

# Les chutes accidentelles

## en Abitibi-Témiscamingue

Un portrait statistique renversant?

Décembre 2014



### Sommaire

Les hospitalisations..... 4

Évolution historique ..... 5

Comparaisons avec le Québec  
et les autres régions ..... 7

Selon l'âge et le sexe ..... 8

Selon les territoires de centre de santé  
et de services sociaux ..... 9

Les décès

Évolution historique ..... 13

Selon le sexe et l'âge ..... 15

Selon les territoires de centre  
de santé et de services sociaux ..... 15

En résumé

Faits saillants..... 16

# Édition

produite par

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue  
1, 9<sup>e</sup> Rue  
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9  
Téléphone : 819 764-3264  
Télécopieur : 819 797-1947  
[www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca](http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca)

## Rédaction

Guillaume Beaulé, agent de recherche  
Équipe surveillance, recherche et évaluation  
Direction de santé publique

## Collaboration

Sylvie Bellot, agente de recherche  
Direction de santé publique

Muguette Lacerte, agente de recherche, habitudes de vie et maladies chroniques  
Direction de santé publique

Marlène Coulombe, agente de recherche, soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA),  
soutien à domicile, coordonnatrice régionale des demandes d'hébergement, approche adaptée à la personne âgée  
Direction de l'organisation des services

## Montage et mise en page

Francine Robert, agente administrative  
Direction de santé publique

ISBN : 978-2-89391-668-2 (Version imprimée)  
978-2-89391-669-9 (PDF)

Prix : 7 \$

## DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014  
Bibliothèque et Archives Canada, 2014

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

Les chutes accidentelles font partie de la grande catégorie des traumatismes non intentionnels, avec les accidents de la route, les intoxications, les brûlures et les blessures liées aux activités sportives. Environ une hospitalisation sur deux pour traumatismes non intentionnels résulte d'une chute accidentelle.

Le nombre de chutes est appelé à augmenter dans les années à venir en raison du vieillissement de la population.

En effet, elles sont plus fréquentes en général chez les personnes âgées. Le bien-être de cette population la plus touchée s'avère donc en jeu. Les chutes peuvent entraîner des conséquences, à savoir des blessures pouvant aller jusqu'à des fractures parfois graves, comme celles de la hanche, des difficultés à réaliser des activités quotidiennes, des pertes d'autonomie pouvant mener à un déménagement dans une résidence privée ou un centre hospitalier de soins de longue durée dans les cas où les personnes blessées vivent seules. Enfin, les personnes ayant déjà fait une chute peuvent finir par restreindre leurs activités en raison de la peur de tomber à nouveau.

De plus, l'augmentation du nombre de chutes n'est pas sans créer une certaine pression sur le réseau de la santé et des services sociaux en terme de consultations médicales, d'hospitalisations, de réadaptation et d'hébergement.

Pour toutes ces raisons, les chutes accidentelles demeurent une préoccupation de santé publique. Dans ce document, il sera question des hospitalisations de même que de la mortalité liées à ces chutes.

## Les hospitalisations

Les hospitalisations<sup>1</sup> ne reflètent qu'une proportion des chutes. Ainsi, plusieurs d'entre elles n'entraînent que des blessures légères, comme des contusions ou des coupures, ne nécessitant aucune hospitalisation. Par exemple, selon une enquête réalisée au Québec en 2008 et 2009<sup>2</sup>, près d'une personne âgée de 65 ans et plus sur cinq (18 %), vivant à domicile, avait fait au moins une chute dans les 12 mois précédant l'enquête. Pour un peu plus du tiers (36 %) de celles-ci, aucune blessure grave n'en avait résulté. Toutefois, 12 % d'entre elles avaient subi une entorse, une foulure ou une coupure, et 10 % une fracture. Chez les personnes âgées, en particulier, les chutes peuvent ne pas être déclarées à un médecin en raison des pertes de mémoire ou du besoin psychologique de nier la diminution de ses capacités physiques<sup>3</sup>. Enfin, comme les hospitalisations sont des données administratives traduisant les ressources affectées au traitement des blessures, les taux selon les régions et les territoires peuvent également refléter des différences dans la disponibilité des ressources et l'organisation des services<sup>4</sup>.



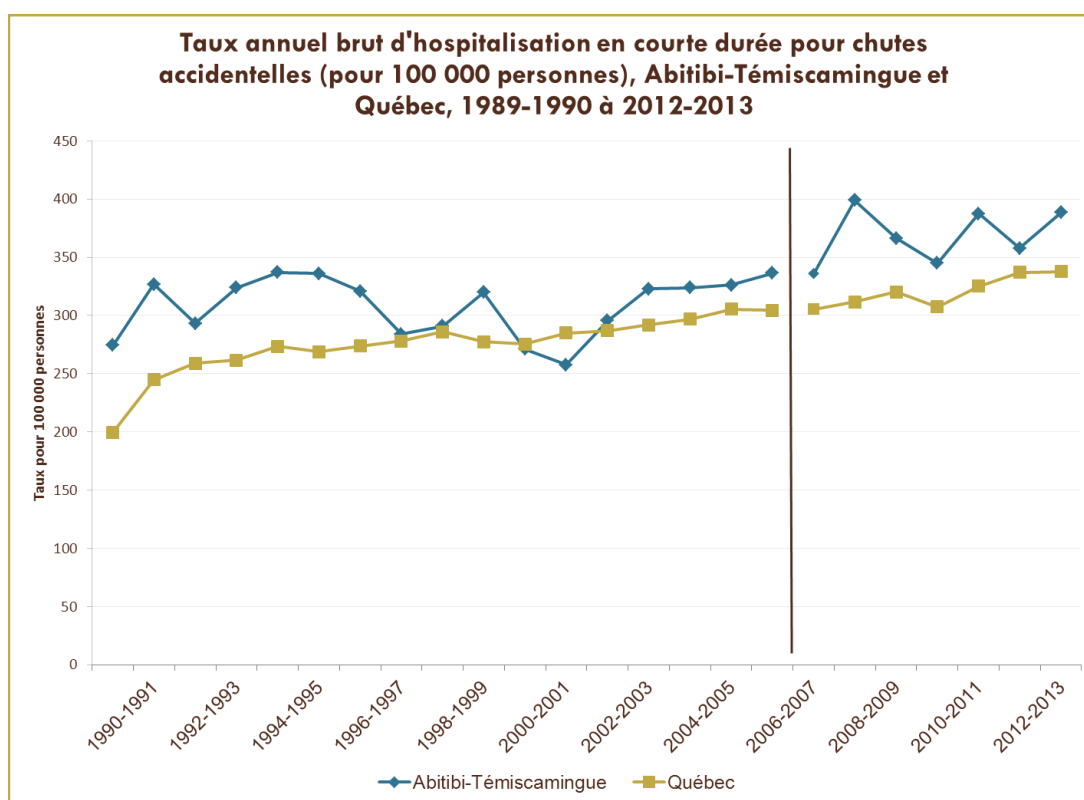
Réf. : [www.thechallengeofyourlife.com](http://www.thechallengeofyourlife.com)

1. Les hospitalisations concernent toujours les résidents d'un territoire donné, quel que soit l'endroit au Québec où ces derniers ont pu être hospitalisés. De plus, il s'agit des cas d'hospitalisation et non des personnes hospitalisées, un même individu pouvant être hospitalisé plus d'une fois pour la même cause.
2. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes-Vieillesse en santé (2008-2009) ne disposait pas de données régionales. Pour la consulter, cliquez sur le lien suivant : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201211.pdf> ; un volet sur les chutes dans l'Enquête québécoise sur la santé de la population (2008) est également disponible sur ce lien : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-202-03F.pdf>
3. BEAULNE, Ginette (1991). *Traumatismes au Québec: comprendre pour prévenir*, Québec, Les Publications du Québec, pages 136 et 142.
4. INSPQ (2006). *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006*. Les analyses, Québec, Gouvernement du Québec, page 64.

## Évolution historique

La figure 1 illustre l'évolution du taux annuel brut d'hospitalisation en courte durée pour chutes accidentelles en Abitibi-Témiscamingue. Ainsi, du début de la décennie 1990 jusqu'à l'année financière 2005-2006, le taux oscille entre 258 et 337 hospitalisations pour 100 000 personnes. En 2006-2007, la façon de classer les hospitalisations a changé<sup>5</sup> et la suite des données ne peut être comparée avec celles qui précèdent. À partir de 2006-2007 et jusqu'en 2012-2013, le taux a augmenté graduellement pour passer de 336 à 388. En 1989-1990, un peu plus de 400 hospitalisations pour chutes avaient été enregistrées dans la région. En 2012-2013, ce nombre a dépassé les 550. Au Québec, durant toute la période étudiée, le taux s'accroît de façon lente, mais soutenue, de 200 à 338 pour 100 000 personnes.

Figure 1



En 2006, la façon de classer les hospitalisations a changé, de la 9<sup>e</sup> à la 10<sup>e</sup> révision de la Classification internationale des maladies (CIM). La suite des données ne peut être comparée avec celles qui précèdent.

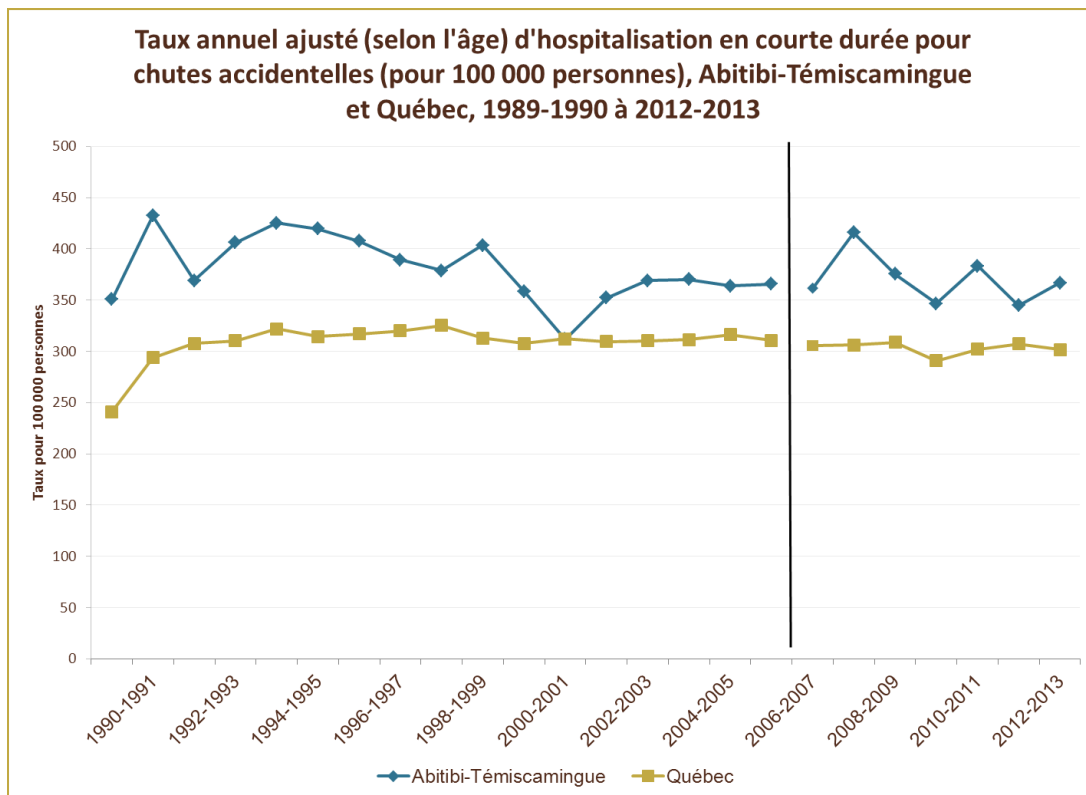
**Source :** MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 1989-1990 à 2012-2013, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

5. En remplacement de la 9<sup>e</sup> révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM), la 10<sup>e</sup> révision est désormais utilisée.

À la lumière de ces données, autant dans la région que dans la province, une hausse des hospitalisations pour chutes accidentelles apparaît évidente. Celle-ci résulte en grande partie du vieillissement de la population et de l'accroissement de l'espérance de vie, qui contribuent à l'augmentation du nombre de personnes âgées, plus souvent victimes de chutes accidentelles.

D'ailleurs, l'analyse tenant compte de la structure d'âge de la population, et donc du vieillissement de celle-ci, confirme cette explication. En effet, en utilisant un taux ajusté selon l'âge plutôt qu'un taux brut (voir la figure 2), l'évolution dans le temps est davantage stable. En Abitibi-Témiscamingue, bien qu'il y ait quelques variations, le taux se maintient davantage entre 350 et 400 hospitalisations pour 100 000. Cette stabilité est encore plus frappante au Québec, où le taux se situe à un peu plus de 300 depuis plusieurs années. En d'autres termes, la hausse observée à la figure 1 est principalement due à l'augmentation du nombre de personnes âgées dans la population.

Figure 2



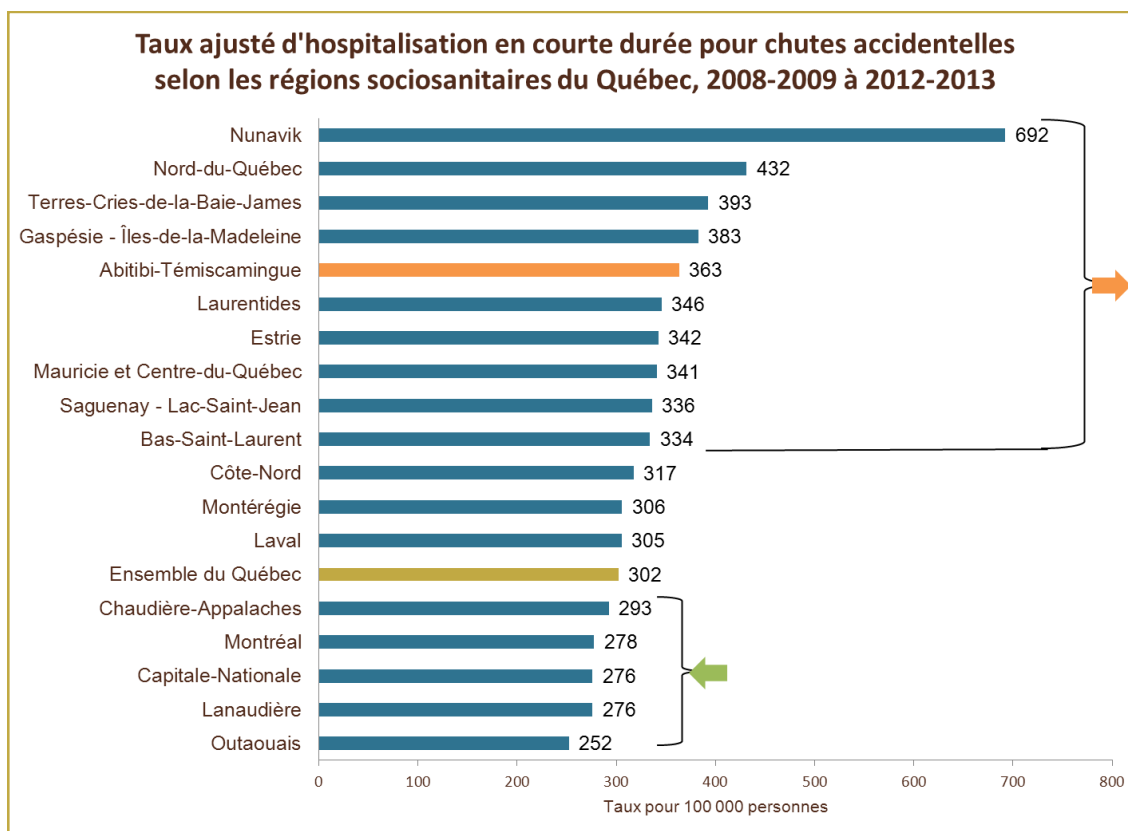
En 2006, la façon de classer les hospitalisations a changé, de la 9<sup>e</sup> à la 10<sup>e</sup> révision de la Classification internationale des maladies (CIM). La suite des données ne peut être comparée avec celles qui précèdent.

**Source :** MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 1989-1990 à 2012-2013, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

## Comparaisons avec le Québec et les autres régions

Durant la période de 2008-2009 à 2012-2013, l'Abitibi-Témiscamingue faisait partie d'un groupe de dix régions qui détenait un taux annuel moyen d'hospitalisation supérieur à celui du reste de la province<sup>6</sup>. En effet, le taux, ajusté selon l'âge, s'élevait à 363 hospitalisations pour 100 000 personnes dans la région, comparativement à 302 dans le reste du Québec. Le Nunavik (692 hospitalisations pour 100 000 personnes), le Nord-du-Québec (432), les Terres-Cries-de-la-Baie-James (393), la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (383), les Laurentides (346), l'Estrie (342), la Mauricie et Centre-du-Québec (341), le Saguenay-Lac-Saint-Jean (336) de même que le Bas-Saint-Laurent (334) avaient aussi un taux supérieur à celui du reste de la province.

Figure 3



Les flèches indiquent si le taux dans une région est significativement différent sur le plan statistique du taux de référence pour le reste du Québec (← = inférieur ; → = supérieur).

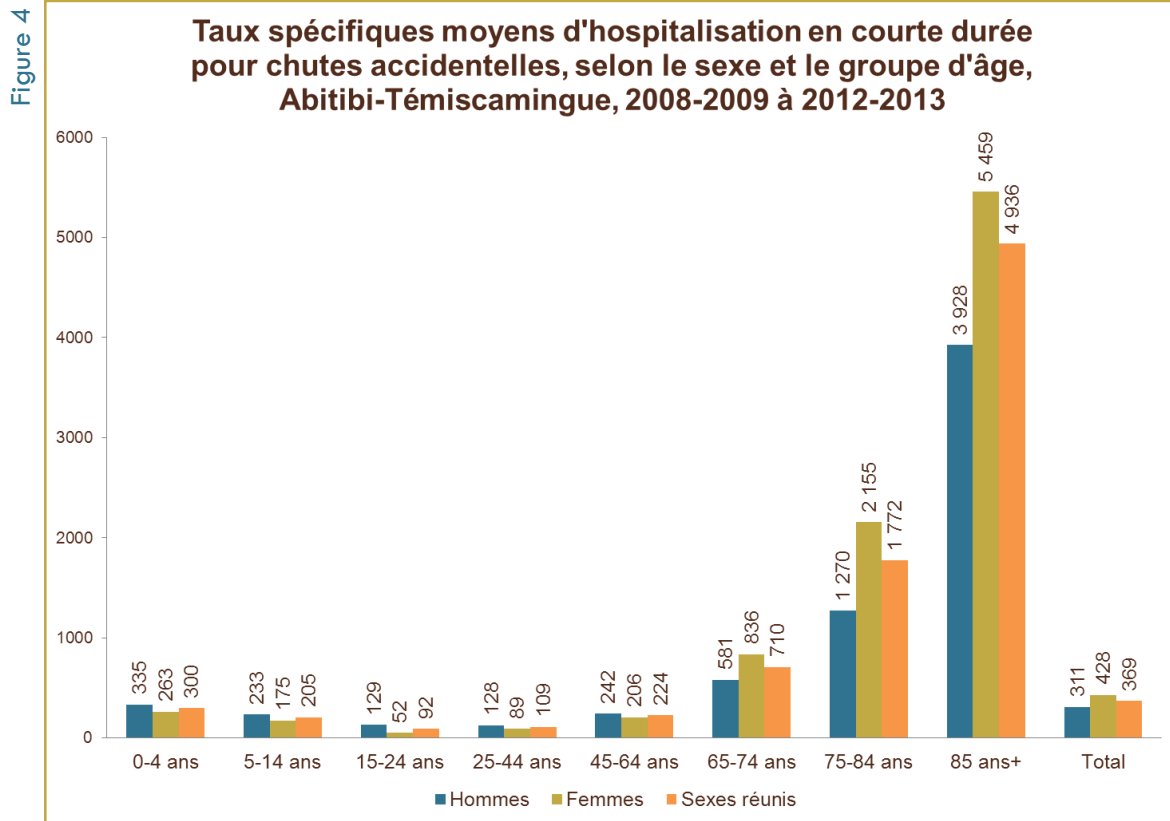
**Source :** MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2008-2009 à 2012-2013, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Trois régions se comparent au reste du Québec, soit la Côte-Nord, la Montérégie et Laval. Enfin, un taux inférieur à celui du reste de la province est observé dans les régions de Chaudière-Appalaches (293), Montréal (278), la Capitale-Nationale (276), Lanaudière (276) et l'Outaouais (252).

6. Les tests statistiques établissent une comparaison entre une région et le reste du Québec, soit l'ensemble du Québec excluant cette région.

## Selon l'âge et le sexe

Avant 65 ans, le taux d'hospitalisation pour chutes accidentelles dans la région oscille entre 92 hospitalisations pour 100 000 personnes, chez les individus de 15 à 24 ans, et 300 chez ceux âgés de moins de 5 ans, au cours de la période de 2008-2009 à 2012-2013 (voir la figure 4). Il s'avère plus substantiel à partir de 65 ans, peu importe le sexe. Chez les personnes de 65 à 74 ans, il s'établit à 710. Il grimpe ensuite à 1 772 chez les personnes de 75 à 84 ans et finalement à 4 936 chez celles de 85 ans et plus. Autrement dit, le taux double ou triple d'un groupe d'âge à l'autre à partir de 65 ans.



**Sources :** MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2008-2009 à 2012-2013, Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec, estimations de la population de 2010 révisées en février 2014.



Les écarts observés selon le sexe sont également en lien avec l'âge. En effet, avant 65 ans, le taux d'hospitalisation se révèle un peu plus élevé chez les hommes que chez les femmes, les différences étant néanmoins limitées en général. À partir de 65 ans, le taux chez les femmes s'avère plus élevé que chez les hommes et les écarts se creusent à mesure que les groupes avancent en âge. Par exemple, chez les personnes de 65 à 74 ans, le taux se situe à 836 pour 100 000 femmes contre 581 pour 100 000 hommes. Chez les personnes de 75 à 84 ans, il s'établit à 2 155 pour 100 000 femmes contre 1 270 pour 100 000 hommes, l'écart étant près du double. Enfin, chez les personnes de 85 ans et plus, il est de 5 459 pour 100 000 femmes contre 3 928 pour 100 000 hommes.

Globalement, les personnes âgées de 65 ans ou plus sont davantage hospitalisées pour des chutes accidentelles, surtout les femmes. Il faut spécifier que les femmes âgées sont plus nombreuses que les hommes âgés dans la population en raison de leur espérance de vie plus élevée, ce qui peut en partie expliquer cette différence.

## Selon les territoires de centre de santé et de services sociaux

Pour la période de 2008-2009 à 2012-2013, la région a enregistré en moyenne chaque année 535 hospitalisations pour chutes accidentelles, soit 228 chez les hommes et 307 chez les femmes (voir le tableau 1). Dans les territoires des centres de santé et de services sociaux (CSSS), le nombre annuel moyen varie de 80 dans le territoire des Aurores-Boréales à 138 dans celui de Rouyn-Noranda.

**Nombre annuel moyen d'hospitalisations pour chutes accidentelles  
selon les territoires des CSSS, région Abitibi-Témiscamingue,  
2008-2009 à 2012-2013**

Tableau 1

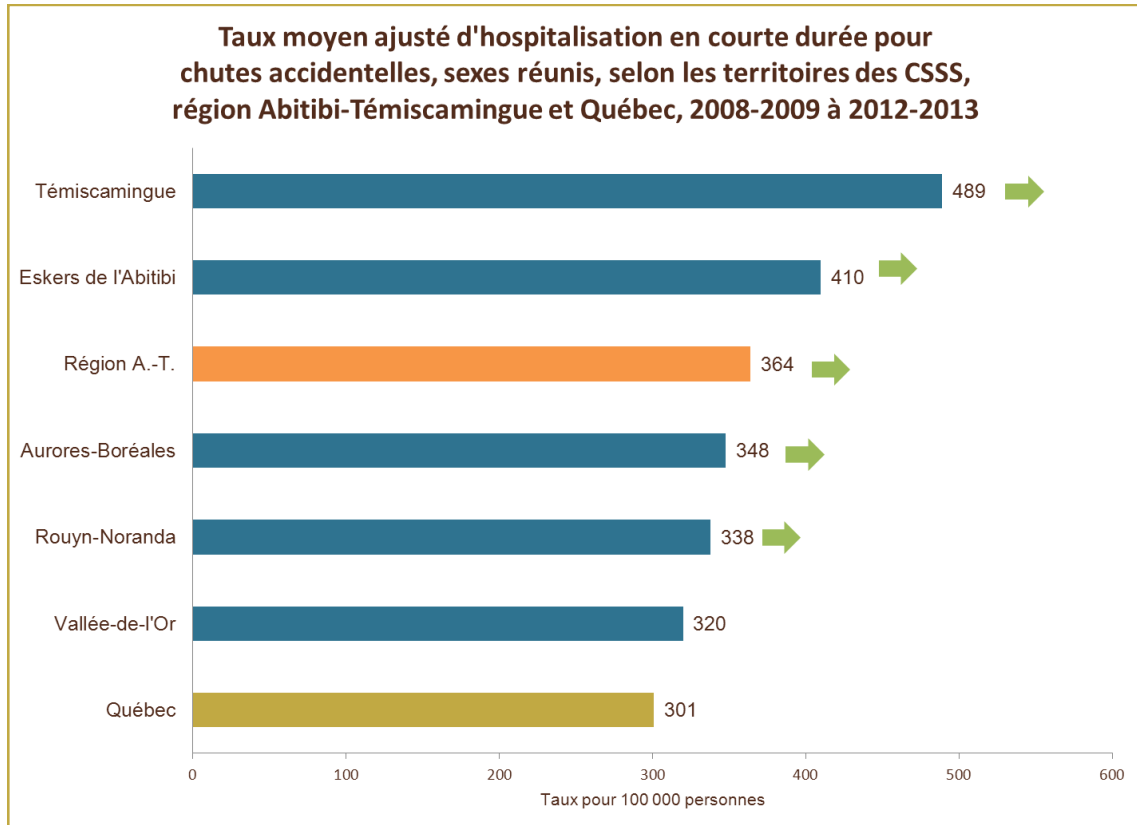
| Territoire de CSSS           | Nombre annuel moyen |        |        |
|------------------------------|---------------------|--------|--------|
|                              | Hommes              | Femmes | Total* |
| Rouyn-Noranda                | 58                  | 80     | 138    |
| Vallée-de-l'Or               | 58                  | 73     | 131    |
| Les Eskers de l'Abitibi      | 44                  | 52     | 96     |
| Témiscamingue                | 35                  | 55     | 89     |
| Aurores-Boréales             | 34                  | 47     | 80     |
| Région Abitibi-Témiscamingue | 228                 | 307    | 535    |

\* Les totaux ne correspondent pas toujours à la somme des parties en raison de l'arrondissement des nombres.

**Source :** MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2008-2009 à 2012-2013.

Les taux ajustés permettent de comparer les résultats dans les territoires des CSSS avec le reste du Québec. Comme l'illustre la figure 5, tous les territoires des CSSS affichent un taux d'hospitalisation supérieur à celui du reste de la province (301 hospitalisations pour 100 000 personnes), à l'exception de la Vallée-de-l'Or qui, à 320 pour 100 000 personnes, s'avère comparable. Le plus haut taux se retrouve au Témiscamingue (489), suivi par Les Eskers de l'Abitibi (410), des Aurores-Boréales (348) et de Rouyn-Noranda (338).

Figure 5



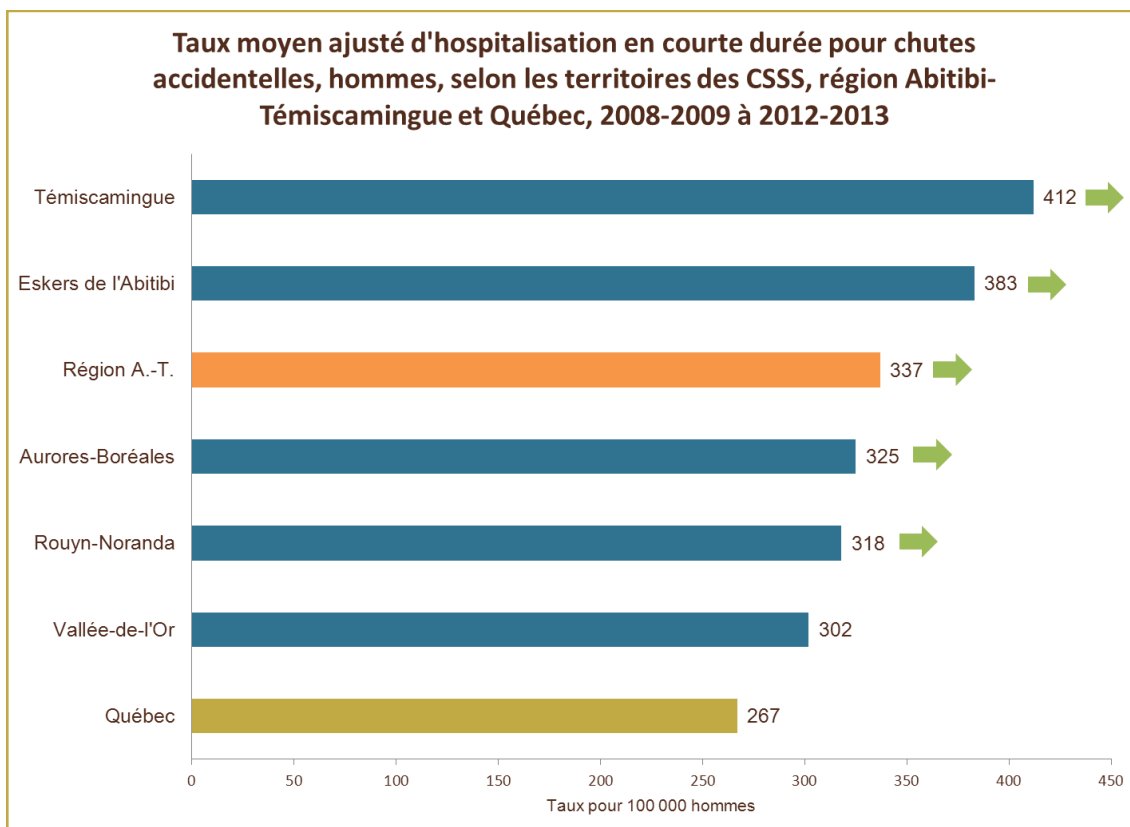
Les flèches indiquent si le taux dans un territoire est significativement différent sur le plan statistique du taux de référence pour le reste du Québec (← = inférieur ; → = supérieur)

**Source :** MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2008-2009 à 2012-2013, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.



La même situation s'observe chez les hommes (voir la figure 6). À l'exception du territoire de la Vallée-de-l'Or (302 hospitalisations pour 100 000 hommes), tous les autres territoires de CSSS enregistrent relativement plus d'hospitalisations pour des chutes accidentelles que le reste du Québec (267). Ainsi, c'est le cas pour le Témiscamingue (412), Les Eskers de l'Abitibi (383), des Aurores-Boréales (325) et Rouyn-Noranda (318).

Figure 6



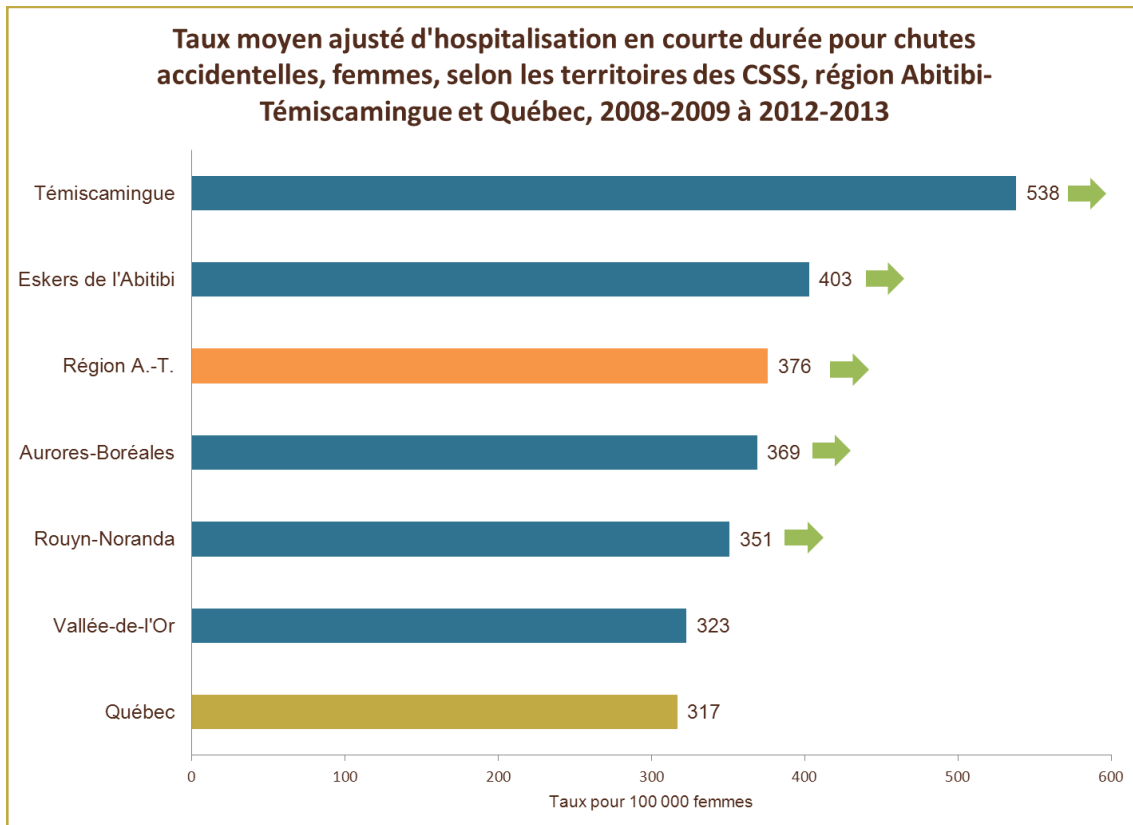
Les flèches indiquent si le taux dans un territoire est significativement différent sur le plan statistique du taux de référence pour le reste du Québec (← = inférieur ; → = supérieur)

**Source :** MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2008-2009 à 2012-2013, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.



Enfin, un scénario identique caractérise la situation des hospitalisations chez les femmes (voir la figure 7). Le territoire du Témiscamingue (538 hospitalisations pour 100 000 femmes), Les Eskers de l'Abitibi (403), celui des Aurores-Boréales (369) et de Rouyn-Noranda (351) présentent un taux supérieur à celui du reste du Québec (317), alors que celui dans la Vallée-de-l'Or (323) est comparable. Enfin, les taux chez les femmes (à la figure 7) se révèlent plus élevés que ceux des hommes (à la figure 6) dans chaque territoire.

Figure 7



Les flèches indiquent si le taux dans un territoire est significativement différent sur le plan statistique du taux de référence pour le reste du Québec (← = inférieur ; → = supérieur)

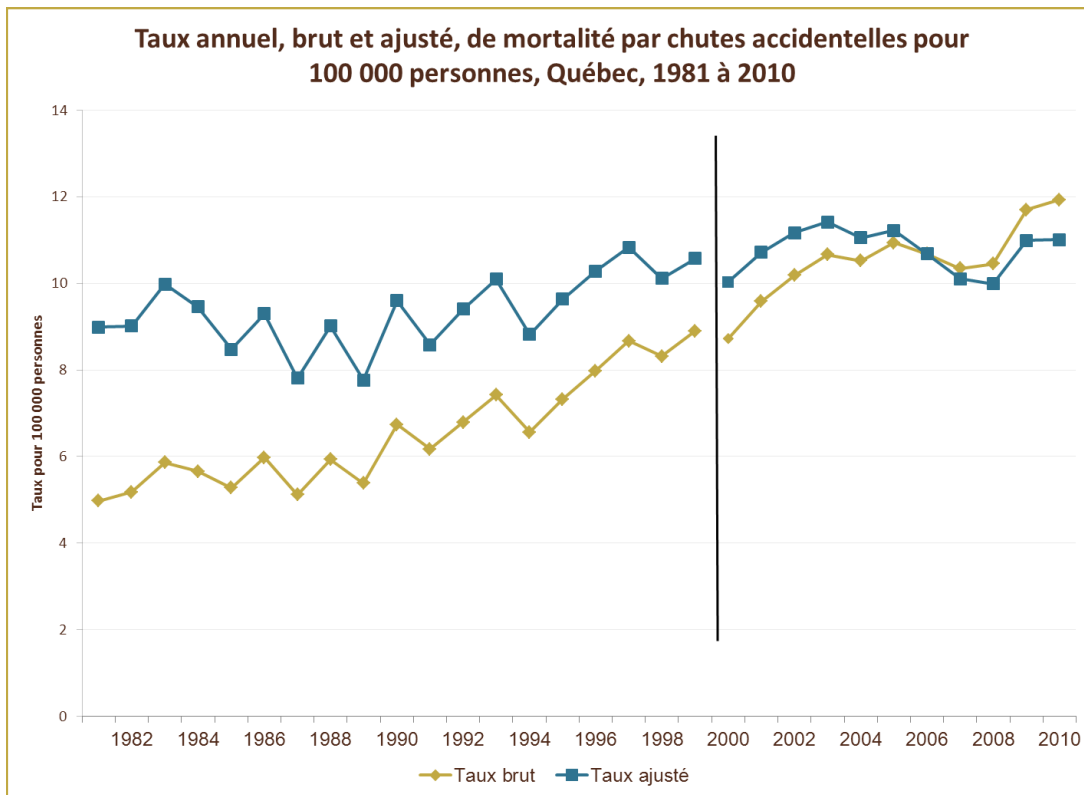
**Source :** MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, années financières 2008-2009 à 2012-2013, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

## Les décès

### Évolution historique

Dans les cas les plus graves, les chutes accidentelles peuvent mener à des décès. Au Québec, de 1981 à 2010, le taux annuel de mortalité par chutes accidentelles a augmenté, passant de 5 à 12 décès pour 100 000 personnes (voir la figure 8). Il a donc plus que doublé en 30 ans. Cependant, il s'agit du taux brut. L'analyse du taux ajusté selon l'âge, qui tient compte du vieillissement de la population, permet de constater une hausse beaucoup moins marquée des décès de 9 à 11 pour 100 000 au cours de la même période. Par conséquent, une grande partie de l'augmentation de la mortalité par chutes accidentelles serait liée à l'accroissement du nombre de personnes âgées dans la population.

Figure 8



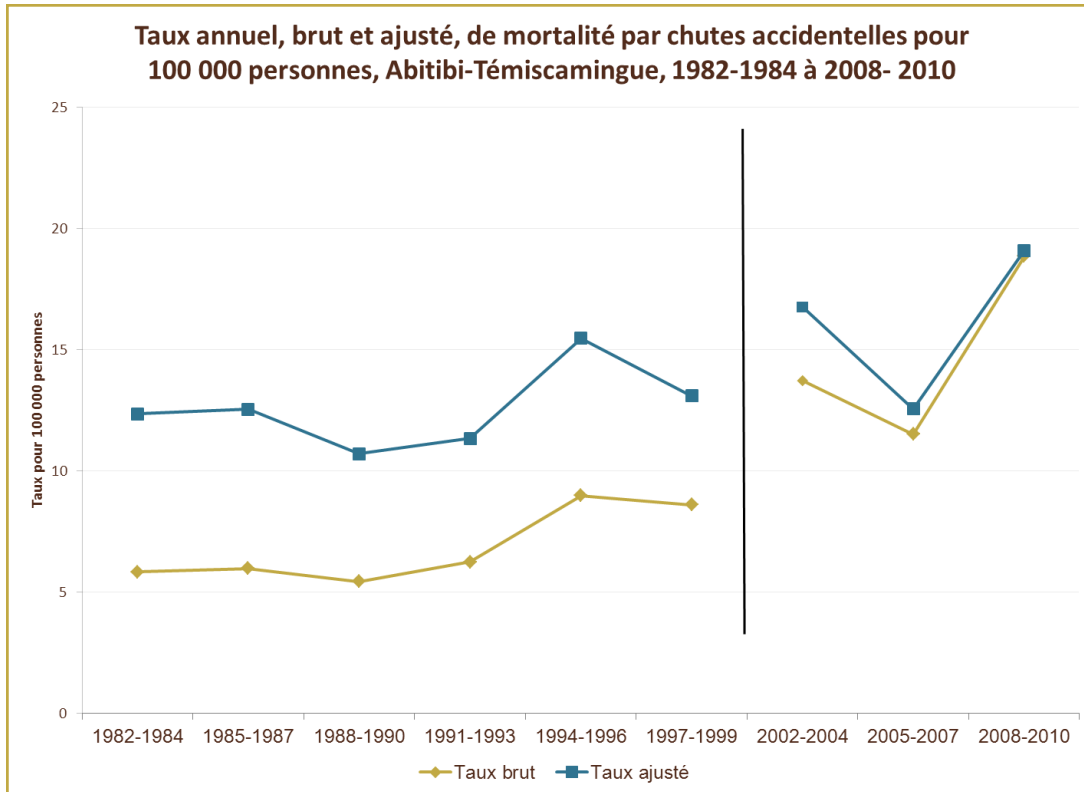
En 2000, la façon de classer les décès a changé, de la 9<sup>e</sup> à la 10<sup>e</sup> révision de la Classification internationale des maladies (CIM). La suite des données ne peut être comparée avec celles qui précèdent.

**Source :** MSSS, fichier des décès, 1981 à 2010, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Au Québec, le nombre annuel de décès par chutes accidentelles est donc passé d'un peu plus de 300 à près de 950 durant cette période.

En Abitibi-Témiscamingue, le nombre annuel de décès s'avère beaucoup plus faible. Au début des années 1980, il se situait à moins de 10. Dans la deuxième moitié des années 2000, il s'établissait à un peu plus d'une vingtaine. Ces petits nombres, sur le plan statistique, rendent l'analyse beaucoup plus difficile. Même en regroupant les données sur des périodes de trois années, tel qu'illustré à la figure 9, l'estimation des taux de mortalité demeure de qualité moyenne et les écarts apparaissent parfois grands d'une période à l'autre.

Figure 9



En 2000, la façon de classer les décès a changé, de la 9<sup>e</sup> à la 10<sup>e</sup> révision de la Classification internationale des maladies (CIM). La suite des données ne peut être comparée avec celles qui précèdent.

**Source :** MSSS, fichier des décès, 1981 à 2010, traitement des données réalisé par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Comme au Québec, un certain accroissement du taux de mortalité caractérise la région. Cette hausse est probablement liée au vieillissement de la population. En effet, de 1982-1984 à 2008-2010, le taux brut est passé de six décès annuels moyens pour 100 000 personnes à près de 20 pour 100 000. Il a donc triplé. Pour sa part, le taux ajusté selon l'âge se situait entre 11 et 16, avant le changement de classification en 2000, et a augmenté jusqu'à 19 décès pour 100 000 en 2008-2010. Cela indique une hausse moins substantielle que celle décrite par le taux brut.

## Selon le sexe et l'âge

Pour la période de 2006 à 2010, l'Abitibi-Témiscamingue a enregistré une moyenne annuelle de 23 décès par chutes accidentelles, soit 10 chez les hommes et 14 chez les femmes<sup>7</sup>. Avec de si petits nombres, sur le plan statistique, il s'avère impossible d'analyser les données régionales sous l'angle de l'âge, sinon de mentionner que la grande majorité des personnes décédées étaient âgées de 75 ans ou plus. À titre indicatif, au Québec, les taux annuels moyens de mortalité les plus élevés apparaissent chez les personnes âgées de 75 à 84 ans (62 décès pour 100 000 personnes) et, de manière encore plus importante, chez celles de 85 ans et plus (346 pour 100 000). En fait, quatre personnes décédées sur cinq étaient âgées de 75 ans ou plus. Les écarts selon le sexe étaient négligeables.

## Selon les territoires de centre de santé et de services sociaux

Toujours pour la période de 2006 à 2010, la répartition du nombre annuel moyen de décès par chutes accidentelles en Abitibi-Témiscamingue, en fonction des différents territoires de CSSS, donne des petits nombres sur le plan statistique (voir le tableau 2). Chaque année en moyenne, 3 décès ont été enregistrés au Témiscamingue, 8 à Rouyn-Noranda, 3 dans le territoire des Aurores-Boréales, 4 dans celui Les Eskers de l'Abitibi et 4 dans celui de la Vallée-de-l'Or. Inutile de spécifier qu'avec de tels résultats, une analyse des taux de mortalité et des comparaisons territoriales s'avèrent impossibles.

**Nombre annuel moyen de décès par chutes accidentelles  
selon les territoires des CSSS, région Abitibi-Témiscamingue, 2006 à 2010**

Tableau 2

| Territoire de CSSS           | Nombre annuel moyen |
|------------------------------|---------------------|
|                              | Sexes réunis*       |
| Rouyn-Noranda                | 8                   |
| Vallée-de-l'Or               | 4                   |
| Les Eskers de l'Abitibi      | 4                   |
| Témiscamingue                | 3                   |
| Aurores-Boréales             | 3                   |
| Région Abitibi-Témiscamingue | 23                  |

\* Le total ne correspond pas à la somme des parties en raison de l'arrondissement des nombres.

Source : MSSS, fichier des décès, 2006 à 2010.

7. Comme il s'agit de nombres moyens, la somme des parties peut ne pas égaler le total en raison de l'arrondissement.

## En résumé

### Faits saillants

#### Hospitalisations

- Les hospitalisations pour chutes accidentelles ont légèrement augmenté dans la région, en grande partie en raison de l'accroissement du nombre de personnes âgées dans la population.
- L'Abitibi-Témiscamingue enregistre relativement plus d'hospitalisations pour chutes accidentelles que le reste du Québec, comme neuf autres régions de la province.
- Relativement plus d'hospitalisations pour chutes accidentelles sont observées dans la population à partir de 65 ans, et plus particulièrement chez les femmes.
- Il y a relativement plus d'hospitalisations dans les territoires des CSSS de la région que dans le reste du Québec, à l'exception de la Vallée-de-l'Or.

#### Mortalité

- Le nombre de décès par chutes accidentelles a légèrement augmenté dans la région, en grande partie en raison du vieillissement de la population.
- Un peu plus d'une vingtaine de décès par chutes accidentelles en moyenne sont enregistrés en Abitibi-Témiscamingue chaque année.

Finalement, les résultats présentés dans ce document ne s'avèrent pas « renversants » au sens où ils demeurent en continuité avec ce qui était déjà connu. Ainsi, ils indiquent clairement que les chutes accidentelles **touchent davantage les personnes âgées de 65 ans et plus**. Le vieillissement de la population et l'accroissement continu de l'espérance de vie, autant au Québec que dans la région, entraîneront au cours des prochaines années une augmentation significative du nombre de personnes de ce groupe d'âge. D'ici moins de dix ans, elles devraient représenter près d'une personne sur quatre alors qu'en 2013, elles ne formaient que 16 % de la population de l'Abitibi-Témiscamingue. Par conséquent, une augmentation du nombre de chutes accidentelles est à prévoir, accompagnée d'une hausse des coûts sociosanitaires liés aux hospitalisations et à la perte d'autonomie<sup>8</sup>.

Une prévention efficace des chutes peut en réduire le nombre. Elle doit cibler les aînés ainsi que les différents acteurs présents dans leur entourage, en s'attaquant à trois principaux groupes de facteurs de risque : l'état de santé, les comportements et le milieu de vie.



Réf. : [www.cnr-sante.fr/2012/10/technologies-de-detection-de-chute-des-personnes-agees](http://www.cnr-sante.fr/2012/10/technologies-de-detection-de-chute-des-personnes-agees)

8. Robitaille, Yvonne et Jean Gratton, 2005. *Les chutes chez les adultes âgés: vers une surveillance plus fine des données d'hospitalisation*, Québec, INSPQ, page 8.

La pratique régulière de l'activité physique favorise la prévention des chutes notamment en renforçant les muscles des jambes et du dos, ainsi qu'en améliorant l'équilibre, la flexibilité et les réflexes des personnes âgées. Il existe déjà des programmes de prévention, comme le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED), destiné aux aînés autonomes à domicile. De plus, les personnes âgées<sup>9</sup> pourraient être davantage motivées à adopter de saines habitudes dans un milieu de vie adapté à leur situation. Par exemple, les municipalités pourraient réserver dans leurs différentes infrastructures de loisirs des plages horaires pour les aînés ou organiser des activités spécifiques pour ce groupe d'âge. Elles pourraient aménager dans les parcs des zones pour des jeux de pétanques ou de fers. Des collaborations pourraient aussi être établies avec des associations comme les clubs de l'Âge d'Or. De même, la promotion de l'activité physique pourrait être discutée dans le cadre de programmes de préparation à la retraite.

Les aidants naturels dans l'entourage des aînés pourraient également être sensibilisés à cette problématique. Ils pourraient être formés afin d'identifier et corriger les sources potentielles pouvant entraîner une chute, dans l'environnement des aînés. Enfin, toujours en ce qui concerne le milieu de vie, les municipalités pourraient porter une attention particulière à l'adaptation des lieux publics aux personnes âgées (éclairage adéquat, surfaces égales, etc.).



9. Kino-Québec, 2002. *L'activité physique: déterminant de la qualité de vie des personnes de 65 ans et plus*, Gouvernement du Québec, page 26.



Agence de la santé  
et des services  
sociaux de l'Abitibi-  
Témiscamingue

Québec 

[www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca](http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca)

**Cliquez**  
**santé!**