



# Glossaire

## 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, 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

Le modèle [\*Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes\*](#) constitue la mise à jour du modèle *Viellissement en santé* publié en 2008. Ce modèle révisé propose cinq axes renfermant des pistes pour agir simultanément à l'échelle des personnes, des milieux de vie, des communautés et des environnements (physique, socioculturel, politique et économique).

L'un des principes du modèle repose sur l'interdépendance des acteurs et la synergie potentielle de divers secteurs de la société (ex. : municipal, communautaire, privé) pour mettre en œuvre des actions auprès de la population vieillissante. Ce glossaire, absent du document principal, définit les concepts qui y sont abordés afin que la collaboration intersectorielle s'établisse sur une compréhension commune des différents termes pertinents à l'appropriation du modèle.

Ce glossaire fait partie d'une série de cinq documents visant à faciliter l'appropriation du modèle mis à jour.

## GLOSSAIRE

**Accessibilité universelle** : Caractère d'un produit, procédé, service, information ou environnement qui, dans un but d'équité et dans une approche inclusive, permet à toute personne de réaliser des activités de façon autonome et d'obtenir des résultats équivalents. Elle permet à toute personne, quelles que soient ses capacités, de bénéficier des mêmes opportunités, et d'une expérience de qualité, de manière autonome (1).

**Âgisme** : Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale (2).

**Auto-âgisme** : Âgisme envers soi-même (3).

**Approche écosystémique** : Consiste à prendre en compte l'ensemble des interactions entre les personnes vieillissantes, les environnements (social et physique) et les milieux de vie dans lesquels elles se trouvent. L'approche écosystémique implique de soutenir l'adaptation des personnes, des milieux de vie et des environnements (4).

**Bien-être** : Terme général englobant l'ensemble des domaines de la vie humaine, y compris les aspects physiques, intellectuels et sociaux, qui constituent ce qu'on peut appeler une « vie agréable ». Le bien-être comprend le bonheur, la satisfaction face à la vie et le sentiment de plénitude (5).

**Capacitisme** : « Attitude ou comportement discriminatoires fondés sur la croyance que les personnes ayant une déficience, un trouble ou un trouble mental ont moins de valeur que les autres. » (6).

**Déterminants de la santé** : Tous les facteurs individuels et collectifs, les conditions de vie et les environnements physiques, socioculturels, politiques et économiques qui influencent l'état de santé de la population (7).

**Environnement(s)** : L'ensemble des éléments de nature physique, socioculturelle, politique et économique qui exercent une influence sur la santé des personnes et des populations (8).

**Fracture numérique** : Écarts en termes d'accès aux technologies numériques, disponibilité d'outils numériques et du réseau Internet; disparités relatives aux compétences nécessaires pour maîtriser les technologies numériques ainsi qu'à l'intensité et à la nature des usages; écarts en termes de bénéfices sociaux effectifs tirés des usages des technologies numériques et d'Internet, en particulier sur le plan de la participation aux diverses sphères de la vie sociale, comme l'éducation, l'emploi, la vie administrative et citoyenne (9-10).

**Habitudes de vie** : Comportements dans le cadre de diverses activités de la vie courante, notamment liés à l'alimentation, l'activité physique, la consommation de substances psychoactives, les pratiques sexuelles, le sommeil, l'hygiène et les soins, les comportements liés à la sécurité — que ce soit au travail, dans les transports ou dans les loisirs (ex. : consommation de fruits et légumes, adoption d'un mode de transport actif) (7).

**Inclusion numérique** : Processus qui vise à rendre le numérique accessible à chaque personne et à lui transmettre les compétences numériques qui pourraient être un levier de son inclusion sociale et économique (11). Cela comprend la mise en place d'un ensemble de politiques et de stratégies qui ont pour but de mener à la création d'une société de l'information « inclusive » sans exclure les personnes de communautés marginalisées.

**Intersectionnalité** : Manière dont les sources de discrimination se chevauchent et se renforcent mutuellement. En santé publique, la théorie de l'intersectionnalité peut être appliquée pour mieux comprendre les inégalités en santé (12).

**Isolement social** : Situations où les contacts sociaux sont rares (en nombre, en durée, en fréquence) et de faible qualité (en termes d'exercice de rôles sociaux ou d'échanges mutuels) (13).

**Littératie en santé** : Capacité de repérer, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser l'information pour améliorer ou maintenir sa santé (14).

**Médiation sociale** : Processus soutenu par différents types de personnes-ressources agissant comme catalyseurs de relations sociales, de soutien à l'intégration des personnes dans les différentes formes de participation ou de réponse à des enjeux d'exclusion (15).

**Milieus de vie** : Divers lieux où les personnes vivent et interagissent quotidiennement (ex. : lieux d'hébergement, de travail, de loisirs, voisinage, quartier, village, ville) (7).

**Normes sociales** : Les normes sociales organisent la vie collective, notamment en définissant ce qui est acceptable et approprié au sein d'un groupe. Elles peuvent renforcer ou décourager les comportements liés à la santé (16).

**Parcours de vie** : Ensemble d'expériences s'échelonnant au cours d'une vie et entraînant des conséquences sur le développement des personnes (ex. : scolarité, migration, emplois) (4).

**Participation sociale** : Implication d'une personne dans les activités qui lui procurent des interactions avec les autres dans la vie communautaire et dans des milieux partagés et importants, évoluant selon le temps et les ressources disponibles et en fonction du contexte sociétal des individus et de ce qui est désiré et signifiant pour elle (17).

**Personnes vieillissantes** : L'adjectif « vieillissante » évoque un parcours de vie évolutif, en adéquation avec une conception du vieillissement comme un processus d'adaptation continu (4).

**Politiques publiques** : « Un énoncé ou une action stratégique produit(e) ou mené(e) par une autorité publique », c'est-à-dire : soit un énoncé produit par une autorité publique qui définit un ou plusieurs problèmes touchant la population ou l'un ou plusieurs de ses sous-groupes, ainsi qu'une réponse (à des degrés variables) à ce problème en termes d'objectifs, d'actions à mettre en œuvre et d'acteurs. Une politique publique peut également être comprise comme une action stratégique menée par une autorité publique afin d'atténuer ou de favoriser certains phénomènes se manifestant dans la population (18).

**Prévention des maladies** : Regroupe les activités de prévention particulièrement fréquentes chez les personnes vieillissantes : maladies non transmissibles (ex. : dépistage du cancer, programme de prévention des chutes) et maladies infectieuses (ex. : vaccination contre la grippe) (3).

**Promotion de la santé** : Processus qui confère aux individus et communautés les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et de l'améliorer. La promotion de la santé se décline en cinq stratégies : élaborer une politique publique saine; créer des milieux de vie favorables; renforcer l'action communautaire; acquérir des aptitudes individuelles; réorienter les services de santé (19-20).

**Qualité de vie** : Façon dont les individus perçoivent leur existence compte tenu du contexte culturel et du système de valeurs dans lequel ils vivent et en fonction de leurs buts, de leurs attentes, de leurs normes et de leurs préoccupations (19).

**Résilience des communautés** : Capacité des membres d'une communauté de s'adapter à un environnement caractérisé par le changement, l'incertitude, l'imprévisibilité et la surprise en mobilisant les ressources communautaires (21).

**Résilience des personnes** : Capacité à maintenir ou à améliorer un certain niveau d'aptitudes fonctionnelles dans l'adversité (soit par la capacité à résister, à récupérer ou encore à s'adapter) (5); elle repose sur l'opportunité d'acquérir des connaissances et de développer des compétences pour exercer un pouvoir d'agir dans le sens de la préservation de la santé et de la qualité de vie (4).

**Santé** : État de complet bien-être physique, mental et social, et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (5). La santé suppose une capacité des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie (4).

**Sénescence** : Processus inéluctable du vieillissement physiologique naturel, entraînant une lente dégradation des fonctions vitales de la cellule à l'origine du vieillissement des organes (4).

**Solitude** : Réfère à la perception d'un écart marqué entre la quantité et la qualité des relations qu'une personne a par rapport à ce qu'elle souhaiterait avoir (11).

**Transitions de vie** : Périodes de la vie qui impliquent de nombreux changements (ex. : départ des enfants, prise de la retraite, perte du permis de conduire ou de la capacité de mobilité, présence d'incapacités, déménagement, devenir proche aidant, perte de revenu, décès d'un être cher ou d'un animal de compagnie). La façon de traverser les transitions de la vie dépend des vulnérabilités et des forces propres à chaque personne, mais aussi des conditions présentes dans les milieux de vie et les environnements (4).

**Vieillesse** : Ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme; ces processus sont changeants et en constante évolution (5).

**Vieillesse chronologique** : Renvoie à l'âge des personnes en nombre d'années vécues, ou encore, à des groupes d'appartenance, par exemple les personnes âgées de 50 à 64 ans, de 65 à 74 ans, de 75 à 84 ans ou encore de 85 ans et plus (4).

**Vieillessement citoyen** : Capacité d’agir des personnes vieillissantes dans le sens qu’elles puissent participer, jusqu’à la fin de leur vie, aux décisions qui les concernent (4).

**Vieillessement démographique** : Processus qui se traduit par l’augmentation de la proportion des personnes âgées au sein d’une population et résultat de ce processus (22).

**Vieillessement en santé** : Processus permanent d’optimisation des possibilités permettant aux personnes âgées d’améliorer et de préserver leur santé et leur bien-être physique, social et mental, et de conserver leur autonomie et leur qualité de vie, tout en favorisant des transitions harmonieuses entre les différentes étapes de leur vie (23).

## RÉFÉRENCES

1. St-Louis A. Accessibilité universelle : la conception d'environnements pour tous [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2021. Disponible : [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2775-accessibilite-universelle-conception-environnements.pdf](http://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2775-accessibilite-universelle-conception-environnements.pdf)
2. Sahil S. Représentations des personnes vieillissantes et du vieillissement dans les médias écrits d'information [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2024. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3565-personnes-vieillissantes-vieillessement-medias-ecrits-information.pdf>
3. Organisation mondiale de la santé. Global report on ageism [Internet]. 2021. Disponible : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>
4. Tourigny, A., Gervais, M.-J., Maltais, M., Gauthier, A. et Cardinal, L. Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur—Mise à jour 2024 du modèle conceptuel du vieillissement en santé [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2024. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3501>
5. Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2016. Disponible : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241565042>
6. Office québécois de la langue française. Grand dictionnaire terminologique. 2023. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8362939/capacitisme>
7. Ministère de la Santé et des Services sociaux. La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir [Internet]. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2010. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000540/>
8. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids [Internet]. Gouvernement du Québec; 2012 [cité 15 févr. 2022] p. 24. (Document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec). Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-289-03.pdf>
9. Institut national de la recherche scientifique. La fracture numérique : contexte québécois, pistes d'action et perspectives internationales. 2024; Disponible : [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/publications-adm/rapport/RA\\_INRS\\_fracture\\_num.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/publications-adm/rapport/RA_INRS_fracture_num.pdf)
10. Brotcorne, P. et Vendramin, P. Une société en ligne productrice d'exclusion? 2021.
11. Bouquet B, Jaeger M. L'e-inclusion, un levier? Vie sociale. 28 août 2015; n° 11(3):185-92.
12. Agence de la santé publique du Canada. Comment intégrer la théorie de l'intersectionnalité dans les analyses quantitatives d'équité en santé? Une revue rapide et liste de vérification de pratiques prometteuses. Agence de la santé publique du Canada; 2022.

13. Institut national de santé publique du Québec. Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie [Internet]. 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19>
14. Lemieux V. Pour qu'on se comprenne guide de littératie en santé [Internet]. 2014. Disponible : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2326351>
15. Jaccoud M. Origines et fondements de la médiation sociale au Québec : un double ancrage. nps. 25 janv. 2010;21(2):93-108.
16. Gauthier A. Repenser l'action sur les normes sociales pour favoriser la santé et le bien-être [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2630>
17. Levasseur M, Lussier-Therrien M, Biron ML, Raymond É, Castonguay J, Naud D, et al. Scoping study of definitions of social participation: update and co-construction of an interdisciplinary consensual definition. Age and Ageing. 2 févr. 2022;51(2):afab215.
18. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Un référentiel de compétences en politiques publiques pour les acteurs de santé publique [Internet]. 2015. Disponible : [https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/2015\\_RefCompetencesPP\\_Fr.pdf](https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/2015_RefCompetencesPP_Fr.pdf)
19. Organisation mondiale de la santé. Énoncé par le groupe de travail de l'OMS portant sur la qualité de vie. 1994.
20. Organisation mondiale de la santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. 1986.
21. Institut national de santé publique du Québec. La résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être [Internet]. 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19.pdf>
22. Office québécois de la langue française. [cité 6 janv. 2025]. Disponible : <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8976934/vieillessement-demographique>
23. Cardinal et coll. Perspectives pour un vieillissement en santé: proposition d'un modèle conceptuel [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2008. Disponible : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/1762767>

---

# Glossaire

## 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-les-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 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

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 : 978-2-555-02231-7 (PDF)  
ISBN : 978-2-555-02230-0 (PDF [Ensemble])  
<https://doi.org/10.64490/LIOQ4630>

© Gouvernement du Québec (2025)

N° de publication : 3734