

LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION N'ONT PAS D'ÂGE

PAULE LEBEL, médecin spécialiste en santé publique et médecine preventive, médecin conseil

En collaboration avec **BARBARA FILLION** et **MARIE-CHANTAL GÉLINAS**, APPR, ergothérapeutes et **RÉJEAN HÉBERT**, gériatre, médecin conseil

ÉQUIPE AÎNÉE, Direction régionale de santé publique de Montréal du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

SOMMET DE LA SANTÉ DURABLE, ASPQ

Québec, 26 janvier 2023

Divulgation de conflit d'intérêt potentiel

Paule Lebel déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt potentiel relativement au contenu de sa présentation.



Plan de la présentation

Le vieillissement : Priorité nationale de santé publique	Actions intersectorielles sur des déterminants (Exemples)	Plan concerté MSSS-INSPQ-DSP
• Pourquoi? Sur quoi? • Approche par trajectoires de vie associées à l'âge: Adaptation et résilience lors des transitions de vie • Pouvoir d'agir des personnes citoyennes aînées	• Âgisme • Participation sociale et lutte contre l'isolement • Déconditionnement et chutes • Santé cognitive • Milieux de vie et Environnements bâtis favorables à la santé • Réseau de proximité	• Priorités d'action • Partage des expertises et des expériences • Vigie-surveillance • Le prochain PNSP

Table de coordination nationale de santé publique : 5 priorités

- Renforcer les capacités de santé publique à faire face à de FUTURES PANDÉMIES OU MENACES
- Réduire les effets des CHANGEMENTS CLIMATIQUES sur la santé
- Réduire les VULNÉRABILITÉS DES JEUNES ENFANTS
- Renforcer la SANTÉ MENTALE de la population, particulièrement chez les jeunes
- Mettre en place les conditions favorables à un VIEILLISSEMENT en santé





Rapport mondial sur le vieillissement et la santé, OMS, 2016,
https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/fr/

Agir en promotion de la santé et en prévention: Pourquoi?

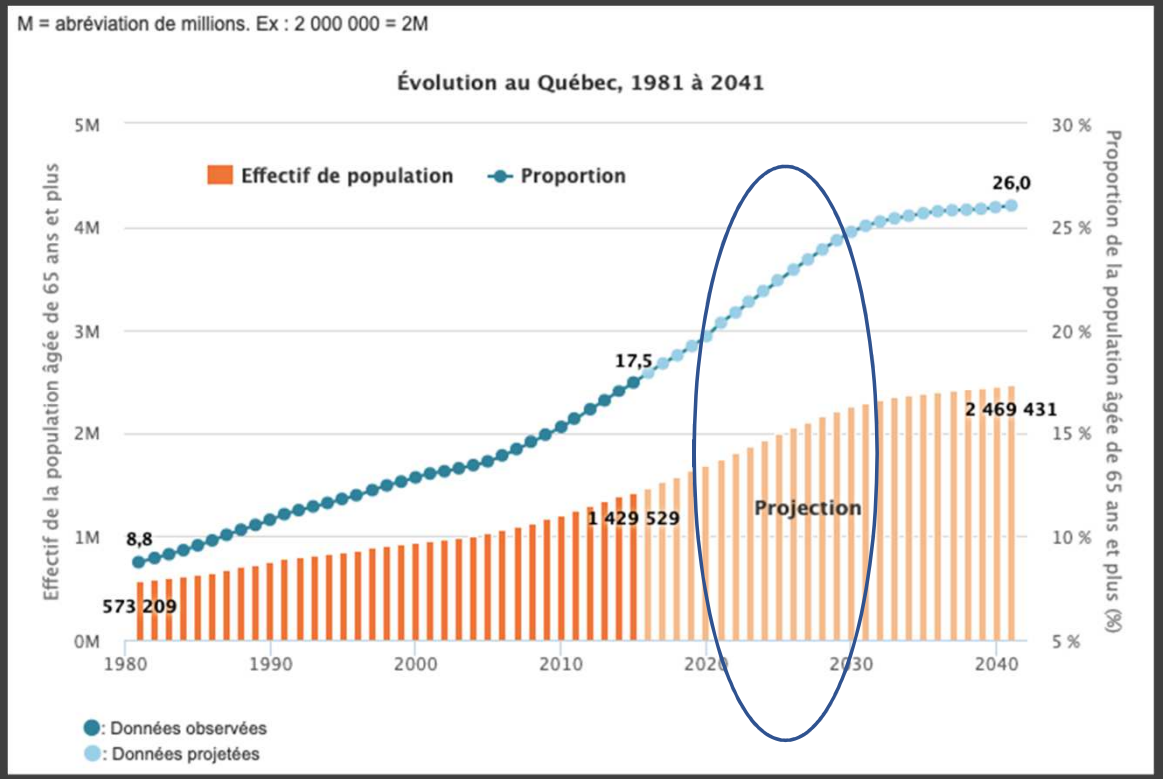
DROIT HUMAIN

DÉVELOPPEMENT DURABLE

IMPÉRATIF ÉCONOMIQUE

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ CONNUS ET INTERVENTIONS EFFICACES AUPRÈS DES PERSONNES AÎNÉES

La situation au Québec

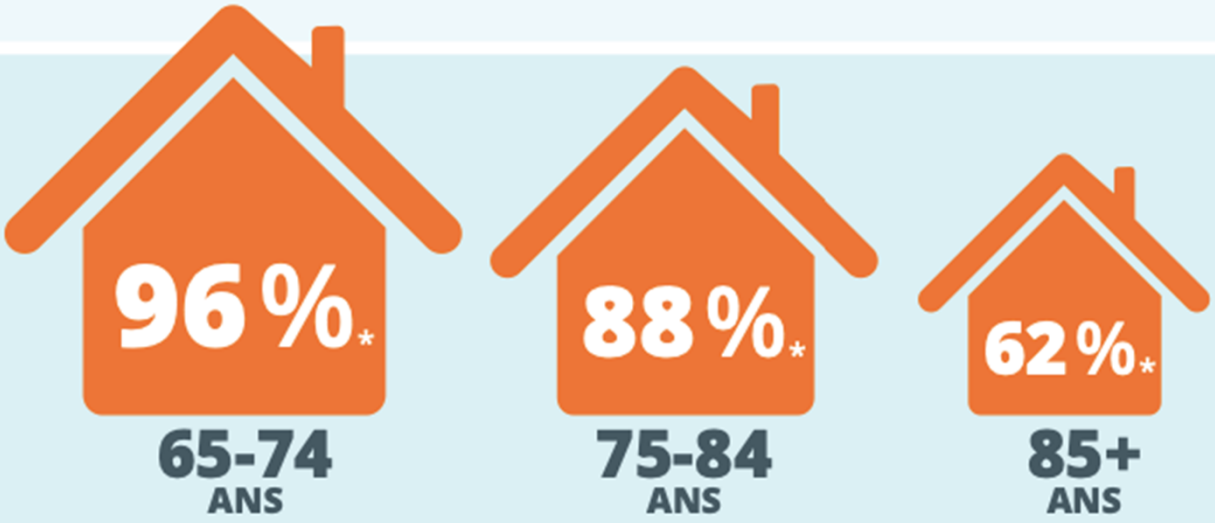


- % Personnes âgées 65 ans et plus
  - 16 % (2011)
  - 26 % (2031)

- Accélération du vieillissement: des régions plus touchées

- Des nombres importants (85 ans et plus…)

2020-2030: LA DÉCENNIE DU VIEILLISSEMENT



*ménages privés

Vivre à domicile : la majorité des aînés vit à domicile de manière relativement autonome dans la gestion quotidienne de leurs activités[2]. Même si la proportion baisse chez les 85 ans et plus, elle demeure élevée, à 62 %.

Année de référence 2011.



Agir en promotion de la santé et en prévention: Sur quoi?

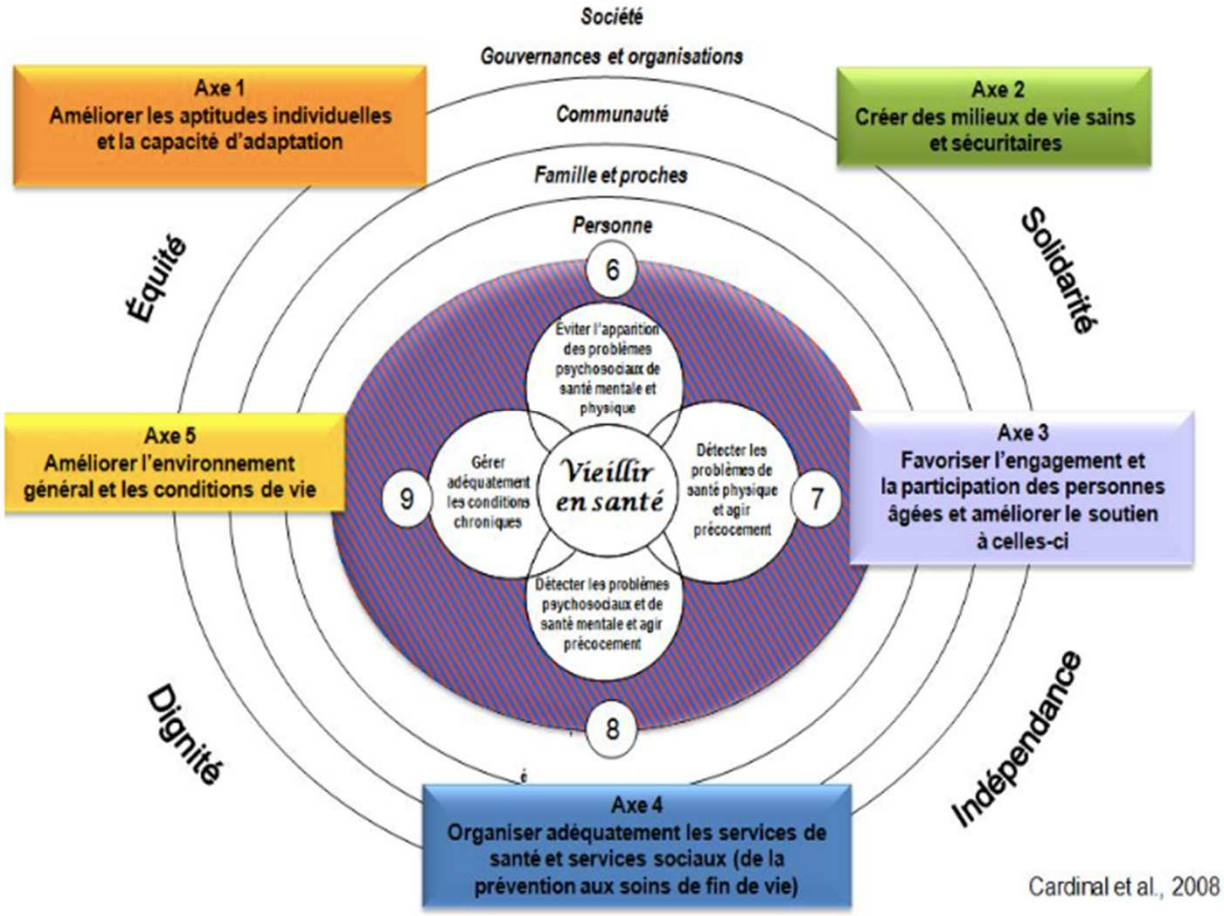
Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel.

Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné, A. Tourigny. (2008).

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.

En révision Comité tripartite MSSS-**INSPQ**-DSP

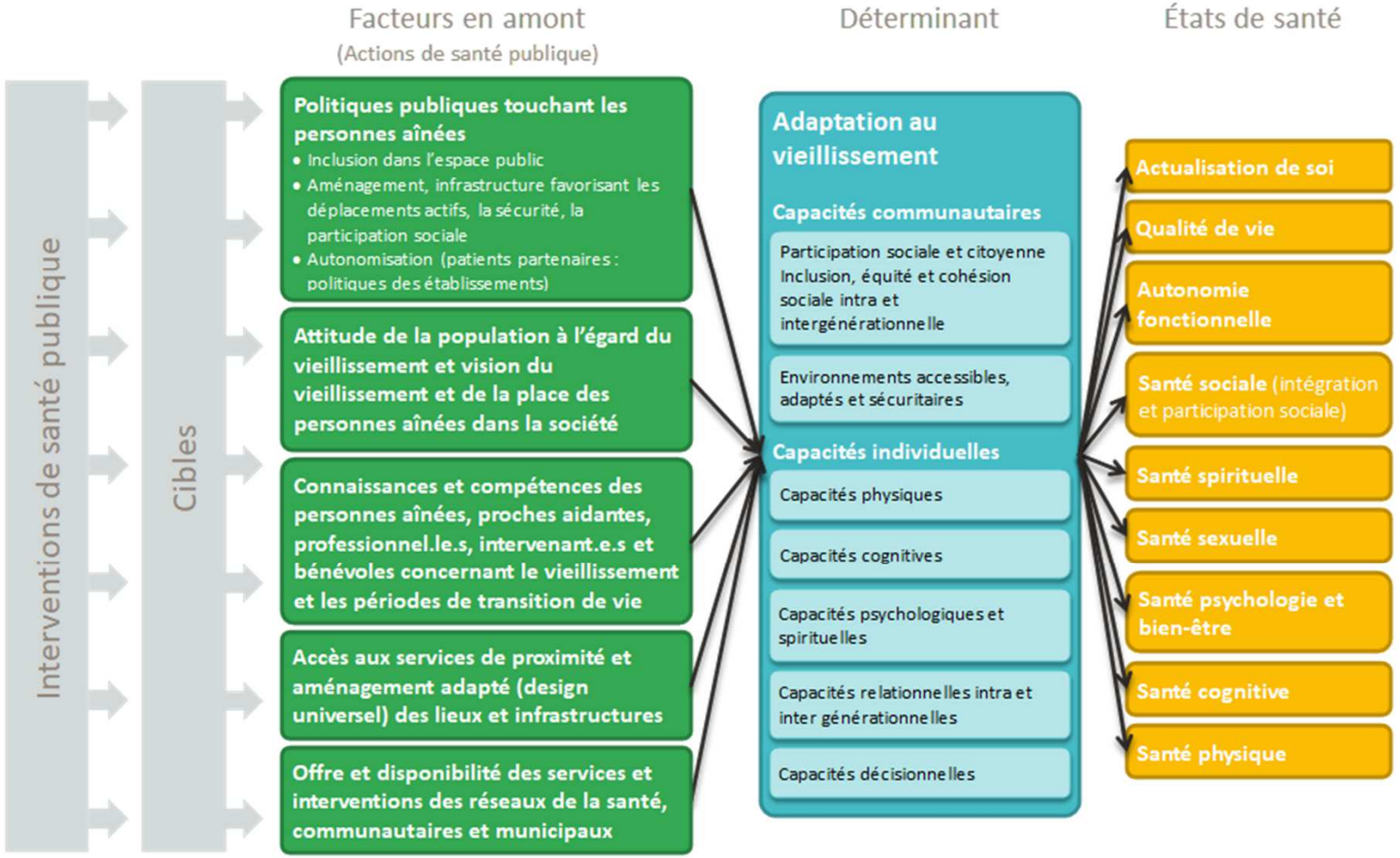
Perspectives pour un vieillissement en santé

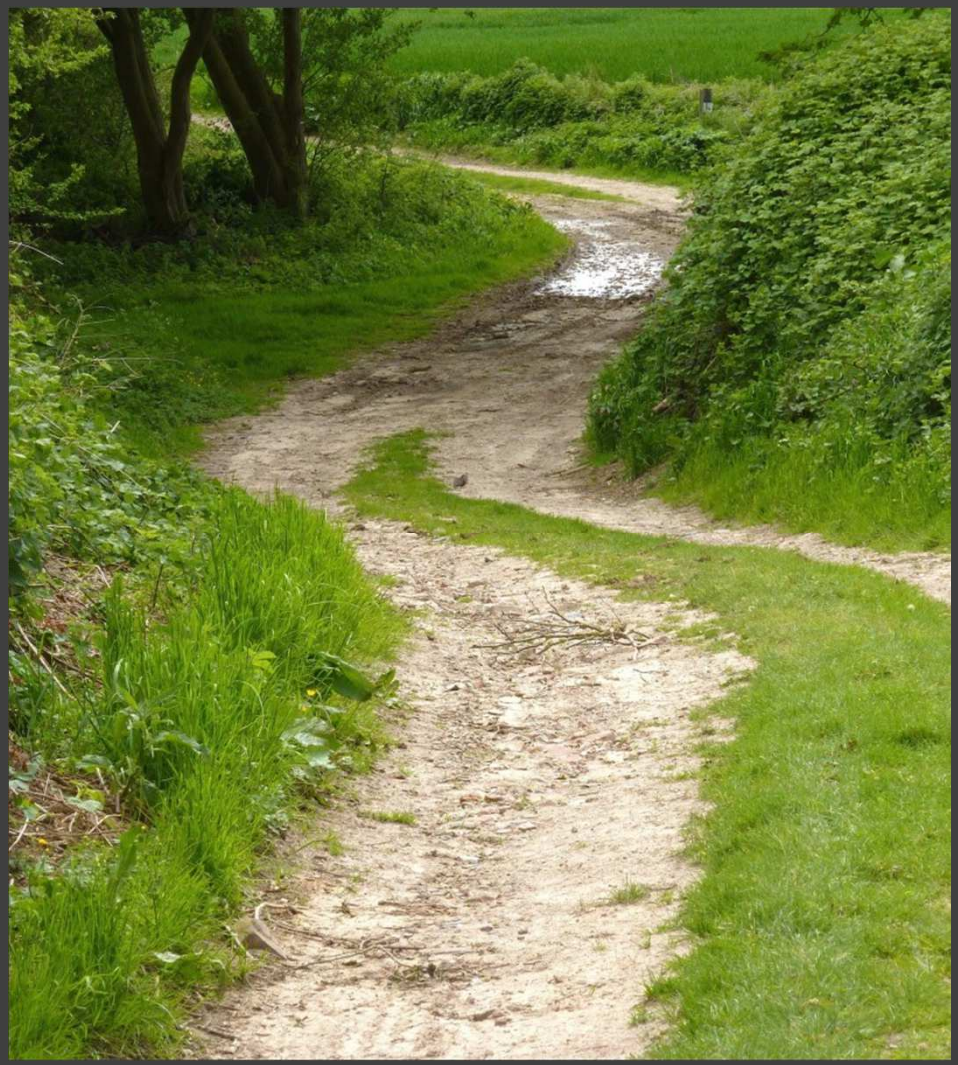


Cardinal et al., 2008

ADAPTATION AU VIEILLISSEMET

(Équipe aînée, PARI de santé publique 2022-2025, DRSP de Montréal)





UN VIEILLISSEMENT PLURIEL: Approche par groupes d'âge

ADAPTATION ET RÉSILIENCE

lors des transitions de vie associées au vieillissement

- Retraite
- Proche aidance
- Divorce/séparation
- Deuil
- Déménagement
- Début de troubles cognitifs
- Perte du permis de conduire
- Perte d'autonomie
- Hébergement
- Fin de vie

55-64 ans

65-74 ans

75-84 ans

85 ans +

LE POUVOIR D'AGIR DES PERSONNES AÎNÉES

« Les personnes aînées sont un puissant moteur de développement des communautés pour autant qu'on leur en donne les moyens. »
Citoyenne aînée montréalaise, 86 ans

DEUX EXEMPLES:

Bilan post-pandémique montréalais et recommandations

Mobilisation des personnes aînées en RPA





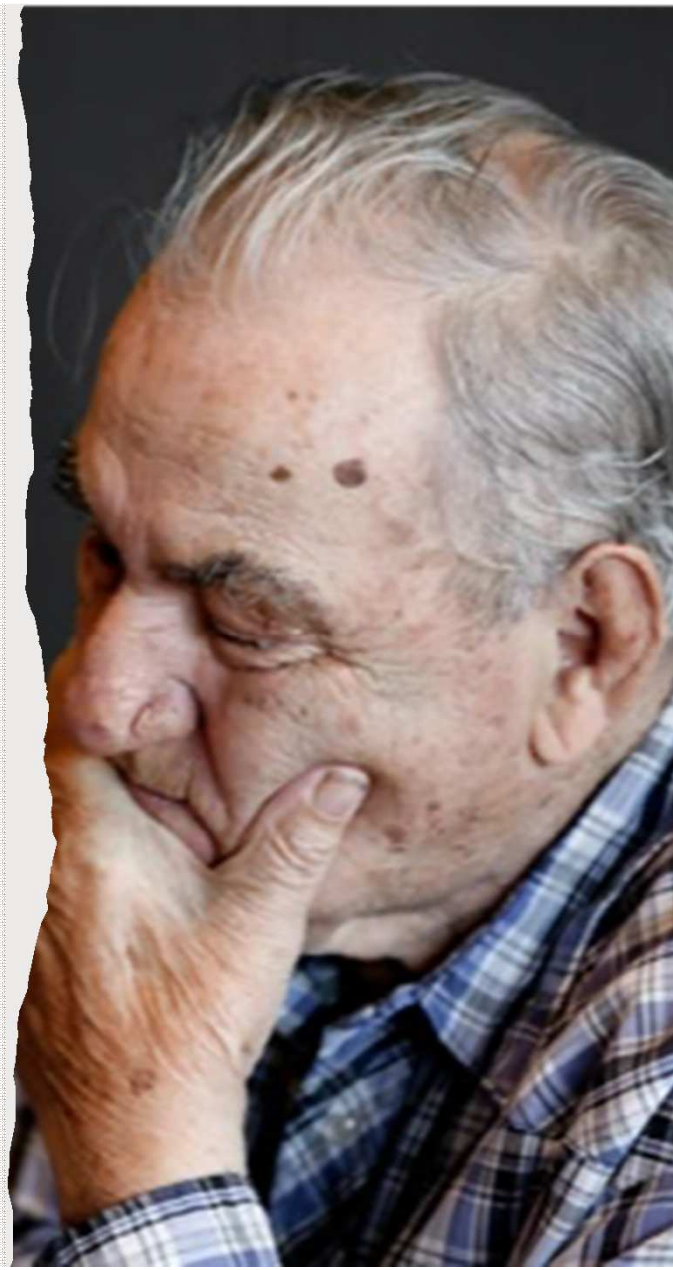
LUTTE CONTRE L'ÂGISME

L'âgisme est associé à :

- ✓ moins bonne santé physique et mentale, à une accélération des troubles cognitifs,
- ✓ plus grand isolement social,
- ✓ hausse de maltraitance,
- ✓ accès plus limité aux soins médicaux (de moindre qualité),
- ✓ plus d'insécurité financière,
- ✓ baisse de la qualité de vie,
- ✓ décès prématuré.

Trois pistes d'action:

- Politiques publiques et législation
- Interventions éducatives
- Interventions favorisant les contacts intergénérationnels



CHUTES ET DÉCONDITIONNEMENT GLOBAL ASSOCIÉ À LA COVID-19



Continuum de prévention des chutes et de lutte au déconditionnement

Lutte au déconditionnement global des ainés

PRÉVENTION DES CHUTES

POPULATIONNELLE — INDIVIDUELLE

Personnes aînées vivant à domicile

Personnes aînées hospitalisées/hébergées

Promotion de la santé

Prévention

Soins et Réadaptation

Interventions en développement des communautés

→ Aînés de la population générale

- Atelier Chutes FADOQ
- Programme Viactive
- Groupe de marche
- Cours de groupe
- Le GO pour bouger!
- MOVE50+

Interventions multifactorielles non-personnalisées

→ Aînés avec facteurs de risque

- PIED
- Marche vers le futur
- Vivre en équilibre (à venir)
- Programme Viactive
- Le GO pour bouger!
- Groupe de marche
- Cours activités physiques

Pratiques cliniques préventives (PCP)

Interventions multifactorielles personnalisées (IMP)

→ Aînés à haut risque avec histoire de chutes

- Suivi individuel en CLSC ou en GMF
- Gestion des maladies chroniques

Interventions d'adaptation et réadaptation

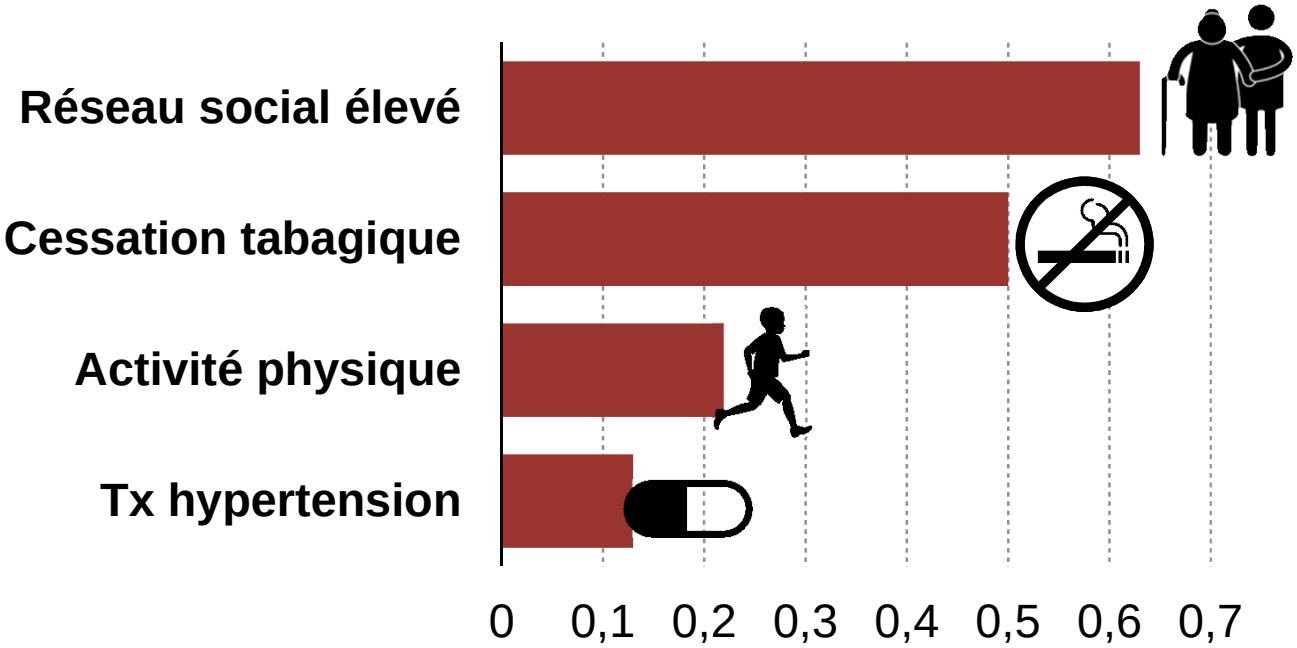
→ Aînés avec blessures ou en perte d'autonomie

Légende:

Lutte au déconditionnement et maintien des acquis

Maintien des acquis

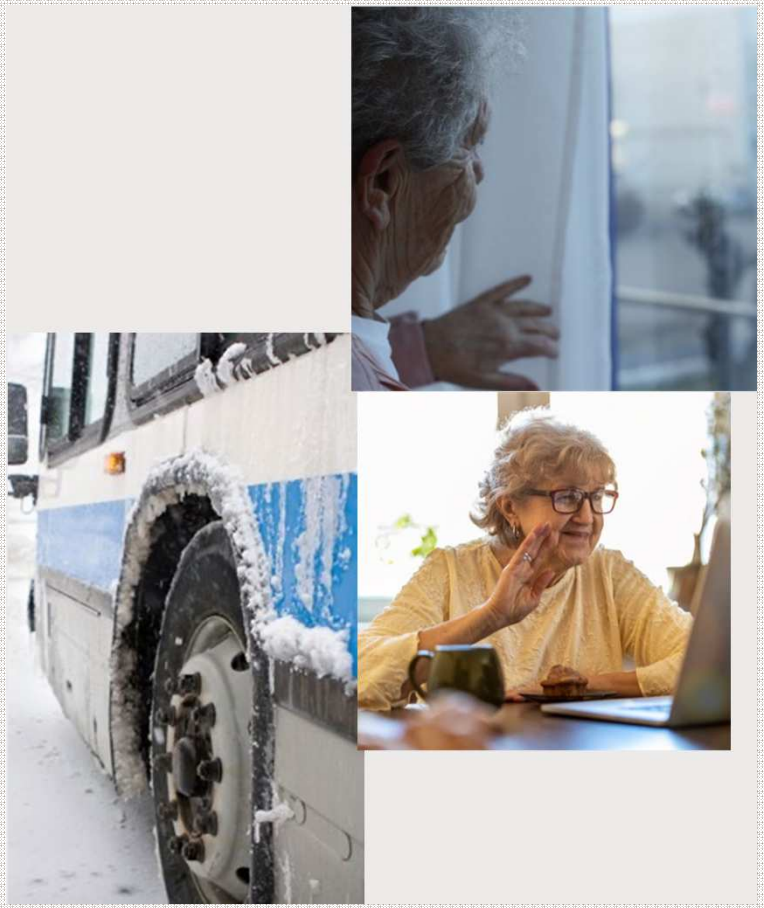
PARTICIPATION SOCIALE ET LUTTE À L'ISOLEMENT

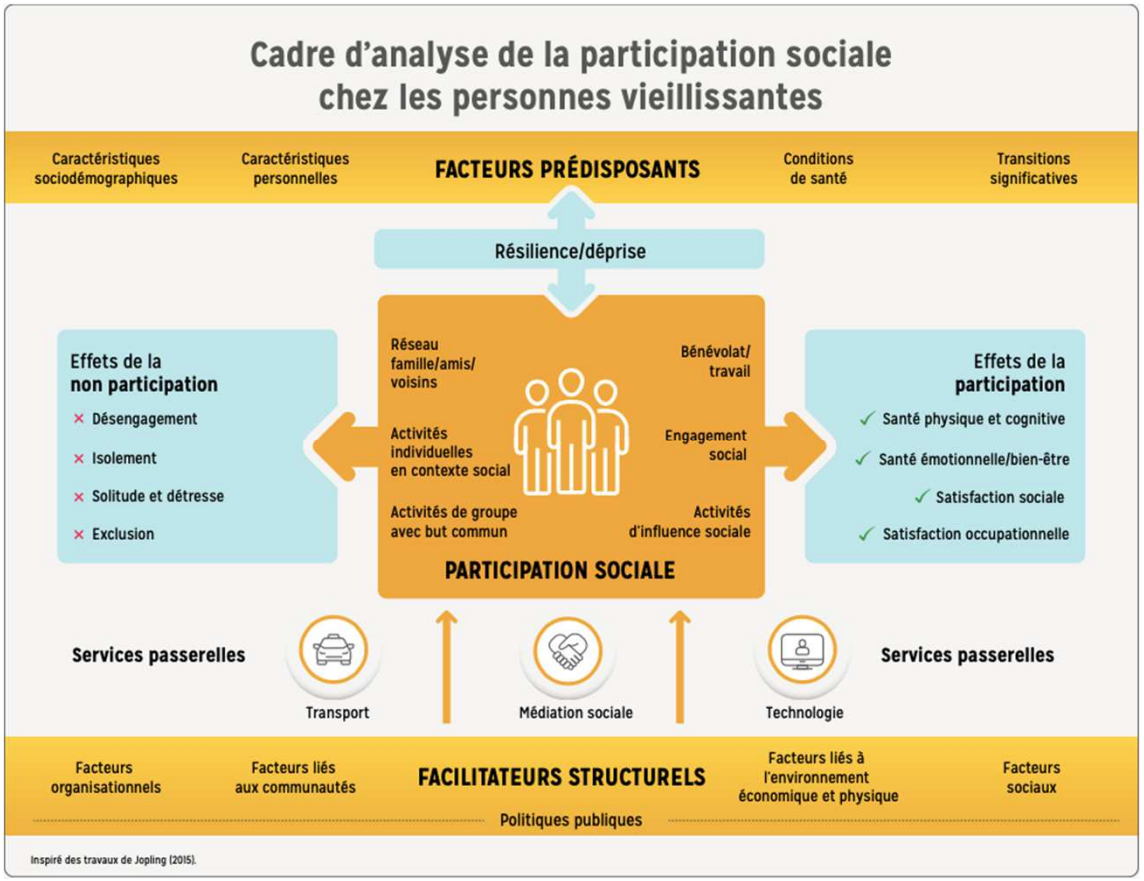


- Influence de ces déterminants sur la diminution de la mortalité (OR). **Source**: Holt-Lunstad, 2010, 2014



DES SERVICES PASSERELLES





Santé cognitive





Sensibilisation des intervenants et de la population à l'importance d'agir pour:

- AUGMENTER OU PRÉSERVER LA RÉSERVE COGNITIVE
- AGIR EN PRÉVENTION SUR LES FACTEURS DE RISQUE DES TNCM

Arrimage entre:

- les équipes de santé publique
- les équipes de gestion des maladies chroniques
- les équipes de GMF
- les responsables régionaux de l'application des orientations ministérielles des TNCM (phase 3)

CRÉATION DE MILIEUX DE VIE ET D'ENVIRONNEMENTS BÂTIS FAVORABLES, en collaboration avec les MADA

- SAINS
- SÉCURITAIRES
- ADAPTÉS AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES (chaleur, verglas, inondation)
- COMPLETS (à proximité des services, 15 minutes)
- STIMULANTS
- INCLUSIFS



Vers des communautés bienveillantes de proximité

(Lebel, P., Lussier, D. et coll., CCSMTL, RLS Jeanne-Mance, en cours)

PERSONNES AÎNÉES/proches aidants d'un quartier plus vulnérable

- Hétérogénéité des personnes aînées: caractéristiques socio-démographiques, autonomie, santé, participation sociale, inclusion sociale
- Personnes avec des troubles neurocognitifs ou de santé mentale

QUATRE FONCTIONS ESSENTIELLES

1. **REPÉRAGE ET ACCOMPAGNEMENT**
2. **PROMOTION ET PRÉVENTION**
3. **MILIEUX DE VIE ET ENVIRONNEMENTS BÂTIS**
4. **RÉSEAU DE PROXIMITÉ**

Réseau des partenaires intersectoriels communautaires, municipaux, publics et privés

CIUSSS (programmes et directions), Organismes communautaires, EÉSAD, Ville, Habitation, Pharmaciens communautaires, Réseau résilience Aîné.es Montréal, etc.

Réseau de proximité des personnes aînées vulnérables

Famille, amis, voisins, concierges, services de proximité

EN CONCLUSION
Plan concerté MSSS-INSPQ-DSP



PARTICIPATION CITOYENNE AÎNÉE

- Cadre conceptuel qui guide le choix des priorités et effectifs dédiés au vieillissement
- Partage accéléré des expertises/ bons coups des DSP
- Vigie-surveillance structurante
- Ajout d'un axe *Adaptation au vieillissement* dans le prochain PNSP

DES ALLIÉS

Milieu communautaire
Milieu municipal
Solidarité intergénérationnelle