



# Quoi de neuf?

## LE MODÈLE CRÉER DES CONDITIONS FAVORABLES À LA SANTÉ ET À LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES VIEILLISSANTES : MIEUX LE COMPRENDRE

TRANSFERT DE CONNAISSANCES

AOUT 2025

### AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec 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 ainsi que, 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 CETTE BOITE À OUTILS :

Quoi de neuf?

Glossaire

Utilité et exemples d'utilisation

Grille d'aide à la réflexion et à l'action

Exemple d'application du modèle



### CONTEXTE

En 2008, un [modèle conceptuel](#) publié par l'Institut national de santé publique du Québec et l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a été proposé aux actrices et acteurs de santé publique. Il avait pour objectif de soutenir une compréhension commune des facteurs et des interventions en prévention et en promotion de la santé associés à un vieillissement en santé.

Ce modèle a été mis à jour en 2024. Comme la version précédente, le modèle [Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes](#) propose des pistes pour agir simultanément à l'échelle des personnes, des milieux de vie, des communautés et des environnements (physique, socioculturel, politique et économique). Il s'adresse au personnel du réseau de la santé publique qui œuvre dans le domaine du vieillissement ou de la promotion

de la santé. Il peut également présenter un intérêt pour les partenaires des autres secteurs impliqués dans la promotion du vieillissement en santé.

Ce document décrit les principaux changements de la mise à jour du modèle et résume certaines de ses composantes. Son contenu peut servir aux équipes de santé publique appelées à présenter le modèle mis à jour à leurs collègues et partenaires. Il est complémentaire à la fiche synthèse [Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur](#). Il fait partie d'une série de cinq documents visant à faciliter l'appropriation du modèle mis à jour.

## LE MODÈLE DE 2024 : QUOI DE NEUF?

- La mise à jour propose des améliorations sans remettre en question les bases sur lesquelles reposent le modèle initial de 2008.
- Les changements apportés au modèle initial couvrent quatre aspects : 1) le nom du modèle; 2) l'approche; 3) les valeurs guidant l'intervention et 4) les axes d'intervention. Le tableau 1 les résume.

**Tableau 1 Principaux changements dans le modèle de 2024**

Changements	Modèle de 2008	Modèle de 2024
<b>Nom du modèle</b>	<i>Perspective pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel</i>	<i>Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes</i> Cela permet de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refléter une vision positive et inclusive du vieillissement.</li> <li>• Inclure la notion de qualité de vie pour souligner la dimension subjective du vieillissement.</li> <li>• Proposer un nom qui appelle à la mobilisation et à l'action.</li> <li>• Refléter le caractère dynamique et évolutif du vieillissement par l'adoption du terme « personnes vieillissantes ».</li> </ul>
<b>Approche</b>	Approche écosystémique mettant l'accent sur l'influence des environnements	Approche écosystémique mettant l'accent sur les relations entre les personnes vieillissantes et les différentes composantes de leur environnement. Cela permet de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Souligner l'intérêt d'agir à la fois sur les forces des personnes et les facteurs liés aux environnements.</li> <li>• Représenter graphiquement les personnes et populations vieillissantes au centre du modèle.</li> </ul>
<b>Principes/valeurs</b>	Quatre principes : équité, solidarité, indépendance, dignité	Cinq valeurs : équité, solidarité, autodétermination, respect de la dignité et inclusion, en remplacement de la valeur d'indépendance. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les valeurs représentent des balises plus souples, capables de guider les actions dans différents contextes.</li> </ul>
<b>Axes</b>	Neuf axes d'intervention	Cinq axes d'intervention Les changements visent notamment à : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre de l'avant la diversité des personnes.</li> <li>• Souligner l'importance de la résilience.</li> <li>• Considérer les notions de parcours et transitions de vie.</li> <li>• Intégrer les types de prévention et l'organisation des soins.</li> </ul>

## POURQUOI UNE MISE À JOUR?

Trois éléments de contexte justifient la pertinence de la mise à jour du modèle.

1. Prendre en compte l'évolution des connaissances, politiques et pratiques dans le domaine du vieillissement pour assurer un alignement sur les meilleures pratiques.
2. Bénéficier des apprentissages faits durant la pandémie de COVID-19, qui a mis en exergue les enjeux et les conditions essentielles au maintien de la santé et de la qualité de vie de la population vieillissante.
3. Contribuer aux efforts accordés à la thématique du vieillissement en santé; une priorité du Programme national de santé publique 2022-2025.

## COMMENT LA MISE À JOUR DU MODÈLE A-T-ELLE ÉTÉ RÉALISÉE?

- Recherche documentaire pour recenser les écrits scientifiques et les modèles récents sur le vieillissement en santé.
- Mise en place de groupes de discussion afin de valider le modèle auprès de membres d'équipes de santé publique et de personnes provenant des publics cibles.

## FORCES DU MODÈLE

La mise à jour du modèle conserve l'approche écosystémique selon laquelle il importe d'agir simultanément à l'échelle des personnes, des communautés, des milieux de vie et des environnements, et met de l'avant un ensemble de forces, pour certaines déjà présentes dans la version précédente, et pour d'autres, provenant de courants récents de la littérature scientifique. Le modèle :

- Conjugue la promotion de la santé et la prévention, incluant les soins et services nécessaires lorsqu'apparaissent des problèmes.
- Propose une vision positive et inclusive du vieillissement.
- Situe les personnes vieillissantes au centre des préoccupations, des actions, des soins et des services de manière que leurs besoins et préférences soient pris en compte.
- Mise sur les forces, les capacités et le pouvoir d'agir des personnes.
- Reconnaît le droit des personnes à participer aux décisions liées à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des actions à entreprendre dans les cinq axes d'intervention.
- Vise à répondre aux besoins de l'ensemble de la population vieillissante dans toute sa diversité et cible autant les personnes en bonne santé que celles qui présentent des incapacités ou des maladies chroniques.
- Met l'accent sur le processus d'adaptation continu du vieillissement au regard des parcours, des transitions de vie et des besoins évolutifs des personnes vieillissantes.
- Met de l'avant le concept de qualité de vie marquant l'importance de considérer les différentes conditions qui agissent sur les façons de vieillir.

## APERÇU DE CERTAINES COMPOSANTES DU MODÈLE

### CINQ AXES D'INTERVENTION POUR GUIDER LES ACTIONS

Les axes d'intervention du modèle fournissent des indications sur les types d'actions à réaliser pour des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes. La participation sociale des personnes vieillissantes est une visée qui traverse chacun des cinq axes proposés.

Pour une illustration graphique de ces axes, on peut consulter l'[infographie de la fiche synthèse du modèle intégrateur](#).

#### Axe 1

#### **Adapter les interventions pour prendre en compte les caractéristiques individuelles et le parcours de vie**

- Produire, prendre connaissance et partager des données spécifiques aux personnes âgées de plus de 50 ans (ex. : caractéristiques socio-économiques, habitudes de vie) pour cerner leurs réalités, leurs besoins et leur parcours de vie.
- Tenir compte de ces caractéristiques au moment de concevoir, de planifier ou de mettre en œuvre des actions.

#### Axe 2

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

- Fournir à chaque personne les moyens d'exercer son pouvoir d'agir pour préserver ou améliorer sa santé et sa qualité de vie, notamment en soutenant le développement de leurs compétences individuelles, ainsi que celles des personnes proches aidantes.
- Soutenir des organismes de proximité et des réseaux communautaires qui jouent un rôle dans le maintien de cette résilience.

#### Axe 3

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

- Promouvoir le développement de milieux de vie (habitations, voisinages, quartiers, municipalités, lieux publics, milieux de travail) favorables à la santé et à la qualité de vie et qui ont comme caractéristiques d'être accessibles, sécuritaires, inclusifs et facilitant la participation sociale.

#### Axe 4

#### **Organiser les services et les actions pour répondre aux besoins sur tout le continuum, de la promotion de la santé aux soins de fin de vie**

- Prévoir des actions en prévention et promotion de la santé.
- Assurer la qualité des soins et des services de manière à faciliter l'intégration optimale de ceux-ci dans la communauté.
- Planifier les actions pour qu'elles soient disponibles en temps opportun, accessibles, intersectorielles, coordonnées et adaptées aux différents éléments du contexte (ex. : géographique, culturel et financier).

**Axe 5**

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

- Promouvoir les conditions structurantes pour adapter la société au vieillissement, soutenir des actions intersectorielles et l'adoption de politiques publiques et d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie.
- Soutenir la participation sociale de la population vieillissante, l'inclusion numérique et la prévention des différentes formes d'âgisme.

**CINQ VALEURS POUR GUIDER LES ACTIONS**

Les valeurs servent de repères ou de balises pour guider les actions dans différents contextes. Elles peuvent être reliées à des pratiques professionnelles, à des domaines d'action spécifiques ou à la société.

**Équité**

- Repose sur un accès aux ressources et aux services nécessaires dans le respect de la diversité des personnes et sans discrimination fondée sur l'âge. Garantit que les besoins physiques, mentaux, psychologiques, sociaux et spirituels de la population vieillissante reçoivent la même considération que ceux des autres groupes de la population.

**Solidarité**

- Fait appel à l'empathie et à la contribution de l'ensemble des membres de la société dans la recherche de la santé et de la qualité de vie des personnes vieillissantes, quels que soient leur situation, leur statut, leur langue ou leur culture.

**Autodétermination**

- Réfère à la possibilité de s'orienter dans les différentes dimensions de sa propre vie et d'effectuer des choix en accord avec ses valeurs. Elle implique le respect de l'autonomie ainsi que le soutien des personnes, lorsque requis, dans l'exercice d'un certain contrôle sur leur vie.

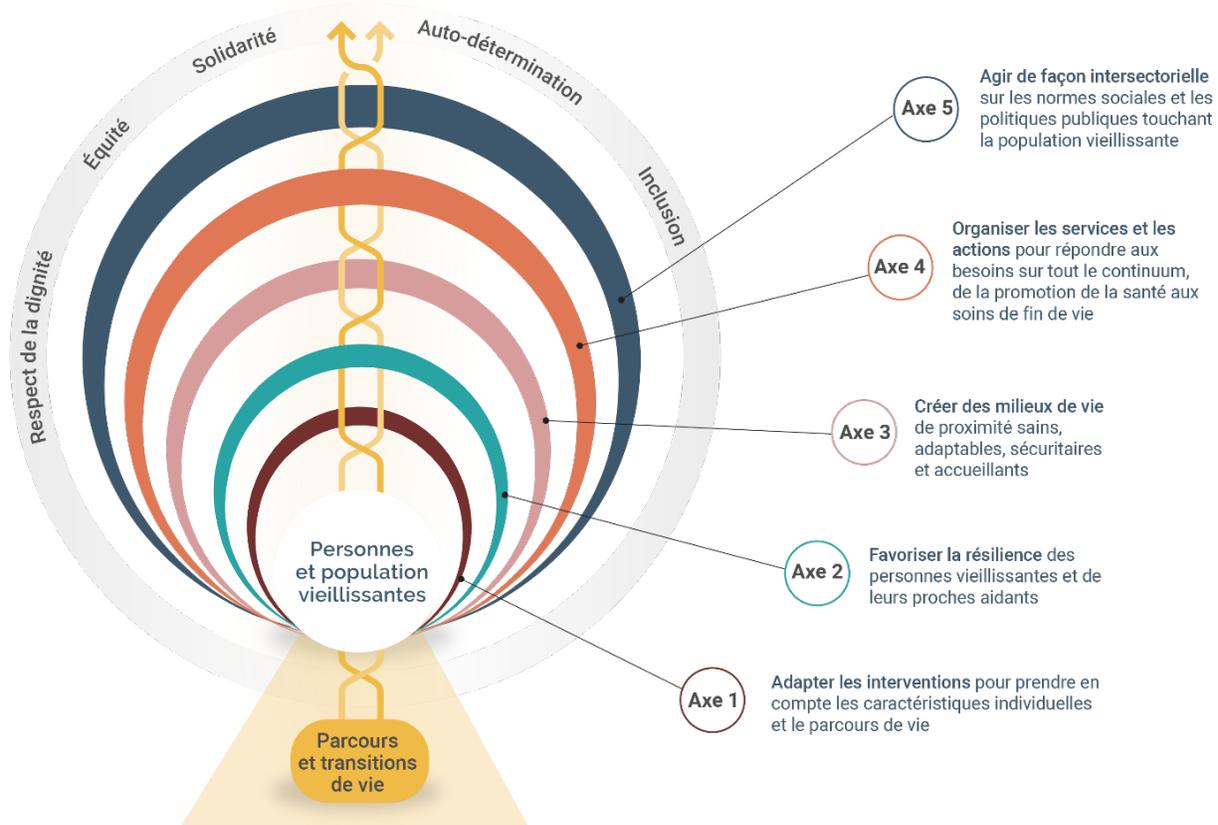
**Respect de la dignité**

- Suppose de traiter les personnes vieillissantes avec respect et de les accepter comme membres à part entière de la société. Elles doivent avoir la possibilité de jouir d'une bonne estime de soi en toute circonstance.

## Inclusion

- Comprend le soutien du développement de milieux de vie et d'environnements inclusifs et sécuritaires pour toutes les personnes vieillissantes ainsi que l'accès équitable aux moyens de subsistance et aux lieux de participation sociale.

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



---

## Quoi de neuf?

### LE MODÈLE CRÉER DES CONDITIONS FAVORABLES À LA SANTÉ ET À LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES VIEILLISSANTES : MIEUX LE COMPRENDRE

---

#### AUTRICE

Julie Lévesque, conseillère scientifique  
Direction développement des individus et des communautés

#### SOUS LA COORDINATION DE

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

#### COLLABORATION

Annie Gauthier, conseillère scientifique spécialisée  
Mathieu Maltais, conseiller scientifique spécialisé  
Aurélien Maurice, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive  
Direction développement des individus et des communautés

Caroline Tessier, conseillère scientifique  
Direction Secrétariat général

#### COMITÉ D'UTILISATEURS ET UTILISATRICES

André Tourigny, médecin-conseil  
Direction de santé publique de Québec

Paule Lebel, médecin-conseil  
Direction régionale de santé publique de Montréal

#### RÉVISION PAR DES UTILISATEURS ET UTILISATRICES POTENTIELS

Catherine Baril, agente de planification, programmation et recherche, Direction de la santé publique de l'Outaouais

Suzie Berthelot, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de la santé publique du Bas-St-Laurent

Hélène Goulet, agente de planification, programmation et de recherche, Direction de santé publique de Laval

Kim Lavoie Pelletier, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction régionale de santé publique de la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine

Élise Nault Horvath, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique de l'Estrie

Émilie Rousseau-Tremblay, agente de planification, programmation et de recherche, Direction de Santé Publique de la Montérégie

Chana Wittenberg, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction régionale de la santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Les réviseuses ont été conviées 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'autrice ainsi que les membres du comité scientifique, 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

Marie-Cloé Lépine, agente administrative  
Direction développement des individus et des communautés

*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](mailto:droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca).*

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

Dépôt légal – 3<sup>e</sup> trimestre 2025  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-555-02229-4 (PDF)  
ISBN : 978-2-555-02230-0 (PDF [Ensemble])  
<https://doi.org/10.64490/QYFE1697>

© Gouvernement du Québec (2025)

N° de publication : 3734