

PRÉVENIR LES CHUTES DANS UN CONTINUUM DE SERVICES POUR LES ÂÎNÉS VIVANT À DOMICILE

MODALITÉS D'IMPLANTATION ET DE FONCTIONNEMENT



**SERVICE DE PRÉVENTION ET PROMOTION
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE**

PREMIÈRE ÉDITION

MARS 2015

RÉDACTION

Claude Bégin Service de prévention et promotion, Direction de santé publique (DSP), Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Lanaudière

COLLABORATION

Donald Dessureault Service de prévention et promotion, DSP, ASSS de Lanaudière
Ginette Lampron Service de prévention et promotion, DSP, ASSS de Lanaudière

LECTURE INTERNE

Hélène Poirier Service de prévention et promotion, DSP, ASSS de Lanaudière

MISE EN PAGE

Josée Charron Service de prévention et promotion, DSP, ASSS de Lanaudière

PHOTOS

Source : « Photo, Santé Canada, © Ministre de TPSGC, 2001 », Cédérom « Vieillir... passionnément! ».

REMERCIEMENTS

Les personnes suivantes ont collaboré à la mise en place du continuum de services, à titre de membre du Comité régional sur la prévention des chutes dans un continuum de services aux aînés vivant à domicile.

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Pascale Amyot (octobre 2010 à juin 2011)
Claude Bégin (depuis octobre 2007)
Donald Dessureault (depuis octobre 2007)
Suzie Gagnon (septembre 2008 à mars 2009)
Pauline Girard (novembre 2014 à mars 2015)
Catherine Harnois (décembre 2012 à mai 2014)
Michelle Lafortune (mars 2008 à mars 2009)
Ginette Lampron (mars 2008 à octobre 2010, depuis mai 2014)
Rosalie Ménard (octobre 2010 à juin 2011)
Lucie Nadeau (depuis novembre 2011)

Centre d'action bénévole (CAB)

Louise Auger, CAB Les Moulins (depuis mai 2014)
Robert Beuparlant, Centre communautaire bénévole Matawinie (depuis mai 2014)
Ronald Cormier, CAB D'Autray (depuis octobre 2007)
Marie-Josée Dagenais, Service Bénévole Comté L'Assomption (SBC, depuis mai 2014)
Sylvie Éthier, SBC L'Assomption (novembre 2009, juin 2010)
Marie-Noëlle Guédon, (SBC, depuis mars 2008)
Denyse Ouellette, Centre de bénévolat Brandon (depuis mai 2014)
Michel Ratelle, CAB Émilie Gamelin (depuis mai 2014)
Lyne Sauriol, Regroupement Bénévole de Montcalm (depuis mai 2014)

Centre de santé et de services sociaux (CSSS) CSSS du Nord de Lanaudière

Lucie Desroches (juin 2009 à octobre 2010)
Isabelle Ducharme (novembre 2009)
Jocelyne Gaudet (juin 2009 à octobre 2010, depuis mai 2014)
Francine Gravel (octobre 2007 à mars 2009)
Michelle Lafortune (février 2011 à septembre 2012)
Viviane Thiffault (depuis octobre 2012)

CSSS du Sud de Lanaudière

Nadyne Bolduc (mars à novembre 2009)
Claire Chalifoux (mars 2008)
Caroline Côté (octobre 2010 à juin 2011)
Annie Madore (depuis août 2012)
Éric Matteau (septembre 2008, juin 2010, depuis mai 2014)
Diane Peterson (novembre 2011 à juillet 2012)

FADOQ – Région Lanaudière

Réal Hervieux (mars 2008)
Annie Martineau (septembre 2008)
Danielle Perreault (depuis mars 2009)

Le genre masculin est employé indifféremment dans le texte pour désigner les hommes et les femmes. Tout renseignement extrait de ce document devra porter la source suivante :

BÉGIN, Claude. *Prévenir les chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile – Modalités d'implantation et de fonctionnement*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, 2015, 29 pages.

La version électronique de ce document est disponible sur le site web de l'Agence au : www.agencelanaudiere.gc.ca sous Documentation/Publications/Prévention des traumatismes.

Dépôt légal

Premier trimestre 2015

ISBN : 978-2-89669-280-4 (version imprimée)

978-2-89669-281-1 (PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Première édition : 31 mars 2015

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	3
INTRODUCTION	5
1. UN CONTINUUM DE SERVICES	6
2. LA DÉMARCHE RÉGIONALE DE MISE EN PLACE DU CONTINUUM	8
LE CONTEXTE.....	8
LE COMITÉ RÉGIONAL.....	8
LE BUT	9
LA PLANIFICATION	9
3. L'OFFRE DE SERVICE DU CONTINUUM	10
LE VOLET VIACTIVE	10
LE VOLET PIED.....	11
LE VOLET IMP.....	12
LE VOLET PCP.....	12
LA RÉFÉRENCE ENTRE LES VOLETS DU CONTINUUM DE SERVICES	12
4. DES OUTILS POUR SOUTENIR L'IMPLANTATION	13
L'ALGORITHME DU CONTINUUM	13
5. DES INDICATEURS DE RÉSULTATS ET DE SUIVI D'IMPLANTATION DU CONTINUUM DE SERVICES	14
TABLEAU DES INDICATEURS DE RÉSULTATS ET DE SUIVI D'IMPLANTATION	15
CONCLUSION	16
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	17
ANNEXE 1	21
ANNEXE 2	22
ANNEXE 3	23
ANNEXE 4	24
ANNEXE 5	25
ANNEXE 6	26
ANNEXE 7	27
ANNEXE 8	28
ANNEXE 9	29



Photo: Health Canada/Santé Canada



Photo: Health Canada/Santé Canada



Photo: Health Canada/Santé Canada



Photo: Health Canada/Santé Canada



Photo: Health Canada/Santé Canada



Photo: Health Canada/Santé Canada



Photo: Health Canada/Santé Canada

INTRODUCTION

La région de Lanaudière, tout comme le Québec, va connaître au cours des prochaines années un vieillissement démographique plus marqué de sa population. En 2014, dans la région de Lanaudière, on dénombrait 77 596 personnes âgées de 65 ans et plus, soit 15,6 % de la population lanaudoise (Bellehumeur, 2015, ASSS de Lanaudière, [SYLIA](#), 2014). En 2036, ce groupe d'âge pourrait atteindre 156 961 personnes, soit 25,2 %.

L'augmentation de l'espérance de vie et de l'espérance de vie sans incapacité découle, en partie, de l'amélioration des conditions de vie et de progrès scientifiques dans plusieurs domaines d'activités, tant médicaux, technologiques, sociaux, économiques que politiques. Le vieillissement de la population représente un défi pour la société québécoise bien que la majorité des personnes âgées d'aujourd'hui sont autonomes, socialement actives et économiquement indépendantes et contributives. Cette situation est une préoccupation partagée par de plus en plus d'acteurs d'ici et d'ailleurs (Santé Canada, 1997, 1998; WHO, 2000; MSSS, 2003a; Comité fédéral-provincial-territorial des hauts fonctionnaires (aînés), 2006; OMS, 2007; SNIPH, 2007; Cardinal, Langlois, Gagné et Tourigny, 2008; ELCV, 2009; FPTMRS, 2009; Oxley, 2009; Damestoy et coll., 2010; MFA et MSSS, 2012, Institut de la statistique du Québec, 2014; MSSS-SA, 2014).

Le vieillissement de la population réfère de plus en plus à la notion du « vieillir en santé » (FPTMRS, 2009; Oxley, 2009; SNIPH, 2007). Elle rejoint également les orientations gouvernementales en matière de soutien à domicile, notamment chez les personnes âgées en perte d'autonomie (MFA et MSSS, 2012; MSSS, 2003b). La politique gouvernementale *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec* veut répondre à cet état de fait pour faire face au vieillissement accéléré de la population (MFA et MSSS, 2012).

Toutefois, selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), environ un cinquième des personnes âgées de 65 ans et plus ont besoin de services à cause d'une incapacité et les besoins de services augmentent avec l'âge, et ce, de façon plus marquée à partir de 85 ans (Cardinal et coll., 2008). De plus, les chutes chez les personnes âgées représentent un problème de santé publique, en raison de leur prévalence et des conséquences qu'elles entraînent. Elles sont également un facteur important de la perte d'autonomie. Il est cependant possible d'en diminuer les impacts sur la population et sur le système de santé, particulièrement en adoptant des politiques et des programmes qui visent à augmenter l'espérance de vie en bonne santé et à repousser le plus loin possible les années de dépendance (MSSS, 2004).

C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a fait de la prévention des chutes l'une des priorités du *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003b, 2008). Le MSSS a demandé aux agences de la santé et des services sociaux (ASSS) et aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) de mettre en place, sur leur territoire, les interventions de prévention des chutes pour les aînés vivant à domicile prévues par le cadre de référence ministériel (MSSS, 2004). À ce titre, l'ASSS de Lanaudière¹, ci-après nommé l'Agence, contribue à cet effort concerté en collaboration avec les CSSS, les centres d'action bénévole (CAB) et la FADOQ – Région Lanaudière.

Ce document décrit les modalités d'implantation et de fonctionnement du continuum de services en prévention des chutes offert aux aînés lanaudois vivant à domicile afin de se doter d'une vision commune des interventions à mettre en place au cours des prochaines années.

¹ Les modalités relatives à cette responsabilité pourront être redéfinies, le cas échéant, à la suite de la mise en œuvre du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, dès le 1^{er} avril 2015, en vertu de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.

1. UN CONTINUUM DE SERVICES

« La notion de continuum de services renvoie autant à la continuité qu'à la complémentarité des services nécessaires à une population. Un continuum de services reconnaît explicitement que les populations ont des besoins auxquels un ensemble d'organismes et d'établissements doivent répondre. Ces instances et les activités offertes constituent autant de maillons d'un continuum de services. En matière de prévention des chutes, on retrouve plusieurs composantes essentielles à une offre de service complète pour la population visée » (Bégin, Boudreault et Sergerie, 2009, p. 9).

À ce sujet, le MSSS publiait en 2004 un cadre de référence intitulé [La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile](#). Ce document précise les orientations des cibles de prévention des chutes chez les aînés du *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003b).

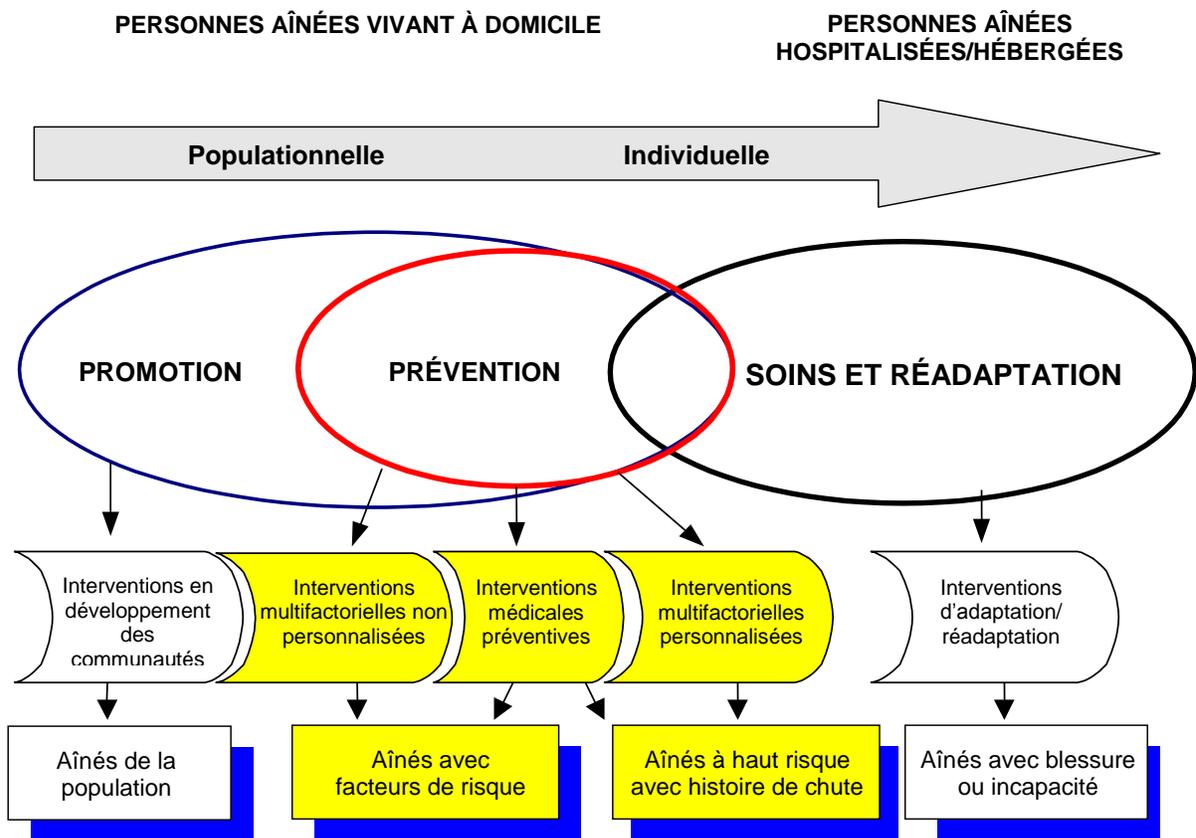
Le cadre de référence tient compte des niveaux de risque des aînés de 65 ans et plus selon leur profil d'autonomie et des portes d'entrée dans le réseau de la santé et des services sociaux (**figure 1**). Dans ce contexte, les interventions de promotion et de prévention sont complémentaires aux interventions de nature curative (soins et réadaptation).

Ainsi, le cadre de référence ministériel en prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile cible trois types d'interventions :

- les **interventions multifactorielles non personnalisées** (volet communautaire, l'intervention multifactorielle non personnalisée ou IMNP) s'inscrivent dans une approche populationnelle. Elles privilégient l'implantation de programmes de groupe dans la communauté tel le *Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)* (Trickey et coll., 2002, 2011). Elles s'adressent à des aînés présentant certains facteurs de risque;
- les **interventions médicales préventives** (volet médical, les pratiques cliniques préventives ou PCP) renvoient à l'approche individuelle. Elles privilégient des interventions auprès des médecins omnipraticiens et, selon le cas, auprès des médecins spécialistes. Elles visent à faire la promotion des bonnes pratiques auprès des professionnels cliniciens (Gagnon, Lafrance, 2011a,b). L'accent est mis sur des interventions cliniques visant une population aînée frêle et en perte d'autonomie, et qui présente déjà soit une histoire de chute, soit un risque élevé lié à l'état de santé;
- les **interventions multifactorielles personnalisées** (volet soutien à domicile, l'intervention multifactorielle personnalisée ou IMP) s'inscrivent dans une approche individuelle. Elles privilégient des interventions auprès des centres de santé et de services sociaux. Elles rejoignent des aînés frêles et en perte d'autonomie qui ont déjà fait une chute et qui sont inscrits aux services de soutien à domicile des points de service de la mission CLSC ou aux unités d'évaluation gériatrique ou autres services gériatriques (Bégin, Boudreault et Sergerie, 2007).

Toutefois, les interventions qui visent le développement des communautés et celles concernant l'adaptation et la réadaptation dénombrent, à ce jour, peu de programmes aux effets concluants prêts à être implantés. Le MSSS, jusqu'à maintenant, ne les a pas inclus dans le cadre des interventions privilégiées en prévention des chutes. Cependant, ces interventions qui ciblent globalement les milieux de vie des aînés peuvent s'avérer pertinentes et complémentaires aux autres interventions du continuum de services.

Figure 1 La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (Québec). *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. Cadre de référence*, Direction générale de la santé publique, 2004, figure 3, p. 10.

Les interfaces entre les différentes interventions en prévention des chutes sont variables. Des trajectoires de services aux aînés sont élaborées pour préciser les interfaces entre les différentes instances ciblées en prévention des chutes. Les interventions sont conçues en fonction des points d'entrée des populations cibles dans le réseau de services aux aînés, de leur profil de santé et du type d'intervention dont elles ont besoin en matière de prévention des chutes. Ce point d'entrée varie selon que les personnes se définissent elles-mêmes comme étant à risque, ou encore, qu'elles soient repérées à la suite d'une chute ou à l'occasion d'une rencontre avec un professionnel de la santé pour un motif autre que la chute (Bégin, Boudreault, Sergerie, 2007).

En 2008, le MSSS réitérait la responsabilité des directions de santé publique et des directions d'organisation des services des agences dans l'implantation des interventions en prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile (MSSS, 2008). Il soulignait également de convenir de leur mise en œuvre au plan local avec les CSSS et cela, en établissant une concertation entre les différents organismes et les ressources locales et régionales en vue d'en faciliter l'implantation sur son territoire.

2. LA DÉMARCHE RÉGIONALE DE MISE EN PLACE DU CONTINUUM

Le contexte

Dans le cadre de l'élaboration du projet clinique pour le programme *Perte d'autonomie liée au vieillissement* (PALV) du CSSS du Nord de Lanaudière, la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence a rédigé et présenté, en décembre 2005, un premier document de travail portant sur l'arrimage entre les volets de prévention des chutes définis par le MSSS (ADRLSSSS de Lanaudière, 2005). Parallèlement à ces travaux, et à la mise en place des CSSS dans la région, la DSP se préoccupait de la mise en œuvre de mécanismes d'arrimage pour la prévention des chutes entre les CLSC (devenus CSSS) et les centres d'action bénévole (CAB). Des échanges ont eu lieu entre l'Agence, le CLSC D'Autray et le CAB D'Autray entre décembre 2005 et mai 2006. Une première rencontre s'est tenue le 12 mai 2006 avec des représentants de la DSP, du CLSC D'Autray (CSSS du Nord de Lanaudière) et du CAB D'Autray. Cette rencontre a donné lieu à la mise en place d'un groupe de travail, composé desdits organismes, dans le but de favoriser l'arrimage entre les volets Soutien à domicile (CLSC) et Communautaire (CAB) en prévention des chutes.

Un premier document, sous la forme d'un algorithme, ainsi qu'une grille de référence ont été élaborés (ASSS de Lanaudière, 2006). Par la suite, le groupe de travail convient de la nécessité de réunir les deux CSSS, les CAB et la FADOQ. La DSP va tenir des rencontres particulières avec ces organismes pour leur présenter le continuum de services et les inviter à se réunir régionalement pour en discuter. La DSP a tenu à intégrer le volet des interventions en développement des communautés pour rendre compte de l'offre de service des programmes *Viactive* par la FADOQ – Région Lanaudière avec laquelle elle travaille en partenariat depuis la période financière 1999-2002².

Une première rencontre régionale sur le continuum de services en prévention des chutes a lieu le 11 octobre 2007 avec des représentants de l'Agence, des CSSS, des CAB et de la FADOQ. Cette rencontre donne lieu par la suite à la mise en place du *Comité régional sur la prévention des chutes dans un continuum de services aux aînés vivant à domicile*, ci-après nommé le Comité régional.

Le Comité régional

Le Comité régional est sous la responsabilité de la Direction de santé publique de l'Agence. Il est composé actuellement de 15 membres³ dont :

- Trois représentants de la DSP, à l'Agence
 - Responsable du dossier Prévention des chutes, responsable du volet *Viactive* et de la formation d'animateurs des volets *Viactive* et *PIED*, responsable du service de prévention et promotion;
- Un représentant de la DSS, à l'Agence;
- Un représentant de la DRAMU, à l'Agence;
- Un représentant du CSSS du Nord de Lanaudière;
- Un représentant du CSSS du Sud de Lanaudière;
- Sept représentants des CAB, un par CAB;
- Un représentant de la FADOQ – Région Lanaudière.

² Toutefois, des liens de collaboration existent depuis le début des années 1990.

³ Un représentant des pratiques cliniques préventives pourra se joindre éventuellement au Comité régional.

Le Comité régional tient au moins une rencontre par année. Des rencontres de travail peuvent avoir lieu occasionnellement, dont certaines ont déjà porté sur la formation des intervenants ciblés pour l'accueil et la référence.

Le but

La mise en place d'un continuum régional de services en prévention des chutes s'inscrit dans l'offre de service aux aînés vivant à domicile pour leur permettre d'améliorer ou de maintenir leurs capacités et ainsi, accroître ou maintenir leur autonomie à court, moyen ou long terme.

Le but visé par le Comité régional est de soutenir, sous réserve des ressources disponibles, l'implantation régionale et locale du continuum de services en prévention des chutes pour les aînés vivant à domicile en :

- développant une offre de service pour chaque volet du continuum, soit *Viactive*, *PIED*, *IMP* et, éventuellement, *PCP*;
- implantant des mécanismes d'arrimage et de référence entre les quatre volets offerts dans le cadre du continuum;
- assurant un suivi d'implantation du continuum et une reddition de comptes basée sur des résultats attendus pour chaque volet.

La planification

La DSP a déposé, lors de la deuxième rencontre du Comité régional tenue en mars 2008, une proposition de plan de travail aux membres de ce comité (ASSS de Lanaudière, 2008). Celui-ci est devenu, au fil des travaux du Comité régional, le calendrier de mise en œuvre du continuum de services ([Annexe 1](#)). Une carte schématique a été élaborée pour illustrer les étapes de la mise en place de ce continuum de services dans la région ([Annexe 2](#)).

Parallèlement aux travaux du Comité régional, la DSP a rencontré divers acteurs de la région pour leur présenter le processus de mise en place du continuum de services en prévention des chutes et les principaux résultats d'évaluation du projet-pilote *IMP* et du *PIED*. Ces présentations ont été faites :

- au Département régional de médecine générale (sous l'égide de l'Agence), le 29 mai 2008 (Bégin, 2008);
- lors du déjeuner-causerie (sous l'égide de l'Agence), le 26 novembre 2008 (Bégin, Leclerc, 2008);
- au Comité GMF-DRAMU (sous l'égide de l'Agence), le 16 décembre 2008 (Bégin, 2008);
- à la Table SAD MRC L'Assomption, le 5 novembre 2009 (Bégin, 2009);
- au Regroupement des centres d'action bénévole de Lanaudière, le 11 décembre 2009 (Gbaya, Bégin, 2009);
- au Comité régional sur les services pharmaceutiques (sous l'égide de l'Agence), le 9 février 2010 (Bégin, 2010);
- au Comité régional en traumatologie (sous l'égide de l'Agence), le 22 septembre 2010 (Bégin, 2010).

Quant au volet Pratiques cliniques préventives (*PCP*), il n'a pas encore été déployé dans la région. La DSP attend le suivi des travaux du MSSS à la suite de l'analyse des données scientifiques et recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique par l'Institut national de santé publique du Québec (Gagnon, Lafrance, 2011a,b). Toutefois, il existe déjà des liens de référence avec les médecins et les cliniques médicales dans le cadre des volets *IMP* (facteurs médicaments et hypotension orthostatique) et *PIED* (autorisation médicale préalable selon la grille d'aptitude des participants).

3. L'OFFRE DE SERVICE DU CONTINUUM

L'offre de service en prévention des chutes porte exclusivement sur les volets *Viactive*, *PIED*, *IMP* et, éventuellement *PCP*, conformément au plan d'action régional (PAR) de santé publique (ASSS de Lanaudière, [2003](#), [2009](#))⁴. Au fil des rencontres du Comité régional, et dans le but de favoriser une implantation optimale et complémentaire de l'offre de service en prévention des chutes, les membres ont prévu et convenu des rôles et responsabilités pour les organisations concernées par les programmes des volets offerts.

La souplesse prévaut également pour les allocations budgétaires⁵ afin de permettre des « vases communicants », le cas échéant, pour soutenir l'offre de service des volets. Ces volets font, et pourront refaire, l'objet d'entente d'offre de service entre l'Agence et les organisations concernées siégeant au Comité régional.

Le volet *Viactive*

- Le volet *Viactive* vise à promouvoir la pratique d'activités physiques en groupe chez les aînés autonomes de 50 ans et plus qui vivent dans la communauté et qui sont préoccupés par leur condition physique. Ce volet a été conçu pour avoir une intensité d'intervention tout en étant accessible à un grand nombre d'aînés vivant à domicile. Ses objectifs consistent à :
 - maintenir ou améliorer la condition physique;
 - augmenter l'espérance de vie en bonne santé.
- La gestion régionale du volet *Viactive* est sous la responsabilité de l'Agence, sous réserve de modalités provenant du réseau Kino-Québec ou du MSSS. Elle comprend, notamment, le déploiement, la coordination, la formation des animateurs, le développement des outils (au besoin), le soutien à l'implantation, l'allocation budgétaire et la reddition de comptes.
- Ce volet peut être offert par des organismes reconnus par l'Agence, notamment la FADOQ - Région Lanaudière, les CSSS (CLSC), les CAB, les municipalités ou le secteur privé (résidences). L'Agence choisit le mandataire conformément au [cadre de référence](#) ministériel (MSSS, 2004) sur le continuum de services en prévention des chutes.
- L'Agence délègue, par entente, la gestion du volet *Viactive* à la FADOQ - Région Lanaudière, à titre de mandataire. Les modalités d'implantation et de fonctionnement ont fait l'objet d'une révision pour l'année 2014-2015 ([Annexe 3](#)). Des rencontres régionales entre l'Agence et la FADOQ ont lieu, sur demande ou au besoin, pour assurer le suivi de gestion et la mise en œuvre. De plus, la FADOQ - Région Lanaudière gère le Comité *Viactive* FADOQ pour coordonner et soutenir la mise en place de ces programmes.
- L'Agence est responsable de la formation des animateurs bénévoles des programmes du volet *Viactive*. Elle forme également des bénévoles des clubs FADOQ sur l'utilisation de deux tests du programme *PIED* (*Épreuve Unipodal* et *Sit to Stand*) pour évaluer les capacités physiques des participants à suivre l'un ou l'autre des programmes du volet *Viactive* et permettre la référence, le cas échéant, à l'un ou l'autre des volets *PIED* et *IMP* (voir l'algorithme, [section 4](#)).
- Enfin, l'offre de service du volet *Viactive* peut être déléguée aux CAB, aux CSSS, à des municipalités ou à des résidences privées, avec l'accord de l'Agence et de la FADOQ - Région Lanaudière. Cette délégation se fait lorsque la FADOQ - Région Lanaudière ne peut offrir sur le territoire d'une municipalité l'un des programmes du volet *Viactive* en raison de

⁴ Le PAR de santé publique de Lanaudière 2009-2012 a été prolongé par le MSSS jusqu'au renouvellement du programme national de santé publique dont la diffusion est prévue en 2015.

⁵ Pour l'année financière 2014-2015, l'Agence a alloué les montants suivants pour le continuum :

• <i>Viactive</i> :	19 500 \$
• <i>PIED</i> :	45 720 \$
• <i>IMP</i> :	572 328 \$
• Soutien global :	3 780 \$
• Total :	641 328 \$

contraintes liées à des ressources humaines, financières, matérielles ou autres. Cette délégation doit faire l'objet d'une d'entente entre l'Agence et l'un ou l'autre des organismes concernés, en consultation avec la FADOQ – Région Lanaudière.

Le volet *PIED*

- ▶ Le volet *PIED* réfère au programme du même nom développé par la DSP de l'ASSS de Montréal (*Guide d'animation du PIED Édition 2011*, ASSS de Montréal, 2011). Ce volet vise à prévenir les chutes et les fractures chez les aînés autonomes qui vivent dans la communauté et qui sont préoccupés par les chutes ou par leur équilibre. Ce programme a été conçu pour avoir l'intensité des interventions cliniques tout en étant accessible à un grand nombre d'aînés vivant à domicile. Ses objectifs consistent à :
 - améliorer l'équilibre et la force des jambes;
 - développer la capacité à aménager le domicile et à adopter des comportements sécuritaires;
 - améliorer le sentiment d'efficacité à l'égard de la prévention des chutes;
 - contribuer à maintenir la densité de masse osseuse aux sites les plus vulnérables aux fractures (poignets, hanches et colonne);
 - favoriser le maintien d'une pratique régulière d'activités physiques.
- ▶ La gestion régionale du volet *PIED* ainsi que l'allocation budgétaire, la reddition de comptes, la formation des animateurs, le développement des outils (au besoin) et le soutien à l'implantation sont sous la responsabilité et la coordination de l'Agence, sous réserve de modalités provenant du MSSS ou de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- ▶ Ce volet peut être offert par un CSSS (CLSC), un organisme de milieu communautaire ou une municipalité (services de loisirs). L'Agence choisit le mandataire conformément au cadre de référence ministériel (MSSS, 2004) sur le continuum de services en prévention des chutes.
- ▶ Depuis l'allocation budgétaire 2004-2005, l'Agence délègue, sur une base volontaire, la mise en œuvre du volet *PIED* aux CAB de la région. Actuellement, l'Agence privilégie ces porteurs historiques du mandat sans compromettre la possibilité pour les autres mandataires potentiels de pouvoir l'être également. Les CAB reçoivent une allocation budgétaire annuelle non récurrente dont le fiduciaire est le Centre d'action bénévole D'Autray. Depuis l'année financière 2009-2012, l'allocation budgétaire permet d'offrir 12 sessions par année.
- ▶ De plus, depuis les modalités d'implantation 2012-2013, l'offre de service du volet *PIED* peut être déléguée, en partie, à un CSSS, à une municipalité ou à un organisme de milieu communautaire, avec l'accord de l'Agence et du CAB concerné (Bégin, 2012-2014). Cette délégation est possible lorsqu'un CAB ne peut offrir, sur le territoire d'une municipalité régionale de comté (MRC), l'une ou l'autre des sessions du programme en raison de contraintes liées à des ressources humaines, financières, matérielles ou autres. Cette délégation doit faire l'objet d'une d'entente entre l'Agence et l'un ou l'autre des organismes concernés, en consultation avec le CAB.
- ▶ Les modalités d'implantation et de fonctionnement sont précisées annuellement dans un document distinct. Elles ont fait l'objet d'une révision pour l'année 2014-2015 ([Annexe 4](#)). Outre les rencontres du Comité régional, des rencontres régionales entre l'Agence et les CAB participants ont lieu, sur demande ou au besoin, pour assurer le suivi de gestion et la mise en œuvre.

Le volet *IMP*

- Les interventions multifactorielles personnalisées s'adressent aux aînés en perte d'autonomie qui présentent une histoire de chute et un risque élevé de tomber de nouveau en raison de leur état de santé. L'objectif des interventions est d'améliorer l'autonomie actuelle des aînés, ou à tout le moins de la maintenir, en contrant les problèmes avant qu'ils ne s'aggravent ou qu'ils ne deviennent chroniques.
- La gestion régionale du volet *IMP* ainsi que l'allocation budgétaire, la reddition de comptes, la formation des intervenants dédiés ou de tout autre intervenant, selon le cas, le développement des outils (au besoin) et le soutien à l'implantation sont sous la responsabilité et la coordination de l'Agence, sous réserve de modalités provenant du MSSS. Des rencontres régionales entre l'Agence et les CSSS ont lieu au moins une fois par année pour assurer le suivi de gestion et la mise en œuvre.
- L'Agence délègue, depuis l'allocation budgétaire 2002-2003, la mise en œuvre du volet *IMP* aux CSSS de la région. Cette mise en œuvre se fait selon le devis d'implantation (Bégin, 2002, [Annexe 5](#)), le cahier sur les procédures d'implantation (Bégin, 2013, [Annexe 6](#)) et le [guide d'implantation](#) produit par l'Institut national de santé publique du Québec (Bégin, Boudreault, Sergerie, 2009).
- L'offre de service du volet *IMP* est offerte uniquement par les CSSS conformément au cadre de référence ministériel en prévention des chutes (MSSS, 2004), elle ne peut être déléguée.

Le volet *PCP*

- Le volet des *PCP* fait actuellement l'objet de travaux sous la responsabilité du MSSS. Deux documents ont été produits par l'Institut national de santé publique du Québec dont l'un porte sur l'analyse des données scientifiques et l'autre sur les [recommandations préliminaires](#) à l'élaboration d'un guide de pratique clinique (Gagnon, Lafrance 2011a,b). Actuellement, l'Agence évalue la possibilité d'implanter les recommandations préliminaires et certaines d'entre elles ont été considérées dans l'algorithme ([section 4](#)) portant sur le continuum de services en prévention des chutes pour les volets *PIED* et *IMP*.
- Le déploiement, la coordination, la formation et l'implantation des pratiques cliniques préventives sont sous la responsabilité de l'Agence, sous réserve de modalités provenant du MSSS.

La référence entre les volets du continuum de services

Au cours de leurs travaux, l'Agence et le Comité régional ont tenu à optimiser les ressources disponibles pour permettre au plus grand nombre possible d'aînés de pouvoir bénéficier des volets du continuum de services.

Le Comité régional a travaillé à mettre en place des modalités portant sur des mécanismes d'arrimage et de référence entre les volets du continuum pour s'assurer d'offrir aux participants le volet qui correspond le mieux à leur état d'autonomie à la suite de leur participation à l'un ou l'autre de ces volets, pour favoriser le « maintien des acquis ». L'idée de départ étant de proposer le bon programme à la bonne clientèle au bon moment.

Ces modalités pourront évoluer selon les travaux du Comité régional ou provenant d'ailleurs et incluant tout autre programme ou outil pouvant s'avérer pertinents pour compléter l'offre de service du continuum.

À la suite d'échanges avec d'autres acteurs des directions de santé publique, le Comité régional a statué sur les modalités de référence entre les volets. Elles présentent les caractéristiques suivantes :

- La référence des participants entre les volets du continuum doit se faire sur une base volontaire;

- Dans le cas où les participants sont référés des volets *PIED* ou *IMP* au volet *Viactive*, ces derniers seront invités à s'inscrire à l'un ou l'autre des programmes du volet *Viactive* selon les résultats obtenus aux deux tests du *PIED* identifiés pour ce volet;
- La référence à l'un ou l'autre des volets nécessite que chaque participant doit être évalué, sur la base de ses capacités physiques, à la fin de chaque session des groupes d'exercices prévus par les volets *Viactive*, *PIED* ou *IMP* (voir l'algorithme, [section 4](#));
 - L'Agence a offert, en 2010 et en 2012, aux intervenants concernés (FADOQ, CAB et CSSS) une session de sensibilisation sur le continuum régional de services en prévention des chutes. Des points d'information et un suivi, ou du perfectionnement, le cas échéant, sont faits annuellement lors de rencontres avec l'un ou l'autre des organismes partenaires du continuum.
- L'Agence, à la suite d'une recommandation du Comité régional en décembre 2012, accepte de répartir l'allocation budgétaire dédiée à la référence entre les volets du continuum, dans une perspective de « maintien des acquis », aux fins suivantes :
 - La consolidation des volets *Viactive*, *PIED* ou *IMP*;
 - Le soutien à la formation des animateurs des groupes d'exercices de ces volets;
 - L'achat de matériel ou toute autre mesure utile à la mise en place du continuum;
 - La délégation au CAB D'Autray, à titre de fiduciaire, de l'allocation budgétaire régionale réservée au soutien aux modalités de référence entre les volets du continuum. Cette allocation budgétaire doit permettre de maintenir une offre de service régionale optimale pour chaque volet du continuum et soutenir les mécanismes d'arrimage et de référence entre ces volets.

4. DES OUTILS POUR SOUTENIR L'IMPLANTATION

La DSP a développé divers outils pour faciliter l'implantation du continuum de services. Ces outils ont tous été validés et acceptés par les membres du Comité régional. De plus, certains documents existants sont également utilisés, notamment les brochures de promotion des programmes *Viactive*, *PIED* et *IMP*.

L'algorithme du continuum

L'algorithme du continuum de services ([Annexe 7](#)) a été développé pour rendre compte :

- des interrelations entre l'offre de service pour la population aînée autonome et celle en perte d'autonomie temporaire ou permanente;
- de la trajectoire de ces populations qui participent à l'un ou l'autre des volets prévus par le continuum avec les portes d'accès et les références possibles.

L'algorithme contient également une grille d'orientation visant à proposer le bon programme à la bonne clientèle ou population cible au bon moment. La grille veut faciliter la référence entre les volets du continuum et les programmes offerts. La grille peut être utilisée par le personnel de l'accueil et par les intervenants concernés des organismes partenaires.

Des outils connexes ont été développés ou mis à la disposition du personnel utilisateur de l'algorithme pour soutenir leur travail auprès de la clientèle ciblée. Il s'agit des documents suivants :

- Les brochures promotionnelles des programmes [Viactive](#), [PIED](#) et [IMP](#);

Tableau des indicateurs de résultats et de suivi d'implantation

Volet	Indicateurs	Outils de cueillette
Viactive	<p>Cible régionale : Qu'au moins un programme du volet <i>Viactive</i> soit offert, annuellement, par chaque organisme des milieux associés ayant signé un protocole d'entente avec la FADOQ – Région Lanaudière.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de protocoles d'entente signés entre la FADOQ – Région Lanaudière et les organismes des milieux associés, par MRC • Nombre de programmes (entre 1 et 10) offerts par session, par organisme des milieux associés • Nombre de participants par session, par organisme des milieux associés • Nombre de participants référés aux volets <i>PIED</i> ou <i>IMP</i> • Nombre de personnes sur la liste d'attente (selon l'âge et le sexe, si disponible) 	<p>Responsable : FADOQ – Région Lanaudière, en collaboration avec les organismes des milieux associés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activités annuel • Rapport d'activités d'une session d'un programme d'exercice <i>Viactive</i>
PIED	<p>Cible régionale : Que 12 sessions du programme <i>PIED</i> destinées aux personnes âgées de 65 ans et plus soient réalisées, annuellement, dont six sessions par territoire de CSSS, composées d'au moins 10 participants par session.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants par session, par CAB, par MRC et municipalité • Nombre de participants référés aux volets <i>Viactive</i> ou <i>IMP</i> • Nombre de personnes sur la liste d'attente (selon l'âge et le sexe, si disponible) 	<p>Responsable : CAB, en collaboration avec les CSSS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activités du <i>PIED</i> par session, par CAB • Modifier le rapport d'activités à ce sujet
IMP	<p>Cible régionale : Que 662 usagers* différents âgés de 65 ans et plus inscrits au service de soutien à domicile des CSSS reçoivent, annuellement, au moins une intervention multifactorielle personnalisée (<i>IMP</i>) en prévention des chutes dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 395 usagers différents au CSSSNL ○ 267 usagers différents au CSSSSL • Nombre d'usagers différents au CSSSNL • Nombre d'usagers différents au CSSSSL • Nombre d'usagers différents selon le % de la cible annuelle prévue par le MSSS (10 %) • Nombre de participants référés aux volets <i>Viactive</i> ou <i>PIED</i> • Nombre de personnes sur la liste d'attente (selon l'âge et le sexe, si disponible) 	<p>Responsable : CSSS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulaire GESTRED, par période financière (P1 à P13, par CSSS) • Système I-CLSC, Suivi de l'intervention, code 300 ou 600 (ou autre selon le cas) • Système I-CLSC ou autre outil
PCP	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun résultat. Des indicateurs seront développés éventuellement à la suite de la réception des directives du MSSS et de l'INSPQ pour la mise en place de ce volet d'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun outil prévu actuellement.

CONCLUSION

La région de Lanaudière, tout comme le Québec, va connaître au cours des prochaines années un vieillissement démographique plus marqué de sa population. L'augmentation de l'espérance de vie et de l'espérance de vie sans incapacité découle, en partie, de l'amélioration des conditions de vie et de progrès scientifiques dans plusieurs domaines d'activités, tant médicaux, technologiques, sociaux, économiques que politiques.

Ce vieillissement de la population pourrait créer une demande additionnelle de services auprès du réseau de la santé et des services sociaux. Une part de cette demande de services pourrait être attribuée à la survenue des chutes chez les personnes âgées. Ainsi, en raison de leur prévalence et des conséquences qu'elles entraînent, les chutes chez les personnes âgées représentent un problème majeur de santé publique et elles sont un facteur important de la perte d'autonomie. Il est cependant possible d'en diminuer les impacts sur la population et sur le système de santé, particulièrement en adoptant des politiques et des programmes qui visent à augmenter l'espérance de vie en bonne santé et à repousser le plus loin possible les années de dépendance.

C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a fait de la prévention des chutes l'une des priorités du *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003b, 2008). Le MSSS a demandé aux agences de la santé et des services sociaux et aux centres de santé et de services sociaux de mettre en place, sur leur territoire, les interventions de prévention des chutes pour les aînés vivant à domicile prévues par le cadre de référence ministériel (MSSS, 2004).

Ces interventions s'adressent, selon le degré d'autonomie de cette population :

- à des aînés dits autonomes qui sont préoccupés par leur condition physique (volet *Viactive*);
- à des aînés dits autonomes qui sont préoccupés par les chutes ou par leur équilibre (volet *PIED*);
- à des aînés frêles et en perte d'autonomie qui présentent, soit une histoire de chute, soit un risque élevé lié à l'état de santé (volet *IMP*).

À ce titre, l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière contribue à cet effort concerté sur la prévention des chutes en collaboration avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres d'action bénévole (CAB) et la FADOQ - Région Lanaudière. Cette contribution s'inscrit dans une démarche globale d'implantation généralisée sur le territoire lanauois coordonnée par la Direction de santé publique de l'Agence de Lanaudière. Depuis 2002, les deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région dispensent des interventions multifactorielles personnalisées (*IMP*) en prévention des chutes aux aînés âgés de 65 ans et plus. Les centres d'action bénévole (CAB) offrent, depuis 2005, le *Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)* aux aînés âgés de 60 ans et plus. Pour sa part, la FADOQ - Région Lanaudière offre, depuis 1991, les programmes d'exercice physique *Viactive* par l'entremise de ses clubs affiliés.

Enfin, l'expérience et le savoir acquis dans la région de Lanaudière faciliteront la poursuite de l'implantation de l'offre régionale du continuum de services en prévention des chutes aux aînés lanauois vivant à domicile.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSS), FADOQ Région Lanaudière. *Osez...Bougez... Embarquez dans l'aventure, Viactive*, Non paginé et non daté.
- Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSS), *Population selon certains groupes d'âge et le sexe, scénario A – Référence Lanaudière et le Québec, 2014-2036, tiré du SYstème Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA), Service de surveillance, recherche et évaluation, DSP de Lanaudière*, Non paginé et non daté. (Site web consulté le 23 décembre 2014 au : <http://www.agencelanaudiere.qc.ca/syLIA/Pages/Statistiques.aspx>)
- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière (ADRLSSSS). *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. Guide d'implantation – Cadre de référence (MSSS, 2004). Document de travail*, décembre 2005, 1 page.
- Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSS). *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. Mécanismes d'arrimage entre les volets Communautaires et Soutien à domicile – Document de travail*, 30 août et 8 septembre 2006, 1 page.
- Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSS). *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile – Volet maintien des acquis en activité physique. Proposition d'un Plan de travail. – Document de travail*, mars 2008, 1 page.
- Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSS). *Liste des municipalités par territoire de CSSS (CLSC), MRC, CAB et FADOQ*, Direction de santé publique, juin 2012, 2 pages.
- Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSS). *Modalités d'implantation du Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) par les Centres d'action bénévole de la région de Lanaudière. Allocation budgétaire 2011-2012*, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de prévention-promotion, Joliette, octobre 2012, 13 pages.
- Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSS). *Prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile – Algorithme – Document de travail*, Direction de santé publique, juillet 2014, 4 pages.
- Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSS). *Continuum de services en prévention des chutes – Liste des personnes-ressources*, Direction de santé publique, septembre 2014, 1 page.
- Bégin, C. D. Sergerie. *Prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile. Volet soutien à domicile, Intervention multifactorielle personnalisée [IMP]*, Dépliant publié par l'Institut national de santé publique du Québec, Adapté avec l'autorisation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Non daté et non paginé.
- Bégin, C. *Projet-pilote régional de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées. Devis d'implantation dans les CLSC*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, mars 2002, 120 p.
- Bégin, C. *La prévention des chutes dans un continuum de services aux aînés vivant à domicile*, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Terrebonne, Hôpital Pierre-Le Gardeur, Rencontre du Département régional de médecine générale, le 29 mai 2008, 28 pages.
- Bégin, C., B.-S. Leclerc. *La prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile, des résultats lanaudois*, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Repentigny, Centre à Nous, Rencontre du déjeuner-causerie, le 26 novembre 2008, 30 pages.
- Bégin, C. *La prévention des chutes dans un continuum de services aux aînés vivant à domicile*, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Joliette, Rencontre du Comité GMF-DRAMU, le 16 décembre 2008, 24 pages.
- Bégin, C. *La prévention des chutes dans un continuum de services aux aînés vivant à domicile*, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Repentigny, Centre à Nous, Rencontre de la Table SAD MRC L'Assomption, le 5 novembre 2009, 22 pages.
- Bégin, C., V. Boudreault, D. Sergerie. *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. Guide d'implantation – IMP 2007*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, sous la coordination de Diane Sergerie, 1^{re} édition, 2^e trimestre 2007, 2^e édition, 3^e trimestre 2009, 682 p.
- Bégin, C. *La prévention des chutes dans un continuum de services aux aînés vivant à domicile*, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Joliette, Rencontre du Comité régional sur les services pharmaceutiques, le 9 février 2010, 26 pages.

- Bégin, C. *La prévention des chutes dans un continuum de services aux aînés vivant à domicile*, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Joliette, Rencontre du Comité régional en traumatologie, le 22 septembre 2010, 25 pages.
- Bégin, C. *Intervention multifactorielle personnalisée en prévention des chutes pour les aînés vivant à domicile. Cahier des procédures d'implantation régionale, Édition révisée*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, mars 2013, Mise à jour Mars 2015, 26 pages.
- Bégin, C. *Modalités d'implantation du Programme d'équilibre dynamique (PIED) par les Centres d'action bénévole de la région de Lanaudière Allocation budgétaire 2012-2013*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, octobre 2012, janvier 2014, 13 pages.
- Bégin, C. *La prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées. Bilan 2009-2012 du Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, mars 2014, 35 pages.
- Bégin, C. *Révision des modalités d'implantation et de fonctionnement du Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) par les centres d'action bénévole de la région de Lanaudière Allocation budgétaire 2014-2015*. Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, mars et septembre 2014, 22 pages.
- Bellehumeur, P. *Vieillir dans Lanaudière - À l'aube d'un papy-boom - Projections de la population de 65 ans et plus de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, février 2015, 20 pages.
- Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné, A. Tourigny. Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 4^e trimestre 2008, 58 pages.
- Comité fédéral-provincial-territorial des hauts fonctionnaires (aînés). *Le vieillissement en santé au Canada : une nouvelle vision, un investissement vital. Des faits aux gestes*, Groupe de travail sur le vieillissement en santé et le mieux-être, septembre 2006, 77 pages.
- Damestoy, N., J. Schinazi, P. Bélanger, M. Caza-Lenghan. *Le vieillissement à Laval. Le temps d'agir. Pour un vieillissement actif, le plus longtemps possible. Rapport de la Directrice de santé publique de Laval*, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, Direction de santé publique, mars 2010, 56 pages.
- Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ÉLCV-CLSA). *Comprendre les processus de vieillissement pour améliorer la qualité de vie de tous les Canadiens*, Étude Longitudinale Canadienne sur le Vieillissement – Canadian Longitudinal Study on Aging. (Site web consulté le 21 octobre 2011 au : www.clsa-elcv.ca/fr/)
- Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors. *The Senior's Policy Handbook, A guide for developing and evaluating policies and programs for seniors*, Prepared by the Federal/Provincial/Territorial Committee of Officials, 2009, 20 pages.
- Gagnon C., M. Lafrance. *Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile. Analyse des données scientifiques et recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique*, Institut national de santé publique du Québec, novembre 2010, 2^e trimestre 2011a, 211 pages.
- Gagnon C., Lafrance M. (2011b). *Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile. Recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique*, Institut national de santé publique du Québec, novembre 2010, 2^e trimestre 2011b, 36 pages.
- Gbaya, A.A., C. Bégin. *La prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées. Résultats du programme P.I.E.D. dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service prévention-promotion, décembre 2009, 32 pages.
- Gbaya, A.A., C. Bégin. *La prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées, Résultats du programme P.I.E.D. dans Lanaudière*, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, Service prévention-promotion, St-Charles-Borromée, Rencontre des centres d'action bénévole, le 11 décembre 2009, 49 pages.
- Leclerc, B.-S., C. Bégin, É. Cadieux. *La prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées Bilan de l'évaluation du Projet-pilote régional de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées*, Service de surveillance, recherche et évaluation et du Service de prévention et de promotion de la Direction de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Joliette, Bulletin No 5, mars 2009, 4 pages.

- (Québec) Institut de la statistique du Québec (ISQ). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061. Édition 2014*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2014, septembre 2014, 121 pages.
- (Québec) Ministère de la Famille et des Aînés (MFA) et Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS). *Politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*, Québec, ministère de la Famille et des Aînés avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2012, 200 pages.
- (Québec) Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). *Chez soi : le premier choix, La politique de soutien à domicile, Pour faire les bons choix*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2003a, 43 pages.
- (Québec) Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, MSSS, 2003b, 133 pages.
- (Québec) Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile. Cadre de référence*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Direction générale de la santé publique, Groupe de travail provincial en prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile, sous la coordination de Marc Saint-Laurent, novembre 2004, 61 pages.
- (Québec) Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). *Prévention des chutes – mise en œuvre des interventions en prévention des chutes pour les aînés vivant à domicile*, Québec, MSSS, Lettre aux directrices et directeurs de santé publique, d'organisation des services des agences de la santé et des services sociaux, le 30 octobre 2008, 2 pages et annexe.
- (Québec) Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). *Programme national de santé publique 2003-2012 – mise à jour 2008*, Québec, MSSS, 2008, 103 pages.
- (Québec) Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), Secrétariat aux aînés. *Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés*, Québec, MSSS, 2014, 36 pages.
- (Québec) Ministère de la Famille et des Aînés (MFA) et Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*, 2012, 200 pages.
- OXLEY, H. *Policies for healthy ageing : an overview*, Organisation de Coopération et de Développement Économique - Organisation for Economic Co-Operation and Development, OECD Health Working Papers No 42, 16-Feb-2009, 32 pages.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). *Guide mondial des villes-amies des aînés*, Vieillesse et qualité de la vie, Santé familiale et communautaire, 2007, 78 pages.
- Santé Canada. *Pour une société qui vieillit en santé : une approche axée sur l'amélioration de la santé de la population*, Linda Macleod and Associates pour la Division du vieillissement et des aînés, 1997, 94 pages.
- Santé Canada. *Les Principes du Cadre national sur le vieillissement : Guide d'analyse des politiques*, Préparé pour les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés en reconnaissance de l'Année internationale des personnes âgées - 1999, Division du vieillissement et des aînés, mars 1998, 23 pages.
- Sergerie, D., C. Bégin. *Prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile. Volet communautaire, Programme intégré d'équilibre dynamique [PIED], Intervention multifactorielle non personnalisée*, Dépliant publié par l'Institut national de santé publique du Québec, Adapté avec l'autorisation de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Non daté et non paginé.
- Swedish National Institute of Public Health (SNIPH). *Healthy Ageing. A Challenge for Europe*, The Healthy Ageing Project, Co-Funded by the European Commission, Health & Consumer Protection Directorate General, R 2006:29, 2007, 226 pages.
- Trickey, F., M. Parisien, S. Laforest, C. Genest, Y. Robitaille. *Programme intégré d'équilibre dynamique. Guide d'animation, édition 2002*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, révision 3^e trimestre, deuxième réimpression : avril 2005, pagination multiple.
- Trickey, F., M. Parisien, S. Laforest, C. Genest, Y. Robitaille, E. Adopo. *Programme intégré d'équilibre dynamique. Guide d'animation, Édition 2011*, Montréal, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 4^e édition, 2011, pagination multiple.
- World Health Organization (WHO). *Social Development and Ageing. Crisis or Opportunity?* Special panel at Geneva 2000, 26 June 2000, 11 pages.

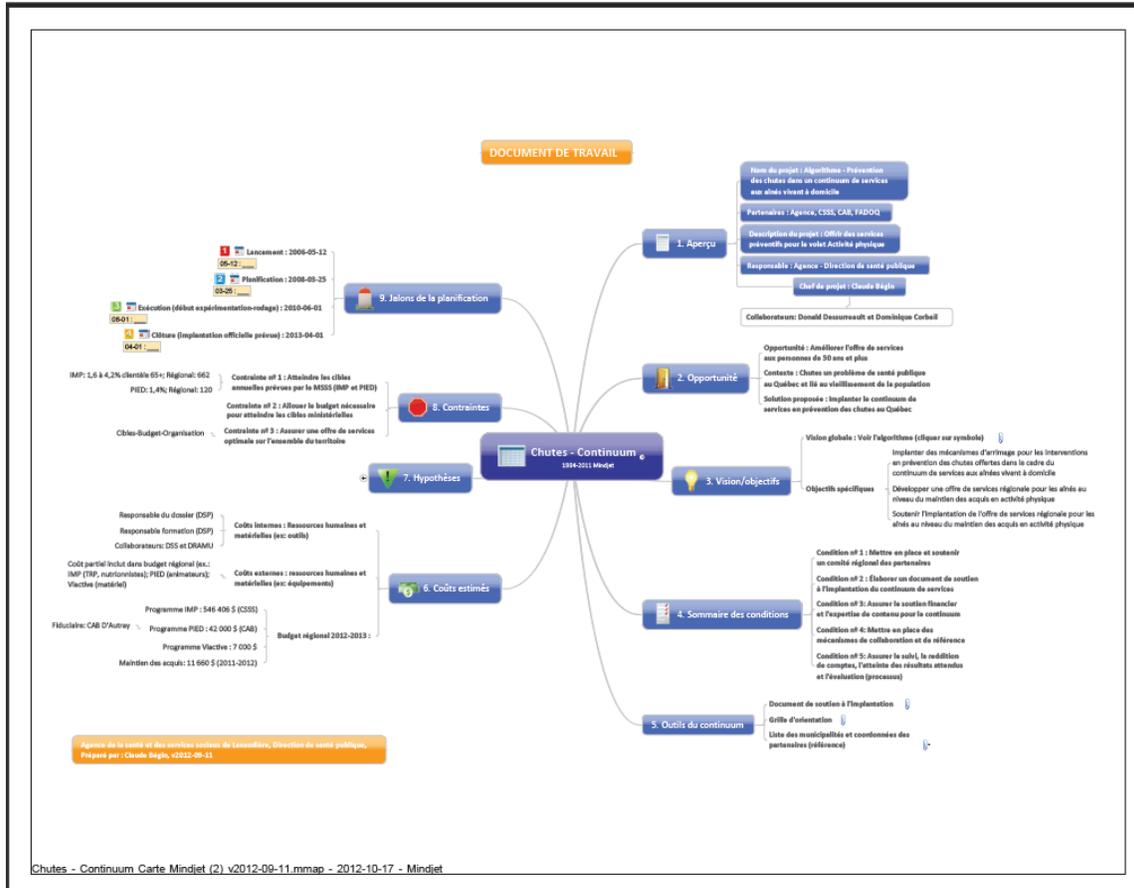


ANNEXE 1 Calendrier de mise en œuvre du continuum de services en prévention des chutes - Version - 15 mai 2012

Étapes	Suivi et échéancier prévu
<p>1^o étape Élaborer une grille d'orientation pour la réception des demandes de services</p>	<p>Agence (DSP) : Élaborer une grille d'orientation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévu : mars 2009 • Réalisé : 24 mars 2009 (1^{re} version) <p>Agence (DSP) : Mettre à jour la 1^{re} version de l'algorithme (30 août 2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévu : mars 2009 • Réalisé : 24 mars 2009 (2^e version); 8 mars 2010 (3^e version); 6 octobre 2010 (4^e version)
<p>2^o étape Identifier les personnes qui reçoivent les demandes de services (par organisme ciblé)</p>	<p>Agence (DSP) : Préparer la documentation pour l'étape 3 et l'acheminer aux organismes ciblés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévu : avril 2009 • Réalisé : avril 2009 <p>FADOQ, CAB et CSSS : Identifier quelques personnes pour expérimenter la grille d'orientation dès réception de la documentation de la DSP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévu : mai 2009 • Réalisé : 11, 13, 14 novembre 2008; mai 2009
<p>3^o étape Former les personnes identifiées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grille d'orientation • Programmes <i>Viactive</i>, <i>PIED</i>, <i>IMP</i> et <i>PCP</i> (dépliant d'information) • Liste des ressources par programme et cliniques médicales et GMF • Former les ressources identifiées 	<p>Agence (DSP) : Corriger la grille d'orientation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévu : juin 2009 • Réalisé : 8 juin 2009 (2^e version); 31 mars 2010 (3^e version); 20 avril 2010 (4^e version) <p>Agence (DSP), en collaboration avec FADOQ, CAB et CSSS : Mettre à jour les outils, prendre les modèles de l'INSPQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévu : juin à novembre 2009 • Réalisé : <i>Viactive</i>, dépliant (février 2011); <i>PIED</i>, dépliant de l'INSPQ (mars 2010); <i>IMP</i>, dépliant de l'INSPQ (octobre 2009) <p>Les listes des CSSS et leurs CLSC, des cliniques médicales et des GMF sont disponibles sur le portail santé et services sociaux Lanaudière au : http://www.santelanaudiere.qc.ca/Pages/accueil.aspx</p> <p>Agence (DSP) : Former les ressources identifiées par la FADOQ, les CAB et les CSSS et préparer le contenu de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévu : septembre 2009 à mars 2010 • Réalisé : CAB (18, 31 mars 2010); FADOQ (13 avril 2010); CSSS (20, 22 avril 2010)
<p>4^o étape Organiser l'offre de service et les mécanismes d'orientation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liste des ressources par programme (<i>Viactive</i>, <i>PIED</i>, <i>IMP</i>) et <i>PCP</i> (cliniques médicales et GMF) • Pré-test des mécanismes d'orientation du continuum (durée de trois mois) 	<p>Agence (DSP) : Voir étape 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévu : Hiver et printemps 2010 • Réalisé : Mars à mai 2010; mise à jour en septembre 2010, au besoin par la suite <p>Agence (DSP) et FADOQ, CAB et CSSS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévu : Hiver et printemps 2010 • Réalisé : Automne 2009 (partiellement); juin 2010 à juin 2011; mécanismes mis à jour au besoin par la suite, incluant le volet « Maintien des acquis »
<p>5^o étape Établir une programmation annuelle pour l'offre de service du continuum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horaire et coordonnées des programmes (<i>Viactive</i>, <i>PIED</i>, <i>IMP</i>) • Promotion de la programmation (médias, organismes participants) 	<p>Agence (DSP) et FADOQ, CAB et CSSS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévu : Printemps et Automne 2010 • Réalisé : Document de travail, programmation automne 2010 (septembre 2010), hiver 2011 (février 2011), saisonnière par la suite (sauf estivale) <p>Agence (DSP) et FADOQ, CAB et CSSS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévu : Printemps et Automne 2010 • Réalisé : Reportée à une date non déterminée

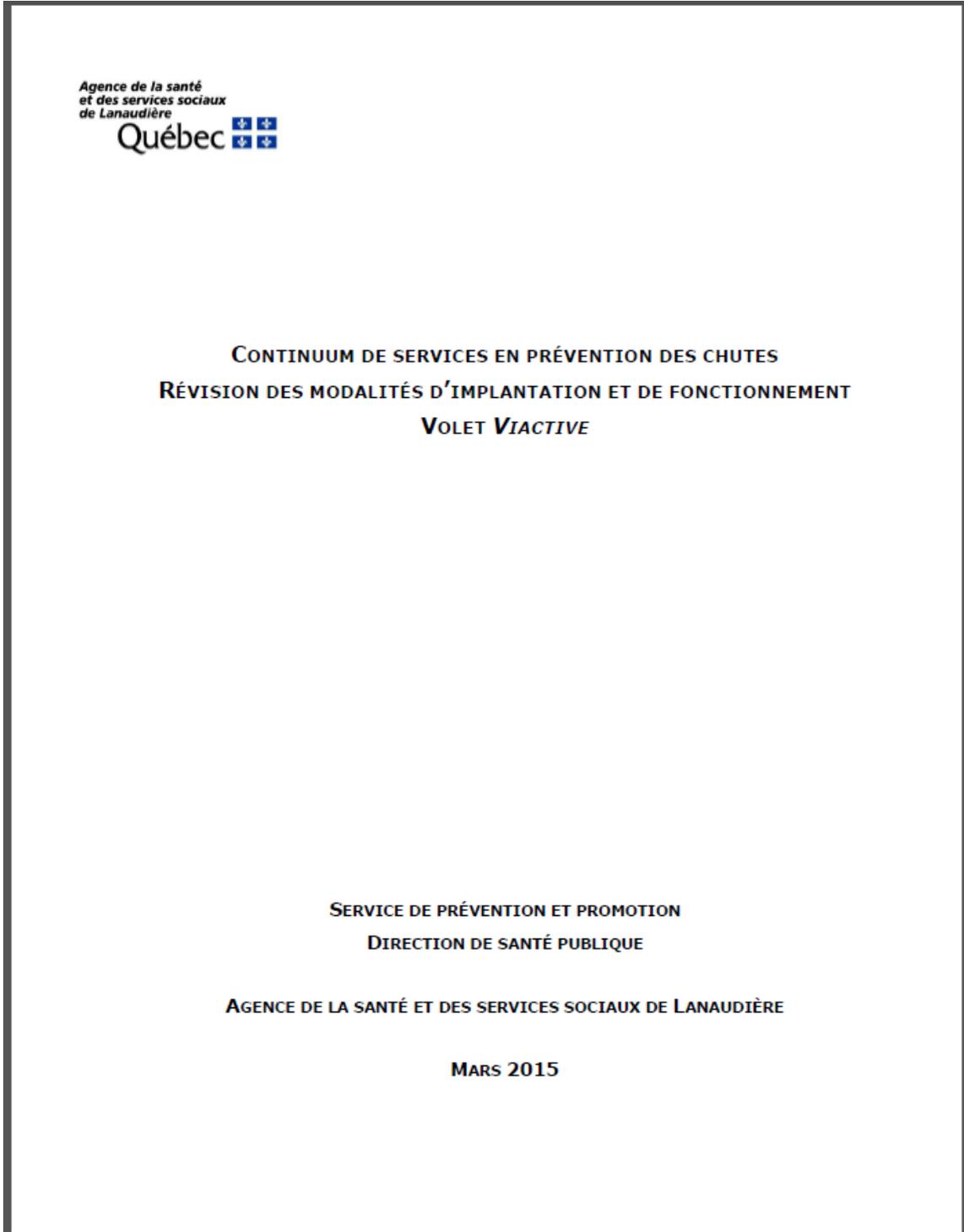
ANNEXE 2 CARTE SCHÉMATIQUE DE LA MISE EN PLACE DU CONTINUUM DE SERVICES EN PRÉVENTION DES CHUTES POUR LES AÎNÉS VIVANT À DOMICILE

Cliquer (Ctrl+clic) sur l'encadré pour suivre le lien et accéder au document.



**ANNEXE 3 CONTINUUM DE SERVICES EN PRÉVENTION DES CHUTES – RÉVISION DES
MODALITÉS D'IMPLANTATION ET DE FONCTIONNEMENT - VOLET VIACTIVE**

Cliquer (Ctrl+clic) sur l'encadré pour suivre le lien et accéder au document.



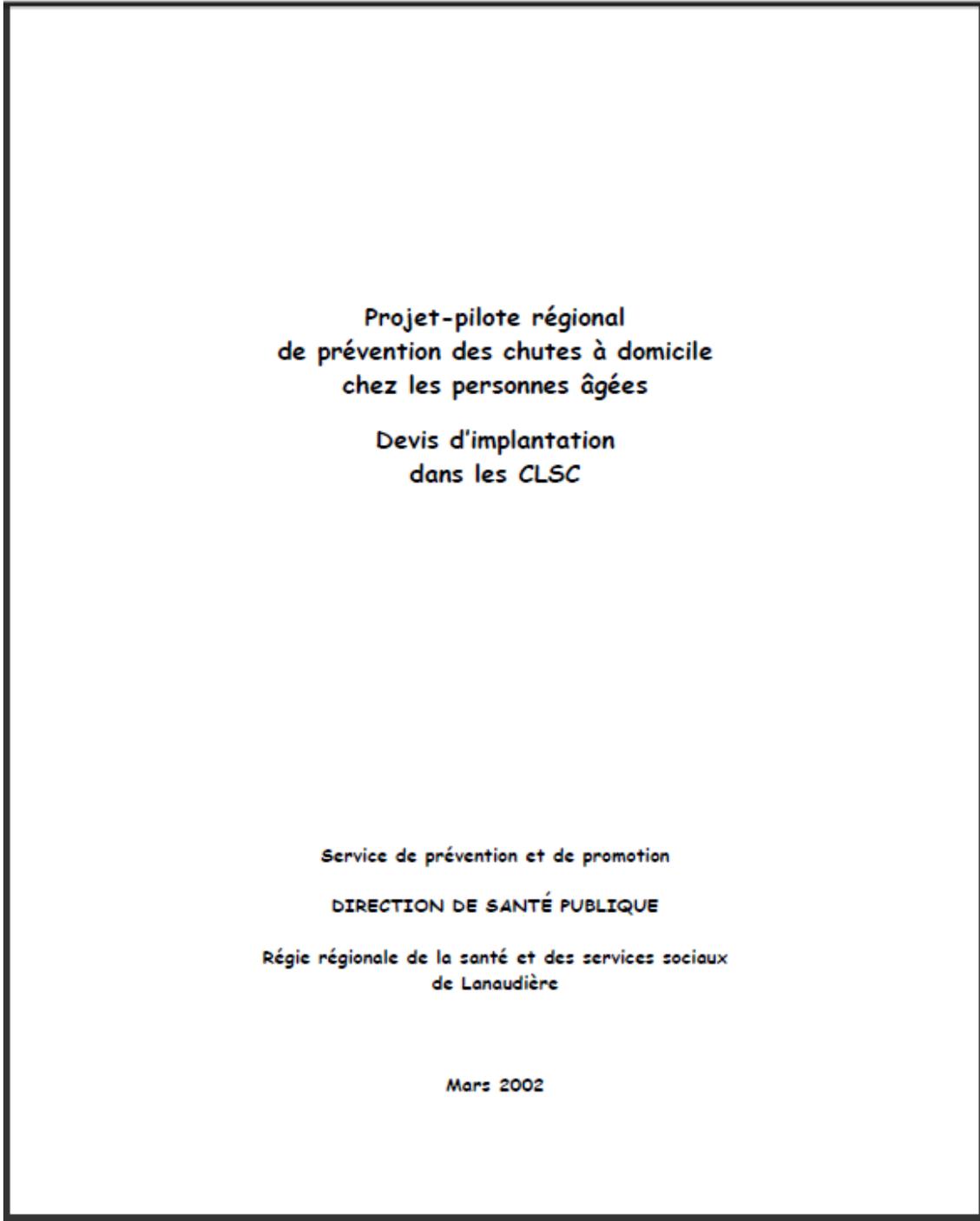
ANNEXE 4 RÉVISION DES MODALITÉS D'IMPLANTATION ET DE FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME INTÉGRÉ D'ÉQUILIBRE DYNAMIQUE (PIED) PAR LES CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE DE LA RÉGION DE LANAUDIÈRE - ALLOCATION BUDGÉTAIRE 2014-2015

Cliquer (Ctrl+clic) sur l'encadré pour suivre le lien et accéder au document.



**ANNEXE 5 PROJET-PILOTE RÉGIONAL DE PRÉVENTION DES CHUTES À DOMICILE CHEZ LES
PERSONNES ÂGÉES - DEVIS D'IMPLANTATION DANS LES CLSC**

Cliquer (Ctrl+clic) sur l'encadré pour suivre le lien et accéder au document.



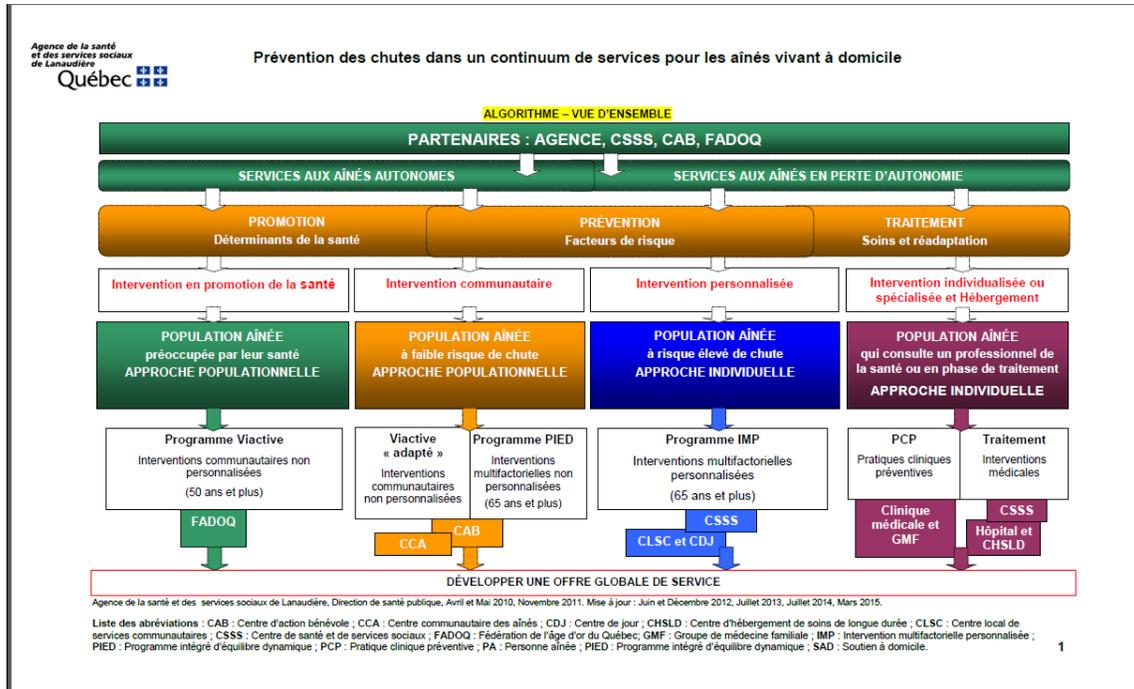
ANNEXE 6 INTERVENTIONS MULTIFACTORIELLES PERSONNALISÉES EN PRÉVENTION DES CHUTES POUR LES AÎNÉS VIVANT À DOMICILE - CAHIER DES PROCÉDURES D'IMPLANTATION RÉGIONALE – ÉDITION RÉVISÉE

Cliquer (Ctrl+clic) sur l'encadré pour suivre le lien et accéder au document.



ANNEXE 7 PRÉVENTION DES CHUTES DANS UN CONTINUUM DE SERVICES POUR LES AÎNÉS VIVANT À DOMICILE – ALGORITHME

Cliquer (Ctrl+clic) sur l'encadré pour suivre le lien et accéder au document.



ANNEXE 8 LISTE DES MUNICIPALITÉS PAR TERRITOIRE DE CSSS (CLSC), MRC, CAB ET FADOQ

Cliquer (Ctrl+clic) sur l'encadré pour suivre le lien et accéder au document.

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec 

Liste des municipalités par territoire de CSSS (CLSC), MRC, CAB et FADOQ

Municipalité	CSSS (CLSC)	MRC	CAB	FADOQ
1. Berthierville	Berthier	D'Autray	D'Autray	Régional
2. Charlemagne	Meilleur	L'Assomption	L'Assomption	Régional
3. Chertsey	Chertsey	Matavinie	Matavinie	Régional
4. Crabtree	Joliette	Joliette	Joliette	Régional
5. Entrelacs	Chertsey	Matavinie	Matavinie	Régional
6. Joliette	Joliette	Joliette	Joliette	Régional
7. L'Assomption	Meilleur	L'Assomption	L'Assomption	Régional
8. L'Épiphanie Paroisse	Meilleur	L'Assomption	L'Assomption	Régional
9. L'Épiphanie Ville	Meilleur	L'Assomption	L'Assomption	Régional
10. Lanoraie	Berthier	D'Autray	D'Autray	Régional
11. Lavaltrie	Lavaltrie	D'Autray	D'Autray	Régional
12. La Visitation-de-l'Île-Dupas	Berthier	D'Autray	D'Autray	Régional
13. Manawan	Centre de santé de Manawan	Matavinie	Matavinie	Régional
14. Mandeville	Saint-Gabriel	D'Autray	Brandon	Régional
15. Masououche	Lamater	Les Moulins	Les Moulins	Régional
16. Notre-Dame-de-la-Merci	Saint-Donat	Matavinie	Matavinie	Régional
17. Notre-Dame-de-Lourdes	Joliette	Joliette	Joliette	Régional
18. Notre-Dame-des-Prairies	Joliette	Joliette	Joliette	Régional
19. Rawdon	Chertsey	Matavinie	Matavinie	Régional
20. Repentigny	Meilleur	L'Assomption	L'Assomption	Régional
21. Saint-Alexis Paroisse	Saint-Esprit	Montcalm	Montcalm	Régional
22. Saint-Alexis Village	Saint-Esprit	Montcalm	Montcalm	Régional
23. Saint-Alphonse-Rodriguez	Saint-Jean-de-Matha	Matavinie	Matavinie	Régional
24. Saint-Ambroise-de-Kildare	Joliette	Joliette	Joliette	Régional
25. Saint-Barthélemy	Berthier	D'Autray	D'Autray	Régional
26. Sainte-Beatrix	Saint-Jean-de-Matha	Matavinie	Matavinie	Régional
27. Saint-Calixte	Saint-Esprit	Montcalm	Montcalm	Régional
28. Saint-Charles-Borromée	Joliette	Joliette	Joliette	Régional
29. Saint-Cleophas-de-Brandon	Saint-Gabriel	D'Autray	Brandon	Régional
30. Saint-Côme	Chertsey	Matavinie	Matavinie	Régional
31. Saint-Cuthbert	Berthier	D'Autray	D'Autray	Régional
32. Saint-Damien	Saint-Gabriel	Matavinie	Matavinie?	Régional
33. Saint-Didace	Saint-Gabriel	D'Autray	Brandon	Régional
34. Saint-Donat	Saint-Donat	Matavinie	Matavinie	Régional
35. Sainte-Elisabeth	Berthier	D'Autray	D'Autray	Régional
36. Sainte-Émilie-de-l'Énergie	Saint-Jean-de-Matha	Matavinie	Matavinie	Régional
37. Saint-Esprit	Saint-Esprit	Montcalm	Montcalm	Régional
38. Saint-Félix-de-Valois	Saint-Jean-de-Matha	Matavinie	Matavinie	Régional
39. Saint-Gabriel	Saint-Gabriel	D'Autray	Brandon	Régional
40. Saint-Gabriel-de-Brandon	Saint-Gabriel	D'Autray	Brandon	Régional
41. Sainte-Geneviève-de-Berthier	Berthier	D'Autray	D'Autray	Régional
42. Saint-Ignace-de-Loyola	Berthier	D'Autray	D'Autray	Régional
43. Saint-Jacques	Saint-Esprit	Montcalm	Montcalm	Régional
44. Saint-Jean-de-Matha	Saint-Jean-de-Matha	Matavinie	Matavinie	Régional
45. Sainte-Julienne	Saint-Esprit	Montcalm	Montcalm	Régional
46. Saint-Liguori	Saint-Esprit	Montcalm	Montcalm	Régional
47. Saint-Lin-Laurentides	Saint-Esprit	Montcalm	Montcalm	Régional
48. Sainte-Marcelline-de-Kildare	Saint-Jean-de-Matha	Matavinie	Matavinie	Régional
49. Sainte-Marie-Salomé	Saint-Esprit	Montcalm	Montcalm	Régional
50. Sainte-Mélanie	Joliette	Joliette	Joliette	Régional

ANNEXE 9 CONTINUUM DE SERVICES EN PRÉVENTION DES CHUTES – LISTE DES PERSONNES RESSOURCES

Cliquer (Ctrl+clic) sur l'encadré pour suivre le lien et accéder au document.

ORGANISME	
FADOQ - Région Lanaudière 626, boul. Manseau Joliette (Québec) J6E 3E4 Personne-ressource : Danielle Perreault (dg)	☎ 450 759-7422 ☎ 1 800 828-3344 (appel fait sur le territoire de la région de Lanaudière) ✉ info@fadoqlanaudiere.ca
Centres d'action bénévole	
Centre communautaire bénévole Matawinie 562, rue de l'Église, C. P. 298 Chertsey (Québec) J0K 3K0 Personne-ressource : Accueil-réception	☎ 450 882-1089 ✉ info@ccbm.qc.ca parlant@ccbm.qc.ca
Centre d'action bénévole D'Autray Inc. 180, rue de Champlain Berthierville (Québec) J0K 1A0 Personne-ressource : Ronald Cormier (dg)	☎ 450 836-7122 ☎ 450 875-0921 (Lavaltrie) ✉ info@cabautray.com
Centre d'action bénévole Emilie-Gamelin 80, rue Wilfrid-Ranger Saint-Charles-Borromée (Québec) J6E 8M7 Personne-ressource : Michel Ratelle (dg)	☎ 450 756-2005 ✉ mratelle@emiliegamelin.qc.ca
Centre d'action bénévole des Moulins inc. 298, rue Joseph-Guay Terrebonne (Québec) J6W 4S3 Personne-ressource : Louise Auger (dg) France Lefebvre (PIED)	☎ 450 964-9898 (Louise Auger # 224; France Lefebvre# 223) ✉ cabdesmoulins@videotron.ca cabm.france@videotron.ca
Centre de bénévolat Brandon Inc. 247, rue Beauvilliers Saint-Gabriel-De-Brandon (Québec) J0K 2N0 Personne-ressource : Denyse Ouellet (dg)	☎ 450 835-9033 ✉ cbb9033@gmail.com
Regroupement Bénévole de Montcalm 27, rue Saint-Louis Saint-Esprit (Québec) J0K 2L0 Personne-ressource : Lyne Sauriol (dg) Suzanne Blanchard (coord. SAD/PIED)	☎ 450 839-3118 (L. Sauriol # 222; S. Blanchard # 227) ✉ lynesauriol@rbmontcalm.com s.blanchard@rbmontcalm.com
Service Bénévole Comté L'Assomption 50, rue Thouin, Bureau 108 Repentigny (Québec) J6A 4J4 Personne-ressource : Marie-Noëlle Guédon (dg) Marie-Josée Dagenais (PIED)	☎ 450 581-5033 ✉ sbca@bellnet.ca sbcacomptabilite@bellnet.ca
Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière	
CLSC de St-Esprit (MRC de D'Autray, Joliette, Matawinie et Montcalm) 110, rue Saint-Isidore Saint-Esprit (Québec) J0K 2L0 Personne-ressource : Amélie Houde (CAP)	Accueil clinique SAPA-SAD ☎ 450 839-3676 # 4265 (MRC Montcalm) ☎ 450 835-4705 (MRC D'Autray, demandez l'accueil) ☎ 1 866 433-2463 (MRC Matawinie) ☎ 450 755-2111 # 2519 (MRC Joliette) ✉ Amelie.Houde@ssss.gouv.qc.ca
Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière	
Centre multivocationnel Claude-David (MRC L'Assomption et Les Moulins) 135, boul. Claude-David Repentigny (Québec) J6A 1N6 Personne-ressource : Annie Madore (CAP)	Guichet d'accès SAPA-SAD ☎ 450 654-2572 ou 1 855 692-2572 ☎ 450 654-9012 (# 329) ✉ Annie.Madore@ssss.gouv.qc.ca
Cliniques médicales Cliquer sur le lien suivant : http://www.santelanaudiere.qc.ca/Pages/CliniquesMedicales.aspx	

CAP : Chef d'administration de programme; coord : Coordinatrice/teur; dg : Directeur/directrice général(e).

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Novembre 2012
Mise à jour : Décembre 2012, Septembre 2014, Mars 2015