



De nouvelles pistes sur le vieillissement démographique et les coûts des soins de santé au Québec

À propos de l'étude

Ce dossier de recherche résume l'étude intitulée « [Les coûts des soins de santé chez les aînés avec incapacités au Québec](#) » paru dans l'édition Printemps 2014 des Cahiers Québécois de démographie.

Cette étude fut réalisée par Michaël Boissonneault, Jacques Légaré et Yann Décarie.

Pour de plus amples informations, contactez [Michaël Boissonneault](#).

Ce dossier de recherche fut rédigé par Michaël Boissonneault



Audience visée

- ◆ Personnel du domaine public
- ◆ Chercheurs
- ◆ Étudiants diplômés

Résumé

Cette recherche s'intéresse aux déterminants individuels associés à la variation des coûts publics des soins de santé, chez les Québécois de 65 ans et plus, vivant en ménage privé, avec incapacités. À l'aide de données administratives, la variation des coûts pour la consultation de professionnels de la santé et la consommation de produits pharmaceutiques a été analysée en fonction du nombre d'incapacités ainsi que de la nature de celles-ci. Les résultats montrent que des coûts plus élevés sont associés à un nombre plus élevé d'incapacités ainsi qu'à certains types particuliers d'incapacité, soient celles liées à l'agilité, la mobilité et, plus spécialement, à la cognition.

Faits saillants

- ◆ Des disparités importantes existent en termes de coûts des soins de santé à l'intérieur de la population québécoise présentant des incapacités et âgée de 65 ans et plus, alors que les personnes souffrant de plusieurs incapacités sont associées à des coûts allant de 2 à près de 3 fois plus élevés comparativement à celles souffrant d'une seule incapacité.
- ◆ Certains types d'incapacité semblent être associés à des coûts plus élevés : comparativement aux autres types d'incapacité considérés dans l'analyse. Il s'agit de celles liées à l'agilité, à la mobilité et à la cognition, cette dernière semblant entraîner des coûts spécialement élevés en termes de consommation de médicaments.

Implications

- ◆ Dans le contexte du vieillissement de la population et de l'augmentation des coûts publics des soins de santé, les auteurs suggèrent de prêter une attention particulière à la comorbidité (présence de plusieurs incapacités) ainsi qu'à l'évolution de la prévalence des incapacités liées à la cognition.



Contexte

Les dépenses en soins de santé accaparent une part grandissante du budget du gouvernement québécois ainsi que des gouvernements des autres provinces canadiennes et des pays économiquement développés (ICIS, 2012). Alors que les innovations technologiques ont été identifiées comme principal moteur de l'augmentation des coûts des soins de santé dans les dernières décennies (OCDE, 2006), le vieillissement démographique, ayant jusqu'ici joué un rôle de second plan quant à cette augmentation, pourrait y contribuer de plus en plus dans les années à venir. Afin de comprendre comment le vieillissement démographique risque d'influencer le niveau des coûts des soins de santé, il importe de comprendre les caractéristiques individuelles liées à des coûts des soins de santé élevés. Cette étude s'intéresse aux déterminants individuels du niveau des coûts des soins de santé chez la population québécoise âgée de 65 ans et plus présentant une santé détériorée telle que caractérisée par la présence d'incapacités.

L'étude

La présente étude tire profit de données individuelles administratives portant sur les coûts des soins de santé, lesquelles ont été jumelées aux données de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités (EQLA) portant sur la santé de la population québécoise (voir encadré) (Camirand et collab., 2001). À partir de ces données, nous nous sommes demandé si les individus âgés présentant des incapacités se distinguaient en termes des coûts des soins de santé d'abord selon le nombre d'incapacités, puis selon le type d'incapacité dont ils souffrent.

Coûts des soins de santé

Nous observons comment les individus à l'étude se distinguent entre eux selon le niveau des coûts des soins de santé auxquels ils sont associés. Les coûts en question sont ceux facturés à la Régie de l'assurance maladie du Québec d'une part lors de visites d'un professionnel de la santé et d'autre part lors de l'achat de médicaments. Étant donné que l'on a affaire à des individus présentant une santé détériorée, la vaste majorité de ceux-ci ont fait l'usage des deux services de santé durant l'année à l'étude. Cependant, l'analyse concerne qu'environ le quart (25,9%) du total des dépenses publiques en soins de santé pour l'année 1998 puisque des données individuelles portant sur d'autres coûts importants des soins de santé, par exemple ceux encourus lors de dépenses affectées aux hôpitaux, n'étaient pas disponibles pour la présente étude.

Figure I : Répartition selon le nombre et le type d'incapacité, population québécoise de 65 ans et plus, 1998 (catégories non-exclusives)

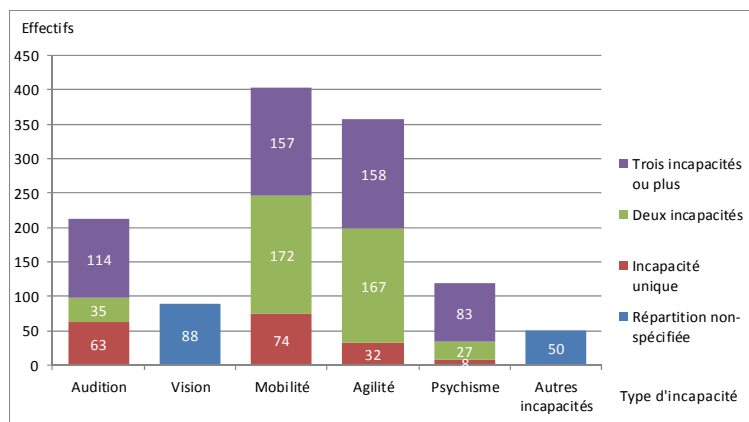
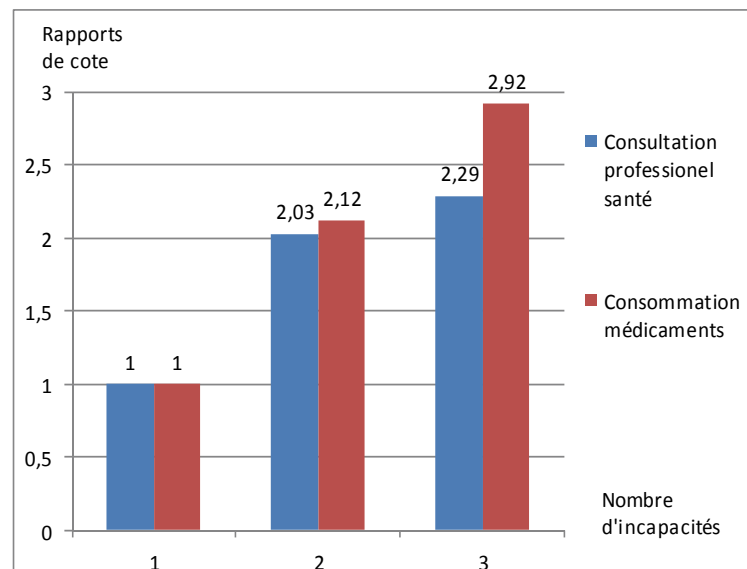


Figure II : Rapports de cotes selon le nombre d'incapacités, coûts reliés à la consultation d'un professionnel de la santé et à la consommation de médicaments, population québécoise de 65 ans et plus, 1998





État de santé

Les principales caractéristiques individuelles influençant l'utilisation des soins de santé auxquelles nous nous intéressons ici sont le nombre et le type d'incapacité. Ces deux caractéristiques ont été construites à partir de résultats d'enquête sur la présence de limitations dans l'accomplissement d'activités quotidiennes (INSERM, 1988). Les répondants ont d'abord été regroupés selon qu'ils souffrent d'une, deux ou trois incapacités. Puis, ils ont été répartis suivant qu'ils soient atteints d'une incapacité liée à l'audition, la vision, la mobilité, l'agilité, la cognition ou d'une incapacité autre (regroupant la parole et autres fonctions non-spécifiées). La Figure I donne les effectifs obtenus par l'entremise de ces regroupements. Afin d'éviter que les résultats soient biaisés par des caractéristiques individuelles autres, nous avons inclus dans nos analyses également le sexe, l'âge, le niveau d'éducation, le fait de vivre en région éloignée, puis le fait de recevoir de l'aide provenant du réseau formel et informel. Le choix des variables a été inspiré du cadre conceptuel mis sur pied par Andersen et Newman (1973).

Résultats

Selon la Figure II, on constate que les coûts liés à l'utilisation des soins de santé augmentent selon le nombre d'incapacités. Lorsque comparés aux personnes souffrant d'une seule incapacité, les coûts concernant la consultation de professionnels de la santé sont environ deux fois plus élevés pour ceux souffrant de deux incapacités, et sont encore légèrement plus élevés lorsque les personnes souffrent de trois incapacités ou plus. Toujours comparativement aux personnes souffrant d'une seule incapacité, les coûts concernant la consommation de produits pharmaceutiques sont un peu plus de deux fois plus élevés concernant les personnes souffrant de deux incapacités, alors qu'ils atteignent un rapport de près de 3 pour 1 concernant les personnes souffrant de trois incapacités ou plus. Alors que les résultats suggèrent la présence possible d'une sorte d'économie d'échelle concernant la consultation de professionnels de la santé (les personnes consulteraient pour plusieurs problèmes à la fois), cela semble moins être le cas concernant la consommation de différents produits pharmaceutiques (polypharmacie).

Peu de travaux ont considéré le type d'affection lors de l'étude du lien entre état de santé et coûts des soins de santé. Pourtant, dans la présente étude, on observe des variations parfois importantes entre les personnes présentant différents types d'incapacité. Tel que démon-

Figure III : Rapports de cotes selon le type d'incapacité, coûts reliés à la consultation d'un professionnel de la santé, population québécoise de 65 ans et plus, 1998

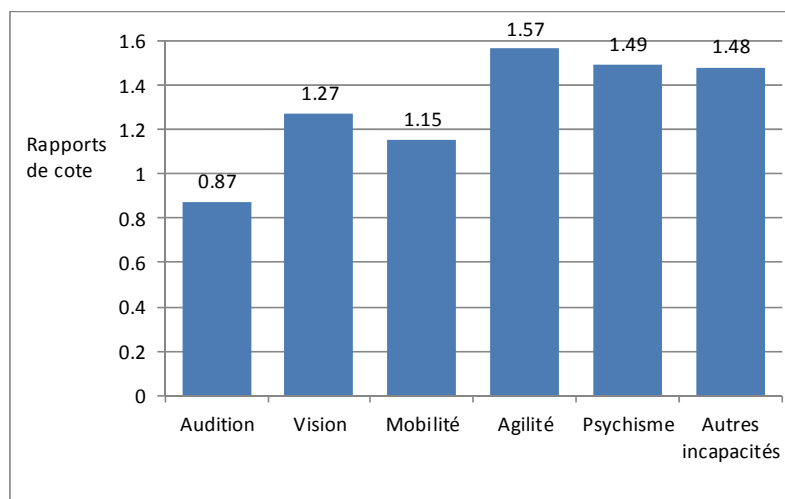
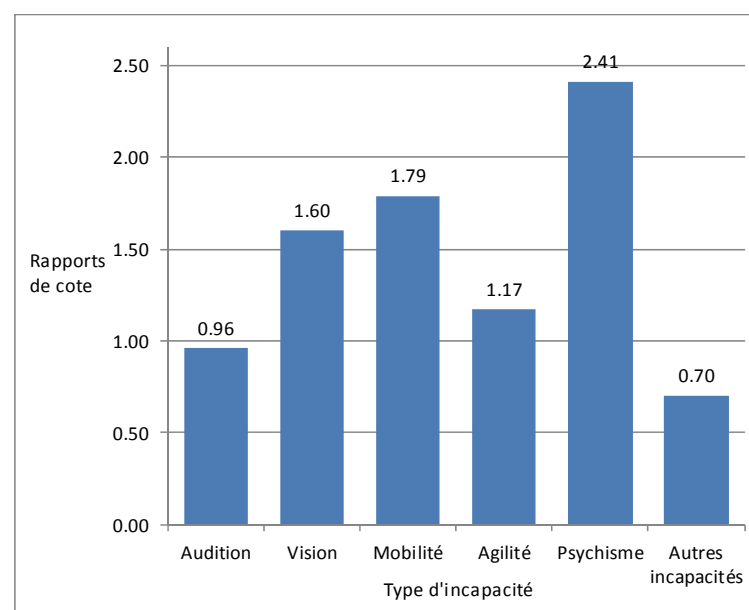


Figure IV : Rapports de cotes selon le type d'incapacité, coûts reliés à la consommation de produits pharmaceutiques, population québécoise de 65 ans et plus, 1998





Résultats (suite)

tré par la Figure III, les personnes souffrant d'incapacités liées à l'agilité ou à la cognition sont associées à des coûts significativement plus élevés par rapport aux personnes souffrant d'autres incapacités concernant les coûts reliés à la consultation de professionnels de la santé. Quant aux coûts reliés aux produits pharmaceutiques (Figure IV), les personnes souffrant d'une incapacité liée à la mobilité et celles souffrant d'une incapacité liée à la cognition sont associées à des coûts significativement plus élevés que celles souffrant d'autres types d'incapacité. Le modèle statistique attribue une confiance particulièrement élevée à la présence d'une différence concernant ces dernière personnes.

Mentionnons que d'autres analyses, non-présentées ici, ont permis d'établir que ces résultats sont en partie – mais pas exclusivement – le reflet du fait que les personnes souffrant d'incapacités liées à l'agilité, à la mobilité et à la cognition sont plus susceptibles de souffrir en plus d'autres incapacités (Figure I). Ainsi, les personnes souffrant de ces incapacités sont associées à des coûts relativement plus élevés dû à la présence de chacune de ces incapacités spécifiques, ainsi que dû à la présence simultanée d'autres incapacités qui leurs sont souvent associées (phénomène de comorbidité). Dû à notre échantillon limité (voir encadrés ci-dessous et ci-contre), il a cependant été impossible de quantifier de façon précise l'importance relative de chacun de ces facteurs face au niveau des coûts.

Sources et jumelage des données

EQLA

L'Enquête québécoise sur les limitations d'activités (EQLA) de 1998 était l'enquête portant sur les incapacités chez la population québécoise la plus récente disponible lors du démarrage du projet. Les informations qu'elle fournit sur l'état de santé et la situation sociodémographique des répondants sont représentatives de la population québécoise non-inuite ou indienne et vivant en ménage privé. Ayant été sélectionnées à l'aide de questions filtrées contenues dans une autre enquête, l'Enquête sociale et de santé de 1998, les répondants de l'EQLA présentent tous une incapacité dans au moins un aspect de la vie quotidienne.

FIPA

Le Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) est le fichier ayant permis d'obtenir l'information sur les coûts des soins de santé. Ce fichier fournit de l'information individuelle d'une part sur les demandes de paiement faites par les professionnels de la santé, médecins omnipraticiens et spécialistes, dentistes, optométristes et autres professionnels pratiquant au Québec, d'autre part sur les coûts encourus lors de l'acquisition de médicaments couverts par la RAMQ en 1998 ainsi que les frais de services rattachés à l'acquisition de ces médicaments, en particulier les honoraires du pharmacien. Les montants correspondent dans tous les cas aux montants autorisés par la RAMQ et ne comprennent pas les frais supplémentaires déboursés par le prestataire.

Jumelage

Pour le présent projet, 582 répondants à l'EQLA âgés de 65 ans et plus et ayant fourni consentement au jumelage de leurs informations ont été appariés de façon probabiliste à 1 865 651 actes de personnes inscrites au FIPA pendant l'année 1998.

Conclusion

Selon notre étude, les individus québécois âgés de 65 ans et plus souffrant d'incapacités se distinguent entre eux selon le nombre d'incapacités dont ils souffrent, alors qu'un plus grand nombre d'incapacités suggèrent des coûts plus élevés. De plus, ces mêmes individus se distinguent également entre eux selon le type d'incapacité dont ils souffrent, puisque des coûts plus élevés sont associés aux personnes souffrant de certains types d'incapacité précis. De façon schématique, on observe qu'un nombre plus grand d'incapacités, ainsi que la combinaison de certains types d'incapacité, incluant celles liées à l'agilité, à la mobilité et spécialement à la cognition, entraînent des coûts des soins de santé plus élevés. Ces résultats sont importants car ils indiquent que la population présentant une mauvaise santé n'est pas homogène face aux coûts des soins de santé, et que la prévention pourrait s'avérer bénéfique même chez les personnes présentant une santé détériorée. Enfin, nous insistons sur l'impact possiblement important des coûts que risquent d'engendrer les maladies liées à la cognition telles que la maladie d'Alzheimer, laquelle est appelée à connaître une forte croissance dans les décennies à venir (INESSS, 2012).

Méthodes d'analyse

À l'aide de modèles de régression log-linéaire multiple, nous avons estimé séparément la variation des deux variables indépendantes que sont les coûts reliés à la consultation de professionnels de la santé, puis les coûts reliés à la consommation de médicaments. Les variables indépendantes sont l'état de santé tel que mesuré par le nombre et le type d'incapacité, ainsi que les variables socio-démographiques pertinentes. Étant donné le faible nombre d'observations, l'influence du nombre et du type d'incapacité a été estimée dans des modèles différents.

Références bibliographiques

- Andersen, R. M. et J. F. Newman. 1973. « Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States », *Milbank Memorial Fund Quarterly Journal*, 51, 1 : 95-124.
- Camirand, J. et collab. 2001. *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*. Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). 2012. *Services spécialisés destinés aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer : Revue de la littérature*, 8, 16.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). 2012. *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2012*. Ottawa, ICIS.
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). 1988. *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages*. Paris, CTNERHI- INSERM.
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). 2006. *Projecting OECD health and long-term care expenditures : what are the main drivers ?* OCDE. (Economics department working papers n° 477).