

NOS  
TOUT-PETITS

NOS  
JEUNES

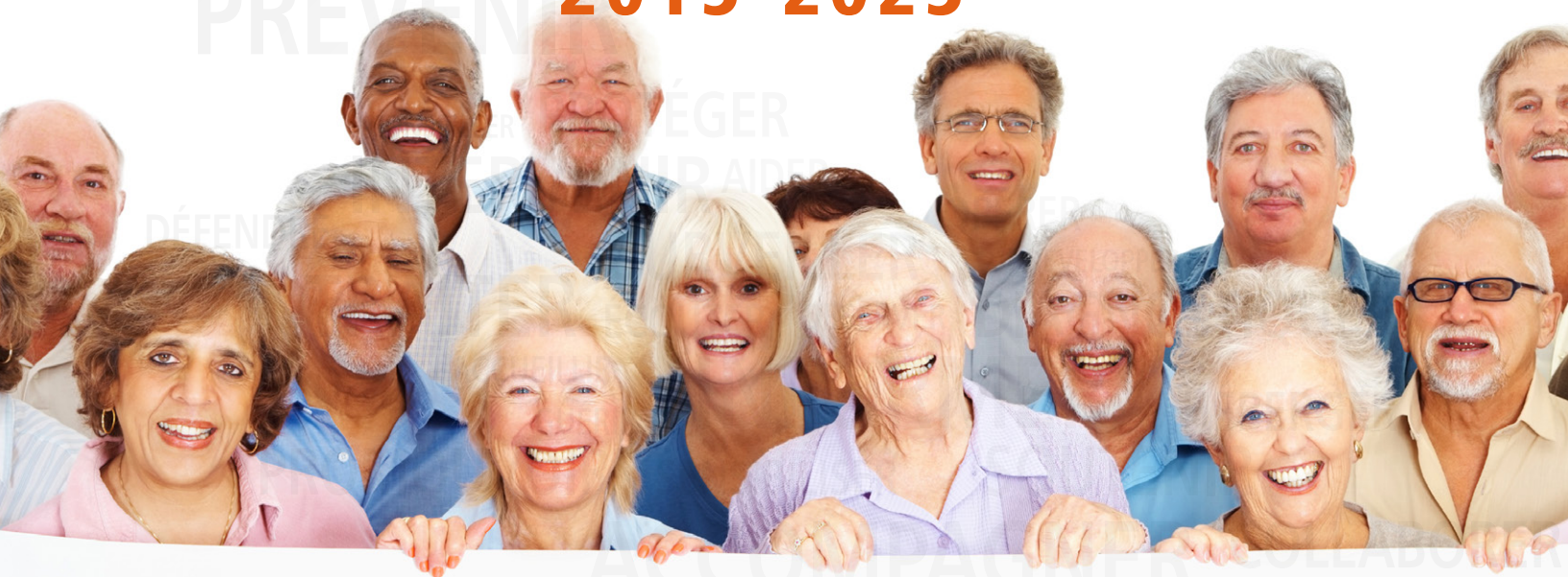
NOS  
ADULTES

NOS  
ÂÎNÉS

NOTRE  
POPULATION

NOS  
COMMUNAUTÉS

# PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2015-2025



Services de santé publique offerts à  
**NOS ÂÎNÉS**  
(65 ANS ET PLUS)

Être actif et impliqué pour vieillir en santé

Le Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches:

363, route Cameron  
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2  
Téléphone : 418 386-3363

Sous la direction du Dr Philippe Lessard, directeur de santé publique

Chargée de projet et rédaction : Andrée Fafard, direction de santé publique

Avec la collaboration des gestionnaires des directions de santé publique, programme jeunesse et programme santé mentale et dépendance membres du comité de coordination pour la mise en œuvre du programme de santé publique (CCPSP) dans la région et des nombreux professionnels, médecins et cadres intermédiaires des directions de santé publique et jeunesse qui ont contribué à ces travaux d'état de situation et de planification.

Révision du texte : Sylvie Groleau, direction de santé publique et Caroline Picard, service des communications et des relations publiques

Conception graphique : Jacques Leclerc, service des communications et des relations publiques

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante : [www.cisss-ca.gouv.qc.ca](http://www.cisss-ca.gouv.qc.ca).

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.



# QUELQUES-UNS DE NOS BONS COUPS

## Réseau VIACTIVE en Chaudière-Appalaches

Regroupant environ 210 groupes actifs répartis dans la grande majorité des municipalités de la région et coordonnés par neuf organismes communautaires, VIACTIVE offre aux aînés des activités variées animées par plus de 350 aînés bénévoles formés et supervisés.

Ces activités, accessibles gratuitement ou à un coût très minime, sont adaptées aux besoins et permettent aux aînés de bouger pour garder la forme, de rencontrer des gens et de rester actif dans leur communauté.

## Vieillir en santé dans la région de Thetford, un engagement collectif!

Des comités locaux regroupant des représentants municipaux, des aînés et divers partenaires du réseau local de services ont été mis sur pied dans cinq territoires d'appartenance à l'intérieur de la MRC pour améliorer la santé et le bien-être des aînés. Cette démarche a permis une réflexion commune sur la complexité du vieillissement, l'importance des interventions dans la communauté et même sur les valeurs guidant les interventions auprès des aînés. Elle a aussi renforcé l'engagement des aînés et la collaboration entre les divers partenaires pour développer des services de proximité.

## Consultation sur les besoins des aînés Etcheminois en matière d'accessibilité des services

Cette initiative, pilotée par la Table de concertation des aînés des Etchemins, a rejoint près de 200 aînés, 29 élus municipaux et plusieurs autres acteurs du milieu afin de dresser l'état de situation sur l'accessibilité des services dans la MRC. Trente-trois pistes d'action ont été identifiées et une chargée de projet a été engagée afin d'en soutenir l'actualisation d'ici 2019.

## Jardin collectif intergénérationnel de Dosquet

Le projet « Ensemble pour cultiver l'avenir » a pu compter sur l'implication de plusieurs organismes du milieu rejoignant des aînés, des familles et des jeunes qui ont collaboré à la préparation et à l'entretien du jardin, ainsi qu'à l'embellissement des lieux. Les récoltes ont été partagées et ont permis l'ajout de marinades aux paniers de Noël distribués dans la communauté. Ce projet, soutenu par une organisatrice communautaire, a été une belle occasion pour les aînés d'inspirer d'autres initiatives et de démontrer comment ils peuvent encore contribuer positivement à la communauté.

## MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Dr Philippe Lessard



C'est avec beaucoup de fierté et d'enthousiasme que je me joins à la directrice du programme jeunesse ainsi qu'au directeur du programme santé mentale et dépendance, pour présenter notre plan d'action régional (PAR) qui constitue l'actualisation du Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP) pour notre région.

Le PAR décrit notre engagement à offrir des services d'ici 2020 qui maintiendront et amélioreront la santé de notre population en agissant sur les causes des problèmes de santé évitables et contribueront à réduire les inégalités sociales de santé. Cette offre de service ambitieuse considère les besoins spécifiques de notre population, les caractéristiques de notre région, ainsi que les services offerts actuellement.

Élaborés dans la perspective d'améliorer la performance de nos services d'ici 2020 au bénéfice de la santé et du mieux être de la population de notre région, les objectifs retenus ciblent l'accessibilité et la qualité des services ainsi que l'utilisation optimale des ressources du programme-service de santé publique.

Les efforts de prévention et une part importante des services de santé publique ne peuvent être déployés efficacement sans la contribution active d'autres acteurs et l'implication des communautés et de la population. Prochainement, des objectifs et des plans d'action plus spécifiques seront élaborés avec les partenaires suivants :

- les autres directions cliniques et les médecins qui, dans le cadre de leurs interventions auprès des usagers, peuvent aussi appliquer des mesures à visée préventive;
- des organismes communautaires dont les services, en mission globale ou par entente spécifique, se déploient en complémentarité avec les autres intervenants de santé publique et leurs partenaires;
- des partenaires d'autres secteurs (éducation, municipalités, transport, milieux de travail, milieux de garde, etc.) qui, par leur engagement, notamment dans l'application de la nouvelle Politique gouvernementale de prévention en santé, contribuent aussi à créer plus de santé et de mieux-être dans les communautés et les différents milieux de vie.

En tant que premier responsable d'assurer la mise en œuvre des services du PNSP et à titre de conseiller principal de l'établissement en matière de prévention, je convie mes collègues directeurs à se positionner en faveur de la prévention pour plus de santé et de mieux être pour la population de Chaudière-Appalaches et à s'engager concrètement envers les trois grandes orientations proposées.

**Pour le bénéfice de la santé et du bien être de notre population, il est grandement temps d'amorcer ensemble un réel virage prévention!**

## TROIS GRANDES ORIENTATIONS EN PRÉVENTION

**Pour les intervenants  
du programme-service  
en santé publique**

**Améliorer la performance  
des services de santé publique  
offerts aux tout-petits  
de 0 à 5 ans et leur famille**

**Pour l'ensemble des directions  
cliniques du CISSS de  
Chaudière-Appalaches**

**Assurer la prestation des activi-  
tés de prévention clinique recon-  
nues efficaces avec le soutien du  
réseau national et des interve-  
nants de santé publique**

**Pour toutes les directions du  
CISSS de Chaudière-Appalaches**

**Agir concrètement pour ré-  
duire les inégalités sociales de  
santé**



## LES SERVICES ET LES ÉQUIPES DE SANTÉ PUBLIQUE

Le Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP) identifie les services à offrir afin de prévenir les problèmes de santé évitables prioritaires que sont les problèmes d'adaptation et de santé mentale, les maladies chroniques, les traumatismes non intentionnels, les maladies infectieuses et les menaces pour la santé de la population. Ces services reposent sur l'exercice de quatre fonctions essentielles de santé publique, soit :

- la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants;
- la promotion de la santé et du bien-être de la population;
- la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux;
- la protection contre les menaces à la santé de la population.

Les interventions de santé publique vont bien au-delà de la transmission d'information à la population et visent non seulement directement les individus mais aussi les milieux et les communautés dans lesquels ils vivent. Ces interventions :

- consistent à travailler avec les partenaires communautaires et institutionnels de multiples secteurs d'activités de la société pour créer des milieux de vie bienveillants, sains et sécuritaires et ainsi éviter que des personnes ne tombent malades, développent des problèmes psychosociaux ou subissent des blessures;
- s'associent aux initiatives d'autres acteurs pour améliorer la qualité et les conditions de vie de notre population, particulièrement les groupes plus vulnérables et contribuer à réduire les écarts de santé observés entre les groupes les moins favorisés et ceux plus nantis dans notre société;
- contribuent à renforcer les capacités des personnes et des communautés à :
  - prendre soin de leur santé et de celle de leurs proches;
  - adopter des modes de vie sains et sécuritaires;
  - développer leur plein potentiel, s'adapter aux événements de la vie et participer activement à la société.
- participent aux efforts de préparation et de réponse en cas d'urgence sanitaire ou de menace à la santé.

**Les services de santé publique visent à agir sur les causes des problèmes sociaux et de santé évitables. Ils ont pour finalité de « contribuer à maintenir et à améliorer la santé de la population ainsi qu'à réduire les inégalités sociales de santé ». PNSP 2015-2025, p. 11**



## Intervenants de santé publique dans le CISSS de Chaudière-Appalaches

### DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

- Équipe de promotion de la santé, de prévention et d'organisation communautaire
- Équipe en maladies infectieuses
- Équipe en santé et environnement
- Équipe de santé au travail
- Équipe de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants

### DIRECTION PROGRAMME JEUNESSE

- Équipes de périnatalité
- Équipes de santé préventive et des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS
- Équipes en santé scolaire
- Équipes en santé buccodentaire

### DIRECTION PROGRAMME SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE

- Intervenants en promotion de la santé mentale et en prévention du suicide

En plus de la direction de santé publique, deux autres directions se sont vues confier par le directeur de santé publique, des mandats et responsabilités spécifiques pour mettre en œuvre certains services du programme de santé publique.

Les équipes de santé publique sont constituées d'une variété de professionnels et rassemblent les expertises particulières requises pour une action et des services de santé publique efficaces.

La contribution de ces intervenants aux efforts collectifs pour améliorer la santé et la qualité de vie de toute la population prend ainsi plusieurs formes :

- des interventions individuelles, notamment pour l'application du programme d'immunisation du Québec et d'autres services préventifs;
- un soutien à la mobilisation des communautés et des partenaires et à la concertation;

- une participation à la planification, à l'organisation ou à la mise en œuvre de projets, de services, d'initiatives ou de politiques publiques à l'échelle locale ou régionale;
- un soutien au choix, à l'analyse et à l'interprétation des informations requises pour bien identifier les besoins de la population;
- un rôle d'expertise-conseil quant aux interventions et stratégies les plus efficaces et quant aux informations et messages à transmettre à la population en matière de promotion, de prévention et de protection en santé;
- des enquêtes et des interventions afin de protéger les populations dans les situations de menace à la santé;
- des avis ou recommandations afin de protéger la santé et de favoriser le développement durable et des milieux de vie sains et sécuritaires.

# LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

Le PAR présente l'ensemble des services de santé publique à offrir sous la forme de feuillets adressant chacun un groupe de population particulier :

- les tout-petits et leur famille (0-5 ans);
- les jeunes et jeunes adultes (6-17 ans et 18-24 ans);
- les adultes (25-64 ans);
- les aînés (65 ans et plus);
- l'ensemble de la population.

Un sixième feuillet regroupe des services qui visent à améliorer les environnements et la qualité de vie dans nos communautés.

Chaque feuillet présente les services spécifiques associés directement au groupe populationnel concerné avec un bref état de situation qui met en évidence les forces actuelles et les défis à relever. Ces derniers prennent la forme d'objectifs d'amélioration visés d'ici 2020 et sont regroupés sous les thèmes suivants :

- harmoniser davantage l'offre de service dans le respect des besoins et particularités de nos communautés;
- améliorer l'accessibilité aux services de santé publique;
- améliorer la conformité des services offerts avec les meilleures pratiques;
- travailler encore plus efficacement avec nos partenaires;
- viser une utilisation plus optimale de nos ressources.

Cette vision d'amélioration cadre bien avec les orientations associées aux démarches d'amélioration de la performance et du processus d'agrément. Elle a ainsi pour visée :

- d'obtenir une plus grande efficacité et efficience des services et actions de santé publique en vue d'améliorer l'état de santé et de bien-être de notre population;
- de réduire les écarts de santé entre les différents groupes qui la composent;
- de développer des milieux de vie et de travail qui contribuent à la santé et à la qualité de vie.

## Dans le PNSP 2015-2025, les services de santé publique sont regroupés sous cinq grands axes d'intervention, soit :

### Axe 1 :

Le développement global des enfants et des jeunes

### Axe 2 :

L'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires

### Axe 3 :

La prévention des maladies infectieuses

### Axe 4 :

La gestion des risques et des menaces à la santé et la préparation aux urgences sanitaires

### Axe transversal :

La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants



## SERVICES OFFERTS AUX AÎNÉS

Peu de services du PNSP s'adressent spécifiquement au groupe des aînés. En effet, améliorer et maintenir la santé de nos aînés fait appel aux mêmes stratégies et moyens d'intervention que pour l'ensemble de la population. De plus, pour relever le défi du vieillissement de la population, il importe non seulement d'aider les aînés actuels à « bien vieillir », à rester en santé et à demeurer à domicile avec le moins d'incapacités et le plus longtemps possible, mais aussi de travailler dès maintenant à faire en sorte que les aînés de demain soient tout autant ou même davantage en santé. C'est pourquoi les aînés sont aussi rejoints par la plupart des services de santé publique qui visent les adultes ou encore l'ensemble de la population.

Néanmoins, les interventions de santé publique doivent s'adapter aux besoins et caractéristiques spécifiques de ce groupe populationnel et, dans certains cas, une attention

particulière doit leur être portée puisqu'ils peuvent présenter des facteurs de vulnérabilité plus grands, par exemple :

- Ils sont à une période de leur vie où ils connaissent, plus qu'à tout autre âge, des transitions de vie qui requièrent beaucoup d'adaptation et qui peuvent fragiliser leur santé (ex. décès du conjoint, retraite, déménagement, pertes de capacités physiques et cognitives, diminution du revenu).
- Ils sont, surtout les très âgés, plus souvent affectés et moins bien outillés pour faire face à des situations climatiques extrêmes (ex. vague de chaleur) ou à une exposition aux contaminants présents dans leur environnement et aux maladies associées (ex. intoxications, gastroentérites). Ils peuvent aussi être plus à risque de contracter différentes maladies infectieuses auxquelles ils peuvent être exposés dans les milieux de vie et milieux de soins.
- Certains facteurs défavorables sont parfois plus présents chez ce groupe populationnel (ex. pauvreté, isolement, faible degré d'éducation et de littératie en santé).
- Les aînés ne constituent pas un groupe homogène : ils ne présentent pas tous le même état de santé, les mêmes capacités, les mêmes conditions de vie et leur situation personnelle évolue dans le temps à mesure qu'ils prennent de l'âge.

**« L'activité physique constitue le meilleur remède contre le vieillissement, pour en masquer certaines manifestations ou en différer l'apparition. De plus, le fait d'être en groupe pour bouger en multiplie les bénéfices. C'est bien de faire des exercices seul à la maison, mais bouger en groupe, c'est encore mieux! ».**

**Michèle Morin, Médecin-gériatre**

### Les services abordés dans ce feuillet réfèrent principalement aux axes 2 et 3 du PNSP

#### et ont notamment pour objectifs de :

- Promouvoir, par des approches intégrées, la création et le maintien de milieux de vie et de communautés sains et sécuritaires
- Promouvoir et faciliter l'adoption de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires
- Prévenir les problèmes d'adaptation sociale et de santé mentale ainsi que le suicide
- Prévenir l'apparition des maladies évitables par la vaccination et contribuer à leur élimination
- Prévenir l'exposition aux risques pour la santé liés à l'environnement physique

### Principaux partenaires interpellés dans la mise en œuvre de ces services et actions

- Autres directions du CISSS
- Réseau VIACTIVE
- Instances de concertation locales et régionale
- Municipalités amies des aînés (MADA)



Quoiqu'il en soit, il n'est jamais trop tard pour prévenir puisque le maintien ou même l'amélioration de l'état de santé et de bien-être est possible même à un âge plus avancé. Les acteurs de santé publique collaborent avec les partenaires de la communauté (ex. municipalités, organismes communautaires, résidences privées pour aînés) qui détiennent de nombreux leviers d'action pour faire en sorte que tous les aînés puissent vivre dans des milieux sains et sécuritaires et les aider à maintenir leur qualité de vie et leur santé (ex. logement, transport, loisirs, accès aux services, sécurité). En plus de ces actions, trois avenues sont privilégiées dans le PAR puisqu'elles constituent des facteurs communs de protection contre les maladies chroniques, les chutes, les problèmes psychosociaux, l'isolement et la maltraitance et sont aussi des moyens reconnus pour aider à mieux gérer les problèmes de santé et les incapacités :

- 1. Être actif physiquement**
- 2. S'alimenter sainement**
- 3. Être entouré et impliqué socialement**

Trois services préventifs sont également abordés avec plus de détails puisqu'ils concernent spécifiquement la population plus âgée. Il s'agit de :

- la prévention des chutes
- la vaccination contre l'influenza et le pneumocoque
- la prévention des problèmes buccodentaires

Dans la réalisation de ces services préventifs, la direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) est déjà impliquée ou s'est même déjà vu confier certains mandats spécifiques. Néanmoins, l'ensemble des directions cliniques du CISSS de Chaudière-Appalaches peuvent être contributives à ce que nos aînés d'aujourd'hui et de demain vieillissent en santé, notamment par l'actualisation des activités de prévention cliniques. Les directions cliniques demeurent également des partenaires essentiels avec lesquels travailler dans une vision globale de la personne et du vieillissement en santé où la prévention a une place affirmée dans le continuum de services.



DANS LA RÉGION<sup>1</sup>...

## Environ

- **85 000 personnes, soit une sur 5, ont 65 ans et plus**
- **34 700 personnes, soit une sur 10, ont 75 ans et plus**
- **10 600 personnes, soit 3 sur 100, ont 85 ans et plus**

- Les 65 ans et plus constituent 20 % de la population (varie de 14 % à 27 % selon les MRC) et les aînés de demain (45-64 ans) 29 %
- Il est prévu que, d'ici 20 ans, il y aura près de deux fois plus d'aînés que de jeunes de moins de 18 ans, alors que c'était le contraire il y a 20 ans
- Près de 80 % des aînés se considèrent en bonne santé et ce, même si certains vivent des incapacités
- Près de 9 aînés sur 10 vivent à domicile: parmi eux, plus du quart vivent seuls dans leur logement et ce sont davantage des femmes
- Une personne sur 8 âgée de 65 à 74 ans vit avec une incapacité modérée ou grave et cette proportion quintuple chez les 85 ans et plus (63 %)
- Près de la moitié des aînés n'ont pas de diplôme (varie de 32 % à 63 % selon les MRC)
- Le revenu moyen des aînés est de 26 342 \$ et est plus bas chez les femmes
- Moins d'un aîné sur 2 a des habitudes de vie qui favorisent la santé (ex. consommer des fruits et légumes 5 fois par jour ou atteindre le niveau d'activité physique recommandé)
- 44 % des aînés n'ont aucune dent naturelle et près du tiers ne se brossent pas les dents ou les prothèses 2 fois par jour
- 60 % des personnes de 60 ans ou plus vivant dans la communauté disent avoir reçu un vaccin contre la grippe saisonnière<sup>2</sup>
- Les taux d'incidence des infections au pneumocoque chez les aînés au cours des dernières années<sup>3</sup> se situent autour de 30 cas/100 000
- Plus d'un aîné sur 4 âgé de 85 ans et plus est hospitalisé au moins une fois dans l'année alors que c'est moins d'une personne sur 10 chez les 65 à 74 ans
- Avec 30 % des décès causés par des cancers et 20 % par des maladies du cœur, les maladies chroniques constituent une préoccupation majeure par leur fréquence et leur gravité
- Chez les aînés, 7 décès attribués à des blessures sur 10 sont dus à des chutes: ce taux ne cesse d'augmenter et l'écart avec le Québec s'accroît, positionnant défavorablement la région
- Le taux de suicide (17/100 000 aînés) est plus élevé qu'au Québec et affecte 5 fois plus souvent les hommes

<sup>1</sup> Sauf indication contraire, les données présentées sont tirées du document « Des avancées et des défis en Chaudière-Appalaches: Pour une région en santé » (2015) ou de présentations associées à sa diffusion où certaines données ont pu être mises à jour.

<sup>2</sup> Dubé, Ève; et al. (2017). Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque et sur les déterminants de la vaccination : 2016, INSPQ, 103 pages.

<sup>3</sup> Rapport annuel des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse Infocentre de santé publique, INSPQ, janvier 2017.

## Travailler en partenariat dans la perspective du vieillissement en santé pour des milieux de vie favorisant la santé et le bien-être de tous les aînés

La perspective pour un vieillissement en santé repose sur une vision positive et globale de la santé, du bien-être et de l'autonomie des aînés pour une réponse adaptée aux besoins de tous les aînés, quels que soient leur état de santé et leurs capacités<sup>4</sup>. Cette vision met en lumière que les milieux de vie et les conditions de vie des aînés ont aussi une influence déterminante sur leur santé et le maintien de leur autonomie que l'accès à des services variés et de qualité. Elle met aussi l'accent sur l'importance de favoriser la participation et le choix éclairé des aînés dans le maintien de leur santé et de leur bien-être.

De plus, même si les aînés constituent une part importante des usagers des services du CISSS de Chaudière-Appalaches, la majorité d'entre eux n'a que des contacts ponctuels avec le réseau de la santé et des services sociaux et retrouve davantage les ressources dont ils peuvent profiter auprès de leur entourage et dans la communauté. Ainsi, les interventions de prévention et de promotion de la santé réalisées, dans et avec les communautés, ont une place importante dans une vision d'un continuum de services intégrés et d'un réseau de santé et de services sociaux performant qui se veut en accord avec la perspective du vieillissement en santé.

Il est attendu dans le PNSP que les acteurs de santé publique participent et soutiennent les actions concertées regroupant d'autres acteurs communautaires et institutionnels (ex. municipalités, organismes communautaires, résidences privées pour aînés, autres directions du CISSS de Chaudière-Appalaches) pour mettre en place :

- des politiques publiques qui favorisent l'implication active des aînés dans leur milieu et la promotion d'une vision positive et inclusive des aînés (ex. MADA)
- des initiatives qui améliorent leurs conditions et qualité de vie (ex. revenu, logement, sécurité alimentaire) et qui facilitent l'accès aux divers services (ex. transport, services de proximité);
- un aménagement des milieux de vie qui leur permette d'être actifs et en sécurité;
- des projets qui bonifient l'offre d'activités et de ressources variées et accessibles leur permettant de demeurer actifs physiquement et impliqués socialement, ainsi que d'être bien entourés et soutenus lors de moments plus difficiles.

### Vieillir en santé c'est...

**Être en mesure de s'adapter aux différentes transitions et étapes de la vie vécues à cet âge**

**Vivre dans un milieu sain et sécuritaire qui incite à rester actif physiquement et à bien s'alimenter**

**Avoir les conditions et ressources nécessaires pour maintenir une qualité de vie qui permet de maintenir son autonomie, sa santé et son bien-être**

**Être soutenu et avoir des occasions de s'engager dans son milieu et auprès de son entourage, de continuer à développer ses aptitudes et de se réaliser**

**Avoir accès à des services à proximité et adaptés à ses besoins**

### Soutenir les actions concertées favorisant la santé et le bien-être des aînés

Plusieurs instances de concertation, regroupant des représentants du CISSS de Chaudière-Appalaches, des organismes communautaires et des partenaires d'autres secteurs, sont déjà en place et constituent une bonne base de mobilisation et de collaboration autant à l'échelle des MRC que de la région. Dans quelques MRC, les initiatives se sont articulées dans une perspective du vieillissement en santé et ont permis d'impliquer directement des aînés dans la lecture des besoins et l'établissement des priorités.

Le plus souvent, ces instances favorisent les liens entre les différents acteurs et visent principalement à améliorer l'accessibilité ou la continuité des services aux aînés (ex. services de proximité, réponse à des besoins non comblés, connaissance mutuelle des services offerts, références facilitées). Certaines mènent aussi des actions visant à améliorer les conditions et la qualité de vie des aînés ou de l'ensemble de la population (ex. lutte à la pauvreté, sécurité alimentaire).

<sup>4</sup> 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.

Des professionnels et gestionnaires associés à la direction de santé publique ou à la direction SAPA participent à plusieurs de ces instances. Dans certains cas, ils y assurent directement un rôle de leadership ou d'animation.

Au cours des prochaines années, le soutien offert devrait privilégier les actions concertées qui tiennent compte des préoccupations suivantes :

- l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des aînés;
- la consolidation des liens avec les municipalités dans l'esprit du mouvement MADA;
- les besoins particuliers des aînés vulnérables et isolés afin que les actions et services mis en place les prennent en considération et favorisent leur participation au choix et à la réalisation des projets;
- le développement de moyens et ressources aidant les aînés à s'adapter aux nombreux moments de transition qu'ils vivent;
- les projets innovants ancrés dans les communautés qui répondent aux conditions d'efficacité en promotion de la santé et vont au-delà de faire connaître les ressources ou de réaliser des actions ponctuelles peu intensives.

Les principaux enjeux relevés actuellement en lien avec le soutien à ces actions concertées sont :

- consolider les liens entre les intervenants de santé publique et avec les autres directions de l'établissement;
- mieux faire connaître aux différents acteurs impliqués auprès des aînés, les principes associés à la perspective du vieillissement en santé et les facteurs qui influencent la santé et le bien-être des aînés vivant dans la communauté.

## Consolider les liens entre les intervenants

Les intervenants de santé publique soutenant l'action concertée autour des aînés reconnaissent l'importance de travailler ensemble et souhaitent un rapprochement. Toutefois, il y a peu de modalités ou de mécanismes formels assurant des liens entre eux, ou encore entre les différents représentants du CISSS de Chaudière-Appalaches aux différentes instances pertinentes (ex. entre représentants aux instances locales et ceux siégeant à l'échelle régionale ou entre les représentants de la direction de santé publique et ceux rattachés à la direction SAPA).

Les liens actuels sont donc insuffisants et il en résulte :

- des actions encore trop souvent menées « en silo », avec une lecture circonscrite à un problème, à un besoin spécifique ou à un territoire donné;
- des efforts dédoublés, des opportunités d'action non saisies et parfois un manque de cohérence et de complémentarité entre les actions menées localement et celles initiées au palier régional;
- des zones de collaboration et des occasions d'arrimage limitées, notamment entre les différents intervenants de santé publique et avec les autres directions de l'établissement;
- une moins grande prise en compte des besoins particuliers des aînés dans les stratégies d'intervention et actions qui visent plus largement l'ensemble de la population (ex. promotion d'un mode de vie sains et sécuritaires, communication des messages de prévention, amélioration des milieux de vie et des quartiers).

## Exemples de moyens à privilégier dans les communautés pour améliorer la santé et le bien-être des aînés

- Améliorer les facilités de transport et l'accès à un logement abordable
- Assurer une sécurité alimentaire aux aînés et la capacité de se nourrir sainement
- Offrir davantage d'occasion et de ressources diversifiées et facilement accessibles qui permettent aux aînés d'être actifs physiquement et impliqués socialement, notamment dans les HLM et dans les petites localités où il y a peu de services
- Développer des projets innovants, choisis et réalisés avec la participation des aînés concernés, qui favorisent les liens intergénérationnels, les liens sociaux, l'implication des proches, etc.



Il convient de poursuivre les efforts visant à consolider les liens entre les intervenants de santé publique qui interpellent les aînés (ex. amélioration des conditions et habitudes de vie, santé buccodentaire, prévention des chutes, promotion de la santé mentale, vaccination, santé environnementale) pour :

- développer une planification globale pour ce groupe populationnel qui repose sur le portrait des actions en cours et sur une lecture commune des besoins et des priorités.
- faciliter un meilleur positionnement stratégique des actions sur les déterminants de la santé qui visent l'ensemble des aînés et pas seulement ceux en perte d'autonomie et qui sont aussi essentielles que de viser à bonifier les services offerts.

## Accentuer les liens interdirections

Pour ce qui est des autres directions de l'établissement, la vision du vieillissement en santé cadre bien avec les orientations retenues récemment en matière d'intégration des services. Il y aurait lieu de voir comment, dans le cadre des mandats et services dont elles ont la responsabilité, elles pourraient prendre davantage en compte les facteurs qui influencent la santé et le bien-être de leur clientèle et avec une visée davantage préventive à l'intérieur du continuum de services.

À ce sujet, le MSSS prévoit définir des balises pour soutenir l'adoption d'une vision plus intégrée de la santé et du maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile ou en hébergement. D'ici là, les intervenants de santé publique peuvent aider les autres directions à déterminer comment s'inscrire davantage dans une perspective du vieillissement en santé, par exemple :

- faire connaître aux responsables et intervenants les principes associés à cette perspective et les facteurs qui influencent la santé et le bien-être des aînés vivant dans la communauté;
- faire connaître à leurs intervenants les services et ressources de la communauté pour qu'ils y réfèrent les aînés afin de contrer leur isolement et maintenir leur niveau optimal d'activité et d'implication sociale;
- aider à identifier les activités de prévention clinique les plus efficaces pour améliorer la qualité de vie et préserver l'autonomie des aînés;

- contribuer à la lecture des besoins et à l'identification de solutions collectives pour améliorer la situation de plusieurs aînés.

Des rapprochements ont déjà été initiés, notamment avec la direction SAPA qui est impliquée dans la mise en œuvre de certains services de santé publique (ex. dispensation du programme PIED, vaccination contre l'influenza et santé buccodentaire). Les liens entre ces deux directions sont encore à consolider, que ce soit spécifiquement pour ces actions ou de façon plus générale. Par exemple, des moments d'échange formels et réguliers pourraient être planifiés pour partager la lecture des besoins, établir les zones de collaboration et clarifier les responsabilités mutuelles.

## D'ici 2020

Renforcer les mécanismes de collaboration entre les intervenants de santé publique soutenant les actions concertées contribuant à améliorer la qualité de vie et la santé des aînés, de façon à ce que leur soutien repose sur une vision intégrée du vieillissement en santé, sur une lecture partagée des besoins des aînés et sur une base de planification commune.

Développer des moyens formels d'arrimer davantage et autour de projets concrets les représentants du CISSS de Chaudière-Appalaches, en particulier ceux provenant de la direction de santé publique et de la direction SAPA qui participent aux démarches et instances de concertation en lien avec l'amélioration de la santé et du bien-être des aînés et le vieillissement en santé, de façon à :

- établir une lecture commune des besoins et actions en cours;
- maximiser leur implication et favoriser la complémentarité de leur soutien;
- favoriser l'implication des aînés dans les démarches et projets concertés.

## Maintenir nos aînés actifs et impliqués socialement

Offrir aux aînés une variété d'activités adaptées, près de chez eux et qui leur donnent l'occasion de bouger est un bon moyen de les aider à préserver leurs capacités, leur autonomie, leur qualité de vie et leur santé. En plus de fournir une motivation pour sortir de chez soi, des activités pratiquées en groupe donnent aussi l'occasion d'apprendre de nouvelles choses, incitent au dépassement de soi, permettent de rencontrer des gens et de profiter de leur soutien.

Au fil des ans, une vaste sélection d'activités, offertes aux 50 ans et plus ou à la population générale, s'est développée par l'entremise de nombreux organismes présents dans les milieux, des municipalités et du secteur privé afin de leur permettre d'être actifs physiquement et de s'impliquer dans leur communauté. Les intervenants de santé publique, à l'échelle régionale et locale, travaillent de concert avec les organismes des milieux pour enrichir cette offre d'activités et en faciliter l'accès.

Depuis plusieurs années, la direction de santé publique mise notamment sur la collaboration avec les neuf organismes communautaires mandataires du réseau VIACTIVE pour faire bouger les aînés, même ceux dont les capacités sont plus limitées. Ce réseau, présent dans toute la région avec plus de deux cents groupes, a développé une offre diversifiée d'activités facilement accessibles, adaptées et abordables et repose sur une vaste implication bénévole des aînés qui en assurent l'animation. Ces activités sont encore plus importantes en milieu rural et dans les petites municipalités où l'offre provenant d'autres acteurs est généralement plus limitée.

Au cours des dernières années, la direction de santé publique et les organismes mandataires du réseau VIACTIVE ont mené ensemble plusieurs travaux afin de voir comment mieux répondre aux besoins des aînés. Par exemple, la trousse « Vivre en équilibre, à nous de jouer! » offre un volet complémentaire à l'activité physique qui touche à la capacité d'adaptation. Cette série d'ateliers « clé en main », animés par des bénévoles, vise à outiller les aînés à faire face aux différents changements et événements qu'ils traversent à cette période de leur vie. Les thèmes abordés ont été identifiés à partir des besoins relevés par les responsables et participants à VIACTIVE (ex. l'adaptation aux changements, le deuil, la résolution de conflit, l'estime de soi, le stress, le sommeil).

**En plus des effets bénéfiques sur le plan physique, l'activité physique pratiquée en groupe permet de briser l'isolement et de socialiser, de gérer son stress et de prévenir la fragilité. Cela peut aussi être un bon prétexte pour aborder d'autres sujets et faire de l'éducation à la**

Malgré les efforts déployés, il est estimé que seulement 5 % des aînés de 65 ans et plus participent aux activités proposées par le réseau VIACTIVE<sup>5</sup>. De plus, un état de situation réalisé en 2015 a fait ressortir que les ateliers de « Vivre en équilibre, à nous de jouer! », utilisés dans la majorité des regroupements au moment de leur publication, n'étaient plus offerts régulièrement et rejoignaient peu de gens. Une stratégie d'action a été définie avec les organismes concernés pour améliorer la qualité et la portée de leurs interventions, tant au plan de l'activité physique que des ateliers de « Vivre en équilibre, à nous de jouer! ».

Pour appuyer cette démarche, le projet de recherche collaborative « Être actif physiquement et socialement, un incontournable pour vieillir en santé » mené dans une MRC, a permis de mieux comprendre pourquoi peu d'aînés profitent de ces activités. Les informations recueillies ont ainsi facilité l'identification d'ajustements ou de nouvelles activités à intégrer à l'offre de service, notamment par le réseau VIACTIVE. Un plan de communication pour faire connaître les activités offertes et en véhiculer une image positive auprès des aînés est aussi développé. De plus, dans la perspective de contribuer à réduire les inégalités de santé, le réseau VIACTIVE a convenu de s'outiller davantage pour mieux prendre en compte les réalités des aînés vivant en contexte de vulnérabilité.

L'étude a aussi fait ressortir que plusieurs médecins et autres intervenants du CISSS de Chaudière-Appalaches étaient prêts à encourager leurs clients à être plus actifs ou à changer d'autres habitudes de vie mais que, souvent, ils ne disposent pas du temps nécessaire ou ne connaissent pas suffisamment les ressources de la communauté pour le faire efficacement.

<sup>5</sup> Dumont, E. et E. St-Hilaire, (2016). Être actif physiquement et socialement : un incontournable pour vieillir en santé, Direction de santé publique, CISSS Chaudière-Appalaches, 4 pages.

Un processus de référence simple et efficace vers une ressource communautaire est actuellement expérimenté avec des médecins et des intervenants de l'établissement. Les besoins et les préférences des personnes référées sont identifiés et des activités correspondant à leurs capacités et leurs goûts leur sont proposées parmi celles offertes par le réseau VIACTIVE, d'autres ressources de la communauté ou les municipalités. Pendant trois mois, un suivi régulier est fait auprès des personnes référées afin de déterminer si cet accompagnement les a incitées à être plus actives. L'objectif du projet est de documenter si la prise en charge offerte par le milieu communautaire peut faciliter l'accès et diminuer les obstacles perçus par les aînés, tout en facilitant le travail des intervenants de l'établissement et des médecins. Les résultats de ce projet orienteront les décisions quant à l'implantation de cette initiative au reste de la région.

### D'ici 2020

Soutenir les initiatives visant à bonifier l'offre d'activités dans les communautés contribuant à maintenir les aînés actifs physiquement et impliqués socialement, notamment l'offre d'activités physiques en groupe variées et adaptées aux aînés comme celles offertes dans le cadre du programme VIACTIVE.

Terminer l'expérimentation du projet de référence en activité physique et si celle-ci est concluante, évaluer les possibilités de procéder à son implantation progressive dans le reste de la région en tenant compte des particularités locales.

### Participer socialement c'est...

- Vivre des activités plaisantes en groupe
- Voir du monde et entrer en relation avec d'autres personnes
- S'impliquer dans un projet collectif
- Aider et s'entraider ou faire du bénévolat
- Partager des savoirs
- S'engager comme citoyen et membre d'une communauté

Définition inspirée des contenus de la présentation Vieillesse en santé et participation sociale des aînés par É. Raymond, A. Sévigny et A. Tourigny (avril 2012) réalisée dans le cadre des projets de l'IPCPDC.





## Prévenir les chutes chez les aînés autonomes, vivant à domicile

Toute une série d'interventions sont possibles en prévention des chutes qui peuvent être ordonnancées sur un continuum en fonction de leur intensité et de leur degré de personnalisation pour répondre, de façon adaptée, aux besoins et degrés de risque variés au sein de la population d'aînés. Dans cette chaîne, les interventions pour les aînés qui ne présentent pas encore de risque de chute important et vivant dans la communauté sont sous la responsabilité du directeur de santé publique.

Il s'agit des :

- activités dans la communauté offertes à tous et contribuant à ce que les aînés soient actifs physiquement, s'alimentent bien, vivent dans des environnements sécuritaires, maintiennent ou même développent leurs capacités et préservent leur autonomie;
- interventions préventives de groupe (ex. « PIED »- Programme intégré d'équilibre dynamique) dans la communauté pour des aînés autonomes qui peuvent présenter un risque ou qui sont préoccupés par leur équilibre ou les chutes mais dont la situation ne nécessite pas une intervention personnalisée ou une prise en charge particulière.

Les intervenants de santé publique participent aux actions concertées et collaborent avec les partenaires et les aînés dans les communautés pour que des activités leur soient offertes et pour permettre de maintenir ou même de développer leurs capacités.

Pour ce qui est d'offrir des interventions multifactorielles non personnalisées comme le programme PIED, il est attendu dans le PNSP que, non seulement les CISSS et CIUSSS maintiennent ces services, mais qu'ils augmentent le nombre de sessions offertes chaque année.

Dans la région, le directeur de santé publique a confié, il y a déjà quelques années, le mandat d'offrir ces services à la direction SAPA. Celle-ci a de plus la responsabilité d'offrir des interventions personnalisées aux aînés vivant à domicile qui présentent un haut degré de risque de chute ou de récidence ainsi que des interventions adaptées en milieux de soins et d'hébergement.

Dans ce contexte et aux fins de l'application du Programme PIED, la direction de santé publique joue davantage un rôle d'expertise et est en soutien aux intervenants de la direction SAPA. Un budget récurrent est aussi alloué afin d'offrir chaque année





plus de 25 sessions, soit au moins deux sessions par MRC (incluant la ville de Lévis) et ainsi rejoindre au moins 400 personnes. Des professionnels de la direction SAPA ont donc été désignés pour organiser les sessions de groupe, animer les rencontres, évaluer les capacités des participants et s'assurer que leur passage au sein du programme leur a permis de développer leurs capacités et de réduire leur risque de chute.

En 2015-2016, ces objectifs n'ont pas été atteints, avec seulement une dizaine de sessions réalisées et moins de 130 participants rejoints. Quoique ces résultats puissent s'expliquer en partie par la période de transition associée à la création du CISSS de Chaudière-Appalaches, il s'avère nécessaire de revoir le déploiement de ces services et de mettre à jour l'entente conclue entre la direction de santé publique et la direction SAPA.

En effet, les stratégies de promotion du programme et de recrutement ainsi que les critères d'accès varient entre les MRC. Il semble aussi que le recrutement soit difficile dans certaines localités et ce ne sont pas non plus toutes les municipalités qui sont desservies alors que le programme devrait être offert en alternance à différents endroits afin d'éviter que la distance à parcourir soit un obstacle à la participation.

Il serait donc pertinent de repréciser les attentes et responsabilités mutuelles et de convenir d'un plan d'action qui tienne compte du contexte actuel et des cibles fixées par le PNSP, qui précise la clientèle visée et identifie les moyens les plus pertinents pour la rejoindre et l'inciter à participer. Une analyse particulière devrait aussi être menée afin de déterminer la pertinence de prioriser certains secteurs puisque le taux d'hospitalisation à la suite d'une chute varie dans la région (plus élevé dans les MRC de Beauce-Sartigan, Robert-Cliche, Des Appalaches et des Etchemins).

Il conviendrait également d'examiner la pertinence et la faisabilité de mettre en place de nouveaux modes de dispensation de ces services afin d'en améliorer l'accès tout en préservant les critères de qualité permettant d'en assurer l'efficacité et l'innocuité. À ce sujet, le PNSP précise des avenues de collaboration pour améliorer l'accès au programme PIED et accroître le nombre de sessions et de personnes rejointes :

- développer des alliances avec des partenaires de la communauté pour le recrutement et la dispensation du programme;
- fournir de la formation et des outils aux intervenants afin qu'ils dispensent les formations aux partenaires du milieu communautaire offrant le programme.

Ainsi, la nouvelle entente avec la direction SAPA devrait viser à harmoniser davantage l'offre et la dispensation du programme PIED tout en maintenant la capacité d'adapter les modalités aux particularités locales. Il conviendrait également de développer davantage de complémentarité pour plus d'efficacité tout en respectant la vocation et les mandats de chacun des organismes et intervenants. À titre d'exemple, les intervenants du CISSS de Chaudière-Appalaches pourraient évaluer les participants et voir à l'exécution et à l'adaptation du programme aux capacités du groupe, alors que les ressources de la communauté pourraient être impliquées dans le recrutement et dans la mise en place de moyens visant à accroître l'accessibilité.

Finalement, il est essentiel que les participants demeurent actifs à la fin du programme pour favoriser le maintien de leurs acquis. Il est donc nécessaire de voir également avec les ressources présentes dans la communauté (ex. municipalités, organismes communautaires, résidences privées pour aînés, réseau VIACTIVE et FADOQ) comment elles pourraient prendre le relais et offrir une « suite » au programme (ex. poursuite des exercices appris, pratique régulière d'autres activités bénéfiques).

Développer une offre variée pour répondre aux goûts et capacités diversifiés des aînés et leur en faciliter l'accès (ex. transport requis, coûts) est donc aussi un aspect à considérer dans les discussions, en s'assurant d'y impliquer des aînés et d'y prendre en compte les besoins particuliers d'aînés vivant en situation de vulnérabilité.

## D'ici 2020

Réviser l'entente avec la direction SAPA pour l'offre du programme PIED en fonction de la nouvelle organisation du CISSS de Chaudière-Appalaches, de façon à atteindre les attentes fixées en termes d'accessibilité et de qualité et favoriser une utilisation optimale des ressources disponibles.

Expérimenter de nouveaux modes de dispensation du programme PIED en établissant des alliances avec des partenaires de la communauté afin d'en augmenter l'accessibilité et le nombre de sessions offertes annuellement.

Développer des collaborations avec des partenaires présents dans la communauté afin de faciliter l'accès à des activités variées dans les milieux de vie permettant aux aînés de demeurer actifs à la suite de leur participation au programme PIED.

## Protéger par la vaccination



Deux recommandations du Protocole d'immunisation au Québec (PIQ) visent particulièrement les aînés vivant dans la communauté afin de prévenir les complications, les hospitalisations et les décès associés à ces maladies soit :

- la vaccination annuelle contre l'influenza des personnes âgées de 60 ans et plus vivant dans la communauté et de leur entourage;
- la vaccination contre le pneumocoque des personnes âgées de 65 ans et plus.

En 2016, une progression du nombre de personnes vaccinées contre l'influenza et le pneumocoque a été observée. Les efforts visant à améliorer la couverture vaccinale chez les aînés doivent toutefois se poursuivre afin de continuer à progresser vers les cibles assurant une bonne protection au plan populationnel.

La vaccination contre l'influenza étant répétée annuellement, il s'agit d'une opération d'envergure qui mobilise beaucoup de ressources rattachées à plusieurs directions du CISSS de Chaudière-Appalaches. Un projet d'amélioration, soutenu par le Bureau de projets – performance et soutien à la transformation, a été initié en 2016 afin :

- d'harmoniser l'application de ce programme annuel pour les différents groupes ciblés en convenant d'un modèle d'organisation qui repose sur les meilleures pratiques;
- de préciser la contribution et les responsabilités de chacune des directions et convenir des mécanismes de communication et de coordination.

Les travaux prennent non seulement en compte les aspects organisationnels et techniques (ex. gestion des produits immunisants) mais également :

- l'amélioration de l'accessibilité avec la mise en place de services offerts à proximité et dans les milieux de vie (ex. offre de vaccination dans les municipalités, les résidences privées pour aînés, dans le cadre du suivi en maladies chroniques ou d'une visite auprès d'un professionnel de la santé, possibilité de prise de rendez-vous par internet);
- les enjeux de communication (ex. inciter la population à se faire vacciner et faire connaître les cliniques de vaccination).



Le modèle établi a été mis en place dès la campagne de vaccination débutant en novembre 2016 et pourra être ajusté en fonction des résultats observés sur le terrain, de l'évolution des besoins des groupes visés et des consignes et orientations futures provenant du MSSS.

Pour ce qui est de la promotion du vaccin contre le pneumocoque, les principales stratégies retenues consistent à le proposer aux personnes visées lors de la vaccination contre l'influenza et lors d'une visite avec les professionnels de la santé ou dans le cadre d'un suivi associé à une maladie chronique.

Il est à noter que la majorité des aînés vaccinés contre ces deux infections le sont par un professionnel de l'établissement, mais certains utilisent plutôt les services offerts par des groupes de vaccinateurs privés (ex. pharmacies communautaires). Cette offre complémentaire pourrait contribuer à accroître l'accessibilité des services de vaccination pour la population. Toutefois, des analyses additionnelles doivent être réalisées pour déterminer

l'influence plus spécifique de cette offre sur les couvertures vaccinales enregistrées pour les aînés, ainsi que leur impact sur les services de vaccination de l'établissement et les ressources consenties à la gestion des produits immunisants.

### D'ici 2020

Poursuivre l'amélioration des services de vaccination antigrippale du CISSS de Chaudière-Appalaches en s'appuyant sur les outils reconnus et mettant en place des moyens permettant de mieux rejoindre l'ensemble des groupes visés, incluant les personnes âgées de 60 ans et plus.

Poursuivre les activités de sensibilisation et de promotion de la vaccination contre l'influenza et le pneumocoque afin d'augmenter la proportion d'aînés qui accepte de recevoir ces vaccins.



## Développer des services préventifs en soins buccodentaires

Il est estimé que l'état de santé buccodentaire des aînés du Québec est peu enviable, en particulier chez les personnes en perte d'autonomie, qu'ils vivent à domicile ou soient dans un établissement de santé. Une prévalence plus élevée de problèmes buccodentaires cumulatifs et évolutifs (ex. caries de la racine, gingivites, parodontites, sécheresse de la bouche, surface de mastication réduite, cancers de la bouche) est observée chez ce groupe et leur état peut se dégrader rapidement lorsque leur autonomie diminue<sup>6</sup>. Même si des données régionales ne sont pas disponibles, il y a lieu de croire que la situation en Chaudière-Appalaches est similaire.

Ces problèmes ont des répercussions sur leur santé globale souvent déjà fragilisée (ex. risque accru de diabète, dénutrition; difficulté à parler, douleur). Il n'est donc pas étonnant que la santé buccodentaire soit retenue comme une des quatre thématiques prioritaires par le MSSS dans ses travaux visant à définir les balises d'une approche intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile et en hébergement.

Par ailleurs, les services préventifs en soins buccodentaires et prothétiques offerts aux aînés recevant des soins de longue durée ou des services de maintien à domicile varient beaucoup en fonction des installations ou des équipes du CISSS de Chaudière-Appalaches. Alors qu'à certains endroits ces services sont minimaux, d'autres établissent déjà des plans de soins buccodentaires préventifs pour chacun de leurs usagers.

Devant ce constat, la direction de la santé publique et la direction SAPA ont convenu d'élaborer dès maintenant un plan d'action pour adresser cette problématique, même si les balises du MSSS à ce sujet ne sont pas encore connues. Les rôles et responsabilités dans la réalisation de ce mandat restent encore à préciser mais il a déjà été entendu d'inclure les étapes suivantes au plan d'action :

- état de situation des services offerts dans toutes les installations du CISSS de Chaudière Appalaches;
- consultation de comités d'usagers sur les besoins ressentis;
- plan de déploiement graduel de plans de soins buccodentaires et prothétiques individualisés pour tous les usagers ciblés par le programme SAPA;

- plan de mise à niveau des meilleures pratiques pour les intervenants de la direction SAPA (préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires et infirmières);
- mise en place de moyens concrets (ex. outils, soutien clinique spécifique) afin d'en assurer l'intégration dans les activités régulières du personnel de soins;
- précision de modalités de suivi du plan d'action et de l'implantation de ces soins préventifs.

Les hygiénistes dentaires et le dentiste-conseil régional pourront être mis à contribution pour soutenir l'actualisation de ce plan d'action. À cet effet, leur offre de services actuelle dirigée principalement vers la clientèle scolaire, devra être ajustée en conséquence. Considérant que la pratique professionnelle des hygiénistes s'applique essentiellement auprès de la clientèle des enfants, la plupart sont peu familières avec les problématiques particulières à la clientèle aînée. Des moyens devront être mis en place pour que les hygiénistes dentaires puissent apporter le soutien clinique requis à l'élaboration des plans de soins individualisés (ex. protocoles régionaux, activités de formation supervisées, référence des cas complexes au dentiste-conseil pour évaluation).

À plus long terme, il y aura lieu d'explorer avec les acteurs concernés la possibilité d'améliorer les pratiques et les soins buccodentaires et prothétiques préventifs prodigués aux aînés par d'autres dispensateurs de services d'hébergement ou de maintien à domicile. Par exemple, les outils et la formation développés pour les intervenants du CISSS de Chaudière-Appalaches pourraient leur être offerts et des attentes à ce sujet pourraient être incluses dans les ententes de services les reliant au CISSS de Chaudière-Appalaches.

Afin d'assurer la qualité et la pérennité à plus long terme de ces services préventifs, il y aurait lieu d'explorer, avec les responsables de la formation professionnelle, la possibilité d'inclure les soins buccodentaires et prothétiques dans le cursus de base de formation des intervenants (ex. préposés aux bénéficiaires). Il est en effet constaté, qu'actuellement, ces aspects ne font pas toujours partie des programmes de formation offerts. Là encore, les outils développés pour les intervenants du CISSS de Chaudière-Appalaches pourraient être utilisés pour former de nouveaux intervenants.

<sup>6</sup> Institut de la statistique du Québec (2014). *Zoom santé : Coup d'œil sur la santé buccodentaire des aînés du Québec : une comparaison avec le reste du Canada*, 12 p., citée dans le PNSP 2015-2020, p. 22.



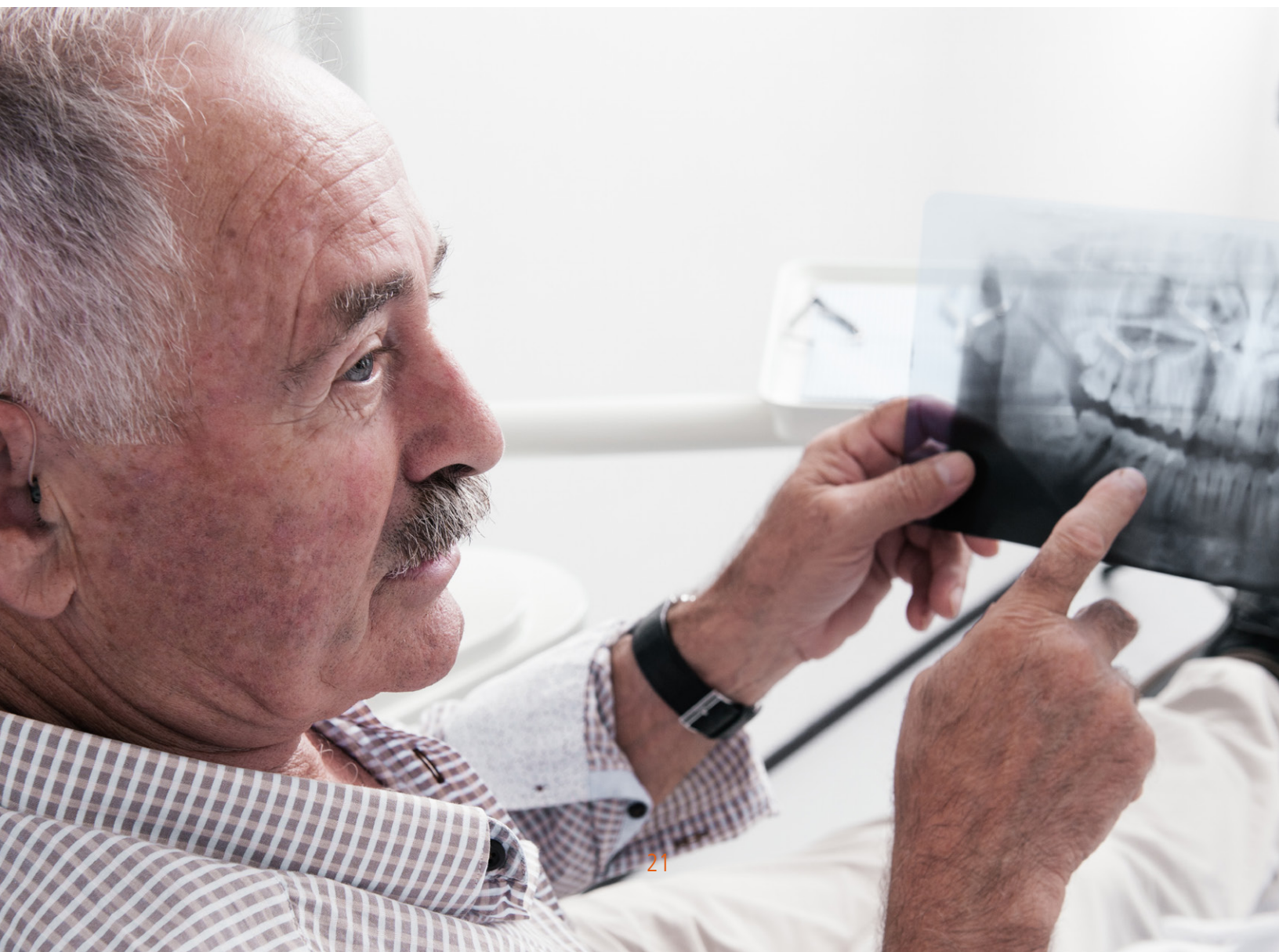
En terminant, afin d'agir encore plus précocement et de manière complémentaire aux actions prévues au sein des services du CISSS de Chaudière Appalaches, il y aurait lieu de développer un plan de communication visant à sensibiliser les aînés et leurs proches à l'importance de maintenir une bonne santé buccodentaire et à leur faire connaître les moyens d'y arriver. Il sera important de s'assurer que les messages, les outils et les activités de communication retenus soient harmonisés dans l'ensemble du CISSS de Chaudière-Appalaches et concordent avec les pratiques recommandées. Ils devront aussi être adaptés aux caractéristiques et besoins spécifiques des aînés et les stratégies de communication pourront aussi faire appel à divers partenaires communautaires afin de rejoindre les aînés dans leurs différents milieux de vie.

## D'ici 2020

Collaborer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'action visant à assurer des soins buccodentaires et prothétiques individualisés pour tous les usagers ciblés par le programme SAPA.

Explorer, avec les partenaires concernés, la possibilité d'inclure les soins buccodentaires et prothétiques aux aînés dans les programmes de formation professionnelle pertinents et dans les ententes de services entre le CISSS de Chaudière Appalaches et les dispensateurs de services indépendants concernés.

Développer et mettre en œuvre un plan de communication visant à sensibiliser les aînés et leurs proches à l'importance de maintenir une bonne santé buccodentaire et aux moyens efficaces pour ce faire.



## LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ<sup>10</sup>

Des inégalités sociales de santé (ISS) sont observées lorsque des écarts systématiques existent entre l'état de santé de différents groupes dans la population, notamment entre des groupes présentant des facteurs de vulnérabilité et d'autres plus favorisés. Même si souvent c'est l'influence du statut social et économique qui est relevée pour décrire des ISS, d'autres facteurs sont à considérer car la vulnérabilité peut être influencée par d'autres caractéristiques individuelles (ex. : âge, sexe, genre, origines ethnoculturelles, conditions de santé ou handicaps, scolarité). Les milieux et conditions de vie, de même que les politiques publiques, y contribuent aussi (ex. : logement, milieu de travail, urbanité et ruralité, ressources et services à proximité, accès à des aliments de qualité).

Le PNSP positionne clairement la réduction des ISS comme un enjeu fondamental de santé publique, d'autant plus qu'elles sont associées à des déterminants sur lesquels le réseau de la santé peut agir. Il s'agit donc d'une préoccupation qui, non seulement s'applique à l'ensemble des services de santé publique, mais interpelle également l'ensemble de l'établissement. C'est pourquoi le directeur de santé publique a choisi de retenir la réduction des ISS comme une des trois grandes orientations en prévention associées au PAR.

Pour véritablement intégrer la réduction des ISS et la notion d'équité en santé dans les processus de planification et d'évaluation des programmes, services et actions, les avenues suivantes sont recommandées :

- tenir compte des particularités des groupes vulnérables dans les analyses visant à déterminer les besoins de services et évaluer les résultats;
- adapter les services de façon à tenir compte des besoins particuliers des groupes vulnérables, par exemple :
  - faciliter l'accès et la participation de tous;
  - offrir des services et interventions avec des degrés d'intensité et des modalités variables en fonction des besoins;
  - prioriser les ajustements qui tiennent compte des besoins des groupes et localités les plus touchés par les ISS;
  - adapter les communications aux divers groupes interpellés, incluant les plus vulnérables.

- soutenir les initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leurs environnements, par exemple :
  - favoriser la participation des personnes, groupes ou communautés aux décisions et aux actions qui les concernent;
  - établir et renforcer les partenariats afin d'agir plus efficacement avec et auprès des groupes vulnérables.

### Développer davantage d'équité en santé dans les services de santé publique

Considérer les clientèles vulnérables est affirmé explicitement dans une dizaine de services du PNSP (ex. : cessation tabagique, vaccination, communication de messages de prévention). Quelques services leurs sont même spécifiquement adressés, notamment en petite enfance (ex. : services intégrés en périnatalité et petite enfance).

Dans la région, la réduction des ISS et le souci de rejoindre et de travailler avec des groupes vulnérables sont des préoccupations bien présentes dans plusieurs services de santé publique et ces principes teintent déjà plusieurs de ces actions et collaborations (ex. : logement social, lutte à la pauvreté, sécurité alimentaire). De plus, des portraits des communautés locales, dressés à partir de plusieurs indicateurs associés à une plus grande vulnérabilité, ont déjà été réalisés, amplement diffusés et utilisés afin de mieux évaluer les besoins de services et les difficultés vécues dans les communautés de la région.

Dans plusieurs services de santé publique, la prise en compte des groupes vulnérables et des ISS se fait, jusqu'à présent, davantage « à la pièce » et de manière plutôt intuitive, en fonction des besoins relevés et des préoccupations soulevées par des intervenants et des gestionnaires. De la même façon, même si le point de vue et la collaboration d'autres partenaires de la communauté sont de plus en plus sollicités lors de l'élaboration et la mise en œuvre des actions des intervenants de santé publique, la participation ou l'implication directe de personnes issues des groupes visés est plutôt inhabituelle.

En misant sur ces acquis, la prochaine étape consiste à concevoir un « coffre à outils » commun, basé sur les meilleures pratiques, et de structurer une démarche conviviale afin d'accompagner les intervenants et gestionnaires de santé publique. Des outils sont disponibles pour faciliter ces processus et certains ont été appliqués par d'autres régions lors de l'élaboration de leur

PAR 2016-2020. Ils seront utiles pour intégrer progressivement la notion d'équité dans les processus de planification et d'évaluation des services de santé publique. De plus, la mise à jour de la caractérisation des communautés procurera un bon momentum pour démarrer la démarche avec de nouvelles données sur lesquelles s'appuyer.

## Développer davantage d'équité en santé dans les services de l'ensemble du CISSS de Chaudière-Appalaches

L'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, en particulier le CISSS de Chaudière-Appalaches, devrait contribuer à développer davantage d'équité en santé, notamment par :

- une organisation des services qui ne cause pas involontairement davantage d'inégalités;
- des services, interventions et pratiques adaptés aux besoins des différentes clientèles et milieux;
- son leadership pour faire connaître les ISS et susciter des engagements des partenaires et dans les communautés pour contribuer à leur réduction, tel qu'attendu dans la Politique gouvernementale de prévention en santé;
- la mise en valeur du potentiel des personnes et des communautés et le soutien à leur capacité d'agir pour leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie;
- sa contribution directe au développement de la région en assurant une répartition équitable des ressources et des services.

Déjà plusieurs des anciens établissements de la région, notamment des CSSS, ont évoqué des préoccupations à cet égard et différentes stratégies favorisant la prise en compte et la réduction des ISS avaient été initiées (ex. : politique en développement des communautés). Cet intérêt s'est transposé dans le CISSS de Chaudière-Appalaches et plusieurs de ses dirigeants et gestionnaires souhaitent y poursuivre les efforts mis de l'avant antérieurement et s'engager dans des actions concrètes menant à plus d'équité dans toute la région (ex. : Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2016-2018).

Une première étape consiste à convenir avec la haute direction de l'établissement des objectifs et d'un plan d'action visant à identifier et à actualiser des moyens concrets de prendre en compte et de réduire les ISS par l'ensemble de ses directions et

dans son cadre de partenariat avec la communauté. Ces travaux pourraient notamment mener à l'adoption d'une politique visant à réduire les inégalités sociales de santé et à accroître l'équité en santé (ex. : politique combinant différents aspects rattachés au développement des communautés, au développement social et au développement durable). Ainsi, chacune des directions de l'établissement pourra déterminer comment intégrer la notion d'équité en santé dans l'organisation et la prestation de ses services ainsi qu'à travers ses pratiques de gestion des ressources humaines, matérielles, financières ou informationnelles. Les directions cliniques pourront aussi identifier les ajustements requis à leurs pratiques afin de mieux les adapter aux besoins particuliers des groupes vulnérables.

De par leur mandat, des intervenants de santé publique auront à collaborer avec les autres directions pour faciliter la réduction des ISS, notamment en contribuant à susciter et maintenir l'intérêt, faire connaître les réalités et disparités entre les MRC et communautés de la région, ainsi que les bonnes pratiques en matière d'approche populationnelle, de réduction des ISS et de travail en partenariat.

## D'ici 2020

Réaliser une démarche structurée de prise en compte des inégalités sociales de santé et d'adaptation des services et contribuer à leur réduction, au moins pour la dizaine de services du PNSP où une attention particulière aux clientèles vulnérables est attendue.

Diffuser et soutenir dans l'établissement et auprès des partenaires, l'appropriation et l'utilisation de l'information issue de la mise à jour de la caractérisation des communautés locales.

Développer les bases organisationnelles et cliniques au sein du CISSS de Chaudière-Appalaches, permettant de faire de la réduction des inégalités sociales de santé une vision reconnue et appuyée par son conseil d'administration, portée concrètement par l'ensemble de ses directions et intégrée dans ses processus de planification et d'évaluation ainsi que dans son cadre de partenariat avec les communautés.

Soutenir les initiatives favorisant le développement et le renforcement des capacités des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leurs environnements.

<sup>10</sup> Cette section s'inspire de propos retrouvés dans le PNSP 2015-2025, en particulier aux pages 11, 12, 27, 58 et 59, ainsi que d'un outil de planification préparé pour intégrer l'équité en santé partagé par la direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'outil RÉFLEX-ISS de la direction de santé publique du CISSS de la Montérégie-Centre.



# LA MISE EN OEUVRE DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL

L'atteinte des objectifs du PAR requerra de modifier des façons de faire, de mettre à jour des pratiques et de créer, ajuster ou renforcer des collaborations entre les intervenants de santé publique ou avec leurs partenaires. Ces changements devront être appuyés par des actions d'appropriation et de mobilisation, des moyens organisationnels structurants et des outils de gestion et de soutien efficaces. Il conviendra également de tenir compte et de s'arrimer aux stratégies de mise en œuvre et d'évaluation du PNSP 2015-2025 annoncées par le MSSS.

## Le suivi du PAR

L'élaboration du PAR est un exercice exigeant qui a permis de dégager une vision de l'offre de service de santé publique souhaitée pour 2020. Déjà des premières étapes ont été identifiées et des travaux ont même débuté afin d'enclencher les changements souhaités et de mettre en place les conditions facilitant leur réalisation. Plusieurs sont encore à préciser et à convenir, notamment avec les partenaires tels que les autres directions de l'établissement, des organismes communautaires ou des collaborateurs de d'autres secteurs. Dans ces cas, des rencontres et des ententes avec ces derniers sont identifiées comme premières étapes à franchir.

Des plans d'action annuels, élaborés dans les différentes équipes, assureront l'actualisation du PAR dans les pratiques et services en précisant les actions à entreprendre à court terme afin d'avancer progressivement vers les objectifs fixés. De plus, ce suivi annuel permettra de faire état des pas accomplis, d'identifier les difficultés rencontrées et les ajustements nécessaires.

Démontrer les résultats des services de prévention et de protection et des actions de promotion de la santé demeure un défi et requiert souvent des ressources qui vont au-delà de nos capacités. Néanmoins, il convient de s'assurer que les travaux prévus sont réalisés, que les étapes souhaitées sont franchies et que les changements attendus sont apportés. Les moyens retenus pour suivre l'implantation du PAR devront aussi permettre de répondre aux attentes du MSSS, par exemple en lien avec l'évaluation de l'implantation du PNSP et l'évaluation de la performance du programme-service de santé publique.

Le Comité de coordination pour la mise en œuvre du programme de santé publique (CCPSP), qui a le mandat de s'assurer de l'actualisation du PAR, verra à déterminer les objectifs et priorités de travail qui seront suivis plus particulièrement et qui pourront, ultimement, être intégrés dans une salle de pilotage.

## L'appropriation du PAR

Tous les intervenants et gestionnaires de santé publique doivent connaître le PAR, en saisir les grandes lignes et pouvoir s'y rallier et s'y référer. En lien avec les mandats et les responsabilités qui leur sont confiés, chaque intervenant doit comprendre les effets recherchés par les services et actions auxquels ils contribuent. Les plans d'action annuels doivent leur préciser davantage quels sont les résultats visés et auprès de qui et quelle sera leur contribution attendue à l'atteinte des objectifs retenus.

## Le développement et le maintien des compétences

L'actualisation de l'offre de service performante et de qualité retenue dans le PAR repose sur des ressources compétentes et engagées qui sont soutenues par l'organisation. Déjà des moyens concrets (ex. : formations, communautés de pratique, rencontres régionales) sont appliqués pour favoriser le maintien et le développement des compétences des ressources en place. Néanmoins, ces moyens sont souvent choisis à partir d'une vision à court terme et en fonction des opportunités offertes. Pour plus d'efficacité et en accord avec la vision retenue par l'établissement à ce chapitre, il convient d'élaborer un plan de développement des compétences qui repose sur une vision globale des besoins et intègre des stratégies complémentaires favorisant leur développement en continu telles que :

- prioriser les besoins en fonction des objectifs du PAR, notamment pour les services où des enjeux de mise à jour des pratiques ont été relevés;
- mieux associer les besoins aux responsabilités et champs d'expertise attendus de chacun;
- inclure des stratégies qui soutiennent l'intégration dans les pratiques et privilégient la mise à jour en continu et le partage entre collègues;
- assurer une circulation fluide de l'information et faciliter les liens entre les équipes, le partage de connaissances, l'accès à du soutien et l'utilisation de l'expertise présente dans la région;
- miser sur le développement de compétences « de base » en santé publique utiles à une grande partie des intervenants de santé publique ou à la réalisation des services et actions qui ont un fort potentiel d'impact sur la santé de la population;



- utiliser les outils élaborés par le MSSS et l'INSPQ prévus dans les plans d'action thématiques tripartites;
- identifier des moyens de transférer les expertises lors du départ d'une ressource (ex. : transfert de dossier, partager la connaissance des communautés et les liens de partenariat développés au fil du temps).

## La mobilisation des partenaires

Pour être efficaces, les actions de santé publique exigent de collaborer avec de nombreux autres organismes et partenaires de la communauté ainsi que la participation de la population et des communautés. Ils s'avèrent donc des acteurs incontournables pour l'actualisation du PAR.

Les autres directions de l'établissement sont déjà conviées à contribuer à la prévention par le biais de deux des trois grandes orientations en prévention associées au PAR, soit la prestation des activités de prévention clinique et la réduction des inégalités sociales de santé.

D'autres partenaires du réseau de la santé pourront aussi être interpellés avec les mêmes objectifs d'arrimage, de collaboration et de complémentarité. C'est le cas, notamment des organismes communautaires dont certains contribuent directement à l'offre de service en santé publique et reçoivent même du financement associé au programme-services santé publique pour leur mission de base ou pour des projets particuliers (ex. : en sécurité alimentaire, en prévention des ITSS, maisons de jeunes, réseau VIACTIVE, etc.). Ils seront invités à participer aux travaux visant à identifier les besoins, à améliorer l'offre de service et à développer davantage de complémentarité et de synergie entre nos actions respectives.

Dans le même ordre d'idée et dans l'esprit de la Politique gouvernementale de prévention en santé, des échanges avec divers partenaires d'autres secteurs et les instances de concertation pertinentes seront aussi réalisés afin de les convier à identifier les moyens d'optimiser nos collaborations afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

Finalement, dans l'esprit des actions attendues en lien avec la réduction des inégalités sociales de santé, des moyens concrets afin d'interpeler plus souvent la population et les communautés devront être mis en place pour mieux comprendre leurs préoccupations et tenir compte de leurs besoins dans l'identification, la planification, l'organisation et la réalisation des services et actions de santé publique.

## L'utilisation optimale des ressources

La plus grande part des ressources allouées aux services de santé publique concerne des ressources humaines. Des travaux sont en cours afin de clarifier les budgets historiques et actuels et s'assurer que les ressources disponibles leur sont effectivement consacrées.

Le regroupement au sein d'un seul établissement des intervenants de santé publique offre l'opportunité de recentrer les activités autour des services priorités et de réorganiser la dispensation de certains services et la distribution des ressources dans la région pour assurer plus d'équité et obtenir des gains de productivité. Certaines stratégies pourraient aussi être retenues, à moyen terme, pour plus d'efficacité (ex. : avoir des postes à temps plein plutôt que plusieurs à temps partiel, identifier des chargés de projet pour accompagner les gestionnaires dans les travaux d'amélioration des services, harmoniser la saisie dans les systèmes administratifs et en assurer la rigueur et la fiabilité afin d'augmenter notre capacité à les utiliser pour rendre des comptes ou identifier des pistes d'amélioration des services).

## D'ici 2020

Actualiser les moyens identifiés pour soutenir la mise en œuvre du PAR :

- réaliser des activités d'appropriation du PAR pour les intervenants de santé publique et prévoir des moyens d'assurer leur mobilisation pour toute la durée du PAR;
- élaborer des plans d'action annuels et en faire le suivi auprès du CCPSP;
- consolider les arrimages entre les équipes de santé publique;
- élaborer un plan de développement des compétences incluant des stratégies afin de soutenir leur application dans les pratiques, une transmission efficace de l'information et la mise à jour en continu des compétences en fonction de l'évolution des pratiques de santé publique;
- faire connaître le PAR aux différents partenaires sectoriels et intersectoriels; convenir avec eux de priorités et de modalités de collaboration.

# En résumé, pour améliorer nos services aux aînés

## Harmoniser davantage l'offre de service dans le respect des besoins et particularités de nos communautés

- Prévention des chutes (programme PIED)

## Améliorer l'accessibilité à nos services

- Prévention des chutes (programme PIED)
- Santé buccodentaire des aînés hébergés en CHSLD ou recevant des services de soutien à domicile
- Vaccination contre le pneumocoque

## Travailler encore plus efficacement avec nos partenaires

- Entre intervenants de santé publique :
  - Offre de service et de soutien aux partenaires plus intégrée reposant sur une vision partagée du vieillissement en santé, une lecture collective des besoins et une base de planification commune
- Avec les autres directions du CISSS de Chaudière-Appalaches :
  - Entente de collaboration renouvelée avec la direction SAPA
  - Vision globale du vieillissement en santé partagée
  - Meilleur arrimage entre nos représentants au sein des diverses instances de concertation
  - Implantation des activités de prévention clinique pertinentes
  - Collaboration à des projets de promotion de la santé ou de prévention pour les aînés vivant dans la communauté
- Avec les partenaires de la communauté :
  - Projet pilote de référence en activité physique vers les organismes du milieu pour garder les aînés actifs
  - Soutien au développement d'activités dans la communauté visant à briser l'isolement et à garder les aînés actifs physiquement et impliqués socialement, notamment : activités du réseau VIACTIVE, implantation du programme « Vivre en équilibre À nous de jouer! », activités faisant

## DANS TOUS NOS SERVICES

Porter une attention particulière et des efforts supplémentaires pour adapter les services et répondre aux besoins spécifiques des aînés vivant en contexte de vulnérabilité



suite au programme PIED

- Soutien aux actions concertées visant à améliorer les conditions et la qualité de vie des aînés ainsi que leur autonomie
- Soutien aux actions concertées adoptant une approche globale du vieillissement en santé (ex. démarche MADA, actions à visée intergénérationnelle)

### Viser une utilisation plus optimale de nos ressources

- Campagne de vaccination annuelle contre l'influenza
- Meilleur arrimage entre nos représentants au sein des diverses instances de concertation

### QUELQUES LEVIERS POUR RÉALISER NOS OBJECTIFS

- Réseau VIACTIVE présent partout dans la région
- Balises du MSSS d'une approche préventive intégrée pour les aînés (à venir)
- Modèle du vieillissement en santé
- Démarche Municipalités amies des aînés
- Guides des meilleures pratiques (ex. immunisation influenza, prévention des chutes)



