



Exemple d'application du modèle

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

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 *Vieillesse en santé* publié en 2008. Il 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).

Ce document présente un exemple d'application pour illustrer comment le modèle révisé peut servir à planifier des interventions dans une région donnée. L'exemple inclut une mise en situation, suivi d'un tableau faisant état des pistes d'action répertoriées sous les cinq axes, pour répondre à la problématique priorisée, soit la solitude et l'isolement social des personnes vieillissantes. L'exemple fait partie d'une série de cinq documents visant à faciliter l'appropriation du modèle mis à jour.

LA THÉMATIQUE DE LA SOLITUDE ET DE L'ISOLEMENT SOCIAL DES PERSONNES VIEILLISSANTES - MISE EN CONTEXTE

En 2020, une recension de la littérature de l'INSPQ montrait que la participation et les interactions sociales sont fondamentales pour la santé et la qualité de vie des personnes vieillissantes. Cette recension recommandait des interventions de santé publique visant la prévention de la solitude et de l'isolement social en renforçant la participation sociale des personnes vieillissantes. Pour augmenter leur impact, les approches systémiques en partenariat avec les secteurs publics, privés, communautaires des niveaux provincial, régional et local sont à privilégier (1).

Plus récemment, une Commission sur les liens sociaux a été mise en place par l'Organisation mondiale de la santé en 2024. Elle s'appuie sur le fait que « Le manque de liens sociaux entraîne un risque de décès précoce équivalent, voire supérieur, à d'autres facteurs de risque mieux connus, tels que le tabagisme, l'abus d'alcool, l'inactivité physique, l'obésité et la pollution de l'air. L'isolement social a également de graves répercussions sur la santé physique et mentale. Des études montrent qu'il est lié à l'anxiété et à la dépression et qu'il peut augmenter de 30 % le risque de maladie cardiovasculaire. » (2). Pour cette raison, plusieurs organisations du secteur municipal (ex. : Municipalités amies des aînés), communautaire, de l'habitation, du transport et de la culture, dont la Table régionale de concertation des aînés, souhaitent des actions régionales et locales concertées en faveur de la participation sociale des personnes aînées.

EXEMPLE D'APPLICATION DU MODÈLE À LA THÉMATIQUE DE LA SOLITUDE ET DE L'ISOLEMENT SOCIAL DES PERSONNES VIEILLISSANTES

Mise en situation

Vous travaillez à la direction de santé publique de votre région et on vous confie le mandat de coordonner l'élaboration d'un plan d'action intersectoriel régional visant à promouvoir et soutenir la participation sociale et les liens sociaux pour prévenir la solitude et l'isolement social des personnes vieillissantes de votre territoire. Votre démarche doit prendre en compte l'ensemble des axes et valeurs du modèle intégrateur de l'INSPQ et la contribution de partenaires des autres secteurs est souhaitée et requise.

EXEMPLES D' ACTIONS ET DE CONSIDÉRATIONS À PRENDRE EN COMPTE POUR CHACUN DES AXES

Axe 1 : Adapter les interventions pour prendre en compte les caractéristiques individuelles et le parcours de vie

- Mettre en place un processus visant à avoir une meilleure connaissance des populations vieillissantes de la région susceptibles d'être isolées socialement ou de souffrir de solitude et identifier et prioriser les territoires les plus à risque selon certaines caractéristiques sociodémographiques et de santé de la population (ex. : personnes vieillissantes vivant seules, faible revenu, personnes immigrantes) (1).
- Organiser des activités de sensibilisation et de formation auprès d'acteurs du réseau de la santé et services sociaux et du milieu communautaire (ex. : table de concertation régionale des personnes vieillissantes) sur :
 - La thématique de la solitude et de l'isolement social des personnes vieillissantes comme facteur de risque pour leur santé physique, mentale et cognitive.
 - Les réalités des personnes vieillissantes isolées et les conditions à mettre en place pour favoriser une plus grande participation sociale de ces populations.
- Développer et diffuser des outils de repérage validés tant pour détecter des situations d'isolement social que de solitude des personnes vieillissantes (1) afin de les rejoindre dans les situations d'urgence et de crise (ex. : canicules, inondations).
- Mettre en place un mécanisme de collaboration avec les acteurs impliqués dans l'action communautaire (ex. : travailleurs de milieu, organisateurs communautaires) qui connaissent bien la population, les milieux de vie et les ressources de la communauté (1).
- Soutenir l'adaptation des interventions en fonction des personnes vieillissantes susceptibles de se retrouver dans des situations de plus grande vulnérabilité et d'isolement social (ex. : personnes en situation d'itinérance, ayant des limitations fonctionnelles, à faible revenu, communauté LGBTQ2+, autochtones, récemment immigrées).

Axe 2 : Favoriser la résilience des personnes vieillissantes et de leurs proches aidants

- Mettre en place des actions visant les personnes vieillissantes en situation d'isolement social en leur donnant accès à des informations simples, justes et complètes sur les activités et services susceptibles de répondre à leurs besoins.
- Prendre en compte des limitations physiques, incluant les limitations sensorielles (ex. : troubles de l'ouïe ou de la vue) d'une proportion importante des personnes âgées dans les activités et programmes qui leur sont destinés.
- Développer des stratégies et outils de communication multilingues dans les régions à plus forte concentration de personnes qui ne comprennent pas le français (ex. : populations immigrantes, communautés autochtones).
- Utiliser divers médiums de communication (ex. : lettres, presse écrite, radio et télévision), notamment pour les personnes privées d'Internet.
- Soutenir le développement d'activités visant le développement des compétences liées à l'utilisation du numérique auprès des populations vieillissantes à risque d'isolement social.
- Soutenir des interventions visant les personnes proches aidantes des personnes vieillissantes particulièrement celles atteintes de troubles cognitifs ou ayant une santé précaire pour atténuer le risque de vivre du stress et de l'épuisement, et pour maintenir leur participation sociale.

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

Lieu de résidence, voisinage et quartier

- Soutenir des interventions visant la convivialité et les interactions sociales positives tout en offrant des espaces d'intimité dans les habitations et espaces extérieurs fréquentés par des personnes vieillissantes.
- Soutenir l'adaptation des quartiers aux différentes étapes de vie et aux besoins des personnes vieillissantes en situation d'isolement social (ex. : limitations physiques ou cognitives).
- Promouvoir et soutenir l'adaptation de l'environnement bâti et des infrastructures aux différents besoins des populations vieillissantes (ex. : bancs, rampes, éclairage) pour favoriser les déplacements vers des lieux de socialisation.
- Promouvoir et soutenir l'aménagement d'espaces verts urbains offrant des opportunités pour la pratique d'activités physiques et des interactions sociales, facilitant des contacts entre voisins, des rencontres sociales et une participation dans leur environnement local, culturel et naturel en plus de représenter des possibilités de rafraîchissement non négligeable lors de grandes chaleurs et de canicules.
- Promouvoir et soutenir l'aménagement, au sein des infrastructures existantes (ex. : bibliothèque, centre communautaire), d'espaces dédiés à la socialisation ou aux échanges intergénérationnels.
- Promouvoir et soutenir des milieux de vie et des environnements sécuritaires (ex. : prévention de la criminalité et du vandalisme, prévention des chutes, éclairage, déneigement des trottoirs) dans les quartiers et secteurs résidentiels fréquentés par des personnes vieillissantes, et ce, été comme hiver.
- Promouvoir et soutenir l'accessibilité universelle des lieux publics et des aménagements pour les personnes vieillissantes afin de favoriser les occasions d'interactions.

Disponibilité et accessibilité des infrastructures, produits, biens et services de proximité nécessaires à la réalisation des activités quotidiennes

- Promouvoir et soutenir une offre de biens et de services de proximité nécessaires à la réalisation des activités quotidiennes des personnes vieillissantes (ex. : épicerie, poste, pharmacie, institutions financières, services de santé) de façon à favoriser les interactions sociales.
- Promouvoir et soutenir l'accès à une offre alimentaire de proximité, saine et à coût abordable (ex. : jardins communautaires, service de livraison de repas, marchés publics et kiosques fermiers, cuisines collectives) pour les personnes isolées socialement rencontrant des défis à bien s'alimenter.
- Promouvoir et soutenir la mobilité sécuritaire à proximité des habitations et des quartiers résidentiels ayant un pourcentage élevé de personnes vieillissantes pour favoriser leur participation sociale (ex. : apaisement de la circulation, passages piétonniers, pistes cyclables, aménagements pour améliorer le confort et la fonctionnalité des déplacements).
- Promouvoir et soutenir une offre de services de transports en commun accessibles (ex. : géographiquement, physiquement, disponibles, acceptables, abordables) à tous pour favoriser la participation sociale.
- Promouvoir et faciliter des activités de loisirs accessibles et adaptées aux besoins et intérêts des personnes vieillissantes à risque d'isolement social.

Communautés accueillantes favorables aux interactions sociales

- Promouvoir des milieux de vie favorables à la participation sociale, exempts de discrimination tels l'âgisme et le capacitisme (ex. : campagne contre l'âgisme dans les milieux de travail).
- Promouvoir et soutenir le développement d'activités et de lieux de rencontres inclusifs, conviviaux et intergénérationnels dans les quartiers et les habitations.
- Promouvoir et soutenir la médiation sociale pour faciliter des liens entre les ressources communautaires (ex. : activités sociales, soutien social, bénévolat) et les personnes vieillissantes en tenant compte de leurs besoins et intérêts.

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

- Faire appel aux responsables des initiatives Municipalités amies des aînés (MADA), aux organismes communautaires, regroupements de personnes vieillissantes dans la planification des stratégies les plus prometteuses pour rejoindre les personnes vieillissantes isolées.

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

- Favoriser l'amélioration continue des services pouvant inclure :
 - La création d'arrimages étroits entre le réseau de santé (ex. : la première ligne médicale incluant l'urgence et le sans rendez-vous, le soutien à domicile, les réseaux de services intégrés aux personnes vieillissantes, le soutien à l'autonomie des personnes vieillissantes) et les autres organismes et intervenants susceptibles d'agir auprès des personnes vieillissantes en situation de plus grande vulnérabilité (ex. : travailleurs de milieux, organismes communautaires œuvrant auprès de personnes plus démunies ou marginalisées).
 - Organisation d'activités de sensibilisation et de formation auprès des acteurs du réseau de la santé et services sociaux (ex. : autres directions dans les CISSS-CIUSSS) et du milieu communautaire (ex. : Table de concertation régionale des personnes vieillissantes) sur la thématique de la solitude et de l'isolement social des personnes vieillissantes comme facteur de risque pour leur santé physique, mentale et cognitive, et sur les conditions à mettre en place pour favoriser une plus grande participation sociale de ces populations.
- Collaborer à l'élaboration et la mise en œuvre des plans de mesures d'urgence sanitaire et de rétablissement en situation de menace à la santé en portant une attention particulière aux personnes vieillissantes à risque ou isolées socialement (ex. : épidémie ou pandémie, aléas climatiques comme les chaleurs accablantes, les froids extrêmes, les inondations et les feux de forêt).
- Favoriser la prescription sociale par les médecins et autres professionnels de la santé de manière que les personnes vieillissantes ayant des besoins d'interactions ou de participation sociale puissent être dirigées, d'un commun accord, vers une personne-ressource communautaire pour explorer des avenues et activités adaptées et favorables à leur bien-être (1).

Axe 5 : Agir de façon intersectorielle sur les normes sociales et les politiques publiques touchant la population vieillissante

- Collaborer à l'organisation d'une campagne pour prévenir toutes les formes d'âgisme auprès des différents publics cibles (ex. : lutte aux préjugés et aux stéréotypes, sensibilisation à l'auto-âgisme, promotion d'une image positive du vieillissement et des personnes vieillissantes).
- Promouvoir et soutenir des approches intergénérationnelles (ex. : habitation et/ou cohabitation intergénérationnelle, grands-parents substitués) et soutenir la participation sociale des personnes vieillissantes.
- Promouvoir et soutenir l'accès aux outils technologiques de même que leur appropriation par les personnes vieillissantes à risque d'isolement social sans toutefois miser uniquement sur les outils technologiques puisque certaines populations vulnérables et isolées peuvent ne pas y avoir accès.
- Influencer l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et de politiques publiques à tous les niveaux de gouvernance (municipal, régional, provincial et national) favorables à la participation sociale des personnes vieillissantes qui sont à risque d'isolement social (ex. : gratuité ou tarif réduit de transport en commun, disponibilité de logements sociaux et mesures protégeant les locataires plus âgés).
- Analyser périodiquement les impacts des politiques publiques sur l'isolement des personnes vieillissantes et sur leurs possibilités de participation et d'inclusion sociale, que ces politiques publiques les visent spécifiquement ou non.

RÉFÉRENCES

1. 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>
2. Communiqué de presse L'OMS crée une Commission pour favoriser le lien social [Internet]. 2023 [cité 27 févr. 2025]. Disponible : <https://www.who.int/fr/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>

Exemple d'application du modèle

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
Aurélié 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 : 978-2-555-02236-2 (PDF)
ISBN : 978-2-555-02230-0 (PDF [Ensemble])
<https://doi.org/10.64490/GVRN7070>

© Gouvernement du Québec (2025)

N^o de publication : 3734