



Méthodologie

Résultats du Sondage sur la prévention des chutes chez les personnes âgées, 2012

Objectif

Le présent document décrit l'élaboration du *Sondage sur la prévention des chutes chez les personnes âgées* et la méthodologie utilisée pour la collecte et l'analyse de données.

Méthodologie

La firme Nanos Research a réalisé le sondage en décembre 2012 au nom de SPO. Pour obtenir un échantillon représentatif des personnes âgées vivant à Ottawa, elle a procédé par composition aléatoire des numéros de téléphone de résidents de la ville et a demandé à la personne qui répondait si au moins une personne âgée de 65 ans ou plus habitait cet endroit et parlait anglais ou français. Trois échantillons de groupes d'âge ont été recueillis aux fins d'analyse par groupe d'âge.

Au total, 1 050 entrevues ont été réalisées : 400 pour le groupe d'âge des 65 à 74 ans, 400 pour celui des 75 à 84 ans et 250 pour celui des 85 ans et plus. Le processus d'échantillonnage est décrit à la figure 1. Un taux de réponse de 22,5 % a été calculé à partir de la [méthode empirique](#) approuvée par l'Association de la recherche et de l'intelligence marketing. Ce taux correspond au nombre d'appels ayant reçu une réponse, divisé par les appels ayant reçu une réponse plus les appels sans réponse.

Figure 1 : Diagramme des résultats de l'échantillonnage aléatoire par téléphone

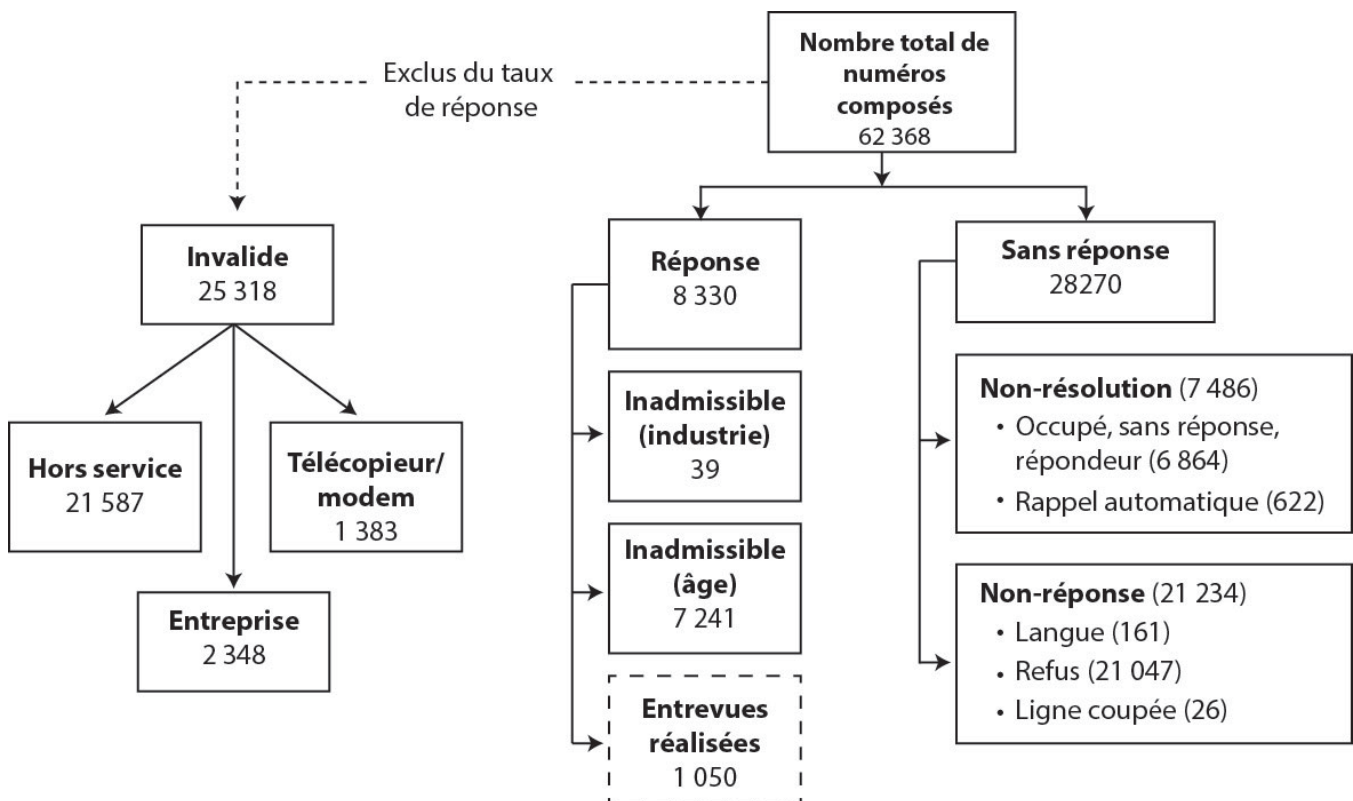


Table 1: Les résultats de l'échantillonnage aléatoire par téléphone

Nombre total de numéros composés = 62368

Réponse	8330
Inadmissible (industrie)	39
Inadmissible (âge)	7 241
Entrevues réalisées	1 050

Sans réponse	28 720
Non-résolution - Occupé, sans réponse, répondeur	6 864
Non-résolution - Rappel automatique	622
Refus	21 047
Ligne coupée	26
Langue	161

Exclus du taux de réponse	25 318
Invalid – Hors service	21 587
Invalid - Télécopieur/Modem	1 383
Invalid- Entreprise	2 348

Questionnaire

Le questionnaire a été élaboré pour mesurer la connaissance et l'utilisation des principaux comportements que les aînés peuvent adopter pour réduire leurs risques de chutes, comportements confirmés par des études récentes^(4-6, 10). Les questions provenaient de sondages établis, notamment de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Vieillesse en santé* de Statistique Canada (questions sur l'examen médical annuel, la revue des médicaments et l'examen de la vue)⁽⁷⁾; du questionnaire *CHAMPS* de l'Université de la Californie à San Francisco, qui porte sur l'activité physique chez les personnes âgées (questions modifiées sur l'activité physique)^(2, 8); et du *Système de surveillance rapide des facteurs de risque* mis sur pied par l'Institute for Social Research de l'Université York au nom de divers bureaux de santé ontariens (questions sur les risques de chutes à domicile et sur les moyens de les prévenir)⁽⁹⁾. Des questions supplémentaires ont été formulées pour mesurer la connaissance des principaux comportements préventifs et la fréquence de consommation d'aliments riches en calcium.

Analyse

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Stata, version 12. Une technique de pondération statistique a été utilisée à la phase de l'analyse afin de produire des résultats représentatifs de la répartition de la population des aînés vivant à Ottawa selon le recensement de 2011. Les estimations ponctuelles sont suivies de l'intervalle de confiance (IC) de 95 %, en caractères plus petits et entre crochets ou parenthèses. L'IC de 95 % comprend la valeur réelle 95 fois sur 100. Par exemple, si l'estimation ponctuelle du pourcentage des aînés ayant un examen médical régulier est de 90 % (85 %, 95 %), cela signifie que la valeur réelle de la population se situera entre 85 % et 95 % dans 95 % des cas. Plus l'IC est petit, plus l'estimation est précise. Les intervalles de confiance de 95 % n'ont pas été utilisés pour déterminer si les différences étaient statistiquement significatives; dans le cas des groupes dont le dénominateur était particulièrement élevé, le test « chi » au carré ($p < 0,05$) a été utilisé en premier, suivi par une correction de Bonferroni ($p < 0,05$) pour apporter les ajustements nécessaires à une comparaison multiple, le cas échéant.

Un astérisque (*) a été placé à côté des données dont le coefficient de variation était de 16,6 à 33,3 afin d'indiquer que les résultats doivent être interprétés avec circonspection en raison de la grande variabilité des réponses. En outre, les résultats dont le coefficient de variation était supérieur à 33,3 ont été supprimés pour leur manque de fiabilité.

Limites

Le sondage visait des aînés de 65 ans et plus parlant anglais ou français, vivant à Ottawa et ayant un numéro de téléphone privé. Les conclusions ne peuvent pas être extrapolées aux aînés habitant dans les foyers de soins de longue durée, les maisons de soins infirmiers et les hôpitaux.

Le sondage a été réalisé en décembre, et certaines des questions, comme celles portant sur l'activité physique et la nutrition, sont sujettes à des variations saisonnières. En outre, pour des raisons de désirabilité sociale ou encore sous l'effet du biais de rappel, l'autodéclaration fautive vraisemblablement à la hausse les résultats de certaines questions (p. ex., les questions sur l'activité physique).

Le questionnaire n'abordait ni les antécédents de chutes, ni les autres comorbidités associées à l'augmentation du risque de tomber. Ces facteurs auraient probablement un effet sur le degré de sensibilisation et sur les comportements liés à la réduction des risques de chutes.

L'autodéclaration est utile pour cerner les niveaux d'activité physique dans une population, mais il est connu qu'elle influence à la hausse les niveaux réels de dépense énergétique et d'activité physique en raison du biais de rappel et du biais dans les réponses (p. ex., souvenir inexact, réponse jugée socialement acceptable). Par conséquent, les mesures autodéclarées donnent une moins bonne représentation des niveaux d'activité physique que les mesures directes (p. ex., accéléromètres, podomètres)⁽³⁾. Nos résultats correspondent toutefois aux données autodéclarées sur l'activité physique publiées dans le *Sondage indicateur de l'activité physique de 2008* de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie⁽¹⁾.

À ce jour, au Canada, la majorité des données liées aux comportements et aux résultats en matière de santé ont été autodéclarées, mais on a récemment entrepris, dans le cadre de l'*Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)*, des mesures objectives de l'activité physique à l'échelle nationale, à l'aide de données d'accélérométrie. Malheureusement, les résultats de l'ECMS ne sont pas disponibles à l'échelle d'Ottawa.

Comme le sondage a été réalisé à Ottawa, les comparaisons avec les autres bureaux de santé ou avec l'ensemble de la province sont impossibles.

Remerciements

Ce rapport a été rédigé par :

Katherine Russell et Jacqueline Willmore, épidémiologistes, Santé publique Ottawa;
Ginette Asselin, Myriam Jamault et Jacqueline Roy, Direction de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, Santé publique Ottawa.

Nous tenons tout particulièrement à remercier les pairs examinateurs suivants pour leurs conseils et examens techniques :

France Brunet, B. Sc., éducatrice en promotion de la santé, Bureau de santé de l'est de l'Ontario;
Robyn Hurtubise, M.A., gestionnaire de programme, Bureau de santé de l'est de l'Ontario;
Suzanne Shaw, IA, Programme intégré de prévention des chutes de l'Ouest d'Ottawa et Soins primaires communautaires aux aînés, Centre de santé communautaire Pinecrest-Queensway.

Références

1. INSTITUT CANADIEN DE LA RECHERCHE SUR LA CONDITION PHYSIQUE ET LE MODE DE VIE. *Sondage indicateur de l'activité physique de 2008 : Les faits et données*. Disponible à l'adresse : <http://www.cflri.ca/media/node/133/files/PAM2008Bulletin02Niveauxdactivitesphysiques.pdf>. (Consulté en juin 2013.)
2. INSTITUTE FOR HEALTH & AGING. *CHAMPS Physical Activity Questionnaires*, Université de la Californie à San Francisco. Disponible à l'adresse : <http://sbs.ucsf.edu/iha/champs/resources/qxn/index.html>. (Consulté en mai 2013.)
3. PRINCE, S. A., K. B. ADAMO, M. E. HAMEL, J. HARDT, S. CONNOR GORBER et M. TREMBLAY. « A comparison of direct versus self-report measures for assessing physical activity in adults: a systematic review », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 5, n° 56, 2008.
4. SANTÉ CANADA. *La vitamine D et le calcium : Révision des Apports nutritionnels de référence*. Disponible à l'adresse : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/vitamin/vita-d-fra.php>. (Consulté en mai 2013.)
5. SCOTT, V. *Fall Prevention Programming: Designing, Implementing and Evaluating Fall Prevention Programs for Older Adults*, Raleigh (Caroline du Nord), Lulu Publishing, 2012.
6. SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE. *Directives canadiennes en matière d'activité physique – à l'intention des adultes âgés de 65 ans et plus*. Disponible à l'adresse : http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_PAGuidelines_older-adults_fr.pdf. (Consulté en mai 2013.)
7. STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Vieillesse en santé (ESCC)*. Disponible à l'adresse : http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5146&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2. (Consulté en mai 2013.)
8. STEWART, A. L., K. M. MILLS, A. C. KING, W. L. HASKELL, D. GILLIS et P. L. RITTER. « CHAMPS Physical Activity Questionnaire for Older Adults: Outcomes for Interventions », *Medicine and Science in Sports and Exercise*, vol. 33, n° 7, 2001, p. 1126-1141.
9. SYSTÈME DE SURVEILLANCE RAPIDE DES FACTEURS DE RISQUE. *Falls Prevention – Use of Strategies Questionnaire*. Disponible à l'adresse : <http://www.rfss.ca/resources/questionnaires/Falls%20Prevention%20-%20Use%20of%20Strategies%20.doc>. (Consulté en mai 2013.)
10. THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. *AGS/BGS Clinical Practice Guideline: Prevention of Falls in Older Persons*. Disponible à l'adresse : http://americangeriatrics.org/health_care_professionals/clinical_practice/clinical_guidelines_recommendations/prevention_of_falls_summary_of_recommendations. (Consulté en mai 2013.)