

Pour un vieillissement en santé au Bas-Saint-Laurent

Ensemble pour renforcer nos actions collectives

24 octobre 2012

Collaborateurs

Présenté par :

- **Lucie Bonin, DSP MCQ, INSPQ**
- **André Tourigny, INSPQ, CEVQ**
- **Anne Chamberland, IPCDC**
- **Jean Rochon, IPCDC**
- **Lise Cardinal, DSP Capitale nationale, principale auteure du modèle vieillissement en santé (VES)**

Référence principale

- Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné, 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.

Pour un vieillissement en santé au Bas-Saint-Laurent

A- Pourquoi agir ensemble?

- Différentes réalités à tout âge
- L'interdépendance des déterminants de la santé : effet bénéfique à tout âge
- Responsabilité partagée : la qualité de vie de notre population

B- Sur quoi agir ensemble?

- « Vieillissement en santé » (VES) : 9 axes d'intervention pour vivre et vieillir en santé dans notre communauté

Pourquoi Robert est-il à la banque alimentaire et a-t-il autant de la difficulté à bien s'alimenter?

Parce qu'il vit sur l'aide sociale depuis un an et parce que sa conjointe est décédée; elle faisait la cuisine et il ne s'y connaît pas du tout. Il a perdu son logement.

Pourquoi est-il sur l'aide sociale?

Robert a perdu son emploi, n'avait aucune économie, aucune assurance salaire ou régime de retraite. L'entreprise n'en offrait pas. Il y a deux ans, il a quitté volontairement l'emploi qu'il occupait depuis 35 ans.

Mais pourquoi a-t-il quitté son emploi?

Robert n'avait pas de moyen de transport (automobile) et il ne voulait pas déménager pour aller dans une ville voisine où s'est réinstallée la petite entreprise pour laquelle il travaillait.

Mais pourquoi ne voulait-il pas déménager?

Robert avait décidé d'accompagner son épouse dans les derniers mois de sa vie. Aussi, il soutient sa fille monoparentale.

Mais pourquoi n'a-t-il pas trouvé un autre emploi?

Robert est âgé de 57 ans, en bonne santé, travaillant et débrouillard, mais sans instruction et aucune carte de compétence. Il a de la difficulté à trouver du travail à proximité et il se sent dévalorisé.

Mais pourquoi se sent-il dévalorisé?

Robert vit encore dans une maison de chambres, car il attend une place pour un logement social dans sa municipalité. Il se sent inutile, il ne fréquente plus ses amis à la pétanque.

Pourquoi Jeannette est-elle à l'hôpital?

Parce qu'elle a été opérée suite à une fracture de la hanche et...

Pourquoi a-t-elle cette fracture?

Parce qu'elle est tombée sur le trottoir en face de la résidence privée, en allant à la messe, tôt comme d'habitude.

Mais pourquoi cela s'est-il produit?

Parce que le trottoir était enneigé et glacé.

Mais pourquoi doit-elle sortir pour aller à la messe?

Parce qu'elle se sent seule; elle aime croiser des gens à l'église et marcher au dépanneur en revenant.

Mais pourquoi se sent-elle seule?

Parce qu'elle a dû quitter sa famille, ses amis et son voisinage, son village où elle vivait depuis plus de 40 ans; aussi elle a quitté son club de marche et perdu ses partenaires de cartes...

Mais pourquoi a-t-elle déménagé?

Parce qu'on lui a conseillé de vendre sa maison, car elle ne pouvait plus s'occuper seule de l'entretien, moins sécuritaire à 75 ans, et qu'il n'y avait pas d'alternative dans son village.

Mais pourquoi est-elle encore à l'hôpital pour sa réadaptation?

Parce que son réseau d'aide est éloigné et la liste d'attente dans les ressources ambulatoires est longue...



IPCDC

Initiative sur le partage des connaissances
et le développement des compétences

A- Pourquoi agir ensemble?



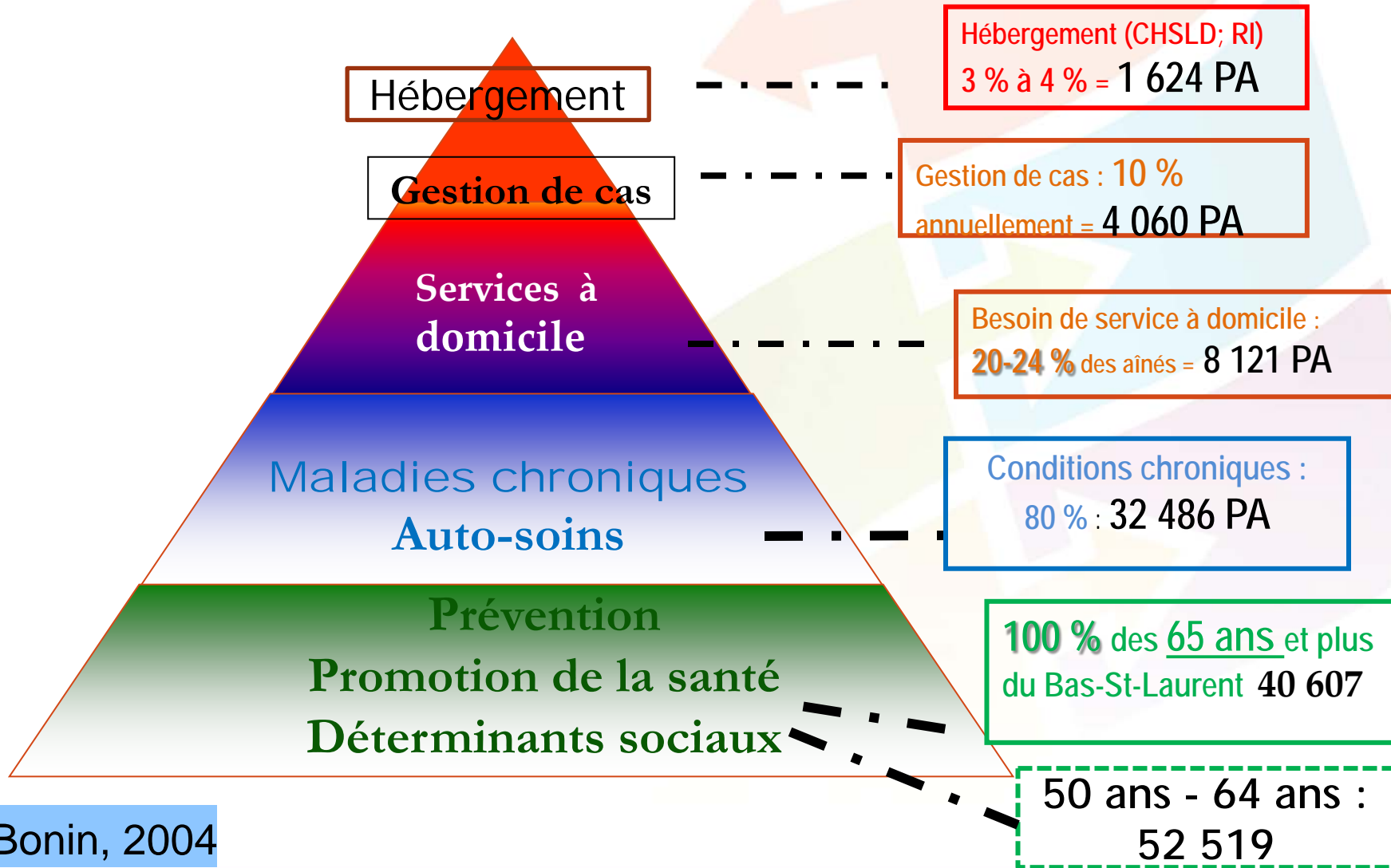
IPCDC

Initiative sur le partage des connaissances
et le développement des compétences

Différentes réalités à tout âge! Album de photos...



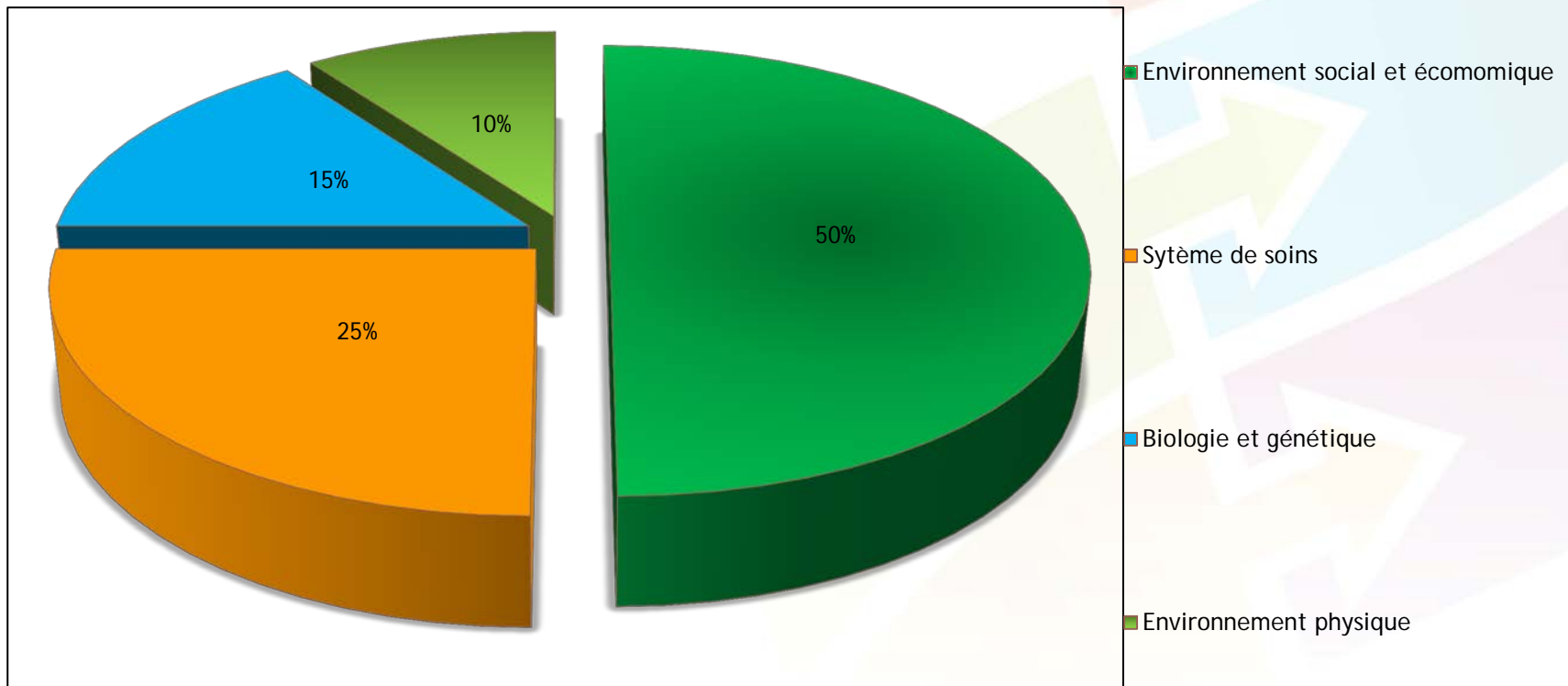
Les 50 ans et plus dans votre région



Lucie Bonin, 2004

L'interdépendance des déterminants de la santé et de la qualité de vie

- **Impact estimé des déterminants de santé sur l'état de santé et de bien-être de la population**

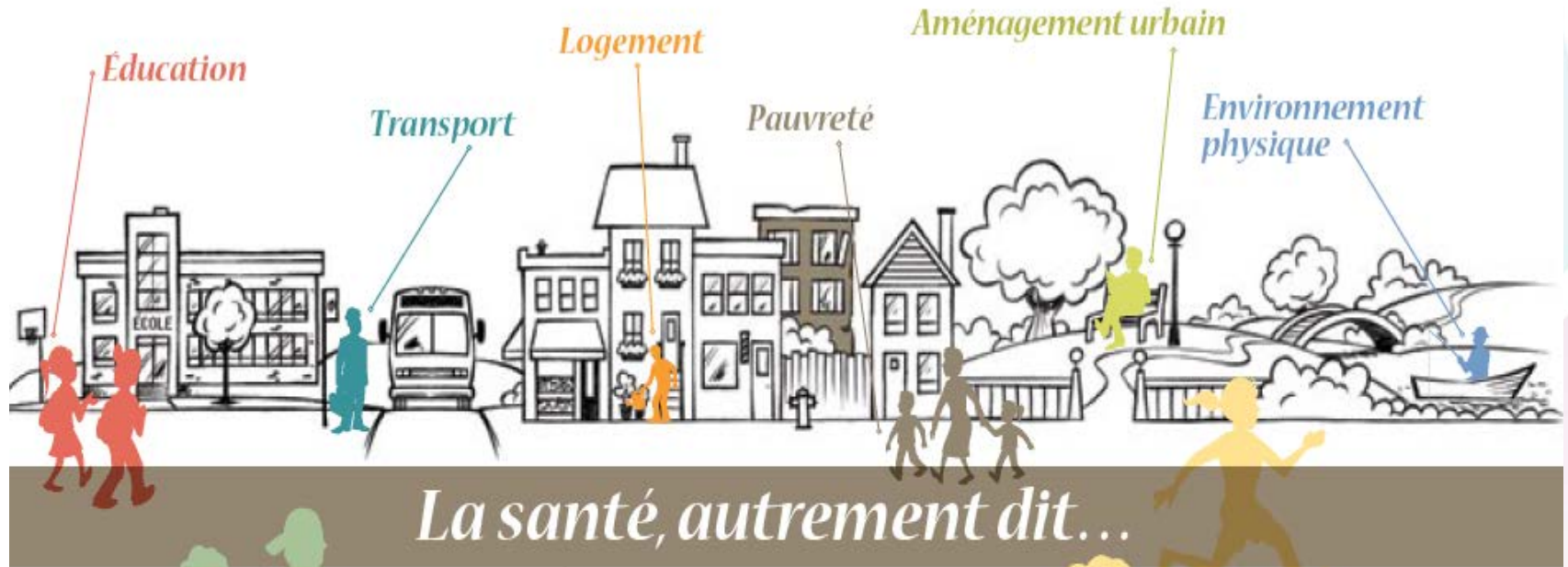


Source : Canadian Institute for Advanced Research



Notre responsabilité partagée

Renforcer les actions sur les déterminants sociaux



Environnement social

*Pour espérer vivre
plus longtemps et
en meilleure santé*



Habitudes de vie

MSSS, 2007

Agir sur les déterminants sociaux 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)
- Un contexte **socio-économique défavorable**, un faible niveau d'éducation, le fait d'être **sans emploi** et de vivre dans une communauté à **faible capital social** sont associés à un risque plus élevé de **problème de santé mentale** (Larant et coll., 2003; Fryers et coll., 2003; Whiteford et coll., 2005; dans INSPQ, 2008)

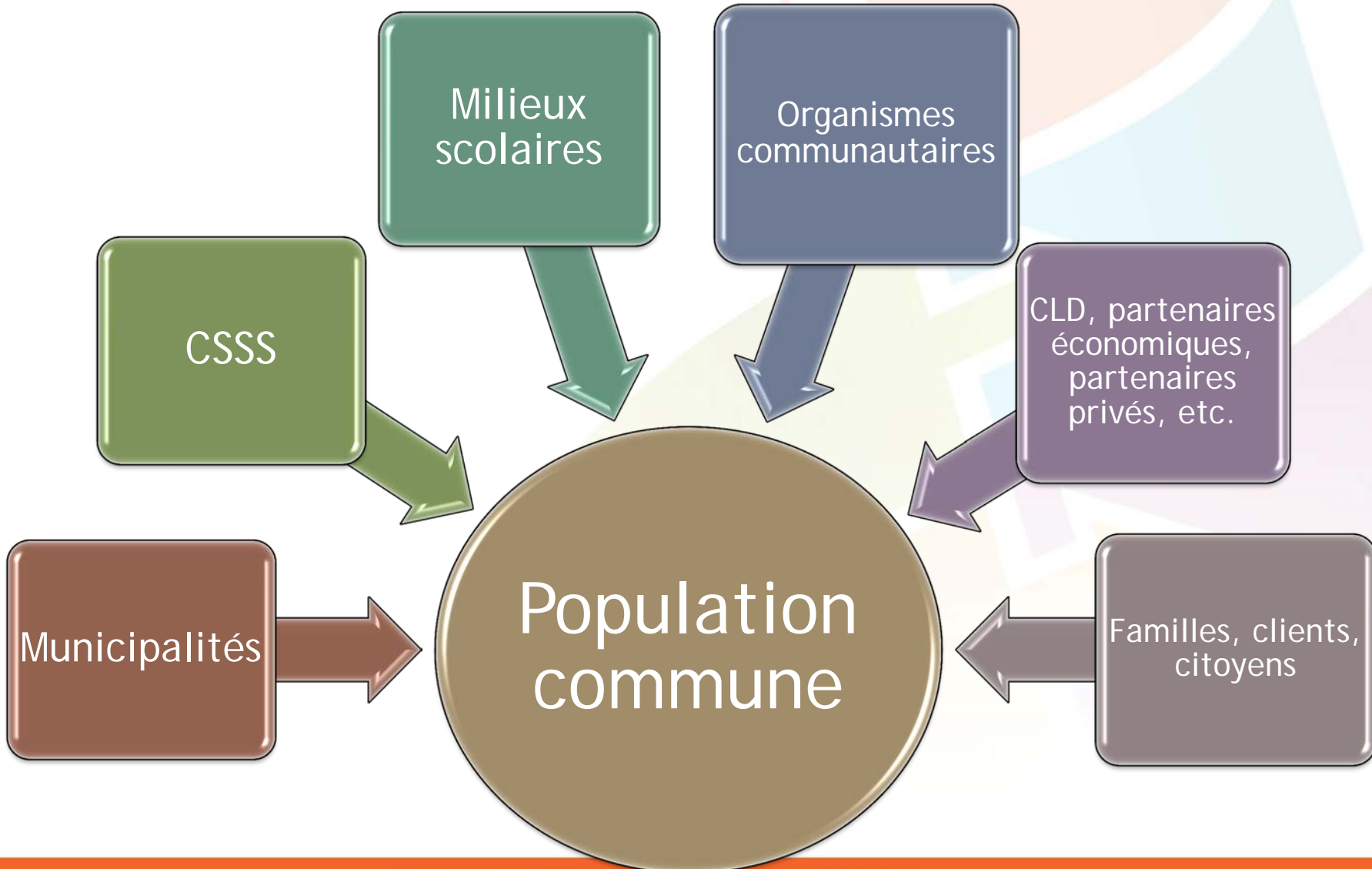
Agir sur les déterminants sociaux de la santé, un effet à tous les âges et sur divers problèmes

- **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 et 75 ans (OMS, 2011)
- **Diminution du risque de déficit cognitif**
 - Des personnes **actives socialement**, stimulées au plan des fonctions cognitives, faisant de l'exercice voient leur risque de développer une démence réduit de moitié (Anderson, 2010, Karp 2006)
- **Amélioration de la qualité de vie**

Une qualité de vie pour tous Une responsabilité partagée...

- La **responsabilité populationnelle** 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**
- Grâce à **la collaboration** entre les organisations publiques et communautaires des divers secteurs, les établissements privés et les partenaires socio-économiques du territoire local ou régional
- Les CSSS ont un rôle d'animation du partenariat

Une qualité de vie pour tous Une responsabilité partagée...





IPCDC

Initiative sur le partage des connaissances
et le développement des compétences

B- SUR QUOI AGIR ENSEMBLE?




IPCDC

Initiative sur le partage des connaissances
et le développement des compétences



PERSPECTIVES POUR UN
VIEILLISSEMENT EN SANTÉ :
PROPOSITION D'UN MODÈLE
CONCEPTUEL

Québec 

Perspectives pour un vieillissement en santé (VES)
Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné, A. Tourigny. (2008).

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

et

Institut national de santé publique du Québec

Présentation du modèle VES

- Concept central : « Vieillir en santé »
- 4 principes : solidarité, indépendance, dignité, équité
- 9 axes d'intervention selon deux approches :
 - Agir sur les déterminants de la santé (5)
 - Agir pour prévenir les problèmes et en minimiser les conséquences (4)
- Des acteurs et des niveaux d'influence

Présentation du modèle VES

(suite)

Concept central : Vieillir en santé

- *Processus permanent d'optimisation des possibilités*
- *Permettant aux personnes 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)



IPCDC

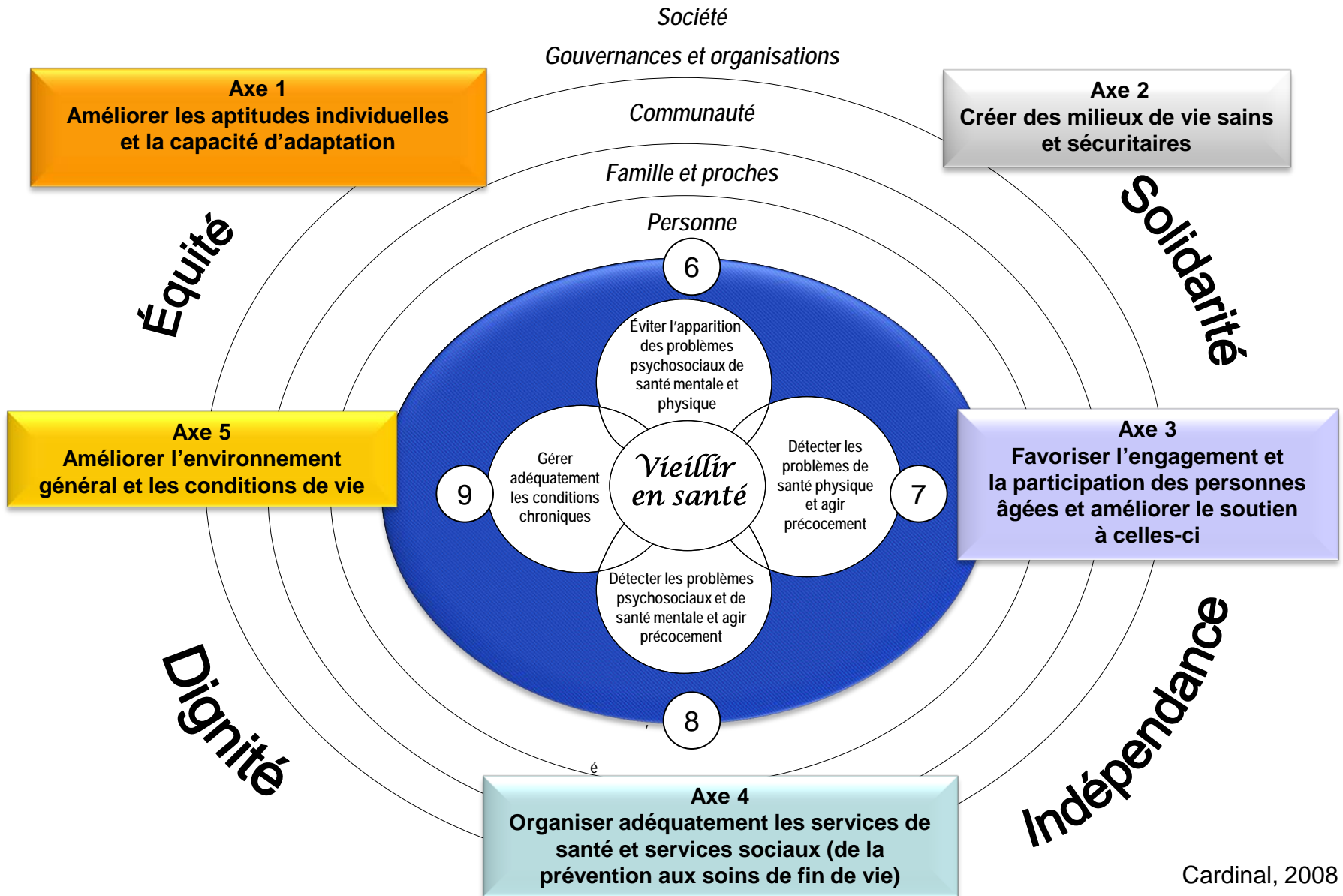
Initiative sur le partage des connaissances
et le développement des compétences

L'influence des acteurs... ...des rôles à partager

- La personne 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.



Perspectives pour un vieillissement en santé



Agir sur les déterminants de la santé, la qualité de vie des personnes : 5 axes

- Axe 1 : Améliorer les aptitudes individuelles et la capacité d'adaptation des personnes**
- Axe 2 : Créer des milieux de vie sains et sécuritaires**
- Axe 3 : Favoriser l'engagement et la participation des personnes et améliorer le soutien à celles-ci et à leurs aidants**
- Axe 5 : Améliorer l'environnement général et les conditions de vie des personnes**
- Axe 4 : Organiser adéquatement les services de santé et services sociaux (de la prévention jusqu'aux soins de fin de vie)**

Axe 1 : Améliorer les aptitudes individuelles et la capacité d'adaptation des personnes...



Améliorer les aptitudes individuelles et la capacité d'adaptation des personnes

Des exemples de votre région

- Vision positive du vieillissement
 - Ex. : Aline, 81 ans, qui fait encore la comptabilité de la ferme familiale pour dégager les enfants qui ont pris la relève; elle peut le faire à son rythme de chez elle et elle a tout à fait intégré le fonctionnement de l'ordinateur et du logiciel comptable
- Activité de sensibilisation des aînés à la conduite automobile, Rivière-du-Loup
- Université du troisième âge
- Visite en groupe de l'épicerie avec une nutritionniste
- Grande journée annuelle régionale d'activité physique du Carrefour des 50 ans et plus
- Groupe Viactive

Axe 1

Améliorer les aptitudes individuelles et la capacité d'adaptation des personnes

Autres initiatives :

- Formation d'appoint des aînés pour l'inscription en ligne aux activités municipales (Repentigny)
- Repas communautaires nutritifs
- Ateliers de sensibilisation animés par des pairs sur la prévention des chutes (DEBOUT), région Mauricie-Centre-du-Québec
- Ateliers de peinture, les Pinceaux d'or
- Biblio mobile (Drummondville)
- Carrefour d'information pour aînés, diverses régions

Axe 2 : Créer des milieux de vie sains et sécuritaires



Axe 2

Créer des milieux de vie sains et sécuritaires

Des exemples de votre région :

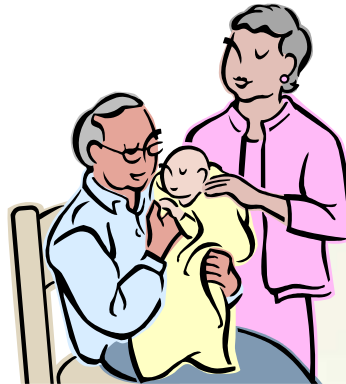
- Parcours Santé, des lieux de marche, d'exercices adaptés selon l'âge
- Mise en place de gymnases communautaires
- Jardins communautaires intergénérationnels surélevés dans La Mitis
- Plats préparés pour personnes à faible revenu (Frigo-pleins)
- Étude sur le transport collectif et les besoins particuliers pour les aînés, Rimouski
- Tarifs réduits pour les 50 ans et plus pour certaines activités
- Programme d'adaptation à domicile

Autres initiatives :

- Trottoir de bois et stations d'exercice (Témiscamingue)
- Modules de jeux pour adultes avec cours dirigés (Repentigny)
- Achat/location de tri-quadriporteur
- Achat de minivan pour transport, conduite par famille ou bénévole vers des services de base
- Offre de transport à une cafétéria communautaire, à l'épicerie; Navette d'OR, quartiers à Montréal
- Vélo-duo où jeunes décrocheurs conduisent l'aîné en vélo bi-places (Longueuil)
- « Anges de la neige » bénévoles déneigeant porte d'entrée
- Vigile, un Réseau d'éclaireurs et de veilleurs pour les aînés (REVA), programme « pairs »; parents avertis, Lac-des-Deux-Montagnes

Axe 3

Favoriser l'engagement et la participation des personnes et améliorer le soutien à celles-ci et leurs aidants



Axe 3

Favoriser l'engagement et la participation des personnes et améliorer le soutien à celles-ci et à leurs aidants

Des exemples de votre région :

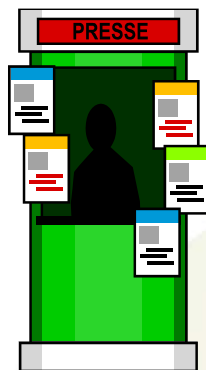
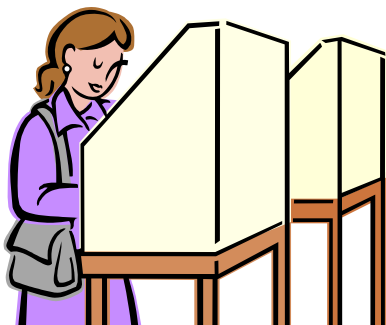
- Activités intergénérationnelles :
 - « **Les FÉES MARRAINES** » de la maison de la famille, Relevailles dans lequel une nouvelle famille dans le besoin est jumelée avec un aîné
 - animateurs d'un jour (étudiants CÉGEP) en résidence pour aînés (Rivière-du-Loup)
- Vie associative : Fédération de l'Âge d'or de l'Est du Québec (FADEQ); Carrefour des 50 ans et plus
- Projets APPUI
- Fête des voisins
- Habiletés des aînés pour faire des téléphones ciblés pour des levées de fonds
- Intégration du plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les aînés

Favoriser l'engagement et la participation des personnes et améliorer le soutien à celles-ci et à leurs aidants

Autres initiatives :

- Chartre de bientraitance; pièce de théâtre « Du soleil en automne »
- Journée de conscientisation « ami des aînés » : Journée « Dans leurs souliers »
- Lire et faire lire (aînés/enfants)
- Coop de solidarité de répit et d'entraide pour les proches-aidant, Pays-d'en-Haut
- Travailleurs de milieu, des accompagnateurs, prévenir le décrochage des aînés vulnérables, mobilisation à la participation sociale
- Réseau d'échange de services Boursicote (Charlesbourg)

AXE 5 : AMÉLIORER L'ENVIRONNEMENT GÉNÉRAL ET LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES...



Améliorer l'environnement général et les conditions de vie

Des exemples de votre région :

- Politiques municipales sociales : Politiques municipales familiales, Amies des aînés, Amie des jeunes, Villes et Villages en santé (VVS)
- Urbanisme et aménagement du territoire basé sur les besoins des citoyens :
 - Caractérisation des communautés indices de favorisation/défavorisation
 - Portrait de l'habitation
 - Cartographie où vivent les aînés sur le territoire des municipalités
- Vision matapédienne sur le mieux-vivre
- Entente avec l'Université du Québec à Rimouski, programmation spécifique aux aînés
- Entente spécifique 2008-2013 sur l'adaptation des services et infrastructures régionales pour l'amélioration des conditions de vie des aînés
 - Divers ministères, Conférence régionale des élus, Table régionale des personnes âgées, Agence de la santé et des services sociaux, Unité régionale des loisirs et des sports

Municipalités amies des aînés (MADA) Ville et Village en santé (VVS) dans vos MRC : votre force de coopération

Territoire de MRC	Nombre de municipalités	Nombre de démarches en cours	% par MRC
La Matapédia	18	10	55 %
Matane	11	2	18 %
La Mitis	16	5	31 %
Rimouski	9	6	66 %
Les Basques	11	2	18 %
Riv. d'u-Loup	13	5	38 %
Témiscouata	19	6	31 %
Kamouraska	17	10	58 %
Bas-Saint-Laurent	114	46	40 %

Aussi 14 municipalités inscrites à VVS

Améliorer l'environnement général et les conditions de vie

Autres initiatives :

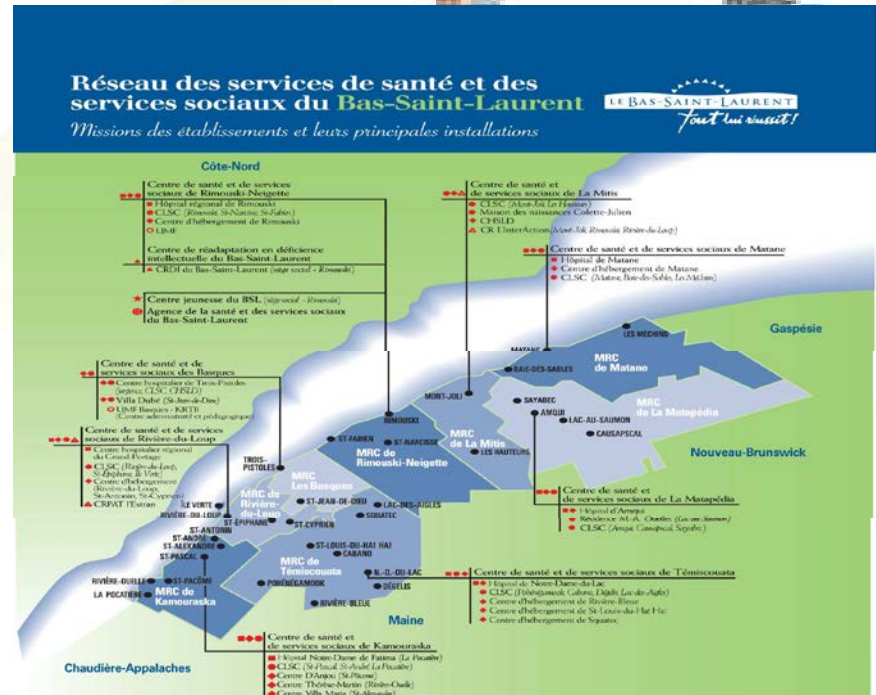
- Évaluation municipale équitable, indexée uniquement au coût de la vie (Nouvelle-Écosse)
- Politique de transport gratuit pour les 65 ans et plus, Repentigny
- Programme de remboursement de l'eau pour les aînés, Repentigny
- Règlement municipal pour faciliter l'aménagement d'un logement complémentaire dans une habitation unifamiliale, Sherbrooke
- Normes de construction préventives pour les résidences privées
- Choix pour demeurer au travail (conditions de travail adaptées) : conciliation travail/famille à la conciliation travail/retraite

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
- 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>
- Etc.

AXE 4 ORGANISER ADÉQUATEMENT LES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE Gardons le cap sur la santé 2010-2015 Bas-Saint-Laurent



AXE 4

ORGANISER ADÉQUATEMENT LES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Des exemples de votre région :

- Plan action de santé publique régional et local : avec des cibles régionales et par MRC
- Poursuite de la mise en place des groupes de médecine de famille (GMF)
- Mise en place d'équipes pour le suivi systématique en maladies chroniques
- Réseau intégré de services aux aînés (RIS) : pour les aînés en perte d'autonomie

ORGANISER ADÉQUATEMENT LES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Des façons d'innover en réseau

- Vision positive du vieillissement : appropriation du VES et responsabilité populationnelle par les intervenants et gestionnaires
- Actions dans la communauté : courtier en promotion de la santé dans les CSSS, dédié aux jeunes (École en santé); dédié aux adultes et aux aînés (Tables de concertation, démarches VADA, MADA, etc.)
- Intégration de la prévention clinique (PCP) : courtier en prévention clinique dans les CSSS, GMF, pharmacies
- Services et soins coordonnés et adaptés aux aînés vulnérables lors d'une hospitalisation, du maintien à domicile
- Défi de l'intégration des services, faire équipe, enjeu tant pour les services préventifs que curatifs



Utilités du modèle VES

- ✓ **Autonomisation** des individus et des collectivités
- ✓ **Vision positive** du potentiel de chacun des citoyens
- ✓ **Vision globale** des grandes stratégies d'intervention et des facteurs sur lesquels agir pour vivre et vieillir en santé
- ✓ Outil commun pour préciser **sa contribution propre et planifier ses propres actions et les actions conjointes**
 - ✓ Outil conjoint de planification des actions (bilan et priorités)

Continuum de services pour tous les citoyens de 50 ans et plus (ex. : Promotion des saines habitudes vie)

Stratégie de développement social, culturel et économique d'une municipalité, d'une MRC, d'une région, agir en réseau :

- Communauté : leader reconnu, un parrain, bénévoles dans les sports, associations, épicerie mobile, expertise de résidents à partager intermunicipalités
- Tourisme : culturel, troupe de théâtre intermunicipalités, marché public, compétitions intermunicipalités, régions
- Emploi : attraction des industries, recrutement facilité des travailleurs, partage d'équipement pour les travailleurs, qualité de vie
- Habitation : adaptation domicile, normes de construction, multigénération
- Éducation : partage de professeur, d'équipement, expertise des jeunes, projet commun d'immobilisation avec une commission scolaire
- Santé et services sociaux : partage de savoir (ex. : connaissance des habitudes de vie de votre population), projet commun de transport avec le CSSS, groupes d'activité physique adaptée

Inspiré de l'Observatoire québécois du loisir, vol. 10, numéro 2, 2012

Sommes-nous prêts à changer?

- Nos **perceptions, nos mentalités** sur :
 - Le vieillissement, une richesse inestimable?
 - L'intergénérationnel, un investissement?
 - La qualité de vie, une responsabilité de tous?
- Nos **approches**, accès à un continuum d'actions concertées **adaptées pour tous les groupes d'âge** et toutes les phases de vie
- Notre **stratégie d'action**, la **coopération intersectorielle** : le « **comment agir ensemble** »



IPCDC

Initiative sur le partage des connaissances
et le développement des compétences



“Aging is like climbing a mountain: you are out of breath, but what a view!” (Ingmar Bergman)

**Traduction libre : « Le vieillissement est comme escalader une montagne :
vous êtes à bout de souffle, mais quelle vue! »**

Nous vous remercions de votre attention

Pour relever le défi de la responsabilité populationnelle