

# Regards croisés sur les approches de proximité et le vieillissement

Analyse 2025 de l'Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées (AIPPA) et portrait de la population âgée au CCSMTL

◆ **Faits saillants** ◆



# FAITS SAILLANTS

*Regards croisés sur les  
approches de proximité  
et le vieillissement :  
Analyse 2025 de l'AIPPA  
et portrait de la  
population âgée au  
CCSMTL*

## À RETENIR

- L'Approche intégrée de proximité pour les personnes âgées (AIPPA) agit comme levier pour renforcer l'intégration des services en partenariat intersectoriel avec, par et pour les personnes âgées et leurs proches aidants.
- Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) dispose d'un riche capital humain. La réussite de l'implantation de l'AIPPA dépendra de la capacité collective à :
  - Harmoniser les visions
  - Soutenir les équipes et la participation des personnes âgées et de leurs proches
  - Encourager l'innovation
  - Assurer une communication fluide et adaptée
- Des interventions de proximité devront être adaptées et multipliées pour répondre aux besoins croissants des personnes âgées du CCSMTL dont une bonne proportion est en importante situation de précarité socioéconomique et de santé.

## MISE EN CONTEXTE, OBJECTIF POURSUIVI

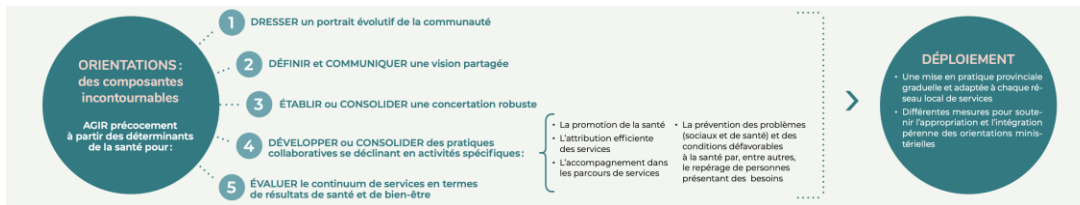
À l'automne 2024, le ministère de la Santé et des Services Sociaux déposait le cadre de référence sur l'AIPPA. Santé Québec assure la coordination du déploiement de l'approche sur trois ans (2025-2028) par l'ensemble des CISSS et CIUSSS du Québec.

Le rapport brosse un portrait des caractéristiques uniques des personnes âgées des RLS Jeanne-Mance et du Sud-Ouest-Verdun. Il présente les résultats d'une analyse stratégique de l'état de l'AIPPA en 2025 au sein du CCSMTL.

## L'AIPPA EN QUELQUES MOTS ...

Une façon d'agir et d'intervenir *précocement à l'échelle locale* (RLS/CLSC) en concertation intersectorielle avec, par et pour les personnes âgées, de manière coordonnée et intégrée. Elle vise à :

- Influencer l'autonomie et la qualité de vie tout au long des transitions de vie;
- Maximiser le potentiel des communautés locales;
- Retarder ou éviter le recours aux structures hospitalières et d'hébergement.



[https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-830-23W\\_Napperon.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-830-23W_Napperon.pdf)

## FAITS SAILLANTS DU PORTRAIT DE LA POPULATION

### Déterminants de la santé jugés prioritaires (excluant les services de santé)

- Méconnaissance du vieillissement et des habitudes de vie favorisant la santé
- Pauvreté, inégalités sociales, insécurité alimentaire, précarité résidentielle
- Faible littératie, fracture numérique
- Effets des changements climatiques sur la santé

### Problèmes de santé jugés prioritaires

- Isolement social et solitude
- Chutes, perte d'autonomie et fragilité
- Troubles neurocognitifs complexes et SCPD
- Problèmes de santé mentale dont la dépression et l'anxiété
- Situations complexes comme l'itinérance, la toxicomanie, la judiciarisation, et le refus d'aide
- Épuisement des proches aidants
- Maltraitance

## FAITS SAILLANTS SELON LES CINQ COMPOSANTES DE L'AIPPA

### Composante 1 : Brosser un portrait évolutif de la communauté

- La population de 65 ans et plus du CCSMTL n'est pas la plus vieille de Montréal et comporte moins de personnes issues de l'immigration.
- La population de 65 ans et plus du CCSMTL se caractérise cependant par des vulnérabilités psychosociales et de santé plus marquées :
  - Revenu insuffisant
  - Précarité résidentielle et itinérance
  - Vivre seul et isolement social
  - Espérance de vie à 65 ans plus courte d'un à deux ans

- Taux plus élevé de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), de problèmes de santé mentale et de troubles neurocognitifs

### Composante 2 : Définir et communiquer une vision partagée

<i>Bonnes pratiques implantées</i>	<i>À surveiller</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une vision commune se dessine, centrée sur une approche populationnelle qui intègre la santé physique, psychosociale et environnementale</li> <li>• Le vieillissement est perçu comme un levier pour développer des initiatives de maintien à domicile, en lien avec plusieurs politiques publiques (ex. : Vieillir et Vivre ensemble, Soutien à domicile, Alzheimer, Prévention en santé, Soins et services de première ligne)</li> <li>• Le CCSMTL dispose de 5 désignations universitaires dont une spécifique sur la gériatrie et des équipes qui travaillent au transfert de connaissances</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'approche curative est encore privilégiée plutôt que la promotion de la santé et la prévention</li> <li>• Les tensions entre les niveaux stratégiques et opérationnels (vision/planification VS mise en œuvre)</li> <li>• La reconnaissance mutuelle est insuffisante entre partenaires institutionnels, communautaires et la recherche. Clarifier les rôles, valoriser les acteurs de proximité et favoriser un rapprochement du milieu de la recherche et des partenaires des deux RLS s'avèrent nécessaires.</li> </ul>

#### Pratiques/ initiatives exemplaires au Centre-Sud

- Mouvement *De tout CŒUR avec vous* et l'initiative *Porte-voix* renforcent la qualité des interactions et l'intégration de la voix des usagers et de leurs proches au sein de l'ensemble du CCSMTL.

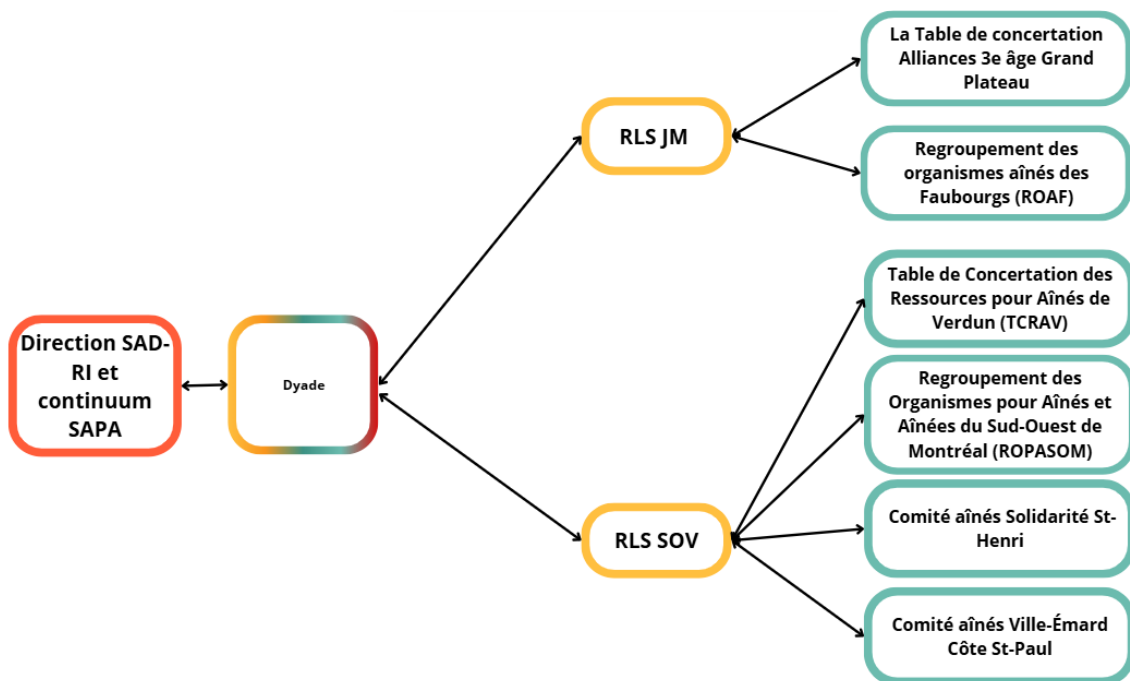
### Composante 3 : Établir ou consolider une concertation robuste

<i>Bonnes pratiques implantées</i>	<i>À surveiller</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le fort engagement des partenaires</li> <li>• La concertation entre acteurs du réseau de la santé, de la communauté et de la municipalité est bien établie de façon générale, avec des mécanismes formels favorisant la fluidité du continuum de services et une culture collaborative</li> <li>• L'offre de services est variée</li> <li>• La participation des personnes âgées et des proches aidants est reconnue comme importante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La méconnaissance mutuelle des offres de services</li> <li>• La variabilité de la participation des acteurs cliniques dans les concertations intersectorielles</li> <li>• L'organisation du travail non harmonisée entre les deux RLS</li> <li>• Les démarches administratives complexes rendent l'accès aux services difficile pour les personnes âgées</li> <li>• La coordination entre les établissements reste difficile, surtout pour les cas complexes et les références, ce qui complique le suivi des personnes âgées</li> </ul>

	<p>recevant des services sur différents territoires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La participation des personnes âgées et des proches aidants est insuffisamment formalisée et diversifiée</li> <li>• La multiplication des comités alourdit le travail des acteurs</li> <li>• La communication est souvent en silo et non fluide</li> <li>• Les services et les programmes aux personnes âgées manquent de visibilité et sont parfois méconnus</li> </ul>
--	---

### Structure de gouvernance

- Afin de permettre un déploiement optimal, une nouvelle structure de gouvernance a été mise en place pour soutenir le déploiement de l'AIPPA. Cette instance joue un rôle clé de coordination et d'opérationnalisation des actions, en lien direct avec les cinq tables intersectorielles locales.
- Elle repose sur une collaboration étroite entre les directions Soutien à domicile, ressources intermédiaires et continuum SAPA et Services généraux et des partenariats urbains
- Elle s'articule autour d'une dyade composée d'un organisateur communautaire et d'un APPR en santé publique territoriale, qui travaille en étroite collaboration avec les cadres de la direction SAD.



Pratiques/initiatives exemplaires au Centre-sud

- Équipe SWAT d'intervention rapide assurant une transition efficace vers la prise en charge régulière en SAD
- Interface entre la Maison du père pour les itinérants et l'équipe de soins palliatifs à domicile
- Déploiement de la paramédecine de régulation (optimiser le transport ambulancier en triant les appels 911 non urgents)
- Équipe dédiée à la fluidité hospitalière

**Composante 4 : Développer/consolider des pratiques collaboratives**

<i>Bonnes pratiques implantées</i>	<i>À surveiller</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratiques collaboratives couvrent la promotion de la santé, la prévention, l'attribution de services adaptés et l'accompagnement dans les parcours de soins et de services.</li> <li>• Équipes interdisciplinaires reconnues, notamment en soins à domicile, gérontopsychiatrie, et première ligne</li> <li>• Communication en situation d'urgence</li> <li>• Expertises en matière d'innovation et de santé numérique des IU et CR notamment (IURDMP, IUGM, CRIUGM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des besoins plus complexes combinés à une pénurie de médecins et de professionnels</li> <li>• Contraintes budgétaires qui fragilisent les pratiques collaboratives</li> <li>• Insuffisance ou complexité des mécanismes et outils de référencement</li> <li>• Communication fragile lors des transitions et entre établissements</li> <li>• Coordination insuffisante du suivi post-hospitalier</li> <li>• Développement insuffisant des activités de promotion de la santé et de la prévention, souvent les premiers services qui sont coupés en cas de restrictions budgétaires.</li> <li>• Développement limité de l'innovation (ex. télésanté, objets connectés), faute de ressources</li> </ul>

Pratiques/initiatives exemplaires au Centre-sud

- Équipes spécialisées permettent une **prise en charge directe à domicile des situations aiguës**, réduisant le recours aux urgences.
- Plusieurs **projets PAR ET POUR les personnes âgées** sur les territoires des RLS : sécurité résidentielle, chaleur accablante, accessibilité universelle, lutte à l'isolement social.
- Cafés-réseautage consacrés au **travail de milieu aîné** entre organisateurs communautaires, ITMAV, travailleurs de rue et soutien communautaire en logement social.

- Opération intersectorielle **Visiter un aîné isolé** : SPVM, OC, équipe SAD, intervenants d'organismes communautaires au sein des milieux de vie (écoute, repérage, référencement, accompagnement).
- **Prévention de l'itinérance** des personnes âgées : ateliers de sensibilisation, ateliers en sécurité urbaine.
- **Communauté compatissante** de Centre-Sud pour l'accompagnement de personnes âgées isolées en fin de vie.

#### Composante 5 : Évaluer le continuum en termes de résultats sur la santé et le bien-être

<i>BONNES PRATIQUES IMPLANTÉES</i>	<i>À SURVEILLER</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Culture organisationnelle engagée à améliorer en continu les pratiques</li> <li>• Évaluation intégrée dans les démarches cliniques et organisationnelles</li> <li>• Transparence et communication des résultats valorisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorités changent souvent</li> <li>• Multiplication des outils</li> <li>• Ressources limitées pour la collecte et l'analyse des données</li> <li>• Faible participation des personnes âgées et de leurs proches aux évaluations, notamment pour ceux en situation de vulnérabilité</li> <li>• Indicateurs existants ne couvrent pas l'ensemble du continuum de services</li> <li>• Faible cohérence des indicateurs entre le niveau local, régional et national</li> <li>• Partage insuffisant des données</li> <li>• Manque de mécanismes structurés pour transformer les constats en actions concrètes.</li> <li>• Suivi inégal des solutions implantées</li> </ul>

#### Pratiques/initiatives exemplaires au Centre-sud

- Rayonnement des pratiques, notamment par sa participation au documentaire J'ai souvenir encore, par son rôle au sein du mandat national SCPD
- Développement de formations et de communautés de pratique
- Projets pilotes technologiques soit l'utilisation d'une horloge intelligente, d'un pilulier connecté et de modalités d'intervention à distance