

Note conceptuelle : Réunion technique internationale VIEILLISSEMENT À DOMICILE

Le vieillissement de la population est un sujet d'intérêt international. Ce phénomène a une incidence sur plusieurs domaines dont celui de l'économie, des politiques publiques, de l'environnement et de l'organisation de services de divers secteurs, notamment celui de la santé et des services sociaux ainsi que sur la personne en tant que telle.

En soi, le vieillissement de la population est le résultat heureux d'avancées scientifiques et de percées médicales. Cependant, il représente un réel défi pour l'élaboration et la mise en place de politiques et de mesures sociales favorisant les conditions socioéconomiques des individus et le prolongement d'une vie de qualité. Cette dernière est conditionnelle à des systèmes de santé et des services sociaux qui doivent s'ajuster et répondre adéquatement aux problèmes sociaux, de santé et de soutien à l'autonomie, et ce, sur de longues durées, en raison de l'augmentation de l'espérance de vie.

À cet effet, de nombreux pays rencontrent des défis semblables. Les actions permettant de les aborder sont également similaires. En ce sens, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) lançait en 2017 sa stratégie Vieillir en bonne santé¹, qui vise, d'ici 2020, à :

- favoriser le vieillissement en bonne santé²;
- adapter les systèmes de santé aux besoins des personnes âgées;
- développer des systèmes de soins de longue durée;
- créer des environnements favorables aux personnes âgées;
- améliorer les dispositifs d'analyse, de surveillance et de compréhension du vieillissement.

Pour cette rencontre technique internationale sur le vieillissement à domicile, le Québec s'est doté d'un schéma conceptuel inspiré des différents modèles conceptuels de



l'OMS³, de celui sur la santé et ses déterminants, produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2012⁴ ainsi que du modèle conceptuel de Cardinal, L., dans le document « Perspectives pour un vieillissement de la santé » de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (2008)⁵. Cette réunion technique prendra l'angle du « Agir sur l'autonomie pour vieillir en santé à domicile ».

Les concepts auxquels réfère ce titre, choisi par le Québec pour la réunion technique, peuvent faire l'objet de discussions et de différentes perceptions d'un pays ou d'un individu à l'autre. Il importe donc d'avoir une compréhension commune de ces différents concepts, soit le « domicile », le « vieillissement en santé » et l'« autonomie ».

Pour ce qui est du concept de domicile, celui-ci est considéré dans son sens large, c'est-à-dire le milieu de vie et la communauté choisis par la personne. Il doit être compris comme étant le « vieillir chez soi ». Il fait référence au milieu résidentiel choisi par la personne et à son lien social la rattachant à sa communauté. Cela s'inscrit dans le droit de toute personne présentant certaines limitations fonctionnelles à vivre et à être incluse dans sa communauté, qui figure en tête des priorités de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées⁶.

La notion de « vieillissement en santé »⁷ est centrale dans le schéma conceptuel. Elle est basée sur la définition du vieillissement en bonne santé de l'OMS comme étant un « processus de développement et de maintien des aptitudes

1. OMS (2017) Global strategy and action plan on ageing and health, p.6.

2. Fait référence à la notion d'aptitudes fonctionnelles tel que cela est indiqué à la page suivante.

3. OMS (2016) Rapport mondial sur le Vieillissement et la santé : Modèle Vieillir en Santé, fig. 2.1 p. 33 et Modèle du Vieillissement en bonne santé de Santé publique. fig.2.4, p.38.

4. MSSS (2012) La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir. Carte de la santé et des services sociaux.

5. Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné, A. Tourigny. (2008). Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, p. 48.

6. Cité dans OMS (2016), p.42; United Nations (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol. New York: (<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>, accessed 14 June 2015).

7. OMS (2016) Rapport mondial sur le vieillissement et la santé, p.28.

fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être ». Ces aptitudes fonctionnelles sont déterminées par la capacité intrinsèque de l'individu⁸, les environnements⁹ dans lesquels il évolue et son interaction avec ceux-ci¹⁰.

Dans le schéma conceptuel, le concept d'autonomie s'adresse à toute la population comme à l'individu, nonobstant son âge. Il transcende tout le continuum allant de la promotion-prévention jusqu'à l'accompagnement en fin de vie, et ce, quel que soit le milieu de vie et de soins. Il se traduit par l'interaction entre les capacités intrinsèques de la personne, soit ses capacités physiques et mentales, et l'environnement. Cette notion d'autonomie est en cohérence avec la définition de l'autonomie telle qu'elle est déterminée par l'OMS, soit être indépendant et capable de prendre ses propres décisions (OMS 2016 : 30).

Objectifs de la réunion

Cette réunion permettra, par des échanges, des réflexions et des discussions dans un esprit de partage, d'approfondir les connaissances et les positions d'experts internationaux sur les conditions requises pour assurer le vieillissement « en bonne santé » à domicile de la population. La finalité est d'émettre, à terme, des opinions techniques internationales concertées sur les stratégies à mettre de l'avant.

Le schéma conceptuel

Le schéma conceptuel se veut d'abord un outil qui a permis de préciser et de baliser le thème original, comme cela a été annoncé par l'OMS, qui était le « Vieillissement à domicile ».

Le vieillissement à domicile étant une thématique à large spectre, la pertinence d'effectuer un schéma conceptuel pour préciser l'angle d'approche ainsi que de définir les thèmes principaux et le fil conducteur liant ces derniers est rapidement apparue. Cet exercice a nécessité de nombreuses lectures de documents de l'OMS et sur les différents concepts du schéma. Le choix des thèmes s'appuie principalement sur les écrits suivants : « OMS (2016) *Rapport mondial sur le Vieillissement et la santé*, OMS (2017) *Global strategy and action plan on ageing and health* et OMS (2017) *Ten priorities towards a decade of healthy ageing* ».

Le comité scientifique responsable de l'animation des discussions et des ateliers lors de l'événement s'appuie sur ce schéma conceptuel afin de circonscrire les sujets qui seront abordés en ce qui a trait au « Agir sur l'autonomie pour le vieillir en santé à domicile ».

Ce schéma, bien que respectant la vision du « Vieillir en santé » de l'OMS, se veut innovant sur différents aspects. Ce côté novateur est en cohérence avec la préoccupation du comité scientifique qui, à l'issue de la réunion technique, souhaite non seulement émettre des opinions techniques, mais que celles-ci consistent en de nouvelles réponses, des solutions et des stratégies face aux défis rencontrés par les différents pays.

Le premier aspect novateur du schéma conceptuel est le groupe cible. Classiquement, le vieillissement en santé est abordé auprès des personnes âgées de 65 ans et plus. Dans le présent schéma conceptuel, le groupe cible est en fait toute la population, soit chaque personne, tout au long de sa trajectoire de vie, de la naissance à la fin de vie. Dans cette perspective élargie, il est aussi de l'ordre d'un continuum d'actions pour favoriser l'autonomie soit de la promotion, de la prévention, du soutien et de la réadaptation jusqu'à la compensation.

Le deuxième aspect innovant est la perspective écosystémique inspirée des travaux de Bronfenbrenner, U. (1979)¹¹. Le schéma illustre l'influence des macrosystèmes sur les microsystèmes. Les grands thèmes abordés sont à l'image de poupées russes, allant des politiques nationales et provinciales, incluant l'environnement (communauté locale), le réseau de services de santé et sociaux par territoire et la personne en tant que telle. Ces axes sont imbriqués les uns dans les autres pour illustrer les interactions entre chacun d'eux.

Le troisième aspect novateur est que les quatre thèmes, soit « Agir sur les politiques », « Agir sur l'environnement », « Agir avec la personne » et « La personne et ses actions » dénotent le mouvement, la mobilisation et la volonté d'agir.

Le quatrième et dernier aspect innovant se loge dans le quatrième axe qui aborde la personne en tant que telle, ses choix et ses actions, celle-ci ayant une influence sur son autonomie pour le bien vieillir à domicile. Il sera question de mettre en lumière la perception de la personne sur son vieillir en santé, ainsi que les facteurs facilitant sa mobilisation et sa motivation. Souvent, la personne, en tant qu'acteur de sa propre autonomie ou de son vieillissement en santé ainsi que de son environnement et des politiques, est éclipsée par le discours de l'influence de l'environnement sur celle-ci. Mais qu'en est-il de cette relation bidirectionnelle?

8. On entend par la capacité intrinsèque de l'individu, la combinaison de toutes les capacités physiques et mentales – y compris psychosociales – de l'individu.

9. « Les environnements » est compris au sens le plus large, soit celui incluant les environnements matériel, social, et politique.

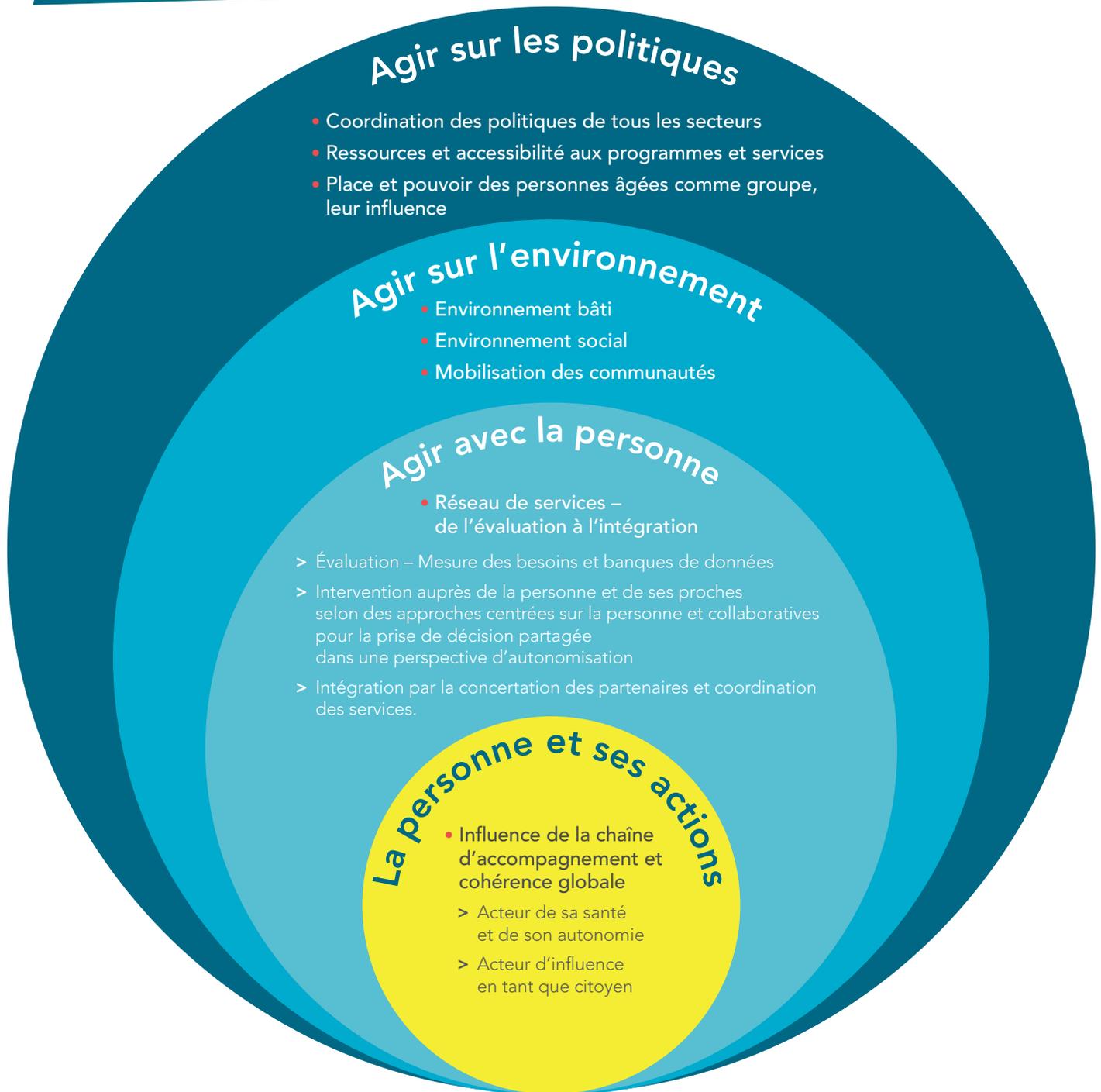
10. Secrétariat de l'Organisation mondiale de la santé (2016), Rapport du secrétariat : *Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie : projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement en santé*, no A69/17, 22 avril 2016, p. 8.

11. Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of the human development experiments by nature and design*, Cambridge Mass : Harvard University Press, 330 p.

Figure 1

Schéma conceptuel – Agir sur l'autonomie pour le vieillir en santé à domicile
Réunion technique internationale Québec octobre 2018

AGIR SUR L'AUTONOMIE DE LA POPULATION >>>>>>>>> AGIR SUR L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE



Thèmes et sous-thèmes abordés dans chacun des axes.

L'axe 1 « Agir sur les politiques » ne concerne que les politiques nationales ou provinciales. Il sera question des enjeux de coordination des politiques impliquant les différents secteurs concernés par le Vieillir en santé à domicile ainsi que des enjeux de ressources financières devant l'importance des besoins et leur évolution relatifs au vieillissement de la population. Il sera aussi question de l'influence réelle des personnes âgées sur les politiques, les programmes et les autres décisions gouvernementales et de leur effet sur l'autonomie des personnes âgées et leur vieillir en santé à domicile. L'objectif de cet axe est d'explorer et d'échanger sur les pratiques de gouvernance de concertation des divers secteurs, sur la gestion des ressources ainsi que sur les pratiques de consultation des personnes âgées ayant une réelle incidence sur l'autonomie et le bien vieillir à domicile.

L'axe 2 « Agir sur l'environnement » représente l'environnement bâti et l'environnement social à l'échelle locale. Il sera aussi question de la mobilisation des communautés (villes, villages, quartiers, communes et municipalités). Sachant que l'environnement et la mobilisation des communautés ont une influence sur l'autonomie de la personne ainsi que son vieillissement en santé dans sa communauté à son domicile, il sera ici discuté de « comment y arriver » et de « quels sont les facteurs de réussites, les conditions prérequis » selon les différentes réalités des pays.

L'axe 3 « Agir avec la personne » concerne le réseau de services de santé et sociaux pour les personnes âgées et leurs proches aidants dans le but d'agir sur l'autonomie et le vieillir en santé à domicile. Cette action va de l'évaluation à l'intégration des services et comporte des interventions de prévention en agissant sur les facteurs de risque, d'autonomisation, de soutien, de réadaptation et de compensation.

Ces interventions se réalisent selon des approches de collaboration et de prise de décision partagée à l'aide d'outils incluant notamment l'évaluation globale centrée sur les besoins des personnes et de leurs proches. Les données issues des évaluations et des plans de services peuvent constituer une banque de données fiables pour soutenir les décisions autant sur le plan clinique qu'organisationnel et politique.

Sachant que les pratiques de réseau de services intégrés et les approches précédemment mentionnées sont reconnues comme des pratiques exemplaires, il sera question ici d'identifier les éléments qui peuvent être des leviers pour y arriver ou constituer des défis selon les contextes propres aux différents systèmes de santé et de services sociaux à travers le monde.

L'axe 4 « La personne et ses actions » explore la personne et ses actions favorisant son autonomie et le vieillir en santé à domicile. Il sera ici discuté de l'importance d'une cohérence globale (entre les politiques, les messages de santé publique, les pratiques cliniques et de gestion, etc.) et ses incidences sur la mobilisation de la personne. Les échanges porteront particulièrement sur l'importance d'une chaîne d'accompagnement (entre les divers acteurs) visant à stimuler l'autonomie et le bien vieillir de la personne. Autrement dit, de quelle manière les politiques lancées, déployées et actualisées dans les pratiques cliniques et de gestion peuvent être perçues par la personne comme s'inscrivant dans un tout cohérent. Cette cohérence globale contribue ainsi à faire en sorte que la personne se sente interpellée et mobilisée afin qu'elle fasse des choix, agisse sur ses habitudes de vie, son autonomie, sa santé et s'engage dans une participation citoyenne. Elle peut ainsi devenir consciente qu'à travers ses choix et ses actions, elle peut générer de la nouveauté et exercer son pouvoir d'innovation sociale.

En conclusion, le choix de ces axes prend appui sur les dix priorités de l'OMS en ce qui a trait au vieillissement en santé pour la prochaine décennie. Le comité scientifique souhaite que les discussions et les opinions techniques qui seront issues de cette réunion orientent l'OMS vers des solutions novatrices en réponse aux dix priorités. De plus, le comité scientifique espère qu'en conclusion de cet événement international, les décideurs des différents pays puissent trouver des réponses adaptées aux différents défis que leurs pays rencontrent, et ce, quelle que soit leur réalité¹².