

# COVID-19 et services de santé : modification du recours aux soins des personnes âgées pendant le confinement (Lc65+, n°3)

Yves Henchoz, Sarah Fustinoni, Brigitte Santos-Eggimann

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Département Épidémiologie et systèmes de santé – DESS  
Unité des services de santé (USS)

Octobre 2020

## Introduction

Face à la pandémie de coronavirus, le Conseil fédéral a décrété le 16 mars 2020 l'état de situation extraordinaire pour la Suisse. Des mesures de distanciation physique ont été progressivement introduites afin de protéger les personnes vulnérables (personnes de 65 ans et plus et personnes avec maladies chroniques) et prévenir une surcharge des hôpitaux. Sans aller jusqu'à un confinement strict généralisé avec couvre-feu, ces mesures ont néanmoins été plus restrictives pour la population âgée. Pendant près de deux mois, les personnes de 65 ans et plus ont été exhortées à ne plus sortir de chez elles et à éviter tout contact personnel.

Bien que ces mesures aient visé à protéger les personnes vulnérables, elles comportent en elles-mêmes un risque pour la santé physique et mentale pour plusieurs raisons. L'isolement social, le manque d'activité physique, la perte de repères par rupture des routines, les difficultés d'approvisionnement en denrées alimentaires, ou encore l'interruption du suivi médical de routine à un âge marqué par la polymorbidité sont susceptibles d'engendrer dénutrition, déconditionnement physique, difficultés cognitives, anxiété, dépression, décompensation de maladies chroniques et déclin fonctionnel.

Du 16 mars au 27 avril 2020, les hôpitaux, cliniques et cabinets ont dû renoncer à tous les traitements et interventions non urgents. Ce numéro des Essentiels aborde les modifications du recours aux soins par les personnes âgées pendant la période du confinement. Il s'appuie sur le vécu du confinement rapporté par les participant.e.s de la Cohorte Lc65+ d'avril à juin 2020, analysé à la lumière des caractéristiques démographiques, socio-économiques, et de santé enregistrées avant le confinement.

### Source des données

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

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

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

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

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

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

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

Les échantillons sont initialement représentatifs de la population lausannoise en termes d'âge et de sexe. Bien que sur ces deux critères la représentativité soit maintenue au cours du temps, la taille des échantillons évolue au gré des décès, sorties et absences de réponse aux questions et l'on observe une perte progressive (attrition) plus marquée des personnes de nationalité étrangère.

Pour plus de détail : [www.lc65plus.ch](http://www.lc65plus.ch)

## Enquête sur le coronavirus et le confinement

Le 17 avril 2020, un questionnaire a été adressé aux 3'087 participant·e·s de la Cohorte Lc65+ vivant encore en Suisse (âgé·e·s de 71 à 86 ans en 2020), afin de recueillir leur vécu entre les 6ème et 8ème semaines du confinement : contacts avec le virus, compréhension et suivi des recommandations fédérales, difficultés rencontrées ou opportunités saisies, changements de comportements de santé, modifications des habitudes de recours aux services de santé, effets du confinement sur la santé physique et mentale, et enfin manques ressentis durant le confinement.

Au 19 juin 2020, un total de 2'756 questionnaires ont été retournés (taux de réponse : 89%), dont 2'632 (96%) ont été remplis pendant la période de confinement, définie pour ce projet comme la période pendant laquelle les personnes âgées étaient priées de rester à la maison : du 16 mars au 8 mai 2020. Après exclusion de 10 participant·e·s vivant en EMS (un collectif insuffisant pour être représentatif de cette population particulière), les analyses ont été conduites sur un total de 2'746 participant·e·s.

## Modifications du recours aux soins

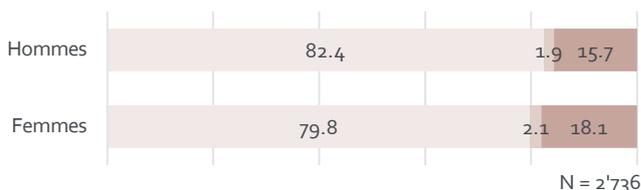
### Consultations ambulatoires

La Figure 1 présente les modifications, par rapport aux habitudes, du recours aux consultations ambulatoires durant la période de confinement rapportées par les participant·e·s de la Cohorte Lc65+, stratifiées par sexe. Une augmentation des consultations ambulatoires n'est observée que pour une très faible proportion des femmes et des hommes. En revanche, plus de 15% indiquent avoir consulté moins que d'habitude des médecins en cabinet privé ; plus de 10% des hommes et près de 15% des femmes rapportent moins de soins paramédicaux (physiothérapeutes, chiropraticien·ne·s, etc.) ; et autour de 5% déclarent moins de consultations aux urgences par rapport à leur habitude.

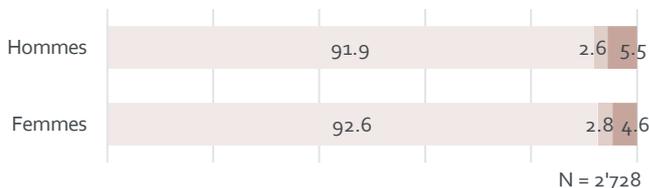
### Consommation de médicaments

La consommation de somnifères, de calmants ou tranquillisants, et d'autres médicaments n'a changé que pour 2% à 5% des participant·e·s (Figure 2). Pour les femmes comme pour les hommes, le changement est davantage vers la hausse que vers la baisse par rapport à leurs habitudes.

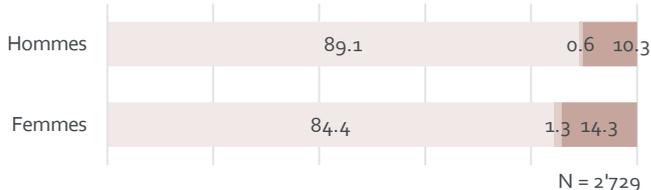
#### Médecins en cabinet privé



#### Permanences ou services d'urgences



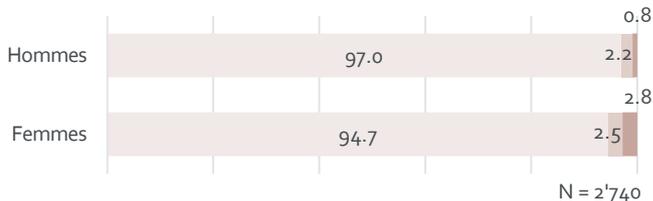
#### Soignants paramédicaux



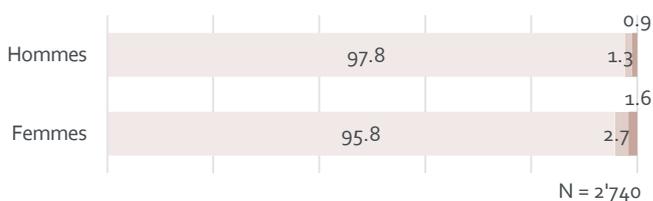
■ comme d'habitude ou non applicable ■ plus que d'habitude ■ moins que d'habitude

**Figure 1** Modification des consultations ambulatoires durant la période de confinement, par sexe (%)

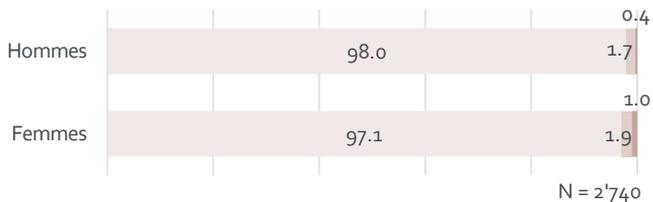
#### Somnifères



#### Calmants, tranquillisants



#### Autres médicaments



■ comme d'habitude ou non applicable ■ plus que d'habitude ■ moins que d'habitude

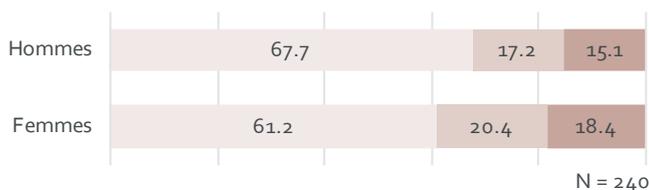
**Figure 2** Modification des consommations de médicaments durant la période de confinement, par sexe (%)

## Soins à domicile

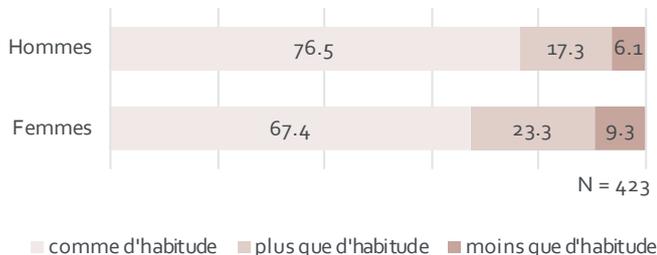
La Figure 3 illustre les modifications des soins formels (soins d'un CMS ou d'organisations privées) et informels (soins de proches, ami-e-s, ou voisin-e-s) pendant le confinement par rapport à la situation habituelle, après exclusion des personnes non concernées par les soins à domicile. Les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes à rapporter un changement. Si 17% des hommes et quelque 20% des femmes indiquent avoir reçu plus souvent des soins à domicile (formels ou informels), des proportions à peine moindres rapportent une diminution de la fréquence des soins formels. En revanche, une diminution des soins informels est deux à trois fois moins souvent rapportée qu'une augmentation ; elle a affecté 9% des femmes et 6% des hommes.

Il ne semble pas qu'un type de soins à domicile ait compensé l'autre pendant la période du confinement : parmi les personnes rapportant une diminution des soins formels, seules 15% déclarent en parallèle une augmentation des soins informels ; à l'inverse, parmi les personnes rapportant une diminution des soins informels, seules 6% déclarent en parallèle une augmentation des soins formels.

### Soins formels



### Soins informels



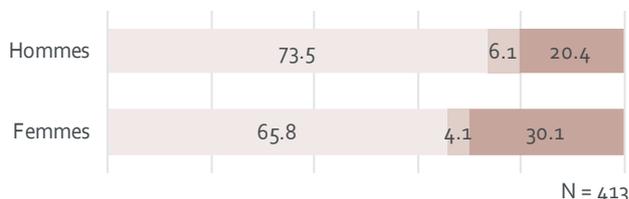
**Figure 3** Modification des soins à domicile durant la période de confinement parmi les personnes habituellement concernées, par sexe (%)

## Aides à domicile

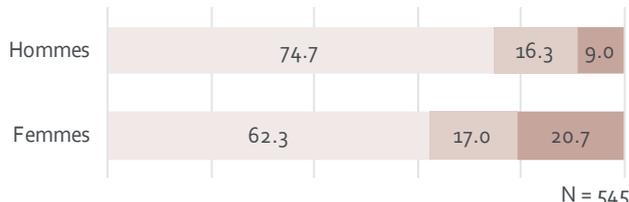
Une proportion de seulement quelque 5% des participant-e-s déjà soutenu-e-s avant l'épidémie rapporte avoir reçu davantage d'aide formelle pendant le confinement par rapport à la situation habituelle (Figure 4). En revanche, plus de 16% indiquent que l'aide informelle a augmenté. Sur le plan de l'aide formelle, une diminution est nettement plus fréquemment rapportée qu'une augmentation ; elle concerne pas moins de deux hommes et trois femmes sur dix. En comparaison, seulement un homme et deux femmes sur dix rapportent une diminution de l'aide informelle reçue par rapport à leur soutien habituel.

Comme pour les soins à domicile, il ne semble pas qu'un type d'aides à domicile ait compensé l'autre pendant la période du confinement : parmi les personnes rapportant une diminution des aides formelles, seules 10% déclarent en parallèle une augmentation des aides informelles ; à l'inverse, parmi les personnes rapportant une diminution des aides informelles, aucune ne déclare en parallèle une augmentation des aides formelles.

### Aide formelle



### Aide informelle



■ comme d'habitude ■ plus que d'habitude ■ moins que d'habitude

**Figure 4** Modification de l'aide à domicile durant la période de confinement parmi les personnes habituellement concernées, par sexe (%)

## Caractéristiques associées à une modification des consultations ambulatoires

### Diminution des consultations ambulatoires

Globalement, le Tableau 1 indique qu'une diminution des consultations ambulatoires pendant la période de confinement est peu liée aux caractéristiques démographiques ou au statut socio-économique des participant-e-s, mais davantage aux aspects relevant de leur santé.

Une diminution des soins paramédicaux est davantage rapportée par les femmes. Cette différence pourrait s'expliquer par un recours habituellement plus important des femmes à ce type de soins. Un niveau élevé de formation est lié à une baisse plus fréquente des consultations de médecins et de soignants paramédicaux, mais pas du recours aux permanences ou services d'urgences dont la baisse reste autour de 5%, quel que soit le niveau de formation. Par ailleurs, une baisse des consultations ambulatoires n'est pas liée au pays de naissance, ni aux difficultés financières ou au fait de vivre seul-e.

Le nombre de symptômes évocateurs d'une infection au coronavirus est le seul facteur lié à une baisse du recours aux permanences ou services d'urgences. Cette baisse est nettement plus fréquente chez les personnes rapportant un ou plusieurs symptômes. En revanche, une diminution des consultations de médecins et de soignants paramédicaux est étroitement liée au nombre de consultations ambulatoires sur 12 mois rapporté avant l'épidémie et au fait de présenter plusieurs maladies chroniques (polymorbidité). Enfin, les difficultés fonctionnelles ne sont pas associées à une baisse des consultations ambulatoires, quel que soit le type de consultations considéré.

### Statut démographique et socio-économique

L'année de naissance et le sexe ont été obtenus auprès du registre des habitants de la commune de Lausanne au moment de l'échantillonnage en 2004, 2009 et 2014. Le pays de naissance et le niveau de formation ont été collectés par le questionnaire de recrutement. Les participant-e-s avec des difficultés financières étaient définis comme ceux-celles ayant déclaré, dans le questionnaire postal de suivi en 2019, recevoir des subventions du canton pour les primes d'assurance-maladie, et/ou des prestations complémentaires de l'AVS. Enfin, le fait de vivre seul-e ou accompagné-e était intégré dans le questionnaire sur le coronavirus et le confinement.

### Statut de santé

Le questionnaire sur le coronavirus et le confinement abordait les symptômes évocateurs d'une infection au nouveau coronavirus : fièvre ; toux ; douleurs et fatigue inhabituelle ; difficultés respiratoires ; perte de goût ou d'odorat ; angine.

Les autres mesures liées à la santé ont été obtenues par le questionnaire postal de suivi en 2019 :

- Nombre de consultations médicales au cours des 12 derniers mois.
- Nombre de maladies chroniques parmi les suivantes : hypertension ; hypercholestérolémie ; maladies cardio- et cérébro-vasculaires ; diabète ; maladie pulmonaire ; ostéoporose ; arthrite ; cancer ; dépression ; maladie de Parkinson ; maladie d'Alzheimer ; infection par le VIH.
- Capacité à réaliser les activités de la vie quotidienne de base (AVQB : se laver ; s'habiller ; se lever/coucher ; utiliser les toilettes ; manger), catégorisée en « Aucune difficulté » (difficulté rapportée pour aucune des cinq AVQB) ; « Difficultés sans aide » (difficulté pour au moins une AVQB mais pas d'aide reçue) ; ou « Difficultés avec aide » (aide reçue pour au moins une AVQB).

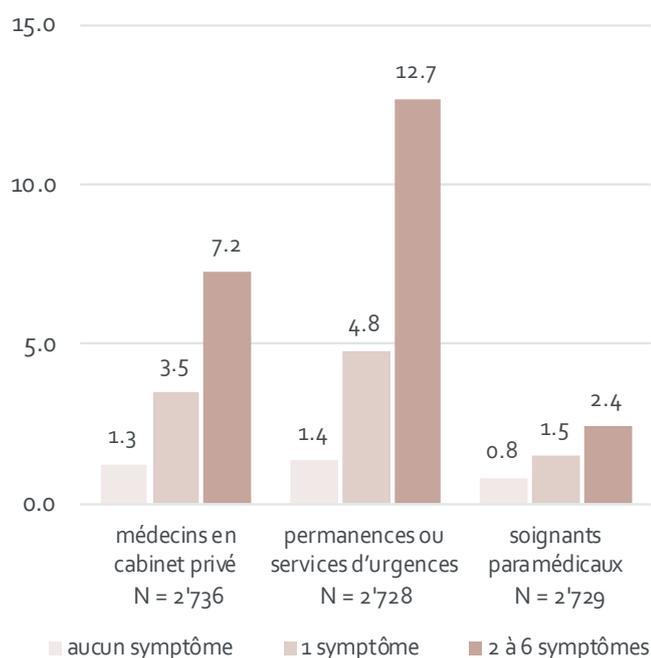
Fréquence (%) des participant-e-s rapportant une baisse des consultations ambulatoires			
	Médecins en cabinet privé	Permanences ou services d'urgences	Soignants paramédicaux
<b>Sexe</b>			
hommes	15.7	5.5	10.3 *
femmes	18.1	4.6	14.3
<b>Échantillon</b>			
c1 (1934-1938)	17.0	5.4	11.7
c2 (1939-1943)	15.0	4.2	12.1
c3 (1944-1948)	18.9	5.4	13.8
<b>Naissance en Suisse</b>			
non	16.2	4.5	12.0
oui	17.4	5.2	13.0
<b>Niveau de formation</b>			
scolarité obligatoire	16.1 *	5.3	9.7 *
apprentissage	14.3	4.7	11.1
bac. & études sup.	19.9	5.1	15.2
<b>Difficultés financières</b>			
non	17.3	4.9	13.2
oui	16.3	5.0	11.4
<b>Vit seul-e</b>			
non	17.4	5.0	12.0
oui	16.7	5.0	13.6
<b>Nombre de symptômes évocateurs du coronavirus</b>			
aucun	16.0	4.3 *	12.3
1	20.4	7.0	13.4
2 à 6	21.7	8.3	15.5
<b>Nombre de consultations médicales sur 12 mois (rapporté en 2019)</b>			
aucune	4.5 *	2.7	2.7 *
1 à 3	11.0	4.2	8.4
4 à 6	18.2	4.3	12.4
7+	23.5	6.5	18.4
<b>Nombre de maladies chroniques (rapporté en 2019)</b>			
aucune	11.7 *	3.5	7.9 *
1	17.1	5.0	12.1
2+	20.8	5.8	16.7
<b>Activités de base de la vie quotidienne (rapporté en 2019)</b>			
aucune difficulté	16.8	4.8	12.5
difficultés sans aide	18.3	6.0	13.5
difficultés avec aide	17.3	5.3	13.3

\*p<0.01 (test du Chi<sup>2</sup>)

**Tableau 1** Fréquence (%) des participant-e-s rapportant moins de consultations ambulatoires durant la période de confinement

## Augmentation des consultations ambulatoires

Parmi les facteurs démographiques, socio-économiques et de santé considérés, le nombre de symptômes évocateurs du coronavirus est le plus fortement associé à une augmentation des consultations ambulatoires. Comme illustré sur la Figure 5, une hausse du recours aux médecins en cabinet privé est cinq fois plus fréquente chez les participant-e-s rapportant plusieurs symptômes par rapport à celles ou ceux ne rapportant aucun symptôme. Ce rapport atteint presque dix pour une hausse du recours aux permanences ou services d'urgences. Le lien est moins important et non significatif ( $p > 0.01$ , test du Chi 2) avec une hausse du recours aux soins paramédicaux.



**Figure 5** Fréquence (%) des participant-e-s rapportant plus de consultations ambulatoires durant la période de confinement, selon le nombre de symptômes évocateurs du coronavirus

## Conclusions

Globalement, les participant-e-s de la Cohorte Lc65+ sont nettement plus nombreux à confier une diminution qu'une augmentation de leurs consultations ambulatoires pendant la période du confinement. Cette diminution s'observe en particulier chez les personnes rapportant plusieurs maladies chroniques et avec un nombre élevé de consultations médicales avant la crise liée au coronavirus. Par ailleurs, la présence de symptômes évocateurs d'une infection au coronavirus est liée à une modification du recours aux soins ambulatoires, à la fois vers la hausse et vers la baisse. Face à ces symptômes, de nombreuses personnes ont davantage consulté leurs soignant-e-s que d'ordinaire, alors que d'autres semblent avoir renoncé à se déplacer, en particulier vers les permanences ou services d'urgences.

La consommation de médicaments est restée inchangée chez plus de 95% des participant-e-s ; pour la minorité restante, il s'agit plus souvent d'une hausse que d'une baisse de la consommation.

Parmi les personnes concernées par les soins et aides à domicile, deux tiers n'ont pas perçu de changement pendant la période du confinement. Pour le tiers restant, il ne semble pas y avoir de compensation d'un type de soins ou d'aides à domicile formel par un type informel, et vice-versa.

## Citation suggérée

Henchoz Y, Fustinoni S, Santos-Eggimann B. COVID-19 et services de santé : modification du recours aux soins des personnes âgées pendant le confinement (Lc65+, n°3). Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2020 (Raisons de Santé : Les Essentiels 17) <http://dx.doi.org/10.16908/rds-essentiels/17>