



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

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 BOÎTE À OUTILS :

Fiche synthèse

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 *Vieillessement 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).

Le modèle révisé fournit des repères pertinents pour choisir les actions appropriées ou dresser des bilans quant aux services et actions en place. Ce document présente ainsi une grille pour soutenir la réflexion et l'action en regard de la santé et de la qualité de vie de la population vieillissante. Il fait partie d'une série de cinq documents visant à faciliter l'appropriation du modèle mis à jour.

PRÉSENTATION DE LA GRILLE

L'objectif de cette grille est de favoriser une réflexion sur ce qui pourrait être fait dans votre région pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population vieillissante. Elle peut notamment servir à :

- Identifier et orienter des pistes d'action à inclure dans un plan d'action régional, selon les caractéristiques et les besoins de la population vieillissante sur son territoire.
- Clarifier, définir et bonifier des actions.
- Suivre l'évolution des projets et les réviser si nécessaire.
- Favoriser un travail collaboratif entre différents partenaires.

À QUI S'ADRESSE LA GRILLE?

- Elle s'adresse aux intervenants régionaux en santé publique responsables des dossiers vieillissement en santé et qui soutiennent les acteurs régionaux appelés à contribuer à la création de conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des populations vieillissantes.

QUE RENFERME LA GRILLE?

- Elle inclut un tableau pour chacun des cinq axes du modèle [Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes](#). Chaque tableau comprend des éléments pertinents à considérer pour cheminer vers la création ou le maintien de conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des populations vieillissantes.
- Dans chaque tableau, la question suivante est posée : **des actions peuvent-elles être bonifiées ou mises en place?** Les actions qui se réfèrent à la question peuvent être diverses, selon les contextes :
 - Expertise-conseil, notamment en ce qui concerne les bonnes pratiques;
 - Production de portraits ou d'états de situation;
 - Planification et suivi de stratégies ou programmes de prévention et de promotion de la santé;
 - Activités de transfert des connaissances pour informer, sensibiliser, améliorer la compréhension, former et soutenir le changement des pratiques, en tenant compte du niveau de littératie du public auquel on s'adresse;
 - Animation ou participation aux travaux des instances de concertation;
 - Soutien divers aux milieux municipal et communautaire, au milieu du travail et aux équipes du réseau de la santé et des services sociaux (ex. : collaboration aux plans d'action, collaboration à la planification ou au suivi des initiatives ou programmes);
 - Établissement de partenariats, rôles de liaison ou de facilitation, conception ou mise en place de mécanismes pour favoriser la participation, incluant celle des personnes vieillissantes;
 - Plaidoyers ou campagnes de sensibilisation pour influencer la norme sociale;
 - Collaboration à l'élaboration des politiques locales, municipales, régionales ou provinciales.

QUELQUES REMARQUES SUR SON UTILISATION

- Pour que ce soit simple et convivial, un nombre restreint d'éléments est proposé. La grille ne couvre donc pas l'ensemble des facettes pouvant être explorées pour un axe donné. Pour que la démarche soit pertinente, il est important de considérer les spécificités et les enjeux propres à votre région, organisation ou contexte d'intervention. La démarche n'implique pas forcément de se pencher sur tous les axes à la fois ou dans l'ordre de leur présentation. Il peut arriver qu'en fonction du contexte, un ou des axes soient retenus en priorité.
- La grille ne constitue pas une liste d'éléments à cocher ou un outil normatif. Elle invite plutôt à prévoir un temps pour faire le point sur les actions réalisées, en cours ou à venir, et à les bonifier si nécessaire en cohérence avec les axes du modèle Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes.
- L'intérêt de la grille d'aide à la réflexion et à l'action sera rehaussé dans un contexte où les échanges favoriseront l'intégration de différentes perspectives. En effet, les contenus sous les cinq axes d'intervention font appel à des connaissances, à des compétences et à des points de vue variés qui peuvent requérir une approche collaborative, notamment avec des partenaires sectoriels et intersectoriels.

Axe 1 : Adapter les interventions pour prendre en compte les caractéristiques individuelles et le parcours de vie des populations vieillissantes		
Question : des actions peuvent-elles être bonifiées ou mises en place pour	Actions déjà en place	Pistes d'action et d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les caractéristiques et les besoins de la population vieillissante sur un territoire? • Produire, analyser et partager des données spécifiques aux personnes vieillissantes qui permettent de mieux connaître la diversité des réalités, des parcours de vie et des besoins de cette population? <p>Des éléments qui pourraient être considérés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupes d'âge (ex. : 50 à 64 ans, 65 à 74 ans, 75 à 84 ans, 85 ans et plus) • Conditions socio-économiques • Parcours scolaire et professionnel • Identités sexuelles et de genre et orientations sexuelles • Origines ethniques ou culturelles • Statuts et parcours migratoires • Personnes en situation de plus grande vulnérabilité (ex. : personnes en situation d'itinérance) • Limitations fonctionnelles • Historique lié à la santé ou à la famille • Caractéristiques du réseau social • Périodes de transition qui peuvent créer de l'isolement social (ex. : retraite, perte du permis de conduire) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser et former les partenaires aux caractéristiques et parcours de vie de la population vieillissante afin qu'ils puissent en tenir compte au moment de planifier et mettre en œuvre des actions? 		

Axe 2 : Favoriser la résilience des personnes vieillissantes et de leurs personnes proches aidantes		
Question : des actions peuvent-elles être bonifiées ou mises en place pour	Actions déjà en place	Pistes d'action et d'amélioration
<p>Résilience des personnes vieillissantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la participation des personnes vieillissantes aux décisions et aux actions qui les concernent? • Soutenir le développement de compétences des personnes vieillissantes, en collaboration avec les partenaires en tenant compte de leurs besoins? Par exemple, en matière de : <ul style="list-style-type: none"> – Capacité d'obtenir et de comprendre les informations nécessaires à la prise de décisions éclairées relatives à sa santé et à l'utilisation des services de santé. – Littératie numérique (ex. : pratiques sécuritaires sur le Web), économique ou légale. – Comportements favorables à la santé et au bien-être (ex. : alimentation, sommeil, activités physiques, utilisation appropriée des médicaments, prévention des chutes, comportements sécuritaires lors des canicules, etc.). – Maintien des capacités physiques : force, endurance, équilibre, flexibilité. – Estime de soi et sentiment d'utilité des personnes (ex. : faire prendre conscience de l'auto-âgisme et des moyens d'y remédier). <p>Résilience des personnes proches aidantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoriser le rôle des personnes proches aidantes dans la communauté? • Soutenir le maintien des liens avec l'entourage et les personnes d'autres générations? • Favoriser la participation sociale et l'engagement des personnes proches aidantes dans des activités qui ont du sens pour elles? <p>Résilience des réseaux communautaires de proximité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les organismes et les réseaux communautaires et de proximité dans leurs efforts auprès des personnes vieillissantes et des personnes proches aidantes (ex. : partager des informations sur la maltraitance)? • Soutenir l'implication des personnes vieillissantes dans les réseaux communautaires? 		

Axe 3 : Créer des milieux de vie de proximité sains, adaptables, sécuritaires et accueillants

Question : des actions peuvent-elles être bonifiées ou mises en place pour	Actions déjà en place	Pistes d'action et d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'adaptation des milieux de vie, en collaboration avec les partenaires, afin qu'ils soient accessibles à tous, abordables et offrent des biens et services de proximité? Des exemples dans divers domaines : <ul style="list-style-type: none"> – Adaptation des habitations et des quartiers aux besoins évolutifs des personnes vieillissantes pour qu'ils soient universellement accessibles. – Offre suffisante et abordable de logements, selon l'analyse des besoins des personnes vieillissantes sur un territoire. – Maintien et accès à des emplois ou des activités de bénévolat de qualité. – Offre de biens et de services de proximité nécessaires à la réalisation des activités quotidiennes (ex. : institutions financières, pharmacie). – Offre alimentaire saine de proximité. – Offre de services de transports adaptés et abordables. – Offre d'activités accessibles et adaptées aux besoins et intérêts des personnes vieillissantes. • Soutenir l'amélioration de la sécurité et le sentiment de sécurité dans les quartiers, en collaboration avec les partenaires? <p>Des exemples dans divers domaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prévention des chutes. – Prévention de la violence et de la maltraitance. – Mobilité sécuritaire à proximité des habitations et des quartiers résidentiels. – Maintien ou création d'îlots de fraîcheur dans les quartiers résidentiels ou à proximité des lieux publics fréquentés par les personnes vieillissantes. – Voisinages et quartiers sécuritaires en toute saison (ex. : prévention de la criminalité et du vandalisme, éclairage, aménagement des intersections). • Soutenir l'animation des milieux de vie intérieurs et extérieurs, en collaboration avec les partenaires, pour qu'ils soient exempts de discrimination, comme l'âgisme, et propices aux interactions intergénérationnelles, à la participation sociale et à un plus grand sentiment d'appartenance à la communauté? <p>Des exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Stratégies pour prévenir et contrer l'âgisme. – Promotion du vivre ensemble, de la convivialité et des interactions sociales positives. – Lieux de rencontres inclusifs, conviviaux et intergénérationnels dans les milieux de vie (voisinages, quartiers, habitations). – Promotion de la participation et des interactions sociales dans les milieux de vie. • Développer ou soutenir le développement d'activités de médiation sociale (qui ont pour but d'améliorer les liens sociaux ou de régler un conflit) ou d'accompagnement par des pairs, des bénévoles ou des intervenants, auprès des personnes vieillissantes en situation de vulnérabilité? 		

Axe 4 : Organiser les services et les actions de santé publique pour répondre aux besoins sur un continuum, de la promotion de la santé aux soins de fin de vie

Question : des actions peuvent-elles être bonifiées ou mises en place pour	Actions déjà en place	Pistes d'action et d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> • Planifier ou soutenir les stratégies visant à donner aux personnes vieillissantes davantage de maîtrise et de moyens pour maintenir ou améliorer leur santé? • Soutenir les milieux (par de l'expertise-conseil notamment) dans le développement d'actions de prévention qui tiennent compte des déterminants de la santé notamment en ce qui concerne : <ul style="list-style-type: none"> – Facteurs de risque et de protection des problèmes tels que l'isolement social, la dénutrition, la sédentarité, la maltraitance ou l'insuffisance des mesures d'urgence en cas d'événements climatiques extrêmes? – Actions visant à dépister ou à prévenir l'aggravation des maladies ou des problèmes tels que l'hypertension artérielle, le diabète, l'ostéoporose, certains cancers, les troubles cognitifs, la dépression, etc.? – Actions visant à prévenir les complications ou rechutes des maladies notamment en compensant les limitations ou en assurant l'assistance nécessaire? • Soutenir les actions destinées à l'amélioration continue des services, en collaboration avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires concernés, ce qui peut inclure : <ul style="list-style-type: none"> – Mise en place de mécanismes assurant la participation des personnes vieillissantes aux décisions les concernant? – Renforcement des compétences professionnelles? – Consolidation des partenariats intersectoriels aux paliers local, régional et national? – Mesures favorisant l'utilisation appropriée des services de la communauté, de première ligne et spécialisés, dans une optique d'intégration et de continuité? 		

Axe 5 : Agir de façon intersectorielle sur les normes sociales et les politiques publiques touchant la population vieillissante		
Question : des actions peuvent-elles être bonifiées ou mises en place pour	Actions déjà en place	Pistes d'action et d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> • Agir sur les politiques publiques en focalisant sur les domaines ayant le plus grand potentiel d'incidence sur la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes, en particulier celles qui vivent en situation de plus grande vulnérabilité? • Soutenir les politiques publiques susceptibles d'optimiser l'efficacité des actions en matière d'âgisme et d'en réduire les effets négatifs? • Analyser les politiques publiques au moment de leur élaboration et les évaluer lorsqu'elles sont mises en œuvre? • S'assurer que les politiques publiques sont cohérentes entre elles par le biais de pratiques intersectorielles et intergouvernementales, à tous les niveaux de gouvernance? • Prévenir les différentes formes d'âgisme, par le biais d'activités de sensibilisation et de formation appropriées et par la promotion de pratiques intergénérationnelles? • Reconnaître, valoriser et mettre à profit l'expérience, les savoirs et les contributions des personnes vieillissantes à la société et à leur communauté? • Soutenir différentes modalités de participation sociale, incluant la participation citoyenne, selon les degrés d'engagement et de responsabilité souhaités par les personnes? • Porter une attention particulière aux conditions (ex. : transport, inflation, âgisme) pouvant faire obstacle à la participation sociale? • Favoriser l'inclusion numérique de la population vieillissante? 		

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

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.*

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

Dépôt légal – 3^e trimestre 2025
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-02235-5 (PDF)
ISBN : 978-2-555-02230-0 (PDF [Ensemble])
<https://doi.org/10.64490/RAQA2993>

© Gouvernement du Québec (2025)

N° de publication : 3734