



Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP  
Unité des services de soins - USS

# Indicateurs de soins, attentes et préférences des personnes âgées non- institutionnalisées dans le canton de Vaud

Brigitte Santos-Eggimann

RAISONS DE SANTÉ 235 – LAUSANNE

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne



## Raisons de santé 235

**Étude financée par :** Service de la Santé Publique du Canton de Vaud, dans le cadre du mandat "Planification médico-sociale : enquête sur les soins et les attentes des personnes âgées non-institutionnalisées dans le canton de Vaud".

**Citation suggérée :** 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, 2014 (Raisons de santé 235).

**Remerciements :**

Aux participants de l'Enquête sur les soins et les attentes des personnes âgées non-institutionnalisées dans le canton de Vaud.

A L. Meylan pour sa participation à la préparation du questionnaire et l'organisation de la saisie des données.

A J. Spagnoli et D. Golay pour la préparation des données.

A A. Cattagni Kleiner pour la mise en page de ce rapport.

**Date d'édition :** Août 2014

# Table des matières

1	Résumé.....	7
2	Contexte et objectifs.....	13
3	Méthodes .....	17
4	Résultats .....	21
4.1	Médecin traitant.....	23
4.2	Soins ambulatoires .....	27
4.3	Interface avec l'hôpital et les institutions d'hébergement.....	31
4.4	État des contrôles et dépistages .....	32
4.5	Connaissance des structures de soutien et de leurs prestations .....	40
4.6	Connaissance du point de contact des structures de soutien.....	42
4.7	Disposition à recourir aux centres médico-sociaux.....	44
4.8	Recours actuel aux prestations de maintien à domicile.....	45
4.9	Ressources potentielles pour une aide informelle .....	46
4.10	Cohabitation avec des personnes fonctionnellement dépendantes .....	49
4.11	Problèmes de logement .....	50
4.12	Équipement du logement.....	52
4.13	Acceptabilité des technologies soutenant le maintien à domicile.....	54
4.14	Attentes vis-à-vis de l'hébergement médico-social.....	59
4.15	Couverture d'assurance LAMal et assurances complémentaires .....	64
4.16	Autres assurances sociales.....	66
4.17	Avis relatif à l'accès aux soins.....	72
5	Conclusions.....	75
6	Annexe : Tableau des indicateurs bruts .....	79

## Liste des figures

Figure 1	Durée de la relation avec le médecin traitant .....	24
Figure 2	Avis relatifs au médecin traitant.....	25
Figure 3	Avis relatifs au médecin traitant – secrétariat facile à joindre, selon le lieu du domicile.....	25
Figure 4	Avis relatifs au médecin traitant – accessible ou vient à domicile, selon l'âge .....	26
Figure 5	Avis relatifs au médecin traitant – enverra chez un spécialiste en cas de besoin, selon l'âge .....	26
Figure 6	Proportion déclarant avoir consulté au cours des 12 derniers mois et nombre moyen (IC 95%) de consultations (zéros compris).....	27
Figure 7	Avis relatifs aux interactions avec les médecins.....	29
Figure 8	Avis relatifs aux interactions avec les médecins – pense être suffisamment écouté(e) et a le temps d'exposer ses problèmes, selon le sexe .....	29
Figure 9	Avis relatifs à la connaissance d'ensemble lors des consultations médicales.....	30
Figure 10	Recours à l'hôpital dans les 12 derniers mois.....	31
Figure 11	Date rapportée des derniers contrôles de tension artérielle, cholestérolémie et glycémie .....	32
Figure 12	Date rapportée du dernier contrôle de la glycémie, selon l'âge .....	33
Figure 13	Date rapportée des derniers contrôles de vue, tension oculaire, ouïe et mémoire.....	33
Figure 14	Date rapportée du dernier contrôle de la vue, selon l'âge.....	34
Figure 15	Date rapportée du dernier contrôle de l'ouïe, selon le sexe.....	34
Figure 16	Date rapportée du dernier contrôle de l'ouïe, selon l'âge .....	35
Figure 17	Date rapportée de la dernière vaccination contre la grippe et le pneumocoque.....	35
Figure 18	Date rapportée de la dernière vaccination contre le pneumocoque, selon le sexe .....	36
Figure 19	Date rapportée des derniers dépistages oncologiques.....	37
Figure 20	Date rapportée de la dernière recherche de sang dans les selles, selon le sexe .....	37
Figure 21	Date rapportée de la dernière colonoscopie, selon le sexe .....	38
Figure 22	Date rapportée de la dernière recherche de sang dans les selles, selon l'âge.....	38
Figure 23	Date rapportée du dernier dépistage du cancer de la prostate, selon l'âge.....	39
Figure 24	Date rapportée de la dernière mammographie, selon l'âge .....	39
Figure 25	Date rapportée du dernier contrôle gynécologique, selon l'âge.....	40
Figure 26	Connaissance rapportée des structures de soutien .....	41
Figure 27	Connaissance rapportée des structures de soutien, selon le sexe.....	41
Figure 28	Connaissance rapportée du point de contact des structures de soutien.....	42
Figure 29	Connaissance rapportée du point de contact des CAT (ex-UAT), selon le lieu du domicile.....	43
Figure 30	Connaissance rapportée du point de contact des structures de soutien, selon le sexe .....	43
Figure 31	Hésitation à demander l'aide d'un CMS en cas de besoin.....	44
Figure 32	Craintes exprimées parmi les personnes hésitant à recourir au CMS en cas de besoin.....	45

Figure 33	Recours actuel aux prestations médico-sociales .....	46
Figure 34	Disponibilité de proches pouvant éventuellement aider en cas de problème de santé, selon la durée du problème.....	47
Figure 35	Disponibilité de proches pouvant éventuellement aider en cas de problème de santé, selon le lieu du domicile .....	47
Figure 36	Disponibilité de proches pouvant éventuellement aider en cas de problème de santé, selon la durée du problème et le sexe.....	48
Figure 37	Disponibilité d'un conjoint pouvant éventuellement aider en cas de problème de santé, selon la durée du problème et l'âge .....	48
Figure 38	Vie commune avec une personne dépendante, selon l'âge.....	49
Figure 39	Sentiment d'épuisement parmi les personnes vivant avec une personne dépendante.....	50
Figure 40	Avis relatifs au logement .....	51
Figure 41	Problèmes relatifs au logement, selon le lieu du domicile.....	51
Figure 42	Équipement du logement.....	53
Figure 43	Équipement du logement, selon l'âge .....	53
Figure 44	Acceptation de technologies au domicile.....	55
Figure 45	Acceptation de technologies au domicile - carte de santé électronique avec résultats d'examen et traitements, protégée par un code accessible au médecin, selon l'âge .....	55
Figure 46	Acceptation de technologies au domicile - appareil pour mesurer la tension, avec communication automatique des résultats au médecin, selon l'âge .....	56
Figure 47	Acceptation de technologies au domicile - télé-alarme activée par une clé, selon l'âge .....	56
Figure 48	Acceptation de technologies au domicile - appareil pour se piquer le bout du doigt et analyser le sang, avec communication automatique des résultats au médecin, selon l'âge .....	57
Figure 49	Acceptation de technologies au domicile - carte de santé électronique avec résultats d'examens et traitements, protégée par un code accessible à tous ses soignants, selon l'âge.....	57
Figure 50	Acceptation de technologies au domicile - capteurs de position intégrés aux murs ou aux sols, déclenchant automatiquement une alarme en cas de chute, selon l'âge.....	58
Figure 51	Acceptation de technologies au domicile - appareil pour mesurer la tension, avec communication automatique des résultats au CMS, selon l'âge .....	58
Figure 52	Acceptation de technologies au domicile - pèse-personne électronique avec communication automatique du poids à un CMS, selon l'âge .....	59
Figure 53	Importance des caractéristiques de l'hébergement médico-social .....	60
Figure 54	Caractéristiques de l'hébergement médico-social – Importance de la localisation en ville, selon le lieu du domicile .....	61
Figure 55	Caractéristiques de l'hébergement médico-social – Importance de la localisation à la campagne, selon le lieu du domicile.....	61
Figure 56	Caractéristiques de l'hébergement médico-social – Importance de la localisation à proximité de l'ancien domicile, selon le lieu du domicile .....	62

Figure 57	Caractéristiques de l'hébergement médico-social – Importance de chambres privatives, selon l'âge.....	63
Figure 58	Caractéristiques de l'hébergement médico-social – Importance d'espaces communs spacieux, selon l'âge.....	63
Figure 59	Type de contrat d'assurance LAMal rapporté .....	65
Figure 60	Niveau de franchise LAMal rapporté .....	65
Figure 61	Assurances complémentaires privées rapportées.....	66
Figure 62	Connaissance des assurances sociales.....	67
Figure 63	Connaissance de l'API, selon l'âge .....	67
Figure 64	Demande rapportée auprès des assurances sociales.....	68
Figure 65	Demande de PCG rapportée, selon le lieu du domicile.....	69
Figure 66	Demande de PC rapportée, selon le sexe.....	69
Figure 67	Demande de PCG rapportée, selon le sexe .....	70
Figure 68	Perception rapportée d'assurances sociales .....	70
Figure 69	Perception rapportée de PCG, selon le lieu du domicile .....	71
Figure 70	Perception rapportée de PC, selon le sexe .....	71
Figure 71	Avis relatifs à l'accès aux soins.....	72
Figure 72	Renoncement à des soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois.....	74

# 1

## Résumé



# 1 Résumé

L'Enquête sur les soins et les attentes des personnes âgées non-institutionnalisées dans le canton de Vaud a été réalisée au printemps 2012 sur un échantillon aléatoire représentatif de la population vaudoise âgée de 68 ans et plus. Elle porte sur 3'133 sujets interrogés par questionnaire postal.

Ce rapport présente une série d'indicateurs issus de cette enquête et met l'accent sur les contrastes entre personnes domiciliées à Lausanne et dans les autres régions du canton, entre hommes et femmes, et entre catégories d'âge. Les principaux résultats sont les suivants:

- 2% seulement des personnes âgées de 68 ans et plus n'ont pas de médecin traitant. La relation avec ce dernier est en général de longue durée et pour une personne âgée sur dix le rôle de médecin traitant est assumé par un spécialiste.
- L'accès au secrétariat du médecin traitant est bien jugé et un rendez-vous est obtenu rapidement, mais le médecin traitant est vu comme indisponible la nuit et le week-end par une personne âgée sur deux. Les personnes les plus âgées sont davantage satisfaites de leur accès aux visites du médecin traitant à domicile.
- Le nombre moyen de consultations du médecin traitant augmente et celui des médecins spécialistes diminue avec l'âge. En outre, les plus âgés pensent moins nettement que leur médecin traitant les réfèrera à un spécialiste en cas de besoin.
- Quatre personnes âgées sur dix pensent que leurs médecins connaissent mal leur pratique de l'automédication, et une sur deux les examens et traitements prescrits par d'autres médecins.
- Une personne âgée sur cinq est hospitalisée dans l'année.
- Seulement un peu plus d'une personne âgée sur dix consulte spontanément un service d'urgences hospitalières dans l'année.
- Une très large proportion de la population âgée témoigne d'un contrôle récent de la tension artérielle, de la cholestérolémie et de la glycémie.
- Huit personnes âgées sur dix rapportent un contrôle de la vue dans les deux ans. Cependant les contrôles de l'ouïe récents sont très en retrait.
- Un test de la mémoire au cours des deux dernières années n'est mentionné que par une personne âgée sur cinq et les cliniques de la mémoire constituent une inconnue pour huit personnes âgées sur dix.

- Une vaccination récente contre la grippe est rapportée par 50 à 60% de la population âgée. On relève un niveau élevé d'ignorance du statut vaccinal concernant le pneumocoque.
- L'information des personnes âgées par les médecins quant aux actes de prévention utiles au-delà de 65 ans peut être améliorée. Les dépistages du cancer du colon sont majoritairement inconnus ou non réalisés. Par contraste, un dépistage récent du cancer de la prostate est rapporté par une majorité de la population masculine âgée.
- Une personne âgée sur cinq ne connaît pas ou mal les activités des CMS, et un quart ne saurait où s'adresser en cas de besoin. Plus de quatre personnes âgées sur dix hésiteraient à y faire appel, pour une diversité de raisons parmi lesquelles prédominent les craintes d'une perte d'autonomie dans l'organisation de la vie courante, d'intimité et de choix des visiteurs au domicile. La crainte d'une lourdeur des démarches est aussi évoquée.
- Une personne âgée sur dix reçoit des prestations d'un CMS. Les courts séjours médico-sociaux et les CAT sont mal connus de plus d'une moitié de la population âgée qui ne saurait où s'adresser pour y recourir; il en va de même des logements protégés dont l'existence semble mieux connue mais dont les voies d'accès sont ignorées d'une majorité.
- Une personne âgée sur dix pense ne pouvoir compter avec aucune aide informelle en cas de problème de santé durable et 8% vivent avec une personne fonctionnellement dépendante, dont un tiers avec l'intervention d'un CMS.
- Un quart de la population âgée vit dans un logement qui poserait problème en cas de mobilité limitée. Bien que baignoire ou douche soient pratiquement toujours disponibles, un quart des logements ne disposent pas de douche. Un quart de la population âgée mentionne des aménagements légers dans leur logement (40% au-delà de 85 ans) et 3% vivent en appartement protégé.
- Un système de télé-alarme équipe globalement 6% des domiciles de personnes âgées, mais un quart de la population de plus de 85 ans en dispose. De toutes les technologies évoquées pour faciliter le maintien à domicile et la prise en charge de malades chroniques il s'agit de la mieux acceptée.
- Une réticence, voire un rejet de ces technologies est manifesté par une majorité de la population âgée. Celles informant le médecin traitant sont mieux acceptées que celles envoyant des données au CMS ou à l'ensemble des soignants. Le rejet augmente progressivement au travers des catégories d'âge.
- Dans l'hypothèse d'une admission en EMS, les attentes manifestées concernent avant tout la disponibilité d'une chambre et de sanitaires privés, de même que la proximité de transports en commun. Pour la population lausannoise l'importance d'une localisation en ville est relevée.

- Bien que globalement l'avis concernant l'accès aux soins est favorable, près d'une personne âgée sur deux indique avoir renoncé pour des motifs financiers à des soins dentaires au cours des 12 derniers mois, plus de quatre sur dix à des lunettes et un quart à un appareil auditif.
- Plus d'une personne âgée sur dix indique aussi avoir renoncé à des aides à domicile, à de la physiothérapie et à des médicaments.
- Plus de huit personnes âgées sur dix ont une franchise limitée à 300 ou 500 francs pour l'assurance-maladie obligatoire. Un tiers dispose d'une assurance complémentaire pour l'hospitalisation en division privée ou semi-privée.
- Les assurances sociales (PCG, API, et dans une moindre mesure PC) sont mal connues de la population âgée. Un peu moins d'une sur dix dit bénéficiaire de PC et quelques pourcents de PCG (3%) ou d'API (1%).



# 2

## Contexte et objectifs



## 2 Contexte et objectifs

Malgré le vieillissement démographique et son accélération prévue au cours des prochaines années, les données représentatives sur les soins habituels des personnes âgées vivant à leur domicile dans le canton de Vaud et sur leurs attentes vis-à-vis du système de santé font défaut. L'Enquête suisse sur la santé conduite par l'OFS n'interroge qu'un nombre limité de Vaudois âgés de 65 ans et plus, et les possibilités d'analyse au niveau du canton sont en conséquence restreintes. En particulier, la population âgée couvre aujourd'hui au moins trois décennies et nécessite indiscutablement un regard sur les particularités des sous-groupes d'âge et de sexe.

La mesure dans laquelle les attentes des jeunes retraités diffèrent de celles des personnes plus âgées est ignorée alors que cette donnée est indispensable à l'adaptation des structures médico-sociales. Cette situation pose problème pour définir les éventuelles mesures à prendre pour soutenir les proches aidants, pour définir quels services et structures sanitaires mettre en place ou renforcer et pour répondre à des besoins qui sont déterminés par la santé mais aussi par des attentes susceptibles de varier avec les générations.

Depuis 2004, la cohorte Lc65+, consacrée à l'étude du vieillissement, observe la santé des Lausannois nés entre 1934 et 1943 et produit des données utiles à l'accompagnement de la politique Vieillesse & Santé du canton de Vaud. En automne 2011, un financement de la Fondation Leenaards a permis d'étendre temporairement son échantillon à l'entier de la population âgée du canton, en incluant aussi des personnes vivant à Lausanne nées avant 1934 ainsi que des Vaudois vivant en-dehors de la ville de Lausanne et nés avant 1944. Cette extension était destinée à l'étude de la qualité de vie et de ses liens avec la santé. L'observation a ainsi porté sur un large échantillon représentatif de la population âgée vivant à son domicile privé dans le canton de Vaud.

Le mandat "*Planification médico-sociale : enquête sur les soins et les attentes des personnes âgées non-institutionnalisées dans le canton de Vaud*" confié à l'Unité des services de santé de l'IUMSP est venu dans un troisième temps. Il a consisté à réinterroger en 2012 l'ensemble des personnes ayant participé à l'enquête sur la qualité de vie, alors âgées de 68 ans et plus. L'information recueillie est centrée sur leur expérience des soins, leur connaissance du domaine des prestations médico-sociales et leurs attentes.

Le présent rapport présente les résultats de cette enquête sur les soins sous la forme d'indicateurs bruts, puis ventilés par région (Ville de Lausanne versus Hors Lausanne), par sexe et enfin par âge. **Seules les différences atteignant le seuil de signification statistique de  $p < .005$  sont présentées sous forme de graphiques et commentées.** En annexe figure par ailleurs sous forme de tableau l'ensemble des résultats globaux chiffrés ainsi que, pour information, les résultats spécifiques par lieu du domicile, sexe et âge lorsque ces derniers montrent des différences répondant à un critère moins strict ( $p < .05$ ); cependant, en raison du très grand nombre de comparaisons effectuées, les différences entre sous-groupes exposées dans ce tableau doivent être interprétées avec la prudence d'usage.



# 3

# Méthodes



## 3 Méthodes

L'enquête sur les soins et les attentes des personnes âgées non-institutionnalisées dans le canton de Vaud est une enquête transversale, réalisée par questionnaire postal, greffée au printemps 2012 sur la cohorte Lc65+ et son supplément consacré à la qualité de vie dans la population âgée du canton. Les critères pour y participer étaient les suivants:

- Date de naissance antérieure à 1944
- Domicile dans le canton de Vaud
- Non-institutionnalisation
- Participation préalable à l'Enquête sur la qualité de vie et la santé (dans le cadre de la cohorte Lc65+ ou de l'échantillon complémentaire sélectionné en automne 2011).

L'Enquête sur la qualité de vie a été adressée dans le canton de Vaud à 4'452 personnes satisfaisant aux trois premiers critères, dont 3'596 (80.8%) ont participé:

- 1'107 personnes nées entre 1934 et 1938, sélectionnées aléatoirement dans la population lausannoise et participant à la cohorte Lc65+ depuis 2004, éligibles pour le suivi en 2011, dont 1'067 ont participé à l'Enquête sur la qualité de vie (96.4%)
- 1'351 personnes nées entre 1939 et 1943, sélectionnées aléatoirement dans la population lausannoise et participant à la cohorte Lc65+ depuis 2009, éligibles pour le suivi en 2011, dont 1'257 ont participé à l'Enquête sur la qualité de vie (93.0%)
- 1'994 personnes aléatoirement échantillonnées à Lausanne (date de naissance antérieure à 1934) ou dans les autres communes du canton de Vaud (date de naissance antérieure à 1944) selon une procédure stratifiée surreprésentant les catégories d'âge les plus élevées, dont 1'272 ont participé à l'Enquête sur la qualité de vie (63.8%).

Parmi les 3'596 répondants vaudois à l'Enquête sur la qualité de vie, 52 personnes ont été écartées pour l'Enquête sur les soins en raison d'un déménagement, d'une institutionnalisation ou d'un décès survenus dans l'intervalle. Le collectif éligible comprenait au total 3'544 personnes auxquelles un questionnaire a été envoyé, suivi de deux rappels écrits en cas de non-réponse. Les réponses de 3'205 personnes ont été reçues en retour, correspondant à une participation de 88.4% à l'Enquête sur les soins, et de 73.0% aux deux enquêtes cumulées (Qualité de vie et Soins). Après écartement de 72 réponses non valides, le fichier final comprend 3'133 enregistrements sur lesquels portent nos analyses.

Les indicateurs présentés dans ce rapport ont été établis par une analyse pondérée, permettant de redresser l'échantillon en tenant compte de la stratification et de la participation différentielle par strate. Ils sont exposés sous forme de graphiques se référant directement à l'énoncé des questions et des choix de réponse figurant en en-tête. Les valeurs chiffrées correspondantes sont disponibles dans l'annexe. Les résultats étant issus d'un questionnaire auto-administré, ils reflètent la perception qu'ont les répondants de leur environnement de soins.



# 4

# Résultats



## 4 Résultats

La population cible de l'étude comprend une minorité domiciliée à Lausanne (19%, contre 81% dans les autres communes du canton) et d'hommes (43%, contre 57% de femmes).

Son âge moyen est de 77.18 ans; il est légèrement supérieur à Lausanne (77.86 ans, contre 77.02 ans hors Lausanne) et dans la population féminine (77.73 ans, contre 76.45 ans dans la population masculine). Les proportions de la population dans chaque catégorie d'âge sont de 21% à 68-70 ans, 27% à 71-75 ans, 22% à 76-80 ans, 16% à 81-85 ans, et 15% à 86 ans et plus.

Les effectifs par catégorie sont suffisants pour une analyse détaillée en raison du design de l'étude surreprésentant la ville de Lausanne, les hommes et les personnes les plus âgées.

### 4.1 Médecin traitant

**Avez-vous un médecin traitant (généraliste ou autre) auquel vous adresser pour vos problèmes de santé ?**

→ *Oui / Non*

**Depuis quand avez-vous ce médecin traitant ?**

→ *Moins d'1 an / 1-2 ans / 3-5 ans / 6-10 ans / Plus de 10 ans*

**Votre médecin traitant a-t-il une spécialité ?**

→ *Non, c'est un généraliste / Oui, c'est un spécialiste \_\_\_\_\_*

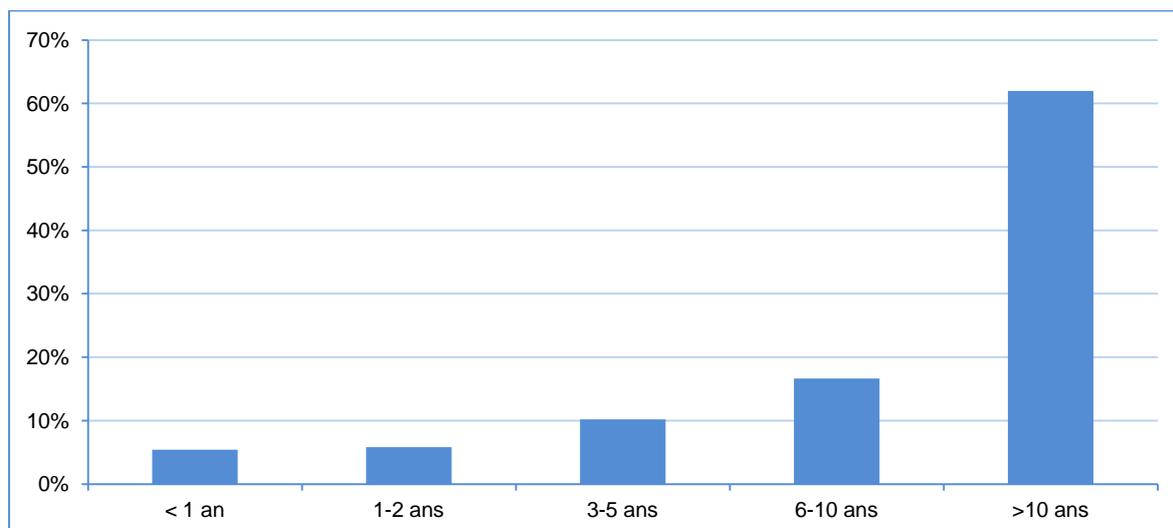
**Vers qui vous tournez-vous d'abord, lorsque vous avez un nouveau problème de santé ?**

→ *(Presque) toujours mon médecin traitant /*

*Parfois mon médecin-traitant, parfois d'autres médecins /*

*(Presque) toujours d'autres médecins*

La presque totalité (98%) de la population déclare avoir un médecin traitant, qui dans neuf cas sur dix, est un généraliste ou un interniste. La relation avec ce médecin traitant est de longue durée, de plus de 10 ans pour six personnes sur dix (Figure 1), et en général (83% des répondants) ce médecin est celui vers lequel on se tourne en premier lieu en cas de nouveau problème de santé. Seuls 1% s'adressent d'emblée aux spécialistes.

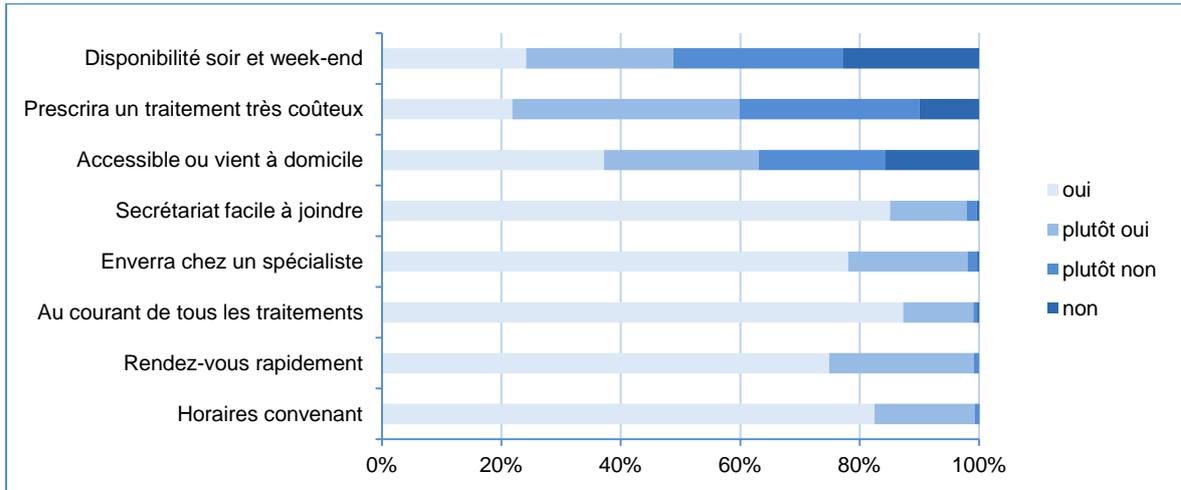
**Figure 1** Durée de la relation avec le médecin traitant**Pensez-vous que votre médecin traitant ...**

- a) a un secrétariat facile à joindre ?
- b) vous donne rapidement un rendez-vous ?
- c) des horaires qui vous conviennent ?
- d) est disponible le soir ou le week-end en cas de besoin ?
- e) est facilement accessible ou vient vous voir à domicile ?
- f) est au courant de l'ensemble de vos traitements en cours ?
- g) vous prescrira un traitement très coûteux en cas de besoin ?
- h) vous enverra chez un spécialiste en cas de besoin ?

→ *Oui, tout-à-fait / Plutôt oui / Plutôt non / Non, pas du tout*

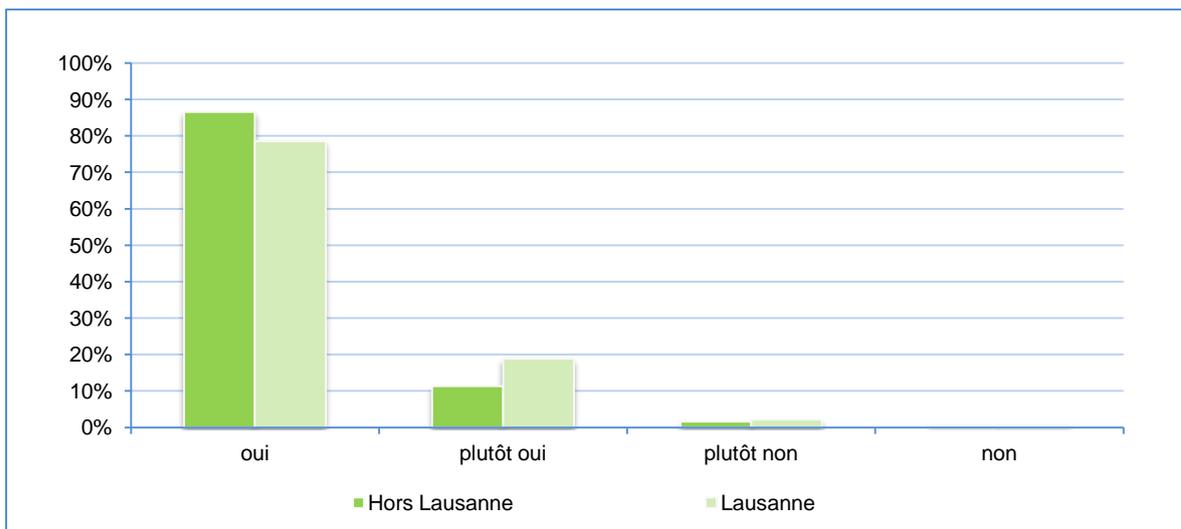
Les avis exprimés vis-à-vis de l'accessibilité en journée du médecin traitant sont, dans l'ensemble, favorables: le secrétariat est facile à joindre, les horaires sont jugés convenables et les rendez-vous obtenus facilement (Figure 2). Cependant, une moitié de la population âgée n'est pas convaincue de la disponibilité de son médecin traitant le soir ou le week-end en cas de besoin, et quatre sur dix doutent de la possibilité d'une visite à domicile. Le médecin traitant est perçu comme étant au courant de l'ensemble des traitements en cours. Alors que presque tous considèrent qu'il référera au spécialiste en cas de besoin, quatre personnes sur dix doutent qu'il prescrira un traitement très coûteux. On relèvera que les trois questions amenant des réponses mitigées sont aussi celles pour lesquelles le taux de non-réponse est non négligeable (items e): 15.6%, g): 17.3%, d): 17.9%); certains participants peuvent ne pas se considérer en mesure d'évaluer ces questions, ne pas avoir été confrontés à une situation concrète, ou encore hésiter à exprimer un avis négatif.

**Figure 2 Avis relatifs au médecin traitant**



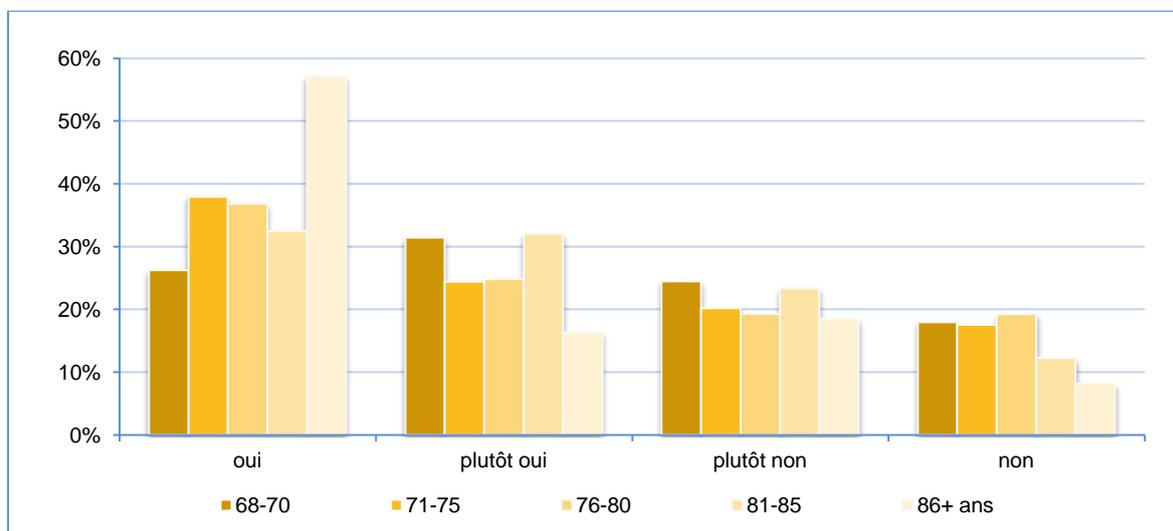
Les comparaisons entre sous-groupes ne montrent que de rares différences. Les Lausannois sont ainsi légèrement moins catégoriques quant à la facilité d'accès au secrétariat (Figure 3), mais quel que soit le lieu du domicile les avis négatifs à cette question sont exceptionnels.

**Figure 3 Avis relatifs au médecin traitant – secrétariat facile à joindre, selon le lieu du domicile**



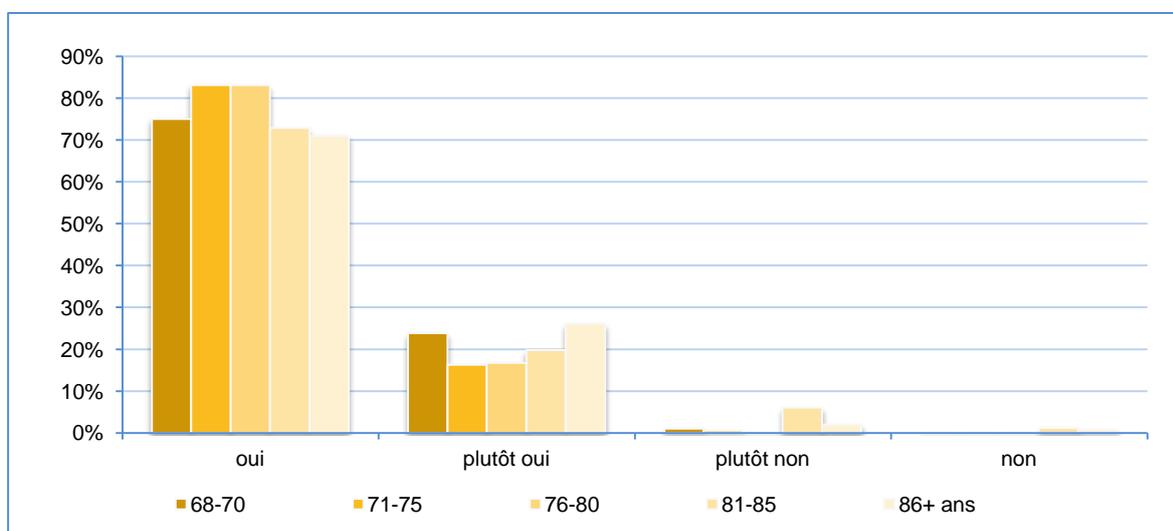
Par ailleurs, l'avis concernant la disponibilité d'un médecin traitant visitant à domicile est clairement liée à l'âge. La Figure 4 indique qu'il est sans ambiguïté positif pour une majorité de la population du groupe d'âge le plus élevé (86 ans et plus).

**Figure 4** Avis relatifs au médecin traitant – accessible ou vient à domicile, selon l'âge



Par contraste, les deux catégories d'âge les plus élevées (81 ans et plus) doutent davantage que leur médecin référerà à un spécialiste en cas de besoin (Figure 5).

**Figure 5** Avis relatifs au médecin traitant – enverra chez un spécialiste en cas de besoin, selon l'âge



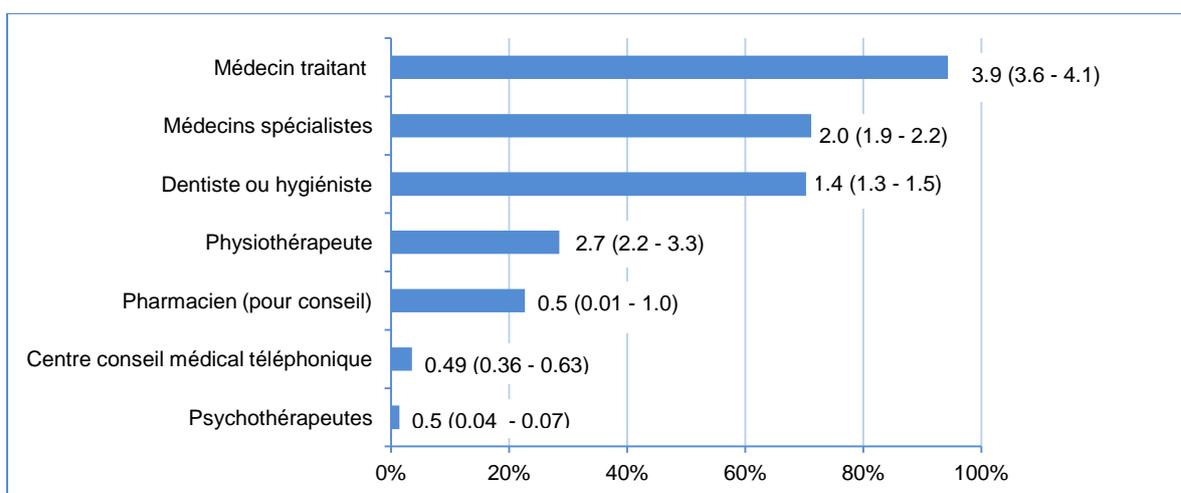
## 4.2 Soins ambulatoires

**Au cours des 12 derniers mois, combien de consultations (visites, séances, rencontres, au téléphone) avez-vous eues ...**

- a) de votre médecin traitant, si vous en avez un ?
  - b) de médecins spécialistes, autres que votre médecin traitant ?
  - c) de dentistes ou hygiénistes dentaires ?
  - d) de physiothérapeutes ?
  - e) de psychothérapeutes (autres que médecins psychiatres) ?
  - f) de pharmaciens pour un conseil personnel ?
  - g) d'un centre de conseil médical téléphonique ?
- [nombre]

Le médecin traitant est consulté par une très large majorité (94%) au moins une fois dans l'année, et le nombre moyen rapporté des consultations au cours des 12 derniers mois s'établit, pour l'ensemble de la population de 68 ans et plus (zéro compris) à 3.9 (Figure 6). Sept personnes sur dix ont consulté sur la même période un ou plusieurs spécialistes, pour un nombre moyen de deux consultations, et une même proportion relève un contact de médecine dentaire. Le recours à un physiothérapeute concerne un quart de la population et 23% indiquent avoir demandé un conseil personnel dans une pharmacie. La consultation d'une centrale téléphonique de conseil médical n'est rapportée que par 4%, et seule une personne sur cent précise avoir eu recours à un psychothérapeute (non psychiatre).

**Figure 6** Proportion déclarant avoir consulté au cours des 12 derniers mois et nombre moyen (IC 95%) de consultations (zéros compris)



La proportion de la population déclarant recourir aux professionnels évoqués dans la Figure 6 ne varie significativement selon aucun des trois facteurs (lieu du domicile, sexe et âge). En revanche, le nombre moyen de consultations du médecin traitant augmente avec l'âge: de 3.3 entre 68 et 70 ans, il passe à 3.6 dans la septantaine, puis à 4.4 entre 81 et 85 ans, et enfin à 5.1 à 86 ans et plus. Une tendance inverse est observée pour le nombre moyen déclaré de consultations de spécialistes, qui décline de 2.3 dans la première catégorie d'âge à 1.4 dans la dernière. Le nombre moyen de consultations de spécialistes diffère aussi selon le lieu du domicile: il est de 2.6 à Lausanne et de 1.9 hors Lausanne.

**Pensez-vous qu'en général, lors des consultations de médecins...**

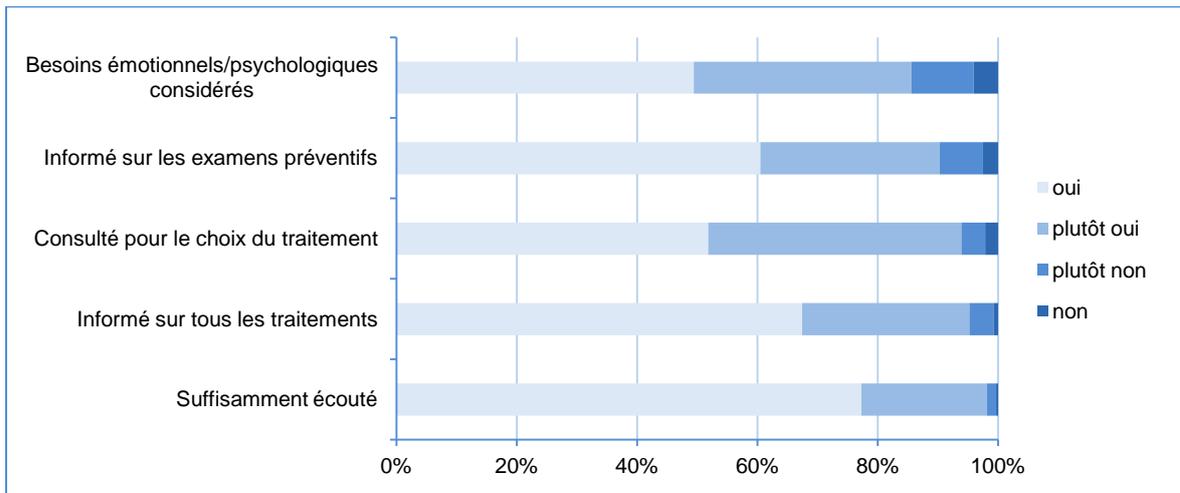
- a) vous êtes suffisamment écouté(e) et avez le temps d'exposer vos problèmes ?**
- b) vous êtes informé(e) de tous les traitements envisageables dans votre cas ?**
- c) vous êtes informé(e) des examens de prévention utiles à votre âge ?**
- d) vos besoins émotionnels et psychologiques sont pris en considération ?**
- e) vos préférences sont prises en compte pour le choix du traitement ?**

→ *Oui, tout-à-fait / Plutôt oui / Plutôt non / Non, pas du tout*

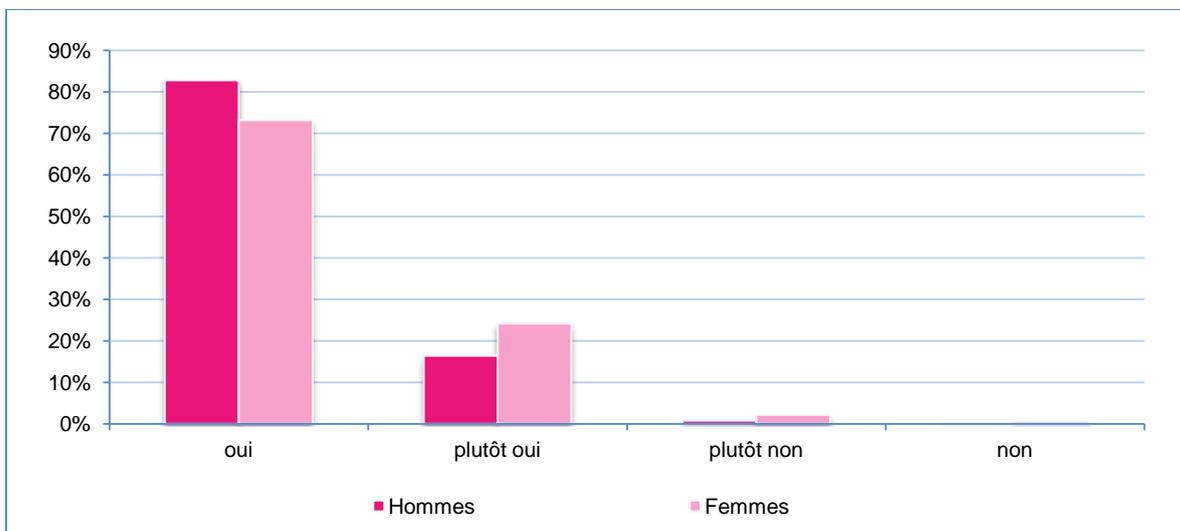
Considérant l'ensemble des consultations médicales, les avis exprimés au sujet des aspects relationnels sont globalement positifs, bien qu'un jugement positif sans réserve ne soit exprimé que par une moitié de la population âgée sur des aspects tels que le fait d'être consulté pour le choix du traitement ou la prise en considération des besoins émotionnels et psychologiques (Figure 7). Sur ce second point, près de 8% ne se sont pas exprimés et 14% des répondants ont un avis négatif. On relève en outre un sentiment négatif exprimé par 10% concernant l'information sur les examens préventifs pertinents à leur âge.

Les réponses sont relativement uniformes au travers des sous-groupes et les différences clairement significatives sont rares. Seule émerge une moindre fréquence de complète satisfaction sur le plan de l'écoute et du temps laissé à l'exposé de ses problèmes dans la population féminine (Figure 8).

**Figure 7 Avis relatifs aux interactions avec les médecins**



**Figure 8 Avis relatifs aux interactions avec les médecins – pense être suffisamment écouté(e) et a le temps d'exposer ses problèmes, selon le sexe**



La coordination des soins requiert une vue d'ensemble de la part de médecins soignant des personnes âgées, en raison de la polyopathie fréquente à l'âge avancé, des multiples intervenants souvent consultés, et de la fragilité augmentant le risque d'interactions entre traitements.

L'automédication doit également être prise en compte, et les aspects psycho-sociaux sont susceptibles d'intervenir tant dans la pathologie que dans le suivi des traitements.

**Pensez-vous qu'en général, vos médecins savent précisément...**

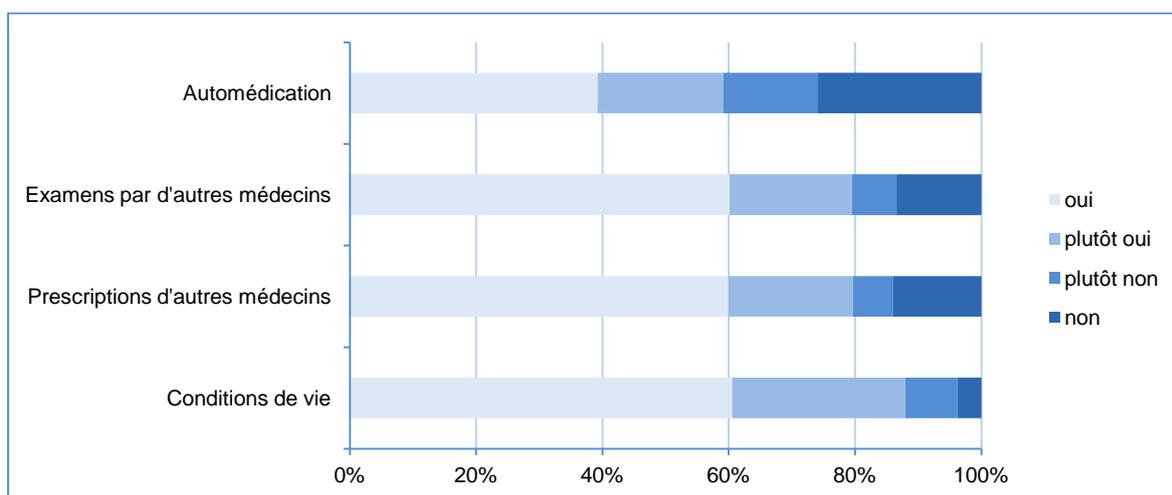
- a) **quels médicaments vous ont été prescrits par d'autres médecins ?**
- b) **quels examens ont été faits par d'autres médecins ?**
- c) **quels médicaments non prescrits vous prenez (automédication) ?**
- d) **quelles sont vos conditions de vie (famille, logement, activités, etc.) ?**

→ *Oui, tout-à-fait / Plutôt oui / Plutôt non / Non, pas du tout*

Quatre personnes âgées sur dix pensent que leurs médecins savent tout de leur pratique d'automédication, et une même proportion considère que l'automédication échappe tout ou partie à leurs médecins (Figure 9).

Pour ce qui concerne la connaissance de l'ensemble des examens et prescriptions d'autres médecins, ou encore des conditions de vie, elle est estimée complète par une même proportion de six personnes sur dix. Une personne sur cinq considère au contraire que ses médecins ne sont pas informés des actions de leurs confrères, qu'il s'agisse d'examens ou de prescriptions. Il est cependant rare que les médecins ignorent tout des conditions de vie de leurs patients âgés, seuls 4% pensant être dans cette situation.

**Figure 9** Avis relatifs à la connaissance d'ensemble lors des consultations médicales



Les différences observées entre sous-groupes ne sont que marginalement significatives. La proportion de non-réponses sur ces questions fluctue entre 8% (prescription d'autres médecins) et 12% (automédication).

## 4.3 Interface avec l'hôpital et les institutions d'hébergement

**Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous consulté un service d'urgences hospitalier directement, sans y avoir été envoyé par un médecin ou une ambulance ?**

→ [nombre]

**Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous été hospitalisé(e) ?**

→ [nombre]

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé une ou plusieurs nuits dans un home médicalisé (type EMS) ?**

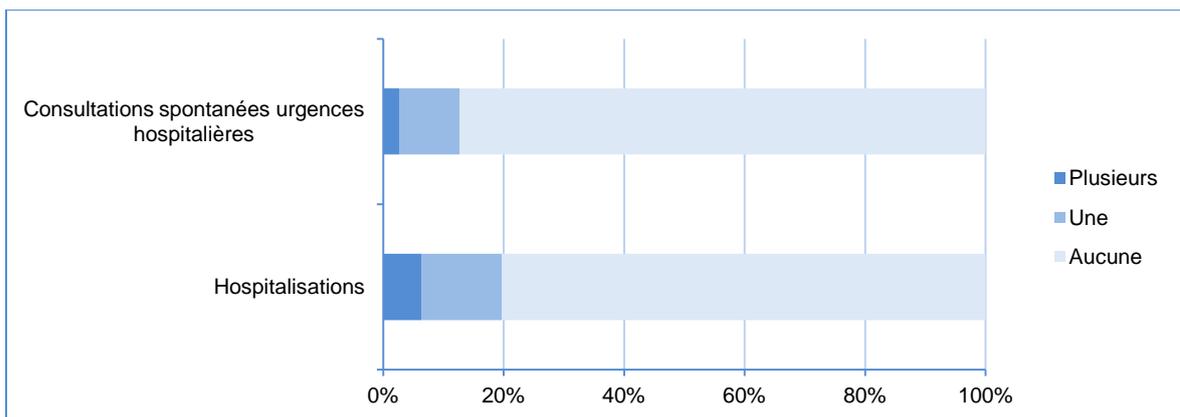
→ Oui / Non

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fréquenté un centre de jour ou une UAT (unité d'accueil temporaire) ?**

→ Oui / Non

Une personne sur cinq rapporte avoir été hospitalisée au cours de l'année écoulée, dont un tiers à plusieurs reprises (Figure 10). Le recours spontané aux services d'urgences hospitaliers est mentionné par 13% de la population de 68 ans et plus.

**Figure 10** Recours à l'hôpital dans les 12 derniers mois



L'expérience d'une admission en établissement médico-social ou d'un recours aux Centres d'accueil temporaire (CAT, anciennement UAT) est nettement moins fréquente. Quelque 2% mentionnent avoir passé au moins une nuit en EMS; la proportion est nulle dans la première catégorie d'âge, fluctue entre 1 et 3%, puis s'élève à 5% parmi les personnes de 86 ans et plus. Le recours aux CAT est limité à 1% de la population non-institutionnalisée âgée de 68 ans et plus.

## 4.4 État des contrôles et dépistages

Quand avez-vous eu pour la dernière fois ...

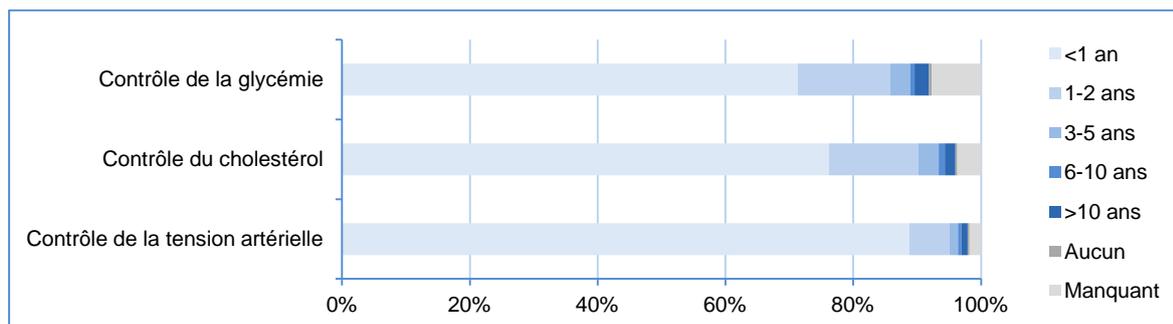
- a) un contrôle de votre tension artérielle ?
- b) un contrôle de votre cholestérol sanguin ?
- c) un contrôle de votre glycémie (sucre dans le sang) ?
- d) un contrôle de la vue ?
- e) un contrôle de la tension oculaire (dépistage du glaucome) ?
- f) un contrôle de l'ouïe ?
- g) un test de la mémoire ?
- h) une vaccination contre la grippe ?
- i) une vaccination contre le pneumocoque (pneumonie) ?
- j) une recherche de sang dans les selles ?
- k) une colonoscopie ?
- l) Pour les hommes : un dépistage du cancer de la prostate ?
- m) Pour les femmes : une mammographie ?
- n) Pour les femmes : un contrôle gynécologique ?

→ Moins d'1 an / 1-2 ans / 3-5 ans / 6-10 ans / Plus de 10 ans / Aucun

La prévention dans la population âgée comprend des mesures primaires (vaccinations), secondaires (dépistages) et tertiaires (suivi de maladies chroniques par des contrôles réguliers). Ces mesures devraient être discutées entre les personnes âgées et leurs médecins traitants pour favoriser le contrôle des maladies chroniques par les personnes qu'elles concernent en premier lieu. Les résultats suivants sont en conséquence présentés en considérant les réponses manquantes comme une partie de l'indicateur d'intérêt.

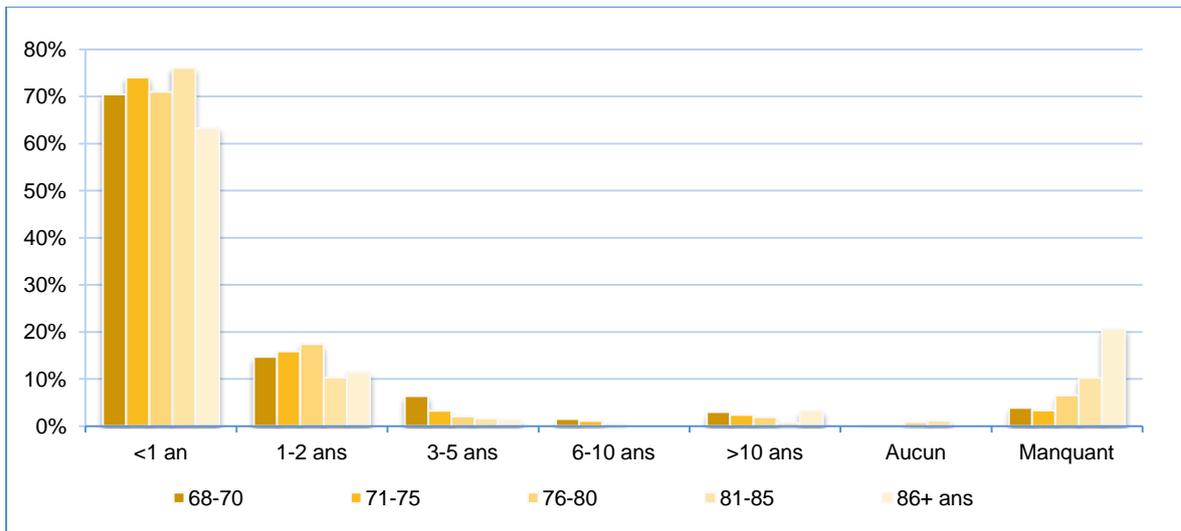
La mesure de la tension artérielle est récente (moins d'un an) pour près de 90% de la population âgée (Figure 11). De même, des contrôles sanguins, cholestérol et glycémie, sont rapportés par 76%, respectivement 71%. En outre, quelque 14% supplémentaires indiquent que ces contrôles ont été effectués dans les deux dernières années. Une fraction très minoritaire, de 4% (cholestérolémie) et 8% (glycémie), est non-répondante.

**Figure 11** Date rapportée des derniers contrôles de tension artérielle, cholestérolémie et glycémie



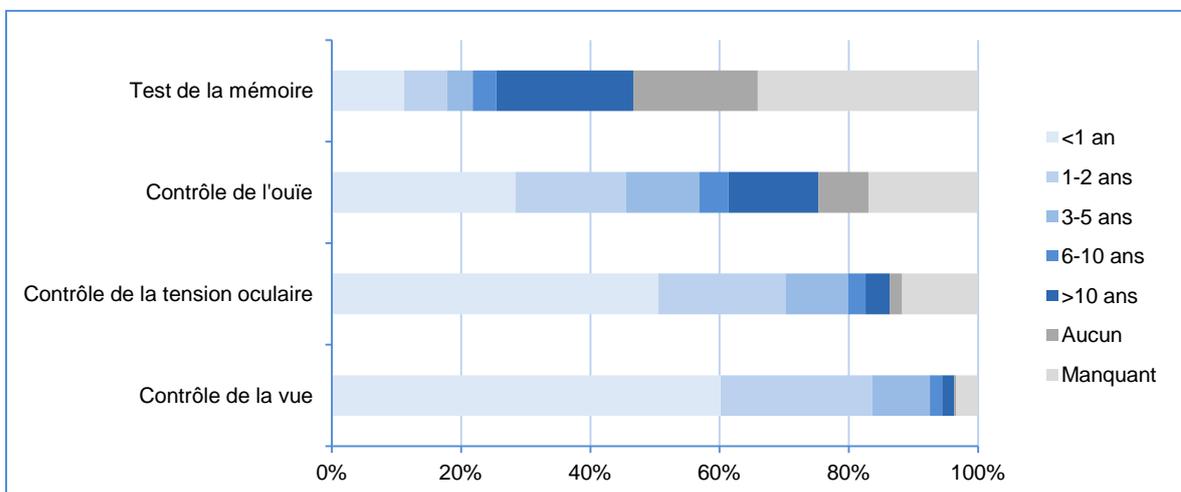
Les résultats concernant ces contrôles inclus dans la routine médicale ne varient que pour la mesure de la glycémie, pour laquelle la proportion de non-réponses augmente progressivement à travers les classes d'âge (Figure 12) pour atteindre 21% à l'âge de 86 ans et plus.

**Figure 12** Date rapportée du dernier contrôle de la glycémie, selon l'âge



Un contrôle de la vue récent (moins de deux ans) est rapporté par plus de 80% de la population âgée; celui de la tension oculaire (détection du glaucome) l'est également par trois personnes sur quatre, avec une proportion de non-réponses de 12% (Figure 13).

**Figure 13** Date rapportée des derniers contrôles de vue, tension oculaire, ouïe et mémoire

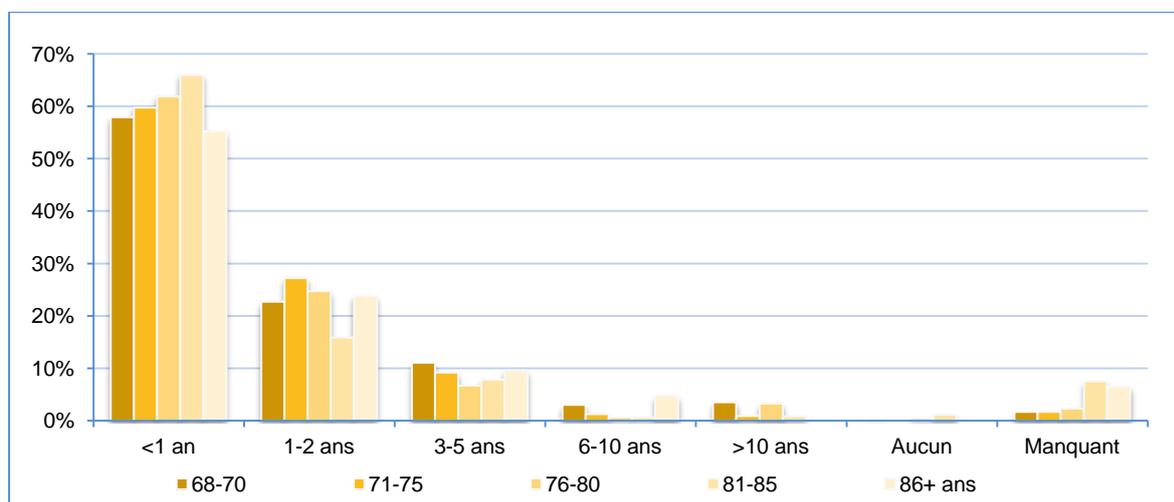


Le contrôle récent de l'ouïe est nettement moins fréquent; moins de la moitié indique qu'il a été effectué dans les deux dernières années. Près d'un quart ne répond pas ou affirme qu'il n'a jamais été réalisé.

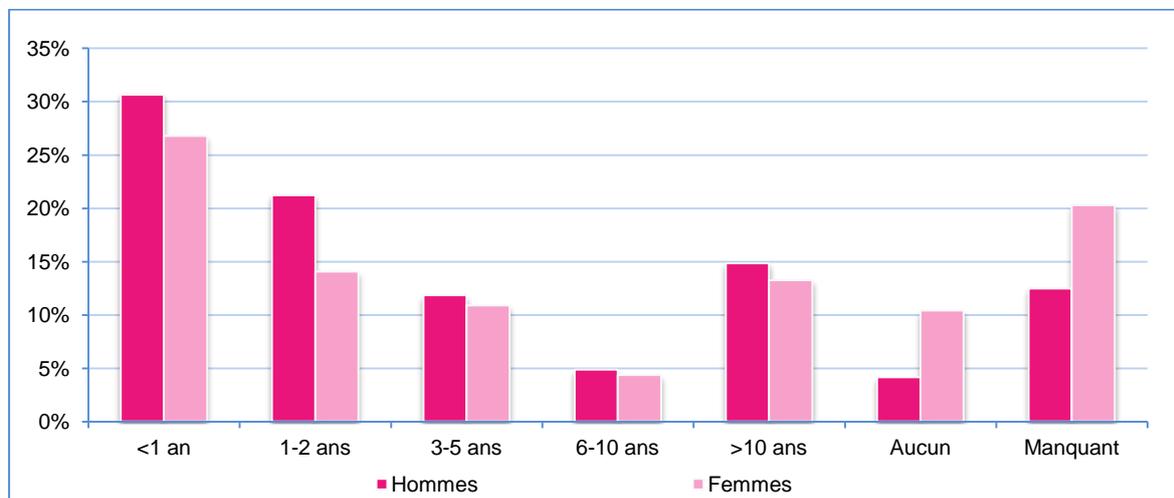
La proportion de non-réponses, de contrôle jamais réalisé ou effectué il y a plus de 10 ans atteint 77% pour les tests de la mémoire. Seule une personne âgée sur cinq indique avoir été examinée sur ce plan au cours des cinq dernières années.

L'état des contrôles de la vue, de la tension oculaire, de l'ouïe et de la mémoire est semblable à Lausanne et hors Lausanne. Les contrôles de la vue récents augmentent progressivement avec l'âge jusqu'à 80 ans, mais on observe une fréquence un peu plus élevée de non-réponses parmi les personnes les plus âgées (Figure 14). On relève également une moindre fréquence de contrôle récent de l'ouïe dans la population féminine (Figure 15) et très âgée (Figure 16).

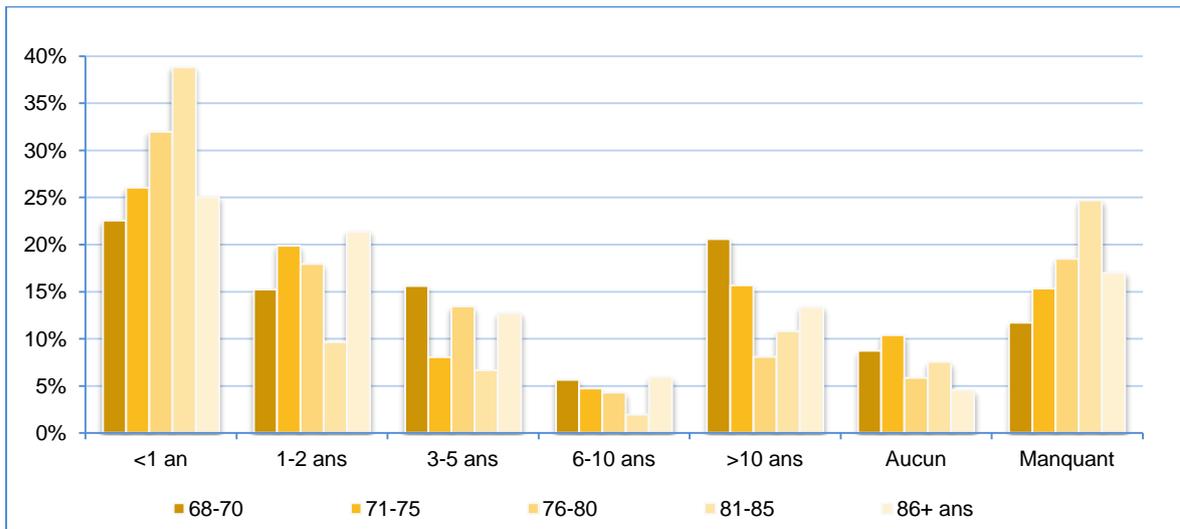
**Figure 14** Date rapportée du dernier contrôle de la vue, selon l'âge



**Figure 15** Date rapportée du dernier contrôle de l'ouïe, selon le sexe

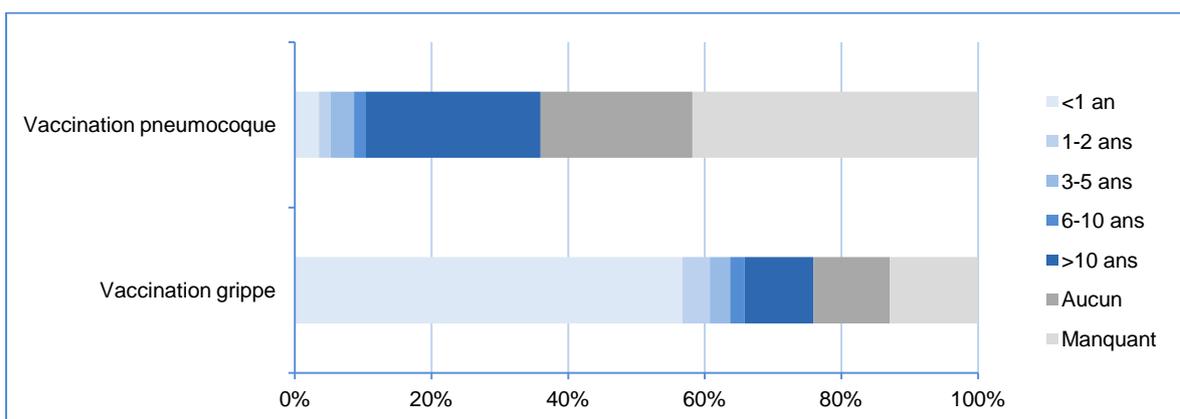


**Figure 16** Date rapportée du dernier contrôle de l'ouïe, selon l'âge



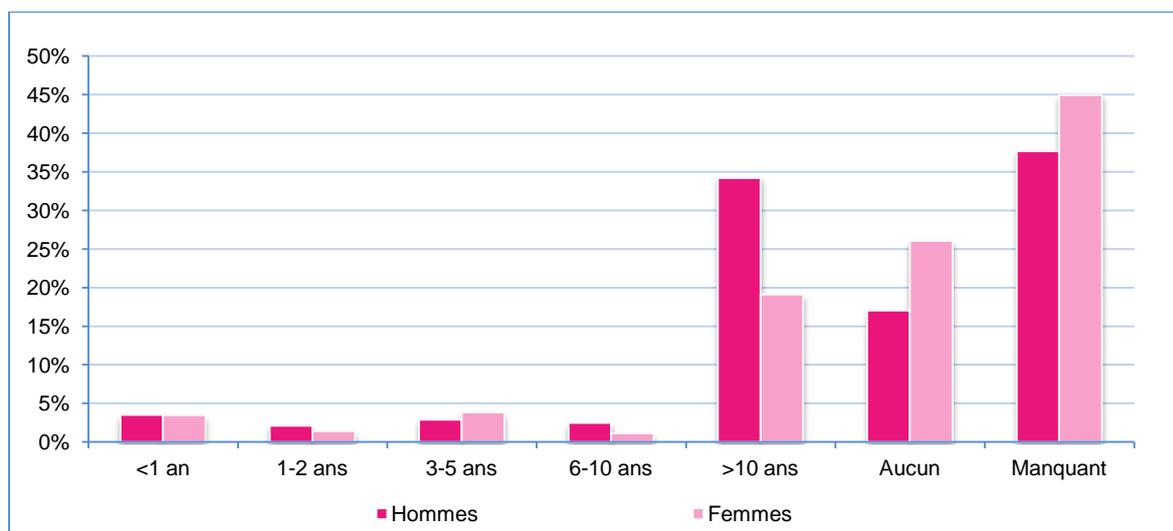
Sur le plan des immunisations, les recommandations de vaccination annuelle contre la grippe semblent suivies par six personnes âgées sur dix (Figure 17). Une vaccination contre le pneumocoque au cours des dix dernières années n'est rapportée que par un dixième de la population âgée; le taux de non-réponse à cette question atteint plus de 40%, traduisant probablement une lacune de communication à ce sujet.

**Figure 17** Date rapportée de la dernière vaccination contre la grippe et le pneumocoque



La fréquence d'une vaccination contre le pneumocoque dans les dix dernières années est peu dépendante du sexe. En revanche, une plus grande fraction des hommes déclare avoir été vaccinée il y a plus de dix ans, alors que les femmes rapportent plus souvent ne l'avoir jamais été ou ne répondent pas à cette question (Figure 18).

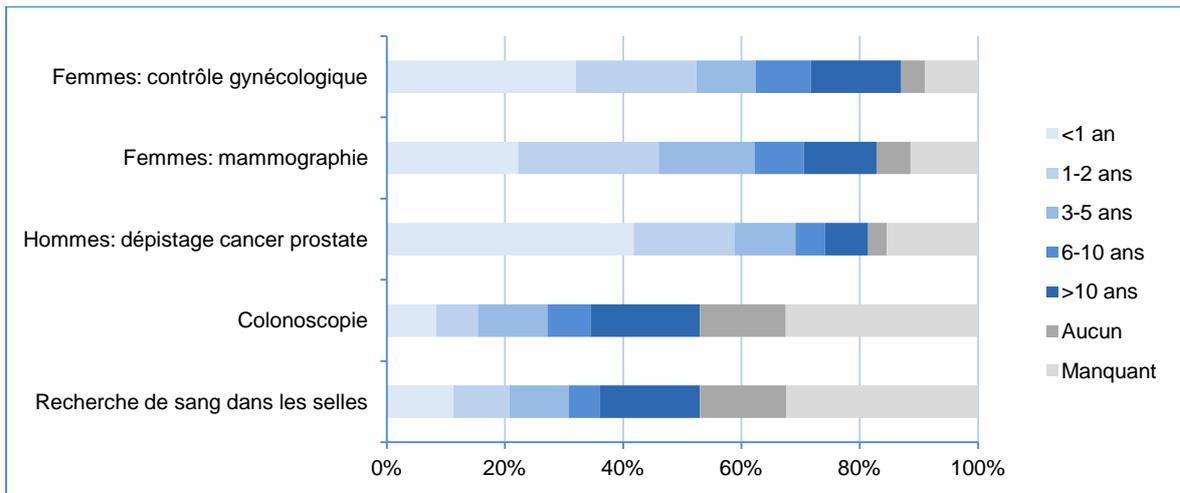
**Figure 18** Date rapportée de la dernière vaccination contre le pneumocoque, selon le sexe



Les recommandations concernant la fréquence du dépistage des cancers dans la population âgée de plus de 65 ans et les sous-catégories d'âge concernées varient selon les pays, et tiennent compte du type de cancer. Par exemple, le dépistage systématique du cancer du sein par mammographie chez la femme est recommandé jusqu'à l'âge de 70 ans dans le canton de Vaud et celui du cancer de la prostate ne fait pas consensus. Le dépistage du cancer du colon fait l'objet de recommandations en général dès l'âge de 50 ans sans que soit posée une limite supérieure claire. Dans cette circonstance, la Figure 19 illustre essentiellement la pratique actuelle, sans référence à des normes recommandées.

Cette figure montre d'abord une différence marquée de la proportion de non-réponses selon le type de cancer. Cette proportion est nettement plus élevée pour les deux tests de dépistage du cancer du colon; dans le cas de la colonoscopie, la non-réponse s'explique difficilement par un éventuel oubli de la procédure et doit donc davantage être interprétée comme un indicateur d'ignorance.

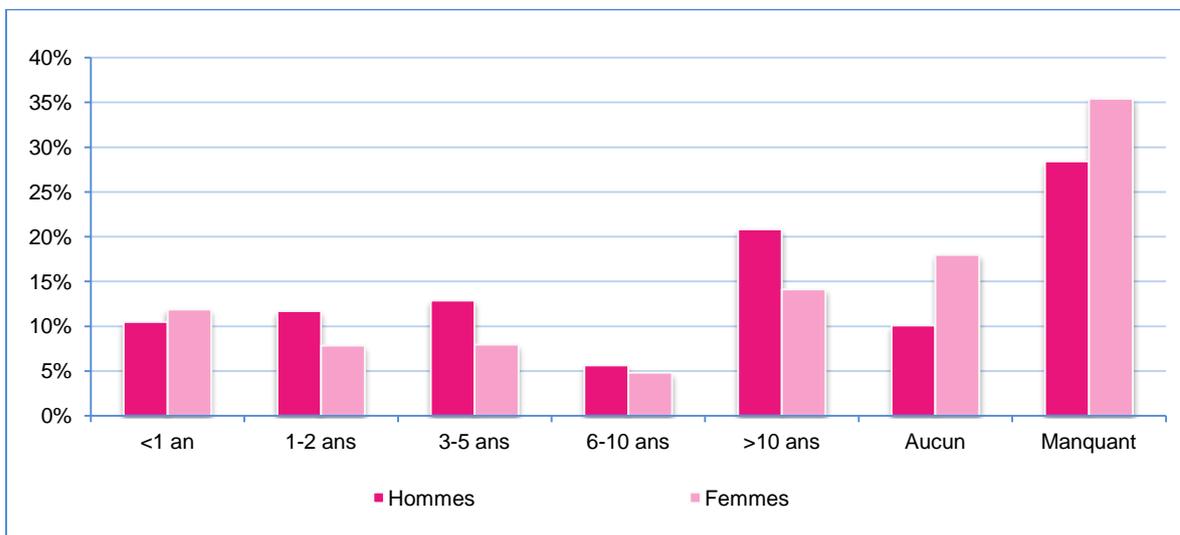
**Figure 19** Date rapportée des derniers dépistages oncologiques



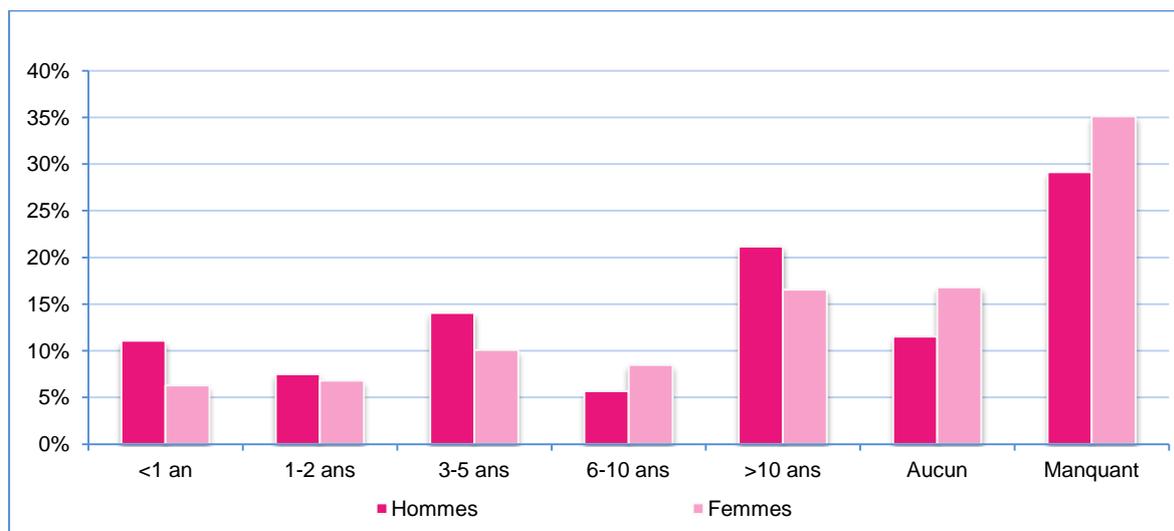
Les tests de dépistage oncologique sont fortement associés au sexe (pour le cancer du colon, qui concerne hommes et femmes) et à l'âge. En revanche, on n'observe pas d'association entre leur fréquence et le lieu du domicile (Lausanne ou hors Lausanne).

La non-réponse ou l'indication d'une absence de dépistage sont plus souvent relevées dans la population féminine, tant pour la recherche de sang dans les selles (Figure 20) que pour la colonoscopie (Figure 21). Les hommes rapportent plus souvent ces examens, y compris datant de plus de 10 ans, que les femmes. Concernant la recherche de sang dans les selles, une nette augmentation des non-réponses est observée au travers des catégories d'âge (Figure 22).

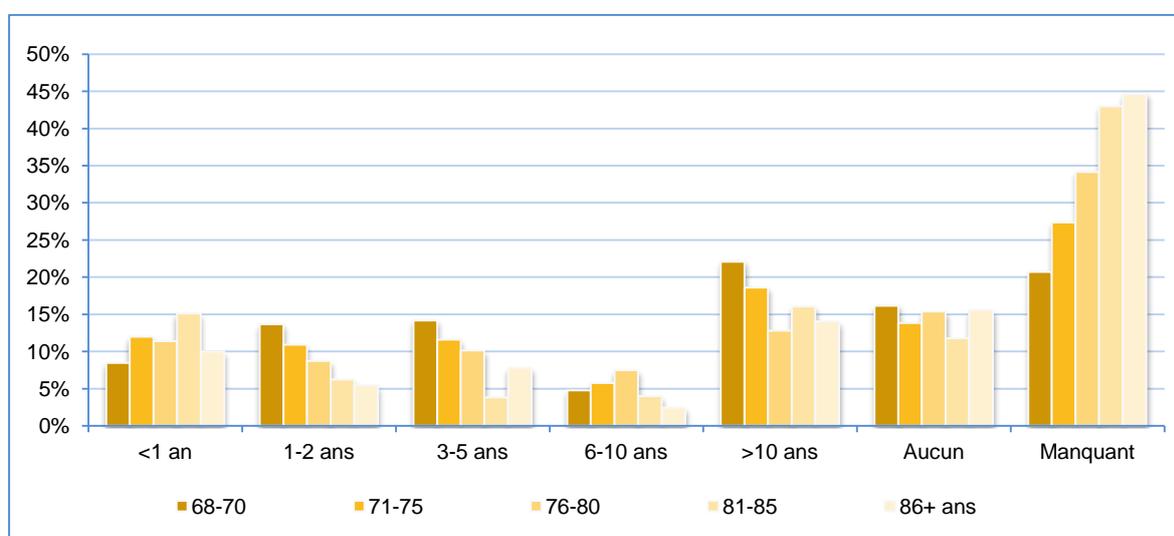
**Figure 20** Date rapportée de la dernière recherche de sang dans les selles, selon le sexe



**Figure 21** Date rapportée de la dernière colonoscopie, selon le sexe

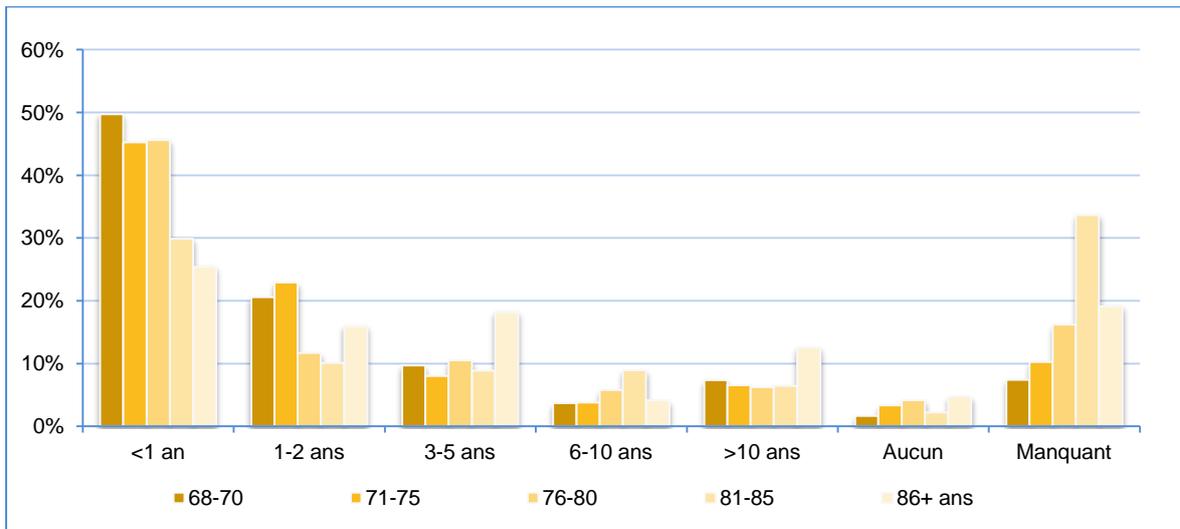


**Figure 22** Date rapportée de la dernière recherche de sang dans les selles, selon l'âge



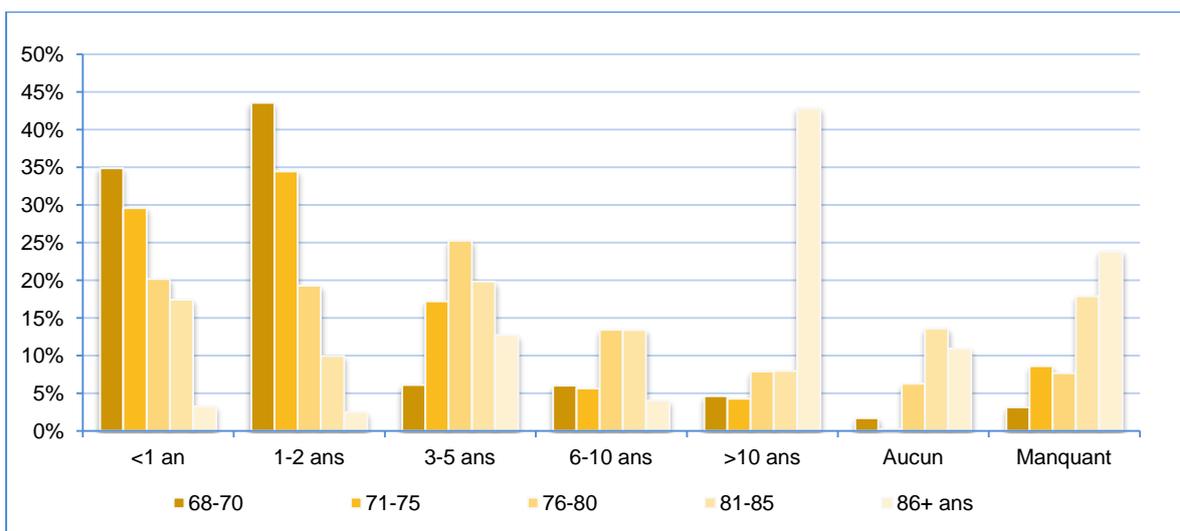
Dans la population masculine, la proportion de dépistages du cancer de la prostate dans les deux dernières années dépasse légèrement 70% parmi les personnes de 68 à 70 ans et se maintient élevée jusqu'à l'âge de 75 ans, puis elle décline progressivement pour s'établir vers 40% dans la dernière catégorie d'âge. La proportion de non-réponses croît parallèlement avec l'âge (Figure 23).

**Figure 23** Date rapportée du dernier dépistage du cancer de la prostate, selon l'âge



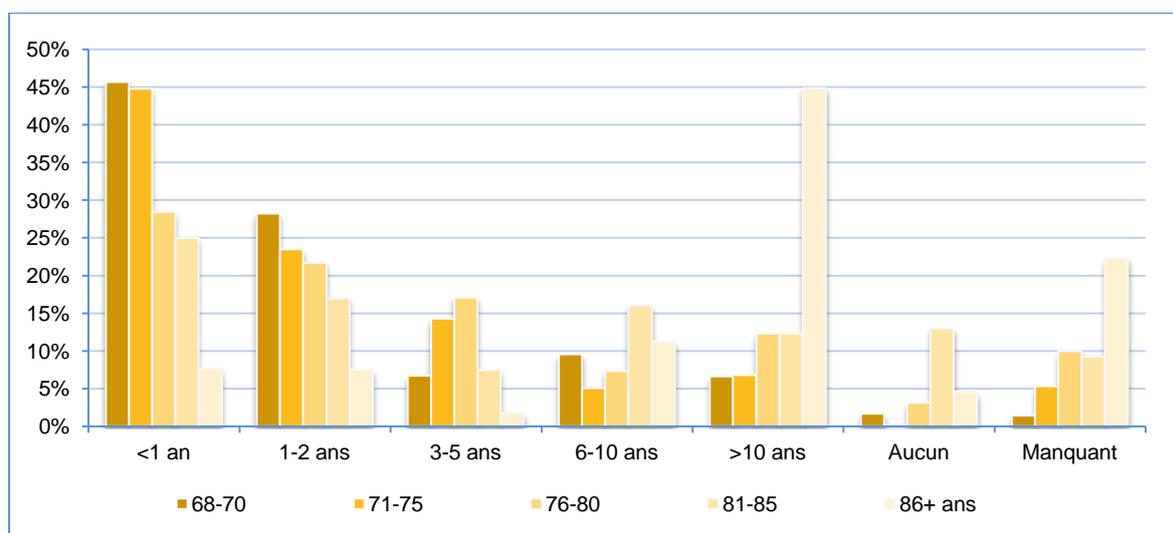
Dans la population féminine, la proportion rapportant une mammographie dans les deux dernières années atteint près de 80% à l'âge de 68-70 ans. Elle concerne encore près de deux tiers des femmes de 71 à 75 ans, puis chute rapidement (Figure 24).

**Figure 24** Date rapportée de la dernière mammographie, selon l'âge



Les contrôles gynécologiques suivent la même tendance (Figure 25). Alors que plus de sept femmes sur dix rapportent un contrôle au cours des deux dernières années jusqu'à l'âge de 75 ans, la proportion se réduit progressivement pour n'atteindre que 16% parmi les femmes de 86 ans et plus.

Figure 25 Date rapportée du dernier contrôle gynécologique, selon l'âge



## 4.5 Connaissance des structures de soutien et de leurs prestations

Savez-vous ce qu'est, et ce que peut offrir ...

- a) un appartement protégé ?
- b) une unité d'accueil temporaire (UAT) ?
- c) un centre médico-social (CMS) ?
- d) un court séjour médico-social ?
- e) une clinique de la mémoire ?

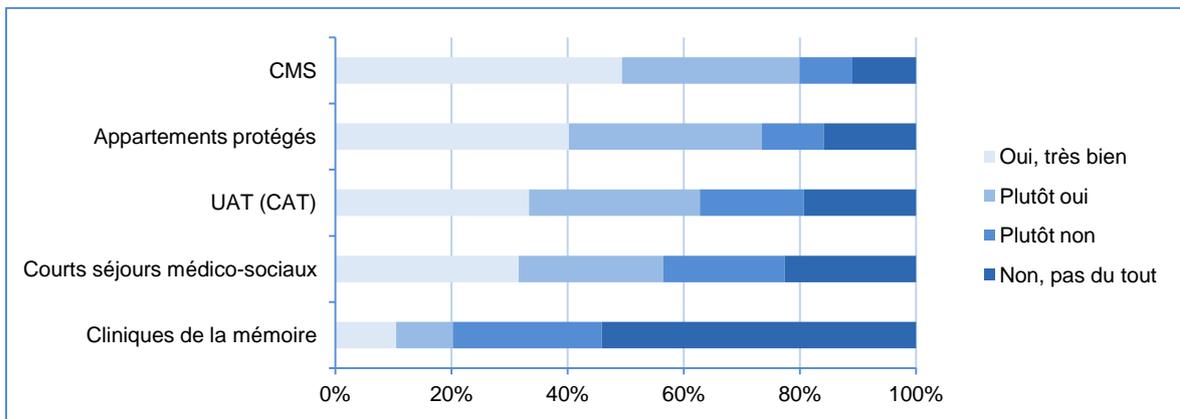
→ Oui, très bien / Plutôt oui / Plutôt non / Non, pas du tout

La politique du maintien à domicile de la population âgée repose sur une diversité de structures telles que les services d'aide et de soins à domicile et les structures intermédiaires (logements protégés, centres (ex-unités) d'accueil temporaire, courts séjours médico-sociaux). Bien que n'en faisant pas directement partie, les cliniques de la mémoire, d'installation récente, sont appelées à développer leur activité parallèlement au vieillissement de la population. La connaissance de ces

structures par la population concernée, pour elle-même ou pour les proches dépendants dont elle assume la charge, est un préalable nécessaire à leur mobilisation.

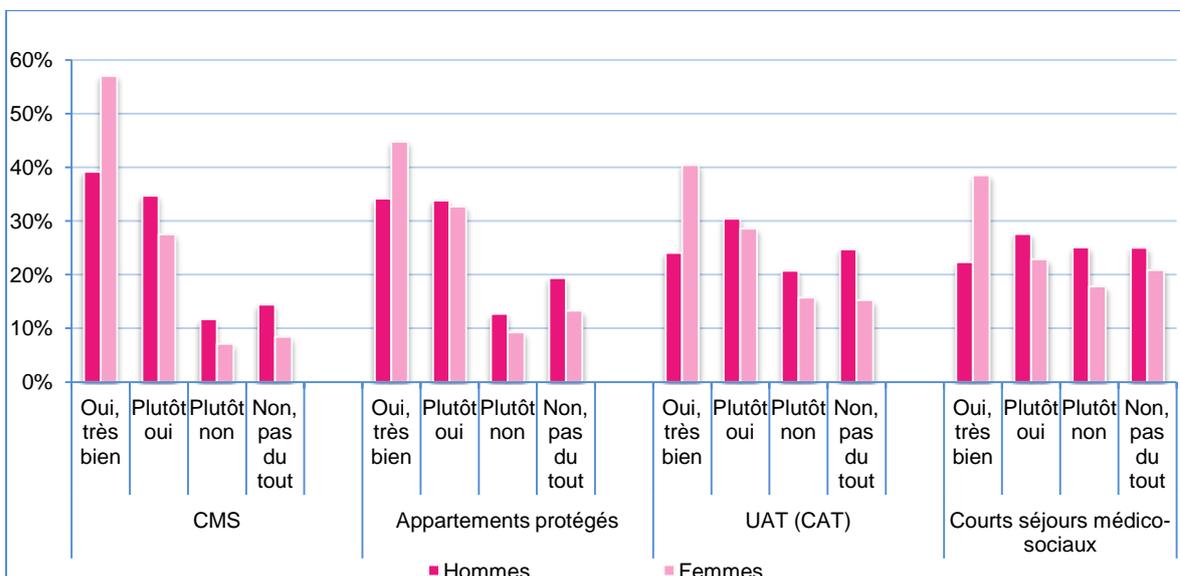
Il ressort de cette enquête que si une large majorité (80%) de la population âgée non-institutionnalisée se considère au courant de l'offre des CMS, une personne sur cinq déclare ne pas être informée de leurs prestations (Figure 26). C'est le cas également d'environ un quart de la population âgée au sujet des logements protégés, de quatre personnes sur dix concernant les CAT et les courts séjours médico-sociaux, et de huit personnes sur dix pour les cliniques de la mémoire.

**Figure 26** Connaissance rapportée des structures de soutien



D'une façon générale, la méconnaissance de ces structures est plus fréquente dans la population masculine (Figure 27). En revanche, le lieu de domicile et l'âge n'y sont pas associés.

**Figure 27** Connaissance rapportée des structures de soutien, selon le sexe



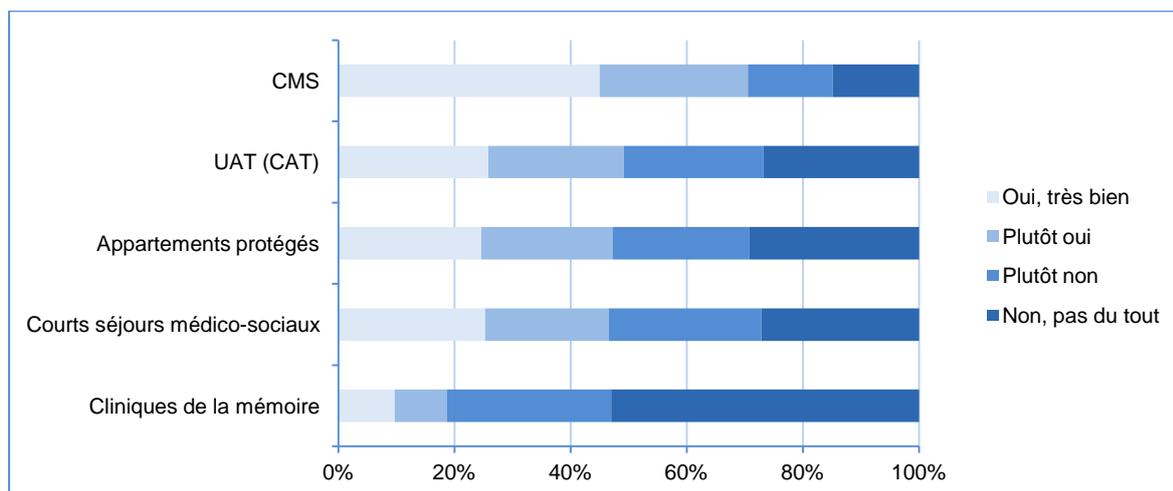
## 4.6 Connaissance du point de contact des structures de soutien

Savez-vous où vous adresser pour trouver, en cas de besoin ...

- a) un appartement protégé ?
- b) une unité d'accueil temporaire (UAT) ?
- c) un centre médico-social (CMS) ?
- d) un court séjour médico-social ?
- e) une clinique de la mémoire ?

→ Oui, très bien / Plutôt oui / Plutôt non / Non, pas du tout

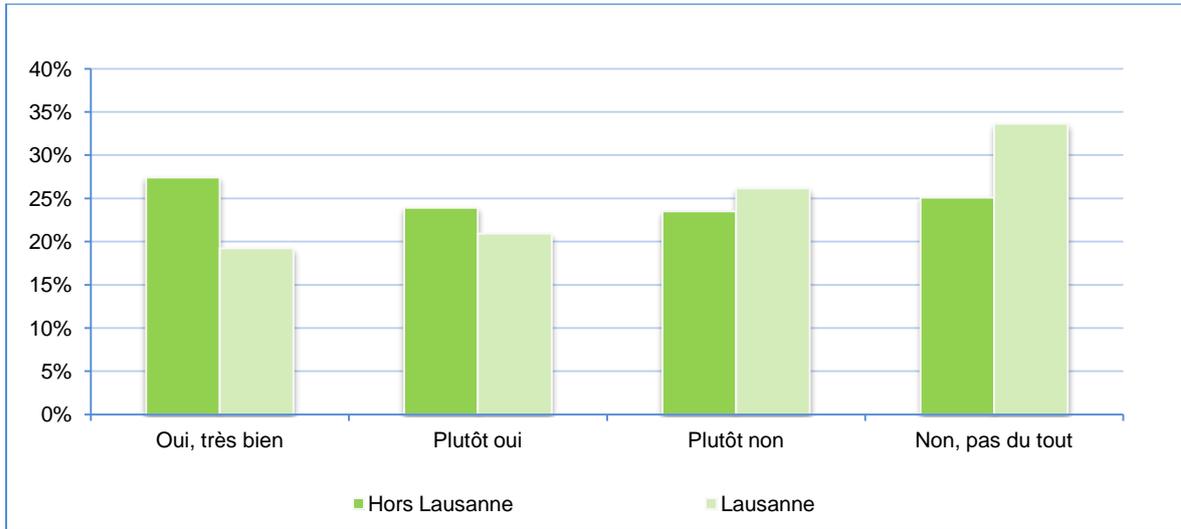
Figure 28 Connaissance rapportée du point de contact des structures de soutien



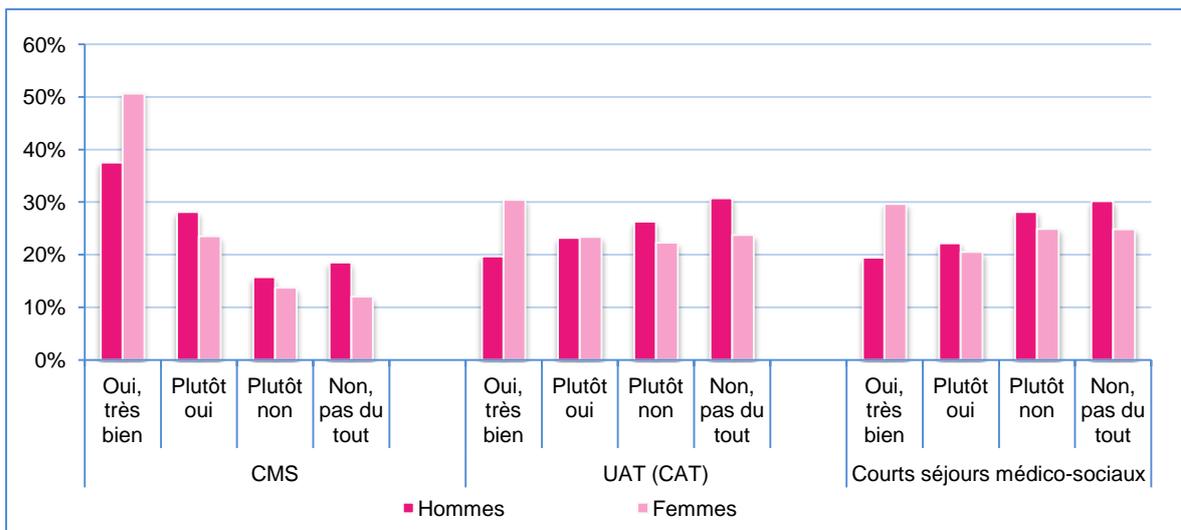
Au-delà de la connaissance des personnes âgées concernant les prestations offertes par les structures de soutien médico-sociales, trois sur dix déclarent de pas savoir où s'adresser pour obtenir les prestations d'un CMS, et plus de la moitié pour accéder à chacune des structures intermédiaires évoquées. Sans surprise, huit personnes sur dix ne sauraient trouver une clinique de la mémoire (Figure 28).

Les Lausannois ignorent davantage que les personnes domiciliées hors Lausanne où trouver un CAT (Figure 29), et les femmes se déclarent mieux renseignées que les hommes sur les points de contact des CMS, des CAT et des courts séjours médico-sociaux (Figure 30).

**Figure 29** Connaissance rapportée du point de contact des CAT (ex-UAT), selon le lieu du domicile



**Figure 30** Connaissance rapportée du point de contact des structures de soutien, selon le sexe



## 4.7 Disposition à recourir aux centres médico-sociaux

### En cas de besoin, hésiteriez-vous à demander l'aide d'un centre médico-social (CMS) ?

→ *Je n'hésiterais pas du tout / J'hésiterais un peu / J'hésiterais beaucoup / Je ne contacterais pas le CMS*

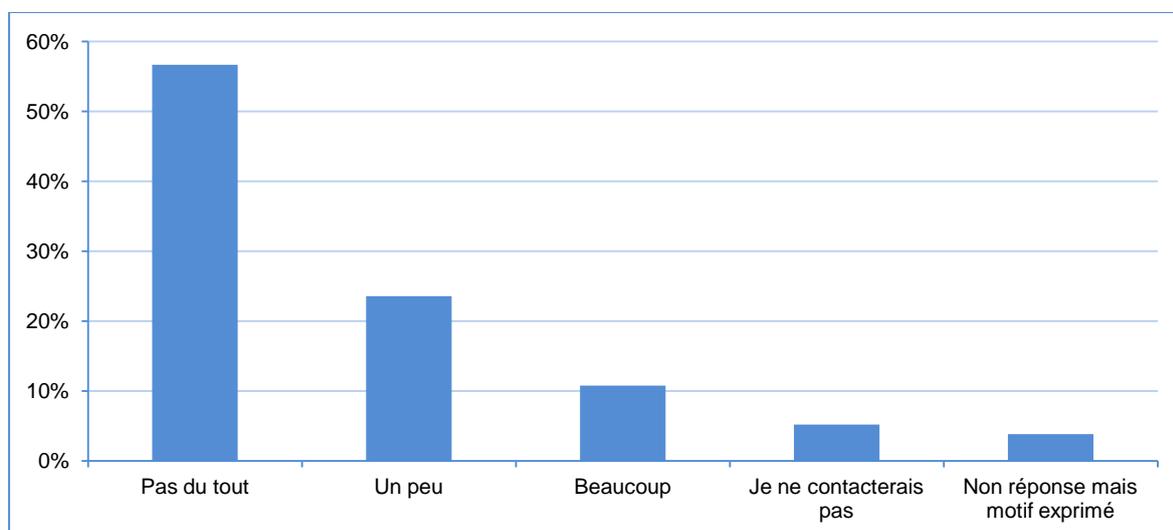
### Pour quelle(s) raison(s) hésiteriez-vous à demander l'aide d'un CMS ?

- a) Je craindrais de perdre mon intimité
- b) Je craindrais de ne plus pouvoir décider de l'organisation de ma vie courante (horaires, etc.)
- c) Je craindrais de voir mon domicile « envahi » par plusieurs personnes
- d) Je craindrais de ne pas pouvoir choisir qui vient chez moi
- e) Je craindrais de paraître fragile, affaibli
- f) Je craindrais les frais
- g) Je craindrais la lourdeur des démarches
- h) Je craindrais les temps d'attente pour recevoir les aides et soins nécessaires

→ *Pas du tout / Un peu / Beaucoup*

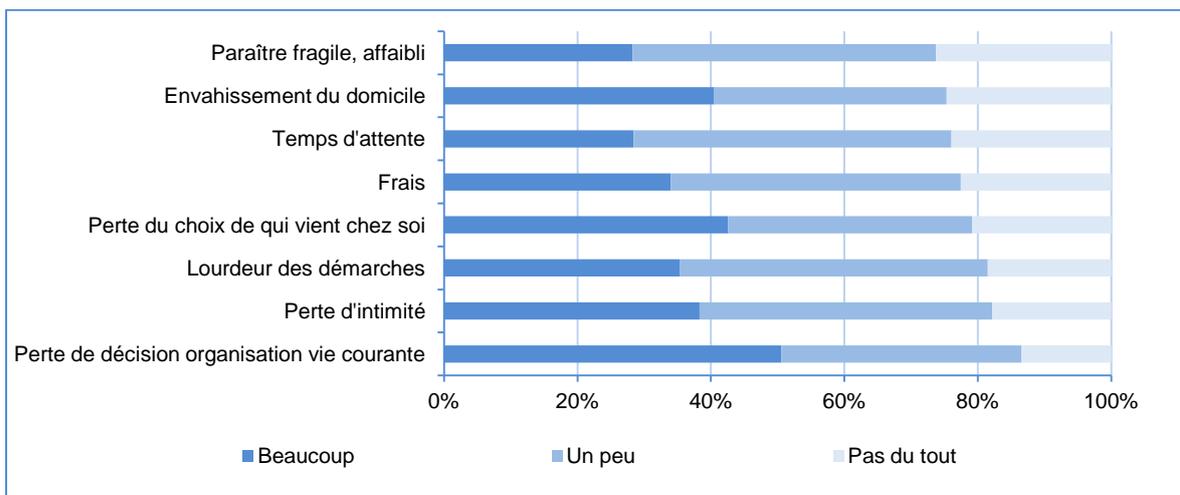
Le recours aux prestations des CMS peut être influencé par des réticences à demander de l'aide dans le cadre de son domicile. Alors qu'une courte majorité déclare n'en avoir aucune, plus de quatre personnes sur dix font état d'hésitations à demander l'aide d'un CMS en cas de besoin (Figure 31). Aucune différence significative n'est relevée selon le lieu du domicile, le sexe ou l'âge quant à ces proportions.

**Figure 31** Hésitation à demander l'aide d'un CMS en cas de besoin



La Figure 32 présente les principaux motifs relevés par les personnes ayant exprimé leurs réticences à recourir aux CMS. La crainte de perdre sa capacité de décider de l'organisation de sa vie courante vient en tête, mentionnée par près de neuf personnes sur dix, suivie du risque de perte d'intimité, de la crainte de lourdes démarches administratives et de la volonté de maîtriser qui vient chez soi. Bien qu'aucun des motifs évoqués n'ait été retenu par moins de 70% des personnes réticentes, la perte d'image ne vient qu'en fin de liste.

**Figure 32** Craintes exprimées parmi les personnes hésitant à recourir au CMS en cas de besoin



## 4.8 Recours actuel aux prestations de maintien à domicile

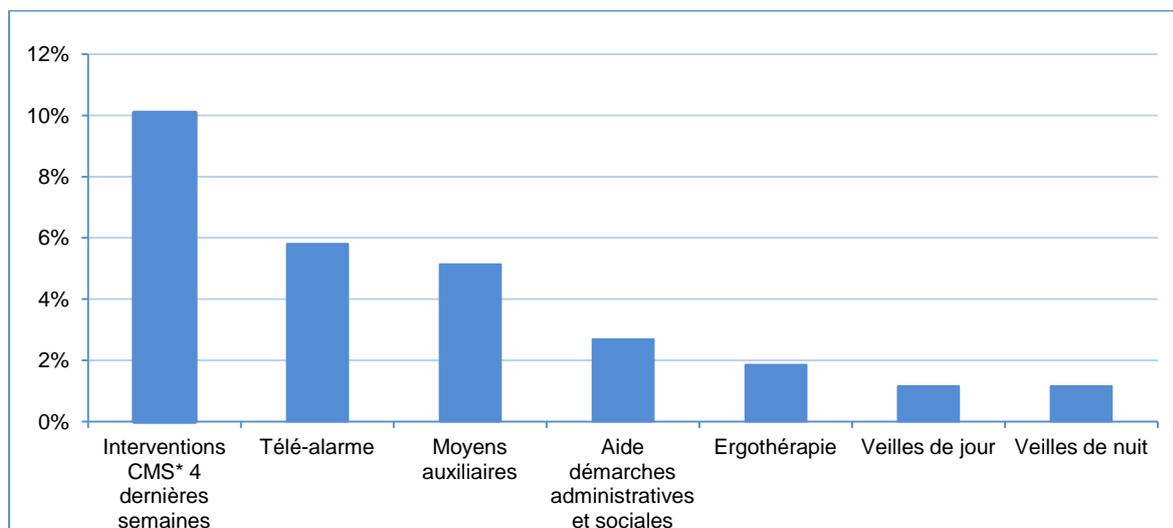
**Recourez-vous actuellement à ...**

- a) des moyens auxiliaires (cannes, chaise roulante, lit médical, etc.) ?
- b) un système de télé-alarme pour appeler en cas de chute ?
- c) une aide pour des démarches administratives ou sociales ?
- d) une présence continue de jour (veilles de jour) ?
- e) une présence continue de nuit (veilles de nuit) ?
- f) de l'ergothérapie ?

→ Oui, fourni par un CMS / Oui, fourni par une autre organisation / Non

La proportion de la population vaudoise âgée de 68 ans et plus vivant à son domicile avec l'aide d'un CMS, estimée sur la base de cette enquête sur les soins, est de 10%. Quelque 6% ont leur logement équipé d'un système de télé-alarme et 5% utilisent des moyens auxiliaires (Figure 33).

Figure 33 Recours actuel aux prestations médico-sociales



\*déclarent une intervention des CMS pour prendre un bain/une douche, s'habiller, se lever/coucher, utiliser les toilettes, manger, utiliser les moyens de transport, préparer les médicaments, réaliser des soins techniques infirmiers à domicile, préparer les repas, faire le ménage courant, la lessive/le repassage, faire les achats courants, préparer les paiements mensuels, prendre des rendez-vous, effectuer des démarches administratives ou sociales, des veilles, des prestations d'ergothérapie

Un recours aux CMS durant les 4 dernières semaines est plus fréquemment rapporté par les femmes (13%) que par les hommes (7%). Il croît régulièrement avec l'âge, de 3% à 68-70 ans à 6% à 71-75 ans, 7% à 76-80 ans, 11% à 81-85 ans, et enfin 31% à 86 ans et plus. Il n'est cependant pas différent à Lausanne et hors Lausanne. Le recours à des moyens auxiliaires n'est que de 1% à 68-70 ans mais s'élève à 14% au-delà de 85 ans. De même, l'installation de télé-alarme passe de quelques pourcents avant 86 ans à 25% dans la dernière catégorie d'âge.

## 4.9 Ressources potentielles pour une aide informelle

**En cas de problèmes de santé temporaires, par quels proches pourriez-vous probablement être aidé(e) ?**

→ Conjoint (marié ou non) / Autres parents / Voisins / Amis / Autres : \_\_\_\_\_ / Personne (Plusieurs réponses possibles)

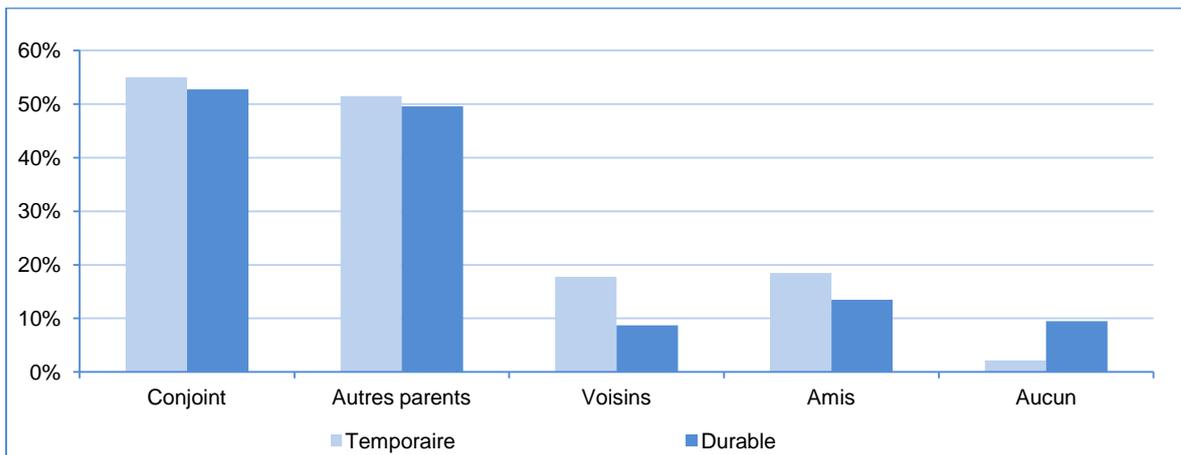
**En cas de problèmes de santé de longue durée, par quels proches pourriez-vous probablement être aidé(e) ?**

→ Conjoint (marié ou non) / Autres parents / Voisins / Amis / Autres : \_\_\_\_\_ / Personne (Plusieurs réponses possibles)

Dans l'hypothèse d'un problème de santé, presque tous pensent pouvoir être aidés par des proches, mais une personne sur dix rapporte ne compter avec l'aide de personne si le problème

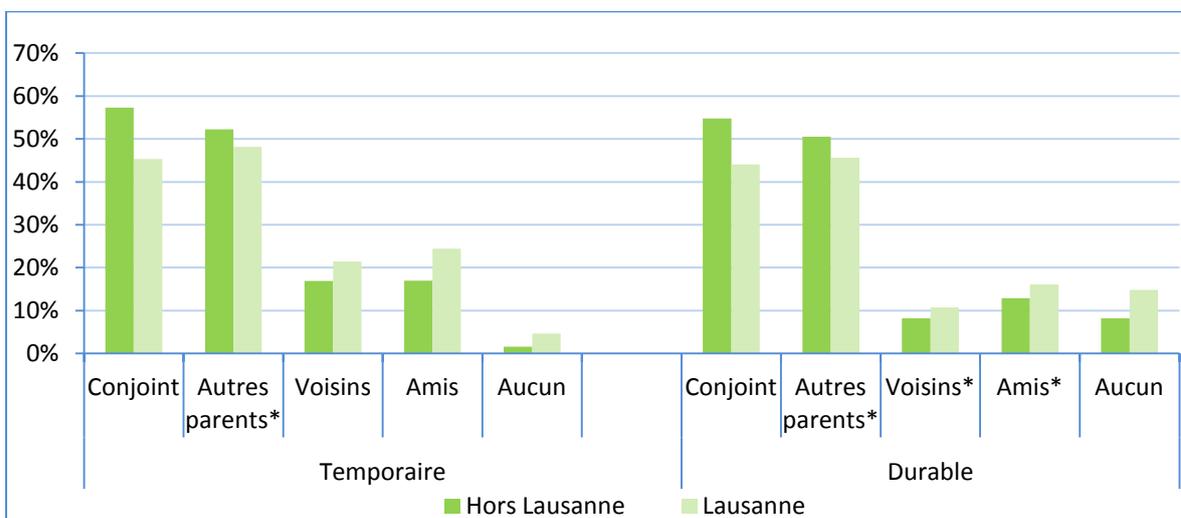
est durable; c'est le cas également de 2% de la population âgée même pour une situation temporaire (Figure 34). Le conjoint est le plus souvent cité comme ressource potentielle, mais une personne sur deux mentionne aussi la disponibilité d'autres parents, pour une aide temporaire ou durable. Les voisins et amis sont davantage indiqués en cas de besoin temporaire.

**Figure 34** Disponibilité de proches pouvant éventuellement aider en cas de problème de santé, selon la durée du problème



Les Lausannois relèvent moins souvent la disponibilité d'un conjoint pour une aide temporaire (Figure 35) ou durable. Bien qu'ils envisagent davantage l'aide d'amis pour un problème temporaire, ils sont aussi plus nombreux à penser ne pouvoir compter avec l'aide de personne en cas de difficultés durables.

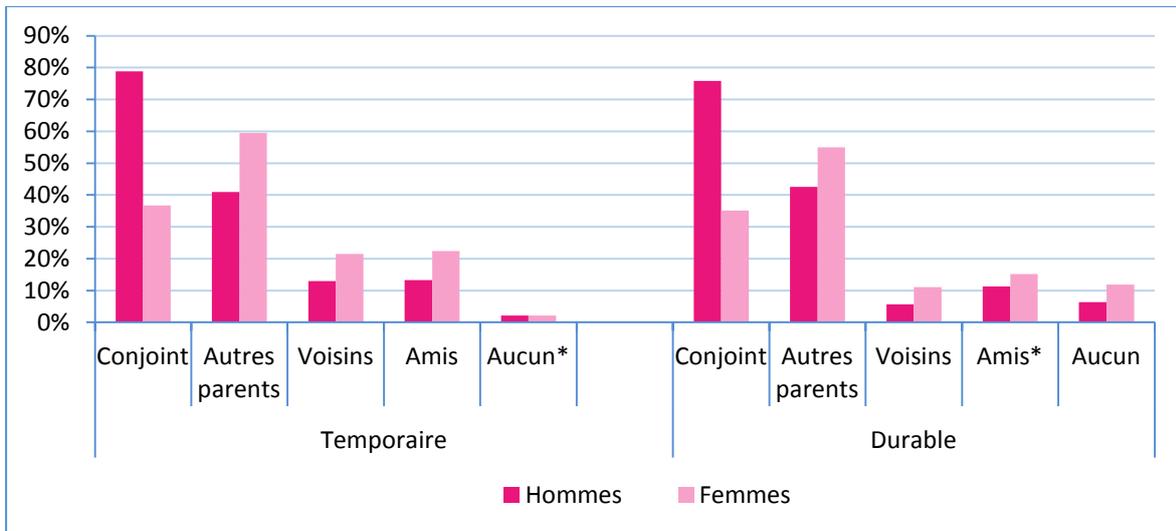
**Figure 35** Disponibilité de proches pouvant éventuellement aider en cas de problème de santé, selon le lieu du domicile



\*p>.05

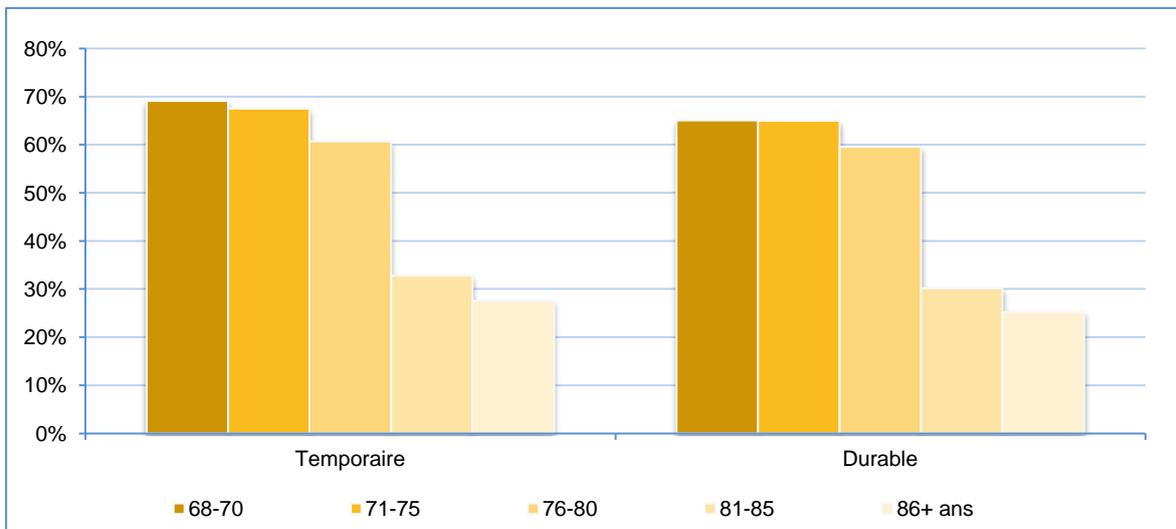
Les effets du sexe (Figure 36) et de l'âge (Figure 37) sur ce que les personnes âgées pensent pouvoir attendre en matière d'aide informelle sont marqués. Les résultats montrent l'importance du conjoint pour les hommes et les moins âgés, et celle des autres parents, voisins et amis pour les femmes. Parallèlement à l'effacement progressif, illustré par la Figure 37, des possibilités d'aide par un conjoint au travers des catégories d'âge, on observe une proportion croissante de la mention d'autres parents dont les personnes âgées espèrent un appui en cas de besoin, au moins temporairement.

**Figure 36** Disponibilité de proches pouvant éventuellement aider en cas de problème de santé, selon la durée du problème et le sexe



\* p>.05

**Figure 37** Disponibilité d'un conjoint pouvant éventuellement aider en cas de problème de santé, selon la durée du problème et l'âge



## 4.10 Cohabitation avec des personnes fonctionnellement dépendantes

**Vivez-vous avec une personne nécessitant de l'aide à cause d'une maladie, d'un handicap ou de l'âge ?**

→ *Oui / Non*

**Cette personne est-elle aidée par un Centre Médico-Social (CMS) ou d'autres organisations de soins à domicile ?**

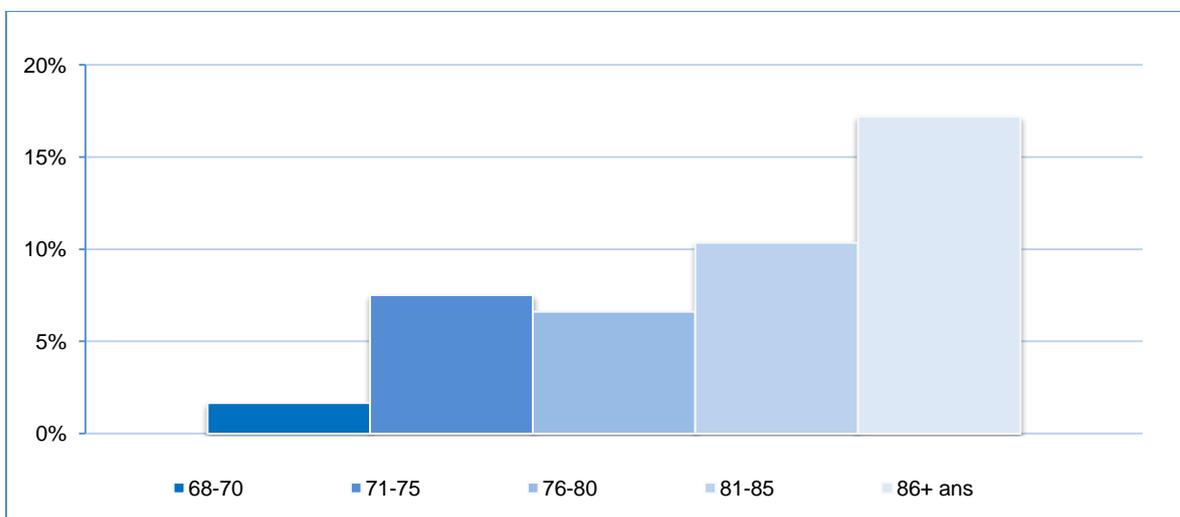
→ *Oui / Non*

**Vous arrive-t-il d'éprouver un sentiment d'épuisement ou de détresse en raison de cette situation ?**

→ *Oui, très souvent / Oui, souvent / Oui, parfois / Non, jamais*

Globalement, 8% des Vaudois de 68 ans et plus non-institutionnalisés vivent avec une personne dépendante, une proportion qui ne diffère pas entre Lausanne et le reste du canton, ni entre les sexes. En revanche, elle augmente nettement avec l'âge (Figure 38), passant de 2% seulement à 68-70 ans à 17% au-delà de 85 ans.

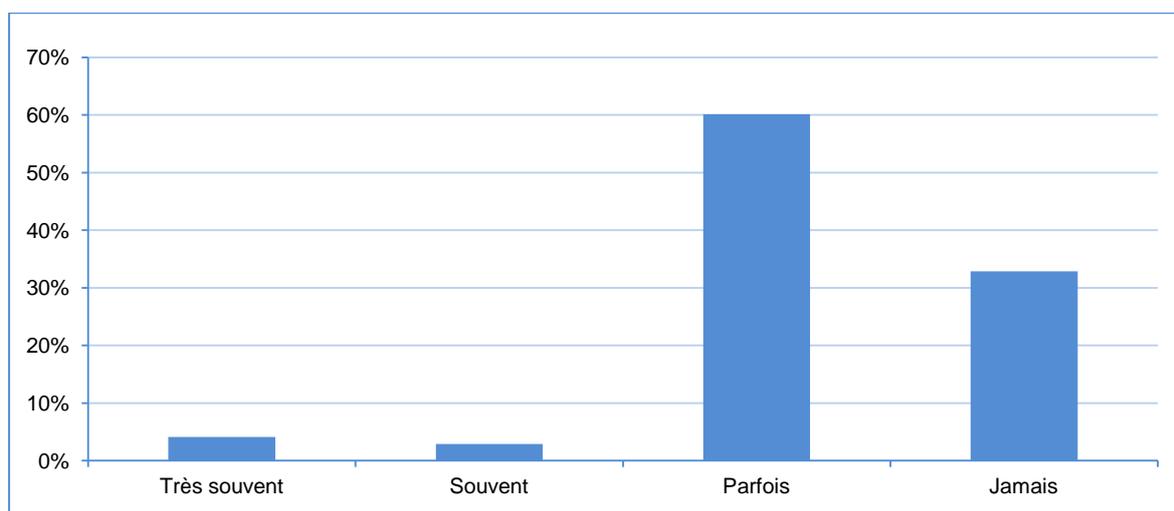
**Figure 38** Vie commune avec une personne dépendante, selon l'âge



Le proche reçoit l'aide d'un CMS dans un tiers des cas, à Lausanne et hors Lausanne. L'appui du CMS au proche dépendant dans le cadre du domicile est plus fréquent dans la population âgée masculine (43%, contre 21%,  $p=.047$ ) et elle tend à augmenter avec l'âge (de 8% à 50%,  $p=.038$ ); ces différences, bien qu'à la limite de la signification statistique, sont observées sur un sous-groupe de taille réduite ( $n=215$ ) et sont à ce titre relevées. Comme l'indique la Figure 39, seul un

tiers des personnes vivant avec un proche dépendant déclare n'être pas concerné par un sentiment d'épuisement ou de détresse. Cette observation ne varie ni avec le lieu du domicile, ni avec l'âge, ni avec le sexe.

**Figure 39** Sentiment d'épuisement parmi les personnes vivant avec une personne dépendante



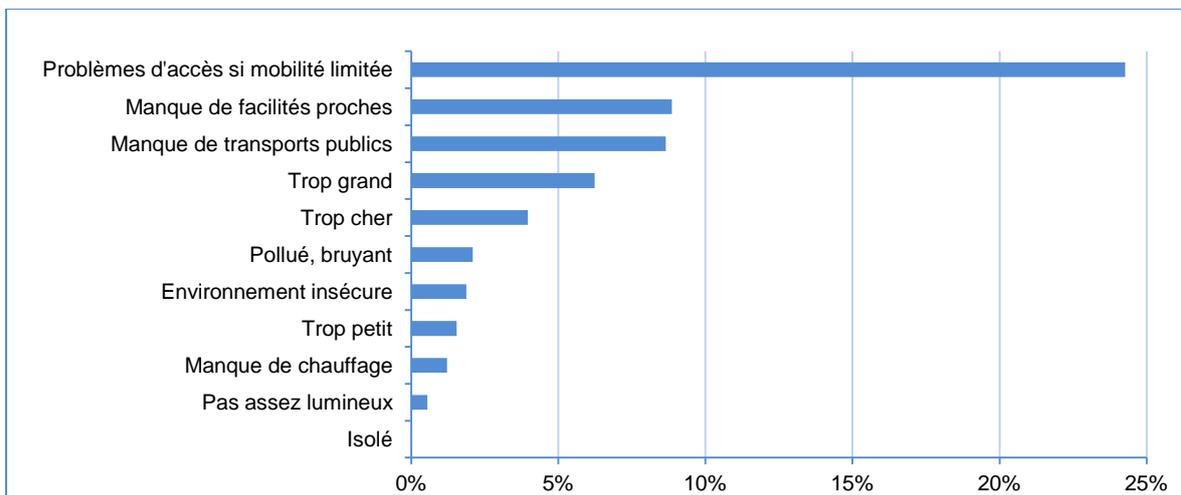
## 4.11 Problèmes de logement

Selon vous, votre logement présente-t-il les problèmes suivants :

- a) Il est trop petit
  - b) Il est trop grand
  - c) Il vous revient trop cher
  - d) Il n'est pas assez lumineux
  - e) Il manque de chauffage
  - f) Il est isolé (pas de voisinage)
  - g) Il n'offre pas suffisamment de facilités à une distance raisonnable (pharmacie, services médicaux, commerces, etc.)
  - h) Il n'est pas suffisamment proche des transports publics
  - i) Il est pollué, bruyant, ou il présente d'autres problèmes d'environnement
  - j) Il se trouve dans un environnement qui souffre de vandalisme ou délinquance
  - k) Il poserait des problèmes d'accès (escaliers sans ascenseur) si vous ne pouviez pas marcher
  - l) Il présente d'autres problèmes : \_\_\_\_\_
  - m) Il ne présente aucun problème
- (Plusieurs réponses possibles)

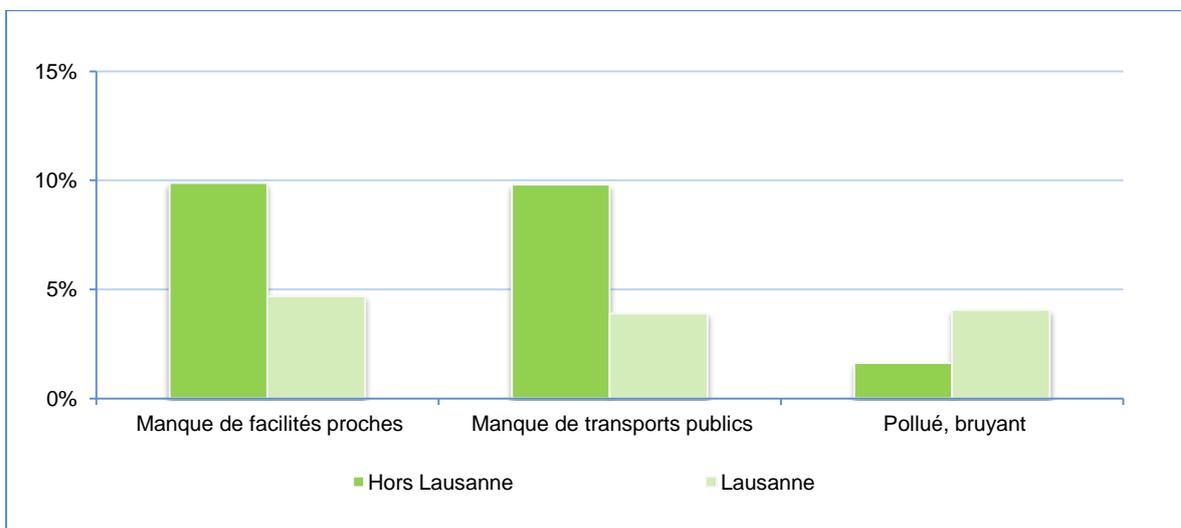
Globalement, six personnes sur dix considèrent n'avoir aucun problème de logement, quels que soient la région du domicile, le sexe et l'âge. Le principal problème mentionné est une difficulté d'accès qui se poserait à un quart de la population âgée en cas de mobilité réduite (Figure 40).

**Figure 40** Avis relatifs au logement



Le manque de facilités proches et de transports publics à proximité du domicile sont chacun mentionnés par près d'une personne sur dix; ces deux problèmes sont plus souvent évoqués lorsque le domicile se situe hors Lausanne (Figure 41), alors que les habitants de la capitale indiquent davantage de difficultés avec l'environnement (pollué, bruyant, etc.) de leur logement.

**Figure 41** Problèmes relatifs au logement, selon le lieu du domicile



La taille du logement est considérée comme inadéquate par 8%, plus souvent pour une dimension excessive qu'insuffisante, et 4% jugent leur habitation trop chère. Seuls 2% indiquent que leur logement se trouve dans un environnement souffrant de vandalisme ou de délinquance.

## 4.12 Équipement du logement

### Quels équipements trouve-t-on dans votre logement ?

- a) Une douche
- b) Une baignoire
- c) Des aménagements légers, comme par ex. des barres de douche, WC surélevé, etc.
- d) Des aménagements lourds, comme par ex. des rampes d'accès pour chaise roulante, portes larges, etc.

→ (Plusieurs réponses possibles)

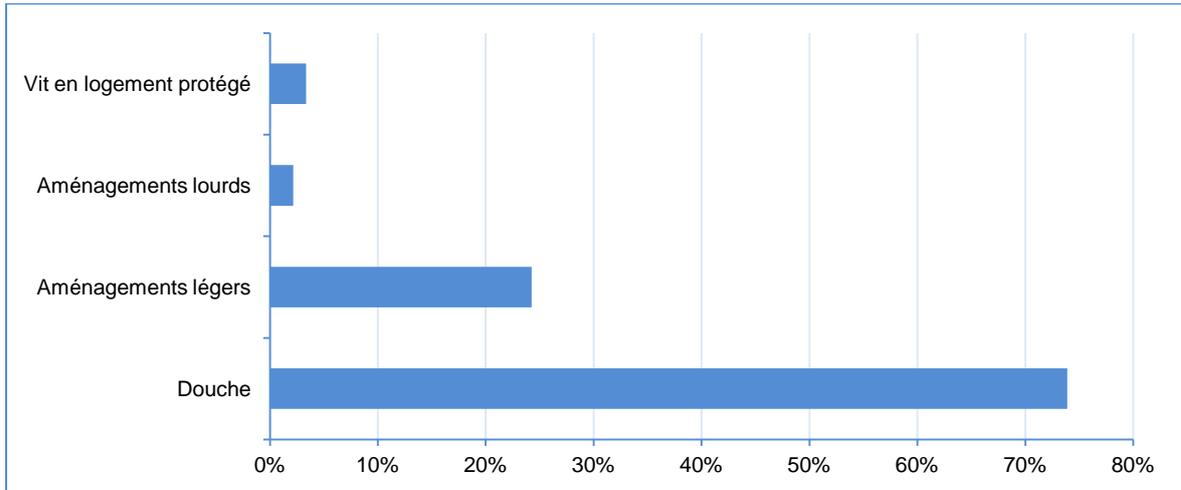
*Un logement protégé est un appartement privé offrant : 1) une architecture adaptée permettant l'accès aux personnes à mobilité réduite, 2) un système d'alarme avec un système de réponse aux appels, par exemple en cas de chute, et 3) des espaces communautaires, dans l'immeuble ou à proximité de celui-ci, qui permettent des échanges ou des animations diverses. Des aides (ménage, repas à domicile, etc.) et des soins peuvent y être fournis par un centre médico-social ou une autre organisation de soins à domicile.*

### Vivez-vous dans un appartement de type logement protégé ?

→ Oui / Non

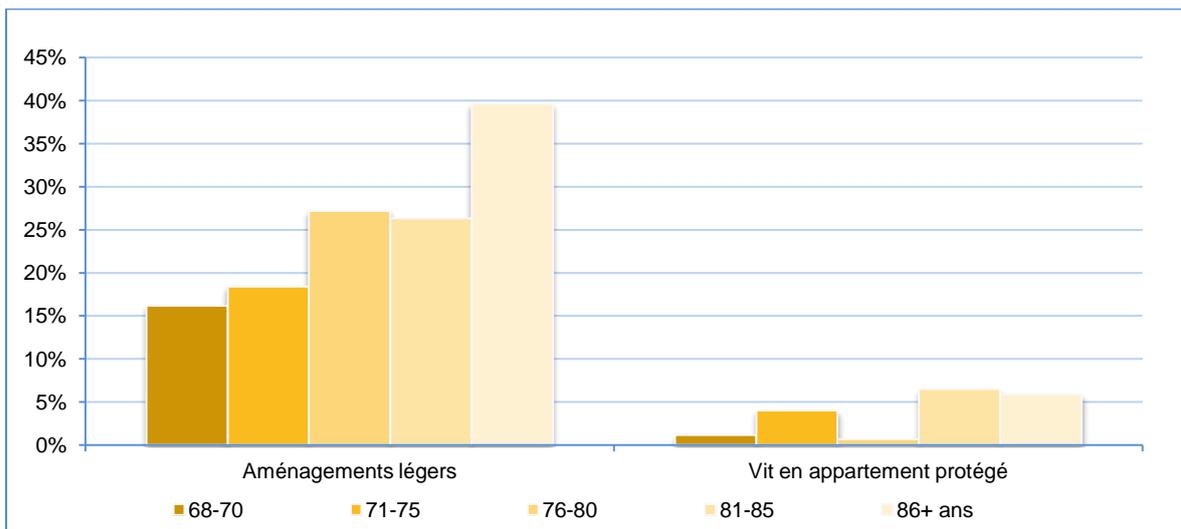
Bien que la quasi-totalité des logements soit équipée d'une baignoire ou d'une douche, cette dernière ne se trouve que dans trois quarts des cas (Figure 42). Une personne sur quatre indique la présence d'aménagements légers dans son logement et 2% mentionnent des aménagements lourds. Par ailleurs, 3% vivent en appartement protégé.

**Figure 42** Équipement du logement



L'absence de douche est plus fréquente à Lausanne (34%) qu'hors Lausanne (23%); elle est aussi plus souvent indiquée par les femmes (32%) que par les hommes (18%). Les aménagements légers du logement sont liés à l'âge (Figure 43): de 16% à 68-70 ans ils passent à 40% à l'âge de 86 ans et plus. De même, 6% des personnes de plus de 80 ans vivent en appartement protégé.

**Figure 43** Équipement du logement, selon l'âge



## 4.13 Acceptabilité des technologies soutenant le maintien à domicile

*La technologie peut prolonger le maintien à domicile de personnes fragilisées ou faciliter le suivi des maladies chroniques. Elle soulève cependant des questions sur le plan de l'acceptabilité (risques pour l'intimité, confidentialité des données, déshumanisation, etc.).*

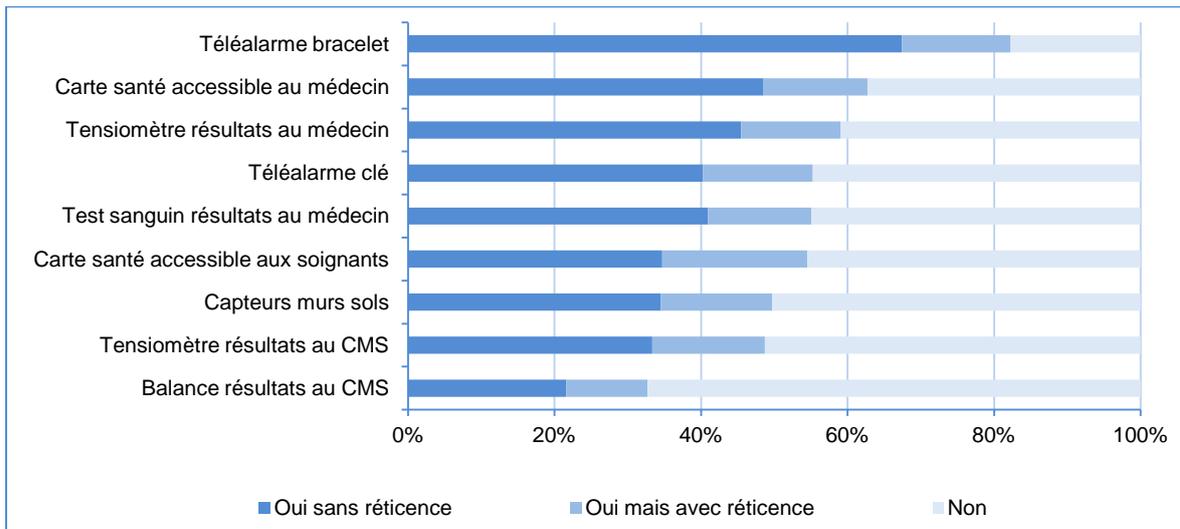
**Si les technologies suivantes vous étaient proposées en raison de votre état de santé, les accepteriez-vous chez vous ?**

- a) **Une télé-alarme que vous activez par un bracelet**
- b) **Une télé-alarme que vous activez par une clé dans votre poche**
- c) **Des capteurs de position intégrés aux murs ou aux sols, déclenchant automatiquement une alarme en cas de chute**
- d) **Un pèse-personne électronique communiquant automatiquement votre poids à un CMS**
- e) **Une carte de santé électronique avec vos résultats d'examens et traitements, protégée par un code accessible à votre médecin**
- f) **Une carte de santé électronique avec vos résultats d'examens et traitements, protégée par un code accessible à tous vos soignants**
- g) **Un appareil pour mesurer votre tension, avec communication automatique des résultats à votre médecin**
- h) **Un appareil pour mesurer votre tension, avec communication automatique des résultats au CMS**
- i) **Un appareil pour vous piquer le bout du doigt et analyser le sang, avec communication automatique des résultats à votre médecin**

→ *Oui, sans réticence / Oui, mais avec réticence / Non*

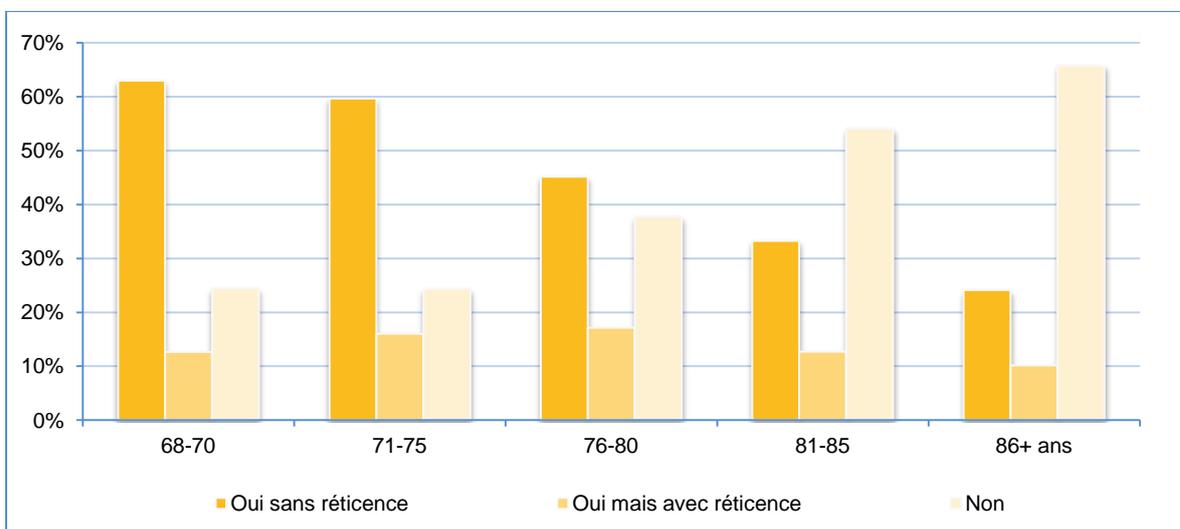
L'acceptation de la technologie dans la sphère privée est très variable, comme le montre la Figure 44. Elle varie entre deux tiers, pour un système de télé-alarme commandé par un bracelet, et 22%, pour un pèse-personne connecté au CMS. La fraction de ceux qui s'y opposent clairement fluctue entre 18% et 67%, respectivement. Le principe de technologies émettant des résultats adressés au médecin est systématiquement mieux accepté que celui des mêmes technologies rendant les résultats accessibles à l'ensemble des soignants (par exemple la carte santé) ou au CMS (tensiomètre). Les capteurs murs-sol sont majoritairement écartés ou au mieux acceptés avec réticence.

**Figure 44** Acceptation de technologies au domicile

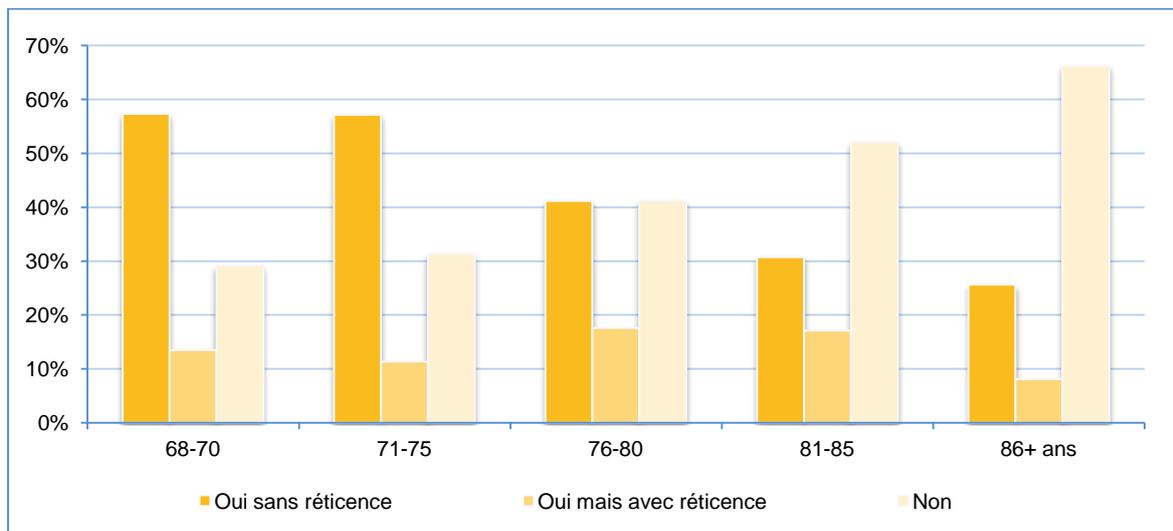


Aucune différence n'est relevée entre les réponses données dans la population lausannoise et celles des habitants d'autres régions du canton. De même, les différences entre hommes et femmes sont exceptionnelles et marginales. Par contraste, pour chacune des technologies évoquées l'effet de l'âge est très prononcé (seul le lien entre âge et acceptation d'une télé-alarme actionnée par un bracelet n'est que marginalement significative). Les Figures 45 à 52 montrent la diminution progressive de l'acceptation sans réticence et la montée régulière du rejet au travers des catégories d'âge.

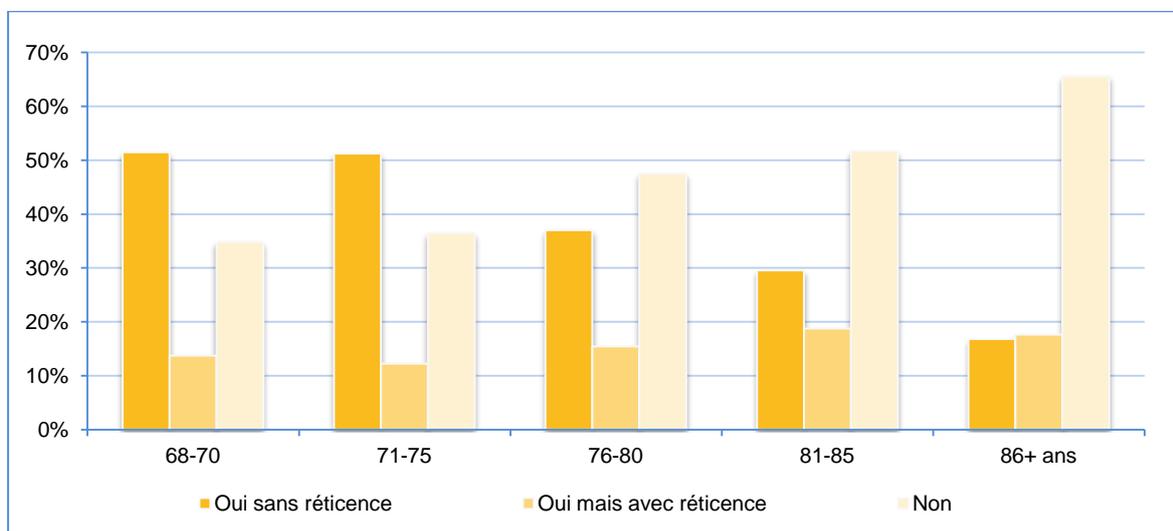
**Figure 45** Acceptation de technologies au domicile - carte de santé électronique avec résultats d'examen et traitements, protégée par un code accessible au médecin, selon l'âge



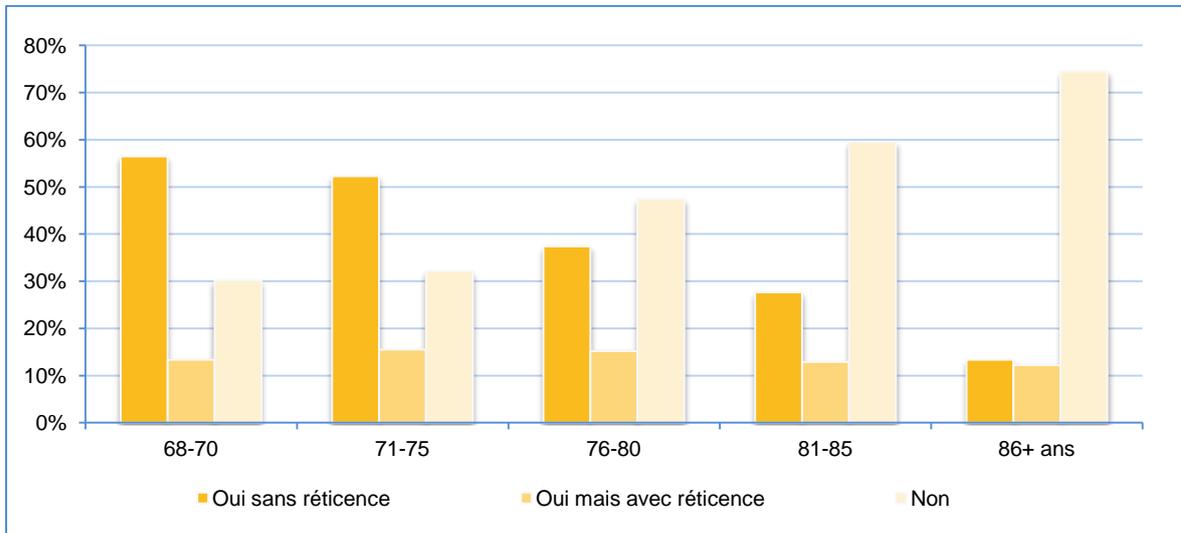
**Figure 46** Acceptation de technologies au domicile - appareil pour mesurer la tension, avec communication automatique des résultats au médecin, selon l'âge



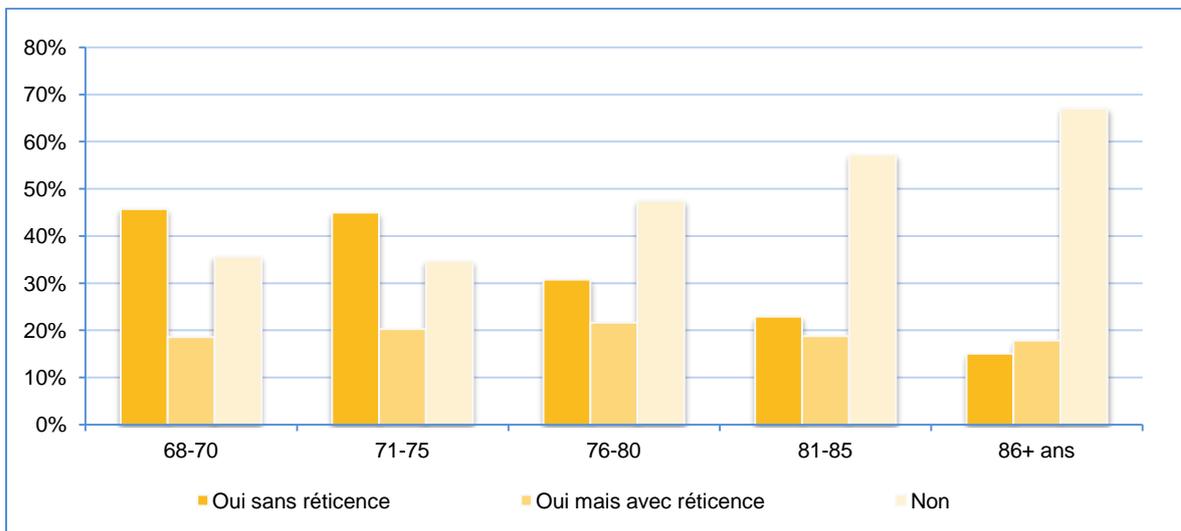
**Figure 47** Acceptation de technologies au domicile - télé-alarme activée par une clé, selon l'âge



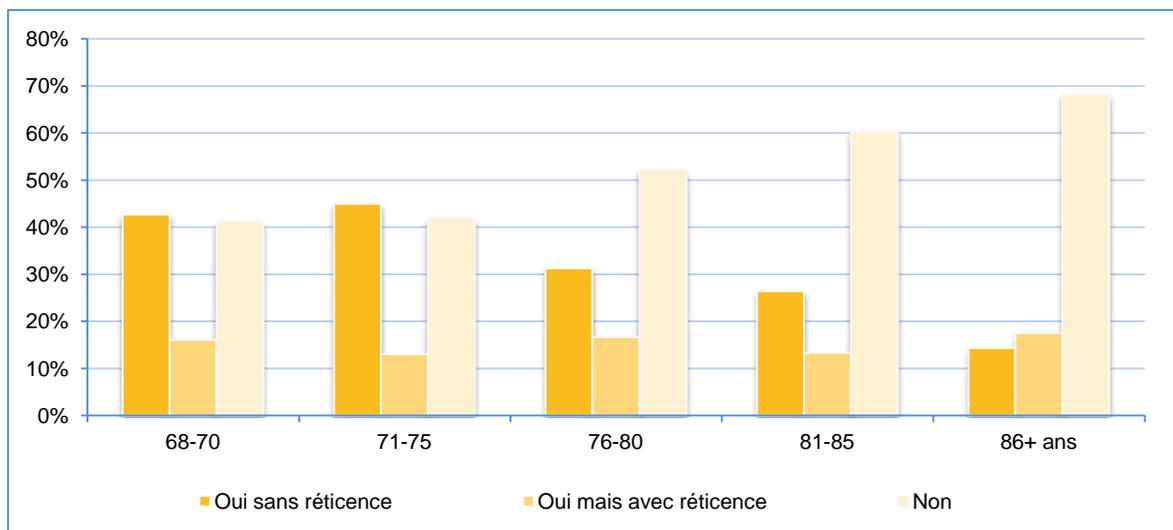
**Figure 48** Acceptation de technologies au domicile - appareil pour se piquer le bout du doigt et analyser le sang, avec communication automatique des résultats au médecin, selon l'âge



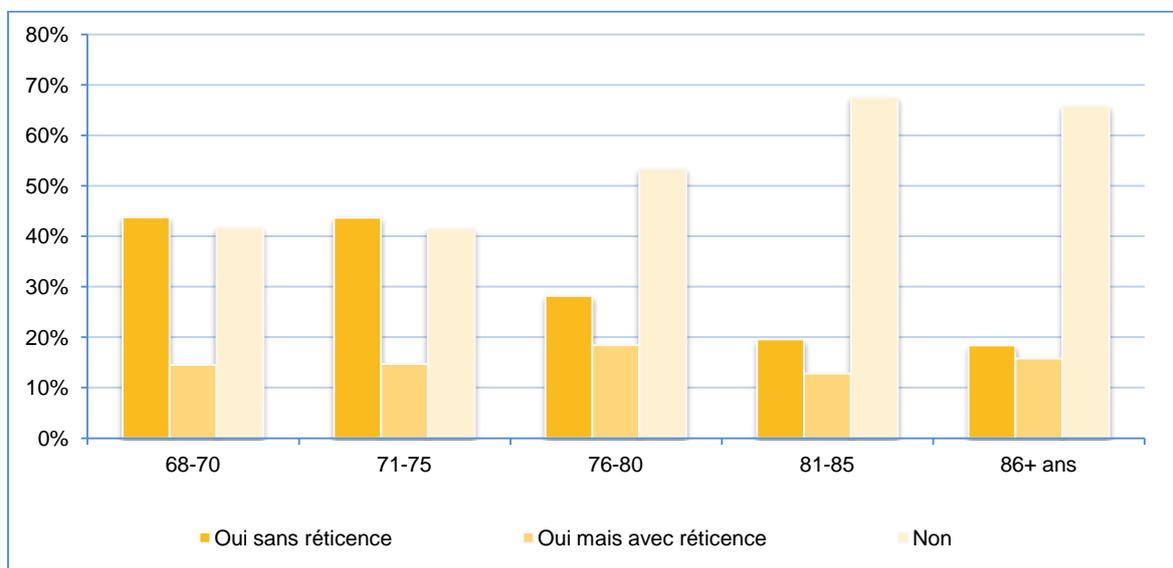
**Figure 49** Acceptation de technologies au domicile - carte de santé électronique avec résultats d'examen et traitements, protégée par un code accessible à tous ses soignants, selon l'âge



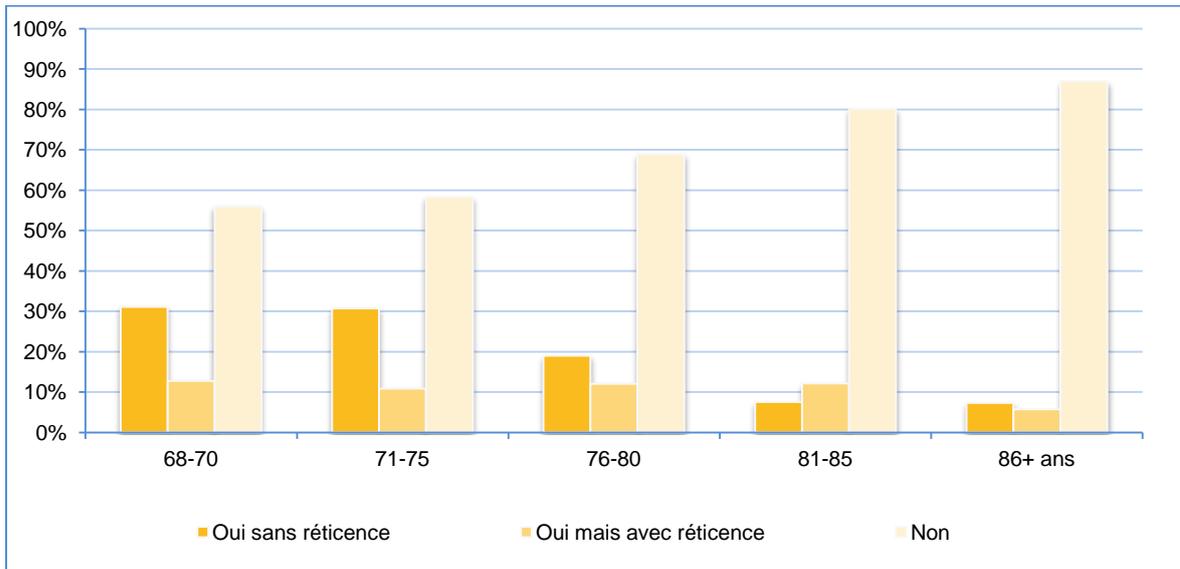
**Figure 50** Acceptation de technologies au domicile - capteurs de position intégrés aux murs ou aux sols, déclenchant automatiquement une alarme en cas de chute, selon l'âge



**Figure 51** Acceptation de technologies au domicile - appareil pour mesurer la tension, avec communication automatique des résultats au CMS, selon l'âge



**Figure 52** Acceptation de technologies au domicile - pèse-personne électronique avec communication automatique du poids à un CMS, selon l'âge



## 4.14 Attentes vis-à-vis de l'hébergement médico-social

Si vous deviez un jour vivre dans un EMS, quelle serait pour vous l'importance ...

- a) d'une chambre privative (à un lit ou pour le couple) ?
- b) d'une grande chambre ?
- c) de sanitaires privatifs (lavabo, douche et WC) ?
- d) d'une chambre avec balcon ou terrasse ?
- e) d'espaces communs spacieux (salon, salle à manger) ?
- f) d'un grand espace extérieur (jardin) ?
- g) d'une localisation dans une ancienne bâtisse chargée d'histoire ?
- h) d'une localisation dans un bâtiment moderne ?
- i) d'une localisation en ville ?
- j) d'une localisation à la campagne ?
- k) d'une proximité des commerces ?
- l) d'une proximité avec votre ancien lieu d'habitation ?
- m) d'une proximité des transports en commun ?
- n) d'une proximité d'écoles ou de centres de la petite enfance ?

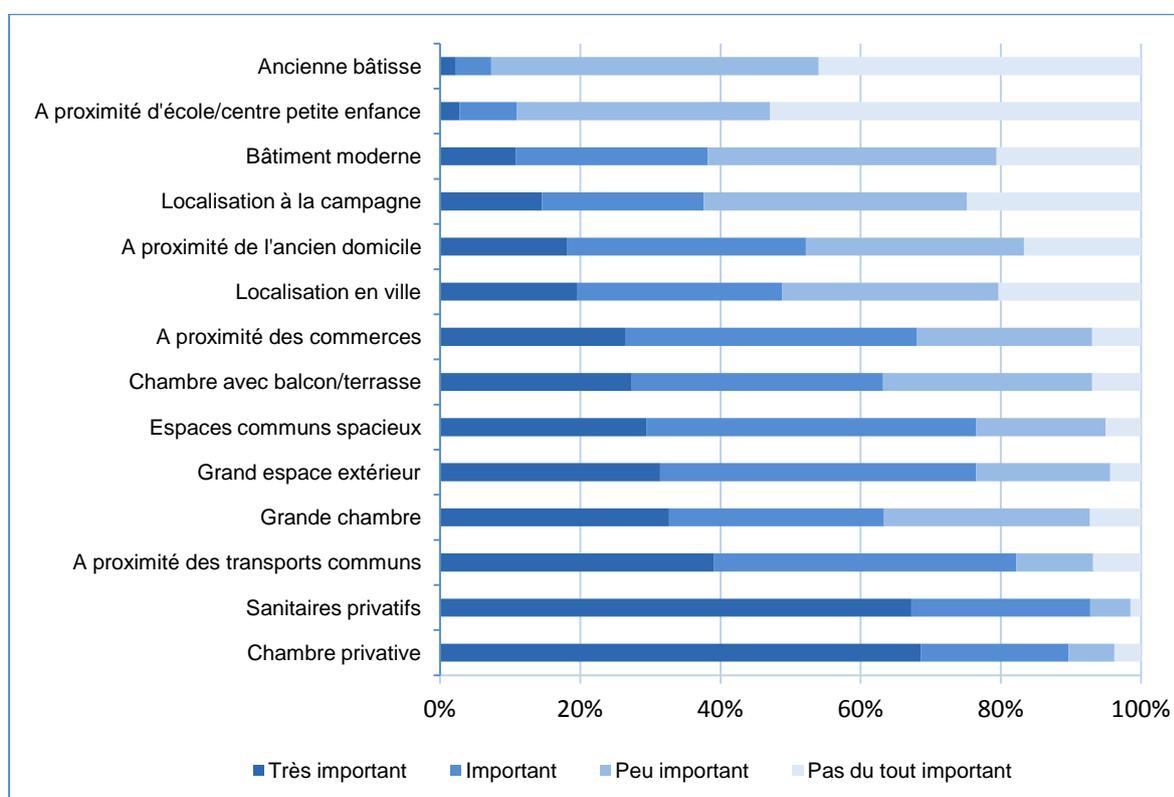
→ Très important / Important / Peu important / Pas du tout important

La première attente vis-à-vis de l'hébergement médico-social est la disponibilité d'une chambre privative, avec des sanitaires privatifs, considérés tous deux comme très importants par deux tiers des personnes âgées, et comme importants par un quart supplémentaire (Figure 53).

Vient ensuite la proximité de moyens de transport en commun, à laquelle plus de huit personnes sur dix attachent de l'importance.

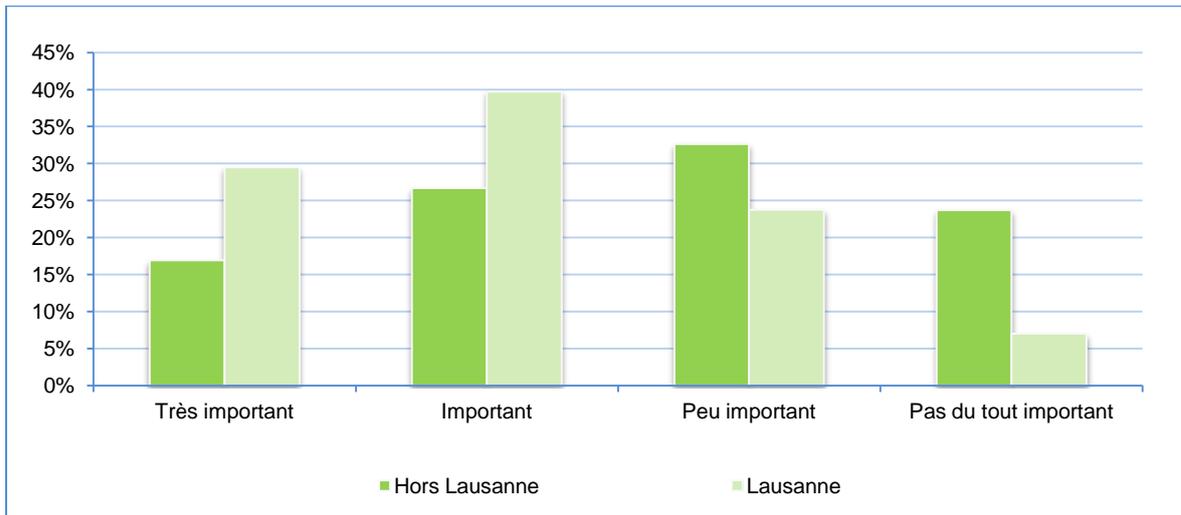
À l'opposé, seule une personne sur dix considère comme importante la proximité d'écoles ou centres de la petite enfance et 7% se disent sensibles au charme d'une ancienne bâtisse, alors qu'un bâtiment moderne est jugé important par quelque quatre personnes sur dix.

**Figure 53** Importance des caractéristiques de l'hébergement médico-social



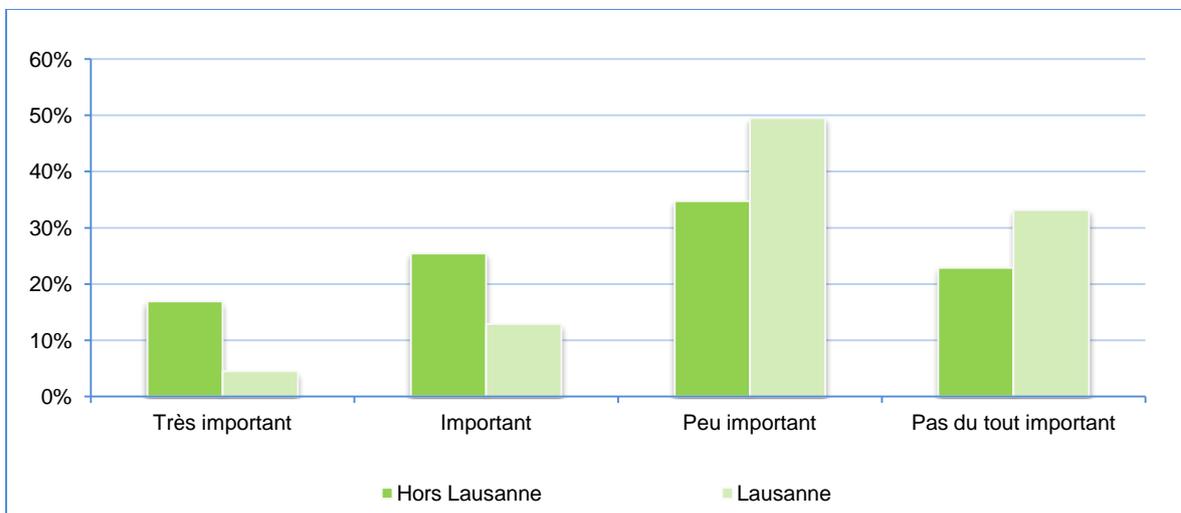
La population lausannoise diffère de celle des autres régions du canton par l'importance accordée à une localisation de l'EMS en ville (69%, contre 44% des personnes domiciliées hors Lausanne): 7% seulement des Lausannois se déclarant totalement indifférents à cet aspect (Figure 54).

**Figure 54** Caractéristiques de l'hébergement médico-social – Importance de la localisation en ville, selon le lieu du domicile



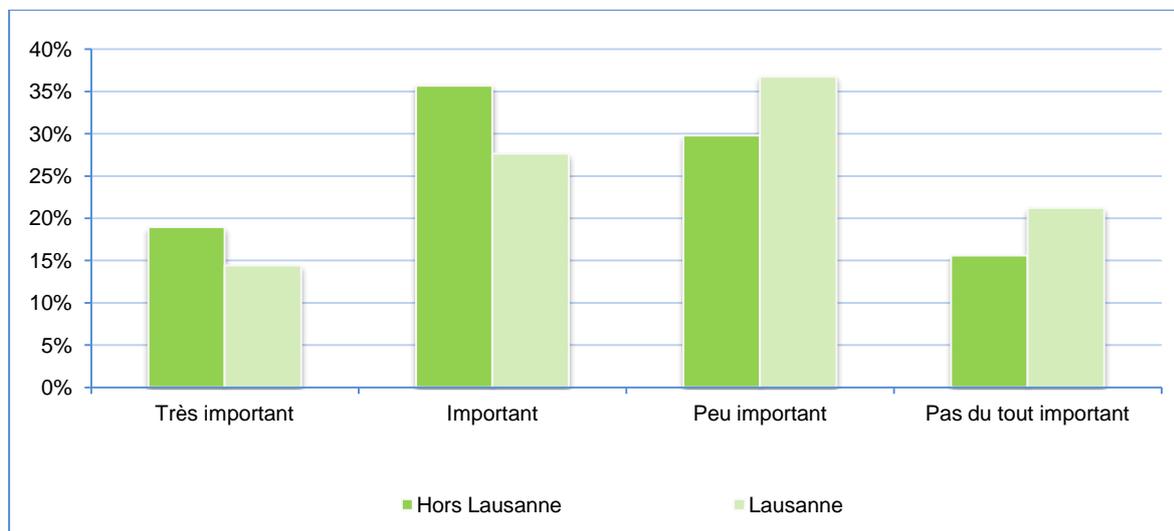
A l'inverse, les personnes domiciliées hors Lausanne attachent plus souvent de l'importance à une localisation de l'EMS à la campagne; ils ne sont cependant que 42% à valoriser cette localisation alors qu'un tiers n'y attachent aucune importance (Figure 55).

**Figure 55** Caractéristiques de l'hébergement médico-social – Importance de la localisation à la campagne, selon le lieu du domicile



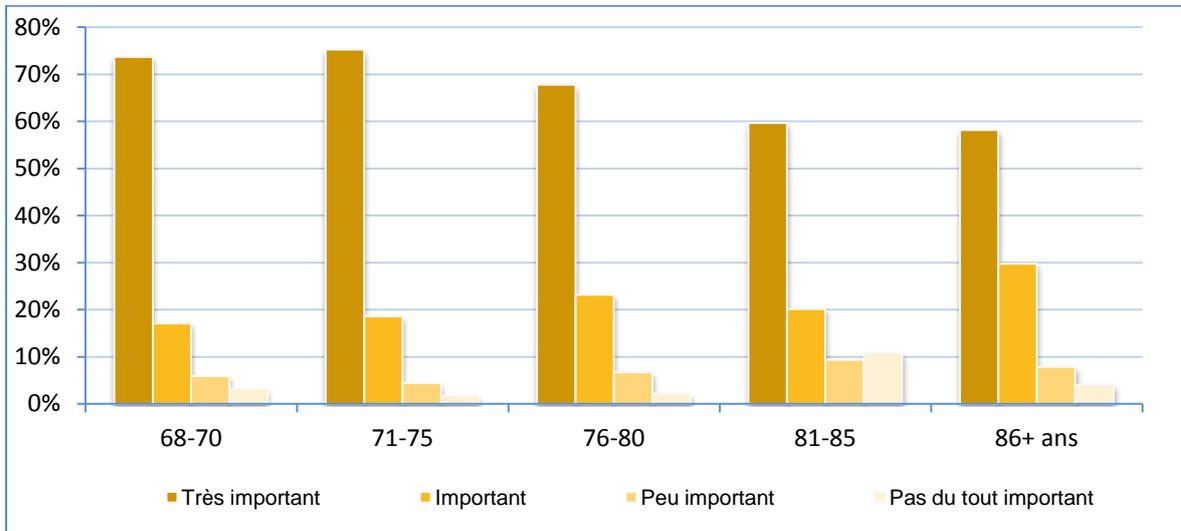
En dehors de Lausanne, rester à proximité de l'ancien domicile est aussi plus souvent considéré comme important (Figure 56).

**Figure 56** Caractéristiques de l'hébergement médico-social – Importance de la localisation à proximité de l'ancien domicile, selon le lieu du domicile

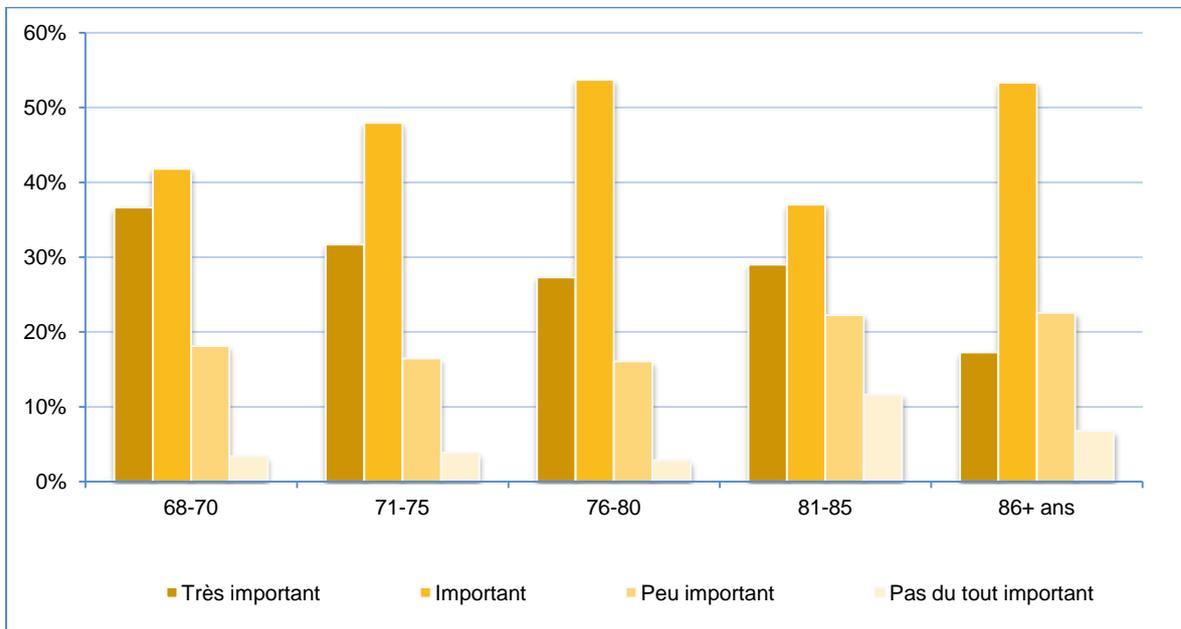


Les attentes exprimées vis-à-vis de l'hébergement médico-social diffèrent peu selon le sexe, la population féminine indiquant de façon légèrement plus marquée sa préférence pour la ville et son intérêt pour la petite enfance. L'importance accordée à la disponibilité d'une chambre privative (Figure 57) et d'espaces communs spacieux (Figure 58) tend à régresser au travers des catégories d'âge; elle reste cependant très majoritairement exprimée jusqu'à un âge avancé.

**Figure 57** Caractéristiques de l'hébergement médico-social - Importance de chambres privées, selon l'âge



**Figure 58** Caractéristiques de l'hébergement médico-social - Importance d'espaces communs spacieux, selon l'âge



## 4.15 Couverture d'assurance LAMal et assurances complémentaires

### Quel genre de contrat d'assurance-maladie obligatoire (LAMal) avez-vous actuellement ?

→ *Standard (vous pouvez consulter directement tous les médecins de votre choix, y compris les spécialistes) /*

*Médecin de famille (vous devez passer par votre médecin traitant avant de consulter un spécialiste) /*

*HMO (votre choix de médecins est limité, et vous devez passer par votre médecin traitant avant de consulter un spécialiste) /*

*Télémed (en cas de problème de santé non urgent, vous devez d'abord contacter un centre de consultation médicale téléphonique) /*

*Autre : préciser \_\_\_\_\_ /*

*Je ne sais pas*

### Quelle est votre franchise annuelle pour l'assurance-maladie obligatoire (LAMal) ?

→ *Fr. 300.- / 500.- / 1'000.- / 1'500.- / 2'000.- / 2'500.- / Je ne sais pas*

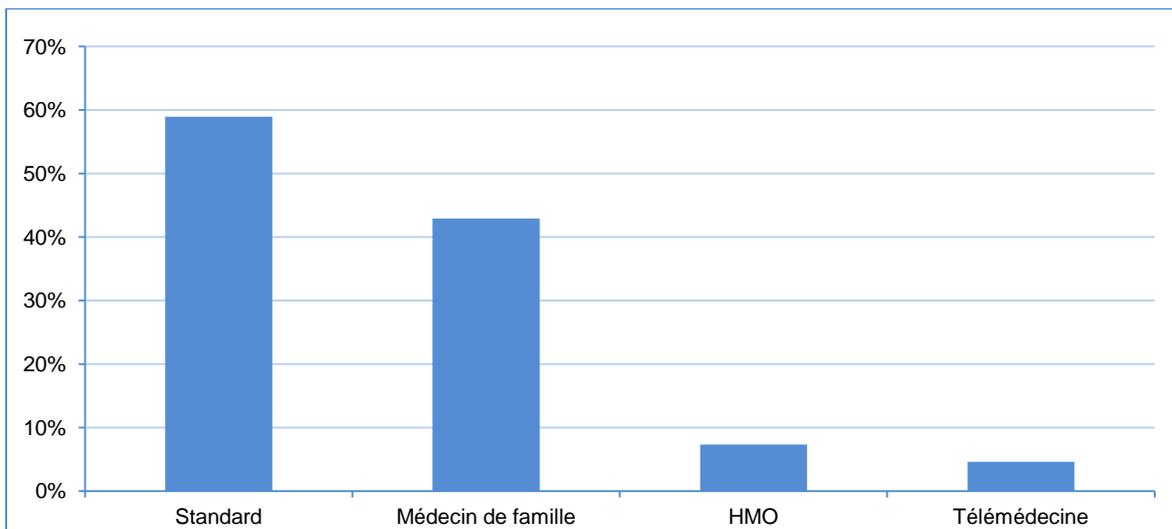
### Avez-vous, en plus de l'assurance obligatoire, des assurances complémentaires privées pour...

- a) les frais de vaccination autres que la grippe ?
- b) l'hospitalisation privée ou semi-privée ?
- c) les frais dentaires ?
- d) les lunettes ?

→ *Oui / Non / Je ne sais pas*

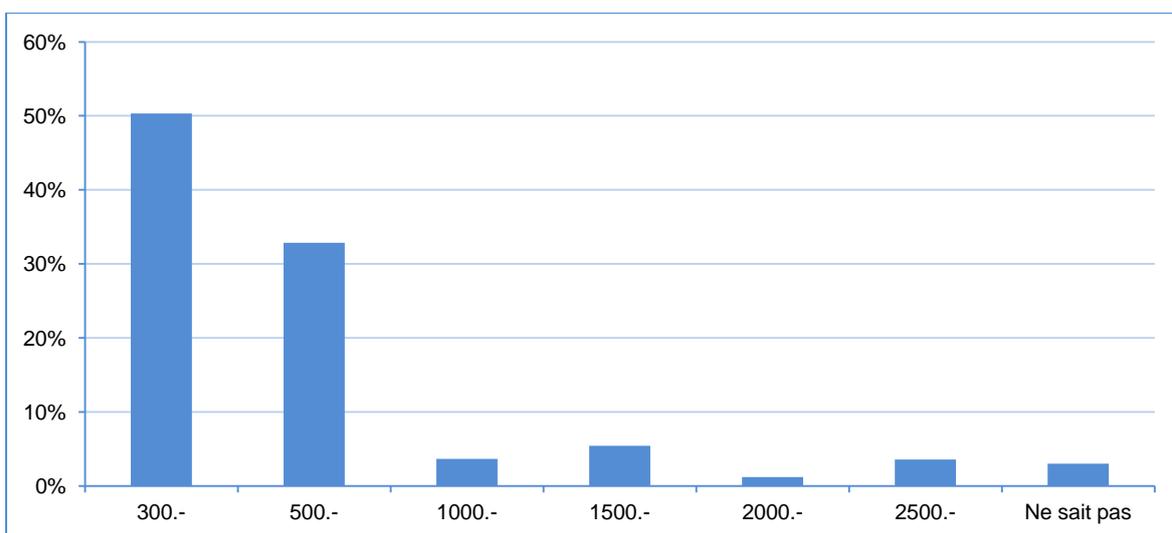
Une couverture d'assurance maladie obligatoire standard est rapportée par près de six personnes sur dix, alors que plus de 40% ont conclu un contrat imposant le filtre d'un médecin de famille (Figure 59). Les contrats prévoyant le recours à une antenne téléphonique, bien que rares, sont plus souvent mentionnés hors Lausanne (5%) que dans la capitale (2%). Par ailleurs, une personne sur dix ignore le type de son contrat d'assurance obligatoire; cette proportion augmente au travers des catégories d'âge, passant de 6% dans la première à 17% dans la dernière.

**Figure 59** Type de contrat d'assurance LAMal rapporté



Une moitié de la population a opté pour la franchise la plus basse et un tiers pour une franchise de 500 francs (Figure 60).

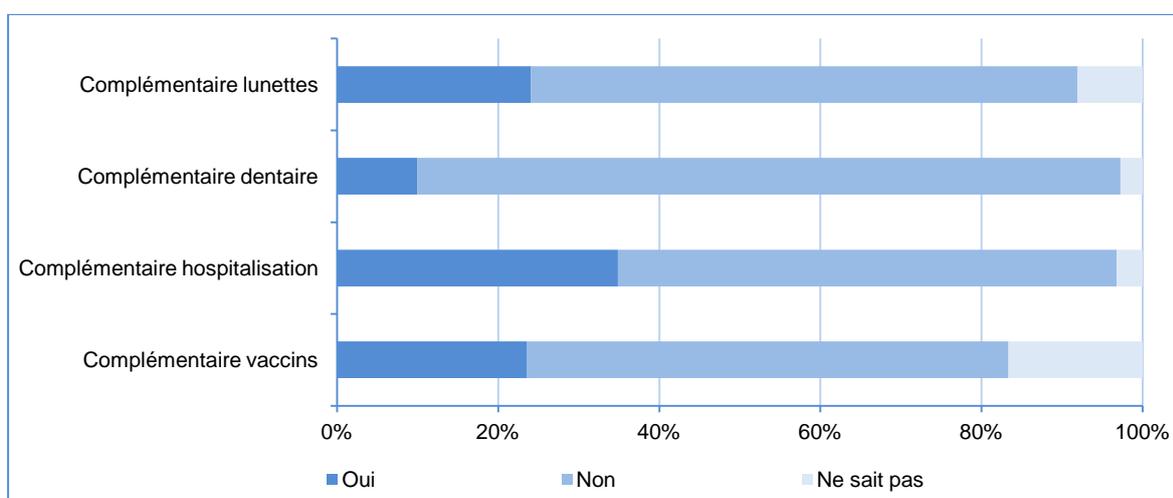
**Figure 60** Niveau de franchise LAMal rapporté



Les contrats d'assurance obligatoire mentionnés ne varient pas selon le lieu du domicile (à l'exception de l'aspect télé-médecine, plus souvent mentionnée hors Lausanne), le sexe et l'âge.

Il en va de même des assurances complémentaires (Figure 61) dont la principale est l'assurance hospitalisation en division privée ou semi-privée (35%). Une assurance complémentaire couvrant les frais de lunette ou certains vaccins est mentionnée par un quart de la population chacune. La couverture complémentaire des frais dentaires est plus rare: elle ne concerne qu'un dixième de la population âgée.

**Figure 61** Assurances complémentaires privées rapportées



## 4.16 Autres assurances sociales

**Savez-vous ce que sont ...**

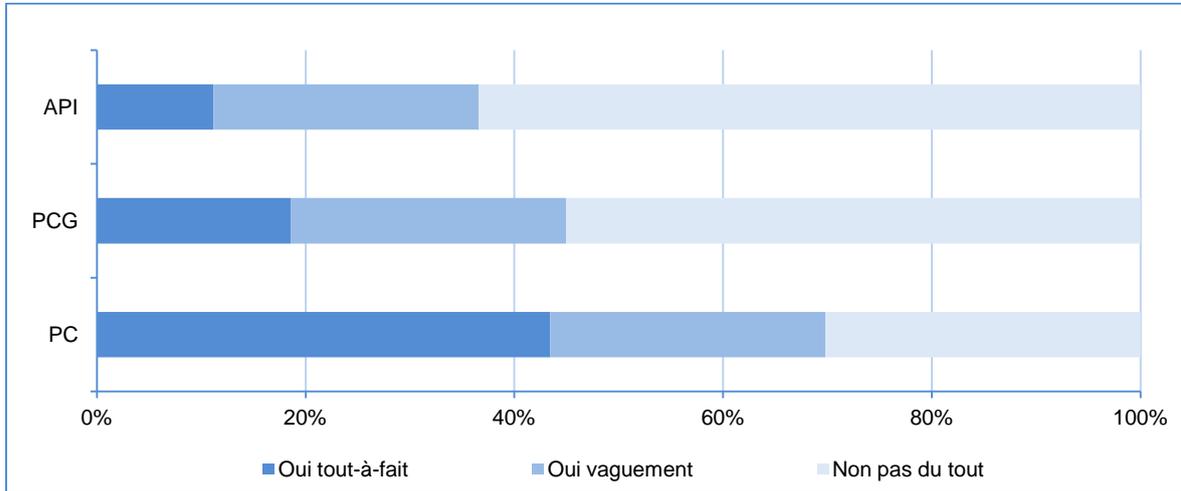
- a) les PC ? (prestations complémentaires de l'AVS)
- b) les PCG ? (prestations complémentaires pour frais de guérison)
- c) l'API ? (allocation pour impotence)

→ *Oui, tout-à-fait / Oui, vaguement / Non, pas du tout*

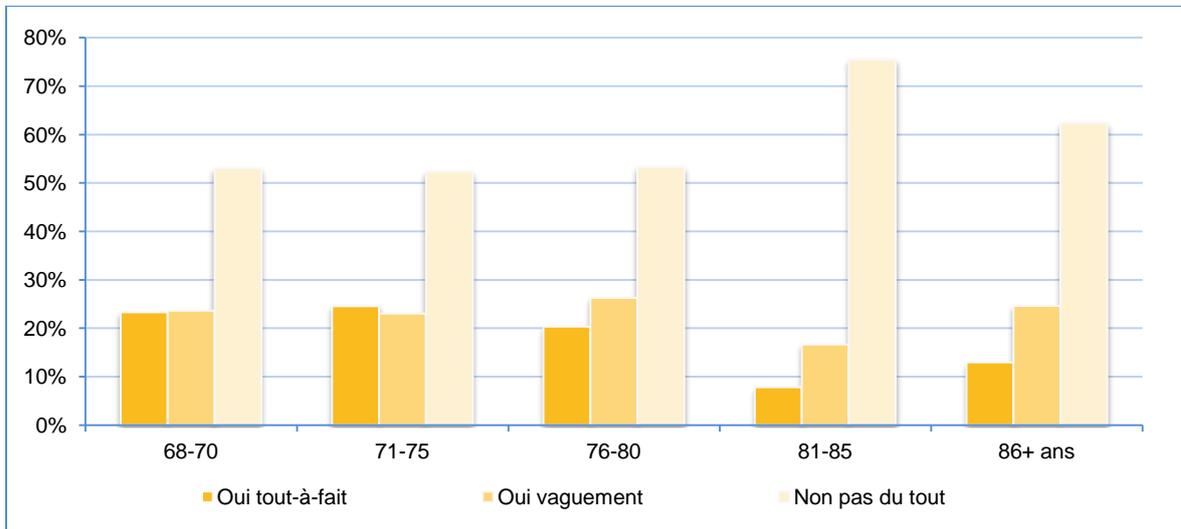
Une minorité de la population âgée déclare bien connaître les assurances sociales (Figure 62). Six personnes sur dix déclarent tout ignorer de l'Allocation pour impotence et plus d'une moitié de la population dit ne pas connaître les Prestations complémentaires pour frais de guérison. Le niveau d'information est un peu meilleur pour les Prestations complémentaires de l'AVS, que plus de quatre personnes sur dix affirment bien connaître mais qui restent une inconnue pour trois personnes sur dix.

La méconnaissance des assurances sociales concerne les deux sexes. Elle tend à augmenter avec l'âge et est plus élevée parmi les personnes de plus de 80 ans en ce qui concerne l'API (Figure 63).

**Figure 62** Connaissance des assurances sociales



**Figure 63** Connaissance de l'API, selon l'âge



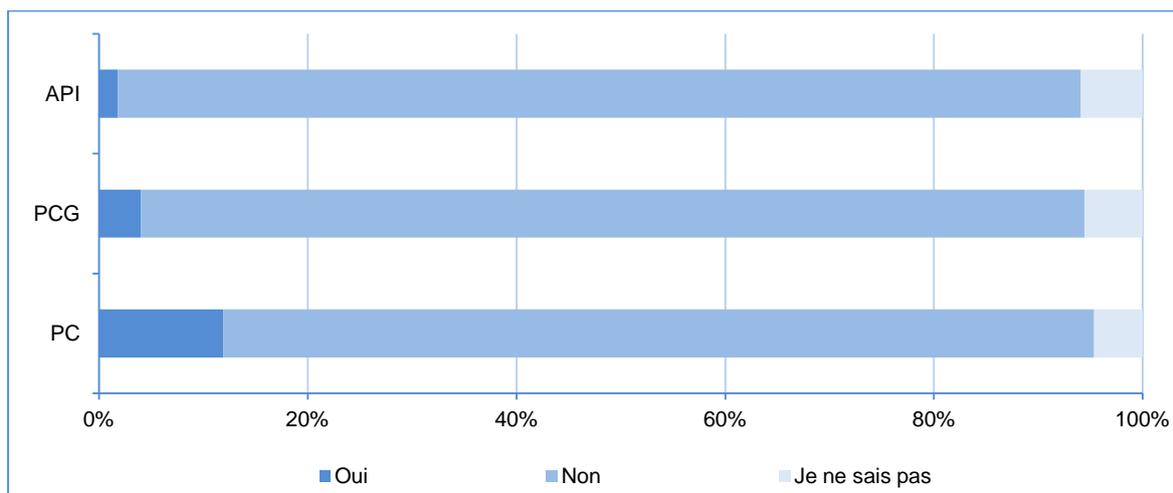
**Une demande a-t-elle été un jour déposée, par vous-même ou par une autre personne, pour que vous receviez ...**

- a) des PC ? (prestations complémentaires de l'AVS)**
- b) des PCG ? (prestations complémentaires pour frais de guérison)**
- c) une API ? (allocation pour impotence)**

→ *Oui / Non / Je ne sais pas*

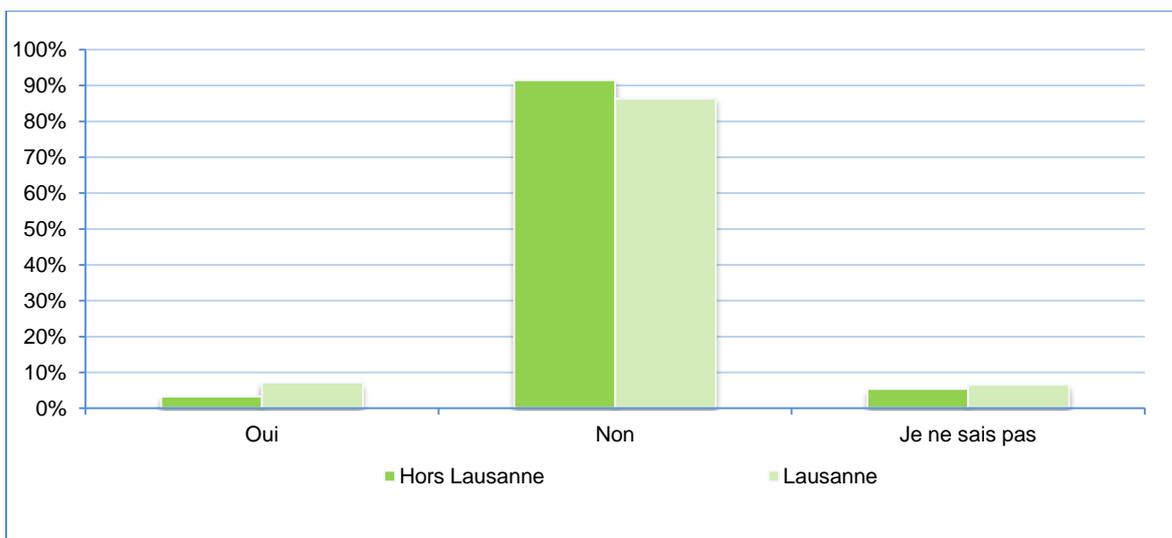
La proportion de la population âgée non-institutionnalisée rapportant avoir fait l'objet d'une demande auprès des assurances sociales est de 12% pour les Prestations complémentaires de l'AVS, de 4% pour les Prestations complémentaires pour frais de guérison et de 2% pour l'Allocation pour impotence (Figure 64). La fraction des personnes âgées ignorant si une telle demande a jamais été faite les concernant est limitée à 5-6% dans chacun des cas.

**Figure 64** Demande rapportée auprès des assurances sociales

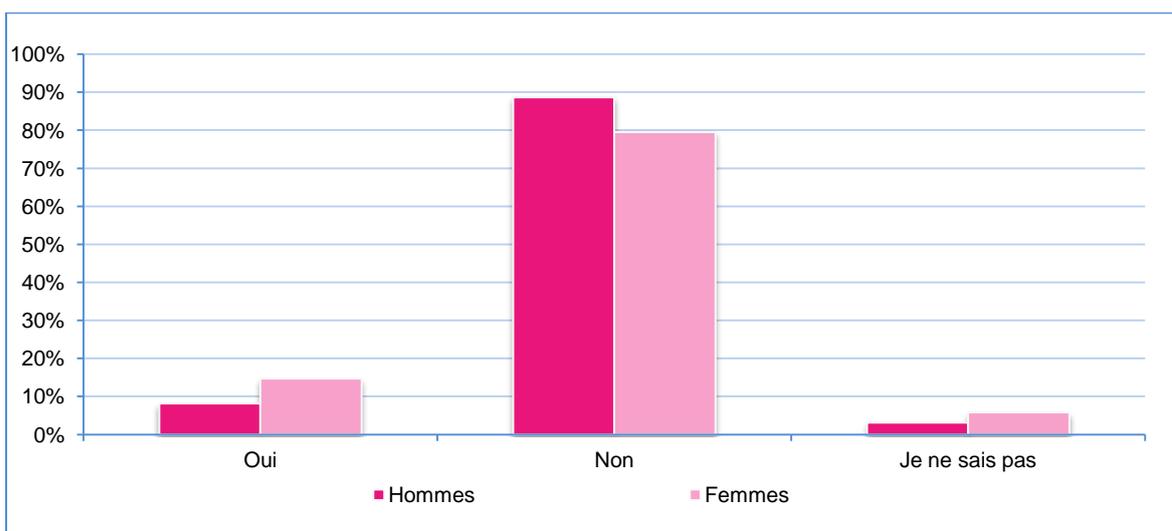


Les demandes de PCG sont légèrement plus fréquentes à Lausanne (Figure 65). Celles de PC et de PCG sont plus souvent mentionnées par les femmes que par les hommes (Figure 66 et Figure 67), mais aucune relation n'est observée entre l'indication d'une demande et la catégorie d'âge.

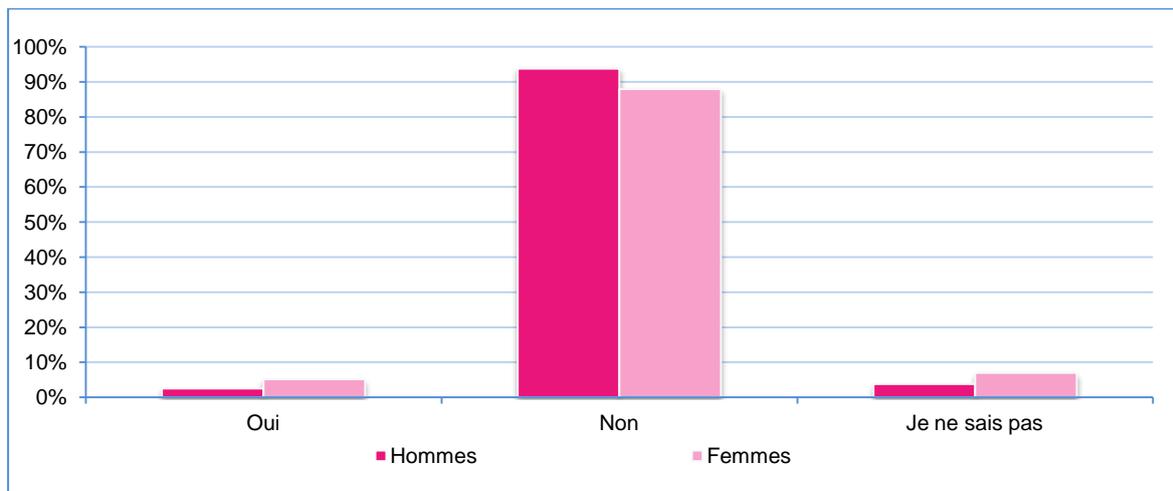
**Figure 65** Demande de PCG rapportée, selon le lieu du domicile



**Figure 66** Demande de PC rapportée, selon le sexe



**Figure 67** Demande de PCG rapportée, selon le sexe



**Recevez-vous actuellement ...**

- a) des PC ? (prestations complémentaires de l'AVS)
  - b) des PCG ? (prestations complémentaires pour frais de guérison)
  - c) une API ? (allocation pour impotence)
- Oui / Non / Je ne sais pas

Une personne sur dix affirme recevoir actuellement des Prestations complémentaires de l'AVS, trois sur cent des Prestations complémentaires pour frais de guérison, et une sur cent une Allocation pour impotence (Figure 68). La perception de PC est légèrement plus souvent rapportée par les personnes domiciliées à Lausanne (Figure 69), et celle de PCG par les femmes (Figure 70), alors que l'âge reste sans relation avec la perception de ces trois volets d'assurance sociale.

**Figure 68** Perception rapportée d'assurances sociales

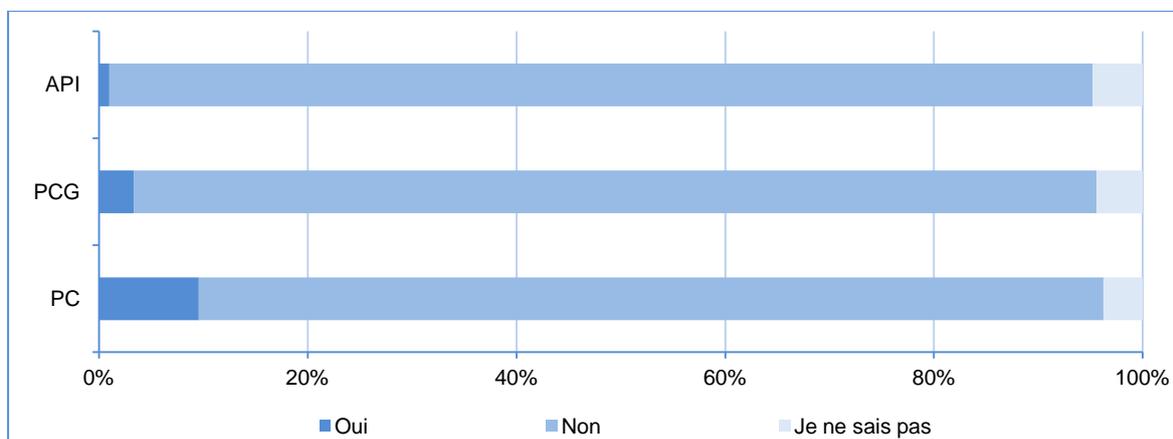


Figure 69 Perception rapportée de PCG, selon le lieu du domicile

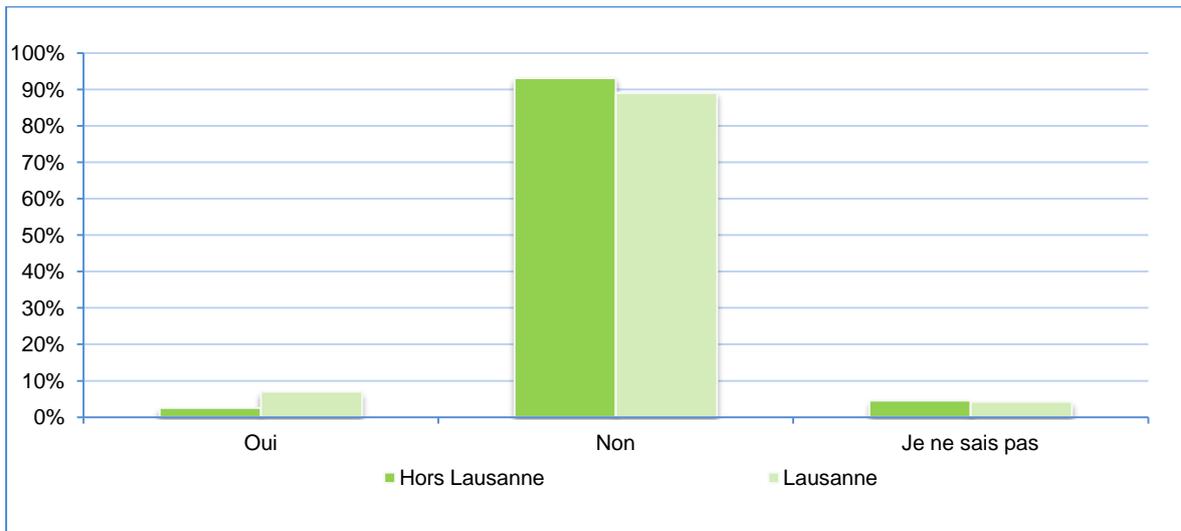
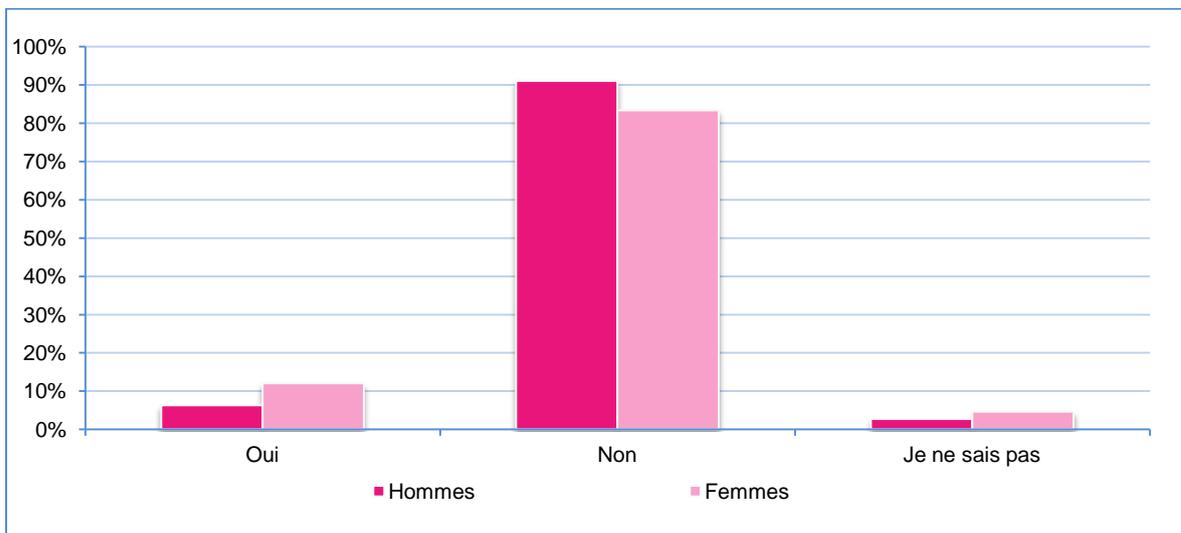


Figure 70 Perception rapportée de PC, selon le sexe



## 4.17 Avis relatif à l'accès aux soins

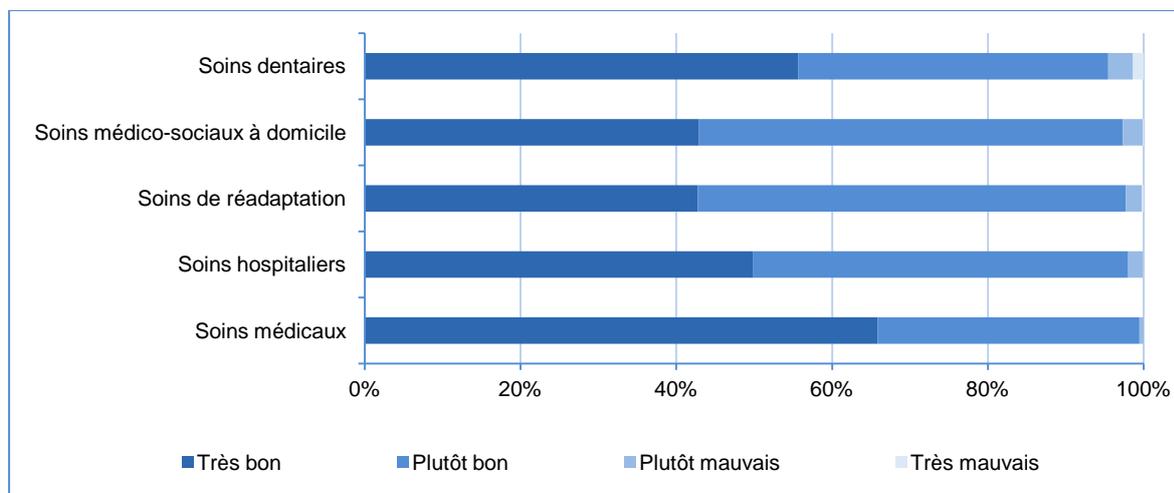
Dans l'ensemble, comment jugez-vous votre accès aux soins...

- a) médicaux ?
- b) dentaires ?
- c) hospitaliers ?
- d) de réadaptation (physiothérapie, etc.) ?
- e) médico-sociaux à domicile ?

→ Très bon / Plutôt bon / Plutôt mauvais / Très mauvais / Je n'en ai pas besoin

La Figure 71 présente les avis des personnes ayant sélectionné une réponse autre que "je n'en ai pas besoin". Dans l'ensemble, les personnes âgées concernées disent avoir un bon, voir très bon accès aux soins médicaux, hospitaliers, médico-sociaux et dentaires. Pour ce dernier type de soins, cependant, l'accès est jugé négativement par 4% de la population de 68 ans et plus.

Figure 71 Avis relatifs à l'accès aux soins



L'appréciation positive est uniforme, et aucun lien n'est observé selon le lieu du domicile, le sexe ou la catégorie d'âge.

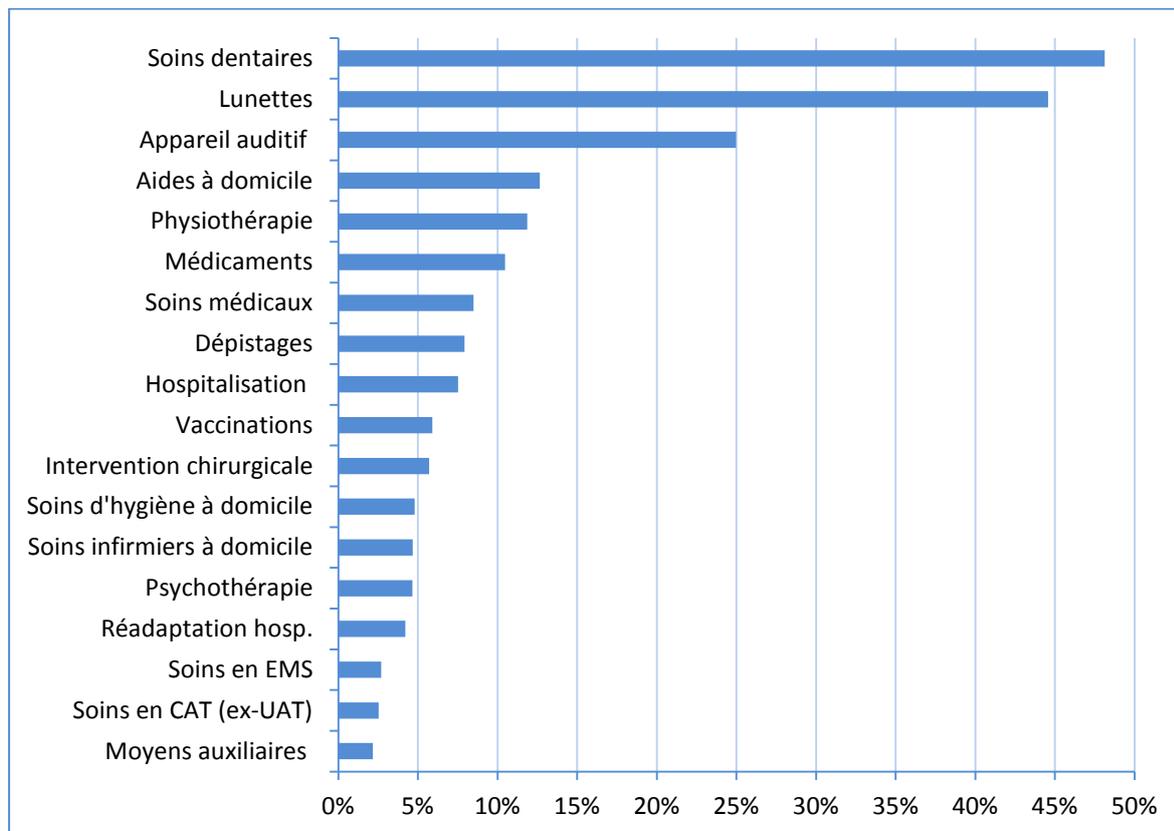
En dépit de ce jugement favorable, une fraction non négligeable de la population âgée rapporte une limitation d'accès lorsqu'est posée la question plus précise d'un éventuel renoncement aux soins au cours des 12 derniers mois pour des raisons financières.

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû renoncer, pour des raisons financières à...**

- a) des soins médicaux ?
  - b) des médicaments ?
  - c) des vaccinations ?
  - d) des examens de dépistage ? (cancers, diabète, etc.)
  - e) des soins dentaires ?
  - f) des soins de physiothérapie ?
  - g) des soins de psychothérapie ?
  - h) des lunettes ?
  - i) un appareil auditif ?
  - j) d'autres moyens auxiliaires ? (fauteuil électrique, etc.)
  - k) des soins de réadaptation dans un hôpital ?
  - l) des soins infirmiers à domicile ?
  - m) des soins d'hygiène personnelle à domicile ? (douche, etc.)
  - n) des aides à domicile pour raisons de santé ? (ménage, lessive, etc.)
  - o) une intervention chirurgicale ?
  - p) une hospitalisation ?
  - q) des soins dans un centre de jour ou une UAT ?
  - r) des soins dans un établissement médico-social (EMS) ?
- Oui / Non (si vous n'avez pas eu besoin des soins mentionnés, veuillez cocher «Non»)

Ainsi, près d'une personne sur deux mentionne avoir renoncé à des soins dentaires, plus de quatre sur dix à des lunettes, et un quart à un appareil auditif (Figure 72).

**Figure 72 Renoncement à des soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois**



Les aides à domicile, la physiothérapie et les médicaments sont aussi indiqués par plus d'une personne sur dix.

Les différences selon le lieu de domicile, le sexe ou l'âge sont peu nombreuses. On relève, pour l'essentiel, une quasi absence de renoncement évoqué dans la population masculine pour les soins d'hygiène à domicile ainsi que pour les traitements de psychothérapie réalisés par des non-psychiatres, alors qu'une fraction de 7% est relevée pour chacun de ces types de soins dans la population féminine.

# 5

# Conclusions



## 5 Conclusions

Les indicateurs présentés dans ce rapport reposent sur une enquête réalisée sur la base des registres de la population et d'une sélection aléatoire des personnes interrogées, à laquelle un taux de participation élevé a été enregistré. Ils reflètent à la fois l'expérience des personnes âgées vivant à leur domicile privé dans le canton de Vaud, la capacité de ces personnes à se souvenir de leurs soins, et leur subjectivité.

Considérant la question de la fiabilité des réponses sur le recours aux soins, une réponse définitive ne peut pas être apportée. Aucune source de données n'est totalement exhaustive et sans biais. Cependant, on relèvera que la proportion estimée de la population âgée de 68 ans et plus recourant aux prestations des CMS au cours des 4 dernières semaines (selon les critères définis en légende de la Figure 33, p. 46), estimée sur la base des réponses de l'enquête (10.09%), est très proche de celle issues des données officielles : selon les rapports d'activité de l'AVASAD, le nombre mensuel moyen de prises en charge par les CMS en 2011 pour la population de 65 ans et plus s'élevait à 11'601 pour une population résidente de 115'228 (selon Statistique Vaud), soit un taux de 10.07%.

Ces indicateurs ont pour but de produire une image générale des soins entourant les personnes âgées dans le canton. Les données de l'Enquête sur les soins et les attentes des personnes âgées non-institutionnalisées dans le canton de Vaud feront par ailleurs l'objet d'analyses thématiques qui viendront compléter le présent rapport.



# 6

## **Annexe : Tableau des indicateurs bruts**





Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Horaires convenant (médecin traitant)	2970	Oui	82%									
		Plutôt oui	17%									
		Plutôt non	1%									
		Non	0%									
Disponibilité soir et week-end (médecin traitant)	2555	Oui	24%	26%	18%							
		Plutôt oui	25%	25%	23%							
		Plutôt non	28%	28%	32%							
		Non	23%	22%	26%							
				<i>P= .0092</i>								
Accessible ou vient à domicile (médecin traitant)	2628	Oui	37%			32%	42%	26%	38%	37%	32%	57%
		Plutôt oui	26%			28%	24%	31%	24%	25%	32%	16%
		Plutôt non	21%			23%	20%	24%	20%	19%	23%	18%
		Non	16%			17%	15%	18%	18%	19%	12%	8%
						<i>P= .0278</i>						<i>P= .0011</i>
Au courant de tous les traitements (médecin traitant)	2933	Oui	87%					80%	88%	90%	90%	90%
		Plutôt oui	12%					19%	11%	9%	10%	8%
		Plutôt non	1%					0%	0%	1%	1%	2%
		Non	0%					1%	1%	0%	0%	0%
												<i>P= .0209</i>
Prescrira un traitement très coûteux (médecin traitant)	2575	Oui	22%									
		Plutôt oui	38%									
		Plutôt non	30%									
		Non	10%									

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Enverra chez un spécialiste (médecin traitant)	2995	Oui	78%			81%	66%	75%	83%	83%	73%	71%
		Plutôt oui	20%			18%	21%	24%	16%	17%	20%	26%
		Plutôt non	2%			1%	2%	1%	1%	0%	6%	2%
		Non	0%			0%	1%	0%	0%	0%	1%	1%
						<i>P=.0219</i>						<i>P=.0003</i>
12 mois: consultations méd. traitant Nb moyen (95% CI)	3028	1+	94% 3.9 (3.6-4.1)					3.3 (2.7-3.8)	3.6 (3.3-4.0)	3.6 (3.2-4.0)	4.4 (3.5-5.3)	5.1 (4.2-5.9)
12 mois: consultations méd. spécialiste Nb moyen (95% CI)	2954	1+	71% 2.0 (1.9-2.2)	1.9 (1.7-2.1)	2.6 (2.4-2.9)			2.3 (1.9-2.6)	2.1 (1.8-2.3)	2.1 (1.9-2.4)	2.0 (1.5-2.5)	1.4 (1.0-1.8)
12 mois: consultations dentiste Nb moyen (95% CI)	2976	1+	70% 1.4 (1.3-1.5)									
12 mois: consultations physiothérapie Nb moyen (95% CI)	2818	1+	28% 2.7 (2.2-3.3)									
12 mois: consultations psychothérapie Nb moyen (95% CI)	2714	1+	1% .05 (.01-.1.0)									
12 mois: consultations pharmacien Nb moyen (95% CI)	2793	1+	23% .49 (.36-.63)									
12 mois: consultations centrale conseil tél. Nb moyen (95% CI)	2751	1+	4% .05 (.04-.07)									

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Suffisamment écouté (par les médecins consultés)	3024	Oui	77%			83%	73%					
		Plutôt oui	21%			16%	24%					
		Plutôt non	2%			1%	2%					
		Non	0%			0%	1%					
						<i>P= .0003</i>						
Informé sur tous les traitements (par les médecins consultés)	2982	Oui	67%			70%	66%					
		Plutôt oui	28%			28%	28%					
		Plutôt non	4%			2%	5%					
		Non	1%			0%	1%					
						<i>P= .0388</i>						
Informé sur examens préventifs (par les médecins consultés)	2969	Oui	60%	62%	53%							
		Plutôt oui	30%	28%	36%							
		Plutôt non	7%	7%	8%							
		Non	3%	3%	2%							
				<i>P= .0196</i>								
Besoins émotionnels/psychol. considérés (par les médecins consultés)	2891	Oui	49%	51%	44%							
		Plutôt oui	36%	35%	42%							
		Plutôt non	10%	11%	10%							
		Non	4%	4%	4%							
				<i>P= .0476</i>								
Consulté pour choix du traitement (par les médecins consultés)	2912	Oui	52%									
		Plutôt oui	42%									
		Plutôt non	4%									
		Non	2%									

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Prescription des autres médecins connue (par les médecins consultés)	2875	Oui	60%									
		Plutôt oui	20%									
		Plutôt non	6%									
		Non	14%									
Examens par autres médecins connus (par les médecins consultés)	2846	Oui	60%					57%	66%	63%	60%	50%
		Plutôt oui	19%					22%	19%	20%	18%	16%
		Plutôt non	7%					10%	4%	6%	4%	14%
		Non	13%					11%	12%	11%	18%	19%
<i>P= .0300</i>												
Automédication connue (par les médecins consultés)	2760	Oui	39%			39%	40%					
		Plutôt oui	20%			22%	18%					
		Plutôt non	15%			11%	18%					
		Non	26%			28%	24%					
<i>P= .0303</i>												
Conditions de vie connues (par les médecins consultés)	2844	Oui	61%			61%	60%					
		Plutôt oui	27%			30%	26%					
		Plutôt non	8%			5%	11%					
		Non	4%			4%	4%					
<i>P= .0177</i>												
Consultations spontanées urgences hospitalières 12 mois	2947	Aucune	87%	88%	85%							
		Une	10%	10%	10%							
		Plusieurs	3%	2%	5%							
<i>P= .0448</i>												

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Hospitalisations 12 mois	2937	Aucune	80%									
		Une	13%									
		Plusieurs	6%									
Recours aux EMS 12 mois	3055	1+ nuits	2%					0%	1%	3%	1%	5%
												<i>P= .0016</i>
Recours aux UAT 12 mois	3050	Oui	1%	1%	3%							
					<i>P= .0431</i>							
Contrôle de la tension artérielle (date du dernier)	3096	Manquant	2%	2%	1%							
		Moins d'un an	89%	88%	91%							
		1-2 ans	6%	6%	6%							
		3-5 ans	1%	2%	1%							
		6-10 ans	1%	1%	0%							
		Plus de 10 ans	1%	1%	1%							
		Aucun	0%	0%	0%							
					<i>P= .0406</i>							
Contrôle du cholestérol (date du dernier)	3096	Manquant	4%					4%	1%	3%	4%	10%
		Moins d'un an	76%					71%	77%	76%	81%	76%
		1-2 ans	14%					15%	15%	16%	11%	11%
		3-5 ans	3%					6%	4%	2%	3%	0%
		6-10 ans	1%					2%	1%	1%	0%	0%
		Plus de 10 ans	2%					2%	2%	1%	0%	3%
		Aucun	0%					0%	0%	0%	1%	0%
												<i>P= .0079</i>

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Contrôle de la glycémie (date du dernier)	3095	Manquant	8%					4%	3%	6%	10%	21%
		Moins d'un an	71%					70%	74%	71%	76%	63%
		1-2 ans	14%					15%	16%	17%	10%	11%
		3-5 ans	3%					6%	3%	2%	2%	1%
		6-10 ans	1%					1%	1%	0%	0%	0%
		Plus de 10 ans	2%					3%	2%	2%	1%	3%
		Aucun	0%					0%	0%	1%	1%	0%
												<i>P=.0000</i>
Contrôle de la vue (date du dernier)	3090	Manquant	3%					2%	2%	2%	8%	7%
		Moins d'un an	60%					58%	60%	62%	66%	55%
		1-2 ans	23%					23%	27%	25%	16%	24%
		3-5 ans	9%					11%	9%	7%	8%	10%
		6-10 ans	2%					3%	1%	1%	1%	5%
		Plus de 10 ans	2%					4%	1%	3%	1%	0%
		Aucun	0%					0%	0%	0%	1%	0%
												<i>P=.0025</i>
Contrôle de la tension oculaire (date du dernier)	3073	Manquant	12%					7%	8%	14%	16%	17%
		Moins d'un an	51%					50%	49%	50%	58%	48%
		1-2 ans	20%					20%	25%	19%	13%	16%
		3-5 ans	10%					12%	11%	7%	4%	15%
		6-10 ans	3%					3%	2%	2%	4%	2%
		Plus de 10 ans	4%					6%	3%	4%	3%	1%
		Aucun	2%					2%	2%	2%	1%	2%
												<i>P=.0370</i>

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Contrôle de l'ouïe (date du dernier)	3089	Manquant	17%			12%	20%	12%	15%	18%	25%	17%
		Moins d'un an	28%			31%	27%	23%	26%	32%	39%	25%
		1-2 ans	17%			21%	14%	15%	20%	18%	10%	21%
		3-5 ans	11%			12%	11%	16%	8%	13%	7%	13%
		6-10 ans	5%			5%	4%	6%	5%	4%	2%	6%
		Plus de 10 ans	14%			15%	13%	21%	16%	8%	11%	13%
		Aucun	8%			4%	10%	9%	10%	6%	8%	5%
						P=.0000					P=.0017	
Test de la mémoire (date du dernier)	3087	Manquant	34%			32%	36%	28%	31%	38%	45%	32%
		Moins d'un an	11%			11%	11%	8%	10%	12%	14%	15%
		1-2 ans	7%			9%	5%	5%	9%	8%	6%	3%
		3-5 ans	4%			5%	3%	4%	3%	4%	5%	4%
		6-10 ans	4%			3%	4%	2%	3%	5%	4%	5%
		Plus de 10 ans	21%			26%	17%	27%	24%	14%	12%	27%
		Aucun	19%			14%	23%	26%	20%	19%	14%	15%
						P=.0000					P=.0083	
Vaccination grippe (date de la dernière)	3054	Manquant	13%			12%	14%	15%	12%	12%	11%	15%
		Moins d'un an	57%			58%	56%	39%	58%	60%	67%	63%
		1-2 ans	4%			4%	4%	4%	4%	4%	3%	3%
		3-5 ans	3%			3%	3%	5%	3%	3%	2%	1%
		6-10 ans	2%			2%	2%	3%	3%	3%	1%	0%
		Plus de 10 ans	10%			13%	8%	15%	9%	8%	7%	10%
		Aucun	11%			8%	13%	18%	10%	10%	9%	8%
						P=.0451					P=.0249	

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Vaccination pneumocoque (date de la dernière)	3091	Manquant	42%			38%	45%					
		Moins d'un an	4%			4%	3%					
		1-2 ans	2%			2%	1%					
		3-5 ans	3%			3%	4%					
		6-10 ans	2%			2%	1%					
		Plus de 10 ans	26%			34%	19%					
		Aucun	22%			17%	26%					
						<i>P= .0000</i>						
Recherche sang dans les selles (date de la dernière)	3081	Manquant	32%			28%	35%	21%	27%	34%	43%	45%
		Moins d'un an	11%			10%	12%	8%	12%	11%	15%	10%
		1-2 ans	9%			12%	8%	14%	11%	9%	6%	5%
		3-5 ans	10%			13%	8%	14%	12%	10%	4%	8%
		6-10 ans	5%			6%	5%	5%	6%	7%	4%	2%
		Plus de 10 ans	17%			21%	14%	22%	19%	13%	16%	14%
		Aucun	15%			10%	18%	16%	14%	15%	12%	16%
						<i>P= .0000</i>		<i>P= .0009</i>				
Colonoscopie (date de la dernière)	3094	Manquant	33%			29%	35%	22%	27%	38%	38%	44%
		Moins d'un an	8%			11%	6%	9%	10%	8%	10%	2%
		1-2 ans	7%			7%	7%	8%	12%	4%	4%	6%
		3-5 ans	12%			14%	10%	16%	12%	12%	8%	9%
		6-10 ans	7%			6%	8%	9%	7%	8%	8%	4%
		Plus de 10 ans	19%			21%	17%	20%	20%	15%	18%	19%
		Aucun	15%			12%	17%	17%	13%	14%	13%	16%
						<i>P= .0006</i>		<i>P= .0083</i>				

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Dépistage cancer prostate (date du dernier)	1379	Manquant	15%					7%	10%	16%	34%	19%
		Moins d'un an	42%					50%	45%	46%	30%	25%
		1-2 ans	17%					21%	23%	12%	10%	16%
		3-5 ans	10%					10%	8%	10%	9%	18%
		6-10 ans	5%					4%	4%	6%	9%	4%
		Plus de 10 ans	7%					7%	7%	6%	6%	13%
		Aucun	3%					2%	3%	4%	2%	5%
												<i>P=.0008</i>
Mammographie (date de la dernière)	1715	Manquant	11%					3%	9%	8%	18%	24%
		Moins d'un an	22%					35%	30%	20%	17%	3%
		1-2 ans	24%					44%	34%	19%	10%	2%
		3-5 ans	16%					6%	17%	25%	20%	13%
		6-10 ans	8%					6%	6%	13%	13%	4%
		Plus de 10 ans	12%					5%	4%	8%	8%	43%
		Aucun	6%					2%	0%	6%	14%	11%
												<i>P=.0000</i>
Contrôle gynécologique (date du dernier)	1715	Manquant	9%					1%	5%	10%	9%	22%
		Moins d'un an	32%					46%	45%	28%	25%	8%
		1-2 ans	20%					28%	24%	22%	17%	8%
		3-5 ans	10%					7%	14%	17%	7%	2%
		6-10 ans	9%					10%	5%	7%	16%	11%
		Plus de 10 ans	15%					7%	7%	12%	12%	45%
		Aucun	4%					2%	0%	3%	13%	5%
												<i>P=.0000</i>

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Connaissance appartements protégés	3024	Oui, très bien	40%			34%	45%					
		Plutôt oui	33%			34%	33%					
		Plutôt non	11%			13%	9%					
		Non, pas du tout	16%			19%	13%					
						<i>P= .0032</i>						
Connaissance UAT (CAT)	2976	Oui, très bien	33%			24%	40%					
		Plutôt oui	29%			30%	29%					
		Plutôt non	18%			21%	16%					
		Non, pas du tout	19%			25%	15%					
						<i>P= .0000</i>						
Connaissance CMS	3011	Oui, très bien	49%			39%	57%					
		Plutôt oui	31%			35%	28%					
		Plutôt non	9%			12%	7%					
		Non, pas du tout	11%			14%	8%					
						<i>P= .0000</i>						
Connaissance courts séjours médico-sociaux	2976	Oui, très bien	32%			22%	38%					
		Plutôt oui	25%			28%	23%					
		Plutôt non	21%			25%	18%					
		Non, pas du tout	23%			25%	21%					
						<i>P= .0000</i>						
Connaissance cliniques mémoire	2968	Oui, très bien	10%									
		Plutôt oui	10%									
		Plutôt non	26%									
		Non, pas du tout	54%									

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Adresse appartements protégés (sait où trouver)	2998	Oui, très bien	25%	26%	19%							
		Plutôt oui	23%	23%	22%							
		Plutôt non	24%	23%	27%							
		Non, pas du tout	29%	29%	32%							
				<i>P= .0108</i>								
Adresse UAT (CAT) (sait où trouver)	2982	Oui, très bien	26%	27%	19%	20%	30%					
		Plutôt oui	23%	24%	21%	23%	23%					
		Plutôt non	24%	24%	26%	26%	22%					
		Non, pas du tout	27%	25%	34%	31%	24%					
				<i>P= .0003</i>		<i>P= .0011</i>						
Adresse CMS (sait où trouver)	3003	Oui, très bien	45%	46%	41%	38%	51%					
		Plutôt oui	26%	25%	26%	28%	24%					
		Plutôt non	15%	15%	14%	16%	14%					
		Non, pas du tout	15%	14%	19%	19%	12%					
				<i>P= .0277</i>		<i>P= .0003</i>						
Adresse courts séjours médico-sociaux (sait où trouver)	2987	Oui, très bien	25%			19%	30%					
		Plutôt oui	21%			22%	21%					
		Plutôt non	26%			28%	25%					
		Non, pas du tout	27%			30%	25%					
						<i>P= .0045</i>						
Adresse cliniques mémoire (sait où trouver)	2962	Oui, très bien	10%									
		Plutôt oui	9%									
		Plutôt non	28%									
		Non, pas du tout	53%									

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans	
Hésitation à recourir au CMS	3068	Pas du tout	57%										
		Un peu	24%										
		Beaucoup	11%										
		Je ne contacterais pas	5%										
		Non réponse/motif exprimé	4%										
Perte d'intimité (motif d'hésitation à recourir au CMS)	1249	Pas du tout	18%			21%	15%						
		Un peu	44%			48%	40%						
		Beaucoup	38%			30%	45%						
						<i>P= .0097</i>							
Perte maîtrise organisation vie courante (motif d'hésitation à recourir au CMS)	1265	Pas du tout	14%			13%	14%						
		Un peu	36%			42%	31%						
		Beaucoup	51%			44%	56%						
						<i>P= .0375</i>							
Envahissement du domicile (motif d'hésitation à recourir au CMS)	1245	Pas du tout	25%	27%	17%								
		Un peu	35%	34%	39%								
		Beaucoup	40%	39%	44%								
						<i>P= .0329</i>							
Perte choix de qui vient chez soi (motif d'hésitation à recourir au CMS)	1247	Pas du tout	21%										
		Un peu	37%										
		Beaucoup	43%										
Paraître fragile, affaibli (motif d'hésitation à recourir au CMS)	1238	Pas du tout	26%										
		Un peu	45%										
		Beaucoup	28%										



Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Aide informelle probable, temporaire	3057	Autres parents	51%			41%	60%	42%	44%	50%	64%	68%
							<i>P= .0000</i>					<i>P= .0000</i>
Aide informelle probable, temporaire	3057	Voisins	18%	17%	21%	13%	21%					
					<i>P= .0493</i>		<i>P= .0006</i>					
Aide informelle probable, temporaire	3057	Amis	18%	17%	24%	13%	22%					
					<i>P= 0.0009</i>		<i>P= .0001</i>					
Aide informelle probable, temporaire	3057	Aucun	2%	2%	5%			3%	2%	2%	5%	0%
					<i>P= .0011</i>							<i>P= .0367</i>
Aide informelle probable, durable	3033	Conjoint	53%	55%	44%	76%	35%	65%	65%	60%	30%	25%
					<i>P= .0000</i>		<i>P= .0000</i>					<i>P= .0000</i>
Aide informelle probable, durable	3033	Autres parents	50%			43%	55%	45%	44%	48%	60%	59%
							<i>P= .0001</i>					<i>P= .0086</i>
Aide informelle probable, durable	3033	Voisins	9%			6%	11%					
							<i>P= .0017</i>					
Aide informelle probable, durable	3033	Amis	14%									
Aide informelle probable, durable	3033	Aucun	10%	8%	15%	6%	12%					
					<i>P= .0006</i>		<i>P= .0032</i>					
Vit avec une personne dépendante	3052	Oui	8%					2%	8%	7%	10%	17%
												<i>P= .0000</i>
Appui d'un CMS (si vit avec une personne dépendante)	215	Oui	32%			43%	21%	8%	31%	34%	9%	50%
							<i>P= .0468</i>					<i>P= .0375</i>
Sentiment d'épuisement (si vit avec une personne dépendante)	212	Très souvent	4%									
		Souvent	3%									
		Parfois	60%									
		Jamais	33%									

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Logement trop petit	3035	Oui	2%	1%	3%							
					<i>P=,0061</i>							
Logement trop grand	3035	Oui	6%			8%	5%					
							<i>P=,0300</i>					
Logement trop cher	3035	Oui	4%									
Logement pas assez lumineux	3035	Oui	1%	0%	1%							
					<i>P=,0117</i>							
Logement manque chauffage	3035	Oui	1%									
Logement isolé	3035	Oui	0%									
Logement manque facilités proches	3035	Oui	9%	10%	5%							
					<i>P=,0013</i>							
Logement manque transports publics	3035	Oui	9%	10%	4%							
					<i>P=,0001</i>							
Logement pollué, bruyant	3035	Oui	2%	2%	4%							
					<i>P=,0033</i>							
Logement environ. inséure	3035	Oui	2%	1%	3%							
					<i>P=,0097</i>							
Logement problèmes d'accès	3035	Oui	24%									
Logement aucun problème	3035	Oui	60%									
Logement avec douche	3133	Oui	74%	76%	66%	82%	68%					
					<i>P=,0002</i>		<i>P=,0000</i>					
Logement avec amén. légers	3133	Oui	24%					16%	18%	27%	26%	40%
												<i>P=,0000</i>
Logement avec amén. lourds	3133	Oui	2%			1%	3%					
							<i>P=,0162</i>					

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Logement protégé	3058	Oui	3%	3%	6%			1%	4%	1%	6%	6%
					<i>P=.0192</i>							<i>P=.0029</i>
Acceptation télé-alarme bracelet	2974	Oui sans réticence	67%			65%	69%	74%	73%	64%	64%	56%
		Oui mais avec réticence	15%			14%	16%	12%	11%	14%	18%	24%
		Non	18%			21%	15%	14%	16%	22%	18%	20%
						<i>P=.0343</i>					<i>P=.0234</i>	
Acceptation télé-alarme clé	2807	Oui sans réticence	40%					51%	51%	37%	30%	17%
		Oui mais avec réticence	15%					14%	12%	15%	19%	18%
		Non	45%					35%	37%	48%	52%	66%
											<i>P=.0000</i>	
Acceptation capteurs murs sols	2862	Oui sans réticence	35%					43%	45%	31%	26%	14%
		Oui mais avec réticence	15%					16%	13%	17%	13%	17%
		Non	50%					41%	42%	52%	60%	68%
											<i>P=.0000</i>	
Acceptation pèse-personne -> CMS	2865	Oui sans réticence	22%					31%	31%	19%	8%	7%
		Oui mais avec réticence	11%					13%	11%	12%	12%	6%
		Non	67%					56%	58%	69%	80%	87%
											<i>P=.0000</i>	

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Acceptation carte santé -> médecin	2892	Oui sans réticence	49%					63%	60%	45%	33%	24%
		Oui mais avec réticence	14%					13%	16%	17%	13%	10%
		Non	37%					24%	24%	38%	54%	66%
<i>P=,0000</i>												
Acceptation carte santé -> soignants	2873	Oui sans réticence	35%			39%	31%	46%	45%	31%	23%	15%
		Oui mais avec réticence	20%			19%	21%	19%	20%	22%	19%	18%
		Non	45%			42%	48%	36%	35%	48%	57%	67%
<i>P=,0436</i> <span style="float: right;"><i>P=,0000</i></span>												
Acceptation tensiomètre -> médecin	2894	Oui sans réticence	45%					57%	57%	41%	31%	26%
		Oui mais avec réticence	14%					14%	11%	18%	17%	8%
		Non	41%					29%	31%	41%	52%	66%
<i>P=,0000</i>												
Acceptation tensiomètre -> CMS	2857	Oui sans réticence	33%					44%	44%	28%	20%	18%
		Oui mais avec réticence	15%					15%	15%	18%	13%	16%
		Non	51%					42%	42%	53%	68%	66%
<i>P=,0000</i>												
Acceptation test sang -> médecin	2905	Oui sans réticence	41%					56%	52%	37%	28%	13%
		Oui mais avec réticence	14%					13%	16%	15%	13%	12%
		Non	45%					30%	32%	47%	60%	74%
<i>P=,0000</i>												

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans		
EMS chambre privative (importance en cas d'institutionnalisation)	2923	Très important	69%					74%	75%	68%	60%	58%		
		Important	21%					17%	19%	23%	20%	30%		
		Peu important	7%					6%	4%	7%	9%	8%		
		Pas du tout important	4%					3%	2%	2%	11%	4%		
<i>P=,0015</i>														
EMS grande chambre (importance en cas d'institutionnalisation)	2794	Très important	33%											
		Important	31%											
		Peu important	29%											
		Pas du tout important	7%											
EMS sanitaires privatifs (importance en cas d'institutionnalisation)	2947	Très important	67%					69%	73%	65%	59%	66%		
		Important	26%					25%	22%	28%	29%	26%		
		Peu important	6%					4%	5%	6%	11%	4%		
		Pas du tout important	2%					2%	1%	0%	1%	5%		
<i>P=,0318</i>														
EMS chambre avec balcon terrasse (importance en cas d'institutionnalisation)	2886	Très important	27%					23%	31%	35%	30%	27%	18%	20%
		Important	36%					37%	35%	34%	38%	39%	31%	36%
		Peu important	30%					32%	28%	27%	27%	29%	41%	31%
		Pas du tout important	7%					9%	6%	5%	6%	6%	10%	12%
<i>P=,0309</i>							<i>P=,0175</i>							



Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
EMS à la campagne (importance en cas d'institutionnalisation)	2616	Très important	15%	17%	4%							
		Important	23%	25%	13%							
		Peu important	38%	35%	50%							
		Pas du tout important	25%	23%	33%							
				<i>P= .0000</i>								
EMS à proximité des commerces (importance en cas d'institutionnalisation)	2859	Très important	26%									
		Important	42%									
		Peu important	25%									
		Pas du tout important	7%									
EMS à proximité ancien domicile (importance en cas d'institutionnalisation)	2837	Très important	18%	19%	14%							
		Important	34%	36%	28%							
		Peu important	31%	30%	37%							
		Pas du tout important	17%	16%	21%							
				<i>P= .0003</i>								
EMS à proximité transports communs (importance en cas d'institutionnalisation)	2933	Très important	39%									
		Important	43%									
		Peu important	11%									
		Pas du tout important	7%									
EMS à proximité école petite enfance (importance en cas d'institutionnalisation)	2841	Très important	3%			2%	4%					
		Important	8%			6%	10%					
		Peu important	36%			37%	36%					
		Pas du tout important	53%			55%	51%					
				<i>P= .0384</i>								

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
LAMal standard	3005	Coché	59%									
LAMal médecin de famille	3005	Coché	43%									
LAMal HMO	3005	Coché	7%									
LAMal télémédecine	3005	Coché	5%	5%	2%							
					<i>P=,0001</i>							
LAMal ne sait pas	3005	Coché	10%					6%	7%	11%	13%	17%
												<i>P=,0293</i>
Franchise	3072	300.-	50%									
		500.-	33%									
		1000.-	4%									
		1500.-	5%									
		2000.-	1%									
		2500.-	4%									
		Ne sait pas	3%									
Complémentaire vaccins	3072	Oui	24%			27%	21%					
		Non	60%			56%	63%					
		Ne sait pas	17%			16%	17%					
												<i>P=,0465</i>
Complémentaire hospitalisation	3072	Oui	35%									
		Non	62%									
		Ne sait pas	3%									
Complémentaire dentaire	3072	Oui	10%									
		Non	87%									
		Ne sait pas	3%									

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Complémentaire lunettes	3072	Oui	24%									
		Non	68%									
		Ne sait pas	8%									
Connaissance des PC	3058	Oui tout-à-fait	43%	43%	47%			50%	49%	43%	32%	36%
		Oui vaguement	26%	26%	30%			26%	25%	27%	25%	30%
		Non pas du tout	30%	32%	24%			24%	27%	29%	42%	34%
				<i>P= .0099</i>								<i>P= .0182</i>
Connaissance des PCG	3023	Oui tout-à-fait	19%					21%	22%	20%	12%	13%
		Oui vaguement	26%					25%	31%	29%	22%	20%
		Non pas du tout	55%					54%	47%	51%	66%	67%
												<i>P= .0105</i>
Connaissance de l'API	3013	Oui tout-à-fait	10%					23%	25%	20%	8%	13%
		Oui vaguement	23%					24%	23%	26%	17%	25%
		Non pas du tout	58%					53%	52%	53%	76%	62%
												<i>P= .0008</i>
Demande de PC	3046	Oui	12%			8%	15%					
		Non	83%			89%	80%					
		Je ne sais pas	5%			3%	6%					
						<i>P= .0004</i>						
Demande de PCG	3015	Oui	4%	3%	7%	3%	5%					
		Non	90%	91%	86%	94%	88%					
		Je ne sais pas	6%	5%	7%	4%	7%					
				<i>P= .0044</i>		<i>P= .0034</i>						
Demande d'API	3012	Oui	2%									
		Non	92%									
		Je ne sais pas	6%									

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Perception de PC	3058	Oui	10%	9%	13%	6%	12%					
		Non	87%	87%	84%	91%	83%					
		Je ne sais pas	4%	4%	3%	3%	5%					
				<i>P=.0279</i>		<i>P=.0021</i>						
Perception de PCG	3022	Oui	3%	3%	7%							
		Non	92%	93%	89%							
		Je ne sais pas	4%	4%	4%							
				<i>P=.0002</i>								
Perception d'API	3012	Oui	1%									
		Non	94%									
		Je ne sais pas	5%									
Accès aux soins médicaux (exclus: je n'en ai pas besoin)	2966	Très bon	66%									
		Plutôt bon	34%									
		Plutôt mauvais	1%									
		Très mauvais	0%									
Accès aux soins dentaires (exclus: je n'en ai pas besoin)	2717	Très bon	56%									
		Plutôt bon	40%									
		Plutôt mauvais	3%									
		Très mauvais	1%									
Accès aux soins hospitaliers (exclus: je n'en ai pas besoin)	2197	Très bon	50%									
		Plutôt bon	48%									
		Plutôt mauvais	2%									
		Très mauvais	0%									

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Accès aux soins de réadaptation (exclus: je n'en ai pas besoin)	1605	Très bon	43%					49%	50%	40%	34%	30%
		Plutôt bon	55%					45%	47%	59%	65%	68%
		Plutôt mauvais	2%					4%	2%	1%	1%	1%
		Très mauvais	0%					1%	0%	0%	0%	0%
<i>P=,0128</i>												
Accès aux soins médico-sociaux à domicile (exclus: je n'en ai pas besoin)	801	Très bon	43%									
		Plutôt bon	54%									
		Plutôt mauvais	3%									
		Très mauvais	0%									
Renoncement soins médicaux (coûts)	3103	Oui	8%	6%	16%							
<i>P=,0344</i>												
Renoncement médicaments (coûts)	3103	Oui	10%									
Renoncement vaccinations (coûts)	3101	Oui	6%									
Renoncement dépistages (coûts)	3098	Oui	8%									
Renoncement soins dentaires (coûts)	3115	Oui	48%	51%	36%							
<i>P=,0258</i>												
Renoncement physiothérapie (coûts)	3106	Oui	12%					18%	2%	11%	34%	0%
<i>P=,0053</i>												
Renoncement psychothérapie (coûts)	3086	Oui	5%			0%	7%					
<i>P=,0000</i>												
Renoncement lunettes (coûts)	3109	Oui	45%	49%	30%							
<i>P=,0073</i>												
Renoncement appareil auditif (coûts)	3095	Oui	25%									

Indicateur	n	Niveau	Total	Hors Lausanne	Lausanne	Hommes	Femmes	68-70	71-75	76-80	81-85	86+ ans
Renoncement moyens auxiliaires (coûts)	3097	Oui	2%									
Renoncement réadaptation hospitalière (coûts)	3100	Oui	4%									
Renoncement soins infirmiers à domicile (coûts)	3105	Oui	5%									
Renoncement soins hygiène à domicile (coûts)	3103	Oui	5%			1%	7%	10%	0%	0%	2%	11%
						<i>P= .0041</i>					<i>P= .0073</i>	
Renoncement aides à domicile (coûts)	3103	Oui	13%									
Renoncement intervention chirurgicale (coûts)	3099	Oui	6%			11%	3%					
						<i>P= .0259</i>						
Renoncement hospitalisation (coûts)	3100	Oui	8%			3%	10%	7%	2%	20%	4%	3%
						<i>P= .0361</i>					<i>P= .0101</i>	
Renoncement soins UAT (coûts)	3104	Oui	3%									
Renoncement soins EMS (coûts)	3105	Oui	3%									



