
PLAN QUINQUENNAL MANITOBAIN DE PRÉVENTION DES CHUTES

2015-2020

Février 2017



Table des matières

Introduction.....	1
Contexte.....	1
Processus d'élaboration du plan	1
Le problème – ce que nous savons sur la prévention des chutes au Manitoba	2
Qui est à risque?	4
Facteurs de risque	
• Les chutes chez les enfants et les jeunes.....	4
• Les chutes chez les adultes plus âgés.....	4
Plan et cadre de prévention des chutes du Manitoba (2015-2020)	
• Vision.....	6
• Mission	6
• Buts.....	6
• Piliers stratégiques	6
• Principes directeurs	6
• Résultats	7
• Partage des responsabilités en vue de la réussite.....	7
• Évaluation du plan et du cadre de prévention des chutes.....	7
Cadre provincial de prévention des chutes (juillet 2015).....	8
Remerciements.....	9

Introduction

Le plan quinquennal provincial de prévention des blessures (2015-2020) considère les blessures causées par des chutes comme une priorité en matière de prévention. Au Manitoba, les chutes sont la principale cause d'hospitalisations et de décès attribuables à des blessures. En plus de causer un préjudice à la personne blessée, les chutes et leurs conséquences ont des répercussions sur la famille, les amis, les fournisseurs de soins et le système de santé. Nous savons toutefois que ces coûts personnels et économiques peuvent être évités grâce à la mise en œuvre d'initiatives efficaces de prévention des chutes. Le plan quinquennal de prévention des chutes porte principalement sur les enfants et les jeunes (de 0 à 14 ans) et sur les adultes plus âgés (plus de 65 ans). Il mise sur la réussite de la stratégie de prévention des chutes du Manitoba établie en 2006. Ce plan orientera la collaboration et fournira des occasions de coopération entre les intervenants du domaine de la prévention des chutes, pour ce qui concerne la prévention et la réduction des hospitalisations et des décès associés aux chutes au Manitoba.

Contexte

En 2006, un cadre et une stratégie de prévention des chutes ont été établis pour le Manitoba, dans le but de réduire de 10 pour cent les hospitalisations et les décès attribuables à des chutes d'ici 2010, en ciblant deux populations, les enfants et les jeunes, ainsi que les adultes plus âgés. Pour atteindre ce but, des objectifs et des activités ont été mis au point en fonction des stratégies prioritaires suivantes : développement du leadership et élaboration de politiques, surveillance, recherche et évaluation, durabilité et capacité communautaire (programmes, éducation et formation). Si une réduction des hospitalisations attribuables à des chutes a été constatée chez les adultes plus âgés (65 ans et plus), la cible de réduction des décès n'a pas été atteinte. Malgré les efforts déployés, les intervenants du domaine de la prévention des chutes doivent poursuivre leur collaboration en vue de prévenir et de réduire les hospitalisations et les décès causés par des chutes au Manitoba.

Processus d'élaboration du plan

Plusieurs consultations ont eu lieu avec des intervenants internes et externes du domaine de la prévention des chutes, dans le but d'apporter des renseignements à l'élaboration du plan quinquennal. Les résultats de l'évaluation de la stratégie de prévention des chutes de 2006, effectuée en 2014, et les données récentes de surveillance des blessures causées par des chutes (2000-2012) ont également alimenté l'élaboration du plan quinquennal de prévention des chutes. Les commentaires obtenus dans le cadre des consultations et les résultats de l'évaluation ont permis de dégager des thèmes qui ont donné lieu au plan de prévention.

Le problème – ce que nous savons sur la prévention des chutes au Manitoba

Un récent rapport de surveillance des blessures (2000-2012) a révélé ce qui suit :

- Au Manitoba, les chutes sont une des principales causes de blessures entraînant des hospitalisations et des décès. Lorsque les blessures sont réparties en deux catégories, volontaires et involontaires, les chutes demeurent la principale cause de décès par blessure involontaire.
- Les blessures involontaires survenues au Manitoba au cours de ces 13 années représentent environ 83 pour cent de toutes les blessures qui se sont produites pendant cette période.
- Lorsqu'elles sont réparties selon l'âge, les chutes représentent la principale cause d'hospitalisation chez les enfants de 0 à 14 ans et chez la totalité des adultes âgés de plus de 34 ans. Cependant, le taux d'hospitalisation est encore plus élevé chez les personnes de 65 ans et plus.
- Entre 2000 et 2012, 1 949 décès et 64 408 hospitalisations ont été associés à des chutes au Manitoba. Si le taux d'hospitalisations découlant de chutes est resté stable au cours de cette période de 13 ans, le taux normalisé de décès attribuables à des chutes selon l'âge est passé de 7,7 par 100 000 en 2000 à 12,0 par 100 000 en 2012.
- Chaque année au Manitoba, environ 150 décès sont liés à des chutes et environ 5 367 personnes sont admises à l'hôpital en raison d'une chute.
- Les taux d'hospitalisation découlant de chutes étaient élevés tant chez les adultes plus âgés que chez les enfants. En ce qui concerne les enfants, le taux le plus élevé, 127,1 par 100 000, touchait les 5 à 9 ans, suivi des 10 à 14 ans avec un taux de 110,4 par 100 000. Le taux d'hospitalisation parmi les adultes étaient le plus élevé chez les personnes de 85 ans et plus, 5 771,3 par 100 000, suivi du groupe des 75 à 85 ans, dont le taux était de 2 189 par 100 000.

Le tableau ci-dessous présente les cinq principales causes de blessures entraînant des hospitalisations, le pourcentage d'hospitalisations attribuables à des blessures liées à une chute, ainsi que les cinq principales causes de décès provoqués par des blessures, selon le rapport de surveillance des blessures du Manitoba de 2000-2012.

Tableau 1

Le Tableau 1 ci-dessous présente les cinq principales causes d'hospitalisations attribuables à des blessures au Manitoba.

Principales causes d'hospitalisations attribuables à des blessures, Manitoba (2000-2012) (par 100 000)

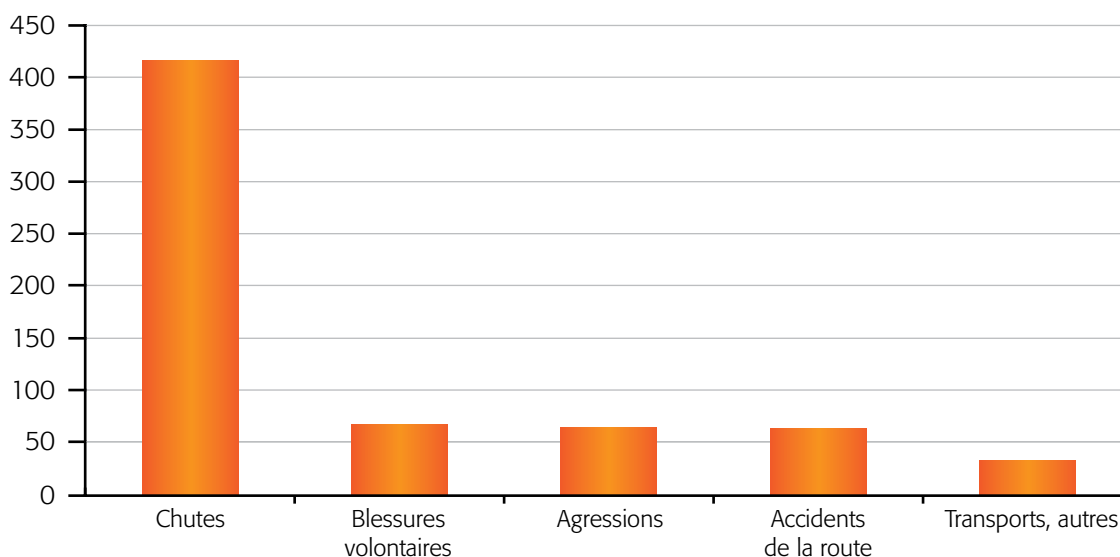


Tableau 2

Le Tableau 2 ci-dessous présente les hospitalisations attribuables à des chutes par groupe d'âge au Manitoba.

Pourcentage d'hospitalisations attribuables à des blessures causées par des chutes, par groupe d'âge (2000-2012)

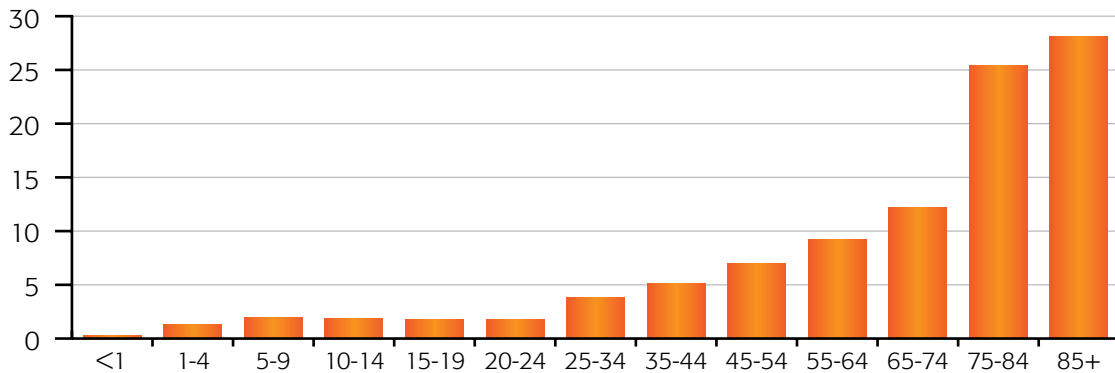
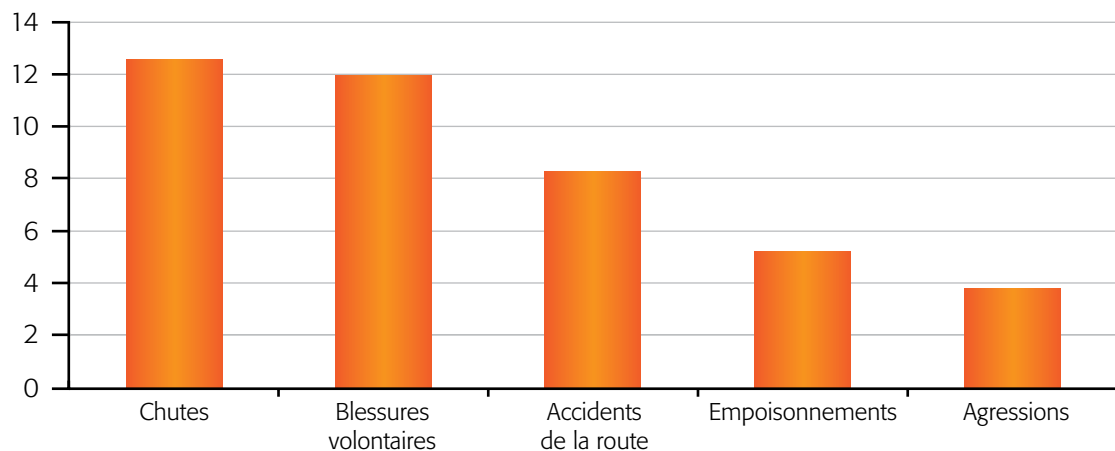


Tableau 3

Le Tableau 3 ci-dessous présente les cinq principales causes de décès causés par des blessures au Manitoba.

Principales causes de décès attribuables à des blessures, Manitoba (2000-2012) (par 100 000)



Au Manitoba, les chutes sont la principale cause de blessures entraînant des hospitalisations et des décès. Le Plan de prévention des chutes 2015-2020 se concentre uniquement sur les chutes. Les autres causes principales de blessures entraînant des hospitalisations et des décès, par exemple les blessures volontaires, les accidents de la route, les empoisonnements, les transports et les agressions, font l'objet d'un plan distinct.

En 2015, le rapport sur le Fardeau économique des blessures au Canada révélait qu'en 2010, près d'un tiers (30 %) des dépenses manitobaines de 1,2 milliard de dollars consacrées aux blessures avait été alloué à des blessures causées par des chutes, les frais de soins de santé directs se chiffrant à 265 millions de dollars. Les chutes étaient la cause de blessures la plus coûteuse avec des frais de 283 \$ par personne. À l'instar du rapport de surveillance des blessures de 2000-2012, les chutes représentaient la cause de décès attribuables à des blessures la plus élevée au Manitoba; 17,2 décès sont survenus pour chaque groupe de 100 000 Manitobains.

Qui est à risque?

Si n'importe qui peut faire une chute à n'importe quel moment, les enfants de moins de cinq ans et les adultes plus âgés présentent le risque de blessure grave le plus élevé. Heureusement, nous savons ce qui expose ces personnes à un risque de chute et de blessure. Il existe des facteurs tant modifiables que non modifiables qui donnent lieu à des risques de chute. Les chutes chez les enfants et les jeunes sont considérées séparément de celles qui touchent les adultes plus âgés, puisque des facteurs de risque et de protection différents et des interventions distinctes s'appliquent à chaque groupe.

Facteurs de risque

Les chutes chez les enfants et les jeunes

De la naissance à l'adolescence, les enfants courent des risques de se blesser gravement en tombant. La manière et l'endroit où l'enfant tombe, ainsi que la gravité de ses blessures, ont tendance à dépendre de son âge. Le mécanisme des chutes change à mesure que l'enfant grandit.

- Les chutes chez les **nourrissons** ont tendance à survenir à la maison. Les nourrissons tombent souvent de surfaces élevées comme une table à langer, un berceau, une chaise haute, un comptoir ou dans les escaliers.
- Les chutes chez les **enfants de un à neuf ans** ont tendance à survenir sur les terrains de jeu. Les enfants de tous âges aiment aller au parc ou au terrain de jeu, où les blessures causées par des chutes sont fréquentes.
- Les **jeunes** ont tendance à tomber pendant leurs activités sportives ou de loisirs. Les chutes ou les collisions dans le cadre d'activités sportives telles que le hockey ou le ski, ou d'activités récréatives comme la trampoline, la planche à roulettes ou la bicyclette, sont les principales causes d'hospitalisations attribuables à des blessures chez les Canadiens de moins de 20 ans.

Parmi les types de blessures causées par des chutes chez les enfants et les jeunes, on compte les lésions cérébrales, les blessures au genou et au bas de la jambe, les lésions au coude et à l'avant-bras, ainsi que les blessures à l'épaule et au bras (Base de données sur les congés des patients, de 2010-2011 à 2014-2015).

Les chutes chez les adultes plus âgés

Les recherches concernant les chutes chez les aînés ont permis d'isoler un certain nombre de facteurs de risque qui ont une influence à la fois sur la gravité d'une chute et sur la possibilité qu'une chute survienne. De manière générale, ces facteurs de risque peuvent être répartis en quatre catégories : facteurs biologiques/médicaux, facteurs comportementaux, facteurs environnementaux et facteurs socioéconomiques. Le Tableau 4 ci-dessous présente les facteurs associés à un accroissement du risque de chute chez les adultes plus âgés, dans chaque catégorie.

Tableau 4

Facteurs biologiques/médicaux	Facteurs comportementaux
Associés au processus de vieillissement naturel	Antécédents de chutes
Related to the natural aging process	Peur de tomber
Troubles de santé chroniques, aigus ou palliatifs	Prise de médicaments
Mobilité restreinte (équilibre ou démarche instables, faiblesse musculaire)	Consommation excessive d'alcool
Âge avancé (changements de la vision, de l'audition liés à l'âge)	Disposition à prendre des risques
Mauvaise santé et incapacités <ul style="list-style-type: none"> • Démence • Accidents vasculaires cérébraux • Maladie de Parkinson/arthritis • Maladie cardiovasculaire • Intestins et vessie • Troubles liés aux pieds • Maladie aiguë • Toxicomanie 	Manque d'exercice
	Chaussures de mauvaise qualité
	Vêtements inappropriés
	Dispositifs d'assistance
	Mauvaise nutrition/hydratation
	Toxicomanie
	Consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues
Facteurs environnementaux	Facteurs socioéconomiques
Dangers à domicile	Fait de vivre seul
Dangers communautaires	Isolement social
Dangers institutionnels	Soutien familial inadéquat
	Transports insuffisants
	Barrières linguistiques
	Analphabétisme
	Faibles revenus
	Culture/ethnicité

Source : BC Injury Canadian Falls Prevention Curriculum (CFPC), 2015

Selon le document *Chutes chez les aînés au Canada* de l'Agence de la santé publique du Canada (Deuxième rapport, 2014), la majorité des chutes chez les personnes âgées a entraîné une fracture osseuse, et plus du tiers des hospitalisations liées à une chute chez les personnes âgées était associé à une fracture à la hanche.

En 2013-2014, 5 611 Manitobains ont été hospitalisés en raison d'une chute. La plupart des chutes sont survenues à domicile et ont entraîné des blessures à la hanche et à la cuisse. Les personnes de 65 ans et plus représentaient environ 66 pour cent de ces hospitalisations. Près de 31 pour cent des aînés hospitalisés (1 139) ont été transférés dans des foyers de soins personnels. Au cours de la même année, 188 personnes

sont décédées des suites d'une chute, ce qui représente un total de 586 années potentielles de vie perdues, soit 3,1 années de vie perdues par personne (Base de données sur les congés des patients, 2015).

Du point de vue économique, les chutes sont associées à un fardeau important pour le système de soins de santé en raison des services qu'elles exigent, notamment les visites médicales, les hospitalisations prolongées, les soins en foyer d'accueil, les consultations en clinique externe et les services de réadaptation. Les preuves font ressortir l'ampleur des effets négatifs des chutes sur le système de soins de santé. Elles mettent au premier plan la nécessité d'investir dans la prévention et d'encourager l'amélioration des initiatives de prévention des chutes à travers la province.

Plan et cadre de prévention des chutes du Manitoba (2015-2020)

Le plan et le cadre de prévention des chutes du Manitoba (2015-2020) serviront de guide pour favoriser les partenariats et les efforts de collaboration en matière de prévention et de réduction des blessures attribuables à des chutes au Manitoba.

Vision

- Un Manitoba plus sécuritaire.

Mission

- Créer un Manitoba plus sécuritaire en amenant tous les Manitobains à faire de la prévention des chutes une priorité.

Buts

Les objectifs généraux du Plan de prévention des chutes sont les suivants :

- réduire le risque de chutes,
- réduire la gravité des blessures causées par des chutes,
- réduire les coûts des chutes pour la société,
- réduire les coûts liés aux soins de santé, contribuant par le fait même à la pérennité du système de santé,
- influencer les attitudes et les comportements en établissant une culture axée sur la sécurité.

Piliers stratégiques

- Leadership et élaboration de politiques
- Surveillance, recherche et évaluation
- Durabilité
- Capacité communautaire (programmes, sensibilisation, éducation et formation)

Principes directeurs

Les principes directeurs suivants serviront à la mise en œuvre du Plan de prévention des chutes :

- Optique globale de santé de la population – prendre des mesures qui touchent une vaste gamme de déterminants de la santé grâce à des stratégies de promotion de la santé : renforcer l'action communautaire, établir des politiques publiques saines, créer des environnements favorables, accroître les compétences personnelles et réorienter les services de santé.
- Partenariats multisectoriels – travailler en collaboration avec d'autres partenaires ayant le même objectif de prévention ou de réduction des chutes dans divers milieux.
- Responsabilité partagée – reconnaître que tout le monde a un rôle à jouer dans la prévention des chutes.

- Renseignements fondés sur des preuves – prendre des décisions concernant la prévention des chutes qui tiennent compte de preuves indispensables provenant de sources diverses, pour étayer l'élaboration de stratégies de prévention des chutes.
- Équité en matière de santé – prendre en considération les éventuelles inégalités qui pourraient avoir une influence sur la santé de la population.
- Perspective de parcours de vie – comprendre que certains facteurs de risque de chute s'accumulent avec le temps. Certaines interventions, comme l'éducation concernant la santé des os, doivent donc viser les personnes moins âgées, même si leur risque de chute est faible.
- Réduction des méfaits – encourager les personnes, par une série de stratégies et de tactiques, à réduire les méfaits qu'elles peuvent ou que leur communauté peut subir, grâce à l'échange d'information pertinente, de faits et d'outils pratiques qui donneront lieu à des décisions éclairées.

Résultats

Les trois aboutissements du plan de prévention des chutes sont les suivants :

- Consolider les partenariats et accroître la sensibilisation à la prévention des chutes pour réduire le nombre de chutes chez les Manitobains.
- Mettre en place de nouvelles démarches innovatrices ou consolider les approches existantes dans le but de réduire les chutes et de minimiser les conséquences négatives des chutes.
- Accroître la surveillance, le signalement et l'évaluation pour mieux comprendre la prévention des chutes et leur signalement au Manitoba, afin d'éclairer les prises de décision futures et la planification des politiques.

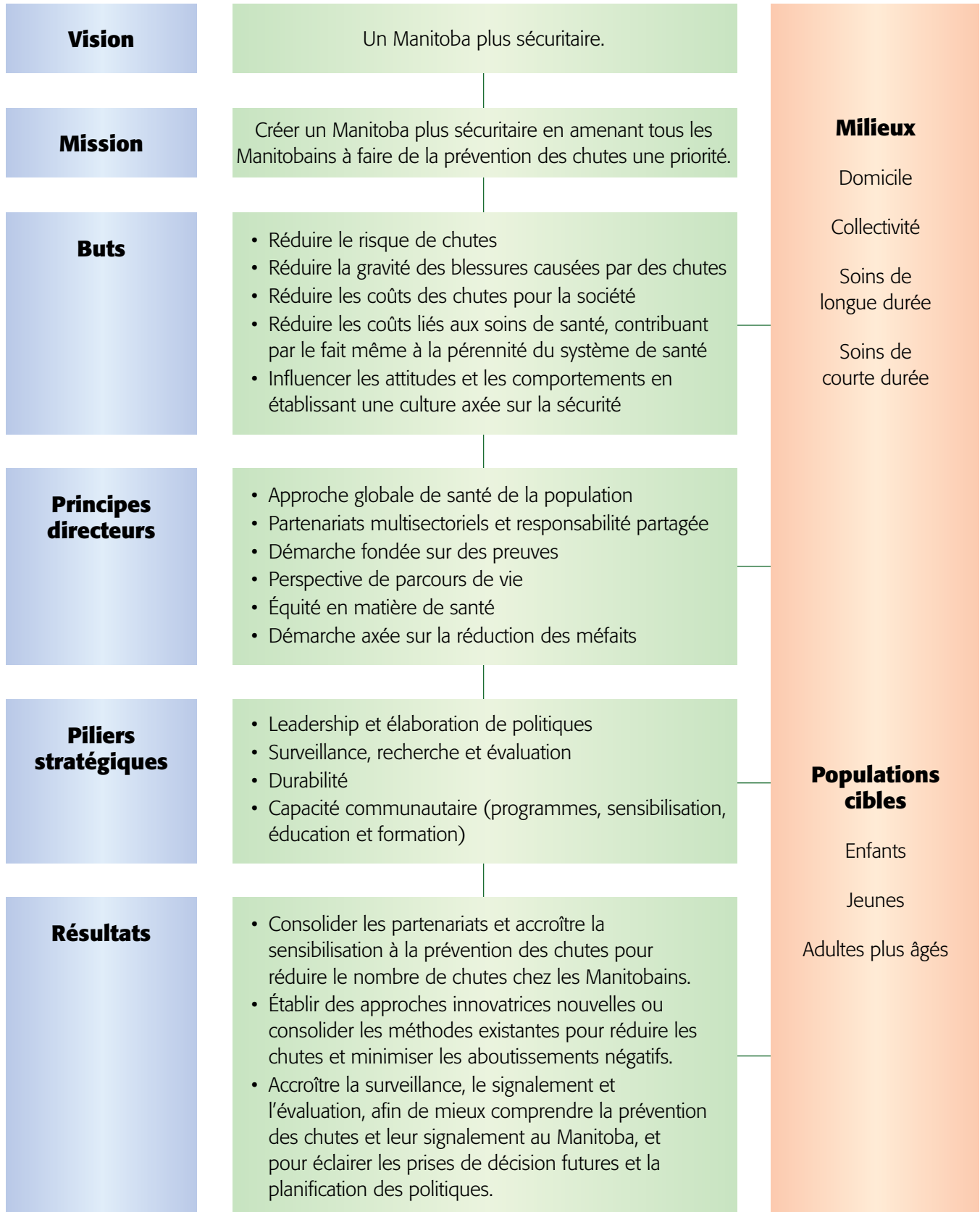
Partage des responsabilités en vue de la réussite

Les chutes demeurent une préoccupation de santé publique, particulièrement chez les personnes âgées. Toutefois, la responsabilité de la prévention des chutes ou de la réduction de la gravité des blessures causées par des chutes est partagée par plusieurs intervenants, notamment des milieux de soins de courte durée, de soins de longue durée, des foyers de soins personnels et de la communauté, y compris les aidants et les particuliers. La mise en œuvre d'une démarche coordonnée de prévention des chutes à travers la province pourrait avoir des répercussions énormes sur la réduction des chutes et alléger le fardeau associé aux coûts des soins de santé. La réussite de ce plan découlera donc des efforts conjoints du gouvernement, des organismes financés par le gouvernement, des organisations non gouvernementales et des offices régionaux de la santé.

Évaluation du plan et du cadre de prévention des chutes

Un plan et un cadre d'évaluation de la prévention des chutes seront mis au point et préciseront les buts, les objectifs précis, les indicateurs et les sources de données en vue de l'évaluation du plan et du cadre de prévention des chutes. Le ministère a établi un plan de travail pour la prévention des chutes, dans le but d'orienter la mise en œuvre du plan et du cadre. Le plan de travail, qui précise les activités et les attentes prévues, permettra de mieux éclairer l'évaluation du plan et du cadre de prévention des chutes. Le nouveau comité consultatif sur la prévention des chutes, composé de représentants de cinq offices régionaux et de secteurs ministériels intéressés, participera au processus d'évaluation. On prévoit que l'évaluation du plan débutera à la fin des cinq années et permettra de constater dans quelle mesure les objectifs fixés ont été atteints.

Cadre provincial de prévention des chutes (juillet 2015)



Remerciements

Les organismes suivants ont contribué, par leurs connaissances et leur expertise, à l'élaboration du plan quinquennal et du cadre de prévention des chutes de la province. Nous tenons à souligner leur inestimable contribution.

- Santé, Aînés et Vie active
 - Direction de la vie saine et des populations en santé
 - Secrétariat manitobain du mieux-être des personnes âgées et du vieillissement en santé
 - Direction des soins actifs, tertiaires et spécialisés
 - Division des soins continus
- Manitoba Falls Prevention Network
- Ostéoporose Canada – Section du Manitoba
- Offices régionaux de la santé
- Health in Common
- Manitoba Falls Prevention Steering Committee
- Tous ceux qui ont pris part aux consultations sur le Plan de prévention des chutes.

