

Diagnostic territorial des enjeux de santé publique du CCSMTL

Dans le cadre de la mise à jour du Plan d'action
régional intégré de santé publique de Montréal 2022-
2025



L'ADAPTATION AU VIEILLISSEMENT

Ce cahier sur *l'adaptation au vieillissement* est extrait du [DIAGNOSTIC TERRITORIAL DES ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE DU CCSMTL - MISE A JOUR DU PLAN D'ACTION REGIONAL INTEGRE DE SANTE PUBLIQUE DE MONTREAL 2022-2025](#).

Direction des services généraux et des partenariats urbains du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
1301, Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Décembre 2022

CRÉDITS AUTEURS ET COLLABORATEURS

Coordination

Marie-Josée Lemieux, cheffe administration de programme de santé publique

Recherche et rédaction

Catherine St-Germain, APPR, Santé publique et trajectoires de services de proximité
Frédéric Dufresne, APPR, Santé publique et trajectoires de services de proximité

Collaboration

Catherine Lessard, cheffe de service, Développement des communautés
Marie-Josée Quesnel-Mercier, APPR, Environnement favorable à la santé

Révision linguistique et mise en page

Sophie Maltais, agente administrative, Santé publique et trajectoires de services de proximité

Photo de la page couverture (de gauche à droite)

Claude Robillard, Quartier Centre-sud de Montréal (Collage), [Flickr](#), CC BY-NC 2.0
Guilhem Vellut, Saint-Henri, [Flickr](#), CC BY-NC 2.0
ChrisGoldNY, Graffiti in Plateau Mont-Royal, [Flickr](#), CC BY 2.0
Axel Drainville, Verdun, [Flickr](#), CC BY-NC 2.0

NOTES

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en ligne à la section documentation et rapports du site Web : www.ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

PRÉFACE

Une meilleure connaissance des enjeux et des besoins de la population de notre territoire est essentielle pour adapter nos stratégies d'interventions dans le sens de l'approche de santé urbaine. Cette connaissance passe certes, par la mise en évidence d'informations sociosanitaires, mais aussi par une conversation citoyenne.

Le présent rapport présente les enjeux de santé publique constatés et vécus par différents acteurs en contact avec la population de notre territoire. Plusieurs de ces enjeux sont présents depuis un certain temps alors que d'autres ont été exacerbés par les dernières années de pandémie. Quotidiennement, les acteurs du secteur communautaire, des arrondissements et les intervenants de notre établissement composent dans leurs interventions avec les difficultés vécues par les personnes les plus vulnérables de notre territoire.

Ce document vise à exposer les enjeux et les priorités en découlant. Il vise ultimement à potentialiser les interventions préventives susceptibles de limiter la dégradation de l'état de santé des citoyens, des usagers et de leurs proches et ainsi, réduire les inégalités sociales de santé pour la population du territoire du CCSMTL. Notre établissement regroupe des employés compétents et engagés qui non seulement reconnaissent les enjeux, mais qui proposent des solutions innovantes et pertinentes.

Les informations présentées dans ce rapport représentent donc un levier important pour le prochain plan d'action en santé publique. Nous portons collectivement la responsabilité populationnelle de notre établissement et nous sommes tous invités à élargir notre compréhension de la réalité urbaine dans notre territoire et à travailler ensemble, avec nos partenaires et avec les citoyens pour améliorer l'environnement, les services et les conditions de vie, pour le bien-être de tous.

Liette Bernier, Ph. D.

Directrice

Directions des services généraux et des partenariats urbains.

INTRODUCTION

Le Plan d'action régional intégré de sante publique de Montréal (PARI-SP) 2016-2021 est arrivé à échéance et la DRPS ainsi que les cinq CIUSSS de la métropole se sont engagés dans une démarche de mise à jour pour la période 2022-2025. Dans ce cadre, un diagnostic territorial a été produit pour mettre en lumière les grands enjeux émergents et ainsi adapter l'offre de service selon les priorités de santé publique territoriale.

Pour élaborer ce diagnostic territorial, la cueillette de données a été faite auprès de 3 catégories d'acteurs :

1. Directions cliniques, membres du Comité tactique ;
2. Comités et équipes en organisation communautaire et en prévention promotion de la santé de la Coordination territoriale santé publique de la DSGPU ;
3. Tables de quartiers du territoire.

Afin d'identifier les enjeux prioritaires, les données recueillies ont fait l'objet d'un travail de groupement thématique et de synthèse. Selon cette méthode, sept enjeux prioritaires ont été identifiés sur notre territoire :

1. La santé mentale ;
2. L'accès, l'abordabilité et la salubrité des logements ;
3. La sécurité alimentaire ;
4. L'adaptation au vieillissement ;
5. La consommation de substances psychoactives, d'alcool, de tabac et les dépendances ;
6. L'accès aux services de santé et aux services sociaux ;
7. Le pouvoir d'agir des communautés et de la précarité des organismes communautaires.

DESCRIPTION DE L'ENJEU PRIORITAIRE

Un seul enjeu prioritaire est développé dans ce cahier, mais les autres priorités ainsi que la totalité des enjeux nommés lors des consultations se retrouvent dans le [document d'origine](#).

Nous rapportons ici les arguments et situations nommées par les répondants. Ces derniers n'ont pas fait l'objet de vérification des faits et sont rapportées le plus intégralement possible.

ADAPTATION AU VIEILLISSEMENT

La pandémie a eu plusieurs effets sur la population âgée de notre territoire, mais l'enjeu qui la touche particulièrement est celui du déconditionnement. Le déconditionnement comporte des dimensions physiques, mentales et cognitives. Pendant le confinement, les personnes âgées ont vu leur niveau d'activités quotidiennes baisser drastiquement. Elles ne pouvaient plus sortir, ne pouvaient plus socialiser et participer à la vie sociale et n'avaient plus beaucoup d'interactions. Il faut rappeler que les personnes âgées ont été les personnes qui ont été confinées le plus longuement et le plus sévèrement, en particulier celles qui vivent en RPA ou dans un OBNL d'habitation pour personnes âgées. La majorité des personnes âgées sur le territoire du CCSMTL vivent seules, ce qui a grandement accentué leur isolement.

Pendant la pandémie, les activités de maintien de la forme physique tel que le programme P.I.E.D. ou autres activités physiques offertes dans la communauté ont été suspendues. D'autre part, le confinement sévère chez les personnes âgées a fait en sorte qu'elles ne pouvaient pratiquement plus sortir de chez elles. Lorsque le confinement a été levé, plusieurs d'entre elles sont restées craintives de participer à des activités de groupe ou même seulement de sortir prendre une marche. Ceci a eu pour effet un déconditionnement physique rapide et, dans plusieurs cas, une accélération de la perte d'autonomie. Les répondants ont observé que cette détérioration physique avait un impact sur l'état de santé général des personnes âgées, soit avec l'apparition de nouveaux problèmes de santé, soit en aggravant les problèmes préexistants. La crainte de se retrouver en CHSLD a fait en sorte que certaines personnes n'ont pas voulu chercher de l'aide pour ces problèmes, lesquels se retrouvent beaucoup moins en forme et plus malades qu'avant la pandémie et cela entraîne un risque accru de chute et d'hospitalisation chez cette population. Plusieurs intervenants ont aussi fait le lien entre le déconditionnement physique des personnes âgées et l'accès à l'alimentation, lequel a été beaucoup plus difficile pendant la pandémie. Les personnes âgées ont eu de la difficulté à se nourrir convenablement. Elles n'avaient pas suffisamment accès à des services appropriés, tels que la livraison et l'accompagnement-transport.

D'autre part, le grand isolement vécu par les personnes âgées a eu des conséquences néfastes sur leur santé mentale et cognitive. On note plus de symptômes d'anxiété et de dépression, plus de comportements suicidaires. Dans certaines résidences pour personnes âgées, on observe une grande détresse et l'absence de soutien pour leur venir en aide. Elles sont en quelque sorte laissées à elles-mêmes. À ce titre, un besoin de consolidation et de développement des approches de proximité pour rejoindre les aînés vulnérables a été nommé plus d'une fois. Au niveau cognitif, on note une détérioration accélérée causée par le manque de stimulation, ce qui met en péril le maintien de l'autonomie. De plus, le sentiment de sécurité ayant été grandement affecté par la pandémie et la montée de la violence armée, plusieurs personnes âgées se sont restreintes dans leurs déplacements et sorties.

Plusieurs facteurs viennent aggraver le déconditionnement de certaines personnes âgées. C'est le cas des personnes âgées à faible revenu ou celles qui ont un faible soutien social. C'est aussi le cas des personnes âgées immigrantes, en particulier des femmes, en raison de la barrière de la langue et de leur grand isolement. Un facteur important qui a été révélé pendant la pandémie est la fracture numérique qui a empêché et empêche toujours des personnes âgées de participer à des activités virtuelles.

Toutes sortes de barrières se sont dressées et ont entravé la participation sociale des aînés. La pandémie a eu un impact sur la motivation des personnes âgées à prendre part à la vie de leur communauté. D'abord, il y a un défi de communication concernant les opportunités de participer, car plusieurs aînés sont analphabètes ou allophones. On note également une faible participation des hommes âgés. D'autre part, l'enjeu lié à la mobilité et au transport demeure majeur en la matière. Dans certains cas, on parle tout simplement d'exclusion sociale basée sur l'âge.

Pour intervenir sur le déconditionnement et favoriser la participation sociale des personnes âgées, les services doivent leur être accessibles. Plusieurs répondants ont nommé cet enjeu en parlant notamment d'avoir accès aux services de santé et services sociaux, aux services de soutien à domicile, à des services d'accompagnement et de transport. Une section spécifique sur l'accès au service sera détaillée un peu plus loin.