

Investir en prévention et en promotion de la santé pour une vieillesse citoyenne à Montréal

Recommandations
de la Direction régionale de
santé publique de Montréal

Septembre 2022

***Investir en prévention et en promotion de la santé pour une vieillesse citoyenne à Montréal :
Recommandations de la Direction régionale de santé publique***

1560, rue Sherbrooke Est
Pavillon JA De Sève
Montréal (Québec) H2L 4M1
514-528-2400
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Direction

Dre Mylène Drouin, directrice régionale de santé publique, Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal

Auteurs

Paule Lebel, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, M. Sc. (santé publique), médecin conseil Équipe personnes aînées et Équipe participation citoyenne, Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ; professeure agrégée de clinique, Faculté de médecine, Université de Montréal

Réjean Hébert, médecin-conseil, DRSP et professeur à l'École de santé publique que l'Université de Montréal (ESPUM), chercheur au Centre de recherche en santé publique (CReSP), au CIRANO et au Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke

Barbara Fillion, ergothérapeute, M.A. (éd.), agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), DRSP

Marie-Chantal Gélinas, ergothérapeute, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), DRSP

Contribution à la rédaction

Chloé Geoffroy, urbaniste, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), DRSP

Graphisme et diffusion

Équipe du Service des communications et du marketing - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Introduction

Après plus de deux années de pandémie de COVID-19, la crise sanitaire a mis en relief d'importants enjeux liés à la place réservée aux personnes aînées dans la société. La crise a révélé les conditions de vie précaires de plusieurs d'entre elles et les négligences ayant mené à de nombreux décès tragiques.

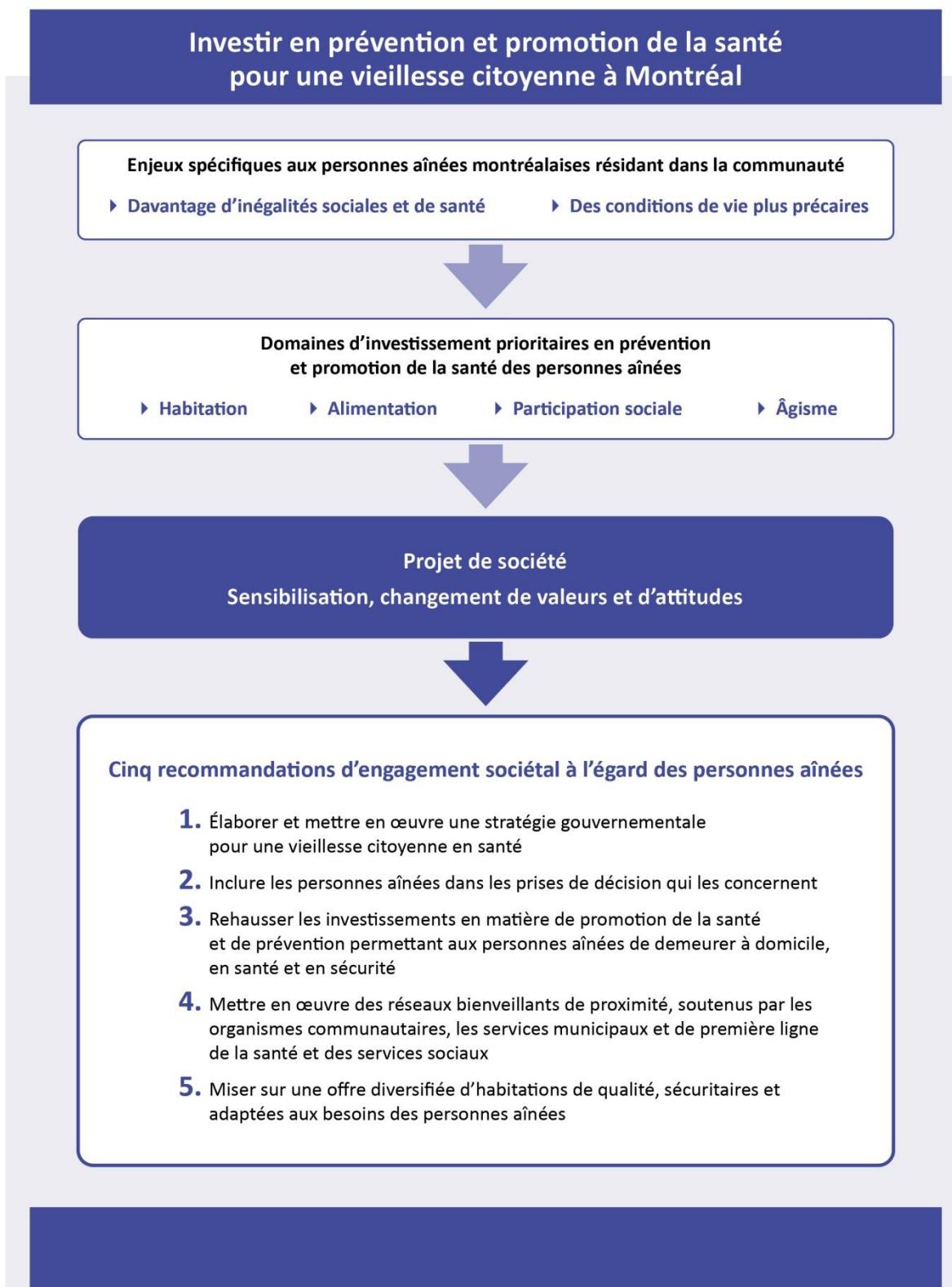
La Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal émet des recommandations pour **mettre en avant-plan la promotion de la santé, la prévention et le bien-être des personnes aînées vivant dans la communauté**. Soutenir les personnes aînées dans leur **adaptation au vieillissement devient une priorité nationale**. L'heure est à repenser la place des personnes aînées et du vieillissement dans la collectivité. Il s'agit de **bâtir un projet de société rassembleur et inclusif pour tous les âges**. Ce projet sous-tend un changement de valeurs et d'attitudes pour reconnaître la richesse du savoir et du savoir-faire des personnes aînées.

La DRSP de Montréal poursuit son implication pour assurer le plein épanouissement d'une vieillesse citoyenne au sein d'une société ouverte, solidaire et plurielle. Elle s'engage à faire en sorte que toutes les personnes aînées, jusqu'à la fin de leur vie, restent parties prenantes de la société et participent aux discussions, prises de décisions et actions qui les concernent.

Des politiques publiques, soutenues par des investissements récurrents de la part des gouvernements (municipal, provincial et fédéral), en cohérence avec les besoins de la population aînée, s'avèrent essentiels. Ces deux conditions permettront une vieillesse citoyenne en toute dignité, en réduisant les inégalités sociales et de santé et en créant des conditions de vie favorables.

Le présent document brosse un portrait de la santé et des conditions de vie des personnes aînées montréalaises, cible les enjeux et les domaines d'investissement prioritaires et propose des recommandations visant à mieux répondre aux besoins de cette tranche importante de la population. La **figure 1** suivante résume les différentes sections du document.

Figure 1. Investir en prévention et promotion de la santé pour une vieillesse citoyenne à Montréal : en un coup d'œil



1. Portrait des conditions de vie et de santé des personnes aînées montréalaises

En 2021, les personnes aînées représentent 16,7% de la population totale montréalaise (323 655 personnes âgées de 65 ans et plus vivant à Montréal - Chiffres clés de l'ÉMIS). Les projections indiquent qu'en 2041, il y aura près d'un demi-million de personnes âgées de 65 ans et plus à Montréal.

Les encadrés suivants présentent quelques données sur les conditions de vie et de santé qui les distinguent du reste du Québec et d'autres grandes villes canadiennes, ainsi que des données récentes (2021) sur les conditions sociales des personnes aînées montréalaises demeurant à domicile.

Figure 2. Les enjeux spécifiques des personnes aînées montréalaises

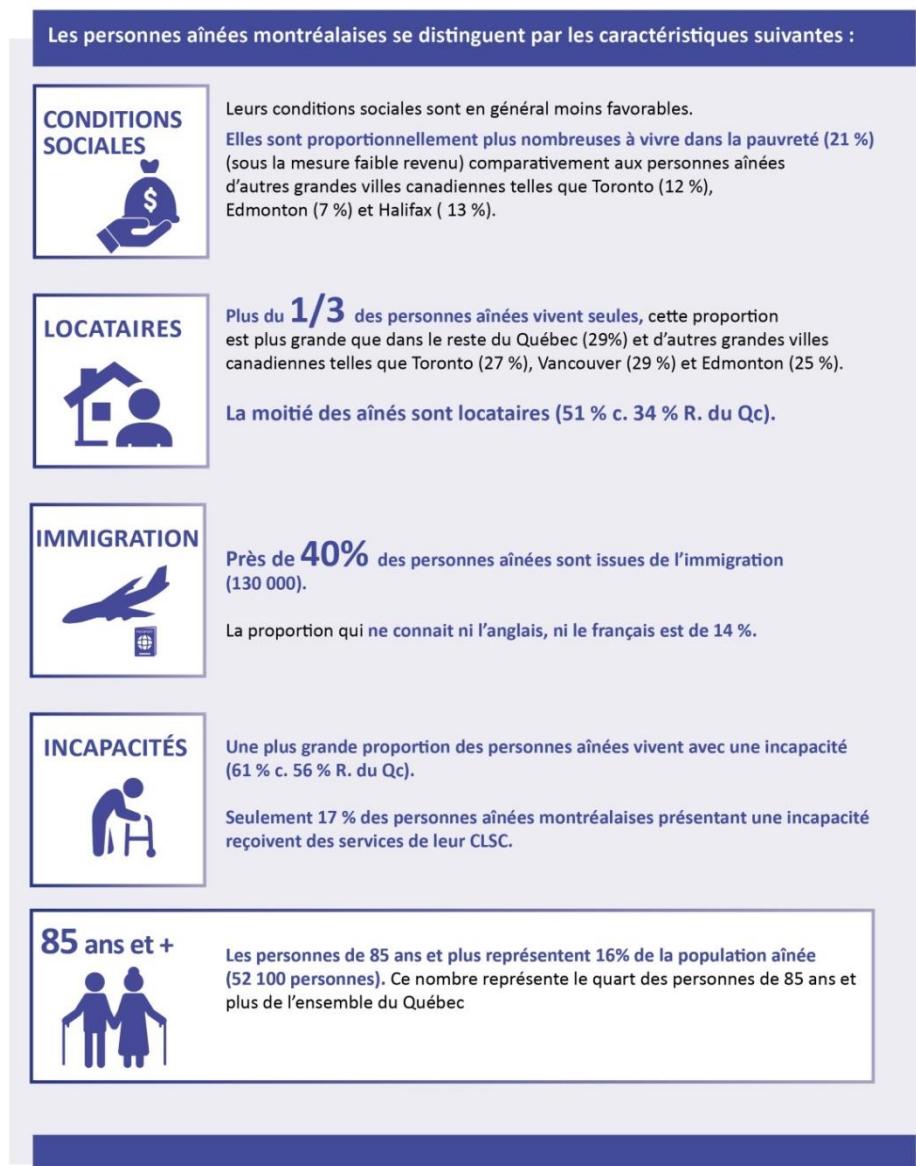
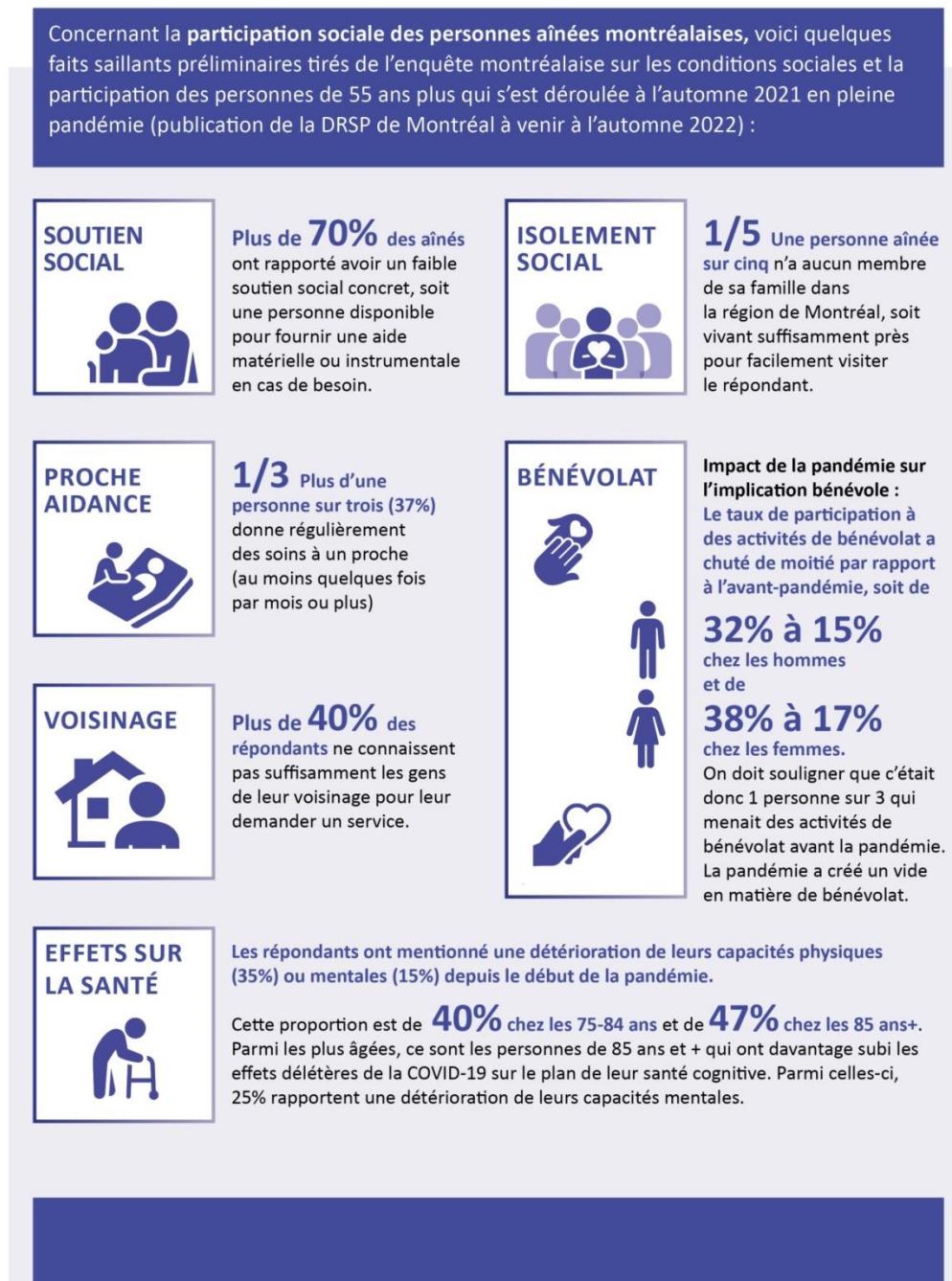


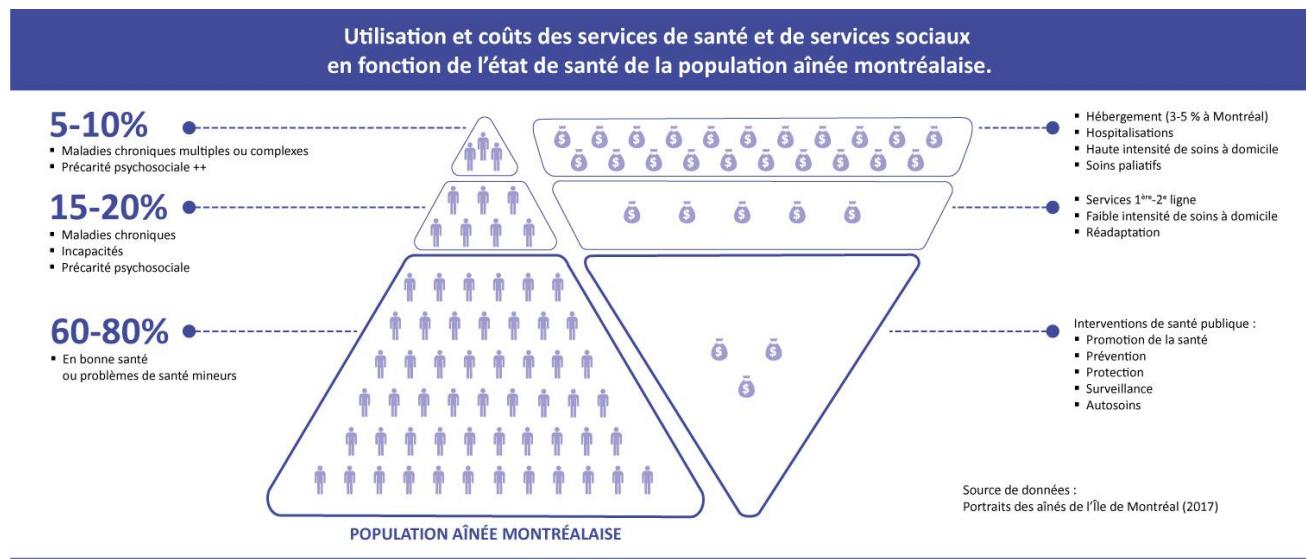
Figure 3. La participation sociale des personnes aînées montréalaises



2. Enjeux et domaines d'investissement prioritaires pour répondre aux besoins de la population aînée

Les interventions en prévention et promotion de la santé réduisent les inégalités sociales, favorisent la santé et la qualité de vie et améliorent l'espérance de vie en bonne santé, sans oublier leurs retombées positives sur l'économie. Une population aînée en santé utilise moins de ressources de santé et peut accéder au bien vieillir. D'où l'importance d'agir sur les déterminants de la santé et d'investir en santé publique.

Figure 4¹. Utilisation et coûts des services de santé et de services sociaux en fonction de l'état de santé de la population aînée montréalaise



La figure 4 met en relief l'écart entre les coûts majeurs des interventions curatives, de réadaptation et de soins de fin de vie au sommet de la pyramide desquelles seul un nombre restreint de personnes aînées en bénéficiait et les interventions de promotion de la santé et de prévention à faible coût qui rejoignent la majorité d'entre elles et leur permettent de développer leur autodétermination et leurs compétences d'autosoins.

Afin de répondre aux besoins fondamentaux des personnes aînées montréalaises, **quatre déterminants de la santé** nécessitent d'être considérés afin de faire l'objet d'investissements prioritaires :

- L'habitation :** L'habitation, incluant le quartier dans lequel elle s'insère, contribue au vieillissement en santé, au bien-être et à la qualité de vie des personnes aînées. Une habitation abordable, salubre et de bonne qualité ainsi que l'accès à un soutien à domicile sont des conditions déterminantes pour vieillir en santé chez soi. Or, les logements abordables, adaptés aux personnes aînées à mobilité réduite sont très en demande, mais demeurent trop peu nombreux. Plus rares encore sont les logements abordables, situés à proximité d'un ensemble de services (soins de santé, commerces, organismes communautaires) dont les personnes aînées ont besoin pour rester autonomes et participer à la vie sociale de la communauté. Les mesures et les investissements doivent permettre l'accès à une habitation salubre, abordable, adaptée aux capacités physiques, près des services de proximité et sans discrimination.

¹ Figure adaptée d'Oliver Wyman, 2013

- **L'alimentation** : Les personnes aînées, particulièrement les femmes, sont plus susceptibles d'avoir un accès inadéquat ou une absence d'accès aux aliments, notamment car elles sont plus vulnérables d'un point de vue socioéconomique. Les personnes aînées isolées ou avec des problèmes cognitifs se nourrissent moins bien, indépendamment de l'accès aux aliments, ce qui entraîne des problèmes de santé. Le manque d'accessibilité aux commerces abordables, l'offre d'aliments inadaptée aux communautés ethnoculturelles creusent les inégalités. La sécurité alimentaire est en perte de vitesse à Montréal. L'augmentation du coût des aliments devient un casse-tête pour une alimentation saine et équilibrée. Les banques alimentaires ne suffisent plus à répondre à la demande. Les popotes roulantes sont aux prises avec des problèmes de transport (prix élevé de l'essence) et de pénurie de bénévoles. Le financement des organismes communautaires en sécurité alimentaire doit être rehaussé et pérennisé.
- **La participation sociale** : L'isolement social et le sentiment de solitude ont d'importantes conséquences sur la santé physique, cognitive et mentale ainsi que sur la qualité de vie des personnes aînées et leur espérance de vie. La participation à des activités sociales et la poursuite de liens sociaux significatifs ont été mises à mal depuis le début de la pandémie, à la suite des mesures sanitaires. Le déconditionnement physique, cognitif et social engendré par la pandémie a laissé des séquelles dont certaines semblent irréversibles. De nombreuses personnes aînées craignent de sortir de chez elles et de reprendre contact avec d'autres personnes. Elles ont des besoins d'accompagnement pour reprendre goût à la vie et intégrer des activités sociales. Il est possible d'agir sur les facteurs qui influencent en amont la participation sociale telle qu'une accessibilité accrue à différentes formes de transport et d'accompagnement (ex. visites médicales, services juridiques, loisirs); une médiation sociale pour faciliter les liens interpersonnels dans les habitations collectives, où sévissent dans les milieux plus défavorisés de l'intimidation et d'autres formes de violence; un soutien au développement de la compétence de littératie numérique; une offre de bénévolat plus diversifiée et adaptée aux baby-boomers et un accompagnement proactif personnalisé lors des périodes de transition de vie (ex. deuil, déménagement). La très grande partie de ces interventions repose sur les organismes communautaires dont le financement doit être rehaussé et pérennisé.
- **L'âgisme** : Les personnes aînées font l'objet depuis longtemps d'attitudes âgistes qui ont été exacerbées durant la pandémie. L'âgisme a des conséquences graves et dommageables sur la santé et le bien-être des personnes aînées et conduit notamment à un plus grand isolement social. L'âgisme se traduit par des gestes et des paroles dont la nature insidieuse n'est pas reconnue par les personnes qui les emploient. La grande diversité de la population montréalaise exige de travailler de façon concertée à la création de milieux de vie plus inclusifs. Lutter contre l'âgisme ou toute autre forme de discrimination liée au genre, à la race, à l'appartenance culturelle ou religieuse dans les institutions et les espaces collectifs passe par diverses formes de médiation sociale à l'échelle des quartiers et celles-ci ne sont pas suffisamment développées. Une plus grande visibilité et spécificité doivent être données aux campagnes sociétales de lutte contre l'âgisme dans différents contextes et secteurs de la société. Elles doivent être renouvelées régulièrement. Les personnes aînées elles-mêmes doivent contribuer à élaborer les messages de ces campagnes. Le développement d'activités intergénérationnelles est reconnu comme étant une stratégie efficace pour lutter contre l'âgisme. Le financement de ces activités doit être intégré dans la mise en application des politiques gouvernementales et au sein des directions de santé publique.

3. Cinq recommandations d'engagement sociétal à l'égard des personnes aînées

Cinq recommandations d'engagement sociétal à l'égard de la population aînée montréalaise découlent de l'analyse des déterminants de santé et des domaines d'investissements prioritaires précédemment énoncés.

3.1 Élaborer et mettre en œuvre une stratégie gouvernementale pour une vieillesse citoyenne en santé

La **création d'une instance gouvernementale intersectorielle** permet de regrouper les ministères dont les actions concertées auront des effets importants sur les conditions de vie et la santé des personnes aînées, tout en favorisant une approche de **solidarité intergénérationnelle**. Des efforts sont particulièrement à faire pour assurer un **revenu décent** aux personnes aînées, alors qu'une forte augmentation du coût de la vie prévaut. Il s'agit également de faciliter le maintien à l'emploi de la main-d'œuvre de 65 ans et plus, en instaurant des mesures fiscales favorables et des conditions de travail adaptées au vieillissement et dénuées d'âgisme.

3.2 Inclure les personnes aînées dans les prises de décision qui les concernent

L'une des façons les plus concrètes de lutter contre l'âgisme sociétal et de reconnaître l'expérience citoyenne des personnes aînées consiste à les inclure en tant que **partenaires dans les lieux de prises de décision qui les concernent**. Il s'agit entre autres de susciter et de soutenir leur participation dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques concernant le vieillissement, les mesures de promotion de la santé, de prévention et de protection.

3.3 Rehausser les investissements en matière de promotion de la santé et de prévention permettant aux personnes aînées de demeurer à domicile, en santé et en sécurité

Le **financement** de l'axe du vieillissement en santé dans la **Politique gouvernementale de prévention en santé** (PGPS) doit être **rehaussé** afin de permettre la mise en œuvre des plans d'action issus de diverses politiques concernant le vieillissement et les personnes aînées et de s'assurer que les sommes allouées seront totalement **dédiées aux clientèles aînées** visées, à l'instar des rehaussements récents pour la population âgée de 0 à 25 ans. Le nouveau **Programme national de santé publique** (PNSP), à paraître en 2025, s'avère une occasion importante de déployer de nouvelles interventions et de rehausser les programmes existants qui permettent aux personnes aînées de rester à domicile en santé et en sécurité. Pour y arriver, il s'agit d'investir considérablement dans les **équipes régionales et locales de santé publique** afin de développer et de maintenir l'expertise en prévention et en promotion de la santé pour les personnes aînées, et ainsi accélérer la cadence pour **rattraper le retard accumulé**.

3.4 Mettre en œuvre des réseaux bienveillants de proximité, soutenus par les organismes communautaires, les services municipaux et de première ligne de la santé et des services sociaux

La création de réseaux bienveillants de proximité permet de mobiliser l'entourage des personnes aînées (famille, amis, voisins, commerces) à **l'échelle des quartiers**. Ces réseaux peuvent alors répondre rapidement aux besoins de la vie quotidienne, assurer une vigie et un accompagnement, en particulier lors des périodes de transition vécues par les personnes aînées (déménagement, deuil et autres pertes, etc.). Ces réseaux de proximité sont soutenus par les **organismes communautaires, financés adéquatement et dont le rôle est dûment reconnu**, en collaboration avec les services municipaux et de première ligne de la santé et des services sociaux.

3.5 Miser sur une offre diversifiée d'habitations de qualité, sécuritaires et adaptées aux besoins des personnes aînées

La population aînée est hétérogène et ses besoins en logement sont divers afin de favoriser le maintien dans la communauté et une participation sociale active. Le continuum de solutions résidentielles doit évoluer en fonction de l'autonomie des personnes aînées, mais également, en lien avec leurs capacités financières. Diversifier et protéger les solutions d'habitation pour les personnes aînées consiste à **accroître l'offre de logement social**, de renforcer les **mesures de protection des locataires aînés**, d'augmenter le **soutien communautaire en logement social et communautaire**.

Conclusion

La DRSP de Montréal souhaite assumer un rôle de leadership auprès des différents réseaux (communautaire, municipal, santé et des services sociaux) afin de soutenir la concertation et la mise en œuvre des interventions de promotion de la santé et de prévention auprès de la population aînée montréalaise. Afin d'y parvenir, elle lance un appel à investir en prévention et promotion de la santé des personnes aînées montréalaises, tout en soutenant celles-ci dans leur lutte pour surmonter les inégalités sociales et les conditions de vie précaires qui les affectent particulièrement.

Quelques documents de référence

DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL DU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (2020). L'EXPÉRIENCE CITOYENNE AU PROFIT DE LA PRÉVENTION. CADRE DE RÉFÉRENCE ET OUTILS DE MISE EN ŒUVRE POUR UNE PARTICIPATION EFFICACE DE LA POPULATION [EN LIGNE]

https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_assmpublications/pdf/publications/Cadre-de-refernce_06-01-2021_VFinale.pdf

DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL DU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (2017).

Portrait des aînés de l'Île de Montréal, [en ligne]

https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_assmpublications/pdf/publications/Portrait_aines_ile_de_Montreal_MAJ_janv2019.pdf

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020). **LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL ET LA SOLITUDE DES PERSONNES AÎNÉES EN CONTEXTE DE PANDÉMIE**, GOUVERNEMENT DU QUÉBEC [EN LIGNE]

<https://www.inspq.qc.ca/es/node/23185>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, EN COLLABORATION AVEC L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020). **VIEILLIR EN SANTÉ**, [DIXIÈME RAPPORT DU DIRECTEUR NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE], 46 P.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016), POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ, 112 P. [EN LIGNE] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2020). **DECade of Healthy Ageing/ DÉCENNIE POUR LE VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ (2021-2030)**. [EN LIGNE] <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2021). **GLOBAL REPORT ON AGEISM**. [EN LIGNE]

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>

