



Sécurité à la maison et prévention des chutes

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

Objectif

En 2012, Santé publique Ottawa (SPO) a réalisé le *Sondage sur la prévention des chutes chez les personnes âgées* afin de satisfaire à un besoin en données locales sur les comportements permettant de prévenir les chutes chez les aînés. Il a sondé par téléphone 1 050 Ottaviens âgés d'au moins 65 ans et vivant à domicile⁽¹⁾. La présente fiche de renseignements résume les résultats indiquant dans quelle mesure les aînés d'Ottawa adoptent le comportement préventif suivant, recommandé par SPO^(3, 4) :

- **installer et utiliser des dispositifs de sécurité à la maison tels que des rampes, des barres d'appui et des veilleuses.**

À la fin de la présente fiche de renseignements figure une description des services de prévention des chutes de SPO, de ses partenaires et des communautés. Les résultats visent à aider les fournisseurs de services qui œuvrent auprès des personnes âgées à mener des campagnes de sensibilisation et d'information sur la prévention des chutes en fonction des besoins de ces personnes, à compléter la formation des clients et à orienter les priorités des programmes et l'élaboration des politiques.

Faits saillants des résultats du sondage

- Un aîné sur trois (32 %) a besoin régulièrement ou occasionnellement de l'aide d'une autre personne ou d'un appareil de marche pour se déplacer. La dépendance aux appareils de marche augmente avec l'âge et est plus fréquente chez les aînés à faible revenu que chez les mieux nantis.
- 87 % des aînés qui ont un escalier à l'intérieur ou à l'extérieur de leur demeure ont, d'un côté ou des deux côtés, une rampe sur toute la longueur des marches.
- Un quart (24 %) des aînés qui ont de petits tapis ou des carpettes chez eux ne les ont pas fixés au plancher.
- Trois aînés sur cinq (57 %) utilisent régulièrement ou à l'occasion un éclairage d'appoint (veilleuse, lampe de poche) pour leurs déplacements à la maison pendant la nuit. Les aînés les plus âgés sont les plus susceptibles d'en utiliser.
- Les femmes, les aînés les plus âgés, ceux à faible revenu et ceux dont le niveau de scolarité est bas sont les plus susceptibles d'avoir besoin d'aide pour entrer dans la baignoire ou la douche ou en sortir.
- 28 % des aînés n'ont pas de tapis de bain en caoutchouc ou de surface antidérapante dans leur baignoire ou leur douche. Les aînés les plus jeunes et ceux dont le revenu est élevé sont les moins susceptibles d'en avoir.
- La moitié (50 %) des aînés ont des barres d'appui dans leur baignoire ou leur douche. Les hommes, les aînés dont le revenu est élevé et ceux ayant atteint un haut niveau de scolarité sont les moins susceptibles d'en avoir.
- Un aîné sur cinq (19 %) utilise une toilette surélevée ou un siège de toilette surélevé. Ces dispositifs sont plus fréquemment utilisés par les aînés les plus âgés et les femmes que par les autres personnes âgées.

Contexte

Les dispositifs de sécurité à la maison sont des appareils fonctionnels pouvant faciliter les activités de la vie quotidienne comme se déplacer ou se laver. Il peut s'agir d'appareils de marche (cane, fauteuil roulant, marchette), de rampes d'escalier, de veilleuses et de lampes de poche, de sièges de toilette surélevés ou de barres d'appui dans la salle de bain. Tout en contribuant à préserver l'autonomie des aînés, ces dispositifs peuvent également aider à réduire les risques de chutes.

Comme il est décrit dans la fiche de renseignements *Perception des risques de chutes et comportements préventifs*⁽²⁾, neuf aînés ottaviens sur dix (90 %) considèrent que l'installation et l'utilisation de dispositifs de sécurité à la maison comme des rampes, des barres d'appui et des veilleuses pourraient réduire leurs risques de chutes⁽²⁾.

Résultats

Tableau 1 : Présence de risques de chutes et installation de dispositifs de sécurité à la maison chez les aînés (en fonction de déterminants sociaux de la santé), Ottawa, 2012

| Composition de la population | Proportion d'aînés présentant des risques de chutes ou possédant des dispositifs de sécurité à la maison (%) |
|------------------------------|---|
| Vue d'ensemble | <p>Appareils de marche</p> <ul style="list-style-type: none">22,7 % (20,3 %, 25,4 %) des aînés ont régulièrement besoin de l'aide d'une autre personne ou d'un appareil de marche (rampe, fauteuil roulant, marchette, canne) pour se déplacer, et 9,3 % (7,6 %, 11,4 %) en ont besoin à l'occasion (figure 1). Des personnes qui ont régulièrement ou à l'occasion besoin d'aide, 54,3 % (48,9 %, 59,6 %) utilisent ces appareils à l'intérieur et à l'extérieur de leur demeure, 29,6 % (24,9 %, 34,9 %) exclusivement à l'intérieur et 14,6 % (11,5 %, 18,6 %) uniquement à l'extérieur. <p>Rampes d'escalier</p> <ul style="list-style-type: none">Plus des trois quarts (78,6 % [75,9 %, 81,0 %]) des aînés ont un escalier à l'intérieur ou à l'extérieur de leur demeure. De ceux-ci, 87,1 % (84,3 %, 89,5 %) ont une rampe d'un côté ou des deux côtés de l'escalier, 7,6 % (5,8 %, 10,0 %) en ont une sur une partie de la longueur des marches et 5,2 % (3,7 %, 7,1 %) n'en ont pas (figure 1). <p>Carpettes ou petits tapis fixés au plancher</p> <ul style="list-style-type: none">70,3 % (67,3 %, 73,1 %) des aînés ont de petits tapis ou des carpettes chez eux. De ceux-ci, environ la moitié (51,5 % [47,6 %, 55,4 %]) ont déclaré que tous leurs tapis et carpettes sont maintenus au sol grâce à un revers en caoutchouc, à un sous-tapis en caoutchouc ou à du ruban adhésif double face. Un quart (24,4 % [21,2 %, 27,9 %]) d'entre eux ont indiqué que certains de leurs tapis et carpettes sont fixés au plancher, et près du quart (23,9 % [20,7 %, 27,4 %]) ont affirmé que rien n'est maintenu au sol (figure 1). <p>Éclairage d'appoint pendant la nuit</p> <ul style="list-style-type: none">44,0 % (40,8 %, 47,2 %) des aînés utilisent régulièrement un éclairage d'appoint (veilleuse, lampe de poche) pour leurs déplacements à la maison pendant la nuit, et 13,1 % (11,1 %, 15,3 %) s'en servent à l'occasion (figure 1). Des 42,8 % (39,6 %, 46,1 %) de personnes âgées qui n'ont jamais recours à un éclairage d'appoint pendant la nuit, 44,0 % (39,1 %, 49,1 %) ont une autre forme d'éclairage qui les aide à prévenir les chutes. |

| Composition de la population | Proportion d'aînés présentant des risques de chutes ou possédant des dispositifs de sécurité à la maison (%) |
|------------------------------|---|
| | <p>Aide pour entrer dans la baignoire ou la douche ou en sortir</p> <ul style="list-style-type: none"> 95,0 % (93,6 %, 96,1 %) des aînés n'ont jamais besoin de l'aide d'une autre personne pour entrer dans la baignoire ou la douche ou en sortir, 2,8 %* (2,0 %, 3,9 %) en ont régulièrement besoin, et 2,0 % (1,4 %, 3,0 %) en ont besoin à l'occasion (figure 1). <p>Tapis de bain en caoutchouc ou surface antidérapante</p> <ul style="list-style-type: none"> 71,3 % (68,2 %, 74,2 %) des aînés ont un tapis de bain en caoutchouc ou une surface antidérapante dans leur baignoire ou leur douche, et 28,4 % (25,6 %, 31,5 %) n'en ont pas (figure 1). <p>Barres d'appui</p> <ul style="list-style-type: none"> La moitié (49,8 % [46,4 %, 53,1 %]) des aînés ont des barres d'appui dans leur baignoire ou leur douche (figure 1). <p>Siège de toilette surélevé</p> <ul style="list-style-type: none"> Un aîné sur cinq (19,0 % [16,7 %, 21,6 %]) utilise une toilette surélevée ou un siège de toilette surélevé, et quatre aînés sur cinq (80,1 % [77,5 %, 82,5 %]) n'en utilisent pas (figure 1). |

Déterminants sociaux de la santé

| Composition de la population | Proportion d'aînés présentant des risques de chutes ou possédant des dispositifs de sécurité à la maison (%) |
|------------------------------|--|
| Sexe | <p>Les femmes (6,5 % [4,9 %, 8,6 %]) sont plus susceptibles que les hommes (2,6 %* [1,5 %, 4,6 %]) d'avoir régulièrement ou occasionnellement besoin d'aide pour entrer dans la baignoire ou la douche ou en sortir.</p> <p>Les femmes sont également plus susceptibles que les hommes d'avoir les dispositifs de sécurité à la maison suivants installés chez elles :</p> <ul style="list-style-type: none"> barres d'appui dans la baignoire ou la douche (femmes : 56,5 % [52,5 %, 60,4 %]; hommes : 41,1 % [36,0 %, 46,4 %]); toilette surélevée ou siège de toilette surélevé (femmes : 22,7 % [19,6 %, 26,1 %]; hommes : 14,3 % [11,0 %, 18,3 %]). |
| Âge | <p>Les aînés les plus âgés sont les plus aptes à prévenir les chutes au moyen de dispositifs de sécurité à la maison.</p> <ul style="list-style-type: none"> La proportion d'aînés ayant besoin régulièrement de l'aide d'une autre personne ou d'un appareil de marche pour se déplacer augmente avec l'âge : 14,0 % de ceux âgés de 65 à 74 ans (10,9 %, 17,7 %); 27,9 % de ceux âgés de 75 à 84 ans (23,7 %, 32,6 %); 44,6 % de ceux âgés de 85 ans et plus (38,6 %, 50,8 %). Les 65 à 74 ans (60,5 % [50,2 %, 69,9 %]) et les 85 ans et plus (63,1 % [54,6 %, 70,9 %]) sont plus susceptibles que les 75 à 84 ans (42,4 % [34,6 %, 50,6 %]) d'utiliser les appareils de marche à l'intérieur et à l'extérieur de leur demeure. |

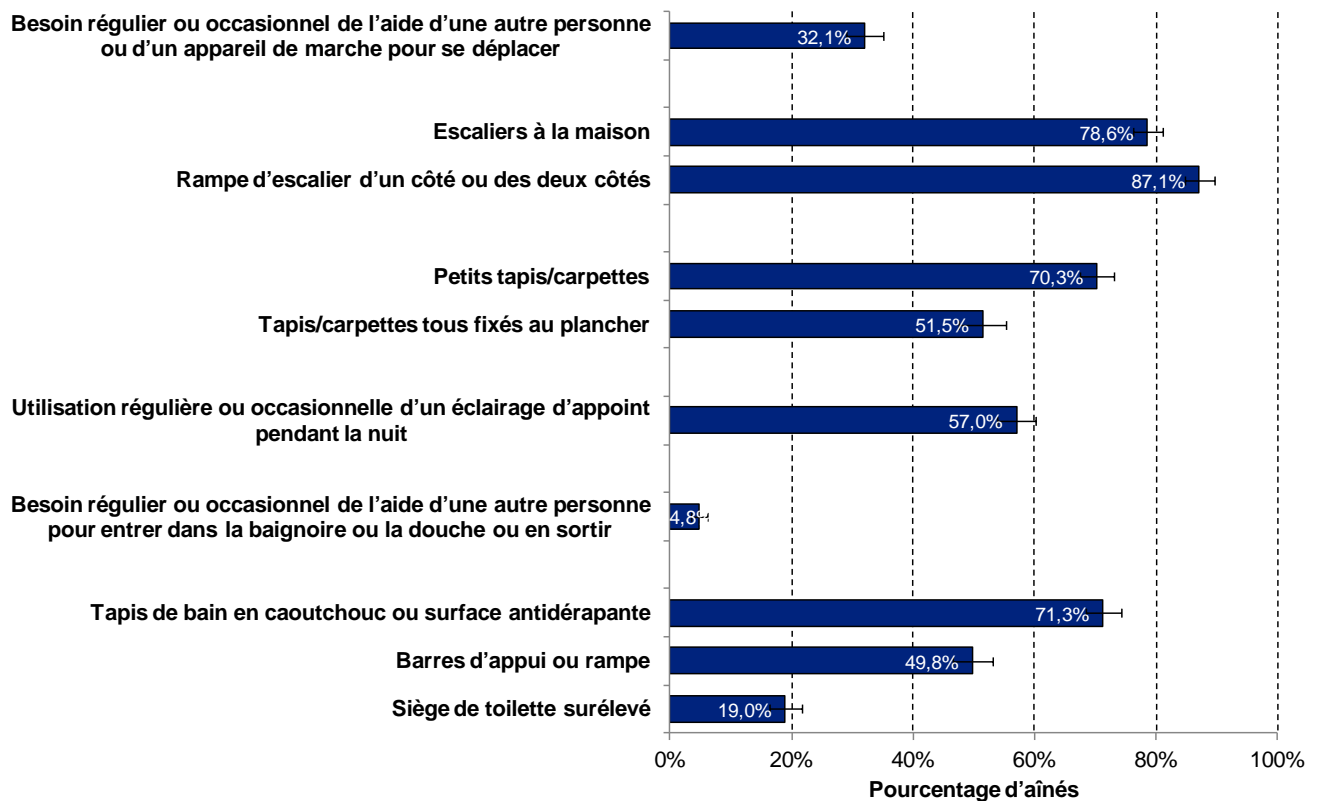
| Composition de la population | Proportion d'aînés présentant des risques de chutes ou possédant des dispositifs de sécurité à la maison (%) |
|------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Les aînés de 85 ans et plus (63,2 % [57,0 %, 69,0 %]) sont moins susceptibles que ceux de 65 à 74 ans (83,0 % [78,9 %, 86,4 %]) et de 75 à 84 ans (77,8 % [73,5 %, 81,7 %]) d'avoir un escalier à l'intérieur ou à l'extérieur de leur demeure. Aucune différence n'a été observée dans les proportions de personnes qui ont déclaré ne pas avoir de rampe d'escalier par rapport à l'âge; cependant, les personnes de 65 à 74 ans (83,5 % [79,0 %, 87,1 %]) sont moins susceptibles que celles de 75 à 84 ans (91,3 % [87,4 %, 94,1 %]) et que celles de 85 ans et plus (93,8 % [88,8 %, 96,6 %]) d'avoir une rampe sur toute la longueur des marches et d'un côté ou des deux côtés de l'escalier, plutôt que sur une partie de la longueur des marches. • Les aînés de 85 ans et plus (53,8 % [47,6 %, 59,9 %]) sont moins susceptibles que ceux de 65 à 74 ans (74,9 % [70,4 %, 78,9 %]) et que ceux de 75 à 84 ans (69,7 % [64,9 %, 74,0 %]) d'avoir des petits tapis ou des carpettes sur leurs planchers. • Les aînés de 65 à 74 ans (46,6 % [41,6 %, 51,5 %]) sont plus susceptibles que ceux de 85 ans et plus (34,5 % [28,8 %, 40,6 %]) de ne jamais utiliser un éclairage d'appoint pour leurs déplacements à la maison pendant la nuit. • Les aînés de 85 ans et plus (8,1 %* [5,2 %, 12,2 %]) sont les plus susceptibles de déclarer qu'ils ont besoin régulièrement d'aide pour entrer dans la baignoire ou la douche ou en sortir. • Les aînés de 65 à 74 ans (66,7 % [61,8 %, 71,2 %]) sont moins susceptibles que ceux de 75 à 84 ans (75,5 % [70,9 %, 79,5 %]) et que ceux de 85 ans et plus (79,6 % [74,2 %, 84,2 %]) d'avoir un tapis de bain en caoutchouc ou une surface antidérapante dans leur baignoire ou leur douche. • Les aînés de 65 à 74 ans (37,7 % [33,0 %, 42,6 %]) sont moins susceptibles que ceux de 75 à 84 ans (61,5 % [56,5 %, 69,6 %]) et que ceux de 85 ans et plus (69,6 % [63,7 %, 75,0 %]) d'avoir des barres d'appui dans leur baignoire ou leur douche. • Les aînés de 85 ans et plus (31,7 % [26,2 %, 37,8 %]) sont plus susceptibles que ceux de 65 à 74 ans (16,6 % [13,2 %, 20,5 %]) et que ceux de 75 à 84 ans (17,6 % [14,2 %, 21,7 %]) d'utiliser une toilette surélevée ou un siège de toilette surélevé. |
| Scolarité | <p>Les aînés dont le niveau de scolarité est faible semblent plus aptes à prévenir les chutes au moyen de dispositifs de sécurité à la maison que ceux ayant atteint un haut niveau de scolarité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escalier à l'intérieur ou à l'extérieur de la demeure : études secondaires non terminées (61,6 % [51,8 %, 70,5 %]); diplôme d'études secondaires (73,7 % [66,7 %, 79,6 %]); diplôme collégial ou universitaire (84,0 % [80,7 %, 86,7 %]). Aucune différence n'a été observée dans les proportions de personnes qui ont déclaré avoir des rampes d'escalier par rapport à la scolarité. • Les aînés possédant un diplôme collégial ou universitaire (75,5 % [71,8 %, 78,9 %]) sont les plus susceptibles d'avoir des petits tapis ou des carpettes sur leurs planchers. Aucune différence n'a été observée dans les proportions de personnes qui ont déclaré que leurs tapis et carpettes sont fixés au plancher par rapport à la scolarité. • Les aînés qui n'ont pas terminé leurs études secondaires (87,9 % [81,0 %, 92,5 %]) sont moins susceptibles que ceux détenant un diplôme collégial ou universitaire |

| Composition de la population | Proportion d'aînés présentant des risques de chutes ou possédant des dispositifs de sécurité à la maison (%) |
|------------------------------|---|
| | <p>(96,9 % [95,3 %, 98,0 %]) d'indiquer qu'ils n'ont jamais besoin de l'aide d'une autre personne pour entrer dans la baignoire ou la douche ou en sortir.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les aînés qui n'ont pas terminé leurs études secondaires (67,1 % [57,5 %, 75,4 %]) et ceux qui les ont terminées sans obtenir de diplôme d'études supérieures (57,8 % [50,1 %, 65,1 %]) sont plus susceptibles que ceux détenant un diplôme collégial ou universitaire (43,9 % [39,8 %, 48,1 %]) d'avoir des barres d'appui dans leur baignoire ou leur douche. |
| Revenu du ménage | <p>Les aînés à faible revenu sont plus susceptibles de prévenir les chutes au moyen de dispositifs de sécurité installés à la maison que ceux dont le revenu est élevé.</p> <ul style="list-style-type: none"> Appareils de marche pour se déplacer : ménage à faible revenu, < 40 000 \$, usage régulier (29,6 % [23,3 %, 36,8 %]); usage occasionnel (13,8 % [9,1 %, 20,4 %]). Escalier à l'intérieur ou à l'extérieur de la demeure : ménage à faible revenu, < 40 000 \$ (63,1 % [55,5 %, 70,1 %]); ménage à revenu moyen, 40 000 \$ à < 70 000 \$ (80,8 % [74,9 %, 85,6 %]); ménage à revenu élevé, ≥ 70 000 \$ (87,1 % [82,1 %, 90,9 %]). Petits tapis ou carpettes sur les planchers : ménage à faible revenu, < 40 000 \$ (61,3 % [53,8 %, 68,4 %]); ménage à revenu moyen, 40 000 \$ à < 70 000 \$ (75,9 % [69,6 %, 81,3 %]); ménage à revenu élevé, ≥ 70 000 \$ (75,2 % [68,9 %, 80,5 %]). Jamais besoin de l'aide d'une autre personne pour entrer dans la baignoire ou la douche ou en sortir : ménage à faible revenu, < 40 000 \$ (90,3 % [84,9 %, 93,8 %]); ménage à revenu moyen, 40 000 \$ à < 70 000 \$ (96,3 % [93,4 %, 97,9 %]); ménage à revenu élevé, ≥ 70 000 \$ (97,7 % [95,1 %, 99,0 %]). Tapis de bain en caoutchouc ou surface antidérapante dans la baignoire ou la douche : ménage à faible revenu, < 40 000 \$ (79,9 % [73,3 %, 85,3 %]); ménage à revenu moyen, 40 000 \$ à < 70 000 \$ (73,7 % [66,7 %, 79,6 %]); ménage à revenu élevé, ≥ 70 000 \$ (61,6 % [54,6 %, 68,0 %]). Barres d'appui dans la baignoire ou la douche : ménage à faible revenu, < 40 000 \$ (61,3 % [53,7 %, 68,5 %]); ménage à revenu moyen, 40 000 \$ à < 70 000 \$ (49,7 % [42,6 %, 56,8 %]); ménage à revenu élevé, ≥ 70 000 \$ (39,2 % [32,8 %, 46,1 %]). |

Source : *Sondage sur la prévention des chutes chez les personnes âgées*, Santé publique Ottawa, 2012.

Remarque : Ce tableau ne présente que les déterminants sociaux de la santé pour lesquels on observait une différence significative entre les catégories. Aucune différence n'a été observée dans les proportions de personnes qui ont déclaré avoir installé ou fait installer des dispositifs de sécurité à la maison par rapport à la langue maternelle ou au statut d'immigration. L'astérisque (*) indique une grande variabilité d'échantillonnage dans les réponses des aînés dans la catégorie en question; les résultats doivent donc être interprétés avec circonspection. Données auto déclarées.

Figure 1 : Pourcentage d'aînés présentant des risques de chutes ou possédant des dispositifs de sécurité à la maison, Ottawa, 2012



Source : *Sondage sur la prévention des chutes chez les personnes âgées*, Santé publique Ottawa, 2012. Données autodéclarées.

Implications pour les programmes et la pratique

Du clinicien et du fournisseur de services au planificateur et au décideur, la prévention des chutes, c'est l'affaire de tous! Par exemple, nous pouvons tous :

1. inciter les personnes âgées à remplir une liste de vérification sur la sécurité à la maison, et assurer le suivi des recommandations qui leur sont adressées;
2. favoriser une conception de bâtiments qui témoigne d'un souci de satisfaire aux besoins en matière d'appareils fonctionnels et d'aides à la mobilité;
3. réaménager, concevoir et bâtir des espaces adaptés aux aînés, où l'accessibilité est améliorée, les dangers réduits et les dispositifs de sécurité pour la prévention des chutes déjà intégrés.

Que fait SPO?

Santé publique Ottawa (SPO) offre des interventions individuelles, collectives et communautaires visant à motiver les personnes âgées pour les aider à réduire leurs risques de chutes et à adopter un mode de vie sain. Les efforts que SPO consent afin de répondre aux problèmes vécus par les aînés sont accentués par ses relations avec les organismes communautaires et les autres services municipaux, comme en fait notamment foi le projet Vieillir chez soi, implanté dans les immeubles de logement communautaire d'Ottawa.

Voici quelques activités importantes de SPO :

- Campagne « Ma santé je m'en occupe » et sensibilisation communautaire. Le volet multimédia de la campagne consiste à publier des articles dans les journaux locaux et des publicités interstitielles, ainsi que des messages dans les médias sociaux (publication de renseignements et de conseils sur le site Web de SPO et de gazouillis).
- Formation. Des messages, des conseils et des démonstrations axés sur la prévention des chutes sont intégrés aux séances de formation de groupe et aux activités communautaires, qui ont lieu de façon régulière. Ces activités se tiennent dans les immeubles d'habitation pour aînés, les églises, les centres pour aînés et les autres lieux où se réunissent des personnes âgées.
- Cliniques de dépistage et aiguillage. Des infirmières en santé publique organisent et offrent des cliniques de dépistage à l'intention des personnes âgées. Le dépistage porte sur :
 - les antécédents de chutes;
 - la démarche et l'équilibre;
 - l'hypotension orthostatique.

Les personnes âgées jugées à risque de chuter sont aiguillées vers les ressources communautaires appropriées afin de subir une évaluation plus approfondie.

- Géré conjointement par le Centre St-Laurent, SPO et un groupe de bénévoles dévoués, Le Coin amical est un centre d'activités et d'information sur la santé pour les aînés. Une infirmière en santé publique et des bénévoles coordonnent des activités visant la promotion d'un mode de vie sain et l'accroissement de la sécurité et de l'autonomie des participants. Pour en savoir plus, composez le 613-580-9620.
- Milieus favorables. SPO participe à des coalitions et comités importants de la ville et de la région pour encourager l'élaboration de programmes et de politiques qui aideraient à réduire les risques de chutes et à améliorer l'état de santé global des personnes âgées d'Ottawa.

Voici maintenant les principaux messages que SPO souhaite transmettre aux aînés en ce qui a trait à la prévention des chutes.

Passez un examen médical annuel

- Faites-vous examiner chaque année par votre médecin ou votre infirmière praticienne. Signalez toutes chutes.
- Effectuez une revue de vos médicaments avec votre médecin ou votre pharmacien chaque année.
- Subissez un examen de la vue chaque année.

Bougez

- Faites au moins 150 minutes (2,5 heures) d'exercice aérobique par semaine.
- Les minutes comptent : chaque séance d'exercice devrait durer au moins 10 minutes.
- Pratiquez des exercices de force et d'équilibre (p. ex., levez des poids, faites du tai-chi) au moins deux fois par semaine.

Consommez des aliments bons pour la santé des os

- Mangez trois portions quotidiennes d'aliments à teneur élevée en calcium.
- Prenez chaque jour un supplément de 400 UI de vitamine D.

Sécurisez votre maison

- Gardez votre maison bien éclairée et sans danger de trébucher.
- Enlevez les tapis ou carpettes non-fixés au sol.
- Installez des barres d'appui sécuritaires dans votre salle de bain.

- Installez, des deux côtés de tout escalier, des rampes solides qui s'étendent du haut au bas de l'escalier.

Pour en savoir plus sur les programmes pour le vieillissement en santé offerts par Santé publique Ottawa, pour vous inscrire à une séance de formation de groupe ou pour connaître l'emplacement des cliniques de dépistage, consultez le site Web de SPO ou composez l'un des numéros suivants :

613-580-6744

1-866-426-8885

ATS : 613-580-9656

ottawa.ca/sante

Ressources communautaires

De nombreuses autres ressources sont à la disposition des personnes âgées pour les encourager à adopter des comportements de prévention des chutes.

Ressources de prévention des chutes

Programme intégré de prévention des chutes de l'Ouest d'Ottawa

- Travaille avec les aînés, les services de santé et les organismes communautaires à réduire le nombre de chutes et leurs répercussions sur les aînés, leurs aidants naturels et le système de santé au moyen d'évaluations des personnes âgées et d'interventions auprès de celles qui présentent un risque élevé de chutes, de formations, d'information et de promotion de la santé, ainsi que d'enseignement des pratiques exemplaires aux praticiens.

<http://www.pgchc.com/fr/aines/prevention-des-chutes/>

Programme gériatrique régional de l'Est de l'Ontario

- Réseau coordonné de services spécialisés d'évaluation, de traitement et de réadaptation pour les personnes âgées dont le bien-être, l'autonomie ou la capacité fonctionnelle sont menacés par de multiples problèmes sociaux ou de santé. <http://www.rgpeo.com/fr.aspx>

Centre d'accès aux soins communautaires d'Ottawa

- Coordonne un programme professionnel de santé et de traitement dans les résidences privées. <http://www.ccac-ont.ca/Home.aspx?LanguageID=2>

Vous trouverez des documents de référence et des ressources supplémentaires aux adresses suivantes :

- <http://www.champlainhin.on.ca/> (Cadre de gestion intégrée et boîte à outils du *Projet provincial d'intégration des initiatives de prévention des chutes*)
- <http://www.canadianfallprevention.ca/francais/>
- <http://www.oninjuryresources.ca/>
- <http://www.findingbalancealberta.ca/>
- <http://www.preventfalls.ca/?lang=fr>
- <http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/>

Visitez le www.lignesantechamplain.ca pour en savoir plus sur d'autres ressources et programmes communautaires.

Ressources en matière de sécurité à la maison

Crédit d'impôt pour l'aménagement du logement axé sur le bien-être : Les personnes âgées de 65 ans ou plus qui habitent en Ontario peuvent avoir droit à un crédit d'impôt qui peut les aider à rendre leur logement plus sécuritaire et plus accessible. Pour en savoir plus, composez le 1-866-ONT-TAXS (668-8297). <http://www.ontario.ca/fr/impots-et-avantages-fiscaux/credit-dimpot-pour-lamenagement-du-logement-axe-sur-le-bienetre>

Le **programme Rénovations Ontario**, qui est administré par la Direction des services de logement, offre des fonds limités aux personnes âgées à faible revenu qui sont propriétaires d'une résidence et aux personnes handicapées qui doivent effectuer des réparations dans leur résidence ou y apporter des modifications concernant l'accessibilité pour faciliter leur autonomie.

<http://ottawa.ca/fr/residents/services-sociaux/logements/programme-renovations-ontario>

Méthodologie et analyse des données

Dans cette fiche de renseignements, on définit les aînés comme étant toute personne âgée d'au moins 65 ans.

Les intervalles de confiance de 95 % (IC de 95 %) sont présentés à la suite des estimations de la population, en caractères plus petits et entre crochets ou parenthèses (p. ex., 75,5 % [72,4 %, 78,3 %]). Les IC de 95 % sont utilisés pour décrire la précision de l'estimation.

Seules les conclusions statistiquement significatives figurent dans les ventilations démographiques (sexe, âge, scolarité, revenu, statut d'immigration et langue maternelle). Les intervalles de confiance de 95 % n'ont pas été utilisés pour déterminer si les différences étaient statistiquement significatives; 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.

L'astérisque (*) indique une grande variabilité d'échantillonnage dans les réponses des aînés dans la catégorie en question; les résultats doivent donc être interprétés avec circonspection.

Pour en savoir plus, consultez la fiche de renseignements sur la méthodologie.

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. SANTÉ PUBLIQUE OTTAWA. « Méthodologie », Sondage sur la prévention des chutes chez les personnes âgées (2012), Ottawa, Santé publique Ottawa, 2013.
2. SANTÉ PUBLIQUE OTTAWA. « Perception des risques de chutes et comportements préventifs », Sondage sur la prévention des chutes chez les personnes âgées (2012), Ottawa, Santé publique Ottawa, 2013.
3. SCOTT, V. Fall Prevention Programming: Designing, Implementing and Evaluating Fall Prevention Programs for Older Adults, Raleigh (Caroline du Nord), Lulu Publishing, 2012.
4. 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.)