

Centre d'Observation et d'Analyse du Vieillissement
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Service de gériatrie et de réadaptation gériatrique

Accès à l'information médico-sociale dans le canton de Vaud : degré et sources d'information des personnes âgées

Anne Cattagni Kleiner, Laurence Seematter-Bagnoud,
Sarah Fustinoni, Brigitte Santos-Eggimann

RAISONS DE SANTÉ 221 – LAUSANNE

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 221

- Étude financée par :** Mandat du Service de la Santé Publique du Canton de Vaud, dans le cadre de la Politique Vieillessement et Santé.
- Citation suggérée :** Cattagni Kleiner A, Seematter-Bagnoud L, Fustinoni S, Santos-Eggimann B. Accès à l'information médico-sociale dans le canton de Vaud : degré et sources d'information des personnes âgées. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2014 (Raisons de santé 221).
- Remerciements :** A toutes les personnes ayant participé à l'enquête, à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS de Clarens pour sa collaboration à l'étude, au groupe de travail guichet intégré pour son feedback.
- Date d'édition :** Août 2014

Table des matières

1	Résumé.....	7
2	Introduction	11
3	Méthodologie	15
3.1	Echantillonnage (cf. Annexe 1).....	17
3.2	Questionnaire (cf. Annexe 2).....	17
3.3	Collecte des données (cf. Annexe 2).....	18
3.4	Taux de réponse.....	18
3.5	Variables d'analyse	18
3.6	Analyses.....	19
4	Résultats	21
4.1	Présentation de la population de l'étude et représentativité de l'échantillon	23
4.2	Les besoins potentiels en prestations médico-sociales.....	25
4.3	Vue d'ensemble : des prestations encore mal connues	27
4.4	Des différences face à la recherche et à l'accès à l'information selon les caractéristiques socio-démographiques et fonctionnelles	30
4.5	Des facteurs de risques mais pas de profil-type de la personne à risque d'accès limité à l'information.....	31
4.6	Des sources d'information de prédilection, mais un éventail varié.....	33
4.7	Des préférences selon les sous-groupes socio-démographiques et le statut fonctionnel.....	34
5	Discussion	35
6	Conclusion.....	39
7	Références.....	43
8	Annexe 1 : Echantillonnage	47
9	Annexe 2 : Lettre et questionnaire	51
10	Annexe 3 : Tableaux détaillés	57

Liste des tableaux

Tableau 1	Construction de la variable « fragilité ».....	19
Tableau 2	Caractéristiques socio-démographiques et fonctionnelles de l'échantillon redressé et comparaison avec la population vaudoise âgée de 65 ans et plus.....	24
Tableau 3	Distribution (%) du niveau de fragilité, par caractéristiques socio-démographiques	26
Tableau 4	Facteurs de risque d'accès limité à l'information relative à l'ensemble des prestations	32
Tableau 5	Proportion (%) d'aidants.....	59
Tableau 6	Proportion (%) de personnes ayant récemment recherché de l'information sur des prestations médico-sociales	60
Tableau 7	Proportion (%) de personnes qui ne sauraient pas où s'adresser pour trouver de l'information sur diverses prestations médico-sociales	61
Tableau 8	Proportion (%) d'avis négatifs suite à la recherche d'information médico-sociale	63
Tableau 9	Opinions (%) relatives à l'affirmation que l'information médico-sociale devrait être plus accessible sur l'existence de certaines prestations	64
Tableau 10	Opinions (%) relatives à l'affirmation que l'information médico-sociale devrait être plus accessible sur le coût de certaines prestations	65
Tableau 11	Opinions (%) relatives à l'affirmation que l'information médico-sociale devrait être plus accessible sur les possibilités d'aide financière pour recevoir des prestations	66
Tableau 12	Facteurs de risque d'accès limité à l'information relative aux structures de maintien à domicile	67
Tableau 13	Facteurs de risque d'accès limité à l'information relative aux places en EMS longue durée.....	67
Tableau 14	Facteurs de risque d'accès limité à l'information relative à l'adaptation du logement.....	68
Tableau 15	Facteurs de risque d'accès limité à l'information relative à l'aide pour les démarches administratives.....	68
Tableau 16	Sources que l'on consulterait le plus volontiers pour être informé-e sur les prestations médico-sociales (en pourcent)	69

Liste des figures

Figure 1	Proportion de personnes qui ne sauraient pas où s'adresser pour trouver de l'information sur diverses prestations.....	27
Figure 2	Proportion de personnes qui ne sauraient pas où s'adresser pour trouver de l'information sur diverses prestations : comparaison des réponses selon que les personnes aient ou non récemment recherché de l'information médico-sociale	28
Figure 3	Proportion d'avis négatifs suite à la recherche d'information médico-sociale.....	29
Figure 4	Avis que l'information médico-sociale devrait être plus accessible sur :.....	30
Figure 5	Sources d'information que l'on consulterait le plus volontiers pour être informé-e sur diverses prestations médico-sociales	33

1

Résumé

1 Résumé

Améliorer la coordination des soins est un des points cardinaux de la politique Vieillesse et Santé du canton de Vaud. Ceci se traduit notamment par une volonté d'optimiser l'accès des personnes âgées à l'information médico-sociale. Un des projets qui en découle consiste à mettre en place un guichet intégré, soit un système centralisé, qui permettrait d'être renseigné-e ou orienté-e sur les prestations existantes efficacement et correctement, quelle que soit l'entité à laquelle on s'adresse. C'est dans ce contexte que le Centre d'Observation et d'Analyse du Vieillesse (COAV) a réalisé en 2013 une enquête sur l'accès à l'information médico-sociale auprès des personnes de 65 ans et plus non-institutionnalisées du canton.

Ses résultats montrent que :

- Les besoins en prestations médico-sociales sont potentiellement importants car ces dernières sont susceptibles d'intéresser directement, du fait de difficultés fonctionnelles, un peu plus d'un tiers des personnes non institutionnalisées de plus de 65 ans, et indirectement 17 % des personnes du même âge qui sont aussi des aidant-e-s. Les femmes et les personnes bénéficiant de prestations complémentaires à l'assurance vieillesse (PC), étant plus fragiles, sont particulièrement concernées.
- Si cette population a potentiellement d'importants besoins en prestations médico-sociales, les portes d'accès à l'information sur ces prestations restent dans leur ensemble encore mal connues, même si l'on observe de grandes variations selon le type de services en question (selon les prestations, 27% à 57% des personnes interrogées ont déclaré ne pas savoir où s'adresser pour trouver de l'information à leur sujet).
- Les femmes, les personnes recevant des PC, ainsi que les personnes vulnérables et dépendantes sont proportionnellement plus actives dans la recherche d'information.
- Bien que les personnes ayant récemment eu l'occasion de rechercher de l'information sur certaines prestations médico-sociales semblent mieux connaître le système, 7% d'entre elles ont qualifié cette information de plutôt indisponible, 21% d'incomplète, 33% de dispersée et 15% de contradictoire.
- Deux tiers des personnes âgées pensent que l'information médico-sociale devrait être plus accessible sur l'existence de prestations, leur coût et les possibilités d'aide financière pour pouvoir en bénéficier.
- Parmi les personnes n'ayant pas récemment recherché d'information, les habitants de la région Nord sauraient plus souvent où s'adresser pour s'informer que ceux des autres régions.

- Etre un homme, être défavorisé financièrement (présence de PC) et, au niveau du statut fonctionnel, être vulnérable plutôt que robuste, sont des facteurs de risque d'accès limité à l'information.
- Les mêmes facteurs de risque se retrouvent en conduisant les analyses par type de prestations, excepté pour l'aide relative aux démarches administratives. L'information sur cette aide est mieux connue des personnes recevant des PC parmi celles ayant récemment recherché de l'information.
- Il n'a cependant pas été possible d'identifier un profil-type de la personne à risque face à l'accès à l'information sur la base des données socio-démographiques et fonctionnelles disponibles.
- D'autre part, cette enquête a mis en évidence le fait que le médecin traitant (désigné par 77% des individus) et le CMS (64 %), ainsi que, dans une moindre mesure, la commune (35%), sont les acteurs vers lesquelles les personnes âgées du canton se dirigeraient le plus volontiers pour trouver des informations sur diverses prestations médico-sociales.
- Cependant, au vu des variations constatées en comparant certains sous-groupes, d'autres sources ne sont pas à négliger lors de la mise en place d'un guichet intégré (telles qu'Internet, les EMS, Pro Senectute, les pharmacies, les BRIO, les hôpitaux, la garde médicale, etc.).

Cette enquête montre que malgré les efforts entrepris pour faire connaître les prestations médico-sociales, une proportion non négligeable de ces services est peu connue des bénéficiaires potentiels. Ainsi, il serait intéressant de réitérer une telle étude après la mise en place du guichet intégré afin de pouvoir évaluer son impact.

2

Introduction

2 Introduction

Afin de répondre aux souhaits des personnes âgées, le Canton de Vaud a développé dès les années 1980 une politique de maintien à domicile, qui fait intervenir de nombreux professionnels issus des domaines sanitaire et social. En conséquence, le taux d'institutionnalisation du canton de Vaud se situe parmi les plus faibles en Suisse¹. Bien que des efforts d'information sur les prestations médico-sociales aient été déployés, il est probable que l'accès à cette information reste relativement peu aisé pour les personnes qui en auraient besoin ou leurs aidant·e·s, notamment en raison de la fragmentation entre les acteurs des domaines sanitaire et social. Du côté des professionnels, cette fragmentation, couplée à l'absence d'outils d'information, d'évaluation, et d'orientation communs, constitue un obstacle à une coordination efficace des prestations médico-sociales.

Dans le cadre de l'axe 2 « coordonner les soins pour mieux vieillir chez soi » de sa Politique Vieillesse et Santé², le Canton de Vaud s'est donné entre autres objectifs, celui d'améliorer les mécanismes de coordination entre intervenants et institutions. Plusieurs modèles de coordination des soins (p.ex., COPA, PRISMA, SIPA) ont montré leur efficacité à l'étranger, aussi bien au niveau de l'impact positif sur la santé et la satisfaction des personnes âgées fragiles que sur l'utilisation moindre ou mieux ciblée des services hospitaliers et des EMS, sans pour autant engendrer des coûts supplémentaires³⁻⁶. L'une des mesures communes à ces modèles et qui y occupe une place centrale est la mise en place d'un guichet intégré. C'est aussi ce que souhaitent implémenter les autorités sanitaires cantonales : un dispositif commun qui coordonnerait les fonctions d'accueil, d'information, d'évaluation et d'orientation des personnes âgées dans le réseau sanitaire et social.

Le Centre d'Observation et d'Analyse du Vieillesse (COAV) de l'IUMSP a été chargé de la mise sur pied d'une enquête qui dresserait un état des lieux de l'accès à l'information médico-sociale chez les personnes âgées du canton pour soutenir le projet de mise en œuvre du guichet intégré.

Les objectifs de cette enquête cantonale étaient de savoir dans quelle mesure les personnes de 65 ans et plus sauraient où trouver de l'information sur différentes prestations médico-sociales, ainsi que les personnes ou organisations qu'elles consulteraient le plus volontiers pour être informées sur ces prestations. Le questionnaire aborde également différents aspects de leur expérience lors de recherche d'information. Enfin, il s'agissait de savoir si des différences d'ordre socio-démographique ou selon le statut fonctionnel pouvaient être observées.

Il est à noter que ce rapport d'enquête communique les résultats en présentant volontairement le pourcentage de personnes rapportant *ne pas* savoir où s'adresser pour trouver de l'information médico-sociale plutôt que le contraire. De même, lorsqu'il s'agit de la recherche d'information, c'est la proportion de personnes décrivant une expérience non optimale qui est mise en avant. Ce choix a été dicté par la nature du projet dans lequel cette enquête s'inscrit : il s'agit en effet ici de fournir des informations afin d'améliorer la coordination des soins. Or, il est important de pouvoir facilement cerner la proportion de personnes mal informées dans le cadre d'une politique d'amélioration de la coordination médico-sociale.

3

Méthodologie

3 Méthodologie

3.1 Echantillonnage (cf. Annexe 1)

L'enquête s'est déroulée du 22 juillet 2013 au 3 octobre 2013 auprès des personnes de 65 ans et plus non institutionnalisées, domiciliées dans le canton de Vaud et recevant une rente vieillesse de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS. Celle-ci couvre environ deux tiers des rentiers du canton, le tiers restant étant assuré par d'autres caisses professionnelles (notamment des médecins, des agriculteurs, des banquiers).

Pour la préparation de l'enquête, la caisse susmentionnée a fourni un fichier anonyme des 50'780 bénéficiaires de la rente vieillesse vivant à domicile et comportant les informations socio-démographiques suivantes : sexe, âge (65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans et plus), perception de prestations complémentaires à l'assurance vieillesse (PC) (oui/non) et région de domicile (Centre, Nord, Est, Ouest).

De ce fichier a été tiré un échantillon aléatoire de 11'000^a personnes stratifié par âge, sexe, et présence ou non de PC dont il a été vérifié que la distribution par région correspondait à celle de la population de départ. Afin de permettre des analyses par caractéristiques socio-démographiques, les personnes avec PC ainsi que les personnes de 85 ans et plus ont été surreprésentées au sein de l'échantillon (leurs effectifs ont été multipliés, respectivement, par trois et par deux) pour les deux raisons suivantes : leurs effectifs plus restreints que dans les autres catégories d'une part, et l'hypothèse d'un taux de participation plus faible parmi ces sous-groupes d'autre part.

3.2 Questionnaire (cf. Annexe 2)

L'enquête a été conduite au moyen d'un questionnaire papier anonyme de deux pages auto-administré, élaboré par le COAV en collaboration avec les responsables du groupe de travail « guichet intégré ». Le questionnaire, qui se voulait le plus succinct possible, n'incluait que des questions fermées. Il comportait un numéro de série différent selon que les personnes recevaient ou non des PC, information utile pour les analyses.

^a L'objectif étant de pouvoir atteindre 10'000 personnes, 1'000 ont été ajoutées afin de compenser les éventuels changements de situation (déménagements, décès, etc.).

3.3 Collecte des données (cf. Annexe 2)

Afin de préserver l'anonymat des participant·e·s, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS s'est chargée de l'envoi du questionnaire qui était accompagné d'une lettre présentant l'enquête et invitant à y participer, signée conjointement de sa directrice et de son vice-directeur. Les enveloppes de retour étaient adressées à l'IUMSP. Aucun rappel n'a été effectué au vu du caractère anonyme des réponses.

Bien que les personnes résidant en établissements médico-sociaux (EMS) étaient a priori exclues de l'enquête, le fichier de rentiers comportait environ 2% de sujets en institution qu'il n'était pas possible d'identifier de manière exhaustive, parmi les personnes ne recevant pas de PC. Cependant, les questionnaires reçus pour lesquels l'hébergement en EMS ne faisait aucun doute (commentaires sur questionnaires, adresse de l'expéditeur, etc.), n'ont pas été pris en compte dans les résultats.

3.4 Taux de réponse

Le nombre de questionnaires valides reçus à la clôture de l'enquête était de 5'745 ce qui correspond à un taux de réponse global de 52%. Comme anticipé, on observe un taux de participation légèrement inférieur dans les sous-groupes des hommes, des personnes âgées de 85 ans et plus, et des bénéficiaires de PC. Cependant les écarts de ces taux spécifiques par rapport au taux global ne dépassent pas cinq points et la pondération des données corrige ces variations (cf. 3.6 Analyses).

3.5 Variables d'analyse

Mise à part la variable «PC» (oui, non), les variables caractérisant les individus résultent de l'enquête et sont de deux types :

- Les variables socio-démographiques : sexe, groupe d'âge (65-74 ans, 75-79 ans, 80-84 ans, 85-89 ans et 90 ans et plus), vivre seul·e (oui, non) et région (Centre : districts de Lausanne, de l'Ouest lausannois, du Gros-de-Vaud et de Lavaux-Oron ; Nord : districts du Jura-Nord Vaudois et de la Broye-Vully ; Est : districts de la Riviera-Pays d'Enhaut et d'Aigle ; Ouest : districts de Nyon et de Morges).
- Les variables concernant l'évaluation du statut fonctionnel : deux questions cherchaient à appréhender les difficultés rencontrées dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne, d'une part celle dites de base (ABVQ : s'habiller, entrer/sortir du lit ou du fauteuil, utiliser les toilettes, prendre une douche/un bain, manger), d'autre part les activités dites instrumentales (AIVQ : déplacements à l'extérieur, faire les achats, tâches domestiques habituelles). Les options de réponses à ces deux questions étaient les

suivantes : aucune difficulté ; difficultés pour une ou plusieurs ABVQ/AIVQ mais pas besoin d'aide ; reçoit de l'aide pour une ou plusieurs ABVQ/AIVQ, et cette aide correspond aux besoins ; besoin d'aide pour une ou plusieurs ABVQ/AIVQ, mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment. L'information recueillie par les questions sur les ABVQ et les AIVQ a permis de construire une variable « fragilité » (Tableau 1). Les personnes qualifiées de « robustes » sont celles ne rencontrant pas de difficultés ni pour les ABVQ ni pour les AIVQ. Les personnes « dépendantes » se définissent par leur besoin d'aide, satisfait ou non, pour les ABVQ et les personnes « vulnérables » sont celles se situant entre ces deux états fonctionnels.

Tableau 1 Construction de la variable « fragilité »

AIVQ \ ABVQ	Aucune difficulté	Difficultés mais pas besoin d'aide	Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	Aurait besoin d'aide ou de plus d'aide
Aucune difficulté	Robuste	Vulnérable	Dépendant-e	Dépendant-e
Difficultés mais pas besoin d'aide	Vulnérable	Vulnérable	Dépendant-e	Dépendant-e
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	Vulnérable	Vulnérable	Dépendant-e	Dépendant-e
Aurait besoin d'aide ou de plus d'aide	Vulnérable	Vulnérable	Dépendant-e	Dépendant-e

3.6 Analyses

Les résultats sont basés sur des données pondérées par sexe (homme, femme), âge (65-74 ans, 75-84 ans, et 85 ans et plus) et présence de PC (oui, non) afin d'être représentatifs de la population de départ. Ainsi, les questionnaires pour lesquels manquaient les informations relatives au sexe ou à l'âge (310 sur 5745) ont été exclus des analyses (la variable « PC », renseignée par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, était connue pour chaque participant.e).

Les comparaisons selon les caractéristiques socio-démographiques et fonctionnelles se fondent, dans un premier temps, sur des analyses bivariées. Seules les différences statistiquement significatives ($p < 0.05$)^b sont commentées et indiquées en gras dans les tableaux. Il existe, bien sûr, des corrélations entre les variables, qu'il faut garder à l'esprit lors de l'interprétation des résultats des analyses bivariées. Par exemple, les femmes sont proportionnellement plus représentées que les hommes parmi les personnes plus âgées et parmi les personnes vulnérables et dépendantes.

Le niveau d'accès à l'information médico-sociale a été estimé par un score correspondant au nombre de réponses positives à la question « Sauriez-vous, aujourd'hui, où vous adresser pour

^b Le test du Chi carré de Pearson ($p=0.05$) a été utilisé pour tester l'indépendance dans le contexte des analyses bivariées.

trouver de l'information sur ... » (*suivi de la liste de prestations*) pour les personnes ayant répondu aux 13 items de cette question. Ce score se situe donc entre 0 (ne saurait où s'adresser pour aucune des prestations) et 13 (saurait où s'adresser pour toutes les prestations proposées). En comparant les individus les moins favorablement positionnés sur ce score (premier tertile) aux autres, une analyse par régression logistique multivariée^c a permis l'identification de facteurs de risque pour un accès limité à l'information. Cette analyse a été conduite séparément pour le groupe des personnes ayant récemment cherché de l'information médico-sociale et celui des personnes n'ayant pas fait de recherche récente.

Ensuite, l'analyse a été répétée pour chacune des catégories de prestations médico-sociales telles que proposées par le groupe de travail « guichet intégré »:

- les structures de maintien à domicile (10 items): aide à domicile ; soins à domicile ; veilles à domicile ; repas chauds ; canne, chaise roulante etc. ; transport pour personne handicapée ; système d'alarme ; accueil de jour ; logement protégé ; place en EMS pour une courte durée
- les structures d'hébergement : place en EMS pour une longue durée
- les structures sociales : adaptation du logement ; aide pour démarches administratives

Un sous-score spécifique se situant entre 0 et 10 a ainsi été créé pour conduire l'analyse pour les prestations de maintien à domicile. Si les items « adaptation du logement » et « aide pour les démarches administratives » appartiennent à la même catégorie selon la classification ci-dessus, elles découlent de besoins différents et ont fait l'objet d'analyses distinctes.

Enfin une analyse factorielle des correspondances multiples a été utilisée dans le but d'identifier un profil-type de la personne à risque d'accès limité à l'information.

^c Variables du modèle : sexe, âge, région, PC, vivre seul, niveau de fragilité.

4

Résultats

4 Résultats

4.1 Présentation de la population de l'étude et représentativité de l'échantillon

Le Tableau 2 présente les caractéristiques de l'échantillon pondéré. Ces données y sont mises en parallèle avec la distribution de la population résidente des personnes de 65 ans et plus du canton, qui comprend les personnes institutionnalisées. Si ces dernières, exclues de l'enquête, représentent environ 7% de cette population, elles sont beaucoup plus concentrées dans les groupes d'âges élevés (1% des 65-74 ans vs 29% des 85 ans et plus) (données non présentées, calculées d'après les Données de référence du système sanitaire vaudois 2011)⁷. Tout en tenant compte de cette différence qui affecte légèrement la distribution par groupe d'âge, il est à noter que ces données pondérées semblent représentatives de la distribution au niveau cantonal selon les caractéristiques retenues pour l'enquête, soit le sexe, l'âge, la présence de PC, la région et le fait de vivre seul.e ou non.

Tableau 2 Caractéristiques socio-démographiques et fonctionnelles de l'échantillon redressé et comparaison avec la population vaudoise âgée de 65 ans et plus

Caractéristiques	Echantillon		Population vaudoise ⁽¹⁾
	Effectif	Pourcent	Pourcent
Total	5,435	100	100
Sexe			
Homme	2,243	41	42 ⁽²⁾
Femme	3,192	59	58
Age			
65-74 ans	3,043	56	54 ⁽³⁾
75-79 ans	886	16	18
80-84 ans	828	15	14
85-89 ans	457	8	9
90 ans et plus	221	4	5
PC			
Oui	790	15	15 ⁽⁴⁾
Non	4645	85	85
Région			
Centre	2,152	40	43 ⁽⁵⁾
Nord	973	18	17
Est	1,135	21	19
Ouest	1,125	21	21
Vit seul·e			
Oui	2,157	40	35 ⁽⁶⁾
Non	3,209	60	75
Difficultés avec ABVQ			
Non	4,213	79	-
Oui, mais pas besoin d'aide	688	13	-
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	378	7	-
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	64	1	-
Difficultés avec AIVQ			
Non	3,515	66	-
Oui, mais pas besoin d'aide	880	16	-
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	801	15	-
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	151	3	-
Fragilité			
Robuste	3,426	65	-
Vulnérable	1,443	27	-
Dépendant·e	442	8	-

⁽¹⁾ Les données concernant la population vaudoise de 65 ans et plus incluent les personnes vivant en institution.⁽²⁾ Calculés d'après les données 2012 du SCRIS.⁸⁽³⁾ Calculés d'après les données 2012 du SCRIS.⁹⁽⁴⁾ Données 2012 de l'OFAS.¹⁰⁽⁵⁾ Calculés d'après les données 2013 du SCRIS.¹¹⁽⁶⁾ Calculés d'après les données 2011 du SCRIS.^{12, 13}

- Pas de données disponibles.

4.2 Les besoins potentiels en prestations médico-sociales

Les données récoltées sur les difficultés éventuelles des personnes de 65 ans et plus à accomplir leurs activités de la vie quotidienne de base (ABVQ) et instrumentales (AIVQ) nous renseignent indirectement sur les besoins potentiels en prestations médico-sociales.

Globalement, les difficultés rencontrées concernant les ABVQ touchent 21% de cette population (calculé depuis Tableau 2). Elles sont plus courantes parmi les femmes (24% contre 17% pour les hommes) et les personnes avec PC (36% versus 19% pour les personnes sans PC) (données non présentées). D'autre part, 34% des individus ont indiqué avoir parfois des difficultés avec certaines AIVQ (calculé depuis Tableau 2). Cette proportion est de nouveau nettement plus élevée chez les femmes (41%) que chez les hommes (24%), et chez les personnes recevant des prestations complémentaires (50%) que chez celles n'en recevant pas (32%) (données non présentées).

De même, proportionnellement plus de femmes (4%) que d'hommes (2%) et plus de personnes avec PC (7%) que sans PC (2%) indiquent avoir besoin d'aide pour les ABVQ ou AIVQ, mais ne pas en recevoir ou insuffisamment (3 % au total) (données non présentées).

Le Tableau 3 présente la distribution des personnes de 65 ans et plus, selon le niveau de fragilité et selon différentes caractéristiques socio-démographiques. Environ deux-tiers de ces personnes peuvent être qualifiées de « robustes », 27% de « vulnérables » et 8% sont « dépendantes ».

En plus des différences par sexe et PC, déjà mentionnées ci-dessus pour les ABVQ et AIVQ, on constate sans surprise une progression vers la dépendance en avançant dans les groupes d'âge. Cependant, il faut relever que 14% des personnes de 90 ans et plus semblent encore robustes, car n'ayant rapporté aucune difficulté à accomplir leurs activités de la vie quotidienne de base et instrumentales. Les personnes vivant seules semblent, dans l'ensemble, plus fragiles que celles vivant en ménage, ceci étant probablement en partie dû à un effet d'âge.

Tableau 3 Distribution (%) du niveau de fragilité, par caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques	Niveau de fragilité		
	Robuste	Vulnérable	Dépendant-e
Total	65	27	8
Sexe			
Homme	74	21	6
Femme	58	32	10
Age			
65-74 ans	78	18	3
75-79 ans	65	29	6
80-84 ans	44	44	12
85-89 ans	31	46	24
90 ans et plus	14	41	45
PC			
Oui	47	37	16
Non	67	26	7
Vit seul-e			
Oui	53	34	12
Non	72	22	6
Aide au moins une personne atteinte durablement dans sa santé			
Oui	65	27	7
Non	65	27	8

N=5'311

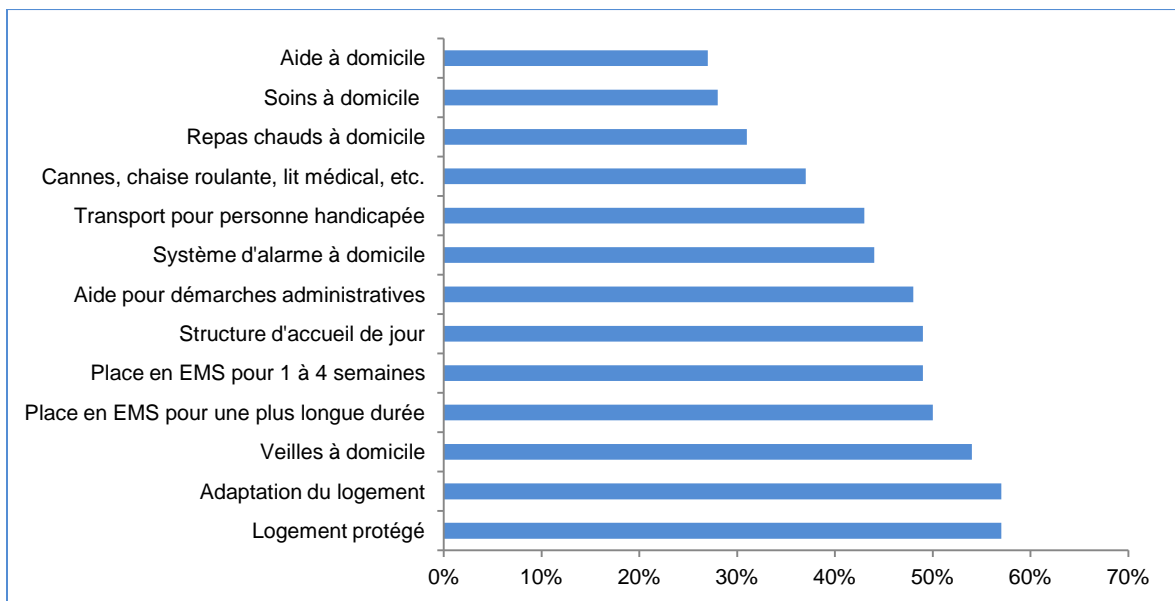
La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 en raison des arrondis.

L'estimation des besoins se mesure aussi au niveau des personnes aidantes. Dix-sept pourcent des personnes interrogées aidaient une (14%) ou plusieurs (3%) personnes atteintes durablement dans leur santé au moment de l'enquête. Elles étaient plus susceptibles de se trouver dans cette situation si elles vivaient en ménage (20% contre 12% parmi les personnes vivants seules) et si elles ne touchaient pas de PC (17% comparées à 14% des personnes avec PC) (Tableau 5 en annexe 3). Il est intéressant de constater que plus d'un tiers de ces individus peuvent eux-mêmes être considérés comme vulnérables (27%) ou dépendants (7%). Les personnes aidantes présentent ainsi un profil de fragilité similaire à celles ne fournissant pas d'aide à autrui au moment de l'enquête (Tableau 3).

4.3 Vue d'ensemble : des prestations encore mal connues

Malgré des besoins potentiels en prestations médico-sociales non négligeables du fait des difficultés fonctionnelles ou du statut d'aidant, celles-ci restent, dans l'ensemble, mal connues des personnes de 65 ans et plus. En effet, selon le type de services, 27% à 57% des individus affirment qu'ils ne sauraient pas où s'adresser pour trouver de l'information à leur sujet (Figure 1). Les prestations les plus connues sont celles concernant l'aide, les soins et les services à domicile (excepté pour les veilles à domicile), suivies des prestations touchant aux aspects plus techniques et logistiques. Enfin, les moins connues sont celles ayant un rapport avec le logement et l'hébergement.

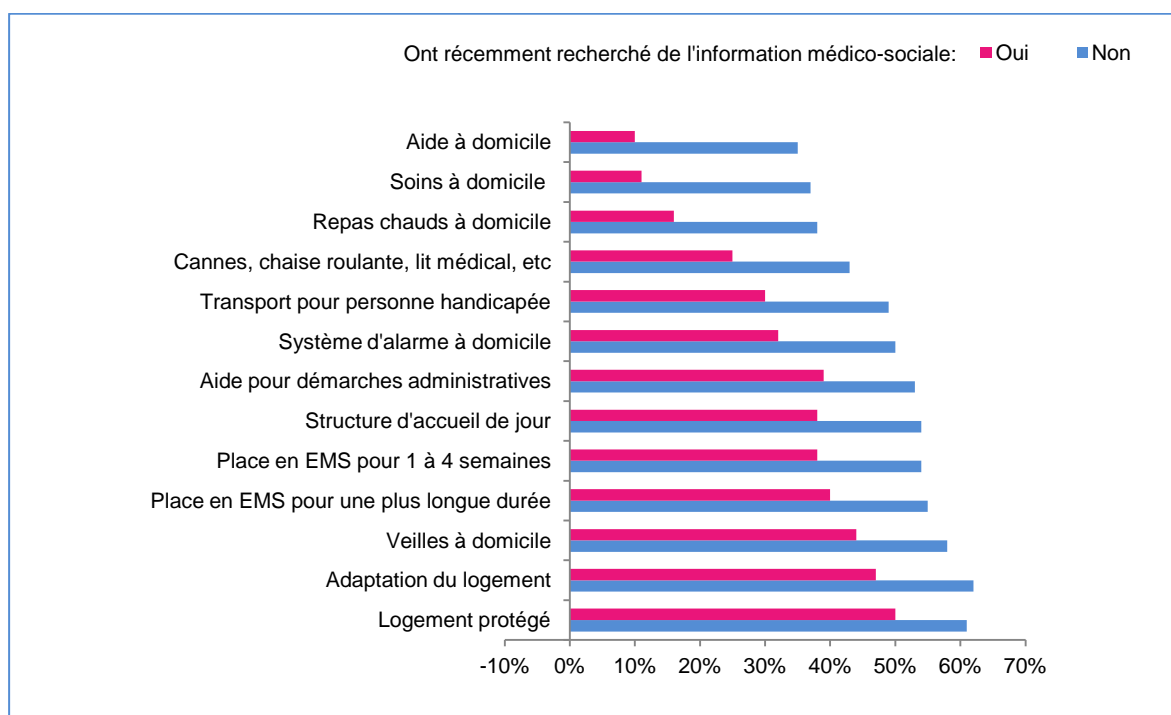
Figure 1 Proportion de personnes qui ne sauraient pas où s'adresser* pour trouver de l'information sur diverses prestations



* Réponses « plutôt non » et « non, pas du tout » à la question « Sauriez-vous, aujourd'hui, où vous adresser pour trouver de l'information sur... »
N=3'435

Environ une personne sur trois (34%) a eu l'occasion de rechercher de l'information sur diverses prestations médico-sociales pour elle-même ou une autre personne durant les trois années précédant l'enquête (le type de prestations recherchées n'était pas précisé). La Figure 2 compare les réponses de ce groupe avec celles des personnes n'ayant pas fait cette expérience.

Figure 2 Proportion de personnes qui ne sauraient pas où s'adresser* pour trouver de l'information sur diverses prestations : comparaison des réponses selon que les personnes aient ou non récemment recherché de l'information médico-sociale**



* Réponses « plutôt non » et « non, pas du tout » à la question « Sauriez-vous, aujourd'hui, où vous adresser pour trouver de l'information sur... »

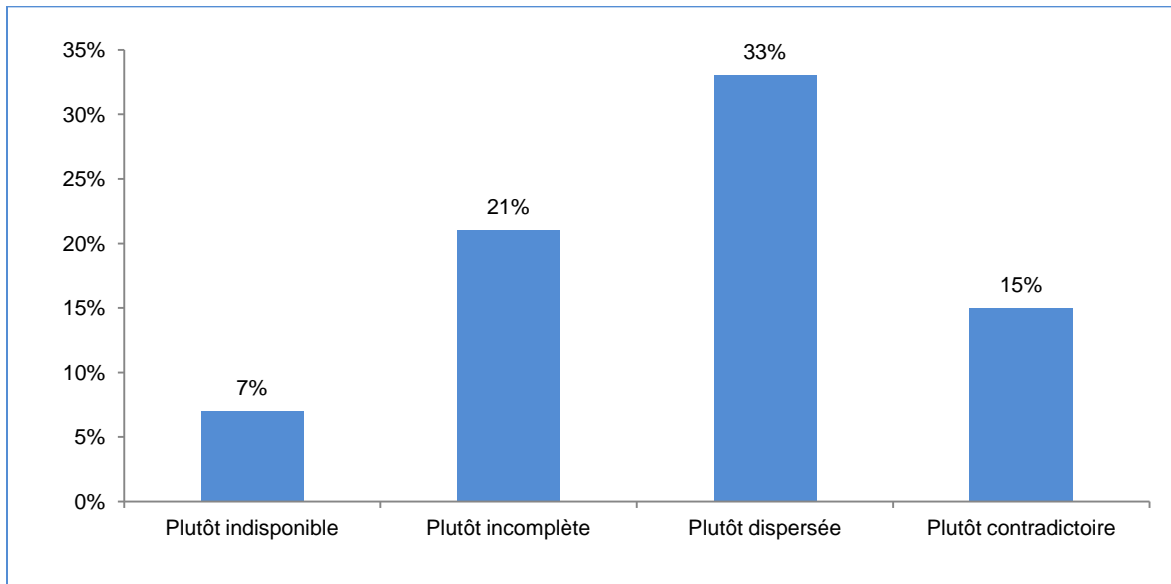
**La question sur la recherche d'information médico-sociale au cours des trois dernières années ne demandait pas de préciser de quelle(s) prestation(s) il s'agissait.

Ont récemment recherché de l'information médico-sociale: N=1'760 ; N'ont pas récemment recherché de l'information médico-sociale: N=3'432. Les différences entre les proportions de personnes déclarant ne pas savoir où s'adresser, selon qu'elles aient ou non récemment recherché de l'information, sont statistiquement significatives pour toutes les prestations ($p < 0.05$).

La proportion de personnes ne sachant pas où s'adresser est bien moindre parmi celles ayant cherché de l'information sur certaines prestations durant les trois années précédant l'enquête. Les écarts sont plus larges parmi les services les plus connus (aide, soins et services à domicile). En revanche, l'ordre des prestations, des plus connues aux moins connues, est similaire pour les deux groupes.

Les personnes concernées ont été interrogées sur leur expérience durant la recherche d'information en leur proposant d'évaluer cette dernière comme étant plutôt: disponible vs indisponible; complète vs incomplète; centralisée vs dispersée; cohérente vs contradictoire. Sept pourcent ont trouvé l'information plutôt indisponible, 21% incomplète, 33% dispersée et 15% contradictoire (Figure 3).

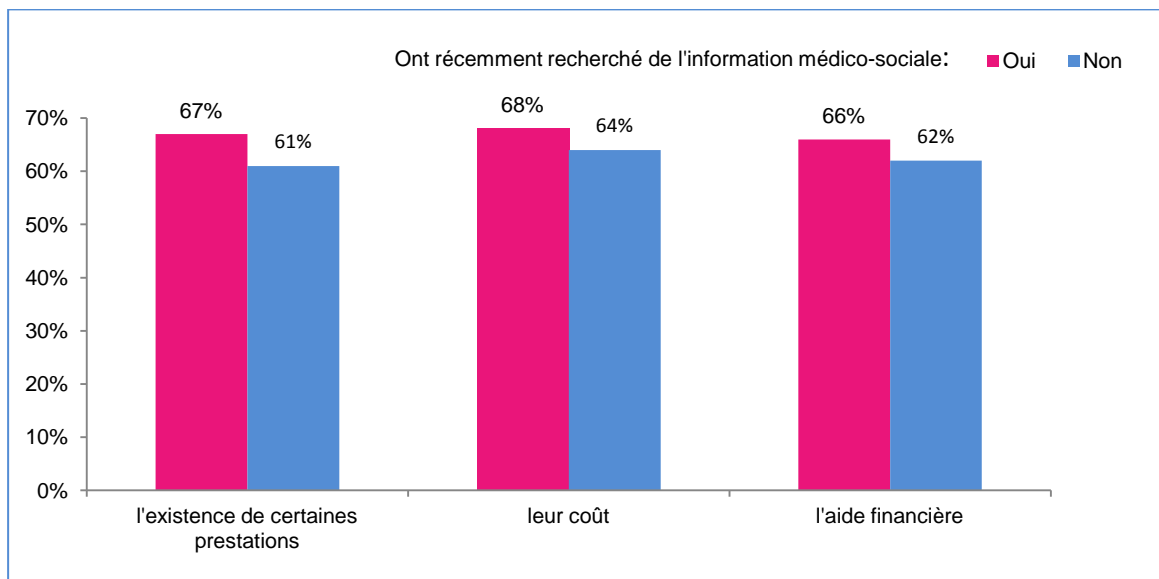
Figure 3 Proportion d'avis négatifs suite à la recherche d'information médico-sociale



N=1'760
Données à considérer avec précaution car les taux de non-réponse sont supérieurs à 10% (22% à 43%).

Enfin, près de deux tiers des individus souhaiteraient une information médico-sociale plus accessible (définie comme « à la fois disponible et de bonne qualité ») sur l'existence et le coût de certaines prestations, ainsi que sur les possibilités d'aide financière pour les recevoir. Ceci est d'autant plus vrai si les personnes ont recherché ce type d'information durant les trois années précédant l'enquête, même si les écarts observés sont d'une amplitude restreinte (respectivement : 67%, 68%, 66% vs 61%, 64%, et 62% parmi les personnes n'ayant pas recherché d'information) (Figure 4).

Figure 4 Avis que l'information médico-sociale devrait être plus accessible sur :



Ont récemment recherché de l'information médico-sociale: N=1'760 ; N'ont pas récemment recherché d'information médico-sociale: N=3'432.

4.4 Des différences face à la recherche et à l'accès à l'information selon les caractéristiques socio-démographiques et fonctionnelles

Les femmes et les personnes recevant des PC sont proportionnellement plus actives dans la recherche d'information médico-sociale. Elles sont en effet plus nombreuses à déclarer s'être informées sur des prestations médico-sociales durant les trois dernières années (respectivement 37% vs 29% pour les hommes, et 42% vs 33% pour les personnes sans PC) (calculés depuis Tableau 6 en annexe 3). Il en est de même pour les personnes dépendantes et vulnérables (respectivement 64% et 42% contre 27% pour les personnes robustes).

Globalement, pour chaque prestation proposée dans l'enquête, les hommes sauraient moins souvent que les femmes où s'adresser pour trouver de l'information (Tableau 7 en annexe 3). Les personnes avec PC sont elles aussi défavorisées face à l'accès à l'information par rapport aux personnes sans PC (excepté pour l'information concernant les démarches administratives). Il en est de même pour les personnes vulnérables par rapport aux personnes robustes ou dépendantes. Les personnes ayant déclaré avoir besoin d'aide pour les ABVQ ou les AIVQ mais ne pas en recevoir ou insuffisamment se démarquent par une proportion très élevée d'individus qui ne sauraient pas où trouver de l'information. Selon les prestations, cette proportion atteint le triple de celle constatée chez les personnes qui reçoivent une aide suffisante.

En ce qui concerne la région de domicile, on observe une moindre proportion de personnes déclarant ne pas savoir où s'adresser pour trouver de l'information sur les services proposés chez les habitants du Nord vaudois (Tableau 7 en annexe 3). Cependant cette différence disparaît

parmi les personnes ayant recherché de l'information médico-sociale au cours des trois dernières années (données non présentées).

L'évaluation de l'information diffère aussi selon les caractéristiques personnelles. Les hommes ont plus souvent que les femmes jugé cette information plutôt dispersée (39% vs 29%, respectivement). Les personnes vulnérables, elles, l'ont plus souvent que les autres trouvée contradictoire (20 % vs 12% chez les personnes robustes et dépendantes). L'information a aussi été décrite comme indisponible, incomplète, dispersée ou contradictoire bien plus souvent par les personnes ayant besoin d'aide avec les ABVQ ou AIVQ mais n'en recevant pas ou insuffisamment que par celles recevant une aide considérée comme suffisante^d (Tableau 8 en annexe 3).

Globalement, les personnes en ménage sont proportionnellement un peu plus nombreuses que les personnes vivant seules à trouver que l'information devrait être plus accessible sur l'existence de certaines prestations dans leur région (66% vs 59%), sur leur coût (68% vs 61%), et sur les possibilités d'aide financière pour pouvoir en bénéficier (66% vs 59%) (Tableaux 9 à 11 en annexe 3). Cependant, ces différences ne sont plus statistiquement significatives dans le sous-groupe des personnes ayant récemment recherché de l'information médico-sociale (données non présentées). On note également que la proportion de personnes affirmant que l'information médico-sociale devrait être plus accessible sur ces trois aspects diminue avec l'âge, mais est particulièrement plus élevée chez les personnes qui auraient besoin de plus d'aide avec leurs activités de la vie quotidienne.

4.5 Des facteurs de risques mais pas de profil-type de la personne à risque d'accès limité à l'information

Une analyse multivariée a mis en évidence les facteurs de risque suivants de difficulté d'accès à l'information (Tableau 4):

- être un homme
- toucher des prestations complémentaires
- être vulnérable plutôt que robuste

S'ajoute à ces facteurs le fait d'habiter ailleurs que dans la région Nord, qui ressort uniquement chez les personnes n'ayant pas recherché de l'information ces trois dernières années.

^d Données à considérer avec précaution car les taux de non-réponse sont supérieurs à 10% (22% à 43%) et car certains de ces résultats se basent sur des effectifs par cellule inférieurs à 30.

Tableau 4 Facteurs de risque d'accès limité à l'information relative à l'ensemble des prestations*

Variables	Personnes ayant récemment recherché de l'information			Personnes n'ayant pas récemment recherché d'information		
	Odds ratio	P> t	Intervalle de confiance (95%)	Odds ratio	P> t	Intervalle de confiance (95%)
Sexe (référence : Femme) : Homme	1.55	0.004	1.15-2.08	1.43	0.001	1.15-1.77
Age (référence : 65-74 ans) : 75-84 ans	1.05	0.774	0.75-1.48	0.98	0.889	0.78-1.24
Age (référence : 65-74 ans) : 85 ans et plus	0.72	0.061	0.51-1.02	0.96	0.752	0.75-1.24
Région (référence : Nord) : Centre	1.37	1.116	0.93-2.03	2.22	0.000	1.63-3.02
Région (référence : Nord) : Est	1.32	0.227	0.84-2.07	1.67	0.004	1.18-2.36
Région (référence : Nord) : Ouest	1.29	0.264	0.82-2.03	1.99	0.000	1.40-2.82
PC (référence : sans PC) : Oui	1.62	0.000	1.26-2.09	1.62	0.000	1.34-1.95
Vit seul-e (référence : Non) : Oui	1.04	0.811	0.76-1.42	0.96	0.763	0.77-1.22
Fragilité (référence : Robuste) : Vulnérable	1.76	0.001	1.25-2.46	1.32	0.026	1.03-1.68
Fragilité (référence : Robuste) : Dépendant-e	1.10	0.678	0.71-1.69	1.29	0.281	0.81-2.06

*Résultats d'une analyse multivariée incluant l'ensemble des variables présentées dans le tableau. Les facteurs significativement associés à des difficultés d'accès sont indiqués en gras.

D'une façon générale, on constate peu de différences selon les groupes de prestations (Tableaux 12 à 14 en annexe 3). Les structures de maintien à domicile comprenant 10 des 13 prestations proposées, il n'est pas surprenant d'identifier pour elles les mêmes facteurs de risque que pour l'ensemble des prestations. En ce qui concerne les places en EMS longue durée ou l'adaptation du logement, on peut observer quelques différences mineures pour le sous-groupe des personnes ayant récemment recherché de l'information.

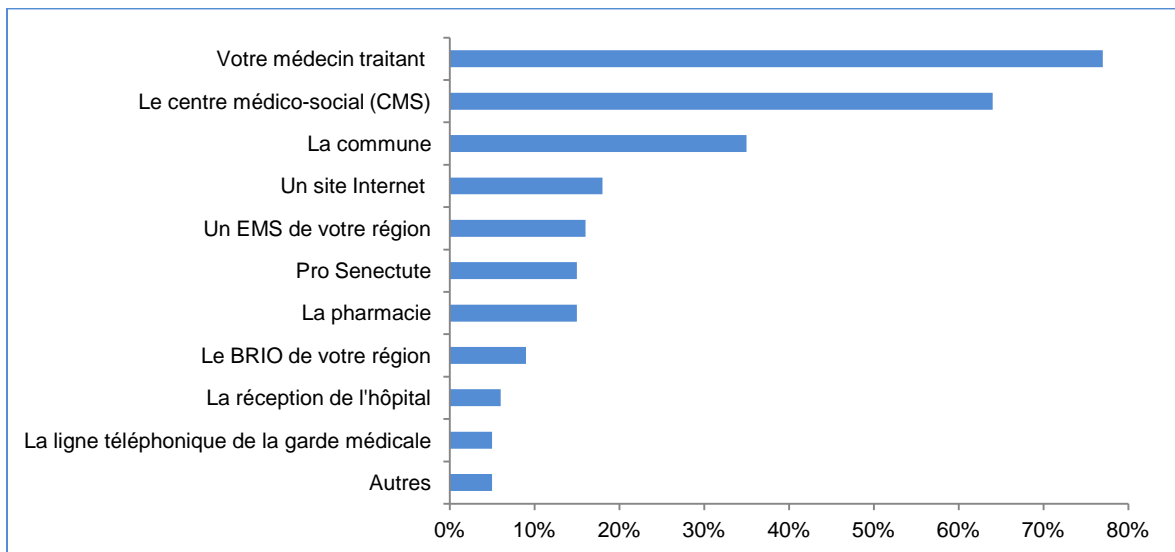
Cependant, les facteurs de risques concernant un accès limité à l'information sur l'aide pour les démarches administratives sont sensiblement différents: l'absence de PC ou le fait d'être vulnérable constituent des facteurs de risque pour les personnes ayant recherché de l'information, alors qu'il s'agit d'être un homme, d'être vulnérable, ou de vivre ailleurs que dans la région Nord pour les autres personnes (Tableau 15 en annexe 3).

Au vu de ces résultats, une analyse factorielle des correspondances multiples a été effectuée afin de chercher un profil-type de la personne à risque en termes d'accès à l'information médico-sociale, sur l'ensemble des prestations ainsi que par groupes de prestations. Cette analyse n'a pas permis de mettre en évidence un profil particulier sur la base des variables socio-démographiques et de statut fonctionnel disponibles.

4.6 Des sources d'information de prédilection, mais un éventail varié

Le médecin traitant et le CMS sont de loin les entités que les personnes de 65 ans et plus consulteraient le plus volontiers pour être informées sur les diverses prestations – respectivement, 77% et 64% des individus ont indiqué ces choix parmi les sources d'information proposées – suivis de la commune (35%), d'un site Internet qui regrouperait des informations sur ces prestations (18%), un EMS de la région (16%), Pro Senectute (15%), la pharmacie (15%), le bureau régional d'information et d'orientation (BRIO) (9%), la réception de l'hôpital (6%), la ligne téléphonique de la garde médicale (5%), et du choix « autre » (5%) (Figure 5). Les sources d'information les plus souvent indiquées dans « autre » étaient le réseau informel pour plus de la moitié, les associations, une brochure que l'on a reçue ou que l'on aimerait recevoir à la maison, ou encore le centre social/l'aide sociale.

Figure 5 Sources d'information que l'on consulterait le plus volontiers pour être informé-e sur diverses prestations médico-sociales*



*Plusieurs réponses possibles.
N=5'435

4.7 Des préférences selon les sous-groupes socio-démographiques et le statut fonctionnel

Si le médecin traitant, le CMS et la commune sont en tête dans la liste des acteurs qui seraient le plus volontiers consultés quel que soit le sous-groupe socio-démographique ou fonctionnel auquel on s'intéresse, des différences apparaissent tout de même entre sous-groupes (Tableau 16 en annexe 3).

Tout d'abord, les plus jeunes s'adresseraient davantage aux services communaux (de 39% pour les plus jeunes à 18% pour les plus âgés), à Pro Senectute (18% vs 8%), ou à un site internet (24% vs 4%). Les personnes vivant en ménage consulteraient plus volontiers la commune (40% vs 28% pour les personnes vivant seules), un site internet (22% vs 12%), ou un EMS (18% vs 13%).

Les hommes se dirigeraient plus volontiers vers la commune (41% vs 31% pour les femmes) ou un site internet (22% contre 15%), tandis que les femmes auraient plus tendance à s'adresser au CMS (67% vs 61% chez les hommes) ou à Pro Senectute (17% contre 13%).

Les personnes recevant des PC consulteraient davantage Pro Senectute (20% contre 15% pour les personnes ne recevant pas de PC) et la pharmacie (17% vs 14%), mais moins leur médecin traitant (71% vs 77%), le CMS (59% vs 65%), un EMS (10% vs 17%), ou encore un site internet (8% vs 19%).

Enfin, les personnes vulnérables se tourneraient plus facilement que les personnes robustes ou dépendantes vers leur médecin (respectivement 81%, 74% et 75%) et la pharmacie (18%, 13%, 13%) alors que les personnes robustes seraient plus enclines à consulter la commune, un site Internet, ou le BRIO que les personnes vulnérables ou dépendantes (respectivement : 41% vs 29% et 16% ; 22% vs 11% et 7% ; 10% vs 7% et 9%).

Comparés à ceux des autres régions, les habitants de la région Nord s'adresseraient plus facilement au CMS (73% vs 61-65% pour les autres régions), au BRIO (12% vs 8-9%), et à la réception de l'hôpital (11% vs 4-7%), mais moins à la commune (31% vs 35-39%).

5

Discussion

5 Discussion

Les résultats de cette enquête sur l'accès à l'information médico-sociale dans le canton de Vaud, reposent sur un large échantillon, représentatif, de personnes âgées de 65 ans et plus. Peu de données suisses ou internationales permettent de les commenter. Néanmoins, quelques résultats tirés d'une étude récente auprès d'un échantillon représentatif de la population vaudoise de 68 ans et plus¹⁴ corroborent ceux de cette enquête. Cette étude montre qu'environ 30% des sujets ne sauraient pas où se renseigner sur les prestations offertes par le CMS, tandis que plus de 50% ne sauraient pas où s'adresser pour trouver un logement protégé ou un court-séjour en EMS en cas de besoin. L'absence de données provenant d'autres systèmes sanitaires ne permet pas d'établir des objectifs en termes de niveau d'information de la population sur les prestations médico-sociales. Cette enquête montre qu'il existe aujourd'hui un vaste potentiel d'amélioration pour que l'information sur les prestations liées à l'hébergement ou à l'aménagement du domicile soit aussi bien connue que l'information sur l'aide et les soins à domicile. A ce titre, il aurait été intéressant de collecter des données plus détaillées sur les prestations pour lesquelles des informations ont été recherchées, et avec quel niveau de satisfaction. Cette option fut cependant écartée lors de l'élaboration du questionnaire afin de ne pas l'alourdir.

Les hommes se déclarent moins à même de trouver de l'information sur les prestations médico-sociales que les femmes, une constatation similaire à celle de l'étude mentionnée ci-dessus¹⁴. En général, il a été montré que les hommes recherchent moins souvent que les femmes des informations en lien avec la santé¹⁵. Par ailleurs, bien que le médecin et le CMS apparaissent comme les sources d'information principales dans les deux genres, les hommes s'adresseraient plus volontiers que les femmes à des acteurs hors du système sanitaire, comme leur commune, et seraient plus enclins à s'informer sur Internet. On peut aussi noter que le recours à Internet est mentionné par un quart des personnes âgées de 65-74 ans. Pour comparaison, une analyse de données collectées en 2004/2005 dans l'étude Lausanne Cohorte 65+ a montré que 4% des participants, âgés de 65 à 69 ans, déclaraient alors rechercher des informations relatives à la prévention sur Internet¹⁶. Il est ainsi probable que ce média gagnera encore de l'importance au cours des prochaines années.

Cette enquête souligne l'influence négative d'une situation économique défavorable sur l'accès à l'information médico-sociale. Plusieurs raisons peuvent contribuer à cette constatation, notamment un niveau d'éducation moins élevé, des connections sociales moins bénéfiques¹⁷ et probablement, la présence plus fréquente de barrières linguistiques. Notons que la situation économique défavorable a été définie comme la perception de prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, ce qui ne rend pas compte de la diversité des situations individuelles. Cette information étant fournie par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS de manière exhaustive, cela évitait de devoir poser des questions délicates aux participants, option qui aurait comporté également le risque d'une proportion élevée de données manquantes.

Les personnes considérées comme vulnérables ont un risque accru d'avoir besoin de prestations médico-sociales à l'avenir, et, parallèlement, déclarent plus de difficultés à savoir où s'informer

sur ces prestations que les personnes dépendantes et robustes. Il paraît évident que les personnes dépendantes, recevant déjà des prestations, sauraient mieux où s'informer parce qu'elles sont, pour la plupart, en contact avec certains acteurs du système. Quant aux personnes robustes, certaines sont peut-être déjà concernées par l'offre de prestations actuelle à titre d'aidant-e-s ou de par la situation de leurs parents. D'autre part, elles ont peut-être plus facilement répondu par l'affirmative à cette question, la perspective de leur propre fragilité étant encore lointaine et donc moins concrète.

Finalement, en ce qui concerne les disparités régionales constatées dans cette enquête, on ne peut qu'émettre des hypothèses : le Nord étant plus rural, il est possible que les services y soient plus regroupés et centralisés, et donc plus facilement identifiables, que dans les trois autres régions du canton, plus urbaines. Cependant, le caractère anonyme de l'enquête ne nous a pas permis de différencier les lieux de domicile selon le niveau d'urbanisation.

6

Conclusion

6 Conclusion

Cette enquête a permis de collecter des données inédites sur l'accès à l'information médico-sociale dans le canton de Vaud, reposant sur un large échantillon, représentatif, de personnes âgées de 65 ans et plus. Si cette population a potentiellement d'importants besoins en prestations médico-sociales, les portes d'accès à l'information sur ces prestations restent dans leur ensemble encore mal connues, même si l'on observe de grandes variations selon le type de services en question. Les personnes ayant récemment recherché de l'information sur certaines prestations médico-sociales semblent mieux connaître le système, néanmoins une proportion non négligeable d'entre elles qualifie cette information d'incomplète ou de dispersée.

Bien qu'il n'ait pas été possible d'identifier un profil-type de la personne à risque face à l'accès à l'information, trois facteurs de risque émergent des analyses : être un homme, être défavorisé financièrement, et, au niveau du statut fonctionnel, être vulnérable plutôt que robuste. Ces facteurs sont significativement associés à des difficultés d'accès à l'information sur tous les types de prestations médico-sociales, excepté l'information sur l'aide relative aux démarches administratives. L'information sur cette aide est en effet mieux connue des personnes recevant des prestations complémentaires parmi celles ayant récemment recherché de l'information.

Globalement, la connaissance limitée des diverses prestations médico-sociales et le souhait d'une information plus accessible, moins dispersée, soulignent la nécessité de mettre en place un système d'information centralisé tel que le guichet intégré. Ce nouveau dispositif devra répondre à un besoin de la population dans son ensemble, tout en développant des stratégies pour faciliter l'accès à l'information par les hommes, les personnes économiquement défavorisées et les personnes vulnérables du point de vue fonctionnel.

Le médecin traitant, le CMS, et, dans une moindre mesure, la commune, figurent en tête des acteurs vers qui les personnes âgées se tourneraient pour s'informer sur les prestations médico-sociales. Cependant, les analyses au sein de sous-groupes de la population indiquent que d'autres sources d'information doivent être intégrées aux réflexions lors de la mise en place d'un guichet intégré (notamment Internet, les EMS, Pro Senectute, les pharmacies, les BRIO, les hôpitaux, la garde médicale, etc.).

Finalement, il serait intéressant de réitérer cette enquête une fois le guichet intégré établi depuis quelques années, afin de pouvoir effectuer des comparaisons « avant-après » la mise en place d'un tel système.

7

Références

7 Références

- 1 Office fédéral de la statistique (OFS). Statistique des institutions médico-sociales 2012 – Tableaux standards. Neuchâtel, 2014.
- 2 Rapport du comité d'expert « Politique cantonale Vieillesse et Santé ». 2012. Accessible sous : http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/services_soins/rapport_version_finale-11janv2012.pdf.
- 3 Stampa (de) M, Vedel I, Bergman H, et al. Le modèle COPA-Ancrage pour les personnes âgées fragiles. *Gerontol Soc* 2008 ; 124 :85-93.
- 4 Stampa (de) M, Vedel I, Buyck JF, et al. Impact on Hospital Admissions of an Integrated Primary Care Model for Very Frail Elderly Patients. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014; 58(3): 350-5.
- 5 Hébert R, Raïche M, Dubois M-F, et al. Impact of PRISMA, a Coordination-Type Integrated Service Delivery System for Frail Older People in Quebec (Canada): A Quasi Experimental Study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2010; 65B(1):107-18.
- 6 Béland F, Bergman H, Lebel P, et al. A System of Integrated Care for Older Persons with Disabilities in Canada: Results from a Randomized Controlled Trial. *J Gerontol A Bio Sci Med Sci* 2006; 61(4): 367-73.
- 7 Service de la santé publique. Département de la santé et de l'action sociale. Données de référence du système sanitaire vaudois, 2012. Lausanne. Accessible sous : http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/services_soins/DRSSV/2012/volume_2012_v29112011.pdf.
- 8 Service cantonal de recherche et d'information statistique (SCRIS). Population résidente permanente par âge, sexe et état civil, Vaud, 2012. Accessible depuis : <http://www.scris.vd.ch/Default.aspx?DomID=2265>.
- 9 Service cantonal de recherche et d'information statistique (SCRIS). Population résidente permanente par classes d'âge quinquennales, sexe et origine, Vaud, 1980-2012. Accessible depuis : <http://www.scris.vd.ch/Default.aspx?DocId=7837>.
- 10 Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI 2012, accessible depuis : <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00444/index.html?lang=fr>.
- 11 Service cantonal de recherche et d'information statistique (SCRIS). Population résidente permanente par classes d'âge quinquennales, district et commune, Vaud, 1980-2013. Accessible depuis : <http://www.scris.vd.ch/Default.aspx?DocId=7837>
- 12 Service cantonal de recherche et d'information statistique (SCRIS). Personnes vivant seules par âge et état civil, Vaud, 2011. Accessible depuis : <http://www.scris.vd.ch/Default.aspx?DomID=2277>.
- 13 Service cantonal de recherche et d'information statistique (SCRIS). Tableau de synthèse : population. Accessible depuis : <http://www.scris.vd.ch/Default.aspx?DomID=2605>.

- 14 Santos-Eggimann B. Indicateurs de soins, attentes et préférences des personnes âgées non-institutionnalisées dans le canton de Vaud. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, sous presse 2014 (Raisons de santé 235).
- 15 Wang MP, Viswanath K, Lam TH, et al. Social Determinants of Health Information Seeking among Chinese Adults in Hong Kong. PLoS ONE 2013 8(8): e73049.
- 16 Seematter-Bagnoud L, Santos-Eggimann B. Sources and level of information about health issues and preventive services among young-old persons in Switzerland. Int J Public Health. 2007; 52(5):313-6.
- 17 Phelan J, Link B, Tehranifar P. Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications. J Health Social Behav 2010; 51: S28.

8

Annexe 1 : Echantillonnage

8 Echantillonnage

Population cible :

- 65 ans et plus
- Au bénéfice d'une rente vieillesse
- Domiciliée dans le canton de Vaud
- Ne vivant pas en EMS

Tableau A : Répartition par sexe, âge et présence de PC des rentiers du fichier de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS

Age	Effectif				Total	Pourcentage				
	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes		Total
	Sans PC	Avec PC	Sans PC	Avec PC		Sans PC	Avec PC	Sans PC	Avec PC	
65-74 ans	10'725	1'608	14'108	1'988	28'429	21	3	28	4	56
75-84 ans	5'775	938	7'682	1'619	16'014	11	2	15	3	32
85 ans et plus	1'647	264	3'465	961	6'337	3	1	7	2	12
Sous-total	18'147	2'810	25'255	4'568	50'780	36	6	50	9	100
Total	20'957		29'823		50'780	41		59		100

Tableau B : Répartition par sexe, âge et présence de PC des rentiers de l'échantillon aléatoire stratifié

Age	Effectif				Total	Pourcentage				
	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes		Total
	Sans PC	Avec PC	Sans PC	Avec PC		Sans PC	Avec PC	Sans PC	Avec PC	
65-74 ans	895	1'045	1'177	1'292	4'409	8	10	11	12	40
75-84 ans	482	610	641	1'052	2'785	4	6	6	10	25
85 ans et plus	832	264	1'749	961	3'806	8	2	16	9	35
Sous-total	2'209	1'919	3'567	3'305	11'000	20	17	32	30	100
Total	4'128		6'872		11'000	38		62		100

9

Annexe 2 : Lettre et questionnaire

CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS

CAISSE CANTONALE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Case postale 55
1815 CLARENS

Tél. 021 964 12 11
Fax 021 964 15 38

N^oréf. SOS

Viréf

Le 22 juillet 2013

Madame, Monsieur,

Le Canton de Vaud a défini pour les prochaines années sa politique "Vieillesse & Santé" afin d'améliorer la réponse aux besoins des personnes âgées de 65 ans ou plus. Dans cette perspective, le Service de la santé publique soutient les travaux du Centre d'observation et d'analyse du vieillissement, localisé à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) du CHUV.

Savoir où trouver des prestations médico-sociales, pour soi ou pour un proche, est parfois difficile. Pour remédier à ce problème et organiser dans tout le canton un meilleur accès à l'information sur ces prestations, l'IUMSP souhaite vous interroger à ce sujet à l'aide du questionnaire ci-joint. Si une autre personne vous aide à le compléter ou le remplit pour vous, merci d'y répondre en décrivant votre situation et votre point de vue.

Conformément à la législation fédérale en matière d'AVS, notre Caisse n'est pas autorisée à communiquer à des tiers les données personnelles des bénéficiaires de prestations. C'est pourquoi nous nous chargeons de l'envoi de ce courrier sur la base d'un échantillonnage d'adresses prises au hasard. **Le questionnaire qui vous est remis est totalement anonyme et ne permet en aucun cas de vous identifier.**

Ce dernier est à retourner à l'IUMSP dans l'enveloppe-réponse jointe (ne pas affranchir) si possible dans un délai de trois semaines. Vous ne recevrez pas de courrier de rappel car l'IUMSP ignore vos coordonnées. Cette étude est conduite sous la responsabilité de la Dr. Laurence Seematter-Bagnoud (tél. secrétariat: 021 314 91 09, le matin seulement).

D'avance nous vous remercions vivement de votre participation et vous adressons, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Stephen Sola



Vice-directeur

Fabienne Goetzinger



Directrice


Annexes : un questionnaire
une enveloppe-réponse

1159553100

ENQUÊTE SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION MÉDICO-SOCIALE DANS LE CANTON DE VAUD

Savoir où trouver des prestations médico-sociales, pour soi ou pour un proche, est parfois difficile. Pour remédier à ce problème et organiser dans tout le canton un meilleur accès à l'information sur ces prestations, nous souhaitons vous interroger à ce sujet. **Si une autre personne vous aide à compléter ce questionnaire ou le remplit pour vous, merci d'y répondre en décrivant votre situation et votre point de vue.**

Ce questionnaire est anonyme (le numéro imprimé n'est pas lié à votre identité). Il est à retourner à l'IUMSP dans l'enveloppe jointe (ne pas affranchir) si possible dans un délai de trois semaines.

Veuillez utiliser un stylo de couleur noire ou bleue (ne pas utiliser de crayon) et cocher les cases de la façon suivante: . En cas d'erreur, merci d'entourer la réponse correcte: 

D'avance nous vous remercions vivement de votre participation.

QUELQUES INFORMATIONS PRÉALABLES VOUS CONCERNANT

1. Vous êtes... Un homme Une femme
2. Quelle est votre catégorie d'âge? 65-74 ans 75-79 ans 80-84 ans 85-89 ans 90 ans et plus
3. Dans quelle région du canton de Vaud vivez-vous ?
- Centre (districts de Lausanne, de l'Ouest lausannois, du Gros-de-Vaud, et de Lavaux-Oron)
- Nord (districts du Jura-Nord Vaudois et de la Broye-Vully)
- Est (districts de la Riviera-Pays d'Enhaut et d'Aigle)
- Ouest (districts de Nyon et de Morges)
- Je ne sais pas. Dans ce cas, préciser le code postal (ne pas empiéter sur le cadre) :
4. Aidez-vous actuellement une ou plusieurs personnes atteinte(s) durablement dans leur santé ?
- Oui, une personne Oui, plusieurs personnes Non
5. Sauriez-vous, aujourd'hui, où vous adresser pour trouver de l'information sur... (répondre à chaque ligne)

	Oui, absolument	Plutôt oui	Plutôt non	Non, pas du tout
a. De l'aide à domicile (pour le ménage, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Des soins à domicile (pour se laver, s'habiller, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Des veilles à domicile pour personne malade, la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Des repas chauds à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Des cannes, une chaise roulante, un lit médical, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Un transport pour personne handicapée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. De l'aide pour des démarches administratives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Un système d'alarme à domicile (en cas de chutes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Une adaptation du logement (installation de barres, rampes ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Une structure d'accueil de jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Un logement protégé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Une place en EMS, pour une à quatre semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Une place en EMS, pour une plus longue durée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- SUITE AU VERSO -

1 / 2



4478553107

6. Au cours des trois dernières années, avez-vous eu l'occasion de rechercher de l'information sur certaines des prestations listées au verso, pour vous-même ou pour une autre personne ?

- Oui, une fois Oui, plusieurs fois Non, jamais (➡ passer à la question 8)

7. A cette/ces occasion(s), avez-vous trouvé que, globalement, cette information était: (répondre à chaque ligne)

- a. Plutôt disponible Plutôt indisponible
 b. Plutôt complète Plutôt incomplète
 c. Plutôt centralisée Plutôt dispersée
 d. Plutôt cohérente Plutôt contradictoire

8. Trouvez-vous que l'information médico-sociale devrait être plus accessible (à la fois disponible et de bonne qualité) sur les aspects suivants : (répondre à chaque ligne)

- a. Sur l'existence de certaines prestations dans votre région ? Oui Non Je ne sais pas
 b. Sur le coût de certaines de ces prestations, si vous deviez y recourir? Oui Non Je ne sais pas
 c. Sur les possibilités d'aide financière pour recevoir ces prestations ? Oui Non Je ne sais pas

9. Qui consulteriez-vous le plus volontiers pour être informé(e) sur toutes ces prestations ? (cocher une ou plusieurs cases)

- Le centre médico-social (CMS)
 Votre médecin traitant
 La réception de l'hôpital
 Un EMS de votre région
 La commune
 Le BRIO (bureau régional d'information et d'orientation) de votre région
 Pro Senectute
 La pharmacie
 La ligne téléphonique de la garde médicale
 Un site Internet qui regrouperait des informations sur ces prestations
 Autre, préciser (en lettres capitales):

VOTRE PROFIL, POUR PERMETTRE UNE ANALYSE PAR CATEGORIES DE BESOINS

10. Vivez-vous seul(e) ? Oui Non

11. Avez-vous parfois des difficultés à accomplir les activités suivantes: prendre une douche ou un bain, vous habiller, entrer/sortir du lit ou du fauteuil, utiliser les toilettes, manger ? (cocher une seule case)

- Non, je n'ai aucune difficulté
 J'ai des difficultés pour une ou plusieurs de ces activités, mais n'ai pas besoin d'aide
 Je reçois de l'aide pour une ou plusieurs de ces activités, et cette aide correspond à mes besoins
 J'aurais besoin d'aide pour une ou plusieurs de ces activités, mais n'en reçois pas ou pas suffisamment

12. Avez-vous parfois des difficultés pour vos déplacements à l'extérieur, pour faire vos achats, ou pour accomplir à la maison des tâches dont vous aviez l'habitude ? (cocher une seule case)

- Non, je n'ai aucune difficulté
 J'ai des difficultés à faire certaines tâches comme autrefois, mais n'ai pas besoin d'aide
 Je reçois de l'aide pour certaines tâches, et cette aide correspond à mes besoins
 J'aurais besoin d'aide pour certaines tâches, mais n'en reçois pas ou pas suffisamment

**A RETOURNER DANS L'ENVELOPPE JOINTE A L'IUMSP, SANS AFFRANCHIR .
 MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !**

IUMSP - Institut universitaire de médecine sociale et préventive, COAV/USS, Biopôle 2 - Route de la Corniche 10, CH-1010 Lausanne
 Téléphone: 021 314 9109 (le matin)

10

Annexe 3 : Tableaux détaillés

Tableau 5 Proportion (%) d'aidants

Caractéristiques	Pourcent
Total	17
Sexe	
Homme	17
Femme	17
Age	
65-74 ans	17
75-79 ans	19
80-84 ans	18
85-89 ans	13
90 ans et plus	7
PC	
Oui	14
Non	17
Région	
Centre	17
Nord	16
Est	16
Ouest	18
Vit seul-e	
Oui	12
Non	20
Difficultés avec ABVQ	
Non	17
Oui, mais pas besoin d'aide	15
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	14
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	22
Difficultés avec AIVQ	
Non	17
Oui, mais pas besoin d'aide	17
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	15
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	23
Fragilité	
Robuste	17
Vulnérable	17
Dépendant-e	15

*Aidaient une ou plusieurs personnes atteinte(s) durablement dans leur santé au moment de l'enquête.
N=5'128
() signifie que n<30.
Les pourcentages en gras indiquent que p<0.05.

Tableau 6 Proportion (%) de personnes ayant récemment recherché de l'information sur des prestations médico-sociales

Caractéristiques	Une fois	Plusieurs fois
Total	16	18
Sexe		
Homme	14	15
Femme	17	20
Age		
65-74 ans	15	16
75-79 ans	15	14
80-84 ans	20	20
85-89 ans	18	26
90 ans et plus	17	37
PC		
Oui	17	24
Non	16	17
Région		
Centre	16	18
Nord	17	19
Est	16	15
Ouest	16	18
Vit seul-e		
Oui	17	22
Non	16	15
Difficultés avec ABVQ		
Non	15	14
Oui, mais pas besoin d'aide	21	23
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	15	52
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	(16)	32
Difficultés avec AIVQ		
Non	14	13
Oui, mais pas besoin d'aide	21	14
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	21	40
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	15	36
Fragilité		
Robuste	14	13
Vulnérable	21	20
Dépendant-e	15	49

* Recherche d'information pour soi-même ou une autre personne au cours des trois années précédant l'enquête.
N=5'192
() signifie que n<30.
Les pourcentages en gras indiquent que p<0.05.

Tableau 7 Proportion (%) de personnes qui ne sauraient pas où s'adresser pour trouver de l'information sur diverses prestations médico-sociales*

Caractéristiques	Aide à domicile	Soins à domicile	Repas, chauds à domicile	Cannes, chaise roulante, lit médical, etc.	Transport pour personne handicapée	Système d'alarme à domicile	Aide pour démarches administratives	Structure d'accueil de jour	Place en EMS, pour 1 à 4 semaines	Place en EMS longue durée	Vieilles à domicile	Adaptation du logement	Logement protégé
Total	27 (N=5'325)	28 (N=5'261)	31 (N=5'229)	37 (N=5'216)	43 (N=5'205)	44 (N=5'210)	48 (N=5'182)	49 (N=5'141)	49 (N=5'211)	50 (N=5'172)	54 (N=5'150)	57 (N=5'158)	57 (N=5'143)
Sexe													
Homme	32	34	37	40	47	50	52	56	54	57	59	61	62
Femme	23	24	27	35	40	40	46	44	45	46	50	54	54
Age													
65-74 ans	28	28	32	37	43	43	49	48	47	49	53	58	56
75-79 ans	29	30	32	41	44	50	50	51	52	53	55	59	61
80-84 ans	24	28	30	34	41	46	45	49	50	54	53	54	59
85-89 ans	23	25	27	37	41	43	45	49	49	52	55	53	58
90 ans et plus	18	21	21	32	39	32	43	43	42	45	54	48	55
PC													
Oui	31	35	38	46	49	55	45	58	59	61	59	64	63
Non	26	27	30	36	42	42	48	47	47	49	53	56	56
Région													
Centre	30	32	36	43	43	48	50	54	53	54	56	61	61
Nord	18	19	20	25	37	35	41	38	39	41	48	46	44
Est	28	29	30	37	44	45	48	47	48	51	54	57	59
Ouest	27	27	31	36	45	44	50	49	49	52	53	58	60
Vit seul-e													
Oui	24	26	29	39	42	44	46	49	49	52	53	58	58
Non	28	29	32	35	43	44	49	48	48	49	54	56	57

Caractéristiques	Aide à domicile	Soins à domicile	Repas, chauds à domicile	Cannes, chaise roulante, lit médical, etc.	Transport pour personne handicapée	Système d'alarme à domicile	Aide pour démarches administratives	Structure d'accueil de jour	Place en EMS, pour 1 à 4 semaines	Place en EMS longue durée	Vieilles à domicile	Adaptation du logement	Logement protégé
Difficultés avec ABVQ													
Non	27	28	31	37	43	44	48	47	47	49	52	57	56
Oui, mais pas besoin d'aide	28	32	34	42	46	51	51	60	59	63	60	64	67
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	14	13	18	25	32	30	38	38	43	43	48	40	52
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	42	48	52	55	69	66	72	73	74	77	87	77	82
Difficultés avec AIVQ													
Non	28	28	31	37	42	43	48	47	46	48	52	57	55
Oui, mais pas besoin d'aide	30	34	37	43	49	52	53	56	56	60	60	64	64
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	14	16	21	27	35	37	39	42	45	47	50	46	55
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	44	49	48	63	67	68	71	77	77	82	82	78	82
Fragilité													
Robuste	27	28	30	36	41	42	48	46	46	47	51	57	55
Vulnérable	27	32	34	41	47	51	50	55	55	58	59	61	63
Dépendant-e	18	17	23	29	37	35	42	43	47	48	53	45	56

* Réponses « plutôt non » et « non, pas du tout » à la question « Sauriez-vous, aujourd'hui, où vous adresser pour trouver de l'information sur... ». Les pourcentages en gras indiquent que $p < 0.05$.

Tableau 8 Proportion (%) d'avis négatifs suite à la recherche d'information médico-sociale

Caractéristiques	Information jugée :			
	plutôt indisponible	plutôt incomplète	plutôt dispersée	plutôt contradictoire
Total	7 (N=1'642)	21 (N=1'395)	33 (N=1'264)	15 (N=1'214)
Sexe				
Homme	9	21	39	13
Femme	6	20	29	15
Age				
65-74 ans	10	23	38	16
75-79 ans	(4)	21	27	(16)
80-84 ans	(3)	17	26	(10)
85-89 ans	(5)	15	26	14
90 ans et plus	(3)	(16)	28	(10)
PC				
Oui	8	20	28	17
Non	7	21	33	14
Région				
Centre	9	23	35	17
Nord	(6)	19	30	13
Est	(7)	21	37	15
Ouest	(4)	18	27	(12)
Vit seul-e				
Oui	8	23	31	17
Non	6	18	34	13
Difficultés avec ABVQ				
Non	7	19	33	14
Oui, mais pas besoin d'aide	(8)	28	37	20
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	(2)	16	24	(9)
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	(35)	(69)	(65)	(35)
Difficultés avec AIVQ				
Non	7	18	35	12
Oui, mais pas besoin d'aide	13	25	30	(20)
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	(2)	16	27	11
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	(19)	59	56	(45)
Fragilité				
Robuste	7	18	34	12
Vulnérable	8	24	33	20
Dépendant-e	(5)	22	29	12

Données à considérer avec précaution car les taux de non-réponse sont supérieurs à 10% (22% à 43%).
() signifie que n<30. Les pourcentages en gras indiquent que p<0.05.

Tableau 9 Opinions (%) relatives à l'affirmation que l'information médico-sociale devrait être plus accessible* sur l'existence de certaines prestations

Caractéristiques	Oui	Non	Je ne sais pas
Total	63	15	21
Sexe			
Homme	65	14	21
Femme	62	17	21
Age			
65-74 ans	66	15	19
75-79 ans	62	16	23
80-84 ans	62	14	24
85-89 ans	57	18	26
90 ans et plus	45	23	31
PC			
Oui	60	14	26
Non	64	16	20
Région			
Centre	66	14	21
Nord	57	20	23
Est	63	15	22
Ouest	65	15	20
Vit seul-e			
Oui	59	16	24
Non	66	15	19
Difficultés avec ABVQ			
Non	63	16	21
Oui, mais pas besoin d'aide	67	11	22
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	56	23	21
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	75	(7)	(18)
Difficultés avec AIVQ			
Non	62	16	22
Oui, mais pas besoin d'aide	69	12	19
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	60	20	21
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	81	(4)	15
Fragilité			
Robuste	63	16	22
Vulnérable	67	13	20
Dépendant·e	58	21	21

*Accessible étant définie comme « à la fois disponible et de bonne qualité » dans le questionnaire.

N=5'085

La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 en raison des arrondis.

() signifie que n<30. Les pourcentages en gras indiquent que p<0.05.

Tableau 10 Opinions (%) relatives à l'affirmation que l'information médico-sociale devrait être plus accessible* sur le coût de certaines prestations

Caractéristiques	Oui	Non	Je ne sais pas
Total	65	12	22
Sexe			
Homme	66	12	22
Femme	65	13	22
Age			
65-74 ans	68	11	21
75-79 ans	66	12	22
80-84 ans	63	14	23
85-89 ans	56	15	29
90 ans et plus	48	18	33
PC			
Oui	60	13	27
Non	66	12	22
Région			
Centre	68	11	21
Nord	61	15	24
Est	63	13	24
Ouest	65	13	22
Vit seul-e			
Oui	61	14	25
Non	68	11	21
Difficultés avec ABVQ			
Non	66	12	22
Oui, mais pas besoin d'aide	65	11	24
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	61	18	21
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	73	(11)	(16)
Difficultés avec AIVQ			
Non	65	12	23
Oui, mais pas besoin d'aide	67	11	22
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	60	17	23
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	79	(9)	12
Fragilité			
Robuste	66	12	23
Vulnérable	65	13	22
Dépendant-e	62	17	20

*Accessible étant définie comme « à la fois disponible et de bonne qualité » dans le questionnaire.
N=5'070
La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 en raison des arrondis.
() signifie que n<30. Les pourcentages en gras indiquent que p<0.05.

Tableau 11 Opinions (%) relatives à l'affirmation que l'information médico-sociale devrait être plus accessible* sur les possibilités d'aide financière pour recevoir des prestations

Caractéristiques	Oui	Non	Je ne sais pas
Total	63	14	23
Sexe			
Homme	65	13	22
Femme	62	15	23
Age			
65-74 ans	66	13	21
75-79 ans	64	14	22
80-84 ans	60	16	24
85-89 ans	52	19	30
90 ans et plus	45	21	34
PC			
Oui	64	13	23
Non	63	14	23
Région			
Centre	66	13	21
Nord	60	17	24
Est	62	14	25
Ouest	62	14	23
Vit seul-e			
Oui	59	16	26
Non	66	13	21
Difficultés avec ABVQ			
Non	63	14	23
Oui, mais pas besoin d'aide	64	14	22
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	59	17	23
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	71	(10)	(19)
Difficultés avec AIVQ			
Non	62	14	24
Oui, mais pas besoin d'aide	65	13	22
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	60	17	22
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	82	(5)	12
Fragilité			
Robuste	63	14	24
Vulnérable	65	14	21
Dépendant·e	61	16	23

*Accessible étant définie comme « à la fois disponible et de bonne qualité » dans le questionnaire.
N=5'078
La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 en raison des arrondis.
() signifie que n<30. Les pourcentages en gras indiquent que p<0.05.

Tableau 12 Facteurs de risque d'accès limité à l'information relative aux structures de maintien à domicile*

Variables	Personnes ayant récemment recherché de l'information			Personnes n'ayant pas récemment recherché d'information		
	Odds ratio	P> t	Intervalle de confiance (95%)	Odds ratio	P> t	Intervalle de confiance (95%)
Sexe (référence : Femme) : Homme	1.47	0.009	1.10-1.96	1.51	0.000	1.22-1.87
Age (référence : 65-74 ans) : 75-84 ans	1.05	0.797	0.75-1.47	0.97	0.777	0.77-1.22
Age (référence : 65-74 ans) : 85 ans et plus	0.75	0.093	0.53-1.05	0.97	0.816	0.76-1.24
Région (référence : Nord) : Centre	1.28	0.206	0.87-1.87	2.25	0.000	1.66-3.04
Région (référence : Nord) : Est	1.21	0.392	0.78-1.87	1.69	0.002	1.21-2.37
Région (référence : Nord) : Ouest	1.19	0.447	0.76-1.85	2.06	0.000	1.46-2.91
PC (référence : sans PC) : Oui	1.64	0.000	1.28-2.09	1.59	0.000	1.32-1.92
Vit seul-e (référence : Non) : Oui	1.03	0.837	0.76-1.40	0.98	0.837	0.78-1.23
Fragilité (référence : Robuste) : Vulnérable	1.85	0.000	1.33-2.58	1.33	0.019	1.05-1.69
Fragilité (référence : Robuste) : Dépendant-e	1.27	0.270	0.83-1.94	1.24	0.354	0.79-1.96

*Résultats d'une analyse multivariée incluant l'ensemble des variables présentées dans le tableau. Les facteurs significativement associés à des difficultés d'accès sont indiqués en gras.

Tableau 13 Facteurs de risque d'accès limité à l'information relative aux places en EMS longue durée*

Variables	Personnes ayant récemment recherché de l'information			Personnes n'ayant pas récemment recherché d'information		
	Odds ratio	P> t	Intervalle de confiance (95%)	Odds ratio	P> t	Intervalle de confiance (95%)
Sexe (référence : Femme) : Homme	1.55	0.002	1.18-2.04	1.65	0.000	1.34-2.02
Age (référence : 65-74 ans) : 75-84 ans	1.30	0.094	0.96-1.78	0.97	0.813	0.78-1.21
Age (référence : 65-74 ans) : 85 ans et plus	0.93	0.629	0.68-1.26	0.98	0.846	0.78-1.23
Région (référence : Nord) : Centre	1.06	0.733	0.75-1.50	2.17	0.000	1.67-2.84
Région (référence : Nord) : Est	1.17	0.432	0.79-1.74	1.60	0.002	1.19-2.16
Région (référence : Nord) : Ouest	1.15	0.493	0.77-1.71	2.12	0.000	1.56-2.87
PC (référence : sans PC) : Oui	1.55	0.000	1.23-1.95	1.57	0.000	1.32-1.87
Vit seul-e (référence : Non) : Oui	0.98	0.875	0.74-1.29	0.82	0.058	0.66-1.01
Fragilité (référence : Robuste) : Vulnérable	2.16	0.000	1.59-2.92	1.60	0.000	1.27-2.01
Fragilité (référence : Robuste) : Dépendant-e	1.54	0.025	1.06-2.24	1.49	0.055	0.99-2.23

*Résultats d'une analyse multivariée incluant l'ensemble des variables présentées dans le tableau. Les facteurs significativement associés à des difficultés d'accès sont indiqués en gras.

Tableau 14 Facteurs de risque d'accès limité à l'information relative à l'adaptation du logement*

Variables	Personnes ayant récemment recherché de l'information			Personnes n'ayant pas récemment recherché d'information		
	Odds ratio	P> t	Intervalle de confiance (95%)	Odds ratio	P> t	Intervalle de confiance (95%)
Sexe (référence : Femme) : Homme	1.50	0.003	1.15-1.95	1.35	0.004	1.10-1.66
Age (référence : 65-74 ans) : 75-84 ans	0.89	0.466	0.66-1.21	0.91	0.385	0.73-1.31
Age (référence : 65-74 ans) : 85 ans et plus	0.60	0.001	0.45-0.81	0.94	0.598	0.75-1.18
Région (référence : Nord) : Centre	1.56	0.011	1.10-2.19	2.13	0.000	1.63-2.78
Région (référence : Nord) : Est	1.60	0.018	1.08-2.37	1.57	0.003	1.17-2.12
Région (référence : Nord) : Ouest	1.26	0.260	0.84-1.87	2.20	0.000	1.61-3.00
PC (référence : sans PC) : Oui	1.12	0.303	0.90-1.41	1.56	0.000	1.30-1.87
Vit seul-e (référence : Non) : Oui	0.68	0.005	0.52-0.89	0.88	0.260	0.71-1.10
Fragilité (référence : Robuste) : Vulnérable	1.20	0.218	0.90-1.62	1.53	0.000	1.21-1.94
Fragilité (référence : Robuste) : Dépendant-e	0.76	0.132	0.53-1.09	1.10	0.642	0.74-1.64

*Résultats d'une analyse multivariée incluant l'ensemble des variables présentées dans le tableau. Les facteurs significativement associés à des difficultés d'accès sont indiqués en gras.

Tableau 15 Facteurs de risque d'accès limité à l'information relative à l'aide pour les démarches administratives*

Variables	Personnes ayant récemment recherché de l'information			Personnes n'ayant pas récemment recherché d'information		
	Odds ratio	P> t	Intervalle de confiance (95%)	Odds ratio	P> t	Intervalle de confiance (95%)
Sexe (référence : Femme) : Homme	1.06	0.682	0.81-1.38	1.34	0.003	1.10-1.64
Age (référence : 65-74 ans) : 75-84 ans	0.93	0.664	0.69-1.27	0.94	0.550	0.76-1.16
Age (référence : 65-74 ans) : 85 ans et plus	0.83	0.208	0.61-1.11	0.94	0.555	0.75-1.17
Région (référence : Nord) : Centre	1.08	0.652	0.77-1.53	1.68	0.000	1.29-2.18
Région (référence : Nord) : Est	1.10	0.638	0.74-1.63	1.45	0.012	1.08-1.94
Région (référence : Nord) : Ouest	1.06	0.762	0.72-1.58	1.76	0.000	1.30-2.37
PC (référence : sans PC) : Oui	0.78	0.033	0.62-0.98	0.95	0.554	0.80-1.13
Vit seul-e (référence : Non) : Oui	0.99	0.942	0.75-1.30	0.98	0.819	0.79-1.20
Fragilité (référence : Robuste) : Vulnérable	1.43	0.020	1.06-1.93	1.28	0.027	1.03-1.60
Fragilité (référence : Robuste) : Dépendant-e	1.04	0.829	0.72-1.50	1.37	0.110	0.93-2.03

*Résultats d'une analyse multivariée incluant l'ensemble des variables présentées dans le tableau. Les facteurs significativement associés à des difficultés d'accès sont indiqués en gras.

Tableau 16 Sources que l'on consulterait le plus volontiers pour être informé-e sur les prestations médico-sociales (en pourcent)

Caractéristiques	Médecin traitant	CMS	Commune	Site internet	EMS de la région	Pro Senectute	Pharmacie	BRIO	Réception de l'hôpital	Garde médicale	Autre
Total	77	64	35	18	16	15	15	9	6	5	5
Sexe											
Homme	76	61	41	22	17	13	15	8	7	4	4
Femme	77	67	31	15	15	17	14	10	6	5	5
Age											
65-74 ans	75	66	39	24	17	18	13	11	6	4	4
75-79 ans	81	59	38	13	16	14	16	6	6	5	4
80-84 ans	77	62	28	9	14	13	17	7	7	6	6
85-89 ans	78	67	23	4	13	11	19	6	7	7	7
90 ans et plus	75	70	18	(4)	12	8	15	7	(5)	(5)	11
PC											
Oui	71	59	34	8	10	20	17	6	6	4	6
Non	77	65	35	19	17	15	14	9	6	5	4
Région											
Centre	78	62	35	19	15	19	15	9	4	5	5
Nord	76	73	31	14	19	12	12	12	11	4	3
Est	76	61	39	17	15	13	17	8	7	5	5
Ouest	76	65	36	20	14	14	14	8	6	5	4
Vit seul-e											
Oui	76	66	28	12	13	17	14	7	5	5	5
Non	76	64	40	22	18	14	15	10	7	5	4

Caractéristiques	Médecin traitant	CMS	Commune	Site internet	EMS de la région	Pro Senectute	Pharmacie	BRIO	Réception de l'hôpital	Garde médicale	Autre
Difficultés avec ABVQ											
Non	76	64	38	21	17	16	14	9	6	5	4
Oui, mais pas besoin d'aide	82	61	29	8	13	13	19	6	9	6	4
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	76	78	15	6	11	11	13	9	8	6	10
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	66	58	(25)	(11)	(10)	(15)	(12)	(8)	(7)	(9)	(10)
Difficultés avec AIVQ											
Non	75	63	40	22	17	15	13	10	6	4	4
Oui, mais pas besoin d'aide	83	62	31	12	15	17	20	6	8	6	3
Reçoit de l'aide qui correspond aux besoins	79	76	20	6	14	14	15	8	7	6	8
Aurait besoin d'aide mais n'en reçoit pas ou pas suffisamment	73	60	23	(16)	(10)	22	16	(12)	(5)	(8)	(10)
Fragilité											
Robuste	74	63	41	22	17	16	13	10	6	4	4
Vulnérable	81	65	29	11	15	17	18	7	7	6	4
Dépendant-e	75	75	16	7	11	12	13	9	8	6	10

N= 5'345

() signifie que n<30. Les pourcentages en gras indiquent que p<0.0

Plusieurs réponses possibles.

