

Modes d'utilisation des services de santé par les personnes âgées: une recherche en cours

E. Christe, C. Borrini et A. Griffiths



27 quai Charles Page, 1211 Genève 4

Inst. médecine sociale et préventive, Université de Genève

5 route de Florissant, 1206 Genève

Inst. Sandoz d'études en matière de santé et d'économie sociale

Dans les 25 prochaines années, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus en Suisse s'accroîtra de 20%, pour représenter environ 1/6 de la population résidente. Les personnes de 80 ans et plus composeront dès 1991 le 22% de cette population âgée, alors qu'elles n'en formaient que le 16% en 1970 (1). Dans la consommation de soins, la part des personnes âgées va augmenter en conséquence et cette tendance sera probablement encore accélérée par une élévation des besoins en prestation de santé et de la qualité des soins.

CADRE GENERAL

Dans le cadre du Programme National No.8 (santé) une étude vise à la description des modes d'utilisation des services de santé et des services médico-sociaux par les patients âgés et s'efforce de développer un système d'information utilisable pour la planification et la gestion des services auxquels cette population recourt.

La recherche couvre l'ensemble des institutions et services susceptibles de fournir à la population âgée des prestations médicales ou infirmières, destinées à pallier des difficultés somatiques et/ou psychiques qui portent atteinte à l'autonomie de la personne âgée. Cet ensemble est divisé en quatre grands types: les établissements hospitaliers, les pensions et homes, les immeubles à encadrement médico-social, les services de soins infirmiers à domicile.

Deux régions ont été choisies: le canton de Genève, et 4 districts fribourgeois. Leurs caractéristiques différentes, du point de vue démographique autant que de celui des services de santé disponibles permettent d'examiner les effets de la structure de l'offre sur l'utilisation des services médico-sociaux.

LES TROIS VOLETS DE L'ETUDE

1. Profils

Les données de routine disponibles dans les diverses institutions concernées ont été rassemblées en vue d'établir, pour chaque région trois profils intégrés, à savoir:

- (1) Caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population âgée
- (2) Offre des services de santé
- (3) Utilisation de ces services par les personnes âgées

L'évaluation de ces profils permettra de déterminer si et dans quelle mesure les données de routine peuvent être adaptées et synthétisées pour fournir une vue d'ensemble utile et opérationnelle de tout le système et des services à l'intérieur de ce système.

2. Recensements

Les recensements d'un jour permettent d'obtenir une vue transversale des personnes âgées dans chaque service du système de santé. Ils sont effectués par questionnaire remplis par les personnes

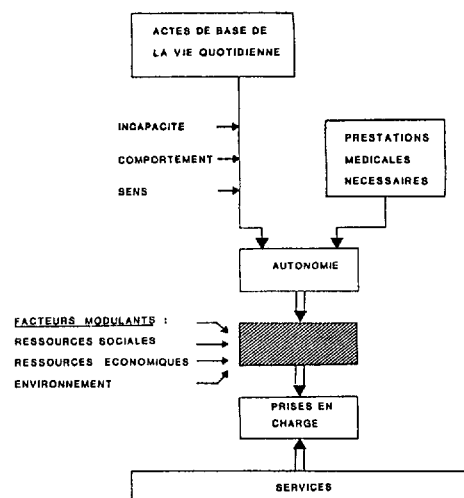
les plus proches des patients. Ce remplissage se fait avec l'aide de l'équipe de recherche.

Le concept central présidant à ce recensement est celui d'autonomie. Schématiquement, on considère qu'une personne bénéficie de ressources socio-économiques d'une part, de ressources de santé d'autre part. A tout moment du cycle de vie, ces ressources "objectives", par leur mise en oeuvre dans la vie quotidienne et l'interaction sociale, déterminent un degré donné d'intégration sociale et d'indépendance somato-psychique.

L'autonomie fait référence à ce double phénomène. Elle se définit au niveau des potentialités de l'individu, de ses capacités à gérer la vie quotidienne et à celui des prises en charge et des supports "béquilles" nécessaires à cette gestion.

Dans cette perspective, une institutionnalisation ou une prise en charge à domicile est fonction d'un ensemble de capacités maintenues ou perdues, beaucoup plus que d'atteintes somatiques prises "en soi".

Décrivons brièvement les grands axes de la construction des questionnaires et du modèle sous-jacent. (schéma)



En première analyse la prise en charge par un service donné sera fonction du pouvoir d'accomplir les actes de base de la vie quotidienne:

- s'alimenter
- s'habiller
- faire sa toilette
- utiliser les WC
- sortir de son lit

Mais la boîte noire qui reçoit en priorité les informations relatives à ces actes de base absorbe un second flux d'informations permettant la mesure de ce que l'on pourrait appeler un "handicap composé": une somme de petites atteintes peut ici avoir le poids d'un gros handicap. Les indicateurs complémentaires sont de trois ordres, relatifs aux capacités:

- accomplir des actes élémentaires (mesurés par des items classiques d'incapacité: porter un verre d'eau, couper ses aliments, etc...)
- utiliser ses sens (vue, ouïe)
- utiliser ses facultés psychiques (indicateurs comportementaux)

L'autre versant de l'autonomie, relatif aux prestations nécessaires au maintien des aptitudes minimales, est également évalué, à travers une énumération des prestations médicales et des soins infirmiers exigés par l'état du patient. Enfin la relation entre type d'autonomie (mesurée par les indicateurs cités) et type de service ou d'institution intervenant est modulée par divers facteurs sociaux, dont certains seront pris en compte dans l'analyse (ressources financières, entourage, milieu social...)

Atteintes et prestations nécessaires déterminent un modèle de prise en charge en adéquation ou non avec la prise en charge réelle par les services.

3. Etude des entrées

S'il apparaît que des services ayant des rôles ostensiblement différents se chevauchent manifestement, une deuxième enquête est entreprise sur un échantillon d'entrées nouvelles afin d'éclaircir pourquoi des patients au profil similaire sont dirigés dans des services différents.

ANALYSE, SIMULATION, RESULTATS

Les données provenant des profils et des deux enquêtes spéciales seront analysées afin de déterminer les modes d'utilisation des services de santé et des services médico-sociaux par les personnes âgées dans les deux régions à l'étude. Ceci permettra de comparer les deux régions et d'estimer les effets de leurs caractéristiques démographiques et d'offre différents sur l'utilisation des services.

Sur la base de ces résultats, différents options concernant les politiques de développement et les rôles spécifiques des différents services pour les personnes âgées seront présentées. En outre, des suggestions seront faites en vue d'améliorer les processus de décision et d'intégration dans le but de parvenir - si besoin est - à orienter les patients de manière appropriée à l'intérieur et entre les services. De plus, des simulations de critères spécifiques pour un placement adapté aux différents types de patients seront développés et appliqués aux données des enquêtes, afin de quantifier les implications des différentes politiques.

Les questionnaires des deux enquêtes spéciales seront restructurés, après analyse des résultats et on tentera de proposer un instrument d'évaluation qui puisse être d'un emploi régulier et routinier par les gestionnaires des services et selon les besoins, pour des simulations de différentes options

de politique et dans la planification.

Résumé: (anglais)

Patterns of health services utilization by the elderly: research in progress.

An evaluation of institutional and service profiles, one day censuses and an analysis of admissions allow policy and utilization options to be developed concerning services for the elderly in two Swiss regions. This article focuses on the main lines underlying the design of the census questionnaires.

Résumé: (allemand)

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch ältere Personen: eine laufende Untersuchung.

Eine Bestandsaufnahme der Profile der Institutionen und Dienste, Eintagszählungen und eine Bewertung der Eintritte erlauben, die Inanspruchnahme und die Entwicklungspolitik der verschiedenen Dienste für ältere Personen in zwei Regionen der Schweiz zu definieren. Dieser Artikel legt speziellen Wert darauf, die Hauptlinien, auf welche sich die Erstellung der Fragebogen für die Zählung stützt, zu beschreiben.

NOTES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(1) Commission d'étude des problèmes de la vieillesse (1979), Vieillir en Suisse, Rapport 1979, Berne: Office central fédéral des imprimés et du matériel, Chap. 1.

(2) Composition du groupe: A. Griffiths, chef de projet, O. Jeanneret, L. Raymond, G. Demierre, J.-P. Rageth, requérants; E. Christe, C. Borrini, chercheurs.

Travail réalisé dans le cadre du Programme National de recherche No 8, 'Système de santé', crédit no 4.377.