

Cette présentation a été effectuée le 27 novembre 2012, au cours de la journée « Se mobiliser pour la qualité : améliorer nos pratiques en maladies chroniques en améliorant nos indicateurs » 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/>.

**VIEILLISSEMENT ET RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE  
L'APPORT DE LA SANTÉ PUBLIQUE À L'ORGANISATION DES SERVICES**

**PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES  
CHRONIQUES**

**Dr Jean Rodrigue, sous-ministre adjoint**  
Direction générale des services de santé  
et médecine universitaire (DGSSMU)

En collaboration avec François Dubé, directeur adjoint DOSPLI  
Céline Guay, conseillère DOSPLI

16<sup>e</sup> Journées annuelles de la santé publique  
Montréal, 26 novembre 2012



**INFLUER SUR LA CONDITION DE SANTÉ  
DES FUTURS AÎNÉS**

- Maladies chroniques  $\neq$  vieillissement
  - 44 % des québécois âgés de 20 ans et plus ont au moins une maladie chronique  
(INSPO, 2012)
- Proportion importante de personnes atteintes de plus d'une maladie chronique :
  - 11 % des 45-64 ans
  - 29 % des 65 ans et plus  
(Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes)
- Sédentarité pendant les loisirs :
  - environ 1/4 adulte sur quatre
  - environ 1/3 personne âgée
  - proportions stables au cours des dernières années  
(Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes)

## **PERSPECTIVES D'ACTION**

- Déterminant de la santé : organisation des services
- Synergie des actions préventives et actions liées à l'organisation clinique
- Interpellent tous les niveaux de soins de notre système de santé
- Justifient une approche mieux adaptée aux besoins des personnes en général et des personnes âgées en particulier
- Nécessitent une stratégie concertée fondée sur une organisation performante de services de 1<sup>ère</sup> ligne

## **UNE 1<sup>ÈRE</sup> LIGNE MIEUX ADAPTÉE**

- 250 GMF accrédités
- Plus de 3 900 médecins, 500 infirmières et 50 IPS-PL
- Rehaussement du rôle des pharmaciens et des infirmières
- Modèles régionaux pour accroître le soutien interdisciplinaire aux médecins de famille

## DÉFI : MULTIMORBIDITÉ

---

- Jusqu'à 80 % des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer souffrent d'au moins une autre maladie chronique (diabète, hypertension, cancer, dépression, maladie cardiaque ou pulmonaire)

Herrmann et Gauthier (2008)

- Plus de 60 % présentent trois maladies concomitantes ou plus.

(Hsiung et Sadovnick , 2007)

## UNE APPROCHE MIEUX ADAPTÉE

---

---

Besoins aigus

↔ Besoins chroniques et de longue durée

---

Une seule maladie

↔ Multimorbidité

---

Relation individuelle patient – médecin

↔ Interdisciplinarité / interprofessionnalisme

---

Spécialisation clinique

↔ Polyvalence clinique

---

Patients passifs et peu informés

↔ Patients actifs et informés

---

## LE CADRE DE RÉFÉRENCE

---

- Complémentarité avec les autres politiques et plans d'action ministériels (Santé publique, Vieillir et vivre ensemble, Santé mentale, Cancer,)
- Sur la base de facteurs de risque communs liés aux habitudes de vie (sédentarité, habitudes alimentaires, tabagisme)
- **Les principales maladies chroniques**
  - Diabète
  - MPOC / Asthme
  - Insuffisance cardiaque
  - Hypertension
  - Arthrite / arthrose

## PRINCIPES DIRECTEURS

---

- Responsabilité populationnelle
- Hiérarchisation des services, incluant la coordination et la transmission de l'information
- Habilitation des personnes et compétences d'autogestion
- Collaboration interdisciplinaire, incluant la prise de décision
- Pratiques cliniques guidées par les données probantes et les pratiques exemplaires

## LIEUX COMMUNS D'INTERVENTIONS

---

- Intégration des actions préventives à l'offre de service des modèles d'organisation de première ligne
  - Optimiser la collaboration entre les professionnels de la santé publique œuvrant en CSSS et les éventuelles équipes interdisciplinaires dédiées aux maladies chroniques
- Promouvoir la santé, soutenir l'autonomie et améliorer la qualité de vie
  - Saines habitudes de vie chez les aînés d'aujourd'hui et de demain
  - Prévention des chutes
  - Dépistage de la dépression chez les personnes âgées
  - Troubles liés au vieillissement
    - Déficits cognitifs et symptômes comportementaux et psychologiques qui découlent de leur évolution

## LIEUX COMMUNS D'INTERVENTIONS

---

- Des actions adaptées aux besoins des personnes âgées
  - Adaptation des soins, des services et des stratégies d'intervention
  - Adaptation des pratiques professionnelles
- Des ressemblances à signaler :
  - Favoriser l'implication et l'autonomie de la personne dans son milieu
  - Intégrer la coordination et la continuité des services entre :
    - différentes organisations de 1<sup>ère</sup> ligne
    - 1<sup>ère</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> ligne

CADRE DE RÉFÉRENCE POUR LA  
PRÉVENTION ET LA GESTION DES  
MALADIES CHRONIQUES PHYSIQUES  
EN PREMIÈRE LIGNE

En ligne : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)  
SECTION DOCUMENTATION  
RUBRIQUE PUBLICATION

***MERCI DE VOTRE ATTENTION***