

LA CHUTE ACCIDENTELLE CHEZ LES AÎNÉS : UN DÉFI AUX MULTIPLES FACETTES

CONFÉRENCE DONNÉE DANS LE CADRE DU

COLLOQUE DE L'AQDR: PRÉVENIR LES CHUTES CHEZ LES AÎNÉS À
DOMICILE. MON AUTONOMIE, J'Y TIENS !

DONNÉE

LE 8 OCTOBRE 2015

PAR

Me HÉLÈNE GUAY, B.SC.N., B.C.L., LL.M.

Droit de la santé et droits de la personne

hguay@heleneguay.com

«Les gens sont intelligents. Ils comprennent
ce qui est bon pour leur santé »

INTRODUCTION

- Contexte d'austérité financière
- Taux d'ordonnances
- Budget pour les interventions non pharmacologiques:
 - Formation du personnel: activités sociales, physiothérapie, diététicienne, etc.

INTRODUCTION

- Diversités et les inégalités du vieillissement
- Logement mal adapté = source de risque de chute
- Politiques sociales mal adaptées

ÉNONCÉS DE POLITIQUES

- 1994 : Cadre de référence sur les services à domicile de 1^{re} ligne-
MSSS
- 2002 : Plan d'action international sur le vieillissement - OMS
- 2002: *Plan de la santé et des services sociaux : Pour faire les bons
choix – MSSS*
- 2003 : *Programme national de santé publique 2003-2012 - DGSP*
- 2003 : Politique de soutien à domicile: *Chez soi le premier choix -
MSSS*

ÉNONCÉS DE POLITIQUES

- 2004 : *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile: cadre de référence - DGSP*
- 2009 : *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile - Guide d'implantation : intervention multifactorielle personnalisée - INSP*
- 2011 : *Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile – Recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique – INSP*

ÉNONCÉS DE POLITIQUES

- 2012 : *Chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile – Santé publique : des données à l'action - MSSS*
- 2012 : 1^{re} Politique gouvernementale sur le vieillissement: *Vieillir et vivre ensemble, chez soi dans sa communauté, au Québec et Plan d'action 2012-2017 – MFA, MSSS*
- 2013 : *Projet de loi no 67 - Loi sur l'assurance-autonomie*
- 2014 : *Plan d'action ministériel: en réponse aux recommandations du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins - MSSS*

UN COLLOQUE QUI EN DIT LONG

DÉFENDRE LES DROITS DES ÂÎNÉS, C'EST CONSIDÉRER

- 1- Les **ÂÎNÉS** comme des PERSONNES qui méritent le respect de leur DIGNITÉ
- 2- Les **CHUTES** des aînés à domicile comme un ACCIDENT qui entraîne des blessures et qui atteint leur INTÉGRITÉ physique, voire psychologique

UN COLLOQUE QUI EN DIT LONG

- 3- Le **DOMICILE** comme un LIEU qui suscite BIEN-ÊTRE et SÉCURITÉ
- 4- La **PRÉVENTION** comme une priorité de SANTÉ PUBLIQUE et l'**ACCÈS** aux programmes de services et d'adaptabilité comme une fin sociale
- 5 - L'**AUTONOMIE**, comme une valeur fondamentale qui reflète un besoin profond relié au droit à la VIE et qui suscite la mise en place de **MOYENS** pour l'atteindre

AUTONOMIE ET BIEN-ÊTRE



ME HÉLÈNE GUAY, B.C.L., LL.M
8 OCTOBRE 2015
hguay@heleneguay.com

UN COLLOQUE QUI EN DIT LONG

« OCTOBRE »

MOIS DE LA SÉCURITÉ ET DE LA PRÉVENTION
MOIS DE L'ACCESSIBILITÉ

ME HÉLÈNE GUAY, B.C.L., LL.M
8 OCTOBRE 2015
hguay@heleneguay.com

DES CONSTATS À L'ÉCHELLE NATIONALE

❑ 15% des personnes âgées de 65 à 74 ans ont fait une chute accidentelle à domicile

❑ 21% des personnes âgées de 75 ans et plus, au cours de l'année 2012

(INSPQ, 2012)

❑ 10% des chutes accidentelles chez les personnes âgées occasionnaient des blessures sérieuses, soit des fractures, des luxations ou des traumatismes cérébraux

(INSPQ, 2011)

DES CONSTATS À L'ÉCHELLE NATIONALE

- ❑ Au Québec, comme au Canada, les chutes constituent la **principale cause des hospitalisations** à la suite d'une blessure chez les personnes de 65 ans et plus
- ❑ Chaque année au Québec, les chutes chez les personnes de 65 ans et plus représentent environ 16 000 hospitalisations, ce qui représente 7% de l'ensemble des hospitalisations pour ce groupe d'âge

(INSPQ, 2012)

DES CONSTATS À L'ÉCHELLE NATIONALE

- ❑ La fréquence des hospitalisations attribuables aux chutes augmente considérablement avec l'âge. Elle était 10 fois plus élevée chez les 75 ans et plus que chez les 45-64 ans

(INSPQ, 2008)

Quant à la mortalité, en 2001, le Québec se classait

- ❑ au 1^{er} rang sur 16 pays pour la mortalité par chute accidentelle chez les femmes de 75 ans et plus et au 2^e rang chez les femmes de 65 à 74 ans
- ❑ Au 3^e rang pour les hommes de 75 ans et plus, et au 5^e rang pour les hommes de 65 à 74 ans

(le premier rang représentant le plus faible taux)

(INSPQ, 2007)

Quant à la mortalité découlant de chutes à domicile

- ❑ De 2005 à 2008, le taux de mortalité par chute était de 13 pour 100 000 personnes chez les 65-74 ans et de 133 pour 100 000 personnes chez les 75 ans et +
- ❑ En 2004, 600 décès ont résulté d'une chute chez les personnes âgées vivant à domicile

(INSPQ, 2011)

DES CONSTATS QUI EN DISENT LONG

En juillet 2015, l'ICIS révélait que

- ❖ Plus de 30 000 personnes se fracturent la hanche chaque année au Canada et que la plupart d'entre elles sont des femmes âgées de plus de 65 ans
- ❖ Les personnes qui étaient admises dans un programme de réadaptation dans les 6 à 7 jours après la chirurgie étaient 7% plus susceptibles de retourner à domicile que celles admises dans un délai moyen d'admission post-opératoire de 12 jours

(Institut Canadien d'Information sur la Santé, 2015)

DES CONSTATS QUI EN DISENT LONG

- ❖ Les personnes qui bénéficiaient de l'aide de proches avant la fracture étaient 20% plus susceptibles de retourner à leur domicile après une réadaptation que celles qui ne recevaient qu'un soutien limité, voire aucun soutien
- ❖ Le type de chirurgie, le sexe, le statut socioéconomique, la durée de l'hospitalisation en réadaptation et la présence de la dépression ne seraient pas des facteurs prédictifs significatifs du retour à domicile
- ❖ Les personnes dont la langue maternelle n'était ni le français, ni l'anglais étaient plus susceptibles de retourner à domicile

(Institut Canadien d'Information sur la Santé, 2015)

LES CHUTES DES AÎNÉS À DOMICILE

UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE
DOCUMENTÉ DEPUIS 20 ANS

ME HÉLÈNE GUAY, B.C.L., LL.M
8 OCTOBRE 2015
hguay@heleneguay.com

LES CHUTES DES AÎNÉS À DOMICILE

LES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ PROVINCIAL SUR LA
PRÉVENTION DES CHUTES DES AINÉS (2011)

DU PROJET À L'ACTION
DANS L'INTÉRÊT DES AÎNÉS

ME HÉLÈNE GUAY, B.C.L., LL.M
8 OCTOBRE 2015
hguay@heleneguay.com

MAINTIEN DU DOMICILE

Il est permis de croire que le retour à la maison et le maintien du domicile après une chute accidentelle contribue au bien-être des personnes âgées victimes d'une chute, de façon générale



RÉADAPTATION ET RETOUR À DOMICILE



La réadaptation requiert du temps. Elle fait partie des soins et services auxquels une personne âgée victime d'un accident doit avoir accès car elle y a droit.

LE RETOUR À DOMICILE APRÈS UNE HOSPITALISATION

- ❖ *De l'avis des SOIGNANTS, le retour à domicile après une hospitalisation comporte des avantages*
- ❖ *Mais le retour à domicile après une hospitalisation comporte souvent des embûches*

LE RETOUR À DOMICILE APRÈS UNE HOSPITALISATION

- ❖ Le retour à domicile soulève le droit aux services de santé, à l'intégrité et à la sécurité lorsqu'une personne âgée a besoin :
 - ❖ de soins de santé à domicile : pansements, ergothérapie, physiothérapie, etc.
 - ❖ de services à domicile : hygiène, etc.
 - ❖ d'aide à domicile : repas, déplacements
 - ❖ d'aide à l'extérieur : déneiger, faire les courses, etc.

LES SERVICES DE SANTÉ REQUIS APRÈS UNE CHUTE À DOMICILE

- ❖ Les programmes existants sont-ils suffisants pour répondre aux besoins des aînés et assurer leur sécurité?

- ❖ Soutien à domicile
- ❖ Popote roulante
- ❖ Aide financière pour les services d'aide domestique
 - ❖ Personne seule ou couple sans enfant
 - ❖ Famille monoparentale
 - ❖ Famille biparentale

LES ADAPTATIONS REQUISES APRÈS UNE CHUTE À DOMICILE

- ❖ Le retour à domicile soulève le droit à la sécurité du domicile lorsqu'une personne âgée a besoin :
 - ❖ d'équipements en permanence
 - ❖ d'adaptation du domicile : largeur des portes, tapis
 - ❖ de surveillance

LES ADAPTATIONS REQUISES APRÈS UNE CHUTE À DOMICILE

- ❖ L'intervention visant l'adaptation du domicile diminue le nombre de chuteurs de 20 %.
- ❖ Le sous-groupe de personnes présentant une atteinte importante de la vision bénéficie particulièrement de ces modifications (diminution du nombre de chuteurs de 41 %).

(MSSS-INSP, Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique, 2011)

ADAPTATION DU DOMICILE ET DE SES ACCÈS



La personne âgée qui se déplace en fauteuil roulant suite aux blessures causées par une chute est une personne handicapée qui doit bénéficier du programme d'adaptabilité du logement car elle y a droit.

LES ADAPTATIONS REQUISES APRÈS UNE CHUTE À DOMICILE

- ❖ Les programmes existants sont-ils suffisants pour répondre aux besoins des aînés et assurer leur sécurité?
- ❖ Programme d'adaptation domiciliaire (PAD) - SHQ
- ❖ La notion de personne handicapée
- ❖ Les conditions relatives au bâtiment

LE DROIT À LA SÉCURITÉ À DOMICILE

- ✓ PLUS LA PERTE D'AUTONOMIE EST GRANDE PLUS LE BESOIN DE SÉCURITÉ GRANDIT
- ✓ AMÉLIORER LES SERVICES AUX AÎNÉS À DOMICILE FAVORISE LEUR MAINTIEN À DOMICILE ET LEUR SÉCURITÉ
- ✓ LE DROIT À LA SÉCURITÉ DANS LA PRESTATION DES SERVICES EXISTE BEL ET BIEN

L'IMPOSSIBILITÉ DE RETOURNER À DOMICILE

- ✓ RETOURNER À DOMICILE SUITE À UNE CHUTE QUI LAISSE DES BLESSURES ASSEZ GRAVES POUR LIMITER LES ACTIVITÉS DE LA VIE COURANTE CONSTITUE UN DÉFI POUR UNE PERSONNE ÂGÉE VIVANT SEULE, DE MÊME QUE POUR UNE PERSONNE ÂGÉE VIVANT AVEC UN CONJOINT ET RECEVANT DES SERVICES

L'HÉBERGEMENT VU L'IMPOSSIBILITÉ DE RETOURNER À DOMICILE

LES AUTORISATIONS JUDICIAIRES D'HÉBERGEMENT VISANT DES AÎNÉS AYANT VÉCU UNE CHUTE

- ✓ L'HÉBERGEMENT FAIT PARTIE DES SOINS
- ✓ LE DOMICILE NE RÉPOND PAS AUX BESOINS
- ✓ LE RISQUE DE BLESSURES ET DE CHUTE EST DOCUMENTÉ

L'HÉBERGEMENT VU L'IMPOSSIBILITÉ DE RETOURNER À DOMICILE

- ✓ LES TENTATIVES DE RETOUR À DOMICILE ONT ÉTÉ INFRUCTUEUSES MALGRÉ LES SERVICES
- ✓ LA PERSONNE ÂGÉE CRAINT DE TOMBER
- ✓ ELLE NIE SON PROBLÈME DE SANTÉ
- ✓ CONFUSION ET PERTE D'AUTONOMIE

L'HÉBERGEMENT VU L'IMPOSSIBILITÉ DE RETOURNER À DOMICILE

- ✓ ELLE REFUSE CATÉGORIQUEMENT L'HÉBERGEMENT
- ✓ LE CONJOINT NE PEUT S'EN OCCUPER
- ✓ IL N'Y A PAS DE RÉSEAU D'AIDE APPROPRIÉ
- ✓ LES RISQUES LIÉS AU RETOUR À DOMICILE – CHUTES - SONT ÉLEVÉS EN COMPARAISON DES BÉNÉFICES DE L'HÉBERGEMENT

L'HÉBERGEMENT VU L'IMPOSSIBILITÉ DE RETOURNER À DOMICILE

- ✓ MOINS LE DOMICILE SERA ADAPTÉ
- ✓ MOINS LE LOGEMENT SERA EN ORDRE
- ✓ PLUS L'ENVIRONNEMENT SERA PROPICE AUX CHUTES
- ✓ MOINS IL Y AURA DE SUPPORT
- ✓ PLUS LA PERSONNE SERA ISOLÉE
- ✓ MOINS ELLE ACCEPTERA LES SERVICES,

- ✓ PLUS L'ORDONNANCE JUDICIAIRE D'HÉBERGEMENT EST SUSCEPTIBLE D'ÊTRE ÉMISE

EN CONCLUSION

- *DÉFIER LES CHUTES DES AÎNÉS À DOMICILE REQUIERT LA MISE EN ACTION DE L'OBJECTIF DE SANTÉ PUBLIQUE : LA PRÉVENTION*
- *LA PARTICIPATION DES AÎNÉS EST NÉCESSAIRE*
- *IL EN VA DE LEUR AUTONOMIE ET DE LEUR DIGNITÉ*

Merci de votre attention!

À vous la parole!!