

MESURER LES BESOINS DE SANTÉ DE LA POPULATION VIEILLISSANTE

Juliette Duc^{1,2,3}, Alexandra Langford-Avelar^{1,2,4}, Delphine Bosson-Rieurtort^{1,2,3}

¹ École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM), Montréal, Canada ; ² Centre de recherche en santé publique (CRéSP), Montréal, Canada ; ³ Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO) ; ⁴ CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (COMTL)

✉ juliette.duc@umontreal.ca



INTRODUCTION

Besoins de santé

- Écart entre un état de santé désiré et un état de santé jugé problématique⁽³⁾
- Leurs identification est la base pour améliorer la santé populationnelle

Utilisation des services

- Réponse de la population aux besoins de santé

VIEILLISSEMENT

↗ des besoins en santé et de leur complexité : 45% des 65 ans+ vivent avec **2 maladies chroniques ou plus**⁽²⁾

↗ de l'utilisation des services

Défi pour le système de santé

Nécessité d'identifier les besoins de manière adéquate

Objectif : Identifier dans la littérature les méthodes utilisées pour mesurer les besoins de santé et évaluer leur pertinence pour étudier l'adéquation entre les besoins des individus âgés et leur utilisation des soins.

Indice de comorbidités

Présence de plus d'une condition distincte chez un individu⁽⁸⁾

- Pertinent dans le contexte du vieillissement
 - Bon indicateur de la demande de services
 - Absence d'approche standard de mesure des comorbidités
 - Plusieurs facteurs doivent être considérés dans le choix de l'indice (population ciblée, l'objectif de l'indice et ses retombées)
- Méthode de dénombrement du nombre de maladies existantes**
- Simple à appliquer
 - Ne considère pas le niveau de sévérité de chaque maladie et limite l'étude de leur impact sur la santé et sur la survie de l'individu^(9,10). Effets de la combinaison de maladies peu connus et synergiques⁽⁹⁾

Méthode d'attribution d'un poids selon la sévérité de chaque maladie^(8,10)

- Le poids module l'effet d'une maladie sur la santé globale⁽⁹⁾

Charlson (1987) - Prédiction du taux de mortalité à un an selon la présence et sévérité de 19 maladies

Méthodologie de regroupement de la population (ICIS) - Perspective globale et longitudinale de l'utilisation des ressources de santé et les coûts pour le système de santé⁽¹¹⁾

Indicateurs de santé

Indicateur = statistique représentant des caractéristiques de santé à un niveau populationnel⁽⁴⁾

Indice = compilation d'indicateurs individuels⁽⁴⁾

- Résumant le concept de **besoin populationnel**⁽⁴⁾
- Permettent de définir l'ampleur d'un problème de santé, de comparer des systèmes de santé, d'orienter les décisions politiques, d'allouer des ressources^(4,5)

Importance du choix de l'indice : il peut influencer les différences de besoins observées

Indice de mortalité

Utilisé comme indice de santé populationnelle et pour l'allocation des ressources selon les besoins^(4,6)

- Données disponibles et fiables
- Facilite les comparaisons
- Ne considère pas les facteurs qui influencent les besoins de santé (conditions sociales) ou l'utilisation des services (indice de maladie, diagnostic, durée de suivi)^(6,7)
- *General index of health* - Identifie les régions prioritaires pour la distribution des ressources à Vancouver à partir du taux de mortalité

Autoévaluation de la santé

Indicateur de l'état de santé général d'un individu établi à partir de sa propre perception

« En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, moyenne ou mauvaise ? »⁽¹²⁾

- Vision globale de la santé : considère présence/absence de maladie, bien-être physique, mental et social^(12,13)
- Capture les perceptions individuelles de la santé et reflète les attentes des individus
- Meilleur indicateur pour l'allocation des ressources de santé au niveau populationnel⁽⁶⁾
- Existence d'échelles d'auto-évaluation spécifiques à certains domaines
- Collecte peu fréquente des données⁽⁶⁾
- Variation selon le sexe, l'âge et le niveau socio-économique

CONCLUSION

- **Plusieurs grandes approches** de mesure des besoins : mortalité, comorbidités et auto-évaluation de la santé
- Indicateurs non exhaustifs, spécifiques, élaborés avec différentes métriques, et utilisés dans différents contextes : importance de considérer ces éléments dans leur sélection.
- Le cas de l'auto-évaluation de la santé :
 - ❖ Pertinent pour évaluer l'adéquation entre les besoins de la population et leur prise en charge par le système de santé. Intègre des aspects non considérés par la comorbidité ou la mortalité (bien-être, perceptions individuelles de la santé).
 - ❖ Varie selon les caractéristiques socio-démographiques. Difficultés d'étudier l'adéquation précise entre l'offre et les besoins.
 - ❖ Possibilité d'amélioration en la combinant avec d'autres métriques (indices de défavorisation), puisque ces données peuvent être facilement intégrées aux données de sondages d'auto-évaluation déjà déployés par le gouvernement.

RÉFÉRENCES

1. ISQ. (2022). Le bilan démographique du Québec. Édition 2022 [En ligne].
2. Simard, M., Dubé, M., Gauthier, M., Trépanier, P.-L., & Sirois, C. (2019). La prévalence de la multimorbidité au Québec : Portrait pour l'année 2016-2017 (Surveillance des maladies chroniques) [Rapport de surveillance]. Institut national de santé publique du Québec.
3. Pineault, R. (2012). Comprendre le système de santé pour mieux le gérer. Presses de l'Université de Montréal.
4. Ashraf, K., Ng, C. J., Teo, C. H., & Goh, K. L. (2019). Population indices measuring health outcomes : A scoping review. *Journal of Global Health*, 9(1), 010405.
5. Pampalon, R., Saucier, A., Berthiaume, N., Ferland, P., Couture, R., Caris, P., Fortin, L., Lacroix, D., & Kirouac, R. (1996). The selection of needs indicators for regional resource allocation in the fields of health and social services in Québec. *Social Science & Medicine*, 42(6), 909-922.
6. Birch, S., Eyles, J., & Newbold, K. B. (1996). Proxies for healthcare need among populations : Validation of alternatives-a study in Québec. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 50(5), 564-569.
7. Kephart, G., & Asada, Y. (2009). Need-based resource allocation : Different need indicators, different results? *BMC Health Services Research*, 9(1), 122.
8. Valderas, J. M., Starfield, B., Sibbald, B., Salisbury, C., & Roland, M. (2009). Defining Comorbidity : Implications for Understanding Health and Health Services. *The Annals of Family Medicine*, 7(4), 357-363.
9. de Groot, V., Beckerman, H., Lankhorst, G. J., & Bouter, L. M. (2003). How to measure comorbidity. A critical review of available methods. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56(3), 221-229.
10. Guralnik, J. M. (1996). Assessing the impact of comorbidity in the older population. *Annals of Epidemiology*, 6(5), 376-380.
11. Institut canadien d'information sur la santé. (2023). Méthodologie de regroupement de la population : Évaluation des incidences sur la vie privée. ICIS ; 2023.
12. Gouvernement du Canada, S. C. (2022, août 22). Projections démographiques pour le Canada (2021 à 2068), les provinces et les territoires (2021 à 2043).
13. Dramé, M., Cantegrit, E., & Godaert, L. (2023). Self-Rated Health as a Predictor of Mortality in Older Adults : A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 3813.

Ce travail a été financé par le Réseau Québécois de Recherche en Soins Palliatifs et de fin de vie (RQSPAL).