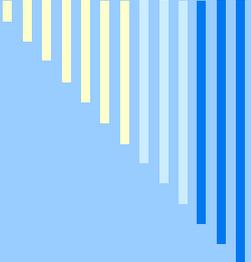


Cette présentation a été effectuée le 20 novembre 2007, au cours de la journée

« Vieillir en santé : comment répondre à ce défi ? »

dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2007. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

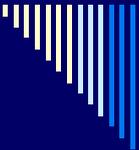


**Les défis d'un programme de
prévention/promotion
auprès des aînés**

Marie Amzallag
CSSS Cavendish/Centre affilié universitaire

JASP, le 20 novembre 2007

1



LE CONTEXTE DU CSSS CAVENDISH
Centre affilié universitaire en
gérontologie sociale

Quatre volets interreliés :

- Recherche
- Enseignement
- Transfert des connaissances/validation
- Services de pointe

2

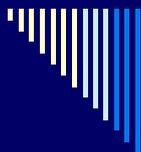


LE SERVICE DE POINTE PRÉVENTION-PROMOTION SANTÉ ET VIEILLISSEMENT (PPSV)

Les objectifs du programme :

- Promouvoir une conception positive du vieillissement actif et engagé
- Développer, expérimenter, évaluer et diffuser un programme de promotion
- Contribuer à la réflexion sur les défis du vieillissement

3



LE SERVICE DE POINTE PRÉVENTION-PROMOTION SANTÉ ET VIEILLISSEMENT (PPSV) (SUITE)

La composition de son équipe interdisciplinaire :

- deux intervenants
- deux chercheurs
- un assistant de recherche
- un gestionnaire
- 6 à 10 stagiaires
en collaboration avec des partenaires
intersectoriels

4

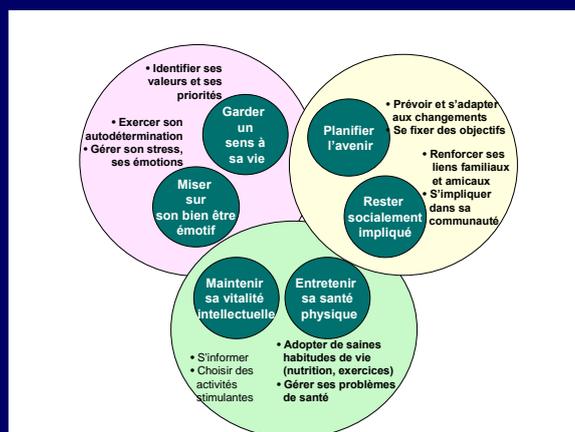
LE SERVICE DE POINTE PPSV (SUITE)

La clientèle visée :

- ❑ Aînés dans la communauté intéressés à s'outiller pour optimiser leur bien-être physique, social et mental et ainsi optimiser leur santé et qualité de vie
- ❑ La population en général et les décideurs en particulier, pour les sensibiliser à la place des aînés dans la société
- ❑ Organismes communautaires, publics ou privés intéressés à former leur personnel pour dispenser les activités du programme PPSV

5

COMPOSANTES BIO-PSYCHOSOCIALES DU VIEILLISSEMENT



6



LES AXES D'INTERVENTION

Améliorer les compétences personnelles visant le changement d'attitudes et d'habitudes des individus.

- Ateliers de groupe de 5 à 10 rencontres
- 10 rencontres individuelles au domicile ou petits groupes pour gérer douleurs de l'arthrite.
- Sessions de sensibilisation auprès de la population.

7



LES AXES D'INTERVENTION (suite)

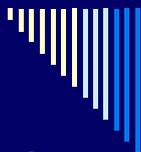
Outiller les intervenants en développant des outils transférables :

- Guides d'intervention
- Formations intervenants/animateurs

Renforcer l'action communautaire et l'engagement social en offrant du soutien aux milieux communautaires dans leurs activités de promotion de la santé.

- Formations de bénévoles/animateurs
- Soutien à l'organisation et au marketing

8



LES AXES D'INTERVENTION (suite)

Soutenir la création d'environnements favorables :

- Club de Marche au Mail Cavendish
- Soutien à l'organisation d'autres clubs de marche
- Promotion et partenaire actif à la mise en place d'un sentier de marche de quartier

Influencer les politiques sociales : pour promouvoir la prévention et combattre l'âgisme

- Représentation et consultations auprès des décideurs

9



LES ACQUIS ET DÉFIS

Les interventions du programme

Forces

- Perspective visionnaire de la prévention auprès des aînés
- Démarches de développement rigoureuses
- Expertise de processus
- Adaptable à différentes clientèles et milieux
- Excellent feed-back des participants, partenaires et experts

Défis

- Comment stimuler des changements durables chez les personnes
- Composer avec la diversité des attentes des participants
- Multiplier nos partenariats

10

Le recrutement des participants

Forces

- ❑ Multiples efforts pour faire connaître le programme
- ❑ Offrir le programme là où sont les gens
- ❑ Près de 1 000 personnes ont suivi nos ateliers

Défis

- ❑ Les préoccupations et motivations en lien avec le vieillissement sont différentes à 55, 70 ou 80 ans
- ❑ Rejoindre des milieux plus diversifiés
- ❑ Nos champs d'expertise ne se situent pas en marketing
- ❑ Situer le PPSV dans le continuum des ressources

11

La synergie recherche/pratique

Forces

- ❑ Étude des besoins (trois focus groupes)
- ❑ Étude pilote : perception des participants aux ateliers
- ❑ Évaluation d'un programme d'autogestion de l'arthrite
- ❑ Évaluation d'un atelier en exploration

Défis

- ❑ Difficulté à trouver financement
- ❑ Difficulté à évaluer l'ensemble du programme et à mesurer l'impact des interventions de prévention
- ❑ Selon certaines Directions de Santé publique: Prévention et vieillissement ne sont pas prioritaires¹²

Les outils de diffusion

Forces

- ❑ Guides pour intervenants et bénévoles
- ❑ Formations disponibles en français et en anglais
- ❑ Validés par andragogue et spécialistes selon le thème

Défis

- ❑ Faire connaître ces guides et la formation
- ❑ Donner accès aux guides sur le site web
- ❑ Assurer la mise à jour régulière
- ❑ La production des demandes requiert un savoir faire spécifique

13



CONCLUSION

- ❑ Modèle adaptable aux milieux publique, communautaire, privé et en milieu de travail
- ❑ Ses multiples volets, stratégies et sa composition font du programme un milieu dynamique qui exige toutefois une grande polyvalence
- ❑ Le programme fait face aux enjeux inhérents à la promotion de la santé tels que partenariats intersectoriels, la continuité des services et l'évaluation
- ❑ Soutien nécessaire des grandes instances décisionnelles

14