

Le défi de la responsabilité populationnelle

CSSS Haut-Richelieu Rouville

Jocelyne Sauvé, MD, FRCP
Directrice de santé publique
Montréal

Le 30 mai 2005

- 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 privilégiant les interventions efficaces, basées sur les données probantes
- Évaluation constante des résultats et ajustements

Données populationnelles

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

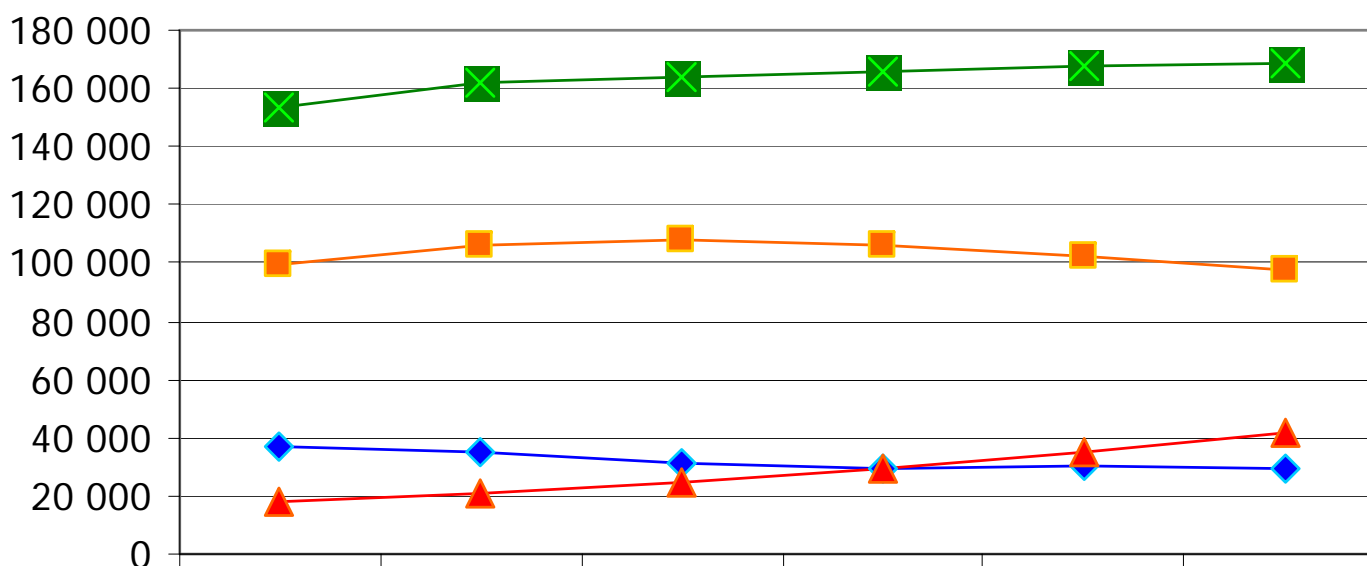
Le défi du vieillissement

REPENSER NOS FAÇONS DE FAIRE

Perspectives démographiques 2001-2026

CSSS Haut-Richelieu Rouville

Nombre



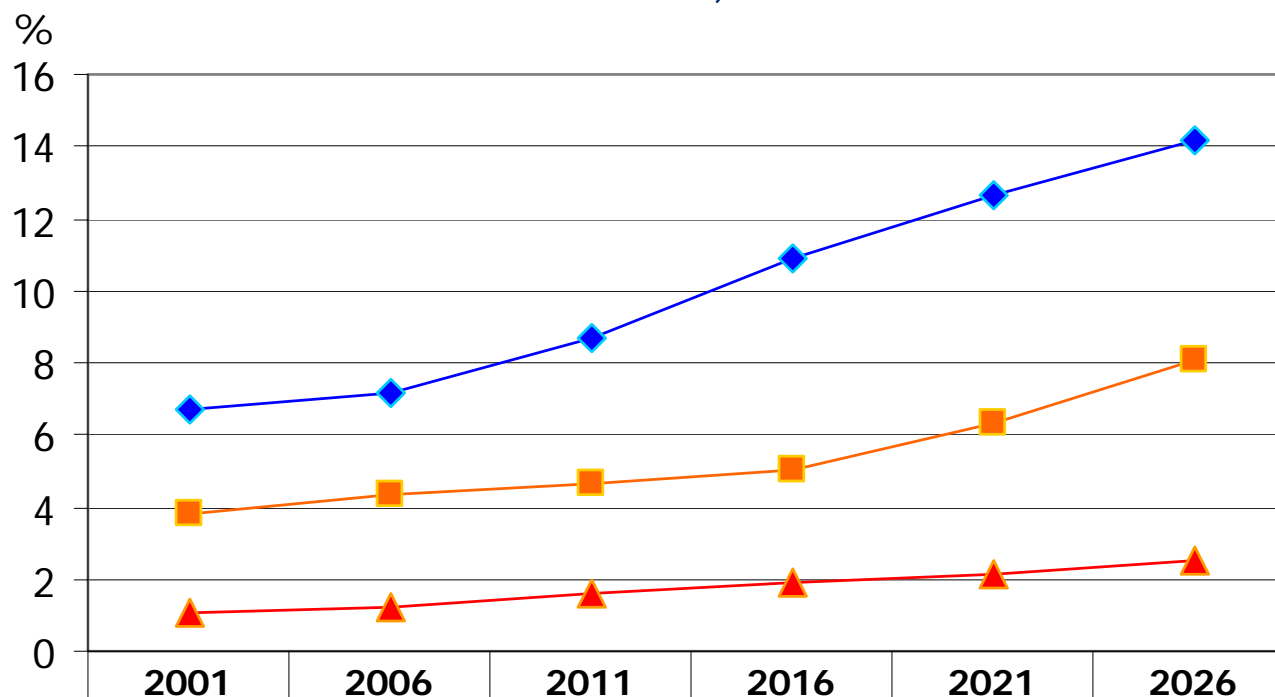
	2001	2006	2011	2016	2021	2026
—◆— 0-17 ans	36 815	34 846	31 281	29 795	30 015	29 615
—■— 18-64 ans	99 185	106 213	108 180	106 469	102 338	97 357
—▲— 65 ans et plus	17 796	20 559	24 389	29 633	35 437	41 915
—×— Total	153 796	161 618	163 850	165 897	167 790	168 887

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 Haut-Richelieu Rouville, 2001-2026

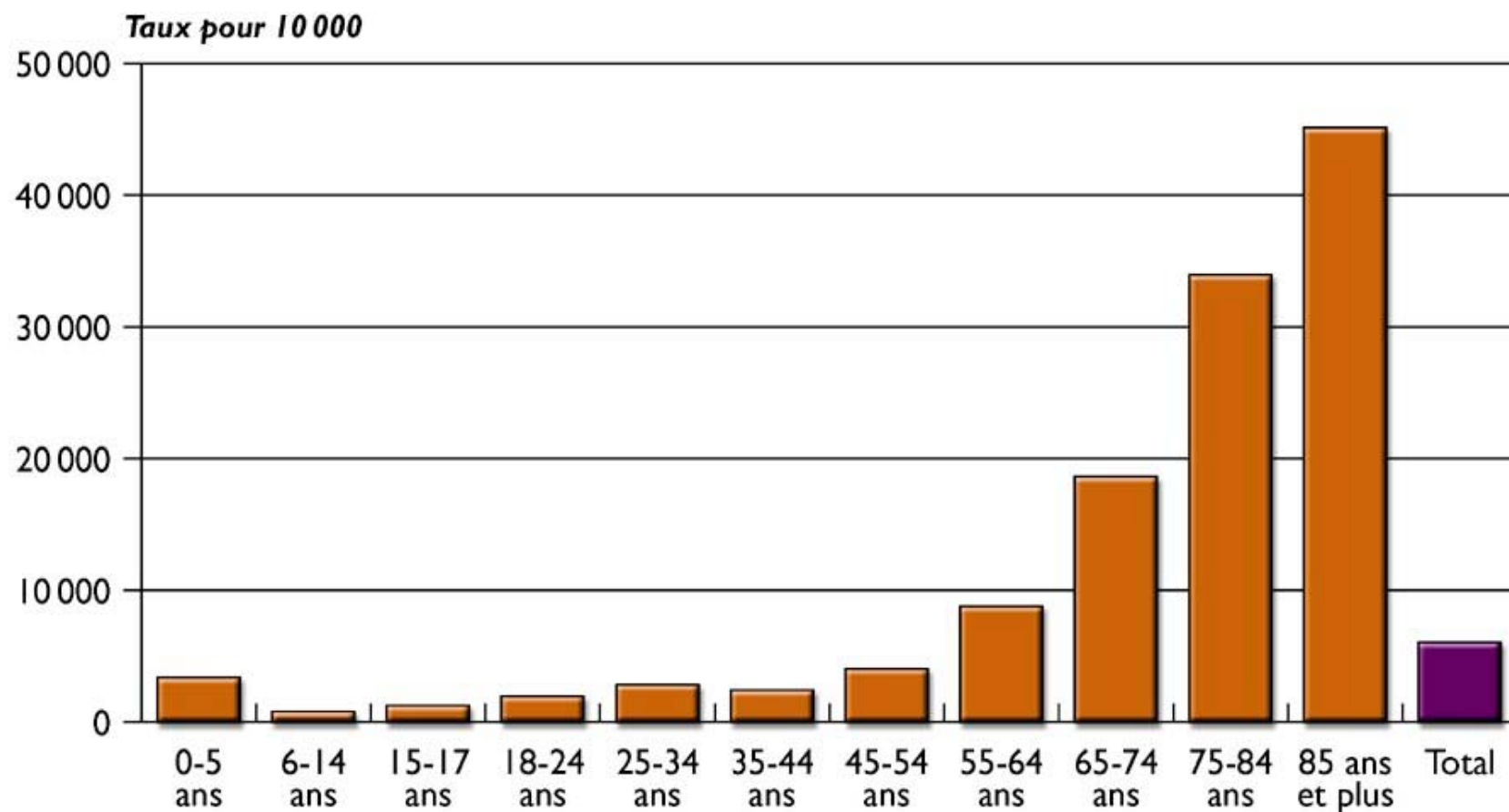


◆ 65-74 ans	6,7	7,1	8,7	10,9	12,7	14,2
■ 75-84 ans	3,8	4,3	4,6	5,1	6,3	8,1
▲ 85 ans et plus	1,0	1,2	1,6	1,9	2,2	2,5

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

Hospitalisation

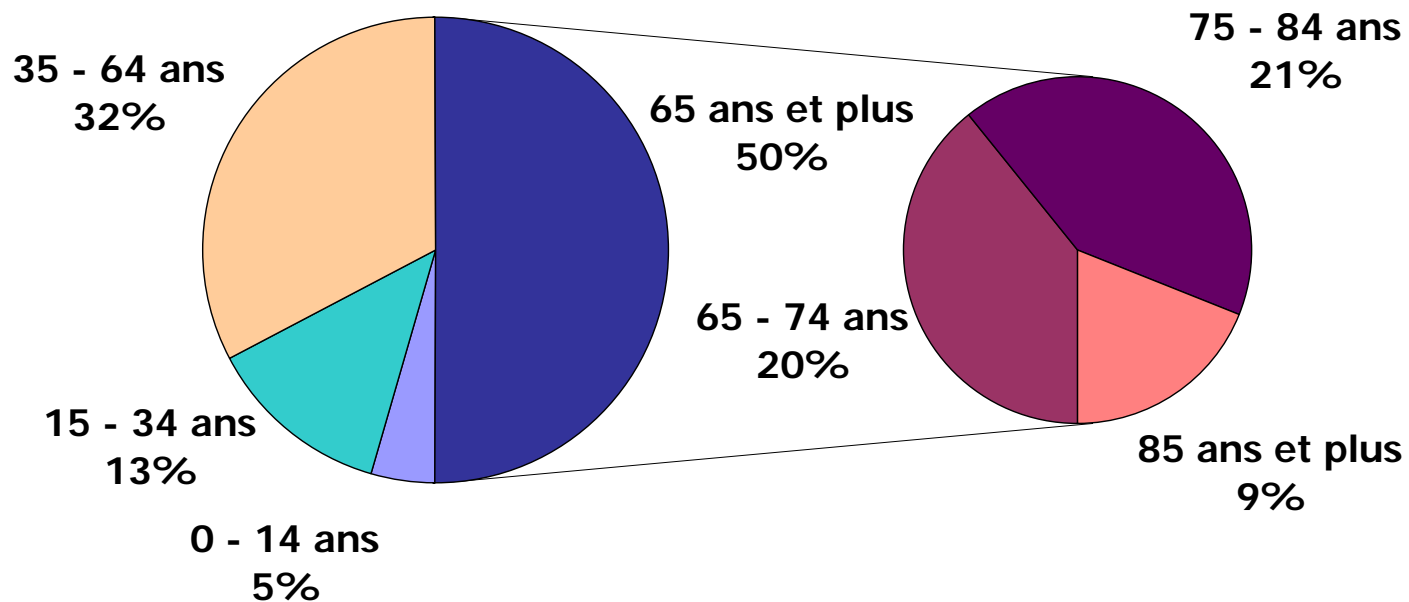
Taux de journées d'hospitalisation en soins physiques
de courte durée selon l'âge, Québec, 1998-1999



Journées d'hospitalisation selon l'âge

CH de courte durée

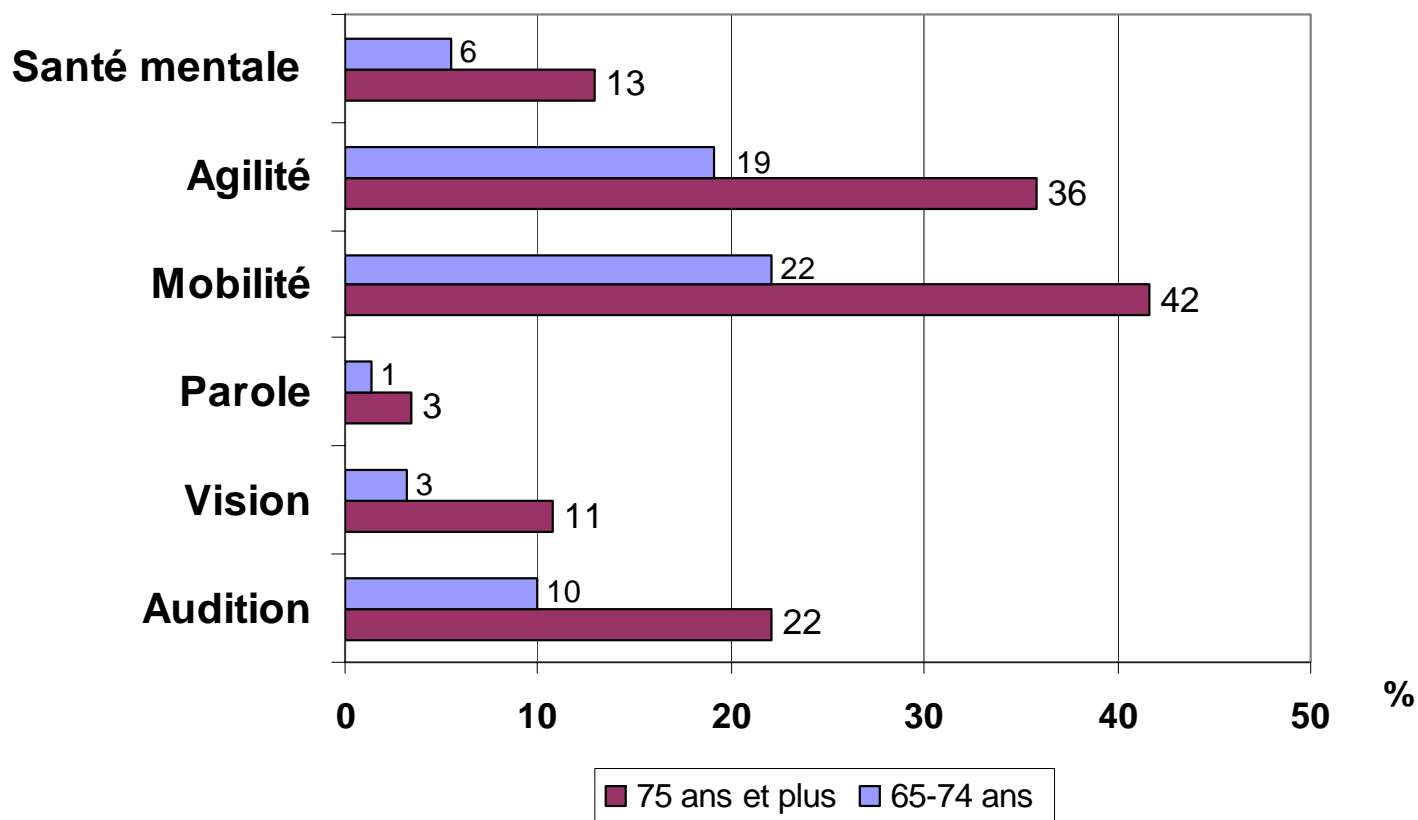
CSSS Haut-Richelieu Rouville, 1999-2003



Source : Fichier des hospitalisations, 1999-2003, MSSS

Prévalence de l'incapacité selon la nature

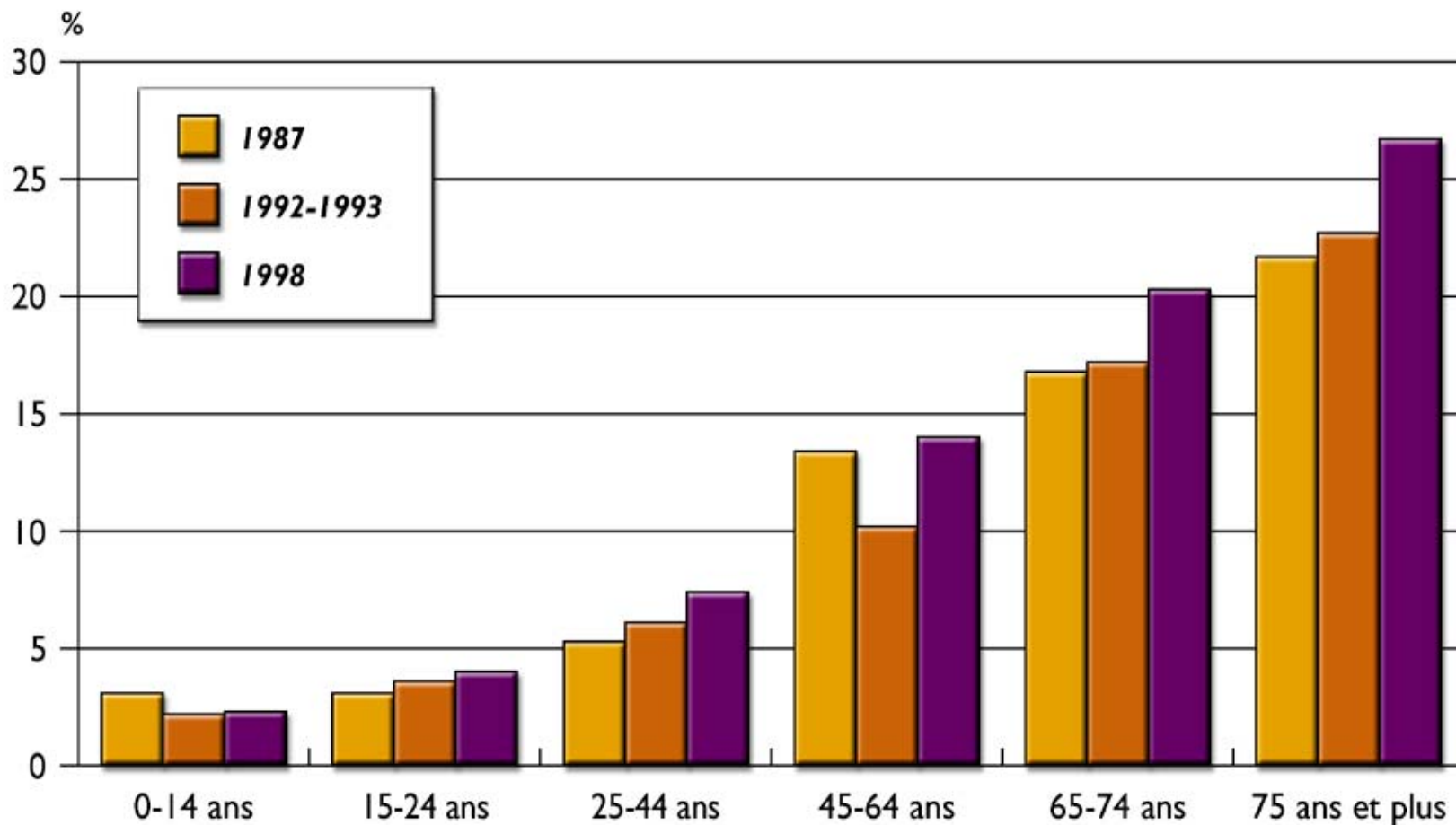
Population de 65 ans et plus vivant en ménages privés. Québec 1998



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

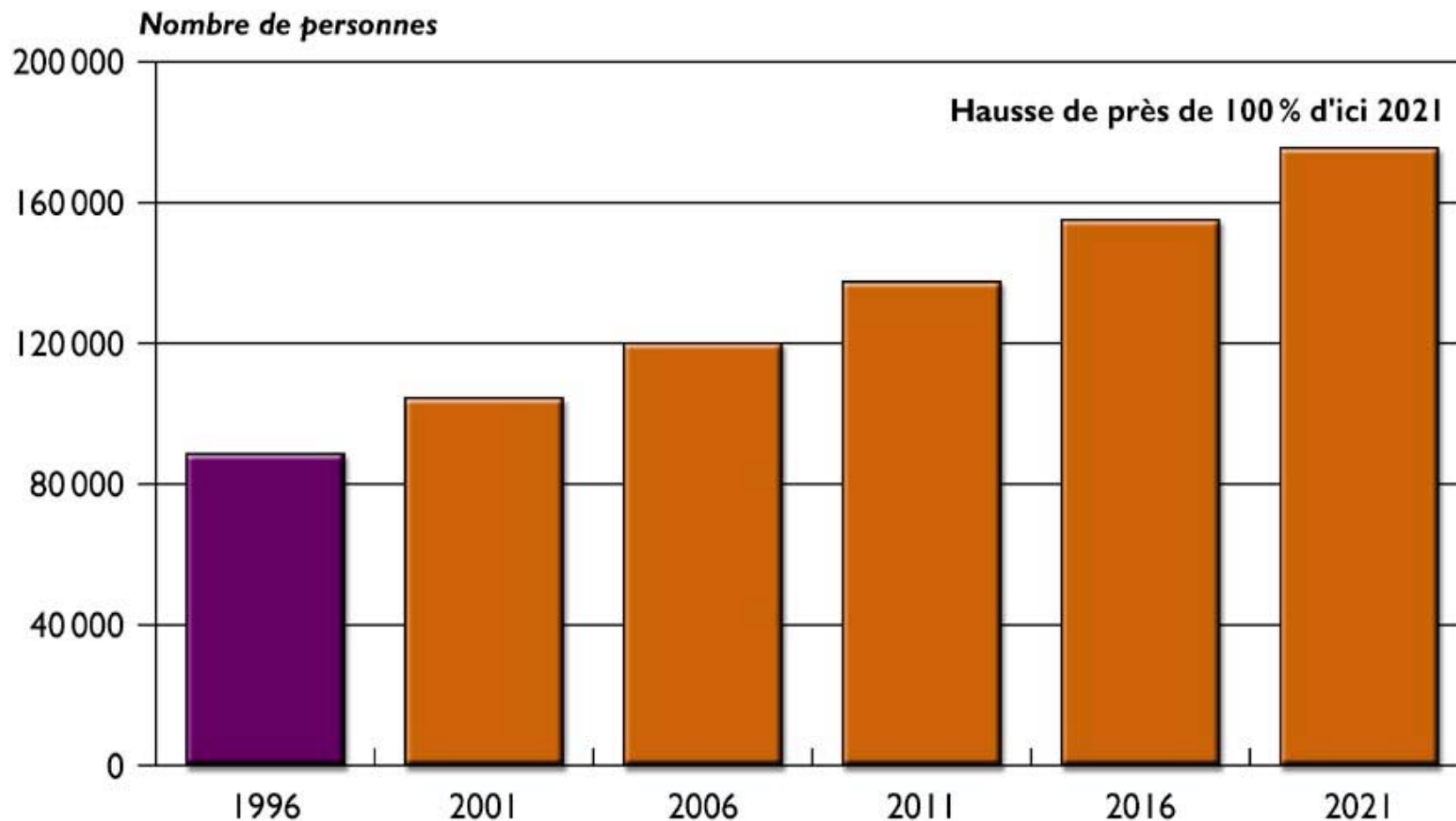
Limitations d'activités

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



Prévalence de certains facteurs de vulnérabilité CSSS Haut-Richelieu Rouville Population de 65 ans et plus vivant à domicile

Conditions de vulnérabilité	%	CSSS (nb)
Risque de dépression: possible ou probable (2001) ¹	5,3	860*
Habitudes alimentaires perçues mauvaises/plutôt mauvaises (1998) ²	10,0	1 622*
Faible soutien social (2001) ¹	29,7	4 817*
Population sous le seuil de faible revenu (2000) ³	16,3	2 644

*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

Principaux problèmes de santé déclarés

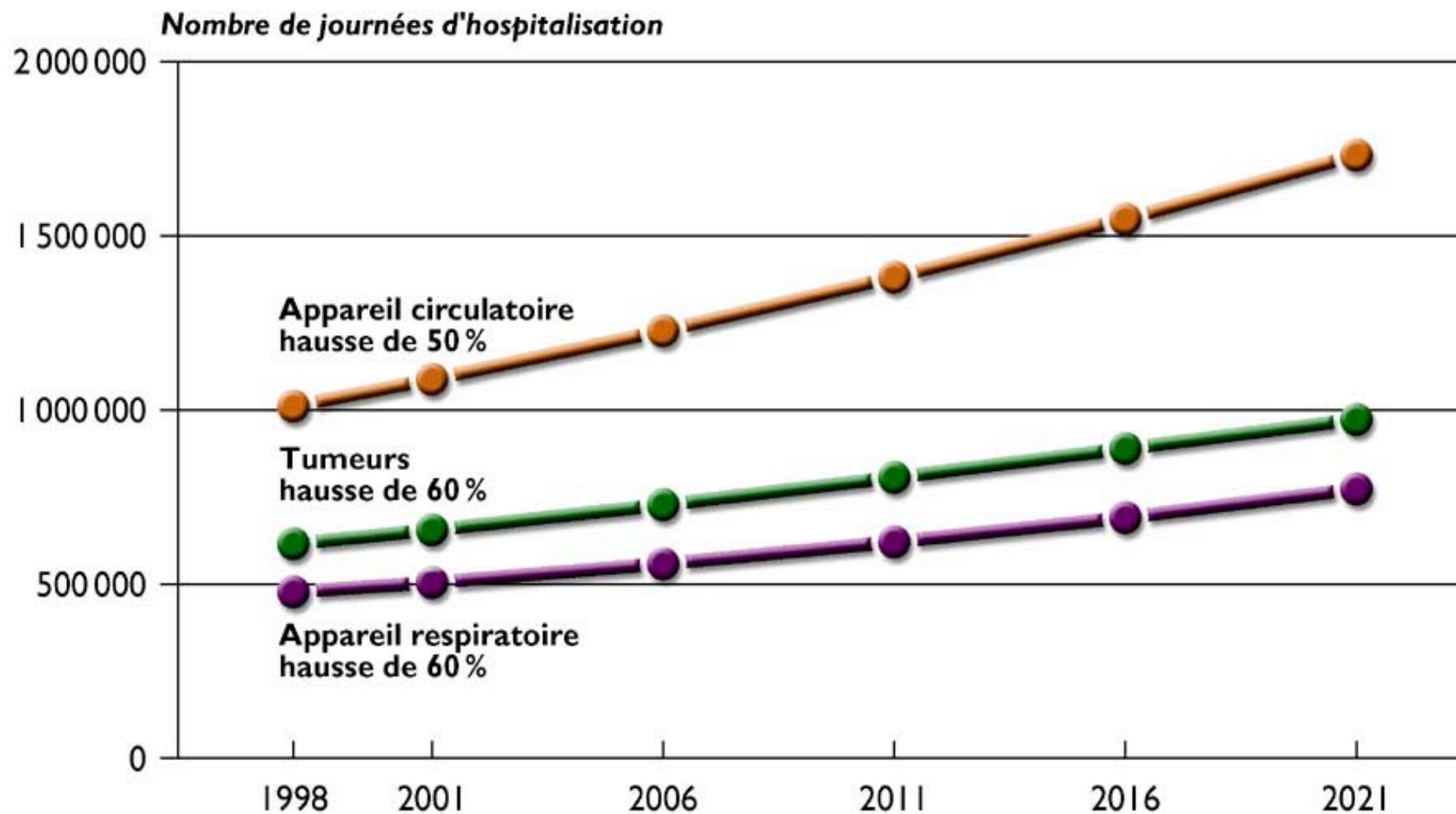
Population du CSSS Haut-Richelieu Rouville 12 ans et +, à domicile, Montérégie, 2000-2001

n= 123 912	Montérégie %	CSSS ^{Pe}
Allergies autres qu'alimentaires	27,5	34 076
Maux de dos (autres que arthrite / rhumatismes)	13,5	16 728
Arthrite / rhumatismes	11,9	14 746
Hypertension	13,0	16 109
Asthme	9,9	12 267
Migraines	7,5	9 293
Allergies alimentaires	6,2	7 683
Problème de glande thyroïde	5,0	6 196
Maladie cardiaque	4,9	6 072
Diabète	4,3	5 328
Cataracte	4,2	5 204
Sensibilités aux agresseurs chimiques	3,3	4 089
Ulcères à l'estomac / intestin	2,5	3 098
Cancer	1,4	1 735
Autres	n.d.	n.d.
Au moins un problème de santé chronique	63,8	79 056

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 Haut-Richelieu Rouville

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

Moyenne annuelle (sur 5 ans)

	Hospitalisations		Jours	
	Nb	% ⁽¹⁾	Nb	% ⁽²⁾
Tumeurs	875	8	9 765	11
Maladies de l'appareil circulatoire	2 342	22	20 513	22
Maladies de l'appareil respiratoire	1 095	10	7 903	9
Total (3 causes)	4 312	40	38 181	41

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

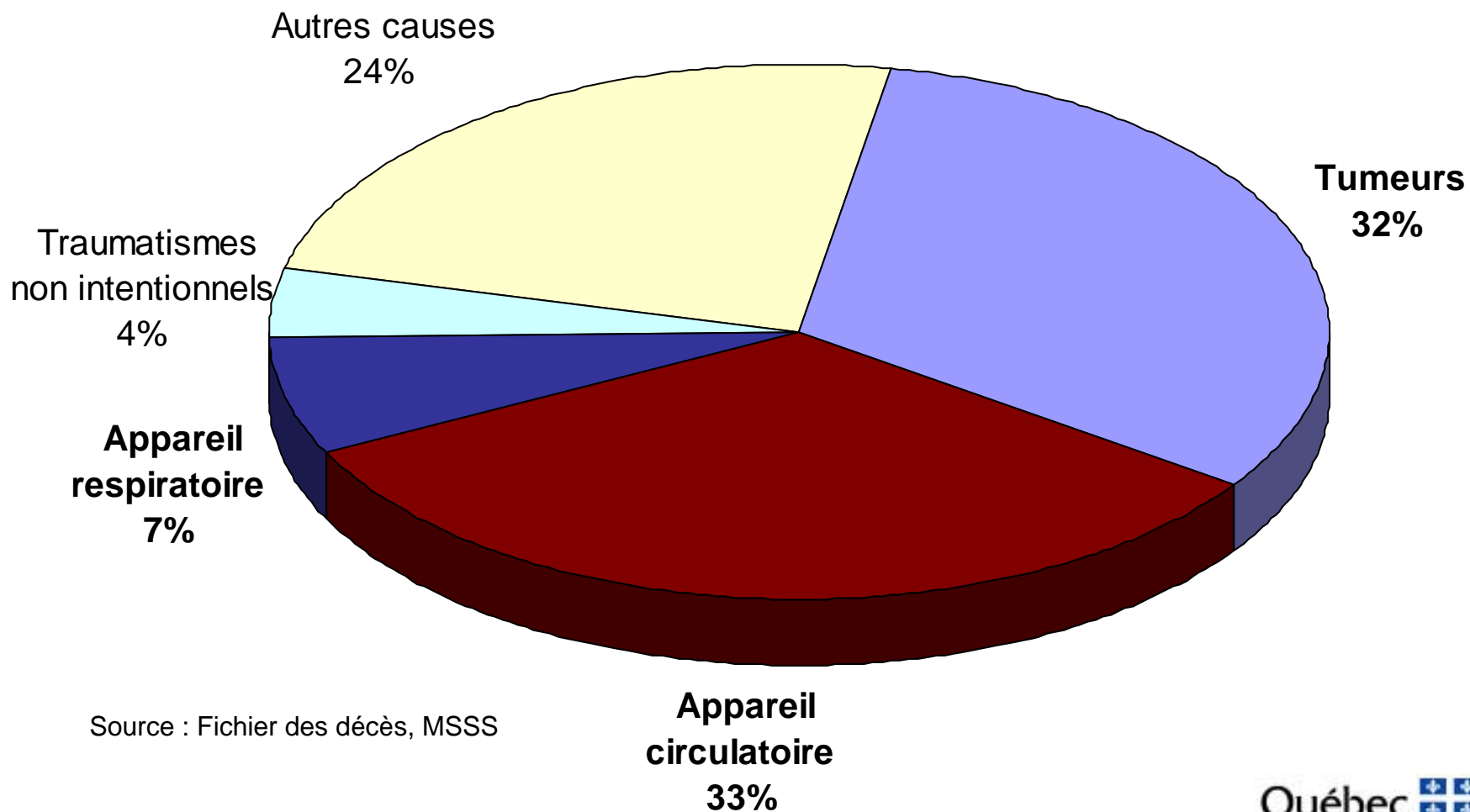
² p/r au nombre total de jours d'hospitalisations de personnes de 35 ans et plus

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

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

Importance relative des principales causes de décès

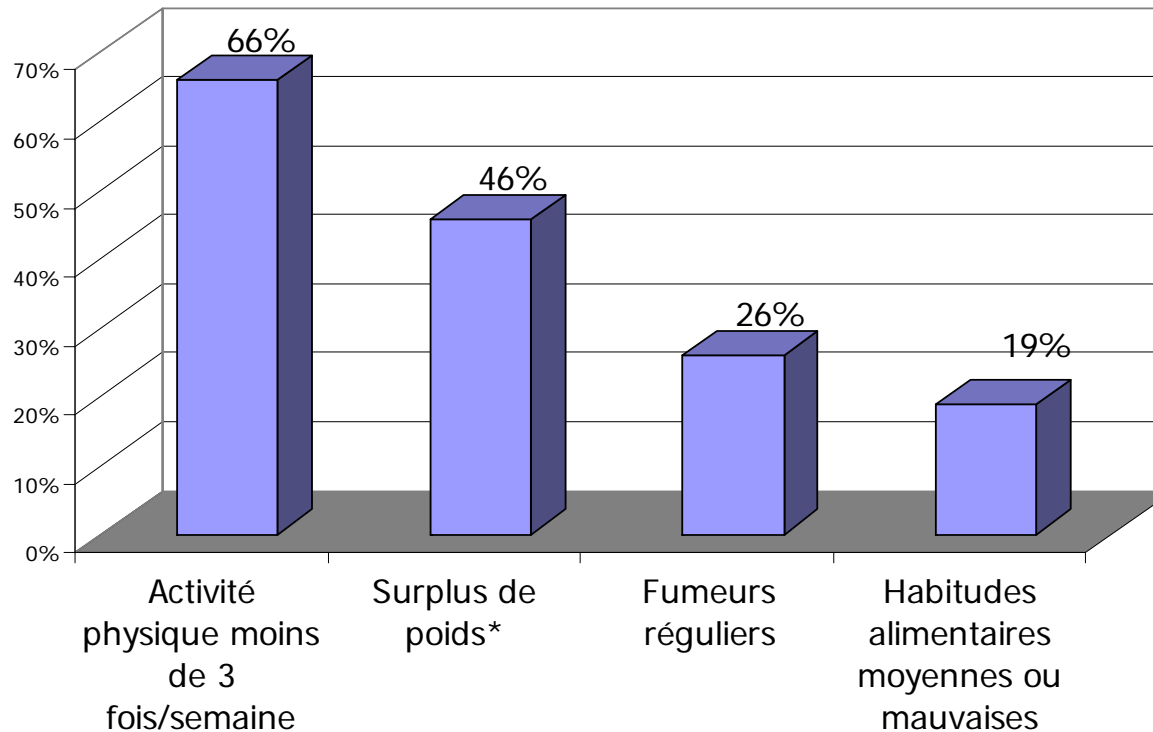
CSSS Haut-Richelieu Rouville, 2000-2001



Source : Fichier des décès, MSSS

Facteurs de risque

Population du CSSS Haut-Richelieu Rouville
15 ans et plus en ménages privés, 2000



*Population 18 ans et plus

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

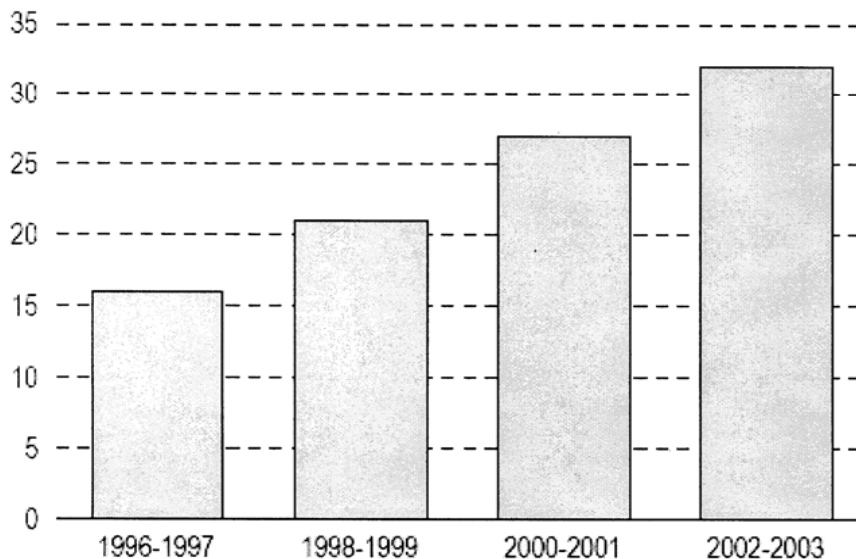
Le potentiel de prévention est bien réel

Mais la partie n'est pas gagnée

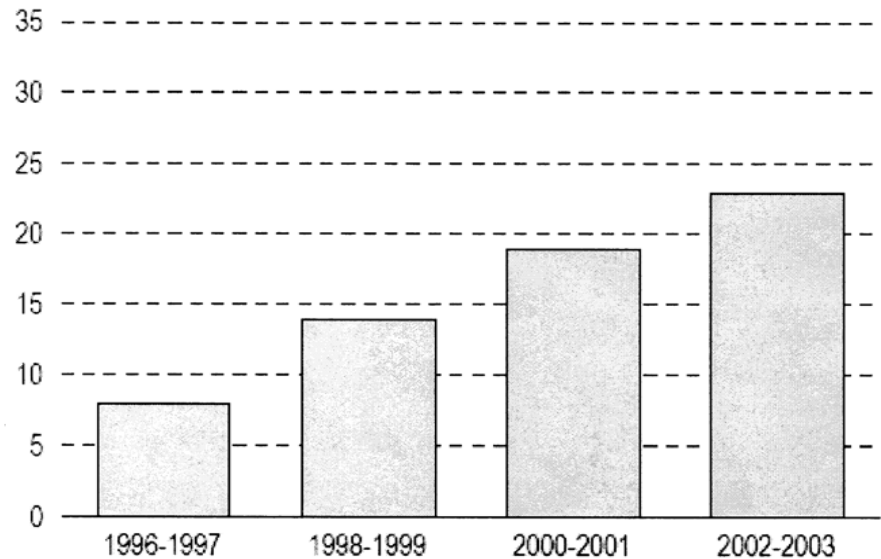
Le tiers des adultes ayant un poids santé en 1994-1995
faisaient de l'embonpoint en 2002-2003 . . .

. . . 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

- 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

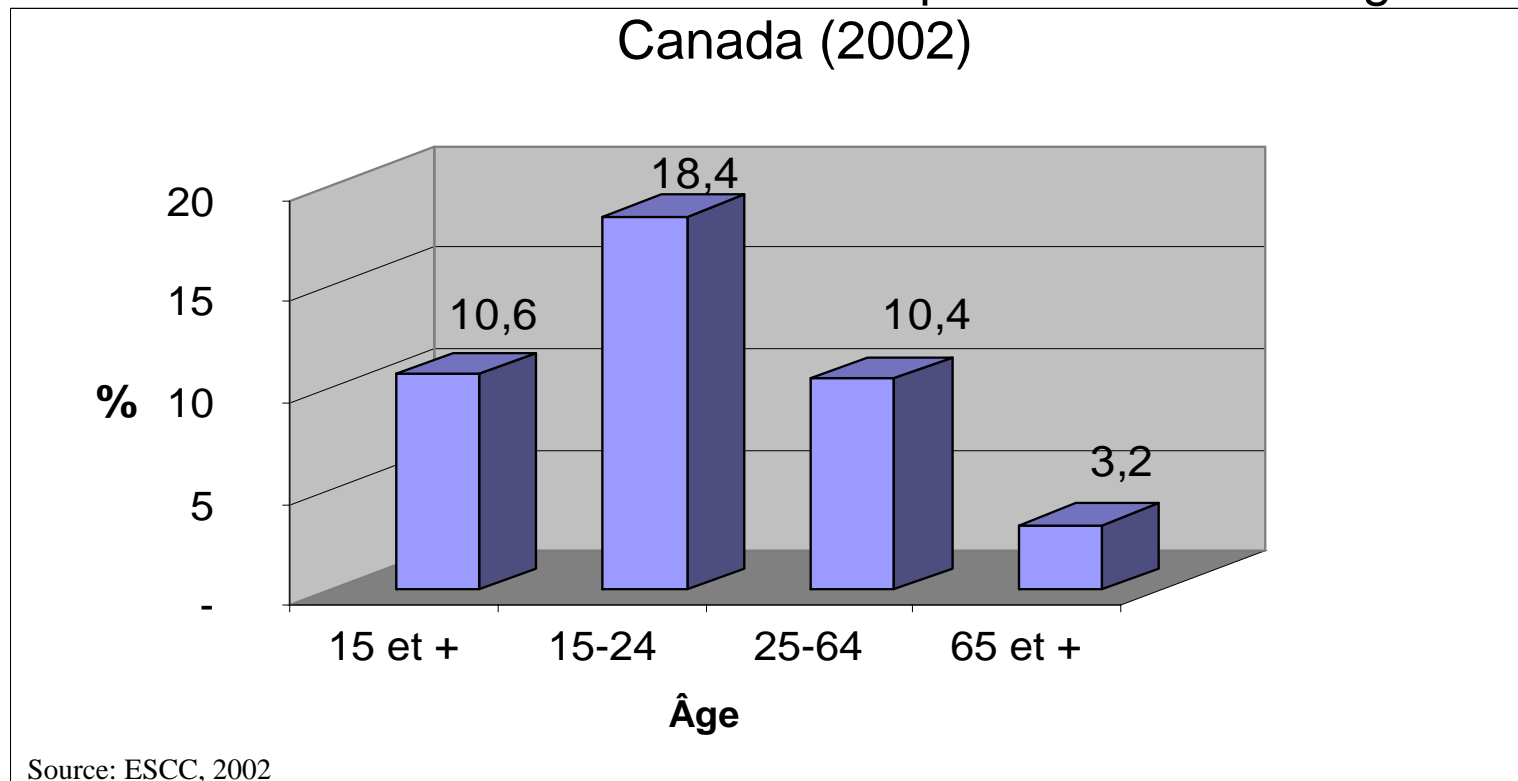
**La santé mentale doit être maintenue à
l'agenda**

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 Haut-Richelieu Rouville vivant à domicile (2001)

	Pop.	%	Nombre
Risque de dépression : possible ou probable	12 et + ²	8,0	9 913*
Faible soutien social	12 et + ²	15,0	18 587*
Santé mentale perçue comme moyenne ou mauvaise	15 et + ¹	5,1	5 799
Insatisfaction face à la vie sociale	15 et + ¹	5,5	6 280
Situation économique perçue pauvre ou très pauvre	15 et + ¹	10,2	11 491
Niveau de stress élevé dans la vie quotidienne	18 et + ²	31,3	34 879

*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)

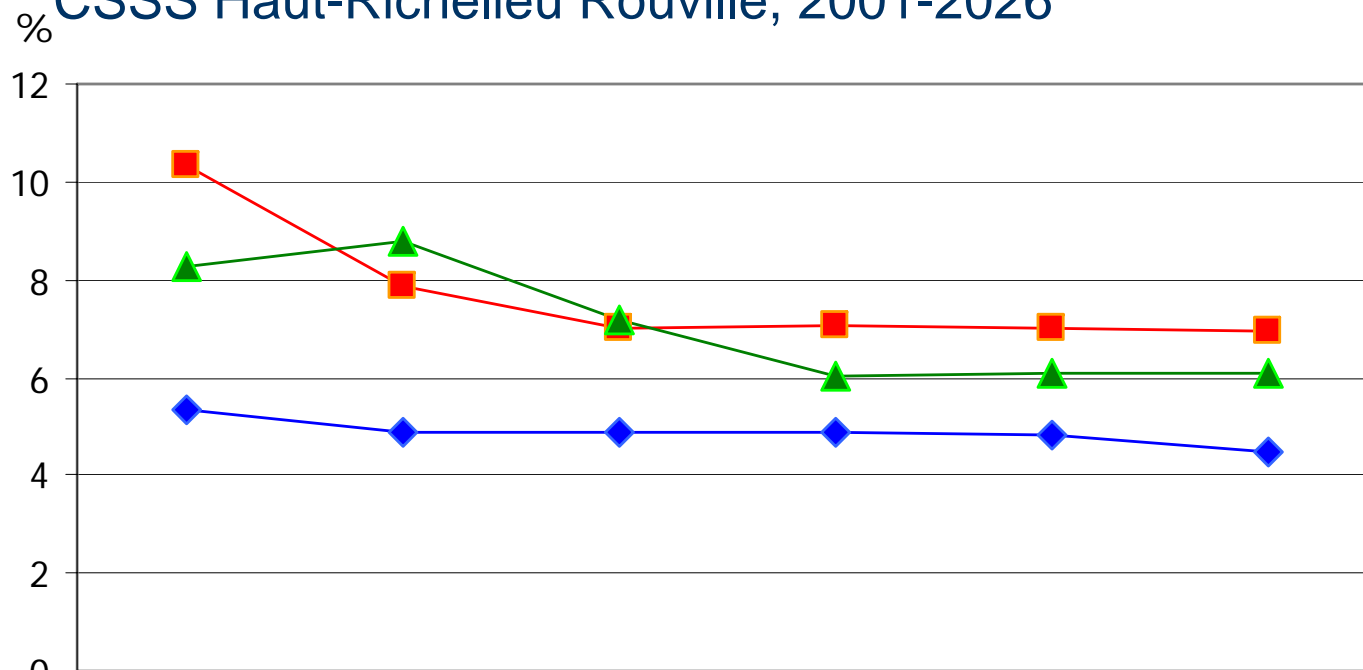
- Assurer l'accessibilité à des services de première ligne pour les personnes atteintes de troubles mentaux transitoires, anxieux ou de dépendances
- Favoriser les mesures de soutien dans la communauté pour la clientèle souffrant de troubles sévères et persistants
- Mener des actions intersectorielles 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

Poids démographique des jeunes de 0-17 ans

CSSS Haut-Richelieu Rouville, 2001-2026



	2001	2006	2011	2016	2021	2026
◆ 0-4 ans	5,3	4,9	4,9	4,9	4,8	4,5
■ 5-11 ans	10,4	7,9	7,0	7,0	7,0	7,0
▲ 12-17 ans	8,2	8,8	7,2	6,0	6,1	6,1

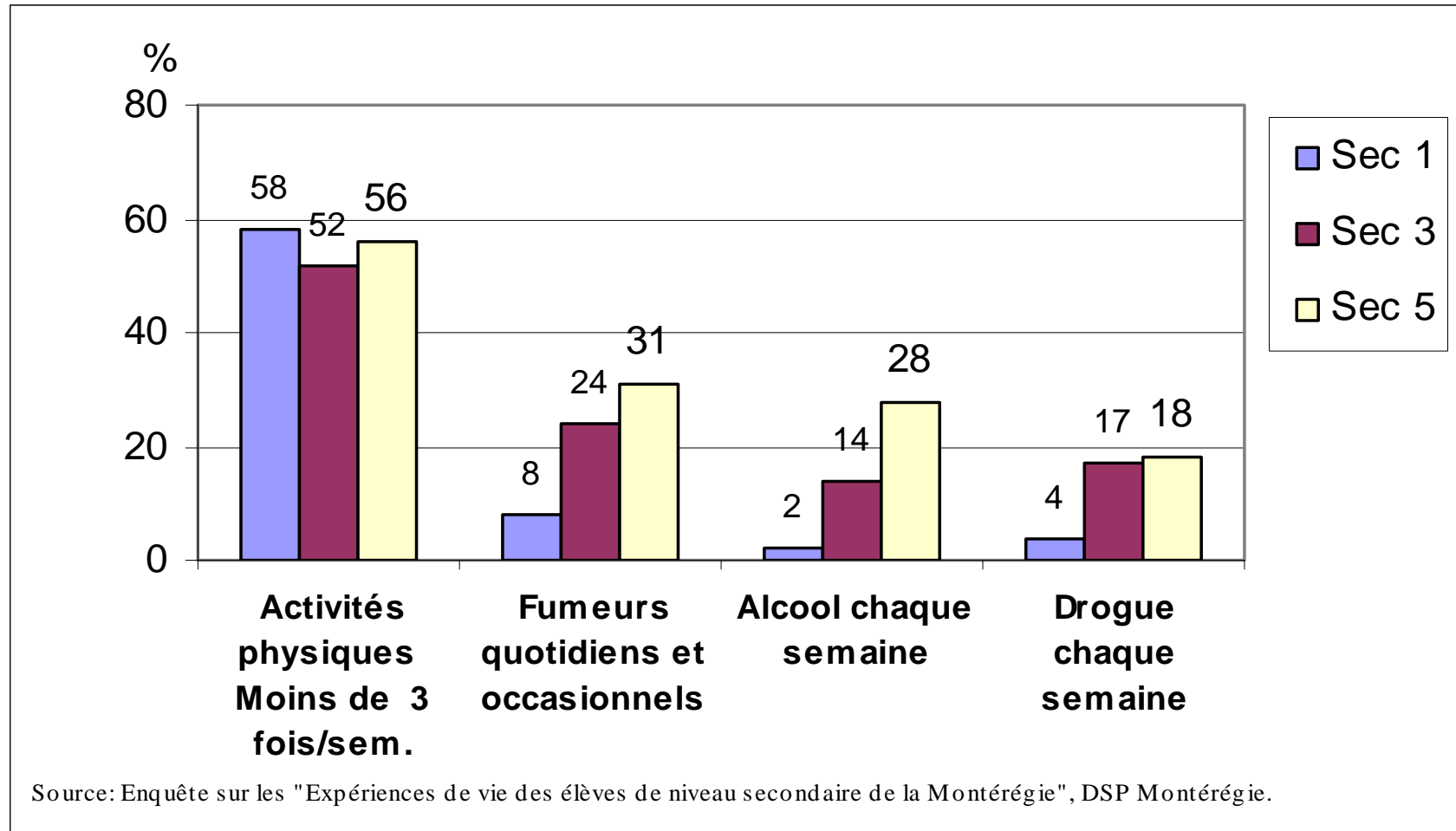
Source: Perspectives démographiques selon territoire de RLS, 2001-2026, Édition 2003, ISQ

- Naissances chez les femmes du territoire du CSSS (1999-2001)
 - **1 498 naissances vivantes par année**
 - **5,9 % ont un poids insuffisant (< 2500 grammes)**

- Enfants vivant dans une famille à faible revenu (2001)
 - **1 725 (16,8 %) enfants de moins de 5 ans**
 - **3 835 (14,6 %) enfants de 6-17 ans**

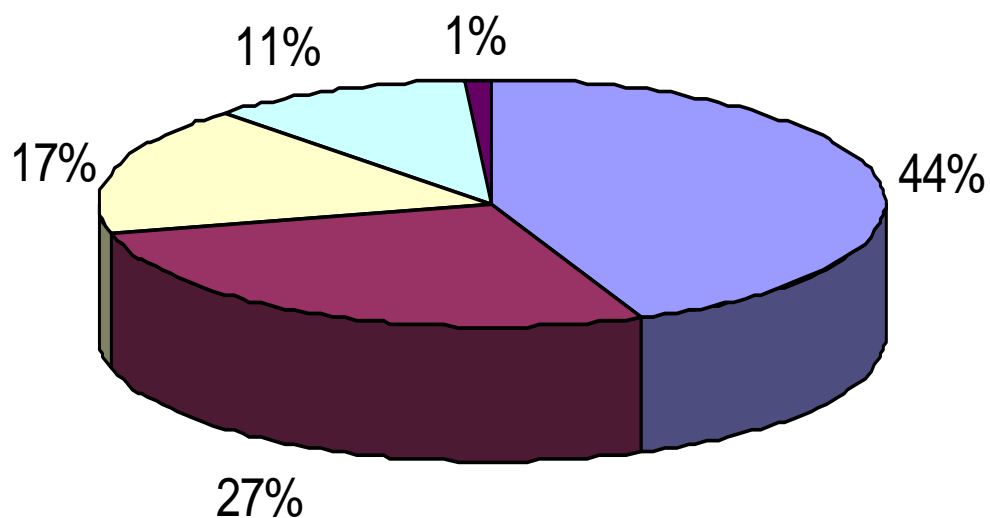
L'enfance et la jeunesse : déjà vulnérables aux maladies chroniques et aux problèmes psychosociaux

Habitudes de vie des jeunes du secondaire, Montérégie 1998



Cas signalés et retenus (%) - LPJ

Selon la problématique. Montérégie (2000-2001)



(Sauvageau, 2003)

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

- 490 jeunes au CSSS Haut-Richelieu Rouville, (2000-2001)
- ↑ 48% des cas signalés en Montérégie de 1999 à 2004

- 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

- 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**