

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Quatre expériences régionales de promotion de la santé cognitive dans une perspective de vieillesse en santé

TRANSFERT DE CONNAISSANCES

NOVEMBRE 2024

BILAN DE PROJET

AUTEUR

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

SOUS LA COORDINATION DE

Pierre-Henri Minot, chef d'unité par intérim
Maryse Caron, cheffe d'unité
Direction du développement des individus et des communautés

COLLABORATION

Annie Gauthier, conseillère scientifique spécialisée
Mathieu Maltais, conseiller scientifique spécialisé
André Tourigny, médecin-conseil
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISION

Marc Lemire, conseiller scientifique spécialisé
Vice-présidence aux affaires scientifiques

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

Lucie Morin, doctorante en service social
Université de Montréal

Les réviseur(e)s ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

L'auteur ainsi que le réviseur et les réviseuses ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Sarah Mei Lapierre, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes qui y ont contribué par leurs commentaires, leurs suggestions et leur soutien sur le plan scientifique et administratif.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-00673-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2025)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Le présent bilan de projet s'inscrit dans la collection *Transfert des connaissances*. Cette collection rassemble un ensemble de produits visant à guider la réalisation de mandats particuliers, à soutenir des activités professionnelles ou de gestion et à faciliter l'appropriation, la mobilisation et l'application des connaissances. Ils se fondent sur une appréciation des besoins des publics cibles et recourent principalement aux meilleures pratiques en matière de développement des compétences ou de transfert des connaissances.

Ce bilan de projet a été élaboré au terme du mandat confié à l'INSPQ dans le cadre de la réalisation de la mesure 32 du Plan d'action 2018-2023 Un Québec pour tous les âges, issu de la politique gouvernementale *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté* au Québec. La mesure 32 avait comme objectif de « promouvoir auprès des intervenants en promotion de la santé dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux les conditions qui favorisent une bonne santé cognitive, afin de permettre à ceux-ci de bonifier leurs interventions auprès des aînés » (Gouvernement du Québec, 2018). Le bilan porte sur la mise en œuvre des plans de travail conçus par les Directions régionales de santé publique (DRSP) ayant participé à la réalisation de ce mandat.

Ce document s'adresse aux intervenants de santé publique et aux partenaires qui s'intéressent à la promotion d'un vieillissement en santé, et en particulier de la santé cognitive.

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGES CLÉS	1
SOMMAIRE	2
1 INTRODUCTION	6
1.1 Présentation du projet Promotion de la santé cognitive	6
1.2 Effet de la pandémie sur le déroulement du projet.....	8
1.2.1 Mise en œuvre initiale du projet Promotion de la santé cognitive	8
1.2.2 Ajustement de l'ampleur du projet à la suite de la reprise des activités post-pandémie	9
2 OBJECTIF ET PERTINENCE DU BILAN DE PROJET	11
3 MÉTHODOLOGIE	12
3.1 Sources de données	12
3.2 Approche d'analyse utilisée.....	13
3.3 Révision par les pairs et rigueur scientifique	14
4 RÉSULTATS : DESCRIPTION DES ACTIONS MISES EN ŒUVRE AU SEIN DES QUATRE RÉGIONS PARTICIPANTES	15
4.1 Le point de départ : un contexte favorable malgré les effets négatifs de la pandémie.....	15
4.2 Actions réalisées en lien avec les plans de travail régionaux.....	16
4.2.1 Informer les acteurs de santé publique, les partenaires des milieux de pratique et les personnes de 50 ans et plus sur l'enjeu de la santé cognitive et ses facteurs de protection	16
4.2.2 Favoriser la concertation intersectorielle en faveur de la santé cognitive.....	17
4.2.3 Soutenir la reprise d'activités et bonifier l'offre d'activités existantes.....	19
4.2.4 Suivi des actions mises en œuvre.....	20
4.3 Principaux facilitateurs et obstacles à la réalisation des plans de travail régionaux.....	20
4.3.1 Un réseau de partenaires bien établi et une proximité avec les acteurs locaux	20
4.3.2 Une mobilisation préalable de la direction des établissements	22
4.3.3 La pandémie : un défi supplémentaire, mais aussi un « accélérateur » du changement.....	23

4.3.4	Miser sur ce qui existe déjà : un facilitateur afin de contourner l'obstacle du manque de ressources	24
5	DISCUSSION.....	26
5.1	Forces et limites	27
6	CONCLUSION.....	29
7	BIBLIOGRAPHIE.....	30
ANNEXE 1	GRILLE UTILISÉE POUR LA PRISE DE NOTES LORS DES RENCONTRES D'ACCOMPAGNEMENT MENSUELLES AVEC LES QUATRE RÉGIONS.....	31
ANNEXE 2	CANEVAS TRANSMIS AUX QUATRE RÉGIONS POUR LA REMISE DE LEURS BILANS SEMESTRIELS	32
ANNEXE 3	NATURE DES EXPERTISES DES INTERVENANTS DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE.....	37
ANNEXE 4	EXEMPLE DE MODÈLE LOGIQUE PRODUIT PAR L'UNE DES QUATRE RÉGIONS PARTICIPANTES.....	39

MESSAGES CLÉS

Le projet *Promotion de la santé cognitive*, inscrit dans le Plan d'action 2018-2023 *Un Québec pour tous les âges*, s'est déployé de mai 2021 à septembre 2023. Le projet visait à suivre la réalisation de plans de travail régionaux par des professionnelles au sein de quatre directions de santé publique d'établissements (CISSS ou CIUSSS) au Québec. Plus spécifiquement, ces professionnelles se sont engagées à soutenir la réalisation d'actions en lien avec la promotion de la santé cognitive par le biais de deux facteurs de protection, soit la participation sociale et du mode de vie physiquement actif. Durant cette période, l'équipe de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a fourni un accompagnement scientifique et méthodologique aux professionnelles des quatre directions de santé publique.

Le présent bilan de projet décrit les principales actions mises en œuvre au sein des quatre régions participantes. Il présente également les facteurs ayant facilité ou freiné la réalisation de ces actions, tels que rapportés par les professionnelles des directions de santé publique responsables de l'implantation du projet dans leur région. L'analyse des documents produits tout au long du projet *Promotion de la santé cognitive* fait ressortir les constats suivants :

- Quatre grands objectifs ont été poursuivis par les régions participantes : 1) fournir de l'information aux acteurs de santé publique et à leurs partenaires concernant la santé cognitive et ses facteurs de protection; 2) soutenir la mobilisation et la concertation intersectorielle; 3) contribuer à la bonification des actions existantes, ainsi qu'à la mise en œuvre de nouvelles actions et; 4) assurer le suivi des actions mises en œuvre.
- La mise en œuvre des plans de travail a été marquée par le contexte de la pandémie de COVID-19. D'un côté, la lente reprise des activités des partenaires sur le terrain, couplée aux enjeux de restriction de ressources à la suite des conséquences de la pandémie, ont affecté le rythme de réalisation des plans de travail. De l'autre, la pandémie semble avoir mis en exergue l'importance de bonifier l'offre de services pour mieux rejoindre les personnes vieillissantes, nombre d'entre elles s'étant trouvées en situation de vulnérabilité, notamment à la suite du déconditionnement physique découlant des mesures de confinement.
- Une des stratégies employées dans l'ensemble des régions participantes pour réaliser leur plan de travail a été de privilégier une approche collaborative. En plus de favoriser l'adhésion à la visée de promotion de la santé cognitive, cette approche semble avoir permis de déterminer conjointement les besoins à combler et les actions à poser. Elle a été perçue comme plus réaliste dans le contexte de ressources limitées engendré par la pandémie.
- Dans tous les cas, la mise en œuvre des actions en lien avec la promotion de la santé cognitive semble avoir reposé sur une bonne compréhension du réseau de partenaires locaux et des leviers dont ils disposent pour contribuer à la promotion de la santé cognitive.
- La mise en œuvre des plans de travail a été l'occasion pour les professionnelles des régions participantes, les organisateurs communautaires et leurs partenaires locaux et régionaux, de développer leur expertise en matière de promotion de la santé cognitive, et plus largement, de vieillissement en santé.

SOMMAIRE

En 2017, dans le cadre des consultations visant l'élaboration du 2e plan d'action de la politique gouvernementale Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a proposé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) l'inscription d'une mesure visant à promouvoir la santé cognitive des personnes vieillissantes. Cette proposition a été intégrée dans le plan sous la forme de la mesure 32 qui est spécifiée comme suit « promouvoir auprès des intervenants en promotion de la santé dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux les conditions qui favorisent une bonne santé cognitive, afin de permettre à ceux-ci de bonifier leurs interventions auprès des aînés » (Gouvernement du Québec, 2018).

En soutien à la réalisation de la mesure 32, le MSSS a octroyé un financement à l'INSPQ afin de mener un projet dédié à la promotion de la santé cognitive. Le projet *Promotion de la santé cognitive* s'est centré sur la préservation de la santé cognitive en agissant sur deux facteurs de protection : la participation sociale et l'adoption d'un mode de vie physiquement actif. Plus spécifiquement, le projet visait à suivre la réalisation de plans de travail régionaux par des équipes au sein de quatre directions de santé publique d'établissements (CISSS ou CIUSSS). Ces plans de travail ont été fournis par chacune des quatre directions de santé publique participantes à l'équipe de l'INSPQ, et comportaient des objectifs en lien avec la réalisation d'actions locales et régionales en soutien à la promotion de la santé cognitive.

Le projet *Promotion de la santé cognitive* s'est déployé sur une période de deux ans et demi, soit de mai 2021 à septembre 2023. Durant cette période, l'équipe de l'INSPQ a fourni un accompagnement scientifique et méthodologique aux professionnelles des quatre directions participantes. L'accompagnement comportait deux volets distincts :

- Un premier volet visait la production et le transfert de connaissances sur les interventions et bonnes pratiques en matière de promotion de la santé cognitive chez les personnes de 50 ans et plus. Plus spécifiquement, les connaissances ciblées portaient sur deux facteurs de protection, soit la participation sociale et l'adoption d'un mode de vie physiquement actif.
- Un second volet visait le monitoring des actions entreprises au moyen : 1) de rencontres individualisées mensuelles avec les professionnelles responsables de chacune des régions participantes, et 2) de groupes d'échange réunissant les professionnelles responsables des différentes régions avec l'équipe de l'INSPQ et, occasionnellement, un expert invité.

Objectifs et pertinence de ce bilan de projet

Le présent bilan de projet décrit les principales actions mises en œuvre au sein des quatre régions participantes dans le cadre de la réalisation de leur plan de travail lors de leur participation au projet *Promotion de la santé cognitive*. Il présente également les facteurs ayant facilité ou freiné la réalisation de ces actions, tels que rapportés par les professionnelles des directions de santé publique responsables de l'implantation du projet dans leur région. Ce bilan de projet vise, ainsi, à aider à la réflexion d'autres organisations de santé publique voulant entreprendre une démarche similaire à celle adoptée dans le cadre du projet *Promotion de la santé cognitive*.

Méthode utilisée

La description des actions réalisées en lien avec les plans de travail régionaux prend appui sur l'analyse des documents produits tout au long du projet *Promotion de la santé cognitive*. Quatre catégories de documents ont été produites et consultées pour cette analyse.

- Le formulaire d'intérêt soumis par chacune des quatre directions de santé publique participantes lors de l'appel de proposition du projet Promotion de la santé cognitive en janvier 2020. Ce formulaire décrivait : 1) les raisons qui motivent leur intérêt à participer au projet; 2) les retombées attendues de ce projet pour leur direction de santé publique et leur région; 3) leur niveau d'engagement actuel dans des activités de promotion du vieillissement en santé et leur intérêt pour la promotion de la santé cognitive; 4) l'existence de structures de partenariat ou de lieux de concertation en lien avec la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques ou le vieillissement en santé et; 5) leur capacité à mobiliser une équipe de travail autour du projet afin d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de travail.
- Le plan de travail fourni par chacune des quatre directions de santé publique participantes lors du début de l'accompagnement qui leur était offert par l'équipe de l'INSPQ. Ce plan de travail comprenait les objectifs poursuivis, les actions prévues, les bénéfices attendus, ainsi qu'une planification des différentes étapes de mise en œuvre prévues pour la réalisation de plans de travail régionaux.
- Les comptes rendus produits dans le cadre de rencontres individualisées mensuelles. Ces comptes rendus visaient à colliger les informations suivantes : 1) l'évolution des actions prévues au plan d'action (planification, ressources investies, réalisations, façons de faire, échanges avec leur milieu, bilan, etc.); 2) les obstacles et les facilitateurs eu égard à la mobilisation des acteurs impliqués dans le plan d'action et; 3) les préoccupations, besoins et enjeux des professionnelles responsables concernant les facteurs de protection priorités dans le cadre du projet.

- Les bilans semestriels des quatre régions participantes au projet. Ces bilans ont été produits par les professionnelles responsables de la mise en œuvre des actions au sein de leur région à trois reprises, soit en mars 2022, septembre 2022 et juin 2023. Les informations suivantes étaient contenues dans ces bilans, à la demande de l'équipe de l'INSPQ, afin de contribuer au suivi des actions déployées au niveau régional : 1) l'avancement de la réalisation du plan d'action; 2) les ressources investies dans le projet; 3) les facilitateurs et obstacles rencontrés; 4) une rétroaction sur les modalités d'accompagnement fournies par l'INSPQ en soutien à la mise en œuvre des actions employées; 5) les retombées obtenues, et finalement; 6) tous autres éléments pertinents à aborder ayant eu une incidence sur le déroulement du projet.

Les données propres aux quatre régions participantes ont été analysées au moyen d'une méthode descriptive interprétative.

Principaux résultats

L'analyse des documents produits tout au long du projet *Promotion de la santé cognitive* a permis de faire ressortir les constats suivants :

- Quatre grands types d'objectifs ont été poursuivis par la mise en œuvre des actions au sein des quatre régions. Un premier objectif consiste à informer les acteurs de santé publique et les partenaires des milieux de pratique sur l'enjeu de la santé cognitive et ses facteurs de protection. Un deuxième objectif a trait à la mobilisation et la concertation intersectorielle en faveur de la santé cognitive. La bonification des actions existantes et la mise en œuvre de nouvelles actions représentent le troisième grand objectif poursuivi. Finalement, un dernier objectif consistait à assurer le suivi des actions mises en œuvre, telles qu'inscrites dans les plans de travail régionaux.
- La mise en œuvre des actions a été marquée par le contexte pandémique. D'un côté, la lente reprise des activités des partenaires terrain ajoutée aux enjeux de restriction de ressources à la suite des conséquences de la pandémie a ralenti l'avancée du projet. D'un autre côté, le constat que la pandémie a placé de nombreuses personnes vieillissantes en situation de vulnérabilité, notamment à la suite du déconditionnement physique découlant des mesures de confinement, semble avoir renforcé l'importance de bonifier l'offre de services pour rejoindre cette population.
- Des stratégies porteuses pour favoriser un vieillissement en santé étaient déjà en place au sein des quatre régions, bien avant le début officiel du projet en mai 2021. D'une part, la thématique du vieillissement en santé et la promotion de la santé cognitive semblait déjà faire l'objet d'une priorisation à l'interne de la part des directions de santé publique. D'autre part, les quatre régions semblaient avoir, pour la majorité d'entre elles, déjà développé des alliances avec des partenaires locaux pour rejoindre et desservir les personnes vieillissantes.

Forces et limites

La production du présent bilan de projet s'est appuyée sur une collecte de données qualitatives réalisée tout au long de la mise en œuvre du projet. Les professionnelles et les gestionnaires responsables des plans de travail dans les quatre régions participantes ont validé l'analyse qui en a été faite et qui est présentée dans ce document. Néanmoins, il apparaît important de garder en tête que la méthodologie employée, ainsi que les biais inhérents aux sources de données utilisées lors de l'analyse, ne permettaient pas de poursuivre une visée évaluative. L'objectif du présent document est plutôt de rendre compte des principales activités réalisées durant le projet.

1 INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la Santé estime qu'à partir de 65 ans, la prévalence des cas de troubles neurocognitifs majeurs double tous les cinq ans (World Health Organization, 2012). Au Québec, en 2017-2018, la prévalence des troubles neurocognitifs majeurs (nouvelle appellation pour la maladie d'Alzheimer et les autres maladies apparentées) chez les personnes âgées de 65 ans et plus s'établissait à 7,3 %. Dans le groupe des personnes âgées de 85 ans et plus, la prévalence était de 29,6 % chez les femmes, et de 23,3 % chez les hommes (Maheu, 2021). Les conséquences s'observent à plusieurs niveaux : mortalité, fardeau global et impacts économiques et de santé pour les proches aidants qui accompagnent les personnes atteintes (Aubé, 2017).

À ce jour, il n'existe aucun traitement efficace des troubles neurocognitifs majeurs, malgré les nombreux efforts consacrés à leur développement. En revanche, il est possible d'agir sur différents facteurs favorisant la santé cognitive afin de retarder ou empêcher leur apparition. (World Health Organization, 2019). Le concept de santé cognitive réfère à la préservation des fonctions mentales requises pour le maintien des liens sociaux, le sentiment d'être utile et la mobilisation des aptitudes permettant de fonctionner de manière autonome. Il s'agit d'aptitudes utiles lors de maladies et d'accidents, puisqu'elles favorisent le rétablissement sur le plan fonctionnel et l'adaptation aux déficits fonctionnels résiduels (Aubé, 2017; Maheu, 2021).

1.1 Présentation du projet Promotion de la santé cognitive

En novembre 2017, dans le cadre des consultations en vue de l'élaboration du 2e plan d'action de la politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a invité l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à proposer une mesure touchant la santé cognitive des personnes vieillissantes. La proposition de l'INSPQ a été acceptée, et la mesure 32 fut inscrite dans le plan d'action rendu public au printemps 2018, soit de « promouvoir auprès des intervenants en promotion de la santé dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux les conditions qui favorisent une bonne santé cognitive, afin de permettre à ceux-ci de bonifier leurs interventions auprès des aînés » (Gouvernement du Québec, 2018).

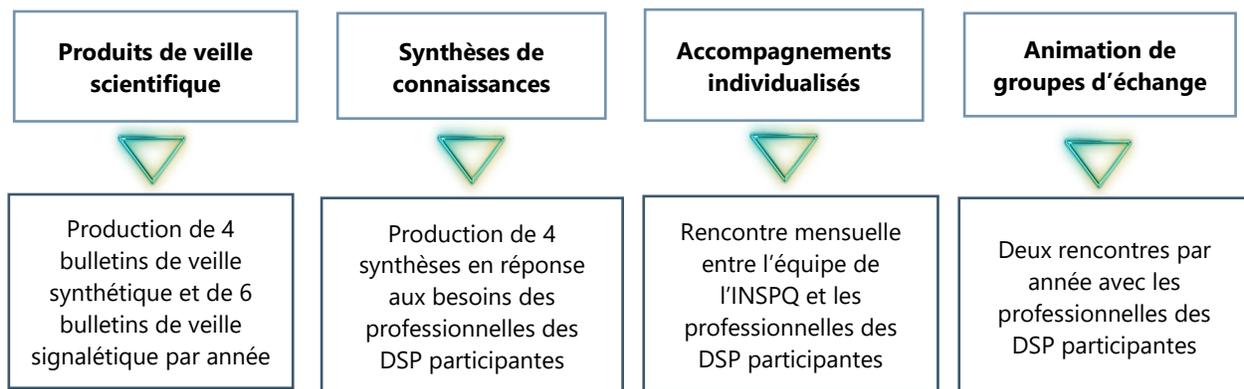
En soutien à la réalisation de la mesure 32, le MSSS a octroyé un financement à l'INSPQ afin de mener un projet dédié à la promotion de la santé cognitive. Une partie du montant octroyé par le MSSS a permis à quatre directions de santé publique d'engager l'équivalent d'une professionnelle à temps plein pour prendre en charge le mandat de la promotion de la santé cognitive au sein de sa région. L'autre partie du financement a servi à soutenir l'équipe dédiée au projet à l'INSPQ, afin d'accompagner les directions de santé publique participantes.

Le projet *Promotion de la santé cognitive* s'est déployé sur une période de deux ans et demi, soit de mai 2021 à septembre 2023. Plus spécifiquement, le projet visait à suivre la réalisation de plans de travail régionaux par des équipes au sein de quatre directions de santé publique d'établissements (CISSS ou CIUSSS). Durant cette période, l'équipe de l'INSPQ a fourni un accompagnement scientifique et méthodologique aux professionnelles de ces directions.

L'approche préconisée par l'équipe de l'INSPQ misait sur un processus d'interaction continue avec ces professionnelles afin de cibler les connaissances les plus susceptibles d'être pertinentes pour elles. Les interventions en promotion de la santé cognitive se déployant dans diverses régions et localités, la manière de les concevoir ou de les bonifier devait être adaptée aux différents contextes. Ainsi, les connaissances pertinentes étaient extraites des écrits scientifiques par l'équipe de l'INSPQ, dans un premier temps, avant d'être transmises et discutées avec les professionnelles des directions de santé publique afin de considérer leur adaptation au contexte local.

La figure 1 présente le détail des activités réalisées par l'équipe de l'INSPQ en soutien à la réalisation des plans de travail proposés par les professionnelles des quatre des directions de santé publique (DSP) participantes.

Figure 1 **Détail des activités d'accompagnement réalisées par l'équipe de l'INSPQ**



L'accompagnement s'est d'abord effectué par le biais d'activités de production et de transfert de connaissances¹ — produits de veilles scientifiques et de synthèses des connaissances — sur les interventions et bonnes pratiques en matière de promotion de la santé cognitive. Des rencontres individualisées mensuelles avec les professionnelles des directions de santé publique responsables de chacune des régions participantes ont également été réalisées. Ces rencontres mensuelles permettaient à l'équipe de l'INSPQ de suivre le déroulement du projet dans chacune des quatre régions participantes, et de mieux comprendre les facteurs pouvant faciliter ou nuire à la réalisation des plans de travail régionaux. Un point statutaire était également intégré aux ordres du jour de ces rencontres pour échanger sur les contenus des bulletins de veille au fur et à mesure de leur publication sur le site Internet de l'INSPQ. Cet exercice visait à contextualiser les connaissances scientifiques rendues disponibles, à en tirer des implications pratiques et à ancrer leur pertinence pour orienter les interventions des professionnelles. Finalement, deux groupes d'échange par année réunissaient l'ensemble des professionnelles des directions de santé publique responsables des différentes régions avec l'équipe de l'INSPQ et, occasionnellement, un expert invité. Les groupes d'échange offraient aux professionnelles

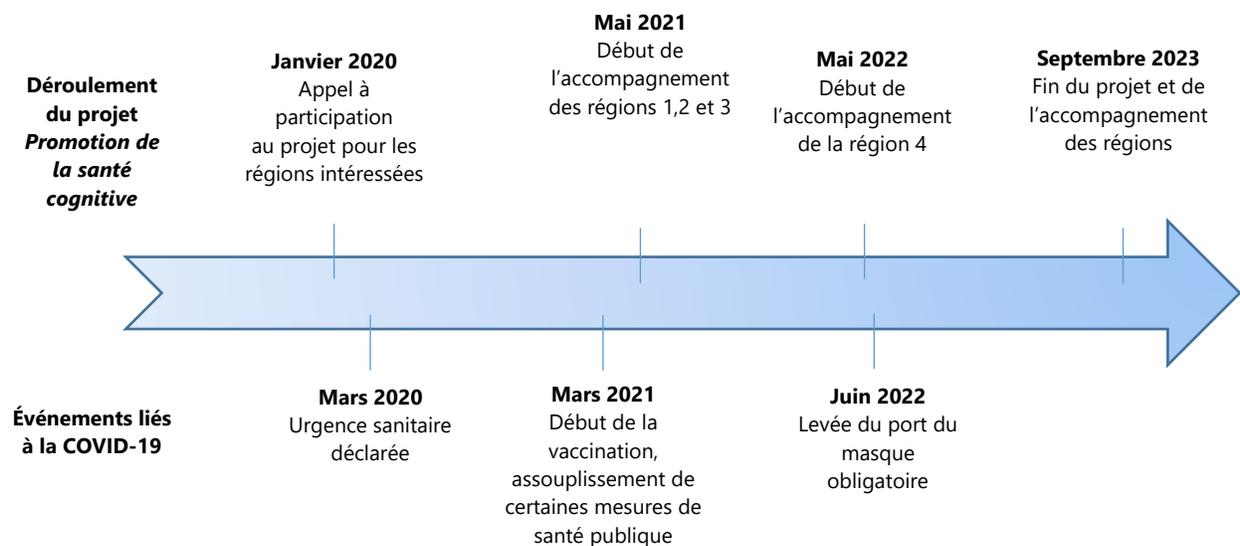
¹ Les produits de veille scientifique et les synthèses des connaissances se retrouvent hébergés sur le site Web de l'INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/sante-cognitive>

l'occasion de discuter d'une thématique ou de questions d'intérêt, dont le contenu était planifié en tenant compte des besoins de connaissances exprimés lors des rencontres individualisées mensuelles.

1.2 Effet de la pandémie sur le déroulement du projet

Le contexte de pandémie de COVID-19 a engendré des délais importants lors du démarrage du projet *Promotion de la santé cognitive*, en plus de ralentir la réalisation des plans de travail au sein des quatre régions participantes. La figure suivante présente les différentes phases de mise en œuvre du projet en illustrant plus spécifiquement les événements liés à la COVID-19 ayant eu un effet sur le déroulement du projet.

Figure 2 Phases de mise en œuvre du projet et événements liés à la COVID-19



1.2.1 Mise en œuvre initiale du projet *Promotion de la santé cognitive*

En date du 9 janvier 2020, l'INSPQ a présenté aux membres de la Table de concertation nationale en santé publique le projet de la mesure 32 du plan d'action. Plus spécifiquement, l'INSPQ a annoncé sa volonté de suivre la réalisation de plans de travail régionaux par des équipes au sein de quatre directions de santé publique d'établissements (CISSS ou CIUSSS) en faveur de la promotion de la santé cognitive.

Le recrutement des régions intéressées s'est ensuite effectué par l'INSPQ via un appel de participation. Les régions devaient remplir un formulaire d'intérêt à participer en y consignait différentes informations au sujet : 1) des raisons qui motivent leur intérêt à participer au projet; 2) des retombées attendues de ce projet pour leur direction de santé publique et leur région; 3) de leur niveau d'engagement actuel dans des activités de promotion du vieillissement en santé et leur intérêt pour la promotion de la santé cognitive; 4) de l'existence de structures de partenariat ou de lieux de concertation en lien avec la promotion de la santé, la prévention des

maladies chroniques ou le vieillissement en santé et; 5) de leur capacité à mobiliser une équipe de travail autour du projet afin d'élaborer et mettre en œuvre un plan de travail. Au total, quatre régions ont déposé une demande de participation formelle, à l'intérieur des délais prescrits. La représentativité des milieux régionaux du Québec était assurée par les différents profils (urbains, semi-urbains, ruraux) de ces quatre régions.

Des ententes de partenariat ont été établies entre l'INSPQ et les quatre directions de santé publique ayant manifesté leur intérêt à participer au projet. Plus spécifiquement, ces directions s'engageaient à réaliser des plans de travail en lien avec les objectifs suivants :

- Accroître l'expertise des professionnelles de la direction de santé publique en lien avec la promotion de la santé cognitive (facteurs de risque, facteurs de protection, mesures, interventions et stratégies prometteuses, leviers d'action, etc.);
- Favoriser le partage des savoirs et des expériences dans une logique de co-construction avec le réseautage de partenaires intersectoriels actuels de la direction de santé publique en tenant compte du contexte régional;
- Soutenir la réalisation d'actions au niveau local et régional en lien avec la promotion de la santé cognitive.

Les quatre régions avaient, ainsi, la latitude de produire un plan de travail adapté à leur culture organisationnelle, sensible à leur contexte régional et capable de répondre aux besoins des acteurs locaux. De son côté, l'INSPQ s'engageait, envers les quatre régions, à leur fournir un accompagnement scientifique et méthodologique en soutien à la réalisation de leurs plans de travail. Les ententes de partenariat prévoyaient initialement une mise en œuvre du projet *Promotion de la santé cognitive* dès avril 2020. Cependant, le contexte de la COVID-19 a repoussé la phase de démarrage de plus d'une année.

1.2.2 Ajustement de l'ampleur du projet à la suite de la reprise des activités post-pandémie

Au printemps 2021, la situation épidémiologique liée à la pandémie de COVID-19 s'est améliorée, entraînant un début d'assouplissements des mesures sanitaires partout au Québec. Ce contexte plus favorable a permis le début officiel du projet *Promotion de la santé cognitive*, dès le mois de mai 2021, pour une période de deux ans et demi, soit jusqu'en septembre 2023. L'accompagnement par l'équipe de l'INSPQ a, tout d'abord, débuté pour trois des quatre régions participantes au projet, l'autre région étant toujours mobilisée dans la gestion des effets socio sanitaires associés à la pandémie. Cette dernière région a joint le projet un an plus tard, soit en mai 2022.

Cette suspension provisoire du projet dans le contexte de la pandémie de COVID-19 a néanmoins demandé certains ajustements quant à l'ampleur des quatre plans de travail déposés lors de la signature des ententes de partenariat à l'hiver 2020. La conception initiale du projet prévoyait que les actions des régions devaient porter sur quatre facteurs de protection de la santé cognitive : l'adoption d'un mode de vie physiquement actif, la saine alimentation, la participation sociale et la stimulation cognitive (Aubé, 2017). En accord avec les responsables des quatre directions de santé publique participantes, l'équipe de l'INSPQ a convenu de recentrer le projet autour de deux d'entre eux — la participation sociale et l'adoption d'un mode de vie physiquement actif — lesquels avaient été particulièrement affectés par la pandémie. Leur priorisation paraissait appropriée pour contribuer à mitiger les effets de la crise sanitaire et préparer la phase de rétablissement post-pandémique.

2 OBJECTIF ET PERTINENCE DU BILAN DE PROJET

Le présent bilan de projet décrit les principales actions mises en œuvre au sein des quatre régions participantes dans le cadre de la réalisation de leur plan de travail lors de leur participation au projet *Promotion de la santé cognitive*. Il présente également les facteurs ayant facilité ou freiné la réalisation de ces actions, tels que rapportés par les professionnelles des directions de santé publique responsables de l'implantation du projet dans leur région. Ce bilan de projet vise, ainsi, à aider à la réflexion d'autres organisations de santé publique voulant entreprendre une démarche similaire à celle adoptée dans le cadre du projet *Promotion de la santé cognitive*.

3 MÉTHODOLOGIE

3.1 Sources de données

La description des actions réalisées en lien avec les plans de travail régionaux prend appui sur l'analyse des documents produits tout au long du projet *Promotion de la santé cognitive*. Quatre catégories de documents ont été consultées pour cette analyse :

1. Le formulaire d'intérêt soumis par chacune des quatre directions de santé publique participantes lors de l'appel de proposition du projet *Promotion de la santé cognitive* en janvier 2020. Ce formulaire décrivait : 1) les raisons qui motivent leur intérêt à participer au projet; 2) les retombées attendues de ce projet pour leur direction de santé publique et leur région; 3) leur niveau d'engagement actuel dans des activités de promotion du vieillissement en santé et leur intérêt pour la promotion de la santé cognitive; 4) l'existence de structures de partenariat ou de lieux de concertation en lien avec la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques ou le vieillissement en santé et; 5) leur capacité à mobiliser une équipe de travail autour du projet afin d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de travail.
2. Le plan de travail fourni par chacune des quatre directions de santé publique participantes lors du début de l'accompagnement qui leur était offert par l'équipe de l'INSPQ. Au début de leur participation au projet *Promotion de la santé cognitive*, les professionnelles des quatre directions de santé publique devaient fournir à l'équipe de l'INSPQ un plan de travail comprenant les objectifs poursuivis, les actions prévues, les bénéfices attendus, ainsi qu'une planification des différentes étapes de mise en œuvre prévues tout au long du projet. Ce plan de travail devait également être entériné par le ou la gestionnaire signataire de l'entente de partenariat avec l'INSPQ.
3. Les comptes rendus produits dans le cadre des rencontres individualisées mensuelles. Ces comptes rendus étaient systématiquement produits par l'équipe de l'INSPQ responsable de l'animation des rencontres d'accompagnement individualisé avec les régions participantes. Différentes dimensions étaient documentées lors des rencontres : l'évolution de la mise en œuvre du plan d'action, la mobilisation des acteurs concernés par le projet, les besoins en matière de connaissances concernant les facteurs de protection prioritaires, l'appréciation des modalités d'accompagnement fournies par l'équipe de l'INSPQ, ainsi que tout élément pertinent relatif au contexte ou au milieu au sein duquel se déployaient les actions poursuivies par les régions. En d'autres mots, ces comptes rendus constituent la mise en commun des observations effectuées par l'équipe de l'INSPQ eu égard à ces dimensions. L'annexe 1 présente la grille conçue spécifiquement pour les fins du présent projet et utilisée pour organiser la prise de note lors des rencontres.

4. Les bilans semestriels des quatre régions participantes au projet. Ces bilans ont été produits à trois reprises par les professionnelles responsables de la mise en œuvre des actions au sein de leur région, soit en mars 2022, septembre 2022 et juin 2023. Ils répondaient à une demande de l'équipe de l'INSPQ afin de contribuer au suivi des actions déployées au niveau régional. Les bilans devaient également être entérinés par le ou la gestionnaire signataire de l'entente de partenariat avec l'INSPQ. Les informations contenues dans ces bilans et incluses dans l'analyse sont : 1) l'avancement de la réalisation du plan d'action; 2) les ressources investies dans le projet; 3) les facilitateurs et obstacles rencontrés en cours de route; 4) les retombées obtenues, et finalement; 5) tous autres éléments pertinents à aborder ayant eu une incidence sur le déroulement du projet. L'annexe 2 présente le canevas qui devait être rempli par chacune des quatre régions participantes lors de la remise des bilans semestriels.

3.2 Approche d'analyse utilisée

L'analyse des données recueillies s'appuie sur les principes de la recherche descriptive interprétative. La recherche descriptive interprétative vise à obtenir une description détaillée et holiste d'un phénomène dans son contexte naturel (Sandelowski, 2010; Thorne, 2016). Il s'agit d'une démarche à la fois inductive et interprétative permettant de rendre compte d'un phénomène, ses composantes, ses configurations (*patterns*) et ses variations (Gallagher et Marceau, 2020). Plus spécifiquement, l'analyse a permis de rendre compte de la mise en œuvre du projet *Promotion de la santé cognitive* entre les mois d'avril 2021 et de septembre 2023.

Les catégories d'analyse ont été déterminées en se basant sur les grilles utilisées lors des rencontres mensuelles (voir annexe 1) et des bilans semestriels (voir annexe 2). L'analyse s'est réalisée à deux niveaux. À un premier niveau, les données ont été analysées région par région en fonction de trois variables d'intérêts, soit : 1) les caractéristiques de l'initiative en promotion de la santé cognitive (ressources investies, objectifs poursuivis, population cible, actions mises en œuvre); 2) les facteurs ayant pu faire obstacle ou faciliter la réalisation du projet et; 3) les moyens employés, le cas échéant, pour surmonter ces obstacles. Un second niveau d'analyse, transversal, s'est réalisé en comparant les données obtenues pour chacune des quatre régions participantes, sous les différentes variables d'intérêt².

L'ensemble des membres de l'équipe de l'INSPQ ont participé aux différentes étapes de l'analyse, s'assurant ainsi de la fiabilité et de la crédibilité des conclusions obtenues (Proulx, 2019). Cette équipe était constituée de trois professionnels et d'un médecin spécialiste en santé publique, combinant notamment des expertises dans les domaines du vieillissement, de l'activité physique, de la recherche qualitative et du transfert des connaissances. Soulignons également que les professionnelles et les gestionnaires de chacune des régions ont relu le présent bilan de projet dans une optique de validation et d'enrichissement de l'analyse effectuée. Les professionnelles et les gestionnaires ont été informés lors de cette étape de validation que les

² Le présent bilan de présent n'a pas comme objectif de présenter un portrait exhaustif des actions entreprises dans chacune des quatre régions participantes. Seuls les éléments communs — ayant eu le plus d'influence sur l'avancement du projet et l'atteinte des objectifs poursuivis — sont présentés.

données seraient présentées dans le bilan de sorte qu'il ne soit pas possible d'identifier les régions participantes.

3.3 Révision par les pairs et rigueur scientifique

Le présent document a fait l'objet d'une révision par les pairs dans le cadre des mécanismes d'assurance de la qualité développés à l'INSPQ. Pour assurer sa rigueur scientifique, le contenu a d'abord été révisé par quatre membres de la Direction développement des individus et des communautés de l'INSPQ. Puis, en conformité avec le Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'INSPQ, une version préfinale du document a été soumise à trois réviseurs externes. En prenant appui sur la grille institutionnelle, les réviseurs ont été conviés à valider l'exactitude du contenu du bilan, la pertinence des méthodes utilisées et le caractère approprié des conclusions proposées. L'équipe du projet a élaboré un tableau indiquant chacun des commentaires reçus, ceux qui ont été retenus ou non, pour quelles raisons, ainsi que le traitement qui en a été fait dans la version finale.

4 RÉSULTATS : DESCRIPTION DES ACTIONS MISES EN ŒUVRE AU SEIN DES QUATRE RÉGIONS PARTICIPANTES

La description des principales actions mises en œuvre au sein des quatre régions est présentée en trois temps. Tout d'abord, un aperçu du contexte entourant la mise en œuvre du projet *Promotion de la santé cognitive* est illustré. Par la suite, les principaux objectifs poursuivis et les actions réalisées durant le projet en lien avec les plans de travail régionaux sont résumés. Finalement, les facteurs facilitants et les obstacles à la réalisation des plans de travail régionaux sont présentés.

4.1 Le point de départ : un contexte favorable malgré les effets négatifs de la pandémie

L'analyse des formulaires d'intérêt soumis par chacune des quatre directions de santé publique participantes lors de l'appel de proposition en janvier 2020 indique que des stratégies porteuses pour favoriser un vieillissement en santé étaient déjà en place au sein des quatre régions, bien avant le début officiel du projet en mai 2021. D'une part, la thématique du vieillissement en santé et la promotion de la santé cognitive semblait déjà faire l'objet d'une priorisation à l'interne de la part des directions de santé publique. Par conséquent, il apparaît que l'ensemble des régions participantes présentaient une capacité à mobiliser une équipe dédiée à cette thématique, et ce, avant le début du projet. Autrement dit, bien que le financement octroyé aux régions a permis d'engager l'équivalent d'une professionnelle à temps plein pour prendre en charge le mandat de la promotion de la santé cognitive, cette personne bénéficiait de l'appui de ressources déjà en place au sein de son organisation (voir annexe 3).

D'autre part, les quatre régions semblaient avoir, pour la majorité d'entre elles, déjà développé des alliances avec des partenaires locaux, telles que les Tables régionales de concertation des aînés du Québec (TRCA)³ ou encore la FADOQ, pour rejoindre et desservir les personnes vieillissantes.

Plusieurs initiatives en santé publique combinées aux travaux collaboratifs menés par des instances de concertation régionales pourront servir de levier pour ce projet de mobilisation de partenaires intersectoriels en faveur de la promotion de la santé cognitive et du vieillissement en santé. Nous avons actuellement des protocoles d'entente avec la FADOQ pour le déploiement régional des programmes VIACTIVE et PIED. De nombreuses municipalités et MRC portent également l'appellation MADA et représentent un grand potentiel d'action concertée. Des tables de concertation sur les enjeux des aînés [TRCA]

³ Les Tables régionales de concertation des aînés du Québec (TRCA) constituent des lieux d'échange et de concertation relativement aux enjeux qui touchent particulièrement les aînés sur le plan régional. Ces tables regroupent, dans chaque région du Québec, des associations de personnes âgées et des organismes communautaires, parapublics et publics offrant des services aux aînés. La plupart des Tables se sont dotées d'une structure locale de concertation pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées à l'échelle d'un territoire donné. D'une région à l'autre, le nombre et l'organisation des « tables locales » est variable.

sont également actives depuis plusieurs années et les organisateurs communautaires y siègent régulièrement. (Formulaire d'intérêt lors de l'appel de proposition en janvier 2020, Région 4).

4.2 Actions réalisées en lien avec les plans de travail régionaux

4.2.1 Informer les acteurs de santé publique, les partenaires des milieux de pratique et les personnes de 50 ans et plus sur l'enjeu de la santé cognitive et ses facteurs de protection

Un premier objectif retrouvé au sein des plans de travail régionaux visait à favoriser le transfert des connaissances sur la santé cognitive et ses facteurs de protection. Des outils d'information ont été conçus afin de sensibiliser divers publics cibles à l'enjeu de la santé cognitive. Pour assurer la pertinence de ces activités de communication, certaines consultations ont préalablement été réalisées par les professionnelles des directions de santé publique. Une professionnelle résume l'intérêt qu'ont pu représenter les consultations préalables auprès des publics ciblés afin d'orienter la production et le transfert des connaissances :

Nous les avons interrogés afin d'aller chercher leurs besoins de connaissances et leurs préoccupations, les outils nécessaires pour améliorer leurs interventions, les canaux à utiliser pour diffuser ces outils. Cela a permis de nous assurer que les activités de communication répondaient bien aux attentes des milieux concernés par l'enjeu de la santé cognitive. (Bilan semestriel de mars 2022, Région 1).

Les contenus de transfert des connaissances développés visaient à promouvoir une approche intégrée reliant la promotion de la santé cognitive à différentes thématiques; en premier lieu la participation sociale et le mode de vie physiquement actif, mais aussi la santé mentale. Différentes stratégies ont été utilisées pour rejoindre une variété d'acteurs gravitant dans divers milieux. En voici quelques exemples :

- Création d'un onglet spécifique à la santé cognitive sur le site Internet de l'établissement. L'information est destinée à un large public cible (intervenants et gestionnaires de l'établissement, personnes de 50 ans et plus), et présente le concept de santé cognitive, ainsi que les actions à mettre en œuvre en lien avec les facteurs de protection.
- Conception d'un outil pratique sous forme de dépliant permettant de mieux intervenir en promotion de la santé cognitive. Cet outil est destiné aux intervenants de l'établissement travaillant avec les personnes de 50 ans et plus.
- Utilisation de la page Facebook de l'établissement afin de faire connaître les veilles signalétiques et les veilles analytiques dédiées à la promotion de la santé cognitive diffusées sur le site Internet de l'INSPQ⁴.

⁴ <https://www.inspq.qc.ca/sante-cognitive>

- Rédaction de courts articles vulgarisés diffusés sur le site Web de l'établissement abordant le thème de la santé cognitive, à l'attention de tous les intervenants et gestionnaires de l'établissement.
- Animation en petit groupe à l'aide d'un support visuel PowerPoint, suivi d'une période d'échange et de discussion. Animées par les professionnelles de la direction de santé publique, ces rencontres visent à transmettre des informations aux acteurs et partenaires du réseau de la santé impliqués auprès des personnes vieillissantes, notamment les organisateurs communautaires qui participent aux tables locales de concertation pour les aînés (liées aux TRCA). L'objectif est de les sensibiliser aux actions pouvant être mises en œuvre afin de promouvoir la santé cognitive et le vieillissement en santé. Les présentations contiennent les principaux éléments favorisant une bonne santé cognitive, incluant les différents facteurs de protection, les principaux concepts, les actions déjà en place au sein de leur région et des références scientifiques.
- Participation à un forum citoyen en lien avec l'aménagement de la ville et le vieillissement de la population afin de sensibiliser les élus à l'importance de l'engagement citoyen et de la participation sociale pour un vieillissement en santé.

Selon l'ensemble des professionnelles ayant participé au projet, ces activités de transfert des connaissances semblent avoir contribué à faire connaître le concept de santé cognitive auprès des différents partenaires travaillant avec les personnes de 50 ans et plus.

Lors de nos rencontres avec les partenaires terrain en début de projet, nous avons pu constater que plusieurs actions étaient déjà en place tant pour favoriser la participation sociale que pour soutenir le mode de vie physiquement actif. Mais, les partenaires ne voyaient pas nécessairement la valeur ajoutée de parler de la notion de santé cognitive dans leur discours et comprenaient mal comment intégrer cette notion à leurs pratiques. À la fin du projet, la définition du concept de santé cognitive, sur quels facteurs intervenir pour en faire la promotion, on sentait que les partenaires connaissaient maintenant bien ces notions-là. De plus, nous observions que le concept de santé cognitive était beaucoup mieux intégré dans le discours pour promouvoir leurs actions. (Rencontre d'accompagnement mensuelle du mois d'avril 2023, Région 2).

4.2.2 Favoriser la concertation intersectorielle en faveur de la santé cognitive

En plus de favoriser le transfert des connaissances sur la santé cognitive et ses facteurs de protection, les activités visaient à rassembler les intervenants de santé publique et les partenaires autour d'une préoccupation partagée pour la promotion de la santé cognitive. À titre d'exemple, les professionnelles d'une des régions participantes ont réalisé de nombreuses rencontres avec différentes tables locales de concertation des aînés (liées aux TRCA) sur leur territoire avec l'objectif de favoriser une mobilisation locale.

Au total, c'est plus de 60 partenaires de différents milieux qui ont assisté aux présentations et qui ont pu, ainsi, prendre connaissance des assises du projet de promotion en santé cognitive. Les présentations contenaient les principaux éléments pour favoriser une bonne santé cognitive, incluant les différents mécanismes de protection, les principaux concepts et des références scientifiques. La présentation PowerPoint était remise aux différents partenaires afin qu'ils puissent s'y référer pour maintenir les connaissances et appuyer les actions futures. (...) Ces rencontres visaient à créer de nouveaux partenariats tout en favorisant les occasions de développement des compétences. Ces activités ont également permis de faire connaître le rôle et l'implication de la direction de santé publique régionale concernant le vieillissement en santé, et plus précisément la santé cognitive. (Bilan semestriel de juin 2023, Région 3).

Pour une autre région, cet objectif a été investi par le biais de la constitution d'un collectif de travail composé de partenaires intersectoriels internes et externes au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), souhaitant promouvoir la santé cognitive. Ces partenaires incluaient, à l'interne, des professionnels et des organisateurs communautaires et, à l'externe, des organismes communautaires et des acteurs municipaux. À l'aide d'une démarche collaborative, ces partenaires ont d'abord eu à identifier des actions actuelles dans leurs planifications respectives en lien avec les facteurs de protection priorités, soit la participation sociale et le mode de vie physiquement actif. Un plan d'action leur permettant d'élargir leur offre d'activités et d'interventions a, par la suite, été développé. Selon la professionnelle responsable de la région, la diversité d'approches et d'objectifs ciblés par les actions et interventions proposées a donné lieu à un plan de travail multidimensionnel, orienté vers un vieillissement en santé.

Cette modalité de travailler de façon interdisciplinaire est toujours porteuse au sein de notre établissement. Ces rencontres qui avaient lieu tous les mois ont permis un moment pour discuter et échanger autour du sujet. Cela a créé de l'ouverture, permet de briser des silos et cette transversalité est un des plus grands gains pour notre établissement d'avoir participé au projet santé cognitive. (Rencontre d'accompagnement mensuelle du mois de mai 2022, Région 1).

Dans certaines régions, les professionnelles rapportent même avoir entrepris des efforts de concertation à un niveau régional auprès d'acteurs travaillant dans le domaine du vieillissement en santé.

Ces efforts visaient à assurer une communication efficace entre les acteurs impliqués auprès des personnes âgées dans les différentes municipalités régionales de comté (MRC) de la région. Ils se sont traduits par différentes actions, telles que la création d'un groupe d'échange avec les kinésiothérapeutes spécialisés en vieillissement en santé pour le partage des ressources de la communauté pour l'ensemble du territoire en saines habitudes de vie et santé cognitive. (Bilan semestriel de juin 2023, Région 2).

4.2.3 Soutenir la reprise d'activités et bonifier l'offre d'activités existantes

Un troisième objectif retrouvé dans tous les plans de travail régionaux avait trait au soutien d'actions en lien avec la promotion de la santé cognitive. D'une part, certaines régions ont investi une portion non négligeable des ressources qui leur ont été attribuées dans le cadre du projet pour soutenir la reprise d'activités ayant été arrêtées durant la pandémie.

Dans notre région, des efforts ont été investis spécifiquement pour accompagner la reprise post-pandémique du programme Viactive dans tout le territoire. La reprise du programme Viactive dans la région a été priorisée par la direction de santé publique considérant les risques accrus de déconditionnement entraînés par la pandémie de COVID-19 dans la population vieillissante. La professionnelle responsable a accompagné les kinésiologues spécialisés en vieillissement en santé pour soutenir la reprise des activités dans les différentes municipalités. Elle a aussi proposé des outils à des intervenants terrain pour la réalisation d'activités de promotion des saines habitudes de vie auprès des personnes âgées. L'accompagnement offert par la professionnelle a soutenu une reprise des activités dans plusieurs secteurs de la région. (Bilan semestriel de juin 2023, Région 2).

Afin de pouvoir répondre aux demandes dans un contexte de ressources limitées après la pandémie, la façon de travailler avec la communauté a néanmoins été repensée par la direction de santé publique en misant sur l'autonomie des partenaires du milieu, et la conception d'outils clés en main facilement appropriables.

Comme on sait qu'il se peut que nous n'ayons pas accès à un kinésologue ou un nutritionniste pendant de longues périodes de temps, les outils clés en main aident beaucoup pour pallier cet obstacle. On veut aider les partenaires de la communauté et les accompagner, mais avec l'objectif de les rendre autonomes. La création d'outils clés en main qui accompagnent la reprise du programme Viactive (...) est un exemple d'action qui nous a permis de répondre aux besoins de la population. Avec la disponibilité de ces outils qui ont été conçus par des professionnels en santé publique, n'importe qui peut prendre le relai de l'offre des activités dans la communauté. Et on voit que les personnes se font confiance et qu'elles se sentent compétentes pour offrir les activités tout en sachant que si elles ont une question ou un problème elles peuvent avoir de l'aide ponctuelle [par des professionnels de notre équipe en santé publique]. (Rencontre d'accompagnement mensuelle du mois de juin 2023, Région 2)

D'autre part, certaines des actions consistaient plutôt à bonifier l'offre d'activités existantes via un accompagnement personnalisé afin de mieux y intégrer les facteurs de protection en lien avec la promotion de la santé cognitive.

Nous nous sommes rendu compte que la pandémie a mis de l'avant la vulnérabilité des personnes âgées, une montée de l'âgisme, et donc l'importance de bonifier l'offre de service pour rejoindre cette population. Un accompagnement personnalisé est offert par moi qui suis la professionnelle dédiée au dossier de santé cognitive. Cet accompagnement prend la forme de rencontres ponctuelles auprès de partenaires de santé publique, par exemple des animateurs du programme Viactive. L'objectif est de porter un regard réflexif sur leurs pratiques actuelles de promotion de la santé cognitive afin de voir comment ils peuvent bonifier ce qu'ils font déjà pour mieux intégrer les facteurs de protection en lien avec la promotion de la santé cognitive. (Rencontre d'accompagnement mensuelle du mois de mars 2023, Région 4).

4.2.4 Suivi des actions mises en œuvre

Un dernier objectif, qui sous-tend la mise en œuvre des plans de travail régionaux, visait à suivre le déploiement des actions en continu. Dans deux des régions ayant participé au projet, un modèle logique a été produit afin d'assurer la concordance des actions mises en œuvre avec les objectifs de promotion de la santé cognitive (voir annexe 4 pour un exemple de modèle logique produit par la Région 4). Selon une professionnelle, l'élaboration d'un cadre logique avec la collaboration d'une partie de l'équipe de santé publique a grandement aidé à structurer la démarche de mise en œuvre du plan de travail prévu.

Ce modèle logique a permis à l'équipe en place de se doter d'une méthode de suivi des actions au moyen d'outils permettant leur monitoring. Ce modèle a été à la base de l'élaboration d'un journal de bord, de même qu'à un l'outil de compilation des activités de santé cognitive qui ont été mises en œuvre dans les différentes municipalités de la région tout au long du projet. (Rencontre d'accompagnement mensuelle du mois de septembre 2022, Région 4).

4.3 Principaux facilitateurs et obstacles à la réalisation des plans de travail régionaux

4.3.1 Un réseau de partenaires bien établi et une proximité avec les acteurs locaux

Avant même le début du projet, les professionnelles de trois des quatre régions participantes semblaient détenir une bonne connaissance du réseau d'acteurs locaux pouvant être concernés par la promotion de la santé cognitive. Cette proximité avec les acteurs locaux semble avoir favorisé la mobilisation des partenaires, et ce, dès le début du projet. Entre autres, ces trois professionnelles rapportaient être déjà bien intégrées au sein des Tables de concertation des aînés (TRCA), ce qui leur a permis de multiplier les opportunités d'aborder le concept de santé cognitive. Les tables de concertation des aînés représentent des lieux de rassemblements déjà bien constitués sur les territoires. Ces instances offrent l'opportunité d'effectuer un travail ralliant plusieurs acteurs (communautaires, de santé publique, municipaux, etc.) autour du vieillissement en santé.

Les forces que l'on a rencontrées durant le projet étaient la proximité des liens dans le réseau et avec les partenaires du milieu [entre autres avec les Tables régionales de concertation des aînés du Québec -TRCA]. Un travail d'équipe et de partenariat était déjà en place dans notre région bien avant le début du projet santé cognitive dû à une organisation plus petite que dans les grands centres. Le travail de collaboration a toujours été notre façon de travailler pour faire avancer le projet. Cette association des intervenants en santé publique avec les partenaires terrain a facilité la transmission d'informations, le développement du projet et ses retombées dans la communauté. (Bilan semestriel de juin 2023, Région 2)

Cette mobilisation préalable semble avoir permis une mise en œuvre des actions beaucoup plus rapide et efficace; un avantage non négligeable considérant le délai restreint dont disposaient les professionnelles afin de mettre en œuvre leur plan de travail.

Il y avait déjà avant le début du projet santé cognitive des tables d'aînés [TRCA] et un bon réseau de concertation déjà bien instaurés dans le milieu. Cela n'aurait pas été possible de construire cette concertation en même temps que de mettre en place les actions qui étaient prévues dans mon plan de travail, surtout si on tient compte du délai écourté dont je disposais à cause du retard d'un an qu'a pris le projet avant de débiter. (Bilan semestriel de juin 2023, Région 4).

Dans une autre région, les premiers mois de mise en œuvre du plan de travail ont été consacrés à une démarche d'appropriation par les deux professionnelles de santé publique responsables du projet. D'une part, cette démarche a porté sur l'exploration des interventions régionales existantes visant la participation sociale et le mode de vie physiquement actif des personnes âgées de 50 ans et plus sur l'ensemble du territoire. D'autre part, une étude des besoins ayant pris la forme de rencontres avec différentes tables locales de concertation des aînés (liées aux TCRA) sur leur territoire a permis de mieux comprendre comment intégrer la notion de santé cognitive en adéquation avec les pratiques déjà en place.

Lors de ces rencontres, nous avons pu connaître les besoins des milieux en matière de type de connaissances à transférer, mais aussi au niveau des types de modalités de transfert qui étaient les plus appropriées pour favoriser l'appropriation des connaissances qui ont été rendues disponibles par l'équipe de l'INSPQ dans le cadre du projet en santé cognitive. (Bilan semestriel de juin 2023, Région 3).

Cette démarche avait comme objectif de permettre aux professionnelles responsables, non seulement de mieux s'approprier leur rôle, mais également de connaître les mécanismes de concertation en place au sein de leur région.

Nous étions deux nouvelles agentes de planification programmation et recherche qui débutaient en santé publique. (...) Toutefois, cette période nous a permis de nous approprier le projet et les connaissances afin d'être mieux outillées pour travailler sur la promotion de la santé cognitive, nos rôles comme professionnelles responsables, le langage de la santé publique ainsi que la structure et les rôles des différents professionnels à la santé publique tant au régional qu'au local. (Bilan semestriel de juin 2023, Région 3)

4.3.2 Une mobilisation préalable de la direction des établissements

Dès le début du projet, les directions de santé publique des quatre régions participantes semblaient déjà engagées à faire de la santé cognitive une priorité en faveur du vieillissement en santé. Selon les dires des professionnelles, une équipe de santé publique déjà bien informée sur le projet santé cognitive aurait contribué à une meilleure adhésion et compréhension du projet.

L'adjointe à la direction de la santé publique a mobilisé et informé les équipes des orientations du Ministère en termes de vieillissement en santé, de même que pour le projet santé cognitive, a contribué à l'élaboration du plan d'action santé cognitive avec l'équipe et a réaffirmé l'engagement de la santé publique au projet santé cognitive dans une optique de vieillissement en santé. De la même façon, la cheffe de service a collaboré et a impliqué l'équipe dès le début du projet, particulièrement pour les formations, les ateliers et l'équipe de surveillance pour les données. (Plan de travail fourni en début de projet, Région 4).

L'ensemble des professionnelles rapportent également avoir pu compter sur un comité en soutien aux actions déployées durant le projet. Ces comités ont mis à contribution différentes facettes de l'expertise de santé publique pertinentes au projet, notamment l'organisation communautaire, la prévention et la promotion de la santé. Selon les professionnelles, le soutien de ces comités a facilité la planification et la mise œuvre du plan de travail en tenant compte, à la fois de la mission de leur organisation, et des besoins des milieux partenaires.

L'approche avec les autres directions de l'établissement et les partenaires terrain demande du temps pour établir le lien de confiance et comprendre les besoins de chacun. Les objectifs de ces rencontres de comité étaient de faire connaissance, connaître le mandat de l'un et l'autre, démystifier la santé cognitive, s'outiller entre nous, de prendre des décisions concernant l'avancement du projet, d'organiser les formations et de faire le pont avec ce qui se fait déjà en lien avec la santé cognitive sur le terrain. Avoir une vision du terrain, bénéficier d'une expertise reconnue et d'un appui vis-à-vis les équipes terrain a certainement contribué à la mise en œuvre du projet et à son avancement. (Bilan semestriel de juin 2023, Région 4)

Finalement, pour deux des quatre régions participantes, une réorganisation interne ayant eu lieu en cours de projet a également contribué à consolider cette proximité avec les acteurs locaux, comme le mentionne une professionnelle :

Il y a eu des changements à l'interne et tous les projets touchant les saines habitudes de vie pour un vieillissement en santé, le développement des communautés et la santé cognitive ont été regroupés sous une même direction, ceci a favorisé encore plus les partenariats et les actions communes à l'interne. (Rencontre d'accompagnements mensuelle du mois de juin 2022, Région 1).

4.3.3 La pandémie : un défi supplémentaire, mais aussi un « accélérateur » du changement

Le contexte pandémique a engendré certains obstacles à la reprise des activités de promotion des saines habitudes de vie au sein de la communauté : sentiment de crainte et d'insécurité de la population vieillissante, rupture de service ou encore restriction dans les déplacements. La reprise lente des activités des partenaires sur le terrain a eu comme conséquence de ralentir la réalisation du plan de travail, surtout lors de la première année de mise en œuvre du projet *Promotion de la santé cognitive*.

Les organismes se sentaient mal outillés pour affronter les exigences liées à la crise sanitaire. Il ne fallait pas trop bousculer les milieux puisque cela risquait de créer plus de résistance qu'autre chose. (Bilan semestriel de mars 2022, Région 2).

Paradoxalement, la pandémie semble également avoir joué le rôle d'accélérateur du changement à partir de la deuxième année de mise en œuvre du projet *Promotion de la santé cognitive*. En effet, les professionnelles des quatre régions participantes rapportent avoir observé une mise à l'agenda des actions préventives en lien avec le vieillissement en santé. Cette mise à l'agenda aurait, par le fait même, favorisé l'embauche de nouvelles ressources en santé publique sur le vieillissement en santé, ainsi qu'une collaboration plus étroite avec les partenaires du terrain.

Depuis la pandémie on voit que le problème de l'isolement social et de l'activité physique est plus visible. On s'est rendu compte de l'importance de mettre sur pied un processus global qui intègre plusieurs acteurs et qui va au-delà des actions curatives qui sont déjà mises en œuvre. Cela a vraiment accéléré la création d'équipes et l'investissement de ressources en promotion de la santé. L'embauche de ces nouvelles ressources a permis de bonifier et de faire avancer les actions prévues au départ dans notre région en lien avec le projet en santé cognitive. (Bilan semestriel de mars 2022, Région 2).

Les professionnelles de l'une des régions participantes rapportent que cet investissement aurait eu un effet concret sur leur capacité à mettre en œuvre les actions prévues à leur plan de travail.

Une réorganisation des équipes au niveau de la direction de santé publique a permis l'intégration d'un médecin-conseil dédié au projet santé cognitive, la création d'un comité d'expertise en vieillissement en santé et le soutien d'une nouvelle spécialiste en activité physique et en saines habitudes de vie en appui au projet. Cette réorganisation s'est également accompagnée de l'implication d'une nouvelle gestionnaire et de l'arrivée d'une co-gestionnaire, toutes deux ayant une grande expérience en santé publique et en gestion de projets. Cela nous a permis d'échanger avec nos nouveaux collègues qui portent différents dossiers et ainsi bonifier les interventions prévues en lien avec la promotion de la santé cognitive. (Bilan semestriel de septembre 2022, Région 3).

Les professionnelles y voient, en ce sens, un gage de continuité dans la mise en œuvre d'actions en promotion de la santé cognitive, par-delà la fin de l'échéancier de réalisation du projet *Promotion de la santé cognitive* soutenu par le MSSS.

Il y a actuellement une opportunité pour une pérennité et une poursuite ce qui a été débuté depuis le début du projet en santé cognitive. Des travaux ont débuté au cours de l'été 2022 pour la rédaction du plan d'action en vieillissement en santé. Un des principaux objectifs porte sur la participation sociale. Un souci a été porté durant ce processus de réflexion pour intégrer les objectifs du plan d'action en santé cognitive, ce qui permettra d'aller encore plus loin dans cette démarche au-delà de l'échéancier de la fin du projet en septembre 2023. (Bilan semestriel de septembre 2022, Région 3)

4.3.4 Miser sur ce qui existe déjà : un facilitateur afin de contourner l'obstacle du manque de ressources

Le manque de ressource, exacerbé en début de projet par la pandémie, a été mentionné par les professionnelles comme l'un des principaux obstacles à la mise en œuvre des actions prévues dans leur plan de travail.

Autant nos partenaires à la direction de santé publique que ceux sur le terrain ont beaucoup de travail dans leurs dossiers actuels et se retrouvent déjà très ou même trop sollicités. Le manque de ressource et le changement de personnel dus aux effets de la pandémie accentuent l'instabilité des comités et ralentissent la réalisation des activités. (Rencontre d'accompagnement mensuelle de septembre 2021, Région 2).

En réponse à cette réalité, les professionnelles rapportent avoir rapidement décidé de miser sur un modèle qui cherchait à éviter la surcharge de travail, tout en contribuant à enrichir les approches et les actions déjà en place.

Il a été convenu [dès le début de notre implication dans le projet] de miser d'abord et avant tout sur ce qui existe déjà, en bonifiant et soutenant les actions existantes. L'objectif était d'offrir une porte d'entrée pour bonifier les initiatives qui existent déjà et qui sont bien implantées dans le milieu. Cette sensibilité au risque de ne pas solliciter les partenaires terrains a été perçue comme rassurante [pour les acteurs du terrain]. (Bilan semestriel de juin 2023, Région 1).

Des choix stratégiques par les directions de santé publique participantes ont ainsi été nécessaires afin de prioriser certaines actions. Dans une des régions participantes, la professionnelle responsable s'est plus particulièrement impliquée auprès d'organismes communautaires qui agissaient déjà en cohérence avec l'objectif de promotion de la santé cognitive. Dans l'extrait suivant, la professionnelle illustre la façon dont un enrichissement de l'offre de services devenait possible à travers ce type d'implication :

Dans chacune des municipalités, il y a toujours un regroupement d'aînés existant (...). L'objectif était de se présenter à une de leur rencontre pour leur présenter les activités et de trouver des porteurs de dossiers. Cela est plus gagnant que de créer par nous-même une nouvelle offre d'activités à partir de zéro. (Rencontre d'accompagnement mensuelle du mois d'avril 2023, Région 2).

Pour introduire le sujet de la santé cognitive, les professionnelles responsables au sein des quatre régions participantes rapportent également avoir favorisé une approche en fonction des enjeux touchant directement les interlocuteurs des milieux de pratique. En ce sens, un des facteurs qui semble avoir facilité la mise en œuvre des actions a été la capacité des professionnelles responsables de collaborer et d'être ouvertes aux besoins des partenaires.

Il faut être capable de comprendre et de répondre aux besoins des partenaires sur le terrain. Il faut avoir une approche favorisant l'ouverture, c'est-à-dire faire des efforts pour rentrer en communication avec les partenaires, adapter notre discours, pour favoriser l'appropriation et qu'ils comprennent l'importance d'agir au niveau de la promotion de la santé cognitive. (...) Pour certains, c'est de parler directement du concept de santé cognitive et de le définir. Pour d'autres partenaires, on va plutôt y aller avec de l'information sur les deux facteurs de protection parce que cela leur parle plus par rapport à ce qu'ils font déjà. (Rencontre d'accompagnement mensuelle du mois de décembre 2022, Région 4).

5 DISCUSSION

L'analyse des données met en lumière quatre grands types d'objectifs poursuivis au sein des quatre régions en lien avec les plans de travail régionaux. Un premier objectif consiste à informer les acteurs de santé publique et les partenaires des milieux de pratique sur l'enjeu de la santé cognitive et ses facteurs de protection. Pour ce faire, les professionnelles responsables ont mis en place différents outils de communication (affiches et dépliants, boîte à outils, présentations dans les milieux de pratique, formations, rencontres, midi-conférences, présentations à des colloques, etc.), et utilisé divers canaux de diffusion (site Internet de l'établissement, réseaux sociaux, rédaction d'articles, etc.). À ce sujet, plusieurs professionnelles responsables ont mentionné l'importance de ces activités de communication pour faire connaître le concept même de santé cognitive. Un deuxième objectif a trait à la mobilisation et à la concertation intersectorielle en faveur de la santé cognitive. Ce deuxième objectif s'est traduit par le biais de la constitution de comités de travail, ou encore de la participation des professionnelles au sein de réseaux de concertations déjà établis dans les milieux de pratique. La bonification des activités existantes et la mise en œuvre de nouvelles activités représentent le troisième grand objectif poursuivi par une majorité de régions participantes. Ce troisième objectif s'est réalisé par des processus d'accompagnement visant à accroître l'efficacité d'activités déjà existantes en matière de promotion de santé cognitive, ou encore via la création de nouvelles activités en réponse à des besoins des partenaires terrain. Finalement, un dernier objectif consistait à assurer le suivi des actions mises en œuvre, telles qu'inscrites dans les plans de travail régionaux.

La mise en œuvre du projet fut néanmoins marquée par le contexte pandémique. D'un côté, la reprise lente des activités des partenaires terrain, ajoutée à une diminution des ressources allouées aux activités de promotion de la santé en réponse à la gestion de la pandémie, en a ralenti la progression. Les délais rencontrés pour démarrer le projet qui ont été engendrés par le contexte de pandémie ont fragilisé l'échéancier prévu en retardant la mise en place des actions régionales. D'un autre côté, le constat que la pandémie a placé de nombreuses personnes vieillissantes en situation de vulnérabilité, notamment à travers l'enjeu du déconditionnement⁵, semble avoir renforcé l'importance de bonifier l'offre de services pour rejoindre cette population. En ce sens, l'embauche de nouvelles personnes pour travailler sur la thématique du vieillissement en santé, et le fait d'en avoir fait une priorité au sein des établissements de santé et de services sociaux ressortent comme des facteurs facilitants, selon certaines professionnelles.

L'une des stratégies employées dans l'ensemble des régions participantes fut de miser sur une approche adaptée à chacun des partenaires en leur laissant la latitude d'énoncer les modalités de collaboration convenant le mieux à leur contexte de pratique. Les professionnelles des régions participantes rapportent également avoir été sensibles au défi de transmettre des connaissances en matière de santé cognitive. Pour que les messages soient compris et utiles, elles devaient les rendre simples et pratiques pour les partenaires invités à les diffuser. Pour

⁵ Voir, par exemple [la Directive pour prévenir le déconditionnement chez la personne âgée en contexte de pandémie](#)

certains milieux, parler directement du concept de santé cognitive a été la porte d'entrée pour aborder le vieillissement en santé et les activités qui lui sont reliées. Pour d'autres milieux, l'approche par les facteurs de protection — la participation sociale et le mode de vie physiquement actif — fut perçue comme étant plus appropriée pour l'introduire. Autrement dit, l'un des objectifs poursuivis par les professionnelles semble avoir été que les actions en promotion de la santé cognitive puissent contribuer à des priorités déjà en place, notamment en matière de promotion du mode de vie physiquement actif et de participation sociale, au besoin en les adaptant ou en proposant des pistes de bonification. Considérant la pénurie de main-d'œuvre à laquelle les milieux de pratique ont dû faire face lors de la pandémie, cette stratégie semble avoir permis aux partenaires de comprendre plus rapidement la valeur ajoutée du projet santé cognitive en fonction de leur programmation en cours.

La mise en œuvre des actions a reposé, dans tous les cas, sur une bonne connaissance du réseau de partenaires locaux pouvant agir en lien avec la promotion de la santé cognitive. Alors que certaines professionnelles connaissaient bien ce réseau dès le début du projet, d'autres ont intégré à leur plan de travail une démarche leur permettant d'acquérir cette connaissance (étude de besoin, cartographie des acteurs, etc.). Les professionnelles responsables de l'implantation du projet dans leur région pouvaient également compter sur une structure de soutien solidement implantée, et ce, dès le début du projet. Des agents de planification, de programmation et de recherche, ainsi que des coordonnateurs professionnels étaient déjà présents pour assurer du soutien aux professionnelles. Elles pouvaient aussi compter sur la présence de ressources dédiées en promotion et prévention (agent de promotion en santé publique, organisateurs communautaires) pouvant agir auprès des municipalités et des communautés au niveau local. Finalement, dans chacune des régions, la mise en œuvre des plans de travail a bénéficié de l'appui plus ou moins régulier d'un comité de suivi interne impliquant une reddition de compte en regard du développement du projet et de l'atteinte de ses objectifs.

5.1 Forces et limites

Le présent bilan de projet avait pour objectif de décrire les actions déployées dans les quatre régions participantes au projet *Promotion de la santé cognitive* pour favoriser la participation sociale et l'adoption d'un mode de vie physiquement actif dans une perspective de vieillissement en santé. L'analyse a pris appui sur une collecte de données en continu tout au long de la mise en œuvre du projet, en plus d'une validation de l'analyse des données par les professionnelles et les gestionnaires responsables au sein des quatre régions participantes.

Néanmoins, il apparaît important de garder en tête que la méthodologie employée, ainsi que les biais inhérents aux sources de données utilisées lors de l'analyse ne permettaient pas de poursuivre une visée évaluative. Les données disponibles étaient insuffisantes pour permettre une analyse détaillée des stratégies de mobilisation des acteurs régionaux mises en œuvre, ou une analyse plus raffinée des facteurs favorables ou défavorables à cette mobilisation. D'autres variables d'intérêts non couvertes dans le cadre du présent bilan — en termes de ressources investies, d'attributs des professionnelles responsables de la mise en œuvre des actions, de

facteurs contextuels et organisationnels, etc. — ont également inévitablement influencé le déroulement du projet au sein des régions. Finalement, un biais potentiel de désirabilité sociale peut avoir influencé les données recueillies dans le contexte de cette reddition de compte. Bien que les professionnelles et les gestionnaires des quatre régions participantes savaient que les données seraient présentées dans le bilan de projet de sorte qu'il ne soit pas possible d'identifier la région, ceux-ci ont tout de même pu avoir tendance à fournir des réponses acceptables ou souhaitables.

6 CONCLUSION

En conclusion, la mobilisation préalable des directions de santé publique envers la problématique de la santé cognitive et plusieurs structures de concertation connues ont pu servir de levier pour ce projet de mobilisation des partenaires intersectoriels en faveur de la promotion de la santé cognitive. Malgré ce contexte favorable, la pandémie a tout de même amené son lot de défis : mouvement de personnel, démobilitation du milieu, rupture de service, etc. Cette réalité a demandé aux régions de s'ajuster dans la façon dont elles ont mis en œuvre leurs actions. Considérant le contexte de ressources limitées que la pandémie a engendré, il semblait plus efficient de travailler en étroite collaboration à partir de besoins clairement définis et appropriés aux contextes locaux.

Au printemps 2021, la situation pandémique s'est stabilisée et ces conditions favorables semblent avoir permis un réinvestissement dans la mobilisation et la concertation de partenaires intersectoriels régionaux, notamment dans le dossier de la santé cognitive. Le projet *Promotion de la santé cognitive* semble, ainsi, avoir contribué au développement et à la consolidation d'un réseau de contacts et d'échanges entre des professionnels de santé publique œuvrant en santé cognitive dans une perspective de vieillissement en santé. Dans chacune des régions, au terme du projet, des actions étaient projetées dans la continuité du plan de travail réalisé, en les intégrant au sein de la thématique plus générale du vieillissement en santé. Cette retombée s'inscrivait en cohérence avec le souhait des directions régionales de santé publique de miser sur la participation au projet en promotion de la santé cognitive pour développer une expertise pertinente en matière de vieillissement en santé.

7 BIBLIOGRAPHIE

- Aubé D. (2017). *La santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé : synthèse des connaissances*. Institut national de santé publique du Québec.
- Gallagher, F. et Marceau, M. (2020). La recherche descriptive interprétative : exploration du concept de la validité en tant qu'impératif social dans le contexte de l'évaluation des apprentissages en pédagogie des sciences de la santé. Dans M. Corbière et N. Larivière (Eds.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (2ème, pp. 5-39). Presses de l'Université du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2018). *Plan d'action 2018-2023 : un Québec pour tous les âges*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS-18.pdf>
- Maheu, C. (2021). *La santé cognitive des personnes âgées : pourquoi et comment la préserver?* Institut national de santé publique du Québec.
- Proulx, J. (2019). Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches qualitatives*, 38(1), 53-70.
- Sandelowski, M. (2010). What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in nursing & health*, 33(1), 77-84.
- Thorne, S. (2016). *Interpretive Description. Qualitative Research for Applied Practice*, (2e éd.). New York, Routledge.
- World Health Organization. (2012). *Dementia: a public health priority*. WHO Library, 112 p.
- World Health Organization (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Récupéré à partir de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542796/>

ANNEXE 1 GRILLE UTILISÉE POUR LA PRISE DE NOTES LORS DES RENCONTRES D'ACCOMPAGNEMENT MENSUELLES AVEC LES QUATRE RÉGIONS

Date de la rencontre (mois/année) :	
Étaient présents :	
DIMENSION SUIVIE	PERCEPTIONS DU (DES) CHARGÉ(S) DE PROJET DE L'INSPQ
Plan d'action	
<ul style="list-style-type: none"> Évolution des actions prévues au plan d'action (planification, ressources investies, réalisations, façons de faire, échanges avec leur milieu, bilan, etc.) 	
Mobilisation des acteurs	
<ul style="list-style-type: none"> Obstacles rencontrés, barrières 	
<ul style="list-style-type: none"> Facilitateurs, atouts 	
Préoccupations, besoins et enjeux concernant les facteurs de protection priorités	
Avantages et limites des actions employées pour favoriser le mode de vie actif et la participation sociale	
Appréciation et utilisation des outils (accompagnement, bulletins de veille, webinaires, groupes d'échange)	
POINTS À RETENIR RELATIVEMENT À L'ORDRE DU JOUR DU MOIS (Décisions, orientations, suivis à faire, etc.)	
ÉLÉMENT DE CONTEXTE, RÉALITÉS DU MILIEU	

ANNEXE 2 CANEVAS TRANSMIS AUX QUATRE RÉGIONS POUR LA REMISE DE LEURS BILANS SEMESTRIELS

Instructions

Vous trouverez dans les pages suivantes une liste des dimensions à considérer pour la réalisation des bilans bisannuels de vos activités prévues en mars et en septembre de chaque année. Ce bilan vous permettra de rendre compte de six grandes dimensions : (1) l'avancement de la réalisation du plan d'action; (2) les ressources investies dans le projet; (3) les facilitateurs et obstacles rencontrés en cours de route; (4) une rétroaction sur les modalités d'accompagnement fournies par l'INSPQ en soutien à la mise en œuvre des actions employées; (5) les retombées obtenues, et, finalement; (6) tous autres éléments pertinents que vous souhaitez aborder.

Afin de nous permettre d'avoir le portrait le plus complet possible, incluant les aspects administratifs, nous vous invitons à mettre à contribution dans cette réflexion les gestionnaires responsables du projet. Aussi, n'hésitez pas à nous faire parvenir, de façon complémentaire, tout document que vous jugez pertinent afin de nous aider à mieux comprendre les activités réalisées (p. ex. bilans de gestion de vos activités, outils de collectes des données, matériel produit dans un but de diffusion, etc.). Dans le but de faciliter la complétion de la grille, nous avons accompagné chaque dimension d'une définition, ainsi que d'exemples (fictifs) de réponse pour chacune des dimensions que nous vous demandons de rendre compte.

NB. La structure et la mise en forme de votre document sont laissées à votre discrétion, l'important étant que les dimensions à considérer soient toutes couvertes, ceci, afin de : 1) standardiser les données d'une région à l'autre et d'un bilan bisannuel à l'autre; 2) rendre possible par l'INSPQ la production d'un rapport de qualité au terme du projet. En outre, votre plan de travail pourrait vous amener à couvrir d'autres points qui ne sont pas prévus dans la liste fournie. Celle-ci ne doit donc pas être tenue pour exhaustive.

DIMENSION 1 : RÉALISATION DU PLAN D'ACTION

Cette dimension vous permet de faire état de l'avancement de votre projet. Le tableau qui suit donne quelques définitions et exemples pour vous aider à bien comprendre les éléments à aborder.

ÉLÉMENTS	Définition	Exemple de réponse possible
<ul style="list-style-type: none"> Détails des mécanismes mis en place pour faciliter les échanges avec les partenaires internes et externes à la DSP 	Mécanismes formels (prévus ou non à votre plan) et leur fonction	Comité d'animation mensuelle réunissant tous les partenaires, infolettre bisannuelle pour diffusion des initiatives réalisées
<ul style="list-style-type: none"> Détails des activités d'échange réalisées (fréquence des rencontres, partenaires présents, nature des rencontres, etc.) 	Ensemble des activités d'échanges réalisées	15 nov. 21 : rencontre OC CISSS pour suivi sur la collecte de données pour l'évaluation des besoins du milieu
<ul style="list-style-type: none"> Détails des activités de gestion réalisées par le(s) chargée(s) de projet (suivis de dossiers, planification du projet, rencontres de suivis pour reddition de compte, etc.) 	Ensemble des activités de gestion réalisées	15 nov. 21 : rencontre de suivi mensuelle avec la gestionnaire (réalisation d'un plan de développement de compétences professionnelles)
<ul style="list-style-type: none"> Matériel produit (outils, présentation PPT, sondage, etc.) 	Détails du matériel produit en soutien aux activités d'échange et de gestion	Outil de collecte de données pour étude des besoins, plan de transfert des connaissances

En vous appuyant sur ces définitions et exemples, veuillez remplir le tableau suivant.

ÉLÉMENTS	
<ul style="list-style-type: none"> Détails des activités de gestion réalisées (suivis de dossiers, planification du projet, rencontres de suivis pour reddition de compte, etc.) 	•
<ul style="list-style-type: none"> Détails des mécanismes mis en place pour faciliter les échanges avec les partenaires internes et externes à la DSP 	•
<ul style="list-style-type: none"> Détails des activités d'échange réalisées (fréquence des rencontres, partenaires présents, nature des rencontres, etc.) 	•
<ul style="list-style-type: none"> Matériel produit (outils, présentation PPT, sondage, etc.) 	•

DIMENSION 2 : RESSOURCES INVESTIES DANS LE PROJET

Cette dimension vous permet de rendre compte des différentes ressources humaines, internes et externes à votre DSP, impliquées dans le projet jusqu'à maintenant. Le tableau qui suit donne quelques définitions et exemples pour vous aider à bien comprendre les éléments à aborder.

ÉLÉMENTS	Définition	Exemple de réponse possible
<ul style="list-style-type: none"> Internes à la DSP (chargée(s) de projet, gestionnaires, collègues, etc.) 	Ressources à l'interne investies dans le projet	Chargée de projet (35 h/semaine), gestionnaire (7h/mois)
<ul style="list-style-type: none"> Externes à la DSP (communautaires, municipaux SSS, etc.) 	Ressources à l'externe investies dans le projet	Administrateur de l'organisme « Vieillir en santé » (10 h/mois), OC CISSS-centre-ouest (6 h/semaine)

En vous appuyant sur ces définitions et exemples, veuillez remplir le tableau suivant.

ÉLÉMENTS	
<ul style="list-style-type: none"> Internes (chargée(s) de projet, gestionnaires, collègues, etc.) 	•
<ul style="list-style-type: none"> Externes (communautaires, municipaux SSS, etc.) 	•

DIMENSION 3 : FACILITATEURS ET OBSTACLES RENCONTRÉS

Cette dimension vous permet de discuter des éléments ayant pu faire obstacle ou faciliter la réalisation du projet tel qu'elle était planifiée au départ. Le tableau qui suit donne quelques définitions et exemples pour vous aider à bien comprendre les éléments à aborder.

ÉLÉMENTS	Définition	Exemple de réponse possible
<ul style="list-style-type: none"> Obstacles (et leurs impacts sur la réalisation des activités) 	Éléments ayant posé obstacles à la réalisation	Délestage deux jours par semaine entre le 3 oct. 21 et le 13 fév. 22
<ul style="list-style-type: none"> Facilitateurs (et leurs impacts sur la réalisation des activités) 	Éléments ayant facilité la réalisation	Soutien de la gestionnaire responsable du dossier

En vous appuyant sur ces définitions et exemples, veuillez remplir le tableau suivant.

ÉLÉMENTS	
<ul style="list-style-type: none"> Obstacles (et leurs impacts sur la réalisation des activités) 	•
<ul style="list-style-type: none"> Facilitateurs (et leurs impacts sur la réalisation des activités) 	•

DIMENSION 4 : RÉTROACTION SUR LES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT FOURNIES PAR L'INSPQ⁶

Cette dimension vous permet faire état de votre appréciation de l'accompagnement fourni en soutien à la mise en œuvre des actions employées. Le tableau qui suit donne quelques définitions et exemples pour vous aider à bien comprendre les éléments à aborder.

ÉLÉMENTS	Définition	Exemple de réponse possible
<ul style="list-style-type: none"> Rétroaction sur l'accompagnement fourni par l'INSPQ en soutien à la réalisation du projet tel qu'elle était planifiée au départ 	Éléments de l'accompagnement ayant eu un impact (positif ou négatif) sur la réalisation des actions	<ul style="list-style-type: none"> Fréquence adéquate des rencontres mensuelles, ce qui aide à s'orienter en continu quant aux actions à entreprendre en lien avec notre plan d'action Besoin de connaissance non répondu quant aux modalités à adopter afin de mieux rejoindre une clientèle âgée entre 50 et 60 ans via nos actions de promotion en santé cognitive (rend difficile la réalisation de l'objectif 2 en lien avec notre plan d'action)

En vous appuyant sur ces définitions et exemples, veuillez remplir le tableau suivant.

ÉLÉMENTS	
<ul style="list-style-type: none"> Rétroaction sur l'accompagnement fourni par l'INSPQ en soutien à la mise en œuvre des actions employées 	<ul style="list-style-type: none">

⁶ Cette dimension faisait partie de la grille proposée aux responsables des régions pour les bilans semestriels, mais les informations recueillies n'ont pas fait l'objet d'une analyse dans le contexte du présent bilan de projet. Ces informations visaient l'amélioration continue de l'accompagnement offert.

DIMENSION 5 : RETOMBÉES OBTENUES

Cette dimension vous permet de rapporter toute autre retombée du projet qui n'a pas été discutée dans les dimensions précédentes. Le tableau qui suit donne quelques définitions et exemples pour vous aider à bien comprendre les éléments à aborder.

ÉLÉMENT	Définition	Exemple de réponse possible
Autres retombées obtenues	Autres retombées obtenues non couvertes par les catégories précédentes	Demande d'un organisme pour avoir de l'expertise sur le domaine de la santé cognitive; demande de collaboration d'un organisme du terrain

En vous appuyant sur ces définitions et exemples, veuillez remplir le tableau suivant.

ÉLÉMENT	
Autres retombées obtenues	•

DIMENSION 6 : AUTRES ÉLÉMENTS

Cette dimension vous permet d'identifier tout autre élément, non abordé dans les dimensions précédentes, mais que vous considérez comme pertinent d'aborder dans ce bilan de mi-année. Le tableau qui suit donne quelques définitions et exemples pour vous aider à bien comprendre les éléments à aborder.

ÉLÉMENT	Définition	Exemple de réponse possible
Autres éléments (et leurs impacts sur la réalisation du projet)	Autres éléments non couverts par les catégories précédentes ayant eu un impact (positif ou négatif) sur la réalisation	Grand territoire à couvrir. Des choix stratégiques ont dû être effectués afin de prioriser certaines régions en fonction des ressources disponibles dans les milieux de pratique.

En vous appuyant sur ces définitions et exemples, veuillez remplir le tableau suivant.

ÉLÉMENT	
Autres éléments (et leurs impacts sur la réalisation du projet)	•

ANNEXE 3 NATURE DES EXPERTISES DES INTERVENANTS DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE⁷

Organisateurs communautaires

- Accroître l'expertise des professionnelles de la direction de santé publique en lien avec la promotion de la santé cognitive (facteurs de risque, facteurs de protection, mesures, interventions et stratégies prometteuses, leviers d'action, etc.);
- Contribuer à l'identification des problématiques, besoins, enjeux touchant les inégalités sociales de santé vécus à l'échelle d'un milieu de vie ou d'une communauté locale;
- Soutenir le développement et la planification d'actions pérennes issues des préoccupations des communautés et qui auront pour effet d'améliorer les conditions de vie des personnes les plus touchées par la pauvreté, les inégalités et l'exclusion;
- Soutenir des processus participatifs et démocratiques associés à la concertation et aux collaborations intersectorielles : mobilisation, gouvernance, animation, élaboration collective de priorités et plans d'action, etc. ;
- Soutenir la participation citoyenne et le renforcement du pouvoir d'agir des individus et des communautés;
- Mobiliser les partenaires autour des enjeux du vieillissement en santé;
- Contribuer à la reconnaissance et au partage des expertises ainsi que des différents savoirs (expérientiels, d'intervention, de recherche, etc.), autant au sein des concertations que dans les actions;
- Accompagner le suivi des actions et l'analyse des résultats en favorisant un processus d'évaluation continue et la pérennité des projets;
- Contribuer au développement de contenu, d'outils et/ou de formations à partir des besoins du milieu et des projets en cours.

Agents de promotion et de prévention en saines habitudes de vie

- Sensibiliser les acteurs ciblés sur les déterminants individuels et collectifs ayant un impact sur la santé;
- Contribuer à l'identification des problématiques, besoins, enjeux en saines habitudes de vie vécus à l'échelle d'un milieu de vie ou d'une communauté locale;
- Participer à l'identification des actions de prévention à mettre en place dans un milieu donné;
- Identifier, interpeller et mobiliser les acteurs susceptibles d'avoir une influence sur les décisions en regard d'environnements favorables à de saines habitudes de vie;

⁷ Information tirée du document remis lors de la demande initiale de participation au projet santé cognitive par la Région 4.

- Diffuser les outils des campagnes promotionnelles auprès des partenaires locaux identifiés par la direction régionale de santé publique;
- Planifier, déployer et accompagner la mise en œuvre des saines habitudes de vie avec les partenaires concernés;
- Contribuer, sur la base d'expertise en saines habitudes de vie, au processus participatif (animation, dynamique de groupe, etc.);
- Contribuer au développement de contenu, d'outils et/ou de formations à partir des besoins du milieu et des projets en cours;
- Intervenir en counseling préventif auprès d'une clientèle âgée de 50 ans et plus axée sur les saines habitudes de vie (activité physique, alimentation, tabac) et qui n'a pas accès aux services de l'équipe Maladies chroniques.

Agents de planification, de programmation et de recherche

- Collaborer à l'identification et au partage de données (statistiques ou reliées à l'action) pertinentes à la pratique;
- Documenter, identifier et partager des pratiques jugées efficaces ou de pratiques inspirantes en provenance du Bas-Saint-Laurent, d'autres régions ou d'ailleurs;
- Collaborer à l'identification de leviers pertinents en soutien aux besoins nommés par l'équipe de 1re ligne;
- Collaborer à la planification des actions régionales, au déploiement de ces dernières, à l'évaluation et au suivi, tout en assurant l'arrimage avec les acteurs de 1re ligne;
- Arrimer les actions de la direction régionale de santé publique, dont elle est responsable avec les partenaires régionaux ou nationaux et des bailleurs de fonds et au besoin, en assurer la coordination du déploiement régional en plus de la mobilisation des partenaires.

ANNEXE 4 EXEMPLE DE MODÈLE LOGIQUE PRODUIT PAR L'UNE DES QUATRE RÉGIONS PARTICIPANTES

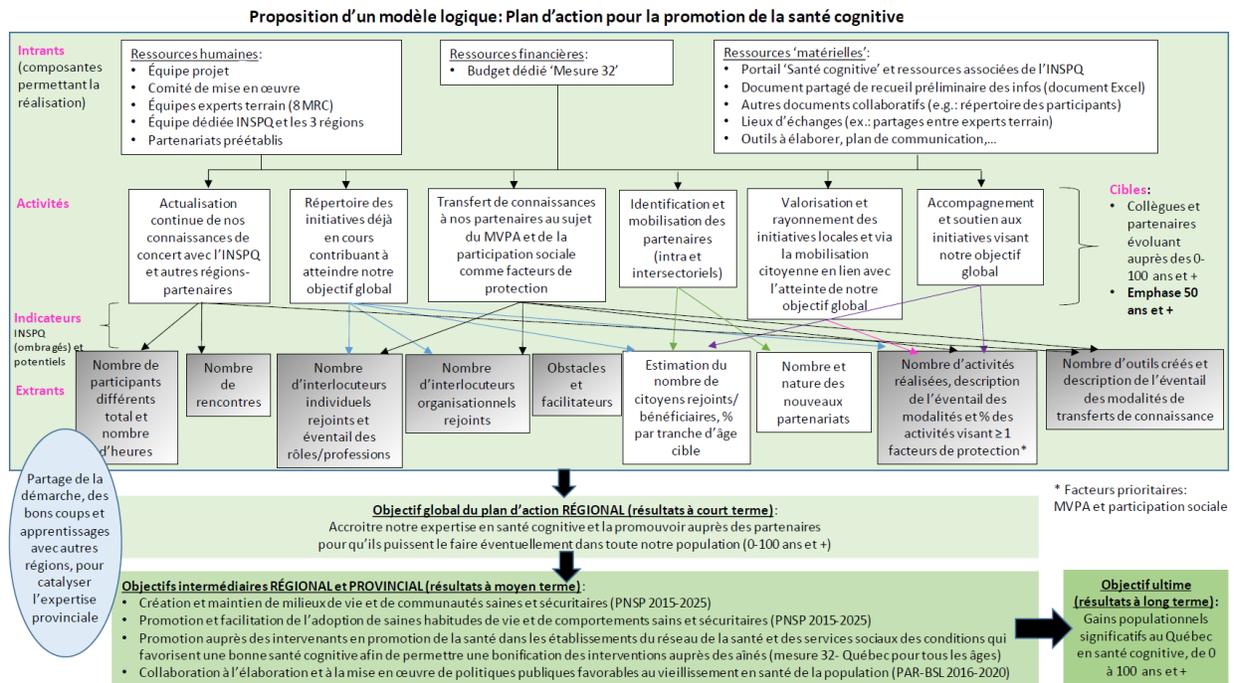


Figure tirée du plan d'action déposé par la Région 4 (septembre 2022)

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca