

Point de vue

La Suisse compte plus de deux millions de personnes atteintes de maladies chroniques, tels que le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'arthrose, la démence ou la dépression. La nature chronique et irréversible de ces maladies fait qu'elles ont un impact à long terme sur tous les aspects de la vie et cet impact évolue avec le temps. Non seulement ces maladies affectent l'état de santé des patients et leurs recours aux soins, mais elles peuvent également influencer leurs activités professionnelles et sociales.

Ce bulletin présente les résultats d'une étude qui suit pendant dix années l'évolution de la situation des malades chroniques, en termes de leur état de santé, de leur recours aux soins, et de leur participation au marché du travail (Obsan Dossiers 54). Ces trajectoires dans le temps sont comparées à celles du reste de la population afin de mettre en lumière certaines conséquences des maladies chroniques. La spécificité de cette étude est de suivre les mêmes personnes pendant dix ans.

La Confédération et les cantons souhaitent limiter la prévalence des maladies chroniques et assurer une prise en charge adaptée aux besoins des patients. Mettre en place des stratégies de promotion et de prévention de la santé, ainsi que des politiques sanitaires et socio-économiques adaptées, requiert une bonne connaissance des conditions de vie des malades chroniques et de leur évolution sur le long terme. Cette étude procure un éclairage nouveau en documentant l'évolution de la situation des malades chroniques telle qu'ils la vive au quotidien.

France Weaver
James Madison University

Suivi des malades chroniques

Trajectoires de leur état de santé, leur recours aux soins et leur participation au marché du travail

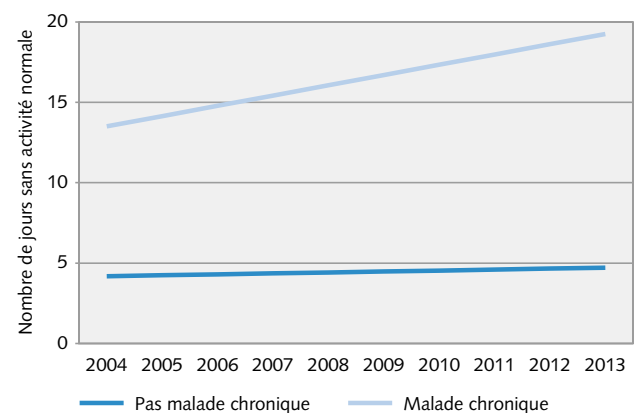
Ce bulletin présente les trajectoires sur dix ans des malades chroniques et les compare avec celles du reste de la population. L'analyse se base sur les données du Panel suisse de ménages qui permettent de suivre les mêmes personnes de 2004 à 2013. Toute personne indiquant souffrir d'une atteinte de longue durée est donc suivie pendant dix ans (cf. Obsan Dossier 54 et encadré 1).

Évolution des conséquences générales de la maladie chronique sur la vie quotidienne

Les conséquences générales de la maladie sur la vie quotidienne peuvent être comprises en observant le nombre de jours par année durant lesquels une personne ne peut pas mener ses activités normalement (travail, foyer, loisirs) en raison de son état de santé. Il peut s'agir d'une incapacité totale, telle que ne pas pouvoir aller au travail ou faire son ménage, ou d'une incapacité partielle, par exemple devoir réduire certaines activités en raison de sa santé.

Jours sans activité normale sur 12 mois en raison de l'état de santé, personnes de 18 ans et plus, avec ou sans maladie chronique, 2004–2013

Fig. 1



Source: Panel suisse de ménages (PSM)

© Obsan 2016

La figure 1 met en évidence deux résultats. Premièrement, le nombre de jours d'incapacité sur douze mois est largement supérieur pour les malades chroniques que pour le reste de la population qui ne souffre pas d'une atteinte chronique. Deuxièmement, avec le temps, il y a une forte augmentation des jours d'incapacité pour les malades chroniques, alors qu'ils progressent nettement plus faiblement pour le reste de la population. Une personne avec maladie chronique voit ses jours d'incapacités augmenter, en moyenne, de 13,5 à 19,3 jours en dix ans, soit une hausse de 43%.

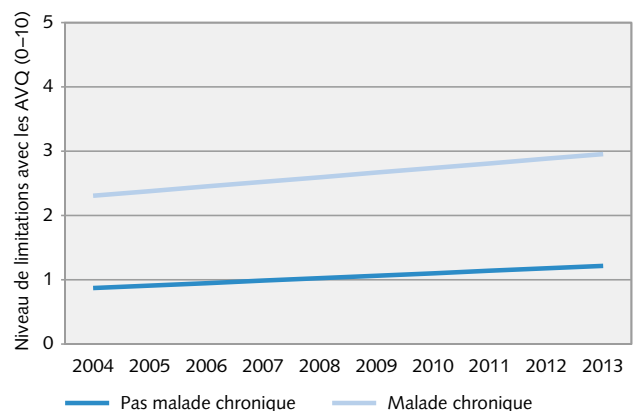
Les trajectoires de la figure 1 confirment l'ampleur des conséquences générales de la maladie chronique et le fait que ces atteintes détériorent progressivement et de manière irréversible les conditions de vie des patients.

Observer les trajectoires dans le temps de l'état de santé des malades chroniques, leur recours aux soins et leur participation au marché du travail, en comparaison au reste de la population, procure un éclairage plus précis de l'évolution de leurs conditions de vie.

Évolution des difficultés avec les activités fonctionnelles de la vie quotidienne

Avec le temps, l'état de santé des personnes avec maladie chronique se détériore légèrement plus rapidement que celui du reste de la population. Par exemple, la figure 2 montre que les difficultés à effectuer les activités de la vie quotidienne (AVQ), tel que se lever, se laver, s'habiller, ou cuisiner, sont plus grandes et s'accroissent plus rapidement dans le temps pour les maladies chroniques. Cette mesure du niveau de handicap fonctionnel passe de 2,3 à près de 3 en dix ans, soit une progression de 28%.

Niveau de limitations avec les activités de la vie quotidienne (AVQ), personnes de 18 ans et plus, avec et sans maladie chronique, 2004–2013 Fig. 2



Source: Panel suisse de ménages (PSM)

© Obsan 2016

Il convient néanmoins de noter que les difficultés avec les AVQ demeurent relativement faibles, avec une moyenne de 3 sur 10 après un suivi de dix ans. Ce résultat s'explique en partie par le fait que les malades s'adaptent à leur état de santé et leurs conditions de vie avec le temps; phénomène d'adaptation psychologique et sociale bien connu dans la littérature. Par exemple, les trajectoires de l'état de santé auto-reporté par les personnes interrogées et de leur satisfaction avec leur santé montrent que dans un premier temps, ces deux mesures se détériorent plus rapidement

pour les malades chroniques que le reste de la population. Cependant après quelques années, la situation se stabilise pour les malades chroniques et l'évolution dans le temps devient similaire à celle du reste de la population (résultats dans le Dossier Obsan 54).

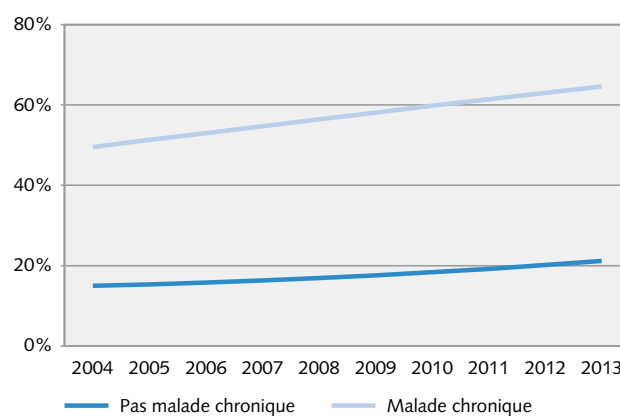
Évolution du recours aux soins et du besoin de médicaments

En raison du phénomène d'adaptation mentionné ci-dessus, les mesures de l'état de santé auto-reporté par les malades eux-mêmes ne procurent pas une image claire de leur situation médico-sociale. Leur recours au système de santé fournit un angle différent et met directement en lumière les conséquences de la maladie chronique sur le système de santé.

Les personnes souffrant de maladies chroniques sont plus nombreuses à être hospitalisées au cours d'une année que le reste de la population, avec respectivement 16,9% et 9,5% en 2004. Il en est de même pour le risque d'avoir une visite chez le médecin qui se monte à 82,2% pour les malades chroniques et à 63,6% pour le reste de la population en 2004. Par contre, l'évolution dans le temps est similaire pour les malades chroniques et le reste de la population, à savoir une faible hausse sur dix ans. Quant au nombre de visites chez le médecin, il augmente avec le temps, en particulier parmi les malades chroniques de 50 ans et plus, pour lesquels il passe de 5,8 à 6,9 visites par an sur dix ans (résultats sur demande).

La proportion de malades chroniques indiquant avoir besoin de médicaments pour fonctionner au quotidien est nettement plus élevée que pour le reste de la population (figure 3). De plus, cette proportion augmente rapidement avec le temps, passant de près de 50% à 65% des malades chroniques en dix ans, soit une progression relative de plus de 30%.

Proportion de personnes de 18 ans et plus ayant besoin de médicaments, avec et sans maladie chronique, 2004–2013 Fig. 3



Source: Panel suisse de ménages (PSM)

© Obsan 2016

Évolution du revenu et de la participation au marché du travail

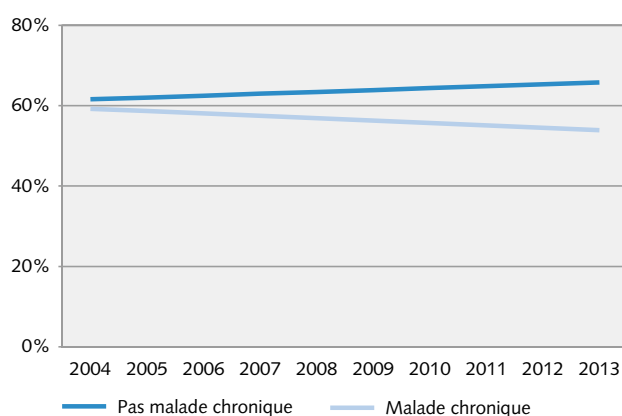
La maladie chronique peut avoir un impact sur l'activité professionnelle des malades. Les données du Panel suisse de ménages permettent de modéliser les trajectoires du revenu, mais également l'évolution dans le temps de la probabilité des malades chroniques d'avoir un emploi ou d'être à la retraite.

Afin de tenir compte de la taille des ménages, le revenu mensuel net d'équivalence est présenté (cf. encadré 1). Globalement, ce revenu n'est pas statistiquement différent pour les malades chroniques et ceux qui ne le sont pas. La progression du revenu sur dix ans est relativement similaire pour les deux groupes, bien qu'elle soit légèrement plus marquée dans les dernières années pour la population ne souffrant pas d'atteinte chronique (résultats dans le Dossier Obsan 54).

Par contre, la probabilité d'avoir un emploi évolue de manière différente pour les deux groupes. La probabilité d'avoir un emploi des malades chroniques baisse d'environ cinq pourcentages de point sur dix ans, soit une baisse relative de près de 7% (figure 4). En comparaison, cette proportion augmente légèrement pour les personnes ne souffrant pas d'atteintes chroniques.

Proportion de personnes de 18 ans et plus ayant un emploi, avec ou sans maladie chronique, 2004–2013

Fig. 4

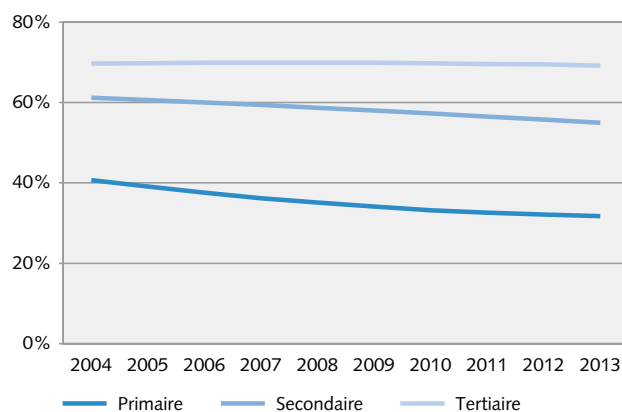


Source: Panel suisse de ménages (PSM)

© Obsan 2016

Proportion de malades chroniques de 18+ ans ayant un emploi par niveau de formation, 2004–2013

Fig. 5



Source: Panel suisse de ménages (PSM)

© Obsan 2016

Les différences par niveau de formation sont marquées (figure 5). La baisse de la probabilité d'avoir un emploi est la plus forte parmi les malades chroniques ayant un niveau de formation primaire. Elle passe de 40,7% à 31,7% en dix ans, soit une baisse relative de 22%. Les malades avec une formation secondaire voient également leur probabilité d'avoir un emploi baisser avec les années, mais moins fortement, avec une baisse relative de 11,4%. Par contre, la

probabilité d'avoir un emploi des malades chroniques avec formation tertiaire est non seulement nettement plus élevée (avec environ 70%), mais en plus, elle ne change pas en dix ans.

Parmi les personnes de 50 ans et plus, la probabilité d'être à la retraite est non seulement plus élevée pour les malades chroniques, mais elle augmente également plus rapidement avec le temps. Globalement, il apparaît clairement que les années passant, les malades chroniques ont plus de difficultés à rester sur le marché du travail que le reste de la population (résultats dans le Dossier Obsan 54).

Cette étude sert de complément au rapport suisse sur la santé (Obsan, 2015). Elle présente l'évolution sur dix années de l'état de santé, du recours aux soins, du revenu et de la participation au marché du travail des malades chroniques de 18 ans et plus. Les trajectoires des malades chroniques sont comparées à celles du reste de la population. Une perspective longitudinale est adoptée car les mêmes personnes, malades chroniques ou non, sont suivies pendant dix ans. Ces résultats contribuent à une meilleure connaissance de l'évolution des conditions de vie sur le long terme des malades chroniques. Seule une telle connaissance va permettre de faire face à la hausse de la prévalence des maladies chroniques ; hausse qui requiert une adaptation efficace et économiquement viable du système de santé, du marché du travail, et du système social suisse.

Encadré 1: Données et définitions

Le Panel suisse de ménages (PSM) permet de suivre les mêmes malades chroniques pendant dix ans. Le PSM inclut un échantillon représentatif de la population résidente suisse qui vit dans la communauté. Il n'inclut pas les personnes en institutions, telles que celles en établissements médicaux-sociaux. Par conséquent les résultats présentés ci-dessus sont des estimations minimales. c.f. www.swisspanel.ch

Les analyses se concentrent sur les personnes de 18 à 92 ans, mais certains résultats portent sur les personnes de 50 ans et plus. L'échantillon total inclut 11'681 personnes, parmi lesquelles 6021 personnes indiquent avoir une atteinte chronique.

La définition de **malade chronique** utilisée dans cette étude est conservatrice afin de minimiser le risque d'erreur de mesure. Les personnes reportant souffrir d'une atteinte de longue durée lors de deux interviews consécutifs sont considérées comme ayant une maladie chronique. La cause de la maladie chronique peut être physique ou psychique.

Le **reste de la population** comprend les personnes qui ne sont pas malades chroniques au cours de ces dix années (selon la définition ci-dessus). Ces personnes peuvent occasionnellement avoir eu une atteinte aiguë ou indiqué souffrir d'une atteinte de longue durée, mais uniquement lors d'une seule interview.

Le **revenu net d'équivalence** correspond au revenu net de charges sociales, à prix constants de 2010 et ajusté en fonction de la taille du ménage, en appliquant l'échelle d'équivalence de l'OCDE (revenu net du ménage divisé par la racine carrée de la taille du ménage).

Le **niveau de formation** primaire correspond aux personnes ayant complété l'école obligatoire ou acquis une formation supplémentaire partielle, sans apprentissage. Le niveau secondaire inclut les personnes avec une formation post-obligatoire, y compris une école professionnelle. Le niveau tertiaire regroupe les formations dans les hautes écoles et universités.

Encadré 2: Analyses

Les analyses consistent à estimer des courbes de croissance latente, obtenues par l'estimation de modèles d'équations structurelles (MES). Les trajectoires présentées ci-dessus se basent sur deux valeurs principales: l'ordonnée à l'origine, qui procure la valeur de 2004, et la pente (linéaire ou non linéaire) qui révèle la croissance dans le temps. Différentes formes fonctionnelles sont comparées. Le meilleur modèle est sélectionné en utilisant notamment les statistiques Chi carré, CFI, et RMSEA.

Références

Observatoire suisse de la santé (2015), La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé. Berne: Hogrefe Verlag.

Weaver, F. (2016). *Trajectoires sur dix ans des personnes atteintes de maladie chronique* (Obsan Dossier 54). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Obsan analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch

Impressum

Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteur

France Weaver, PhD (James Madison University)

Référence bibliographique

Weaver, F. (2016). *Suivi des malades chroniques. Trajectoires de leur état de santé, recours aux soins et participation au marché du travail* (Obsan Bulletin 9/2016). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé

Renseignements/Informations

Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel
Tél. 058 463 60 45
obsan@bfs.admin.ch
www.obsan.ch

Graphisme/Layout

DIAM, Prepress/Print, OFS

Langue du texte original

Français

Commande

Tél. 058 463 60 60 / Fax 058 463 60 61

order@bfs.admin.ch

Numéro de commande: 1034-1609

Cette publication est également disponible en allemand (numéro de commande: 1033-1609)

Téléchargement du fichier PDF

www.obsan.ch → Publications

© Obsan 2016



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.