

LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ CHEZ LES PERSONNES ÂÎNÉES: UNE PERSPECTIVE DE SANTÉ DURABLE

Mémoire déposé au Secrétariat aux aînés du ministère
de la Santé et des Services sociaux du Québec.



Avril 2023

Auteures

Valérie Garceau, Inf clin, M.Sc, analyste-rechercheur

Anne-Marie Morel, M.Sc., directrice de projets et conseillère principale

Révision

Sylvie Roy, Dt.P., M. Sc., chargée de projet

Thomas Bastien, directeur général

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF)
sur le site web de l'Association pour la santé publique du Québec : www.aspq.org*

*Les informations contenues dans le document peuvent être citées,
à condition d'en mentionner la source.*

© Association pour la santé publique du Québec (2023).

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) est un organisme indépendant à but non lucratif qui réunit près de 1 000 partenaires citoyens et organisationnels pour faire de la santé durable, par la prévention, une priorité.

Depuis 2008, l'ASPQ chapeaute la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids) qui a pour mandat de revendiquer des modifications législatives et réglementaires et des politiques publiques afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les saines habitudes de vie, qui contribuent à prévenir les problèmes de poids et les maladies chroniques. De plus, L'ASPQ parraine également le Réseau d'action pour la santé durable du Québec (RASDQ) depuis 2022. Le RASDQ a pour mandat de veiller à la santé durable de la population québécoise en mobilisant le secteur de la santé et des services sociaux autour d'actions de prévention et d'adaptation face à la crise climatique et aux enjeux environnementaux à la santé.

Par sa mission, l'ASPQ soutient le développement social et économique du Québec par la promotion d'une conception durable de la santé et du bien-être. Cette dernière s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à l'ensemble de la population, s'assure aussi de la garder en santé par la prévention. Le concept de santé durable est inclusif. Il permet de réunir des acteurs et actrices de la société dans une approche interdisciplinaire afin de promouvoir le bien-être de la collectivité. Pour ce faire, la santé devrait être intégrée au sein de toute politique publique, de toute innovation, de tout plan stratégique du gouvernement et de compagnies d'envergures.

Dans une société où les défis de santé publique sont multiples et croissants, où le vieillissement de la population s'accélère et où les coûts des soins explosent, mettre en valeur les façons de parvenir, individuellement et collectivement, à une véritable santé durable par la prévention et la promotion est crucial à toutes les étapes de la vie. Maintenant plus que jamais, il est essentiel de miser sur la qualité de vie des Québécois-es en s'engageant à réduire ensemble le nombre de malades et propager plus de santé.

Par ses quatre rôles, soit conseiller, enquêter, sensibiliser et mobiliser, l'ASPQ porte plusieurs projets touchant différentes thématiques tels que les problématiques liées aux poids, aux substances psychoactives, à l'environnement, à l'activité physique ainsi que la saine alimentation.



4529, rue Clark, bureau 102
Montréal (Qc) H2T 2T3

info@aspq.org | aspq.org

Sommaire des recommandations

Afin de protéger et de promouvoir la santé globale et l'autonomie des personnes âgées, nous proposons de :

1. Lutter activement contre la pauvreté.
2. Créer des environnements favorables à la pratique d'activité physique en toute saison.
3. Documenter les effets de l'alcool et du cannabis chez les personnes âgées et les sensibiliser aux risques sur la santé pour permettre des choix éclairés.
4. Réduire la surprescription et déprescrire en :
 - a. informant les personnes âgées et la population des risques d'effets nuisibles des médicaments et des alternatives efficaces ;
 - b. assurant l'accès aux traitements non médicamenteux efficaces pour les troubles fréquents comme l'insomnie, l'anxiété, la douleur ou les troubles digestifs ;
 - c. sensibilisant et formant les professionnel-le-s de la santé et des services sociaux sur la déprescription et l'usage approprié des médicaments.
5. Assurer une alimentation saine et suffisante en :
 - a. contrant l'insécurité alimentaire ;
 - b. sensibilisant les personnes âgées et leur entourage à l'importance de l'alimentation ;
 - c. favorisant l'accès rapide aux services des nutritionnistes lors d'une problématique liée à l'alimentation ;
 - d. valorisant la contribution du milieu communautaire.
6. Verdir leurs milieux de vie.
7. Favoriser le transport actif et réduire les risques de traumatismes routiers.
8. Mettre en place des outils de promotion de la santé mentale positive.
9. Soutenir les initiatives de participation sociale.
10. Promouvoir une vision plus positive et inclusive du vieillissement en :
 - a. élaborant, avec les personnes âgées, une stratégie de normalisation du vieillissement et de sensibilisation à l'âgisme ;
 - b. partageant aux différents médias des bonnes pratiques concernant la représentation des personnes âgées.
11. Reconnaître l'importance du milieu communautaire comme moteur d'inclusion, promoteur de qualité de vie et filet de protection en cas de changement dans la condition de santé.
12. Augmenter le financement à la mission des organismes communautaires agissant avec et auprès des personnes âgées afin de favoriser la complémentarité et la synergie avec le réseau de soins.

Table des matières

Sommaire des recommandations.....	3
Introduction.....	5
Cibler la santé globale.....	6
Pas de santé sans solidarité.....	6
Prévenir les risques de chutes.....	6
• Créer des environnements favorables à la pratique d'activité physique en toute saison.....	7
• Documenter les risques de l'alcool et du cannabis chez les aîné·e·s et les sensibiliser.....	7
• Réduire la surprescription et déprescrire.....	8
• Favoriser une alimentation saine et suffisante.....	10
Favoriser la résilience face aux changements climatiques.....	10
• Verdir les milieux de vie.....	10
• Favoriser le transport actif et réduire la place de l'automobile.....	11
Promouvoir la santé dans toutes ses dimensions.....	12
• Favoriser la santé mentale positive.....	12
• Améliorer la participation sociale.....	12
• Soutenir une vision plus positive, inclusive et réaliste du vieillissement.....	13
Conclusion.....	14
Références.....	15

Introduction

De façon générale au Québec, la prévention des maladies et des traumatismes évitables ainsi que la promotion de la santé sont des stratégies largement sous-exploitées. Ceci est particulièrement vrai pour les personnes âgées. Pourtant, ces fonctions doivent être mises à l'avant-plan puisqu'elles ont la capacité d'améliorer leur qualité de vie, de favoriser l'adaptation au vieillissement et de soutenir la préservation de l'autonomie.

En plus des gains individuels de bien-être, des bénéfices collectifs immenses peuvent découler de la priorisation des activités de prévention et de promotion de la santé à toutes les périodes de la vie, incluant aux 3^e et 4^e âges. Par exemple, en préservant et renforçant la santé, la prévention et la promotion de la santé contribuent à soutenir l'implication des citoyen-ne-s âgé-e-s dans leur communauté aux bénéfices de l'ensemble. De plus, ces stratégies augmentent leur résilience face aux changements climatiques et aux infections et elles réduisent la pression subie par le système de soins québécois et son personnel soignant. Elles sont alors des éléments indispensables à un système de santé et de services sociaux sain et prévoyant, qui arrive à répondre aux besoins de la population, sans débordements ni gestion de crise continue.

Les maladies liées à notre mode de vie, aux inégalités sociales et à la qualité de notre environnement exercent aujourd'hui une pression insoutenable sur le système de soins et constituent la majorité des problèmes de santé que notre système de soins doit traiter. En redoublant d'efforts et en opérant un virage préventif majeur qui engagera l'ensemble des secteurs de la société, avec le soutien de la santé publique, il sera possible de renverser la vapeur.

Voilà pourquoi l'ASPQ désire mettre à contribution son expertise en santé durable dans le cadre de l'appel de mémoires fait par la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés, Sonia Bélanger, en mars 2023. Bien que chaque question et thématique abordée dans le [document de consultation](#) du plan d'action 2024-2029 issu de la « Politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec (VVE) » méritent une attention spéciale, ce document portera spécifiquement sur le thème de la promotion du vieillissement et d'un mode de vie sain.

Cibler la santé globale

La santé a de multiples facettes étroitement interreliées qui cohabitent dans un même humain. Elle est à la fois physique, mentale, cognitive, sociale et spirituelle.

Tout comme la qualité de vie, sa définition peut varier d'une personne à une autre, mais l'on s'entend généralement sur le fait qu'elle est davantage que l'absence de maladies et qu'elle inclut la notion de bien-être.

À cet égard, les actions qui ciblent un mode de vie sain et un environnement sécuritaire soutenant de tels comportements tendent à avoir des bienfaits sur plusieurs aspects de la santé simultanément.

Pas de santé sans solidarité

La lutte contre la pauvreté doit figurer au cœur des actions de quiconque aspire devenir une nation où il fait bon vieillir. Avoir un revenu suffisant pour combler ses besoins de base et libérer son esprit de la charge mentale de la survie est un prérequis indispensable à la santé et à la qualité de vie. Il faut développer une vision zéro pauvreté et s'assurer qu'au Québec, les programmes d'assistance sociale et de rentes ainsi que les modalités fiscales permettent à chacun-e de vivre décemment et dans la dignité. Il est donc nécessaire que le prochain *Plan d'Action gouvernemental de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale* s'attarde à ces enjeux chez les personnes âgées.

Prévenir les chutes

Le risque de chute est une problématique préoccupante chez les personnes âgées. En effet, elles peuvent occasionner diverses complications telles que des fractures, des traumatismes crâniens ou encore des blessures musculosquelettiques (INSPQ, 2022). Si certaines chutes sont sans complication majeure, d'autres peuvent occasionner de la douleur chronique et une perte de mobilité qui nuisent à la qualité de vie des personnes âgées. Une chute peut aussi propulser vers une perte d'autonomie et un hébergement. Ces conséquences entraînent des coûts individuels et sociétaux importants. Entre 2000-2019, les chutes ont été responsables de 21 644 décès au Québec, dont 92 % de ces décès sont des personnes de 65 ans et plus (INSPQ, 2022). Au Canada, on estime que « le coût des chutes (par personne) était 3,7 fois plus élevé chez les personnes de 65 ans et plus que chez celles de 25 à 64 ans (ASPC, 2014).

De façon contreproductive, la crainte de chuter peut être un obstacle à l'activité physique, qui est un facteur de protection face à la fragilisation et aux chutes. Certaines personnes peuvent limiter leurs déplacements

ou leurs activités par crainte de tomber. Lors des déplacements à l'extérieur, cette réalité est accentuée durant l'hiver. Cela peut aussi mener à une réduction d'activités sociales et à de l'isolement.

Par ailleurs, la consommation de substances psychoactives comme l'alcool et le cannabis, le mésusage de médicaments et la surprescription sont également des facteurs de risques importants des chutes chez les aîné-e-s (ASPC, 2014). Il importe de sensibiliser davantage ces personnes et la population générale à ces éléments.

Créer des environnements favorables à la pratique d'activité physique en toute saison

La pratique régulière d'activité physique est un facteur de protection face aux chutes. Privilégier autant que possible des déplacements actifs, comme la marche et le cyclisme, est ainsi un moyen de rester actif au quotidien. Ces moyens de déplacement favorisent le bien-être des personnes âgées et sont des options à privilégier en matière de mobilité durable (Klicnik & Al, 2019). Pour promouvoir ce type de déplacement, il importe que les personnes âgées puissent se déplacer à l'extérieur en toute sécurité, peu importe la saison, sans craindre de se blesser.

De plus, les milieux municipaux doivent veiller à ce que les espaces publics soient sécuritaires, conviviaux et attrayants pour les personnes âgées durant toute l'année (Coalition Poids, 2022). L'accès à des bancs, des îlots de fraîcheur ombragés, des parcs ou des places publiques de proximité, des fontaines d'eau et des toilettes sont notamment des éléments qui stimulent les déplacements actifs (Mitra & Al, 2015). En hiver, le déneigement et le déglçage des trottoirs et des pistes cyclables devraient aussi être une priorité en matière de prévention de chute (Mitra & Al, 2015). Cette vision rejoint celle du *National Complete Streets Coalition* qui suggère l'adoption d'un volet « rues conviviales pour tous ». Ce volet implique que « tous les projets de transport doivent améliorer la sécurité, l'accessibilité et la mobilité pour les utilisateurs de tous âges, et ce, nonobstant leurs capacités physiques, leurs âges ou leurs moyens de déplacement » (Bergeron & Robitaille, 2013). Par un financement accru de la « Politique gouvernementale de prévention en santé », particulièrement de la CIBLE 2 qui touche aux aménagements municipaux favorables aux saines habitudes de vie, le gouvernement pourrait changer la donne de façon importante pour la santé des personnes âgées, mais également de l'ensemble de la population. Bien au-delà de la prévention des chutes, la pratique d'activité physique a des bénéfices multiples sur la prévention et la gestion de multiples maladies chroniques (cardiovasculaires, diabète de type 2, cancers, etc.), sur la santé mentale et sur la santé cognitive, en plus d'être une occasion de socialiser.

Documenter les risques de la consommation d'alcool et de cannabis chez les personnes âgées et les sensibiliser

Au Québec, la consommation d'alcool est bien ancrée dans les normes sociales, et ce, même pour les personnes âgées. Près de 75 % des personnes de 65 ans et plus consomment de l'alcool, tandis que cette prévalence se situe à 67 % pour les 75 ans et plus (Bergeron & Al, 2020).

Outre les nombreux risques pour la santé physique, mentale et cognitive associés à la consommation d'alcool chez les personnes âgées, cette substance est un facteur de risque de chutes chez les aîné-e-s (ASPC, 2014; Qingmei & Al, 2022). Ce risque est également présent chez les personnes de 55 ans et plus qui consomment du cannabis (Salomon & Al, 2021). Or, même si les aîné-e-s représentent encore un sous-groupe qui consomme moins de cannabis que les plus jeunes, il s'agit de la catégorie d'âge où la progression du nombre de personnes qui en font usage est la plus rapide. Selon une enquête de l'Institut de la statistique du Québec en 2021, c'est près de 8 % des personnes de ce groupe d'âge qui avaient consommé du cannabis

au cours des 12 mois derniers mois, alors qu'en 2018, ils étaient 4 % (Conus & Al, 2022). Malgré l'augmentation de cette prévalence de consommation, l'utilisation des substances psychoactives chez cette clientèle est encore trop peu abordée par les professionnel-le-s de la santé.

Si la prise d'alcool et de cannabis est bien documentée chez les jeunes, il en est autrement pour ce qui est des données pour les 65 ans et plus. Pourtant, les raisons incitant les personnes âgées à consommer ces substances se distinguent à plusieurs égards de celles des nouvelles générations. Outre que pour le plaisir et la détente, les personnes âgées ont davantage tendance à se pencher vers ces substances psychoactives pour soulager des douleurs, régler des désordres digestifs, favoriser le sommeil ou atténuer des symptômes de dépression (Conus & Al, 2022; Kuerbis & Al, 2014). L'alcool peut aussi être consommé pour contrôler le stress généré par différentes circonstances de la vie (ex. : l'isolement social, la pauvreté) ou par des transitions difficiles qui se multiplient souvent à cette période de la vie (ex. : départ à la retraite, perte d'un proche, perte d'autonomie, déménagement) (Kuerbis & Al, 2014).

Il serait donc pertinent de mieux documenter les enjeux reliés à la consommation d'alcool et de cannabis chez les personnes âgées, et ce, en particulier lorsque ces substances sont consommées dans un contexte d'autosoins ou de polypharmacie. La sensibilisation des aîné-e-s, de leurs proches ainsi que des professionnel-le-s de la santé par la création d'outils informationnels divers pourrait aider cette clientèle à faire des choix plus éclairés et sécuritaires.

Réduire la surprescription et déprescrire

Selon un rapport de l'Institut national de santé publique du Québec, l'usage de cinq médicaments ou plus au cours d'une même année est passé de 62.0 % à 72.8 % chez les 65 ans et plus entre 2000 et 2016 (Gosselin & Al, 2020). Bien qu'elle soit nécessaire dans certaines situations, la prise de médicaments comporte également un lot de risques chez les personnes aîné-e-s. À titre d'exemple, la prise de certains médicaments est associée à un risque accru de chutes et des fractures chez les aîné-e-s (American Geriatrics Society, 2019). Il faut donc s'assurer que les médicaments proposés apportent davantage de bénéfices que d'inconvénients et faire régulièrement cette réévaluation.

La déprescription, définie comme un « processus qui vise à réduire ou à arrêter la prise de médicaments qui n'ont plus d'effets positifs, ou qui peuvent être nocifs », est de plus en plus mise de l'avant (ReCaD, 2023). Cette approche interdisciplinaire permet de mieux protéger les personnes âgées face aux effets néfastes des médicaments, dont les risques de chute, le déclin cognitif ou la perte de leur autonomie. Parmi les ressources en la matière, le Réseau canadien pour l'usage approprié des médicaments et la déprescription (ReCaD) fait partie des regroupements offrant un soutien aux professionnel-le-s de la santé ainsi qu'aux patient-e-s par le biais d'outils et d'un site web. La docteure en pharmacie et directrice adjointe de cet organisme, Camille Gagnon, vulgarise notamment cette bonne pratique dans une [courte entrevue](#) accordée dans le cadre de la Semaine de la santé durable 2023.

Le ReCaD propose plusieurs solutions afin de réduire la surprescription chez les personnes aîné-e-s que l'ASPQ appuie. Parmi ces recommandations, la sensibilisation du public face aux risques d'effets nuisibles des médicaments est un point incontournable. Selon un sondage mené par le ReCaD auprès de 2665 aîné-e-s au pays, moins de deux tiers des gens indiquaient être familiers avec le concept d'effets nuisibles des médicaments (Turner & Tannenbaum, 2017). Dans l'étude randomisée EMPOWER, fournir une brochure à des aîné-e-s consommant des somnifères pour les informer quant aux risques associés à ces médicaments (par exemple, chutes, fractures, accidents de voiture, troubles cognitifs) a résulté en la cessation complète et sécuritaire de ces médicaments chez plus d'un quart d'entre eux après six mois (Tannenbaum & Coll.

2014) Ce type d'intervention (distribution d'une brochure) requiert peu de ressources et pourrait avoir un impact important à grande échelle.

De plus, il est essentiel de pouvoir offrir un accès aux alternatives de traitements non médicamenteux efficaces contre les motifs courants d'ordonnance chez les personnes aîné·e·s dont la douleur, les troubles de sommeil, l'anxiété et les problèmes digestifs. Par exemple, une amélioration de l'accès aux services publics de thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie ou l'anxiété; à la physiothérapie pour les douleurs ou à une nutritionniste pour la digestion représenterait un progrès important pour diminuer le recours aux psychotropes tels les somnifères, aux anxiolytiques, aux antidouleurs ou aux inhibiteurs de la pompe à protons chez les personnes âgées. En plus des avantages humains, investir dans des thérapies non médicamenteuses efficaces est moins coûteux que le traitement des conséquences causées par les médicaments nuisibles estimés à 1,4 milliard de dollars par année au pays (Morgan & Al, 2016).

Enfin, une autre recommandation serait de mieux former et outiller les professionnel·le·s de la santé. Pour que des activités de révision des médicaments et de déprescription puissent avoir lieu au quotidien, ces personnes doivent avoir à leur disposition l'information, le temps et les outils nécessaires.

Assurer une alimentation saine et suffisante

Bien qu'il ne s'agisse que de l'une des nombreuses raisons de porter davantage attention à la nutrition des personnes aîné·e·s, une alimentation déficiente est aussi un facteur de risque de chutes (INSPQ, 2022). Une alimentation adéquate est une protection accrue contre d'autres conditions affectant négativement la santé, le bien-être et l'autonomie dont les infections, la détérioration cognitive et la perte d'énergie, pour réaliser les activités de la vie quotidienne. À titre de référence sur ce sujet, l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec a notamment réalisé de nombreux mémoires et travaux sur les impacts de l'alimentation chez les aîné·e·s. Le projet de recherche québécois NuAge, une référence mondiale en matière de nutrition chez les personnes âgées, a aussi donné lieu à de multiples travaux de transfert de connaissances à cet égard (Banques NuAge, 2023).

Dans ce contexte, des mesures pour prévenir la dénutrition ou la corriger rapidement le cas échéant sont impératives. Parmi les solutions indispensables, il faut notamment inscrire la question de la lutte à l'insécurité alimentaire par un revenu suffisant et des services d'approvisionnement et de préparation alimentaire en cas de besoin. Il est aussi important de sensibiliser les personnes âgées et leur entourage à l'importance de l'alimentation et déboulonner le mythe qu'il est sans risque de voir fondre les réserves de graisses cumulées au fil du temps. L'accès rapide aux services de nutritionnistes en cas de problématiques liées à la perte de l'appétit, à de la dysphagie, à la diminution involontaire du poids ou à tout autre malaise digestif doit aussi être renforcé.

Enfin, valoriser et accroître le financement du milieu communautaire qui intervient directement avec les personnes âgées est un autre volet essentiel de la prévention. En offrant une compagnie, une oreille, des occasions de sorties et de rencontres, des repas ou des services pour les activités domestiques, ce réseau bienveillant devient un filet de sécurité à l'égard du dépistage précoce des risques de dénutrition ainsi que des alliés pour le référencement approprié en temps opportun. Pour la nutrition, comme pour d'autres facteurs de protection, le réseau de la santé aurait avantage à créer plus d'alliances avec le milieu communautaire. Mieux financer les organismes concernés permet aussi de libérer du temps pour favoriser les échanges et soutenir la complémentarité et la synergie entre les milieux communautaires et le réseau.

Favoriser la résilience face aux changements climatiques

Verdir les milieux de vie

Les changements climatiques font partie des facteurs environnementaux influençant la santé populationnelle. Ils sont en grande partie responsables de la présence d'îlots de chaleurs en milieu urbain, bien que l'intensification de la densité des zones urbaines et le développement des infrastructures des dernières années contribuent également à accentuer la problématique (Giguère, 2009; Vida, 2011). Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables aux périodes de chaleurs extrêmes en milieu urbain. L'implantation d'espaces verts fait partie des interventions pouvant à la fois prévenir les îlots de chaleurs, mais également améliorer la santé globale des personnes âgées (Beaudoin & Al, 2019; Vida, 2011). Les espaces verts peuvent se présenter sous diverses formes, incluant les parcs, les jardins privés et communautaires, les rangées d'arbres, les terrains de sport, la verdure au niveau des rues, les cimetières et les forêts urbaines (Choumer & Salanier, 2011; Beaudoin & Al, 2019).

Ces zones de végétation sont de plus en plus considérées dans les politiques publiques, puisqu'elles favorisent l'activité physique la plus pratiquée chez les aîné·e·s, soit la marche (Beaudoin & Al, 2019). En plus d'être bénéfiques pour toute la population, les espaces verts sont une solution intéressante en matière de prévention et de gestion optimale des maladies chroniques. En effet, plusieurs études ont associé les espaces verts à une réduction de la prévalence des maladies respiratoires et cardiovasculaires ainsi que du diabète de type 2 (Beaudoin & Al, 2019; OMS a, 2016). Il a également prouvé que la présence d'espaces verts a un impact positif sur le bien-être perçu et la longévité chez les personnes âgées (Kabisch & Al, 2017). Le fait de vivre dans des milieux ayant un couvert végétal significatif améliore également la santé mentale, en réduisant le stress et les troubles de sommeil ainsi que les risques de développer des troubles anxieux et dépressifs (OMS a, 2016; Rugel, 2015).

Miser sur les espaces verts s'inscrit donc dans une démarche globale de bien-être, de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé qui sera non seulement bénéfiques pour les personnes âgées, mais également pour la population générale d'aujourd'hui et de demain.

La planification d'interventions visant à augmenter le verdissement sur un territoire doit tenir compte de plusieurs éléments afin que ces espaces soient adaptés aux personnes âgées. Ceux-ci doivent être accessibles (ex. : parc ayant plusieurs points d'entrées, à courte distance du domicile, entrée gratuite, etc.), sécuritaires, aménagés (ex.: présence de toilettes et de bancs), et adaptés aux différentes conditions météorologiques (OMS a, 2016; OMS b; 2016). La complexité reliée à la planification de telles interventions requiert donc des actions concertées en collaboration avec des acteurs issus de différents secteurs (Ex. : responsables municipaux, citoyens et citoyennes, spécialistes en urbanisme et en santé publique, etc.) (OMS b; 2016).

La participation citoyenne des aîné·e·s aux divers processus décisionnels concernant l'aménagement d'espace vert est également essentiel afin de connaître leurs besoins, leurs intérêts et leurs appréhensions (OMS b, 2016). Les interventions de verdissement des quartiers s'inscrivent donc dans une démarche de

santé durable favorisant un mode de vie actif au quotidien pour les personnes âgées en plus d'améliorer leur santé globale. Parmi les ressources pertinentes en la matière, mentionnons le regroupement des éco-quartiers, le Réseau d'action pour la santé durable du Québec ainsi que le Conseil régional de l'environnement de Montréal avec son projet ILEAU (interventions locales en environnement et aménagement urbain).

À noter par ailleurs que le document phare du MSSS intitulé « Plus humain, plus performant : Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé » ne mentionne pas les changements climatiques comme considération prioritaire. Il s'agit pourtant d'un défi majeur de santé publique qui fait déjà pression sur le réseau de soins et le menace, en plus de nuire à la qualité de vie des personnes dont la santé ou la situation socioéconomique sont plus précaires. Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables aux épisodes de smog et de chaleur. Il est essentiel de le reconnaître et d'y porter une attention immédiate pour réduire les impacts cardiovasculaires et respiratoires ainsi que leurs risques de décès prématurés. La problématique étant déjà préoccupante, la lutte contre les changements climatiques par des politiques et des actions plus durables doit côtoyer les efforts soutenant la résilience et l'adaptation des personnes en situation de vulnérabilité.

Favoriser le transport actif et réduire la place de l'automobile

L'aménagement sécuritaire du territoire, notamment par des mesures d'apaisement de la circulation, constitue une stratégie d'intervention des plus efficaces pour réduire les traumatismes routiers et favoriser le transport actif. Ces interventions sont d'autant plus pertinentes lorsque l'on considère que les personnes de 65 ans sont particulièrement plus à risques de blessures graves et de décès lors de collisions routières alors qu'elles sont piétonnes (Robitaille & Al, 2017). De plus, l'utilisation combinée des transports actifs et des transports en commun est une solution intéressante pour atténuer les impacts négatifs de la sédentarité ainsi que ceux de la pollution atmosphérique causée par les automobiles.

Parmi les recommandations envisageables pour favoriser le transport actif des personnes âgées, un travail en concertation avec les municipalités s'avère essentiel. Avec un financement adéquat, celles-ci pourraient réaliser des aménagements physiques qui réduisent la vitesse des véhicules et les risques de collision sur la route et intégrer systématiquement des mesures d'apaisement de la circulation et des aménagements physiques favorisant le transport actif, et ce, peu importe l'âge et les capacités des individus (Blanchette & Al, 2022). À titre d'exemple, installer des trottoirs, des refuges piétonniers et des pistes cyclables facilite les déplacements actifs et réduit le risque de collisions avec les véhicules motorisés. Prévoir un temps de traverse suffisamment long pour les personnes à mobilité réduite est aussi une bonne pratique. L'adaptation de l'environnement bâti ainsi que des infrastructures routières aux besoins des personnes âgées est un élément essentiel afin d'assurer leur sécurité et le bien-être. Ces mesures doivent être considérées comme un investissement qui bénéficie non seulement aux personnes âgées, mais également à tout le reste de la collectivité.

Promouvoir la santé dans toutes ses dimensions

Favoriser la santé mentale positive

Le vieillissement est marqué par l'avènement de plusieurs changements de vie. Ces moments de transitions, tels que la retraite, la perte de proches ou une fragilité de l'état de santé peuvent affecter la santé mentale. Il importe donc d'offrir un éventail de services accessibles et gratuits afin de soutenir et d'aider les personnes âgées ayant des problèmes de santé mentale, vivant de la détresse psychologique ou encore de l'isolement. Le financement à la mission des organismes à but non lucratif œuvrant dans ce champ d'expertise et un meilleur accès aux services de première ligne en matière de santé mentale pourraient réduire les consultations en milieux hospitaliers liées aux problèmes d'ordre social et psychologique.

De plus, la mise en place de mesures de promotion de la santé mentale positive s'avère une stratégie prometteuse. La santé mentale positive est définie comme étant « un état de bien-être qui nous permet de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever des défis auxquels nous sommes confrontés » (Agence de santé publique du Canada, 2016). Il s'agit d'un concept positif qui est de plus en plus mis de l'avant en promotion de la santé. Miser sur la santé mentale positive aide à renforcer la résilience lors des périodes de transition en plus de réduire les obstacles à une santé mentale saine (Srivastava, 2011).

À titre d'exemple, l'ASPQ a débuté une campagne ciblant les jeunes et leurs parents en mars 2023 intitulée « La santé mentale positive, ça se cultive! » afin de promouvoir la santé mentale positive dans tous leurs milieux de vie. Notre organisme a également créé un site internet portant le même nom que la campagne afin de répertorier les outils existants conçus pour faciliter le développement des compétences personnelles et sociales chez les jeunes et la création d'environnements favorables à leur santé mentale (ASPQ, 2023). Il serait possible de créer une campagne adaptée et un répertoire similaire répondant aux besoins des personnes âgées et de leur entourage. De plus, la mise en place et le financement de services accessibles et diversifiés visant le bien-être mental des aîné·e·s pourraient être davantage soutenus à travers la province.

Améliorer la participation sociale

La participation sociale peut être définie comme « le fait de prendre part à des activités de nature sociale, c'est-à-dire entretenir des relations significatives, faire partie d'une communauté, et prendre part à des activités de groupe, de bénévolat ou de travail rémunéré » (Gouvernement du Québec, 2016).

Miser sur la participation sociale des personnes âgées dans tous les milieux de vie peut ainsi favoriser leur bien-être et des échanges intergénérationnels sur différents enjeux liés au vieillissement, dont les aspects positifs liés à cette période de la vie ou leur contribution indispensable à la société.

Chez les personnes âgées, la participation sociale a plusieurs bénéfices, notamment sur la santé. Elle est associée à un « ralentissement du déclin cognitif et fonctionnel, une diminution de la consommation de médicaments et des symptômes dépressifs, une amélioration de la perception de l'état de santé et une augmentation de la sensation de bien-être » (Raymond & Al, 2008; Townsend & Al, 2021). De plus, elle favorise l'inclusion des personnes âgées dans toutes les sphères de la société.

La participation sociale peut se présenter sous une multitude d'activités et d'interventions possibles, à des niveaux d'implication variées. Selon Raymond & Al, ces différents programmes ont généralement un point en commun, soit de permettre aux personnes âgées « de jouer un rôle social et d'établir avec d'autres personnes des relations significatives, à partir de leurs capacités, de leurs besoins et de leurs champs d'intérêt » (Raymond & Al, 2008).

Bien qu'il existe de nombreux projets de participation sociale au Québec, des lacunes quant à la documentation et à l'évaluation de ces initiatives persistent (Hashidate & Al, 2021). La création d'un répertoire des diverses initiatives à l'échelle de la province pourrait avoir plusieurs avantages, soit : faciliter le repérage des initiatives par les personnes âgées et autres parties prenantes concernées, éviter de doubler les services offerts, identifier les carences en matière de participation sociale, faire le suivi des initiatives en place (Raymond & Coll. 2018).

Soutenir une vision plus positive, inclusive et réaliste du vieillissement pour les personnes âgées et les autres

Alors que les changements vécus durant l'adolescence sont normalisés dans notre société et que l'on veille à y préparer les jeunes, les processus normaux de vieillissement sont peu discutés. Ainsi, les tabous liés au fait de vieillir peuvent nuire à l'adaptation des personnes âgées à leur situation. Il importe de trouver, avec elles, des moyens pour développer une vision réaliste, mais plus positive du passage du temps sur le corps. Avec leur aide et une sensibilisation sociétale dès l'enfance, plutôt que rebutés, les rides et les cheveux blancs pourraient devenir un symbole de fierté témoignant des multiples accomplissements et de vastes savoirs expérientiels. Il faut également créer des environnements propices à la participation sociale dans des contextes intergénérationnels, à l'inclusion des personnes âgées et à la valorisation de leurs différents rôles sociaux. De telles interventions pourraient favoriser un changement de norme sociale et une meilleure adaptation psychologique au vieillissement.

Par ailleurs, la vision collective du vieillissement est aussi influencée par les contenus médiatiques. En effet, les personnes âgées sont souvent sous-représentées dans les médias et elles y apparaissent de manière peu réaliste. Alors que certains contenus véhiculent une image négative du vieillissement en présentant les personnes âgées comme étant frêles, peu actives et malhabiles avec les technologies, d'autres présentent ces individus sous un angle trop idéaliste (Hestres & Al, 2022). Afin d'améliorer la situation, il importe de mettre de l'avant les bonnes pratiques médiatiques.

Par exemple, l'Association américaine des personnes retraitées propose un cadre conceptuel pour favoriser des représentations plus réalistes des personnes âgées dans les médias visuels. Cet outil propose plusieurs éléments à tenir compte, dont l'importance d'inclure des images présentant les personnes âgées dans des interactions intergénérationnelles, dans des lieux diversifiés, avec des conditions physiques variées. Ce cadre suggère également de présenter les personnes âgées comme des membres socialement actifs, malgré certaines limitations physiques, et pouvant être compétentes avec les outils technologiques. De plus, le recours à des images de « supers âgé·e·s » (ex. : personnes âgées faisant du parachutisme) est à éviter (Hestres & Al, 2022). Afin que la perception du vieillissement dans notre société soit plus juste, le recours à un tel guide pour soutenir les médias pourrait être intéressant et contribuer à sensibiliser aux conséquences de l'âgisme.

Conclusion

Miser davantage sur la promotion de la santé globale des personnes âgées, la lutte aux inégalités sociales ainsi que la prévention des traumatismes et des maladies sont des avenues dont le Québec ne peut plus se passer dans le contexte du vieillissement accéléré de sa population. Plus qu'un devoir moral envers les générations qui ont construit la société que l'on connaît, il en va de la survie de notre système universel de soins, de notre économie et de la qualité de vie de toutes les personnes qui ont la chance de côtoyer des personnes âgées riches d'expériences, de compétences et de parcours de vie divers.

Orienter l'ensemble des services et activités en considérant les déterminants de la santé profite aussi à l'ensemble de la population, qui pourra davantage compter sur le potentiel immense de temps, de soutien familial et communautaire ainsi que de talents développés au fil des ans de ces personnes, à la hauteur des capacités et volontés individuelles.

Références

Agence de santé publique du Canada (2014). Chutes chez les aînés au Canada Deuxième rapport. Gouvernement du Canada. Disponible : https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors_falls-chutes_aines/assets/pdf/seniors_falls-chutes_aines-fra.pdf

Association pour la santé publique du Québec (2023). Santé mentale positive. Consulté le 13 avril 2023. Disponible: <https://aspq.org/priorite/sante-mentale-positive/>

American Geriatrics Society Beers Criteria. Update Expert Panel (2019). American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(4), 674–694. <https://doi.org/10.1111/jgs.15767>

Banques NuAge (2023). Banques Nuage. Consulté le 14 avril 2023. Disponible: <https://nuage.recherche.usherbrooke.ca/a-propos/>

Beaudoin, M. Labesse, M E. Prévost, C. Robitaille, É (2019). Des actions pour une utilisation et une conception optimale des espaces verts. Institut national de santé publique du Québec. Opus No 1. Disponible: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2517_actions_utilisation_conception_espaces_verts.pdf

Bergeron, P. & Robitaille, É (2013). Mémoire concernant la Politique québécoise de mobilité durable : des interventions pour favoriser le transport actif et la pratique d'activité physique. Institut national de santé publique du Québec. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1670_mempolmobildur_intervfavotransactpractacthy.pdf

Bergeron, C. Nicole April, N. Morin, R. Hamel, D & Dubé M (2020). La consommation d'alcool chez les personnes aînées au Québec : Portrait statistique. Institut National de santé publique du Québec. N 1. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2680_portrait_statistique_consommation_alcool_ainees.pdf

Blanchette, C. Casu, G. Mafhoum, J. Péloquin, T. Voyer, C (2022). Projetons-nous en 2050 pour bâtir des milieux de vie favorables à l'adoption des saines habitudes de vie! Consultation publique menée par la Ville de Montréal sur son *Projet de Ville : vers un plan d'urbanisme et de mobilité*. Disponible : https://cqqp.qc.ca/files/P5-Municipalite_sante/Me%CC%81moire-Projetons-nous-2050-Coalition-Poids.pdf

Choumert, J & Salanié, J (2011). Analyses économiques du paysage. Chapitre 8 : politiques publiques et espaces urbains. P.169. Disponible en ligne : https://www.cairn.info/feuilleter.php?ID_ARTICLE=QUAE_OUESL_2011_01_0167#

Coalition Poids (2023). Aménagements actifs. Consulté le 13 avril 2023. Disponible: <https://cqqp.qc.ca/fr/amenagements-actifs>

Conus, F. Gonzalez-Sicilia D & Camirand H (2022). Enquête québécoise sur le cannabis 2021. La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois. Portrait et évolution de 2018 à 2021. Institut de la Statistique du Québec. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-cannabis-consommation-perceptions-evolution-2018-2021.pdf>

- Giguère, M (2009). Mesures de lutte aux îlots de chaleur urbains. Institut national de santé publique du Québec. Disponible: https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/988_MesuresIlotsChaleur.pdf
- Gosselin E, Simard M, Dubé M, Sirois C (2020). Portrait de la polypharmacie chez les aînés québécois entre 2000 et 2016. Institut national de santé publique du Québec, Québec; Gouvernement du Québec. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2679_portrait_polypharmacie_aines_quebecois.pdf
- Gouvernement du Québec (2023). Transport collectif. Mise à jour en février 2023, consulté en ligne le 13 avril 2023. Disponible: <https://www.quebec.ca/transports/transport-collectif>
- Hashidate, H., Shimada, H., Fujisawa, Y., & Yatsunami, M. (2021). An Overview of Social Participation in Older Adults: Concepts and Assessments. *Physical therapy research*, 24(2), 85–97. <https://doi.org/10.1298/ptr.R0013>
- Institut national de santé publique du Québec (2022). Chutes chez les aînés. Consulté en ligne le 13 avril 2023. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/chutes-chez-les-aines>
- Kabisch, N., van den Bosch, M., & Laforteza, R (2017). The health benefits of nature-based solutions to urbanization challenges for children and the elderly - A systematic review. *Environmental research*, 159, 362–373. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2017.08.004>
- Klicnik, I., & Dogra, S (2019). Perspectives on Active Transportation in a Mid-Sized Age-Friendly City: "You Stay Home". *International journal of environmental research and public health*, 16(24), 4916. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244916>
- Kuerbis, A., Sacco, P., Blazer, D. G., & Moore, A. A (2014). Substance abuse among older adults. *Clinics in geriatric medicine*, 30(3), 629–654. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2014.04.008>
- Mitra, R., Siva, H., & Kehler, M (2015). Walk-friendly suburbs for older adults? Exploring the enablers and barriers to walking in a large suburban municipality in Canada. *Journal of aging studies*, 35, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.07.002>
- Morgan SG, Hunt J, Rioux J, Proulx J, Weymann D, Tannenbaum C (2016). Frequency and cost of potentially inappropriate prescribing for older adults: a cross-sectional study. *CMAJ Open*; 4(2): E346-51. doi: 10.9778/cmajo.20150131. PMID: 27398383; PMCID: PMC4933607.
- Organisation mondiale de la santé (2016 a). Urban Green Space and Health: A review of evidence. Organisme régionale de OMS pour l'Europe. Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345751/WHO-EURO-2016-3352-43111-60341-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organisation mondiale de la santé (2016 b). Urban Green Space and Health: intervention Impacts et effectiveness. Centre européen pour l'environnement et la santé. Rapport de réunion. Disponible: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/338074/full-report-for-archiving.pdf
- Qingmei Xu, Xuemei Ou & Jinfeng Li (2022). The risk of falls among the aging population: A systematic review and meta-analysis. *10 Front Public Health* 902599, online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9618649/>.
- Réseau canadien pour l'usage approprié des médicaments et la déprescription (2023). Qu'est-ce que la déprescription? Consulté le 13 avril 2023. Disponible : <https://www.reseaudeprescription.ca/deprescription>

Robitaille É. Lavoie, M Lapointe G. Labonté N. Chaussé K. Campagna C. Smargiassi A. Laplante L. Allard R & Martin R (2017). Politique de mobilité durable : perspectives de santé publique. Mémoire déposé dans le cadre de la consultation publique en vue de l'adoption d'une politique de mobilité durable. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2293_memoire_mobilite_durable.pdf

Rugel, E (2015). Espaces verts et santé mentale : liens, répercussions et lacunes. Centre de collaboration nationale en santé environnementale. Disponible : https://ccnse.ca/sites/default/files/Revue-Espaces_verts_sante_mentale_mars_2015.pdf

Solomon, H. V., Greenstein, A. P., & DeLisi, L. E (2021). Cannabis Use in Older Adults: A Perspective. *Harvard review of psychiatry*, 29(3), 225–233. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000289>

Srivastava K (2011). Positive mental health and its relationship with resilience. *Industrial psychiatry journal*, 20(2), 75–76. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.102469>

Tannenbaum C, Martin P, Tamblyn R, Benedetti A, Ahmed S (2014). Reduction of Inappropriate Benzodiazepine Prescriptions Among Older Adults Through Direct Patient Education: The EMPOWER Cluster Randomized Trial. *JAMA Intern Med.* 2014;174(6):890–898

Townsend, B. G., Chen, J. T., & Wuthrich, V. M (2021). Barriers and Facilitators to Social Participation in Older Adults: A Systematic Literature Review. *Clinical gerontologist*, 44(4), 359–380. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1863890>

Turner JP, Tannenbaum C (2017) Older Adults' Awareness of Deprescribing: A Population-Based Survey. *J Am Geriatr Soc.* 2017 Dec;65(12):2691-2696. doi: 10.1111/jgs.15079. Epub 2017 Sep 15. PMID: 28913911; PMCID: PMC5763385.

Vida, Stephen (2011). Les espaces verts urbains et la santé. Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec. N° de publication 1274. Disponible en ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1274_EspacesVertsUrbainsSante.pdf