SEMAINE DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

Prévenir les chutes chez les personnes aînées : comprendre les risques et découvrir l’innovation du jeu éducatif PARACHUTE



18 novembre 2026

Barbara Fillion et Kami Sarimanukoglu, ergothérapeutes

Santé Québec

L'ampleur du phénomène des chutes



- Première cause d’hospitalisation et de décès attribuable aux traumatismes non intentionnels chez les personnes de 65 ans et plus au Québec.
- Dans les 30 dernières années les hospitalisations pour chutes ont augmenté deux fois plus rapidement que la croissance de la population aînée.
- Le tiers des personnes de 65 ans et plus vivant à domicile vont chuter au cours de l'année.
- Le nombre et les conséquences sont plus importants avec l'âge.
- Fractures, perte de mobilité, perte d'autonomie.
- 1 personne aînée sur 20 rapporte s’être blessée au cours de la dernière année à la suite d’une chute.
- 7 chutes sur 10 (71 %) arrivent à la maison ou près de la maison.

Santé Québec

2023



2025



À paraître en 2026



Les chutes résultent de facteurs qui s'accumulent et interagissent

Trois dimensions à considérer pour comprendre le risque et orienter la prévention

Facteurs liés à la personne

PROFIL ET SANTÉ

- Âge et sexe*
- Problèmes de santé et maladies chroniques* (ex. : diabète, anxiété, dépression, troubles neurocognitifs)
- Antécédent de chute*
- Diminution de la force musculaire
- Problèmes d'équilibre ou de démarche
- Déficits sensoriels : vision, audition, proprioception

CONTEXTE PSYCHOSOCIAL

- Peur de tomber et réduction des activités
- Faible revenu

Facteurs liés aux comportements

MODE DE VIE

- Inactivité physique et comportements sédentaires
- Alimentation inadéquate

CONSOMMATIONS ET COMPORTEMENTS

- Consommation d'alcool ou de cannabis
- Tabagisme
- Prendre plusieurs médicaments
- Prise de risque

Facteurs liés à l'environnement

MILIEU SOCIAL

- Habiter seul
- Vivre de l'isolement social

DOMICILE

- Éclairage inadéquat ou insuffisant
- Obstacles au sol, tapis mal fixés, planchers mouillés ou glissants
- Absence de barres d'appui dans la salle de bain
- Escaliers sans main courante, glacés ou non conformes

EXTÉRIEUR

- Stationnements et trottoirs glacés ou mal entretenus
- Surfaces inégales

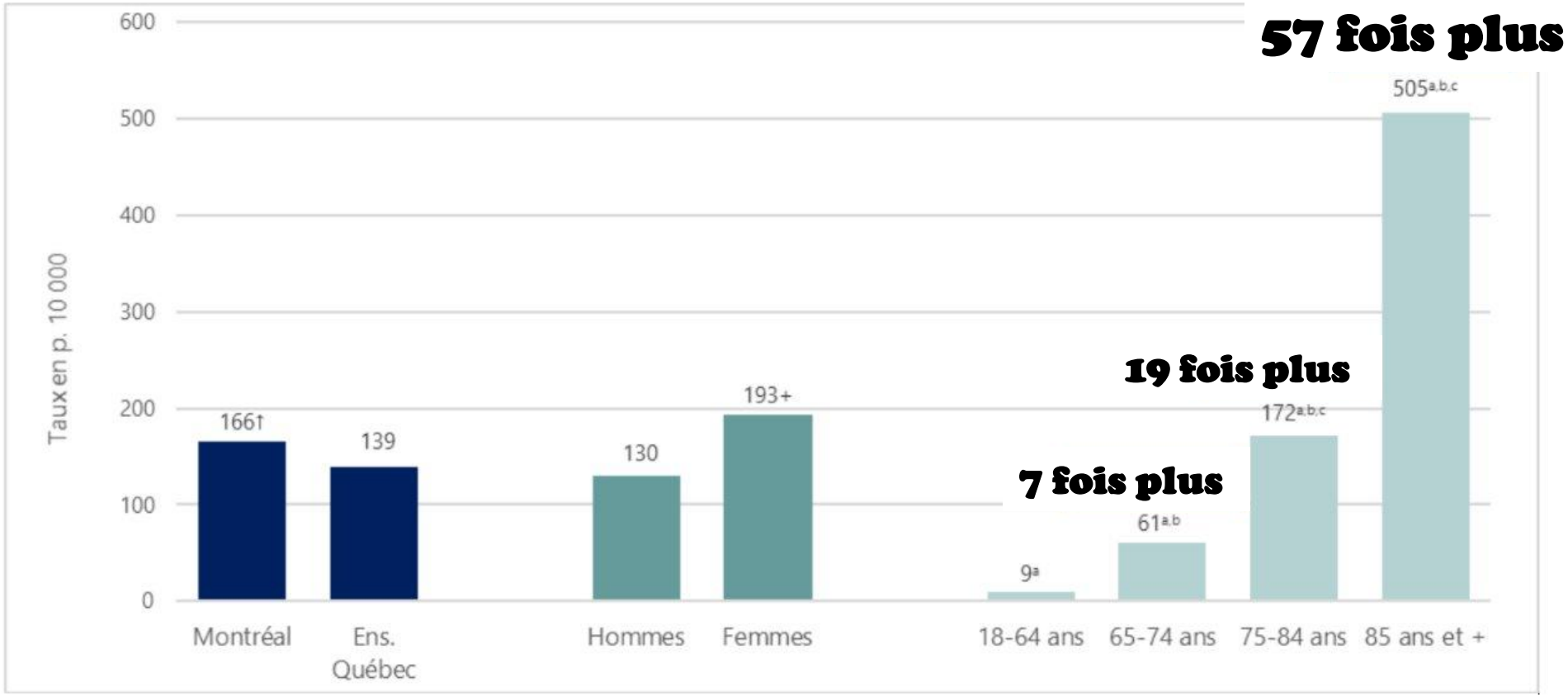
** Facteur non modifiable. Plusieurs autres facteurs peuvent toutefois faire l'objet d'actions préventives.*

La structure du portrait de surveillance

- **Conséquences des chutes**
  - Taux d'hospitalisation pour chutes
  - Évolution des hospitalisations (nombre et taux) liées aux chutes
  - Durée d'hospitalisation pour chutes
  - Taux annuel de mortalité pour chutes
- **Facteurs de risque**
  - Consommation d'alcool, tabagisme, consommation de cannabis
  - Prévalence des troubles mentaux
  - Utilisation de médicaments psychotropes
  - Maladies chroniques (diabète, troubles neurocognitifs, maladies vasculaires cérébrales, insuffisance cardiaque
- **Facteurs de protection**
  - Vivre avec quelqu'un
  - Pratique régulière d'activité physique

Santé Québec

- **Taux annuel moyen d'hospitalisation pour chutes et chutes présumées** chez les 65 ans et plus de Montréal, selon le sexe et le groupe d'âge, pour 2021 à 2023

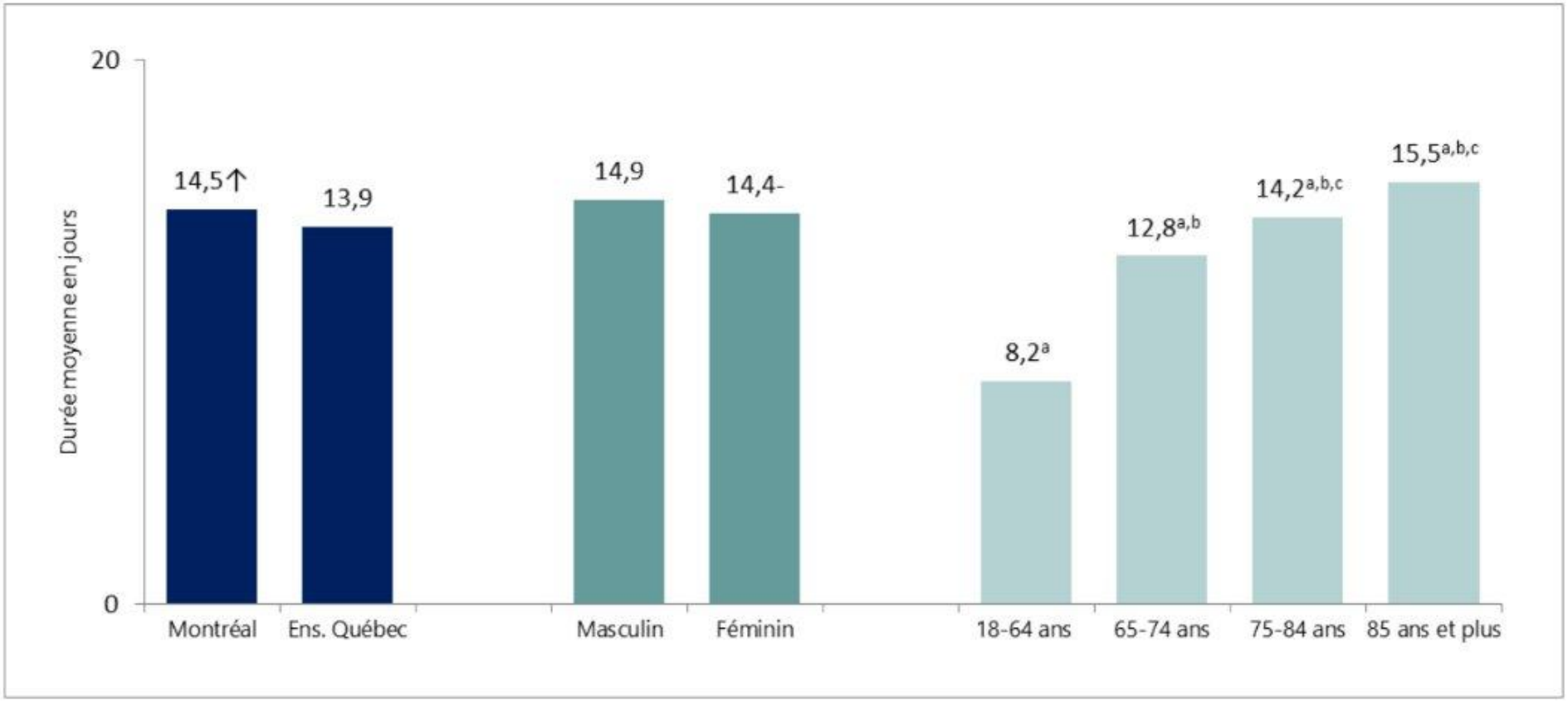


↑/↓ : La proportion de Montréal est significativement supérieure ou inférieure à celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
a,b,c : la même lettre en exposant exprime une différence significative entre les proportions des groupes d'âge au seuil de 5%
ns : pas de différence significative entre hommes et femmes au seuil de 5%
Source : *Fichiers des décès, Infocentre, mise à jour du 15 avril 2025.*

Santé Québec

Jours d'hospitalisation pour cause de chutes

- Durée moyenne d’hospitalisation pour chutes et chutes présumées chez les 65 ans et plus de Montréal, selon le sexe et le groupe d’âge, période financière 2021-2022 à 2023-2024

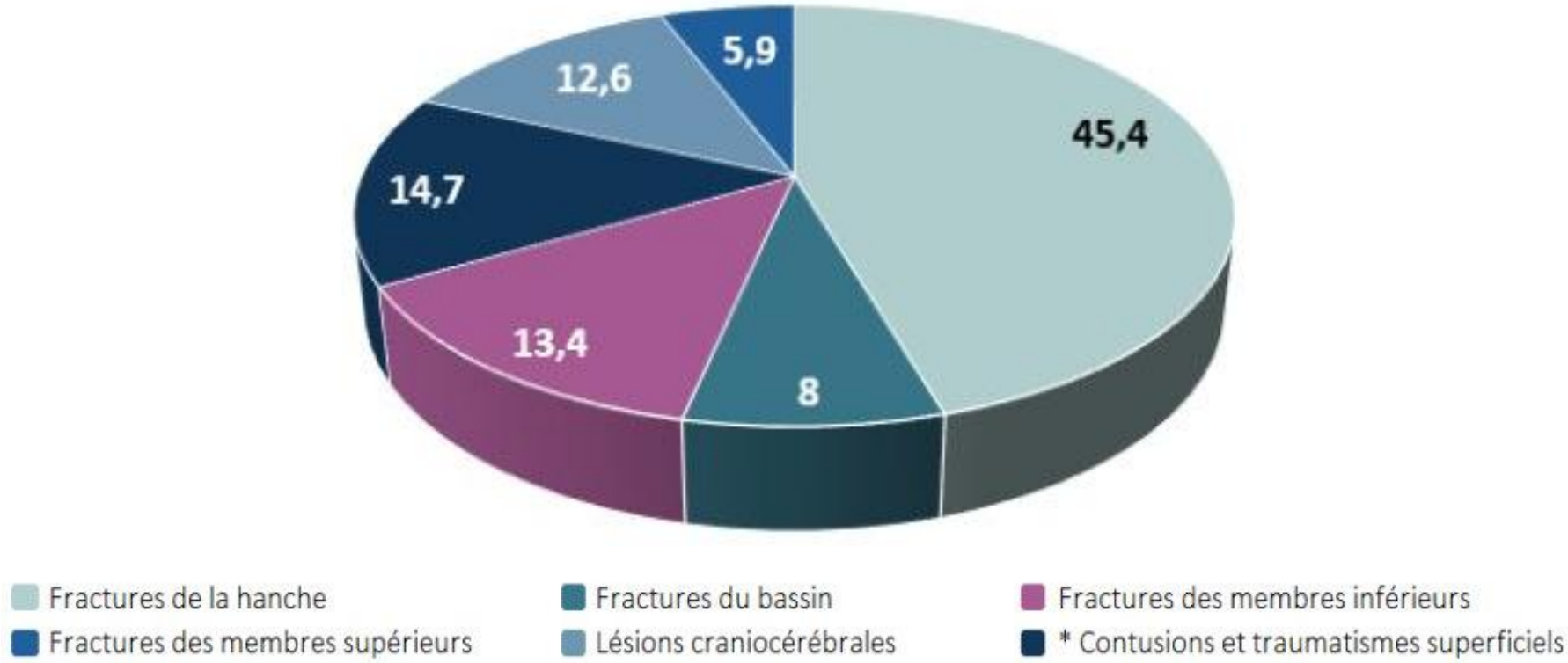


↑/↓ : La proportion de Montréal est significativement supérieure ou inférieure à celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
+/-: La proportion des femmes est significativement plus élevée ou plus faible que celle des hommes au seuil de 5 %
a,b,c : la même lettre en exposant exprime une différence significative entre les proportions des groupes d’âge au seuil de 5%
Source : *Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, 2021 à 2023, Compilation par le service Surveillance, DRSP Montréal*

Santé Québec

Types de blessures

- Répartition (%) du nombre d'hospitalisations attribuables aux chutes et chutes présumées dans la population de 65 ans et plus de Montréal, femmes et hommes combinés selon le type de lésions subies, année financière 2023-2024

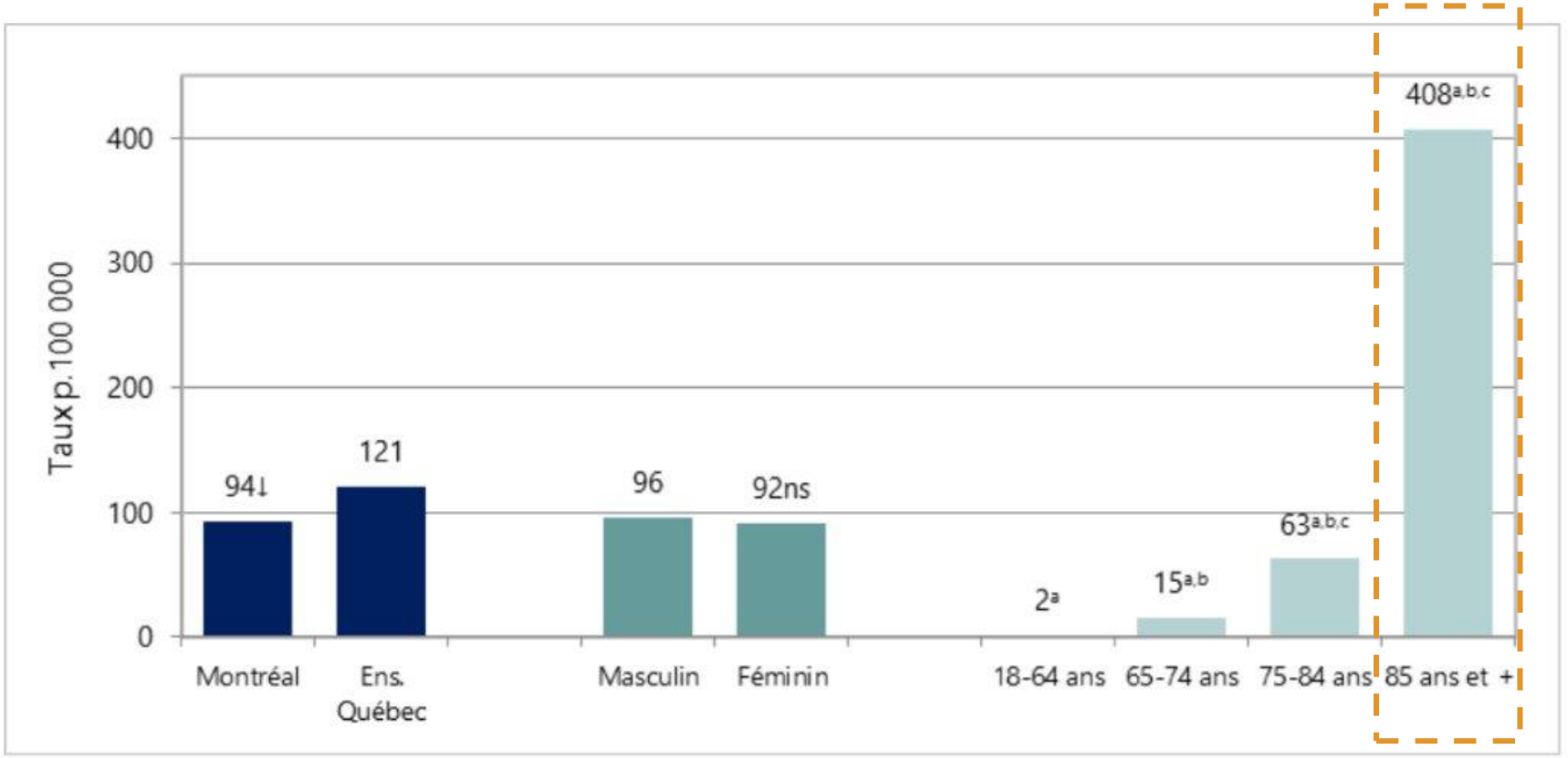


(Source:MED-ÉCHO)

Santé Québec

Des chutes plus fatales à partir de 85 ans

- Taux annuel moyen de mortalité pour chutes et chutes présumées chez les 65 ans et plus de Montréal



↑/↓ : La proportion de Montréal est significativement supérieure ou inférieure à celle du reste du Québec au seuil de 5 %.
a,b,c : la même lettre en exposant exprime une différence significative entre les proportions des groupes d'âge au seuil de 5%
ns : pas de différence significative entre hommes et femmes au seuil de 5%
Source : *Fichiers des décès, Infocentre, mise à jour du 15 avril 2025.*

Santé Québec

Survol des facteurs de risque

- **Consommation d'alcool**
  - 1 personne aînée sur 3 consomme de l’alcool de 1 à 6 fois par semaine.
  - 11% en consomment tous les jours.
- **Utilisation des médicaments psychotropes**
  - Plus d’une personne aînée sur 5 en consomme quotidiennement et ça augmente avec l'âge.
- **Troubles mentaux**
  - 1 personne aînée sur 10 est atteinte de troubles mentaux.
- **Les maladies chroniques** chez les personnes aînées, un fardeau important pour le RSSS. Très répandues et fortement associées au risque de chute:
  - 1 personne aînée sur 4 vit avec le diabète.
  - 1 personne aînée sur 10 est atteinte d’une maladie vasculaire cérébrale.
  - 1 personne aînée sur 10 souffre d’insuffisance cardiaque à Montréal.

  une proportion plus élevée que pour l’ensemble du Québec.

Santé Québec

Survol des facteurs de protection

- **Vivre avec quelqu'un**
  - 6 personnes aînées sur 10 habitent avec quelqu’un.
  - La proportion diminue avec l’âge.
  - Les hommes sont plus nombreux à vivre avec quelqu’un.

- **Activité physique**
  - Moins de la moitié des personnes âgées de 65 ans et plus atteignent un niveau d’activité physique suffisant.
  - La proportion diminue après 75 ans.
  - Les hommes sont plus nombreux à atteindre le niveau recommandé.

Santé Québec

Différences entre les femmes et les hommes aînés



Femmes

- Conséquences plus sévères.
- Plus de femmes vivent avec des troubles de santé mentale (dépression, anxiété) et avec des troubles neurocognitifs.
- Environ 1 femmes sur 4 prend un médicament qui augmente le risque de chuter.

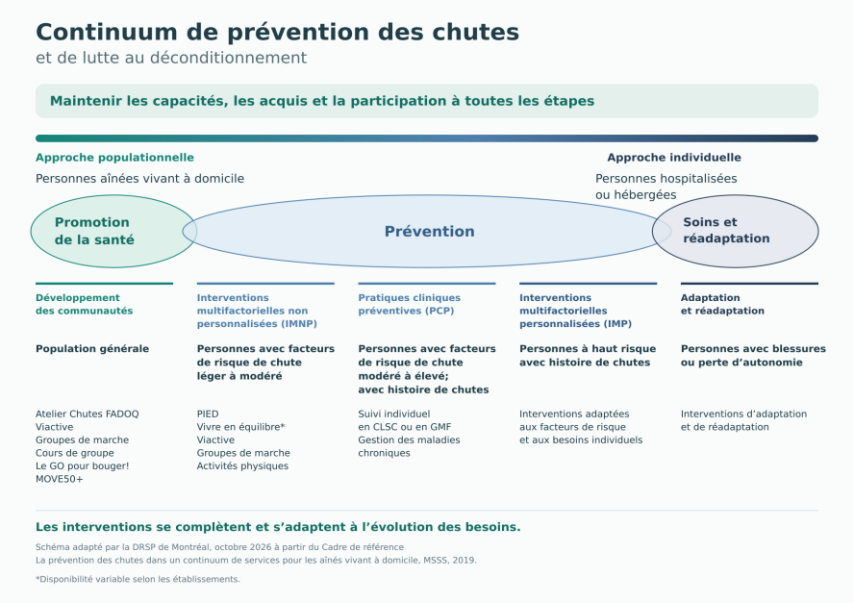


Hommes

- Plus d'hommes vivent avec des maladies chroniques (diabète) et des maladies cardiovasculaires.
- Les hommes aînés sont plus nombreux à vivre avec quelqu'un, ce qui peut diminuer le risque de chute.
- Les hommes sont plus actifs physiquement. Bouger aide à garder la mobilité, la force et l'équilibre. Aide à prévenir les chutes.

Santé Québec

Prévention des chutes tout au long de l’année



Campagne populationnelle annuelle

Novembre	Décembre à avril	Mai à octobre
Novembre sans chutes	**Campagne hivernale**	**Campagne estivale**
Mois de la prévention des chutes au Canada	Prévention des chutes	Chaleur accablante et promotion des habitudes de vie comme facteurs protecteurs

Des activités de promotion de la santé en continu

https://drspmtl.ca/chutes

Santé Québec

Mandat du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) de l'Université de Montréal (UdeM)

Dans le cadre de l'Approche intégrée de proximité pour les personnes aînées et la mesure 28 *du Plan d'action - la Fierté de vieillir* et en soutien aux établissements de SQ du RUISSS de l'UdeM : Proposer des **modèles de trajectoires intersectorielles** de promotion de la santé et de **prévention des chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile**

- **Volet 1 (2024-2026)**
  - Production deux rapports (2025 et 2026) synthétisant la littérature
  - Prérequis pour pouvoir développer les trajectoires basées sur des données probantes.

- **Volet 2 (2026-2029)**
  - Élaboration des modèles de trajectoires
  - Trajectoires qui seront validées via un projet pilote dans au moins un établissement du RUISSS de l'UdeM.
  - Production d'un guide d'implantation

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RUISSS
Université de Montréal
Santé Québec

Rapport RUISSS de l'UdeM 2025 : Principaux constats

Orientations gouvernementales:

- **Québec, Ontario, Australie, États-Unis, Royaume-Uni:** plusieurs stratégies, mais implantation variable localement, sur une base volontaire
- **Plan national antichute en France (2022-2025):** Volets national, régional et local. Implication intersectorielle. Objectif national de réduire de 20% les chutes mortelles et invalidantes sur 3 ans.



Circonstances des chutes, profils de chuteurs et barrières/facteurs facilitant la prévention des chutes chez les personnes aînées vivant à domicile

Synthèse de la littérature et propositions

Prises de position ou recommandations d'experts:

- **Recommandations mondiales (2022):** les plus complètes et inclut une trajectoire de dépistage (3 niveaux de risque) et d'interventions

Programmes dans les services de première ligne et les urgences

- Programme STEADI (États-Unis)
- Programmes iSOLVE et Stay On Your Feet© (Australie)

Autres perspectives issues de la recherche

- S'inspirer du modèle élargi de prise en charge des maladies chroniques

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RUISSS
Université de Montréal
Santé Québec

Rapport RUISSS de l'UdeM 2026 : Principaux constats

On retrouve **un continuum de 5 profils de chuteurs** en fonction du sexe, de l'augmentation en âge ainsi que des conditions de santé des personnes et leurs activités à l'intérieur ou à l'extérieur **:**



- Profil 1 : Personne active et en santé
- Profil 2 : Personne commençant à ressentir de l'instabilité en lien avec l'équilibre
- Profil 3 : Personne avec un risque modéré de chute
- Profil 4 : Personne avec un risque élevé de chute
- Profil 5 : Personne avec un risque très élevé de chute

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RUISSS
Université de Montréal
Santé Québec

5 profils de personnes à risque de chute vivant à domicile

Profil 1
Vieillir actif et sécuritaire



Personne autonome et active, sans fragilité marquée

Préserver ses capacités et prévenir

Profil 2
Agir tôt sur l'instabilité



Premiers signes de difficulté d'équilibre ou de mobilité

Repérer tôt et agir

Profil 3
Prendre action concernant ses propres facteurs de risque de chute



Plusieurs facteurs commencent à se combiner (chute antérieure, peur de tomber, etc.).

Évaluer les facteurs de risque et intervenir

Profil 4
Intervenir de façon concertée



Risque élevé, avec limitations fonctionnelles ou situation complexe

Combiner les interventions

Profil 5
Sécuriser et soutenir tout au long du parcours de vie



Risque très élevé et besoins multiples

Sécuriser, soutenir et coordonner

Promotion de la santé → Prévention → Soins et réadaptation

Source : Image générée par Copilot

Rapport RUISSS de l'UdeM 2026 : Principaux constats

On retrouve un continuum de 5 profils de chuteurs en fonction du sexe, de l'augmentation en âge ainsi que des conditions de santé des personnes et leurs activités à l'intérieur ou à l'extérieur :

- Profil 1 : Personne active et en santé
- Profil 2 : Personne commençant à ressentir de l'instabilité en lien avec l'équilibre
- Profil 3 : Personne avec un risque modéré de chute
- Profil 4 : Personne avec un risque élevé de chute
- Profil 5 : Personne avec un risque très élevé de chute

- **Le continuum de prévention des chutes est incomplet. Les programmes de santé publique sont offerts de façon variable selon les régions et couvrent en partie les profils 1, 2 et 3.**

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RUISSS
Université de Montréal
Santé Québec

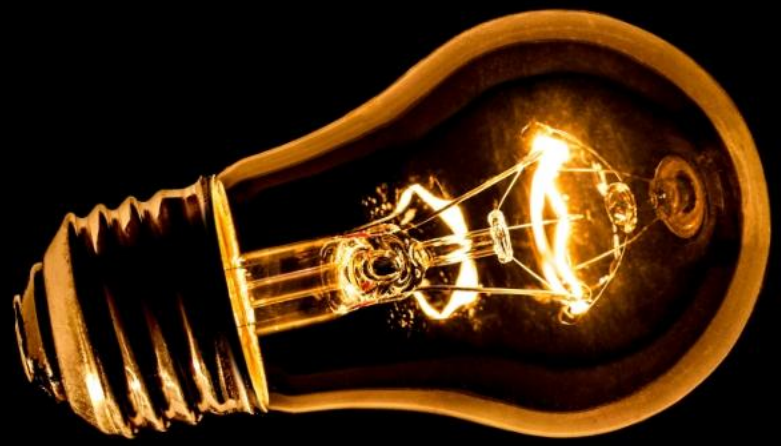
Perception des chutes par les personnes aînées ?

- Le soutien des professionnels de la santé, de leurs proches, de leurs pairs et de la communauté sont des **facteurs favorables** pour maintenir leur motivation à adopter et maintenir les habitudes de vie et comportements recommandés dans les programmes de prévention des chutes.

- Il serait bénéfique que la **promotion des programmes de prévention des chutes mette surtout l'accent sur le bien-être, le maintien de l'autonomie et la participation sociale**, plutôt que de miser seulement sur les conséquences négatives des chutes.

RÉSEAU UNIVERSITAIRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
RUISSS
Université de Montréal
Santé Québec

Jeu éducatif
PARACHUTE



Santé Québec

Conception du jeu

- Printemps 2024 : Stage de 2e année en ergothérapie
- 2 stagiaires : **Anna Peronne** et **Anh Vu Ha Pham**

- **Objectif du projet :** Ce jeu éducatif et ludique vise à sensibiliser les personnes aînées en réadaptation aux risques de chute, un enjeu majeur en gériatrie.







© Kami Sarimanukoglu, 2024

Santé Québec

Thèmes abordés

Facteurs de risque liés à la personne

- Intrinsèques
- Comportementaux

Facteurs de risque liés à l'environnement

- Domicile
- Extérieur

Santé Québec

Déroulement du jeu

- Parcours allant de la case « **Admission** » à la case « **Congé** », reflétant leur cheminement en réadaptation.
- 5 personnes participantes.
- Animé par une personne formée pour aborder la thématique des chutes et faciliter les discussions.



© Kami Sarimanukoglu, 2024

Santé Québec

Forces du jeu

- Approche de groupe
  - Favoriser l’interaction et le partage des connaissances entre les pairs
- Groupe ouvert
- Seul critère d’inclusion
  - Parler et comprendre le français
- Répétition des informations tout au long du jeu
  - Optimiser l’acquisition des connaissances
- Complémentaire aux interventions individuelles



MES APPRENTISSAGES



Ce que j'ai appris…	Sujets à discuter avec mon thérapeute

Étude quantitative

- **Titre :** *Impact du jeu PARACHUTE sur les connaissances et le niveau de confiance liés au risque de chutes chez des personnes aînées suivies en réadaptation*
- 2 étudiantes à la maîtrise en ergothérapie de l'Université de Montréal, **Alice Jemtrud** et **Laurence Lajeunesse** ont réalisé un projet pilote visant à évaluer :
  1) Les connaissances acquises sur les chutes après trois séances de jeu **(Fall Risk Awareness Questionnaire – FRAQ)**
  2) La confiance par rapport au risque de chuter **(Falls Efficacy Scale – FES)**
- **Durée du projet :** septembre 2024 à décembre 2025
- **N =5**



Résultats de l'étude

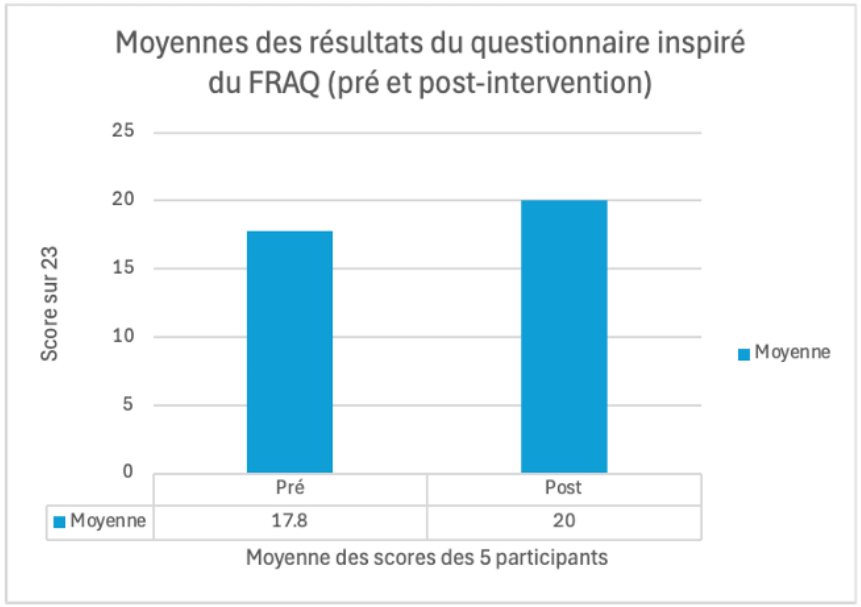


Figure 3. *Moyennes (pré et post-intervention) des résultats du questionnaire inspiré du FRAQ*

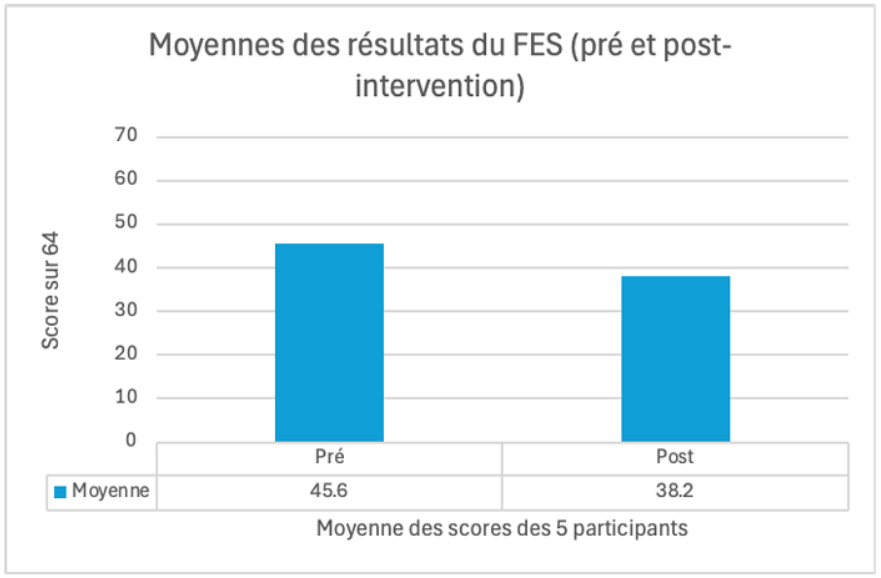


Figure 5. *Moyennes (pré et post-intervention) des résultats du FES*

© Alice Jemtrud et Laurence Lajeunesse, 2025

Santé Québec

Résultats de l'étude

- Les résultats ont été jugés prometteurs.
- Le jeu PARACHUTE pourrait contribuer à l’amélioration des connaissances et à une certaine progression au niveau de la confiance.
- **Limite :** Dans un contexte de réadaptation, les personnes bénéficient simultanément d’interventions de plusieurs professionnels, qui abordent eux aussi la prévention des chutes.

Santé Québec

Projet en cours : Étude qualitative

- **Titre :** *Le sens et l'expérience de la participation au jeu PARACHUTE, un jeu éducatif pour prévenir les chutes à domicile : une étude phénoménologique*
- 2 étudiant(e)s à la maîtrise en ergothérapie de l'Université de Montréal, **Anh Vu Ha Pham** et **Claudine Lemieux** réalisent un projet visant à évaluer :
  1) Le sens et la valeur du jeu PARACHUTE pour les personnes aînées
  2) La manière dont le jeu contribue à leur processus de réadaptation
  3) La perception de l'apprentissage, du soutien et du sentiment d'appartenance générés par le jeu
- **N = 4**
- **Fin du projet :** décembre 2026



Cadre conceptuel

- **Modèle *Vivez Bien Votre Vie***
  - Modèle ergothérapique
  - **But :** Comprendre l'interaction dynamique entre l'occupation et l'impact sur la santé et le bien-être des personnes.
  - Exploration des différentes dimensions de l'expérience
    - Activer corps, esprit et sens
    - Créer des liens
    - Contribuer à la société
    - Prendre soin de soi
    - Développer et exprimer son identité personnelle
    - Développer ses capacités et son potentiel
    - Vivre du plaisir et de la joie

(Moll, S.E. et al., 2015)

Santé Québec

Résultats préliminaires

- Le matériel et l'architecture (règlements, durée, etc.) du jeu influencent positivement ou facilitent l'expérience.
- La participation au jeu permet au corps de bouger.
- De nouveaux apprentissages ont été faits grâce à la participation au jeu.
- L'animation de la séance a contribué positivement au jeu.
- La participation au jeu a permis des interactions agréables avec autrui.
- La participation au jeu a procuré du plaisir aux participant(e)s.

Santé Québec





Quelques photos en action...

© Kami Sarimanukoglu, 2026

La suite…

- Nouvelles données permettront de bonifier le contenu du jeu
- Démarches débutées pour reproduire le jeu
- Jeu utilisé également comme outil d’enseignement auprès des personnes préposées aux bénéficiaires



Santé Québec

MERCI !



© Kami Sarimanukoglu, 2026

Santé Québec

En conclusion

- En santé publique: avec nos campagnes populationnelles et nos programmes de prévention non-personnalisés, on agit surtout sur les profils 1, 2 et 3.
- En unités de courte durée: ce sont surtout des interventions individualisées et ils reçoivent surtout les profils de chuteurs 5, 4 et un peu de 3.
- Le jeu PARACHUTE est :
  - pertinent pour l'ensemble des profils de chuteurs.
  - applicable au-delà de la réadaptation.

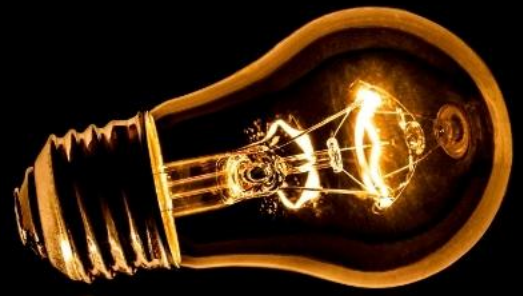


- Surveillez publication du portrait de surveillance dans les prochaines semaines.

- Miser sur des messages positifs pour la population : le bien-être, la qualité de vie et le maintien de l’autonomie, avec des messages cohérents et adaptés aux besoins.



Pour nous joindre par courriel



Barbara Fillion, erg. MA (Ed.), Agente de planification, de programmation et de recherche dans l'équipe Adaptation au vieillissement à la Direction régionale de santé publique de Montréal, Répondante régionale en prévention des chutes – PIED Région 06

barbara.fillion.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Kami Sarimanukoglu, erg., M.Sc., Ergothérapeute à la Direction programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire. Chercheur clinicien associé au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal et professeur agrégé de clinique à l'École de réadaptation de l'Université de Montréal

kami.sarimanukoglu.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Santé Québec

Références

1. Sous-comité sur la santé publique du Comité du RUISSS de l'Université de Montréal sur le vieillissement. (2025). *Trajectoires ou modèles d'organisation des interventions pour la prévention des chutes chez les personnes aînées vivant à domicile : Revue narrative de la littérature publiée entre 2019-2024 et proposition*. https://ruisss.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/61/2025/06/revue_narrative_programmes_prevention_chutes_communaute_27mai2025.pdf
2. Sous-comité du RUISSS de l'Université de Montréal sur le vieillissement. (2026). *Circonstances des chutes, profils de chuteurs et barrières/facteurs facilitant la prévention des chutes chez les personnes aînées vivant à domicile : Synthèse de la littérature et propositions*. https://ruisss.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/61/2026/05/Synthese_litterature_et_propositions_chutes_mai_2026.pdf
3. Moll, S. E., Gewurtz, R. E., Krupa, T. M., Law, M. C., Larivière, N. et Levasseur, M. (2015). "Do-Live-Well": a Canadian framework for promoting occupation, health, and well-being. *Can J Occup Ther, 82*(1), 9-23. https://doi.org/10.1177/0008417414545981

Santé Québec