

Le défi de la responsabilité populationnelle

CSSS de la Haute-Yamaska

Jocelyne Sauvé, MD, FRCP
Directrice de santé publique
Montréal

Le 19 mai 2005



L'approche populationnelle : moteur du changement

- Stratégie de planification de l'offre de service qui permettra au CSSS d'assumer la responsabilité populationnelle qui lui est dorénavant confiée

L'approche populationnelle : ce que ça implique

- Connaître l'ensemble des besoins de la population
- Revoir l'offre de services en fonction de l'éventail des besoins et de l'efficacité des interventions, en tenant compte des données probantes, basées sur les connaissances
- Évaluation constante des résultats et ajustements

Données populationnelles

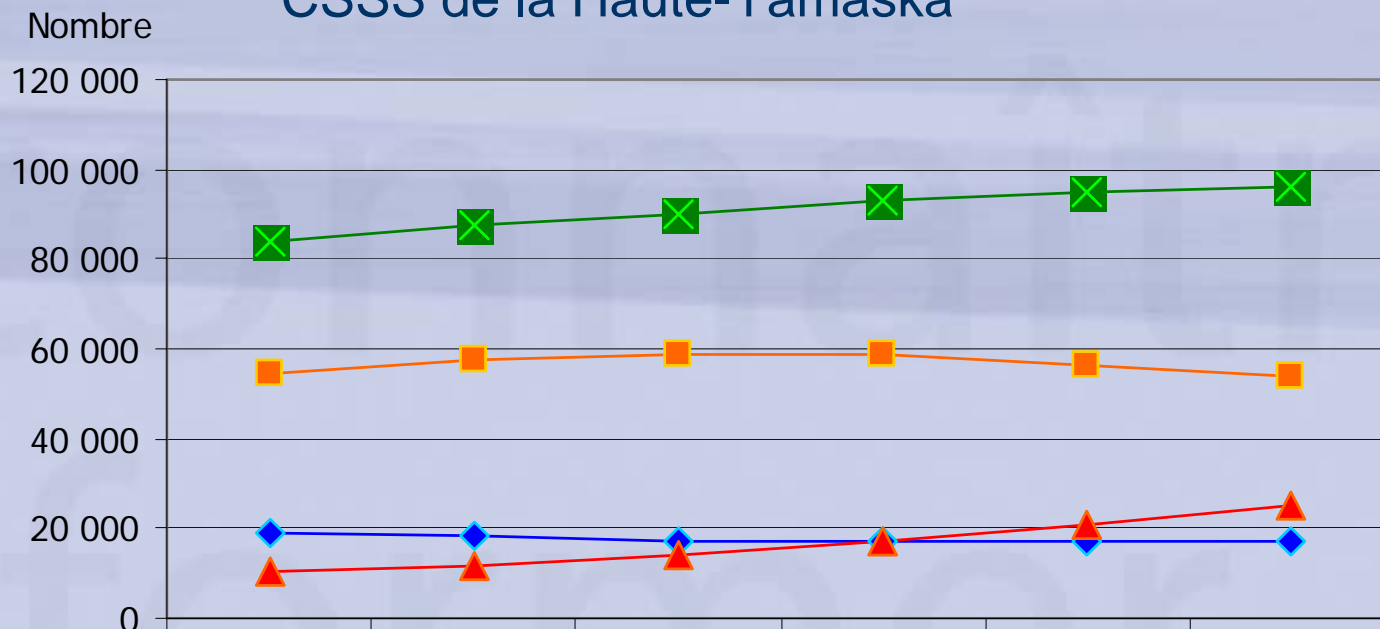
Quelques données

- La population vieillissante
- L'augmentation des maladies chroniques
- Les problèmes de santé mentale
- Les problématiques propres aux jeunes

Le défi du vieillissement

REPENSER NOS FAÇONS DE FAIRE

Perspectives démographiques 2001-2026 CSSS de la Haute-Yamaska



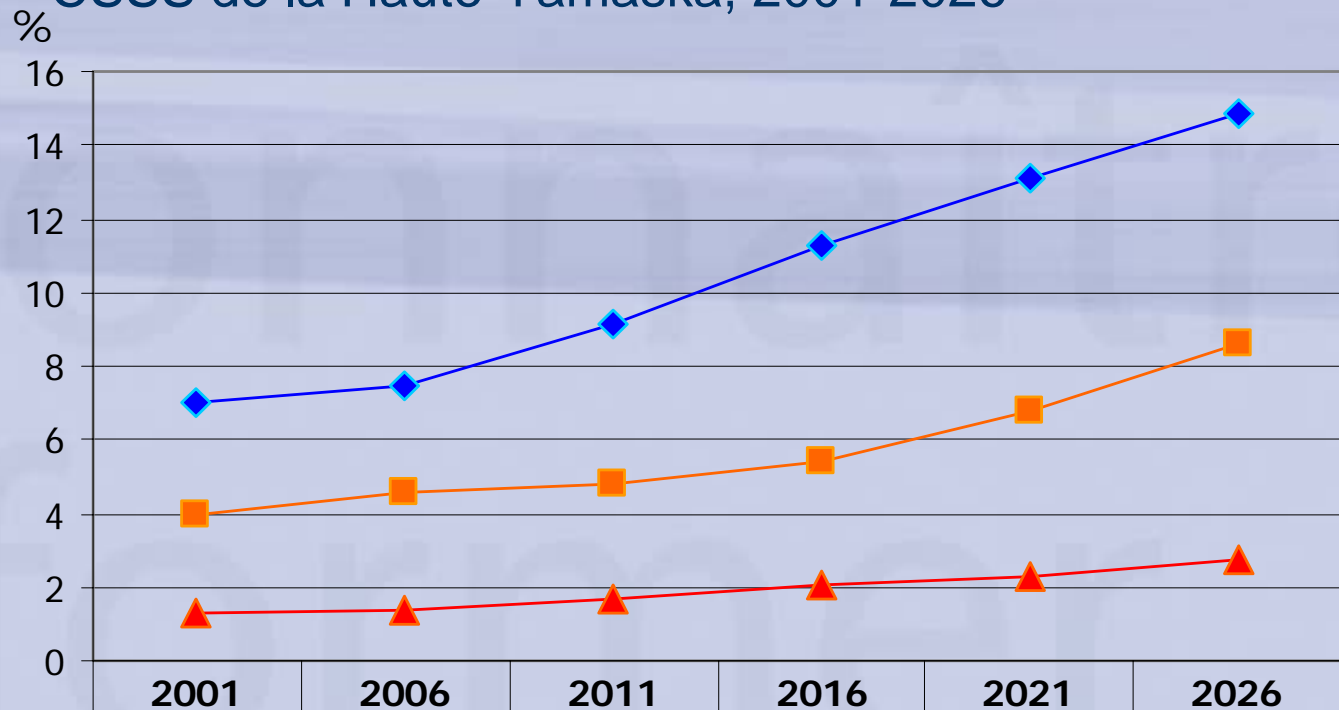
	2001	2006	2011	2016	2021	2026
—◆— 0-17 ans	18 845	18 154	17 182	17 017	17 309	17 035
—■— 18-64 ans	54 564	57 371	58 919	58 520	56 632	54 097
—▲— 65 ans et plus	10 247	11 738	14 159	17 374	21 110	25 286
—×— Total	83 656	87 263	90 260	92 911	95 051	96 418

Source: Perspectives démographiques selon territoire de RLS, 2001-2026, Édition 2003, ISQ

Le défi du vieillissement : le poids démographique en hausse

Poids démographique des aînés de 65 ans et plus

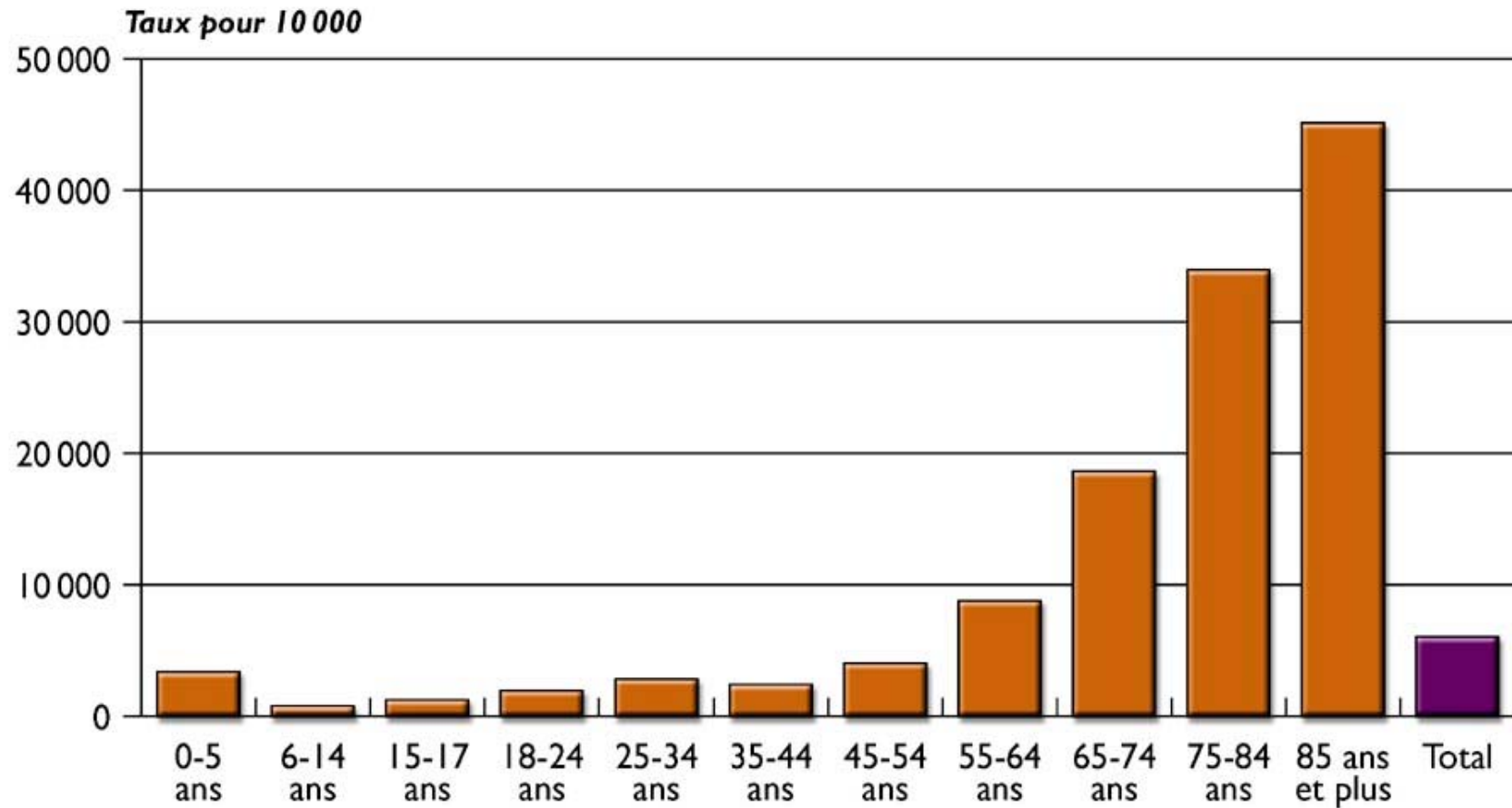
CSSS de la Haute-Yamaska, 2001-2026



	2001	2006	2011	2016	2021	2026
◆ 65-74 ans	7,0	7,5	9,2	11,3	13,1	14,9
■ 75-84 ans	4,0	4,6	4,8	5,4	6,8	8,6
▲ 85 ans et plus	1,3	1,4	1,7	2,0	2,3	2,8

Source: Perspectives démographiques selon territoire de RLS, 2001-2026, Édition 2003, ISQ

Taux de journées d'hospitalisation en soins physiques de courte durée selon l'âge, Québec, 1998-1999

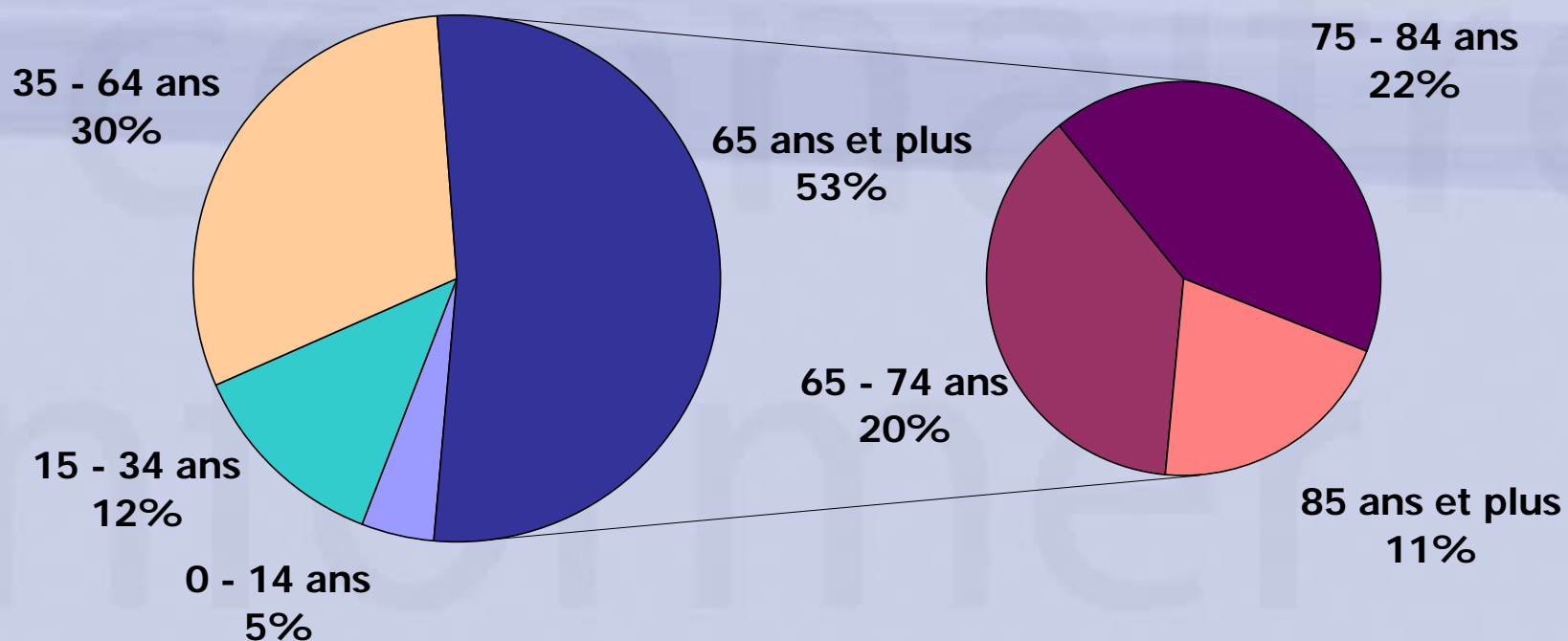


Le défi du vieillissement : l'hospitalisation

Journées d'hospitalisation selon l'âge

CH de courte durée

CSSS de la Haute-Yamaska, 1999-2003

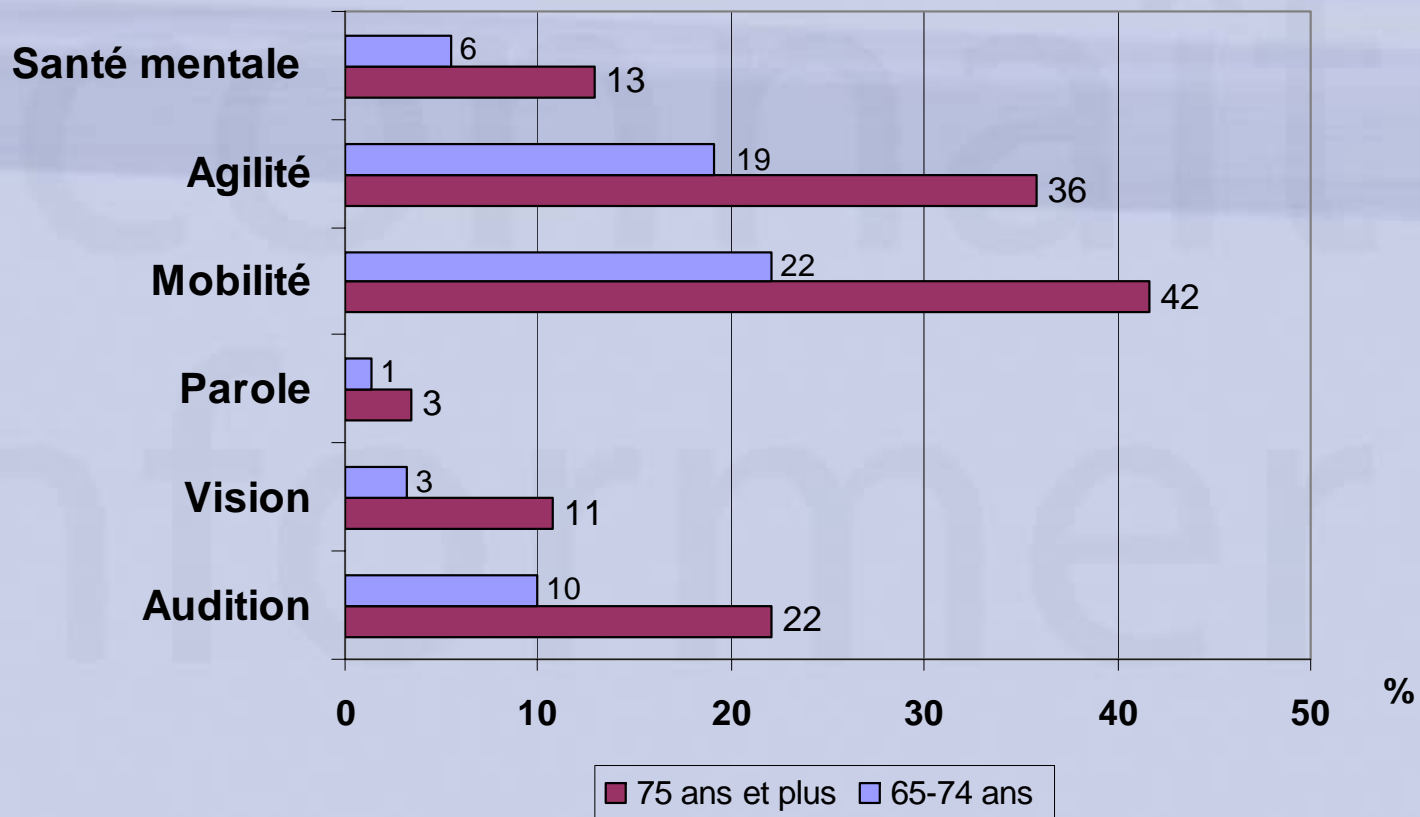


Source : Fichier des hospitalisations, 1999-2003, MSSS

Le défi du vieillissement : les incapacités

Prévalence de l'incapacité selon la nature

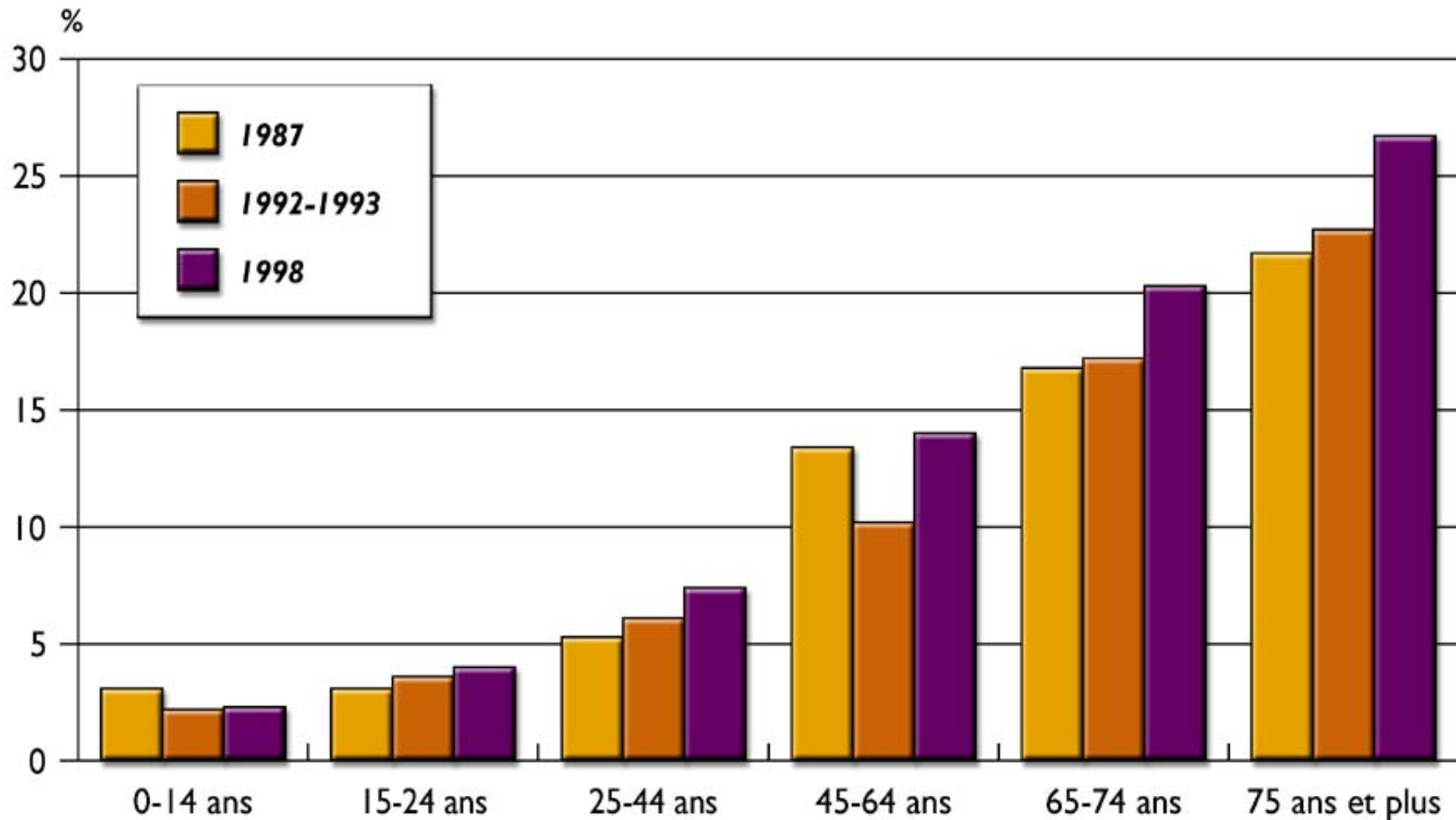
Population de 65 ans et plus vivant en ménages privés. Québec 1998



Source: Enquête québécoise sur les limitations d'activités, 1998, ISQ

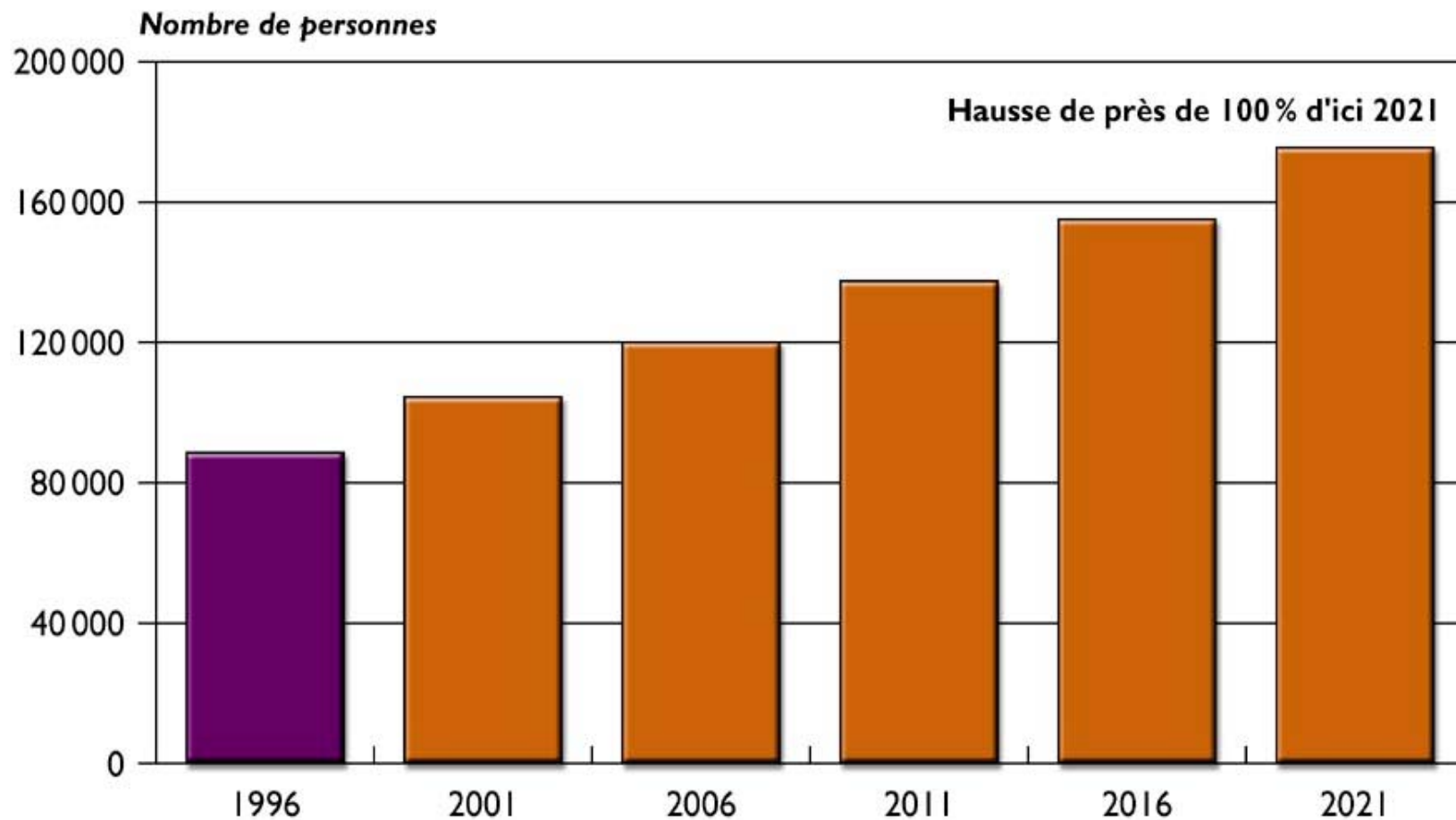
Limitations d'activités

Proportion de la population ayant des limitations d'activités,
selon l'âge, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998



Institutionnalisation

Nombres observés (1996) et projetés (2001 à 2021)
de personnes vivant en institution de santé, Québec



Le défi du vieillissement : les aînés vulnérables

Prévalence de certains facteurs de vulnérabilité CSSS de la Haute-Yamaska Population de 65 ans et plus vivant à domicile

Conditions de vulnérabilité	%	CSSS (nb)
Risque de dépression: possible ou probable (2001) ¹	5,3	456*
Habitudes alimentaires perçues mauvaises/plutôt mauvaises (1998) ²	10,0	861*
Faible soutien social (2001) ¹	29,7	2 557*
Population sous le seuil de faible revenu (2000) ³	14,5	1 240

*Population estimée pour le CSSS sur la base du groupe d'âge concerné

Sources ¹ESCC - 2000-2001 (données québécoises)

²Enquête sociale et de santé 1998 (données québécoises)

³Recensement canadien 2001

- ↑ nombre
- Maladies aiguës → maladies chroniques
- 1 maladie → + 1 maladie
- ↑ Incapacités (sensorielles, locomotrices)
- ↑ Maladies neuro-dégénératives
- ↓ Aidants naturels

- Adaptation des services
 - alternatives sécuritaires à l'hospitalisation et à l'hébergement
- Développement d'environnements sains et sécuritaires
- Promotion de saines habitudes de vie : vieillissement en santé

Une combinaison appropriée de services préventifs, curatifs et de soutien

Les maladies chroniques

L'URGENCE D'AGIR

Maladies chroniques : l'urgence d'agir

Principaux problèmes de santé déclarés

Population du CSSS de la Haute-Yamaska

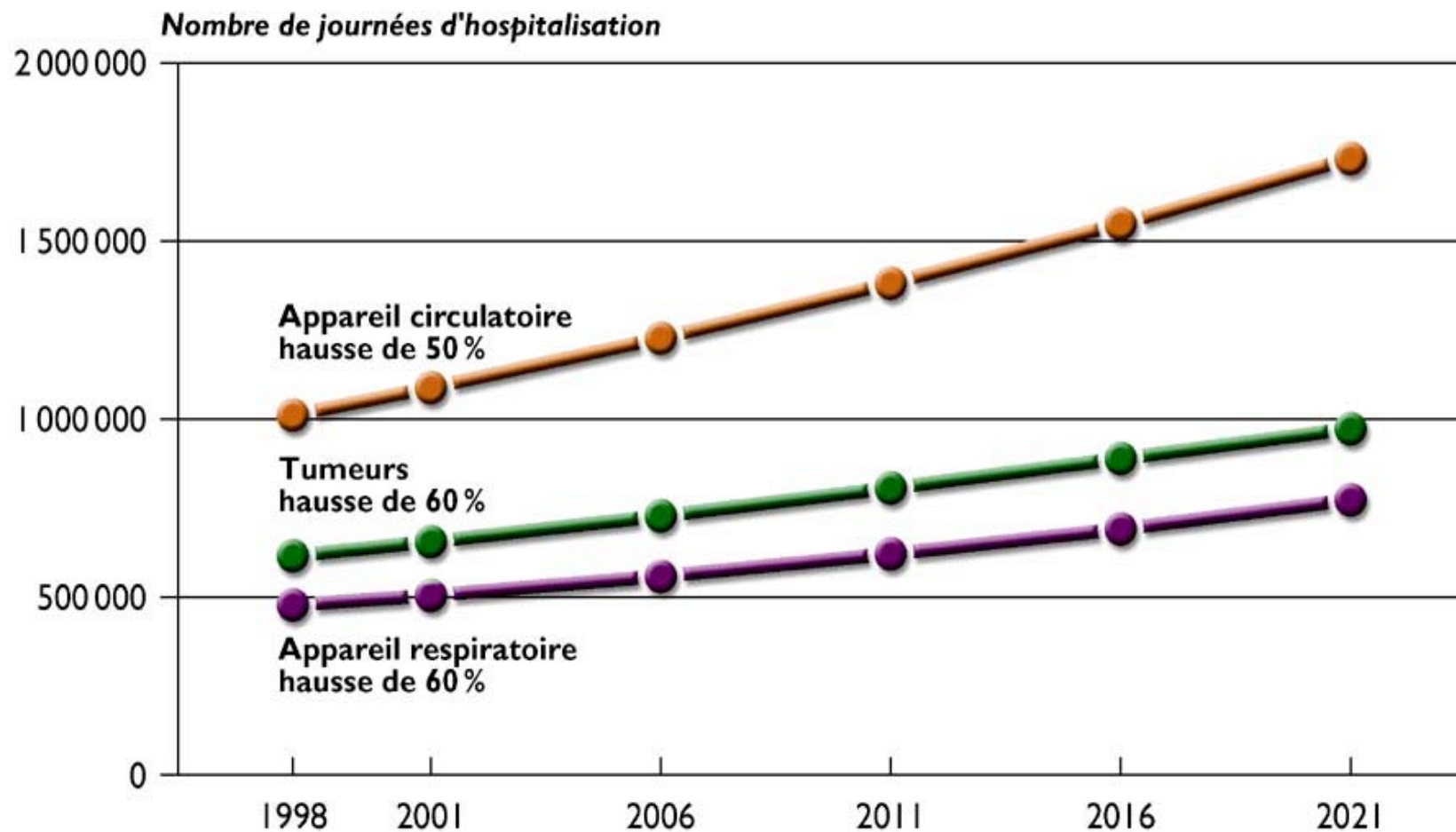
12 ans et +, à domicile, Montérégie, 2000-2001

n= 68 042	Montérégie %	CSSS ^{Pe}
Allergies autres qu'alimentaires	27,5	18 712
Maux de dos (autres que arthrite / rhumatismes)	13,5	9 186
Arthrite / rhumatismes	11,9	8 097
Hypertension	13,0	8 845
Asthme	9,9	6 736
Migraines	7,5	5 103
Allergies alimentaires	6,2	4 219
Problème de glande thyroïde	5,0	3 402
Maladie cardiaque	4,9	3 334
Diabète	4,3	2 926
Cataracte	4,2	2 858
Sensibilités aux agresseurs chimiques	3,3	2 245
Ulcères à l'estomac / intestin	2,5	1 701
Cancer	1,4	953
Autres	n.d.	n.d.
Au moins un problème de santé chronique	63,8	43 411

Pe : nombre estimé pour la population du CSSS

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001 n.d. : non disponible

Nombres observés (1998-1999) et projetés (2001 à 2021) de journées d'hospitalisation pour certains diagnostics, Québec



Principales causes d'hospitalisation

Hospitalisations et jours d'hospitalisation

CSSS de la Haute-Yamaska

CH de courte durée / Personnes de 35 ans et plus (1999-2003)

Moyenne annuelle (sur 5 ans)

	Hospitalisations		Jours	
	Nb	% ⁽¹⁾	Nb	% ⁽²⁾
Tumeurs	508	10	5 280	11
Maladies de l'appareil circulatoire	1 447	28	13 173	28
Maladies de l'appareil respiratoire	486	9	4 124	9
Total (3 causes)	2 441	47	22 578	49

¹ p/r au nombre total d'hospitalisation de personnes de 35 ans et plus

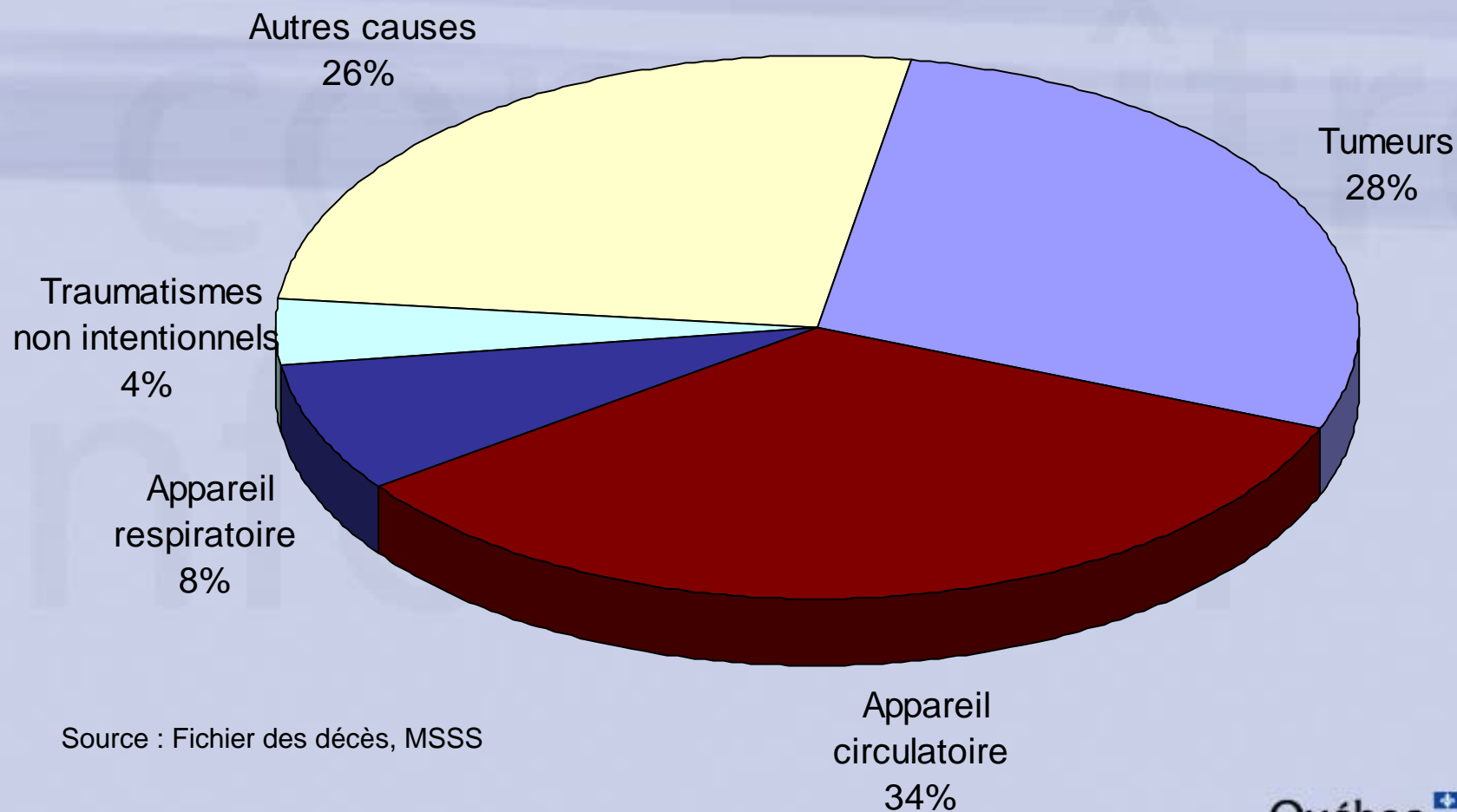
² p/r au nombre total de jours d'hospitalisations de personnes de 35 ans et plus

Source : Fichier MED-ÉCHO, MSSS (1999-2003)

**Impact sur le système de santé déjà perceptible...
chez vous**

Maladies chroniques : l'urgence d'agir

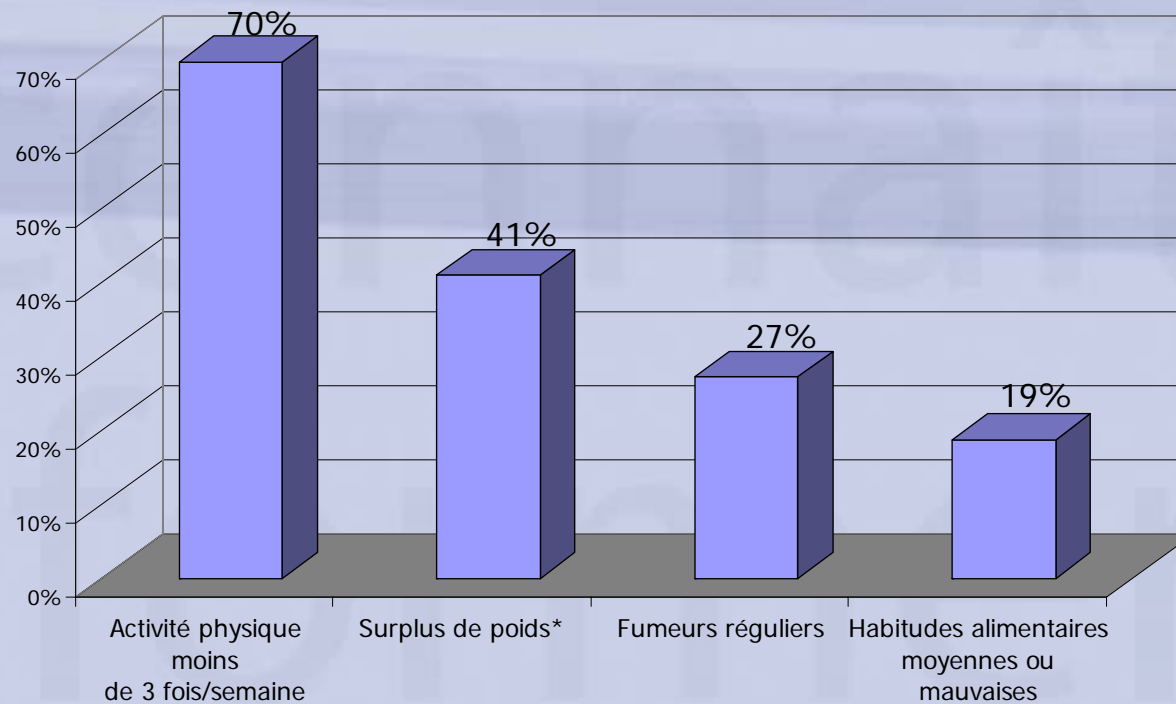
Importance relative des principales causes de décès CSSS de la Haute-Yamaska, 2000-2001



Source : Fichier des décès, MSSS

Facteurs de risque

Population du CSSS de la Haute-Yamaska
15 ans et plus en ménages privés, 2000



*Population 18 ans et plus

Source : Enquête téléphonique régionale SOM, printemps 2000, D.S.P. Montérégie

Le potentiel de prévention est bien réel

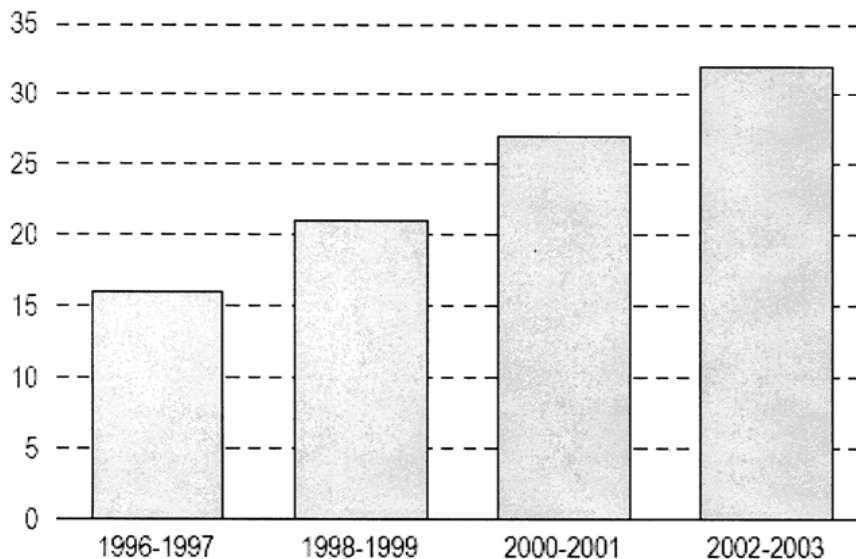
Mais la partie n'est pas gagnée

Canada

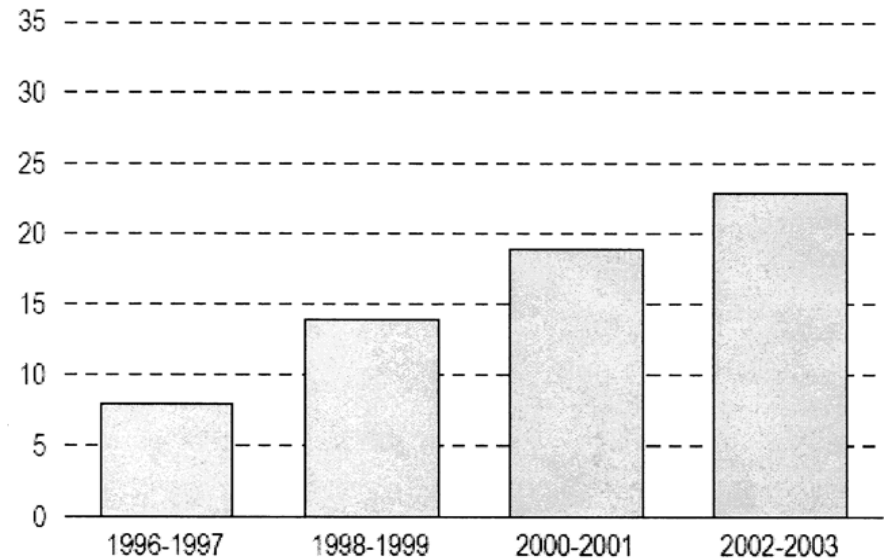
Le tiers des adultes ayant un poids santé en 1994-1995
faisaient de l'embonpoint en 2002-2003 . . .

. . . et près du quart de ceux qui faisaient de l'embonpoint
étaient devenus obèses.

% de personnes de poids santé en 1994-1995
faisant de l'embonpoint par la suite



% de personnes faisant de l'embonpoint en
1994-1995 devenues obèses par la suite



Source des données : Cycles de 1994-1995 à 2002-2003 de l'Enquête nationale sur la santé de la population, fichier longitudinal.

- Promouvoir de saines habitudes de vie et des environnements favorables
- Optimiser les PCP en première ligne auprès des personnes à risque : une stratégie à privilégier
- Viser une meilleure intégration et systématisation des approches cliniques afin d'accroître la pertinence et l'efficacité de la prise en charge des personnes atteintes

La santé mentale

DES BESOINS À SATISFAIRE

La santé mentale : des besoins à satisfaire

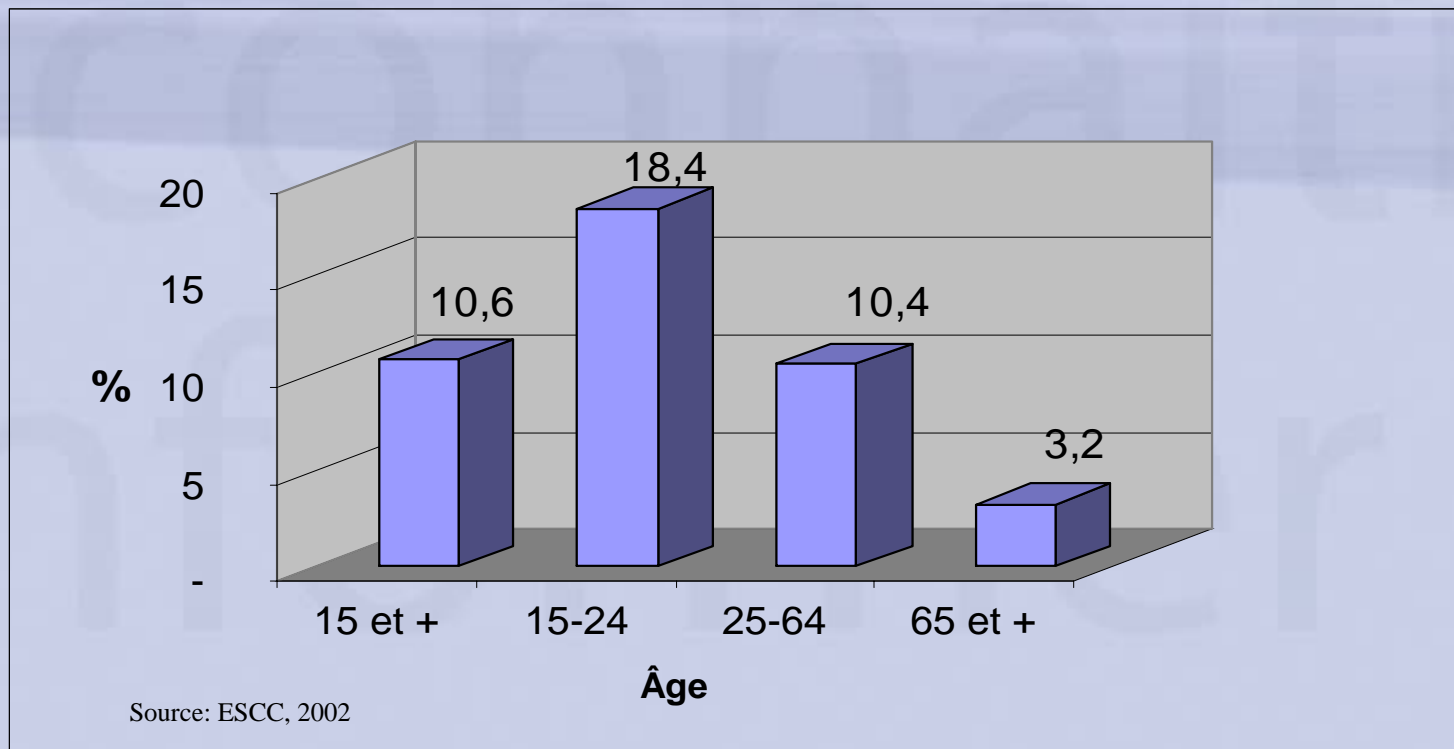
- D'ici 20 ans, l'OMS estime que l'une des premières causes d'incapacité dans le monde sera la dépression
- Les troubles mentaux : 3^e rang parmi les problèmes de santé les plus coûteux au Canada en 1998

**La santé mentale doit être maintenue à
l'agenda**

La santé mentale : des besoins à satisfaire

Des besoins tel un iceberg : on ne voit pas la plus grande part...

Trouble de santé mentale ou dépendance selon l'âge
Canada (2002)



...moins du tiers de ces personnes auraient consulté...

La santé mentale : des besoins à satisfaire

Des conditions de vulnérabilité bien présentes sur votre territoire

Population du CSSS de la Haute-Yamaska vivant à domicile (2001)

	Pop.	%	Nombre
Risque de dépression : possible ou probable	12 et + ²	8,0	5 443*
Faible soutien social	12 et + ²	15,0	10 206*
Santé mentale perçue comme moyenne ou mauvaise	15 et + ¹	5,7	3 584
Insatisfaction face à la vie sociale	15 et + ¹	3,9	2 440
Situation économique perçue pauvre ou très pauvre	15 et + ¹	9,3	5 880
Niveau de stress élevé dans la vie quotidienne	18 et + ²	31,3	19 215

*Population estimée pour le CSSS sur la base du groupe d'âge concerné

Sources :

¹ Enquête téléphonique SOM - Montérégie, printemps 2000

² Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - 2000-2001 (données Montérégie)

- Assurer l'accessibilité à des services de première ligne pour les personnes atteintes de troubles mentaux transitoires, anxieux ou de dépendances
- Favoriser les mesures de soutien dans la communauté pour la clientèle souffrant de troubles sévères et persistants
- Mener des actions intersectorielles en promotion et en prévention
 - chez les jeunes pour favoriser l'émergence des facteurs de protection
 - pour soutenir les populations vulnérables

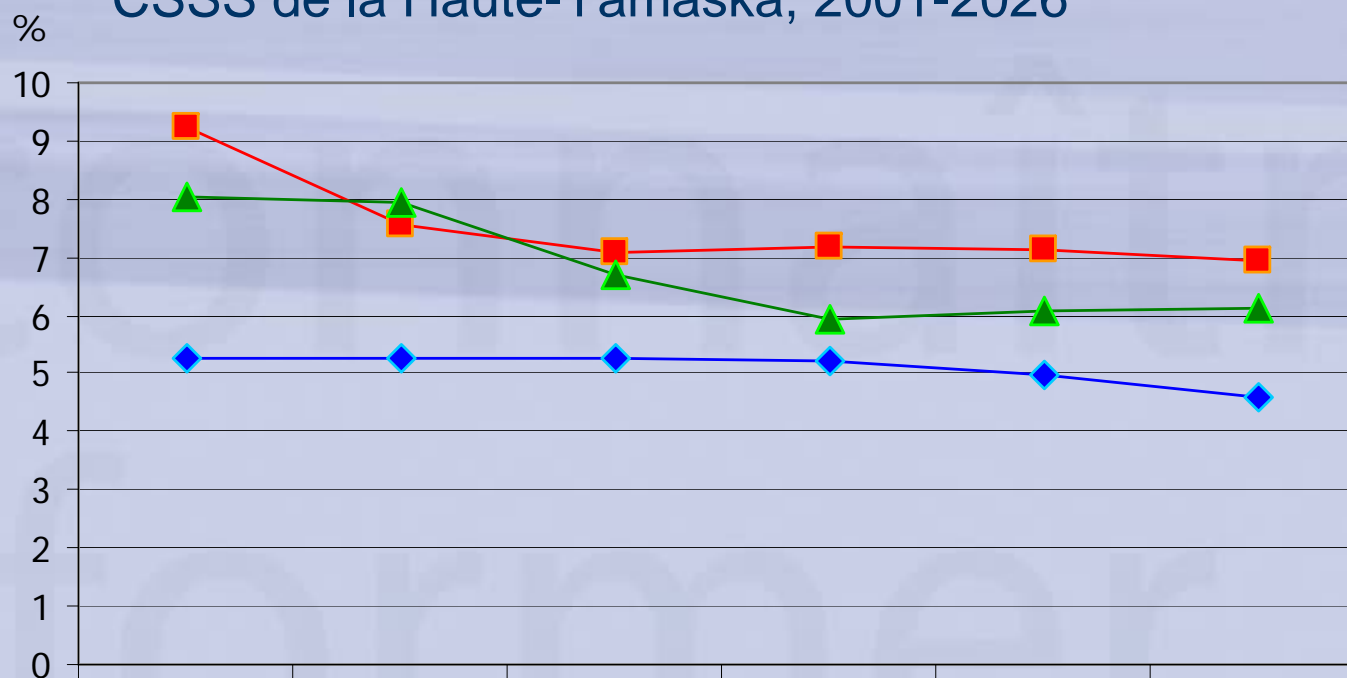
L'enfance et la jeunesse

DES ÉTAPES DÉTERMINANTES

L'enfance et la jeunesse : le poids démographique

Poids démographique des jeunes de 0-17 ans

CSSS de la Haute-Yamaska, 2001-2026



	2001	2006	2011	2016	2021	2026
◆ 0-4 ans	5,3	5,3	5,3	5,2	5,0	4,6
■ 5-11 ans	9,3	7,6	7,1	7,2	7,1	7,0
▲ 12-17 ans	8,0	7,9	6,7	5,9	6,1	6,1

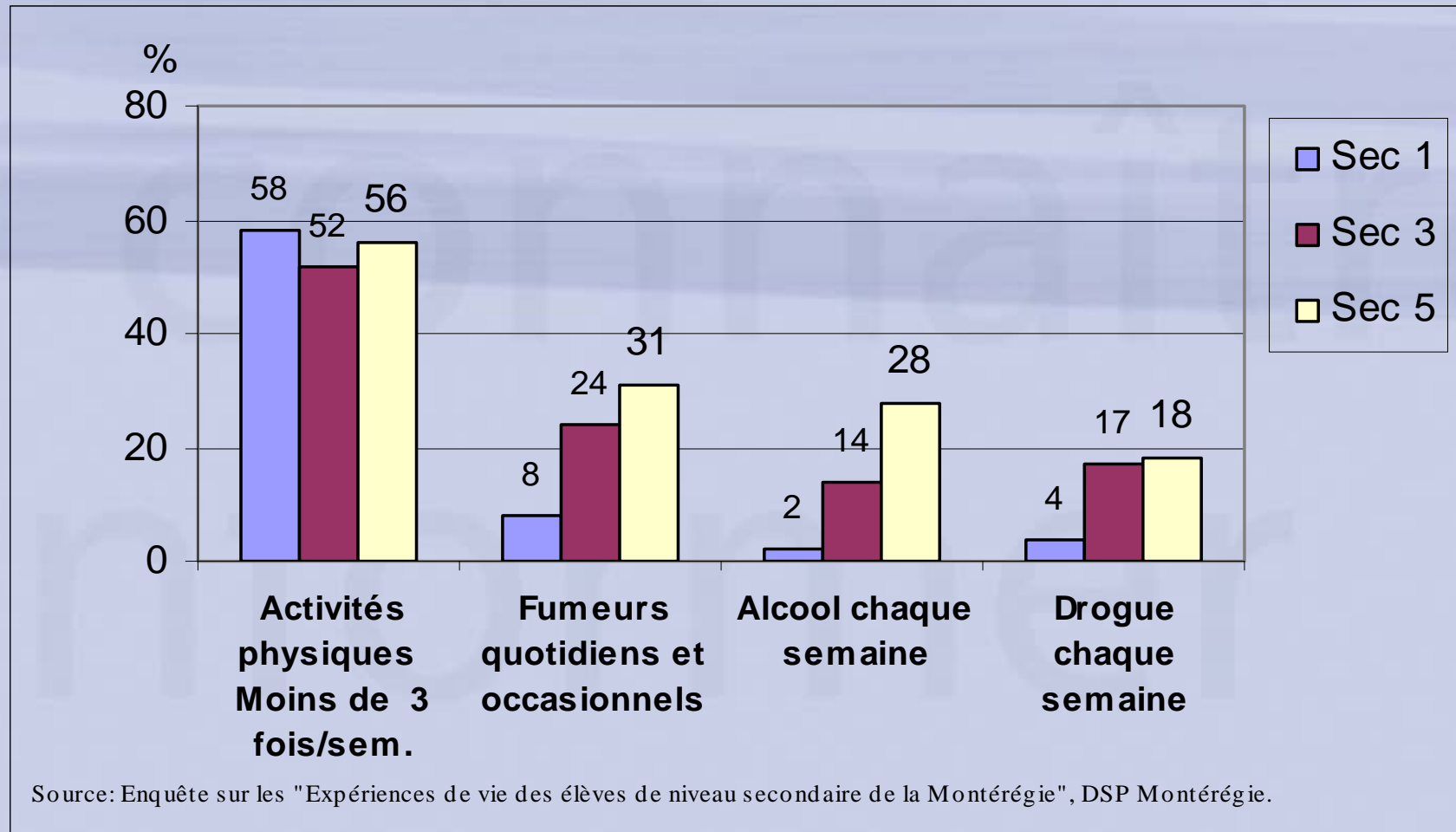
Source: Perspectives démographiques selon territoire de RLS, 2001-2026, Édition 2003, ISQ

- Naissances chez les femmes du territoire du CSSS (1999-2001)
 - **869 naissances vivantes par année**
 - **5,9 % ont un poids insuffisant (< 2500 grammes)**

- Enfants vivant dans une famille à faible revenu (2001)
 - **1 015 (18,8 %) enfants de moins de 5 ans**
 - **1 605 (12,1 %) enfants de 6-17 ans**

L'enfance et la jeunesse : déjà vulnérables aux maladies chroniques et aux problèmes psychosociaux

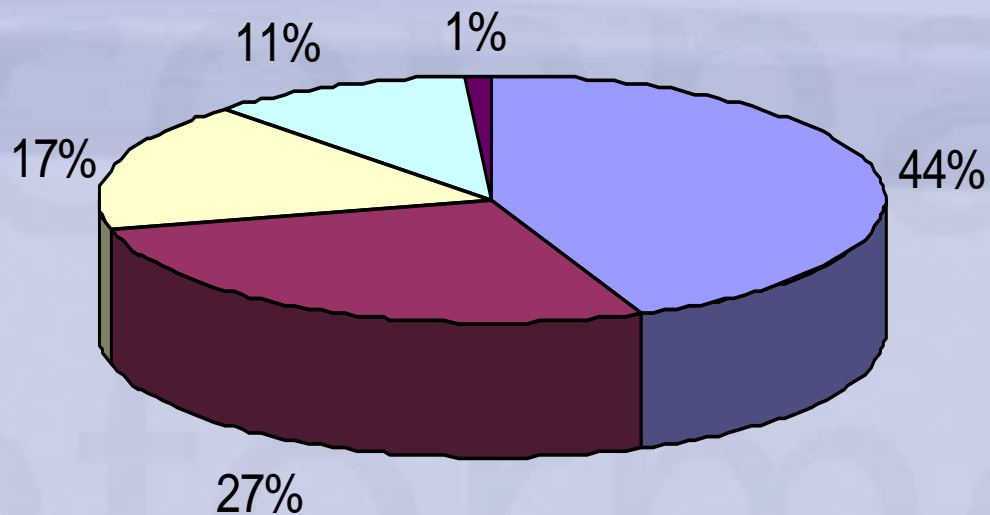
Habitudes de vie des jeunes du secondaire, Montréal 1998



L'enfance et la jeunesse : un soutien nécessaire

Cas signalés et retenus (%) - LPJ

Selon la problématique. Montérégie (2000-2001)



(Sauvageau, 2003)

■ Négligence ■ Troubles de comportement ■ Abus physique ■ Abus sexuel ■ Abandon

- 217 jeunes au CSSS de la Haute-Yamaska, (2000-2001)
- ↑ 48% des cas signalés en Montérégie de 1999 à 2004

L'enfance et la jeunesse : les grands enjeux

- L'approche populationnelle invite à favoriser
 - un développement harmonieux et l'adaptation sociale des enfants et des adolescents
 - le soutien à la famille
 - l'acquisition de saines habitudes de vie par des actions concertées en intersectoriel
 - la formalisation d'ententes de service et le réseautage pour un soutien adapté aux jeunes en difficulté

Conclusion

- L'approche populationnelle c'est...
 - la connaissance
 - des besoins de la population de votre territoire
 - de vos services
 - à l'aide du plan de surveillance
 - échelle régionale et locale
 - données disponibles sur le site Web de la DSP
 - et la responsabilité populationnelle
 - planification du projet clinique
 - continuums de services
- ... pour le mieux-être de la population!

- **Pour mieux vous outiller**
 - **Des données plus détaillées, propres à votre territoire**
 - **Les continuums de services**