



# Utilité et exemples d'utilisation

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

TRANSFERT DE CONNAISSANCES

AOÛT 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 BOÎTE 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 d'intervention pour agir simultanément à l'échelle des personnes, des milieux de vie, des communautés et des environnements (physique, socioculturel, politique et économique).

Ce document présente l'utilité et des exemples d'utilisation du modèle révisé afin de maintenir et améliorer la santé et la qualité de vie de la population vieillissante. Il fait partie d'une série de cinq documents visant à faciliter son appropriation.

## UTILITÉ DU MODÈLE ET EXEMPLES D'UTILISATION

Le modèle peut notamment être utile et bénéfique pour :

- S'approprier une vision d'ensemble des stratégies et des facteurs importants à considérer pour maintenir et améliorer la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes au travers d'un éventail d'axes d'intervention complémentaires.
- Faciliter la concertation multidisciplinaire et intersectorielle et faire ressortir les contributions et les rôles des acteurs en présence.
- Analyser les besoins et faciliter une planification, une mise en œuvre et un bilan des actions sur la thématique du vieillissement en santé (1,2)
- Assurer une plus grande cohérence et complémentarité des actions.

L'encadré ci-dessous indique quelques types d'action avec des exemples pratiques d'utilisation du modèle par les intervenants en santé publique.

### EXEMPLES D'UTILISATION DU MODÈLE

#### **1. Déterminer les besoins et connaître la population âgée de 50 ans et plus sur un territoire**

Les équipes de santé publique sont appelées à bien connaître les populations de leur territoire afin de pouvoir planifier et intervenir dans une perspective de vieillissement en santé. Divers types de connaissances et sources d'information (banques de données sociosanitaires ou démographiques, enquêtes, consultations citoyennes, etc.) permettent de quantifier et de qualifier les besoins de la population, d'identifier des enjeux et les besoins spécifiques de certains segments de la population vieillissante notamment les sous-groupes les plus vulnérables.

Les cinq axes du modèle peuvent aider à organiser les données dans une perspective d'un continuum de services et d'actions.

Les cinq axes du modèle peuvent notamment orienter :

- La documentation des réalités, besoins, conditions et parcours de vie des personnes vieillissantes d'un territoire.
- L'analyse des facteurs de risque et de protection liés aux défis et enjeux présents à cibler sur le territoire.
- Les délibérations sur le sujet avec les organisations concernées.

Cette organisation de l'information permet de comprendre l'interdépendance des actions et leurs interrelations possibles (ex. : interrelation entre les données sur les habitudes et conditions de vie et les résultats de santé et bien-être de la population cible).

## **2. Inventorier les ressources et les interventions en place**

Les équipes de santé publique sont parfois appelées à réaliser un inventaire des ressources et des interventions visant l'amélioration de la santé et de la qualité des populations vieillissantes sur un territoire.

Les axes du modèle peuvent ainsi aider à réaliser un portrait des interventions, programmes et services en place visant les populations vieillissantes.

## **3. Identifier et contribuer à prioriser les interventions optimales pour répondre aux besoins**

Les équipes de santé publique sont appelées à planifier et à implanter des interventions visant le maintien et l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des personnes vieillissantes de leur région et soutenir des partenaires qui implantent des interventions.

Le modèle peut servir de cadre pour explorer les divers angles d'actions possibles, qu'il s'agisse notamment d'aider à :

- Bonifier les interventions en place.
- Guider une réflexion prospective pour développer une vision d'avenir des actions souhaitables.
- Mettre en œuvre de nouvelles interventions pour mieux répondre aux besoins de la population vieillissante.
- Planifier une programmation ou rédiger un plan d'action lié au vieillissement.
- Planifier des actions ciblées pour répondre aux besoins de certains sous-groupes.

## **4. Soutenir les collaborations**

Les équipes du secteur de la santé et des services sociaux locaux et régionaux sont appelées à susciter, animer et soutenir les collaborations entre les différents partenaires des secteurs d'activités de leur territoire afin de répondre aux besoins exprimés et non exprimés de la population. À cet égard, les actions doivent porter sur l'ensemble des déterminants de la santé ainsi que sur l'adéquation des soins et services offerts aux personnes en considérant la diversité des caractéristiques socioéconomiques, des conditions de vie et des enjeux de santé. Le modèle peut être utilisé pour faciliter les processus visant à susciter et soutenir différentes formes de partenariats et de collaborations.

#### **4 Soutenir les collaborations (suite)**

Le modèle peut notamment aider à :

- Soutenir le développement d'un langage commun sur la thématique du vieillissement en santé.
- Soutenir une vision commune des conditions à mettre en place pour maintenir et améliorer la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes.
- Orienter les réflexions avec les membres d'une équipe ou des partenaires sur des thématiques ou enjeux liés au vieillissement en santé, selon ses principes et ses axes.
- Guider les activités de sensibilisation et de formation (ex. : ateliers) sur le vieillissement en santé auprès des partenaires, en tenant compte des 5 axes.
- Cibler les informations à diffuser auprès de la population vieillissante, en tenant compte des 5 axes.
- Clarifier les rôles et les responsabilités des différents partenaires sur les conditions à mettre en place pour améliorer la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes et mettre en lumière les contributions de chacun.

#### **5. Identifier des indicateurs et suivre les résultats**

Les équipes de santé publique ont parfois la responsabilité de mettre en place un processus de suivi et d'évaluation des résultats.

Le modèle peut notamment aider à :

- Réaliser un bilan des actions et des thématiques touchées d'une programmation sur le vieillissement en tenant compte des 5 axes du modèle.
- Réaliser un bilan pour mettre en lumière les forces et les limites (ex. : angles morts) des services et des actions.

## RÉFÉRENCES

- 1 Guide de planification populationnelle pour soutenir le plan d'action régional et les plans d'action locaux de santé publique. 2011.
2. Litvak É. Une typologie des interventions pour soutenir la pratique de santé publique [Internet]. 2018. Disponible : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2018/affiches/36\\_typologie-des-interventions.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2018/affiches/36_typologie-des-interventions.pdf)

---

## Utilité et exemples d'utilisation

### 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  
Aurélie 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 : 978-2-555-02234-8 (PDF)  
ISBN 978-2-555-02230-0 (PDF [Ensemble])  
<https://doi.org/10.64490/USDY1122>

© Gouvernement du Québec (2025)

N° de publication : 3734