

Cette présentation a été effectuée le 26 novembre 2012, au cours de la journée « Vieillissement et responsabilité populationnelle : l'apport de la santé publique à l'organisation des services » dans le cadre des 16es Journées annuelles de santé publique (JASP 2012). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.

# Le rôle de l'organisation des services dans le modèle conceptuel du Vieillissement en santé

JASP 26 novembre 2012:  
« Vieillissement et responsabilité populationnelle, l'apport de la santé publique à l'organisation des services »

André Tourigny  
Lucie Bonin

Institut national  
de santé publique  
Québec

## Plan de la présentation

- \* La responsabilité populationnelle
- \* Le modèle conceptuel du Vieillissement en santé (VES)
- \* L'axe 4 Organiser adéquatement les services (santé et sociaux)
- \* Les axes 6 à 9 pour prévenir les problèmes et minimiser les conséquences
- \* Qualité-Performance / Continuum / Vieillissement en santé

Institut national  
de santé publique  
Québec

## La responsabilité populationnelle : *une responsabilité partagée...*

- \* La RP vise à assumer l'obligation de **maintenir et d'améliorer** la santé et le bien-être de la population d'un **territoire donné**
  - En rendant accessible **un ensemble de services sociaux et de santé** répondant de **manière optimale** aux **besoins exprimés et non exprimés** de la **population**
  - En agissant en amont, sur les **déterminants de la santé**
- \* Grâce à **la collaboration** entre les organisations publiques et communautaires des divers secteurs, les établissements privés de santé et les partenaires sociaux-économiques du territoire local ou régional

Institut national  
de santé publique  
Québec



PERSPECTIVES POUR UN  
VIEILLISSEMENT EN SANTÉ :  
PROPOSITION D'UN MODÈLE  
CONCEPTUEL

Québec

***Perspectives pour un vieillissement en santé***  
Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné, A. Tourigny. (2008).

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale  
et

Institut national de santé publique du Québec

Institut national  
de santé publique  
Québec

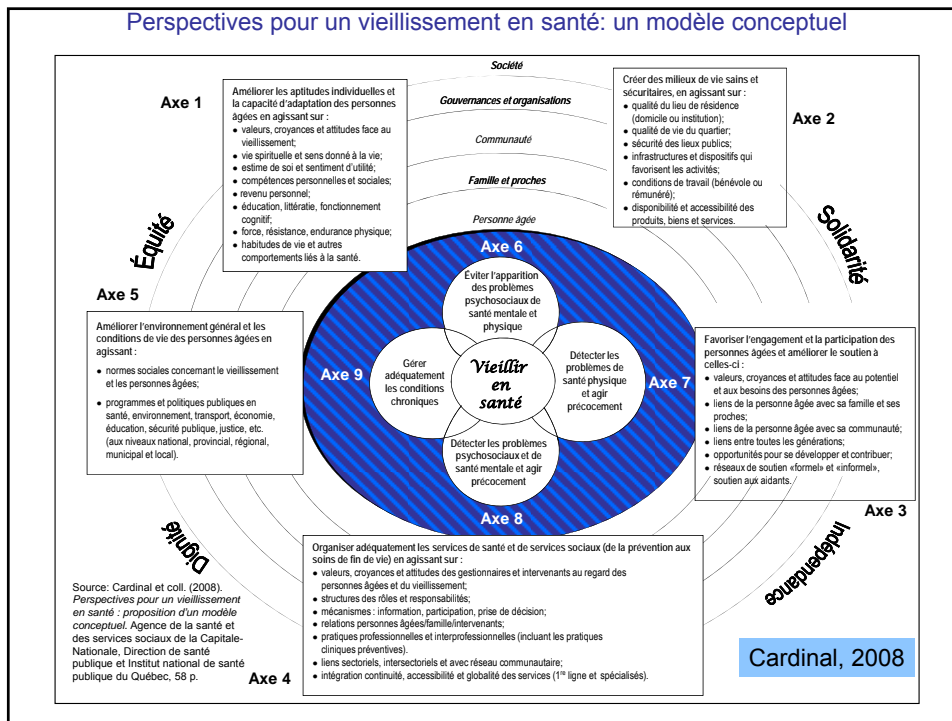
# Présentation du modèle

## Concept central : Vieillir en santé

Un **processus permanent d'optimisation** des possibilités permettant aux personnes âgées d'améliorer et de préserver leur santé et leur bien-être physique, social, et mental, leur autonomie et leur **qualité de vie** ainsi que de favoriser les **transitions harmonieuses** entre les différentes étapes de leur vie.

(Santé Canada, 2002)

## Perspectives pour un vieillissement en santé: un modèle conceptuel

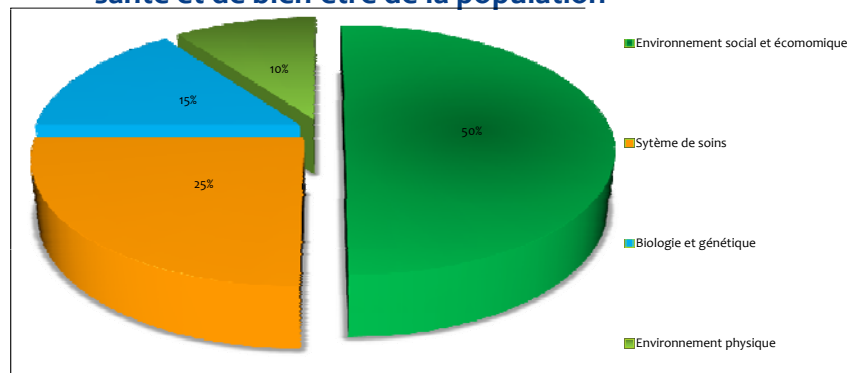


## AXE 4 : ORGANISER ADÉQUATEMENT LES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX



### La responsabilité populationnelle : Renforcer les actions de prévention et de promotion & bonifier celles en organisation des services: L'interdépendance des déterminants de la santé

\* Impact estimé des déterminants de santé sur l'état de santé et de bien-être de la population



Source: adapté de Canadian Institute for Advanced Research, cité dans Senate committee on Social affairs, Science and Technology (2001), The Health of Canadians Vol 1 p.81

## Impact des déterminants (suite)

- \* Sur les 30 ans d'espérance de vie gagnés au cours du siècle dernier : 8 sont attribuables au système de santé et 22 à l'amélioration des conditions de vie, de l'environnement et des habitudes de vie (MSSS, 2005)

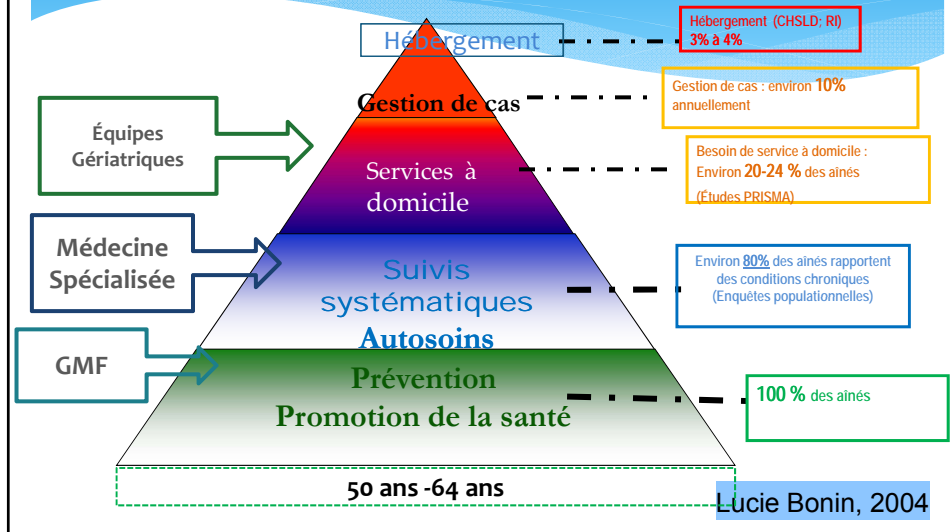
*MSSS (2005), Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Produire la santé, 120 p.*

## Le déterminant Organisation des services

- \* « The american health care system, like those of every industrialized nation, is built around the medical model at the expense of public health.
- \* An estimated 95 percent of the U.S. health care economy (\$1.3 trillion in 2000) is allocated every year for direct medical care, while only 5 percent of these resources are invested in populationwide approaches to health improvement. »

*Iglehart (2002) Health Affairs Vol 21 no2 p.7*

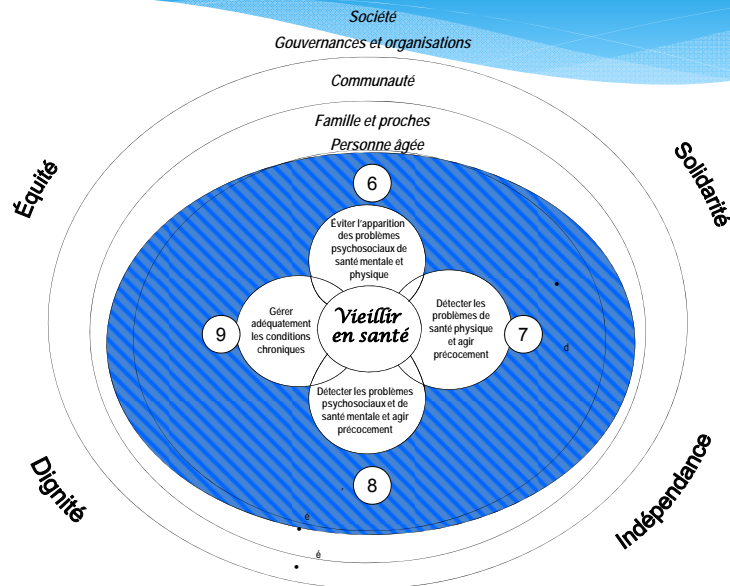
## Les 50 ans et plus dans votre région



Défis de travailler en réseau:  
partenaires, directions, coordinations, équipes

- \* Intégration des actions en prévention clinique (PCP) : courtier en prévention dans les CSSS
- \* Intégration des actions de promotion de la santé dans la communauté par le CSSS : courtier en promotion de la santé dans les CSSS dédié aux adultes et aînés pour soutenir l'intersectorialité, participer aux tables de concertation, VADA MADA, etc. :
- \* Outils optimaux
  - \* Apport des technologie d'information et de communication (TIC)

## Perspectives pour un vieillissement en santé: un modèle conceptuel



Cardinal, 2008

## Agir pour prévenir les problèmes et en minimiser les conséquences

**Axe 6:**

**Éviter l'apparition des problèmes psychosociaux et des problèmes de santé mentale et physique par la réduction des facteurs de risque**

**Axe 7:**

**Détecter les problèmes de santé physique et agir précocement**

**Axe 8:**



**Détecter les problèmes psychosociaux et de santé mentale et agir précocement**

**Axe 9:**

**Gérer adéquatement les conditions chroniques.**

Institut national  
de santé publique  
Québec

**Axe 6:**  
Éviter l'apparition des problèmes psychosociaux et des problèmes de santé mentale et physique par la réduction des facteurs de risque

**PCP, intégration des pratiques préventives et curatives :**






**Auto-gestion de la santé : adaptation 0-5-30-D (vitamine D)**  
Pertes significatives, transitions;

**Statut vaccinal inadéquat**  
Tabagisme, problèmes nutritionnels, sédentarité;

**Mauvaise hygiène dentaire;**  
Risque de blessures (chutes, brûlures, intoxications);

**Consommation inappropriée de la médication, d'alcool;**  
Facteurs de risque d'infections (ex.: infections nosocomiales);  
Facteurs prédictifs de la perte d'autonomie, de la fragilité


**Approche adaptée dans tout le continuum pour les aînés**









**Axe 7**  
Détecter les problèmes de santé physique et agir précocement

Exemples:

- . Troubles sensoriels
- . Diabète
- . Maladie cardiovasculaires, HTA
- . Maladies pulmonaires obstructives chroniques
- . Problèmes ostéoarticulaires
- . Cancers (sein, colo-rectal)
- . Ostéoporose
- . Perte d'autonomie, fragilité.










## Axe 8 Détecter les problèmes psychosociaux et de santé mentale et agir précocement



Exemples:

- . **Abus, négligence, violence**
- . Troubles cognitifs
- . **Dépression**
- . Troubles anxieux
- . Idéations suicidaires
- . Perte d'autonomie et fragilité.



## Axe 9 Gérer adéquatement les conditions chroniques



- **PCP : éducation à la santé, counseling**
- **Suivis systématiques**, protocoles, guides de pratique pour traitement et suivi interdisciplinaire: approche adaptée, démence, dépression, maladies chroniques etc.
- **Auto-soins**
- Soutien aux aidants
- Médication appropriée (ex.: psychotropes, antibiotiques)
- **Gestion de la douleur**
- **Gestion de cas (case-management)** pour les personnes en perte d'autonomie.



## Facteurs de risque

### De déclin fonctionnel (Stuck et al., 1999)

- \* Trouble cognitif
- \* **Dépression**
- \* **Co-morbidités**
- \* IMC élevé ou faible
- \* Limitations aux MI
- \* **Faible fréquence des contacts sociaux**
- \* **Faible niveau d'activité physique**
- \* Consommation d'alcool absente ou **élevée**
- \* Perception de mauvaise santé
- \* Tabagisme
- \* Problèmes visuels

### D'hébergement (Luppa et al., 2010)

- \* **Incapacités fonctionnelles, physiques et cognitives**
- \* **Manque de support et d'assistance au quotidien associé aux incapacités**

## Un cadre conceptuel intégrateur

Résultats désirés par les aînés et leurs aidants	Sécurité	Efficacité	Soins centrés sur l'aîné et sa communauté	Accès
	<b>Dimension transversale: Continuité</b>			
• Rester en bonne santé				
• Guérir				
• Mieux vivre avec la maladie ou l'handicap				
• Faire face à la fin de sa vie				
	<b>Dimension transversale: Équité</b>			

ADAPTATION AUX BESOINS	PRODUCTION (Qualité)				BUTS		
	Population rejointe vs Population cible	Sécurité	Accès	Continuité Coordination	Efficacité Populationnelle	Efficiency Optimisation Productivité	Satisfaction de la population et au travail
Valeur transversale partagée: Équité entre les sexes, les classes sociales, les générations Indicateurs sur les inégalités sociales							
Vivre et rester en bonne santé							
Guérir							
Mieux vivre avec la maladie ou incapacité (indicateurs identifiés actuellement dans les démarches de performance, surtout en lien avec les programmes PALV)							
Faire face à la fin de sa vie							
Valeur transversale partagée: Responsabilité populationnelle des RLS pour la population aînée Indicateurs d'intégration de la Perspectives pour un vieillissement en santé - Innovation							



“Aging is like climbing a mountain: you are out of breath, but what a view!”  
(Ingmar Bergman)

**Nous vous remercions de votre attention**

## (ANNEXE) POIDS ACCORDÉ AUX DIFFÉRENTS DÉTERMINANTS SELON DIVERSES SOURCES

ATTRIBUTION DE DIFFÉRENTS POIDS AUX DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ					
DETERMINANTS DE LA SANTÉ	LITTÉRATURE	AHR	WI, KS, TN	NM	COUNTY HR
FACTEUR SOCIAUX ET ÉCONOMIQUES	21	27	40	40	40
COMPORTEMENTS DE SANTÉ	37	37	40	40	30
SOINS	27	27	10	15	20
ENVIRONNEMENT	9	9	10	5	10

AHR: America's Health Rankings; Sates of Wisconsin (WI); Kansas (KS); Tennessee (TN); New Mexico (NM); County Health Rankings  
 de Bookse B. et al. (2010). Different perspectives for assigning weights to determinants of health  
 University of Wisconsin, Population Health Institute 22p