

# Actions de santé publique pour favoriser la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes

## CADRE DE RÉFÉRENCE



## **ÉDITION**

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :  
**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**, section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2025  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN 978-2-550-97835-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2025

## RÉDACTION

**Geneviève Doray**, conseillère en promotion et prévention en vieillissement en santé, Direction de l'évolution en santé des adultes et des aînés, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

## SOUTIEN À LA RÉDACTION

**Cat Tuong Nguyen**, médecin-conseil, Direction générale de la prévention et de la promotion en santé publique, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

## DIRECTION

**Anne-Marie Langlois**, directrice de la direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

## RÉVISION LINGUISTIQUE

**Lise Bolduc**, *Les traducteurs unis*

## REMERCIEMENTS

### MEMBRES DU COMITÉ STRATÉGIQUE TRIPARTITE AYANT ORIENTÉ LES TRAVAUX ET RÉVISEURS

**Jessica Brassard**, agente de planification, de programmation et de recherche, Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

**Maryse Caron**, cheffe d'unité scientifique, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

**Caroline Delisle**, cheffe d'unité scientifique, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

**Catherine Denis**, coordonnatrice, Direction du développement des enfants et des jeunes, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

**Julie Forgues**, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

**Annie Gauthier**, conseillère scientifique spécialisée, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

**Hélène Gagnon**, directrice de la direction de l'évolution en santé des adultes et des aînés, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

**Paule Lebel**, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

**Jean-Philippe Lessard-Beaupré**, Directeur de la direction des politiques et de la coordination interministérielle aux aînés, Sous-ministériat des aînés et des proches aidants, MSSS

**Silvio Manfredi**, adjoint au directeur — Volet promotion-prévention et développement des communautés, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et services sociaux de Laval

**Sabrina Marino**, directrice de la direction générale du Secrétariat aux aînés, Sous-ministériat des aînés et des proches aidants, MSSS

**Pierre-Henri Minot**, chef d'unité scientifique, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

**Cat Tuong Nguyen**, MD, Médecin-conseil, Direction générale de la prévention et de la promotion en santé publique, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

**Alexandra Paradis**, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

**Anne Pelletier**, cheffe de service santé environnementale et parcours de vie en milieux urbains, Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

**Romane Rancourt-Vanier**, conseillère en surveillance, Direction de la surveillance, de la mesure et du suivi en santé publique, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

**Julie Rousseau**, directrice de la direction générale de la prévention et de la promotion en santé publique, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

**Julie Soucy**, directrice de la direction de la surveillance, de la mesure et du suivi en santé publique, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS (remplacée par Andréa Bilodeau)

**Lucie Thibodeau**, agente de recherche et de planification socio-économique, Direction des politiques et de la coordination interministérielle aux aînés, Sous-ministériat des Aînés et des proches aidants, MSSS

## **MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE PROJET ET DU COMITÉ ACCOMPAGNATEUR IMPLIQUÉS DANS LA RÉVISION DU MODÈLE CONCEPTUEL EN VIEILLISSEMENT EN SANTÉ**

**Lise Cardinal**, médecin spécialiste, Direction de santé publique, CIUSSS de la Capitale-Nationale

**Lise Fortin**, agente de planification, programmation et recherche, Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

**Annie Gauthier**, Conseillère scientifique spécialisée, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

**Mathieu-Joël Gervais**, conseiller scientifique spécialisé, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

**Élise Nault Horvath**, Agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Estrie-CHUS

**Paule Lebel**, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

**Silvio Manfredi**, adjoint au directeur — Volet promotion-prévention et développement des communautés, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

**Mathieu Maltais**, conseiller scientifique spécialisé, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

**Cat Tuong Nguyen**, médecin-conseil, Direction générale de la prévention et de la promotion en santé publique, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

**Lucie Thibodeau**, agente de recherche et de planification socio-économique, Direction des politiques et de la coordination interministérielle aux aînés, Sous-ministériat des aînés et des proches aidants, MSSS

**Émilie Rousseau-Tremblay**, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

**André Tourigny**, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

## **AUTRES PERSONNES CONSULTÉES ET AYANT PARTICIPÉ À LA RELECTURE DU CADRE DE RÉFÉRENCE**

**Caroline Boudreau**, conseillère et adjointe exécutive, Direction des services aux aînés et aux proches aidants, Sous-ministériat des aînés et des proches aidants, MSSS

**Isabelle Breton**, conseillère en prévention clinique, Direction de la planification, du développement et des mandats transversaux en santé publique, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

**Michel Cimon**, médecin-conseil, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

**Isabelle Demers**, coordonnatrice en santé environnementale, Direction de la santé environnementale, climatique et du travail, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

**Émilie Dionne**, coordonnatrice en planification et en développement de l'action de santé publique, Direction de la planification, du développement et des mandats transversaux en santé publique, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

**Catherine Dufour**, conseillère, Direction des populations à risques et en contexte de vulnérabilité, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

**Barbara Fillion**, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du centre-sud-de-Montréal

**Lise Fortin**, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

**Marie-Claude Gélinas**, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du centre-sud-de-Montréal

**Élise Nault Horvath**, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Estrie-CHUS

**Charlène Joyal**, conseillère, Direction des services aux aînés et aux proches aidants, Sous-ministériat des aînés et des proches aidants, MSSS

**Geneviève Lesage**, conseillère, Direction de la planification, du développement et des mandats transversaux en santé publique, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

**Cinthia Maheu**, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du centre-sud-de-Montréal

**Aurélie Maurice**, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ

**Stéphanie Morneau**, dentiste-conseil, Direction de l'évolution en santé des adultes et des aînés, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

**Marie-Pier Parent**, directrice par intérim de la Direction de l'évolution en santé des adultes et des aînés, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

**Sophie Pomedio**, conseillère en matière de suivi et de reddition de comptes, Direction de la planification, du développement et des mandats transversaux en santé publique, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS (jusqu'en juin 2024)

**Émilie Rousseau-Tremblay**, agente planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

**André Tourigny**, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, INSPQ

**Sandra Verdon**, dentiste-conseil, Direction de l'évolution en santé des adultes et des aînés, Sous-ministériat à la prévention et santé publique, MSSS

Nous remercions l'ensemble des personnes qui ont collaboré, de près ou de loin, à la préparation, à l'élaboration et à la révision du présent document.

## Table des matières

<b>1. Mise en contexte</b> .....	1
<b>2. Objectifs du cadre de référence</b> .....	3
<b>3. Principes directeurs</b> .....	4
L'autodétermination .....	4
La collaboration, la concertation et le partenariat entre les différents acteurs .....	4
L'importance de construire à partir des actions porteuses existantes et de travailler en complémentarité .....	5
La nécessité d'arrimer les actions sur un continuum ou en trajectoire de la promotion de la santé et de la prévention jusqu'aux services et soins cliniques .....	5
<b>4. Champ de pratique et fonctions essentielles de la santé publique</b> .....	5
<b>5. Assises théoriques et nouveau modèle conceptuel</b> .....	6
5.1. Vieillesse en santé : définitions, approches et modèles conceptuels .....	6
5.2 Composantes du modèle intégrateur .....	7
<b>6. Propositions d'actions de santé publique au palier territorial</b> .....	9
6.1 Modèle logique des actions de santé publique en VES .....	9
6.2 Activités et interventions de santé publique en VES .....	10
6.3 Rôles et responsabilités des ressources de santé publique dans la mise en œuvre des activités en VES .....	13
<b>7. Arrimages</b> .....	14
7.1 Au palier national .....	15
7.2 Au palier territorial : mobiliser, soutenir et collaborer .....	16
<b>8. Conditions gagnantes</b> .....	18
Gouvernance et organisation du RSSS .....	19
Clarté des rôles et responsabilités .....	19
Disponibilité des ressources humaines et financières .....	19
Accès aux meilleures pratiques et développement de connaissances et de compétences (expertise de contenu et de processus) .....	19
<b>9. Perspectives</b> .....	19
<b>10. Conclusion</b> .....	21
<b>Références bibliographiques</b> .....	23
ANNEXE 1a .....	25
ANNEXE 1 b .....	27
ANNEXE 2 .....	28
Annexe 3 .....	30



## Liste des sigles

<b>APTD</b>	Actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés
<b>AIPPA</b>	Approche intégrée de proximité pour les personnes aînées
<b>CHSLD</b>	Centre hospitalier de soins de longue durée
<b>CISSS</b>	Centre intégré de santé et de services sociaux
<b>CIUSSS</b>	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
<b>APA</b>	Aînés et proches aidants
<b>SSSMR</b>	Services sociaux, santé mentale et réadaptation
<b>PSP</b>	Prévention et santé publique
<b>DNSP</b>	Directeur national de santé publique
<b>DSAPA</b>	Direction du soutien à l'autonomie aux aînés
<b>DSPublique</b>	Directions de santé publique
<b>EPC</b>	Établissements privés conventionnés
<b>ESSS</b>	Établissements de santé et services sociaux
<b>TRCAQ</b>	Tables régionales de concertation des aînés du Québec
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>ISQ</b>	Institut de la statistique du Québec
<b>LSP</b>	Loi sur la santé publique
<b>MADA</b>	Municipalités amies des aînés
<b>MDA-MA</b>	Maisons des aînés et maisons alternatives
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>MRC</b>	Municipalité régionale de comté
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>PGPS</b>	Politique gouvernementale de prévention en santé
<b>PIED</b>	Programme intégré d'équilibre dynamique
<b>PNSP</b>	Programme national de santé publique
<b>PQSBHB</b>	Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD
<b>RSSS</b>	Réseau de la santé et des services sociaux
<b>TCNSP</b>	Table de coordination nationale de santé publique
<b>VES</b>	Vieillesse en santé

Afin de tenir compte de la [Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux](#) qui a été adoptée le 9 décembre 2023 et de la création de Santé Québec, le terme établissements a été retenu dans ce document à titre d'entités juridiques sous la responsabilité de Santé Québec et ayant comme responsabilité d'offrir les services de santé et de services sociaux dans les différentes régions socio-sanitaires du Québec.

## À qui s'adresse ce cadre de référence

Ce cadre de référence s'adresse à Santé Québec<sup>1</sup>, principalement aux directions de santé publique (DSPublique) des établissements, et spécialement aux équipes et aux professionnels responsables des dossiers liés au vieillissement, aux intervenants et aux gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et à leurs partenaires intersectoriels, notamment du secteur public (autres ministères et organismes parapublics, municipalités), communautaire et privé.

Les DSPublique doivent collaborer à la mise en œuvre de ce cadre de référence avec l'appui de Santé Québec dont *la mission est principalement d'offrir et de coordonner les services de santé et des services sociaux par l'entremise d'établissements publics ainsi que de coordonner et de soutenir l'activité des établissements privés et de certains autres prestataires de services*<sup>2</sup>,

## Mise en contexte

Tout comme ailleurs dans le monde, le vieillissement de la population québécoise s'accélère. Au Québec, en 2022, environ 41 % de la population était âgée de 50 ans ou plus et près du cinquième de la population (21 %) était âgée de 65 ans ou plus, correspondant à 1,8 million de personnes.<sup>3</sup> Selon les données du bilan démographique de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) en 2023, la part des personnes âgées de 65 ans et plus dans la population pourrait s'élever à 25 % en 2031 et continuer d'augmenter jusqu'à atteindre 27 % en 2066.<sup>4</sup> Ce changement démographique a un impact sur différents enjeux sociétaux, notamment ceux liés au transport, à la mobilité, au logement, à l'accessibilité aux soins et aux services et à l'information, tout comme ceux liés à l'inclusion et à la participation sociale.

Bien que la majorité des personnes âgées aient une perception positive de leur santé<sup>5</sup>, l'avancée en âge et certaines conditions et trajectoires de vie représentent des facteurs qui augmentent leur vulnérabilité face aux inégalités sociales de santé, à l'isolement social, à la maltraitance et aux conséquences des changements climatiques. Tous ces changements et transitions qu'amène

---

<sup>1</sup> Santé Québec a pour mission de mettre en œuvre les orientations, les cibles et les standards déterminés par le ministre, notamment à l'égard de l'organisation et de la prestation de services de santé et de services sociaux. [Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux](#)

<sup>2</sup> IDEM

<sup>3</sup> <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/population-par-groupe-dage-canada-et-regions>

<sup>4</sup> <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-quebec-edition-2023.pdf>

<sup>5</sup> <https://statistique.quebec.ca/fr/document/portrait-personnes-ainees-quebec/publication/portrait-personnes-ainees-quebec-faits-saillants#sante>

le vieillissement accéléré de la population représentent de grands défis pour notre société qui doit s'adapter pour créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes dans une perspective d'équité et de solidarité intergénérationnelle.

C'est dans ce contexte qu'en 2012, la politique Vieillir et vivre ensemble : chez soi, dans sa communauté au Québec (VVE), première politique gouvernementale sur le vieillissement, a été publiée. Celle-ci présente la vision du gouvernement du Québec en matière de vieillissement actif et propose des moyens pertinents devant les transformations sociétales liées au vieillissement. Cette stratégie partenariale implique l'engagement et la convergence des actions de plusieurs partenaires gouvernementaux, municipaux, communautaires et de la recherche. Avec leur concours, trois plans d'action gouvernementaux se sont succédé et ont permis d'orienter les efforts pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées aux différents paliers d'intervention local, régional et national, ainsi que dans plusieurs sphères de leur vie, dont l'engagement social, citoyen et professionnel, le transport et la mobilité, l'habitation et l'aménagement des milieux de vie, le soutien aux proches aidants, les services sociaux et les services de santé, l'accès à l'information, le respect des droits, ainsi que la solidarité et le dialogue intergénérationnels.

Dans la foulée de la politique VVE et des trois plans d'action gouvernementaux qui en découlent, le rapport [Vieillir en santé](#) du Directeur national de santé publique (DNSP), publié en 2021, présente un portrait de la situation des aînés au Québec ainsi que des recommandations pour favoriser le vieillissement en santé (VES).<sup>6</sup> Ce rapport identifie à cet effet plusieurs pistes d'amélioration :

- Agir davantage sur les déterminants de la santé pour retarder l'apparition des maladies chroniques et le déclin cognitif, et ainsi favoriser le maintien de l'autonomie jusqu'à un âge avancé;
- Intensifier les efforts visant à réduire les inégalités sociales de santé;
- Créer des environnements sains, sécuritaires, mieux adaptés aux capacités des personnes vieillissantes et favorisant leur résilience lors des événements climatiques extrêmes;
- Contrer l'âgisme et multiplier les actions permettant de briser l'isolement social en favorisant la participation sociale des personnes vieillissantes;
- Optimiser la communication et l'information destinées aux personnes vieillissantes;
- Favoriser les liens intergénérationnels.

Ainsi, en 2022, à la suite de ce rapport mettant en évidence la nécessité d'adapter davantage l'offre de services à la réalité des nombreux besoins des personnes vieillissantes de 50 ans et plus, et particulièrement celles en situation de vulnérabilité, la thématique du VES a été retenue par la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP)<sup>7</sup> parmi l'une des quatre priorités de l'actualisation du [Programme national de santé publique \(PNSP\) 2022-2025](#). Plusieurs actions, à

---

<sup>6</sup> Les différentes définitions du VES (2008, 2016, 2021) seront présentées en pages 6 et 7

<sup>7</sup> La TCNSP regroupe l'ensemble des directeurs régionaux de santé publique, des présidents de l'ensemble des tables de concertation nationales, ainsi que des gestionnaires du MSSS et de l'INSPQ.

mettre en œuvre d'ici 2025, ont été identifiées conjointement par le sous ministériat à la prévention et santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'ensemble des directeurs de santé publique et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). De même, des conditions de succès ont été nommées, notamment la création d'un comité de travail tripartite formé de ces mêmes instances (MSSS-INSPQ-DSPublique) afin, entre autres, de soutenir la mise en œuvre des activités prioritaires identifiées pour la thématique du VES.

Ce comité de travail, mis en place en 2022, a priorisé comme premier livrable la rédaction d'un cadre de référence facilitant l'identification, l'élaboration et la planification des actions à mettre en œuvre par les acteurs de santé publique et leurs partenaires, et ce, pour favoriser la santé et le bien-être des personnes vieillissantes.

Ce cadre de référence s'appuie sur un modèle conceptuel élaboré par l'INSPQ qui s'intitule [Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur](#) et qui constitue une mise à jour du document [Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel](#) (Cardinal et coll, 2008).

Les actions de santé publique présentées dans ce cadre de référence ont donc été définies en fonction des nouveaux éléments qui composent ce modèle intégrateur. Les cinq axes d'intervention suivants ont été retenus :

- Adapter les interventions de santé publique pour prendre en compte les caractéristiques individuelles et les parcours de vie des personnes;
- Favoriser la résilience des personnes vieillissantes et de leurs proches aidants;
- Créer des milieux de vie, de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants;
- Organiser les services et les actions de santé publique pour répondre aux besoins sur un continuum, de la promotion de la santé aux soins de fin de vie;
- Agir de façon intersectorielle sur les normes sociales et les politiques publiques touchant la population vieillissante.

## **2. Objectifs du cadre de référence**

Le présent cadre de référence a pour objectifs :

- De faciliter l'identification, l'élaboration et la planification des actions à mettre en œuvre afin de favoriser le VES à titre de priorité nationale de santé publique;
- De préciser l'offre de services des DSPublique afin d'assurer une complémentarité des rôles en matière de prévention et promotion de la santé, en considérant les éléments déjà réalisés par les équipes en VES et leurs partenaires;
- De soutenir et d'alimenter les échanges et les collaborations entre Santé Québec, les DSPublique et les autres directions des établissements (ex. : Direction du soutien à l'autonomie aux aînés [DSAPA]) ainsi que les partenaires (ex. : du milieu communautaire, municipal, etc.), tous déployant des actions favorisant la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes, en particulier celles en situation de vulnérabilité. Cela permettra

de faciliter l'arrimage des actions découlant des différentes orientations et différents plans d'action impliquant l'ensemble des partenaires.

### **3. Principes directeurs**

Les principes directeurs du cadre de référence visent à orienter les équipes de professionnels et les gestionnaires dans leurs décisions et actions afin de favoriser un vieillissement en santé.

Ces principes directeurs qui ont été retenus et formulés sont basés sur ceux présentés dans les grands cadres ministériels. Ils reposent également sur le croisement des savoirs scientifiques et expérientiels<sup>8</sup> colligés dans le cadre des travaux qui ont mené à la rédaction du cadre de référence, notamment la mise à jour du modèle conceptuel VES de 2008, réalisés par l'INSPQ.

#### **L'autodétermination**

L'autodétermination implique le respect des personnes vieillissantes et de leurs droits ainsi que leur soutien pour assurer l'exercice d'un contrôle sur leur vie (Lachapelle et collab., 2022). Ainsi, les notions de responsabilité, d'interdépendance, d'autonomie décisionnelle, de liberté et d'autonomisation sont toutes liées à celle de l'autodétermination. Celle-ci doit être comprise dans le respect des possibilités, des préférences et des objectifs de la personne ou de la population concernée (Martin et collab., 2015; Urtamo et collab., 2019). Les personnes vieillissantes doivent être encouragées à effectuer des choix qui correspondent à leurs valeurs et non à ce que la société attend d'elles. Elles doivent notamment être en mesure de prendre des décisions et de consentir à des soins cliniques et aux services offerts de manière libre et éclairée. De même, le principe d'autodétermination favorise l'inclusion, la participation sociale et citoyenne (Gebremariam, 2019) et donne une voix aux personnes vieillissantes qui s'impliquent au sein des instances institutionnelles et décisionnelles qui les concernent.

#### **La collaboration, la concertation et le partenariat entre les différents acteurs**

La mise en œuvre des actions visant le VES implique la collaboration de différents acteurs : personnes vieillissantes, personnes proches aidantes, intervenants et gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), des organismes communautaires et des municipalités, notamment. En effet, la collaboration et la concertation entre ces partenaires s'avèrent primordiales pour que tous en arrivent à partager une vision commune du VES et pour accroître la portée des actions menées auprès des personnes vieillissantes, en tout respect des rôles et des responsabilités propres à chacun. Les mécanismes de concertation déjà en place, aux paliers local et régional, peuvent grandement favoriser cette collaboration. De plus, la création et l'animation

---

<sup>8</sup> Cinq groupes de discussion ont eu lieu entre mars et mai 2023 afin d'échanger sur les thématiques proposées dans le nouveau modèle conceptuel et sa représentation graphique. Les groupes consultés étaient composés de personnes issues de groupes communautaires et d'une table de concertation citoyenne impliquant des personnes vieillissantes de la région de Montréal ; des membres d'organismes communautaires qui travaillent avec des personnes vieillissantes (MRC de Lanaudière) ; d'acteurs en santé publique (CISSS de Laval), de partenaires de la Municipalité amie des aînées (MADA) de la ville de Laval ainsi que d'acteurs municipaux qui y sont impliqués.

de communautés de pratique peuvent contribuer à accélérer le transfert des connaissances et susciter la naissance d'initiatives porteuses.

### **L'importance de construire à partir des actions porteuses existantes et de travailler en complémentarité**

Plusieurs actions en matière de promotion de la santé et de prévention sont déjà mises en œuvre dans les DSPublique du Québec, avec la collaboration de différents partenaires (organismes communautaires et établissements, par exemple). Il est donc essentiel qu'une analyse de ces milieux soit faite, notamment en recensant les actions existantes et les besoins prioritaires, afin de bien choisir les actions à mettre en œuvre, respectant les critères d'efficacité en matière de prévention et de promotion de la santé. Il s'agit ici de travailler en complémentarité et faire en sorte d'éviter un dédoublement des actions de santé publique qui pourraient également être faites par les services cliniques ou les services de la communauté.

### **La nécessité d'arrimer les actions sur un continuum ou en trajectoire de la promotion de la santé et de la prévention jusqu'aux services et soins cliniques**

Plusieurs actions de santé publique en matière de promotion de la santé et de prévention chez les personnes vieillissantes influencent leur santé et leur qualité de vie, car elles permettent d'agir sur des déterminants majeurs du VES comme l'inclusion sociale, l'adoption de saines habitudes de vie ou les milieux de vie et l'environnement. Ainsi, le cadre de référence doit prendre en compte ces différentes actions tout au long du continuum de la promotion de la santé à la prévention jusqu'aux soins cliniques, incluant ceux de fin de vie. Il devrait donc être cohérent avec l'offre de services cliniques existante pour les personnes âgées ainsi que l'offre de services de la communauté.

## **4. Champ de pratique et fonctions essentielles de la santé publique**

Un grand nombre d'acteurs et de partenaires participent à la mise en œuvre d'actions de prévention, de promotion et de protection de la santé des personnes vieillissantes. La thématique du VES entraîne la nécessité de mieux circonscrire le champ de pratique de santé publique en complémentarité des actions déjà existantes portées par des partenaires d'expérience dans le domaine. La [Loi sur la santé publique](#) (LSP) peut servir de base pour identifier les actions qui devraient idéalement relever de la santé publique.

La LSP a pour objet la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général. Lorsqu'elles visent des individus en particulier, les actions de santé publique devraient se faire dans une perspective populationnelle. Ces actions ont comme objectif d'agir sur les déterminants (MSSS, 2012) qui ne relèvent pas que du secteur des soins pour améliorer la santé d'une population ([Charte d'Ottawa](#), 1986). Tel que l'indique la Charte d'Ottawa (1986), les actions visant à promouvoir la santé doivent se réaliser à différents niveaux d'intervention.

La surveillance, la promotion, la prévention et la protection sont les fonctions de santé publique visant l'amélioration de la santé globale de la population, et ce, avant l'apparition des problèmes. Dans la pratique, ces fonctions sont exercées de façon synergique et même parfois de manière intégrée, au moyen d'approches globales d'intervention qui incluent plusieurs services complémentaires ([PNSP 2015-2025](#)).

La mise en œuvre d'actions de santé publique en VES concerne donc Santé Québec et l'ensemble des équipes des DSPublique (surveillance, promotion de la santé, prévention, protection) qui seront sollicitées selon leur expertise et qui devront se mobiliser et s'adapter en fonction des besoins et des enjeux territoriaux.

## **5. Assises théoriques et nouveau modèle conceptuel**

### **5.1. Vieillesse en santé : définitions, approches et modèles conceptuels**

Depuis plus d'une vingtaine d'années, plusieurs organisations proposent différents modèles et définitions liés au vieillissement. En 2002, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a proposé le cadre d'orientation *Vieillir en restant actif* dans le but de contribuer à l'élaboration de plans d'action visant à favoriser un vieillissement actif et en santé (OMS, 2002). Selon ce cadre, vieillir en restant actif se définit comme « le processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse ». En 2012, la première politique gouvernementale (VVE) s'en inspire largement et y inscrit la vision du gouvernement du Québec en matière de vieillissement (gouvernement du Québec, 2012a). Pour concrétiser ces orientations, la démarche [Municipalités amies des aînés](#) (MADA) (MSSS, 2019a), portées par le Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a été intensifiée au cours des dernières années et a permis à plus de 1000 municipalités et MRC de réaliser des actions locales ou régionales en faveur des personnes âgées.

En 2008, la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale<sup>9</sup> (ASSSCN) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ont effectué une recension des modèles conceptuels existants sur le vieillissement et la santé, incluant celui de l'OMS sur le vieillissement actif (2002). À la suite de cette revue de littérature, un modèle conceptuel du VES a été proposé et intitulé [Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel](#) (Cardinal, 2008).

S'appuyant sur les grandes stratégies de la Charte d'Ottawa portant sur la promotion de la santé ainsi que sur le modèle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2002), ce modèle est composé de neuf axes d'intervention qui identifient les facteurs et stratégies d'intervention dont il faut tenir compte pour maintenir et améliorer la santé des personnes de 50 ans et plus, et ce, peu importe leur santé ou leur niveau d'autonomie. Ainsi, dans cette perspective, le

---

<sup>9</sup> Depuis la mise en place de la loi 10 en 2015, l'Agence de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale a été intégrée dans le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN).

VES désigne « un processus permanent d’optimisation des possibilités permettant aux personnes âgées d’améliorer et de préserver leur santé et leur bien-être physique, social et mental, et de conserver leur autonomie et leur qualité de vie, tout en favorisant des transitions harmonieuses entre les différentes étapes de leur vie » (Santé Canada 2001).

En abordant l’ensemble des dimensions d’un continuum d’interventions soit de promouvoir, prévenir, guérir et soutenir, ce modèle a entre autres objectifs, de permettre aux acteurs et aux partenaires du RSSS de développer une vision commune des besoins de même que des services et des actions à mettre en place pour favoriser un VES.

Bien que le modèle conceptuel de 2008 soit une référence incontournable depuis une quinzaine d’années au Québec, les changements et les enjeux associés au vieillissement accéléré de la population, l’évolution des connaissances, des politiques et des pratiques nécessitaient une mise à jour de ce modèle. En effet, différentes approches en matière de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes vieillissantes ont été développées depuis 2008, par les instances nationales et internationales. Ces nouvelles approches ont mené à l’adoption de nouvelles orientations et perspectives pour un vieillissement en santé. Ainsi, en 2019, l’OMS lançait un mouvement international sous la forme de la [\*Décennie pour le vieillissement en bonne santé \(2021-2030\)\*](#), un plan sur dix ans visant la réduction des inégalités en matière de santé et l’amélioration des conditions de vie des personnes âgées. L’objectif étant, entre autres, de changer la façon de penser, de ressentir et d’agir en fonction de l’âge et face à l’âgisme; de renforcer les communautés pour mieux soutenir les capacités des personnes âgées et de fournir un ensemble de soins adaptés à ces personnes (OMS, 2021).

Afin d’identifier et de planifier des actions de santé publique qui tiennent compte de tous ces développements, de permettre aux acteurs de santé publique de se doter d’une compréhension commune et intersectorielle du VES et des rôles des différents partenaires en la matière (Tourigny et coll, publication à venir), le cadre de référence s’appuie sur un modèle conceptuel renouvelé qui constitue une mise à jour du modèle conceptuel diffusé en 2008 par l’INSPQ (Cardinal et coll, 2008). Celui-ci s’intitule maintenant [\*Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur\*](#).

## 5.2 Composantes du modèle intégrateur

Les modifications apportées au modèle de 2008 touchent le nom du modèle et les concepts clés qui s’y rattachent, les valeurs, les axes d’intervention et la représentation graphique. Les éléments qui ont mené à ces modifications se retrouvent détaillés dans le document de l’INSPQ.

Ces nouvelles composantes du modèle ont guidé l’identification des actions de santé publique pour favoriser la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes, notamment :

- La vision **positive et plus inclusive** du vieillissement que reflète le nouveau nom du modèle en référant aux conditions **favorables à la santé et à la qualité de vie**. Ces conditions étant

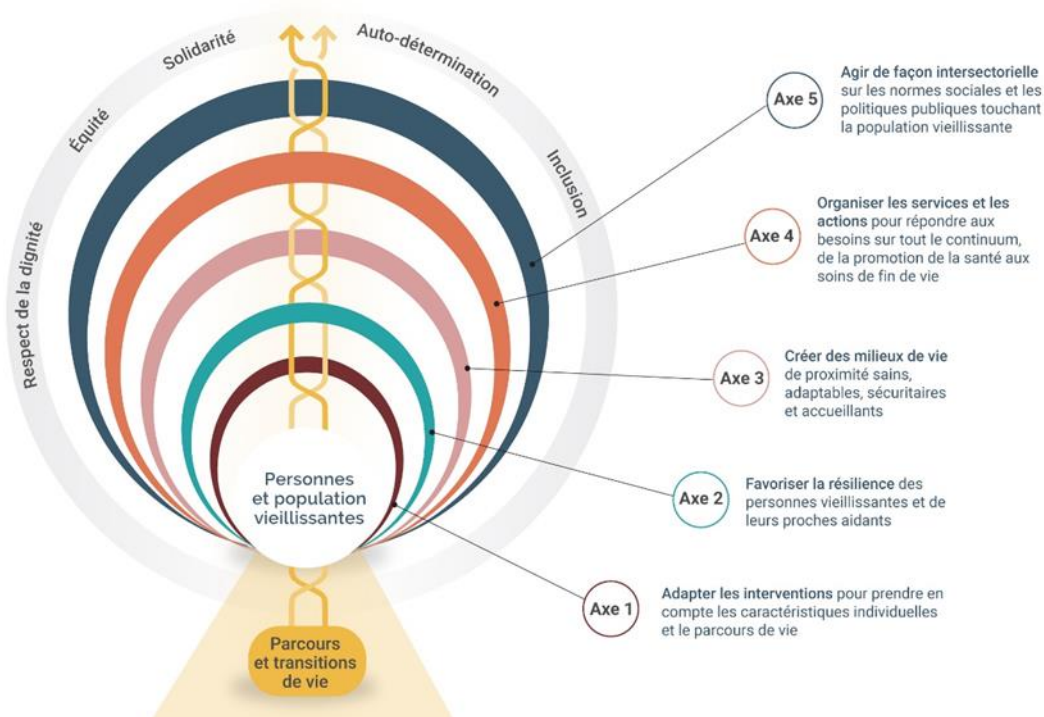


liées aux personnes elles-mêmes, mais également aux environnements dans lesquels elles évoluent;

- L'adoption du terme **population vieillissante** plutôt qu'aînés pour positionner les personnes dans leur parcours de vie, déterminant majeur de la façon dont celles-ci vieillissent. L'adjectif vieillissant évoque un processus continu et évolutif, plus inclusif et dynamique que celui d'aînés, mais n'exclut pas pour autant l'âge chronologique comme seuil pour définir la population ciblée par certaines interventions bénéfiques pour un groupe de personnes (promotion de l'activité physique, la prévention du déconditionnement, la prévention de l'isolement social ou la préparation à la retraite, etc.);
- L'action en amont sur les déterminants de la santé qui tient compte plus spécifiquement **des parcours et des transitions de vie** (départ des enfants, le passage à la retraite ou le deuil d'un conjoint, etc.) vécus différemment par les personnes selon leurs caractéristiques individuelles, leurs expériences de vie et leurs environnements;
- Les **valeurs d'autodétermination et d'inclusion** qui prônent le développement de la capacité d'agir dans des milieux de vie sains et sécuritaires pour tous et qui visent à rendre plus équitable l'accès aux diverses ressources et qui favorisent la cohésion sociale;
- Les **5 axes d'intervention** qui fournissent des indications non exhaustives, mais qui peuvent guider le choix des différents types d'actions pertinentes, selon les contextes, pour créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie.
- Les actions de santé publique présentées dans ce cadre de référence ont d'ailleurs été définies à partir de ces axes d'intervention, soit :
  - 1) Adapter les interventions pour prendre en compte les caractéristiques individuelles et les parcours de vie des personnes;
  - 2) Favoriser la résilience des personnes vieillissantes et de leurs proches aidants;
  - 3) Créer des milieux de vie, de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants;
  - 4) Organiser les services et les actions pour répondre aux besoins sur un continuum, de la promotion de la santé aux soins de fin de vie;
  - 5) Agir de façon intersectorielle sur les normes sociales et les politiques publiques touchant la population vieillissante.
- La nouvelle **représentation graphique** présentée ci-dessous et qui illustre :
  - La gradation des structures allant de l'individu jusqu'au système sociopolitique en passant par les réseaux de proximité, les milieux de vie, les différents services pertinents aux personnes et à la population vieillissante;

- L'impact des différents systèmes et l'adéquation recherchée entre les personnes elles-mêmes et les environnements au sein desquels elles évoluent
- La position centrale des personnes vieillissantes dans le modèle pour signifier l'importance de leur point de vue sur les actions à déployer.

Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur



## 6. Propositions d'actions de santé publique<sup>10</sup>

### 6.1 Modèle logique des actions de santé publique en VES

Un modèle logique des actions de santé publique pour un VES a été élaboré afin de préciser l'offre de service en santé publique. Celui-ci est présenté en annexe du cadre de référence (cf. annexes 1a et 1b) et présente plus largement l'ensemble des composantes liées à la mise en

<sup>10</sup> Les actions identifiées sous chacun des axes sont issues de consultations avec les partenaires régionaux et elles doivent être vues en complémentarité avec celles qui sont identifiées dans le document présentant le modèle actualisé *Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes, Mise à jour du modèle conceptuel du vieillissement en santé* (Cardinal et al., 2008, Version juin 2023).

œuvre de ces actions. Il s'agit d'un outil (Abdi, S. et Mensah, G., 2016) qui illustre de façon visuelle les objectifs, les activités, les ressources nécessaires et les partenariats requis pour mettre en œuvre (intrants), les activités à réaliser, les résultats et les livrables attendus (extrants)<sup>11</sup>. Il est non prescriptif et peut évoluer au fur et à mesure de la mise en œuvre des actions.

Ce modèle s'adresse à Santé Québec et aux professionnels de la santé publique qui pourront s'en servir dans le cadre d'échanges avec les partenaires du RSSS, du milieu communautaire et du milieu municipal ainsi que les groupes de citoyens (usagers). Il n'a donc pas pour objectif de présenter les actions que font les partenaires intersectoriels.

## **6.2 Activités et interventions de santé publique en VES**

Les différentes actions de santé publique pouvant favoriser la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes, tirées du modèle logique, sont présentées dans cette section en fonction des axes d'intervention inspirés du modèle intégrateur de l'INSPQ auquel elles sont rattachées. Il s'agit de présenter l'éventail des actions de santé publique à mettre en œuvre pour assurer un VES, et ce, selon les réalités territoriales et les ressources allouées par Santé Québec.

### **Axe 1 : Adapter les interventions pour prendre en compte les caractéristiques individuelles et les parcours de vie**

L'axe 1 rappelle l'importance de produire, d'analyser et de partager les données spécifiques aux personnes vieillissantes de manière à bien connaître leurs différentes réalités et leurs parcours de vie (caractéristiques socio-économiques, biologiques, générationnelles, habitudes de vie, etc.). Il suppose la mise en œuvre d'activités de transfert de connaissances, de sensibilisation pour soutenir la capacité des intervenants à tenir compte de ces caractéristiques.

- Production et diffusion de produits de surveillance adaptés aux besoins des utilisateurs, dont des portraits de santé qui présentent la diversité des personnes vieillissantes (ex. : caractéristiques sociodémographiques, culturelles, sanitaires) et leurs besoins (ex. : personnes issues de l'immigration, personnes LGBTQ+, etc.);
- Activités de sensibilisation et de formation sur les réalités des personnes vieillissantes (principales transitions et impacts sur la santé et la qualité de vie, portrait sociodémographique et sanitaire), destinées :
  - Aux personnes vieillissantes elles-mêmes
  - Aux acteurs du réseau de la santé et services sociaux (ex. : autres directions des établissements)
  - Aux acteurs du milieu communautaire
  - Aux acteurs des autres secteurs (ex. : municipalités)

---

<sup>11</sup> <https://madaquebec.com/mada-quebec/outils-et-guides/politique-et-plan-daction/>

## **Axe 2 : Favoriser la résilience des personnes vieillissantes et de leurs proches aidants**

L'axe 2 vise à augmenter les aptitudes et les compétences individuelles des personnes vieillissantes, mais également des personnes proches aidantes et des réseaux communautaires leur offrant des services.

- Activités d'information, formations, services ou programmes (ex. : programme intégré d'équilibre dynamique [PIED], programme Viactive, Muscler vos méninges, formations sur l'épuisement des personnes proches aidantes, etc.) destinés aux personnes vieillissantes et à leurs proches favorisant l'acquisition de compétences personnelles afin de s'adapter aux nombreuses transitions de vie (*anticipatory guidance*) notamment, sur :
  - Les possibilités de maintien ou d'amélioration de l'état de santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes
  - Les ressources existantes (ex. : programmes, services publics et communautaires), selon les territoires et les thématiques pertinentes (popotes roulantes, dépannage alimentaire, offres de services de répit pour les personnes proches aidantes)
  - La littératie en santé, numérique, économique et légale
- Soutien aux organismes communautaires consacrés aux personnes vieillissantes et à leurs proches qui offrent des activités en appui aux différents services et programmes de santé publique :
  - Transfert de connaissances sur les bonnes pratiques et offre de formations et d'outils en lien avec différentes thématiques (ex. : les saines habitudes de vie, la santé cognitive, la santé mentale, la bientraitance et la maltraitance, les chutes, la proche aidance, la résilience aux changements climatiques, la saine gestion financière, le bénévolat, etc.)
  - Financement de projets particuliers (ex. : approche intergénérationnelle par ou pour les personnes âgées) et d'activités dans le cadre de mesures de santé publique

## **Axe 3 : Créer des milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants**

L'axe 3 vise à promouvoir : l'adaptation des milieux de vie privés et publics pour qu'ils soient universellement accessibles, abordables et salubres (ex. : habitation, transport, alimentation); l'amélioration des quartiers en vue d'une meilleure accessibilité aux commerces et lieux publics, en toute sécurité dont l'atténuation des risques de chutes; et finalement l'animation des milieux de vie afin qu'elle facilite les interactions et la participation sociale, de façon inclusive, sans âgisme.

- Animation ou participation aux travaux des instances de concertation locales et territoriales (ex. : Tables locales et régionales de concertation des aînés) contribuant à la création d'environnements favorables à la santé, à la sécurité, au maintien de l'autonomie, à l'inclusion sociale et à la résilience en contexte de changements climatiques;

- Développement des activités de médiation sociale dans les milieux à précarité socio-économique;
- Soutien aux municipalités via des initiatives telles que :
  - Le programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés (MADA)
  - Des démarches d'évaluation d'impact sur la santé
  - La collaboration aux plans d'action et programmes (ex. : accessibilité universelle, habitation et logement social, mobilité), aux schémas d'aménagement ou aux plans d'urbanisme dans une perspective d'évaluation d'impact sur la santé (EIS)
- Soutien à la création d'environnement universellement accessible;
- Soutien dans les milieux de travail pour les conditions des personnes vieillissantes (ex. : organisations syndicales, chambres de commerce régionales, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail [CNESST], etc.).

#### **Axe 4 : Organiser les services et les actions pour répondre aux besoins sur un continuum, de la promotion de la santé aux soins de fin de vie**

L'axe 4 souligne l'importance de prévoir des actions en promotion et prévention en santé tout au long du continuum de soins et de services. Il rappelle ainsi l'enjeu que représente la nécessité d'une expertise pour exercer un leadership en matière de promotion et de prévention.

- Accompagnement du RSSS par Santé Québec (direction de santé publique) (ex. : autres directions des établissements) par de l'expertise-conseil et la création ou l'adaptation d'outils, dans une perspective de promotion de la santé, de prévention et de protection auprès de la population vieillissante jusqu'à la fin de la vie et pour la réduction des inégalités sociales de santé (ex. : stratégies pour rejoindre les personnes en situation de plus grande vulnérabilité, pour améliorer leur accessibilité aux services, pour prendre en compte le niveau de littératie des personnes vieillissantes);
- Accompagnement des milieux pour qu'ils prennent en compte, dans tous les programmes et services pertinents, les facteurs de risque et de protection liés aux problèmes de santé physique, mentale, cognitive et psychosociale qui ont le plus grand impact populationnel sur la santé et le bien-être des personnes vieillissantes comme :
  - L'état nutritionnel
  - La force musculaire, l'endurance cardiovasculaire et respiratoire, la flexibilité et l'équilibre
  - La santé buccodentaire
  - La santé sexuelle
  - Le statut vaccinal
  - La gestion des maladies chroniques et la déprescription (usage approprié des médicaments)
  - Le statut tabagique ou Un mode de vie sans fumée
  - La sécurité domiciliaire
  - Le soutien et les liens sociaux
  - La saine gestion financière ou un accès à un revenu minimal

- Soutien et amélioration du continuum de prévention des chutes pour les aînés vivant dans la communauté;
- Développement et soutien du continuum de prévention en santé cognitive;
- Collaboration à l'élaboration et la mise en œuvre des plans de mesures d'urgence sanitaire et de rétablissement en situation de menace à la santé (ex. : épidémie ou pandémie, aléas climatiques comme les chaleurs accablantes, les froids extrêmes, les inondations et les feux de forêt).

### **Axe 5 : Agir de façon intersectorielle sur les normes sociales et les politiques publiques touchant la population vieillissante**

L'axe 5 souligne l'importance des actions intersectorielles sur les normes sociales et les politiques publiques pour favoriser la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes. Il invite à promouvoir les conditions structurantes qui permettent d'adapter le mieux possible la société au vieillissement.

- Tenir compte de l'évolution des normes sociales changeantes selon les caractéristiques des générations et des individus (ex. : maintien à domicile, aide médicale à mourir);
- Promouvoir les approches intergénérationnelles (ex. : habitation et/ou cohabitation intergénérationnelle, grands-parents, substituts);
- Sensibiliser et former pour prévenir l'âgisme envers les personnes vieillissantes, incluant l'auto-âgisme (ex. : lutte aux préjugés et aux stéréotypes, promotion d'une image positive du vieillissement et des personnes vieillissantes);
- Influencer les politiques publiques pour qu'elles favorisent les autres formes de participation sociale et l'inclusion, notamment des personnes vivant en situation de plus grande vulnérabilité;
- Influencer l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques en lien avec les principaux déterminants de la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes (ex. : revenu, habitation, mobilité, sécurité publique, défense des droits);
- Influencer les politiques et normes du travail qui facilitent l'adaptation des conditions de travail aux personnes vieillissantes;
- Soutenir la participation citoyenne et la mobilisation des personnes vieillissantes dans les décisions qui les concernent, leur mise en œuvre et leur suivi à tous les niveaux de gouvernance et sur des enjeux en lien avec les déterminants de leur santé et de leur qualité de vie (ex. : aménagement du territoire, sécurité alimentaire, environnement et changements climatiques, habitation, mobilité et transport, loisirs, sécurité publique);
- Soutenir l'offre de bénévolat auprès des personnes aînées par des politiques qui le favorisent (ex. : soutien aux entreprises qui facilitent le bénévolat de leurs employés).

### **6.3 La mise en œuvre des activités en VES**

Les équipes de la DSPublique (Surveillance, protection, promotion/prévention) doivent collaborer à la mise en œuvre des activités en VES avec l'appui de Santé Québec. Les gestionnaires, médecins-conseils, agents de planification, de programmation et de recherche (APPR), organisateurs communautaires ou conseillers en promotion de la santé et en prévention

(« intervenants ») qui composent ces équipes, jouent différents rôles et assument des responsabilités multiples et variées. Ainsi, selon leur expertise, certains exercent un rôle de soutien-conseil et d'accompagnement, mobilisent les partenaires intra établissements ou intersectoriels, participent, animent ou coordonnent des comités de travail ou instances de concertation ou programmes de prévention et promotion de la santé, conçoivent et adaptent des outils pour le transfert de connaissances, offrent de la formation, collectent, analysent et produisent des données, dressent des portraits de situation, etc.

Plus concrètement, voici quelques exemples de réalisations de ces équipes :

- Brosser un portrait de l'état de santé des personnes vieillissantes du territoire et identifier les problèmes prioritaires;
- Planifier, mettre en œuvre et soutenir des actions visant le VES basées sur les meilleures pratiques et en assurer le suivi et l'évaluation;
- Accompagner les organismes et organisateurs (trices) communautaires et autres partenaires de la communauté qui proposent des interventions de promotion de la santé et de prévention afin que celles-ci soutiennent les actions en VES;
- Produire, adapter et diffuser différents outils soutenant la mise en place d'environnements favorables au VES;
- Développer des programmes spécifiques aux personnes vieillissantes;
- Participer aux différents mécanismes de concertation régionaux qui réunissent les partenaires des milieux institutionnel, communautaire et de la recherche sur des questions touchant le VES;
- Faciliter, pour l'ensemble des partenaires, l'accès à des activités de formation et d'appropriation de contenus ou de bonnes pratiques en VES;
- Favoriser les occasions ou les mécanismes visant le partage de connaissances sur les initiatives existantes dans les différents milieux de vie, incluant dans les organismes communautaires (ex. : communautés de pratique, tables de concertation, tiers lieux, événements spéciaux);
- Contribuer à établir un continuum de services, allant de la promotion de la santé aux services spécialisés, en collaboration avec les autres directions des établissements.

## **7. Arrimages**

Le Programme national de santé publique (PNSP) encadre les activités de santé publique au palier national et territorial. La planification des services de santé publique, telle que précisée dans le programme, doit donc être bien ancrée dans celle de l'ensemble des services du RSSS afin d'assurer la cohérence et la complémentarité des interventions, de même que l'intégration de la prévention dans les services de santé et les services sociaux. Pour ce faire, des arrimages doivent être effectués, d'une part, au palier national entre le PNSP et les autres programmes du MSSS. D'autre part, les planifications régionales qui vont découler de ce cadre de référence devraient être faites conjointement avec Santé Québec. Pour effectuer des liens inter programmes efficaces et assurer une intégration optimale de la promotion de la santé et de la prévention aux soins et

services offerts, les acteurs de santé publique travaillent en collaboration avec ceux du réseau de la santé et des services sociaux, et ce, chacun à son palier respectif.<sup>12</sup>

## 7.1 Au palier national

En plus des actions proposées dans les principaux services du PNSP 2015-2025 concernés par la thématique du VES, plusieurs actions de santé publique (cf. annexe 2) se retrouvent dans différentes politiques ou différents plans d'action structurants. Ces actions touchent un vaste éventail de thématiques en lien avec le VES, ce qui s'inscrit en cohérence avec le service 2.14 du PNSP, soit de collaborer à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé, notamment celles associées au vieillissement de la population en santé.

Ces plans d'action sont :

- [Plan d'action interministériel \(2022-2025\) de la politique gouvernementale de prévention en santé \(PGPS\);](#)
- [Plan d'action gouvernementale 2024-2029 - La fierté de vieillir;](#)
- [Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026 — Pour le mieux-être des personnes hébergées;](#)
- [Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation et la cyberintimidation 2020-2025 - S'engager collectivement pour une société sans intimidation ;](#)
- [Plan d'action gouvernemental pour reconnaître et soutenir les personnes proches aidantes 2021-2026 — Reconnaître pour mieux soutenir ;](#)
- [Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 — Reconnaître et agir ensemble.](#)

De plus, une mesure de santé publique visant à renforcer la résilience du Québec face aux impacts des changements climatiques se retrouve dans l'axe 3 du [Plan pour une économie verte](#) (PEV 2030). Celle-ci est en cohérence avec le service 4.7 du PNSP, soit de collaborer à la mise en œuvre de services d'alerte et d'initiatives permettant l'adaptation des populations vulnérables aux événements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.

L'ensemble des travaux découlant de la mise en œuvre de ces mesures (c. f. annexe 2) visant la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes doit se faire de manière concertée et coordonnée au palier national de manière à faciliter la planification au palier territorial.

Pour ce faire, plusieurs mécanismes de collaboration et de suivi ont été mis en place au palier national pour assurer les arrimages entre le sous-ministériat à la prévention et santé publique, les autres sous-ministériats du MSSS, Santé Québec et les partenaires intersectoriels. Ces mécanismes ont comme objectifs notamment :

---

<sup>12</sup> PNSP p.31



- D'assurer le développement et l'évolution des orientations de santé publique à l'égard de la promotion d'un VES (vision de santé publique) ;
- D'évaluer la pertinence et la cohérence des politiques publiques proposées par différents ministères et qui pourraient avoir un impact sur le VES (ex. : conséquences de la pandémie de la COVID -19 sur les aînés) ;
- D'identifier les interfaces entre les dossiers/thématiques ainsi que les modes de collaboration à mettre en place pour chacun des dossiers/thématiques relatifs au VES ;
- De faciliter le réseautage et les échanges entre le MSSS et Santé Québec ainsi que les établissements ;
- D'assurer les liens avec l'INSPQ notamment pour :
  - Le développement de nouveaux outils, connaissances et approches en promotion/prévention (p. ex. : synthèses de connaissances, avis et recommandations) ;
  - Le développement de la recherche et de l'innovation en santé publique ;
  - La contribution au développement et à la mise en œuvre des orientations ministérielles (PNSP) ;
  - La mise à niveau des programmes existants ;
- D'établir un dialogue constant avec la population en utilisant plusieurs modalités de communication et en adaptant les messages au niveau de littératie des publics visés. Établir un partenariat avec des citoyens et citoyennes pour co-construire et ajuster les orientations nationales lorsque nécessaire.

## **7.2 Au palier territorial : mobiliser, soutenir et collaborer**

Pour favoriser la mobilisation et l'engagement des partenaires, il est souhaité que différentes instances de collaboration et de concertation soient investies ou mises en place au palier territorial<sup>13</sup>. Déjà plusieurs de ces instances existent dans les territoires du Québec pour faciliter les liens et la collaboration entre les différents acteurs déployant des actions en VES au sein des établissements. Afin de faciliter les liens de collaboration, une participation des DSPublique par exemple, à la Table de concertation des aînés de sa région ou au comité de pilotage MADA, sont des avenues facilitantes pour sensibiliser les partenaires aux champs d'action de la santé publique. Plusieurs tables de concertation et organismes communautaires portant sur des thématiques spécifiques au vieillissement (lutte contre la maltraitance, prévention du déconditionnement, etc.), peuvent également présenter des possibilités de collaboration.

Par ailleurs, au-delà du type de gouvernance ou des structures en place, susceptible de changer en fonction des orientations gouvernementales et des réalités territoriales, Santé Québec doit soutenir la DSPublique dans l'arrimage à la fois aux instances cliniques des établissements et aux instances communautaires. Elle doit s'assurer d'inscrire le volet promotion de la santé et

---

<sup>13</sup> *Recommandations pour un continuum efficient d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des personnes aînées*, Comité du RUISS de l'Université de Montréal sur le vieillissement, 2022

prévention dans tout le continuum de soins et services en tenant compte de l'offre de services cliniques et communautaires en place.

Le schéma présenté à l'annexe 3 illustre une vision des arrimages ou collaborations possibles entre la DSPublique et les partenaires internes et externes au palier territorial. Il présente également les éléments à considérer ou les questions à se poser pour faciliter ces arrimages, ceux-ci pouvant favoriser la mise en œuvre d'actions de santé publique en VES de manière coordonnée et concertée. Il est souhaité que les régions s'approprient cette vision et l'adaptent en fonction de leur réalité territoriale.<sup>14</sup>

Dans une perspective de responsabilité populationnelle, ces collaborations entre la DSPublique et ses partenaires doivent prendre la forme de collaboration intra-établissement, au sein même de l'établissement et de collaboration intersectorielle, avec les partenaires.

Ainsi, Santé Québec peut soutenir la mise en œuvre d'actions de santé publique qui vise à organiser les activités et les services pour répondre aux besoins sur un continuum, allant de la promotion de la santé aux soins de fin de vie, la DSPublique pourra, par exemple, accompagner les directions cliniques de l'établissement par de l'expertise-conseil ou par de l'adaptation d'outils, et ce, dans une perspective de promotion de la santé, de prévention et de protection auprès de la population vieillissante.

Cette collaboration intra-établissement sera facilitée s'il existe un leadership fort et mobilisant de la haute direction qui priorise les actions en amont pour la population vieillissante de son territoire.

Ce leadership permettra également de dégager une vision commune en VES, de favoriser la mobilisation et l'implication de Santé Québec et l'ensemble des directions de la DSPublique et des directions cliniques dans la mise en œuvre d'actions de santé publique. Il permettra, autant aux acteurs de santé publique qu'aux autres professionnels des directions cliniques d'avoir ainsi une meilleure connaissance des différents services offerts et trajectoires de suivi convenues au sein de l'établissement.

De même, cette collaboration intra-établissement permettra de mieux connaître les politiques et les directives en lien avec le VES ainsi que certains dossiers ou actions qui découlent des orientations et plans d'action ministériels tels que :

- Le [Guide de mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés \(APTD\)](#) ;
- [L'approche intégrée de proximité pour les personnes âgées \(AIPPA\)](#) ;
- [Le programme intégré d'équilibre dynamique \(PIED\)](#) ;
- [La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées](#) ;
- La coordination territoriale en [maltraitance](#) et en [proche aide](#).

À cet égard, le contexte de la pandémie de la COVID-19 aura certainement constitué un levier pour favoriser les arrimages et la concertation avec les instances de santé publique lors de la mise

---

<sup>14</sup> Document de travail. Inspiré du document Planifier et déployer des actions et des services concertés en prévention du suicide Guide pratique pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires, MSSS, 2024.

en œuvre d'actions sur l'ensemble du continuum des soins et des services aux aînés. L'élaboration du *Guide de mise en œuvre des APTD auprès des aînés* en est un bon exemple puisqu'il a nécessité des liens de collaboration et de concertation entre les responsables du dossier VES des établissements et des responsables de la prévention du déconditionnement des aînés des DSAPA.

Enfin, une connaissance des modalités en place à Santé Québec et au sein des établissements pour favoriser la concertation et la collaboration entre les différentes directions facilitera la participation des acteurs de santé publique aux comités et aux groupes de travail responsables du développement et de l'actualisation des mesures en VES inscrites aux plans d'action territoriaux. Cela assurera un partage d'information entre les directions et favorisera une coordination efficace.

Par ailleurs, au-delà des collaborateurs intra-établissement, un arrimage avec les partenaires intersectoriels est également essentiel. En effet, la mise en œuvre d'actions de santé publique qui vise la création de milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants, nécessite la participation, voire le leadership, des instances de santé publique aux travaux des instances de concertation locales et territoriales pour identifier les enjeux en VES et y répondre. Elle pourra, par exemple, avoir à soutenir les municipalités dans le cadre des initiatives prévues dans les plans d'action MADA ou la démarche d'évaluation d'impact sur la santé.

Afin de bien coordonner les actions en VES de manière cohérente et complémentaire, une connaissance de l'ensemble des partenaires en VES sur son territoire, leur mission, leur rôle et leurs responsabilités est requise. Cette démarche permettra une reconnaissance des expertises de part et d'autre, qui pourront être formalisées au besoin dans le cadre d'ententes ou dans des documents spécifiques.

De plus, pour favoriser leur rôle dans cette collaboration intersectorielle, le recensement des instances de concertation en place ou celles qui seraient à créer pour mobiliser les partenaires autour d'objectifs communs pour favoriser la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes, s'avère nécessaire.

Enfin, l'implication de personnes vieillissantes au sein des différentes instances de concertation et de collaboration et soutenir leur participation citoyenne est également incontournable. En tant que participants/citoyens/usagers partenaires, les personnes vieillissantes devront être impliquées dans les décisions qui les concernent à tous les niveaux de gouvernance et sur des enjeux en lien avec les déterminants de leur santé et de leur qualité de vie.

## **8. Conditions gagnantes**

Mettre en place les conditions gagnantes pour concrétiser le VES représente un défi important, mais il est indispensable que la plupart d'entre elles soient réunies pour faire du VES une priorité nationale de santé publique. Ces conditions dépendent à la fois de la gouvernance et de l'organisation du RSSS, de la clarté des rôles et responsabilités des parties prenantes, de la disponibilité des ressources humaines et financières ainsi que de l'accès aux meilleures pratiques et au développement de connaissances spécifiques au VES.

## **Gouvernance et organisation du RSSS**

- Investir ou mettre en place des structures de collaboration, de concertation et de partenariat en lien avec le VES ;
- Favoriser la concertation locale et assurer une offre de services complémentaires ;
- Déployer une offre de services (programmes et actions) uniforme sur un même territoire comprenant plusieurs établissements.

## **Clarté des rôles et responsabilités**

- S'approprier et faire connaître les rôles et responsabilités de la santé publique en VES ;
- Favoriser les liens d'arrimage au sein des différents sous-ministériats du MSSS et avec d'autres ministères afin de faciliter l'intégration des actions et interventions au sein des établissements (Comité ministériel VES) et pour soutenir l'intersectorialité et les partenariats ;
- Préciser les liens de collaboration avec les directions au sein des DSPublique, les autres directions de l'établissement (ex. : dossiers thématiques) et les partenaires externes.

## **Disponibilité des ressources humaines et financières**

- Désigner un ou des professionnels de santé publique responsables de la thématique du VES et qui possèdent une expertise dans chaque région ;
- Dans la mesure du possible, le budget consacré à la concertation des acteurs en VES est facilitant pour le déploiement d'actions de santé publique ;
- Être soutenu et accompagné par Santé Québec pour la coordination des travaux.

## **Accès aux meilleures pratiques et développement de connaissances et de compétences (expertise de contenu et de processus)**

- Encourager la participation à des instances favorisant le développement des compétences, l'entraide, le partage et l'harmonisation des bonnes pratiques ;
- Mettre en place une ou des communautés de pratiques ;
- Développer et offrir des formations en VES dans une perspective de santé publique ;
- Assurer la communication et les arrimages requis avec l'INSPQ pour favoriser le développement de connaissances et d'outils pertinents aux besoins, et ce, en temps opportun.

## **9. Perspectives**

Le présent cadre de référence vient rendre plus clair et bien camper la contribution de la santé publique dans le domaine du VES. Il constitue une première étape importante pour faciliter l'identification, l'élaboration et la planification des actions de santé publique favorisant la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes.

Ultérieurement, afin de bien soutenir Santé Québec et les DSPublique dans le déploiement des actions de santé publique au palier territorial et d'alimenter les réflexions des professionnels des différentes équipes de la DSPublique (Surveillance, protection, promotion/prévention), certains documents et outils complémentaires pourraient être développés et proposés tels que :

- Un guide pratique d'appropriation et de mise en œuvre du cadre de référence ;
- Des documents thématiques en lien avec des chapitres spécifiques du cadre de référence (modèle logique, arrimages, etc.) ;
- Des outils d'information portant sur :
  - Les bons coups régionaux (ex. : modèles clé en main inspirants) ;
  - Les rôles et responsabilités de Santé Québec et les DSPublique au sein du RSSS en matière de VES ;
  - Les mécanismes d'échanges et de collaboration à privilégier entre le MSSS, Santé Québec et les régions, les régions entre elles et avec l'INSPQ ;
  - L'intégration de la participation citoyenne des personnes vieillissantes dans les différentes instances de gouvernance, de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des interventions de santé publique.

Enfin, il est également souhaité que d'autres actions en cours de réalisation, à consolider ou à développer permettent aux différents acteurs de la santé publique et leurs partenaires d'optimiser leurs actions pour favoriser le VES de la population. Il s'agit de :

- Renforcer les liens de collaboration entre les différents acteurs et partenaires contribuant à la mise en œuvre d'actions favorisant le VES : sous-ministériats (Prévention et santé publique, Aînés et proches aidants, Services sociaux, santé mentale et réadaptation, etc.) et directions des établissements (DSPublique, DSAPA, etc.), INSPQ, organismes communautaires, municipalités, etc. ;
- Soutenir le déploiement de programmes tels ceux visant un mode de vie physiquement actif et la prévention des chutes dans un continuum de services ;
- Identifier les objets et les indicateurs prioritaires en surveillance de l'état de santé et de ses déterminants sur le VES à suivre par le MSSS, Santé Québec et l'ensemble des établissements (identification d'un tronc commun d'indicateurs du Plan national de surveillance) ;
- Coordonner dans certains cas, le déploiement d'actions de santé publique, en collaboration avec les partenaires concernés au palier national et territorial, afin de favoriser la santé physique, mentale et cognitive et le maintien de l'autonomie des personnes vieillissantes vivant à domicile et en hébergement, selon les capacités et expertises propres à chaque région, notamment en :
  - consolidant l'offre de soins buccodentaires aux résidents des CHSLD, EPC, maisons des aînés et maisons alternatives, par la mise en œuvre du PQSBHB ;
  - soutenant des activités de promotion de la bienveillance et de prévention de la maltraitance envers les aînés ;

- mettant en œuvre des activités de prévention du déconditionnement et de préservation de la santé cognitive (mode de vie physiquement actif, saine alimentation, participation sociale) ;
- facilitant l'accessibilité au transport collectif et adapté, l'accessibilité aux services et aux lieux publics, et l'accessibilité aux logements abordables ou subventionnés répondant aux besoins des aînés ;
- faisant la promotion de projets favorisant la participation sociale, la lutte contre l'âgisme et les liens intergénérationnels.

Ces actions devront être déployées en tenant compte des orientations et mesures prévues dans les politiques ou plans d'action en matière de vieillissement, particulièrement celles issues du [Plan d'action gouvernemental 2024-2029 – La fierté de vieillir](#) liée à la politique gouvernementale [Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec](#).

Enfin, le VES est assurément une préoccupation qui devra être considérée dans les prochaines mesures structurantes à l'intérieur notamment, du prochain PNSP.

## **10. Conclusion**

Ce cadre de référence a comme objectif premier de faciliter l'identification, l'élaboration et la planification des actions à mettre en œuvre afin de concrétiser le VES à titre de priorité nationale de santé publique. Il s'appuie sur le modèle conceptuel renouvelé et intégrateur du vieillissement qui constitue une mise à jour du modèle conceptuel diffusé en 2008 par l'INSPQ (Cardinal et coll, 2008). Ce nouveau modèle conceptuel présente notamment une vision positive et inclusive du vieillissement en référant aux conditions favorables à la santé et à la qualité de vie. Il adopte le terme de population vieillissante qui positionne les personnes dans leur parcours de vie et évoque un processus continu et évolutif, inclusif et plus dynamique que celui du terme aîné. Ainsi, l'action en amont sur les déterminants de la santé doit tenir compte plus spécifiquement des parcours et des transitions de vie (départ des enfants, passage à la retraite ou deuil d'un conjoint, déménagement, etc.) vécus différemment par les personnes selon leurs caractéristiques individuelles, leurs expériences de vie et leurs environnements.

Les actions de santé publique présentées dans ce cadre de référence ont été définies en fonction des nouveaux éléments qui composent ce modèle intégrateur, notamment les 5 axes d'intervention qui fournissent des indications non exhaustives, mais qui peuvent guider le choix des différents types d'actions pertinentes selon les contextes, pour créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie.

En permettant aux acteurs de santé publique de se doter d'une compréhension commune et intersectorielle du VES et des rôles des différents partenaires en la matière, ce cadre de référence vise également à assurer la complémentarité des rôles en matière de promotion et de prévention. Il aspire à soutenir et à alimenter les échanges et les collaborations entre le MSSS, Santé Québec notamment, les DSPublique ainsi que les partenaires communautaires et intersectoriels et les

personnes vieillissantes elles-mêmes. Il rappelle qu'au-delà des types de gouvernance ou des structures en place, le volet promotion de la santé et prévention est indissociable du continuum de soins et services, tout en tenant compte de l'offre de services cliniques et communautaires en place.

Enfin, le cadre de référence met en évidence certaines conditions gagnantes qui doivent être réunies pour concrétiser le VES comme priorité nationale de santé publique. Étant donné l'expertise des DSPublique, c'est en collaborant avec celles-ci et en misant sur leur responsabilité populationnelle et leurs fonctions que des gains en matière de VES seront les plus probants.

Considérant qu'en 2022, au Québec, environ 41 % de la population était âgée de 50 ans ou plus, le rôle de la santé publique est plus que jamais essentiel pour agir en amont dans le continuum d'actions en promotion et prévention en santé spécifique à cette population vieillissante.

Retarder l'apparition des incapacités, des maladies chroniques et le déclin cognitif en créant des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes, permet non seulement, de favoriser le maintien de l'autonomie jusqu'à un âge avancé et de diminuer le recours aux soins aigus, mais il permet également de donner une capacité d'agir aux personnes vieillissantes et à toute la société face aux défis que représente le vieillissement accéléré de la population.

## Références bibliographiques

ABDI, S. et MENSAH, G. (2016), *Pleins feux sur : Modèle logique — Un outil de planification et d'évaluation*. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) - [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/F/2016/focus-on-logic-model.PDF?rev=7a6f897d16474862b58923a75d0aa3c4&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/F/2016/focus-on-logic-model.PDF?rev=7a6f897d16474862b58923a75d0aa3c4&sc_lang=fr)

CARDINAL L, LANGLOIS, MC., GAGNÉ, D., TOURIGNY, A., *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 2008, 58 p.

GOUVERNEMENT DU CANADA (2001). *Le vieillissement en santé au Canada : une nouvelle vision, un investissement vital*. Document de discussion préparé pour le Comité fédéral-provincial territorial des hauts fonctionnaires (aînés).

GOUVERNEMENT DU CANADA (2010). *Chapitre 2 : Le Rapport de L'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2010 — Pour un vieillissement en santé : l'expérience du Canada*. [En ligne], [[Chapitre 2 : Le Rapport de L'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2010 — Pour un vieillissement en santé : l'expérience du Canada — Canada.ca](#)].

LACHAPELLE et coll., (2022). Autodétermination : historique, définitions et modèles conceptuels. La nouvelle revue — Éducation et sociétés inclusives, n° 94, pp. 25-42

MARTIN et collab., 2015 Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., & Poon, L. W. (2015). Defining successful aging: A tangible or elusive concept? *The Gerontologist*, 55(1), 14-25. medline. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu044>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012 b). *La santé et ses déterminants, mieux comprendre pour mieux agir*. 24 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2019a). *Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés*. 2<sup>e</sup> édition, 67 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002). *Vieillir en restant actif — Cadre d'orientation*. 59 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. 279 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2021). *Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030*. [En ligne], [[Décennie pour le vieillissement en bonne santé \(2021-2030\) \(who.int\)](#)].



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2022). *Vieillesse et santé*. [En ligne], [[Vieillesse et santé \(who.int\)](https://www.who.int/fr/actualites/actualites/20220601-vieillesse-et-sante)].

TOURIGNY, A. et coll., *Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes, Mise à jour du modèle conceptuel du vieillissement en santé* (Cardinal et al., 2008, version juin 2023. À paraître en 2024.

URTAMO, A et coll., [2019]. *Definitions of successful ageing : A brief review of a multidimensional concept*. Acta bio-medica : Atenei Parmensis, 90(2), 359-363. medline. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i2.8376>

## Annexe 1a) : MODÈLE LOGIQUE DES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE POUR UN VIEILLISSEMENT EN SANTÉ (Version intégrale)

**Objectif général : Créer des conditions favorables à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des personnes vieillissantes**

**Axes d'intervention :**

- Adapter les interventions pour prendre en compte les caractéristiques individuelles et les parcours de vie
- Augmenter la résilience des personnes vieillissantes et de leurs proches aidants
- Créer des milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants
- Organiser les services et les actions pour répondre aux besoins sur un continuum, de la promotion de la santé aux soins de fin de vie
- Agir de façon intersectorielle sur les normes sociales et les politiques publiques touchant la population vieillissante

**Domaines ou thématiques d'activités possibles (non exhaustif) :**

- Saine alimentation, mode de vie physiquement actif et activité physique
- Santé mentale, santé cognitive, santé buccodentaire
- Prévention des chutes, prévention du déconditionnement, prévention de la maltraitance, prévention des maladies infectieuses et vaccination
- Promotion de la bientraitance, participation sociale, lutte à l'isolement social, lutte contre l'âgisme
- Soutien aux municipalités
- Adaptation aux changements climatiques, logements et transports

Contexte	Intrants	Activités (non exhaustives)	Extrants*	Résultats court/moyen terme	Résultats long terme
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vieillesse de la population québécoise s'accélère. Les personnes âgées de 65 ans et plus représenteront 25 % de la population dès 2031 (ISQ, 2021)</li> <li>• Transition démographique accompagnée d'autres transitions qui influencent la santé, le bien-être et la qualité de vie des aînés (organisation des services, économique, technologique et écologique)</li> <li>• Rapport Vieillir en santé du Directeur national de santé publique (MSSS, 2020)</li> <li>• Thématique du vieillissement en santé retenue parmi l'une des quatre priorités pour l'actualisation du Programme national de santé publique (PNSP) 2022-2025</li> <li>• Mise à jour du modèle conceptuel de VES datant de 2008</li> <li>• Rédaction d'un cadre de référence identifié comme action prioritaire pour faciliter l'identification et la planification des actions à développer pour faire du vieillissement en santé une priorité nationale de santé publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ressources humaines de la DSPublique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Santé Québec /DSPublique (Établissements) : professionnels désignés</li> </ul> </li> <li>• <b>Collaborateurs/partenaires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ INSPQ</li> <li>○ Autres directions des établissements</li> <li>○ Partenaires intersectoriels</li> <li>○ Partenaires communautaires</li> <li>○ Municipalités et organismes municipaux</li> <li>○ Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (TIR-SHV)</li> </ul> </li> <li>• <b>Ressources informationnelles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Portrait de santé et données sur les milieux</li> <li>○ Connaissances et données probantes sur les bonnes pratiques en VES</li> </ul> </li> <li>• <b>Ressources financières</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Financement des mesures dans le cadre du PNSP, de la PGPS et du PA-VVE (chiffres \$\$\$)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Axe 1 : Adapter les interventions pour prendre en compte les caractéristiques individuelles et les parcours de vie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Production et diffusion de produits de surveillance adaptés aux besoins des utilisateurs, dont des portraits de santé qui présentent la diversité des personnes vieillissantes (ex. : caractéristiques sociodémographiques, culturelles, sanitaires) et leurs besoins (ex. : personnes issues de l'immigration, personnes LGBTQ+, etc.) ;</li> <li>➢ Activités de sensibilisation et de formation sur les réalités des personnes vieillissantes (principales transitions et impacts sur la santé et la qualité de vie, portrait sociodémographique et sanitaire), destinées : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aux personnes vieillissantes elles-mêmes</li> <li>○ Aux acteurs du réseau de la santé et services sociaux (ex. : autres Directions dans les établissements)</li> <li>○ Aux acteurs du milieu communautaire</li> <li>○ Aux acteurs des autres secteurs (ex. : municipalités)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Axe 2 : Favoriser la résilience des personnes vieillissantes et de leurs proches aidants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Activités d'information, de formation, de services ou de programmes (ex. : PIED, Viactive, Musclez vos méninges, formations sur l'épuisement des personnes proches aidantes, etc.) destinées aux personnes vieillissantes et à leurs proches favorisant l'acquisition de compétences personnelles afin de s'adapter aux nombreuses transitions de vie (<i>anticipatory guidance</i>) notamment, dans les domaines suivants sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les possibilités de maintien ou d'amélioration de l'état de santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes</li> <li>○ Les ressources existantes (ex. : programmes, services publics et communautaires), selon les territoires et les thématiques pertinentes (popotes roulantes, dépannage alimentaire, offres de services de répit pour les personnes proches aidantes)</li> <li>○ La littératie en santé, numérique, économique et légale</li> </ul> </li> <li>➢ Soutien aux organismes communautaires consacrés aux personnes vieillissantes et à leurs proches qui offrent des activités en lien avec les différents services et programmes de santé publique : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Transfert de connaissances sur les bonnes pratiques et offre de formations et d'outils en lien avec différentes thématiques (ex. : les saines habitudes de vie, la santé cognitive, la santé mentale, la bientraitance et la maltraitance, les chutes, la proche aidance, la résilience aux changements climatiques, la saine gestion financière, le bénévolat, etc.) ;</li> <li>○ Financement de projets particuliers (p. ex. approche intergénérationnelle par ou pour les personnes âgées) et d'activités dans le cadre de mesures de santé publique.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Axe 3 : Créer des milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Animation ou participation aux travaux des instances de concertation locales et territoriales (ex. : Tables locales et régionales de concertation des aînés) contribuant à la création d'environnements favorables à la santé, à la sécurité, au maintien de l'autonomie, à l'inclusion sociale et à la résilience en contexte de changements climatiques ;</li> <li>➢ Développement des activités de médiation sociale dans les milieux à précarité socio-économique ;</li> <li>➢ Soutien aux municipalités via des initiatives telles que : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le programme de soutien à la démarche Municipalité amie des aînés (MADA) ;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nbre de campagnes de promotion ou de sensibilisation</li> <li>• Nbre d'activités de formation et de sensibilisation destinées aux intervenants du RSSS et de ses partenaires [Saines habitudes de vie, santé cognitive, prévention des chutes, lutte à la maltraitance, changements climatiques, etc.]</li> <li>• Nbre de participants présents aux différentes formations</li> <li>• Nbre de formations destinées aux aînés et aux proches aidants pour développer leurs compétences personnelles et sociales</li> <li>• Nbre d'animations et d'ateliers offerts dans les milieux de vie [p. ex. : les centres de loisirs, les lieux de travail, les espaces publics intérieurs et extérieurs] afin qu'ils soient propices aux interactions intergénérationnelles et à la participation sociale</li> <li>• Nbre d'ETC embauchés par les DSPublique pour la problématique du VES</li> <li>• Nbre d'aînés rejoints par des ateliers/activités/projets</li> <li>• Nbre de comités/instances de concertation sur le VES auxquels la DSPublique participe</li> <li>• Nbre et type de programmes déployés ou de plans d'action déposés</li> <li>• Nbre de municipalités accompagnées pour la création d'environnements favorables</li> <li>• Nbre d'outils développés ou adaptés</li> </ul> <p>*Non exhaustifs et feront l'objet de travaux ultérieurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les connaissances et les compétences du personnel du RSSS et des partenaires communautaires</li> <li>• Améliorer les connaissances et les compétences personnelles et sociales chez les aînés et leurs proches</li> <li>• Optimiser la communication et l'information destinées aux aînés [littératie]</li> <li>• Créer des milieux de vie sains sécuritaires et bienveillants pour les aînés</li> <li>• Favoriser l'engagement/participation sociale/implication des aînés dans leur milieu</li> <li>• Renforcer les liens de collaboration et de partenariat [MSSS-RSSS-Municipal]</li> <li>• Agir sur les facteurs de risque et de protection des problèmes [isolement, sédentarité, maladies chroniques, déclin cognitif, risques de blessures, manque d'hygiène dentaire, etc.]</li> <li>• Dépister des problèmes de santé à un stade asymptotique [Diabète, ostéoporose]</li> <li>• Repérer des problèmes psychosociaux et orienter vers les services appropriés [maltraitance, idées suicidaires]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les inégalités sociales de santé touchant les personnes vieillissantes</li> <li>• Prévenir l'âgisme et réduire la discrimination touchant les personnes âgées</li> <li>• Réduire l'isolement social des aînés</li> <li>• Augmenter la participation sociale des aînés</li> <li>• Augmenter la résilience des personnes âgées</li> <li>• Favoriser la santé mentale positive et le bien-être des aînés</li> <li>• Augmenter l'accessibilité aux services de proximité</li> <li>• Augmenter le nbre de quartiers ayant des infrastructures sécuritaires qui soutiennent le sentiment de sécurité, préviennent les risques de chutes et de décès ainsi que l'exposition à la violence</li> </ul>

Contexte	Intrants	Activités (non exhaustives)	Extrants*	Résultats court/moyen terme	Résultats long terme
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Des démarches d'évaluation d'impact sur la santé ;</li> <li>○ La collaboration aux plans d'action et programmes (ex. : accessibilité universelle, habitation et logement social, mobilité), aux schémas d'aménagement ou aux plans d'urbanisme dans une perspective d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) ;</li> <li>➤ Soutien à la création d'environnements universellement accessibles ;</li> <li>➤ Soutien aux milieux de travail pour les conditions des personnes vieillissantes (ex. : organisations syndicales, chambres de commerce régionales, CNESST, etc.)</li> </ul> <p><b>Axe 4 : Organiser les services et les actions pour répondre aux besoins sur un continuum, de la promotion de la santé aux soins de fin de vie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Accompagnement du RSSS par Santé Québec (ex. : autres directions des établissements) par de l'expertise-conseil et la création ou l'adaptation d'outils, dans une perspective de promotion de la santé, de prévention et de protection auprès de la population vieillissante jusqu'à la fin de la vie et pour la réduction des inégalités sociales de santé (ex. : stratégies pour rejoindre les personnes en situation de plus grande vulnérabilité, pour améliorer leur accessibilité aux services, pour prendre en compte le niveau de littératie des personnes vieillissantes ;</li> <li>➤ Accompagnement des milieux pour qu'ils prennent en compte, dans tous les programmes et services pertinents, les facteurs de risque et de protection liés aux problèmes de santé physique, mentale, cognitive et psychosociale qui ont le plus grand impact populationnel sur la santé et le bien-être des personnes vieillissantes comme : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'état nutritionnel</li> <li>○ La force musculaire, l'endurance cardiovasculaire et respiratoire, la flexibilité et l'équilibre</li> <li>○ La santé bucco-dentaire</li> <li>○ La santé sexuelle</li> <li>○ Le statut vaccinal</li> <li>○ La gestion des maladies chroniques et la déprescription (usage approprié des médicaments)</li> <li>○ Le statut tabagique ou Un mode de vie sans fumée</li> <li>○ La sécurité domiciliaire</li> <li>○ Le soutien et les liens sociaux</li> <li>○ La saine gestion financière ou un accès à un revenu minimal</li> </ul> </li> <li>➤ Soutien et amélioration du continuum de prévention des chutes pour les aînés vivant dans la communauté ;</li> <li>➤ Développement et soutien du continuum de prévention en santé cognitive ;</li> <li>➤ Collaboration à l'élaboration et la mise en œuvre des plans de mesures d'urgence sanitaire et de rétablissement en situation de menace à la santé (ex. : épidémie ou pandémie, aléas climatiques comme les chaleurs accablantes, les froids extrêmes, les inondations et les feux de forêt).</li> </ul> <p><b>Axe 5 : Agir de façon intersectorielle sur les normes sociales et les politiques publiques touchant la population vieillissante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tenir compte de l'évolution des normes sociales changeantes selon les caractéristiques des générations et des individus (ex. : maintien à domicile, aide médicale à mourir) ;</li> <li>➤ Promouvoir les approches intergénérationnelles (ex. : habitation et/ou cohabitation intergénérationnelle, grands-parents, substituts) ;</li> <li>➤ Influencer les politiques publiques pour qu'elles favorisent les autres formes de participation sociale et l'inclusion, notamment des personnes vivant en situation de plus grande vulnérabilité ;</li> <li>➤ Influencer l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques en lien avec les principaux déterminants de la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes (ex. : revenu, habitation, mobilité, sécurité publique, défense des droits) ;</li> <li>➤ Influencer les politiques et normes du travail qui facilitent l'adaptation des conditions de travail aux personnes vieillissantes ;</li> <li>➤ Sensibiliser et former pour prévenir l'âgisme envers les personnes vieillissantes, incluant l'auto-âgisme (ex. : lutte aux préjugés et aux stéréotypes, promotion d'une image positive du vieillissement et des personnes vieillissantes) ;</li> <li>➤ Soutenir la participation citoyenne et la mobilisation des personnes vieillissantes dans les décisions qui les concernent, leur mise en œuvre et leur suivi à tous les niveaux de gouvernance et sur des enjeux en lien avec les déterminants de leur santé et de leur qualité de vie (ex. : aménagement du territoire, sécurité alimentaire, environnement et changements climatiques, habitation, mobilité et transport, loisirs, sécurité publique ;</li> <li>➤ Soutenir l'offre de bénévolat auprès des personnes âgées par des politiques qui le favorisent [ex. : soutien aux entreprises qui facilitent le bénévolat de leurs employés].</li> </ul>			

## Annexe 1 b) : MODÈLE LOGIQUE DES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE POUR UN VIEILLISSEMENT EN SANTÉ (Version allégée)

**Objectif général** : Créer des conditions favorables à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des personnes vieillissantes

**Domaines ou thématiques d'activités possibles :**

- Saine alimentation, mode de vie physiquement actif et activité physique
- Santé mentale, santé cognitive, santé buccodentaire
- Prévention des chutes, prévention du déconditionnement, prévention de la maltraitance, prévention des maladies infectieuses et vaccination
- Promotion de la bienveillance, participation sociale, lutte à l'isolement social, lutte contre l'âgisme
- Soutien aux municipalités
- Adaptation aux changements climatiques, logements et transports

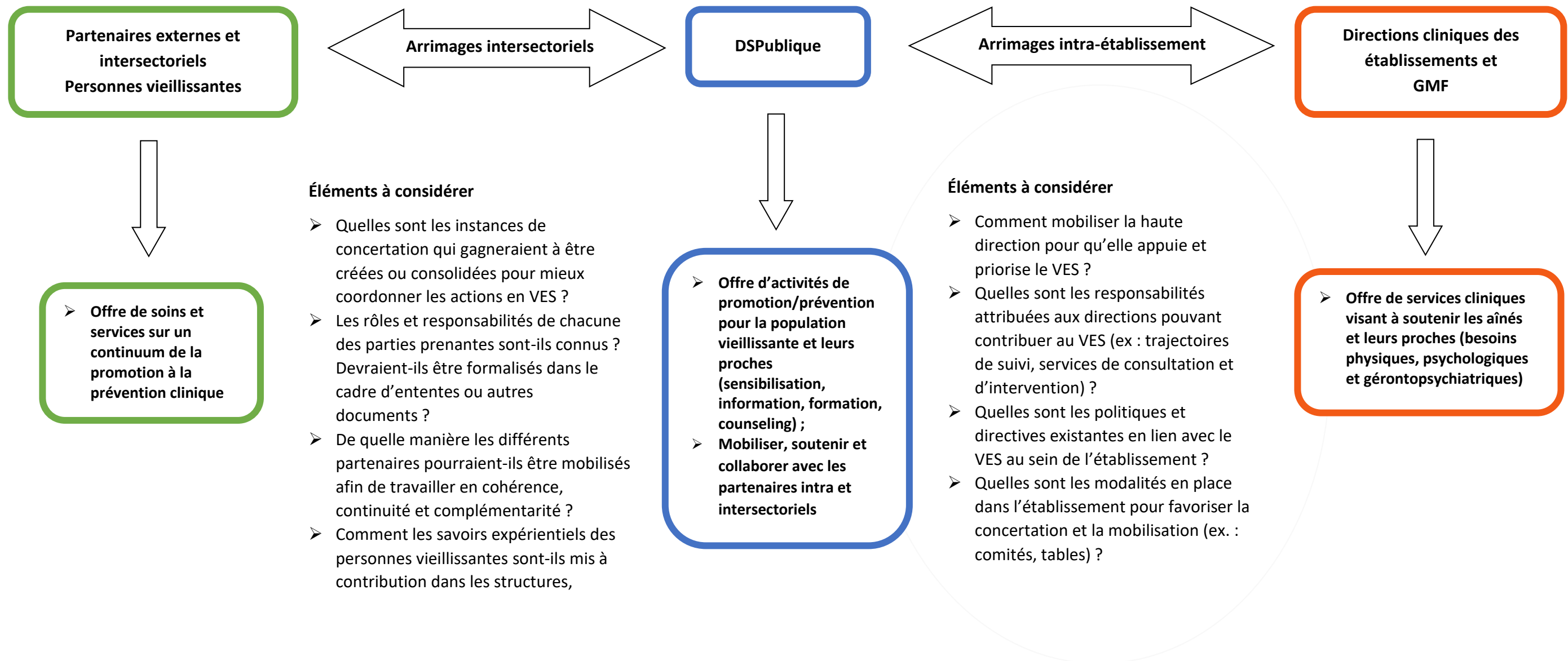
Contexte	Intrants	Activités (non exhaustives) *	Extrants*	Résultats court/moyen terme	Résultats long terme
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vieillesse de la population québécoise qui s'accélère</li> <li>• Transition démographique accompagnée d'autres transitions qui influencent la santé, le bien-être et la qualité de vie des aînés</li> <li>• Rapport Vieillir en santé du Directeur national de santé publique (MSSS, 2020)</li> <li>• Thématique du vieillissement en santé priorisée pour l'actualisation du Programme national de santé publique 2022-2025</li> <li>• Mise à jour du modèle conceptuel de VES</li> <li>• Rédaction d'un cadre de référence identifiée comme action prioritaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources humaines des DSPublique</li> <li>• Collaborateurs/partenaires</li> <li>• Ressources informationnelles</li> <li>• Ressources financières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Axe 1 : Adapter les interventions pour prendre en compte les caractéristiques individuelles et les parcours de vie</li> <li>• Axe 2 : Favoriser la résilience des personnes vieillissantes et de leurs proches aidants</li> <li>• Axe 3 : Créer des milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants</li> <li>• Axe 4 : Organiser les services et les actions pour répondre aux besoins sur un continuum, de la promotion de la santé aux soins de fin de vie</li> <li>• Axe 5 : Agir de façon intersectorielle sur les normes sociales et les politiques publiques touchant la population vieillissante</li> </ul> <p><b>* Le modèle intégral détaillant les activités se retrouve dans l'Annexe 1.</b></p>	<p><b>Exemples :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nbre de campagnes de promotion ou de sensibilisation</li> <li>• Nbre d'activités de formation et de sensibilisation destinées aux intervenants du RSSS et de ses partenaires</li> <li>• Nbre de participants présents aux différentes formations</li> <li>• Nbre de formations destinées aux aînés et aux proches aidants pour développer leurs compétences personnelles et sociales</li> </ul> <p>* Non exhaustifs et feront l'objet de travaux ultérieurs</p>	<p><b>Exemples :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les connaissances et les compétences du personnel du RSSS et des partenaires</li> <li>• Améliorer les connaissances et les compétences personnelles et sociales chez les aînés et leurs proches</li> <li>• Optimiser la communication et l'information destinées aux aînés (littératie)</li> <li>• Créer des milieux de vie sains, sécuritaires et bienveillants</li> </ul>	<p><b>Exemples :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les inégalités sociales de santé</li> <li>• Prévenir l'âgisme et réduire la discrimination</li> <li>• Augmenter la participation sociale</li> <li>• Augmenter la résilience</li> <li>• Favoriser la santé mentale positive et le bien-être</li> <li>• Augmenter le nombre de quartiers ayant des infrastructures sécuritaires qui soutiennent le sentiment de sécurité, préviennent les risques de chutes et de décès ainsi que l'exposition à la violence</li> </ul>

## **Annexe 2 : Programme national de santé publique et plans d'action comprenant des mesures pour les personnes vieillissantes**

- [Programme national de santé publique 2015-2025](#)
  - **Mesure 2.4** : Interventions multifactorielles non personnalisées pour prévenir les chutes chez les aînés vivant à domicile (Programme intégré d'équilibre dynamique — PIED) ;
  - **Mesure 2.5** : Collaboration à la planification et à la mise en œuvre d'une approche intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile et en hébergement (PQSBHB) ;
  - **Mesure 2.7** : Élaboration des orientations nationales en matière de programme de dépistage et de dépistage opportuniste ciblant les adultes et les aînés ;
  - **Mesure 2.14** : Collaboration à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé notamment associée au vieillissement de la population en santé ;
  - **Mesure 3.2** : Vaccination des personnes âgées de 60 ans et plus ;
  - **Mesure 3.7** : Collaboration à la mise en œuvre de mesures de prévention de la transmission de maladies infectieuses (infections nosocomiales et grippe) ;
  - **Mesure 4.7** : Collaboration à la mise en œuvre de services d'alerte et d'initiatives permettant l'adaptation des populations vulnérables aux événements climatiques extrêmes et aux épisodes de mauvaise qualité de l'air extérieur.
  
- [Plan d'action 2022-2025 de la politique gouvernementale de prévention en santé](#) (PGPS)
  - **Mesure 2.4** : Soutenir des initiatives associées à la santé et au bien-être des aînés, en offrant un accompagnement aux municipalités dans leurs démarches Municipalités amies des aînés et en favorisant la mise en œuvre de mesures pour faire bouger les aînés ;
  - **Mesure 4.7** : Repérer les aînés en perte d'autonomie ou à risque de l'être afin de leur offrir le soutien à domicile nécessaire, en mettant en œuvre des actions concertées.
  
- [Plan d'action gouvernementale 2024-2029 – La fierté de vieillir](#)
  - **Mesure 26** : Promouvoir l'adoption au quotidien d'un mode de vie physiquement actif auprès des personnes âgées
  - **Mesure 27** : Encourager la participation sociale des personnes âgées et leur utilisation du transport actif
  - **Mesure 28** : Soutenir le déploiement de programmes visant la prévention des chutes
  - **Mesure 29** : Contrer la vulnérabilité alimentaire des personnes âgées pour prévenir la perte d'autonomie

- **Mesure 31** : Promouvoir les conditions qui favorisent la santé mentale positive des personnes âgées
- **Mesure 48** : Favoriser l'implantation de la télédentisterie pour les personnes âgées en perte d'autonomie
- **Mesure 93** : Favoriser l'adoption de comportements préventifs par les personnes âgées pour réduire les effets des changements climatiques sur la santé
- [Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026 — Pour le mieux-être des personnes hébergées](#) (PQSBHB)
  - **Mesure 21** : Implanter le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD (PQSBSHB).
- [Plan d'action S'engager collectivement pour une société sans intimidation ;](#)
  - **Mesure 6** : Étudier les facteurs de risque, de protection et de prévention pour mieux prévenir la cyberintimidation auprès des personnes âgées.
- [Plan d'action gouvernemental pour reconnaître et soutenir les personnes proches aidantes 2021-2026 — Reconnaître pour mieux soutenir](#)
  - **Mesure 2** : Réaliser un portrait des personnes proches aidantes au Québec.
- [Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 — Reconnaître et agir ensemble](#)
  - **Mesure 51** : Assurer, à l'aide d'indicateurs statistiques, la surveillance du phénomène de la maltraitance des personnes âgées et de ses principaux déterminants, y compris l'âgisme.
- [Plan pour une économie verte](#) (PEV 2030)
  - Dans le cadre de l'axe 3 du Plan pour une économie verte (PEV 2030), visant à renforcer la résilience du Québec face aux impacts des changements climatiques, la Direction de la santé environnementale et de la santé au travail développe présentement un système d'alerte permettant d'aviser les populations vulnérables des événements météorologiques extrêmes (chaleur, smog et pollen). Cette mesure répond également au service 4.7 du PNSP.

**Annexe 3 : Arrimages Santé Québec, DSPublique avec les partenaires internes et externes sur un continuum de promotion de la santé et de prévention pour un VES**



Document de travail. Inspiré du document *Planifier et déployer des actions et des services concertés en prévention du suicide - Guide pratique pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires* (MSSS, 2024)

