

AXE 2

L'ADOPTION DE MODES DE VIE ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES

Déterminant : Adaptation au vieillissement





Définition

L'adaptation au vieillissement inclut à la fois l'adaptation des collectivités au vieillissement de la population – les capacités communautaires – et l'adaptation de l'individu à son propre vieillissement – les capacités individuelles.

Les **capacités communautaires** réfèrent aux composantes suivantes :

- L'**inclusion, l'équité et la cohésion sociale intra et intergénérationnelle** permettent de développer l'esprit d'appartenance à la communauté et favorisent la **participation sociale**, qui regroupe toutes les activités qui suscitent des interactions avec d'autres personnes. Elle inclut entre autres la **participation citoyenne**, un processus d'engagement qui vise à mettre les savoirs et expériences des personnes âgées au profit de leur communauté, en vue d'influencer des décisions qui les concernent ainsi que leur communauté.
- Les **environnements accessibles, adaptés et sécuritaires** : l'aménagement du territoire et l'environnement bâti influencent l'accès aux ressources, la participation sociale et les habitudes de vie, ce qui contribue au maintien d'une bonne santé physique, cognitive et psychologique. L'accessibilité universelle est une approche inclusive qui prend en compte les différents besoins et les conditions de vie des individus. Elle vise notamment une utilisation équitable de l'environnement bâti.

Les **capacités individuelles**, quant à elles, comportent :

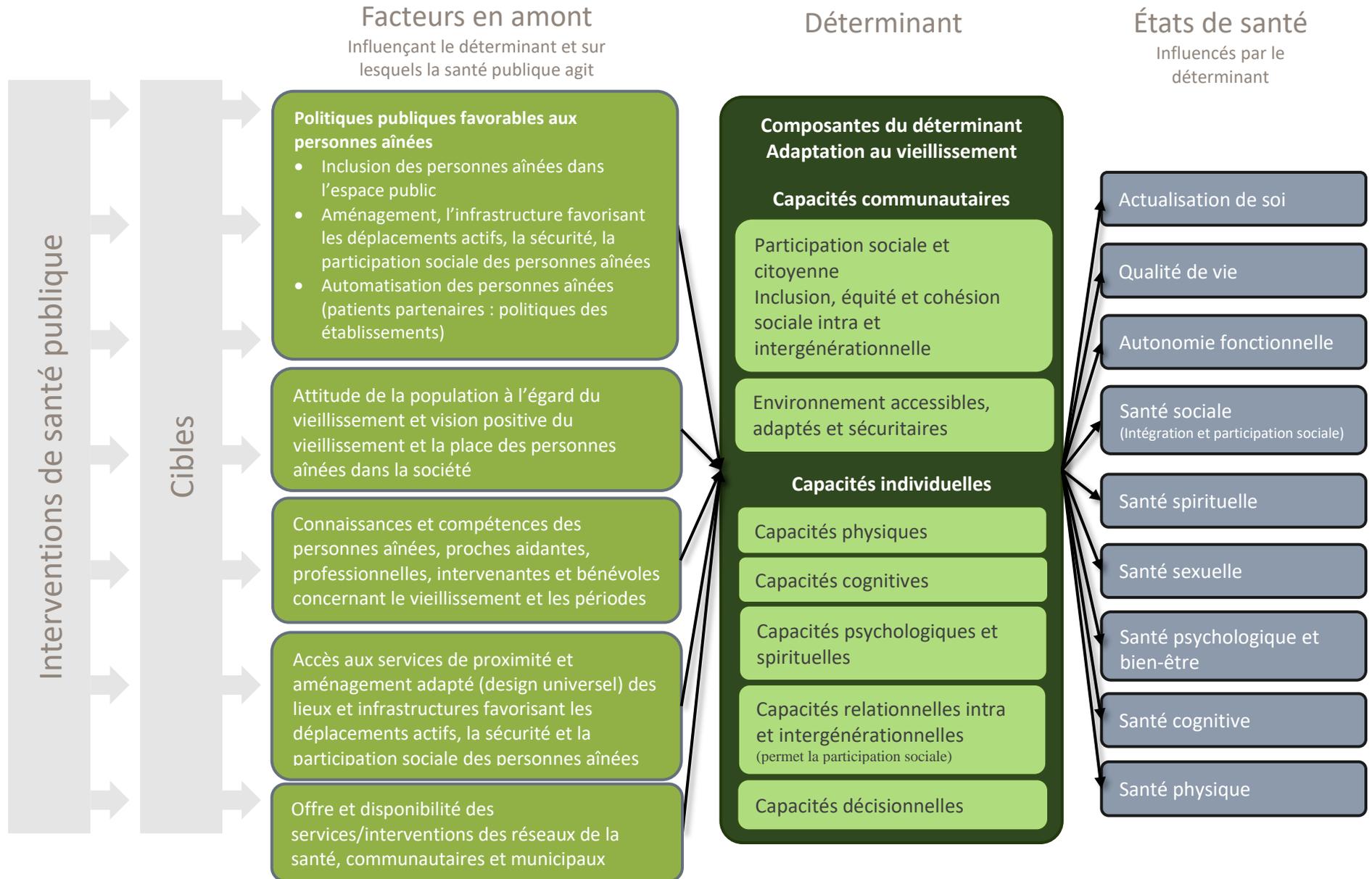
- Les **capacités physiques** : les fonctions motrices (force, souplesse, endurance musculaire, coordination), les fonctions sensorielles (vision, audition, etc.) et les fonctions sensori-motrices (proprioception, équilibre).
- Les **capacités cognitives** : l'attention, les fonctions exécutives (mémoire de travail, organisation/planification, inhibition, flexibilité, jugement, autocritique), les fonctions intellectuelles, les fonctions visuo-spatiales (perception des objets dans l'espace), les gnosies (reconnaissance visuelle), le langage oral et écrit, la mémoire, les praxies (savoir-faire) et la vitesse de traitement de l'information. De bonnes capacités cognitives permettent d'améliorer la **réserve cognitive**, laquelle contribue à prévenir et à diminuer le déclin cognitif.
- Les **capacités psychologiques et spirituelles** : les ressources internes qui permettent de s'adapter et de donner un sens à sa vie et de faire face aux défis et obstacles.
- Les **capacités relationnelles intra et intergénérationnelles** : développer et entretenir des relations significatives avec des personnes de tout âge, faire partie d'une communauté, jouer des rôles sociaux.
- La **capacité décisionnelle** : capacité des personnes à décider par et pour elles-mêmes. Dans l'interaction avec le système de santé, la capacité décisionnelle, ou autonomisation, comprend entre autres la recherche d'information, la participation à la décision et le partenariat avec les professionnels et les professionnelles dans l'élaboration du plan de traitement.

Les fiches suivantes incluent des interventions spécifiques visant la population âgée : *Habitudes de vie ; Logement ; Aménagement urbain et mobilité ; Pouvoir d'agir des communautés ; Résilience des individus ; Racisme, discriminations et parcours migratoires* ainsi que *Préparation et réponses aux urgences majeures*. La lutte à la maltraitance relève du Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 du Secrétariat aux aînés et n'est pas incluse dans cette fiche.

Pertinence

Il est nécessaire de nous préparer collectivement aux conséquences du vieillissement démographique de la population montréalaise. Les [personnes de 65 ans et plus](#) constituent 17,5 % de la population montréalaise et forment le groupe qui a connu la plus forte croissance démographique au cours des dernières années. En 2030, une personne montréalaise sur cinq aura 65 ans ou plus. Environ 25 % des [personnes de 85 ans et plus](#) de la province, lesquelles sont plus susceptibles de [vivre seules](#), résident à Montréal. Le vieillissement de la population touche tous les aspects de la société, notamment les structures familiales et les liens intergénérationnels, le marché du travail, les marchés financiers, la demande de biens et de services (ex.: santé, soins de longue durée, [logement](#), protection sociale, transports, information et communication). L'OMS a déclaré 2021-2030 Décennie pour le vieillissement en bonne santé.

Près de 90 % des personnes âgées habitent un domicile privé (maison, appartement, condominium, logements dits collectifs, soit les habitations à loyer modique et les résidences privées pour personnes âgées). Une forte majorité des personnes âgées souhaitent résider chez elles le plus longtemps possible. Les personnes âgées sont un groupe hétérogène, notamment au plan de l'âge (de 65 ans aux centenaires), de la diversité sexuelle et de genre, des contextes sociaux-culturels divers. Près de 40 % d'entre elles sont issues de l'[immigration](#). Elles sont donc exposées à des risques différents et ont des besoins variés. Les [conditions de vie](#) des personnes âgées montréalaises sont plus précaires que celles de l'ensemble du Québec et de plusieurs grandes villes canadiennes.





Objectifs sur le déterminant et ses composantes

Objectif général sur le déterminant :

1. **D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes âgées ayant au moins une forme de participation sociale (allant de la simple interaction avec les proches, les activités individuelles à caractère social ou récréatif, les activités de groupe, le travail, le bénévolat ou l'influence sociale jusqu'à l'engagement social).**

Objectifs portant sur les capacités communautaires, d'ici 2025 :

2. Diminuer la proportion des personnes âgées montréalaises rapportant avoir vécu de la discrimination en lien avec l'âge.
3. Augmenter l'inclusion intra et intergénérationnelle et la participation sociale des personnes âgées au sein des communautés, notamment* en ce qui concerne les personnes âgées vivant seules, racisées ou immigrantes récentes, allophones, très âgées, avec des handicaps, et de minorités sexuelles ;
4. Augmenter l'inclusion des personnes âgées et la cohésion sociale au sein des milieux de vie collectifs (RPA et HLM pour personnes âgées) ;
5. Augmenter l'accessibilité et la diversité des activités de participation sociale destinées aux personnes âgées ; (*des interventions dans la fiche *Pouvoir d'agir des communautés* contribuent aussi à l'atteinte de cet objectif)
6. Aménager des environnements accessibles, sécuritaires et favorables à la santé et à la participation sociale des personnes âgées dans les quartiers peu desservis, notamment autour des milieux de vie collectifs ;
7. Développer des réseaux de proximité bienveillants pour les personnes âgées, notamment pour les personnes ayant des troubles neurocognitifs. (Les interventions de la fiche *Aménagement et mobilité* contribuent aussi à l'atteinte de cet objectif)

Objectifs portant sur les capacités individuelles, d'ici 2025 :

8. Augmenter la proportion des personnes âgées en mesure de mobiliser leurs capacités physiques, cognitives, psychologiques et spirituelles pour faire face aux transitions de vie (ex.: passage vers la retraite, déménagement, deuils associés aux pertes qui se multiplient avec l'âge, diminution de l'autonomie associée aux maladies chroniques (ex. pertes cognitives, de la mobilité), perte du goût de vivre, d'être chers, d'animaux de compagnie, d'activités significatives, du permis de conduire, processus de fin de vie).
9. Améliorer les capacités physiques des personnes âgées déconditionnées ;
10. Réduire les facteurs de risque individuels de chutes et de maladies chroniques chez les personnes âgées ;
11. Augmenter la proportion des personnes âgées qui auront les connaissances et compétences pour maintenir ou bonifier leur réserve cognitive ainsi que préserver leurs fonctions cognitives ;
12. Augmenter la proportion des personnes âgées ayant des expériences psychologiques et spirituelles qui permettent de développer leur résilience (les interventions de la fiche *Résilience des individus* contribuent aussi à l'atteinte de cet objectif) ;
13. Augmenter la proportion de personnes âgées ayant des relations significatives avec leurs pairs et avec les générations plus jeunes, c'est-à-dire, qui leur apportent du bien-être, un sens à leur vie et de nouveaux apprentissages ;
14. Augmenter la proportion de personnes âgées qui auront les connaissances et compétences concernant les bienfaits de la participation sociale et des facteurs de risque contribuant à l'isolement social ;
15. Augmenter la proportion de personnes âgées qui présentent des capacités d'autonomisation.

SERVICES DU PNSP ASSOCIÉS : 2.1, 2.4, 2.5, 2.14



Offre de services de santé publique

OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
Environnements et inclusion (Priorité PNSP)			
<p>Politiques publiques favorables aux personnes âgées</p> <ol style="list-style-type: none"> D'ici 2025, les politiques et plans d'actions de la Ville de Montréal comporteront davantage d'actions améliorant la santé et le bien-être des personnes âgées, tant dans la démarche Municipalité amie des aînés (MADA) que dans le plan d'urbanisme et de mobilité, et que dans les activités du Bureau de la transition écologique et de la résilience. D'ici 2025, davantage de mesures répondant aux besoins des personnes âgées seront incluses dans les nouvelles politiques publiques, ou leur révision, des différents paliers gouvernementaux et des établissements de santé. 	<ol style="list-style-type: none"> Représentations publiques auprès des décideurs des paliers municipal, régional et provincial pour les sensibiliser aux enjeux du vieillissement et de la participation sociale des personnes âgées (incluant les retombées économiques et populationnelles). (Priorité PNSP – Vieillesse en santé) Production d'avis et de notes politiques à l'intention des différents paliers gouvernementaux concernant les besoins et enjeux de santé globale prioritaires des personnes âgées. Expertise-conseil auprès des décideurs sur les différents enjeux touchant les personnes âgées et les approches prometteuses, par exemple : <ol style="list-style-type: none"> Les mesures de soutien au bénévolat et à l'emploi ; L'accessibilité universelle en matière d'aménagement urbain et d'environnements favorables à la santé ; (Priorité PNSP – Vieillesse en santé) La création d'espaces favorisant les interactions sociales et la participation à la vie communautaire. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé) Organisation d'événements de partage de connaissances et production d'outils de sensibilisation destinés au RSSS ainsi qu'aux décideurs des différents paliers gouvernementaux (municipal, provincial, fédéral) sur les mesures de soutien à la participation sociale et à la lutte contre l'âgisme dans les initiatives touchant aux enjeux des personnes âgées. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé) 	<ol style="list-style-type: none"> Expertise-conseil concernant les besoins des personnes âgées dans les instances de concertation de leur arrondissement (ex. : Plan d'actions MADA de la ville de Montréal ou des arrondissements). Incontournable 	-
Participation citoyenne et capacités décisionnelles au sein des services du RSSS, communautaires et municipaux			
<p>Politiques publiques favorables aux personnes âgées</p> <ol style="list-style-type: none"> D'ici 2025, une politique organisationnelle visant à mettre de l'avant la participation citoyenne des 	<ol style="list-style-type: none"> Représentations auprès des décideurs des CIUSSS pour intégrer des personnes âgées afin qu'elles se prononcent sur l'ensemble des initiatives et des services existants qui les concernent. 	-	-



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>personnes âgées sera adoptée dans au moins deux CIUSSS montréalais.</p>			
<p>Connaissances et compétences des personnes âgées, personnes proches aidantes, professionnel·les, intervenant·es et bénévoles concernant le vieillissement et les périodes de transition de vie</p> <p>4. D'ici 2025, augmenter la proportion des intervenant·es, des professionnel·les et des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux qui ont des connaissances sur la contribution des personnes âgées et de leurs savoirs expérientiels, essentiels à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des soins et services qui les concernent.</p>	<p>6. Production d'outils de référence pour soutenir la participation citoyenne des personnes âgées, en collaboration avec les responsables territoriaux (organisateur·rices communautaires, coordonnateurs de santé publique, etc.), à l'intention des milieux de la santé et des services sociaux, communautaires et municipaux.</p>	-	-
<p>Accès aux services de proximité et aménagement adapté (design universel) des lieux et infrastructures favorisant les déplacements actifs, la sécurité et la participation sociale des personnes âgées</p> <p>5. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes âgées qui participent à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services qui les concernent.</p> <p>Offre et disponibilité des services/interventions des réseaux de la santé, communautaires et municipaux</p> <p>6. D'ici 2025, une plus grande proportion de personnes âgées bénéficiera de services des RSSS, communautaires et municipaux adaptés à leurs besoins.</p>	<p>7. Représentations publiques et rencontres avec les instances communautaires régionales pour l'inclusion des personnes âgées ou de leurs représentant·es.</p> <p>8. Expertise-conseil pour le développement d'une approche de participation citoyenne au sein des instances municipales, communautaires et du RSSS qui concernent les personnes âgées vivant dans la communauté.</p> <p>9. Production d'outils de référence en collaboration avec les CIUSSS : Programme de formation à la citoyenneté en santé publique.</p> <p>10. Accompagnement de projet auprès des intervenant·es des CIUSSS dans le déploiement du Programme de formation à la citoyenneté en santé publique auprès des personnes âgées.</p>	<p>2. Représentations publiques et rencontres avec les instances de concertation territoriales pour l'inclusion des personnes âgées ou de leurs représentant·es. Incontournable</p> <p>3. Soutien au développement des communautés : outiller les personnes âgées et les partenaires communautaires pour qu'ils puissent faire entendre leur voix et revendiquer des solutions à leurs besoins, par exemple en faisant la promotion des comités d'usagers déjà existants au sein des CIUSSS. Incontournable</p>	-



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Connaissances et compétences des personnes âgées, personnes proches aidantes, professionnel·les, intervenant·es et bénévoles concernant le vieillissement et les périodes de transition de vie</p> <p>7. D'ici 2025, un groupe de personnes âgées ayant des facteurs de risque ou des maladies chroniques sera accompagné par des pair·es âgé·es pour développer des capacités d'autosoins en gestion des facteurs de risque ou de maladies chroniques.</p>	<p>11. Production d'outils de référence à l'intention des CIUSSS et des organismes communautaires pour l'adaptation d'un modèle de gestion des maladies chroniques avec des pair·es âgé·es accompagnateurs·trices.</p> <p>12. Partenariats avec des GMF-U, des équipes de gestion des maladies chroniques et des pair·es âgé·es accompagnateurs·trices pour développer un modèle réaliste de continuum de prévention des maladies chroniques, de la communauté à la première ligne.</p>	<p>4. Partenariat entre les directions et équipes du CIUSSS concernées (ex.: SAPA, services généraux (première ligne, GMF-U, gestion des maladies chroniques) et DQEPE (patient·es partenaires)) et les organismes communautaires auxquels sont rattachés les intervenant·es du programme Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité pour adapter les services de gestion des maladies chroniques pour les clientèles âgées vulnérables sur le plan socioéconomique et des conditions de vie. Optionnelle</p> <p>5. Formation par l'équipe de gestion de maladies chroniques et des GMF du CIUSSS Centre-Sud aux aux proches aidant·es, aux pair·es-bénévoles ou aux pair·es aidant·es âgé·es sur l'autogestion des facteurs de risque et maladies chroniques. Incontournable</p>	<p>-</p>
<p>Participation sociale, inclusion et capacités relationnelles intra et intergénérationnelles (Priorité PNSP)</p>			
<p>Connaissances et compétences des personnes âgées, personnes proches aidantes, professionnel·les, intervenant·es</p>	<p>13. Diffusion d'information à la population pour promouvoir la participation sociale, en collaboration avec les CIUSSS et le réseau de partenaires municipaux et communautaires</p>	<p>6. Diffusion d'information auprès des organismes communautaires intervenant</p>	<p><i>Organismes communautaires, notamment les</i></p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>et bénévoles concernant le vieillissement et les périodes de transition de vie</p> <p>8. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes âgées, de leurs proches et des intervenant-es de la santé ayant des connaissances sur les effets des activités de participation sociale sur la santé des personnes âgées et sur les facteurs de risque de l'isolement social.</p> <p>9. D'ici 2025, les intervenant-es de la santé seront en mesure de recommander des activités de participation sociale aux personnes âgées à risque d'isolement social et de les référer à la bonne ressource, après avoir obtenu un consentement éclairé.</p>	<p>œuvrant auprès de personnes âgées. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>14. Production d'outils de référence sur l'état de la situation et les impacts de la participation sociale des personnes âgées, à l'intention des intervenant-es de la santé, communautaires et municipaux. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>15. Formation pour les professionnel·les et intervenant-es du RSSS sur les effets de la participation sociale chez les personnes âgées dans le contexte urbain montréalais et les façons de la promouvoir auprès des personnes âgées et de la communauté. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>16. Expertise-conseil aux intervenant-es de la santé sur les meilleures pratiques en lien avec la participation sociale. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p>	<p>auprès des personnes âgées sur les activités de participation sociale et le repérage des personnes et groupes d'ânés à risque (être inclusif en tenant compte des barrières linguistiques chez les allophones). Incontournable</p> <p>7. Concertation avec les instances locales concernant les personnes âgées pour les mobiliser et leur permettre de faire connaître leurs besoins non comblés en matière de soutien à la participation sociale (sondages, forums citoyens, enquêtes, groupes de discussions dans les organismes communautaires, etc.). Optionnelle</p> <p>8. Concertation avec la direction SAPA, les intervenant-es du milieu municipal, les partenaires communautaires et du secteur privé pour développer une vision commune et cohérente de la participation sociale des personnes âgées et déployer un réseau d'action à l'échelle territoriale. Incontournable</p> <p>9. Soutien au développement des communautés afin de les accompagner dans la détermination des besoins</p>	<p><i>Initiatives de travail de milieu auprès des ânés en situation de vulnérabilité (ITMAV) :</i></p> <p>1. Démarchage dans les milieux de vie auprès des groupes de la population qui cumulent des facteurs de vulnérabilité pour les amener vers des activités de participation sociale ou des services du territoire, en collaboration avec les CIUSSS.</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
		spécifiques des personnes âgées ainsi que dans la réponse à ces besoins. Incontournable	
<p>Accès aux services de proximité et aménagement adapté (design universel) des lieux et infrastructures favorisant les déplacements actifs, la sécurité et la participation sociale des personnes âgées</p> <p>10. D'ici 2025, au moins un réseau bienveillant pour les personnes âgées, en particulier celles ayant des troubles neurocognitifs, sera développé à Montréal.</p>	<p>17. Accompagnement de projet aux CIUSSS et organismes communautaires pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation du réseau de communauté bienveillante.</p>	<p>10. Représentations auprès des décisionnaires d'organismes communautaires, des différents paliers de gouvernement, des CIUSSS et du secteur privé pour les sensibiliser à l'importance d'un filet social pour la prise en charge des personnes âgées, en particulier celles ayant des troubles neurocognitifs. Incontournable</p> <p>11. Partenariat avec les organismes communautaires pour développer un service de référencement vers les services des CIUSSS. Incontournable</p>	-
Lutte contre l'âgisme (Priorité PNSP) : équité, capacités relationnelles intra et intergénérationnelles			
<p>Attitudes de la population face au vieillissement et vision positive du vieillissement et de la place des personnes âgées dans la société</p> <p>11. D'ici 2025, la proportion des personnes âgées montréalaises rapportant avoir été traitées injustement en raison de leur âge diminuera.</p> <p>Connaissances et compétences des personnes âgées, personnes proches</p>	<p>18. Diffusion d'information à la population et relations médias pour promouvoir une image positive du vieillissement et lutter contre l'âgisme, en collaboration avec les CIUSSS et le réseau de partenaires municipaux et communautaires œuvrant auprès de personnes âgées. (Priorité PNSP – Vieillissement en santé)</p> <p>19. Organisation d'événements de partage de connaissances et production d'outils de sensibilisation destinés au milieu de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux décisionnaires provinciaux et municipaux sur la problématique de l'âgisme et son impact sur le bien-être des personnes âgées montréalaises. (Priorité PNSP – Vieillissement en santé)</p>	-	<p><i>FADOQ :</i></p> <p>2. Marketing social de lutte contre l'âgisme en collaboration avec la DRSP et la TCAIM.</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>aidantes, professionnel·les, intervenant·es et bénévoles concernant le vieillissement et les périodes de transition de vie</p> <p>12. D'ici 2025, la population générale, incluant les personnes âgées et leurs proches, les intervenant·es du réseau de la santé et les bénévoles, connaîtra l'importance de la solidarité intergénérationnelle pour le bien-être des communautés et la contribution des personnes âgées aux collectivités.</p>	<p>20. Développement d'une coalition avec la Ville de Montréal et des acteurs du milieu communautaire et de la santé pour réaliser des actions pour la sensibilisation et la lutte contre l'âgisme et pour la promotion d'une participation sociale satisfaisante des personnes âgées. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p>		
<p>Prévention des chutes et déconditionnement global (Priorité PNSP) : capacités individuelles</p>			
<p>Offre et disponibilité des services/interventions des réseaux de la santé, communautaires et municipaux</p> <p>13. D'ici 2025, les CIUSSS et les organismes communautaires travaillant auprès des personnes qui vivent avec des problèmes de mobilité auront intégré les continuums de prévention des chutes et de lutte au déconditionnement dans leurs offres de service.</p>	<p>21. Représentation auprès des décisionnaires du réseau de santé publique des CIUSSS pour leur faire connaître les continuums et promouvoir les services de prévention des chutes et de lutte au déconditionnement global. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>22. Expertise-conseil auprès des gestionnaires et professionnel·les des CIUSSS sur l'organisation des services et le déploiement des différents programmes en prévention des chutes et en lutte au déconditionnement global. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p>	<p>12. Partenariat entre le réseau de santé publique local de chacun des CIUSSS et les organismes communautaires de leurs territoires respectifs pour intégrer l'offre de service communautaire existante au sein du continuum de prévention des chutes et de lutte au déconditionnement et soutenir le développement de nouvelles actions. Incontournable</p> <p>13. Concertation avec les instances du RSSS (CIUSSS, GMF, cliniques médicales) en vue d'implanter des actions de bonification de l'équité d'accès aux services en première ligne de prévention des chutes et des maladies chroniques en première ligne. Incontournable</p>	<p>-</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>Connaissances et compétences des personnes âgées, personnes proches aidantes, professionnel·les, intervenant·es et bénévoles concernant le vieillissement et les périodes de transition de vie</p> <p>14. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes âgées, proches aidant·es, professionnel·les, intervenant·es et bénévoles qui connaissent les conséquences du déconditionnement global des personnes âgées et les stratégies pour le contrer.</p> <p>15. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes âgées et de leur réseau de proximité (famille, amis, voisins, commerces, etc.) qui sont sensibilisés au problème des chutes et qui connaissent les moyens de les prévenir et les ressources d'aide disponibles.</p>	<p>23. Relations médias, notamment dans le cadre du partenariat avec MATv, et diffusion d'information à la population et aux établissements du RSSS montréalais sur le problème des chutes et du déconditionnement, les moyens de le contrer et les ressources disponibles dans les moments où le risque est accru pour les âgé·es (ex. : Novembre sans chute, événements dans l'actualité en lien avec les conditions hivernales et la chaleur accablante) (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>24. Production d'outils de référence sur les chutes et le déconditionnement pour les professionnel·les, intervenant·es et bénévoles.</p> <p>25. Production d'outils de référence à l'intention des intervenant·es des CIUSSS et de la FADOQ : outils d'intervention auprès de la population âgée et des proches aidant·es sur les compétences pour soutenir et accompagner une personne déconditionnée et sur les ressources disponibles et les moyens qui peuvent être utilisés pour soutenir la récupération. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>26. Formation d'animateur·rices pour le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED), de conseiller·ères Viactive, d'agent·es multiplicateur·rices pour les programmes animés par des pair·es-bénévoles. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>27. Appréciation et rétroaction sur les pratiques des professionnel·les déployant les programmes de prévention des chutes. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>28. Expertise-conseil concernant les chutes et le déconditionnement global auprès des gestionnaires et des professionnel·les du réseau de santé publique montréalais et des organismes communautaires. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p>	<p>14. Démarchage dans la communauté, en collaboration avec les organismes communautaires : repérage des personnes âgées non suivies par le programme de soutien à domicile des directions SAPA et des personnes âgées isolées présentant des facteurs de risque de chutes, et développement de trajectoires de référencement. Incontournable</p> <p>15. Interventions de groupe en prévention des chutes et en lutte au déconditionnement global des personnes âgées présentant des risques de chute ou déconditionnées. Incontournable</p>	<p><i>FADOQ :</i></p> <p>3. Interventions de groupe en promotion de la santé : ateliers de sensibilisation aux facteurs de risque de chutes pour les personnes âgées de 50 ans et plus et les proches aidant·es.</p> <p>4. Interventions de groupe en promotion de la santé : ateliers de sensibilisation aux facteurs de risque du déconditionnement global et aux actions préventives pour les personnes âgées de 50 ans et plus et les proches aidant·es.</p>
Capacités cognitives (Priorité PNSP)			
<p>Connaissances et compétences des personnes âgées, personnes proches</p>	<p>29. Diffusion d'information aux personnes âgées et à leur réseau de proximité sur les bénéfices d'une approche</p>	<p>-</p>	<p>-</p>



OBJECTIFS SUR LES FACTEURS EN AMONT	INTERVENTIONS DE LA DRSP	INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE DES CIUSSS	INTERVENTIONS D'AUTRES SECTEURS
<p>aidantes, professionnel·les, intervenant·es et bénévoles concernant le vieillissement et les périodes de transition de vie</p> <p>16. D'ici 2025, augmenter la proportion des personnes âgées et de leur réseau de proximité (famille, amis, voisins, commerces, etc.) qui comprennent l'importance d'agir pour augmenter la réserve cognitive et préserver les fonctions cognitives.</p>	<p>multidimensionnelle pour prévenir les troubles cognitifs. (Priorité PNSP – Vieillesse en santé)</p> <p>30. Diffusion d'information aux professionnel·les de la santé pour leur faire connaître le programme du CRIUGM Cerveau-Pro.</p>		