

Prévention des chutes  
chez les personnes âgées  
vivant à domicile



Bilan d'implantation 2006-2010  
Programme Intégré d'Équilibre Dynamique (PIED)  
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Agence de la santé et des services sociaux  
de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Direction de santé publique

Septembre 2010

**Contenu et rédaction**

Charles Lemieux, agent de planification, de programmation et de recherche

**Révision du contenu**

Christiane Paquet, coordonnatrice en santé communautaire

**Révision de texte et mise en page**

Angélie Dugas, agente administrative

**Production et diffusion**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux  
de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine  
205-1, boul. York Ouest  
Gaspé (Québec) G4X 2W5  
Tél. : 418 368-2443

Ce document est disponible sur le site Web  
de l'Agence de la santé et des services sociaux  
de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine  
[www.agencesssgim@ssss.gouv.qc.ca](mailto:www.agencesssgim@ssss.gouv.qc.ca)

**Note au lecteur**

La forme masculine utilisée dans le texte désigne  
autant les femmes que les hommes et est utilisée  
à seule fin d'alléger le texte

**Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010  
Bibliothèque et Archives Canada, 2010

**ISBN**

978-2-923129-98-3 (version imprimée)  
978-2-923129-99-0 (version électronique)

## Résumé

---

Le Programme Intégré d'Équilibre Dynamique (PIED) vise à réduire les risques de chute chez les aînés en agissant principalement sur l'équilibre, la force musculaire et la proprioception. Il comporte une série d'exercices à faire en groupe et à domicile durant 12 semaines. Des capsules d'information sur l'aménagement du domicile, l'ostéoporose, la médication, la nutrition, etc., complètent le tout.

Le programme PIED est implanté en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine depuis le printemps 2006. Une vingtaine de groupes ont été formés dans la région, dont au moins un par territoire de CSSS. Les données disponibles au 31 mars 2010 pour 17 groupes montrent que 189 aînés se sont inscrits au programme; 154 d'entre eux (désignés comme participants) l'ont complété, rejoignant ainsi 16 % de la clientèle cible.

La majorité (89 %) des participants est de sexe féminin; la moyenne d'âge des groupes varie de 68 à 82 ans. La participation aux rencontres d'exercice se situe à 85 % pour l'ensemble des 17 groupes. Au terme du programme, une majorité d'aînés ont amélioré leurs performances aux tests d'équilibre (75 % à 83 %) et de force musculaire (89 %).

Les participants se sont montrés très satisfaits des différents éléments du programme (nombre de rencontres, durée des rencontres, exercices en groupe, etc.). Ils ont grandement apprécié le travail des animateurs et l'ambiance de leur groupe. Les locaux et les exercices individuels à domicile ont toutefois constitué des irritants chez certains aînés.

L'offre de service a été rendue possible grâce au travail de huit animateurs professionnels formés spécifiquement pour le programme. Ils étaient appuyés par leur direction d'établissement et, dans certains milieux, par leurs partenaires du milieu communautaire. La Direction de santé publique a facilité l'implantation du programme PIED en consacrant des crédits dans le cadre des budgets de développement en santé publique et en offrant un soutien logistique pour la formation et la gestion du programme.



## Table des matières

---

Liste des tableaux .....	7
Liste des figures.....	9
Mot de présentation .....	11
Introduction .....	13
1 <sup>re</sup> partie : Description du programme PIED .....	15
2 <sup>e</sup> partie : Implantation du programme PIED au Québec .....	19
3 <sup>e</sup> partie : Implantation du programme PIED en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine .....	25
3.1 Planification .....	29
3.2 Recrutement .....	33
3.3 Offre de service .....	35
3.4 Participation.....	41
3.5 Amélioration des capacités physiques des participants.....	42
3.6 Appréciation du programme .....	45
3.7 Suggestions pour bonifier le programme.....	47
4 <sup>e</sup> partie : Analyse des résultats et suivis à donner .....	49
4.1 Analyse des besoins.....	51
4.2 Nouveautés apportées par l'INSPO.....	55
4.3 Suivis.....	57
Conclusion .....	59
Bibliographie .....	61
<b>Annexes</b>	
• Annexe 1 Implantation du programme PIED dans les différentes régions du Québec en 2008 .....	65
• Annexe 2 Évaluation des participants.....	73
• Annexe 3 Grille synthèse de suivi des participants.....	75
• Annexe 4 Synthèse de l'expérimentation du programme .....	79
• Annexe 5 Votre opinion sur le programme PIED .....	81
• Annexe 6 Résultats cumulatifs des sessions PIED au 31 mars 2010.....	83
• Annexe 7 Tableau synthèse de l'implantation du programme PIED.....	85



## Liste des tableaux

---

### Tableau 1

Nombre de professionnels formés selon la formation et le territoire, programme PIED, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2005 à 2010.....30

### Tableau 2

Crédits alloués (en \$) par la Direction de santé publique dans le cadre des budgets de développement en santé publique selon l'année financière et le territoire, programme PIED, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2006-2007 à 2009-2010.....32

### Tableau 3

Offre de service (nombre de groupes formés) programme PIED selon le territoire de CSSS et l'année financière, région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2006-2007 à 2009-2010.....35

### Tableau 4

Taux de couverture du programme PIED selon le territoire de CSSS, région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 31 mars 2010.....37

### Tableau 5

Proportion (en %) de participants ayant amélioré leurs performances aux tests d'équilibre et de force musculaire selon le territoire de CSSS, programme PIED, région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2006-2007 à 2009-2010.....43





## Liste des figures

---

### Figure A

Nombre de groupes PIED formés, région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine,  
2006-2007 à 2009-2010.....36

### Figure B

Taux de couverture du programme PIED selon le territoire de CSSS,  
région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 31 mars 2010.....37

### Figure C

Taux de participation au programme PIED selon le territoire de CSSS,  
région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 31 mars 2010.....41

### Figure D

Proportion (en %) de participants ayant amélioré leurs performances aux tests d'équilibre  
et de force musculaire, programme PIED, région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine,  
2006-2007 à 2009-2010.....44

### Figure E

Taux d'appréciation (en %) des différentes composantes du programme PIED  
par les participants, région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2006-2007 à 2009-2010.....46



## Mot de présentation

---

Ce document fait le bilan de l'implantation du Programme Intégré d'Équilibre Dynamique (PIED) en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine au cours de la période comprise entre le **1<sup>er</sup> avril 2006 et le 31 mars 2010**. L'objectif poursuivi consiste à documenter différents aspects du programme, soit la planification, le recrutement, l'offre de service, la participation, l'amélioration des capacités physiques des participants, l'appréciation des aînés et les suggestions pour améliorer le programme.

Le bilan s'adresse aux animateurs PIED, aux gestionnaires d'établissement, aux partenaires du réseau et aux autres professionnels concernés par le déploiement du programme (ex. : médecins, pharmaciens en milieu privé). Cette production s'effectue alors que 20 groupes de personnes âgées se sont formés dans les différents CSSS de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. La parution récente d'une évaluation d'implantation du continuum de services en prévention des chutes (GRIS, 2009) permet également de documenter l'offre de service dans les différentes régions du Québec. Les notions transmises par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) lors d'une formation de mise à jour tenue au printemps 2010 complètent le tout et définissent les orientations à donner pour la poursuite du programme.

La parution de ce document n'aurait pas été possible sans la collaboration des animateurs PIED de la région qui ont transmis les données sur la participation, les performances et l'opinion des aînés de chacun des groupes dont ils avaient la responsabilité. Il convient aussi de souligner la contribution à cet ouvrage des membres de la Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine : M<sup>me</sup> Christiane Paquet, coordonnatrice en santé communautaire, qui a apporté ses commentaires judicieux à la version préliminaire du document, M<sup>me</sup> Nathalie Dubé et M. Claude Parent, tous deux agents de recherche, qui ont fourni les données actualisées sur les effectifs de population, ainsi que M<sup>me</sup> Angélie Dugas, agente administrative, pour son travail de révision et de mise en page, toujours grandement apprécié.



## Introduction

---

Les chutes constituent un important problème de santé publique. Chaque année, au Québec, plus de 30 % des aînés font une chute et la moitié d'entre eux font des chutes répétées causant des blessures, des problèmes psychosociaux (isolement, peur de retomber, inquiétude des proches) et une perte d'autonomie auxquels s'ajoutent des frais pour la collectivité (MSSS, 2004). Six cents aînés meurent et douze mille sont hospitalisés à la suite d'une chute au Québec chaque année. Cette situation interpelle les services de santé dans une perspective de vieillissement de la population : en 2026, 34 % de la population régionale aura 65 ans et plus (*Estimations et projections de population*, MSSS, janvier 2010 à partir des données du recensement canadien de 2006).

Heureusement, des solutions efficaces existent! Les volets proposés dans le cadre de référence *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile* (MSSS, 2004) s'ajoutent aux interventions déjà offertes en promotion de la santé, en centre hospitalier et en milieu d'hébergement.

Le volet multifactoriel non personnalisé est l'une des composantes du cadre de référence. L'intérêt de ce volet réside en son potentiel à rejoindre un grand nombre de personnes à faible coût (MSSS, 2004). Il prend son expression dans le programme PIED.

Dans les pages qui suivent, nous allons décrire successivement le programme PIED et son implantation dans les différentes régions du Québec, dont la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Une analyse des résultats et les suivis à donner permettront de poursuivre son déploiement dans la région.



**Première partie**

**Description du programme PIED**





Nous effectuons ici la description du programme PIED, telle que proposée dans le Guide d'animation (DSP de Montréal, 2002) et utilisée par les professionnels qui ont offert le programme dans la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine au cours de la période 2006-2010.

## Historique

Le programme PIED a été développé en 1995 par la Direction de santé publique de Montréal. Il comportait initialement trois rencontres de groupe par semaine, dont une spécifiquement consacrée au tai chi. Une évaluation de l'acceptabilité du programme et de ses effets (Trickey et autres, 1999) indiquait que les participants avaient amélioré leur équilibre, amélioré leurs connaissances et leurs comportements au regard des facteurs de risque de chute. Elle proposait également des ajustements portant essentiellement sur le format du programme.

Une nouvelle version, introduite en 2002, a été déployée dans plusieurs régions du Québec, dont la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Elle réduisait le nombre de rencontres hebdomadaires de groupe de trois à deux, introduisait des exercices à domicile et augmentait le nombre de capsules de prévention. Le programme a été offert en langue anglaise (*Stand Up!*) en 2003.

## Objectifs

### Objectif général

Prévenir les chutes et les fractures chez les aînés.

### Objectifs spécifiques

- Améliorer l'équilibre et la force des jambes;
- Développer la capacité à aménager le domicile et à adopter des comportements sécuritaires (habillement, médication, alimentation, activité physique, etc.);
- Améliorer le sentiment d'efficacité à l'égard de la prévention des chutes;
- Contribuer à maintenir la densité de la masse osseuse des sites les plus vulnérables aux fractures (poignets, hanches, colonne vertébrale);
- Favoriser le maintien d'une pratique régulière d'activités physiques.

## Contenu

Le programme PIED comporte **trois volets** :

- Un premier volet d'**exercices physiques en groupe** qui vise à améliorer l'équilibre, la force des jambes, la flexibilité des chevilles, la densité des os et la capacité à se relever du sol à la suite d'une chute. Le programme commence et se termine par une rencontre d'évaluation des participants. Le volet d'exercices en groupe est la principale composante du programme.

- Un volet d'**exercices à domicile** complète l'entraînement en groupe et stimule le maintien de la pratique d'exercices après la fin du programme.
- Des **capsules de prévention**, offertes avant ou après une des deux rencontres d'exercices en groupe, visent à développer chez les participants la capacité à modifier leurs comportements et à aménager leur domicile pour améliorer leur sécurité. Ces capsules portent sur l'aménagement du domicile (salon, cuisine, salle de bain, chambre à coucher, escaliers), les habitudes de vie (alimentation, habillement, activité physique, médication) ainsi que divers problèmes de santé (vision, ostéoporose).

**Clientèle cible** Le programme vise les **ânés autonomes vivant à domicile** qui sont **préoccupés par leur équilibre**; par exemple, ceux qui ont fait une chute depuis 12 mois et/ou qui ont peur de tomber. Le programme PIED s'adresse aux ânés volontaires, intéressés à participer à un programme ciblé et intensif<sup>1</sup>.

**Format** Le programme dure 12 semaines à raison de deux rencontres de groupe par semaine, pour un total de 24 rencontres. Une première rencontre hebdomadaire, d'environ 60 minutes, est vouée exclusivement aux exercices alors que l'autre rencontre, d'une durée approximative de 90 minutes, propose à la fois des exercices et des capsules de prévention. Chaque participant est invité à pratiquer différents exercices individuels à domicile, une fois par semaine, durant 20 à 30 minutes<sup>2</sup> pour compléter les exercices de groupe.

Le format donné au programme (type, durée et intensité des exercices) fait que PIED est suffisamment efficace pour que des progrès significatifs puissent être observés sur les plans de l'équilibre et la force musculaire.

**Notes complémentaires** Le programme PIED est sécuritaire : les rencontres de groupe et les capsules de prévention sont sous la responsabilité d'animateurs professionnels ayant reçu une formation accréditée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Chaque âné doit réussir une grille d'aptitudes aux exercices et recevoir, au besoin, une autorisation médicale pour participer au programme.

<sup>1</sup> La proportion de la population âgée ciblée par PIED se situe entre 11 % et 14 %. Le pourcentage diminue à 5 % lorsque l'on retient uniquement les ânés qui se disent intéressés (DSP de Montréal, cité par Champagne et autres, 2009, p. 101). Cette proportion correspond à 935 personnes âgées en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine (estimations MSSS, janvier 2010).

<sup>2</sup> Une personne âgée qui participe aux deux rencontres de groupe (60 minutes et 90 minutes) et effectue les exercices à domicile (30 minutes) consacre trois heures par semaine au programme.

## **Deuxième partie**

### **Implantation du programme PIED au Québec**



Avant de décrire la situation de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, nous présentons les grandes lignes de *l'Évaluation de l'implantation du continuum de services en prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile* (Champagne, Gagnon et Baldé, 2009). Ce document, produit par le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, évalue les caractéristiques et les résultats du programme PIED à l'échelle du Québec. Les données ont été colligées en 2008 auprès des répondants régionaux et locaux offrant alors le programme sur leur territoire.

### **Niveau d'implantation**

Quinze des seize régions sociosanitaires du Québec offraient le programme PIED à l'automne 2008. Le programme était alors offert dans 73 (86 %) des 85 CSSS contactés par les chercheurs<sup>3</sup>. La durée moyenne d'implantation pour l'offre de service est de deux à trois ans selon le territoire. Plusieurs régions ont implanté PIED de façon progressive, en commençant par la formation des intervenants et la réalisation d'un projet pilote avant de le déployer sur l'ensemble de leur territoire<sup>4</sup>.

Tous les établissements concernés offraient les trois volets du programme (exercices de groupe en salle, exercices individuels à domicile et capsules de prévention) durant une période de 12 semaines. Seulement deux CSSS offraient une formule de 10 rencontres de groupe au lieu de 12.

### **Formation des animateurs**

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a organisé, à partir de 2005, des activités de « formation des formateurs ». Selon cette formule, chaque région délègue des professionnels des établissements (CSSS, Direction de santé publique) qui offrent ensuite la formation aux animateurs dans leur territoire respectif.

La Direction de santé publique de Montréal soutenait aussi les animateurs par la production d'un Guide d'animation qui décrit la structure du programme PIED, les exercices et le contenu des capsules de prévention. Du matériel promotionnel complémentaire (dépliants, affiches, aide-mémoire, vidéo) était offert aux animateurs pour faciliter le recrutement des aînés.

### **Ressources humaines**

Les animateurs du programme au Québec appartiennent aux catégories suivantes : éducateur physique, ergothérapeute, kinésiologue, physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique (TRP)<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Au moment où les données ont été recueillies, seulement deux des cinq CSSS de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine offraient le programme PIED.

<sup>4</sup> Les détails de l'implantation du programme PIED dans les différentes régions du Québec figurent à l'annexe 1.

<sup>5</sup> Les professions des animateurs figurent à l'annexe 1.

## Supervision de l'offre de service

Les rôles des établissements impliqués dans le programme PIED sont les suivants :

### **Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) :**

- Élaborer un plan de financement;
- Élaborer des indicateurs de suivi;
- Élaborer des paramètres d'organisation et de coordination entre les établissements concernés.

### **Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) :**

- Coordonner le processus d'évaluation du continuum de services;
- Offrir les activités de formation.

### **Direction de santé publique (DSP) :**

- Créer un cadre de concertation<sup>6</sup>;
- Soutenir les CSSS en matière de formation et d'expertise;
- Élaborer un plan de financement;
- Gérer le programme;
- Diffuser les résultats.

### **Centres de santé et de services sociaux (CSSS) :**

- Identifier un répondant local et les animateurs;
- Mobiliser les organismes communautaires et les établissements du réseau local de santé;
- Élaborer un plan de financement local;
- Coordonner l'offre de service local.

L'implantation du programme PIED était sous la responsabilité des CSSS dans la plupart des régions de la province, sauf celles de Lanaudière (où le responsable est la DSP) et de Québec (où les responsables sont les centres d'action bénévole).

## Allocations budgétaires

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a alloué, en 2004-2005, un montant total de 3 800 000 \$ à l'ensemble des agences régionales de santé et de services sociaux (au prorata de leur population) pour leurs activités de prévention des chutes. Ce budget n'était toutefois pas spécifiquement dédié à la prévention des chutes et l'usage qu'en ont fait les agences dans leur processus respectif d'allocation des budgets de l'enveloppe régionale de développement de 2004-2005 a été laissé à la discrétion de chacune, selon ses priorités régionales. Aucun investissement n'a été alloué en prévention des chutes en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine en 2004-2005.

---

<sup>6</sup> Consulter le document *Prévention adaptée au risque de chute, Cadre de référence régional en prévention des chutes chez les personnes âgées* (Lemieux, 2009).

### Facteurs favorables au déploiement de PIED

Les facteurs favorables au déploiement de PIED au Québec sont les suivants :

- Suivi des procédures planifiées par le MSSS;
- Inscription de l'intervention multifactorielle non personnalisée (PIED) dans les priorités nationales de santé publique;
- Inclusion de la surveillance des chutes dans le plan ministériel de surveillance;
- Formations offertes par l'INSPQ;
- Appui des instances régionales (Agence - DSP) dans la formation des animateurs PIED;
- Niveau d'expertise des établissements en prévention des chutes (ex. : programme *Parachute* à Laval, programme *Debout* en Mauricie);
- Allocation de ressources financières des CSSS (en l'absence de financement régional);
- Leadership et appui des gestionnaires locaux;
- Plan de financement local.

### Facteurs défavorables au déploiement de PIED

Les facteurs défavorables au déploiement de PIED au Québec sont les suivants :

#### Facteurs majeurs (observés sur la plupart des territoires) :

- Non-indexation et absence de mécanisme de suivi systématique du budget alloué par le MSSS. L'absence d'indicateur de gestion dédié aux activités en prévention des chutes a eu pour conséquence de rendre son utilisation optionnelle par les établissements;
- Absence de comité de concertation local et régional.

#### Autres facteurs :

- Durée et intensité insuffisantes des interventions, ce qui limite la participation et l'assiduité des aînés;
- Exigence relative à l'âge minimal de 65 ans;
- Difficulté de transport des aînés pour se rendre aux rencontres;
- Ressources insuffisantes accordées aux centres d'action bénévole pour implanter PIED (là où les centres d'action bénévole sont responsables de l'offre de service);
- Faible niveau de connaissance des volets du continuum par les aînés et la population;
- Difficulté à trouver des animateurs pour le programme PIED;
- Stratégies de recrutement des aînés (à bonifier).

## Conclusions générales

Au terme de leurs travaux, les membres du groupe de recherche ont formulé les conclusions suivantes :

- Les éléments du programme PIED sont connus de l'ensemble des acteurs impliqués dans le processus de mise en œuvre;
- Le niveau de mise en œuvre varie d'une région à l'autre;
- Une période de temps plus ou moins longue et un investissement important de ressources sont nécessaires pour atteindre les objectifs;
- Dans les régions où des efforts ont été consentis, il a été possible d'atteindre des résultats positifs;
- PIED se déploie de façon favorable : déjà 86 % des CSSS ont implanté le programme quatre ans après la diffusion du cadre de référence ministériel.



## Troisième partie

### Implantation du programme PIED en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine



Cette partie traite de l'implantation du programme PIED en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine de 2006 à 2010. Nous allons aborder les aspects suivants :

- La planification;
- Le recrutement;
- L'offre de service;
- La participation;
- L'amélioration des capacités physiques des participants;
- L'appréciation du programme;
- Les suggestions formulées pour améliorer le programme.

**Source de données**

Les résultats proviennent des grilles remplies par les animateurs, à savoir :

- L'évaluation initiale et finale des participants;
- La grille de suivi des participants (participation aux rencontres);
- La grille synthèse d'expérimentation du programme;

et par les aînés participants :

- La grille Votre opinion sur le programme PIED<sup>7</sup>.

Les commentaires des animateurs et des participants complètent le tout.

**Intérêt et limites des résultats**

Les résultats obtenus sont principalement liés à l'implantation du programme sur le terrain. Compte tenu de la charge de travail professionnel des animateurs, la DSP a limité le nombre de renseignements à fournir aux données essentielles, comme le taux de participation des aînés inscrits et les résultats des tests des évaluations initiale et finale.

Les données sur les capacités physiques ne permettent pas d'établir de relation causale entre l'offre de service et la réduction des chutes ou des risques de chute (équilibre, proprioception, motricité). Elles témoignent exclusivement de la variation des résultats aux différents tests d'équilibre et de force musculaire effectués avant et après le programme.

---

<sup>7</sup> Un exemplaire de ces grilles figure en annexe du présent document.

Nous n'avons pas non plus utilisé de test statistique pour effectuer des comparaisons, entre les personnes âgées ou entre les groupes de personnes âgées, basées sur le sexe, l'âge, les capacités physiques ou le territoire.

Les apprentissages effectués lors des capsules de prévention du programme (aménagement du domicile, médication, nutrition, vision, ostéoporose) n'ont pas été mesurés.

## 3.1 Planification

---

Par planification, nous désignons ici l'ensemble des activités qui précèdent l'offre de service comme telle.

### **Implication des directions d'établissement**

Les directions de tous les CSSS ont accepté de participer au déploiement du programme PIED sur leur territoire. Le moment où la décision a été prise varie d'un établissement à l'autre selon les disponibilités financières et humaines. Le niveau d'implication a aussi varié selon les circonstances propres à chaque territoire.

Notons que tous les CSSS de la région avaient déjà développé des activités de prévention des chutes avant l'implantation de PIED (ex. : exercices physiques, visites du domicile, références, prêts d'équipement, etc.)<sup>8</sup>. Tous avaient déjà identifié un répondant local en prévention des chutes en 2005. La mise en place du programme PIED était inscrite dans les plans d'action régionaux de santé publique 2004-2007 et 2009-2012, ainsi que dans le *Plan d'action régional 2005-2010 des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement*.

### **Formation des animateurs**

Vingt-cinq professionnels ont été formés pour le programme PIED en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Cinq ont été formés directement par l'INSPQ en 2005 et 2006 dans le cadre d'une « formation des formateurs ». Dix-sept autres ont été formés par ces formateurs dans le cadre de deux activités régionales : une première a eu lieu à Cap-Chat en février 2008, puis une autre à St-Omer en septembre de la même année. Les directions des CSSS de la Baie-des-Chaleurs et de La Haute-Gaspésie ont libéré leurs professionnels et prêté leurs locaux pour l'événement. Un professionnel a suivi un cheminement particulier de formation : il a tout d'abord agi comme coanimateur durant une session sous la supervision d'un animateur formé par l'INSPQ dans le cadre d'une formation des formateurs; il est devenu animateur lors des sessions du programme PIED suivantes<sup>9</sup>. Par ailleurs, deux professionnels, qui avaient reçu la formation des formateurs de l'INSPQ en 2005, ont participé à une activité de mise à jour en 2010.

Comme c'était le cas pour la formation de l'INSPQ, la formation régionale portait sur la structure du programme PIED, la démonstration des exercices d'équilibre et de force musculaire et le contenu des capsules de prévention. Du matériel de soutien était aussi offert aux animateurs par la DSP.

---

<sup>8</sup> Pour connaître les activités effectuées antérieurement par les CSSS, consulter la *Synthèse de la tournée de consultation en prévention des chutes* (Lemieux, C., septembre 1996) et le *Rapport de la consultation régionale tenue en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine* (Lemieux, C., septembre 2005).

<sup>9</sup> Cette formule permet d'augmenter le temps de formation et de mettre la personne en situation réelle avec des aînés.

**Tableau 1**

Nombre de professionnels formés selon la formation et le territoire, programme PIED, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2005 à 2010

Formation	Établissement						Ensemble de la région GÎM
	CSSS de la Baie-des-Chaleurs	CSSS du Rocher-Percé	CSSS de La Côte-de-Gaspé	CSSS de La Haute-Gaspésie	CSSS des Îles	Direction de santé publique	
Formation des formateurs offerte par l'INSPQ, 2005 et 2006	2 (septembre 2005)			1 (hiver 2006)		2 (mai 2005 et septembre 2005)	5
Formation des animateurs offerte par la DSP et le CSSS de La Haute-Gaspésie, février 2008		4			2		6
Formation des animateurs offerte par la DSP et le CSSS de la Baie-des-Chaleurs, septembre 2008	10		1				11
Formation individuelle offerte par une animatrice de CSSS, automne 2008				1			1
Formation de mise à jour du programme	1					1	2
<b>Ensemble des formations</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>25</b>

Source : Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

### Coanimateurs

La présence d'un coanimateur était suggérée pour soutenir l'animateur aux différentes étapes du programme (recrutement, inscription, présence aux rencontres pour préparer la salle, surveiller les aînés plus fragiles, etc.). Sept groupes sur seize (44 %) ont bénéficié de la présence d'un coanimateur.

### Partenariat avec la communauté

Pour près de la moitié des groupes (7 sur 16, soit 44 %), les animateurs ont établi un partenariat avec les membres de leur communauté. Les organismes recrutés étaient les clubs de l'âge d'or (trois cas), les municipalités (deux cas) et les autres missions du CSSS (deux cas). Le partenariat établi concernait le plus souvent le recrutement des aînés.

<b>Acquisition du matériel</b>	Les animateurs devaient acquérir le matériel d'exercice spécifié dans le Guide d'animation (ex. : tapis d'exercices, bandes de Theraband <sup>®</sup> , billes, disques antidérapants, etc.). Cette acquisition était en partie défrayée par les crédits octroyés par la Direction de santé publique. Certains établissements ont acquis, à leurs frais, du matériel d'exercice supplémentaire (balles tactiles, housses recouvrant le matelas, etc.) et du matériel de promotion pour augmenter l'offre de service.
<b>Projet pilote</b>	Un projet pilote réalisé au printemps 2006, auprès de 18 participants répartis en deux groupes (St-Omer et Caplan) du CSSS de la Baie-des-Chaleurs, a permis d'expérimenter les différents volets du programme. Des renseignements pratiques en ont été tirés (ex. : recrutement des coanimateurs, recherche de locaux adéquats, efficacité de la vidéo comme outil de promotion, clarification du processus d'inscription, etc.). Le projet pilote a aussi permis de déterminer que la majorité des aînés avaient amélioré leurs performances aux différents tests d'équilibre et de force musculaire. Le taux de participation des deux groupes s'élève à 88 % <sup>10</sup> .
<b>Cahier de bord de l'animateur</b>	Pour faciliter le travail des animateurs, un Cahier de bord regroupant les étapes et consignes du programme a été conçu par la DSP, puis mis à jour chaque année. Ce cahier décrit les différentes étapes à suivre pour organiser un groupe sur le territoire, les grilles d'évaluation et de suivi des participants et la description des activités à effectuer à chaque rencontre. Le cahier s'est avéré un excellent support pour intégrer périodiquement les mises à jour du programme ainsi que les commentaires et suggestions des animateurs.
<b>Soutien financier</b>	La Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a accordé, depuis 2006, 22 500 \$ pour le déploiement du programme PIED dans le cadre des budgets de développement en santé publique. Le budget a été essentiellement consacré à l'achat de matériel d'exercice et de matériel promotionnel par les CSSS (Tableau 2).  Certains établissements ont complété ce financement à même leur budget pour assurer une offre de service sur une base régulière. Leur contribution complémentaire a été significative pour le déploiement optimal du programme (ex. : offre de service récurrente à chaque saison).

---

<sup>10</sup> Consulter le bilan du projet pilote tenu sur le territoire du CSSS de la Baie-des-Chaleurs au printemps 2006 (Lemieux, C., octobre 2006).

**Tableau 2**

Crédits alloués (en \$) par la Direction de santé publique dans le cadre des budgets de développement en santé publique selon l'année financière et le territoire, programme PIED, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2006-2007 à 2009-2010

Année financière	Établissement					Ensemble de la région GIM
	CSSS de la Baie-des-Chaleurs	CSSS du Rocher-Percé	CSSS de La Côte-de-Gaspé	CSSS de La Haute-Gaspésie	CSSS des Îles	
2006-2007 (projets pilotes)	2 500	0	0	2 500	0	5 000
2007-2008	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	10 000
2008-2009	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	7 500
2009-2010	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>6 000</b>	<b>3 500</b>	<b>3 500</b>	<b>6 000</b>	<b>3 500</b>	<b>22 500</b>

Source : Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.



## 3.2 Recrutement

---

Le recrutement regroupe les activités de promotion et le processus d'inscription au programme.

### Promotion

Différents outils de promotion ont été offerts aux animateurs. On retrouvait ainsi dans le Guide d'animation (DSP de Montréal, 2002) un modèle de dépliant et d'affiche. Cet établissement a aussi produit une vidéo de promotion, grandement appréciée pour recruter des participants.

La Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a conçu pour sa part une pochette de promotion regroupant différents outils (dépliant et affiche adaptés de la Direction de santé publique des Laurentides, textes pour messages radio et articles de journaux, résumés de publications scientifiques, etc.).

Certains CSSS de la région ont produit leur propre matériel promotionnel (dépliants, affiches, *parapost*, etc.) et utilisé des canaux additionnels (ex. : annonces dans le feuillet paroissial, articles dans les journaux internes des CSSS, babillard de la télévision communautaire, communiqués aux médecins, rencontres avec les équipes de gériatrie des établissements, etc.).

Tous les outils ont été utilisés à des niveaux variables par les animateurs de la région. **Les outils jugés les plus efficaces sont les rencontres avec les groupes d'ainés** (on y présentait parfois la vidéo de promotion PIED) **ainsi que les contacts informels entre les aînés ou entre professionnels** (le « bouche-à-oreille »). De l'avis des animateurs, les médias électroniques (radio, télé, vidéo) sont plus efficaces que les médias écrits (affiches, dépliants) pour rejoindre les aînés.

Le nombre total de personnes intéressées par le programme PIED (aînés qui ont contacté le CSSS pour obtenir de l'information) n'a pu être compilé de façon systématique par tous les animateurs. Les données disponibles indiquent un minimum de 275 aînés pour la période étudiée (Annexe 6).

### Facteurs facilitant la promotion

Le dynamisme et l'esprit d'initiative des animateurs ont permis de promouvoir le programmes PIED sur les différents territoires de CSSS. La DSP a aussi contribué à la promotion du programme en distribuant gratuitement, sur demande, des dépliants et affiches et en remettant une copie de la vidéo de promotion lors des formations régionales des animateurs.

## **Facteurs limitant la promotion**

Le travail de promotion a été entravé par le manque de disponibilité des animateurs et par le manque de financement. Cette situation était surtout observée quand les animateurs offraient le programme pour la toute première fois. Le niveau de collaboration des partenaires variait selon le moment et le territoire. Un animateur a spécifié qu'il est difficile de refaire le travail de promotion au début de chaque session.

## **Grille d'aptitudes aux exercices**

Afin d'assurer la sécurité des aînés et de bien cibler la clientèle du programme, les aînés intéressés par le programme PIED devaient remplir une Grille d'aptitudes aux exercices. Cette grille portait entre autres sur leur état de santé, leur capacité à faire des exercices et leurs antécédents de chute. Trois options étaient possibles au terme de cette étape :

- Acceptation automatique au programme;
- Acceptation sous réserve d'obtenir une autorisation médicale;
- Refus et orientation vers un autre programme de prévention des chutes.

Tous les animateurs ont indiqué avoir administré cette grille. Au total, 201 grilles ont été administrées dans la région de 2006 à 2010. Un peu plus du tiers (70 sur 201, soit 34,8 %) des aînés ayant rempli la grille nécessitaient une autorisation médicale. L'utilisation de la Grille d'aptitudes aux exercices et le recours à une autorisation médicale semblent avoir été difficiles au début de l'implantation du programme, mais n'ont pas fait l'objet de remarques particulières des animateurs par la suite.

Au terme de l'exercice de recrutement, 189 personnes âgées étaient inscrites au programme PIED, c'est-à-dire qu'elles avaient « réussi » la Grille d'aptitudes aux exercices et avaient reçu une autorisation médicale au besoin (Annexe 6).

### 3.3 Offre de service

---

L'offre de service décrit les conditions dans lesquelles le programme a été implanté dans les différents CSSS du territoire.

#### Nombre de groupes

Au total, 20 groupes PIED ont été formés sur le territoire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine de 2006 à 2010, dont au moins un sur chaque territoire de CSSS. Le nombre de groupes a augmenté chaque année depuis 2006 (deux groupes en 2006-2007 et 2007-2008, quatre groupes en 2008-2009 et douze groupes en 2009-2010) (Figure A). On observe une variation importante de l'offre de service selon le territoire de CSSS (d'un groupe à neuf groupes) (Tableau 3). Les résultats qui suivent portent sur les 17 groupes pour lesquels les données sont disponibles. Sur un territoire, deux groupes ont été formés, mais les sessions n'ont pas été complétées. Sur un autre territoire, les données d'un groupe n'ont pas été acheminées à la Direction de santé publique.

**Tableau 3**

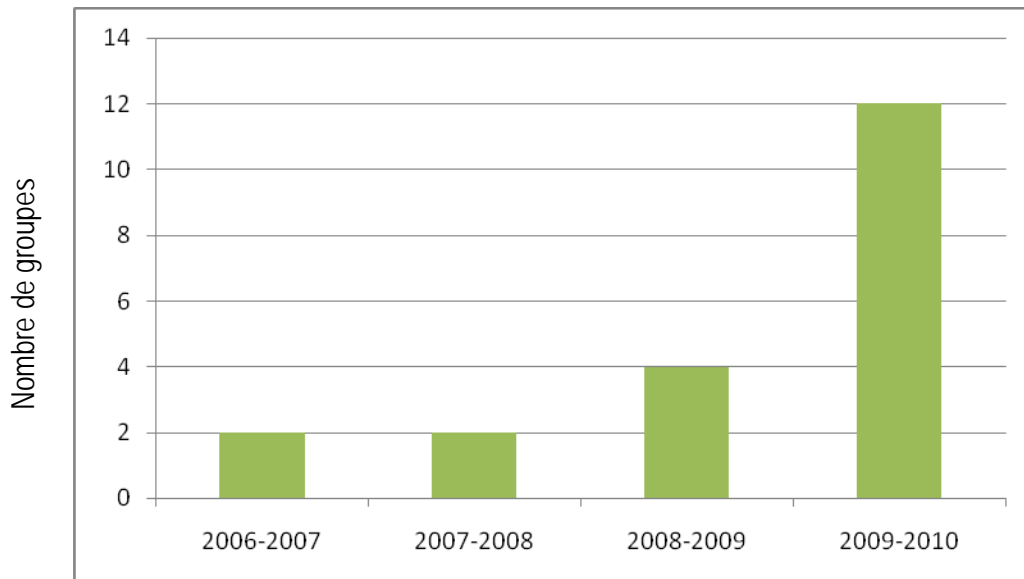
Offre de service (nombre de groupes formés) programme PIED selon le territoire de CSSS et l'année financière, région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2006-2007 à 2009-2010

CSSS	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	Total
Baie-des-Chaleurs	2	1	2	4	9
Rocher-Percé	0	0	0	2	2
Côte-de-Gaspé	0	0	0	2	2
Haute-Gaspésie	0	1	2	3	6
Îles-de-la-Madeleine	0	0	0	1	1
<b>Région GÎM</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>20</b>

Source : Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2010.

**Figure A**

Nombre de groupes PIED formés, région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2006-2007 à 2009-2010.



Le programme a permis de rejoindre 189 personnes âgées. Au 31 mars 2010, **154** (81 %) d'entre elles avaient participé à une majorité de rencontres et pris part aux évaluations initiale et finale, ce qui les qualifiait comme **participants**<sup>11</sup>.

Le taux de couverture du programme, c'est-à-dire la proportion d'aînés participants par rapport à la clientèle cible prioritaire (aînés admissibles et intéressés) se situe à 16 %; le taux varie de 7 % à 47 % selon le territoire de CSSS<sup>12</sup> (Tableau 4, Figure B).

<sup>11</sup> Les concepteurs du programme PIED identifiaient comme « participants » les aînés qui avaient pris part à seulement deux rencontres. Nous estimons que cette base est trop faible puisqu'elle ne permet pas à un aîné d'avoir fait suffisamment d'exercice pour obtenir des gains significatifs au regard de PIED. Nous avons donc fixé le seuil de participation à 13 rencontres, y compris les rencontres d'évaluation initiale et finale.

<sup>12</sup> On a vu précédemment que, selon la Direction de santé publique de Montréal (Champagne et autres, 2009, p. 101), la proportion de la population aînée priorisée par le programme PIED se situe entre 11 % et 14 %. Ce pourcentage diminue toutefois à 5 % lorsque l'on retient uniquement les aînés admissibles (ceux qui ont fait une chute ou ont peur de chuter) qui souhaitent suivre un tel programme. Cette proportion équivaut à 935 personnes âgées en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine en 2010 (effectifs totaux d'aînés : 18 707). Le taux de couverture pourrait varier si le programme PIED profitait d'une promotion adéquate. En effet, au moment où le taux de couverture a été établi (dans la région de Montréal, 2005), on avait uniquement demandé aux aînés s'ils seraient intéressés à participer à un programme de prévention des chutes sans décrire le programme PIED de façon exhaustive (ex. : avec la vidéo de promotion). Il est possible que la proportion d'aînés intéressés soit plus élevée que 5 % avec une promotion adéquate.

**Tableau 4**

Taux de couverture du programme PIED selon le territoire de CSSS, région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 31 mars 2010

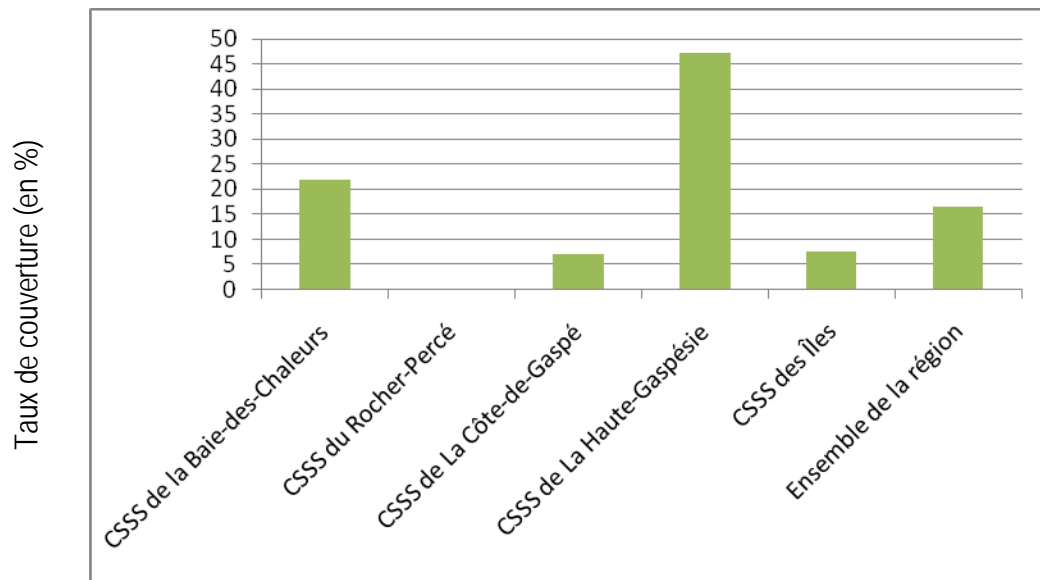
Population	Territoire					
	CSSS de la Baie-des-Chaleurs	CSSS du Rocher-Percé	CSSS de La Côte-de-Gaspé	CSSS de La Haute-Gaspésie	CSSS des Îles	Ensemble de la région GIM
Nombre de personnes de 65 ans et plus, 2010	6 693	3 513	3 648	2 494	2 359	18 707
Population ciblée pour le programme PIED (5 % du total 65 ans et +)	335	176	182	125	118	935
Nombre de participants (au 31 mars 2010)	73	n.d.	13	59	9	154
Taux de couverture (en %) au 31 mars 2010	21, <sup>79</sup>	n.d.	7, <sup>14</sup>	47, <sup>20</sup>	7, <sup>63</sup>	16, <sup>47</sup>

Source : Effectifs de population : MSSS, janvier 2010.

Participation et taux de couverture : Direction de santé publique, 2010.

**Figure B**

Taux de couverture (en %) du programme PIED selon le territoire de CSSS, région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 31 mars 2010



## Format de l'offre de service

Tous les animateurs de la région ont offert le programme selon le devis proposé à l'origine, c'est-à-dire les trois volets exercices de groupe en salle, exercices individuels à domicile et capsules de prévention.

Les **exercices de groupe en salle**, qui constituent l'élément le plus important du programme, ont été présentés à chacun des groupes de personnes âgées. Les animateurs ont mis à profit leur expérience personnelle pour renforcer la sécurité, le confort et la motivation des participants (ex. : expliquer le but de chaque exercice, faire des mises en situation, remplacer les balles de tennis par des balles tactiles, etc.).

De l'avis des animateurs, les **exercices individuels à domicile** ont été effectués par deux aînés sur trois (67 %) en moyenne. Le pourcentage estimé de pratique varie d'un groupe à l'autre (25 % à 90 %). La pratique d'exercices à domicile est le volet le plus problématique du programme. Plusieurs participants indiquent avoir manqué de motivation pour effectuer les exercices proposés.

Les **capsules de prévention** ont été présentées à chacun des groupes de personnes âgées. Les animatrices ont pris diverses initiatives pour l'occasion, par exemple une révision du contenu des capsules en fin de session ou la mise à profit de l'expérience d'autres professionnels sur des sujets particuliers (ex. : responsable Viactive pour la capsule sur l'activité physique).

## Animation

Huit animateurs (six thérapeutes en réadaptation physique, un physiothérapeute et un kinésologue) dûment formés ont offert le programme PIED dans la région entre le 1<sup>er</sup> avril 2006 et le 31 mars 2010. Leur offre de service individuelle varie entre un et quatre groupes, pour une moyenne de 2,5 groupes par animateur. La moitié des animateurs (quatre sur huit) ont offert le programme PIED à trois groupes d'aînés ou plus.

## Sécurité des aînés

La sécurité des aînés est un souci constant des concepteurs du programme PIED. Le recours à des professionnels qualifiés pour offrir le programme, le passage obligatoire de la Grille d'aptitudes aux exercices, le recours à une autorisation médicale et la structure même du programme (progression dans l'effort, etc.) en sont des exemples. Encore là, des animateurs ont respecté les consignes de sécurité indiquées dans le Guide d'animation et présenté les stades de perception de l'effort auprès des aînés. L'application des règles de sécurité n'a pas été mentionnée comme un problème de la part des animateurs, sauf pour deux groupes de participants. Dans ces deux cas, le nombre d'aînés à superviser était très élevé pour un seul animateur.

## Suivi des aînés

Le suivi des aînés est une composante essentielle dans un continuum de services en prévention des chutes (MSSS, 2004). La plupart des animateurs ont assuré un suivi aux aînés concernés par la prévention des chutes. Il s'agissait, par exemple, d'orienter les aînés non admissibles au programme vers d'autres activités ou programmes de prévention (ex. : club de marche, groupe Viactive, activités du centre de jour, Service de soutien à domicile). Ce suivi était aussi assuré auprès des participants à la fin de chaque session. Dans certains groupes, les aînés recevaient alors un programme d'activité physique spécialement adapté à leur condition.

Des arrimages intéressants ont été effectués avec les animateurs Viactive de la région : démonstration des exercices Viactive lors de la capsule de prévention numéro 10 sur l'activité physique. Cette initiative a permis de réactiver d'anciens groupes Viactive qui avaient cessé leurs activités. En outre, au moins deux des coanimateurs PIED étaient ou avaient déjà été des animateurs Viactive.

## Facteurs facilitant l'offre de service

Le déploiement du programme PIED dans la région a été rendu possible par la qualité du produit (programme expérimenté, évalué et supporté par un devis rigoureux et du matériel de qualité). Parmi les autres facteurs, on compte :

- Le financement accordé par la Direction de santé publique pour faciliter l'implantation;
- La réalisation d'un projet pilote par l'équipe du CSSS de la Baie-des-Chaleurs en 2006;
- L'intérêt des directions d'établissement pour la prévention des chutes;
- Les commentaires d'appréciation des participants;
- Le soutien des organismes de la communauté (ex. : les clubs des 50 ans et plus pour le recrutement);
- La volonté des CSSS de se conformer aux normes ministérielles en prévention des chutes (dossier des agréments).

## Facteurs entravant l'offre de service

Outre le **manque de financement**, l'un des principaux obstacles à l'offre du programme PIED a été le **manque de disponibilité** des animateurs pour planifier de façon optimale l'offre de service, promouvoir le programme auprès des aînés, offrir les séances d'exercice et évaluer la session. Cette situation était principalement observée lorsqu'il s'agissait de la première cohorte sur un territoire ou que l'animateur n'avait pas le soutien optimal de son établissement (pas de libération de temps pour effectuer toutes les tâches, absence de coanimateur, etc.). Plusieurs animateurs offraient le programme PIED en plus de leur horaire habituel, déjà chargé. Sur un territoire,

l'animateur devait assurer, en plus du déploiement du programme PIED, l'implantation du volet multifactoriel personnalisé (IMP). Les cadres d'un CSSS ont mentionné la lourdeur et le coût du programme par rapport au nombre de personnes âgées desservies.

Le manque de motivation des aînés n'a pas été identifié explicitement par les animateurs de la région comme un problème particulier. Néanmoins, certains d'entre eux ont dû user de stratégies pour conserver l'intérêt des participants, comme le remplacement d'une rencontre d'exercice par une marche dans les rues de la municipalité, l'évaluation à mi-session des capacités des participants, la préparation de jeux en fin de session, le visionnement d'émissions télévisées sur les chutes et la préparation de « contrats individuels » pour les exercices à domicile.



### 3.4 Participation

Les données sur la participation des aînés étaient recueillies par les animateurs à partir des grilles de suivi des participants. Vingt groupes PIED ont été formés; les résultats sont disponibles pour dix-sept d'entre eux. Les résultats portent sur les participants, c'est-à-dire les aînés qui ont pris part à une majorité de rencontres de groupe ainsi qu'aux évaluations initiale et finale.

**Taille des groupes** La taille des groupes varie entre trois et onze participants pour une moyenne de neuf personnes par groupe.

**Composition des groupes** La moyenne d'âge des groupes se situe entre 67,6 et 82,2 ans.

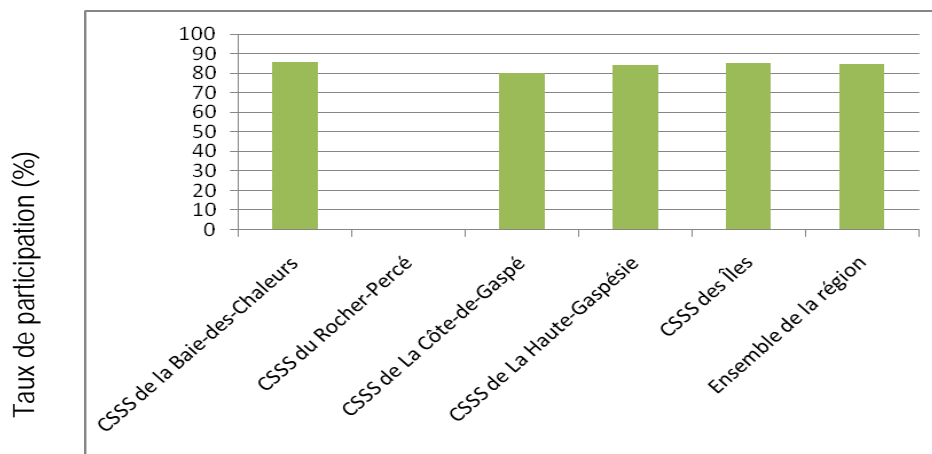
La très grande majorité (89 %) des participants était de sexe féminin.

**Participation globale** Le taux global de participation aux rencontres, tous participants confondus, s'élève à 85 %<sup>13</sup>. On note peu d'écart entre les territoires de CSSS (80,1 % à 85,9 %) (Figure C).

**Motifs de non-participation aux rencontres de groupe** Les motifs de non-participation étaient parfois spécifiés dans les grilles de suivi remplies par les animateurs. Les motifs rapportés étaient le plus souvent d'ordre personnel (voyages, congés des Fêtes, visite de la parenté, maladie ou décès d'un proche). Certains aînés ont dû s'absenter pour cause de maladie, mais réussissaient quand même à prendre part à la majorité des rencontres. Dans plusieurs groupes, quelques aînés cumulaient à eux seuls la plupart des absences.

**Figure C**

Taux de participation au programme PIED selon le territoire de CSSS, région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 31 mars 2010



<sup>13</sup> Le taux de participation global aux rencontres rend compte du rapport entre le nombre total de présences des aînés et le nombre total de rencontres/personne pour une cohorte.

### 3.5 Amélioration des capacités physiques des participants

---

Le devis du programme PIED comporte deux séances d'évaluation des capacités motrices des participants. Quatre tests mesurent l'équilibre (*Functionnal Reach*, Tandem yeux ouverts, Tandem yeux fermés, Unipodal) alors que l'autre (*Sit-to-Stand*) mesure la force musculaire. Ces tests sont tous effectués par l'animateur lors de la première et de la dernière rencontre. Chacun des tests est effectué deux fois lors de chaque évaluation (initiale et finale); le meilleur résultat obtenu sert de base pour effectuer la comparaison entre les deux évaluations.

Les résultats obtenus témoignent de l'évolution des performances physiques des participants au programme. Nous présentons ici la proportion de participants qui ont connu une amélioration de leurs performances à chacun des tests<sup>14</sup>.

#### Mesures de l'équilibre

Le test ***Functionnal Reach*** consiste à mesurer la distance parcourue par un participant qui, les bras tendus, s'étire comme s'il voulait saisir un objet devant lui. **La majorité des participants** (124 sur 149, soit 83,2 %) **ont amélioré leur performance**, c'est-à-dire qu'ils ont pu étirer leurs bras plus loin du corps au test final qu'au test initial (Tableau 5, Figure D).

Le test **Tandem** sert à mesurer l'équilibre de la personne âgée sur une base de support réduite. Le participant place un pied devant l'autre le plus longtemps possible les yeux ouverts (Tandem yeux ouverts), puis les yeux fermés (Tandem yeux fermés). Le résultat est mesuré en nombre de secondes jusqu'à un maximum de 60 secondes. Encore ici, **la majorité des participants ont amélioré leur performance** à chacune des deux variantes du test (Tandem yeux ouverts : 95 sur 114, soit 83,3 %; Tandem yeux fermés : 102 sur 134, soit 76,1 %), c'est-à-dire qu'ils sont demeurés en équilibre plus longtemps lors de l'évaluation finale que de l'évaluation initiale.

Le test **Unipodal** sert à mesurer l'équilibre de la personne âgée qui doit rester debout sur une seule jambe le plus longtemps possible jusqu'à un maximum de 60 secondes. Le participant peut choisir la jambe sur laquelle il passe le test. Encore ici, **la majorité des participants** (106 sur 141, soit 75,2 %) **ont amélioré leur performance**, c'est-à-dire qu'ils sont restés plus longtemps debout sur une jambe lors de l'évaluation finale que lors de l'évaluation initiale.

---

<sup>14</sup> Nous mesurons l'évolution des performances des participants à ces tests. Les participants qui ont obtenu des résultats similaires aux deux tests ne sont pas comptabilisés. Les cinq tests ont été mesurés dans 16 des 17 groupes de personnes âgées. Pour l'autre groupe, seuls les tests *Functionnal Reach*, Tandem yeux ouverts et *Sit-to-Stand* ont été effectués.

## Mesure de la force musculaire

Le test *Sit-to-Stand* consiste à mesurer la force musculaire des membres inférieurs en demandant au participant de se relever d'une chaise dix fois de suite le plus rapidement possible sans l'aide de ses bras. La mesure est prise en nombre de secondes. Comme c'était le cas pour les tests précédents, **la majorité des participants au programme** (123 sur 138, soit 89,1 %) **ont amélioré leur performance**, c'est-à-dire qu'ils ont pris moins de temps pour se relever dix fois de la chaise lors du test final que lors du test initial.

## Ensemble des tests

Lorsque l'on regroupe les résultats des différents tests pour l'ensemble des participants, les résultats se traduisent par une amélioration convaincante des performances (550 tests améliorés sur une possibilité de 672). Même s'il est hasardeux de tirer des conclusions sur l'efficacité du programme PIED à partir de ces seules données, nous observons quand même une différence notable entre les deux évaluations.

### Tableau 5

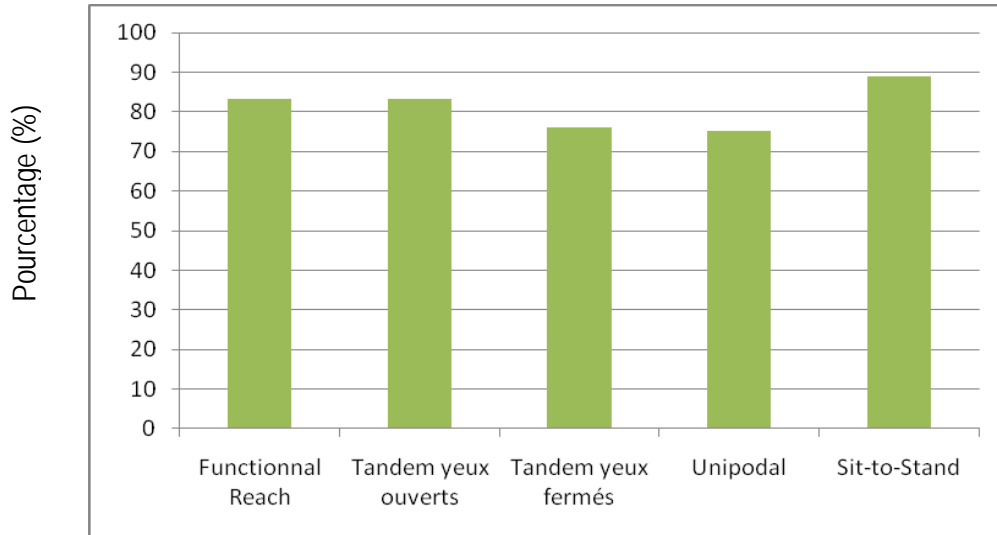
Proportion (en %) de participants ayant amélioré leurs performances aux tests d'équilibre et de force musculaire selon le territoire de CSSS, programme PIED, région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2006-2007 à 2009-2010

CSSS	Test				
	<i>Functionnal Reach</i>	Tandem yeux ouverts	Tandem yeux fermés	Unipodal	<i>Sit-to-Stand</i>
Baie-des-Chaleurs	83,6 %	83,6 %	72,9 %	79,5 %	91,8 %
Rocher-Percé	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Côte-de-Gaspé	76,9 %	100,0 %	69,2 %	90,9 %	91,7 %
Haute-Gaspésie	82,5 %	77,5 %	82,4 %	66,7 %	89,8 %
Îles-de-la-Madeleine	100,0 %	100,0 %	n.d.	n.d.	25,0 %
<b>Ensemble de la région GÎM</b>	<b>83,2 %</b>	<b>83,3 %</b>	<b>76,1 %</b>	<b>75,2 %</b>	<b>89,1 %</b>

Source : Grilles d'évaluation initiale et finale remplies par les animateurs PIED.

**Figure D**

Proportion (en %) de participants ayant amélioré leurs performances aux tests d'équilibre et de force musculaire, programme PIED, région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2006-2007 à 2009-2010



## 3.6 Appréciation du programme

---

L'appréciation du programme PIED a été effectuée auprès des aînés. Les commentaires ont été recueillis à partir de la grille Votre opinion du programme PIED remise aux participants lors de la toute dernière rencontre du programme. Cette grille demandait leur niveau de satisfaction sur le nombre de rencontres, la durée des rencontres, le local utilisé, le niveau de difficulté des exercices en groupe, les capsules d'information, les exercices maison et l'animateur à partir des choix suivants : très satisfait, peu satisfait et pas satisfait. On posait aussi aux aînés deux questions ouvertes sur ce qu'ils ont le plus aimé dans le programme PIED ainsi que leurs suggestions pour améliorer le programme. Cent vingt et une grilles ont été remises par les participants pour un taux de participation global de 78,6 %.

### Satisfaction vis-à-vis les composantes du programme

Une très forte majorité d'aînés s'est montrée très satisfaite du nombre de rencontres (98,3 %), de la durée des rencontres (97,5 %), de l'animateur (97,5 %), des capsules de prévention (94,2 %), des exercices de groupe (93,3 %) et du local (90,1 %). On s'est aussi montré satisfait, mais dans une moindre mesure, des exercices à faire à la maison (79,3 %) (Figure E).

### Aspects les plus appréciés

**Le travail des animateurs a été l'aspect le plus apprécié par les aînés participants** (68 mentions), suivi par l'aspect social du programme (ambiance, atmosphère, climat, etc. : 40 mentions), les différents types d'exercice (36 mentions), les capsules de prévention (21 mentions), la structure du programme (variété et progression des exercices, nombre de rencontres, etc. : 12 mentions) et les bénéfices observés sur soi-même en ce qui a trait aux capacités physiques (8 mentions). Le programme PIED dans son ensemble a recueilli 26 mentions d'appréciation<sup>15</sup>.

### Aspects moins appréciés

Deux aspects ont été relativement moins appréciés : les locaux d'exercices (soit trop chauds, trop froids, trop petits ou insalubres : 12 mentions au total) et les exercices à faire à domicile (difficiles, manque de motivation : 9 mentions au total)<sup>16</sup>.

---

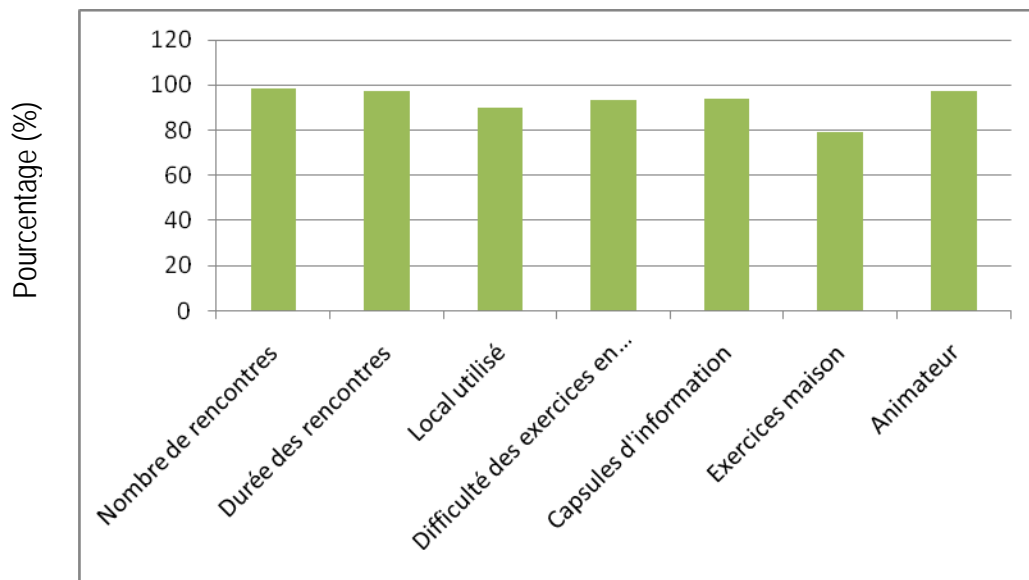
<sup>15</sup> Dans la feuille synthèse de l'expérimentation du programme, on demandait aux animateurs ce que, à leur avis, les participants avaient le plus aimé. Les animateurs ont identifié le plus souvent : leur propre travail (7 mentions), l'ambiance/l'atmosphère du groupe (7 mentions), les apprentissages et améliorations faits par les aînés (6 mentions), les exercices (5 mentions), la structure du programme (nombre de rencontres, difficulté et progression des exercices : 4 mentions). Parmi les autres réponses des animateurs, on note la fierté des aînés d'avoir complété le programme, l'horaire et le programme dans son ensemble. On remarque que les réponses les plus courantes fournies par les animateurs ressemblent à celles fournies par les aînés eux-mêmes.

<sup>16</sup> Dans la feuille synthèse de l'expérimentation du programme, on demandait également aux animateurs ce que, à leur avis, les participants avaient le moins aimé. Les animateurs ont identifié les exercices faits à domicile, le local (trop froid), l'absence de musique, les capsules de prévention, la période durant laquelle le programme est offert et les aînés qui dérangent le groupe. Aucun de ces éléments ne se démarque par rapport aux autres.

On constate que la plupart des composantes « structurelles » du programme PIED (c'est-à-dire le nombre de rencontres, la durée et la progression des exercices en groupe et les capsules d'information) satisfont les participants et semblent répondre à leurs attentes. On remarque aussi l'appréciation marquée pour le travail des animateurs ainsi que le côté « social » des rencontres (ambiance, atmosphère). Le souhait exprimé d'avoir un suivi et d'élargir l'accès au programme peut être interprété comme un signe d'appréciation du programme. Les observations des aînés qui ont abandonné le programme avant la fin n'ont pas été recueillies; elles nous auraient possiblement informés sur les améliorations à apporter à PIED.

**Figure E**

Taux d'appréciation (en %) des différentes composantes du programme PIED par les participants, région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2006-2007 à 2009-2010



### 3.7 Suggestions pour améliorer le programme

---

Les animateurs et les participants étaient invités à formuler des suggestions pour améliorer le programme PIED dans la Synthèse de l'expérimentation du programme (Annexe 4) et le document Votre opinion sur le programme PIED (Annexe 5).

#### Suggestions des animateurs

Les suggestions les plus souvent formulées par les huit animateurs qui ont offert le programme sont les suivantes : **avoir un suivi au programme PIED** sur leur territoire (quatre mentions), avoir un soutien dans leur offre de service (coanimateur, autre professionnel pour présenter les capsules de prévention), tenir une rencontre régionale des animateurs PIED (deux mentions chacun), avoir la possibilité d'offrir le programme simultanément dans tous les points de service de leur territoire<sup>17</sup>, avoir la possibilité d'offrir des exercices à domicile différents de ceux déjà proposés dans le Guide d'animation, créer de nouveaux outils d'appréciation du programme (une mention chacun).

Des observations spécifiques à la promotion ont aussi été formulées : hausser le budget lié à la promotion, « libérer » les animateurs, leur offrir le soutien suffisant (ex. : contribution de l'agent de communication ou de l'organisateur communautaire du CSSS) et effectuer une campagne de promotion régionale du programme PIED<sup>18</sup>.

#### Suggestions des aînés participants

Les aînés ayant participé au programme PIED suggèrent le plus souvent **d'avoir un suivi au programme** pour continuer à faire des exercices et prévenir les chutes (23 mentions) et **d'élargir l'accès au programme** en permettant à plus d'aînés d'y participer<sup>19</sup> (douze mentions). Parmi les autres suggestions, on demande d'avoir de la musique d'accompagnement (six mentions), de faire plus de promotion pour attirer les aînés (deux mentions), de modifier la durée et l'horaire des rencontres (deux mentions), de faire encore plus d'exercices (deux mentions), d'avoir des locaux appropriés aux exercices, d'avoir le stationnement gratuit, d'inviter des médecins et de proposer des exercices supplémentaires à faire à la maison (une mention chacun).

---

<sup>17</sup> Cette éventualité permettrait de répondre à la demande des aînés et de faire la promotion du programme une seule fois sur le territoire du CSSS au lieu de tout reprendre à chaque session.

<sup>18</sup> La diffusion du présent rapport pourrait servir de base pour organiser une telle activité.

<sup>19</sup> On suggère, par exemple, d'abaisser la limite d'âge de 65 à 60 ans.

**Suggestions du  
Groupe de  
recherche  
interdisciplinaire  
en santé (GRIS)**

Neuf recommandations ont été proposées par le GRIS en lien avec l'offre de service en prévention des chutes. Nous présentons ici celles qui s'appliquent directement au programme PIED.

- Demander au MSSS d'élaborer et de fournir un plan de financement provincial conséquent, récurrent et exclusivement dédié à la prévention des chutes<sup>20</sup>.
- Initier ou maintenir les activités de soutien et d'accompagnement du continuum (formations, guides);
- Améliorer la coordination entre les directions de l'agence (ex. : Direction de santé publique, Direction des services sociaux et communautaires) par des mécanismes formels ou informels;
- Mettre en place des comités de coordination et de concertation en prévention des chutes dans les régions et les CSSS;
- Approfondir la compréhension des clientèles visées et réévaluer les stratégies d'implantation du continuum afin de faciliter la rétention des aînés participants<sup>21</sup>;
- Faire connaître, par une campagne marketing, les différentes interventions auprès de la population;
- Accroître l'interdisciplinarité entre les composantes du continuum de services; renforcer le rôle des répondants locaux et assurer des liens intégrés entre les différents responsables de l'offre de service.

---

<sup>20</sup> « Ce plan devrait intégrer le financement actuellement alloué par le MSSS et un financement supplémentaire provenant de l'enveloppe PALV des agences régionales. L'intégration d'un indicateur ou mécanisme de suivi pourrait soutenir l'utilisation de ce financement » ajoutent les auteurs du rapport.

<sup>21</sup> La formation de mise à jour du programme PIED offerte en mars 2010 (abordée plus loin dans le présent document) est une application directe de cette recommandation.



## Quatrième partie

**Analyse des résultats et suivis à donner**



## 4.1 Analyse des besoins

---

Nous présentons ici une analyse des besoins exprimés au regard du programme PIED. Les aspects abordés sont les mêmes que ceux étudiés dans la section précédente, à savoir la planification, le recrutement, l'offre de service, la participation, l'amélioration des capacités physiques, l'appréciation et les suggestions des animateurs et des participants.

### Planification

PIED est un programme structuré et soutenu par une formation et des outils de promotion. Aussi, il nécessite une préparation soignée de la part des animateurs. Cette préparation est parfois difficile quand les animateurs en sont à leur première offre de service. Il est donc opportun de prévoir une période de temps suffisamment longue pour la préparation des activités et d'obtenir un soutien de l'organisation (ex. : coanimateur). L'expérience d'autres animateurs ayant déjà offert le programme et l'utilisation du Cahier de bord de l'animateur produit par la DSP devraient faciliter le déroulement de cette étape.

### Recrutement

Le recrutement de la clientèle est une étape délicate du programme PIED. Elle doit être effectuée de façon minutieuse pour éviter que des aînés trop agiles ou trop fragiles se joignent au groupe et entravent le cheminement des autres participants. Le programme a effectivement été conçu pour cibler une clientèle spécifique, à savoir les aînés autonomes vivant à domicile préoccupés par les chutes (antécédent de chute, peur de tomber). Le recrutement des aînés est plus difficile au début du programme. La nouvelle Grille de sélection des participants proposée par l'INSPQ devrait faciliter la tâche des animateurs en fournissant un profil plus complet de la condition des aînés.

### Offre de service

Malgré le fait que vingt groupes aient été formés dans la région, on observe une grande variabilité de l'offre de service entre les CSSS. Deux territoires ont connu un départ plus difficile que les autres en raison de la disponibilité du personnel ou du financement. Un suivi particulier pourra leur être offert pour atteindre le même niveau de déploiement que les autres CSSS.

On se réjouit par ailleurs de l'arrimage effectué entre le programme PIED et Viactive. Bien que des craintes aient subsisté chez certains responsables Viactive par rapport au déploiement de PIED dans la région, des liens ont été établis entre les deux programmes. Le Programme Intégré d'Équilibre Dynamique et Viactive se complètent et s'inscrivent particulièrement bien dans un continuum de services en prévention des chutes.

L'offre de service ne peut évidemment être assurée sans un soutien financier adéquat. Le GRIS recommande à cet effet que le MSSS élabore et fournisse un plan de financement provincial conséquent, récurrent et exclusivement dédié à la prévention des chutes. Des représentations en ce sens sont menées auprès des responsables concernés.

## Participation

On constate que 85 % des aînés participants ont assisté aux différentes rencontres de groupe, ce qui est intéressant d'autant plus que chaque groupe comptait une majorité d'aînés assidus (ceux qui assistent à plus de 20 des 24 rencontres). Le taux élevé de participation est à peu près semblable dans tous les CSSS (80 % à 86 %). Cette situation est sans doute attribuable au fait que :

- Les animateurs transmettent très bien le contenu;
- Qu'ils font preuve d'initiative dans l'animation des rencontres;
- Que le programme répond aux attentes des aînés;
- Que ces derniers observent progressivement une amélioration de leurs capacités au regard des risques de chute.

On remarque que seulement 35 des 189 (19 %) aînés inscrits au programme PIED ont abandonné le programme ou n'ont pas participé à un nombre suffisant de rencontres pour avoir bénéficié pleinement de l'offre de service. C'est un résultat très satisfaisant étant donné que le programme PIED est un programme non obligatoire basé sur le volontariat. Il serait intéressant de documenter les taux de présence et d'analyser les raisons d'abandon pour faciliter la rétention des aînés dans les prochains groupes. Cela dit, les notions transmises par l'INSPO dans le cadre de la mise à jour du programme PIED devraient aider les animateurs à hausser encore le taux de participation des différents groupes.

## Capacités physiques

Les résultats obtenus lors des évaluations initiale et finale laissent suggérer que le programme PIED permet d'améliorer les capacités des aînés au regard de l'équilibre et de la force musculaire. Cette progression est uniforme d'un groupe à l'autre. Nonobstant les considérations méthodologiques selon lesquelles aucun lien formel ne peut être établi entre le programme et la réduction des chutes, les écarts entre les deux évaluations témoignent d'une amélioration des capacités physiques des participants. Cette amélioration pourrait être maintenue à long terme par des activités de suivi adaptées aux conditions des aînés (club de marche, tai chi, Viactive, centre de jour, etc.). Le maintien des acquis est aussi important à long terme que la participation au programme!

### **Appréciation du programme par les aînés**

Le programme PIED est fort apprécié. Toutes ses composantes (durée et nombre de rencontres, exercices en groupe, capsules de prévention) recueillent des cotes très élevées de satisfaction. Outre les exercices et capsules, les aînés ont également apprécié les animateurs. L'ambiance créée par les animateurs au sein des groupes a permis de développer des liens entre les personnes âgées. L'aspect social des rencontres de groupe favorise la motivation et la rétention des participants.

Les problèmes de locaux constituent vraisemblablement un irritant pour certains groupes. Même si la proportion d'aînés insatisfaits sur l'ensemble des participants est peu élevée (10 %), c'est néanmoins le problème le plus souvent rapporté. Les solutions semblent peu nombreuses, surtout dans les communautés peu peuplées. Il faudra reconsidérer l'offre de locaux disponibles et apporter des ajustements (ex. : offrir les rencontres avant ou après l'hiver, offrir les rencontres dans un local éloigné de la municipalité, mais plus confortable<sup>22</sup>).

Les exercices à domicile ont été relativement moins appréciés que les exercices en groupe, mais il semble que ce n'est pas un obstacle majeur à la réussite du programme. Il est possible que le problème soit plus accentué chez les personnes seules ou que les exercices soient trop difficiles à réaliser chez les personnes ayant peur de chuter ou ayant subi des opérations chirurgicales. La mise à jour du programme PIED propose à cet effet une série de 24 exercices additionnels. Les animateurs peuvent, au besoin, adapter les exercices à domicile aux capacités des aînés ou leur suggérer des solutions de remplacement sécuritaires.

### **Suggestions des animateurs et des participants**

Une preuve indirecte de la réussite du programme PIED est la demande de suivi au programme de la part des animateurs et des aînés. Le suivi est effectivement important puisque les effets du programme s'amenuisent au cours des semaines suivant la fin des exercices. Plusieurs animateurs de la région ont fait des références vers les clubs de marche ou les groupes Viactive. Il faudra s'assurer que les aînés vulnérables aux chutes continuent d'être orientés vers des activités ou services adaptés à leur condition.

---

<sup>22</sup> On suggère de demander aux aînés quelle est leur priorité : la proximité du lieu de résidence ou le confort du local d'exercice?

Par ailleurs, certaines des suggestions formulées par le GRIS ont déjà été mises en place. C'est le cas :

- Du maintien des activités de soutien et d'accompagnement (voir la section 4.2 du présent document);
- Des activités de coordination et de concertation entre les directions de l'agence : ces activités se traduisent par l'implication de la Direction de santé publique et de la Direction des services sociaux et communautaires dans le comité Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV);
- De l'interdisciplinarité entre les volets du continuum : cette interdisciplinarité est inscrite dans le cadre de référence régional en prévention des chutes : *Prévention adaptée au risque de chutes* (PARC).

Les aspects à développer au regard du rapport sont les suivants : une campagne marketing à l'échelle régionale, la tenue de nouvelles rencontres des intervenants locaux en prévention des chutes comme celle tenue en octobre 2008 et, évidemment, la mise à niveau des crédits dédiés en prévention des chutes.

#### **Observations complémentaires**

Le programme PIED « se vend bien » auprès de la clientèle aînée et des gestionnaires d'établissement. Ceci est attribuable à ses caractéristiques cliniques, sa « maturité » (le programme PIED date de 1996 et a connu depuis plusieurs améliorations), son format de douze rencontres et ses outils de soutien (formation des animateurs, guide d'animation, matériel promotionnel).

Depuis 2006, des groupes se sont formés dans tous les territoires de CSSS de la région. Le programme sert à présent de base commune pour les intervenants du territoire qui œuvrent auprès des aînés à domicile. Il sera possible d'élargir cette collaboration aux autres volets du continuum de services proposés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

## 4.2 Nouveautés apportées par l'INSPQ

---

Nous avons évoqué précédemment quelques obstacles au déploiement optimal du programme PIED. Ces obstacles ont aussi été observés, à des degrés variables, dans les autres régions du Québec. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a donc procédé à une mise à niveau du programme et une formation a été offerte au printemps 2010 aux animateurs et responsables régionaux. Les ajouts et mises à jour sont les suivants :

- Recrutement**
- Suggestions pour le recrutement des participants (ex. : bonne connaissance du milieu, implication des professionnels des CSSS, facilités accordées aux accompagnateurs des aînés);
  - Stratégie globale de promotion auprès des aînés (ex. : profiter d'une activité déjà planifiée [ex. : salon des aînés] pour promouvoir le programme PIED);
  - Grille de sélection des participants : cette grille permet en outre d'effectuer un examen plus approfondi de l'état de santé et des capacités des aînés.
- Offre de service**
- Nouveaux exercices : six exercices pour les chevilles; neuf exercices sur la posture et 24 exercices supplémentaires à faire à domicile;
  - Mises en situation pour faciliter la réalisation des exercices par les aînés;
  - Repositionnement de certains exercices et de thèmes dans le devis du programme PIED (ex. : l'exercice *Comment se relever du sol* est offert à partir de la 4<sup>e</sup> semaine au lieu de la 10<sup>e</sup> semaine; le maintien des acquis est maintenant abordé à partir de la mi-session [7<sup>e</sup> semaine] au lieu de la 11<sup>e</sup> semaine);
  - Outils pour les capsules de prévention (illustration des troubles visuels, guide de nutrition, description actualisée des outils disponibles dans les différentes pièces du domicile, etc.).
- Participation**
- Suggestions pour faciliter l'animation des rencontres (écoute, disponibilité, activités de mises en situation, organisation de jeux, etc.);
  - Suggestions pour entretenir la motivation des aînés (offrir des objectifs à atteindre, introduire des thématiques différentes à chaque rencontre, etc.).
- Suivi**
- Suggestions pour le maintien des acquis : exercices supplémentaires à faire à domicile, « fiches santé » sur les bénéfices à tirer de l'activité physique pour agir sur l'hypertension, l'arthrite, l'ostéoporose, le cancer, le diabète.

L'INSPQ a remis aux participants une documentation abondante en lien avec la mise à jour. En outre, le Guide d'animation est maintenant disponible sur le site Internet de la Direction de santé publique de Montréal. De plus, les ajouts et outils de mise à jour de 2010 ont été intégrés dans le Cahier de bord de l'animateur produit par la Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Des pochettes de mises à jour du matériel accompagnent ce cahier.

Ces innovations devraient permettre de bonifier le programme PIED. Elles représentent néanmoins une somme considérable de préparation pour les animateurs. Une expérimentation des nouveautés apportées au programme est donc prévue pour l'automne 2010. Elle permettra de vérifier comment les nouveaux éléments peuvent être intégrés dans le format actuel de 24 rencontres. Une formation de mise à jour sera éventuellement offerte aux animateurs de la région en 2011.



## 4.3 Suivis

---

Les suivis à donner au programme PIED sont les suivants :

- CSSS**
- Poursuivre l'offre de service de façon à offrir le programme au moins une fois par année sur son territoire (*Plan d'action régional de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine 2009-2010, Offre de service et activités structurantes, 2009, p. 80*) et inscription de PIED dans les différents plans d'action locaux de santé;
  - Faciliter la participation des animateurs aux activités de mise à jour du programme PIED. Chaque établissement devrait avoir au moins deux animateurs dûment formés pour assurer l'offre de service;
  - Intégrer PIED dans les différentes activités de prévention des chutes de façon à offrir un continuum de services aux aînés.
- Direction de santé publique**
- Poursuivre le travail de soutien et d'expertise déjà offert dans la région (mise à jour du Cahier de bord de l'animateur et des autres outils, liaison avec l'INSPQ et le MSSS);
  - Apporter un soutien accru aux animateurs qui offrent le programme pour la première fois sur leur territoire;
  - Organiser les activités de formation pour la mise à jour du programme;
  - Faciliter la concertation entre les intervenants (rencontre régionale, mise à jour de la liste des intervenants);
  - Mettre sur pied une campagne régionale de promotion du programme;
  - Effectuer les représentations nécessaires pour accroître les crédits dédiés au programme.
- INSPQ**
- Poursuivre la diffusion des outils et connaissances en lien avec le programme PIED.
- MSSS**
- Élaborer et assurer un financement conséquent, récurrent et exclusivement dédié à la prévention des chutes.

L'annexe 7 propose un résumé de l'implantation du programme PIED.



## Conclusion

---

Ce document visait à présenter le bilan d'implantation du programme PIED en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine au cours de la période comprise entre le 1<sup>er</sup> avril 2006 et le 31 mars 2010. Les éléments suivants étaient étudiés : la planification, le recrutement, l'offre de service, la participation, l'amélioration des capacités, l'appréciation du programme et les suggestions des intervenants à partir des grilles d'analyse fournies par les concepteurs du programme.

Au terme de cette étude, on constate que le programme PIED a effectivement été offert dans chacun des territoires de la région. Plus de 150 personnes âgées de la région en ont bénéficié en participant à la plupart des rencontres de groupe et en améliorant leurs performances aux différents tests d'équilibre et de force musculaire. Les participants, âgés en moyenne de 68 à 82 ans et majoritairement de sexe féminin, ont apprécié le contenu du programme et l'ambiance du groupe. Le travail assidu des animateurs a largement contribué à cette réussite. Ceux-ci étaient soutenus par leur établissement respectif de même que par la contribution financière et la logistique de la Direction de santé publique.

Certaines difficultés subsistent néanmoins. Après quatre ans de déploiement, l'offre de service est inégale d'un CSSS à l'autre et le programme est sous-financé par rapport aux besoins de la population à risque de chute. Les exercices à domicile et le confort des locaux constituent des irritants pour plusieurs aînés.

Les observations formulées par le GRIS, les notions acquises au cours de la formation de mise à jour du programme ainsi que les suggestions des animateurs et des participants au programme pourront contribuer à atténuer ces difficultés. Le rehaussement des crédits attribués au programme reste toutefois l'élément déterminant pour assurer un déploiement optimal du programme PIED.



## Bibliographie

---

CHAMPAGNE, F., I. GAGNON, et T. BALDÉ (2009). *Évaluation de l'implantation du continuum de services en prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile : rapport final*, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), secteur santé publique, Faculté de médecine de l'Université de Montréal, publication R09-02, version intégrale : 140 pages ; sommaire exécutif : 10 p.

GBAYA, A.-A., et C. BÉGIN (2009). *La prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées. Résultats du programme PIED dans Lanaudière*, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation et services de prévention-promotion, 32 p.

LEMIEUX, C. (2009). *Programme Intégré d'Équilibre Dynamique : cahier de bord de l'animateur PIED, automne 2009*, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 208 p.

LEMIEUX, C. (2006). *Programme Intégré d'Équilibre Dynamique : bilan du projet pilote tenu sur le territoire du CSSS de la Baie-des-Chaleurs au printemps 2006*, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 73 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2010). *Projections de population selon le territoire de région sociosanitaire (RSS), le sexe et l'âge du 1<sup>er</sup> juillet 2006 au 1<sup>er</sup> juillet 2031*, Service du développement de l'information (avec la collaboration de l'Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques), données disponibles sur support informatique.

TRICKEY, F., et autres (2002). *Programme Intégré d'Équilibre Dynamique, Guide d'animation*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de santé publique, pagination multiple.



# ANNEXES





## Annexe 1

# Implantation du programme PIED dans les différentes régions du Québec en 2008<sup>23</sup>

---

### Bas-St-Laurent

Le programme a été implanté progressivement à partir de 2003 et rejoint chacun des huit CSSS de la région. Ces établissements sont responsables de l'offre de service en collaboration avec les centres de jour, les organismes communautaires et les résidences privées pour aînés autonomes.

Profession des animateurs PIED : TRP.

Des arrimages ont été effectués avec Viactive pour assurer le suivi et le maintien des acquis. Certains groupes étaient coanimés par des responsables Viactive. Le programme PIED est inscrit dans les ententes de gestion.

Facteurs facilitant la mise en œuvre :

- Le programme PIED est inscrit dans les priorités d'action des CSSS;
- Existence d'un réseau d'organisation dans la communauté pour le recrutement.

Facteurs limitant la mise en œuvre :

- Insuffisance des ressources financières allouées au programme PIED;
- Difficulté à trouver des animateurs;
- Abandon des aînés en raison des exigences de l'intervention.

### Saguenay- Lac-St-Jean

Le programme PIED est implanté depuis 2002 sous la supervision de la DSP. Quatre des six établissements de la région offrent le programme. Les CSSS sont responsables de l'offre de service; certains CSSS font eux-mêmes le recrutement des participants alors que d'autres confient cette tâche aux organismes communautaires et aux résidences pour personnes âgées.

Profession des animateurs PIED : TRP.

Facteurs facilitant la mise en œuvre :

- Offre de service dans les résidences privées;
- Disponibilité de ressources financières et humaines suffisantes.

---

<sup>23</sup> Source : Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), 2009, p. 47-95.

Facteurs limitant la mise en œuvre :

- Faible implication des organismes communautaires dans le recrutement des aînés.

## Québec

Un comité régional en prévention des chutes regroupe les membres de l'agence (volets PIED, IMP et PCP) et des établissements (un membre par CSSS).

Le programme PIED est offert depuis 2005 dans les quatre CSSS de la région par des centres communautaires et des services de loisirs municipaux, sous la supervision de la DSP. Il s'adresse aux aînés jugés à risque faible de chute.

Profession des animateurs PIED : kinésologue.

Facteurs facilitant la mise en œuvre :

- Possibilité de participer au programme PIED à plusieurs reprises<sup>24</sup>;
- Ressources financières suffisantes.

Facteurs limitant la mise en œuvre :

- Difficulté à recruter des animateurs;
- Durée de l'intervention.

## Mauricie

Des activités de prévention ont commencé en 1998 sous la forme du programme *Debout* qui vise la promotion, par des bénévoles, de l'aménagement du domicile, la pratique d'activités physiques et la saine alimentation. Une partie des crédits alloués pour ce programme a permis d'implanter le programme PIED.

L'offre de service est assurée depuis 2007 dans cinq des huit CSSS de la région. Les établissements travaillent en collaboration avec les centres de jour, les organismes communautaires et les résidences pour aînés.

Professions des animateurs PIED : TRP, éducateur physique.

En Maurice, le programme PIED accepte des aînés de moins de 65 ans à l'intérieur des groupes; ceci résout aussi le problème du déplacement (covoiturage). Des suivis sont aussi effectués vers Viactive.

---

<sup>24</sup> Un autre programme de nature non personnalisée, *Équilibre*, est offert dans les centres de jour des CSSS pour des groupes restreints d'aînés ayant un niveau modéré de chute (par rapport à PIED qui vise les aînés à faible risque de chute).

Facteur facilitant la mise en œuvre :

- Existence d'un réseau d'organisation dans la communauté pour le recrutement.

Facteurs limitant la mise en œuvre :

- Insuffisance des ressources financières;
- Taux de roulement élevé des animateurs;
- Coexistence du programme *Debout*;
- Âge minimal de participation.

## Estrie

Les activités de prévention sont réalisées dans le cadre d'un processus global d'amélioration de la santé des aînés (axes social, physique et psychologique). Le programme PIED remplace progressivement le programme *Maintien des acquis* qui offrait exclusivement des exercices physiques.

L'offre de service du programme PIED est assurée, depuis 2003, par les organismes communautaires (centres d'action bénévole sur cinq territoires) ou par les CSSS (dans les deux autres territoires de la région).

Professions des animateurs : TRP, physiothérapeute, kinésiologue.

Facteur facilitant la mise en œuvre :

- Existence d'une table de concertation sur les activités et services offerts aux aînés.

Facteurs limitant la mise en œuvre :

- Insuffisance des ressources financières;
- Déplacement des aînés;
- Difficultés à trouver des locaux pour animer les sessions;
- Difficultés de certains centres d'action bénévole à recruter des animateurs;
- Déplacement des animateurs pour certaines MRC très étendues;
- Délais de transfert des crédits.

## Montréal

Le programme PIED a été initié et expérimenté depuis 1996 dans cette région. Il est offert dans sa forme actuelle depuis 2002 dans chacun des douze CSSS de la région par les centres de jour des CSSS, les organismes communautaires, les résidences pour aînés et les HLM.

Professions des animateurs PIED : TRP et kinésiologue.

Facteurs facilitant la mise en œuvre :

- Présence d'un réseau dans la communauté pour le recrutement;
- Emphase mise sur le marketing social (on mise plus sur le « social » que sur les exercices physiques pour recruter les aînés).

Facteurs limitant la mise en œuvre :

- Difficulté à trouver des salles;
- Difficulté à recruter les animateurs;
- Déplacement des aînés (déménagement);
- Durée de l'intervention.

## **Outaouais**

L'implantation du programme PIED a débuté en 2005 par un projet pilote et la mise sur pied d'un comité de travail régional. L'offre de service se fait dans quatre des cinq CSSS de la région en collaboration avec les organismes communautaires, les clubs de l'âge d'or, les HLM, etc.

Professions des animateurs PIED : physiothérapeute, ergothérapeute et éducateur physique.

Un suivi (appels téléphoniques individuels) est effectué aux trois et six mois après le programme pour remotiver les participants à la pratique d'exercices physiques.

Facteur facilitant la mise en œuvre :

- Présence d'un réseau dans la communauté pour le recrutement.

Facteurs limitant la mise en œuvre :

- Difficulté à recruter des animateurs;
- Déplacement des aînés (déménagement);
- Logistique pour offrir l'intervention (salle, chaises, matériel).

## **Abitibi- Témiscamingue**

L'offre de service est assurée depuis 2006 par les CSSS dans chacun des six territoires de la région en collaboration avec les centres de jour, les clubs de l'âge d'or et les résidences privées pour aînés.

Profession des animateurs PIED : TRP.

Facteur facilitant la mise en œuvre :

- Soutien et appui de l'agence durant l'implantation.

Facteurs limitant la mise en œuvre :

- Insuffisance des ressources financières;
- Difficulté à recruter les animateurs;
- Durée trop longue de l'intervention (selon certains aînés).

#### **Côte-Nord**

Aucune activité de prévention des chutes n'a été réalisée sur ce territoire. Un projet pilote est à l'étude.

Facteur facilitant la mise en œuvre : ne s'applique pas.

Facteur limitant la mise en œuvre : ne s'applique pas.

#### **Nord-du-Québec**

La mise en œuvre du programme PIED a débuté en 2005. Le programme est offert dans quatre des cinq localités desservies par l'unique CSSS de la région. L'organisation et l'offre de service du programme PIED se font par le CSSS avec la collaboration des clubs de l'âge d'or.

Profession des animateurs : TRP.

Facteurs facilitant la mise en œuvre :

- Disponibilité des ressources financières;
- Appui de l'agence de la santé et des services sociaux.

Facteurs limitant la mise en œuvre :

- Roulement de personnel (animateurs);
- Difficulté à recruter les aînés.

#### **Chaudière-Appalaches**

L'implantation du programme PIED a débuté en 2006. L'offre de service est assurée principalement par les CSSS qui couvrent la plupart des territoires de la région, en collaboration ponctuelle avec les organismes communautaires et les résidences privées pour aînés autonomes.

Profession des animateurs PIED : TRP.

Facteurs facilitant la mise en œuvre :

- Expertise de la DSP pour l'implantation;
- Commentaires positifs des participants sur le programme.

Facteurs limitant la mise en œuvre :

- Difficulté à trouver des animateurs;
- Disponibilité pour un financement récurrent (un CSSS);
- Durée de l'intervention.

## Laval

Un accent particulier a été mis sur la prévention des chutes : le concept *Promo santé Laval* de Kino-Québec, dont le programme *Parachute* est l'une des composantes, offre des séances d'activités physiques.

Le programme PIED est offert depuis 2002 dans l'unique CSSS de la région (qui correspond aux limites municipales de la ville de Laval). L'offre de service est assurée par les centres de jour du CSSS, les centres d'action bénévole et les loisirs municipaux.

Professions des animateurs : TRP, physiothérapeute, kinésiologue.

Le financement du programme PIED est inclus dans le budget global du CSSS avec les autres programmes.

Facteur facilitant la mise en œuvre :

- Réseau d'organisation pour le recrutement.

Facteur limitant la mise en œuvre :

- Restructuration organisationnelle du CSSS.

## Lanaudière

Le programme PIED est amorcé en 2004. L'offre de service est assurée par les centres d'action bénévole dans les deux CSSS de la région.

Professions des animateurs PIED: TRP, physiothérapeute, kinésiologue.

Facteurs facilitant la mise en œuvre :

- Appui de la DSP dans la démarche d'implantation;
- Commentaires positifs des participants.

Facteurs limitant la mise en œuvre :

- Insuffisance des ressources financières;
- Faible implication des CSSS pour l'offre d'intervention.

## Laurentides

L'intervention a débuté en 2005 par la formation des animateurs et l'achat de matériel. Les CSSS sont responsables de l'offre de service dans chacun des sept CSSS de la région, en collaboration avec les centres de jour (locaux d'exercices), les organismes communautaires et les services de loisirs municipaux.

L'agence soutient les établissements pour le déploiement des groupes, le matériel, le déplacement des aînés et la formation continue des animateurs. Des ententes de gestion sont effectuées avec les CSSS (selon le nombre de groupe à offrir).

Professions des animateurs PIED : TRP, éducateur physique.

Facteurs facilitant la mise en œuvre :

- Appui de la DSP dans la démarche d'implantation;
- Production d'outils pour favoriser le recrutement (dépliants, affiches).

Facteurs limitant la mise en œuvre :

- Roulement du personnel;
- Durée de l'intervention.

## Montérégie

Le programme PIED a été implanté progressivement depuis 2006 dans les différents CSSS. Ceux-ci sont responsables de l'offre de service, avec la collaboration des centres de jour, des clubs de l'âge d'or et des résidences pour aînés.

Professions des animateurs PIED : TRP, physiothérapeute et éducateur physique.

L'offre de service des exercices en groupe correspond au devis du guide d'animation (deux rencontres hebdomadaires durant 12 semaines, à l'exception de deux CSSS où le programme dure de 10 à 11 semaines).

Facteur facilitant la mise en œuvre :

- Présence d'un réseau pour le recrutement dans la communauté.

Facteurs limitant la mise en œuvre :

- Insuffisance des ressources financières;
- Roulement du personnel;
- Difficulté à recruter des animateurs;

- Âge minimal de participation (65 ans).







## Annexe 3

### Grille synthèse de suivi des participants

Programme Intégré d'Équilibre Dynamique (P.I.E.D.)		Grille synthèse de suivi des participants			Lieu et date de la session : .....			p. 1 de 3	
N°	1 : Nom	2 : Adresse	3 : Téléphone	4 : Âge	5 : Sexe	6 : Grille d'aptitude aux exercices		7 : Autorisation médicale obtenue?	8 : Personne admise à P.I.E.D.?
						Grille administrée?	Résultat obtenu		
1				ans	Fém. ( ) Masc. ( )	Oui ( ) Non ( )	Personne acceptée ( ) Autorisation méd. requise ( ) Personne refusée ( )	Oui ( ) Non ( )	Oui ( ) Non ( )
2				ans	Fém. ( ) Masc. ( )	Oui ( ) Non ( )	Personne acceptée ( ) Autorisation méd. requise ( ) Personne refusée ( )	Oui ( ) Non ( )	Oui ( ) Non ( )
3				ans	Fém. ( ) Masc. ( )	Oui ( ) Non ( )	Personne acceptée ( ) Autorisation méd. requise ( ) Personne refusée ( )	Oui ( ) Non ( )	Oui ( ) Non ( )
4				ans	Fém. ( ) Masc. ( )	Oui ( ) Non ( )	Personne acceptée ( ) Autorisation méd. requise ( ) Personne refusée ( )	Oui ( ) Non ( )	Oui ( ) Non ( )
5				ans	Fém. ( ) Masc. ( )	Oui ( ) Non ( )	Personne acceptée ( ) Autorisation méd. requise ( ) Personne refusée ( )	Oui ( ) Non ( )	Oui ( ) Non ( )
6				ans	Fém. ( ) Masc. ( )	Oui ( ) Non ( )	Personne acceptée ( ) Autorisation méd. requise ( ) Personne refusée ( )	Oui ( ) Non ( )	Oui ( ) Non ( )
7				ans	Fém. ( ) Masc. ( )	Oui ( ) Non ( )	Personne acceptée ( ) Autorisation méd. requise ( ) Personne refusée ( )	Oui ( ) Non ( )	Oui ( ) Non ( )
8				ans	Fém. ( ) Masc. ( )	Oui ( ) Non ( )	Personne acceptée ( ) Autorisation méd. requise ( ) Personne refusée ( )	Oui ( ) Non ( )	Oui ( ) Non ( )
9				ans	Fém. ( ) Masc. ( )	Oui ( ) Non ( )	Personne acceptée ( ) Autorisation méd. requise ( ) Personne refusée ( )	Oui ( ) Non ( )	Oui ( ) Non ( )
10				ans	Fém. ( ) Masc. ( )	Oui ( ) Non ( )	Personne acceptée ( ) Autorisation méd. requise ( ) Personne refusée ( )	Oui ( ) Non ( )	Oui ( ) Non ( )

N°	9 : Évaluation initiale des participants											10 : Évaluation finale des participants										
	Functionnal Reach		Tandem yeux ouverts		Tandem yeux fermés		Unipodal		Sit-to-Stand		Functionnal Reach		Tandem yeux ouverts		Tandem yeux fermés		Unipodal		Sit-to-Stand			
	Essai		Essai		Essai		Jambe	Essai		Essai		Essai		Essai		Jambe	Essai		Essai			
	1	2	1	2	1	2		1	2	1	2	1	2	1	2		1	2	1	2		
1							G ( ) D ( )										G ( ) D ( )					
2							G ( ) D ( )										G ( ) D ( )					
3							G ( ) D ( )										G ( ) D ( )					
4							G ( ) D ( )										G ( ) D ( )					
5							G ( ) D ( )										G ( ) D ( )					
6							G ( ) D ( )										G ( ) D ( )					
7							G ( ) D ( )										G ( ) D ( )					
8							G ( ) D ( )										G ( ) D ( )					
9							G ( ) D ( )										G ( ) D ( )					
10							G ( ) D ( )										G ( ) D ( )					



N°	11 : Participation aux rencontres d'exercices de groupe																								Total des présences		
	Noter la présence de chaque participant à chacune des 24 rencontres de groupe. Indiquer : P pour une présence AM pour une absence due à la maladie et AP pour une absence due à des raisons personnelles																								Nombre	%	
	1 <sup>e</sup> semaine		2 <sup>e</sup> semaine		3 <sup>e</sup> semaine		4 <sup>e</sup> semaine		5 <sup>e</sup> semaine		6 <sup>e</sup> semaine		7 <sup>e</sup> semaine		8 <sup>e</sup> semaine		9 <sup>e</sup> semaine		10 <sup>e</sup> semaine		11 <sup>e</sup> semaine		12 <sup>e</sup> semaine				
	1-ren.	2-ren.	1-ren.	2-ren.	1-ren.	2-ren.	1-ren.	2-ren.	1-ren.	2-ren.	1-ren.	2-ren.	1-ren.	2-ren.	1-ren.	2-ren.	1-ren.	2-ren.	1-ren.	2-ren.	1-ren.	2-ren.	1-ren.	2-ren.			
1																											/24
2																											/24
3																											/24
4																											/24
5																											/24
6																											/24
7																											/24
8																											/24
9																											/24
10																											/24



## Annexe 4

### Synthèse de l'expérimentation du programme

---

#### Synthèse de l'expérimentation du programme



Animateur : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Établissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

- **Avez-vous établi un partenariat avec un autre organisme ?**  Oui  Non  
Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_
- **Avez-vous eu recours à un co-animateur ?**  Oui  Non
- **Quelle stratégie de recrutement a été la plus efficace?**
  - Annonce dans les journaux
  - Présentation de P.I.E.D. auprès d'aînés
  - Utilisation de dépliants
  - Autre : \_\_\_\_\_
- **Avez-vous utilisé la « Grille d'aptitude aux exercices »?**
  - Oui  Non
  - Si oui, nombre de personnes qui ont nécessité une autorisation médicale : \_\_\_\_\_
- **Taux d'abandon**  
Nombre de personnes qui ont abandonné lors des 2 premières semaines ( \_\_\_\_\_ ) X 100 = \_\_\_\_\_ %  
Nombre de personnes inscrites ( \_\_\_\_\_ )
- **Taux de présences**  
Nombre total de présences ( \_\_\_\_\_ ) X 100 = \_\_\_\_\_ %  
Nombre total de rencontres ( \_\_\_\_\_ ) X taille du groupe\* ( \_\_\_\_\_ )  
  
\* Taille du groupe : nombre de participants si l'on exclut les personnes qui ont abandonné lors des deux premières semaines du programme.
- **Avez-vous offert :**
  - les exercices en groupe ?
  - les exercices à domicile ?
  - les capsules de prévention ?

- À quel pourcentage estimez-vous le nombre de participants qui faisaient leurs exercices-maison toutes les semaines ? \_\_\_\_\_ %

- Ce que les participants ont aimé dans le programme P.I.E.D.

---

---

---

---

- Ce que les participants ont moins aimé dans le programme P.I.E.D.

---

---

---

---

- Vos suggestions pour améliorer le programme P.I.E.D.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

S.V.P. retourner cette feuille synthèse avec, si disponible, une copie des grilles d'évaluation des participants (effacer les noms des participants) à :

Francine Trickey  
Direction de santé publique de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Télécopieur : (514) 528-2426  
Téléphone : (514) 528-2400 poste 3369



## Annexe 5

### Votre opinion sur le programme PIED

---

## Votre opinion sur le programme P.I.E.D.



L'OPINION DES PARTICIPANTS NOUS INTÉRESSE  
POUR CHACUNE DES QUESTIONS, S.V.P. COCHEZ VOTRE DEGRÉ DE SATISFACTION

Questions	Très satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Commentaires
Nombre de rencontres par semaine (2 fois par semaine)				
Durée des rencontres (1h - 1h30)				
Local utilisé				
Niveau de difficulté des exercices en groupe				
Capsules d'information				
Exercices maison				
Animateur				

Ce que j'ai le plus aimé : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mes suggestions pour améliorer le programme : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Annexe 6

### Résultats cumulatifs des sessions PIED

#### Résultats cumulatifs des cinq territoires de CSSS de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine au 31 mars 2010

Territoire	# de groupes	# d'ainés intéressés	# de grilles administrées	% auto. méd. req.	# d'ainés inscrits	# de participants	% de femmes	% participants par rencontre	Amélioration Fonctionnel Rreach	Amélioration Tandem yeux ouverts	Amélioration Tandem yeux fermés	Amélioration Unipodal	Amélioration Sit-to-Stand	% de tests améliorés
Baie-des-Chaleurs	8	≥ 150	112	44/108 40,7 %	92	73	66/74 89,6 %	1492/1737 85,9 %	61/73 83,6 %	51/61 83,6 %	51/70 72,9 %	58/73 79,5 %	67/73 91,8 %	288/350 82,3 %
Rocher-Percé	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Côte-de-Gaspé	2	32	21	13/21 61,9 %	21	13	12/13 92,3 %	250/312 80,1 %	10/13 76,9 %	12/12 100,0 %	9/13 69,2 %	10/11 90,9 %	11/12 91,7 %	52/61 85,2 %
Haute-Gaspésie	6	≥ 93	68	13/72 18,1 %	65	59	52/59 88,1 %	1181/1405 84,1 %	47/57 82,5 %	31/40 77,5 %	42/51 82,4 %	38/57 66,7 %	44/49 89,8 %	202/250 80,8 %
Îles-de-la-Madeleine	1	n.d.	n.d.	n.d.	11	9	n.d.	184/216 85,2 %	6/6 100,0 %	1/1 100,0 %	n.d.	n.d.	1/4 25,0 %	8/11 72,7 %
<b>Ensemble région 11</b>	<b>17</b>	<b>≥ 275</b>	<b>201</b>	<b>70/201 34,8 %</b>	<b>189</b>	<b>154</b>	<b>130/146 89,0 %</b>	<b>3107/3670 84,7 %</b>	<b>124/149 83,2 %</b>	<b>95/114 83,3 %</b>	<b>102/134 76,1 %</b>	<b>106/141 75,2 %</b>	<b>123/138 89,1 %</b>	<b>550/672 81,8 %</b>

À retenir :

- Nombre de groupes pour lesquels les données sont disponibles : **17**
- Nombre de personnes inscrites : **189** (nombre moyen de personnes inscrites par groupe : **11**)
- Nombre de participants : **154** (nombre moyen de participants par groupe : **9**)
- Proportion de participants ayant complété le programme parmi les personnes inscrites : **81,5 %** (154/189)
- Taux de participation global des participants aux 24 rencontres : **84,7 %** (3107/3670)
- Proportion de participants ayant amélioré leur équilibre (test *Functionnal Reach* : 124/149) : **83,2 %**
- Proportion de participants ayant amélioré leur force musculaire (test *Sit-to-Stand* : 123/138) : **89,1 %**
- Proportion globale de tests où l'on observe une amélioration des performances d'équilibre et de force musculaire : **81,8 %** (550/672)



## Annexe 7

### Tableau synthèse de l'implantation du programme PIED

Thèmes	Acquis (ce qui va bien)	Défis (ce qui est à améliorer)	Outils disponibles pour poursuivre le déploiement de PIED
<b>Planification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réalisation d'un projet pilote (automne 2006)</li> <li>Intérêt des CSSS pour prévenir les chutes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charge de travail importante, surtout pour la 1<sup>re</sup> offre de service</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien accru aux nouveaux animateurs</li> <li>Mise à jour du Cahier de bord de l'animateur</li> </ul>
<b>Recrutement - promotion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dynamisme et initiative des animateurs</li> <li>Matériel de soutien de l'INSPQ et DSP (vidéo, affiches, dépliants)</li> <li>Contribution du milieu communautaire (sur certains territoires)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilité insuffisante des animateurs</li> <li>Lourdeur du travail à refaire à chaque session</li> <li>Difficulté à cibler la clientèle (ex. : aînés dérangeants)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matériel promotionnel mis à jour</li> <li>Éventuelle campagne de marketing régionale</li> <li>Nouvelle grille de sélection des participants, 2010</li> </ul>
<b>Offre de service</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Devis du programme</li> <li>Professionnalisme des animateurs (exercices, animation)</li> <li>20 groupes formés, 189 inscrits, 154 participants depuis 2006</li> <li>Activités de suivis</li> <li>Liens PIED – Viactive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crédits insuffisants</li> <li>Offre de service inégale d'un CSSS à l'autre</li> <li>Disponibilité du personnel</li> <li>Locaux inconfortables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer un financement dédié et récurrent (MSSS)</li> <li>Actualisation du programme en 2010 (nouveaux exercices)</li> <li>Inscription de PIED dans les plans d'action locaux (PAL)</li> </ul>
<b>Participation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux élevé de participation</li> <li>Taux de participation comparable sur tous les CSSS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transport</li> <li>Application de stratégies et d'activités pour conserver la motivation</li> <li>Peu d'aînés de sexe masculin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documenter les motifs de non-participation</li> <li>Appliquer les stratégies proposées dans la mise à jour 2010 (animation, motivation, maintien des acquis, etc.)</li> </ul>
<b>Amélioration des capacités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration des capacités d'équilibre et de force musculaire chez une majorité de participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difficulté à motiver les aînés à réaliser les exercices à domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conserver le maintien des acquis par des activités de suivis (Viative, tai chi, nouveaux exercices à domicile 2010)</li> </ul>
<b>Appréciation du programme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Commentaires positifs sur le devis du programme (nombre et durée des rencontres, exercices en groupe, capsules), les animateurs et l'ambiance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exercices à domicile</li> <li>Locaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investiguer les raisons pour ne pas faire les exercices à domicile</li> <li>Trouver des alternatives aux locaux actuels</li> </ul>
<b>Suggestions</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer un suivi à PIED (Viative, tai chi)</li> <li>Élargir l'accès à PIED</li> </ul>
<b>Autres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expertise des animateurs</li> <li>Contribution des coanimateurs dans certains CSSS</li> <li>Soutien de l'INSPQ et DSP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peu de résultats sur les effets des capsules de prévention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rencontre régionale des animateurs</li> <li>Formation des animateurs sur la mise à jour PIED 2010</li> <li>Faire des liens avec d'autres activités de prévention (IMP)</li> </ul>





**Agence de la santé et  
des services sociaux  
de la Gaspésie-  
Îles-de-la-Madeleine**

**Québec**



Direction de santé publique