

Recours aux prestations de soins des personnes de 65 ans et plus (Lc65+, n°4)

Emilie Antille, Juan Manuel Blanco, Stéphanie Monod, Yves Henchoz

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Département Épidémiologie et systèmes de santé – DESS

Septembre 2022

Introduction

Depuis le début du 20^{ème} siècle, la population suisse n'a cessé d'augmenter avec un accroissement particulièrement important de la population âgée. Dans le canton de Vaud, la population des 65 ans et plus est passée de 15% en 1990 à 17% en 2021. Alors que les baby-boomers ont commencé à franchir le cap de la retraite, la vague grise n'a pas encore atteint son apogée ; certaines prévisions estiment même cette part de la population vaudoise aux alentours de 23% vers 2050.¹ Le vieillissement de la population est étroitement lié à l'allongement de l'espérance de vie, un succès dont on peut se réjouir, ainsi qu'à l'arrivée à l'âge de la retraite des baby-boomers. Par ailleurs, cette transition démographique offre des opportunités – notamment en termes de volontariat des seniors au niveau des familles, des communautés locales et de la société en général. Cependant, la proportion croissante des personnes âgées dans la population représente aussi un défi pour le système de santé. Deux rapports récents, utilisant des données transversales provenant de personnes de plus de 65 ans en Suisse, ont confirmé que le recours aux soins s'accroît avec l'âge. En effet, les personnes âgées de 80 ans et plus ont une utilisation plus importante des prestations de soins que celles âgées de 65 à 79 ans.²⁻⁴

Afin de soutenir la planification des services médico-sociaux, certaines questions essentielles doivent être adressées. Dans les prochaines décennies, doit-on s'attendre à un recours aux soins de plus en plus important pour un groupe d'âge donné ? Est-ce que l'utilisation des services de soins diffère selon la période de naissance des personnes âgées ? Autrement dit, y a-t-il des différences entre plusieurs cohortes de seniors interrogés aux mêmes âges à 5 ou 10 ans d'intervalle ? Afin d'apporter des éléments de réponse, ce numéro des Essentiels se penche sur l'évolution du recours aux prestations de soins des trois cohortes de seniors inclus dans l'étude Lc65+.

Source des données

La Cohorte Lc65+ a été constituée en trois temps, en 2004, 2009 et 2014, par échantillonnage aléatoire, représentatif de la population lausannoise âgée de 65 à 70 ans, non-institutionnalisée lors du recrutement. Elle réunit ainsi 3 cohortes :

C1 : période avant-guerre (naissances 1934-1938)

C2 : période de la guerre (naissances 1939-1943)

C3 : période du baby-boom (naissances 1944-1948).

Son thème d'étude central est la fragilité liée à l'âge.

Les données recueillies lors du recrutement par questionnaire auto-administré portent sur les conditions de vie et la santé depuis l'enfance. Elles sont complétées l'année suivante par un entretien et examen initial permettant de réaliser des mesures anthropométriques ainsi que des tests de performance physique et cognitive.

Le suivi de chaque cohorte est annuel, par questionnaire postal. Il comprend aussi une répétition de l'entretien et examen tous les trois ans.

Les échantillons sont initialement représentatifs de la population lausannoise en termes d'âge et de sexe. Bien que sur ces deux critères la représentativité soit maintenue au cours du temps, la taille des échantillons évolue au gré des décès, sorties et absences de réponse aux questions.

Pour plus de détail : www.lc65plus.ch

Indicateurs considérés

Afin de décrire l'évolution au cours du temps du recours aux prestations de soins des participant·e·s de la Cohorte Lc65+, les indicateurs suivants ont été considérés :

- **Consultations médicales** : « *Au total, combien de consultations ou visites de médecin avez-vous eues au cours des 12 derniers mois ?* »
- **Consultations médicales en urgences** : « *Combien de ces consultations ou visites étaient-elles en urgence ?* »
- **Hospitalisations** : « *Combien de fois avez-vous été hospitalisé·e au cours des 12 derniers mois ?* »
- **Consommation de médicaments** : « *Combien de médicaments de marques différentes prenez-vous régulièrement en ce moment ?* »
- **Aide et soins à domicile** : « *Avez-vous reçu des soins ou des aides à domicile dispensés par des professionnels, pour des raisons de santé, au cours des 12 derniers mois ?* »
- **Entrée en EMS** : L'année d'entrée en EMS provient des informations récoltées dans le suivi administratif des participant·e·s.

Les indicateurs relatifs aux consultations médicales, aux hospitalisations et à l'aide et soins à domicile proviennent des questionnaires postaux, et sont récoltés deux ans sur trois. Les données relatives à la consommation de médicaments ont été récoltées lors des rendez-vous triennaux, un an sur trois. L'information relative à l'entrée en EMS provient des contacts par courrier et par téléphone avec les participant·e·s. Les entrées en EMS sont confirmées annuellement par une recherche dans le Registre cantonal des personnes (RCPers, Etat de Vaud).

Graphiques

Les comparaisons longitudinales – c'est-à-dire l'évolution au fil des années de suivi – sont présentées sous forme de graphiques en courbes. Les marques sur les courbes indiquent les années pour lesquelles des données ont effectivement été récoltées. Des graphiques en barres sont utilisés pour comparer les résultats des années de suivi communes aux trois cohortes.

Les résultats relatifs à l'entrée en EMS font exception ; pour ceux-ci les courbes reposent sur des proportions cumulées : pour chaque année de suivi, on regarde la part des participant·e·s entré·e·s en EMS depuis leur inclusion dans la l'étude.

Grilles de correspondance

Correspondance entre les années civiles et les années de suivi de la Cohorte Lc65+

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
C1	0*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
C2						0*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
C3											0*	1	2	3	4	5	6

* 0 = année du recrutement dans la cohorte, à l'âge de 65-70 ans

Type de participation en fonction des années de suivi de la Cohorte Lc65+

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
P	RDV	P	P	RDV	P	P	RDV	P	P	RDV	P	P	RDV	P	P	RDV

P : année avec questionnaire postal uniquement ;

RDV : année avec rendez-vous (entretien et examen) et questionnaire postal spécifique à l'année avec rendez-vous.

Recours aux prestations de soins

Consultations médicales

La Figure 1 présente l'évolution au cours du temps du nombre moyen de consultations médicales annuelles^a non urgentes rapportées par les participant·e·s des trois cohortes. En premier lieu, elle illustre une augmentation avec l'âge du nombre de consultations d'environ 15% entre 65-70 ans et 81-86 ans (du recrutement initial à la 16^{ème} année de suivi, C1).

Le nombre moyen de consultations est globalement un peu plus élevé pour C1 que pour les deux autres cohortes, bien que pour les années de suivi 0 à 3, C1 et C2 sont très proches. Pour les trois cohortes, une diminution du nombre de consultations est observée pour la dernière année de suivi, correspondant à l'année 2020 marquant le début de la pandémie de COVID-19.

^a Le nombre moyen de consultations médicales annuelles est fortement influencé par une minorité d'individus rapportant un nombre particulièrement élevé de consultations. Afin de limiter l'impact des valeurs extrêmes, un plafond est fixé à

27 consultations, c'est-à-dire trois écarts types au-dessus de la moyenne (calculé sur la base de toutes les années et des trois cohortes). Les données des personnes ayant rapporté un nombre de consultations supérieur à 27 sont considérées séparément.

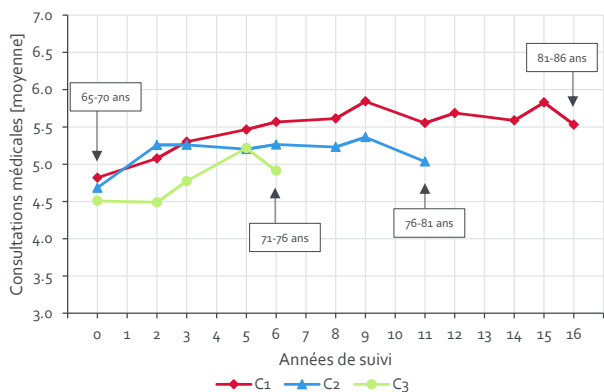


Figure 1 Evolution au fil des années de suivi du nombre moyen de consultations médicales annuelles non urgentes, selon la cohorte (plafonné à 27 consultations).

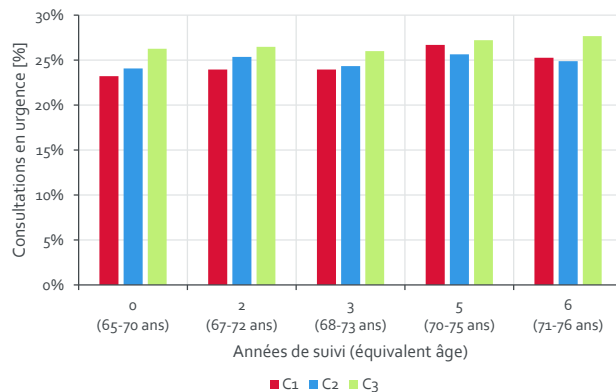


Figure 3 Proportion de participant-e-s ayant consulté au moins une fois en urgence, pour les années de suivi communes aux trois cohortes

La proportion de participant-e-s ayant rapporté plus de 27 consultations annuelles est systématiquement plus élevée pour C3 que pour les deux autres cohortes (Figure 2).

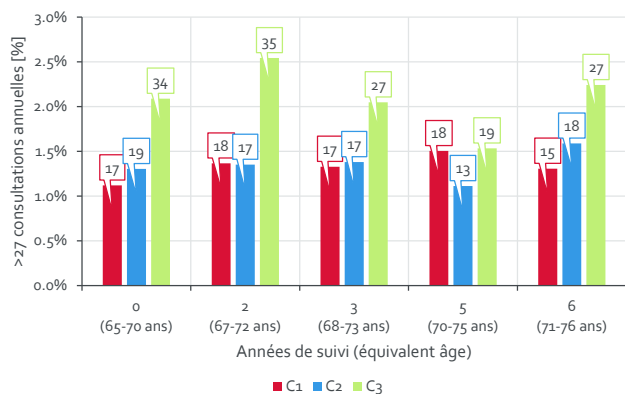


Figure 2 Proportion de participant-e-s rapportant plus de 27 consultations annuelles non urgentes, pour les années de suivi communes aux trois cohortes. Le nombre effectif de personnes concernées est indiqué dans les bulles.

Le recours aux consultations en urgence change peu au cours du suivi (Figure 3). Pour les cinq années de suivi considérées, environ un quart des participant-e-s rapporte au moins une consultation en urgence. Toutefois, cette proportion est légèrement plus élevée pour C3 que pour les deux cohortes précédentes.

La Figure 4 illustre la proportion de participant-e-s ne rapportant aucune consultation médicale au cours de l'année écoulée. Globalement, celle-ci diminue avec l'avancée en âge, pour les trois cohortes. Ainsi, pour C1 elle passe de 8% à 5% en 16 ans de suivi.

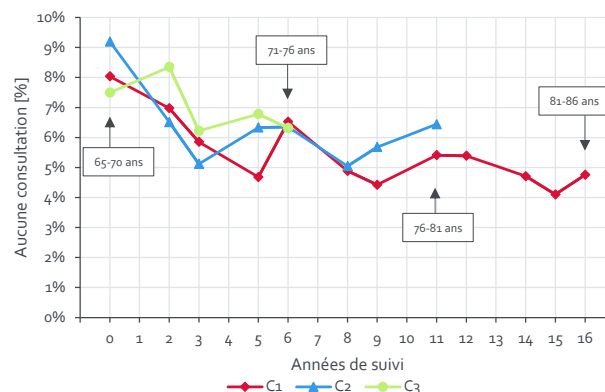


Figure 4 Evolution au fil des années de suivi de la proportion de personnes ne rapportant aucune consultation médicale dans l'année, selon la cohorte

Hospitalisations

L'évolution du nombre moyen d'hospitalisations annuelles est décrite à la Figure 5. Les courbes de C1 et C2 sont très proches et montrent une augmentation progressive des hospitalisations avec l'âge. Une augmentation similaire est observée pour C3, mais le nombre moyen d'hospitalisations est systématiquement un peu plus élevé que celui des deux autres cohortes.

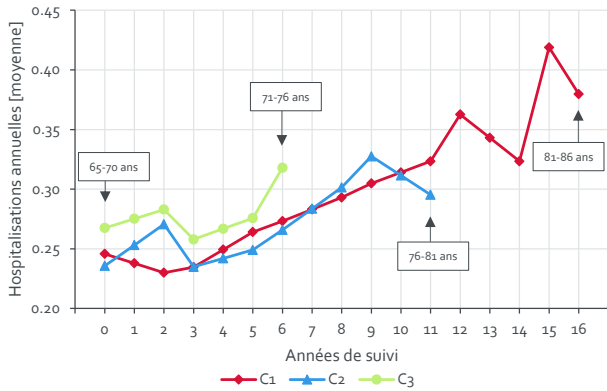


Figure 5 Evolution au fil des années de suivi du nombre moyen d'hospitalisations annuelles, selon la cohorte

La Figure 6 affiche la proportion de participant-e-s ayant été hospitalisé-e-s une fois ou plusieurs fois pour les années de suivi communes aux trois cohortes.

Les proportions d'hospitalisations restent relativement stables entre les années et entre les cohortes, variant entre 12% et 14% pour les hospitalisations uniques, et entre 4% et 6% pour les hospitalisations multiples. La proportion de participant-e-s rapportant plusieurs hospitalisations est toutefois systématiquement un peu plus élevée pour C3 que pour les deux autres cohortes.

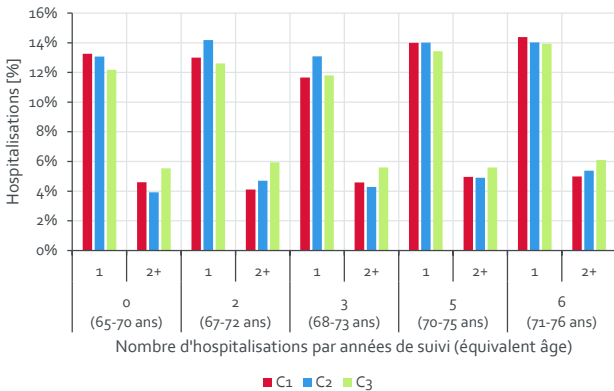


Figure 6 Proportion de participant-e-s rapportant avoir été hospitalisé-e-s une fois ou plusieurs fois dans l'année, pour les années de suivi communes aux trois cohortes

Consommation de médicaments

Pour les deux années de suivi communes aux trois cohortes, environ 60% des participant-e-s rapportent prendre régulièrement entre 1 et 4 médicaments de marques différentes (Figure 7). En l'espace de trois ans de suivi, on observe une légère diminution de la proportion de participant-e-s ne prenant aucun médicament, et une légère augmentation de celle des personnes en consommant 5 ou plus.

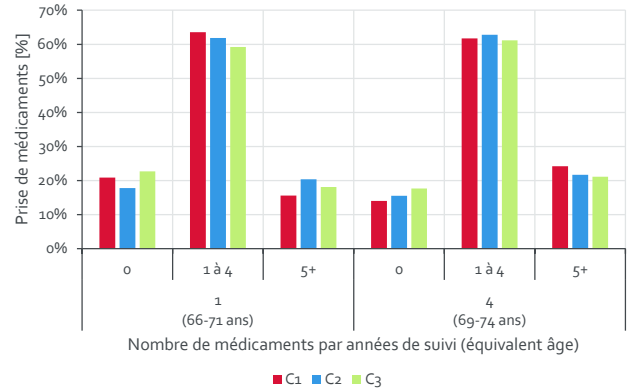


Figure 7 Proportion de participant-e-s rapportant prendre de manière régulière 0 médicament, 1 à 4 médicaments, ou 5 médicaments et plus, pour les années de suivi communes aux trois cohortes

La polymédication, considérée ici comme le fait de prendre 5 médicaments ou plus régulièrement, augmente avec l'âge pour les trois cohortes (Figure 8). La proportion de personnes polymédiquées a plus que doublé au cours du suivi de C1, passant de 16% à l'âge de 66-71 ans à 37% quinze ans plus tard (81-86 ans).

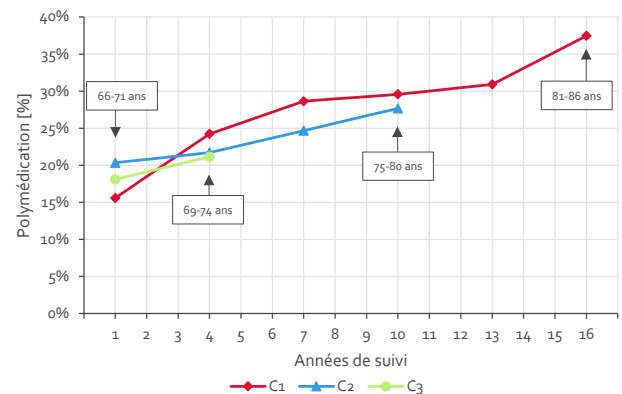


Figure 8 Evolution au fil des années de suivi de la polymédication : proportion des participant-e-s rapportant prendre régulièrement 5 médicaments ou plus, selon la cohorte

Aide et soins à domicile

L'utilisation des prestations formelles d'aide et soins à domicile est illustrée à la Figure 9 ; les participant-e-s devaient préciser si celle-ci était temporaire ou régulière. Avec l'avancée en âge des participant-e-s, les deux types d'utilisation montrent une augmentation.

La proportion de personnes rapportant une utilisation temporaire est légèrement plus élevée que celle rapportant une utilisation régulière lors des premières années de suivi pour C1 et C2, mais la prédominance s'inverse par la suite. Cette transition arrive plus tôt pour C2 que pour C1. En effet, le croisement des courbes de C1 s'observe autour de la 11ème année de suivi (76-81 ans), alors qu'il apparaît déjà vers la 8ème année pour C2 (73-78 ans). En revanche, pour C3 les proportions des deux types d'utilisation d'aide et

soins à domicile restent très proches tout au long des années de suivi.

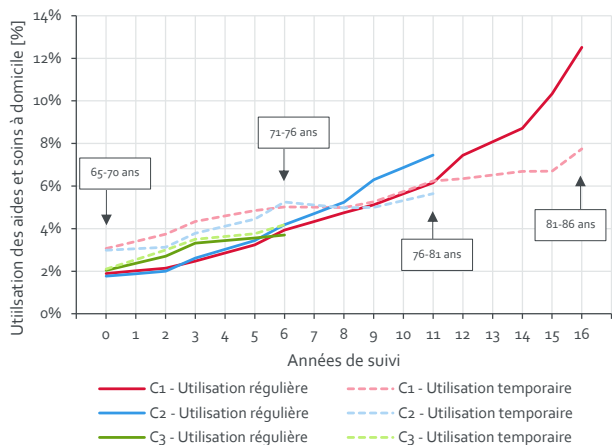


Figure 9 Evolution au fil des années de suivi de l'utilisation des services formels d'aide et soins à domicile, selon le type d'utilisation et la cohorte : moyenne mobile des proportions

Entrée en EMS

La Figure 10 montre la proportion cumulée des participant.e.s entré.e.s en EMS chaque année. Celle-ci est plus élevée pour C1 que pour les deux autres cohortes, dont les proportions sont très proches. En effet, après 11 ans de suivi, la proportion globale de personnes institutionnalisées pour C1 est de 6.6% alors qu'elle n'est que de 3.6% pour C2.

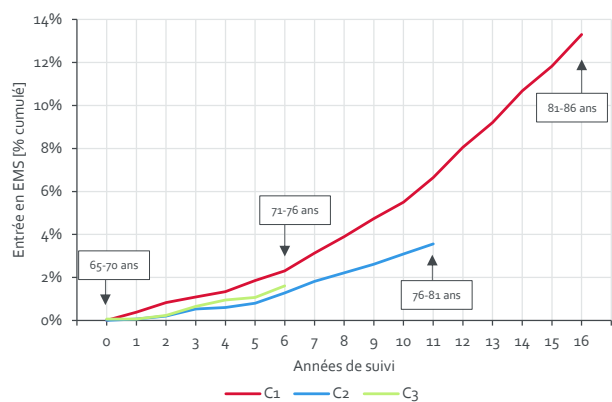


Figure 10 Proportion cumulée de participant.e.s entré.e.s en EMS au fil des années de suivi, selon la cohorte

Discussion - Conclusion

Les données de la Cohorte Lc65+ ont permis d'observer l'évolution du recours aux prestations de soins des personnes âgées de 65 ans et plus de manière longitudinale, et de comparer cette évolution pour trois cohortes de seniors nés avant, pendant et à la fin de la Seconde Guerre mondiale.

Pour les trois cohortes, le recours aux prestations de soins augmente avec l'âge. Pour C1, les 16 années de suivi entre l'année des 65-70 ans et celle des 81-86 ans, montrent une augmentation pour tous les indicateurs. Ainsi, le nombre moyen de consultations médicales et d'hospitalisations, de

même que la proportion de personnes polymédiquées et faisant usage de services formels d'aide et soins à domicile, s'accroît au cours du temps. La proportion de personnes ne rapportant aucune consultation médicale annuelle, elle, diminue avec le temps. Pour C2 et C3, les 11 et 6 années de suivi permettent d'observer des tendances similaires. Ces résultats longitudinaux confirment les constats observés avec des données transversales.²

En outre, la comparaison des trois cohortes à âge égal a permis de mettre en avant une utilisation des services de santé légèrement différente chez les baby-boomers par rapport aux deux cohortes précédentes. Effectivement, on observe chez les participant.e.s de C3 davantage de consultations médicales, y compris en urgence, et d'hospitalisations par rapport à leurs aînés nés et suivis 5 ou 10 ans avant.

Les différences observées entre C1 et C2 quant à l'utilisation de services formels d'aide et soins à domicile, ainsi qu'à l'entrée en EMS, pourraient faire écho à la politique de santé du canton de Vaud favorisant le maintien à domicile. D'un autre côté, cela pourrait également refléter l'insuffisance de la création de nouveaux lits en regard de la croissance des besoins.

En marge de l'éclairage que ce rapport apporte sur l'évolution du recours aux prestations de soins après 65 ans, de nouvelles questions émergent. La manière différente de consommer des baby-boomers va-t-elle se confirmer à plus long terme ? Est-elle due à une différence générationnelle ou à des modifications survenues dans le système de santé ? Les prochaines années de suivi ainsi que le recrutement d'une quatrième cohorte Lc65+ en 2024 permettront d'observer le maintien ou non de ces tendances.

Références

- 1 Statistique Vaud. La population vaudoise augmente de 1,1% en 2021. Lausanne, 2022. (Numerus 2022/2). https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfin/statvud/Publications/Numerus/Numerus-02-2022_Population.pdf
- 2 Merçay C. Expérience de la population âgée de 65 ans et plus avec le système de santé. Analyse de l'International Health Policy Survey 2017 de la fondation Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2017. (Obsan Dossier 60). <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2017-experience-de-la-population-agee-de-65-ans-et-plus-avec-le-systeme-de-sante>
- 3 Merçay C. La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantionales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2020. (Obsan rapport 09/2020). <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2020-la-sante-des-65-ans-et-plus-en-suisse-latine>
- 4 Statistique Vaud. Prise en charge médico-sociale et sanitaire des seniors à l'horizon 2040. Lausanne, 2017. (Prospective Statistique Vaud septembre 2017). https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfin/statvud/Publications/Prospective/03_Etude-prosp_Prise-en-charge-seniors.pdf

Citation suggérée

Antille E., Blanco J.-M., Monod S., Henchoz Y. Recours aux prestations de soins des personnes de 65 ans et plus (Lc65+, n°4). Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2022 (Raisons de Santé : Les Essentiels 44) <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/44>