

## Favoriser le mieux-être des aînés

Ce bulletin régional fait état des actions réalisées pour soutenir les aînés dès le début de la pandémie et fait le point sur les meilleures pratiques et les défis pour la vague en cours.

### Principaux constats, besoins et défis rapportés

- Les municipalités, les organismes communautaires et les clubs sociaux se sont mobilisés rapidement pour prendre des nouvelles des citoyens aînés.
- Ces interventions de repérage ont mis en lumière la nécessité de soutien plus étroit pour des personnes ayant déjà une certaine fragilité, que ce soit des besoins d'être écouté, d'échanger, d'obtenir de l'information ou de l'aide concrète.
- Des suivis psychosociaux ont été offerts aux personnes dans le besoin.
- Les appels ont permis de constater qu'en général, la plupart des aînés rejoins se portaient quand même bien et que les besoins de base étaient comblés.
- Plusieurs partenaires qui offrent des services aux personnes âgées et/ou aux proches aidants ont dû modifier leur offre, car leurs clients et la très grande majorité de leurs bénévoles sont âgés de 70 ans et plus.
- Quelques organismes ont mis en commun leurs forces pour pallier au confinement des bénévoles et recruter des personnes disponibles en raison de l'arrêt des activités et ainsi adapter l'offre aux besoins émergents.
- La situation très médiatisée nous a fait voir le côté sombre de certains milieux de vie, mais a également fait ressortir le côté lumineux de l'entraide, de la cohésion sociale et de la résilience des aînés, de leurs proches, des organismes ainsi que des milieux de vie qui les soutiennent.

#### Liste des acronymes

CHSLD : Centre d'hébergement de soins de longue durée  
 FADOQ : Fédération de l'âge d'or du Québec  
 MADA : Municipalités amies des aînés  
 OMS : Organisation mondiale de la santé  
 RI : Ressources intermédiaires  
 RPA : Résidences privées pour aînés  
 RTF : Ressource de type familial

<sup>1</sup> Comité des partenaires régionaux du soutien communautaire en logement social et communautaire de Chaudière-Appalaches dont le CISSS de Chaudière-Appalaches fait partie, en partenariat avec le Mouvement Desjardins, Garant, Table de concertation des aînés de Chaudière-Appalaches et la Société d'habitation du Québec.

## De la théorie à l'action

Les piliers du modèle vieillissement actif sont **sécurité, santé et participation sociale**. Ce modèle de l'OMS (2002) est celui qui guide les démarches MADA. Une vision globale est essentielle pour atténuer les conséquences de la pandémie et du confinement, et maintenir l'autonomie des aînés (modèle de l'OMS et modèle québécois « Vieillir en santé », Cardinal et coll., 2008). Si en début de crise, la priorité est d'assurer la sécurité, cette étape doit s'ouvrir sur des interventions qui ne sont pas au détriment de la santé et de la participation sociale des aînés. Plusieurs pistes d'actions privilégiées ont déjà fait l'objet d'initiatives locales ou régionales, comme présenté ci-dessous. Une collaboration intersectorielle (partenaires, intervenants et aînés) qui mise sur l'innovation, la créativité et le recours à la technologie jouent un rôle important. Il est crucial, tous ensemble, de se préoccuper encore plus des aînés, des proches aidants et du personnel qui offrent les soins et services aux aînés.

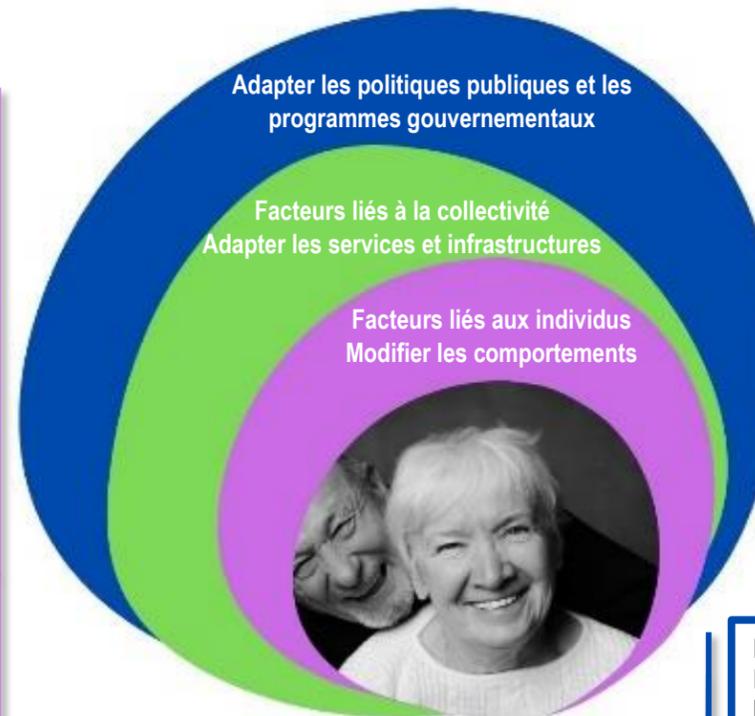
### Pistes d'actions privilégiées, initiatives partagées (♥) et recommandations (⇒)

#### Joindre les personnes, comprendre leurs besoins et les soutenir

- ♥ Repérage : appels téléphoniques (municipalités, organismes communautaires, réseau FADOQ, etc.), vigie auprès des RPA pour prévenir le déconditionnement, accompagner le personnel et faire connaître les services de la communauté.
- ♥ Information : appels téléphoniques avec informations adaptées et vulgarisées, pour bien comprendre le contexte et faire connaître les services.
- ♥ Accessibilité aux services : livraison d'épicerie ou de médicaments.

#### Transformer et rendre accessibles les interventions individuelles ou en groupe

- ♥ Mobilisation du réseau VIACTIVE en Chaudière-Appalaches : routines pour bouger à domicile et activer « l'intellect », par Facebook ou par la poste.
- ♥ Recrutement de bénévoles en remplacement des bénévoles aînés.
- ♥ Offrir des consultations et suivis à distance grâce aux technologies.



Note : Les couleurs des pistes d'action font référence aux couleurs du modèle ci-contre.

#### Créer des environnements sociaux et physiques favorables

- ♥ Communications et outils adressés aux milieux de vie des aînés (RPA/RI/RTF/CHSLD) visant à soutenir les ressources, par le rappel de gestes concrets pour prévenir le déconditionnement : autonomie, mobilité, nutrition, hydratation, état psychologique et cognitif des aînés.
- ♥ Animation de balcons, avec la collaboration de quelques organismes du réseau VIACTIVE et les entreprises privées dans certaines RPA et milieux d'habitation sociale et communautaire.
- ♥ Fiches d'activités dans la MRC des Appalaches disponibles pour soutenir l'animation dans les logements sociaux et communautaires.
- ♥ « Jardinons nos balcons! » Initiative régionale<sup>1</sup> qui a permis à 1 000 aînés vivant en logement social et communautaire en Chaudière-Appalaches de se créer un jardin chez soi en leur offrant tout le matériel nécessaire : jardinière, terreau, légumes, etc.

#### Soutenir la résilience communautaire, la cohésion sociale et une vision positive des personnes aînées

- ♥ Plusieurs des initiatives déjà nommées contribuent à plus d'une piste d'action
- ♥ Échange de lettres entre aînés et jeunes.
- ♥ Achat de tablettes et soutien technique pour faciliter la communication entre les aînés et leurs proches.

#### Politiques publiques et programmes gouvernementaux :

Prendre en compte le fait que la pandémie frappe de façon inégale les régions, les milieux de vie et les personnes. Il est recommandé de :

- ⇒ Chercher à réduire ces inégalités (ex. : tenir compte de la défavorisation matérielle et sociale).
- ⇒ Adopter des politiques publiques qui causent le moins de préjudices aux personnes aînées (ex. : Politiques MADA).
- ⇒ Assurer une vigie et analyser de façon continue leurs impacts sur l'isolement social et sur les possibilités de participation sociale des aînés et les moyens d'en minimiser les effets.

## Travailler ensemble et en complémentarité — Une pratique à continuer et à accentuer

Devant l'urgence, il y a eu adaptation rapide de certains services par l'ajout de financement, des collaborations, de l'innovation et un accès accéléré à certaines technologies. La mobilisation rapide du réseau et des partenaires a sûrement limité les impacts de la pandémie et du confinement pour les aînés de la région, toutefois ne baissons pas la garde! Misons sur les leçons de cette première vague pour concerter nos efforts et relever les défis suivants :

- développer une [approche de vieillissement en santé](#) malgré la pandémie : travailler ensemble dans tout le continuum de soins et services, dans les milieux de vie et dans des communautés et municipalités amies des aînés (MADA);
- impliquer encore davantage des aînés dans l'identification des problèmes et des solutions : miser sur leurs forces pour favoriser la sécurité et la qualité de vie malgré les contraintes de la pandémie;
- mettre en valeur les succès ainsi que les innovations afin de favoriser la bienveillance et diminuer la stigmatisation tel l'âgisme;
- rendre accessibles les espaces verts, parcs, places publiques et espaces intérieurs aux besoins de socialisation des personnes aînées, en respectant les mesures de santé publique;
- accentuer les communications, multiplier les efforts et miser sur les technologies de l'information en levant des barrières rencontrées par les aînés.

## RÉFÉRENCES :

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, [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/860\\_PerspectiveVieillissementSante.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/860_PerspectiveVieillissementSante.pdf)

INESSS (2020). *COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour la personne âgée ou en perte d'autonomie*, Mai 2020, 23 pages, [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19\\_INESSS\\_Retablissement\\_SAPA.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Retablissement_SAPA.pdf)

INSPQ (2020). *COVID-19 : Pandémie et conséquences pour les personnes âgées de 60 ans et plus*, 24 juillet 2020, 6 pages, <https://www.inspq.qc.ca/publications/3044-sondage-aines-covid19>

INSPQ (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*, Juin 2020, 2 pages, <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3033-isolement-social-solitude-aines-pandemie-covid19.pdf>

OMS (2002). *Vieillir en restant actif – Cadre d'orientations*, 60 pages, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67758/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_fre.pdf;jsessionid=023D8D01CE0F25319B07CB51FA86C5A7?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67758/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf;jsessionid=023D8D01CE0F25319B07CB51FA86C5A7?sequence=1)