

RÉSEAU UNIVERSITAIRE
INTÉGRÉ DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX



Université 
de Montréal

Propositions pour un continuum efficient de prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile

Préparé par :

Lucie Boucher, gériatre, Institut universitaire de gériatrie de Montréal,
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et

Alexandra Paradis, médecin spécialiste en santé publique et médecine
préventive, Direction de santé publique des Laurentides, CISSS des
Laurentides

Coreponsables du sous-comité sur la santé publique du Comité du
RUISSS de l'Université de Montréal sur le vieillissement

Dans le cadre de l'appel à contribution pour identifier et prioriser les actions de
prévention qui pourraient améliorer la santé et le bien-être de la population
québécoise - Élaboration d'une Stratégie nationale de prévention en santé 2025

22 avril 2025

www.ruisss.umontreal.ca
514-343-6450

Quels enjeux de santé et de bien-être devraient faire l'objet d'actions de prévention en priorité? Quels groupes de la population la Stratégie devrait-elle viser en priorité? Pourquoi?

La prévention des chutes chez les personnes âgées vivant à domicile :

Au Québec, plus de 1,5 million de personnes âgées de 65 ans et plus vivent à domicile (soit 9 personnes sur 10) et le tiers fera une chute au cours de l'année [1]. En moyenne, 21 433 hospitalisations par année sont dues aux chutes, dont 71,2% chez des personnes de 65 ans et plus [2] avec une durée moyenne de séjour hospitalier d'environ 17 jours [3]. En 2018, le coût direct annuel des chutes ayant causé des blessures chez les aînés canadiens a été estimé à 5,6 milliards \$ [4]. Depuis 2014, le taux ajusté de décès attribuables aux chutes, qui permet une comparaison dans le temps malgré des changements dans la structure d'âge de la population, augmente en moyenne de 10 % par année chez les Québécois de 65 ans et plus, se situant à 135,6 par 100 000 personnes en 2021 [5].

Considérant le vieillissement de la population, la problématique des chutes ira en augmentant. **La prévention devra être intensifiée dès maintenant, autant chez les personnes âgées que chez celles âgées de 50 à 64 ans.** Conformément aux orientations de [l'Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées](#) du MSSS, les personnes de 50 ans et plus doivent être ciblées pour des actions sur les déterminants de la santé tels que des environnements bâtis, sociaux et politiques favorables à l'accroissement de leur capacité d'adaptation au vieillissement.

Quelles sont vos idées pour agir collectivement afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population?

À l'instar de la France, le Québec devrait mettre en place un plan antichute, avec des objectifs chiffrés de réduction des chutes chez les personnes âgées et incluant un volet national, des plans régionaux ainsi que des leviers pour mobiliser l'ensemble des partenaires intra et intersectoriels pouvant contribuer à la prévention des chutes.

- En France, ce [plan national antichute \(2022-2024\)](#) [6] est portée au niveau de différents Ministères.
- L'objectif national est de réduire de 20 % les chutes mortelles et invalidantes des personnes âgées en l'espace de 3 ans avec des actions autour de 5 axes ayant un impact sur la réduction des chutes, dont un sur l'aménagement des logements et des quartiers. Les indicateurs suivis au niveau national sont le nombre de séjours hospitaliers et le nombre de décès de personnes âgées dus à des chutes.
- Les plans régionaux sont coordonnés par chaque [Agence régionale de santé](#) (ARS) en lien avec les partenaires locaux. Dans chaque ARS, au moins une personne agit comme répondant du plan antichute au niveau local. Chaque action du plan régional est rattachée à un partenaire responsable d'en assurer la mise en œuvre avec le soutien d'un comité technique regroupant les principaux partenaires impliqués.

Quelles actions de prévention déjà en place devraient être poursuivies ou renforcées? Laquelle ou lesquelles devraient être arrêtées?

Le Québec dispose d'orientations gouvernementales, de plans d'action et de programmes visant la prévention des chutes chez les personnes âgées vivant dans la communauté, mais l'implantation n'est pas coordonnée au niveau national et varie selon les régions.

Trois documents structurants parus en 2024-2025, ne portant pas spécifiquement sur les chutes, contiennent néanmoins des leviers à exploiter pour déployer des actions en prévention des chutes :

1. Plan d'action « [La Fierté de vieillir](#) » [7], [mesure 28](#) : Soutenir le déploiement de programmes visant la prévention des chutes dans l'offre de services de santé publique (programmes Viactive, Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) et autres initiatives à répertoire).
2. Cadre de référence « [Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées](#) » [8]: mobilisation et leadership partagé de l'ensemble des parties prenantes au sein des réseaux locaux de services (personnes âgées, réseaux de proximité, partenaires communautaires, privés et publics) afin de rejoindre préventivement les personnes âgées en amont de l'apparition de problèmes, repérer celles présentant des besoins et agir de manière intégrée et concertée en réponse à leurs besoins évolutifs.
3. Cadre de référence « [Actions de santé publique pour favoriser la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes](#) », prenant assise sur le nouveau modèle conceptuel du vieillissement en santé de l'Institut national de santé publique « [Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des](#)

[personnes vieillissantes : un modèle intégrateur](#) » : la prévention des chutes y est abordée dans les axes 2 et 3.

Le [Cadre de référence sur la prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile](#) (2019), quant à lui, porte spécifiquement sur les chutes, mais n'est destiné qu'au réseau de santé et services sociaux aux paliers local et territorial (régional). **Ce cadre devrait être transformé en un cadre interministériel structurant pour prévenir les chutes au cours du parcours de vieillissement. Les causes des chutes étant multifactorielles, les pistes d'action pour en réduire les risques doivent être intersectorielles et coordonnées.**

Comment l'innovation pourrait-elle y contribuer?

Une revue narrative de la littérature réalisée par notre sous-comité¹ (qui sera publiée en juin 2025 sur le [site internet du RUISSS de l'UdeM](#)) confirme l'importance de **mettre en place des structures de prévention des chutes au niveau national et régional [9-11] et de mesurer l'efficacité de ces structures, actions et modes d'organisation innovants mis en place** auprès des acteurs intersectoriels et de la collectivité. Les innovations consisteraient à :

1. Mettre en place une cible nationale chiffrée de réduction des chutes;
2. Mettre en place des comités régionaux sous la responsabilité des directions concernées dans les CISSS/CIUSSS, afin de développer et d'implanter un continuum intégré de prévention des chutes adapté aux besoins de la région (objectifs régionaux et plan d'action);
3. Engagement et contribution formelle des différents partenaires publics et privés ainsi que les acteurs intersectoriels (milieu communautaire, municipal, les milieux de vie collectif, etc.);
4. Définir des indicateurs de performance régional mesurables (tableau de bord);
5. Établir des mécanismes d'évaluation continue et d'ajustement du continuum selon les résultats.

Quels sont les principaux obstacles à surmonter pour mettre en œuvre ces actions? Comment pourrait-on y arriver?

Avoir des ressources humaines et un budget dédié suffisant dans chaque région sociosanitaire du Québec, en tenant compte du nombre de RLS pour la coordination du plan de prévention des chutes, par exemple :

1. Avoir au moins un répondant dédié à la coordination et au suivi des activités du plan d'action;
2. Mettre en place des stratégies de mobilisation et de valorisation des partenaires (reconnaissance, soutien logistique ou financier, etc.);
3. Mettre en place des outils de communication bidirectionnelle entre professionnels de la santé et les différents partenaires intra et intersectoriels;
4. Mettre en place des plateformes partagées pour la documentation, le monitoring des indicateurs, le suivi des programmes et des mécanismes d'évaluation continue et d'ajustement du continuum selon les résultats.

Quelles sont les principales occasions à considérer? Comment pourrait-on les saisir?

Il est temps de briser les silos et de travailler conjointement dans le cadre du déploiement des nombreuses politiques, stratégies et approches pour faire face collectivement au vieillissement de la population. **La problématique des chutes devrait être choisie comme priorité nationale de santé publique avec des objectifs ciblés de réduction à chaque 3 ans.** Le dépistage, l'évaluation et la prise en charge des facteurs de risque reliés aux chutes étant bio-psycho-sociaux [12, 13], cela permettrait de couvrir plusieurs domaines de prévention en santé auprès des personnes aînées au bénéfice de la prévention des chutes et d'autres problématiques.

C'est pourquoi il faut saisir l'opportunité pour la Stratégie nationale de prévention de s'inscrire en cohérence et en complémentarité avec : [l'Approche intégrée de proximité pour les personnes aînées](#); la

¹ Le Comité du RUISSS de l'UdeM sur le vieillissement a mis en place depuis 2019 un sous-comité de travail sur la santé publique. Des travaux sont en cours dans le but de schématiser et valider des trajectoires intersectorielles pour optimiser la prévention des chutes chez les personnes aînées vivant à domicile.

[mesure 28 du plan La fierté de vieillir](#); le cadre de référence « [Actions de santé publique pour favoriser la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes](#) »; le futur Programme national de santé publique 2025-2035; la nouvelle mouture de la politique nationale de soutien à domicile; la [Politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs - Relever les défis d'aujourd'hui et de demain](#); et la future [politique gouvernementale sur l'organisation de services de première ligne](#).

Comment impliquer davantage les citoyens et citoyennes dans les actions de prévention en santé?

Les citoyens et citoyennes devraient être minimalement consultés et idéalement participer en coconstruction à l'élaboration d'un plan national de prévention des chutes incluant des plans d'actions régionaux. Une attention particulière doit être portée aux sous-groupes de la population qui cumulent des facteurs de vulnérabilités et des inégalités de santé tout au long de leur parcours de vie. Il s'agit là d'une étape essentielle pour permettre aux personnes âgées, à leurs proches et aux différents partenaires locaux de mettre en place des changements durables [4] permettant de prévenir chez les individus une perte d'autonomie précoce liée aux impacts physiques et psychologiques des chutes ainsi que des coûts substantiels pour le système de soins de santé [3, 12]. Selon le plan national antichute de la France [6], une campagne d'information et de sensibilisation doit s'étendre au sein de la société civile afin de placer la chute des personnes âgées comme un enjeu de santé publique.

Références

1. Commissaire à la santé et au bien-être: **Tableau 1. Répartition des personnes âgées de 65 ans et plus selon les établissements ou les installations d'hébergement et les milieux de vie ou le domicile au Québec en 2021-2022**. In: *Portrait des organisations d'hébergement et des milieux de vie au Québec*. Québec (Québec, Canada): Gouvernement du Québec; 2023, https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2021/RapportPreliminaireMandat/RapportsAssocies/CSBE-Portrait_organisations_hebergement.pdf: 15.
2. Institut national de santé publique du Québec: **Chutes chez les personnes âgées**: Institut national de santé publique du Québec; 2022, <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/chutes-chez-les-aines>.
3. Gagné M, Jean S, Beaudoin C, Gamache P, Siros M-J: **Évolution des hospitalisations attribuables aux chutes dans la population âgée de 65 ans et plus au Québec, de 1991 à 2016**. Montréal (Québec, Canada): Institut nationale de santé publique du Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations; 2019, https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2609_evolution_hospitalisations_chutes_population_65_ans.pdf.
4. Agence de la santé publique du Canada: **Rapport de surveillance sur les chutes chez les aînés au Canada**. Ottawa (Ontario, Canada): Agence de la santé publique du Canada; 2022, <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/research/surveillance/senior-falls-%20in-Canada-fr-07.pdf>.
5. Brousseau M-H, Gagné M, Sylvain-Morneau J, Perron P-A: **Mortalité attribuable aux chutes chez les personnes de 65 ans et plus au Québec de 2000 à 2021: rapport de surveillance**. Montréal (Québec, Canada): Institut national de santé publique du Québec; 2025, <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3623-mortalite-chutes-65-ans-plus-qc-2000-2021.pdf>.
6. Ministère de la Santé et de la Prévention, Ministère des Solidarités de l'Autonomie et des Personnes handicapées: **Plan antichute des personnes âgées 2022-2024 - Volet national**. Paris (France): Gouvernement de la France; 2023, <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-03/Synth%C3%A8se%20du%20plan%20national%20antichute%20au%2028%20f%C3%A9vrier%202023.pdf>.
7. Thibodeau L, Gagnon S, Marino S, Lessard-Beaupré J-P: **La fierté de vieillir: Plan d'action gouvernemental 2024-2029**. Québec (Québec, Canada): Gouvernement du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux 2024, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-830-02W.pdf>.
8. Bérubé C, Morissette S-E, Savard C: **Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées**. Québec (Québec, Canada): Gouvernement du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux; 2024, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-830-22W.pdf>.
9. Healthcare Inspectorate W: **Review of Integrated Care: Focus on Falls**. In.; 2019.
10. David Meddings R, Ivers MA: **Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course**. In.: World Health Organization; 2021: 194.
11. St-Laurent M, Bégin C, Boudreault V, Gagné D, Parisien M, Trickey F: **La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile**; 2019, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-232-01W.pdf>.
12. Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, Aguilar-Navarro S, Alexander NB, Becker C, Blain H *et al*: **World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative**. *Age Ageing* 2022, **51**(9).
13. Blain H, Annweiler C, Berrut G, Becker C, Bernard PL, Bousquet J, Dargent-Molina P, Friocourt P, Martin FC, Masud T *et al*: **[Synthesis in French of the 2022 global recommendations for the management and prevention of falls in the elderly]**. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2023, **21**(2):149-160.