le développement des projets	http://www.mao.org/Storage/33/2731_SLD-Falls-5.pdf

	Principale clientèle cible	Auteur, année	Description	Accès
		santé de l'AIIAO	de prévention des chutes dans des foyers de SLD.	
Soins de santé plus sécuritaires maintenant! Getting Started Kit: Reducing falls and injuries from falls	Tous les professionnels de la santé engagés dans l'amélioration de la qualité	Soins de santé plus sécuritaires maintenant, 2010	La boîte se veut un guide qui aide les prestataires de soins de santé dans divers secteurs à mettre en œuvre des projets de prévention des chutes et de réduction des blessures. Le document présente des stratégies à impact élevé et basées sur des données probantes et reflète les données, les connaissances et les pratiques les plus récentes, à partir de 2010.	Visitez : http://www.saferhealthcarenow.ca/EN/Interventions/Falls/Documents/Falls%20Getting%20Started%20Kit.pdf
Senior Friendly Hospital Toolkit : Falls Clinical Tools, Learning Resources and Materials for Patients and Families	Hôpitaux	Projet régional de soins gériatriques (PRSG) de Toronto	Cette boîte à outils renferme des ressources créées par le PRSG du réseau de 28 hôpitaux Toronto et permet d'accéder aux meilleures ressources au monde qui s'adressent aux populations fragiles.	Copiez-collez ce lien dans l'URL : http://seniorfriendlyhospitals.ca/ et créez un compte si vous n'avez pas de compte PRSG (le même compte que pour accéder à la boîte à outils de la CiiG). Vous serez invité à créer un compte d'utilisateur qui est passé en revue et dont l'accès sera approuvé sous peu. Une fois que votre compte est approuvé, vous pouvez ouvrir une session dans le site des hôpitaux amis des aînés pour avoir accès à la boîte à outils. Pour avoir accès aux outils relatifs aux chutes, cliquez sur l'onglet « Processus de soins » et sélectionnez « Chutes » dans le menu déroulant. L'inscription est gratuite. Les chutes ne sont qu'un des nombreux volets de la boîte à outils.

D. Projets existants de prévention des chutes à l'échelle des RLISS/régionaux et multisectoriels

Tableau 7 : Projets existants de prévention des chutes à l'échelle des RLISS/régionaux et/ou multisectoriels existants

RLISS	Nom de l'initiative	Vue d'ensemble du projet	Organisations ou secteurs concernés	Personne-ressource
Centre-Ouest	Groupe de travail en prévention des chutes (FPAG)	Le FPAG est un sous-groupe de Services for Seniors Core Action Group (SSCAGF) qui a aidé le RLISS à élaborer un cadre et des services de prévention des chutes en déterminant : <ul style="list-style-type: none"> - les capacités des PSS en matière de services existants de prévention des chutes - les difficultés d'accès aux services de prévention des chutes dans le RLISS - les initiatives et les pratiques exemplaires dans la prestation et la coordination des services de prévention des chutes - des recommandations au SSCAG accompagnées d'un cadre et de services de prévention 	<ul style="list-style-type: none"> - RLISS - PSS actuellement financés par le RLISS - SSC - 4 USP 	Pour plus d'information : http://www.centralwestlin.on.ca/home.aspx?LangType=3084
Champlain	Programmes intégrés de prévention des chutes	Ce projet fonctionne actuellement dans une sous-région géographique. Il fournit les services suivants : <ul style="list-style-type: none"> - l'évaluation complète des patients et du domicile, suivie d'un plan de services 	<ul style="list-style-type: none"> - RLISS - CSC - Hôpital - Agences de SCC - CASC - ESF - Santé publique Ottawa - Ostéoporose 	Pour plus d'information : http://gtarehabnetwork.ca/downloads/bpd/bpd2011-rapidpodium-pearce.pdf

RLISS	Nom de l'initiative	Vue d'ensemble du projet	Organisations ou secteurs concernés	Personne-ressource
		<ul style="list-style-type: none"> - l'éducation des aînés/aidants à l'aide d'une clinique mobile installée dans les foyers de personnes âgées, les églises, les maisons de retraite - l'éducation et la diffusion des pratiques exemplaires aux prestataires de services - le plaidoyer sur des questions liées à la prévention des chutes. Le projet doit être évalué 3, 6 et 12 mois après son lancement. 	Canada - Projet régional des soins gériatriques de l'est de l'Ontario	
Hamilton Niagara Haldimand Brant	Cadre de planification pour la prévention des chutes	Des chefs de file et des intervenants clés ont participé à deux réunions à l'échelle des RLISS sur la prévention des chutes et ont accompli ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> - valorisé le travail en cours - formé de nouveaux partenariats avec les organisations clés - contribué à la préparation du cadre de prévention des chutes à l'échelle des RLISS - répertorié une série d'interventions existantes - mis au point des stratégies de réduction des chutes à l'échelle locale et à celle des RLISS Les interventions	<ul style="list-style-type: none"> - RLISS - Centre d'accès aux soins communautaires - Hôpital - Services de soutien à la communauté - Santé publique - Centres de santé communautaire 	Pour plus d'information : https://ospace.scholarsportal.info/bitstream/1873/13273/1/284491.pdf

RLISS	Nom de l'initiative	Vue d'ensemble du projet	Organisations ou secteurs concernés	Personne-ressource
		<p>suivantes sont coordonnées par la stratégie à l'échelle des RLISS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projets d'exercices - Maintien à domicile - Clinique mobile de prévention des chutes - Amélioration des soins d'incontinence 		
Mississauga/Halton	Initiative de prévention des chutes	<p>Un comité de direction multisectoriel s'est réuni fréquemment afin d'élaborer un cadre stratégique de prévention des chutes qui, une fois mis en œuvre, aiderait à réduire les pressions sur les SU et les hôpitaux. Les résultats livrables accomplis comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un cadre de prévention des chutes - un aperçu des efforts de prévention des chutes - l'inventaire des efforts de prévention des chutes <p>L'initiative étudie à l'heure actuelle comment renforcer les capacités de contribuer à la prévention des chutes des centres communautaires, des parcs et loisirs et des centres pour personnes âgées.</p> <p>Les services fournis comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'expansion de la 	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpitaux - Santé publique - SLD - SCC - CSC - CASC 	<p>Pour plus d'information :</p> <p>http://www.mississaugahaltonlin.on.ca/uploadedFiles/Home_Page/Report_and_Publications/Mississauga%20Halton%20Falls%20Prevention%20Project%202008%20report.pdf</p>

RLISS	Nom de l'initiative	Vue d'ensemble du projet	Organisations ou secteurs concernés	Personne-ressource
		<p>clinique de prévention des chutes des patients externes afin de prodiguer des soins interdisciplinaires complets aux aînés fragiles souffrant de maux complexes qui sont tombés plusieurs fois</p> <ul style="list-style-type: none"> - un projet d'exercices à domicile offert aux aînés fragiles et surtout à ceux qui sont confinés à la maison - une certification de spécialiste en troisième âge offerte aux instructeurs en conditionnement physique du service des parcs et loisirs visant à renforcer les capacités des parcs et loisirs à diminuer le risque de chutes chez les personnes âgées qui habitent dans la collectivité. 		
Simcoe Nord Muskoka	Projet régional intégré de prévention des chutes	<p>Un programme intégré qui fournit un certain nombre de services liés à la prévention des chutes de manière coordonnée, sous les titres suivants :</p> <p>1) <u>Promotion de la santé et réduction des risques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - cliniques de dépistage des chutes en milieu communautaire (ESF et CSC) - Projet SMART : 	<ul style="list-style-type: none"> - CASC - SCC - Santé publique - Services médicaux d'urgence - Santé mentale et toxicomanies - Soins aigus - Hôpitaux - CSC 	<p>Pour plus d'information :</p> <p>http://www.nsmhlin.on.ca/home.aspx?LangType=3084</p>

RLISS	Nom de l'initiative	Vue d'ensemble du projet	Organisations ou secteurs concernés	Personne-ressource
		<p>Exercices pour les aînés à domicile et dans des endroits à forte concentration de personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fauteuils mobiles et cliniques mobiles : <p>évaluation des déambulateurs et des fauteuils roulants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Éducation du public - Par l'entremise du CASC, faciliter les arrimages avec la communauté et fournir du soutien à domicile aux aînés qui sont tombés <p>2) <u>Orientation dans le réseau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -211 : Un guichet unique d'entrée dans le SNM pour les questions générales liées aux chutes et les ressources connexes - Inventaire des ressources sur les chutes - Centre d'accès aux ressources - Accueil centralisé et triage à l'intérieur du projet <p>3) <u>Services gériatriques spécialisés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Clinique spécialisée de dépistage des chutes - Services de soutien dans le SU - Hôpital de jour pour la prévention des chutes - Éducation des prestataires 		

RLISS	Nom de l'initiative	Vue d'ensemble du projet	Organisations ou secteurs concernés	Personne-ressource
Nord-Ouest	1) Collaboration en matière de prévention des chutes	1) Une coalition des partenaires du secteur des soins de santé dans le nord-ouest de l'Ontario qui fournit un forum pour la discussion et le partage des données sur les chutes et les blessures liées aux chutes, et la création de stratégies, de ressources et de plans pour la mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires sur les chutes. Cette initiative a pris fin en mars 2011.	- Hôpitaux - SLD - CSS	Pour plus d'information: www.fallprevention.ca
	2) Chez soi avant tout	2) Il s'agit d'une initiative de Qualité des services de santé Ontario (QSSO). Dans ce RLISS en particulier, cette initiative se concentrera sur la prévention des chutes et valorisera le travail collaboratif de prévention des blessures liées aux chutes.	- QSSO - St. Joseph's Care Group	

RLISS	Nom de l'initiative	Vue d'ensemble du projet	Organisations ou secteurs concernés	Personne-ressource
Sud-Ouest	Projet de prévention et d'intervention en matière de chutes de Grey Bruce	<p>Un projet qui met en œuvre des interventions axées sur les pratiques exemplaires afin de répondre aux besoins des personnes âgées qui présentent divers niveaux de risque de chutes, par une approche intégrée et coordonnée. Les stratégies actuelles comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'autodépistage grâce à l'outil de dépistage des « 6 signes précurseurs » - un projet d'exercice de soutien à domicile - des évaluations complètes des risques multifactoriels - la sensibilisation de la population au risque de chutes, l'identification précoce, la prévention et le dépistage - la campagne de réseautage social Finding Balance - l'aiguillage des personnes âgées qui sont tombées vers le projet par les services médicaux d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital - SMÉ - Soins primaires (ESF) - CASC - Santé publique - CSC - SCC - SLD - Ostéoporose Canada 	<p>Pour plus d'information :</p> <p>http://www.publichealthgreybruce.on.ca/injury/Older-Adults/GB_Falls_Program/Index.htm</p>

E. Principales interventions de prévention des chutes choisies

Tableau 8 : Interventions de prévention des chutes choisies

Projet	Description
Services de soutien pour la gestion des médicaments des CASC	<ul style="list-style-type: none"> • Un service de distribution à domicile des médicaments, de manière sécuritaire, simple et précise • Dans le cadre de ce projet, un infirmier ou une infirmière particulière se consacre aux personnes âgées admissibles et évalue les médicaments qu'elles prennent à l'heure actuelle • En collaborant avec un pharmacien et le médecin de famille du client au besoin, on résout les problèmes liés aux médicaments qui entraînent souvent des chutes • Un suivi est effectué pour s'assurer que les recommandations liées aux médicaments sont respectées • Ce projet a entraîné une diminution des chutes de 46 %
Projet d'exercices à domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Mis au point par le Canadian Centre for Activity and Aging • Se compose de 10 exercices progressifs simples et éprouvés visant à accroître l'équilibre et la mobilité fonctionnelle • Offert par des préposés aux services de soutien à la personne et des bénévoles âgés à domicile sur une base individuelle • Les préposés aux services de soutien à la personne et les bénévoles âgés sont formés par les facilitateurs qualifiés
Sage Advice & Gentle Exercices for Seniors	<ul style="list-style-type: none"> • Un projet de 10 semaines conçu pour être animé par des pairs bénévoles et effectué avec des groupes de personnes âgées • Le projet s'articule autour de quatre grandes composantes : éducation, exercice, nutrition et interaction sociale • Un manuel de l'animateur est disponible; il comprend : <ul style="list-style-type: none"> • Un guide d'instruction hebdomadaire • De l'information sur les vidéos éducatives • Des fiches de conseils pratiques et des documents à distribuer • De l'information sur les exercices vidéo • Du soutien au projet • Ce projet a été considéré comme un succès, puisqu'il s'est maintenu 10 ans et a été offert à des milliers de participants <p>Pour plus d'information ou pour consulter les outils du projet Sage, téléphonez au 705-324-7323 ou faites parvenir un courriel à sages@community-care.on.ca</p> <p>Pour une présentation PowerPoint qui décrit le projet plus en détail, allez à http://lin.ca/Files/1965/Sages.pdf</p>
Seniors Maintaining Active Roles Together (SMART) Program	<ul style="list-style-type: none"> • Offert par le Victorian Order of Nurses (VON) • Projet d'exercice de 12 semaines, en groupe ou à maison pour les personnes âgées à haut risque à domicile ou dans des milieux à forte population de personnes âgées • Afin d'aider les responsables de la mise en œuvre de ce projet, le VON a mis au point les « Leading practices in the development of the VON Canada SMART Program Document », disponible à http://www.von.ca/en/special_projects/docs/SMART_LeadingPractices.pdf
Programme intégré d'équilibre dynamique (STAND UP!)	<ul style="list-style-type: none"> • Lancé à Montréal, au Québec • Offre une formation de 12 semaines et un projet d'exercice conçus pour améliorer l'équilibre chez les personnes âgées • Est offert en trois volets : exercices de groupe, exercices à la maison et

Projet	Description
	<p>séances de discussion sur la prévention des chutes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut être offert en milieu communautaire, en groupe • Des données probantes montrent que STAND UP! est efficace dans le maintien de l'activité physique chez les personnes âgées au-delà de l'intervention de 12 semaines
Stay on Your Feet	<ul style="list-style-type: none"> • Mis au point en Australie; a été mis à l'essai comme projet pilote dans trois régions de l'Ontario, avec l'appui financier de la FON • S'adresse aux personnes âgées non institutionnalisées • Aborde les chaussures, la vision, l'activité physique, l'équilibre et la démarche, l'utilisation de médicaments, les conditions chroniques, et les risques environnementaux à la maison et dans les lieux publics • Des stratégies multiples ont été mises en œuvre, y compris la sensibilisation, l'éducation communautaire, l'élaboration de politiques (avec l'État et l'administration locale), la réduction des risques à domicile, les campagnes médiatiques, et la collaboration avec des cliniciens et d'autres professionnels de la santé. • A entraîné une diminution de 22 % des chutes signalées par les personnes âgées et une baisse de 20 % du taux d'hospitalisation

F. Ressources Internet en matière de prévention des chutes choisies

Tableau 9 : Ressources Internet en matière de prévention des chutes choisies

Portail/ Catalogue	Clientèle	Auteur	Description	Accès
Catalogue des pratiques exemplaires	Administrateurs des interventions de prévention des chutes	Ontario Injury Prevention Resource Centre	Ce catalogue en ligne énumère un certain nombre de projets internationaux de pratiques exemplaires de prévention des chutes chez les personnes âgées.	Visitez : http://www.oninjuryresources.ca/BestPractices/proglistfall-related.htm
Le Portail canadien des pratiques exemplaires	Administrateurs des interventions de prévention des chutes	Agence de la santé publique du Canada, en cours	Ce portail regroupe plus de 300 interventions de pratiques exemplaires qui se concentrent sur la prévention des maladies chroniques, la prévention des blessures et la promotion de la santé, dont 17 sont des interventions de prévention des chutes. Le Portail est une base de données facilement interrogeable et accessible à tous.	Visitez : http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/intervention/search_history/22931/view-fra.html
Falls in Long-Term Care	SLD : Infirmières et prestataires de soins	Baycrest Health Science Centre	Ce site Web fournit de l'information et des ressources sur la mise en œuvre d'un projet de prévention des chutes dans un foyer de SLD. Il émane d'une recherche sur les chutes dans les foyers de SLD en Ontario et a pour but de diffuser de l'information sur les chutes dans les foyers de soins de longue durée, y compris les résultats de l'étude.	Visitez : http://www.fallsinltc.ca/index.htm
Planificateur en ligne de projet de santé	Santé publique Administrateurs de projets Promoteurs de la santé	Santé publique Ontario	Cette ressource donne aux personnes qui s'intéressent à la planification de projets accès aux ressources clés, y compris des documents et des centres de ressources. Elle permet d'accéder également à des exemples de plans, y compris des évaluations situationnelles et des interventions basées sur des données probantes, avec des modèles logiques complétés.	Visitez : http://www.thcu.ca/ohpp/plan_library.cfmno112775
Ontario Injury Prevention Resource Centre (OIPRC)	Administrateurs des interventions de prévention des chutes	SMARTRISK	Une ressource Internet qui fournit une série d'outils, de ressources de pratiques exemplaires et de possibilités de formation en prévention des blessures, y compris les chutes. Les objectifs de l'OIPRC sont l'augmentation des connaissances, des compétences et de la confiance des praticiens en prévention des blessures et de promotion	Visitez : http://www.oninjuryresources.ca/about_the_centre/

			des pratiques exemplaires.	
Preventing Falls: What Works – A CDC Compendium for Effective Community-Based Interventions from Around the World	Praticiens de santé publique Prestataires de services de santé Tout responsable de la mise en œuvre d'interventions de prévention des chutes	Centers for Disease Control and Prevention, 2008	Ce <i>Compendium</i> comprend des interventions précises basées sur des exercices, la modification de la résidence et des interventions multifactorielles dont l'efficacité a été démontrée par des données scientifiques rigoureuses, et fournit des informations importantes au sujet de ces interventions.	Visitez : http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/images/CDCCompendium_030508-a.pdf

G. Guides disponibles qui s'adressent aux aînés choisis

Tableau 10 : Guides et boîtes à outils qui s'adressent aux aînés choisis

Titre	Clientèle	Auteur, année	Description	Accès
Guide des projets et services pour les personnes âgées de l'Ontario	Aînés	Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, 2010	Une ressource pour les aînés qui fournit des informations sur les nombreux projets et les services qui s'offrent à eux. Les projets de prévention des chutes figurent à sont énumérés sous la section 5, des « Services d'urgence et sécurité publique »	Allez à : http://www.seniors.gov.on.ca/en/seniors/guide/docs/seniors_guide_final_english_web.pdf
Smart Moves Toolkit	Aînés et travailleurs sociaux	Sauve qui pense, 2005	Cette boîte à outils fournit des informations aux aînés sur les moyens de prévenir les chutes. C'est un carnet grand format divisé en quatre grandes catégories : la santé osseuse, l'exercice, la gestion des médicaments et les modifications à la résidence. Les aînés qui ont reçu cette boîte à outils ont rapporté une augmentation de la prise de suppléments qui favorisent la santé osseuse, l'augmentation de l'exercice et une baisse de l'utilisation de calmants.	Allez à : http://www.smartrisk.ca/downloads/smartmoves/toolkit.pdf
Chez soi en toute sécurité : Guide de sécurité des aînés	Aînés	Agence de santé publique du Canada (ASPC), 2008	Ce guide offre aux aînés des conseils sur les moyens d'éviter les blessures en prévenant les risques de chutes et autres à la maison. Il comprend des listes de contrôle pour faciliter le processus de vérification de la sécurité du domicile et des témoignages d'aînés qui ont rendu leur maison plus sûre.	Allez à : http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/injury-blessure/safelive-securite/safelive-securite-fra.pdf

ANNEXES

ANNEXE A – Données relatives aux chutes

Pourcentage de fractures de la hanche dues aux chutes en Ontario

	Nombre de fractures de la hanche dues à des chutes	Nombre de fractures de la hanche	% des fractures de la hanche dues aux chutes
Femmes (65 ans et plus)	5 662	5 930	95,5
Hommes (65 ans et plus)	2 027	2 157	94,0
Total	7 689	8 087	95,1

Pourcentage de blessures dues aux chutes en Ontario

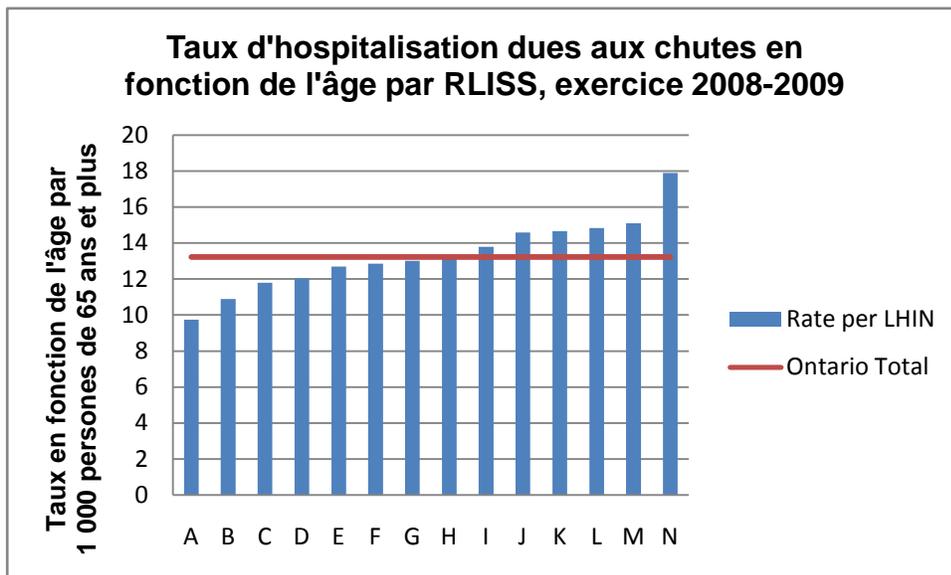
	Nombre de blessures dues à des chutes	% des blessures dues aux chutes
Femmes (65 ans et plus)	18 335	52,5
Hommes (65 ans et plus)	8 430	43,0
Total	26 765	49,1

Sources des données des deux graphiques :

Base de données sur les congés des patients
Intellihealth Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)

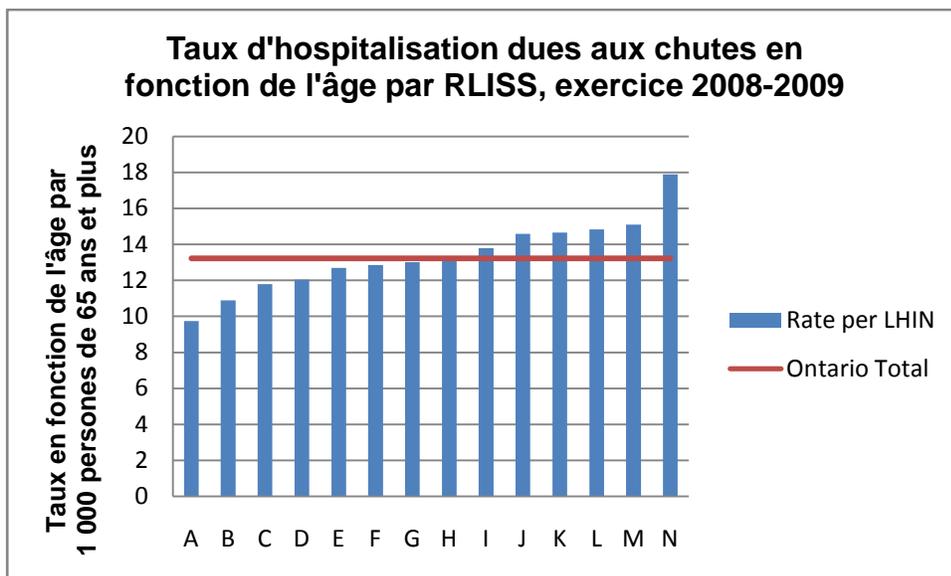
Estimations de la population du RLSS :
(Statistique Canada et ministère des Finances de l'Ontario)
Intellihealth Ontario, MSSLD

Visites au SU dues aux chutes par RLISS



Source :
*savoir*SANTÉ Ontario,
 MSSLD

Hospitalisations dues aux chutes par RLISS



Source :
*savoir*SANTÉ Ontario,
 MSSLD

ANNEXE B – Membres du comité de mobilisation provincial sur la prévention intégrée des chutes

	Nom	Titre	Organisation	Secteur
1	Bernie Blais (coprésident)	Chef de la direction	RLISS de Simcoe Nord Muskoka	RLISS
2	D ^r Paul Roumeliotis (coprésident)	Médecin hygiéniste et chef de la direction Président	Unité sanitaire de l'est de l'Ontario Association des agences locales de santé publique	Santé publique
3	Athina Perivolaris	Infirmière de pratique avancée, Bureau des pratiques professionnelles	Centre de toxicomanie et de santé mentale	Hôpitaux de santé mentale
4	D ^{re} Barbara Liu	Directrice générale	Projet régional de soins gériatriques de Toronto	Projets régionaux de soins gériatriques
5	Candace Chartier	Chef de la direction	Soins de santé Omni	Soins de longue durée
6	Dana Khan	Gestionnaire principale	Services à la clientèle, Centre d'accès aux soins communautaires de Waterloo Wellington	Centres d'accès aux soins communautaires
7	D ^r Lee Donohue	Directeur général du conseil d'administration General and Family Practice Assembly	Ontario Medical Association (OMA)	Médecins
8	Elizabeth Birchall	Directrice générale	Projets de communication externe en toxicomanie	Santé mentale communautaire
9	D ^{re} Heather Manson	Directrice de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques et des blessures	Santé publique Ontario Ontario College of Family Physicians	Santé publique Ontario Médecins de famille
10	Heather McConnell	Directrice associée, Affaires	Association des infirmières et des infirmiers autorisés de	Infirmières et infirmiers autorisés

	Nom	Titre	Organisation	Secteur
		internationales et projet de lignes directrices en matière de pratiques exemplaires	l'Ontario	
11	Hélène Gagné	Directrice du projet de prévention des blessures	Fondation ontarienne de neurotraumatologie	Fondation ontarienne de neurotraumatologie
12	Kasia Filaber	Directrice des services cliniques	The Four Villages Community Health Centre	Centres de santé communautaire
13	Kitty Liu	Gestionnaire, projets ministériels	St. John's Rehab	Hôpitaux
14	Ralph Ganter	Directeur principal, Planification, intégration et engagement communautaire	RLISS de Erie St. Clair	RLISS
15	Susan Draper	Infirmière de pratique avancée	Soins Continus Bruyère Continuing Care	Hôpitaux
16	Valmay Barkey	Chef de la direction	Soins communautaires, Ville de Kawartha Lakes, site du CSC représentant l'Association ontarienne de soutien communautaire	Secteur de soutien à la communauté

ANNEXE C – Résumé des résultats de la recension de la documentation

Une recension préliminaire de la documentation sur la prévention des chutes chez les personnes âgées

UNITÉ DE PLANIFICATION, PRODUIT no 172

Préparé par l'Unité de planification

Direction de la planification et de la recherche

Réseau de la santé

Division de la stratégie du réseau de la santé

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Janvier 2011

Personnes ressources de la direction

de la planification et de la recherche

Réseau de la santé

Directrice (A) Allison Paprica, PhD

416-327-0951

Gestionnaire (A) Catia Creatura-Amelio

416-327-7948

Responsable du projet :

Uyen Quach 416-327-7657

Collaborateurs :

Tracy Verhoeve 416-212-4372

Caroline Proctor, PhD 416-314-4680

Merci de bien vouloir prendre le temps de remplir ce sondage anonyme de deux minutes sur la recension de la documentation, afin que nous sachions si cette recension a répondu à vos besoins ou pas.

Prière de noter que la présente recension de la documentation est une synthèse d'informations obtenues d'autres sources, et ne représente pas la position ou les objectifs du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Si vous citez le contenu de la recension, veuillez mentionner la source originale primaire plutôt que la recension.

Page 1 de 18

Date : 2010-01-17, auteur : QuachU-HSP&Res, Version: v1.0

File Path: T:\Planning\Final Copies of Lit Review, Lit Review List, and Summary Doc\172. A Preliminary Literature Review on Falls Prevention for the Elderly.

OBJECTIFS

Les objectifs de cette recension préliminaire de la documentation étaient de répertorier : (1) les pratiques exemplaires dans la formulation et la mise en œuvre d'un projet ou d'une stratégie de prévention des chutes chez les personnes âgées; (2) les facteurs affectant les chutes selon le milieu, les sous-populations pertinentes et toute autre segmentation pertinente; (3) les interventions des pratiques exemplaires afin de prévenir les chutes et les processus utilisés pour déterminer l'intervention la plus appropriée; et (4) les indicateurs de rendement utilisés pour mesurer les interventions de pointe et les cadres ou les structures de responsabilité.

MÉTHODES DE RECHERCHE UTILISÉES POUR REPÉRER LES ÉTUDES

Divers articles revus par des pairs et articles synoptiques ont été répertoriés par la base de données informatisée des bibliothèques du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, PubMed, et Google Scholar. La littérature grise a été repérée par Google et les sites Web du gouvernement pertinents. Une recherche a été effectuée sur l'interface d'interrogation des recherches en santé PubMed en utilisant les termes vedettes médicaux (MeSH) ci-dessous et les catégories de recherche « évaluation du processus » et « pertinence ». La recherche a été limitée aux sources en anglais et pourrait donc ne pas refléter toute l'ampleur des initiatives dans les pays non anglophones. En raison de la recherche existante étendue sur la prévention des chutes chez les personnes âgées, cette recension préliminaire s'est concentrée sur des recensions et des métaanalyses publiées entre 2005 et 2010*. Les termes « chutes accidentelles », « facteurs de risque », « âgé », « personnes âgées fragiles », « prévention des accidents », et « âgé, de 80 ans et plus » ont été utilisés, avec les mots-clés suivants afin de repérer les articles et les documents pertinents pour cette recension : « formulation », « élaboration », « mise en œuvre », « prévention des chutes », « responsabilisation », « structure », « pratique exemplaire* » et « cadre ».

Un total de 48 références ont été repérées et citées dans cette recension : 38 articles synoptiques, quatre travaux de recherche originaux des journaux revus par des pairs et six documents de la littérature grise. Au total, la recherche de matériel pertinent et la rédaction de cette recension ont exigé environ 1,5 semaine de travail pour une personne. Par conséquent, la recension ne reflète peut-être pas toutes les informations disponibles et ses résultats sont donc préliminaires.

RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les pratiques exemplaires dans la formulation et la mise en œuvre de projets ou de structures de prévention des chutes

On n'a trouvé qu'un nombre restreint de recherches sur la détermination des pratiques exemplaires de formulation et de mise en œuvre de projets et de stratégies, bien qu'un article ait noté qu'un obstacle de taille à la mise en œuvre de projets de prévention éprouvés est l'absence de système de prestation. Le même article n'a trouvé aucune étude sur le mode de prestation le plus efficace de stratégies de prévention des chutes et des fractures. Mais deux documents ont émis des recommandations pertinentes :

Un rapport de l'OMS publié en 2004 propose que les stratégies efficaces de prévention des chutes comprennent les éléments suivants : partenariats globaux et inclusifs avec des

responsabilités et des objectifs bien définis, éducation et communication, développement de stratégies locales, et ressources suffisantes.

Une recension a conclu que la participation des patients afin d'assurer la conformité des interventions peut jouer un rôle important pour atteindre des taux d'activité maximums.

Facteurs affectant les chutes – par milieu, par sous-populations et toute autre segmentation

De façon générale, les facteurs de risque de chutes chez les personnes âgées sont diversifiés; une recension mentionne plus de 400 facteurs potentiels cités dans la documentation, y compris les facteurs physiologiques (p. ex., la faiblesse musculaire), sociodémographiques (p. ex., l'âge, le sexe), médicaux (par ex., des troubles neurologiques), pharmacologiques (p. ex., la consommation de drogues psychotropes) et environnementaux (p. ex., l'environnement physique).

Notamment, plusieurs recensions étudiant les facteurs de risques de chutes ou liés aux chutes chez les personnes âgées dans divers milieux ont cité les psychotropes comme les sédatifs et les hypnotiques, les antidépresseurs, les benzodiazépines et les anti-inflammatoires non stéroïdiens comme contribuant à un risque de chute plus élevé.

Pour des milieux ou des sous-populations spécifiques, de nombreux facteurs de risque sont cités (voir les sections 2.1-2.3), mais l'analyse systématique (soit la métaanalyse) des facteurs de risque les plus courants était limitée.

L'exception était une métaanalyse portant sur 74 études et 31 facteurs liés aux chutes chez les personnes âgées vivant dans la communauté. Les auteurs ont constaté que les facteurs les plus importants étaient des antécédents de chutes, des difficultés à marcher, l'utilisation d'appareils d'aide à la marche, le vertige, la maladie de Parkinson et la prise d'antiépileptiques.

Interventions de pratiques exemplaires afin de prévenir les chutes et processus utilisés pour déterminer l'intervention la plus appropriée

De façon générale, les interventions qui ont été envisagées dans divers milieux comprenaient des interventions axées sur les exercices, l'évaluation et/ou la modification de la maison ou de l'environnement, la vitamine D et les interventions multifactorielles (c.-à-d., des interventions ayant de multiples composants) (voir les sections 3.1 - 3.3 pour d'autres interventions spécifiques à chaque milieu). Les données probantes indiquent que :

Les interventions axées sur les exercices étaient efficaces pour ce qui est de réduire le taux de chutes dans les milieux communautaires et hospitaliers (c.-à-d., les hôpitaux), mais les résultats étaient mitigés pour les maisons de retraite et les centres de soins aux personnes âgées.

Les interventions axées sur les modifications au domicile peuvent être salutaires pour ceux qui souffrent de graves problèmes de vision et d'autres personnes qui ont un risque plus élevé de chutes (p. ex., les personnes âgées fragiles). Dans les centres de soins de longue durée, les interventions multifactorielles qui comprennent une évaluation et une intervention environnementales ont été déterminées comme une pratique exemplaire dans un document.

Les suppléments de vitamine D se sont révélés efficaces dans les centres de soins infirmiers. Dans la communauté, les résultats étaient mitigés. Cependant, deux recensions indiquent que

la vitamine D pourrait être efficace pour des groupes précis de la communauté (p. ex., les femmes âgées, les personnes qui manquent de vitamine D).

L'efficacité des interventions multifactorielles a été constatée en milieu communautaire, en particulier pour certains groupes à haut risque et dans les maisons de retraite et les centres de soins. Cependant, une métaanalyse comparant les interventions multifactorielles et celles axées sur les exercices seulement pour ce qui est de réduire les chutes récurrentes chez les personnes âgées qui habitent dans la communauté a constaté que ces dernières étaient environ cinq fois plus efficaces que les premières. Les résultats étaient mitigés en milieu hospitalier.

De même, une recension réalisée en 2008 par le Secrétariat des services consultatifs médicaux sur les interventions efficaces pour réduire la probabilité qu'une personne âgée qui habite en milieu communautaire tombe ou se blesse a été citée dans cette recension préliminaire. En particulier, les principaux résultats des interventions efficaces ont constaté que :

Les projets d'exercices à long terme chez les aînés actifs et les modifications environnementales au domicile des personnes âgées fragiles réduiront effectivement les chutes et probablement les blessures liées aux chutes chez la population âgée en Ontario.

Une combinaison de suppléments de vitamine D et de calcium chez les femmes âgées aidera à réduire le risque de chutes de plus de 40 %.

Aucune documentation sur les pratiques exemplaires relatives aux processus de détermination des interventions les plus adéquates n'a été répertoriée dans cette recension préliminaire de la documentation.

Mesures de rendement/cadres de responsabilité

Les principaux indicateurs de résultats dans divers milieux cités dans la documentation étaient le taux de chutes, le nombre de chutes (p. ex., par personne) et le nombre de « chuteurs ».

Aucun cadre ni structure de responsabilité n'a été cité dans la recherche préliminaire réalisée pour cette recension.

* Il convient de noter que bien que la recherche ait été limitée aux recensions et aux métaanalyses publiées entre 2005 et 2010, un total de huit références publiées avant 2005 étaient incluses et citées dans cette recension préliminaire de la documentation.

Date : 2010-01-17, auteur : QuachU-HSP&Res, Version: v1.0 File Path: T:\Planning\Final Copies of Lit Review, Lit Review List, and Summary Doc\172. A Preliminary Literature Review on Falls Prevention for the Elderly.

ANNEXE D – Consultations supplémentaires

En plus des RLISS, des USP et des membres du comité de mobilisation, on a également consulté les personnes suivantes :

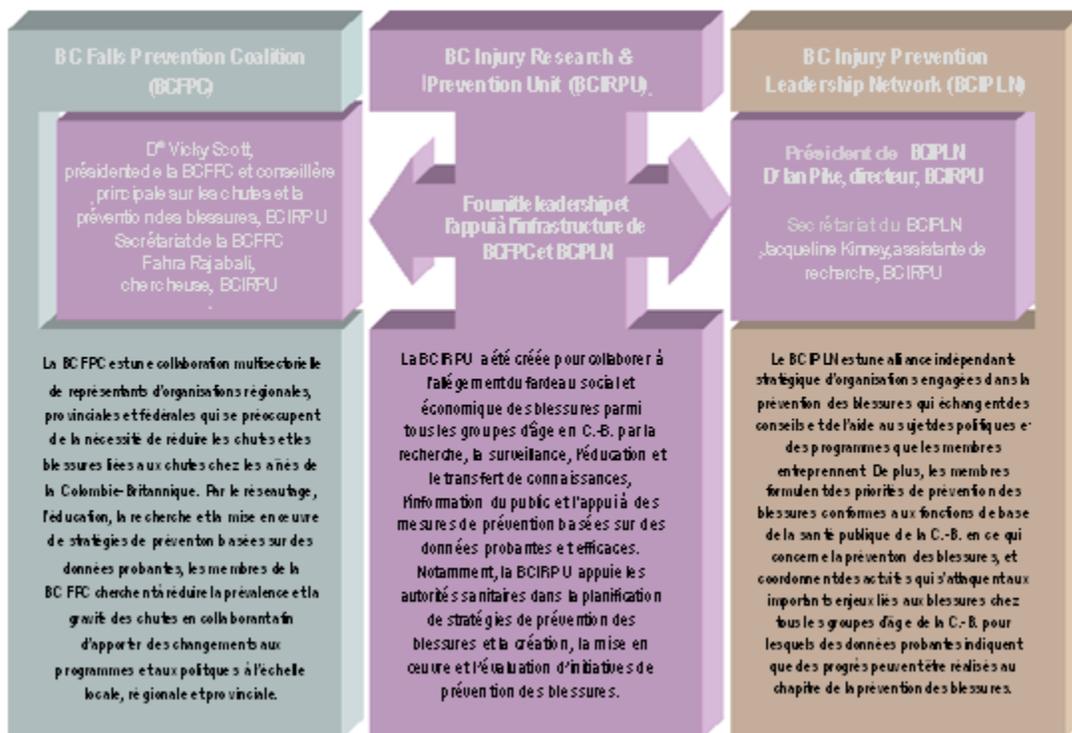
Aperçu des experts en la matière consultés

Nom	Titre	Organisation	Province
D ^{re} Vicky Scott	Conseillère principale	B.C. Injury Research & Prevention Unit et ministère des Services de santé de la C.-B.	Colombie-Britannique
D ^r Mark Speechley	Professeur titulaire, Département d'épidémiologie et de biostatistique	Université Western Ontario	Ontario

Aperçu des projets et des initiatives interviewés

Organisation	Nom du projet ou de l'initiative
CASC central	Services de soutien pour la gestion des médicaments
Agrément Canada	Pratiques organisationnelles requises en matière de prévention des chutes
Qualité des soins Ontario	Chez soi avant tout
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Excellence des soins pour tous
Ontario Ostéoporose Canada	Stratégie ontarienne de lutte contre l'ostéoporose
Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario	---
Réseau de transfert de la recherche sur la santé des personnes âgées	Communauté de praticiens sur la prévention des chutes
Saint Elizabeth Health Care	Projet de prévention des chutes

ANNEXE E – Modèle de prévention des chutes en Colombie-Britannique



Le tableau ci-dessus illustre l'infrastructure de prévention des chutes en Colombie-Britannique. L'Unité de recherche et de prévention des blessures de la C.-B. est intégrée à la Coalition pour la prévention des chutes en C.-B. et au Réseau de leadership en prévention des blessures de la C.-B. Cela démontre le rôle essentiel de l'Unité pour ce qui est du leadership et de l'infrastructure nécessaire pour s'attaquer aux chutes et aux blessures liées aux chutes en C.-B. Un élément unique de ce modèle est le poste de conseiller principal en prévention des chutes et des blessures (D^e Vicky Scott) qui a été créé par l'Unité et le ministère de la Santé de la C.-B. Grâce au leadership de la D^e Scott, l'élan des efforts de prévention des chutes s'est maintenu dans l'ensemble de la province.

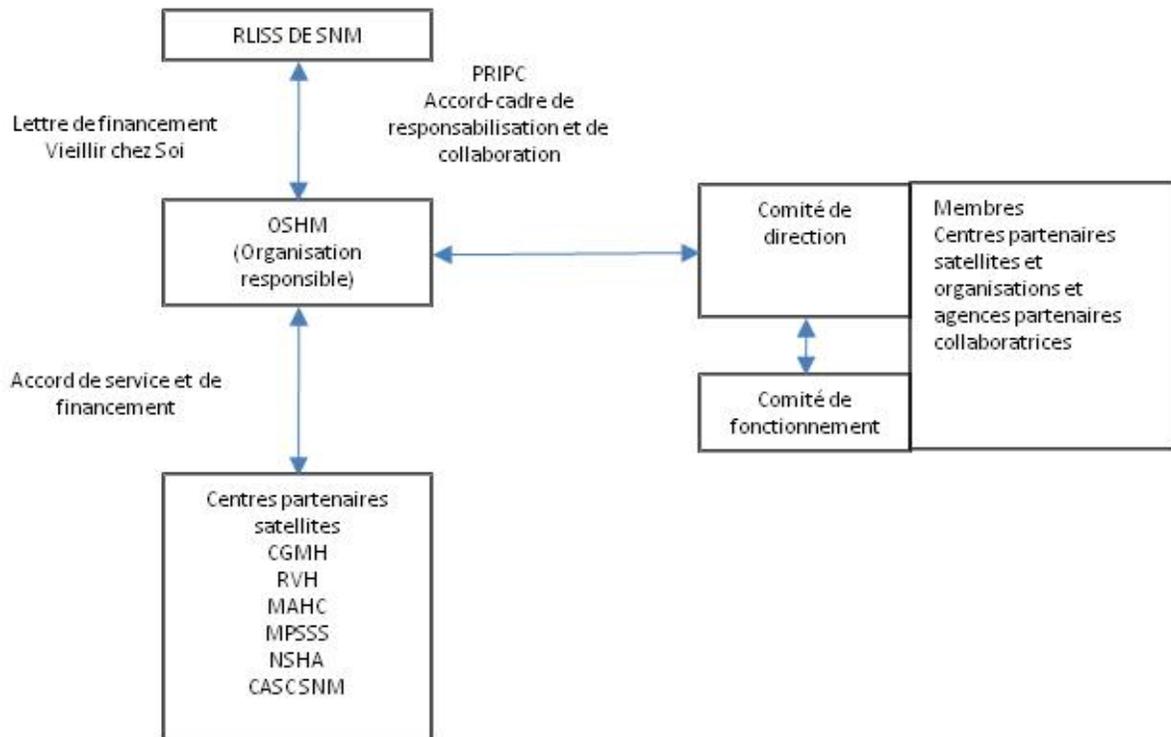
Source : http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2006/falls_report.pdf

ANNEXE F – Exemple de structure de gouvernance

Gouvernance et leadership du Projet régional intégré de prévention des chutes de Simcoe Nord Muskoka

La réalisation précoce la plus significative du Projet régional intégré de prévention des chutes a été la formulation d'une structure de gouvernance visant à appuyer le succès, la prise de décisions et la responsabilisation du projet. Sous l'égide de l'Hôpital Soldiers Memorial d'Orillia, du CASC et du RLISS, une structure de gouvernance a été définie et raffinée en tenant compte des commentaires des chefs de la direction régionaux. La structure appuie l'hôpital par la formation d'un Comité de direction régional et d'un comité de fonctionnement du projet, tout en établissant la structure hiérarchique qui existe entre l'hôpital, le RLISS et les centres partenaires satellites.

Cadre de gouvernance et de leadership
du projet régional intégré de prévention des chutes de SNM



ANNEXE G – Document-échantillon sur la responsabilisation

Cadre stratégique de responsabilisation du Projet régional intégré sur la prévention des chutes du RLISS Simcoe Nord Muskoka

PROJET RÉGIONAL INTÉGRÉ SUR LA PRÉVENTION DES CHUTES DU RLISS SIMCOE NORD MUSKOKA

Cadre stratégique de responsabilisation et de collaboration

Date : le 16 octobre 2009

Initiateur du projet : RLISS Simcoe Nord Muskoka

Organisme responsable : Hôpital Orillia Soldiers' Memorial

Directrice de projet : Sandra Easson-Bruno, directrice de projet – Santé des aînés de la région

HISTORIQUE

Le Projet régional intégré sur la prévention des chutes vise le ralliement des hôpitaux de soins de courte durée et des organismes de soins primaires et de soins de santé communautaire en vue d'offrir un programme intégré de services aux personnes âgées de Simcoe Nord Muskoka de 65 ans et plus ou de 55 et plus qui ont chuté ou qui sont susceptibles de chuter. Ce projet fournira des services d'évaluation et d'intervention par l'entremise de cliniques de dépistage pour les collectivités, de cliniques spécialisées en matière d'évaluation des chutes et de l'hôpital gériatrique de jour de l'Hôpital Orillia Soldiers' Memorial. Le projet fournira également des outils d'évaluation et d'intervention et, au besoin, un soutien administratif pour la gestion des cas visant à réduire le nombre de chutes et de blessures connexes chez les personnes âgées qui se présentent à l'un des six services d'urgence régionaux du RLISS de SNM. L'élaboration et la mise en œuvre réussie du projet régional intégré sur la prévention des chutes constituent une étape importante afin de pallier les carences en matière de services, et pour améliorer la qualité, le rendement et l'efficacité des soins prodigués en vue de réduire le nombre de chutes et de blessures dues aux chutes à SNM.

Le présent cadre stratégique de responsabilisation et de collaboration est le fruit du travail effectué par le Comité de planification pour la prévention des chutes. Le Comité a été composé de trois groupes de travail :

- Groupe de travail sur la prestation des services
- Groupe de travail pour l'évaluation
- Groupe de travail sur le budget

Le fondement sur lequel repose le projet régional intégré sur la prévention des chutes est le résultat du dévouement et de l'implication des membres du Comité pour la prévention des chutes et des groupes de travail. Le cadre stratégique de responsabilisation et de collaboration constitue la prochaine étape dans la mise sur pied d'un programme intégré régional.

CADRE STRATÉGIQUE DE RESPONSABILISATION ET DE COLLABORATION

Objet

Le présent document vise à préciser les responsabilités et les engagements mutuels et collaboratifs des différentes parties à cette entente, en fonction de leur engagement commun envers un projet régional sur la prévention des chutes efficace et qui mise sur la qualité à SNM. Ce projet a pour objet :

- a) d'assurer la planification régionale inclusive et exhaustive, en fonction des ressources existantes;
- b) de déterminer et assurer la mise en œuvre de stratégies régionales en matière d'intégration des services, de coordination et d'amélioration continue de la qualité;
- c) d'améliorer les soins de santé par la diffusion de renseignements et l'établissement de normes;
- d) d'évaluer tous les éléments liés au rendement, et de présenter des rapports selon les formats prescrits; et
- e) d'élaborer des stratégies en réaction aux résultats de l'évaluation du rendement.

L'entente

Le projet régional intégré sur la prévention des chutes est un projet régional qui rallie les fournisseurs et les organismes de soins de santé autour d'une cause commune de collaboration et de responsabilisation mutuelle. Le projet ne constitue pas une entité juridique, bien que cette entente représente un engagement entre ou parmi les parties.

Par conséquent, aucune disposition de la présente entente ou découlant de la présente entente n'a pour effet de conférer à quelconque signataire l'autorité ou le pouvoir d'agir, ni d'assumer toute obligation ou responsabilité au nom d'une autre partie, ou au nom _____, sauf disposition contraire de la présente entente.

De plus, aucune disposition de la présente entente n'enlève ni ne réduit, ou n'a pour effet d'enlever ou de réduire un quelconque pouvoir des parties individuelles ou de leurs conseils d'administration d'examiner ou de prendre des décisions à l'égard des enjeux propres à leur organisme ou entreprise. La structure de gouvernance de chacune des parties participantes ou organismes participants ne sera pas visée par les dispositions de cette entente.

Principes directeurs

Les parties acceptent d'assumer une part égale de la responsabilité à l'égard des délibérations, décisions et actions directrices suivantes :

Objet du projet régional intégré sur la prévention des chutes

Le but est développer un projet régional sur la prévention des chutes pour les personnes âgées de SNM et leurs fournisseurs de soins de santé. Le projet vise à :

- réduire la fréquence des chutes chez les personnes âgées de SNM;
- réduire le nombre de visites aux services d'urgence dues aux chutes ou aux blessures connexes chez les personnes âgées de SNM;
- réduire la gravité des blessures subies par les personnes âgées de SNM qui chutent;

- réduire le nombre d'admissions dans les établissements de soins de courte durée des personnes âgées de SNM ayant chuté.

Principes directeurs du projet régional intégré sur la prévention des chutes

Le projet vient en appui à la stratégie Vieillir chez soi de SNM, qui en est à sa deuxième année :

Objet de la stratégie Vieillir chez soi

- Réduire l'incidence d'événements défavorables pour les personnes âgées qui sont préoccupées par les risques de chute et par les enjeux associés à la prise de médicaments.
- Fournir aux personnes âgées un soutien communautaire novateur et amélioré afin de leur permettre de demeurer chez elles de façon autonome.
- Éviter les admissions inutiles dans les hôpitaux.
- Faciliter l'obtention du congé de la salle d'urgence en temps opportun.

De plus, l'élaboration et la mise en œuvre du projet régional intégré sur la prévention des chutes visent à répondre aux besoins en matière :

- d'équité et d'accessibilité au niveau régional;
- d'accès à des services spécialisés (étendu);
- d'entrée immédiate de données dans les systèmes informatisés, et facilité de navigation;
- d'une réponse du système informatique en fonction des risques de chute (réactif);
- de soins de santé dispensés à l'intérieur de la collectivité, et de l'utilisation efficace des ressources en matière de soins de courte durée;
- de collaboration intersectorielle et interprofessionnelle;
- de direction centralisée;
- de normalisation des variantes régionales;
- de notions de partage des connaissances et de modifications des pratiques, afin qu'ils soient considérés comme aussi importants que l'évaluation et le processus de diagnostic;
- de pratiques ET d'innovations fondées sur des faits; et
- de reconnaissance que des personnes VONT chuter, et que pour certaines d'entre elles, l'objectif consiste à réduire la fréquence des chutes et des blessures connexes.

Responsabilisation

En faisant preuve de responsabilisation entre elles et envers le projet, les parties veilleront à ce que chaque personne âgée obtienne un niveau adéquat de soins de santé, au sein d'un environnement adéquat. Les parties agiront de façon responsable, conformément aux normes de services professionnelles et cliniques; utiliseront sagement et efficacement les ressources à leur disposition à l'intérieur du cadre financier du projet; partageront les renseignements jugés essentiels et pertinents dans le cadre du projet; et assureront l'évaluation comparative du rendement par rapport aux enjeux déterminés à l'avance, et produiront des rapports à cet effet.

Innovation

Les parties s'engagent pleinement à contribuer à l'avancement des technologies médicales et des meilleures pratiques, et à adopter celles-ci. Les parties œuvreront afin de mettre en place des politiques, des procédures, et des mécanismes visant l'instauration d'un environnement qui encourage l'initiative personnelle, la créativité et la résolution de problèmes, qui favorise le développement professionnel par l'entremise de l'apprentissage continu, et qui récompense le haut rendement et l'excellence au sein d'une équipe.

Engagements et responsabilités mutuelles

Les parties acceptent volontairement, autant pour elles-mêmes que pour leurs intérêts mutuels, de rendre des comptes entre elles en ce qui a trait aux résultats obtenus, et d'agir de façon conforme aux principes directeurs énoncés dans la présente entente.

Les parties conviennent que l'établissement des priorités, des politiques, des normes et des protocoles dans le cadre du projet nécessitera et dépendra de leur participation active au sein du Comité directeur du projet régional intégré sur la prévention des chutes.

Les parties reconnaissent en outre que le développement de services dans le cadre du projet régional intégré sur la prévention des chutes au sein de leurs organismes s'effectuera selon les directives et les priorités du projet, pour le bienfait des personnes âgées, leurs familles, et leur personnel.

Bien que les rôles et les responsabilités de chacune des parties seront différents, elles s'engagent conjointement à :

- a) assumer un leadership partagé en vue d'offrir une direction lors de l'élaboration d'un système pour le projet sur la prévention des chutes sur l'ensemble du territoire de SNM;
- b) bâtir sur les succès actuels afin de favoriser et soutenir l'amélioration continue du modèle des services de prévention, de traitement et de soutien; ce qui permettra d'assurer la durabilité des soins dispensés aux personnes âgées et à leurs familles en matière de chutes et sur la prévention des chutes; et
- c) développer le projet en se basant sur les relations professionnelles collaboratives et productives des autres initiatives de soins de santé liés aux chutes à SNM.

Fidèles à leur vision et à leur mission partagées — l'amélioration de la qualité et de la prestation des services dans le cadre du projet régional intégré sur la prévention des chutes sur l'ensemble de la région —, les parties reconnaissent le besoin de faire preuve de souplesse, lorsque nécessaire, à l'égard des activités de leurs organismes respectifs, dans le but de contribuer aux bienfaits pouvant découler du travail collaboratif des parties et de la mise en œuvre d'un projet régional intégré sur la prévention des chutes durable, par l'entremise du comité directeur et du comité des opérations.

Dans un esprit de collaboration visant à favoriser l'intégration régionale, toutes les parties conviennent de travailler ensemble en vue :

- a) de déterminer des stratégies qui répondent aux besoins des populations locales et régionales en matière d'intégration des services, de coordination et d'amélioration de la qualité;
- b) de favoriser l'implication directe des patients et des fournisseurs de soins lors de la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des activités liées au projet sur la prévention des chutes;
- c) d'assurer la conformité aux exigences du projet;
- d) de réagir en fonction des résultats de rendement, ce qui pourrait rendre nécessaire la modification de la nature des services du projet ou le redéploiement de ceux-ci; et
- e) de soutenir la direction et les activités du Comité directeur et du Comité opérationnel du projet.

Gouvernance et leadership

Les partenaires conviennent que la mise en place d'une structure d'encadrement du projet régional intégré sur la prévention des chutes est nécessaire afin de superviser sa direction stratégique, ses protocoles d'opération et ses activités quotidiennes, et pour assurer la planification de son évolution. Par conséquent, cette structure comprendra un organisme de SNM responsable (Hôpital Orillia Soldiers' Memorial) chargé de la transmission de données au RLISS. Les résultats obtenus constituent une responsabilité collective des organismes membres du projet. Cet organisme responsable recevra l'appui d'un comité directeur régional et d'un comité des opérations. L'organisme responsable sera tenu de rendre des comptes au RLISS. Les centres satellites (organismes qui embauchent des membres du personnel dans la cadre du projet) assureront le leadership local en matière de mise en œuvre et d'évaluation des services du projet.

Comité directeur

Les parties acceptent volontairement de participer à titre de membre à part entier du Comité directeur du projet régional intégré sur la prévention des chutes.

Les parties conviennent que le Comité directeur du projet pour la prévention des chutes assumera le leadership en matière des politiques pour l'élaboration et de la mise en œuvre du projet, et mobilisera en conséquence tous les partenaires et les fournisseurs de soins de santé requis, en vue d'assurer la responsabilisation à l'égard du projet.

En tout temps, le Comité directeur du projet régional intégré sur la prévention des chutes sera tenu d'agir conformément aux principes directeurs énoncés ci-dessus, et aura la responsabilité :

- a) de déterminer la direction stratégique du projet;
- b) de superviser le projet afin d'assurer et améliorer la qualité des soins prodigués aux patients tout au long du continuum des services;
- c) d'assurer la prestation de services relatifs aux chutes ou aux blessures connexes sur l'ensemble de la région de la façon la plus rentable, sans compromettre la qualité des soins aux patients;
- d) de surveiller les indicateurs de rendement, les indices de référence et la métrologie adéquats et spécifiques en vue d'évaluer l'efficacité et le rendement des services intégrés régionaux sur la prévention des chutes sur l'ensemble du territoire de SNM;
- e) d'approuver et de superviser le plan d'opération financière régional;
- f) d'approuver les demandes de proposition et de financement effectuées aux Réseaux locaux d'intégration des soins de santé, par l'entremise de l'organisme responsable;
- g) d'approuver les normes communes et les politiques et les protocoles intégrés de surveillance de la qualité, de l'utilisation et des indicateurs d'accès de la prestation des services intégrés régionaux sur la prévention des chutes à la population de Simcoe Muskoka;
- h) d'assurer la transparence de l'utilisation qui est faite du financement provincial en soutien au projet;
- i) d'approuver et de superviser le plan de ressources humaines dans le secteur de la santé;
- j) d'établir et de maintenir la communication et la liaison avec toutes les parties intéressées et les intervenants, en particulier les personnes âgées; et
- k) d'aborder les questions et les enjeux jugés pertinents et importants pour la planification, la mise en œuvre ou l'évaluation du projet régional intégré sur la prévention des chutes.

Le Comité directeur du projet sera épaulé par un Comité des opérations régional, dans l'exercice de son mandat et de ses fonctions. Le Comité des opérations possèdera son propre mandat bien déterminé, et

aura préalablement reçu l'approbation du Comité directeur. Au besoin, le Comité directeur pourra également compter sur l'appui de groupes de travail formés pour répondre à un besoin en particulier.

Le Comité directeur du projet régional intégré sur la prévention des chutes entretiendra des liens hiérarchiques avec les parties et avec le RLISS de SNM, ainsi qu'avec d'autres parties intéressées, au besoin.

Comité des opérations

Les parties conviennent que le Comité des opérations du projet, composé de leaders sur le plan clinique et au niveau des opérations provenant de la région de SNM, fournira son soutien au Comité directeur, en assumant le leadership du projet sur le plan clinique et, au besoin, sur le plan des opérations.

En tout temps, le Comité des opérations du projet régional intégré sur la prévention des chutes sera tenu d'agir conformément aux principes directeurs énoncés ci-dessus, et aura la responsabilité :

- a) de déterminer les buts et objectifs régionaux annuels aux fins du projet, et de surveiller les progrès réalisés dans l'atteinte de ces jalons, selon le contexte du plan stratégique établi par le Comité directeur;
- b) d'élaborer et de superviser un plan régional du fonctionnement financier, de concert avec l'organisme responsable;
- c) d'établir des pratiques cliniques et, au besoin, administratives uniformes sur l'ensemble de la région;
- d) de développer des plans visant la formation régionale et l'orientation du personnel, les technologies de l'information, les ressources humaines dans le secteur de la santé, et la communication dans le cadre du projet,
- e) de déterminer les indicateurs de base et un cadre de travail pour la surveillance et l'analyse des données;
- f) d'assurer l'attribution et l'utilisation équitable des ressources;
- g) de déterminer et livrer des recommandations pertinentes au Comité directeur du projet régional intégré sur la prévention des chutes à l'égard des enjeux liés au projet, y compris des recommandations visant à améliorer le rapport coût-efficacité ou à améliorer la prestation des services.

Les responsabilités et les obligations de rendre compte du Comité des opérations du projet régional intégré sur la prévention des chutes seront clairement énoncées dans la description des tâches approuvée par le Comité directeur du projet.

Le Comité des opérations du projet régional intégré sur la prévention des chutes entretiendra des liens hiérarchiques avec le comité directeur du projet par l'entremise du président (directrice du projet) ainsi qu'avec d'autres parties intéressées, au besoin.

Organisme responsable du projet régional intégré sur la prévention des chutes

Il a été convenu de nommer l'hôpital Orillia Soldiers' Memorial à titre d'organisme responsable du projet, et son mandat sera de veiller à ce que les parties à cette entente offrent l'étendue des services dont il a été convenu dans les lettres de financement pour la stratégie Vieillir chez soi du RLISS de SNM.

En tant qu'organisme responsable, l'hôpital aura la responsabilité de maintenir l'habileté et la capacité des services en plus d'assurer une capacité d'infrastructures suffisante pour répondre aux besoins des personnes âgées de SNM qui nécessitent la prestation de services en raison d'une chute ou de blessures connexes, à l'aide des ressources à sa disposition.

L'organisme responsable effectuera ce travail en collaboration avec les centres satellites partenaires, selon les directives en matière de politiques du Comité directeur du projet régional intégré sur la prévention des chutes. Dans le cadre de ses responsabilités envers le projet, l'organisme responsable sera tenu de rendre des comptes au RLISS, et aura le pouvoir :

- a) d'assumer un rôle de direction administrative global pour la mise en œuvre et la coordination du projet régional intégré sur la prévention des chutes, y compris la responsabilité pour la directrice du projet;
- b) d'assurer la mise en place d'une structure efficace de gouvernance et de leadership; et
- c) d'utiliser les ressources à sa disposition afin d'assurer la prestation des services de soins de santé suivants aux patients sur l'ensemble de la région, tel que convenu et déterminé par le RLISS de SNM en consultation avec le Comité directeur et le comité des opérations, et approuvé par le MSSLD dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi :
 - Admission centralisée et triage – en soutien aux points d'accès du système existants, ce service a pour objet de servir de point d'accès intérimaire pour la région de SNM, pour les questions spécialisées concernant les chutes et les ressources liées aux chutes, en plus de servir de lieu d'admission centralisée pour les recommandations à des services du projet en particulier.
 - Cliniques de dépistage du risque de chute – un service régional de dépistage du risque de chute pour venir appuyer les équipes de santé familiale, les centres de santé communautaires et les points de service qui présentent une forte population de personnes âgées (c.-à-d., les foyers pour personnes âgées, les ensembles résidentiels pour personnes âgées, etc.).
 - Service de soutien des services d'urgence – il s'agit d'un service régional offrant un soutien aux personnes âgées qui se présentent à l'un des six services d'urgence de la région de SNM en raison d'une chute ou d'une blessure connexe. Parmi les services offerts, on compte l'évaluation et, au besoin, des services de gestion des interventions et des cas graves.
 - Cliniques spécialisées de dépistage du risque de chute – il s'agit d'une clinique ambulatoire interdisciplinaire qui sera située à l'Hôpital Orillia Soldiers' Memorial pour les personnes âgées de la collectivité qui ont chuté ou qui sont susceptibles de chuter. On prévoit effectuer la rotation des cliniques satellites sur l'ensemble du RLISS de SNM afin d'offrir des soins aux personnes âgées à proximité de leur domicile.
 - Agrandissement de l'hôpital gériatrique de jour de l'Hôpital Orillia Soldiers' Memorial – les ressources de l'hôpital de jour du Orillia Soldiers' Memorial seront accrues afin d'offrir un soutien à l'échelle régionale aux personnes âgées en matière de services continus d'évaluation et d'intervention liés aux chutes et à la prévention des chutes.
 - Un administrateur possédant une expertise clinique adéquate en gériatrie – le rôle de l'administrateur consistera à assurer le soutien de l'évolution clinique du projet régional intégré sur la prévention des chutes, à encadrer le personnel clinique financé par le projet, et à offrir des services de consultation lors de cas plus complexes et graves. En assumant son rôle de gestionnaire, l'administrateur partage la responsabilité à l'égard de la prestation des services avec le projet satellite partenaire en ce qui concerne les services et du personnel de soutien pour les cliniques de dépistage du risque de chute et les services d'urgences. La personne occupant cette fonction s'efforcera de créer des liens solides entre toutes les composantes du projet régional intégré sur la prévention des chutes, et de faciliter la transition vers un nouveau système sur l'ensemble de la région de SNM.
 - Soutien régional – parmi les ressources régionales, on dénote :
 - l'accès à un coordonnateur de soins pour les clients du CASC en vue de faciliter la liaison régionale du CASC et de fournir un soutien aux personnes âgées qui ont recours au service;

- l'accès à des services de physiothérapie et d'ergothérapie afin de faciliter l'évaluation et les besoins en matière d'intervention, avec une attention particulière portée à l'évaluation de la sécurité à domicile;
- l'accès à un pharmacien pour l'évaluation et la coordination de la prise de médicaments;
- l'accès à un personnel de soutien administratif pour les services adéquats.

L'organisme responsable assurera le maintien adéquat d'une liaison avec les infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada (VON) à l'intérieur de la circonscription hospitalière desservie par le projet.

En collaboration avec les centres satellites partenaires, et sous la direction administrative du comité directeur du projet régional intégré sur la prévention des chutes, l'organisme responsable sera tenu de rendre des comptes à l'égard des fonctions suivantes :

- a) agir à titre d'agence de transfert de paiement (ou responsable de la paie) pour le financement attribué pour le projet afin d'assurer le remboursement des centres satellite en fonction de leur niveau de soins dispensés;
- b) assurer la mise en place de systèmes adéquats d'information et de budgétisation de la gestion financière, et l'utilisation de ces systèmes à des fins de création de rapports;
- c) fournir aux centres satellites des renseignements financiers et statistiques adéquats, y compris les indicateurs de rendement dans la cadre du projet, conformément aux normes et protocoles de qualité établis par le Comité régional de gestion des opérations du projet régional intégré sur la prévention des chutes;
- d) assurer la production de rapports uniformes et précis des activités en lien avec le projet, lors de la présentation de la planification annuelle, et lors de la rédaction des rapports trimestriels, en conformité avec les exigences du RLISS de SNM;
- e) mettre en place des mécanismes de paiement de transfert efficaces et transparents qui confèrent à tous les centres satellites la possibilité de participer à la planification, à la prise de décision et à l'élaboration des politiques;
- f) travailler de concert avec les centres satellites afin d'assurer une compréhension homogène partagée des modalités de financement et des stipulations connexes dans le cadre du projet régional intégré sur la prévention des chutes;
- g) assurer la normalisation de l'équipement utilisé, des services et des protocoles cliniques à l'échelle du projet régional intégré sur la prévention des chutes;
- h) fournir au besoin, des services de soutien administratifs au Comité directeur du projet;
- i) assurer la négociation des cibles annuelles en matière de volume des services dispensés en partenariat avec les hôpitaux satellites; et
- j) produire des états financiers sur le projet régional intégré sur la prévention des chutes qui présentent de façon détaillée le financement et son attribution;**

Les centres satellite partenaires

Les centres satellites partenaires du projet régional intégré pour la prévention des chutes (organismes employant des membres du personnel du projet sur la prévention des chutes qui sont financés par ce projet) offriront un soutien tel qu'énoncé ci-dessous, et en fonction du rôle qu'ils peuvent être appelés à jouer auprès des personnes âgées qui ont chuté ou qui sont susceptibles de chuter à l'intérieur de leur circonscription hospitalière (tel qu'approuvé par le Comité directeur du projet et le RLISS).

Les centres satellites partenaires qui éprouvent des préoccupations à propos des services ou de l'élaboration du projet régional intégré pour la prévention des chutes ou de toute modification éventuelle de leur capacité à assurer la prestation des services ou l'élaboration du projet selon les exigences

établies, sont tenus d'en aviser le Comité responsable le plus rapidement possible afin de permettre d'aborder ces enjeux de manière satisfaisante, ou de recevoir un soutien opportun.

De concert avec l'organisme responsable et selon les directives du Comité directeur quant aux politiques du projet régional intégré sur la prévention des chutes, il relèvera de la responsabilité des centres satellite partenaires de soutenir la prestation d'un ou de plusieurs des services suivants, financés à même le budget du projet ou le budget de la stratégie Vieillir chez soi :

- Service de soutien des services d'urgence – il s'agit d'un service régional offrant un soutien aux personnes âgées qui se présentent à l'un des six services d'urgence de la région de SNM en raison d'une chute ou d'une blessure connexe. Parmi les services offerts, on comptera l'évaluation et, au besoin, des services de gestion des interventions et des cas graves. Cette pratique exemplaire de prestation de services est utilisée de plus en plus souvent à l'échelle provinciale et nationale. En vue d'optimiser les résultats, le modèle traditionnel de « gestion des urgences gériatriques » servira uniquement à la prestation de soins de santé aux personnes âgées qui se présentent aux services d'urgence en raison d'une chute, et sera jumelé à une composante de gestion des cas graves. Ce modèle hybride vise à assurer un soutien en matière de suivi aux personnes âgées qui ont chuté ou qui sont susceptibles de chuter afin de réduire le nombre de visites aux services d'urgence. Ce service permettra à chaque service d'urgence d'une région de compter sur la présence d'une infirmière plusieurs fois par semaine. Parmi les rôles particuliers du personnel dans le contexte de ce service, on compte :
 - l'évaluation des personnes âgées qui se présentent aux services d'urgence à la suite à une chute;
 - la liaison entre les personnes âgées qui ont chuté ou qui sont susceptibles de chuter ayant obtenu leur congé des services d'urgence de leur région et les ressources adéquates;
 - le suivi auprès des personnes âgées dans les foyers en fonction de leur triage, et ce, jusqu'à ce qu'elles puissent compter sur les ressources adéquates, et que leur risque de chuter soit réduit; et
 - encadrer les collègues travaillant aux services d'urgence, et assurer la mise en œuvre d'approches régionales normalisées en matière de soins de santé.

- Cliniques spécialisées de dépistage du risque de chute – il s'agit d'une clinique ambulatoire interdisciplinaire qui sera située à l'Hôpital Orillia Soldiers' Memorial pour les personnes âgées au sein de la collectivité ayant chuté ou qui sont susceptibles de chuter. On prévoit effectuer la rotation des cliniques satellites sur l'ensemble du RLISS de SNM afin d'offrir des soins aux personnes âgées à proximité de leur domicile. Parmi les rôles particuliers du personnel dans le contexte de ce service, on compte :
 - l'évaluation des personnes âgées acheminées vers la clinique en raison d'une chute ou de la présence d'un risque de chute;
 - la liaison entre les personnes âgées et les ressources adéquates;
 - le suivi au besoin, auprès des personnes âgées en fonction de leur triage; et
 - l'encadrement des collègues travaillant aux services d'urgence, et la mise en œuvre d'approches régionales normalisées en matière de soins de santé.

Les centres satellites partenaires seront tenus de rendre des comptes à l'égard des fonctions suivantes :

- a) la prestation de soins de santé liés aux chutes fondés sur des preuves et sur les meilleures pratiques, conformément aux protocoles de l'entente;
- b) l'élaboration de plans pour les soins de santé qui prévoient le suivi des soins, l'enseignement aux patients, et une transition uniforme sur le continuum des soins de santé pour chaque personne âgée;

- c) la mise en place de mécanismes afin d'évaluer les résultats des activités visant à améliorer la qualité, de soutenir la planification des actions ou processus d'amélioration, et d'assurer la surveillance de l'efficacité dans le cadre desdites actions;
- d) la mise en œuvre de la stratégie de prestation des services, en plus des normes, politiques et protocoles régionaux, selon leur élaboration par le Comité directeur du projet régional intégré sur la prévention des chutes, y compris l'embauche et la supervision du personnel, en collaboration avec la directrice du projet;
- e) la participation à l'élaboration de toute nouvelle proposition étendue de services;
- f) le Comité directeur et le Comité des opérations du projet régional intégré sur la prévention des chutes fourniront une rétroaction sur les enjeux liés à l'efficacité, la mise en œuvre, les ressources et les services du projet;
- g) la collecte de données valides et fiables, la surveillance du rendement, et l'évaluation des enjeux; et
- h) la mise en place d'ententes pour les services acquis ou confiés sur une base contractuelle, et la prestation de ces services selon les normes établies dans lesdites ententes.

Responsabilités des partenaires

- a) Agir en tout temps d'une manière qui est conforme aux principes directeurs du projet régional intégré sur la prévention des chutes, tel que mandaté dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi du RLISS de SNM, qui en est à sa deuxième année. (Annexe A), le Comité directeur du projet régional intégré sur la prévention des chutes
- b) Accepter de travailler en collaboration avec le Comité directeur et le Comité des opérations du projet régional intégré sur la prévention des chutes, conformément aux principes directeurs du projet.
- c) Faire part des enjeux et des besoins locaux en matière de santé pouvant survenir au sein de la collectivité en lien avec le projet régional intégré sur la prévention des chutes.
- d) Faire preuve de responsabilisation entre eux et envers l'intégrité du projet, afin de veiller à ce que chaque personne âgée reçoive un niveau de soins de santé adéquat, au sein d'un environnement adéquat.
- e) Agir de façon responsable conformément aux normes de services professionnelles et cliniques; utiliser sagement et efficacement les ressources à leur disposition à l'intérieur du cadre financier du projet; partager les renseignements jugés essentiels et pertinents dans le cadre du projet; et assurer l'évaluation comparative du rendement par rapport aux enjeux déterminés à l'avance, et produire des rapports à cet effet.
- f) s'engager à utiliser et à contribuer à l'avancement des technologies médicales et des meilleures pratiques
- g) Œuvrer à la mise en place de politiques, de procédures, et de mécanismes visant l'instauration d'un environnement qui encourage l'initiative personnelle, la créativité et la résolution de problèmes, qui favorise le développement professionnel par l'entremise de l'apprentissage continu, et qui récompense le haut rendement et l'excellence au sein d'une équipe.

Résolution de conflits

La résolution de toute mésentente ou de tout conflit pouvant survenir entre les partenaires s'effectuera de façon harmonieuse, créative et constructive, par l'entremise d'un processus de prise de décision par consensus. Dans l'éventualité où les parties n'arrivent pas à s'entendre et les négociations arrivent à une impasse, l'on devra invoquer les protocoles suivants :

- a) On définit l'impasse comme une mésentente non résolue ou impossible à gérer qui entraîne des conséquences négatives discernables et mesurables pour le projet régional intégré sur la prévention des chutes.
- b) Les parties déploieront les meilleurs efforts afin de résoudre l'impasse en temps opportun, en reconnaissant ouvertement, et en mettant en pratique les principes directeurs énoncés ci-dessus.
- c) Si nécessaire, un facilitateur ou un médiateur qualifié et expérimenté n'ayant aucun intérêt direct ou indirect quant à l'aboutissement de l'impasse aidera les parties à en arriver à une entente ou à une résolution de la mésentente ou de l'impasse. L'on choisirait le médiateur ou facilitateur parmi une sélection de personnes qualifiées déterminées par le Comité directeur du projet régional intégré sur la prévention des chutes en tant que priorité d'affaires anticipée.
- d) Tout frais engendré par le choix et la nomination d'un facilitateur ou d'un médiateur seront assumés à parts égales par les parties, en fonction d'une limite des coûts préétablie (c.-à-d., les honoraires d'un facilitateur ou négociateur seront partagés équitablement entre le projet régional intégré sur la prévention des chutes et l'autre partie ou les autres parties impliquée(s) dans la mésentente ou le conflit).
- e) Le processus de facilitation ou de médiation s'effectuera de façon expéditive, selon un calendrier précis, afin d'assurer que la mésentente qui perdure ne compromet pas les objectifs du projet régional intégré sur la prévention des chutes, sauf si autrement convenu par les parties.
- f) Si les parties ne peuvent en venir à une entente à la fin du processus de facilitation ou de médiation, le facilitateur ou médiateur pourra, à la demande des parties, proposer des recommandations non contraignantes qui visent à aider à la résolution de l'affaire.
- g) Dans l'éventualité où il s'avérerait impossible de résoudre la mésentente, le conflit ou l'impasse, les parties détermineront si cela constitue un motif de résiliation de leur entente.

Le protocole énoncé ci-dessus ne s'applique pas aux situations d'inconduite, d'incompétence ou d'incapacité professionnelles présumées, de comportements contraires à l'éthique ou inadéquats. De telles situations seront traitées selon les règlements médicaux en vigueur, tel que promulgué par les comités compétents, et tel qu'approuvé par le conseil d'administration de chaque partie.

Comité directeur de l'initiative de prévention des chutes de Mississauga Halton

Cadre de référence

Objet

Le Comité directeur (le « Comité ») de l'initiative de prévention des chutes de Mississauga Halton (MH) dirigera la mise en œuvre du cadre stratégique pour l'initiative de prévention des chutes chez les personnes âgées de Mississauga Halton.

Responsabilités

Le rôle du Comité consistera à informer et faciliter l'amélioration et la mise en œuvre d'activités et de stratégies en matière de prévention des chutes dans l'ensemble du continuum de soins de santé dans la circonscription hospitalière du RLISS de Mississauga Halton (« Mississauga Halton »). Les recommandations contenues dans le rapport sur la prévention des chutes à Mississauga Halton serviront à guider le travail du Comité.

Le Comité se fera le champion de la prévention des chutes au sein des collectivités locale, régionale et provinciale en :

- fournissant une direction au moyen d'une approche intégrée visant à accroître la sensibilisation à l'échelle de la collectivité à l'égard des risques et des effets des chutes chez les personnes âgées;
- prônant la mise en œuvre de stratégies de prévention des chutes à Mississauga Halton;
- supervisant la mise en œuvre des projets de prévention des chutes financés dans la cadre de la stratégie Vieillir chez soi;
- multipliant les ressources pour la prévention des chutes
- partageant les meilleures pratiques et les leçons tirées quant à la prévention des chutes;
- se tenant au courant des initiatives locales, régionales, provinciales et nationales de prévention des chutes.

Objectifs

Accorder la priorité aux composantes à intégrer au cadre stratégique pour la prévention des chutes de Mississauga Halton.

Déterminer les ressources nécessaires à la mise en œuvre et à la durabilité des composantes du cadre stratégique.

Déterminer les carences du continuum de soins de santé en matière de prévention des chutes, et formuler des recommandations de stratégies de pratique, de politiques et de recherche.

Contribuer au renforcement des liaisons entre les fournisseurs de soins de santé à l'échelle des différents secteurs.

Soutenir et générer des possibilités d'enseignement et de sensibilisation sur le thème de la prévention des chutes.

Fournir des renseignements sur l'élaboration de politiques et la conformité aux normes d'attestation à tous les niveaux de service.

Guider la prise de décision en matière de planification des services et de mobilisation de ressources humaines pour la prévention des chutes.

Soutenir la mise en œuvre de services de prévention et de dépistage du risque de chute pour les personnes âgées de Mississauga Halton.

Soutenir l'élaboration d'un cadre d'évaluation pour la prévention des chutes à Mississauga Halton.

Responsabilisation

Le Comité directeur de l'initiative de prévention des chutes de Mississauga Halton sera tenu de rendre des comptes à :

l'Hôpital Credit Valley, pour les projets financés dans le cadre de l'initiative Vieillir chez soi.

Président

Le président sera choisi parmi les membres. Son mandat sera de deux ans. Responsabilités :

Élaborer un ordre du jour pour chaque réunion.

Déterminer la date et l'endroit de la tenue des réunions.

Assurer le déroulement ponctuel et le fil conducteur de la réunion.

Entrer en communication au besoin avec les membres pour obtenir leur rétroaction.

Assurer l'orientation des nouveaux membres au Comité.

Secrétaire

L'hôpital Credit Valley fournit le soutien administratif au président.

L'adhésion au Comité

L'adhésion au Comité est ouverte à toute personne ou tout membre d'une agence intéressés, y compris les fournisseurs de soins de santé communautaire, les agences offrant des services sur l'alcool et les toxicomanies, les groupes de services, les groupes de services récréatifs, les réseaux de soutien communautaire, les établissements d'enseignement, les milieux de travail, les détaillants, le secteur privé, le gouvernement municipal, et les autres groupes concernés par l'initiative de prévention des chutes de Mississauga Halton.

Les membres siègeront au Comité en tant que membres reconnus ou membres ressources (associés). Les membres reconnus exerceront leur rôle de façon continue, et chaque membre aura la responsabilité de désigner son propre remplaçant, dans l'éventualité où il serait dans l'impossibilité de continuer à exercer ses fonctions au sein du Comité.

On définit un membre reconnu comme étant une personne, une agence ou un organisme qui assiste aux réunions sur une base régulière, qui travaille à la mise en œuvre active de projets financés, et qui participe à tous les processus de prise de décision.

On définit un membre ressource (membre-associé) comme étant une personne, une agence ou un organisme qui n'assiste pas aux réunions de façon régulière, qui peut décider de participer ou non à la mise en œuvre active de projets financés, et qui ne participe à aucun processus de prise de décision.

Les membres peuvent faire partie du Comité, du groupe de travail, ou du groupe d'étude.

Rôles et responsabilités des membres reconnus du Comité

Comprendre le fondement sur lequel repose l'initiative, le cadre stratégique et le guide de; ressources pour la prévention des chutes à Mississauga Halton;

Miser sur des connaissances ou des expériences professionnelles en lien direct avec la raison d'être du Comité;

Assister aux réunions bimensuelles;

Déterminer les priorités;

Partager le travail du groupe au sein de leurs organismes respectifs, et avec les autres groupes de haut niveau avec lesquels ils entretiennent des relations professionnelles;

Participer à un groupe de travail ou à un projet financé;

Prôner la mise en œuvre des stratégies de prévention des chutes dans leur secteur, des projets de prévention des chutes financés dans la cadre de la stratégie Vieillir chez soi.

Multiplier les ressources pour la prévention des chutes;

Partager les meilleures pratiques et les leçons tirées quant à la prévention des chutes;

Se tenir au courant des initiatives de prévention des chutes (locales, régionales, provinciales et nationales);

Contribuer aux connaissances sur la prévention des chutes, et partager ces connaissances de façon générale.

Rôles et responsabilités des membres ressources

Avoir une compréhension générale de l'objet, des buts et des objectifs du Comité; Manifester un intérêt à l'égard de la prévention des chutes;

Soutenir le travail de l'initiative de prévention des chutes de Mississauga Halton au sein de la collectivité;

Promouvoir les activités locales ou y participer, lorsque possible.

Prise de décision

Lorsque possible, les décisions seront prises par consensus (un processus selon lequel la majorité approuve une approche, et les autres membres l'acceptent). S'il est impossible d'en arriver à un consensus, on procèdera à un processus final de prise de décision sous forme de vote démocratique (majorité) avec un quorum de 50 % + 1 des membres en poste. Le président votera uniquement s'il y a égalité des voix. Si une décision doit être rendue, mais nous n'obtenons pas le quorum nécessaire lors d'une réunion, cette décision sera rendue au moyen de courriels.

Les décisions à l'égard de l'attribution des fonds pour financer des initiatives en particulier sont prises de concert avec les personnes assistant régulièrement aux réunions du Comité. Les décisions en lien avec les projets financés dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi, en dehors des réunions du Comité, seront prises de concert avec la personne responsable de la stratégie Vieillir chez soi, et l'Hôpital Credit Valley.

Si le président doit consulter des membres du Comité en dehors des réunions régulières de la coalition, il devra rencontrer au moins quatre membres actifs qui représentent quatre secteurs différents. Les décisions à l'égard du fonctionnement quotidien seront prises à la discrétion du président.

Groupes de travail ou d'étude

Les groupes de travail seront mis sur pied afin d'aborder les composantes prioritaires du cadre stratégique. Les groupes de travail seront tenus de rendre des comptes au Comité et devront soumettre des mises à jour de façon régulière.

Utilisation d'une liste de diffusion par courriel

Les communiqués seront envoyés aux membres au moyen d'une liste de diffusion par courriel. Les utilisateurs de la liste sont : le soutien administratif, le coordinateur du projet de prévention des chutes de Mississauga Halton, et le président.

Les membres qui désirent entrer en communication avec les autres membres doivent envoyer leurs renseignements au coordinateur du projet de prévention des chutes de Mississauga Halton, qui organisera l'information à communiquer, et l'enverra par voie électronique, soit à même le bulletin d'information, soit sous forme d'un courriel renfermant plusieurs communiqués. La diffusion de la liste doit servir uniquement au partage de renseignements en matière de prévention des chutes. Il est interdit d'utiliser cette liste dans le but de promouvoir la vente de produits ou de services. Veuillez ne pas cliquer sur le bouton « répondre à tous », lorsque vous recevez un communiqué à l'intention de tous les membres.

Conflit d'intérêts

L'objet de la présente section est de fournir des directives aux membres reconnus et aux membres ressources afin qu'ils soient en mesure de déterminer ce qui pourrait constituer un conflit d'intérêts dans l'exercice de leurs activités au sein du Comité ou groupe de travail de l'initiative de prévention des chutes de Mississauga Halton. Les membres du Conseil sont tenus de dévoiler tout intérêt pécuniaire particulier. Les intérêts pécuniaires particuliers sont des intérêts qui vont au-delà des intérêts dont l'existence pourrait être envisagée de façon raisonnable par le Comité.

On exige des membres qu'ils avisent les autres membres de tout intérêt personnel et matériel en lien avec le travail du Comité. Lorsqu'un membre a un intérêt personnel et matériel dans une affaire qui s'apparente à des projets ou des enjeux en lien avec l'initiative, il a le devoir de dévoiler son intérêt, et ne peut être présent lorsque le Comité traite cette affaire, et surtout, il ne peut participer au vote relatif à cette affaire.

On accepte que les membres se joignent à l'initiative en fonction de leur intérêt, leur expertise, et afin de compter sur une représentation qui englobe le plus grand nombre possible d'organismes qui œuvrent à l'amélioration de la santé des personnes âgées.

Voici quelques exemples de types de conflits d'intérêts qu'un membre doit dévoiler :

L'octroi d'un contrat ou la proposition d'un contrat pourrait conférer un bienfait direct ou indirect à un membre.

Le membre entretient une relation personnelle ou familiale à un conseiller potentiel qui participe à un processus d'appel d'offres dans le cadre de l'initiative de prévention des chutes de Mississauga Halton.

Réunions

Les réunions seront bimensuelles ou selon la volonté du président.

Le Comité devra tenir un minimum de 4 réunions par année entre le 1er avril et le 31 mars.

Membres reconnus

Agence/organisme	Nom	Secteur
Hôpital Credit Valley	Helen Anderson Monica Marquis Pauline Chalmers	Hospitalier
Trillium Health Centre	Laurie Bernick	Hospitalier
Halton Healthcare Services	Jacqueline Minezes Kim Kohlberger	Hospitalier
RLISS de Mississauga Halton	Priti Patel	Santé
Unité de santé de Toronto	Debbie Cameron	Santé publique
Unité de santé de Peel	Mary Anne Kozdras	Santé publique
Unité de santé de la région d'Halton	Gisele Franck	Santé publique
Peel Senior Link	Steve Kavanagh JoAnn Zomer	Logement avec services de soutien
Ville de Mississauga	Julie Mitchell Jayne Culbert	Loisirs et Parcs
Centre de soins gériatriques Yee Hong	Susan Griffin Thomas	Soins de longue durée

VON Peel	Suzette Avila Kimberly Martinez	Soins communautaires Coordinateur du programme SMART
Acclaim Health	Polly Griesbach	Soins communautaires
Société de l'ostéoporose	Elizabeth Stanton Kate Harvey	Ostéoporose à l'échelle nationale
Fondation ontarienne de neurotraumatologie	Hélène Gagné	Provincial/recherche
Société Alzheimer de Peel	Krista-Leigh Lutes	Soins communautaires
CASC de Mississauga Halton	Willemien Stanger	Soins communautaires
Société Parkinson	Poste ouvert	
Seniors for Seniors	Barbara Burnett	Emplacement de prestation de services du secteur privé
Personnes âgées/résidents de notre RLISS	Barbara Watt	Bénévole
Travailleurs de soutien personnel	Poste ouvert	
Diabète	Poste ouvert	
Santé mentale	Poste ouvert	

Membres ressources/affiliés

Agence/organisme	Nom	Secteur
Programme de la boîte verte	Brenda Moher	Relations avec les communautés
Active Halton	Frank Prospero	Parcs et loisirs/centres pour les personnes âgées d'Halton
India Rainbow	Shika Bedi	Programmes de jour
Seniors Life Enhancement Centres	Lorena Smith	Programmes de jour
Square One Seniors Centre	Laura Surman	Centre pour personnes âgées
RLISS de HNHB	Jenny Barretto	Santé

RLISS du Centre-Ouest

Groupe d'action pour la prévention des chutes – septembre 2010

CADRE DE RÉFÉRENCE

Objet

Le groupe d'action pour la prévention des chutes est un sous-groupe du noyau d'action pour les services aux personnes âgées (Services for Seniors Core Action Group), qui se penchera sur les stratégies et les services de prévention des chutes au RLISS du Centre-Ouest.

Les renseignements et les recommandations obtenus par l'entremise de ce groupe aideront le RLISS à élaborer un cadre stratégique pour la prévention des chutes et des services connexes. Ce besoin à combler fut abordé dans le Plan d'intégration des services de santé initial du RLISS du Centre-Ouest, dans le plan directeur et les plans détaillés de l'an 1 et de l'an 2 de l'initiative Vieillir chez soi, et lors de l'élaboration du Plan de système de la santé du RLISS. Il en fut également question dans le dernier Plan d'intégration des services de santé de l'an 2.

Le travail du groupe d'action pour la prévention des chutes permettra de recueillir davantage de données quant aux possibilités d'intégration existantes, en se basant sur un cadre stratégique pour la prévention des chutes afin de multiplier les ressources visant à soutenir la prestation de services aux personnes âgées.

Activités importantes

Les activités importantes du groupe d'action pour la prévention des chutes serviront à déterminer :

- la capacité réelle en matière de service de prévention des chutes des fournisseurs de soins de santé;
- les enjeux en matière d'accès aux services de prévention des chutes au sein du RLISS;
- les efforts déployés et les meilleures pratiques utilisées pour la prestation et la coordination des services de prévention des chutes à l'échelle de la province;
- les recommandations à livrer au noyau d'action pour les services aux personnes âgées, y compris un cadre stratégique et de services pour la prévention des chutes afin d'améliorer la prestation et la coordination de ces services.

Membres du groupe d'action pour la prévention des chutes

Les membres du groupe d'action pour la prévention des chutes comprendront :

- des représentants des fournisseurs de soins de santé qui sont actuellement financés par les services de prévention des chutes du RLISS de Centre-Ouest;
- **Le** conseiller principal en planification, intégration et mobilisation communautaire (et autre personnel du RLISS au besoin);
- CASC du Centre-Ouest
- William Osler Health System

Représentant du centre de soins de santé d'Headwaters

- Représentant du secteur des services de soutien communautaire
- Représentant du secteur des soins de longue durée
- Représentant de la santé publique – région de Peel
- Représentant de l'Unité de santé de Toronto
- Représentant de l'Unité de santé Guelph Dufferin-Wellington
- Représentant de l'Unité de santé de la région de York

Réunions

Des réunions mensuelles auront lieu durant la période initiale du projet. Ces réunions se dérouleront dans les bureaux du RLISS du Centre-Ouest.

Facilitateur

Le conseiller principal en planification, intégration et mobilisation communautaire du RLISS du Centre-Ouest participera aux réunions à titre de facilitateur.

Prise de décision

Le groupe d'action pour la prévention des chutes adoptera un modèle de prise de décision par consensus. À cet effet, les délibérations du groupe d'action pour la prévention des chutes viseront l'obtention d'un consensus dans l'intérêt fondamental des résidents du RLISS Centre-Ouest. S'il s'avère impossible d'en arriver à un consensus, le groupe d'action pour la prévention des chutes présentera un rapport sommaire des délibérations au noyau d'action pour les services aux personnes âgées du RLISS Centre-Ouest.

ANNEXE H – Autoévaluation



6 signes avant-coureurs d'une chute

Si vous êtes âgé de plus de 65 ans :

Antécédents de chute :

une chute au cours des 6 derniers mois

Peur de chuter :

vous avez peur de chuter.

Médicaments :

prise de sédatifs, de diurétiques, de drogues à usage récréatif, médicaments pour la pression artérielle ou plus de 4 médicaments

Équilibre et mobilité :

tout problème d'équilibre, ou incapacité de vous lever d'une chaise

Conditions médicales

préexistantes : par exemple un AVC, la maladie de Parkinson, l'ostéoporose, ou l'arthrite

Problèmes de vision :

vision embrouillée/double, difficulté à voir les marches ou à marcher par une faible lueur

Si vous avez coché deux des signes avant-coureurs, vous présentez un risque plus élevé de chuter.

Pour plus de renseignements ou pour un dépistage approfondi, veuillez communiquer avec un fournisseur de soins de santé ou un CASC.

Appelez au 1-888-371-2112



Connecting you with care
Votre lien aux soins

South West
CCAC CASC
Community Care Access Centre
Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Ouest



10 conseils pour vous aider à réduire vos risques de chute

1. Ralentissez et prenez le temps d'être bien en sécurité.
2. Faites au total 30 à 60 minutes d'activité physique la plupart des jours.
3. Faites régulièrement examiner votre vue et votre ouïe.
4. Parlez à votre médecin ou pharmacien de votre prise de médicaments et de suppléments.
5. Adoptez un régime alimentaire sain et équilibré, buvez beaucoup d'eau, et modérez votre consommation d'alcool.
6. Lorsque vous marchez à l'extérieur, soyez conscient des alentours, et faites attention où vous posez le pied.
7. Utilisez des dispositifs de sécurité comme les cannes, les marchettes, les barres d'appui et les tapis de bains en caoutchouc.
8. Portez des chaussures, des bottes et des pantoufles antidérapantes ajustées, et faites traiter vos problèmes de pieds.
9. Installez une veilleuse et conservez une lampe de poche près de votre lit.
10. Remplissez la liste de vérification sur la sécurité à domicile dans le livre: Êtes-vous à risque de chuter » (Are You in Jeopardy?).

Préventions des chutes à Grey Bruce

www.thehealthline.ca ou

www.publichealthgreybruce.on.ca

Financé par la stratégie Vieillir chez soi

ANNEXE I – Outils de dépistage et d'évaluation validés et fiables

Outils d'évaluation du risque de chute par type, et nombre d'études de validation et de fiabilité réalisées pour chaque environnement

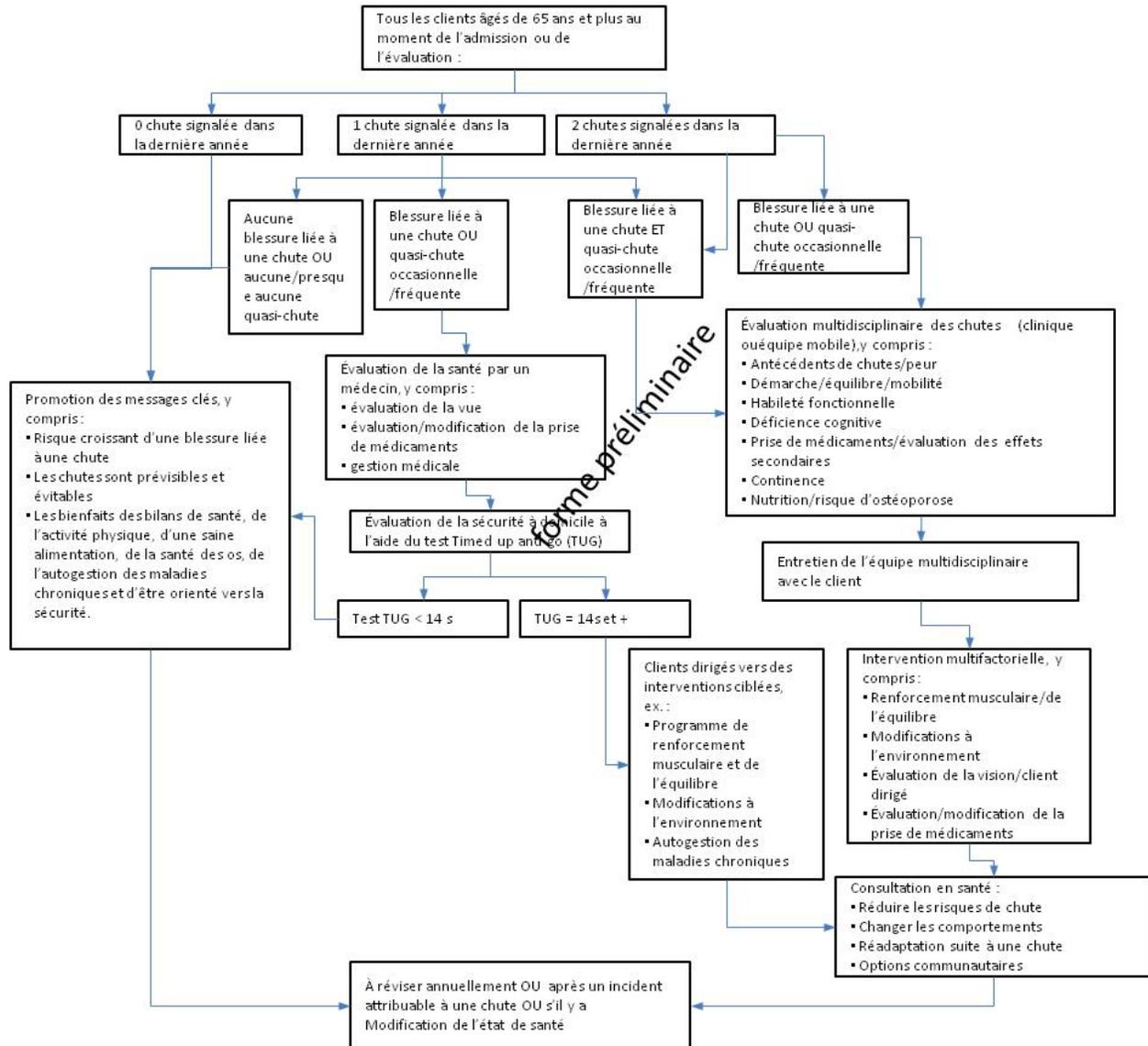
Outil	Communauté	Logement avec service de soutien	Soins de longue durée	Soins de courte durée
Outils d'évaluation de la mobilité fonctionnelle				
Évaluation de l'équilibre et de la démarche basée sur l'activité			1	
Aire de l'ellipse du balancement postural			1	
Échelle d'équilibre de Berg	3	1		1
Test clinique d'interaction sensorielle dans l'équilibre (CTSIB)	1			
Indice de démarche dynamique	1			
Échelle de mobilité des aînés				1
Transfert et poussées au sol	1			
Marche de 5 minutes	1			
Test Five-step	1			
Test de portée fonctionnelle	4		2	1
Test de portée latérale	1			
Longueur maximale du pas	1			
Vitesse moyenne du balancement postural			1	
Graphique de corrélation entre la mobilité et les chutes			2	
Limite de la stabilité	1			
Test <i>POAM-B</i>	1			
Balancement postural		1		
Évaluation de la stabilité posturale	1			
Évaluation quantitative de la démarche	1			
Vitesse du pas	1			
Test <i>Step up</i>	1			
Test <i>Tandem stance</i>	1			
Passer de la position assise à debout en étant chronométré			1	
Test <i>Timed up and go</i>	2		1	
Marche chronométrée			1	
Échelle d'équilibre de Tinetti	1			
Sous-échelle d'équilibre de Tinetti			1	
Outils d'évaluation multisensorielle				
Test d'autoefficacité de l'équilibre	1			
Échelle de Conley				1
Indice de Downton			1	1
Dépistage des chutes chez les personnes âgées	1			
Évaluation du risque de chute				2
Test de dépistage du risque de chute	1			
Dépistage gériatrique par secteur postal	1			
Évaluation domiciliaire	1			
Échelle de chutes Morse			1	3
Prédicteurs physiologiques et cliniques		1		

Outil d'évaluation STRATIFY				3
-----------------------------	--	--	--	---

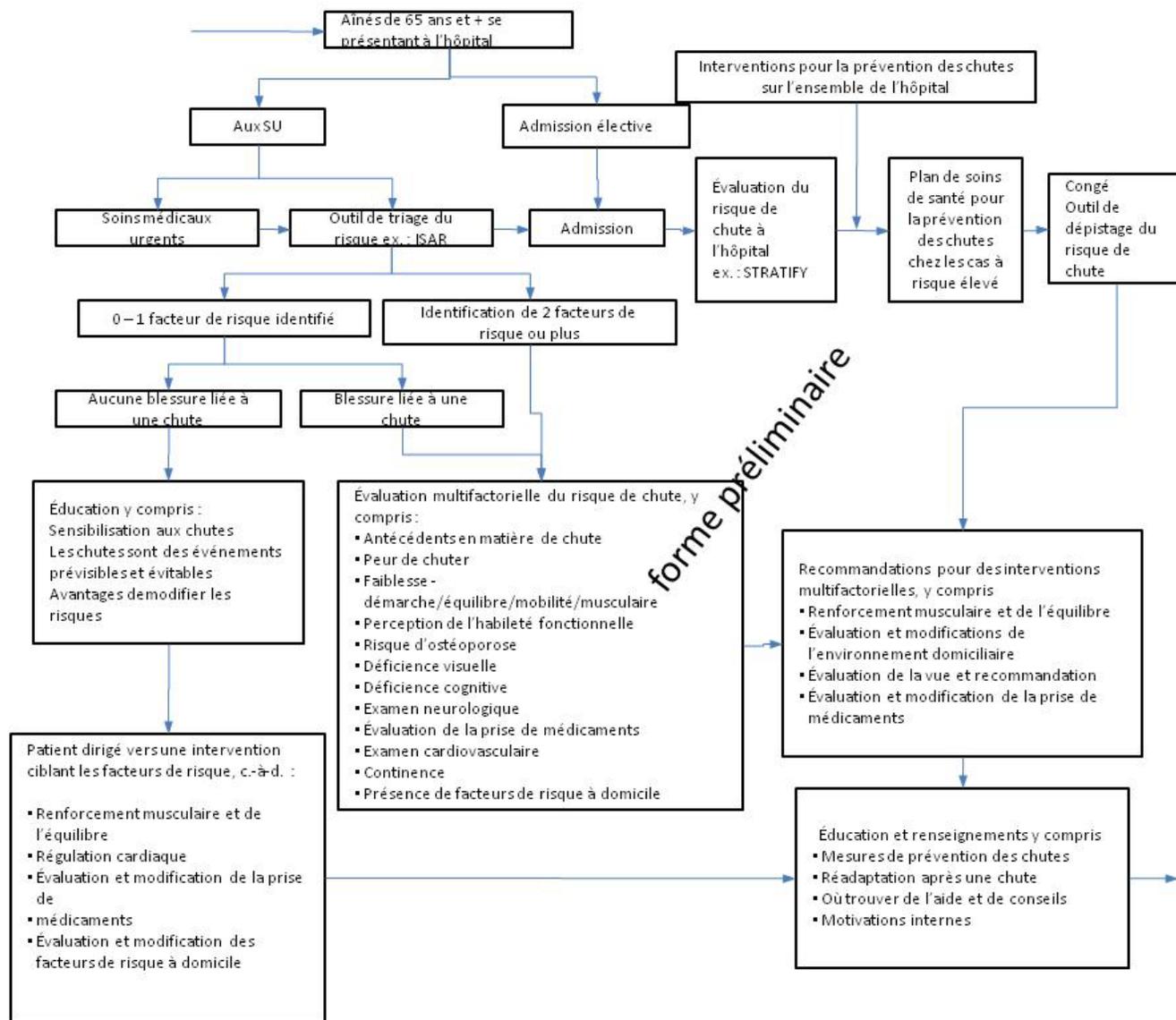
Source : « *Multifactorial and functional mobility assessment tools for fall risk among older adults in community, home-support, long-term and acute care settings* ». Pour consulter l'article : <http://ageing.oxfordjournals.org/content/36/2/130.full>

ANNEXE J - Exemples d'algorithmes

Algorithme des soins communautaires en matière de prévention des chutes - élaboré dans le cadre du projet de prévention des chutes de Mississauga Halton Falls de 2007-2008



Algorithme des soins de courte durée (prévention des chutes) dans le cadre du projet de prévention des chutes de Mississauga Halton Falls de 2007-2008



ANNEXE K –Renseignements sur le Curriculum canadien sur la prévention des chutes



Historique du Curriculum

Le Curriculum canadien sur la prévention des chutes (CCPC) a été l'objet d'un essai pilote réalisé par les personnes travaillant dans le domaine de la prévention des chutes auprès des aînés (les personnes de 65 ans et plus). Le CCPC est conçu selon le même modèle que le Curriculum canadien sur la prévention des blessures.

À la tête de ce projet, se trouvent La British Columbia Injury Research and Prevention Unit (BCIRPU) et ses partenaires, l'Alberta Centre for Injury Control and Research (ACICR), le PEI Centre for the Study of Health and Aging et la PEI Seniors Falls Prevention Coalition; un comité consultatif national composé d'intervenants gouvernementaux et autres a été associé aux travaux.

Le Curriculum canadien sur la prévention des chutes offre aux participants la connaissance et les compétences requises pour œuvrer dans le secteur de la prévention des chutes et des blessures chez les aînés, selon une approche fondée sur des données probantes. Le cours fournit des ficelles pour amener les aînés à s'impliquer comme partenaires et développer des stratégies et des interventions efficaces. Les participants sont aussi informés des programmes en cours et de la fiabilité et validité des ressources et des tests de dépistages qui permettent d'évaluer les risques de chutes.

Pour les aînés, le risque de tomber ou de subir une blessure est influencé par une vaste gamme de déterminants de la santé, parmi lesquels des facteurs physiques, comportementaux, environnementaux, sociaux et économiques. Cette panoplie de facteurs de chutes ne peut être neutralisée que par une approche coordonnée et éprouvée menée par une équipe multisectorielle composée à la fois de professionnels de la santé et de leaders communautaires qui soient bien informés sur les pratiques de préventions ayant fait leurs preuves.

Sommaire du cours

Par l'entremise d'une combinaison de techniques (ex. : colloque, aide visuelle, discussion en groupe, et un projet de groupe), les participants assimileront le contenu suivant :

1. la détermination du problème;
2. l'identification des facteurs de risque;
3. l'examen des meilleures pratiques;
4. la mise en œuvre du programme;
5. l'évaluation du programme.



Formulaire d'inscription
Atelier de formation de Waterloo (les 28 et 29 juin 2010)

Nom :

Titre :

Organisme : _____

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone : (_ _ _ _ _) Télécopieur :

(_ _ _ _ _) Adresse courriel :

Veuillez indiquer si vous avez des besoins particuliers en matière d'alimentation ou d'accessibilité aux lieux :

Coût : 200 \$ (gratuit pour le personnel des Bureaux de santé publique)

Veuillez choisir un **mode de paiement** :

Chèque (payable à SMARTRISK)

VISA Mastercard AMEX

Numéro de carte : _____ Date d'expiration : ____/____

Signature :

Nom figurant sur la carte (veuillez écrire en lettres moulées) :

Envoyer le formulaire à : SMARTRISK 36, avenue Eglinton Ouest, Bureau 704
Toronto, ON M4R 1A1
Téléphone : 416-596-2700 • Télécopieur : 416-596-2721

[Courriel : cmeurehg@smartrisk.ca](mailto:cmeurehg@smartrisk.ca)

À l'attention de : Claude Meurehg

Politique d'annulation : Un avis de confirmation d'inscription sera acheminé à la réception de paiement. Aucun remboursement ne sera accordé pour une annulation faite par le participant à moins de deux semaines de la date de l'atelier de formation. Si vous ne pouvez assister à l'atelier, veuillez nous en aviser dans les plus brefs délais, car une liste d'attente a été constituée.

ANNEXE L – Chevauchement des limites territoriales des RLISS et des BSP

RLISS	EMPLACEMENT	BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE
Érié St. Clair	Chatham	Bureau de santé de Chatham-Kent
	Point Edward	Bureau de santé de Lambton
	Windsor	Bureau de santé du comté de Windsor-Essex
Sud-Ouest	Clinton	Bureau de santé du comté de Huron
	London	Bureau de santé de Middlesex-London
	Owen Sound	Bureau de santé de Grey Bruce
	Simcoe	Bureau de santé d’Haldimand-Norfolk
	St. Thomas	Bureau de santé d’Elgin St. Thomas
	Stratford	Bureau de santé du district de Perth
	Woodstock	Bureau de santé du comté d’Oxford
Waterloo Wellington	Fergus	Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph
	Owen Sound	Bureau de santé de Grey Bruce
	Waterloo	Bureau de santé de la région de Waterloo
Hamilton Niagara Haldimand Brant	Brantford	Bureau de santé du comté de Brant
	Hamilton	Ville de Hamilton – Division des services sociaux et de santé publique
	Oakville	Bureau de santé de la région de Halton
	Simcoe	Bureau de santé d’Haldimand-Norfolk
	Thorold	Bureau de santé de la région de Niagara
Centre- Ouest	Brampton	Bureau de santé de la région de Peel
	Fergus	Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph
	Newmarket	Services de santé de la région de York
	Toronto	Bureau de santé de Toronto
Mississauga Halton	Barrie	Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka
	Oakville	Bureau de santé de la région de Halton
	Toronto	Bureau de santé de Toronto
Toronto-Centre	Toronto	Bureau de santé de Toronto
Centre	Newmarket	Services de santé de la région de York
Centre- Est	Peterborough	Bureau de santé de Peterborough
	Port Hope	Bureau de santé du district d’Haliburton, Kawartha, Pine Ridge
	Toronto	Bureau de santé de Toronto
	Whitby	Bureau de santé de Durham
Sud-Est	Belleville	Bureau de santé de Hastings et Prince Edward
	Brockville	Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark
	Kingston	Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington

	Port Hope	Bureau de santé du district d'Haliburton, Kawartha, Pine Ridge
Champlain	Brockville	Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark
	Cornwall	Bureau de santé de l'est de l'Ontario
	Ottawa	Santé publique Ottawa
	Pembroke	Bureau de santé du comté et du district de Renfrew
LHIN	EMPLACEMENT	BUREAU DE SANTÉ PUBLIQUE
North Simcoe Muskoka	Barrie	Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka
	Owen Sound	Bureau de santé de Grey Bruce
Nord-Est	Kenora	Bureau de santé du nord-Ouest
	New Liskeard	Bureau de santé de Timiskaming
	North Bay	Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound
	Sault Ste. Marie	Santé publique Algoma
	Sudbury	Service de santé publique et du district de Sudbury
	Timmins	Bureau de santé de Porcupine
Nord-Ouest	Kenora	Bureau de santé du Nord-Ouest
	Thunder Bay	Bureau de santé du district de Thunder Bay

Source: http://www.health.gov.on.ca/english/public/contact/phu/phuloc_mn.html

ANNEXE M – Normes de santé publique de l'Ontario liées aux chutes

Évaluation et surveillance

Exigence

1. Le conseil de santé doit effectuer une analyse épidémiologique des données de surveillance et examiner les tendances au fil du temps, les nouvelles tendances et les groupes prioritaires, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur), concernant ce qui suit :

- la consommation d'alcool et d'autres substances;
- les chutes tout au long de la vie;
- la sécurité routière et la sécurité hors route;
- les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu¹² dans la prévention des blessures.

Promotion de la santé et élaboration de politiques

Exigences

2. Le conseil de santé doit collaborer avec les partenaires communautaires en utilisant une approche globale de la promotion de la santé afin d'influencer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques favorisant la santé ainsi que la création de milieux sécuritaires et favorables en rapport avec ce qui suit :

- la consommation d'alcool et d'autres substances;
- les chutes tout au long de la vie;
- la sécurité routière et la sécurité hors route;
- le cas échéant, les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures et qui ont été relevées au moyen de la surveillance locale, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).

4. Le conseil de santé doit sensibiliser davantage le public à la prévention des blessures et du mésusage de substances en rapport avec ce qui suit :

- la consommation d'alcool et d'autres substances;
- les chutes tout au long de la vie;
- la sécurité routière et la sécurité hors route;
- le cas échéant, les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures et qui ont été relevées au moyen de la surveillance locale, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).

Protection de la santé

Exigence

5. Le conseil de santé doit utiliser une approche globale de la promotion de la santé en collaboration avec des partenaires communautaires, y compris les organismes d'application de la loi, afin de sensibiliser davantage le public et d'accroître l'adoption de comportements respectueux de la législation¹⁴ en vigueur en matière de prévention des blessures et du mésusage de substances et d'accroître l'adoption de ces comportements en rapport avec ce qui suit :

- la consommation d'alcool et d'autres substances;
- les chutes tout au long de la vie;
- la sécurité routière et la sécurité hors route;
- le cas échéant, les autres aspects ayant une incidence sur la santé publique qui entrent en jeu dans la prévention des blessures et qui ont été relevées au moyen de la surveillance locale, conformément au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2008* (ou à la version en vigueur).

ANNEXE N – Exemples d’activités en cours dans les bureaux de santé dans le cadre du modèle BEEACH (*Behaviour-Education-Equipment-Environment-Activity-Clothing-Health Management*)

Catégorie de modèle BEEACH	Exemple d’activités
Éducation	<p>Éducation du public</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressources pour les personnes âgées, ex. : vidéo d’exercices pour personnes âgées. • Soutien continu d’une troupe de théâtre de personnes âgées dont le but est de sensibiliser d’autres personnes âgées à la prévention de blessures. • Ateliers portant sur la saine alimentation animés par une diététiste et visant les personnes âgées dans chaque collectivité. <p>Éducation des fournisseurs de soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le développement de ressources/de boîtes à outils afin d’aider les fournisseurs de soins de santé à attirer la participation maximale des personnes âgées aux initiatives de prévention des chutes, par l’entremise d’une communication adaptée aux personnes âgées. • La création, la mise en œuvre et l’évaluation d’une stratégie visant à réduire le nombre de chutes dans le milieu des soins de courte durée qui comprend l’élaboration d’un outil d’évaluation du risque de chute, des interventions cliniques, des outils éducatifs pour le personnel et les familles, et plus encore. • La création de partenariats avec les CASC locaux afin d’élaborer une stratégie de diminution du risque de chute chez les personnes âgées frêles, et en faire l’essai pilote. Cette stratégie comprend des composantes visant à aborder les thèmes de l’exercice, les risques associés à la prise de médicaments, la santé des os, l’environnement domiciliaire et la modification des comportements. • Présenter une boîte à outils sur la prévention des chutes aux administrateurs des foyers pour personnes âgées, et les encourager à mettre en œuvre ce type de programmes. • Agir à titre de conseiller auprès des organismes et des hôpitaux de soins de longue durée, afin de prôner la supplémentation en vitamine D, et l’élaboration de politiques en matière de prévention des chutes. • Assurer le soutien du curriculum en matière d’éducation à la petite enfance, de programmes pour les travailleurs de soutien personnel, et pour les infirmières auxiliaires autorisées, afin d’aborder les enjeux liés à la prévention des chutes sur l’ensemble de la durée de vie. • Offrir des séances de formation des formateurs aux organismes et agences communautaires afin d’améliorer la capacité de service visant la prévention des chutes.
Équipement	<ul style="list-style-type: none"> • Aider les partenaires communautaires à effectuer des demandes de subventions en but de recevoir de l’équipement. • Prôner les subventions ou l’adoption de normes en matière d’équipement de prévention des chutes. • Fournir des renseignements par écrit sur l’équipement disponible dans les points de vente. • Une clinique itinérante d’évaluation du risque de chute pour l’ajustement des accessoires fonctionnels.

**Catégorie de
modèle
BEEACH**

Exemple d'activités

- | | |
|---------------|--|
| Environnement | <ul style="list-style-type: none">• De concert avec le service de planification municipale, fournir des avis et prôner :<ul style="list-style-type: none">○ la création d'environnements de soutien;○ la planification urbaine adaptée aux piétons;○ la conception d'environnements sécuritaires (ex. : des codes du bâtiment visant à rendre obligatoires les barres d'appui);○ l'entretien des trottoirs et de la chaussée;○ l'aménagement d'environnements répondant aux besoins particuliers des personnes âgées.• Travailler de concert avec un comité sur l'accessibilité local qui contrôle et récompense les entreprises accessibles et sécuritaires.• Sonder les personnes âgées rencontrées à la clinique de grippe à propos des risques potentiels de chute.• Créer une trousse d'outils visant à promouvoir l'inclusion de caractéristiques structurelles améliorées conçues en vue de réduire le nombre de chutes au sein de l'environnement bâti auprès des personnes qui bâtissent ou rénovent des maisons.• Fournir des renseignements et offrir des possibilités de développement d'habiletés au sein des collectivités à proximité des contrôles de sécurité dans les églises ou à domicile.• Mettre sur pied une clinique d'évaluation de la sécurité à domicile qui fournit également des conseils en matière de réparations à domicile afin d'améliorer la sécurité. |
| Activité | <ul style="list-style-type: none">• Groupes de marche organisés par les Unités de santé, programme Public health-organized walking groups, programme d'exercice à domicile <i>Home Support Exercise Program</i> (HSEP), tai-chi.• Enseigner des exercices à effectuer à domicile qui visent le renforcement musculaire, l'amélioration de l'équilibre, et le maintien de la santé.• Offrir des programmes d'exercices en groupe ou individuels aux personnes âgées vivant dans les régions rurales.• Offrir des programmes alliant des exercices de renforcement musculaire et de l'équilibre, des renseignements sur la prévention des chutes et des possibilités de socialisation aux personnes âgées qui demeurent dans des logements subventionnés en Ontario.• Former les fournisseurs de soins de santé sur les programmes d'exercices de renforcement musculaire et d'amélioration de l'équilibre (HSEP et Stand UP).• Offrir des activités physiques gratuites (ex. : tai-chi, natation, yoga) pour donner l'occasion aux personnes âgées d'être plus actives. |

ANNEXE O – Questionnaire-échantillon utilisé par le RLISS Centre-Sud afin de dresser l’inventaire des initiatives de prévention des chutes des RLISS

Questionnaire sur la prévention des chutes

Questionnaire sur la prévention des chutes

Nom du service

Acronyme (si utilisé)

Régions desservies

Emplacement (si partagé)

Adresse postale

Téléphone au bureau

Télécopieur

Site Web

Courriel de l’organisme

Personne-ressource principale

1. Décrivez votre initiative de prévention des chutes?

2. Votre initiative est-elle un programme de dépistage?

Non

Oui

Si vous avez répondu Oui, que faites-vous lorsque vous recevez un client qui est identifié en tant que client à risque élevé?

3. Assurez-vous la gestion d'un programme de prévention des chutes?

Non

Oui

Si oui, veuillez décrire le programme.

4. Votre initiative répond aux besoins de quels groupes d'âge? Veuillez cocher tout ce qui s'applique.

Âge : <55

85 et plus

55 – 64

Sexe : Femmes

65 – 74

Hommes

74 – 84

5. Votre programme est-il adapté selon certaines caractéristiques de vos clients?

Diversité : par religion par langue par culture propre à une maladie

Autre, veuillez préciser.

6. À quel endroit votre programme est-il offert? Veuillez cocher tout ce qui s'applique :

Échelle de la ville

Hôpital

Logement avec service de soutien

Environnement clinique

Domicile du client

Agences communautaires

Soins de longue durée

7. Offrez-vous du matériel et des manuels de formation supplémentaires?

Non

Oui

Si oui, veuillez décrire (fournir des exemplaires si possible).

8. Votre initiative cible-t-elle les enjeux suivants? Veuillez cocher tous les enjeux abordés.

Équilibre

Flexibilité

Éducatoin

Force du tronc inférieur

Habilitation

Motif de l'adhésion

Endurance

Soutien social pour la modification de comportement

Autre, veuillez préciser.

9. Effectuez-vous une évaluation du risque préliminaire?

Non

Oui

9b. Si oui, quels sont les risques évalués? Veuillez cocher tout ce qui s'applique.

Abus d'alcool

Risque domiciliaire

Santé mentale/cognitive

Équilibre/démarche

Inaction

Aide à la mobilité

Risques environnementaux

Incontinence

Nutrition

Peur de chuter

Condition médicale préexistante

Antécédents de chute

Problèmes de chaussures

Prise de médicaments

Déficience sensorielle

Autre, veuillez préciser.

10. De quelle façon abordez-vous les risques? Veuillez cocher tout ce qui s'applique.

Soutien financier

Counselling individuel

Normes de pratique

Accès à la nourriture

Soins médicaux

Recommandation à un programme

Diminution/modification du risque

Changement de politiques

Soutien social/autoassistance

Autre, veuillez préciser

11. Existe-t-il des directives écrites qui régissent vos activités?

Non

Oui

Si oui, veuillez décrire.

12. Avez-vous mis en place des méthodes visant à assurer la qualité du programme à long terme?

Non

Oui

Si oui, veuillez décrire.

13. Évaluez-vous la mobilité fonctionnelle avant et après?

Non

Oui

Si oui, les résultats s'améliorent-ils à la suite du programme?

14. Le programme comprend-il une évaluation du rendement?

Non

Oui

14b. Si oui, veuillez cocher tout ce qui s'applique.

Facile à utiliser

Adéquat

Sensible aux changements initiaux et complémentaires

15. Avez-vous mis en place un plan de gestion du risque de chute durant les activités?

Si oui, veuillez décrire.

16. Le programme comprend-il un volet d'activités physiques?

Non

Oui

Si oui, veuillez cocher tout ce qui s'applique.

Exercices en groupe

Instructeur formé/qualifié

Exercices sous supervision

Occasions d'interaction sociale

Autre, veuillez décrire.

17. Avez-vous des stratégies de liaison des clients ou de l'initiative aux fournisseurs de soins de santé?

Si oui, veuillez décrire.

18. À quels défis particuliers vos efforts ont-ils été confrontés? (veuillez décrire)

19. Quelles sont les ressources qui ne sont pas disponibles pour vos clients en matière de prévention des chutes? (veuillez décrire)

20. Quelles sont les trois recommandations que vous feriez à un comité qui œuvrerait à l'élaboration d'un cadre stratégique régional de prévention des chutes?

1.

2.

3.

21. Connaissez-vous d'autres organismes qui font la promotion de services de prévention des chutes?

Autres commentaires?

Merci!

ANNEXE P – Rôle des secteurs et des organismes financés par les RLISS dans le cadre du modèle BEEACH

Centres d'accès aux soins communautaires

Catégorie de modèle BEEACH	Rôle des centres d'accès aux soins communautaires (CASC)
Éducation	<p>Les responsables de la gestion des cas et les fournisseurs de soins de santé peuvent dispenser un enseignement aux clients et aux fournisseurs de soins par l'entremise de discussions continues à propos des facteurs de risque et des interventions possibles, ou de façon plus formelle au moyen d'outils tels que des brochures renfermant des renseignements fondés sur des données probantes. Les responsables de la gestion des cas pourraient également avoir besoin d'enseignement, afin d'assurer l'homogénéité des processus de recommandations des clients après que ceux-ci eurent chuté, ou après que l'outil d'évaluation RAI-CH eut déterminé qu'un client présente un risque élevé de chute. En plus de servir d'outil d'évaluation du risque de chute, le RAI-HC fournit des protocoles d'évaluation des clients (CAP) pour faciliter le processus d'évaluation clinique et de planification des soins de santé. Les protocoles d'évaluation des clients avertissent les responsables de la gestion des cas quant aux difficultés ou besoins potentiels des clients, et incitent les responsables de la gestion des cas à entreprendre une évaluation plus approfondie des causes connexes. Les membres du personnel des CASC peuvent offrir une formation aux fournisseurs de soins tels que les travailleurs de soutien personnel, qui porte sur des enjeux clés, comme les interventions éprouvées en matière de prévention des chutes, ou sur les facteurs de risque potentiels pour les personnes âgées. Une partie de cette formation peut également comprendre la remise d'une liste de vérification après-chute aux responsables de la gestion des cas, après la chute d'un client afin de leur permettre de déterminer la cause directe d'une chute, et de mettre sur pied de nouvelles méthodes d'intervention préventive.</p>
Équipement	<p>Les responsables de la gestion des cas des CASC peuvent assurer la liaison des clients ou les diriger afin qu'ils aient accès à de l'équipement de base. Si un client éprouve des besoins plus complexes, le CASC pourrait alors recommander ce patient à un clinicien d'expérience, afin que ce dernier puisse effectuer une évaluation ciblée et élaborer un plan de soins de santé. Le patient devra d'abord satisfaire un certain nombre de critères d'éligibilité. Certains CASC utilisent de l'équipement technologique afin d'améliorer la communication entre les responsables de la gestion des cas, les fournisseurs de services de santé, et les clients. À titre d'exemple, un CASC a mis sur pied une équipe dévouée composée de travailleurs en soutien personnel pour un groupe de personnes âgées, qui peut intervenir en cas d'appels non prévus effectués au moyen d'un bouton d'urgence relié au téléphone cellulaire du travailleur en soutien personnel. Sur le plan de la prévention des chutes, cette initiative permet d'obtenir un meilleur temps de réponse, en plus d'augmenter les chances de déterminer la cause directe de la chute.</p>

Activité	Si un client est admissible à recevoir les services de physiothérapie ou d'ergothérapie d'un CASC, alors les professionnels du centre mettront en œuvre un programme de renforcement et d'exercice pour la prévention des chutes pour ce client, ou le dirigeront vers un programme communautaire d'exercice existant. Les responsables de la gestion des cas assurent également la liaison des clients et des non-clients des CASC à des programmes communautaires d'exercice.
Vêtements et chaussures	Lorsque justifié, les responsables de la gestion des cas, les fournisseurs de service professionnels et les travailleurs en soutien personnel peuvent prodiguer des conseils quant aux risques associés à certains choix vestimentaires ou en matière de chaussures.
Gestion de la santé	La gestion de la santé par les CASC, en matière de chute, se résume habituellement à assurer la liaison entre les clients et les fournisseurs de soins de santé primaires pour ce qui a trait aux changements de l'état physique ou cognitif, ou de la prise de médicaments, et à diriger les clients vers des cliniques de traitement des chutes, ou des services gériatriques spécialisés.

Services de soutien communautaires

Catégorie de modèle BEEEEACH	Rôle des services de soutien communautaire (SSC)
---	---

Éducation	Le secteur des SSC peut offrir des séances éducatives sur la prévention des chutes aux personnes âgées, en plus de fournir des installations à d'autres fournisseurs de soins de santé pour leur permettre de partager de tels renseignements. On prévoit effectuer l'enregistrement électronique de ces séances afin d'en permettre la diffusion étendue, et la rediffusion au besoin.
------------------	---

Activité	Certains fournisseurs de soins de santé des SSC présentent des programmes d'exercices aux personnes âgées. Ces programmes comportent habituellement un volet d'exercices (par exemple, le tai-chi), en plus de séances portant sur les facteurs de risque associé aux chutes, comme la faiblesse musculaire et la perte d'équilibre. Ces lieux de rassemblements favorisent la socialisation, et le soutien positif par des pairs des personnes âgées, afin qu'elles puissent s'attaquer aux facteurs de risques clés.
-----------------	--

Hôpitaux

Catégorie de modèle BEEEEACH	Rôle des hôpitaux
---	--------------------------

Éducation	L'éducation aux patients et à leurs familles peut être offerte autant en milieu hospitalier qu'en milieu externe. L'éducation aux patients peut faire partie de la planification des sorties, avant que le patient n'obtienne son congé de l'hôpital. Il sera important de diriger les clients à risque de chuter vers les ressources communautaires adéquates, dans le cas de patients qui n'ont peut-être pas encore besoin des services offerts par les CASC. Il est important de dispenser un enseignement aux fournisseurs de soins de santé dans les hôpitaux, afin de prévenir les chutes à l'intérieur de ce lieu.
Environnement	Certains hôpitaux participent à la stratégie « Hôpitaux amis des aînés » (Senior Friendly Hospital Strategy) qui vise à promouvoir un milieu hospitalier plus sécuritaire pour les personnes âgées, et réduire les incidents défavorables comme les chutes. Malgré cette stratégie et plusieurs autres programmes à l'intention des patients hospitalisés, le risque de chute pouvant causer des chutes et des fractures est encore présent dans le milieu hospitalier. Il est donc important d'inclure les chutes dans les initiatives de sécurité pour les patients des soins de courte durée. Quant aux autres rôles possibles, certains hôpitaux offrent des évaluations de sécurité à domicile aux patients qui sont plus à risque de chuter. Le personnel de l'hôpital détermine habituellement ce niveau de risque en fonction des renseignements fournis par le patient et les fournisseurs de soins.
Activité	L'activité physique peut également faire partie des services offerts au patient dans le milieu hospitalier. Les hôpitaux peuvent avoir recours à un régime d'activités physiques ciblées pour le patient, afin de contribuer au renforcement musculaire et l'amélioration de l'équilibre de ce dernier, et pour éviter son déconditionnement.
Gestion de la santé	La priorité de l'hôpital est d'aborder les enjeux de santé dans le cadre des soins de longue durée. La gestion efficace de la santé d'un patient peut éviter des complications pouvant contribuer à un risque de chute plus élevé. Il est également possible de découvrir les conditions sous-jacentes pouvant accroître le risque de chute, et par conséquent, améliorer la compréhension du risque de chute chez un patient. Les visites aux services des urgences en raison de chutes représentent une possibilité idéale pour procéder à des activités de dépistage et d'évaluation, et au besoin, pour diriger le patient vers une clinique spécialisée de prévention des chutes, ou toute autre intervention. Au final, la gestion efficace des chutes et de leurs séquelles au sein du secteur des soins de courte durée peut favoriser l'obtention du congé de l'hôpital par le patient.

Centres de santé communautaire

Catégorie de modèle BEEACH	Rôle des centres de santé communautaire (CSC)
---------------------------------------	--

Éducation Les CSC possèdent l'expertise nécessaire pour favoriser l'implication communautaire, et rejoindre les personnes âgées de la collectivité qui pourraient avoir des besoins en matière d'enseignement sur la prévention des chutes. Les centres peuvent également compter un nombre important de clients qui participent à des programmes ciblant les personnes âgées, et qui ont recours à des services cliniques. La clientèle existante peut exercer un rôle de levier afin de faciliter le processus d'éducation.

Certaines personnes âgées sont susceptibles d'éprouver de l'anxiété, le stigmate ou d'autres barrières de ce genre à l'idée de devoir apporter des modifications à leur comportement. Un élément important de cette initiative d'éducation de la clientèle sera d'encadrer ces personnes pour les aider à aller au-delà de leurs craintes et de leur réticence. Ce qui pourrait envoyer un message fort, ce serait de dire à ces personnes que le clinicien et le client travaillent ensemble afin de permettre au client de demeurer à son domicile, tout en évitant des incidents regrettables pouvant causer des blessures, comme des os fracturés.

Pour être en mesure de livrer un tel message, les cliniciens qui travaillent avec les clients doivent pouvoir compter sur de la formation et de la pratique. De plus, le CSC est souvent bien placé pour offrir une formation sur l'évaluation du risque de chute, les pratiques préventives et les recommandations adéquates aux fournisseurs de soins de santé.

Équipement Les CSC peuvent aider les personnes âgées de la collectivité à se procurer l'équipement nécessaire.

Environnement Plusieurs CSC offrent un service de visite à domicile de cliniciens qui comprend une évaluation de la sécurité à domicile, et l'élaboration de plans qui abordent les endroits à risque élevé (ex. : un éclairage insuffisant).

Activité Rares sont les CSC qui comptent des physiothérapeutes et des ergothérapeutes pouvant offrir des programmes d'exercice adaptés qui visent à favoriser le bien-être des personnes âgées et prévenir les chutes, parmi les membres de leur personnel. Les CSC qui n'offrent pas ces services sur place peuvent travailler de concert avec d'autres organismes en vue d'instaurer de tels programmes pour le bienfait d'un nombre important de personnes âgées.

Vêtements et chaussures Certains CSC offrent des conférences pratiques sur le port de chaussures adéquates, d'autres centres peuvent livrer des conseils en matière de vêtements adéquats, et diriger les patients vers des praticiens communautaires en particulier, au besoin.

Gestion de la santé La gestion de la santé dans le cadre de la prévention est une priorité centrale des CSC, en tant que fournisseurs de soins de santé primaires. La gestion de la prise de médicaments constitue un secteur qui présente une possibilité de partenariat plus important entre les pharmaciens et les CSC, car plusieurs CSC n'ont pas de pharmacien sur place.

Santé mentale et dépendances

Catégorie de modèle BEEACH	Rôle du programme de santé mentale et dépendances (SMD)
-----------------------------------	--

Éducation	<p>En tant que prestation habituelle des services, les fournisseurs de soins du programme SMD feraient l'éducation des clients sur les dangers potentiels que représentent leurs comportements en lien avec la prévention des chutes.</p>
Environnement	<p>Une des tâches de gestion des cas des clients du programme SMD consiste à faire en sorte que les clients soient dans un environnement adéquat. Par exemple, les clients au comportement réactif qui se retrouvent dans un environnement adéquat, et qui reçoivent les soins adéquats, seront moins susceptibles de chuter lorsqu'ils manifesteront des comportements réactifs.</p> <p>Souvent, les clients du programme SMD se retrouvent dans des environnements qui n'ont pas les ressources nécessaires en matière de prévention de chute, comme des logements avec service de soutien ou des foyers. Le programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS permettrait aux responsables de la gestion des cas du programme SMD d'apporter des recommandations et des améliorations.</p>
Activité	<p>Certains fournisseurs de soins du programme SMD élaboreraient et mettraient en œuvre des programmes d'exercices selon lesquels les personnes âgées pourraient se déplacer dans un environnement sécuritaire, et ainsi vaincre leur peur de chuter, bien qu'il s'agisse habituellement d'un petit nombre de cas.</p>
Gestion de la santé	<p>Le travail de prévention des chutes des fournisseurs de soins du programme SMD s'attarde tout particulièrement au phénomène de la polypharmacie. Comprendre comment le vieillissement des clients agit sur les effets qu'ont les médicaments et les drogues (y compris l'alcool), et le potentiel en traumatismes crâniens cumulatifs dus à des chutes répétées sont deux autres domaines pour lesquels les fournisseurs de soins du programme SMD peuvent fournir des données importantes dans le cadre de la prévention des chutes.</p>

Soins de longue durée (SLD)

Catégorie de modèle BEEACH	Rôle des soins de longue durée (SLD)
Éducation	La réussite des initiatives de prévention des chutes dans les établissements de soins de longue durée dépend de façon critique de l'éducation des résidents, leurs familles et le personnel à propos des pratiques d'interventions éprouvées qui visent à réduire la probabilité et les effets néfastes d'une chute. Certaines organisations plus grosses ont même mis en poste un travailleur en soutien personnel, dont le seul rôle consiste à éduquer les résidents et leurs familles sur l'importance de la prévention des chutes, et pour améliorer la conformité aux mesures d'atténuation p recommandées.
Équipement	L'utilisation d'équipement peut contribuer à réduire le nombre de chutes chez les personnes âgées dans les SLD. Des dispositifs comme des lits abaissés et des ascenseurs peuvent contribuer à réduire la fréquence des chutes. Bien que cet équipement ne préviendra pas toutes les chutes, l'utilisation de dispositifs comme des protecteurs de hanche peut aider à réduire les effets néfastes des chutes lorsque celles-ci surviennent. Comparativement au coût du traitement d'une fracture de la hanche, les protecteurs de hanche constituent une solution très économique. Certaines personnes âgées sont parfois réticentes à utiliser des protecteurs de hanche. Afin de régler ce problème, les résidents peuvent se procurer des protecteurs plus confortables et discrets. Il faudrait également offrir une formation au personnel sur l'utilisation de ces dispositifs.
Activité	Le personnel des emplacements de SLD a longtemps effectué les activités quotidiennes des résidents. Aujourd'hui, certains emplacements de SLD adoptent une stratégie qui met l'accent sur le rétablissement. Les emplacements de SLD qui encourage les patients à effectuer eux-mêmes des tâches adéquates selon leur état, et dans un environnement surveillé peuvent améliorer le fonctionnement de ces résidents et par conséquent leur qualité de vie. Lorsque combinée avec des programmes de réadaptation visant l'amélioration ou le maintien du fonctionnement des résidents, cette nouvelle approche active peut contribuer à réduire la fréquence et les effets néfastes dans ce milieu.
Vêtements et chaussures	Le port de chaussures convenable est particulièrement important dans les emplacements de SLD, si l'on considère qu'un nombre important de résidents souffrent d'affectations comme le diabète, qui peuvent rendre les pieds à risque de blessures, par exemple à cause de l'utilisation d'un fauteuil roulant. De plus, plusieurs résidents peuvent avoir des problèmes au niveau de la démarche qui pourraient être corrigés par le port de chaussures convenables. On peut encourager les résidents et le personnel à porter des chaussures convenables dans le cadre de la prévention des chutes.
Gestion de la santé	Une partie importante de la gestion de la santé en matière de prévention des chutes dans les emplacements de CLD consiste à effectuer le dépistage d'affectations médicales et pharmacologiques qui sont des facteurs de risque pour les chutes comme le diabète, l'ostéoporose et le phénomène de polypharmacie. Une fois qu'on a déterminé que certains résidents sont à risque, alors le personnel peut utiliser de

stratégies adéquates d'atténuation du risque, y compris les soins efficaces des pieds.

ANNEXE Q – Description et rôle des secteurs et des organismes privés et publics non financés par les RLISS

Secteur et organismes publics non financés par les RLISS

Organisme	Description et rôle
Établissements d'enseignement	Les établissements d'enseignement avec lesquels il nous faut collaborer ou établir des partenariats sont ceux qui forment des professionnels de la santé pertinents comme les préposés aux services de soutien de la personne et le personnel infirmier. En partenariat avec ces établissements, il serait possible d'exercer une influence sur le programme éducatif pour veiller à ce que les professionnels de la santé appelés à travailler avec les personnes âgées reçoivent de l'enseignement sur l'importance de la prévention des chutes et l'identification des risques de chutes chez les personnes âgées. De plus, lorsque l'embauche de professionnels de la santé s'avèrerait nécessaire dans le cadre du projet, un partenariat avec le secteur de l'éducation représenterait des occasions de créer des postes en résidence et d'internes à l'intérieur d'un projet de prévention des chutes.
Conseils régionaux sur le vieillissement	Il existe des conseils régionaux sur le vieillissement dans bon nombre de villes et de régions de l'Ontario (voir Annexe V pour la liste des conseils sur le vieillissement de l'Ontario et des personnes-ressources). Ces organismes sont habituellement sans but lucratif et se composent de bénévoles qui cherchent à améliorer la qualité de vie des personnes âgées de leur collectivité en se faisant leur porte-parole auprès des administrations municipales et de tous les paliers de gouvernement. Leurs membres incluent souvent des personnes âgées, des membres de la communauté, ainsi que des groupes et des organismes manifestant de l'intérêt à ce sujet. Bon nombre de conseils sur le vieillissement offrent des programmes à l'intention des personnes âgées, en plus de transmettre des communications et d'offrir des cours à la collectivité des aînés. Ces conseils offrent donc un excellent aperçu des points de vue et des besoins des personnes âgées en ce qui a trait aux interventions pour la prévention des chutes. Ils peuvent aussi faciliter la mise en oeuvre de certaines interventions pour la prévention des chutes et les promouvoir auprès des personnes âgées qu'ils servent.
Municipalités	À l'heure actuelle, l'Ontario compte 444 municipalités (accéder à la page http://www.mah.gov.on.ca/Page1591.aspx pour obtenir la liste des administrations municipales de l'Ontario). Les administrations municipales de l'Ontario appuient la prospérité et la sécurité des collectivités en dispensant des services régionaux dans les secteurs des services médicaux d'urgence (SMU), de la protection contre les incendies, des services de police, de la gestion et de la préparation en situation d'urgence, de la planification urbaine et du développement économique, des règlements de construction, des habitations, des parcs et loisirs, de l'entretien des routes et de la gestion des opérations et des déchets, pour n'en nommer que quelques-uns. La participation des planificateurs urbains, des SMU et des secteurs des parcs et des loisirs, ou l'établissement d'une collaboration avec ces derniers, revêt un intérêt tout particulier dans le cadre du Programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Avec la participation des planificateurs urbains, le Programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS pourrait préconiser que les communautés soient adaptées aux besoins des aînés et veillent à la prévention des chutes aux étapes de planification urbaine. Il serait ainsi possible d'aborder plusieurs des facteurs environnementaux qui augmentent les risques de chutes chez les personnes âgées. Il existe des exemples de SMU appuyant les initiatives de prévention des chutes des RLISS par des visites des personnes âgées afin d'évaluer les risques de chute dans leur demeure et en effectuant les interventions appropriées. Les fournisseurs de SMU

sont souvent prêts à appuyer les programmes communautaires permettant de réduire et de contenir la demande en services paramédicaux.

Les services des parcs et des loisirs offrent souvent des programmes de loisirs et de services à l'intention des personnes âgées. Ils peuvent, par conséquent, appuyer le Programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS en offrant diverses interventions à l'extérieur de certaines installations communautaires. Le Programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS peut améliorer la capacité de ce secteur à mieux évaluer les chutes et à faire appel aux interventions adéquates en formant les employés et les bénévoles de ce secteur.

Certaines municipalités participent aussi à l'initiative Collectivités amies des aînés. Les Collectivités amies des aînés sont des municipalités dotées de services de police, de programmes, de services et d'environnements qui offrent du soutien et aident les citoyens à vieillir tout en restant actifs. Une Collectivité amie des aînés est, par exemple, dotée d'un éclairage de rue adéquat la nuit, effectue l'entretien de ses trottoirs et de ses rues, et possède le bon nombre de bancs le long des promenades. Il est donc essentiel de s'aligner avec ces municipalités spécifiques, et de promouvoir l'adoption d'une telle initiative dans d'autres municipalités afin de créer des communautés saines qui améliorent la santé de la population, un objectif qui tient à cœur aux municipalités, aux unités de santé publique et aux RLISS.

Soins
primaires :
médecins de
famille et
équipe de
santé familiale

En mettant en œuvre des interventions dans le cadre du Programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS, il est important de faire participer les prestataires de soins primaires non financés par les RLISS et de veiller à leur intégration efficace dans l'ensemble du Programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. Ils constituent souvent le plus fréquent et le premier point de contact avec le système de soins de santé, et l'on recherche et se fie à leurs conseils éclairés en matière de soins de santé.

Les prestataires de soins primaires traitent leurs patients âgés pour divers problèmes, y compris la gestion efficace de maladies chroniques comme le diabète. Compte tenu du nombre de préoccupations des personnes âgées à l'égard de leur santé, il est impératif que le Programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS reconnaisse que le problème des chutes pourrait faire concurrence à d'autres problèmes de santé parfois perçus comme plus importants.

Les prestataires de soins primaires devraient, par conséquent, être éduqués sur l'importance de la prévention des chutes et de leur incidence significative sur l'état de santé de leurs patients. Une telle éducation devrait faire mention des liens directs et indirects des chutes avec les décès, et comparer ces données avec d'autres maladies et états pathologiques. Par surcroît, il se peut que ce secteur ne soit pas entièrement conscient de toutes les interventions pour la prévention des chutes auxquelles leurs patients pourraient avoir accès. L'éducation à propos des services disponibles pourrait aider ce secteur à diriger ses patients une fois un risque de chute identifié, en fournissant, par exemple, une liste détaillée de ces services.

Les prestataires de soins primaires peuvent participer de diverses façons, y compris par une évaluation adéquate des chutes, l'éducation des personnes âgées à propos des risques de chutes, et les recommandations appropriées d'intervention pour la prévention de chutes. Tous ces éléments exigent une éducation ciblée et permanente de ce secteur. Pour que les services de soins primaires puissent intégrer l'évaluation des risques de chute à leur pratique, il faudrait suggérer le recours à des outils d'évaluation simples comme une ou deux questions à poser aux patients afin de déterminer les risques de chute. Cela permettra de réduire le temps passé en interaction clinique, tout en répondant aux besoins des personnes âgées en matière de chute. Le Programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS devrait

faire référence au document *Participation des intervenants – Participation des médecins de soins primaires aux processus du RLISS* pour découvrir des stratégies plus efficaces sur la manière d'aborder ce secteur.

(http://www.lhincollaborative.ca/Page.aspx?id=1900&ekmensele=e2f22c9a_72_564_1900_4)

Logements avec services de soutien

Les logements avec services de soutien sont conçus à l'intention des personnes ayant besoin d'une quantité minimale ou moyenne de soins comme, par exemple, l'aide aux tâches ménagères ou les soins personnels, pour maintenir leur indépendance. Les édifices à logements avec services de soutien sont souvent la propriété des municipalités ou de groupes sans but lucratif (p. ex., groupes confessionnels, organismes de personnes âgées, clubs de services et groupes culturels). Dans bien des cas, les services dispensés par les fournisseurs de logements avec services de soutien sont financés et, par conséquent, réglementés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les unités de logements avec services de soutien sont, en général, des regroupements de personnes âgées et, par conséquent, jouissent de quantité d'occasions de partenariat et de collaboration pour faire des interventions sur place afin d'accroître la participation des personnes âgées dans des activités de prévention des chutes. De telles interventions devraient inclure l'éducation des personnes âgées sur la manière de réduire leurs risques de chutes, ou des programmes d'exercice physique sur place. Compte tenu du niveau peu élevé ou moyen de soins requis par les personnes âgées habitant dans ces résidences, les partenariats avec les logements avec services de soutien consistent à cibler les personnes qui sont souvent à risque faible ou moyen de chute et permettent donc de prévenir les chutes beaucoup plus tôt. À l'heure actuelle, le programme de prévention à faible coût Sage Advice & Gentle Exercises for Seniors (SAGES) est offert par un organisme des SCC dans un environnement de logements avec services de soutien en partenariat avec une municipalité (voir Tableau 8 pour obtenir de plus amples détails sur le programme SAGES).

Secteur et organismes privés

Organisme	Description et rôle
Résidences pour personnes âgées	Tout comme pour les logements avec services de soutien, ces résidences sont conçues pour les personnes ayant uniquement besoin de soutien minimum ou moyen pour vaquer à leurs activités quotidiennes. Les résidences pour personnes âgées sont cependant détenues par des intérêts privés et ne sont pas réglementées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour les services de soutien qu'elles offrent. Il n'en reste pas moins que l'on compte des centaines de résidences pour personnes âgées en Ontario qui hébergent bon nombre de personnes âgées de 65 ans et plus. Tout comme pour les logements avec services de soutien, les partenariats avec ces résidences donnent accès à un grand nombre de personnes âgées à qui il est possible d'offrir des programmes de prévention des chutes permettant d'intervenir à un stade précoce et de réduire les risques de chutes de manière plus efficace. La nouvelle <i>Loi de 2010 sur les maisons de retraite, L.O. 2010, chapitre 11</i> a récemment été établie afin de réglementer les résidences pour personnes âgées; cette loi prévoit des normes à propos des chutes des résidents.

ANNEXE R – Exemple de tableau indicateur du RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS – RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Tableau indicateur 2009-2011
Période couverte par le rapport : 2010-2011 T1

Domaine/ Indicateur	Période précédente : (2010-2011 T1)	Période courante : (2010-2011 T1)	Écart	% d'écart	Tendance	Plan préliminaire (2009-2010 FE)	Cumul annuel*	Notes/Explications
Santé financière								
Financement RLISS – Total prévisions budgétaires					Diminution			
Financement RLISS – Total résultats réels					Diminution			
Financement RLISS – Écart total					Diminution			
Accès/sécurité des patients								
Nombre de clients servis					Diminution			
Nombre de clients de 65 ans et plus					Diminution			
Nombre de clients de 75 ans et plus					Diminution			
Visites à l'urgence en raison de chutes					Diminution			
Admissions à l'hôpital en raison de chutes, à partir de l'urgence					Diminution			
Nbre de chutes pendant service du projet intégré					Diminution			
% de clients avec gravité de la blessure ≥ 2 *					Diminution		Aucune donnée	
Santé de l'organisation								
Satisfaction des clients*					Diminution		Aucune donnée	
Satisfaction du personnel*					Diminution		Aucune donnée	

Remarque : Les « valeurs cumulatives à ce jour » des indicateurs sélectionnés ont été pondérées pour l'exercice sélectionné, le cas échéant

ANNEXE S – Renseignements sur l'accès à *savoirSANTÉ*

savoirSANTÉ est un portail qui donne accès à une logithèque de référence sur les soins de santé décrivant la population ainsi que la prestation des services de santé en Ontario. Tout le personnel des RLISS peut y accéder. *savoirSANTÉ* fournit un accès à des données brutes sur la santé, y compris les données relatives aux chutes, qui peuvent être analysées par le demandeur. On y trouve aussi des rapports prédéfinis élaborés par *savoirSANTÉ*.

Les données associées aux chutes auxquelles on peut accéder sur *savoirSANTÉ* incluent, sans toutefois s'y limiter :

- Les hospitalisations en raison de chutes chez les résidents des maisons de soins de longue durée.
- Les hospitalisations en raison de chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus dans la communauté.

Les employés des RLISS qui désirent devenir des utilisateurs de *savoirSANTÉ* doivent communiquer avec ce service, à l'adresse intellihealthontario@ontario.ca.

ANNEXE T – Membres du sous-comité d'évaluation

	Nom	Titre	Organisme
1	D ^r Phil Groff	Président et chef de la direction	Sauve-Qui-Pense
2	JoAnn Heale	Analyste principale en matière de santé, Direction de l'analytique en matière de santé	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
3	Neman Khokhar	Gestionnaire principal, Rendement et évaluation du système de santé	RLISS de Simcoe Nord Muskoka
4	Heather McConnell	Directrice associée, Affaires internationales et programme des directives en matière de pratiques exemplaires	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario <i>Membre du Comité de mobilisation du projet provincial d'intégration des initiatives de prévention des chutes</i>
5	Jayne Morrish	Associée en recherche	Sauve-Qui-Pense
6	Brian Putman	Analyste principal, Rendement du système de santé	RLISS de Simcoe Nord Muskoka
7	Michelle Rey	Gestionnaire, Présentation des rapports destinés au public	Qualité des services de santé Ontario

ANNEXE U – Spécifications techniques des indicateurs de chutes provinciaux

Spécifications techniques pour l'indicateur n° 1

DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	NOM DE L'INDICATEUR	Hospitalisations à partir du service d'urgence dues à une chute, par 100 000 personnes âgées de 65 ans et plus
	DESCRIPTION DE L'INDICATEUR Description détaillée de l'indicateur	Taux d'admission à l'hôpital en raison d'une chute chez les personnes âgées de 65 ans et plus habitant sur le territoire du RLISS
NUMÉRATEUR	CALCUL	Admission à l'hôpital – nombre de visites à l'urgence comportant au moins un diagnostic de chute signalé et un statut de décision de transfert à des soins hospitaliers
	SOURCE DES DONNÉES	Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) (ensembles de données trimestrielles finales et provisoires)
	CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION	<p>Pour tous, inclut : Type de cas ambulatoire (AM) = visite non planifiée aux urgences (EMG) Code de diagnostic CIM-10 = W00-W19^ Province de résidence du patient = Ontario Âge au moment de la visite = 65 ans ou plus</p> <p>Les visites à répétitions incluent aussi : Le statut de décision = 6, 7 (admis pour soins à l'hôpital)</p> <p>Les admissions à l'hôpital incluent aussi : Le statut de décision = 6, 7 (admis pour soins à l'hôpital)</p> <p>Exclut : Transfert d'une institution de type = hôpitaux (grave, psych, réadaptation gén./spéc., etc.)</p> <p>Note : compte distinct des admissions, c.-à-d. une admission avec plus d'un diagnostic de chute n'est comptabilisée qu'une fois</p>
DÉNOMINATEUR	CALCUL	Nombre de résidents de l'Ontario âgés de 65 ans et plus au cours de l'année et pour la région géographique utilisée pour le numérateur
	SOURCE DES DONNÉES	Estimations et projections démographiques de l'Ontario, Statistique Canada et ministère de la Santé de l'Ontario (pour les taux utilisant des données finales du SNISA) Estimations et projections démographiques de l'Ontario, Statistique Canada et ministère des Finances de l'Ontario (pour les taux utilisant des données provisoires du SNISA)
	CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION	Exclut les personnes âgées de < 65 ans à la visite

GÉOGRAPHIE ET CALENDRIER	MOMENT ET FRÉQUENCE DE DIFFUSION Moment et fréquence de la diffusion des données <i>Par ex., soyez aussi précis que possible..... Les données sont publiées tous les ans à la mi-mai</i>	Les données finales du SNISA sont mises à jour tous les ans, généralement de trois à six mois après la fin de l'exercice Les données provisoires du SNISA sont mises à jour à tous les mois et les trimestres Les estimations et projections démographiques sont mises à jour une fois l'an
	NIVEAUX DE COMPARABILITÉ Niveaux géographiques de comparaison	RLISS de résidence du patient
	TENDANCE Années permettant de dégager une tendance	À partir de l'exercice 2002; les données trimestrielles provisoires sont disponibles
RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES	LIMITES Limites spécifiques	Étant donné qu'il s'agit d'une analyse par patient, seuls les patients détenant un numéro de carte Santé (NCS) valide peuvent être inclus, les patients n'ayant pas de NCS valide se voyant tous attribuer le même numéro fictif, de sorte qu'il est impossible de les distinguer les uns des autres. Cela risque moins de présenter un problème chez les personnes âgées.
	COMMENTAIRES Renseignements additionnels sur le calcul, l'interprétation, la source des données, etc.	

Spécifications techniques pour l'indicateur n° 2

DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	NOM DE L'INDICATEUR	Nombre de visites à l'urgence dues à une chute par 100 000 personnes âgées de 65 ans et plus
		DESCRIPTION DE L'INDICATEUR Description détaillée de l'indicateur
NUMÉRATEUR	CALCUL	Visites – nombre de visites à l'urgence comportant au moins un diagnostic de chute signalé
	SOURCE DES DONNÉES	Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) (ensembles de données trimestrielles finales et provisoires)
	CRITÈRES D'EXCLUSION ET D'INCLUSION	<p>Inclut : Type de cas ambulatoire (AM) = visite non planifiée aux urgences (EMG) Code de diagnostic CIM-10 = W00-W19[^] Province de résidence du patient = Ontario Âge au moment de la visite = 65 ans ou plus</p> <p>Exclut : Transfert d'une institution de type = hôpitaux (grave, psych., réadaptation gén./spéc., etc.)</p> <p>Note : compte distinct des visites, c.-à-d. une visite avec plus d'un diagnostic de chute n'est comptabilisée qu'une fois</p>
DÉNOMINATEUR	CALCUL	Nombre de résidents de l'Ontario âgés de 65 ans et plus au cours de l'année et pour la région géographique utilisée pour le numérateur
	SOURCE DE DONNÉES	<p>Estimations et projections démographiques de l'Ontario, Statistique Canada et ministère de la Santé de l'Ontario (pour les taux utilisant les données finales du SNISA)</p> <p>Estimations et projections démographiques de l'Ontario, Statistique Canada et ministère des Finances de l'Ontario (pour les taux utilisant des données provisoires du SNISA)</p>
	CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION	Exclut les personnes âgées de < 65 ans lors de la visite
GÉOGRAPHIE ET CALENDRIER	<p>MOMENT ET FRÉQUENCE DE DIFFUSION Moment et fréquence de la diffusion des données <i>P. ex., soyez aussi précis que possible... Les données sont publiées tous les ans à la mi-mai</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les données finales du SNISA sont mises à jour tous les ans, généralement de trois à six mois après la fin de l'exercice • Les données provisoires du SNISA sont mises à jour à tous les mois et les trimestres • Les estimations et les projections démographiques sont mises à jour une fois par an

	NIVEAUX DE COMPARABILITÉ Niveaux géographiques de comparaison	RLISS de résidence du patient
	TENDANCE Années permettant de dégager une tendance	À partir de l'exercice 2002; les données provisoires trimestrielles sont disponibles
RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES	LIMITES Limites spécifiques	Étant donné qu'il s'agit d'une analyse par patient, seuls les patients détenant un NCS valide peuvent être inclus, les patients n'ayant pas de NCS valide se voyant tous attribuer le même numéro fictif, de sorte qu'il est impossible de les distinguer les uns des autres. Cela risque moins de présenter un problème chez les personnes âgées.
	COMMENTAIRES Renseignements additionnels sur le calcul, l'interprétation, la source des données, etc.	

Spécifications techniques pour l'indicateur n° 3

DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	NOM DE L'INDICATEUR	Visites à répétition à l'urgence dues à des chutes survenues au cours des 12 mois précédents, au début de la période continue de 12 mois par 100 000 personnes âgées de 65 et plus
	DESCRIPTION DE L'INDICATEUR Description détaillée de l'indicateur	Taux de visites à l'urgence (deux ou plus) à répétition comptant au moins un diagnostic de chute signalé pour les personnes âgées de 65 et plus de l'Ontario possédant un NCS valide qui habitent sur le territoire du RLISS
NUMÉRATEUR	CALCUL	Nombre de personnes âgées ontariennes (possédant un NCS valide) s'étant rendu deux fois ou plus à l'urgence et présentant au moins un diagnostic de chute signalé au cours des 12 mois précédents
	SOURCE DES DONNÉES	Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA – données finales pour l'exercice précédent; données provisoires pour l'exercice courant), Institut canadien d'information sur la santé
	CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION	Inclut : Type de cas ambulatoire (AM) = visite non planifiée aux urgences (EMG) Code de diagnostic CIM-10 = W00-W19 ^A Province de résidence du patient = Ontario Patients possédant un NCS valide – statut NCS = S Âge au moment de la visite = 65 ans ou plus Nbre de visites par patient > 1 Note : représente le nombre de patients comptant deux visites distinctes ou plus, c.-à-d. une visite comportant plus d'un diagnostic de chute ne compte que pour une visite
DÉNOMINATEUR	CALCUL	Nombre de résidents de l'Ontario de 65 ans et plus au cours de l'année et pour la région géographique utilisée pour le numérateur
	SOURCE DE DONNÉES	Estimations démographiques de l'Ontario, Statistique Canada et ministère de la Santé de l'Ontario (pour les taux utilisant les données finales du SNISA) Projections démographiques de l'Ontario, Statistique Canada et ministère des Finances de l'Ontario (pour les taux utilisant les données provisoires du SNISA)
	CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION	Exclut les personnes âgées de moins de 65 ans lors de la visite
GÉOGRAPHIE ET CALENDRIER	MOMENT ET FRÉQUENCE DE DIFFUSION Moment et fréquence de la diffusion des données <i>P. ex., soyez aussi précis que possible... Les données sont publiées tous les ans à la mi-mai</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Les données finales du SNISA sont mises à jour tous les ans, généralement de trois à six mois après la fin de l'exercice • Les données provisoires du SNISA sont mises à jour tous les mois et les trimestres • Les estimations et les projections démographiques sont mises à jour une fois par an

	<p>NIVEAUX DE COMPARABILITÉ Niveaux géographiques de comparaison</p>	L'analyse est effectuée par région géographique de résidence du patient mentionnée lors d'une visite, c.-à-d. RLISS de résidence du patient
	<p>TENDANCE Années permettant de dégager une tendance</p>	Début de l'exercice 2002 pour les données finales (début avec le signalement d'un CIM-10); les données provisoires trimestrielles sont disponibles pour l'exercice courant
RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES	<p>LIMITES Limites spécifiques</p>	Étant donné qu'il s'agit d'une analyse par patient, seuls les patients détenant un NCS valide peuvent être inclus, les patients n'ayant pas de NCS valide se voyant tous attribuer le même numéro fictif, de sorte qu'il est impossible de les distinguer les uns des autres. Cela risque moins de présenter un problème chez les personnes âgées.
	<p>COMMENTAIRES Renseignements supplémentaires sur le calcul, l'interprétation, la source des données, etc.</p>	La période qui correspond aux 12 mois précédents est choisie pour uniformiser les écarts à court terme et trimestriels et, par conséquent, pour faciliter les comparaisons entre les RLISS et dans le temps.

ANNEXE V – Description des initiatives et des organismes provinciaux et nationaux

Organisme/initiative	Description de l'organisme et occasions de collaboration et d'harmonisation
Agrément Canada	<p>Agrément Canada est un organisme sans but lucratif qui s'est engagé à améliorer la qualité et la sécurité des services de santé par l'entremise d'un agrément. En Ontario, les clients d'Agrément Canada incluent des hôpitaux, des centres d'accès aux soins communautaires, des programmes et des services communautaires et des maisons de soins de longue durée. En Ontario seulement, plus de 400 organismes sont agréés par Agrément Canada (voir la liste des organismes certifiés en Ontario à l'Annexe W). La plupart de ces organismes sont des hôpitaux et des maisons de soins de longue durée. Les organismes agréés doivent se conformer à un certain nombre de « pratiques organisationnelles requises » (POR) identifiées dans six secteurs de sécurité des patients, selon qu'ils s'appliquent ou non. L'un de ces secteurs, intitulé « Évaluation des risques », comporte deux POR associées à la prévention des chutes, soit la stratégie de prévention des chutes et l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile. Par l'entremise de la POR de prévention des chutes, les organismes agréés sont tenus d'adopter une stratégie de prévention des chutes en vigueur et évaluée. La POR d'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile a été créée en 2011 et, par conséquent, les organismes agréés ne sont pas encore tous conformes à cette règle. Cette POR stipule que l'évaluation des risques en matière de sécurité, qui inclut une évaluation des risques de chute parmi bien d'autres risques à domicile, doit être réalisée pour tous les clients recevant des services à domicile. L'infrastructure provinciale travaillerait en collaboration avec les programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS afin d'identifier les organismes agréés dans leur circonscription hospitalière et de déterminer de quelle manière ils respectent les POR relatives aux chutes. En outre, l'infrastructure provinciale devrait travailler en collaboration avec les Programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS pour veiller à ce que leurs objectifs et leurs interventions qui pourraient avoir une incidence sur les organismes agréés soient harmonisés avec les POR relatives aux chutes.</p>
Santé publique Ontario (SPO)	<p>Pour obtenir de plus amples renseignements sur Agrément Canada, visitez le site http://www.accreditation.ca/</p> <p>Santé publique Ontario (SPO) est un organisme gouvernemental indépendant voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. SPO offre un soutien scientifique et technique spécialisé afin d'aider les fournisseurs de soins de santé, le système de santé publique et les ministères partenaires à prendre des décisions éclairées dans bon nombre de domaines, y compris la surveillance et l'épidémiologie, la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques et des traumatismes, pour n'en nommer que quelques-uns. Sa mission consistant à venir en aide aux fournisseurs de soins de santé et au réseau de santé publique en offrant des conseils scientifiques et des outils pratiques, SPO constituerait un excellent partenaire, puisqu'il serait en mesure d'offrir cet échelon de soutien à l'infrastructure provinciale de même qu'aux 14 Programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS.</p>
Fondation ontarienne de neurotraumatologie (FON)	<p>Pour obtenir de plus amples renseignements sur SPO, visitez le site http://www.oahpp.ca/</p> <p>La Fondation ontarienne de neurotraumatologie (FON) est un organisme de recherche appliquée en matière de santé qui concentre son attention sur la mobilisation de connaissances et leur mise en œuvre en vue de réduire les répercussions des</p>

tologie (FON) neurotraumatismes par la prévention de ces blessures et d'améliorer la qualité de vie des Ontariens atteints de traumatismes de la moelle épinière ou de lésions cérébrales. Les chutes sont responsables de 60 % des traumatismes crâniens chez les personnes âgées et c'est la raison pour laquelle le FON participe, depuis 2003, à l'identification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de pratiques exemplaires en matière d'interventions visant à réduire le nombre de chutes chez les personnes âgées. Le FON a joué un rôle déterminant dans l'identification de du programme de pratiques exemplaires australiennes Restez sur vos pieds et a assumé la gestion de sa mise en œuvre dans trois communautés ontariennes, soit Grey Bruce, Kingston et lac Elliot. Des résultats durables ont été obtenus dans deux de ces trois communautés. En s'appuyant sur cette expérience initiale, le FON a accumulé des connaissances scientifiques et de l'expérience dans ce domaine, en plus de fournir un soutien permanent et une direction aux activités qui se sont déroulées au fil des ans, y compris la direction et la commandite de la communauté de praticiens de prévention des chutes du RTRSPA. En ayant pour mission de traduire les résultats des recherches dans la pratique et les politiques, le FON fournit un accès à l'expertise scientifique pour l'identification, la mise en œuvre et l'évaluation de pratiques exemplaires tout en augmentant ses capacités par l'entremise de bourses de recherche et de diverses initiatives de soutien clés, dans le but de concentrer son attention sur la recherche.

Stratégie ontarienne de lutte contre l'ostéoporose Pour obtenir de plus amples informations sur le FON, visitez le site <http://www.onf.org> L'ostéoporose est associée aux chutes, en ce sens que les chutes peuvent entraîner des fractures, et que la présence de l'ostéoporose peut accroître le risque et la gravité des fractures. L'ostéoporose est un état débilitant où les os perdent de leur densité et les fractures surviennent plus aisément. L'ostéoporose peut donc constituer aussi un facteur de risque, étant donné qu'elle réduit la solidité des os d'une personne, ce qui la rend plus susceptible aux chutes en position debout ou pendant la marche. Le but de la stratégie de lutte contre l'ostéoporose est de réduire les fractures, la morbidité, la mortalité et les coûts associés à l'ostéoporose par l'adoption d'une approche intégrée et exhaustive ciblant la promotion de la santé et la gestion de la maladie. Étant donné que cette stratégie et l'infrastructure intégrée de prévention des chutes se partagent l'objectif de réduire les fractures de la hanche, il est nécessaire d'harmoniser les deux et de travailler en collaboration pour prévenir et gérer à la fois l'ostéoporose et les chutes chez les personnes âgées.

Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario Pour obtenir de plus amples informations sur la stratégie en matière d'ostéoporose, visitez le site <http://www.ostestrategy.on.ca/> Le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario est un secrétariat qui fait partie du ministère du Tourisme et de la Culture, et qui concentre ses efforts à l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées de l'Ontario. Pour y arriver, il offre, entre autres, aux personnes âgées les renseignements dont elles ont besoin sur les services et les programmes essentiels, les modes de vie sains et le vieillissement, et il maintient d'étroites relations de travail avec les organismes au service des aînés. L'infrastructure provinciale devrait tirer parti des médias de communication utilisés par cet organisme dans le cadre de la campagne provinciale de prévention des chutes décrite en Section V.A. On peut aussi faire appel à ces médias pour fournir aux personnes âgées de l'Ontario un accès aux interventions pour la prévention des chutes à leur disposition dans le cadre des Programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS. En travaillant en collaboration avec le Secrétariat, l'infrastructure provinciale peut aussi tirer parti des partenaires du Secrétariat et, s'il y a lieu, s'harmoniser avec eux en ce qui a trait à la prévention des chutes.

Dans le cadre de son engagement à informer les personnes âgées sur le vieillissement en bonne santé, le Secrétariat offre un séminaire de prévention des chutes d'une journée conçu pour éduquer les personnes âgées sur la manière d'éviter les chutes et maintenir leur autonomie. L'infrastructure pourrait incorporer un tel

séminaire dans l'ensemble de la campagne provinciale de prévention des chutes et apporter son aide aux Programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS afin qu'ils puissent en être les hôtes. Les personnes âgées, de même que toute personne cherchant à offrir une séance d'éducation, peuvent demander la tenue de ce séminaire. Le Secrétariat possède aussi une trousse de ressources, comme il en est fait mention au Tableau 6 de la Section VI, afin de faciliter le travail des personnes qui présentent ce séminaire.

Association
des
infirmières et
infirmiers
autorisés de
l'Ontario

Pour obtenir de plus amples informations sur le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, visitez le site <http://www.seniors.gov.on.ca/en/index.php>
L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) est l'association professionnelle représentant les infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Par l'entremise de financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, elle a élaboré des directives sur les pratiques exemplaires fondées sur l'expérience clinique intitulées *Prévention des chutes et des blessures causées par des chutes*, afin d'accroître la confiance, les connaissances, les compétences et les capacités des infirmières et infirmiers à identifier les adultes en milieu de soins à risque de subir des chutes et pour définir les interventions de prévention de chutes et de réduction des blessures (voir Tableau 4 pour accéder aux détails). Ces directives, qui ont fait l'objet d'une mise à jour en mai 2011, sont au cœur de bon nombre d'efforts de prévention des chutes entrepris dans les milieux de soins partout dans la province. D'autres directives, associées aux facteurs de risque de chutes, sont aussi disponibles sur le site Web de l'AIIAO, à l'adresse ci-dessous. L'AIIAO a aussi mis sur pied une initiative de coordonnateurs des pratiques exemplaires en matière de soins de longue durée (*LTC Best Practice Coordinators*), décrite ci-dessous.

Pour obtenir de plus amples informations sur l'AIIAO, visitez le site <http://www.rnao.org/bestpractices>.

Coordonnateurs de l'AIIAO pour les pratiques exemplaires en matière de soins de longue durée : Cette initiative, aussi financée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, favorise l'adoption de pratiques fondées sur l'expérience clinique par des maisons de soins de longue durée, afin de promouvoir la qualité des soins dispensés aux résidents. Les coordonnateurs des pratiques exemplaires en matière de soins de longue durée, soit un par RLISS, travaillent en collaboration avec les maisons de soins de longue durée et leurs partenaires de la communauté afin d'apporter leur soutien à l'intégration des pratiques exemplaires. L'un des six secteurs prioritaires est la prévention des chutes.

Initiative
Priorité aux
résidents de
Qualité des
services de
santé Ontario

Priorité aux résidents est une initiative d'amélioration de la qualité des soins de longue durée instaurée et appuyée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et mise en œuvre par les RLISS à l'échelle régionale. Cette initiative a pour but de renforcer la capacité d'amélioration de la qualité du secteur et de faciliter l'apport de changements exhaustifs et durables. À l'heure actuelle, près des trois quarts des maisons de soins de longue durée de l'Ontario participent à un volet ou un autre du programme, et l'objectif est de faire en sorte que toutes les maisons de soins de longue durée de l'Ontario y participent (voir Annexe X pour la liste de toutes les installations de soins de longue durée participant à l'initiative Priorité aux résidents). La formation et l'éducation sont offertes de diverses manières en quatre volets, soit la qualité de la direction, comment favoriser les améliorations, l'apprentissage en collaboration et l'épuration des processus. Dans le cadre du volet d'apprentissage en collaboration, les maisons de soins de longue durée peuvent faire leur choix parmi divers domaines d'intérêt, l'un d'entre eux étant la prévention des chutes. À ce jour, plus de 70 % des maisons de soins de longue durée ont déclaré que la prévention des chutes constituait leur principal sujet d'intérêt à l'intérieur de ce volet. Les Programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS devraient connaître les maisons de soins de longue durée qui participent à cette initiative à l'intérieur de leurs

RLISS respectifs afin de tirer parti de leurs pratiques actuelles en matière de prévention des chutes. Les Programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS devraient aussi promouvoir l'adoption de l'initiative Priorité aux résidents afin de mettre en place des pratiques en matière de prévention des chutes plus efficaces dans le secteur des maisons de soins de longue durée. L'infrastructure provinciale devrait se tenir au courant des progrès réalisés dans le cadre de cette initiative et mettre à jour les Programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS, s'il y a lieu.

Priorité aux résidents offre aussi quantité d'outils d'amélioration de la qualité auxquels toutes les maisons de soins de longue durée peuvent accéder (voir <http://www.residentsfirst.ca/resources>). On devrait tirer parti de ces outils et faire leur promotion auprès des maisons de soins de longue durée participant aux Programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS.

Pour obtenir de plus amples informations sur l'initiative Priorité aux résidents, visitez le site : <http://www.residentsfirst.ca/>

Stratégie d'hôpital adapté aux aînés par les Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario

La Stratégie d'hôpital adapté aux aînés est une approche systématique qui favorise l'utilisation de pratiques factuelles en matière de soins gériatriques dans des environnements hospitaliers de soins actifs afin de prévenir les événements néfastes, le déclin fonctionnel et les complications que les personnes âgées risquent fort de subir pendant leur hospitalisation. Pour mettre en œuvre cette stratégie, on a créé une infrastructure comportant cinq domaines, soit le soutien organisationnel, les processus de soins, l'environnement émotionnel et comportemental, la déontologie des soins cliniques et la recherche et l'environnement physique. Le domaine des processus de soins aborde le sujet de la prévention des chutes en milieu hospitalier. Cette stratégie a été déployée par le RLISS du centre de Toronto, avec l'appui du programme gériatrique régional (PGR) de Toronto, dans divers hôpitaux de la ville appartenant au RLISS du centre de Toronto. Des plans sont déjà en place pour déployer cette stratégie à l'échelle provinciale dans tous les hôpitaux de l'Ontario. Le PGR de Toronto a créé une trousse tenant compte de l'expérience de Toronto à l'égard de la Stratégie d'hôpital adapté aux aînés (pour obtenir de plus amples détails, consultez le Tableau 6, Section VI).

L'infrastructure provinciale devrait travailler en collaboration avec les PGR de l'Ontario afin de déterminer la meilleure manière d'harmoniser les interventions pour la prévention des chutes en milieu hospitalier déjà en place, ou auxquelles il est fait référence dans le cadre du Programme intégré de prévention des chutes à l'échelle du RLISS, avec la Stratégie d'hôpital adapté aux aînés. Ces deux intervenants devraient travailler en collaboration afin de tirer le meilleur parti possible des pratiques exemplaires sur les activités de prévention des chutes mises en œuvre par les hôpitaux qui ont réussi à prévenir les chutes en raison de l'adoption de la Stratégie d'hôpital adapté aux aînés.

Pour obtenir de plus amples informations sur la Stratégie d'hôpital adapté aux aînés, visitez le site http://rgps.on.ca/senior_friendly_hospital_strategy

Réseau de transfert de la recherche sur la santé des personnes âgées (RTRSPA)

Le réseau de connaissances RTRSPA fait partie de Collaboration RTRSPA, un partenariat entre le réseau de connaissances RTRSPA, le réseau d'échange de connaissances sur l'Alzheimer RTRSPA et la Coalition sur la recherche en Ontario. Le réseau de connaissances RTRSPA facilite l'échange de connaissances entre les fournisseurs de soins, les chercheurs et les décideurs, en empruntant diverses avenues comme, par exemple, celle des communautés de praticiens et les services d'information et de documentation. Le RTRSPA se veut « un endroit où aller » en Ontario pour obtenir les plus récentes informations et pratiques exemplaires en matière de santé et de soins de santé des personnes âgées. Il est donc essentiel de collaborer avec ce dernier et de tirer parti de sa base de connaissances et des

nombreux services et nombreuses occasions qu'il offre à ses membres. En réalité, le RTRSPA pourrait faire partie de l'infrastructure provinciale globale pour la prévention des chutes.

Communautés des praticiens : les communautés des praticiens sont des groupes de personnes qui travaillent en collaboration afin d'identifier les innovations, de traduire les observations et d'aider à mettre en œuvre les changements pour améliorer les soins dispensés aux personnes âgées. Le RTRSPA comprend plusieurs communautés de praticiens, y compris la Communauté de praticiens sur la prévention des chutes chez les personnes âgées, qui a vu le jour à l'hiver 2010. Comme nous l'avons déjà mentionné, les membres de chacun des programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS devraient devenir membres de cette communauté (pour de plus amples détails, visitez le site <http://beta.shrtn.on.ca/nodes/shrtn-ke/cop/content/51>). L'infrastructure provinciale devrait aussi être un membre actif de cette communauté. Cela est important pour rester au courant des tout derniers développements en matière de recherche et de pratiques exemplaires sur la prévention des chutes, et pour tirer parti des ressources les plus récentes. Les membres de la communauté pourraient aussi exercer une influence sur les pratiques courantes en partageant les connaissances acquises dans le cadre de leurs expériences.

Services de documentation et d'information : le RTRSPA offre aussi un accès gratuit à l'information par l'entremise d'une bibliothèque de services à l'intention des fournisseurs rémunérés de soins aux personnes âgées. Les services de documentation sont offerts par l'entremise de cinq spécialistes en informations sur la santé des personnes âgées travaillant à partir de cinq sites partenaires. Grâce à ce service, les fournisseurs de soins rémunérés peuvent soumettre, entre autres, des demandes de références et d'ouvrages d'analyse. Comme nous l'avons déjà mentionné, les Programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle du RLISS pourraient faire la promotion de pratiques exemplaires et de l'utilisation de ce service chez les fournisseurs de soins rémunérés. L'infrastructure provinciale devrait travailler en collaboration avec les 14 programmes intégrés de prévention des chutes à l'échelle des RLISS afin de favoriser le recours à ce service par divers moyens.

Pour obtenir de plus amples informations sur le RTRSPA, visitez le site <http://beta.shrtn.on.ca/>

ANNEXE W – Conseils sur le vieillissement de l’Ontario

Council for London Seniors

C.P. 5777, Bureau 202, 1490, rue Richmond

London (Ontario) N6A 4L6

Téléphone : 519 433-0625

Télécopieur : 519 433-4548

Courriel :

Conseil sur le vieillissement de Lanark, Leeds et Grenville

4, rue George Sud

Smiths Falls (Ontario) K7A 1X4

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel : coa@freenet.carleton.ca

Conseil sur le vieillissement du comté de Renfrew

C.P. 831

Pembroke (Ontario) K8A 7M5

Téléphone : 613 735-1745

Télécopieur : 613 735-1748

Courriel :

Conseil sur le vieillissement de la région de York

194, rue Eagle

Newmarket (Ontario) L3Y 1J6

Téléphone : 905 895-2381

Télécopieur : 905 895-9001

Courriel :

Conseil sur le vieillissement d'Ottawa-Carleton

256, av. King Edward, bureau 300

Ottawa (Ontario) K1N 7M1

Téléphone : 613 789-3577

Télécopieur : 613 789-4406

Courriel :

Conseil sur le vieillissement du comté de Windsor Essex

2090, rue Wyandotte, 3^e étage

Windsor (Ontario) N8Y 3X1

Téléphone : 519 971-9217

Télécopieur : 519 971-8789

Courriel :

Conseil sur le vieillissement de Frontenac-Kingston

23, rue Carlisle

Kingston (Ontario) K7K 3X1

Téléphone : 613 541-1336

Télécopieur :

Courriel : coa@adan.kingston.net

Conseil sur le vieillissement de Hastings et Prince Edward

344, C4, rue Front

Belleville (Ontario) K8N 5M4

Téléphone : 613 962-9159

Télécopieur : 613 962-9163

Courriel :

Association des aînés de Lambton

Bureau de santé de Lambton, 160 rue Exmouth

Point Edward (Ontario) N7T 7Z6

Téléphone : 519 383-8331

Télécopieur : 519 383-7092

Courriel :

Comité consultatif du maire pour les aînés de Kitchener

Division des personnes âgées, Ville de Kitchener, 22 rue Frederick, C.P. 118

Kitchener (Ontario) N2G 4G7

Téléphone : 519 741-2227

Télécopieur : 519 741-2723

Courriel : kcouncil@city.kitchener.on.ca

Conseil des aînés de Peterborough

440, rue Water

Peterborough (Ontario) K9H 7K6

Téléphone : 705 742-7067

Télécopieur : 705 741-6193

Courriel : jarb@ptbo.igs.net

Comité consultatif des aînés de la région de Sudbury

Place Elm Towne, 2^e étage, 43 rue Elm, bureau 37

Sudbury (Ontario) P3C 1S4

Téléphone : 705 671-1647

Télécopieur : 705 671-2479

Courriel : senadco@cyberbeach.net

Comité du maire de Toronto sur le vieillissement

Dép. du directeur municipal, hôtel de ville

Toronto (Ontario) M5H 2N2

Téléphone : 416 392-0127

Télécopieur : 416 392-0071

Courriel :

Source : <http://www.web.net/ohc/docs/coa.htm>

ANNEXE X – Organismes agréés de l’Ontario

ONTARIO



Ajax

Ballycliffe Lodge Nursing Home
Revera Long Term Care - Central East *A*

Alexandria

Hôpital Glengarry Memorial Hospital

Alliston

Good Samaritan Nursing Home
Stevenson Memorial Hospital

Almonte

Almonte General Hospital

Amherstview

Helen Henderson Nursing Home

Amprior

Amprior and District Memorial Hospital

Atikokan

Atikokan General Hospital

Aurora

Community Home Assistance to Seniors (CHATS)
The Southdown Institute

Aylmer

Chateau Gardens Aylmer

Barrie

Royal Victoria Hospital of Barrie

Barry's Bay

St. Francis Memorial Hospital
Valley Manor Incorporated

Beaverton

Lakeview Manor

Belleville

Belmont Long Term Care Facility
Pathways To Independence
Quinte Health Care Corporation
Westgate Lodge Nursing Home

Blind River

Anishnabie Naadmaagi Gamig Substance Abuse Treatment Centre
Blind River District Health Centre/Pavillon Santé du District de
Blind River

Bowmanville

Mamwood Lifecare Centre
Strathaven Lifecare Centre

Bracebridge

The Pines Long Term Care Home

Brampton

Aberdeen Health and Community Services
Extendicare Brampton
Helping Hands Nursing Services Inc.
Holland Christian Homes Inc.
Regional Municipality of Peel, Long Term Care Division
Unger Nursing Homes Ltd.
William Osler Health Centre

Brantford

Brant Community Healthcare System
Lansdowne Children's Centre

Brockville

Brockville General Hospital

Burlington

Brantwood Lifecare Centre
BSC Enterprises Inc. O/A Homewell Senior Care
Joseph Brant Memorial Hospital Corporation
Maple Villa Long Term Care Centre
Mount Nemo Christian Nursing Home
Unger Nursing Homes Ltd.



Cambridge

Cambridge Memorial Hospital
Fairview Mennonite Homes
Hilltop Manor Cambridge
Saint Luke's Place

Campbellford

Campbellford Memorial Hospital

Cannifton

E.J. McQuigge Lodge

Cannington

Bon Air Residence

Carleton Place

Carleton Place and District Memorial Hospital

Chapleau

Services de santé de Chapleau Health Services

Chatham

Chatham-Kent Health Alliance Grand Campus

Chesley

Elgin Abbey

Cobourg

Northumberland Hills Hospital

Cochrane

MICs Group of Health Services

Collingwood

Bay Haven Nursing Home Inc.
Collingwood General & Marine Hospital

Corbeil

Nipissing Manor Nursing Care Center

Cornwall

Cornwall Community Hospital
Eastern Ontario Health Unit
Glen Stor Dun Lodge
Mohawk Council of Akwesasne
Sandfield Place
St. Joseph's Continuing Care Centre

Deep River

Deep River and District Hospital/Four Seasons Lodge

Delaware

Middlesex Terrace

Delhi

Delhi Long Term Care Centre
R.T. Respiratory Therapy Services Inc.

Dryden

Dryden Regional Health Centre

Dundas

Wentworth Lodge

Dunnville

Grandview Lodge
Haldimand War Memorial Hospital

Elliot Lake

St. Joseph's General Hospital Elliot Lake

Elmira

Chateau Gardens Elmira

Embrun

Foyer St. Jacques Nursing Home

Englehart

Englehart and District Hospital Inc.
Northview Nursing Home



Espanola

Espanola General Hospital

Etobicoke

CANES Community Care
 ESS – Etobicoke Services for Seniors
 Highbome Lifecare Centre
 Neurologic Rehabilitation Institute of Ontario

Exeter

South Huron Hospital Association

Fergus

Groves Memorial Community Hospital

Fort Erie

Crescent Park Lodge

Fort Frances

Riverside Health Care Facilities Inc.

Gananoque

Carveth Care Centre

Geraldton

Geraldton District Hospital

Glenburnie

Fairmount Home for the Aged

Goderich

Alexandra Marine and General Hospital

Greater Town of Napanee

Friendly Manor Nursing Home

Grimsby

West Lincoln Memorial Hospital

Guelph

Eden House Care Facility Inc.
 Homewood Health Centre

St. Joseph's Health Centre Guelph
 Trellis Mental Health and Developmental Services

Hagersville

Nordcliffe Lifecare Centre
 West Haldimand General Hospital

Haileybury

Extendicare Tri-Town Nursing Home

Haliburton

Haliburton Highlands Health Services

Hamilton

Brain Injury Services of Hamilton
 Extendicare Hamilton
 Grace Villa
 Hamilton Continuing Care (H.C.C.)
 Hamilton Health Sciences
 Idlewild Manor
 Marchese Health Care O/A Mezentoo Inc.
 Parkview Nursing Centre
 Shalom Village
 St. Joseph's Healthcare Hamilton
 St. Joseph's Home Care
 St. Olga's Lifecare Centre
 The Wellington Nursing Home
 Townsview Lifecare Centre
 Victoria Gardens Long Term Care Centre

Hanover

Hanover and District Hospital

Hawkesbury

Hôpital Général de Hawkesbury and District General Hospital Inc.

Hearst

Hôpital Notre-Dame Hospital (Hearst)

Hornepayne

Hornepayne Community Hospital



Huntsville

Fairview Nursing Home (Huntsville District Nursing Home Inc.)
Muskoka Algonquin Healthcare

Ingersoll

The Alexandra Hospital, Ingersoll

Kapuskasing

Extendicare/Kapuskasing Nursing Home
North Centennial Manor Inc.
Sensenbrenner Hospital

Kemptville

Kemptville District Hospital

Kenora

Lake of the Woods District Hospital
Migisi Alcohol and Drug Treatment Centre

Kingston

Frontenac Community Mental Health Services
Kingston General Hospital
Ongwanada
Providence Care Centre
Regional Treatment Centre (Ontario) Correctional Service of Canada
Religious Hospitaliers of Saint Joseph of the Hotel Dieu of Kingston
Rideaucrest Home

Kingsville

The Royal Oak Long Term Care Centre

Kirkland Lake

Extendicare/Kirkland Lake Inc.
Kirkland and District Hospital

Kitchener

Grand River Hospital
Oakwood Retirement Communities Inc.
Pace Homecare Services Inc.
St. Mary's General Hospital, Kitchener
Sunnyside Home
Trinity Village Care Centre

Lakefield

Extendicare Lakefield

Leamington

Franklin Gardens Long Term Care Home
Leamington District Memorial Hospital

Limoges

Foyer St. Viateur Nursing Home

Lindsay

Community Care City of Kawartha Lakes
Extendicare Kawartha Lakes
Homestead Oxygen and Medical Equipment
Ross Memorial Hospital

Listowel

Listowel and Wingham Hospitals Alliance

Little Current

Manitoulin Health Centre

London

Chateau Gardens - London
Chelsey Park (Oxford)
Child and Parent Resource Institute
Comcare Health Services
Dale Brain Injury Services Inc.
Extendicare/London
Kensington Village Nursing Home
London Health Sciences Centre
McCormick Home
Professional Respiratory Home Care Service Corp.
Rexall Specialty Pharmacy
Sifton Properties
St. Joseph's Health Care, London
The Fertility Clinic, London Health Sciences Centre
WOTCH Community Mental Health Services

Manitouwadje

Manitouwadje General Hospital



Marathon

Wilson Memorial General Hospital

Markham

First Health Care Services of Canada Inc.
 Markham Fertility Centre
 Markham Stouffville Hospital Corporation
 ParaMed Home Health Care
 Saint Elizabeth Health Care

Mattawa

Algonquin Nursing Home
 Hôpital de Mattawa Hospital Inc.

Meaford

Meaford Long Term Care Centre

Merrickville

Hilltop Manor

Midhurst

Corporation of the County of Simcoe (Homes for the Aged)

Midland

Georgian Bay General Hospital
 Jarlette Health Services

Mississauga

Astra Fertility Group
 Calea Ltd.
 Closing the Gap HealthCare Group
 Community Health Services - Canadian Red Cross
 ISIS Regional Fertility Centre
 Mississauga Lifecare Centre
 NewLife Fertility Centre
 Peel Senior Link
 Provincial Long Term Care
 Revera Long Term Care - Region 2
 Revera Long Term Care - Region 3
 Revera Long Term Care - Region 5
 Revera Long Term Care - Region 7
 Revera Long Term Care - Region 6

The Credit Valley Hospital
 Trillium Health Centre
 Tyndall Nursing Home Limited

Moosonee

Sagashawao Healing Lodge

Mount Forest

North Wellington Health Care Corporation
 Saugeen Valley Nursing Center

Muncey

Nimkee NupiGawagan Healing Centre Inc.

Napanee

Lennox and Addington County General Hospital
 The John M. Parrott Centre

New Liskeard

Temiskaming Hospital

Newmarket

Canadian Mental Health Association - York Region Branch
 Southlake Regional Health Centre
 Southlake Residential Care Village
 York Region Health Services - Long Term Care & Seniors Branch

Niagara Falls

Oakwood Park Lodge
 Valley Park Lodge

Nipigon

Nipigon District Memorial Hospital

North Bay

Cassellholme
 North Bay General Hospital
 Northeast Mental Health Centre

North York

Casa Verde Health Centre
 North York General Hospital



Oakville

Acclaim Health and Community Care Services
 Halton Healthcare Services Corporation
 Regional Municipality of Halton
 Revera Long Term Care - Region 5
 Wyncham Manor LTC Facility

Oshweken

Six Nations of the Grand River Health Services

Orangeville

Headwaters Health Care Centre

Orillia

Orillia Soldiers' Memorial Hospital

Oshawa

Extendicare Oshawa
 Grandview Children's Centre
 Hillsdale Estates
 Hillsdale Terraces
 Lakeridge Health Corporation

Ottawa

Bess and Moe Greenberg Family Hillel Lodge - Ottawa Jewish Home for the Aged
 Bruyère Continuing Care
 Canadian Mental Health Association, Ottawa Branch
 Carefor Health & Community Services
 Centre Vista Centre
 Children's Hospital of Eastern Ontario
 City of Ottawa Long Term Care Branch
 CommuniCare Therapy
 Extendicare (Canada) Inc. Eastern Ontario
 Fresenius Medical Care Canada Inc.
 GEM Health Care Services Inc./Services de santé GEM Inc.
 Hôpital Montfort
 Inspiration Medic Inc.
 Ottawa Children's Treatment Centre / Centre de traitement pour enfants d'Ottawa
 Queensway Carleton Hospital
 Retire-At-Home Services

Revera Health Services

Royal Ottawa Health Care Group
 Salvation Army Ottawa Grace Manor
 St. Patrick's Home of Ottawa Inc.
 The Glebe Centre Incorporated
 The Hospice at May Court
 The Ottawa Fertility Centre
 The Ottawa Hospital/L'Hôpital d'Ottawa
 The Perley and Rideau Veterans' Health Centre

Owen Sound

Grey Bruce Health Services Owen Sound Regional Hospital

Palmerston

Royal Terrace

Parkhill

Chateau Gardens Parkhill Long Term Care Centre

Parry Sound

Lakeland Long Term Care
 West Parry Sound Health Centre

Pembroke

Marianhill Inc.
 Miramichi Lodge
 Pembroke Regional Hospital Inc.

Penetanguishene

Mental Health Centre Penetanguishene

Perth

Lanark Lodge
 Perth Community Care Centre

Peterborough

AON Inc.
 Extendicare Peterborough
 Fairhaven
 Five Counties Children's Centre
 Murad Younis HealthCare Inc
 Nightingale Nursing Registry Ltd.



OMNI Health Care, Ltd.
 Peterborough Regional Health Centre
 ProHome Health Services

Petrolia
 Fiddick's Nursing Home Limited

Pickering
 Community Lifecare Inc.

Picton
 H.J. McFarland Memorial Home
 Picton Manor Nursing Home

Plantagenet
 Pinecrest Nursing Home

Port Stanley
 Extencicare Port Stanley
 Extencicare Southwestern Ontario Inc.

Red Lake
 Red Lake Margaret Cochenour Memorial Hospital

Renfrew
 Bonnechere Manor - Long Term Care Facility
 Groves Park Lodge
 Renfrew Victoria Hospital

Richmond Hill
 1to1 Rehab Inc.
 All-Care Health & Staffing Services
 Mariann Home
 Ontario Addiction Treatment Centres
 Preferred Health Care Services
 York Central Hospital

Sarnia
 Bluewater Health
 Canadian Mental Health Association - Lambton County Branch
 Pathways Health Centre For Children
 Vision Nursing Home

Sault Ste. Marie
 Extencicare Tendercare
 Extencicare Van Daele
 F.J. Davey Home
 Sault Area Hospital

Scarborough
 Bellwood Health Services Inc.
 Carefirst Seniors and Community Services Association
 Extencicare Scarborough
 Rouge Valley Health System
 Scarborough Support Services for the Elderly
 St. Paul's L'Amoreaux Centre
 Tendercare Living Centre
 The Scarborough Hospital
 The Wexford Residence Inc.
 Yee Hong Centre for Geriatric Care

Schumacher
 Extencicare/Timmins Nursing Home

Simcoe
 Norfolk General Hospital
 Norview Lodge
 The Norfolk Hospital Nursing Home

Sioux Lookout
 Sioux Lookout Meno Ya Win Health Centre

Smiths Falls
 Broadview Nursing Centre
 Perth and Smiths Falls District Hospital

Smooth Rock Falls
 Smooth Rock Falls Hospital

St. Catharines
 Brain Injury Community Re-entry (Niagara) Inc.
 Extencicare St. Catharines
 Hotel Dieu Shaver Health and Rehabilitation Centre
 Niagara Health System



St. Marys

Wildwood Care Centre Inc.

St. Thomas

St. Thomas-Elgin General Hospital

Stirling

Stirling Manor Nursing Home

Stoney Creek

Heritage Green Nursing Home
Stoney Creek Lifecare Centre

Stouffville

Parkview Home Long Term Care

Stratford

Huron Perth Healthcare Alliance
Ontario Home Oxygen and Health
peopleCare Stratford Inc.

Strathroy

Middlesex Hospital Alliance
Sprucedale Care Centre Inc.

Sturgeon Falls

Hôpital général de Nipissing Ouest The West Nipissing General Hospital

Sudbury

Extendicare Falconbridge
Extendicare York
Finlandia Hoivakoti Nursing Home
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital - (HRSRH)
Pioneer Manor, Long-Term-Care Facility
St. Joseph's Villa of Sudbury

Sutton

River Glen Haven Nursing Home

Tavistock

peopleCare Tavistock
Revera Long Term Care - Region 3

Terrace Bay

The McCausland Hospital

Thorold

Regional Municipality of Niagara Seniors Services

Thunder Bay

Brain Injury Services of Northern Ontario
City of Thunder Bay Homes for the Aged
Dilico Anishinabek Family Care
J.R. Crooks Healthcare Services Inc.
Ka-Na-Chi-Hih Specialized Solvent Abuse Treatment Centre
North West Community Care Access Centre
Partners In Rehab
St. Joseph's Care Group
Thunder Bay Regional Health Sciences Centre

Tilbury

Tilbury Manor Long Term Care Facility

Tillsonburg

Tillsonburg & District Multi-Service Centre
Tillsonburg District Memorial Hospital

Timmins

Timmins and District Hospital/L'Hôpital de Timmins et du District

Toronto

Baycrest Geriatric Health Care System
Belwoods Centres For Community Living Inc.
Belmont House (Toronto Aged Men's & Women's Homes)
Bloorview Kids Rehab
Bridgepoint Health
CanCare Health Services Inc.
Cedarvale Terrace Long Term Care Home
Centre for Addiction and Mental Health
Circle of Home Care Services (Toronto)
City of Toronto, Long Term Care Homes and Services Division
Community Care East York
Community Head Injury Resource Services of Toronto
COTA Health
CREAtE Fertility Centre

ONTARIO



Drs. Paul & John Rekal Centre
Elm Grove Living Centre Inc.
Exclusive Care Services/Exclusive Palliative Care Inc.
Extencicare Rouge Valley
Fairview Nursing Home
Hellenic Home for the Aged Inc.
Maynard Nursing Home
Mount Sinai Centre for Fertility and Reproductive Health
Mount Sinai Hospital
NHI – Nursing & Homemakers Inc.
Nisbet Lodge
North Park Nursing Home Limited
Norwood Nursing Home Limited
PACE Independent Living
Premier Homecare Franchising Inc. (Premier Homecare Services)
Providence Healthcare
Runnymede Healthcare Centre
S.R.T. Med-Staff
Sherbourne Health Centre Corporation
Spectrum Health Care
SPRINT (Senior Peoples' Resources In North Toronto Inc.)
St. Clair O'Connor Community Nursing Home
St. John's Rehab Hospital
St. Joseph's Health Centre
St. Michael's Hospital
Storefront Humber Inc.
Sunnybrook Health Sciences Centre
Surrey Place Centre
The Hospital for Sick Children
The O'Neill Centre
The Salvation Army - Isabel and Arthur Meighen Manor
The Salvation Army Toronto Grace Health Centre
Toronto Cosmetic Clinic Inc.
Toronto East General Hospital
Toronto Rehabilitation Institute
University Health Network
Vermont Square
VHA Home HealthCare
Villa Colombo Homes For the Aged Inc.
West Park Healthcare Centre
Women's College Hospital
Youthdale Treatment Centres

Trenton

Crown Ridge Place
Trent Valley Lodge Ltd.

Tyendinaga Mohawk Territory

Mohawks of the Bay of Quinte

Vaughan

FunctionAbility Rehabilitation Services Inc.
Specialty Care Inc.

Walkerton

South Bruce Grey Health Centre

Wallaceburg

LaPointe-Fisher Nursing Home Limited

Walpole Island

Walpole Island Health Centre

Wardsville

Balcock Community Care Centre

Waterloo

CarePartners
KidsAbility - Centre for Child Development
Pinehaven Nursing Home

Wawa

Lady Dunn Health Centre

Weston

Humber River Regional Hospital

Whitby

Durham Mental Health Services
Fairview Lodge
Ontario Shores, Centre for Mental Health Sciences
Partners In Community Nursing
Personal Attendant Care Inc.

Wikwemikong

Ngwaaagan Gamig Recovery Centre Inc. (Rainbow Lodge)

ONTARIO



Willowdale

Extendicare Bayview

Winchester

Dundas Manor Limited

Winchester District Memorial Hospital

Windsor

Extendicare Southwood Lakes

Hotel-Dieu Grace Hospital

Regency/Chateau Care Corporation

Rivera Long Term Care – Region 1

Windsor Regional Hospital

Wingham

Braemar Retirement Centre

Town and Country Support Services

Woodslee

Country Village Health Care Centre

Woodstock

Woodstock General Hospital

Source :

<http://www.accreditation.ca/uploadedFiles/National%20Accredited%20Organizations.pdf>

ANNEXE Y – Établissements de soins prolongés participant à l'initiative Priorité aux résidents



Foyers participants

Initiative conçue pour le secteur par le secteur

L'initiative Priorité aux résidents a été conçue et établie avec l'aide de nombreux intervenants du secteur des soins de longue durée. Ces groupes continuent de formuler des commentaires à titre de membres du comité de direction provincial chargé de diriger la mise en œuvre. Les voici :

Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities

Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada)

Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors (OANHSS)

Ontario Association of Residents' Councils (OARC)

Family Councils' Program

Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS)

Ontario Long Term Care Association (OLTCA)

Ontario Long Term Care Physicians

Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)

Réseau sur la qualité des services de santé (QHN)

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO)

Seniors Health Research Transfer Network (SHRTN)

L'initiative Priorité aux résidents est appuyée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Année 1 (2009-2010)

RLISS du Centre-Est

Bendale Acres
Centennial Place Long-Term Care
Centre Community Nursing Home – Port Hope
Community Nursing Home – Pickering
Extendicare Kawartha Lakes – Lindsay Hillsdale Estates
Leisureworld Caregiving Centre – Ellesmere
Leisureworld Caregiving Centre – Scarborough
Mon Sheong Scarborough Long-Term Care Centre Seven Oaks
Shepherd Lodge
Specialty Care Case Manor
Tendercare Living Centre
The Wexford Residence
The Wynfield

RLISS du Centre

Carefree Lodge
Casa Verde Health Centre
Cummer Lodge – North York
Leisureworld Caregiving Centre – Richmond Hill
Mon Sheong Richmond Hill Long-Term Care Centre
Parkview Home Long-Term Care
Specialty Care Bloomington Cove
Specialty Care Bradford Valley
Ukrainian Canadian Care Centre
Villa Colombo Vaughan
Villa Leonardo Gambin
York Region Newmarket Health Centre

RLISS du Centre-Ouest

Kipling Acres
Leisureworld Caregiving Centre – Brampton Meadows
Leisureworld Caregiving Centre – Brampton Woods
Leisureworld Caregiving Centre – Etobicoke
Specialty Care Woodhall Park
RLISS de Champlain
Bonnehche Manor
Extendicare Laurier Manor (Gloucester)
Extendicare Medex
Hillel Lodge (The Bess and Moe Greenberg Family)
Marianhill Nursing Home

RLISS d'Érié St-Clair

Lambton Meadowview Villa County
North Lambton Lodge
Sun Parlor Home for Senior Citizens

RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Arbour Creek Long-Term Care Centre
Blackadar Continuing Care Centre
Clarion Nursing Home
Deer Park Villa
Douglas H. Rapelje Lodge
Edgewater Gardens Long-Term Care Centre
Gilmore Lodge
Hamilton Continuing Care
Hardy Terrace Long-Term Care Home
Henley House – St. Catharines
Heritage Place

Suite à la page suivante...

Foyers participants

Idlewyld Manor
John Noble Home
Leisureworld Caregiving Centre – Brantford
Linhaven
Meadows of Dorchester
Northland Pointe
Park Lane Terrace
Pine Villa Nursing Home
Shalom Village Nursing Home
St. Joseph's Lifecare Centre
St. Joseph's Villa – Dundas
Tabor Manor
The Village of Wentworth Heights
The Woodlands of Sunset
United Mennonite Home
Upper Canada Lodge

RLISS de Mississauga Halton

Erin Mills Lodge Long-Term Care Home
Leisureworld Caregiving Centre – Mississauga
Leisureworld Caregiving Centre – Streetsville
Post Inn Village
Specialty Care Mississauga Road
Tyndall Nursing Home
Villa Forum
Wesburn Manor
Yee Hong Centre – Mississauga

RLISS du Nord-Est

Extencicare Falconbridge – Sudbury
Finlandia Nursing Home
Leisureworld Caregiving Centre – North Bay

RLISS de Simcoe Nord Muskoka

Stayner Nursing Home
Victoria Village Manor
Woods Park Care Centre

RLISS du Nord-Ouest

Bethammi Nursing Home (St. Joseph's Group)
Dawson Court
Geraldton District Hospital: John Owens Evans
Residence

Grandview Lodge – Thunder Bay
Hogarth Riverview Manor – Thunder Bay
McCausland Hospital Long-Term Care
Northwood Lodge Home for the Aged
Pinecrest Home
Pioneer Ridge Homes for the Aged
Princess Court
Rainycrest Home for the Aged
Roseview Manor
Versa Care Centre – Thunder Bay
Wilson Memorial General Hospital Chronic Care

RLISS du Sud-Est

Fairmount Home for the Aged
Helen Henderson Nursing Home
Providence Manor/Providence Care

RLISS du Sud-Ouest

Brucelea Haven
Lee Manor
McCormick Home

RLISS du Centre-Toronto

Baycrest Centre for Geriatric Care
Cardinal Ambrozic Houses of Providence
Castleview Wychwood Towers
Drs Paul and John Rekal Centre
Fudger House
Garden Court Nursing Home
Kensington Gardens
Lakeshore Lodge
Lakeside Long-Term Care Centre
The O'Neill Centre
True Davidson Acres
Wellesley Central Place
West Park Long-Term Care

RLISS de Waterloo Wellington

Elliott Home
Leisureworld Caregiving Centre – Elmira
Parkwood Mennonite Home
Saugeen Valley Nursing Centre (Mount Forest)
The Westmount
Trinity Village Care Centre

Priorité aux résidents – Favoriser la qualité dans les foyers de soins de longue durée en Ontario

2

Source : http://www.ohqc.ca/pdfs/rf_yr_1_homes_fr.pdf

ANNEXE Z – Liste des acronymes

Définition	Acronyme
AIIAO	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
ANS	Autre niveau de soins
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BCIPLN	British Columbia Injury Research and Prevention Unit
BDCP	Base de données sur les congés des patients
CASC	Centres d'accès aux soins communautaires
CiiG	Collaboration interorganisationnelle et pratique interprofessionnelle en gériatrie
CMRLISS	Communications ministère - RLISS
CP	Communauté de praticiens
CSC	Centre de santé communautaire
FCS	Fonds pour les communautés en santé
FON	Fondation ontarienne de neurotraumatologie
LEST	Loi sur l'excellence des soins pour tous
MPSS	Ministère de la Promotion de la santé et du Sport
MSSLD	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
NSPO	Normes de santé publique de l'Ontario
OC	Organisation communautaire
OIPRC	Ontario Injury Prevention Resource Centre
OMS	Organisation mondiale de la santé
PEC	Protocole d'évaluation du client
PED	Programme de soutien pour l'exercice à domicile
PEPCC	Programme d'enseignement sur la prévention des chutes au Canada
POR	Pratiques organisationnelles requises
PRLISS	Partenariat des RLISS
PRSG	Programme régional des soins gériatriques
PSS	Prestataire de soins de santé
RAI-HC	Resident Assessment Instrument for Home Care
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé
RTRSPA	Réseau de transfert de la recherche sur la santé des personnes âgées
SAGES	Sage
SAPAO	Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario
SÉ	Sous-comité d'évaluation
SMU	Services médicaux d'urgence
SMT	Santé mentale et toxicomanies
SNISA	Système national d'information sur les soins ambulatoires
SSC	Services de soutien communautaires
SSCM	Secrétariat des services consultatifs médicaux
SSGM	Services de soutien pour la gestion des médicaments
SU	Service des urgences
USP	Unité de santé publique
TUG	Test <i>Timed Up & Go</i>
VON	Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada

Auteurs et remerciements

Auteur principal : Rasha Kisswani, MBA

Conseillère de projet
Partenariat des RLISS
(rasha.kisswani@lhins.on.ca)

Saul Melamed

Conseiller principal
Partenariat des RLISS
(saul.melamed@lhins.on.ca)

Nous aimerions remercier les personnes et les organismes suivants :

- Les RLISS qui ont participé aux sondages et aux entrevues.
- Les bureaux de santé publique qui ont participé aux sondages et qui ont formulé leurs commentaires à propos du document.
- Les experts et les organismes qui ont participé aux entrevues.

Nous aimerions aussi remercier les organismes suivants pour leur contribution à la création de ce document :



*Bruyère pour des soins continus.
Bruyère Is Continuing Care.*



BIBLIOGRAPHIE

1. Butler-Jones, D. *Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2010*, 2010. Extrait de http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/pdf/cpho_report_2010_e.pdf
2. Fick, M.D., J.W. Cooper, W.E. Wade, J.L. Waller, J.L., J.R. Maclean et M.H. Beers. *Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults*, Archives of Internal Medicine, 163, 2003, pp. 2716-2724.
3. Gillespie, L. D., M. C. Robertson, W. J. Gillespie, S.E. Lamb, S. Gates, R. G. Cumming et B. H. Rowe. *Interventions for preventing falls in older people living in the community*, Cochrane Database of Systematic Reviews, n° 2, article CD007146. doi: 10.1002/14651858.CD007146.pub2, 2009.
4. Inamdar, Noorein et Robert S. Kaplan. *Applying the Balanced Scorecard in Healthcare Provider Organizations*, Journal of Healthcare Management, vol. 47, n° 3, mai-juin 2002
5. Les réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario. *Ententes entre le ministère et les RLISS sur les responsabilités*, 2011. Extrait de http://www.lhins.on.ca/page.aspx?id=1236&ekmense1=e2f22c9a_72_450_btnlink.
6. McClure, R. J., C. Turner, N. Peel, A. Spinks, E. Eakin et K. Hughes, *Population- based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people*, Cochrane Database of Systematic Reviews, n° 1, art. n° CD004441, doi: 10.1002/14651858.CD004441.pub2, 2005. .
7. Secrétariat des services consultatifs médicaux. *Prevention of falls and fall-related injuries in community-dwelling seniors: An evidence-based analysis*, Ontario Health Technology Assessment Series, vol. 8, n° 2, 2008.
8. McInness, E. et L. Askie, *Evidence review on older people's views and experiences of fall prevention strategies*, Worldviews on Evidence-Based Nursing, vol. 1, 2004, pp. 20-37L. .
9. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Normes de santé publique de l'Ontario*, 2008
10. Ministère des Finances. *Faits saillants du recensement 2006*, 2006. Extrait de <http://www.fin.gov.on.ca/fr/economy/demographics/census/cenhi06-4.html>
11. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Mise à jour concernant la Loi sur l'excellence des soins pour tous*, 2011. Extrait de <http://www.health.gov.on.ca/fr/ms/ecfa/pro/updates/qualityimprove/update.aspx>
12. Ministère de la Promotion de la santé et du Sport. *Cadre 2010-2011 des Communautés en santé*, 2011a. Extrait de <http://www.mhp.gov.on.ca/fr/healthy-communities/hcf/Framework-2010-2011.pdf>
13. Ministère de la Promotion de la santé et du Sport. *Fonds pour les communautés en santé*, 2011b. Extrait de <http://www.mhp.gov.on.ca/fr/healthy-communities/hcf/default.asp>
14. Ministère de la Promotion de la santé et du Sport. *Santé publique de l'Ontario*, 2011c. Extrait de <http://www.mhp.gov.on.ca/fr/healthy-communities/public-health/default.asp>
15. Ministère de la Promotion de la santé et du Sport. *Stratégie ontarienne de prévention des traumatismes – Travaillons ensemble pour un Ontario plus sûr et en meilleure santé*, 2007. Extrait de <http://www.mhp.gov.on.ca/fr/prevention/injury-prevention/strategy.pdf>

16. Morris, R. *Predicting falls in older women*, Menopause International, vol. 13, 2007, pp. 170–177.
17. Ontario Injury Prevention Resource Centre. *Injuries among Seniors in Ontario: A Descriptive Analysis of Emergency Department and Hospitalization Data*, Toronto, Ontario Injury Prevention Resource Centre, 2007.
18. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. *Prévention des chutes et des blessures associées chez la personne âgée*, version révisée, 2005. Extrait de [http://rnao.org/Storage/24/1874_BPG_Falls - Final - FRENCH - Dec 2006.pdf](http://rnao.org/Storage/24/1874_BPG_Falls_-_Final_-_FRENCH_-_Dec_2006.pdf)
19. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Soins de santé plus sécuritaires maintenant! *Prévention des chutes et des blessures causées par les chutes, Trousse de départ, 2010*. Extrait de <http://www.saferhealthcarenow.ca/FR/Interventions/Falls/Documents/Chutes%20-%20Trousse%20En%20avant.pdf>
20. Scott, V.I., K. Votova, A. Scanlan et J. Close. *Multifactorial and functional mobility assessment tools for fall risk among older adults in community, home-support, long-term and acute care settings*. Age and Ageing, vol. 36, 2007, pp. 130-139.
21. Scott V., L. Wagar et S. Elliot. *Falls & Related Injuries among Older Canadians: Fall-related Hospitalizations & Prevention Initiatives*, 2010. Extrait de http://www.hiphealth.ca/media/research_cemfia_phac_epi_and_inventor_20100610.pdf
22. SMARTRISK. *Le fardeau économique des blessures au Canada*, 2006. Extrait de <http://www.smartrisk.ca/downloads/burden/Canada2009/EBI-Fr-Final.pdf>
23. Organisation mondiale de la Santé. *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*, 2007. (France: Organisation mondiale de la Santé).
24. Organisation mondiale de la Santé. *Déterminants sociaux de la santé*, 2011. Extrait de http://www.who.int/social_determinants/fr/index.html
25. Yardley, L., M. Donovan-Hall, K. Francis et C. Todd. *Older People's Views of Advice about Falls Prevention: A Qualitative Study*. Health Education Research, vol. 21, 2006, doi:10.1093/her/cyh077, pp. 508-517

