

Programmes de prévention et promotion de la santé pour les aînés : bilan et analyse de la dimension écologique

Faits saillants du rapport de recherche

Le vieillissement de la population interpelle directement les instances de santé publique. Il est en effet crucial de s'assurer que l'augmentation de l'espérance de vie ne se solde pas par une augmentation des incapacités et une diminution de la qualité de vie au cours des dernières années de vie. La prévention-promotion (PP) figure certes parmi les réponses à apporter à ces nouveaux besoins. Or, malgré son grand potentiel chez les aînés, plusieurs données convergent pour montrer que ce champ d'intervention demeure encore trop peu développé. Par exemple, l'approche écologique, un modèle d'intervention présenté comme susceptible d'amener des gains importants en terme de santé des populations, serait très peu intégrée dans les programmes visant la clientèle aînée. Dans le but de faire le point sur la question, notre étude a examiné la programmation PP offerte aux aînés dans quatre types d'organisations québécoises : les directions de santé publique, les CLSC, les centres de jour et les organismes communautaires. Deux objectifs spécifiques correspondant à autant de volets de la recherche étaient visés :

Volet 1

Dresser un bilan de l'offre de programmation PP pour les aînés en vigueur dans ces organisations, notamment en répertoriant les activités réalisées et les thèmes abordés au sein des initiatives.

Volet 2

Documenter le niveau d'intégration de l'approche écologique au sein de ces programmations.



La programmation PP

La programmation PP est définie comme l'ensemble des initiatives PP (programmes, projets, interventions, etc.) offertes par une organisation donnée en vue de la réalisation d'un ou plusieurs objectifs liés à la prévention et à la promotion de la santé des aînés. Étaient incluses pour les fins de la recherche, toutes les initiatives en vigueur au moment de l'entrevue ou dans les douze mois précédant celle-ci.

L'approche écologique

Identifiée comme un des axes centraux de la nouvelle santé publique et du mouvement de promotion de la santé, l'approche écologique propose un cadre de recherche et d'intervention reposant sur une vision élargie des déterminants de la santé. Plusieurs instances, notamment le prestigieux « Institute of Medicine », en font la promotion arguant que l'amélioration de la santé des populations passe par une action simultanée sur les déterminants personnels et environnementaux de la santé. Concrètement, une programmation écologique c'est une programmation qui inclut des actions sur une variété de cibles d'intervention, dans une diversité de milieux.

Volet 1

Les méthodes

Participants

L'ensemble des DSP (n = 18), CLSC (n = 147) et Centres de jour (CJ : n = 124) du Québec et un échantillon d'organismes communautaires (OC : n = 59) de la région de Montréal ont été invités à participer à ce premier volet.

Taux de réponses

94% (DSP), 74% (CLSC), 79% (CJ) et 46% (OC).

Stratégie de collecte

Une entrevue téléphonique visant à établir la liste des initiatives composant la programmation PP pour les aînés en vigueur dans l'établissement. Compte tenu du volume important d'initiatives dans les CLSC et CJ, une seconde collecte visant la validation des données a été conduite dans ces établissements.

Analyse

Toutes les initiatives documentées ont été classées selon le type d'activité (par exemple, activité d'éducation, activité physique, activité sociale, etc.) et le thème d'intervention (santé physique, problématiques sociales, etc.)

Les résultats

Il existe une grande variabilité dans les types d'activité et thèmes d'intervention déclarés par les organisations.

Activités les plus fréquemment déclarées (par plus de la moitié des établissements)

DSP : éducation et sensibilisation de la population, programme Viactive, soutien à des organisations, formation et information pour professionnels et intervenants

CLSC : éducation et sensibilisation de la population, immunisation, tables de concertation/comités, soutien aux aidants

CJ : éducation et sensibilisation de la population, activités physiques, activités sociales, activités intellectuelles, activités manuelles

OC : tables de concertation/comités

Thèmes d'intervention les plus fréquemment déclarés

DSP : santé physique, habitudes de vie, problématiques communautaires (ex : logement, transport, etc.)

CLSC : santé physique, problématiques communautaires

CJ : habitudes de vie, problématiques sociales (ex : abus/violence/négligence, etc.), initiatives multi-thèmes, santé mentale, santé physique

OC : aucun thème ne ressort comme dominant. Les problématiques communautaires et sociales sont répertoriées dans 44% des organisations.

Résumé

- Sauf dans le cas des OC, les activités d'éducation et de sensibilisation sont offertes dans presque toutes les organisations
- Les activités visant une action de type individuel sont bien présentes, particulièrement dans les CLSC et les CJ
- Des activités impliquant des cibles environnementales apparaissent parmi les activités dominantes en DSP et, dans une mesure moindre, en CLSC et en OC
- Sauf dans les OC, la santé physique et les habitudes de vie figurent toujours parmi les thèmes d'intervention les plus fréquemment déclarés
- Les problématiques sociales et communautaires ressortent avec plus ou moins d'intensité



Volet 2

Les méthodes

Participants

Les DSP, CLSC et CJ ayant accepté de participer au Volet 1 ont ici été considérés. En DSP, l'ensemble des initiatives comprenant les programmation PP ont fait l'objet de l'étude. En CLSC et CJ, vu le volume d'initiatives en cause, nous avons restreint l'examen aux initiatives se rapportant à trois thèmes d'intervention prioritaires : la prévention de l'abus/violence/négligence, la prévention des chutes et la promotion de l'usage approprié des médicaments.

Effectifs et Taux de réponse

Quinze DSP sur 17 ont accepté de poursuivre l'étude; parmi les 66 informateurs-clés invités à nous accorder une entrevue, 56 ont accepté.

Abus/violence/négligence : 26 CLSC et 6 CJ ont déclaré des initiatives dédiées spécifiquement à la prévention de l'abus/violence-négligence au Volet 1. Tous les informateurs-clés invités ont accepté de participer à la collecte de données.

Prévention des chutes : 28 CLSC et 28 CJ ont déclaré des initiatives dédiées spécifiquement à la prévention des chutes au Volet 1. Seuls trois informateurs-clés des CJ ont refusé de poursuivre la collecte des données.

Médicaments : 18 CLSC et 9 CJ ont déclaré des initiatives dédiées spécifiquement à la promotion de l'usage approprié des médicaments au Volet 1. Tous les informateurs-clés invités ont accepté de participer à la collecte de données.

Stratégie de collecte des données

Des entrevues téléphoniques visant à obtenir des descriptions détaillées des initiatives composant l'ensemble de la programmation PP dans le cas des DSP et les programmations en abus/violence/négligence, chutes et médicaments, dans le cas des CLSC et CJ

Analyse

Toutes les entrevues ont été transcrites verbatim. L'analyse qualitative a visé la codification des cibles, stratégies et milieux d'intervention, trois dimensions-clés de l'approche écologique (Richard et al., 1996).

Les résultats

DSP

- Le nombre moyen de milieux d'intervention distincts dans les programmations est de 3,7
- La communauté, les organisations de santé et les regroupements d'ainés sont les milieux d'intervention déclarés par une majorité de DSP.
- Le nombre moyen de stratégies d'intervention distinctes dans les programmations est de 4,0.
- Les stratégies d'intervention identifiées dans une majorité de DSP sont celles impliquant une action sur l'individu, sur une organisation au sein de laquelle il évolue ou sur son environnement interpersonnel.
- Des interventions de mise en réseau de cibles environnementales d'intervention, le plus souvent de nature organisationnelle ou politique (par exemple, via une table de concertation) sont aussi fréquemment relevées.

CLSC

- Les nombres moyens de milieux d'intervention sont de 1,6 (abus/violence/négligence), 1,5 (chutes) et 1,9 (médicaments). Le milieu d'intervention le plus fréquemment identifié, et de loin, est la communauté.
- Les nombres moyens de stratégies d'intervention sont respectivement de 1,8, 1,4 et 1,9. Le portrait dégagé pour la prévention des chutes et la promotion de l'usage approprié des médicaments est relativement similaire alors que dans ces cas, la stratégie d'intervention largement dominante fait appel à une action directe sur l'individu. Ce type de stratégie est aussi relevé très fréquemment en abus/violence/négligence, cependant les stratégies visant la mise en réseau de cibles organisationnelle, par exemple via des tables de concertation, sont identifiées presque aussi fréquemment.

Centre de jour

- Les nombres moyens de milieux d'intervention sont de 1,0 (abus/violence/négligence), 1,1 (chutes) et 1,0 (médicaments). Dans deux thématiques (chutes et médicaments), le milieu le plus fréquemment cité, et de loin, est l'organisation de santé. Quatre parmi les six programmations en abus/violence/négligence compte un milieu d'intervention communautaire.
- Les nombres moyens de stratégies d'intervention sont de 1,2 (abus/violence/négligence), 1,1 (chutes) et 1,0 (médicaments). Le portrait dégagé pour les thématiques chutes et médicaments est relativement similaire alors que la stratégie d'intervention largement dominante fait appel à une action directe sur l'individu. Les six programmations en prévention de l'abus/violence/négligence révèlent un recours plus fréquent à des stratégies de mise en réseau de cibles environnementales d'intervention (organisationnelles et politiques, par exemple).

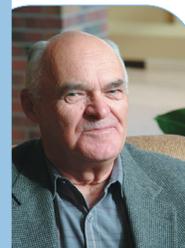
Résumé

- Un gradient dans le degré d'intégration de l'approche écologique dans les programmations : plus élevée en DSP, intermédiaire en CLSC et faible en CJ
- Des programmations comptant des stratégies d'intervention plus diversifiées en prévention de l'abus/violence/négligence en comparaison à la prévention des chutes ou à la promotion de l'usage approprié des médicaments.



Conclusion

- Étant question d'initiatives PP destinées aux aînés, les actions de type individuel figurent encore parmi les plus prévalentes et ce, dans les trois types d'organisations investiguées en détail.
- Les cibles d'intervention de type communautaires et politique font l'objet d'une attention moindre; la mise en place de conditions de vie génératrices de santé et d'autonomie appelle pourtant un travail assidu sur ces dimensions de l'environnement des aînés. Globalement, l'intégration de l'approche écologique au sein des programmations n'est pas optimale.
- Le portrait dégagé en terme de l'intégration de l'approche écologique apparaît plutôt en lien avec les missions et mandats des DSP et CJ. C'est en CLSC qu'on aurait attendu un portrait plus englobant que celui révélé dans l'étude. De telles données vont dans le sens d'autres travaux confirmant la fragilisation des services PP des CLSC dans le sillon des réformes successives du système de santé québécois.
- Du côté des thèmes d'intervention, il apparaît clair que les problèmes liés aux aspects sociaux et communautaires du vieillissement, quoique apparaissant mobiliser une part importante des efforts, semblent de façon constante arriver toujours derrière les thèmes liés à la santé physique.
- D'autres travaux sont en route afin d'identifier les facteurs facilitant l'adoption d'une approche écologique au sein des organisations concernées par la santé des aînés.



Références

Richard L, Potvin L, Kischuk N, Prlic H, Green LW (1996). Assessment of the integration of the ecological approach in health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*, 10, 318-328.

Auteurs

Lucie Richard

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal • Centre de recherche Léa-Roback
Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Lise Gauvin

Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal
Centre de recherche Léa-Roback • GRIS, Université de Montréal

Céline Gosselin

Direction de santé publique de Montréal

Francine Ducharme

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Centre de recherche, Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Jean-Philippe Sapinski

GRIS, Université de Montréal

Maryse Trudel

GRIS, Université de Montréal



Ces travaux ont été rendus possible grâce à une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada.



Pour consulter la version intégrale du rapport de recherche : www.gris.umontreal.ca (rapport de recherche R05-08)

Ce document a été produit dans le cadre du mandat du Centre Léa-Roback en vue d'assurer la diffusion des résultats de recherche auprès des utilisateurs potentiels



1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1M3 T. (514) 528-2400 F. (514) 528-2453

www.centrelearoback.ca

Le Centre Léa-Roback est financé par l'Institut de la santé publique et des populations dans le cadre d'une initiative stratégique des Instituts de recherche en santé du Canada pour la création de centres de développement de la recherche.