

www.inspq.qc.ca



# Vieillessement actif et en santé (VAES) et responsabilité populationnelle: les apports possibles de la santé publique

André Tourigny  
avec la collaboration de  
Lise Cardinal et Lucie Bonin


 CRU  
de Québec  
Centre d'excellence  
sur le Vieillessement  
de Québec


 UNIVERSITÉ  
LAVAL


 Institut national  
de santé publique  
Québec

## Plan

1. Contexte québécois
2. Responsabilité populationnelle
3. Pourquoi s'intéresser au VAES?
4. Modèle conceptuel du Vieillessement en santé
- 5A. Politiques d'ici et d'ailleurs pour un VAES
- 5B. Actions locales/régionales, MADA et VAES
6. Apports possibles de la santé publique


 CRU  
de Québec  
Centre d'excellence  
sur le Vieillessement  
de Québec


 Institut national  
de santé publique  
Québec

2



## Contexte québécois

- **Transition démographique**
  - 16% (2011) 26% (2031)
  - Plus accélérée au Québec
- **Transition épidémiologique**
  - de maladies aiguës à chroniques
- **Transition technologique**

CRU  
Centre  
de recherche  
en santé  
publique

Institut national  
de santé publique  
Québec

1. Contexte québécois 4

www.inspq.qc.ca



## 2. Responsabilité populationnelle et implications

Institut national de santé publique Québec

### La responsabilité populationnelle Une responsabilité partagée!

La responsabilité populationnelle (RP) vise à assumer l'obligation **de maintenir et d'améliorer** la santé et le bien-être de la population d'un **territoire donné**

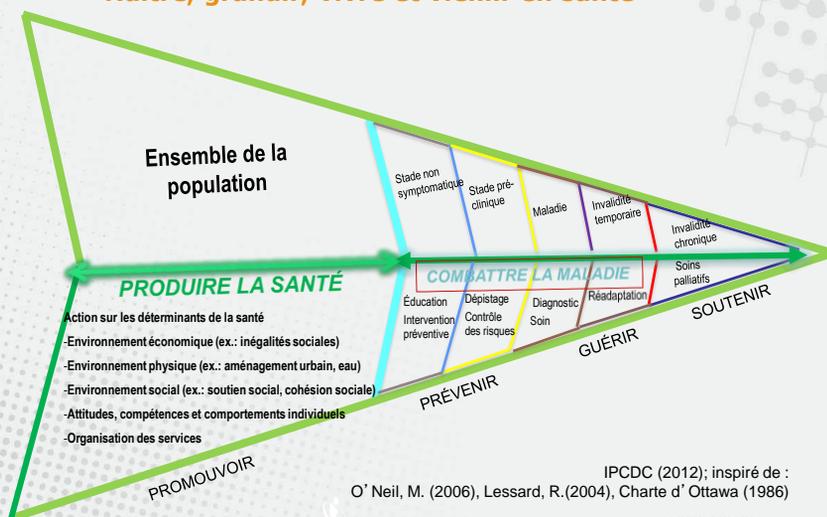
- En rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé répondant de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population
- En agissant en amont, sur les déterminants de la santé

Institut national de santé publique Québec

2. Responsabilité populationnelle et implications 6

## Le continuum de santé et bien-être pour soutenir la responsabilité Populationnelle

Naitre, grandir, vivre et vieillir en santé



6. Apports possibles de la santé publique

7

## La responsabilité populationnelle

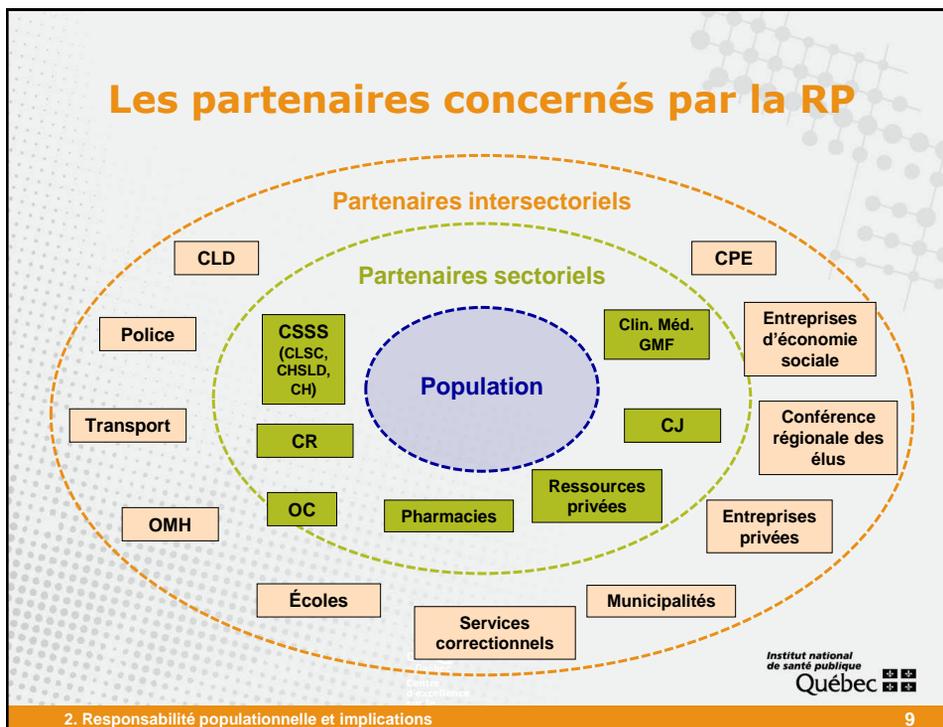
### Une responsabilité partagée!

- La RP requiert une collaboration entre les organisations publiques et communautaires des divers secteurs, les établissements privés de santé et les partenaires socioéconomiques (territoire local et régional); au profit de la population
- **Rôle du CSSS**
  - **Susciter,**
  - **Animer, ou**
  - **Soutenir les collaborations.**

2. Responsabilité populationnelle et implications

8

## Les partenaires concernés par la RP



## L'approche populationnelle : vision population et territoriale

- **Avec le RLS, analyser les besoins**, les interventions et les partenariats en vue de dégager une vision d'ensemble et partagée
  - Portrait de la population et données d'utilisation de services
  - Offre du CSSS et du RLS au regard de tout le CONTINUUM
  - Partenariats réalisés et requis
  - Capital et limites de la communauté
- **Établir des priorités** par population-cible
  - Ex.: jeunes, adultes, aînés, groupes vulnérables
- **Planifier, réaliser, monitorer et adapter** des projets organisationnels et territoriaux

www.inspq.qc.ca



## 3. Pourquoi s'intéresser au VAES?

Institut national de santé publique  
Québec

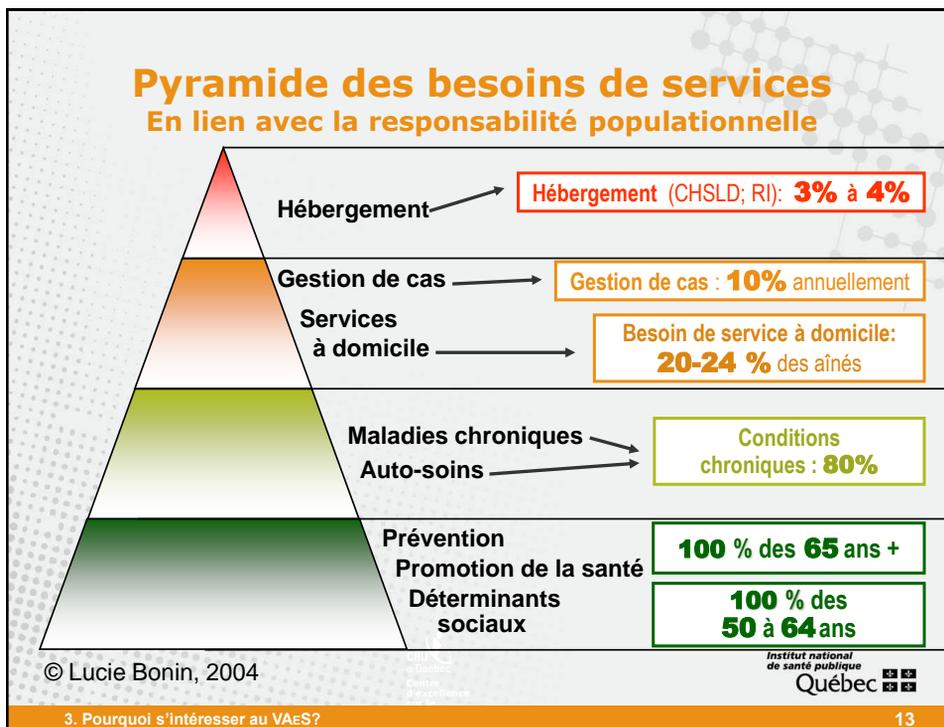
### Quelques données en faveur d'un VAES

Seuil faible revenu (2005)	F: 75-8,14%; 85+, 20,4%
Faible soutien social (2009-2010)	18,5%
Actif physiquement (2009-2010)	H: 49,3%; F: 34,6%
5 F&L (2008-2009)	H: 32,6%; F: 42,7%
Fumeurs actuels (2008-2009)	H: 12%; F: 11,7%
Participation sociale-bénévolat (2008-2009)	H: 23,3%; F: 20,6%
E <sub>vie</sub> à 65 ans (2007-2009)	18,3 (H); 21,6 (F)
Mauvaise perception état de santé (2009-2010)	22,5%
Avec une maladie chronique (ou +)	Environ 80%
Aurait besoin de SAD	20-24% (Prisma)

Institut national de santé publique  
Québec

3. Pourquoi s'intéresser au VAES?

12



## VAeS

- Le vieillissement: la preuve des progrès immenses en termes d'amélioration des conditions de vie et de découvertes scientifiques.
- Malheureusement, le focus est trop souvent (et presque uniquement) sur les coûts et les services de santé.
- Donner un ancrage à la qualité de vie comme résultat recherché

Institut national de santé publique Québec

3. Pourquoi s'intéresser au VAeS? 14

## Des mythes à combattre (OMS 2008)

- Il faut tous s'attendre à se détériorer.
- Les personnes âgées ont toutes les mêmes besoins.
- La créativité et la contribution à la société est le lot des plus jeunes.
- L'expérience des personnes âgées est peu pertinente à la société.
- La majorité des personnes âgées veulent être laissées en paix.
- Les services de santé sont la principale priorité.



## Des mythes à combattre (suite)

- Apporter de l'aide aux personnes âgées en enlève aux plus jeunes.
- Dépenser pour les personnes âgées est une perte de ressources.
- Les personnes âgées ne cadrent plus dans le monde du travail.
- On ne peut plus enseigner de nouvelles choses aux aînés.
- Les personnes âgées s'attendent à être mises de côté.
- Les choses vont s'améliorer d'elles-mêmes.



## Différentes réalités à tout âge! Album photos

3. Pourquoi s'intéresser au VAeS?

17

## Agir sur les déterminants de la santé, un effet bénéfique à tous les âges et sur divers problèmes

- Si les facteurs de risque majeurs étaient éliminés (alimentation malsaine, inactivité physique, tabac et consommation excessive d'alcool), on préviendrait :
  - **80% des décès prématurés par maladies cardio-vasculaires, AVC, diabète de type 2**
  - **40% de ceux par cancers (OMS 2005)**

3. Pourquoi s'intéresser au VAeS?

18

## Agir sur les déterminants de la santé, un effet bénéfique à tous les âges et sur divers problèmes

- **Diminution du risque de mortalité**

Les **hommes de 50 ans et +** inactifs qui se mettent à l'activité physique coupent leur risque de mortalité de moitié après 10 ans. (Byberg, BMJ, 2009).

Le **risque de décès prématuré diminue de 50%** si une personne **cesse de fumer** entre 60 and 75 ans (OMS, 2011).

- **Amélioration de la qualité de vie**



## Agir sur les déterminants de la santé, un effet bénéfique à tous les âges et sur divers problèmes

- **Diminution du risque de déficit cognitif**

Des personnes **actives socialement**, stimulées au plan des fonctions cognitives, faisant de l'exercice pourraient voir leur risque de développer une démence réduit jusqu'à 50% (Karp 2006)



## Agir sur les déterminants de la santé, un effet bénéfique à tous les âges et sur divers problèmes

### • Diminution du risque de déficit cognitif

Accroître de 50% le niveau d'activité physique des personnes de 65 ans faisant au moins modérément de l'exercice diminuerait à court terme (10 ans) de 4% l'incidence de démence, de 7% et 5% le nombre vivant en centre d'hébergement ou recevant des services de proximité, de 5,6 milliards de \$ le fardeau économique (Soc Alz Canada, 2010).



## Facteurs de risque

### De déclin fonctionnel (Stuck et al., 1999)

- Trouble cognitif
- Dépression
- Co-morbidités
- Nutrition (IMC élevé ou faible, perte de poids)
- Faible fréquence des contacts sociaux
- Faible niveau d'activité physique
- Perception de mauvaise santé
- Tabagisme
- Problèmes visuels
- (+ quelques autres)

### D'hébergement (Luppa et al., 2010)

- Incapacités fonctionnelles, physiques et cognitives
- Manque de support et d'assistance au quotidien associé aux incapacités



www.inspq.qc.ca



## 4. Modèle conceptuel du Vieillissement en santé

Institut national de santé publique  
Québec

**Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel. (2008)**

Lise Cardinal,  
Marie-Claude Langlois,  
Denise Gagné, et  
André Tourigny

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec – 58 pages



Québec

Institut national de santé publique  
Québec

4. Modèle conceptuel pour un vieillissement en santé

24

## Origine de la démarche

### En 2004, consultation sur le plan d'action régional (PAR) en santé publique:

- Peu de mesures visant spécifiquement les personnes âgées (santé physique +++);
- Approche fragmentée dans le PAR;
- Peu de préoccupations: santé mentale, santé cognitive, problématiques psychosociales, conditions de vie, etc.

**Bref ... absence de vision d'ensemble !!!**



Institut national  
de santé publique  
Québec

## Objectifs de la démarche

- ✓ Se donner une vision d'ensemble des possibilités d'action sur tout le continuum pour maintenir ou améliorer l'état de santé de la population âgée;
- ✓ Définir ensuite, parmi ces possibilités, la contribution spécifique du réseau de la santé publique;
- ✓ Définir une offre régionale intégrée de services de santé publique visant les personnes âgées.



Institut national  
de santé publique  
Québec

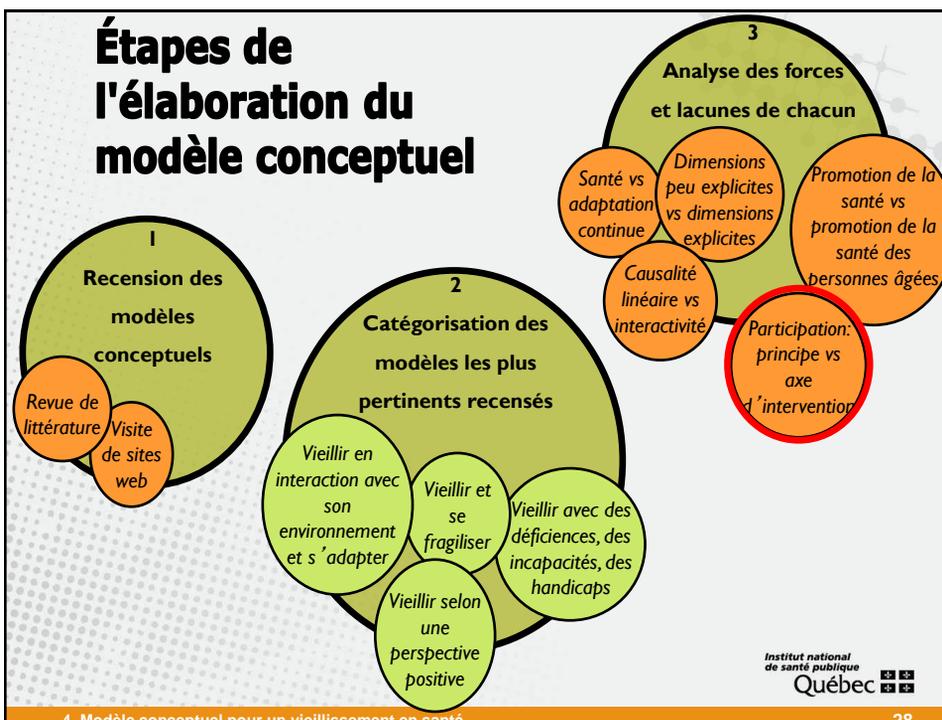
## Critères de départ

- Refléter les caractéristiques et les besoins de toutes les personnes âgées;
- Donner un ancrage significatif pour la promotion de la santé et la prévention quelle que soit la condition de la personne;
- Présenter un éventail de possibilités pour permettre à tous les acteurs de se retrouver;
- Intégrer les dimensions positives du vieillissement.



Institut national  
de santé publique  
Québec

## Étapes de l'élaboration du modèle conceptuel



Institut national  
de santé publique  
Québec

## Survol de modèles recensés selon le concept central-catégorie 4

- **Vieillir selon une perspective positive:**

- Réussir son vieillissement, vieillissement réussi, vieillir actif, vieillir en santé, en étant productif, bien vieillir, vieillir en liberté...

**Rowe et Kahn (1998)**; *Model of successful aging.*

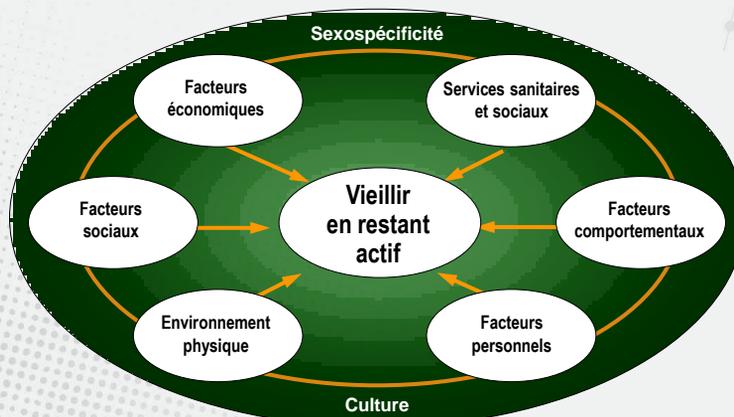
**Bryant, Corbett et Kutner (2001)**; *Model of healthy aging.*

**Organisation mondiale de la santé (OMS) (2002)**; *Cadre d'orientation pour vieillir en restant actif.*

**Alberta health and wellness (2002)**; *Healthy aging and seniors strategic framework.*

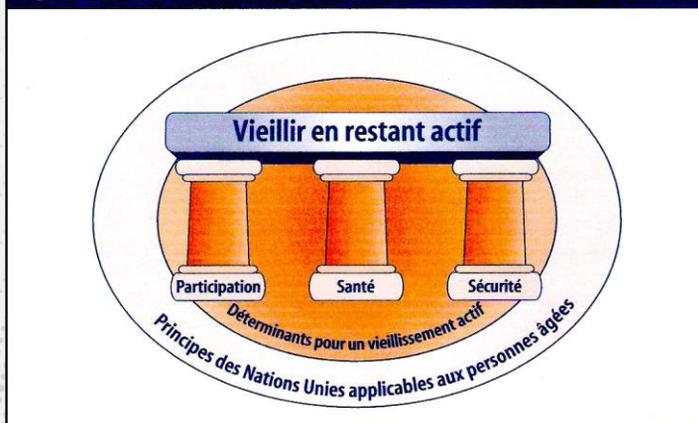
## 4. Vieillir selon une perspective positive Exemple de l'OMS (2002)

- **Les déterminants d'un vieillissement actif**



## 4. Vieillir selon une perspective positive

Figure 14. Un cadre d'orientation pour vieillir en restant actif

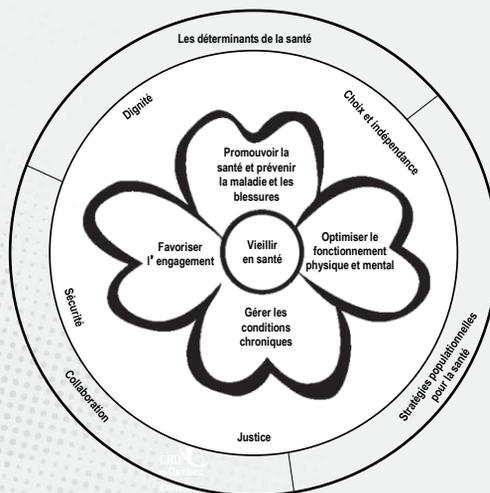


OMS (2002). Cadre d'orientation pour vieillir en restant actif

Institut national  
de santé publique  
Québec

## 4. Vieillir selon une perspective positive Exemple de l'Alberta

Alberta Health and Wellness (2002) (traduction libre)



Institut national  
de santé publique  
Québec

## Vieillir sans vieillir...?!?



CRU  
Québec  
Centre  
de recherche  
en vieillissement

Institut national  
de santé publique  
Québec

## Présentation du modèle

- Concept central: « Vieillir en santé »
- 4 principes
- 9 axes d'interventions selon deux approches:
  - Agir sur les déterminants (5);
  - Agir pour prévenir les problèmes et en minimiser les conséquences (4).
- Des acteurs et des niveaux d'influence

CRU  
Québec  
Centre  
de recherche  
en vieillissement

Institut national  
de santé publique  
Québec

## Concept central: Vieillir en santé

- *Un 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, leur autonomie et leur qualité de vie ainsi que de favoriser les transitions harmonieuses entre les différentes étapes de leur vie.*

(Santé Canada, 2002)



Institut national  
de santé publique  
Québec

## Vieillir en restant actif (OMS 2002)

- *Vieillir en restant actif est le processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse. (OMS 2002)*



Institut national  
de santé publique  
Québec

## L' influence des acteurs... 5 grands rôles à partager

- La personne âgée elle-même;
- Sa famille et ses proches;
- La communauté;
- Les décideurs (à tous les niveaux de gouvernance) et les organisations;
- La société, la population en général.



Institut national  
de santé publique  
Québec

4. Modèle conceptuel pour un vieillissement en santé

37

## L' influence des acteurs (suite)

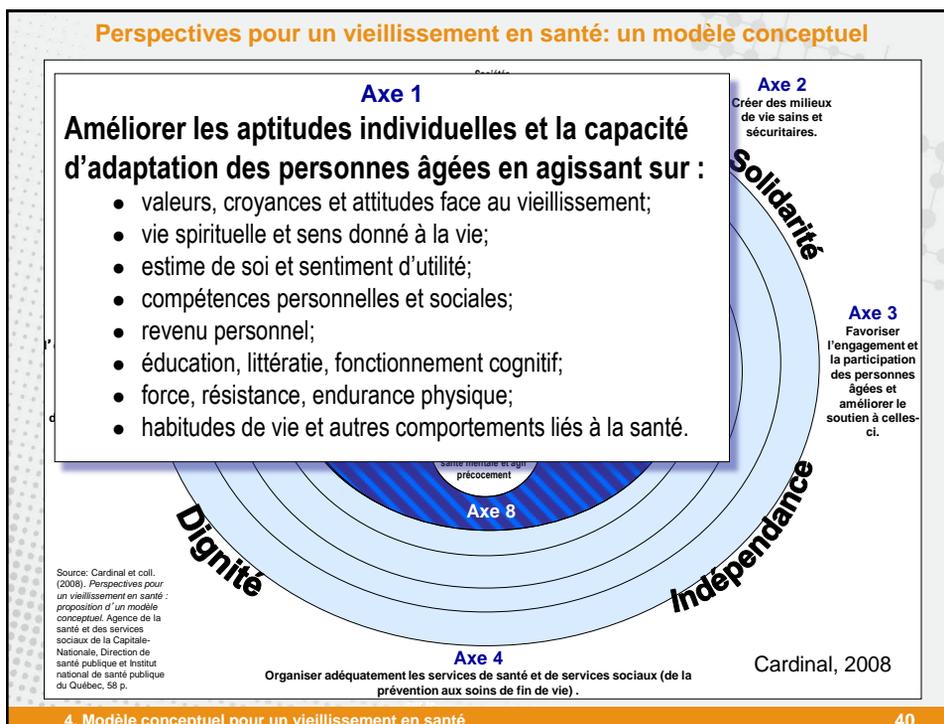
- ✓ Pour orienter les actions (programmes et politiques) et l' utilisation des ressources;
- ✓ Pour représenter la population âgée et leurs proches;
- ✓ Pour intervenir directement auprès d'eux, les soutenir;
- ✓ Pour transférer les connaissances et développer les compétences;
- ✓ Pour développer les connaissances (recherche, évaluation).

Institut national  
de santé publique  
Québec

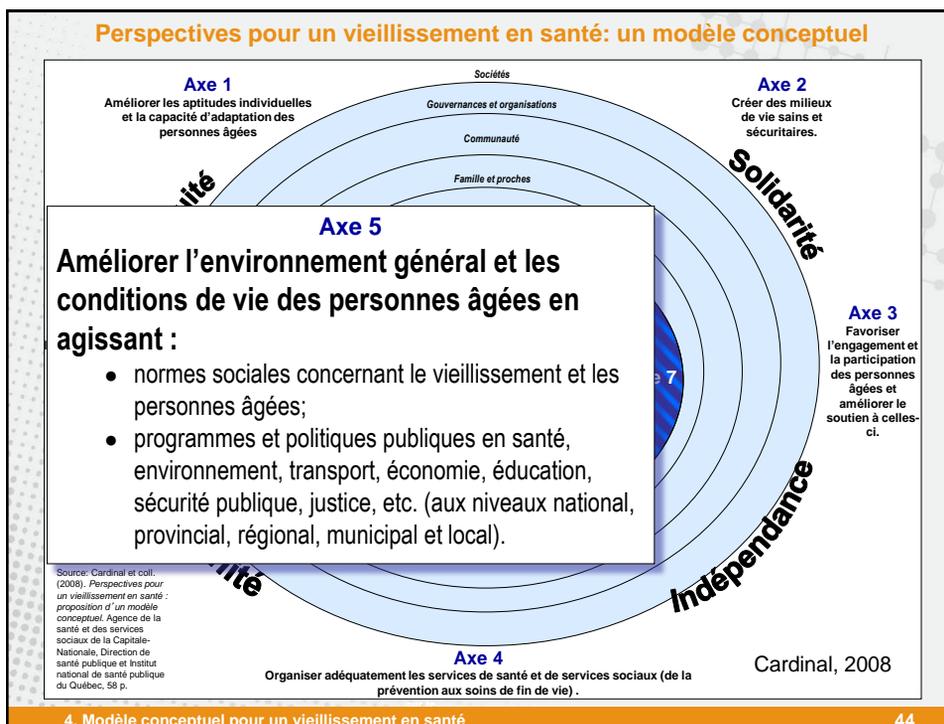
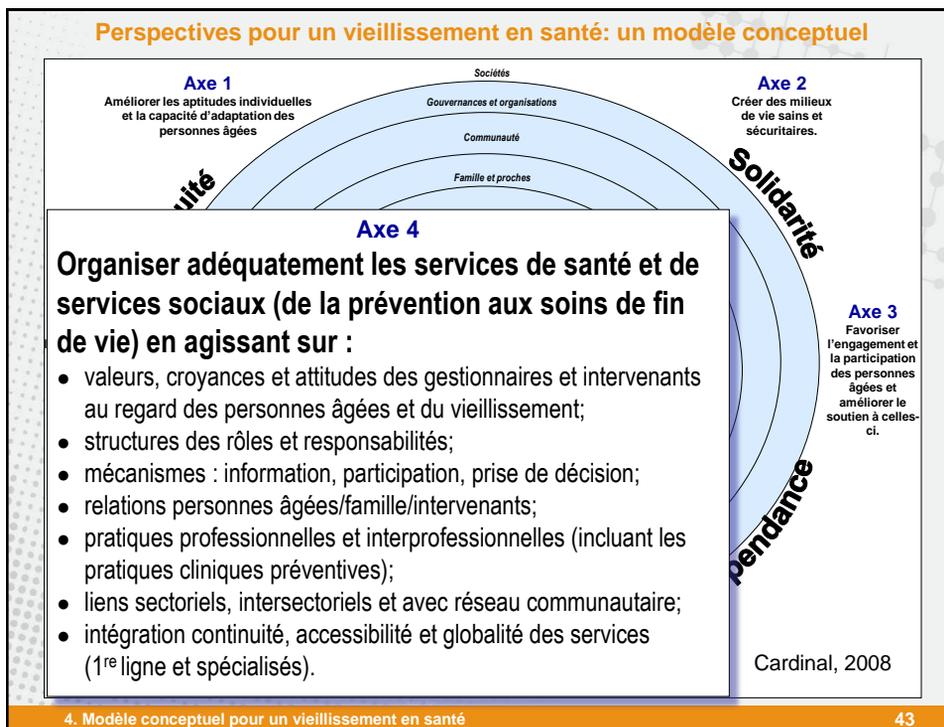
4. Modèle conceptuel pour un vieillissement en santé

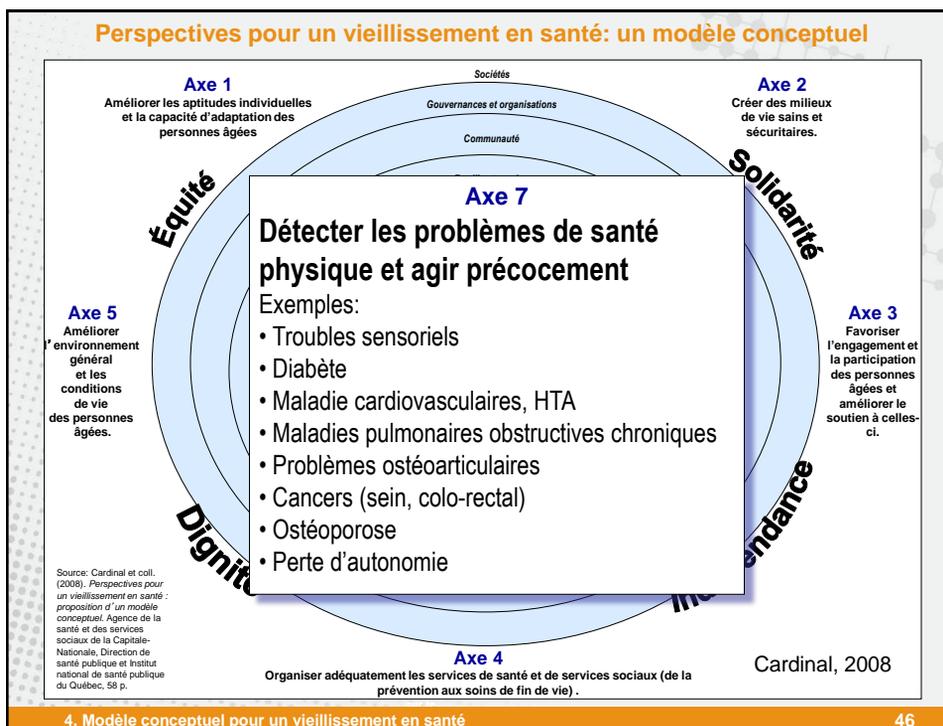
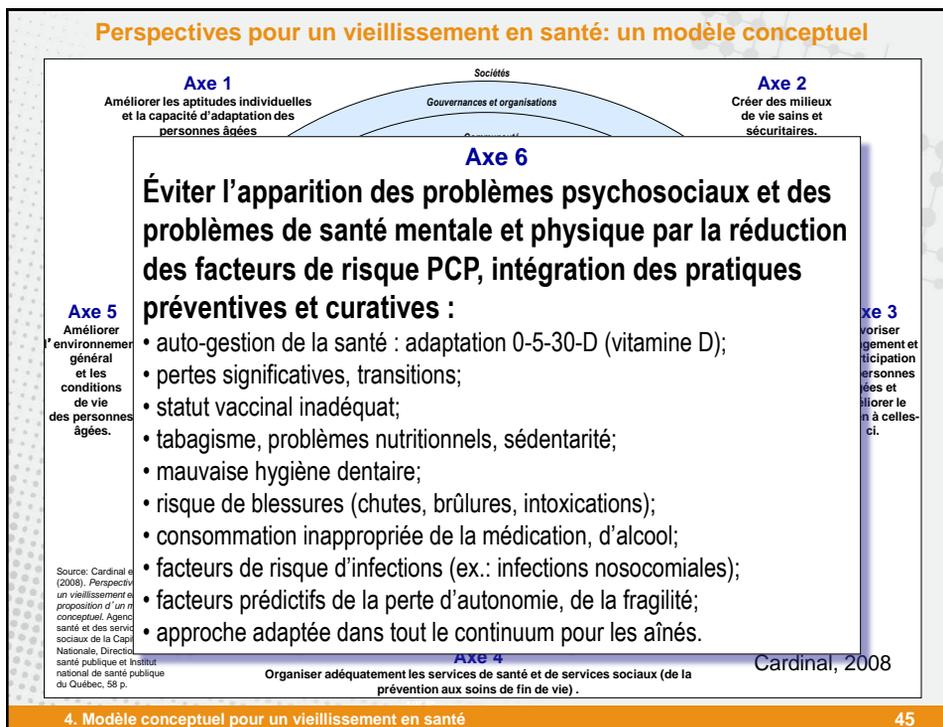
38

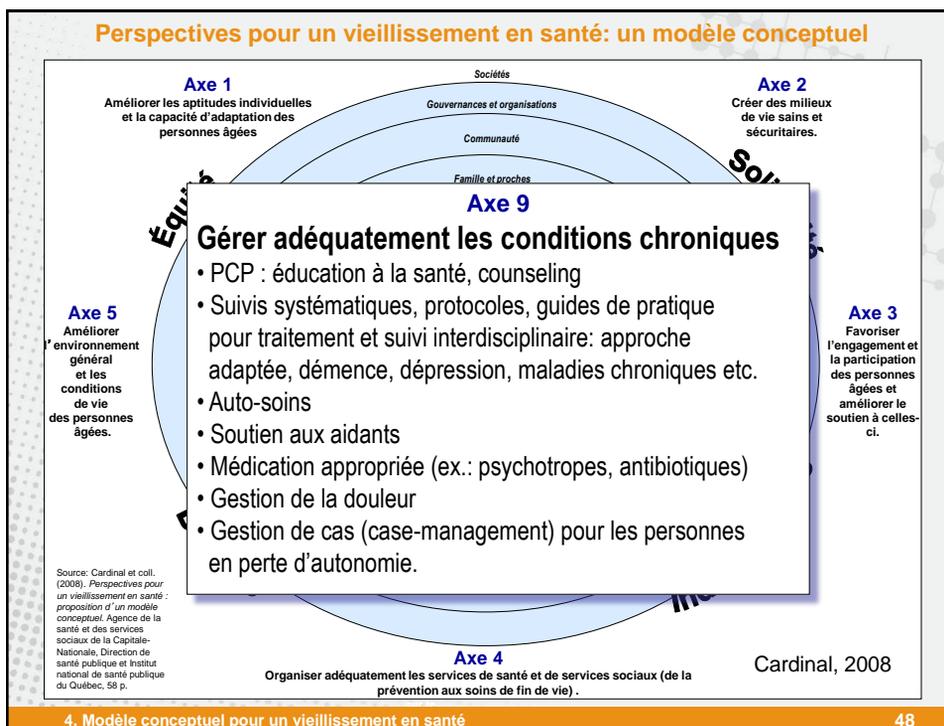
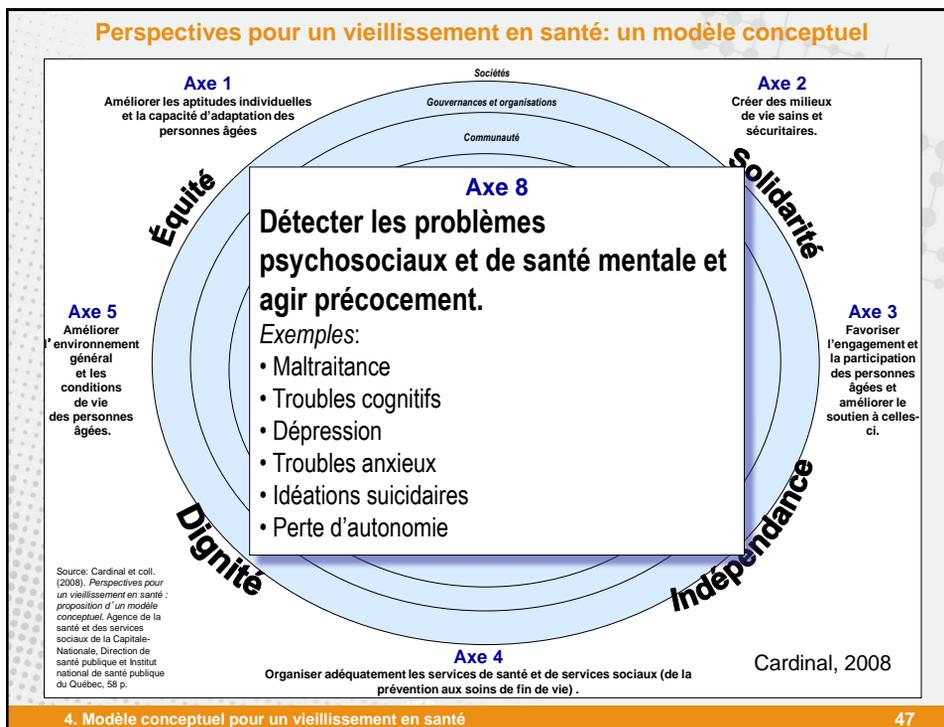
Diapositive agrandie (à la fin du document)

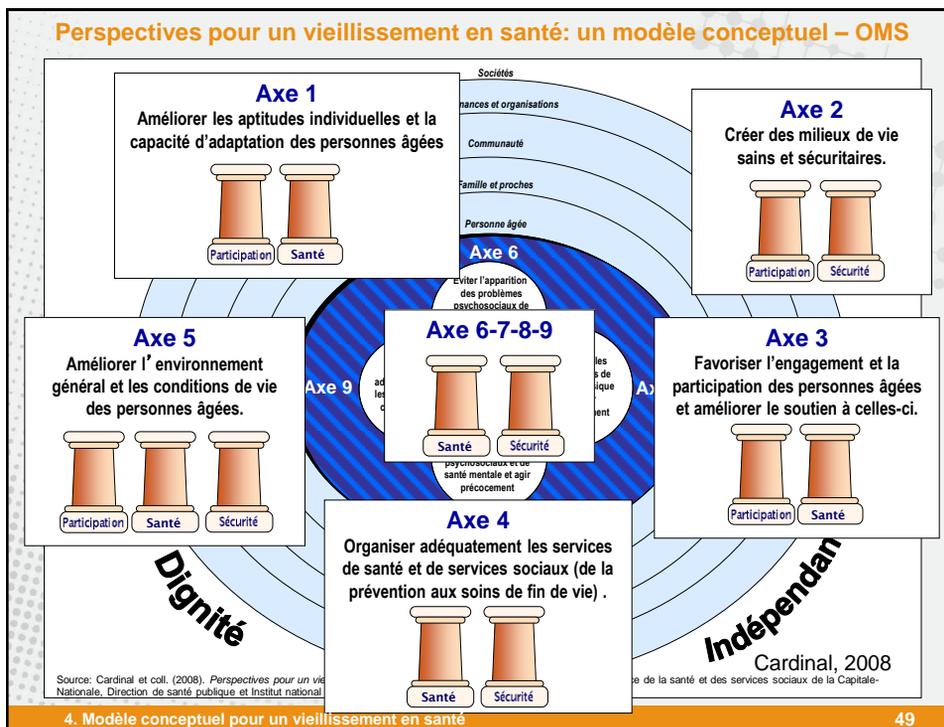












## Un modèle... en soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle

- **Autonomisation** des individus et des collectivités
- **Vision positive** du potentiel de chacun des citoyens vieillissants
- **Vision globale** des grandes stratégies d'intervention et des facteurs sur lesquels agir pour vivre et vieillir en santé

## Un modèle... en soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle (suite)

- Outil commun pour préciser **sa contribution propre et planifier ses propres actions et les actions conjointes sur un continuum de services** dans un RLS
- Carte de visite favorisant les échanges avec l'ensemble des partenaires pour mettre le vieillissement en santé à l'agenda de tous et chacun



## Un modèle... en soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle (suite)

- Appui à des conditions essentielles pour générer un véritable changement: action multi stratégique, interdisciplinaire et intersectorielle
- Compatible avec les grandes stratégies de la Charte d'Ottawa (approche écologique du vieillissement)
- Se situer comme acteur en regard de la responsabilité populationnelle partagée pour assurer un vieillissement en santé



www.inspq.qc.ca



## 5A. Politiques d'ici et d'ailleurs pour un VAES

Institut national  
de santé publique  
Québec

**Dernières orientations  
sur le vieillissement au  
Québec:**

**Les 3 piliers de l'OMS:  
Participation sociale  
Santé  
Sécurité**



Québec

Institut national  
de santé publique  
Québec

54

## Autres politiques/orientations sur le vieillissement

5-A. Politiques d'ici et d'ailleurs pour un VAES

55

## Participation sociale

Orientations du Québec	Autres
Reconnaître, soutenir l'implication des personnes âgées dans leur communauté	N.É. Al. T.N.L. C.B. OMS OCDE
Soutenir la participation des travailleurs expérimentés	Al. N.E. T.N.L. C.B. N.Y. OMS OCDE Su.
Favoriser la compréhension, l'utilisation et l'apport des TIC	T.N.L.

## Santé

Orientations du Québec	Autres
Promouvoir la santé, prévenir la perte d'autonomie et améliorer la qualité de vie	OMS OCDE N.E.
Accroître l'offre de service, l'accès aux services et améliorer la concertation des acteurs pour mieux soutenir les personnes âgées à domicile et dans la communauté	AI. OMS OCDE N.Y. T.N.L. C.B.
Adapter les pratiques les services et les stratégies d'intervention aux besoins des personnes âgées	T.N.L. N.Y. OMS/OCDE

Ministère  
de la Santé  
et de la  
Sécurité  
publique

Institut national  
de santé publique  
Québec

5-A. Politiques d'ici et d'ailleurs pour un VAES

57

## Sécurité

Orientations du Québec	Autres
Contre la maltraitance	OMS OCDE
Accompagner pour faciliter l'accès aux services	AI . OMS OCDE N.Y. T.N.L. C.B.
Accompagner et soutenir les proches aidants	AI. C.B. N.E. OMS OCDE
Soutenir les communautés dans leur adaptation au vieillissement de la population	N.E.
Rendre les habitations adaptables adaptées, abordables, sécuritaires aujourd'hui et demain	AI TNL NE CB Suède OMS OCDE
Assurer la mobilité des personnes âgées	AI TNL CB OMS.OCDE

Institut national  
de santé publique  
Québec

5-A. Politiques d'ici et d'ailleurs pour un VAES

58

## Exemples d'autres thèmes de politiques

Autres stratégies/actions	Source
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduire en sécurité (Cours, médicaments/drogues et conduite, autres options de déplacement)</li> </ul>	AI. N-É T-N-L
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Défaire le mythe du « high tech » en activité physique</li> <li>• Consultation diététique conservation et préparation des aliments</li> </ul>	AI. N-É T-N-L C.B
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien aux décisions éclairées: options de soins de santé actuelles et futures</li> <li>• Promotion du bénévolat et assurance responsabilité</li> </ul>	OMS OCDE N-Écosse T-N-L N-Y
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures spécifiques face aux événements météorologiques extrêmes; situations d'urgence</li> </ul>	AI N-É C-B OMS <small>Institut national de santé publique</small> Québec

## Constats

- Grande cohérence du modèle VES avec les politiques d'ici et d'ailleurs
- Un modèle exhaustif où tous les thèmes de politiques peuvent s'y retrouver
- Un modèle intéressant pour analyser le contenu des différentes politiques sur le vieillissement

www.inspq.qc.ca



## 5B. Politiques/actions régionales/locales pour actualiser un VAES

Institut national  
de santé publique  
Québec

### Démarche MADA

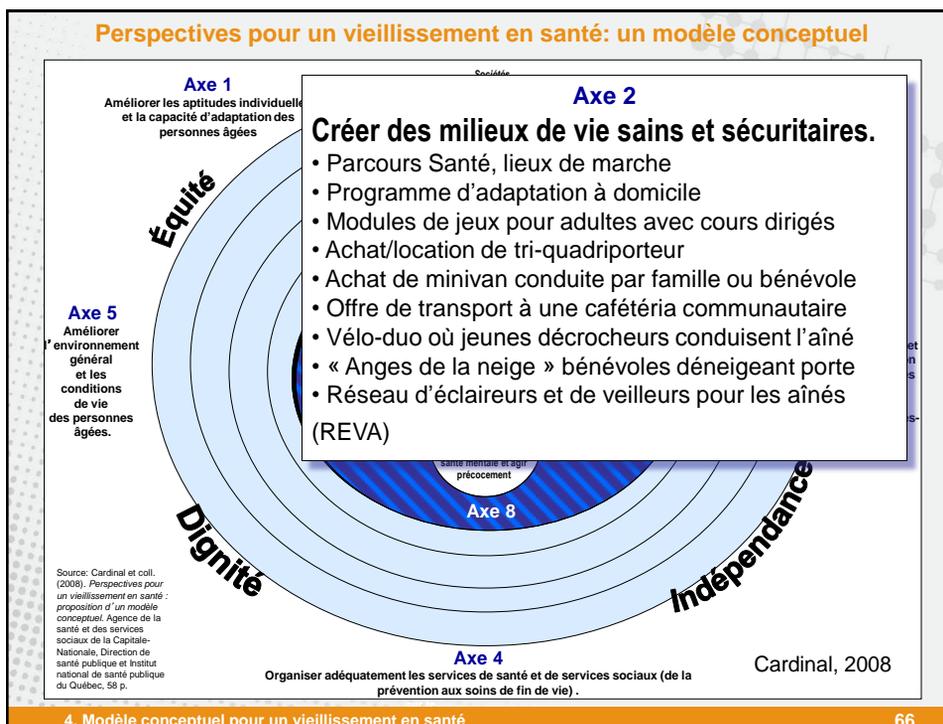
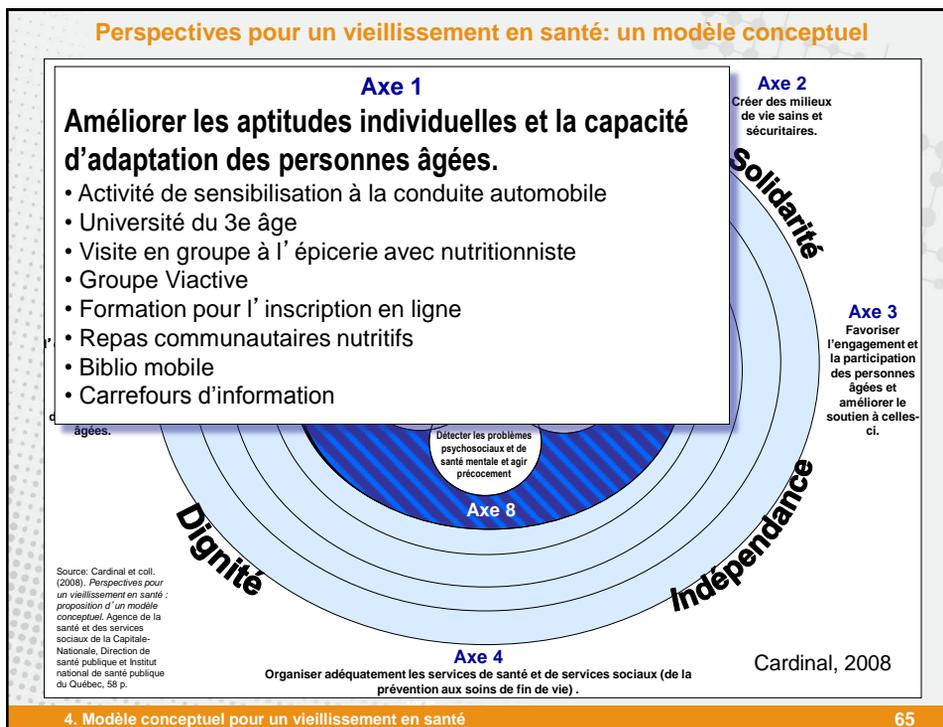
- La démarche MADA vise l'adaptation des politiques, des services et des structures au vieillissement de la population. L'une des conditions gagnantes est de s'assurer que les aînés participent à chacune des étapes et que l'ensemble de la collectivité y contribue.

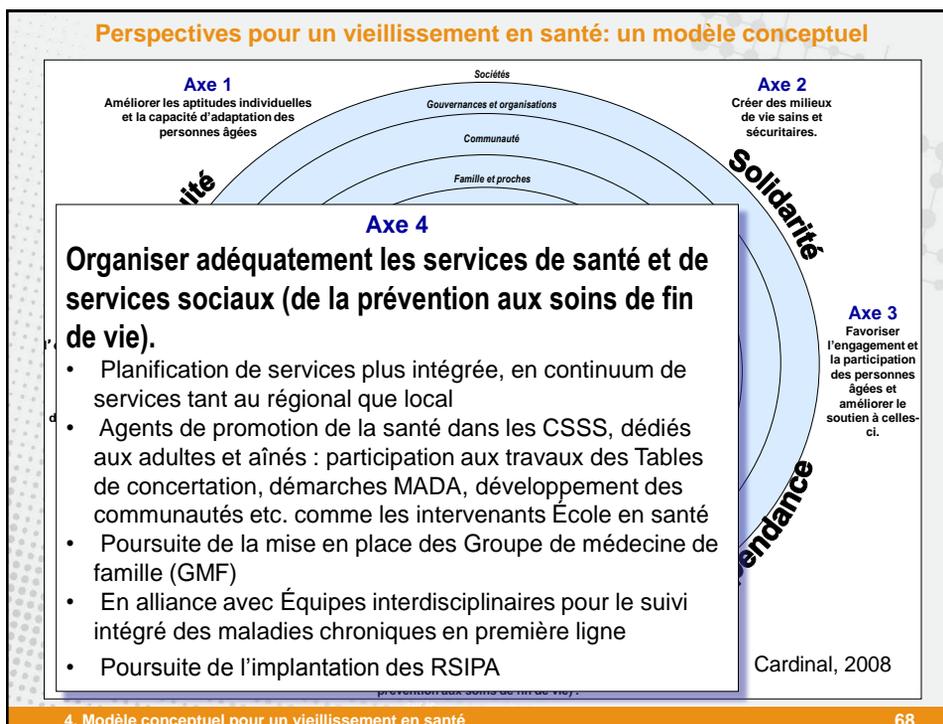
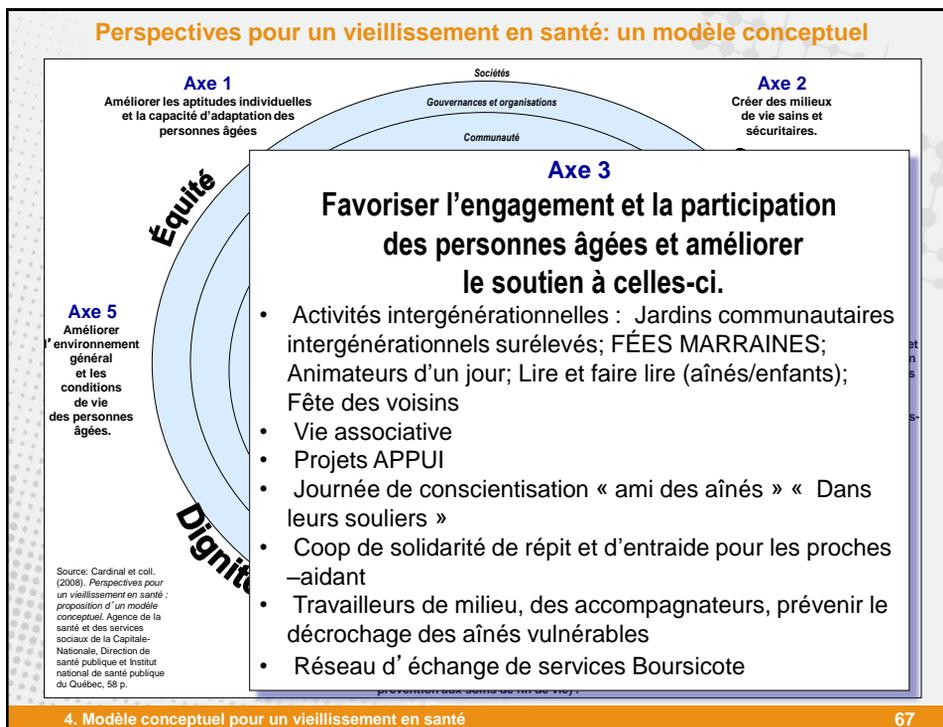
<http://www.vadaquebec.ca/guidemada/demarche-mada>

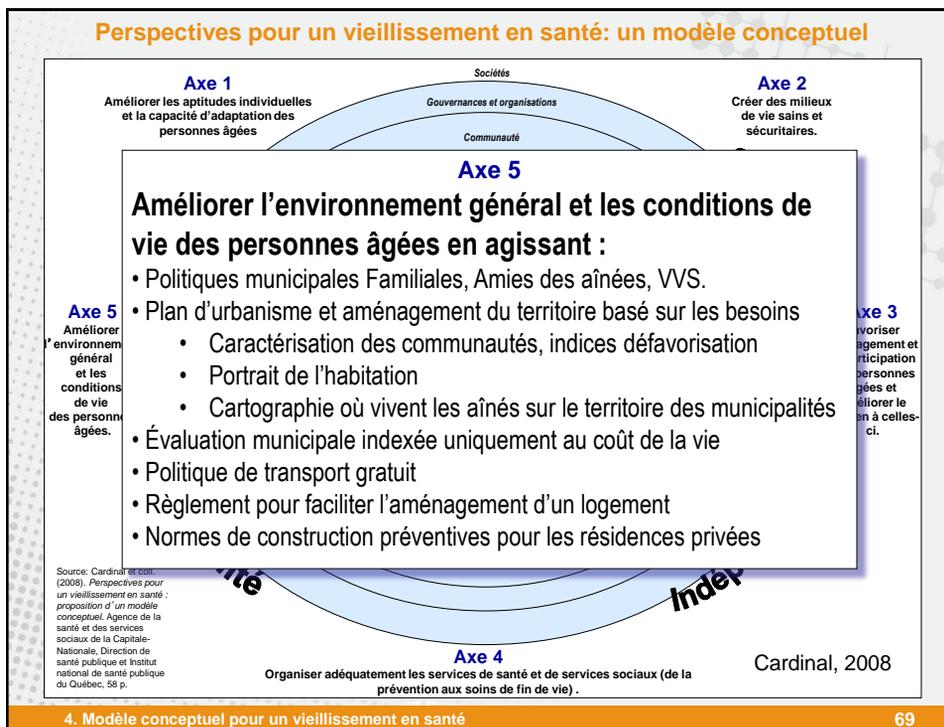
Institut national  
de santé publique  
Québec

5-B. Politiques/actions régionales/locales pour actualiser un VAES 62









## Partage de bons coups

- Réseau québécois de Villes et Villages en santé (VVS)  
<http://www.rqvvs.qc.ca/>
- Wikicipal, répertoire en ligne à l'intention des municipalités pour favoriser les saines habitudes de vie  
<http://www.wikicipal.com/Wikicipal/>
- Plans d'action des Politiques municipales familiales et aînés: sites web des villes et municipalités
- Observatoire québécois du loisir  
[https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw030?owa\\_no\\_site=170](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw030?owa_no_site=170)
- Observatoire des Réseaux locaux de services (RLS)  
<http://www.ipcdc.qc.ca/initiatives-documentees.aspx>
- Municipalités Amies des aînés  
<http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/mada/Pages/index.aspx>
- 1001 mesures, Carrefour d'action municipale et famille (CAMF)  
<http://www.carrefourmunicipal.qc.ca/index.php/aines/outils-mada>
- Etc.

Institut national de santé publique Québec

5-B. Politiques/actions régionales/locales pour actualiser un VAES 70

## Diapositive agrandie (à la fin du document)



## Feuille de route des dispositifs fondamentaux des villes-amies des aînés

Cette feuille de route des dispositifs fondamentaux des Villes-Amies des aînés se base sur une étude mondiale de l'OMS des Villes-Amies des aînés menée dans 33 villes de 22 pays. La feuille de route est un référentiel d'auto-évaluation pour une ville et un outil de planification à dessein d'améliorer la condition de vie des aînés. Un ensemble de feuilles de route plus détaillées des dispositifs des villes conviviales sont disponibles dans le Guide Mondial des Villes-Amies des Aînés de l'OMS.

Cette feuille de route est destinée à être utilisée par des particuliers, des groupes ou des entreprises dont l'initiative est de rendre leur ville plus accueillante pour les personnes âgées. Pour que cette feuille de route soit efficace, il est indispensable que les personnes âgées s'y impliquent activement. En évaluant les points forts et les lacunes d'une ville, les personnes d'un certain âge pourront de leurs propres expériences, confirmer ou infirmer la bonne tenue des dispositifs de la feuille de route. Par les changements qu'elles suggèrent, elles devraient jouer un rôle prépondérant dans la concrétisation et la mise en pratique de ces améliorations.

### Espaces extérieurs et bâtiments

- Les lieux publics sont propres et accueillants
- Les espaces verts et les bancs publics sont assez nombreux, bien entretenus et sûrs.
- Les trottoirs sont en bon état, sans obstacle et réservés aux piétons.
- Les trottoirs ne sont pas glissants; sont assez larges pour une chaise roulante, avec dénivellation douce aux passages piétons.
- Les passages pour piétons sont en nombre suffisant, anti-derapants (particulièrement en temps de pluie) et bien adaptés à divers types d'invalidités/infirmités. Le passage doit notamment présenter des indices visuels, auditifs, et être assez long au feu vert.
- Les conducteurs doivent accorder la priorité aux piétons aux intersections et sur les passages piétons.
- Les plates-roulantes sont séparées des trottoirs et autres lieux de passages pour piétons.

- La sécurité en zone urbaine est améliorée par un bon éclairage des rues; des patrouilles de police ainsi que des conseils preventifs aux communautés.
- Les services sont groupés et faciles d'accès.
- Des traitements de l'écoulement des eaux sont offerts à certains endroits.
- Les bancs sont placés de façon à offrir un refuge aux piétons.
- Les trottoirs sont bien entretenus.
- Les trottoirs sont assez larges pour une chaise roulante.
- Les trottoirs ne sont pas glissants.
- Les trottoirs sont en bon état, sans obstacle et réservés aux piétons.
- Les trottoirs ne sont pas glissants; sont assez larges pour une chaise roulante, avec dénivellation douce aux passages piétons.
- Les passages pour piétons sont en nombre suffisant, anti-derapants (particulièrement en temps de pluie) et bien adaptés à divers types d'invalidités/infirmités. Le passage doit notamment présenter des indices visuels, auditifs, et être assez long au feu vert.
- Les conducteurs doivent accorder la priorité aux piétons aux intersections et sur les passages piétons.
- Les plates-roulantes sont séparées des trottoirs et autres lieux de passages pour piétons.

## IV Liste de contrôle des caractéristiques d'une collectivité amie des aînés

### 1. Les espaces extérieurs et les immeubles

#### Trottoirs, sentiers et pistes

- Les trottoirs, les sentiers et les pistes sont bien entretenus, dégagés, non glissants et accessibles.
- Les trottoirs sont continus, ont des bordures basses et permettent le passage de fauteuils roulants et de scooters.
- La neige est rapidement dégelée et on tient compte des aînés dans la façon, par exemple, d'amonceler la neige pour permettre aux gens d'entrer dans leur voiture et d'en sortir et permettre aux aînés en fauteuil roulant ou en scooter de circuler.
- Les espaces de stationnement sont bien entretenus, et la neige et la glace sont dégagées.
- Les rues sont bien entretenues.
- Des abris contre la pluie sont à la disposition des piétons.

#### Toilettes publiques et zones de repos

- Les toilettes publiques sont accessibles et adaptées aux personnes présentant divers handicaps (boutons-poussoirs, portes larges, rampes, etc.) et sont situées à des endroits stratégiques et sont bien entretenues.

(hauteur appropriée aux aînés) sont installés le long des trottoirs et des pistes, et ce, à intervalles réguliers.

Les trottoirs, les sentiers et les pistes sont bien entretenus, dégagés, non glissants et accessibles.

La neige est rapidement dégelée et on tient compte des aînés dans la façon, par exemple, d'amonceler la neige pour permettre aux gens d'entrer dans leur voiture et d'en sortir et permettre aux aînés en fauteuil roulant ou en scooter de circuler.

Les espaces de stationnement sont bien entretenus, et la neige et la glace sont dégagées.

Les rues sont bien entretenues.

Des abris contre la pluie sont à la disposition des piétons.

Les toilettes publiques sont accessibles et adaptées aux personnes présentant divers handicaps (boutons-poussoirs, portes larges, rampes, etc.) et sont situées à des endroits stratégiques et sont bien entretenues.

Les trottoirs, les sentiers et les pistes sont bien entretenus, dégagés, non glissants et accessibles.

La neige est rapidement dégelée et on tient compte des aînés dans la façon, par exemple, d'amonceler la neige pour permettre aux gens d'entrer dans leur voiture et d'en sortir et permettre aux aînés en fauteuil roulant ou en scooter de circuler.

Les espaces de stationnement sont bien entretenus, et la neige et la glace sont dégagées.

Les rues sont bien entretenues.

Des abris contre la pluie sont à la disposition des piétons.

Les toilettes publiques sont accessibles et adaptées aux personnes présentant divers handicaps (boutons-poussoirs, portes larges, rampes, etc.) et sont situées à des endroits stratégiques et sont bien entretenues.

Les trottoirs, les sentiers et les pistes sont bien entretenus, dégagés, non glissants et accessibles.

La neige est rapidement dégelée et on tient compte des aînés dans la façon, par exemple, d'amonceler la neige pour permettre aux gens d'entrer dans leur voiture et d'en sortir et permettre aux aînés en fauteuil roulant ou en scooter de circuler.

Les espaces de stationnement sont bien entretenus, et la neige et la glace sont dégagées.

Les rues sont bien entretenues.

Des abris contre la pluie sont à la disposition des piétons.

Les toilettes publiques sont accessibles et adaptées aux personnes présentant divers handicaps (boutons-poussoirs, portes larges, rampes, etc.) et sont situées à des endroits stratégiques et sont bien entretenues.



**CARREFOUR ACTION municipale et famille**

## 1001 mesures pour les aînés

5-B. Politiques/actions régionales/locales pour actualiser un VAES

71

www.inspq.qc.ca



# 6. Apports possibles de la santé publique

Institut national de santé publique Québec

## Les fonctions de santé publique

Fonctions essentielles	Fonctions de soutien
Surveillance continue	Réglementation, législation et politiques publiques
Promotion	
Prévention	Recherche et innovation
Protection	Développement et maintien des compétences



Institut national  
de santé publique  
Québec

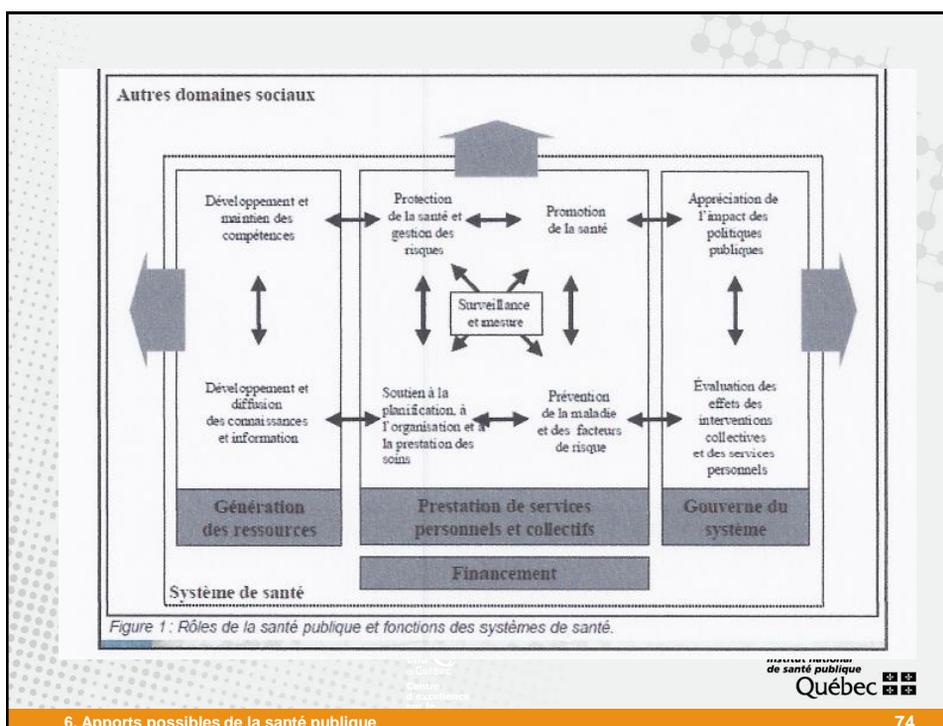
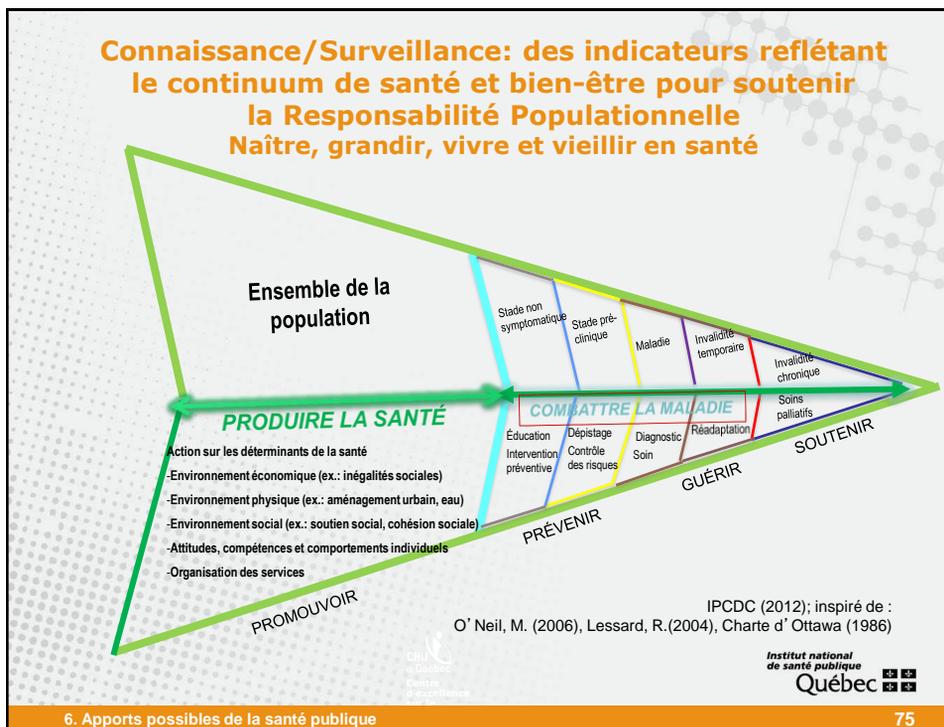


Figure 1: Rôles de la santé publique et fonctions des systèmes de santé.



Institut national  
de santé publique  
Québec



## Un rôle primordial

- Influencer/convaincre la santé publique et tout le réseau de la SSS, les partenaires, de l'importance d'agir dans une perspective de VAES et d'adopter une vision d'ensemble du vieillissement

Institut national  
de santé publique  
Québec

76

## Surveillance/Connaissance

- Des indicateurs qui montrent l'évolution
- Des projections sociodémographiques par strates d'âge
- Données sur les déterminants de la santé:
  - La caractérisation des communautés
  - Des indicateurs socio-économiques
  - Les habitudes de vie
- Données sur l'état de santé et de bien-être (personnes ayant des problématiques biopsychosociales)
- Données sur l'utilisation des services intra et intersectoriels



## Surveillance/Connaissance

- Un continuum d'indicateurs qui va permettre
- Le suivi des besoins exprimés/non exprimés
- Le suivi des inégalités de santé et sociales
- Une réponse aux besoins basée sur l'exercice de la responsabilité populationnelle et l'intégration des services sur un continuum



## Promotion de la santé

- Acteur agissant en intersectoriel pour des environnements favorables et sains
  - Expertise de contenu et de processus accompagnement (VVS, MADA, Développement des communautés, campagnes sociétales)
- Acteur agissant comme animateur/mobilisateur dans leur RLS



## Promotion de la santé

- Acteur socio-économique comme employeur
- Faciliter l'accès aux données probantes; soutenir l'implantation et l'évaluation



## Prévention

- Comment mieux rejoindre les personnes isolées, démunies, moins scolarisées ?
- Poursuivre l'implantation de PCP adaptées et pour plusieurs disciplines
  - Ex. interventions mieux adaptées en SHV pour les aînés
  - Ex. approche adaptée en soins aigus
- Dépistage systématique et repérage
- Faciliter l'accès aux données probantes; soutenir l'implantation et l'évaluation



## Protection

- Comment mieux rejoindre les personnes isolées, démunies, moins scolarisées et mieux adapter les interventions ?
- Poursuivre/implanter des programmes: immunisation, infections nosocomiales, événements météorologiques extrêmes
- Faciliter l'accès aux données probantes; soutenir l'implantation et l'évaluation



## Fonctions de soutien

- Développement et maintien des compétences des professionnels de SP, CSSS et gestionnaires à la RP : rôle d'accompagnement, courtage de connaissances, d'intégration pour une planification en continuum
- Recherche et innovation
- Apports et quels types de TIC pour soutenir les fonctions et actions de santé publique



## Conclusion

- Le vieillissement : une preuve de succès qui compte aussi de nombreux défis
- La RP implique de nouvelles façons de penser, de planifier et d'agir
- Le modèle du VES utile pour soutenir la RP
- Il faut agir sur tout le parcours de vie de moins 9 mois à 120 ans...sans oublier les actions chez les 50 ans et plus pour un VAES



*« Evidence is increasing that the promotion of so-called healthy or active ageing not only increases healthy life expectancy and postpones much health expenditures, but also has wider economic benefits »*

Rechel et al. April 13 2013, *Ageing in the European Union*. Lancet 381; 1312-1322



Institut national  
de santé publique  
Québec



**Nous vous remercions!!!**



Institut national  
de santé publique  
Québec

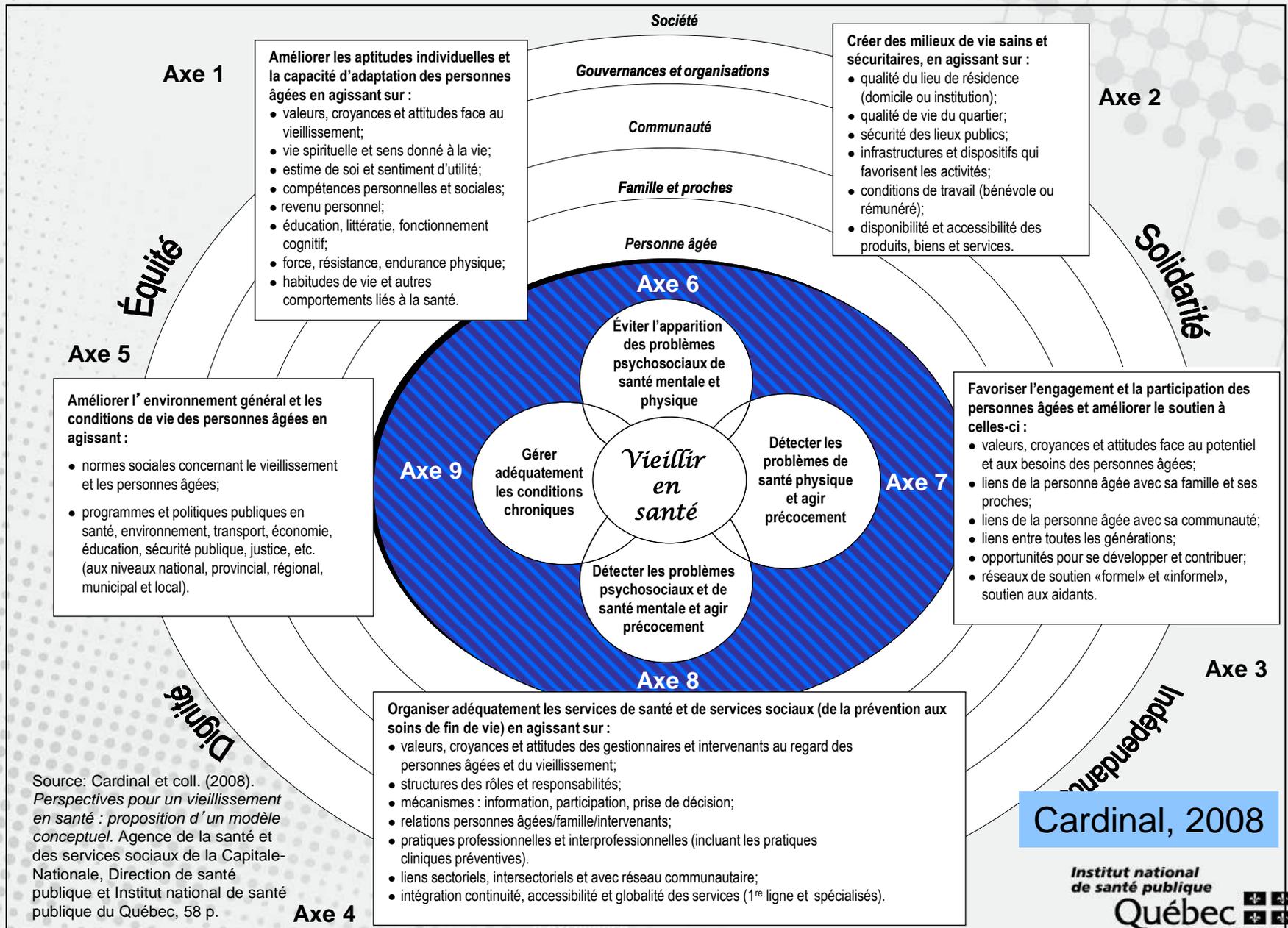
### Références

1. Alberta Health and Wellness (2002). "Alberta's Healthy Aging and Seniors Wellness Strategic Framework 2002 – 2012. Website:
2. Australian Government. (2012). "Directory of Services for Older People. 2012–2013. Your guide to Australian Government programs and services of interest to older people.
3. Bryant, L. L., Corbett, K. K., et Kutner, J. S., (2001). "In their own words: a model of healthy aging." *Soc Sci Med* 53(7): 927-941.
4. Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné, et A. Tourigny, (2008). "Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 58 pages.
5. Carrefour action municipale et famille. "1001 mesures pour les aînés.
6. Gouvernement du Québec. (2012). "Politique et plan d'action. Vieillir et vivre ensemble : Chez soi, dans sa communauté, au Québec, Québec : 200 pages.vieilliretvivreensemble.gouv.qc.ca."
7. Government of Alberta (2010). "Aging Population. Policy Framework.
8. Government of Newfoundland and Labrador (2007 ). "Provincial Healthy Aging. Policy Framework."
9. Institut de la statistique du Québec (2012). "Zoom Santé. Quelques indicateurs de santé chez les aînés. Que révèle l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008? Linda Cazale, en collaboration avec Francine Bernèche1 " No 37.

10. Institut de la statistique du Québec (2012). "Zoom Santé. Vieillir en santé au Québec : portrait de la santé des aînés. vivant à domicile en 2009-2010." No 34.
11. Karp A., P.-B. S., Wang H.-X., Silverstein M., Winblad B., et Fratiglioni L., (2006). "Mental, Physical and Social Components in Leisure Activities Equally Contribute to Decrease Dementia Risk. *Dement Geriatr Cogn Disord* ;21:65–73 (DOI: 10.1159/000089919) "
12. Luppá, M., T. Luck, S. Weyerer, H. H. König, E. Brahler and S. G. Riedel-Heller (2010). "Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review." *Age Ageing* 39(1): 31-38.
13. Ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec et l'Institut de la statistique du Québec (2011). " Pour guider l'action – Portrait de santé du Québec et de ses régions, ministère de la Santé et des Services sociaux, 156 pages. "
14. Ministry of Healthy Living and Sport. (2007). "Senior in British Columbia. A Healthy Living Framework.
15. New York State (2011). "New York State Plan on Ageing. 2011 - 2015.
16. OECD (2009). "Policies For Healthy Ageing: An Overview, in *Health Working Papers*, Directorate for Employment Labour and Social Affairs Health Committee, Editor. , OECD: Paris. p. 31.

17. OECD (2011). "Ageing, Health and Innovation: Policy Reforms to Facilitate Healthy and Active Ageing in OECD Countries 50th Anniversary. Conference on Health Reform: Meeting the challenge of ageing and multiple morbidities.
18. OMS (2002). "Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation. Contribution à la Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le Vieillissement. CH-1211 Genève 27, Suisse Télécopie : +41-22-791 4839. [activeageing@who.int](mailto:activeageing@who.int)."
19. OMS. (2013). "Vieillissement et qualité de vie. Un vieillissement en bonne santé commence par adopter des modes de vie sains dès le plus jeune âge.. HelpAge International/Antonio Olmos.
20. Province of Nova Scotia (2005). "Strategy for Positive Aging in Nova Scotia. Province of Nova Scotia, ISBN: 0-88871-975-2."
21. Rowe, J. W., et Kahn, R.L., (1998). "Successful aging." *Ageing (Milano)* 10(2): 142-144.
22. Stuck, A. E., Walthert, J.M., Nikolaus, T., Bula, C.J., Hohmann, C., et Beck, J. C. (1999). "Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review." *Soc Sci Med* 48(4): 445-469.
23. Swedish (2007). "Swedish National Institute of Public Health, Healthy Ageing: A Challenge for Europe. A Short Version., Swedish National Institute of Public Health: Stockholm. p. 35.
24. WHO Europe (2008). "Demystifying the myths of ageing. ISBN 978 92 890 4282 6."

# Perspectives pour un vieillissement en santé: un modèle conceptuel



Source: Cardinal et coll. (2008). *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 58 p.



## Feuille de route des dispositifs fondamentaux des villes-amies des aînés

Cette feuille de route des dispositifs fondamentaux des Villes-Amies des aînés se base sur une étude mondiale de l'OMS des Villes-Amies des aînés menée dans 33 villes de 22 pays. La feuille de route est un référentiel d'auto-évaluation pour une ville et un outil de planification à dessein d'améliorer la condition de vie des aînés. Un ensemble de feuilles de route plus détaillées des dispositifs des villes conviviales sont disponibles dans le Guide Mondial des Villes-Amies des Aînés de l'OMS.

Cette feuille de route est destinée à être utilisée par des particuliers, des groupes ou des entreprises dont l'initiative est de rendre leur ville plus accueillante pour les personnes âgées. Pour que cette feuille de route soit efficace, il est indispensable que les personnes âgées s'y impliquent activement. En évaluant les points forts et les lacunes d'une ville, les personnes d'un certain âge pourront de leurs propres expériences, confirmer ou infirmer la bonne tenue des dispositifs de la feuille de route. Par les changements qu'elles suggèrent, elles devraient jouer un rôle prépondérant dans la concrétisation et la mise en pratique de ces améliorations.

### Espaces extérieurs et bâtiments

- Les lieux publics sont propres et accueillants
- Les espaces verts et les bancs publics sont assez nombreux, bien entretenus et sûrs.
- Les trottoirs sont en bon état, sans obstacle et réservés aux piétons.
- Les trottoirs ne sont pas glissants; sont assez larges pour une chaise roulante. avec dénivellation douce aux passages piétons.
- Les passages pour piétons sont en nombre suffisant, anti-dérapants (particulièrement en temps de pluie), et bien adaptés à divers types d'invalidités/infirmités. Le passage doit notamment présenter des indices visuels, auditifs, et être assez long au feu vert.
- Les conducteurs doivent accorder la priorité aux piétons aux intersections et sur les passages piétons.
- Les pistes cyclables sont séparées des trottoirs et autres lieux de passages pour piétons.

- La sécurité en zone urbaine est améliorée par un bon éclairage des rues; des patrouilles de police ainsi que des conseils préventifs aux communautés.
- Les services sont groupés et faciles d'accès.
- Des traitements de faveur sont offerts à certains groupes.
- Les bâtiments sont accessibles.
- Les véhicules sont bien entretenus.
- Les véhicules sont bien entretenus.

### Transports

- Les transports sont accessibles.
- Les transports sont fréquents.



CARREFOUR ACTION municipale et famille

## 1001 mesures pour les aînés

## IV Liste de contrôle des caractéristiques d'une collectivité amie des aînés



### 1. Les espaces extérieurs et les immeubles

#### Trottoirs, sentiers et pistes

- Les trottoirs, les sentiers et les pistes sont bien entretenus, dégagés, non glissants et accessibles.
- Les trottoirs sont continus, ont des bordures basses et permettent le passage de fauteuils roulants et de scooters.
- La neige est rapidement dégagée et on tient compte des aînés dans la façon, par exemple, d'amonceler la neige pour permettre aux gens d'entrer dans leur voiture et d'en sortir et permettre aux aînés en fauteuil roulant ou en scooter de circuler.
- Les espaces de stationnement sont bien entretenus, et la neige et la glace sont dégagées.
- Les rues sont bien entretenues.
- Des abris contre la pluie sont à la disposition des piétons.

#### Toilettes publiques et zones de repos

- Les toilettes publiques sont accessibles et adaptées aux personnes présentant divers handicaps (boutons-poussoirs, portes larges, rampes, etc.) et sont situées à des endroits stratégiques et sont bien

(hauteur appropriée aux aînés) sont installés le long des trottoirs et des pistes, et ce, à intervalles réguliers.

Les trottoirs sont bien éclairés. Les trottoirs sont bien éclairés. L'éclairage est faible et/ou bien contrôlé.

Les toilettes publiques sont accessibles et équipées des éléments suivants : rampe adaptée aux fauteuils roulants; portes larges pour l'accès aux immeubles et à l'intérieur de ces

Les toilettes publiques sont glissantes; les toilettes publiques sont accessibles et situées au rez-de-chaussée;