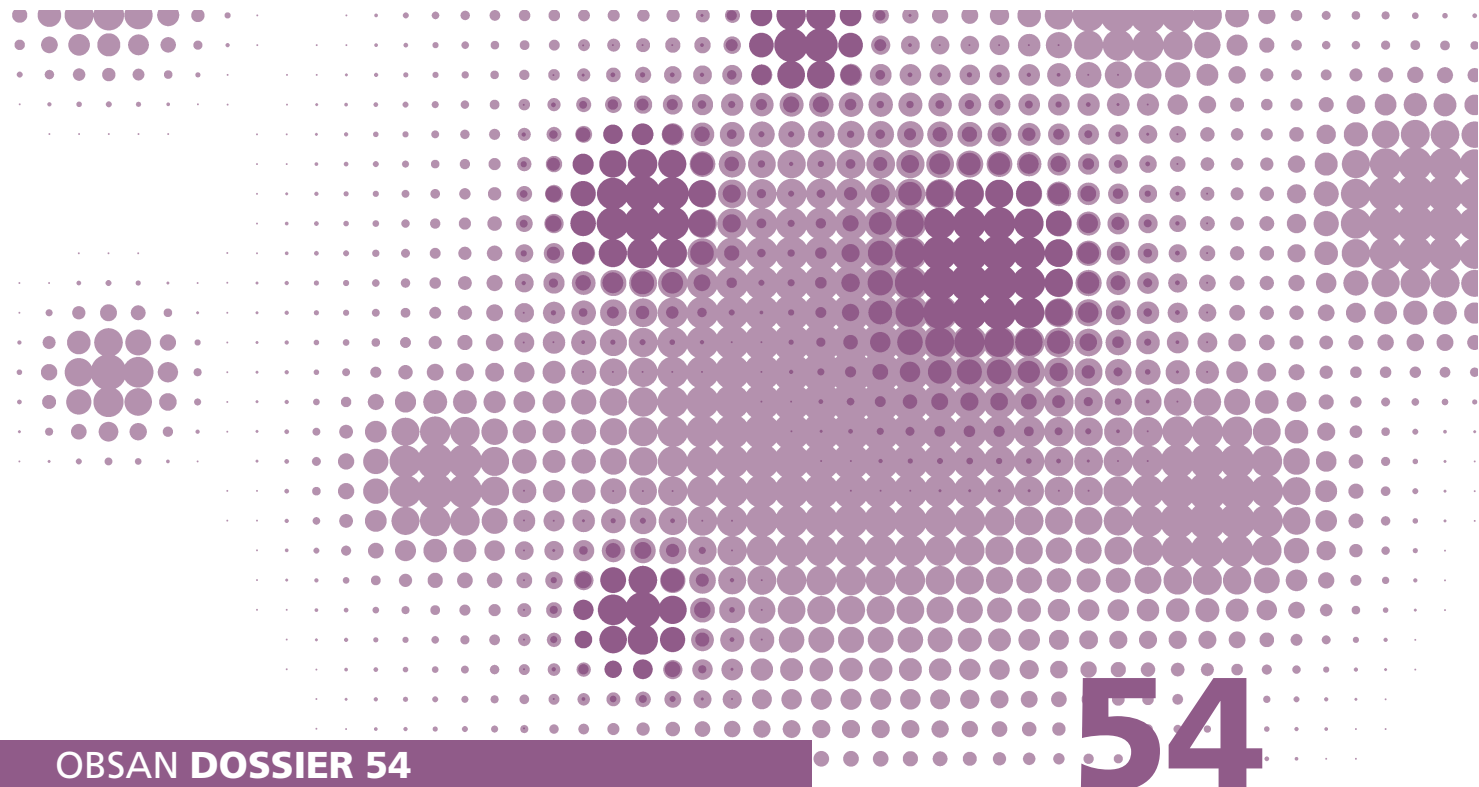




Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory



OBSAN DOSSIER 54

54

Trajectoires sur dix ans des personnes atteintes de maladie chronique

France Weaver

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.

Paraissent dans la **série «Obsan Dossier»** des rapports de recherche destinés aux spécialistes de la santé. La réalisation des rapports est assurée par l'Obsan ou confiée à des experts externes. Le contenu des rapports est de la responsabilité de leurs auteurs. Les Dossiers de l'Obsan ne sont normalement disponibles que sous forme électronique (pdf).

Impressum

Editeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteurs

France Weaver, PhD (James Madison University)

Direction du projet à l'Obsan

Monika Diebold

Série et numéro

Obsan Dossier 54

Référence bibliographique

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

Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé

Espace de l'Europe 10

CH-2010 Neuchâtel

Tél. 058 463 60 45

obsan@bfs.admin.ch

www.obsan.ch

Page de couverture

Roland Hirter, Berne

Téléchargement du fichier PDF

www.obsan.ch→Publications

(ce document est disponible uniquement sous forme électronique)

Numéro de la publication

1038-1601-05

ISBN

978-2-940502-59-2

© Obsan 2016



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Trajectoires sur dix ans des personnes atteintes de maladie chronique

France Weaver

Obsan Dossier 54

Neuchâtel, 2016

Table des matières

Résumé / Zusammenfassung	4
Introduction	5
A Méthode d'estimation des trajectoires.....	6
B Variables capturant les «malades chroniques» et les caractéristiques sociodémographiques	7
1 Trajectoires de l'état de santé	8
1.1 Variables mesurant l'état de santé.....	8
1.2 Etat de santé des personnes de 18+ ans sans et avec maladie chronique.....	8
1.3 Etat de santé des malades chroniques de 18+ ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques	13
1.3.1 Modèles de trajectoire de l'état de santé par caractéristique sociodémographique	13
1.3.2 Comparaison visuelle des trajectoires de l'état de santé entre caractéristiques sociodémographiques	17
1.4 Trajectoires de l'état de santé des personnes de 50+ ans.....	24
2 Trajectoires du recours aux soins.....	28
2.1 Variables mesurant le recours aux soins	28
2.2 Recours aux soins des personnes de 18+ ans sans et avec maladie chronique	29
2.3 Recours aux soins des malades chroniques de 18+ ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques	33
2.3.1 Modèles de trajectoire du recours et besoin en soins par caractéristique sociodémographique	33
2.3.2 Comparaison visuelle des trajectoires du recours aux soins selon les caractéristiques sociodémographiques	38
2.4 Trajectoires du recours aux soins des personnes de 50+ ans.....	43
3 Trajectoires du revenu et de la participation au marché du travail.....	47
3.1 Variables utilisées	47
3.2 Revenu et participation au marché du travail des personnes de 18+ ans sans et avec maladie chronique.....	48
3.3 Revenu et participation au marché du travail des malades chroniques de 18+ ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques	51
3.3.1 Comparaison visuelle des trajectoires du revenu et de la participation au marché du travail selon les caractéristiques sociodémographiques	55
3.4 Trajectoires du revenu et de la participation au marché du travail des personnes de 50+ ans sans et avec maladie chronique.....	58
4 Trajectoires selon l'origine psychique ou physique de l'atteinte chronique.....	63
4.1 Variable de l'origine physique ou psychique de la maladie chronique.....	63
4.2 Etat de santé des malades chroniques selon l'origine physique ou psychique de la maladie	63
4.3 Trajectoires du recours aux soins des malades chroniques selon l'origine physique ou psychique de la maladie	68
4.4 Trajectoires du revenu et de la participation au marché du travail selon l'origine physique ou psychique de la maladie	73
5 Références	78

Résumé / Zusammenfassung

Les principaux résultats de ce dossier sont présentés dans le Bulletin Obsan 9/2016. Il peut être téléchargé ou commandé à l'adresse suivante : <http://www.obsan.admin.ch/fr/publications/suivi-des-malades-chroniques>

Zu diesem Dossier existiert ein Bulletin (Obsan Bulletin 9/2016), das die Resultate zusammenfasst und erklärt. Es kann unter <http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/laengsschnittanalyse-chronisch-kranker> heruntergeladen oder gedruckt bestellt werden.

Introduction

Les maladies non transmissibles (MNT) constituent la majorité des atteintes à la santé dans notre société (OMS, 2011 ; Bachmann et al., 2015). Ces maladies comprennent les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète, les maladies respiratoires chroniques, les troubles musculo-squelettiques tel que le mal de dos, et les problèmes de santé mentale (OFS, 2014a, b). Le vieillissement de la population entraîne une augmentation de la fréquence de ces maladies car leur présence augmente avec l'âge (Monod Zorzi et al., 2007). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les MNT génèrent actuellement les trois quarts de la charge de morbidité et près du 90% des décès en Europe (OMS, 2006, 2010). Une étude estime que 80% des coûts de la santé en Suisse sont attribuables aux MNT et que les coûts indirects (pertes de productions et soins informels) varient entre 29 et 44 milliards, soit près de 4.5 à 6.9 percent du PIB (Wieser et al., 2014). Ces maladies représentent un fardeau important pour les patients et leurs proches, pour le système de santé, mais également pour le développement économique et social de la Suisse.

Les MNT sont typiquement chroniques car elles durent dans le temps et nécessitent une gestion à long-terme de l'état de santé et de la vie des patients. En général, elles conduisent à une dégradation progressive de l'état de santé, à des rythmes variables selon les caractéristiques du patient. Le patient ne peut pas être guéri, mais doit apprendre à vivre avec sa maladie et à la gérer au quotidien.

En raison de leur chronicité et irréversibilité, les MNT ont un impact évolutif sur tous les aspects de la vie. Non seulement les maladies chroniques modifient la santé des patients et leurs recours aux soins, mais elles influencent aussi leurs activités professionnelles et sociales, et en fin de compte, leur qualité de vie. De même, les proches des patients sont mis à contribution et voient leurs conditions de vie changées (Société française de santé publique, 2009). Proposer un système médical et social adapté aux besoins requiert de connaître les changements survenant dans la vie des patients et de leurs proches.

L'objectif général de ce projet est de décrire les trajectoires sur dix années (2003 à 2013) de divers aspects de la vie des personnes avec maladie chronique et d'effectuer des comparaisons entre différents groupes de personnes. Trois domaines sont analysés : l'état de santé (Chap. 2), le recours aux soins (Chap. 3), ainsi que le revenu et la participation au marché du travail (Chap. 4). Les variables utilisées pour mesurer ces trois domaines sont introduites au début de chaque chapitre.

Pour chaque domaine d'analyse, trois types de comparaisons sont effectués:

- i. Les trajectoires des malades chroniques sont comparées à celles des personnes qui ne souffrent pas d'une atteinte chronique, ceci parmi la population âgée de 18 ans et plus.
- ii. Les trajectoires des malades chroniques de 18 ans et plus sont comparées par genre, niveau d'éducation, région linguistique de résidence, et groupe d'âge. Ces distinctions par catégorie sociodémographique permettent de mieux comprendre les différences qui peuvent exister parmi les malades chroniques.
- iii. Des analyses similaires à celles du point (i) sont menées pour les personnes de 50 ans et plus. Ces résultats révèlent comment évoluent les trajectoires dans la seconde partie de la vie et si elles diffèrent de la population adulte générale.

Un Chapitre est également consacré à la comparaison des trajectoires des malades chroniques dont l'atteinte est d'origine physique et celles des malades chroniques dont l'atteinte est d'origine psychologique (Chap. 5). Pour terminer, les trajectoires des proches des malades chroniques sont reportées (Chap. 6). Pour ces deux derniers chapitres, un sous-groupe de variables décrivant l'état de santé, le recours aux soins, le revenu et la participation au marché du travail est considéré, afin de pouvoir garder une vision d'ensemble de la situation des malades chroniques physiques, psychiques, et de leurs proches.

Les données proviennent du Panel Suisse des Ménages (PSM). Elles offrent l'avantage de pouvoir observer les mêmes personnes pendant plusieurs années, jusqu'à un maximum de dix ans. L'ensemble de l'analyse couvre 2004 à 2013 et se concentre sur les personnes de 18 à 92 ans. Le PSM inclut un échantillon représentatif de la population résidente suisse qui vit dans la communauté. Il n'inclut pas les personnes en

institution ; les personnes en établissements médicaux-sociaux ne sont pas prises en compte dans cette analyse. L'échantillon total inclut 11'681 personnes, parmi lesquelles 6'021 personnes indiquent avoir une atteinte chronique.

Les analyses consistent à estimer des modèles de courbes de croissance. Ces modèles permettent de suivre l'évolution temporelle de l'état de santé, du recours aux soins, du revenu et de la participation au marché du travail. Les modèles obtenus sont utilisés pour présenter visuellement les trajectoires temporelles des variables retenues. Plus de détails sur la stratégie d'estimation sont procurés dans la section A ci-dessous.

Afin de limiter la longueur du rapport, les résultats ne sont pas discutés. Au vue de la large quantité de trajectoires présentées, il est laissé au lecteur le soin de déterminer celles qui lui semble les plus pertinentes. Avant d'aborder les chapitres de résultats, les méthodes d'estimation sont présentées (A) et les variables utilisées dans tous les chapitres sont introduites ; la mesure 'malade chronique' et les caractéristiques sociodémographiques (section B).

A Méthode d'estimation des trajectoires

Les courbes de croissance, ou trajectoires, sont obtenues par l'estimation de modèles d'équations structurelles appelés 'latent growth curve' en anglais (Rabe-Hesketh et Skrondal, 2005 ; Bollen, 2006 ; Curran et al., 2010 ; Acock, 2013). Avec ces modèles, deux valeurs principales sont estimées : l'ordonnée à l'origine ('intercept') et la pente ('slope'). Cette dernière peut être linéaire ou non-linéaire avec un terme quadratique. Outre les valeurs de l'ordonnée à l'origine et de la pente, leurs variances sont également reportées. La variance de l'ordonnée à l'origine, de la pente, et du terme quadratique (si ce dernier est inclus dans le modèle) représente leur dispersion dans la population. Plus elle est élevée, plus il y a de variabilité dans la population.

Les analyses de trajectoires se font de manière incrémentale pour chaque variable. Quatre modèles différents sont estimés :

1. Croissance linéaire sans corrélation dans le temps de la variable analysée,
2. Croissance linéaire avec corrélation de la variable pour les années adjacentes (2004 et 2005, 2005 et 2006, ..., 2012 et 2013),
3. Croissance quadratique sans corrélation dans le temps, et
4. Croissance quadratique avec corrélation de la variable pour les deux années adjacentes.

Ces modèles d'équations structurelles demandent une grande puissance de calcul informatique. La convergence des modèles devient de plus en plus difficile avec la complication croissante du modèle. Pour certaines variables, tel que le nombre de jours sans activité normale ou la probabilité d'être à la retraite, le modèle (4) ne converge pas.

La qualité de chaque modèle est jugée par les statistiques Chi carré (χ^2), 'Comparative Fit Index' (CFI), et 'Root Mean Square Error of Approximation' (RMSEA). Ce sont les trois indices traditionnellement utilisés pour juger de la qualité d'un modèle (Acock, 2013). Les niveaux indiquant une bonne qualité de modèle sont les suivants:

- Chi carré : plus la valeur est petite, meilleur est le modèle. L'hypothèse nulle correspond à un modèle parfait ; elle est donc souvent rejetée.
- CFI > 0.95 : plus la valeur est grande, meilleur est le modèle.
- RMSEA < 0.05 : plus la valeur est petite, meilleur est le modèle.

La sélection du meilleur modèle, parmi les quatre mentionnés ci-dessus, se base donc sur ces trois statistiques. Le meilleur modèle de chaque variable est reporté dans un Tableau et est ensuite utilisé pour présenter visuellement les trajectoires temporelles. Les valeurs de ces trois statistiques sont reportées en bas du tableau présentant les meilleurs modèles de croissance.

Malgré le soin apporté à l'estimation des modèles, pour certaines variables, il n'a pas été possible d'obtenir un modèle jugé 'bon', c'est-à-dire un modèle pour lequel les trois statistiques passent les niveaux requis présentés ci-dessus. Dans ce rapport, un modèle est jugé non optimal si moins de deux des trois statistiques atteignent ces niveaux. Si les trajectoires présentées dans les figures se basent sur un modèle jugé non optimal statistiquement, le titre de la Figure commence par un (*) et une note de bas de figure mentionne ce fait. Ceci permet au lecteur de juger personnellement de l'intérêt de chaque trajectoire et d'éventuellement formuler son propre jugement sur la qualité d'un modèle.

B Variables capturant les «malades chroniques» et les caractéristiques sociodémographiques

Depuis 2004, le questionnaire individuel du PSM inclut la question suivante : « Avez-vous une maladie chronique ou un problème de santé durable ? » Les participants répondent par oui ou non. Les trajectoires présentées dans la section 2 se basent sur la catégorisation suivante : toute personne indiquant souffrir d'une atteinte chronique lors de l'un des interviews est considérée comme malade chronique. Cette manière de mesurer la présence d'une atteinte chronique est la moins restrictive possible. Cela signifie que les résultats présentés dans ce rapport sont conservateurs ; c'est-à-dire que les différences observées entre les trajectoires des malades chroniques et des non-malades chroniques sont des différences minimales. Cette décision permet d'éviter de surestimer les différences entre trajectoires.

Quatre caractéristiques sociodémographiques sont retenues pour l'analyse: le genre, le niveau d'éducation, la région linguistique, et le groupe d'âge. A relever que ces caractéristiques sociodémographiques doivent être fixes dans le temps, faute de quoi, il n'est pas possible d'estimer les trajectoires temporelle par catégorie.

- Le *genre* est capturé par une variable binaire qui distingue les femmes des hommes.
- Le niveau de *formation* contient trois niveaux : celui '*primaire*' signifie que les personnes ont complété l'école obligatoire ou acquises une formation supplémentaire partielle, sans effectuer d'apprentissage. Le niveau '*secondaire*' inclut les personnes ayant une formation post-obligatoire, y compris une école professionnelle. Le niveau '*tertiaire*' correspond aux formations dans les hautes écoles et les universités. Le niveau de formation retenu est le plus élevé atteint au cours des dix années d'observation. Par exemple, si une personne suit et complète une formation entre 2004 et 2013, son niveau d'éducation final est pris en compte.
- La *région linguistique* distingue entre la *Suisse alémanique* et la *Suisse latine* ; cette dernière inclut les cantons à majorité francophone (GE, VD, NE, JU, FR, VS) et le Tessin. Un petit nombre de personnes déménage d'une région à l'autre entre 2004 et 2013. Si elles résident en Suisse latine à un moment donné, elles sont considérées comme vivant dans cette région durant toute la période considérée. Ce choix n'a aucun impact sur les résultats.
- Le *groupe d'âge* inclut trois groupes: avoir entre 18 et 49 ans (18-49), 50 et 64 ans (50-64), ou 65 ans et plus (65+), à l'année de base, soit 2004.

La catégorie socioprofessionnelle est disponible dans le PSM. Son utilisation dans ce projet a été investiguée. Il ressort que les trajectoires des malades par niveau de formation ou catégorie socioprofessionnelle sont similaires. Il n'est donc pas informatif d'inclure ces dernières.

1 Trajectoires de l'état de santé

Ce chapitre contient les courbes de croissance de l'état de santé. La première section présente les variables utilisées pour mesurer l'état de santé. La section 1.2 compare les trajectoires de santé des personnes âgées de 18 ans et plus sans et avec atteinte chronique. La partie suivante se concentre uniquement sur les malades chroniques de 18 ans et plus et contient les trajectoires selon le genre, le niveau de formation, la région linguistique de résidence et le groupe d'âge (section 1.3). Pour terminer, les trajectoires des personnes de 50+ ans avec et sans maladie chronique sont présentées (section 1.4).

1.1 Variables mesurant l'état de santé

L'état de santé est mesuré à l'aide de six indicateurs :

- L'*état de santé général* est mesuré comme une variable latente continue. Cette dernière est obtenue à partir d'un modèle de régression logistique ordonné ('ordered logit') expliquant l'état de santé autoévalué (5 niveaux) par le niveau de difficulté à effectuer les activités de la vie quotidienne, la satisfaction avec l'état de santé, les douleurs dorsales, les insomnies, le mal de tête, l'indice de masse corporelle et la pratique d'activités physiques. Cette stratégie permet de prendre en compte le fait que la santé est difficile à mesurer à l'aide d'un indicateur spécifique et qu'elle est en fait une caractéristique qui n'est pas directement observable, mais qui s'explique par plusieurs indicateurs. Cette stratégie est de plus en plus utilisée dans la littérature (par ex., Bound, 1991; Bonsang, 2009; Lindeboom and Kerkhofs, 2009). A noter qu'elle inclut certaines des variables ci-dessous, mais qu'elle est plus globale.
- Le nombre de *jours sans exercer d'activité normale* (travail, ménage,...) en raison d'un problème de santé est également une variable continue. Cette variable peut aussi être considérée comme appartenant au Chapitre 3 sur le marché du travail, mais les résultats sont présentés dans le présent chapitre.
- Le niveau de *limitations dans les activités de la vie quotidienne* est mesuré sur une échelle allant de zéro (pas de limitation) à 10 (très fortes limitations).
- La *satisfaction avec l'état de santé* est également reportée ; la variable varie également entre zéro (pas du tout satisfait) et 10 (tout à fait satisfait).
- L'*indice de masse corporelle* (IMC) correspond au poids en kilogrammes (P) divisé par la taille en mètre (T) au carré : $IMC = P / (T * T)$.
- Le nombre de *jours par semaine avec pratique d'une activité physique*, générant de l'essoufflement, pendant au moins 30 minutes.

1.2 Etat de santé des personnes de 18+ ans sans et avec maladie chronique

Les statistiques descriptives des variables mesurant l'état de santé sont incluses dans le Tableau 1.1. Chaque mesure est reportée séparément pour les personnes sans et avec atteinte chronique. Le Tableau 1.2 contient les modèles des trajectoires pour chacune des six variables sélectionnées et permet la comparaison directe des trajectoires des personnes avec et sans maladie chroniques. Tous les modèles présentés dans le Tableau 1.2 sont jugés de bonne qualité car les statistiques CFI et RMSEA sont en-dessus (0.95) et en-dessous (0.05) des niveaux requis.

Les Figures 1.1 à 1.6 présentent visuellement ces trajectoires en se basant sur les valeurs du Tableau 1.2; plus précisément l'ordonnée à l'origine et la pente linéaire ou non-linéaire (avec terme quadratique). A noter que certaines figures se concentrent sur la partie de l'échelle de la variable de santé qui inclut la variation dans le temps et non pas l'ensemble possible des valeurs de l'échelle. Ainsi, il s'agit de zooms et il faut interpréter les différences entre groupes avec gardant à l'esprit ce 'zoom'. Chaque figure dans ce cas est indiquée par une note de bas de figure.

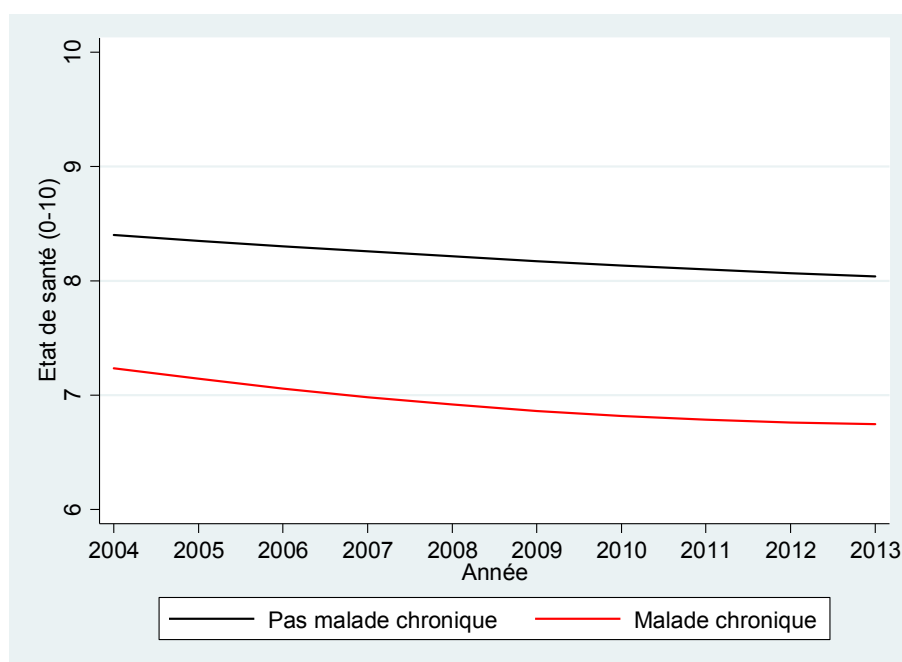
Tableau 1.1 Statistiques descriptives de l'état de santé, personnes de 18+ ans en 2004

	Moyenne	Ecart-type	Intervalle de confiance de 95%	Minimum	Maximum
Etat de santé					
Pas malade chronique	8,358	0,026	[8,307 ; 8,410]	1,073	9,979
Malade chronique	7,215	0,034	[7,148 ; 7,281]	0,130	9,971
Jours sans activité normale sur 12 mois					
Pas malade chronique	4,549	0,405	[3,755 ; 5,343]	0	365
Malade chronique	14,507	0,993	[12,560 ; 16,454]	0	365
Satisfaction avec la santé					
Pas malade chronique	8,755	0,029	[8,699 ; 8,811]	0	10
Malade chronique	7,665	0,037	[7,594 ; 7,737]	0	10
Niveau de difficultés avec AVQ					
Pas malade chronique	0,932	0,043	[0,848 ; 1,017]	0	10
Malade chronique	2,331	0,053	[2,228 ; 2,435]	0	10
Indice de masse corporelle					
Pas malade chronique	23,757	0,077	[23,606 ; 23,908]	15,235	65,317
Malade chronique	24,801	0,076	[24,652 ; 24,949]	15,609	55,247
Jours avec activité physique					
Pas malade chronique	1,828	0,042	[1,746 ; 1,909]	0	7
Malade chronique	1,988	0,041	[1,908 ; 2,068]	0	7

Tableau 1.2 Modèle de croissance de l'état de santé pour les personnes de 18+ ans, avec ou sans maladie chronique (N= 11'681)

	Santé générale	Jours(a) sans activité	Satisfaction avec la santé	Limitations avec les AVQ	Indice de masse corporelle	Jours(b) avec activité physique
Coefficients estimés						
Ordonnée à l'origine						
Pas malade chronique	8,401 ***	4,183 ***	8,791 ***	0,870 ***	23,28 ***	1,930 ***
Malade chronique	7,236 ***	13,51 ***	7,671 ***	2,307 ***	24,45 ***	2,091 ***
Pente						
Pas malade chronique	-0,051	0,059 *	-0,059 ***	0,039 ***	0,110 ***	0,038 **
Malade chronique	-0,100 ***	0,639 ***	-0,119 ***	0,072 ***	0,084 ***	0,041 **
Terme quadratique						
Pas malade chronique	0,00118		0,002 *		-0,002	0,002
Malade chronique	0,005 ***		0,007 ***		-0,002	-0,0002
Variance de l'ordonnée à l'origine						
Pas malade chronique	0,810 ***	24,212 ***	0,903 ***	1,111 ***	12,79 ***	2,137 ***
Malade chronique	2,241 ***	1001,55 ***	2,268 ***	3,893 ***	17,08 ***	2,387 ***
Variance de la pente						
Pas malade chronique	0,027 **	0,142	0,0490 ***	0,005 **	0,158 ***	0,134 ***
Malade chronique	0,087 ***	17,09	0,107 ***	0,029 **	0,256 ***	0,134 ***
Variance du terme quadratique						
Pas malade chronique	0,0003 **		0,000494 ***		0,001 ***	0,002 ***
Malade chronique	0,0008 ***		0,000930 ***		0,002 ***	0,001 ***
Qualité du modèle						
Chi carré	170,64	428,94	204,19	206,97	450,86	229,93
CFI	0,997	0,027	0,017	0,016	0,03	0,019
RMSEA	0,015	0,949	0,994	0,992	0,997	0,991

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

Figure 1.1 Trajectoires de l'état de santé général pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique

N.B. L'échelle est centrée entre 6 et 10, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 10.

Figure 1.2 Trajectoires du nombre de jours sans activité normale au cours d'une année pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique

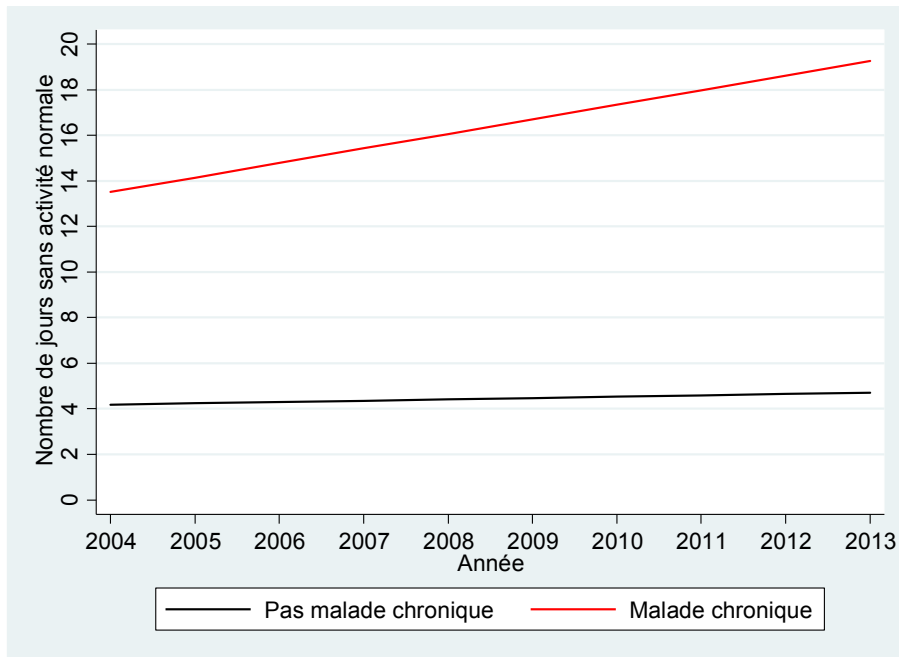
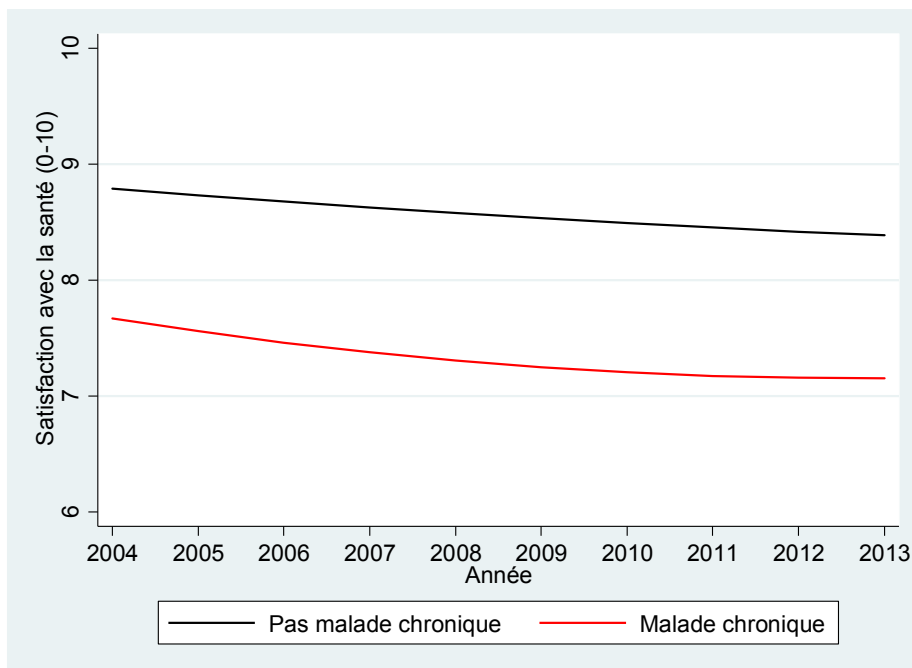


Figure 1.3 Trajectoires de la satisfaction avec la santé pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique



N.B. L'échelle est centrée entre 6 et 10, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 10.

Figure 1.4 Trajectoires des limitations avec les activités de la vie quotidienne (AVQ) pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique

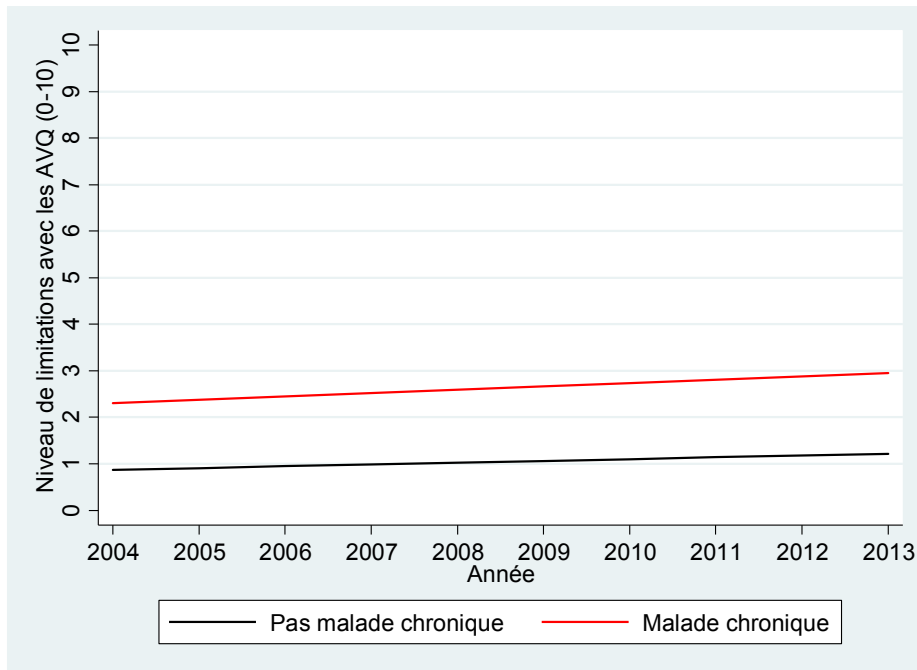
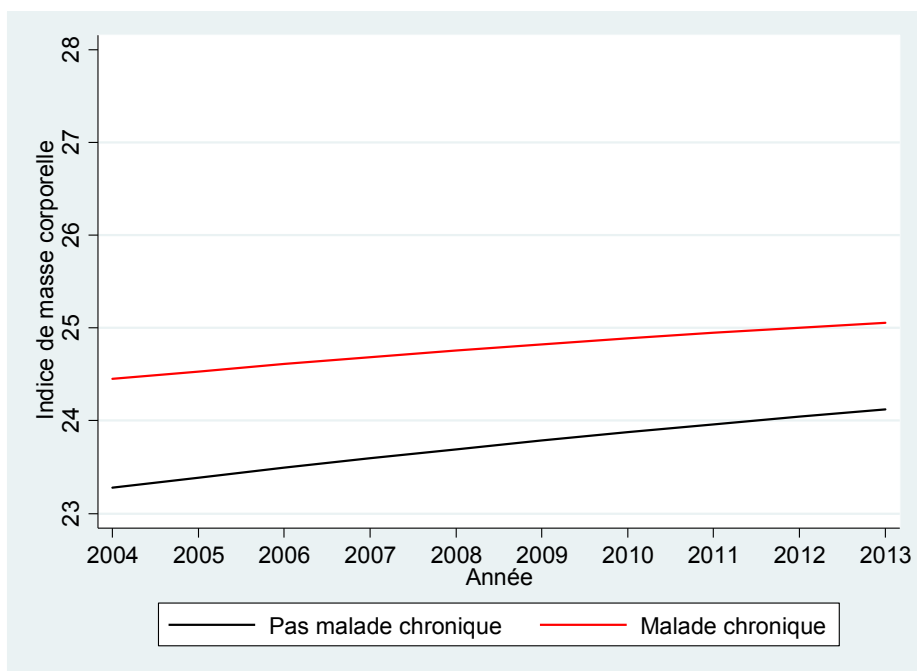
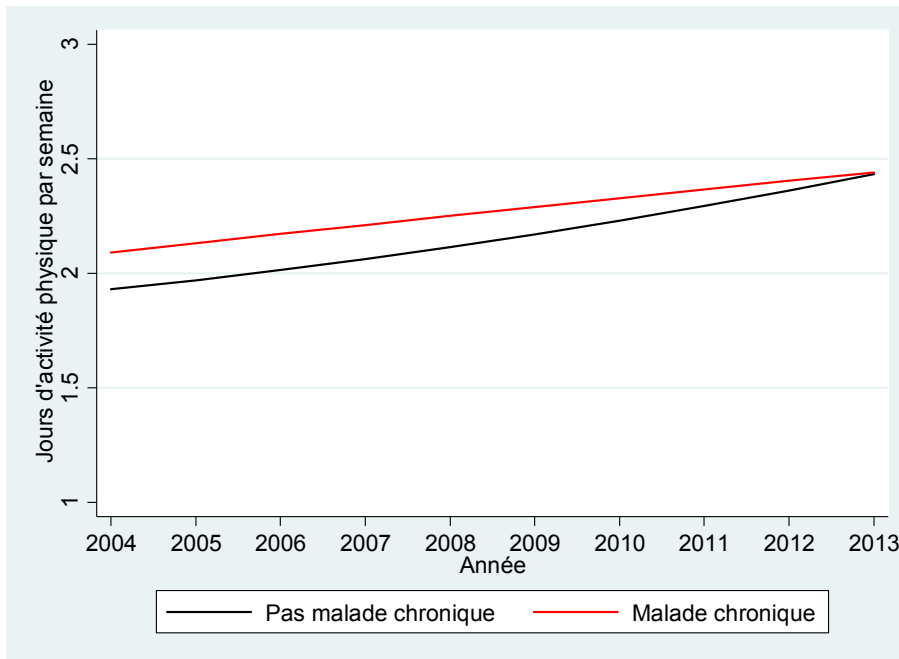


Figure 1.5 Trajectoires de l'indice de masse corporelle (IMC) pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique



N.B. L'échelle est centrée entre 23 et 28 ; en réalité elle peut débiter à des valeurs inférieures.

Figure 1.6 Trajectoires du nombre de jours d'activité physique par semaine pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique



N.B. L'échelle est centrée entre 1 et 3, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 7.

1.3 Etat de santé des malades chroniques de 18+ ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques

1.3.1 Modèles de trajectoire de l'état de santé par caractéristique sociodémographique

Les quatre tableaux ci-dessous contiennent les modèles de croissance décrivant l'évolution de l'état de santé des malades chroniques sur dix ans selon quatre caractéristiques sociodémographiques : le genre (Tableau 1.3), le niveau de formation (Tableau 1.4), la région linguistique de résidence (Tableau 1.5), et le groupe d'âge (Tableau 1.6).

Les quatre modèles de croissance du nombre de jours sans activité normale ne sont pas de bonne qualité; les Chi carré et les statistiques CFI ne sont pas bons. Ainsi il faut regarder les courbes de croissances en résultant avec prudence (Figure 1.8).

Tableau 1.3 Modèles de croissance de l'état de santé pour les malades chroniques de 18+ ans, par genre

	Santé générale	Jours sans activité normale	Satisfaction avec la santé	Limitations avec les AVQ	Indice de masse corporelle	Jours avec activité physique
Coefficients estimés						
Ordonnée à l'origine						
Hommes	7,411 ***	13,580 ***	7,746 ***	1,994 ***	25,290 ***	2,166 ***
Femmes	7,101 ***	14,030 ***	7,615 ***	2,550 ***	23,810 ***	2,032 ***
Pente						
Hommes	-0,096 ***	0,091	-0,110 ***	0,084 ***	0,068 ***	0,019
Femmes	-0,104 ***	0,324	-0,127 ***	0,064 **	0,070 ***	0,059 ***
Terme quadratique						
Hommes	0,004 **	0,047	0,006 ***	-0,001	--	0,002
Femmes	0,006 ***	0,048	0,008 ***	0,000	--	-0,002
Variance de l'ordonnée à l'origine						
Hommes	1,945 ***	1 087,1 ***	2,212 ***	4,083 ***	14,350 ***	2,486 ***
Femmes	2,430 ***	1 183,7 ***	2,458 ***	3,616 ***	17,850 ***	2,312 ***
Variance de la pente						
Hommes	0,069 ***	58,700 **	0,131 ***	0,240 ***	0,039 ***	0,146 ***
Femmes	0,101 ***	93,700 ***	0,143 ***	0,099 *	0,054 ***	0,125 ***
Variance du terme quadratique						
Hommes	0,001 ***	0,530 *	0,001 ***	0,002 ***	--	0,001 **
Femmes	0,001 ***	0,867 ***	0,002 ***	0,001 **	--	0,001 ***
Qualité du modèle						
Chi carré	139,195	486,853	241,669	121,999	676,108	187,298
CFI	0,997	0,938	0,990	0,996	0,992	0,989
RMSEA	0,017	0,038	0,023	0,015	0,049	0,023

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

N= 6'021

Tableau 1.4 Modèles de croissance de l'état de santé pour les malades chroniques de 18+ ans, par formation

	Santé générale	Jours sans activité normale	Satisfaction avec la santé	Limitations avec les AVQ	Indice de masse corporelle	Jours avec activité physique
Coefficients estimés						
Ordonnée à l'origine						
Primaire	6,639 ***	18,32 ***	7,177 ***	3,025 ***	25,01 ***	1,758 ***
Secondaire	7,283 ***	13,72 ***	7,72 ***	2,271 ***	24,55 ***	2,107 ***
Tertiaire	7,559 ***	8,951 ***	7,901 ***	1,837 ***	23,8 ***	2,294 ***
Pente						
Primaire	-0,058 *	0,78 *	-0,0745 *	0,0699 ***	0,0547 ***	0,0686
Secondaire	-0,105 ***	0,554 ***	-0,125 ***	0,0709 ***	0,0673 ***	0,0549 ***
Tertiaire	-0,111 ***	0,575 ***	-0,13 ***	0,0751 ***	0,0747 ***	-0,00902
Terme quadratique						
Primaire	0,00209	--	0,00476	--	--	-0,00526
Secondaire	0,00545 ***	--	0,00727 ***	--	--	-0,00116
Tertiaire	0,00542 **	--	0,00696 ***	--	--	0,005
Variance de l'ordonnée à l'origine						
Primaire	2,912 ***	1 244,6 ***	3,505 ***	4,831 ***	19,32 ***	3,098 ***
Secondaire	2,116 ***	981,6 ***	2,167 ***	3,751 ***	17,000 ***	1,976 ***
Tertiaire	1,671 ***	516,5 ***	1,809 ***	3,002 ***	13,68 ***	3,02 ***
Variance de la pente						
Primaire	0,106 *	12,46 *	0,221 ***	0,0429 ***	0,0653 ***	0,198 *
Secondaire	0,0861 ***	16,14 ***	0,125 ***	0,0312 ***	0,0473 ***	0,101 **
Tertiaire	0,0752 ***	11,86 ***	0,123 ***	0,0166 ***	0,0367 ***	0,195 ***
Variance du terme quadratique						
Primaire	0,0011 *	--	0,00216 ***	--	--	0,0016
Secondaire	0,000752 ***	--	0,00129 ***	--	--	0,00105 **
Tertiaire	0,000698 ***	--	0,00132 ***	--	--	0,0017 ***
Qualité du modèle						
Chi carré	171,228	903,943	317,389	221,725	722,575	234,538
CFI	0,997	0,891	0,987	0,992	0,997	0,988
RMSEA	0,016	0,056	0,025	0,02	0,049	0,024

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

N= 6'021

Tableau 1.5 Modèles de croissance de l'état de santé pour les malades chroniques de 18+ ans, par région

	Santé générale	Jours sans activité normale	Satisfaction avec la santé	Limitations avec les AVQ	Indice de masse corporelle	Jours avec activité physique
Coefficients estimés						
Ordonnée à l'origine						
Suisse alémanique	7,349 ***	12,460 ***	7,734 ***	2,109 ***	24,490 ***	2,332 ***
Suisse latine	6,949 ***	15,950 ***	7,509 ***	2,805 ***	24,350 ***	1,477 ***
Pente						
Suisse alémanique	-0,100 ***	0,557 ***	-0,114 ***	0,088 ***	0,076 ***	0,036 *
Suisse latine	-0,105 ***	0,869 ***	-0,134 ***	0,041	0,105 ***	0,047
Terme quadratique						
Suisse alémanique	0,005 ***	--	0,007 ***	-0,002	-0,001	-0,0002
Suisse latine	0,005 **	--	0,007 ***	0,004	-0,003	0,0002
Variance de l'ordonnée à l'origine						
Suisse alémanique	2,017 ***	794,2 ***	2,009 ***	3,403 ***	17,040 ***	2,251 ***
Suisse latine	2,685 ***	1'472,2 ***	2,890 ***	4,948 ***	17,270 ***	2,159 ***
Variance de la pente						
Suisse alémanique	0,087 ***	14,870 ***	0,092 ***	0,115 **	0,200 ***	0,131 ***
Suisse latine	0,090 ***	21,360 ***	0,146 ***	0,307 ***	0,383 ***	0,134 **
Variance du terme quadratique						
Suisse alémanique	0,001 ***	--	0,001 ***	0,001 **	0,001 ***	0,002 ***
Suisse latine	0,001 ***	--	0,001 ***	0,003 ***	0,003 ***	0,001
Qualité du modèle						
Chi carré	123,834	463,408	135,083	124,511	358,967	204,565
CFI	0,997	0,940	0,996	0,996	0,996	0,987
RMSEA	0,015	0,039	0,017	0,015	0,036	0,024

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

N=6'021

Tableau 1.6 Modèles de croissance de l'état de santé pour les malades chroniques de 18+ ans, par groupe d'âge

	Santé générale	Jours sans activité normale	Satisfaction avec la santé	Limitations avec les AVQ	Indice de masse corporelle	Jours avec activité physique
Coefficients estimés						
Ordonnée à l'origine						
18-49	7,470 ***	11,190 ***	7,886 ***	1,838 ***	23,920 ***	1,978 ***
50-64	7,206 ***	15,340 ***	7,615 ***	2,342 ***	25,170 ***	2,185 ***
65+	7,004 ***	11,880 ***	7,556 ***	3,185 ***	25,650 ***	2,369 ***
Pente						
18-49	-0,101 ***	0,229	-0,123 ***	0,067 **	0,108 ***	0,049 ***
50-64	-0,086 ***	0,157	-0,104 ***	0,070 *	0,048 ***	0,057 **
65+	-0,105 ***	0,618 *	-0,131 ***	0,066	-0,068 ***	-0,012 ***
Terme quadratique						
18-49	0,005 ***	--	0,007 ***	-0,001	--	--
50-64	0,005 **	--	0,007 ***	-0,001	--	--
65+	0,003	--	0,007 *	0,006	--	--
Variance de l'ordonnée à l'origine						
18-49	1,818 ***	647,2 ***	1,738 ***	3,066 ***	14,970 ***	1,977 ***
50-64	2,448 ***	1'321,7 ***	2,791 ***	4,095 ***	16,420 ***	2,370 ***
65+	2,237 ***	238,4 **	1,878 ***	4,518 ***	14,610 ***	2,558 ***
Variance de la pente						
18-49	0,071 ***	10,620 ***	0,080 ***	0,143 **	0,036 ***	0,024 ***
50-64	0,097 ***	14,420 ***	0,152 ***	0,177 **	0,027 ***	0,012 **
65+	0,112 ***	7,019	0,080	0,335 **	0,047 ***	0,027 ***
Variance du terme quadratique						
18-49	0,001 **	--	0,001 *	0,001 **	--	--
50-64	0,001 ***	--	0,001 ***	0,002 **	--	--
65+	0,001 **	--	0,001	0,003 **	--	--
Qualité du modèle						
Chi carré	155,569	739,345	200,171	152,022	614,938	282,984
CFI	0,997	0,862	0,991	0,995	0,991	0,981
RMSEA	0,018	0,063	0,025	0,017	0,056	0,032

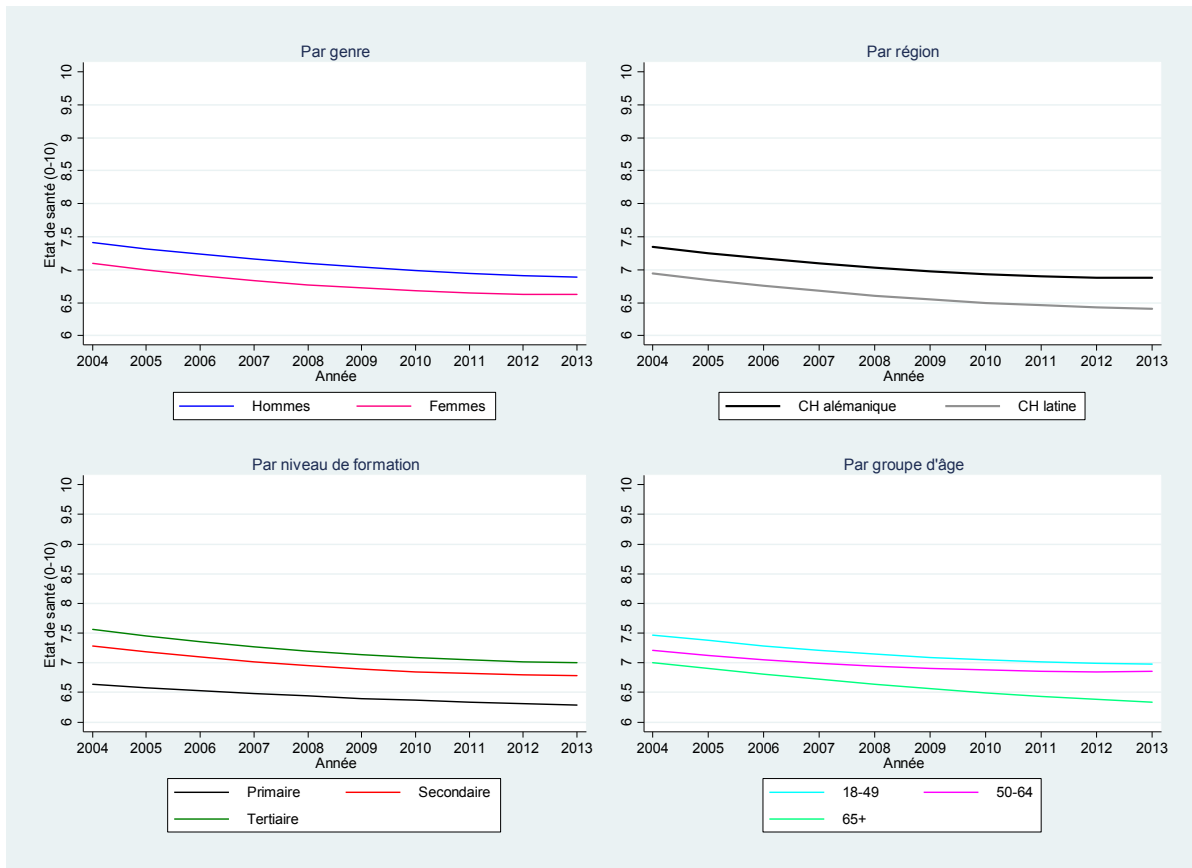
* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

N= 6'021

1.3.2 Comparaison visuelle des trajectoires de l'état de santé entre caractéristiques sociodémographiques

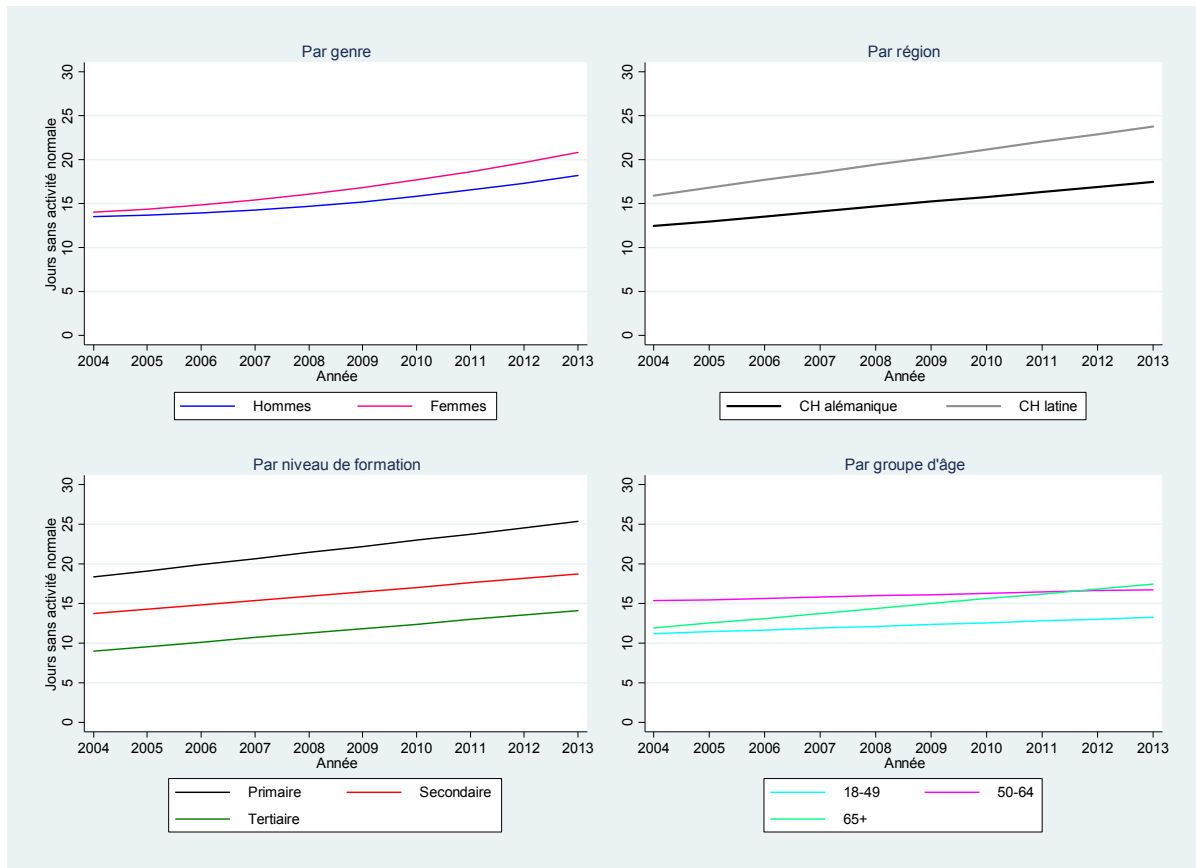
Dans cette section, les trajectoires de chaque variable sont directement comparées entre les diverses caractéristiques sociodémographiques. Chaque figure reporte les trajectoires d'une des mesures de l'état de santé par genre, niveau de formation, région linguistique, et groupe d'âge. A noter que certaines figures se concentrent sur la partie de l'échelle de la variable de santé qui inclut la variation dans le temps et non pas l'ensemble possible des valeurs de l'échelle. Ainsi, il s'agit de zooms et il faut interpréter les différences entre groupes en gardant ce 'zoom' à l'esprit. Chaque figure dans ce cas est indiquée par une note de bas de figure.

Figure 1.7 Trajectoires de l'état de santé général des malades chroniques de 18+ ans, selon le genre, le niveau de formation, la région linguistique et le groupe d'âge



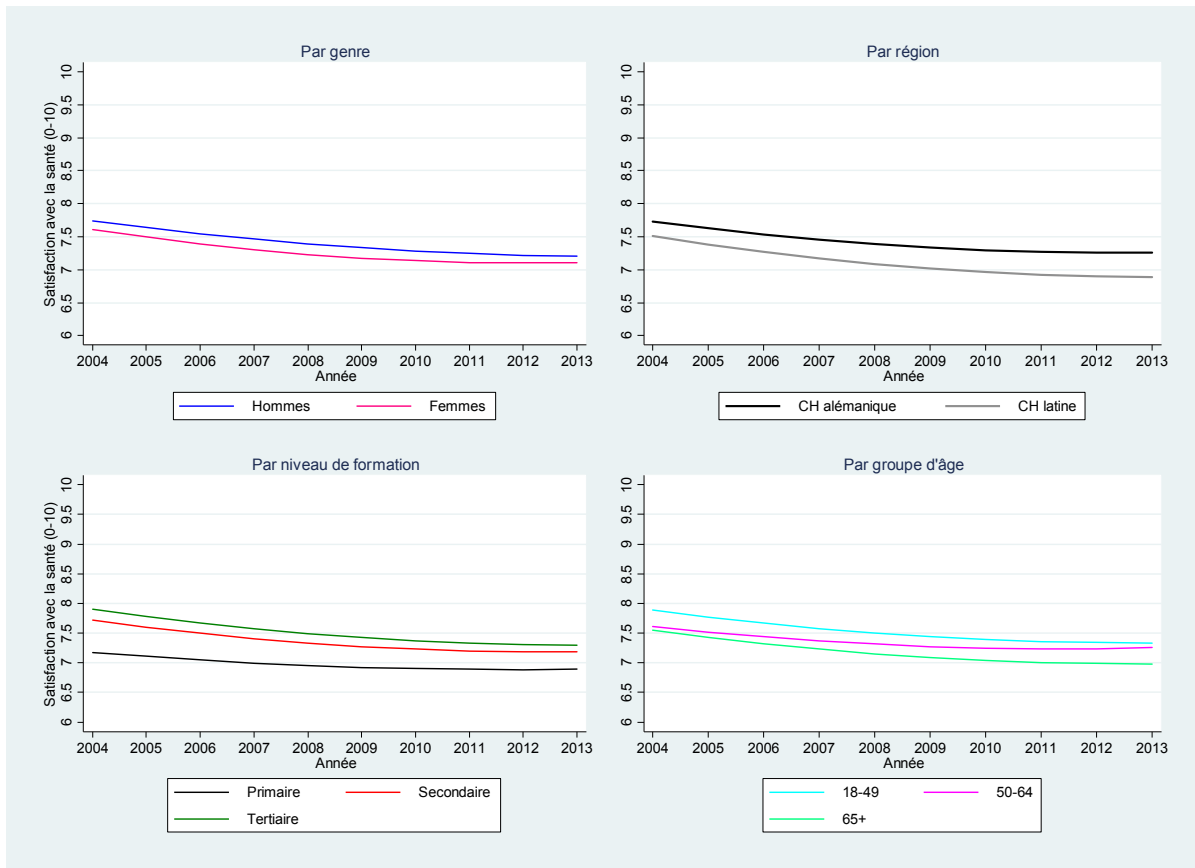
N.B. L'échelle est centrée entre 6 et 10, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 10.

Figure 1.8 Trajectoires du nombre de jours sans activité normale en raison de l'état de santé des malades chroniques de 18+ ans, selon le genre, niveau de formation, région et groupe d'âge (*)



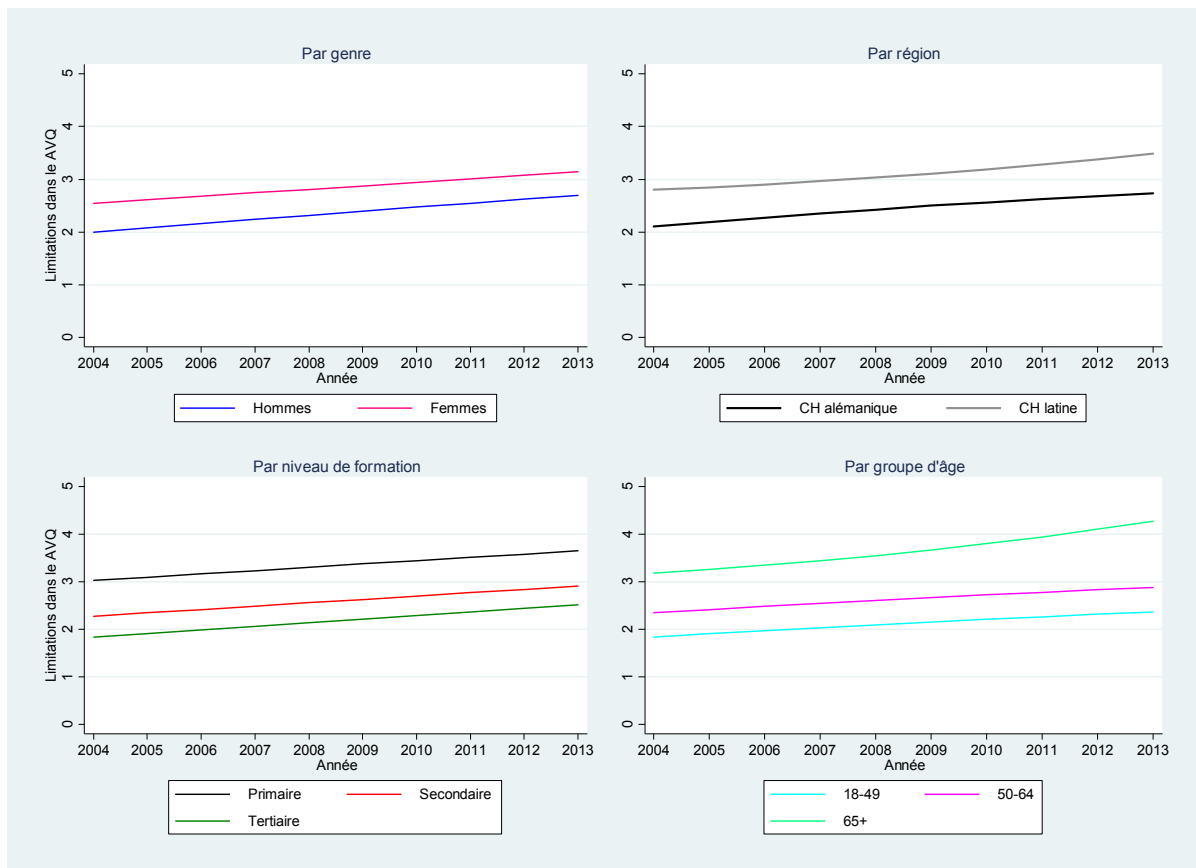
(*) Ces trajectoires sont obtenues à partir d'un modèle dont les statistiques ne sont pas idéales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

Figure 1.9 Trajectoires de la satisfaction avec la santé des malades chroniques de 18+ ans, selon le genre, le niveau de formation, la région linguistique et le groupe d'âge



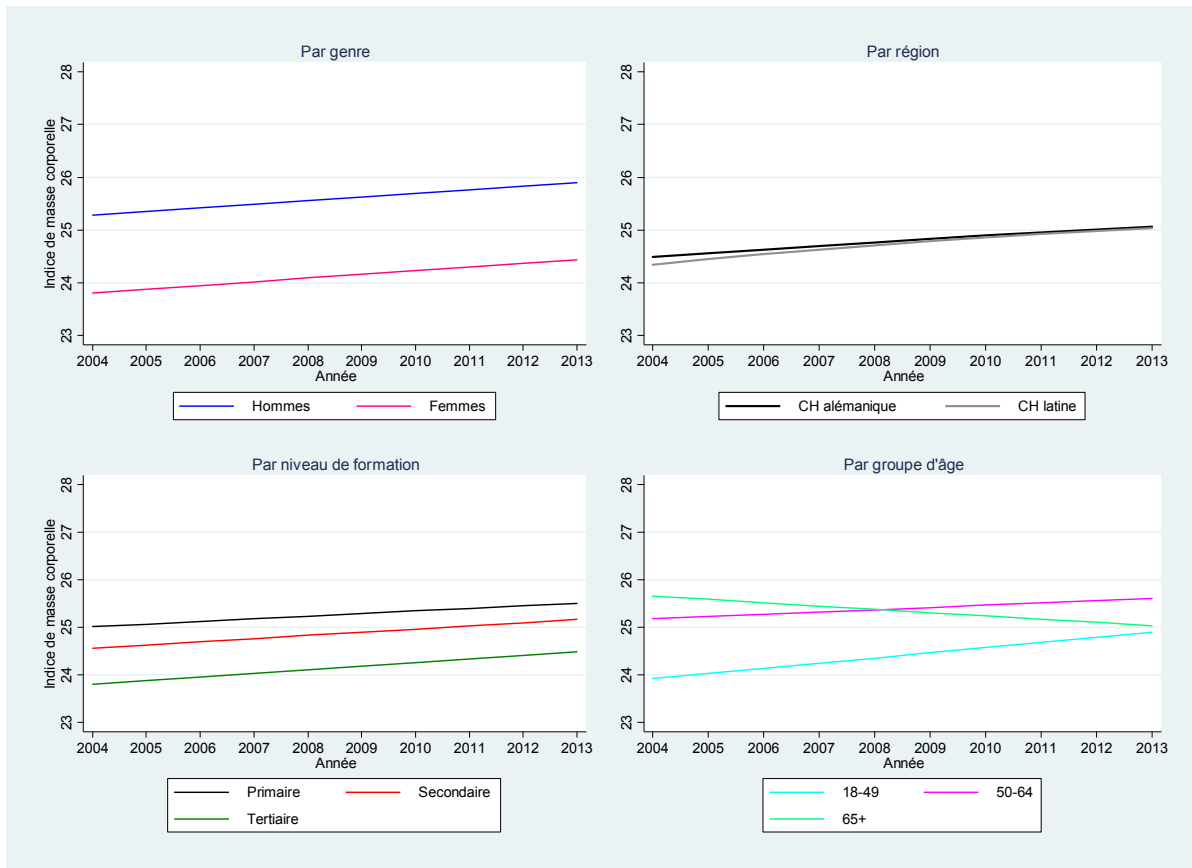
N.B. L'échelle est centrée entre 6 et 10, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 10.

Figure 1.10 Trajectoires de l'intensité des limitations dans les AVQ des malades chroniques de 18+ ans, selon le genre, le niveau de formation, la région linguistique et le groupe d'âge



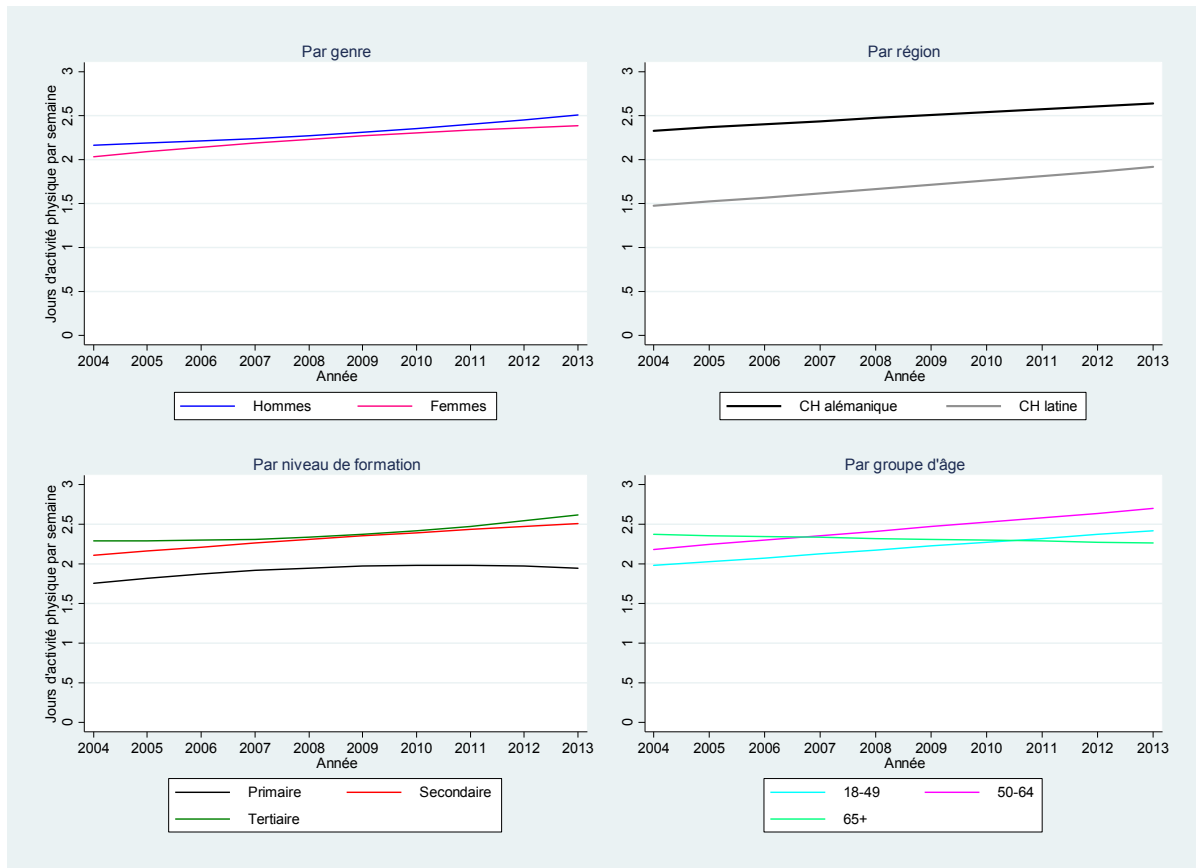
N.B. L'échelle est centrée entre 0 et 5, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 10.

Figure 1.11 Trajectoires de l'indice de masse corporelle des malades chroniques de 18+ ans, selon le genre, le niveau de formation, la région linguistique et le groupe d'âge



N.B. L'échelle est centrée entre 23 et 28 ; en réalité elle peut débiter à des valeurs inferieures.

Figure 1.12 Trajectoires du nombre de jours d'activité physique par semaine des malades chroniques de 18+ ans, selon le genre, le niveau de formation, la région linguistique et le groupe d'âge



N.B. L'échelle est centrée entre 0 et 3, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 7 jours.

1.4 Trajectoires de l'état de santé des personnes de 50+ ans

Cette section contient les mêmes informations que la section 1.2 mais se concentre sur les personnes de 50 ans et plus. A noter qu'il n'a pas été possible d'estimer un modèle pour l'indice de masse corporelle et que le modèle pour le nombre de jours sans activité normale n'est pas de qualité statistique optimale ; le Chi carré et le CFI n'ont pas les niveaux requis. Il convient donc d'être prudent lors de l'interprétation de la Figure 1.14.

Tableau 1.7 Statistiques descriptives de l'état de santé des personnes âgées de 50 ans et plus en 2004

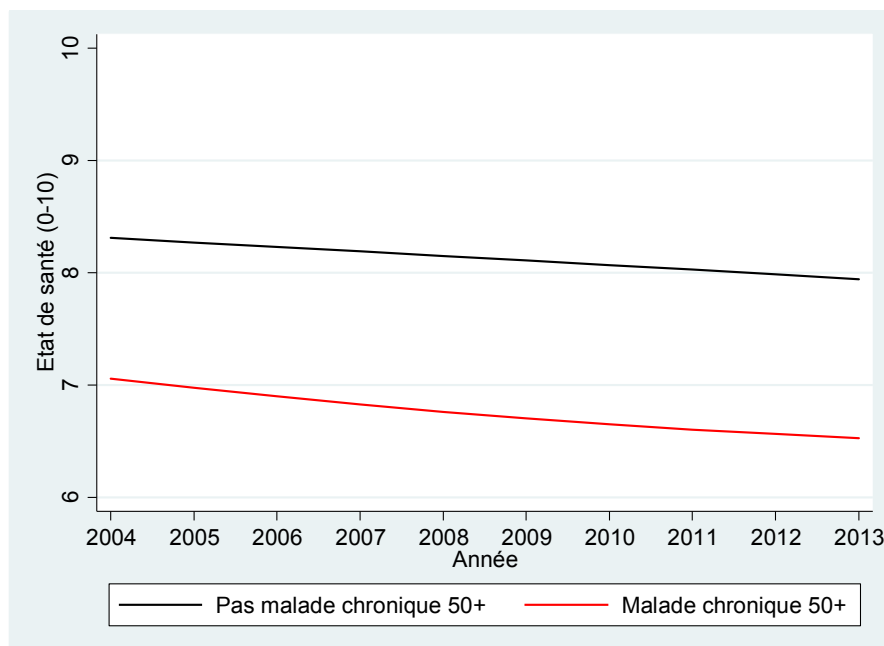
	Moyenne	Ecart-type	Intervalle de confiance de 95%	Minimum	Maximum
Etat de santé					
Pas malade chronique	8,294	0,050	[8,196 ; 8,391]	1,073	9,949
Malade chronique	7,063	0,047	[6,972 ; 7,155]	0,218	9,971
Jours sans activité normale sur 12 mois					
Pas malade chronique	4,789	0,700	[3,417 ; 6,161]	0	365
Malade chronique	15,509	1,444	[12,678 ; 18,340]	0	365
Satisfaction avec la santé					
Pas malade chronique	8,718	0,054	[8,613 ; 8,823]	0	10
Malade chronique	7,534	0,050	[7,436 ; 7,632]	0	10
Niveau de difficultés avec AVQ					
Pas malade chronique	1,172	0,080	[1,016 ; 1,329]	0	10
Malade chronique	2,770	0,076	[2,620 ; 2,919]	0	10
Indice de masse corporelle					
Pas malade chronique	24,710	0,140	[24,435 ; 24,985]	15,582	65,317
Malade chronique	25,580	0,106	[25,372 ; 25,788]	15,609	47,562
Jours avec activité physique					
Pas malade chronique	1,823	0,077	[1,671 ; 1,974]	0	7
Malade chronique	2,141	0,063	[2,019 ; 2,264]	0	7

n 2004 = 2'725, non malade chronique = 910, malade chronique = 1'815.

Tableau 1.8 Modèle de croissance de l'état de santé pour les personnes de 50+ ans, avec ou sans maladie chronique (N= 5'446)

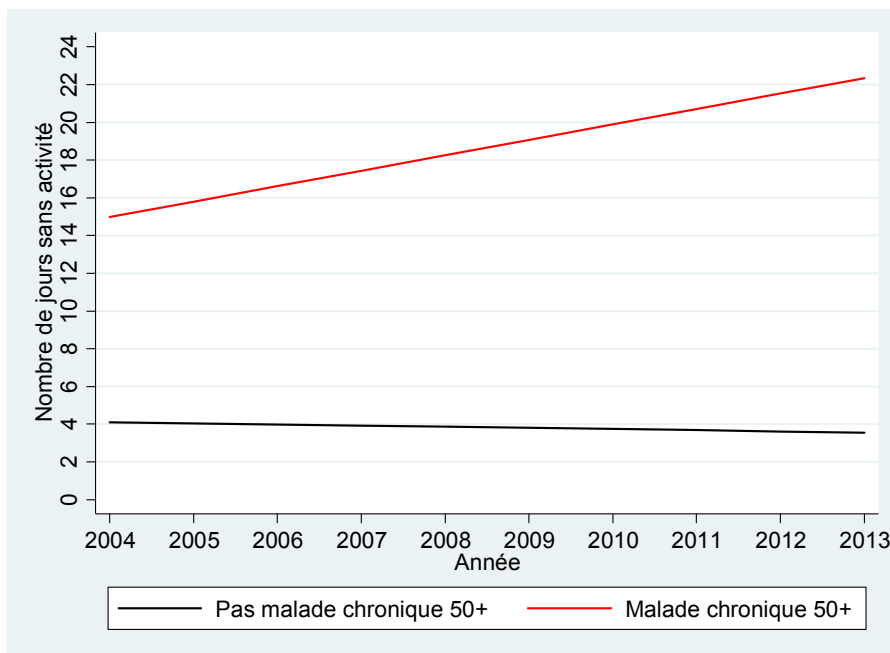
	Santé générale	Jours ^(a) sans activité	Satisfaction avec la santé	Limitations avec les AVQ	Jours ^(b) avec activité physique
Coefficients estimés					
Ordonnée à l'origine					
Pas malade chronique	8,309 ***	4,102 ***	8,719 ***	1,053 ***	1,963 ***
Malade chronique	7,057 ***	14,984 ***	7,502 ***	2,671 ***	2,217 ***
Pente					
Pas malade chronique	-0,039 ***	-0,06	-0,052 ***	-0,013	0,039
Malade chronique	-0,086 ***	0,818 ***	-0,103 ***	0,055 *	0,034
Terme quadratique					
Pas malade chronique	0,0002		0,001	0,007 **	0,004
Malade chronique	0,003 ***		0,005 ***	0,003	-0,0004
Variance de l'ordonnée à l'origine					
Pas malade chronique	1,152 ***	14,36	1,202 ***	1,527 ***	2,020 ***
Malade chronique	2,505 ***	119,86 ***	2,587 ***	4,376 ***	2,429 ***
Variance de la pente					
Pas malade chronique	0,025	0,48	0,049 *	0,026	0,0361
Malade chronique	0,091 ***	21,40 ***	0,116 ***	0,176 ***	0,090 *
Variance du terme quadratique					
Pas malade chronique	0,0002		0,0003	0,0005	0,0007
Malade chronique	0,0008 ***		0,0009 ***	0,002 ***	0,0007
Qualité du modèle					
Chi carré	130,836	438,232	129,582	168,71	172,381
CFI	0,996	0,899	0,995	0,991	0,987
RMSEA	0,017	0,04	0,017	0,017	0,022

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

Figure 1.13 Trajectoires de l'état de santé général pour les personnes de 50+ ans, avec et sans maladie chronique

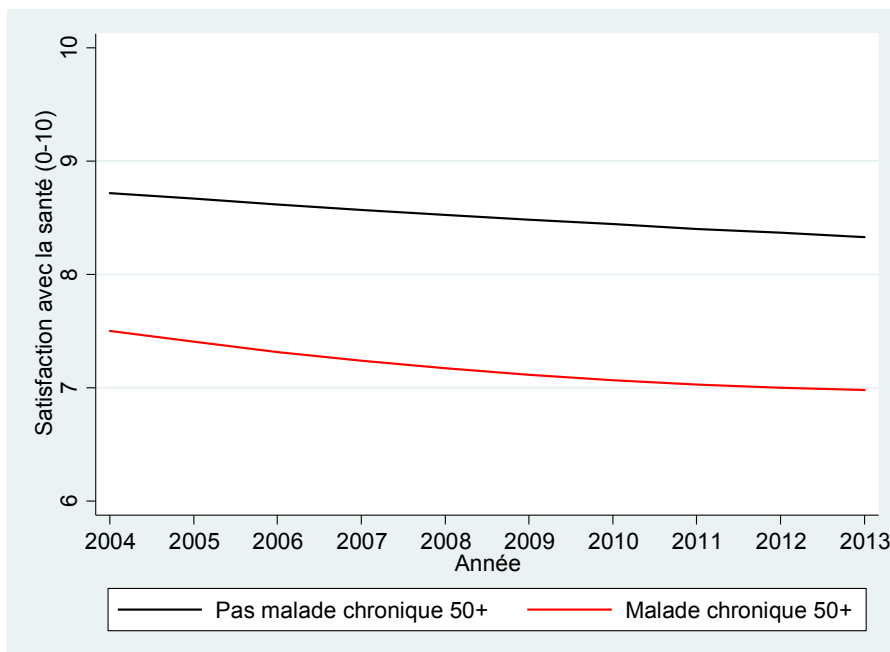
N.B. L'échelle est centrée entre 6 et 10, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 10.

Figure 1.14 Trajectoires du nombre de jours sans activité normale au cours d'une année pour les personnes de 50+ ans, avec et sans maladie chronique (*)



(*) Ces trajectoires sont obtenues à partir d'un modèle dont les statistiques ne sont pas optimales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

Figure 1.15 Trajectoires de la satisfaction avec la santé pour les personnes de 50+ ans, avec et sans maladie chronique



N.B. L'échelle est centrée entre 6 et 10, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 10.

Figure 1.16 Trajectoires des limitations avec les activités de la vie quotidienne (AVQ) pour les personnes de 50+ ans, avec et sans maladie chronique

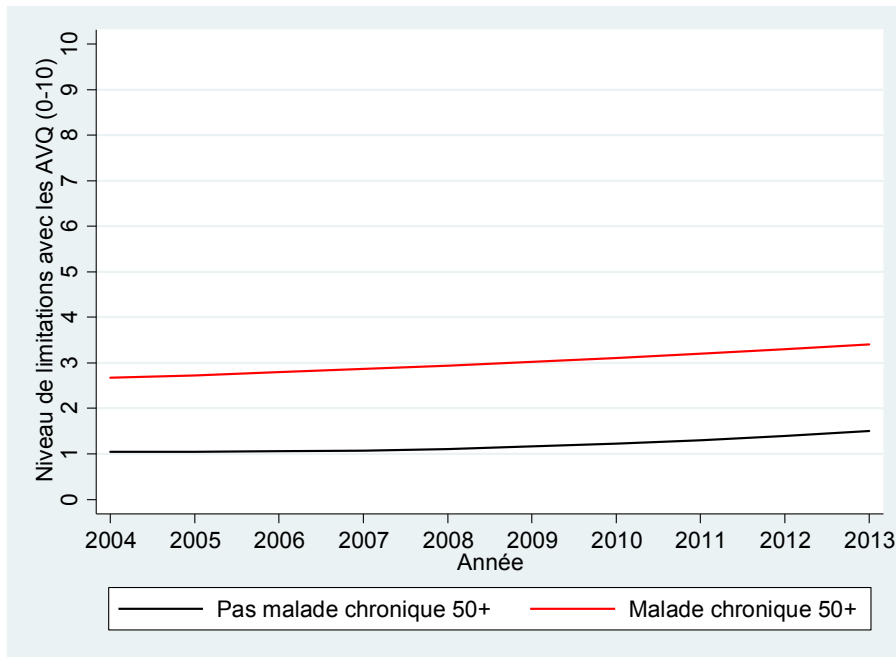
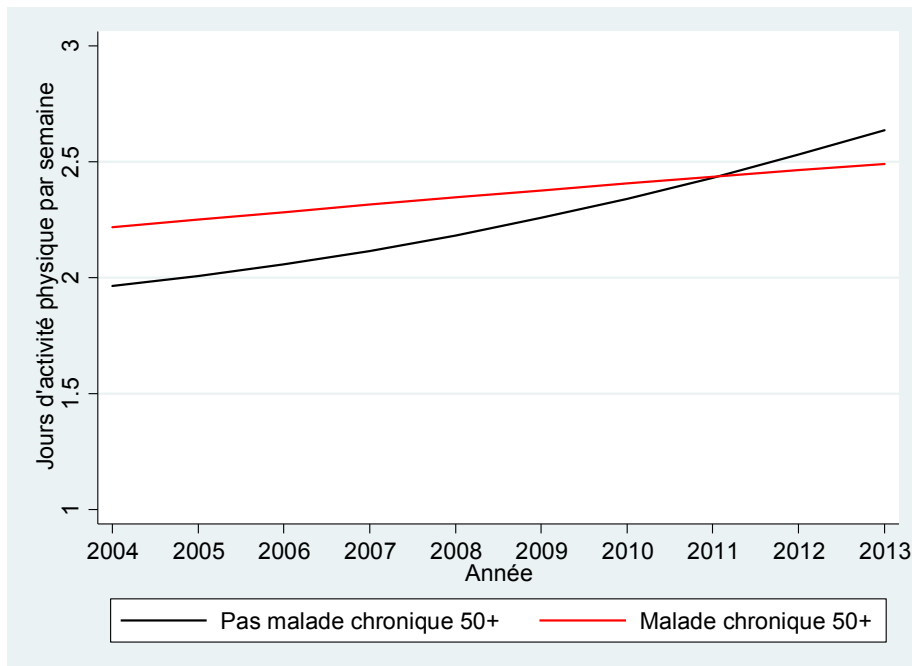


Figure 1.17 Trajectoires du nombre de jours d'activité physique par semaine pour les personnes de 50+ ans, avec et sans maladie chronique



N.B. L'échelle est centrée entre 1 et 3, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 7.

2 Trajectoires du recours aux soins

Ce chapitre se concentre sur les trajectoires sur dix années des visites chez le médecin, des hospitalisations, et du besoin en médicaments. La structure de ce chapitre est la même que celle du chapitre précédent. Premièrement, les variables utilisées sont présentées (section 2.1), ensuite le recours aux soins dans le temps est décrit pour les personnes de 18 ans et plus (section 2.2). Ces courbes de croissance sont ensuite reportées pour quatre caractéristiques sociodémographiques : le genre, le niveau d'éducation, la région linguistique, et le groupe d'âge (section 2.3). La dernière section (2.4) contient les trajectoires des personnes de 50 ans et plus avec et sans maladie chronique.

2.1 Variables mesurant le recours aux soins

Le Panel Suisse des Ménages contient des informations sur le nombre de *visites chez le médecin* et de jours *d'hospitalisation* au cours des 12 derniers mois. Les visites chez le médecin excluent celles chez le dentiste. La consommation de médicaments en tant que telle n'est pas disponible, mais une question permet de mesurer, sur une échelle allant de 0 (pas du tout) à 10 (énormément), le *besoin de médicaments* requis pour fonctionner quotidiennement.

Cinq modèles distincts sont proposés. Le premier groupe de modèles capture la probabilité d'avoir recours à un type de soins. Une variable binaire prend la valeur 1 si la personne a recouru à ces soins et la valeur 0 si la personne n'a pas utilisé ces soins. Des modèles de probabilité linéaires sont estimés car ils performant aussi bien que des modèles non-linéaires et ils offrent l'avantage de procurer des résultats qui sont directement interprétables (Graham, 2009). Ainsi, trois modèles sont reportés :

- la probabilité d'aller chez le médecin,
- la probabilité d'être hospitalisé, et
- la probabilité d'avoir besoin de médicaments pour fonctionner au quotidien.

A noter que ces probabilités peuvent aussi être comprises comme des proportions, c'est-à-dire la proportion de personnes ayant une visite chez le médecin, étant hospitalisées ou ayant besoin de médicaments quotidiennement.

Le second groupe de modèles détermine l'intensité du recours ou du besoin en soins. Ces modèles se concentrent sur les personnes ayant au moins une visite chez le médecin ou indiquant avoir besoin de médicaments (besoin > 0). Ainsi, deux modèles de croissance linéaire, basés sur des variables continues, sont estimés :

- le nombre de visites chez le médecin, et
- l'intensité du besoin en médicaments.

La durée d'hospitalisation n'est pas retenue car la plupart des personnes ont une faible probabilité d'hospitalisation et peu d'entre elles sont hospitalisées plusieurs fois en dix ans. Il n'est donc pas possible d'estimer les trajectoires des durées de séjour de chaque individu sur plusieurs années car conceptuellement cette approche a peu de sens.

2.2 Recours aux soins des personnes de 18+ ans sans et avec maladie chronique

Les statistiques descriptives des variables mesurant le recours aux soins sont incluses dans le Tableau 2.1. Chaque mesure est reportée séparément pour les personnes sans et avec atteinte chronique. Les durées de séjours en hôpitaux sont reportées dans ce Tableau pour information uniquement, car comme indiqué ci-dessus, les trajectoires des durées de séjour ne peuvent pas être estimées. Le Tableau 2.2 contient les modèles des trajectoires pour chacune des cinq variables sélectionnées et permet la comparaison directe des trajectoires des personnes avec et sans maladie chroniques. Tous les modèles sont de bonne qualité statistique. Les Figures 2.1 à 2.5 présentent visuellement ces trajectoires en se basant sur les valeurs du Tableau 2.2; plus précisément l'ordonnée à l'origine et la pente linéaire ou non-linéaire (avec terme quadratique).

Tableau 2.1 Statistiques descriptives du recours aux soins, personnes de 18+ ans en 2004

	Moyenne	Ecart-type	Intervalle de confiance de 95%	Minimum	Maximum
Probabilité d'une visite chez le médecin^(a)					
Pas malade chronique	0,642	0,009	[0,625 ; 0,659]	0	1
Malade chronique	0,830	0,006	[0,818 ; 0,842]	0	1
Nombre de visites chez le médecin					
Pas malade chronique	2,058	0,075	[1,910 ; 2,206]	0	121
Malade chronique	4,980	0,157	[4,671 ; 5,288]	0	300
Nombre de visites chez le médecin, si au moins 1 visite					
Pas malade chronique	3,204	0,109	[2,990 ; 3,418]	1	121
Malade chronique	6,001	0,184	[5,640 ; 6,362]	1	300
Probabilité d'une hospitalisation^(a)					
Pas malade chronique	0,096	0,005	[0,086 ; 0,107]	0	1
Malade chronique	0,170	0,006	[0,158 ; 0,182]	0	1
Durée de l'hospitalisation					
Pas malade chronique	0,598	0,080	[0,442 ; 0,754]	0	135
Malade chronique	1,428	0,118	[1,196 ; 1,660]	0	180
Durée de l'hospitalisation, si hospitalisé					
Pas malade chronique	6,202	0,752	[4,726 ; 7,678]	1	135
Malade chronique	8,404	0,627	[7,174 ; 9,635]	1	180
Probabilité d'un besoin de médicaments^(b)					
Pas malade chronique	0,149	0,006	[0,136 ; 0,162]	0	1
Malade chronique	0,489	0,008	[0,473 ; 0,505]	0	1
Intensité du besoin en médicaments					
Pas malade chronique	0,524	0,029	[0,467 ; 0,580]	0	10
Malade chronique	2,517	0,055	[2,410 ; 2,625]	0	10
Intensité du besoin en médicaments, si non-zéro					
Pas malade chronique	3,512	0,121	[3,275 ; 3,749]	1	10
Malade chronique	5,152	0,072	[5,011 ; 5,293]	1	10

(a) Equivalent à la proportion de personnes ayant recouru au moins une fois à ces soins au cours des 12 derniers mois

(b) Equivalent à la proportion de personnes ayant besoin de médicaments pour fonctionner dans la vie quotidienne

Indépendamment de l'intensité de ce besoin

Tableau 2.2 Modèle de croissance du recours ou du besoin en soins pour les personnes de 18+ ans, avec ou sans maladie chronique

	Probabilité			Nombre de/Intensité du	
	Visite chez le médecin	Hospitalisation	Besoin en médicaments	Visites chez le médecin	Besoin de médicaments
Coefficients estimés					
Ordonnée à l'origine					
Pas malade chronique	0,636 ***	0,095 ***	0,150 ***	3,261 ***	3,237 ***
Malade chronique	0,822 ***	0,169 ***	0,495 ***	5,814 ***	4,670 ***
Pente					
Pas malade chronique	-0,004	0,0003	0,003	-0,189 ***	-0,022 ***
Malade chronique	0,002	0,002 **	0,018 ***	0,049	0,072 ***
Terme quadratique^(a)					
Pas malade chronique	0,0007	--	0,0004	0,020 ***	--
Malade chronique	0,0001	--	-0,0001	0,0002	--
Variance de l'ordonnée à l'origine					
Pas malade chronique	0,068 ***	0,008 ***	0,067 ***	5,169 ***	2,815 ***
Malade chronique	0,053 ***	0,022 ***	0,176 ***	60,05 ***	5,845 ***
Variance de la pente					
Pas malade chronique	0,006 ***	0,0001 *	0,002 *	0,656 ***	0,037 **
Malade chronique	0,005 ***	0,0004 ***	0,009 ***	3,186 ***	0,049 ***
Variance du terme quadratique					
Pas malade chronique	0,00007 ***	--	0,00002 **	0,008 ***	--
Malade chronique	0,00005 ***	--	0,00008 ***	0,015 *	--
Qualité du modèle					
Chi carré	211,845	123,194	161,807	412,127	386,211
CFI	0,984	0,978	0,997	0,97	0,992
RMSEA	0,015	0,009	0,014	0,028	0,025

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

(a) Quand le terme quadratique n'est pas reporté, cela signifie que le meilleur modèle a une pente linéaire.

N=11'681 pour les modèles de probabilité.

N=10'708 pour le modèle du nombre de visites chez le médecin.

N=6'541 pour le modèle de l'intensité du besoin en médicaments.

Figure 2.1 Trajectoires de la probabilité d'aller chez le médecin pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique

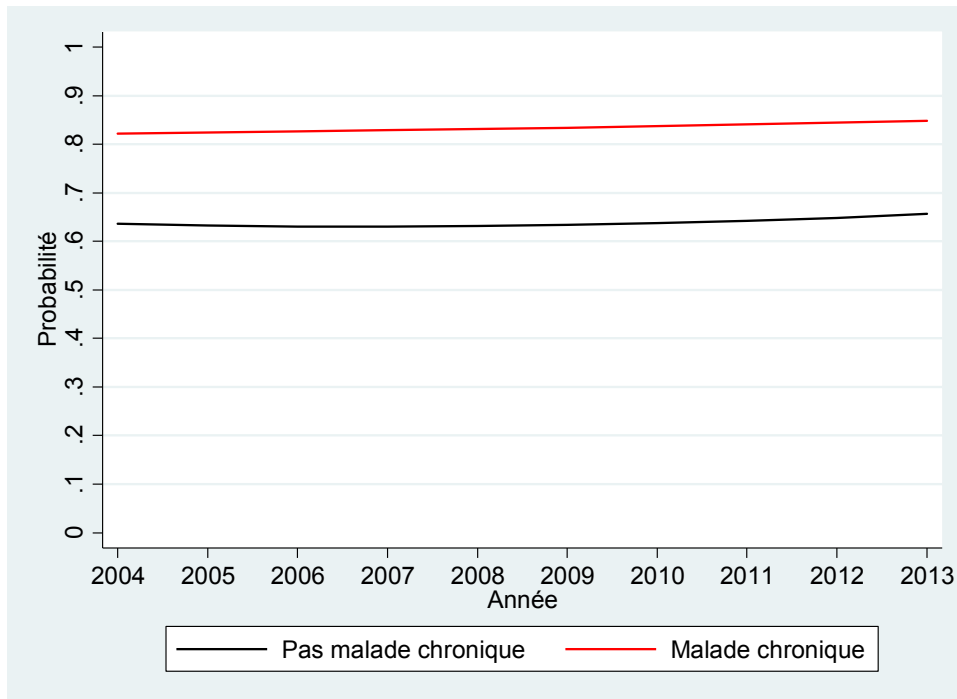


Figure 2.2 Trajectoires de la probabilité d'être hospitalisé pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique

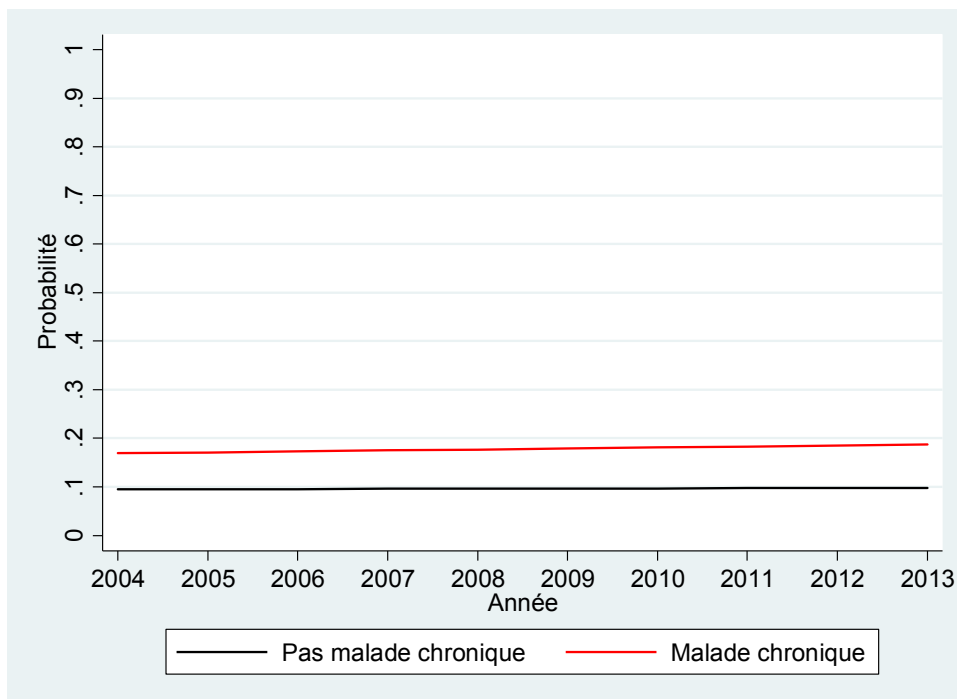


Figure 2.3 Trajectoires de la probabilité d'avoir besoin de médicaments pour fonctionner au quotidien pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique

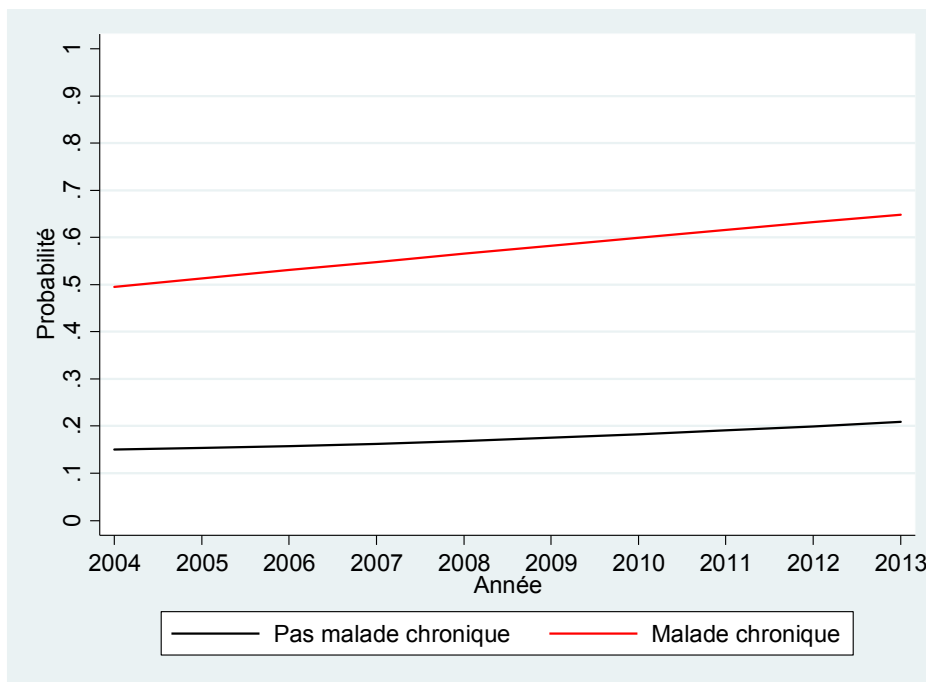
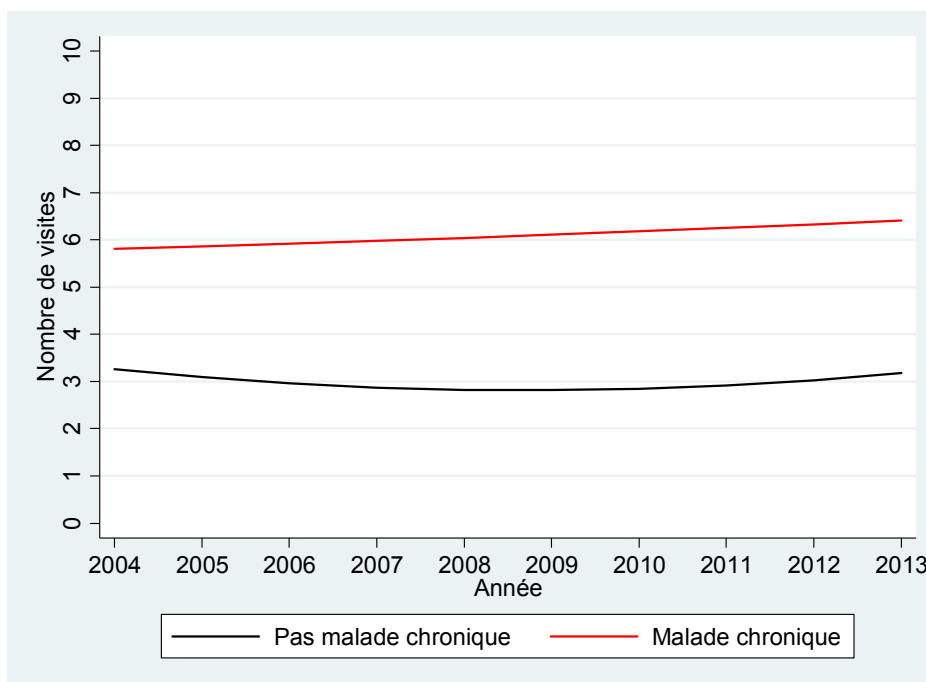
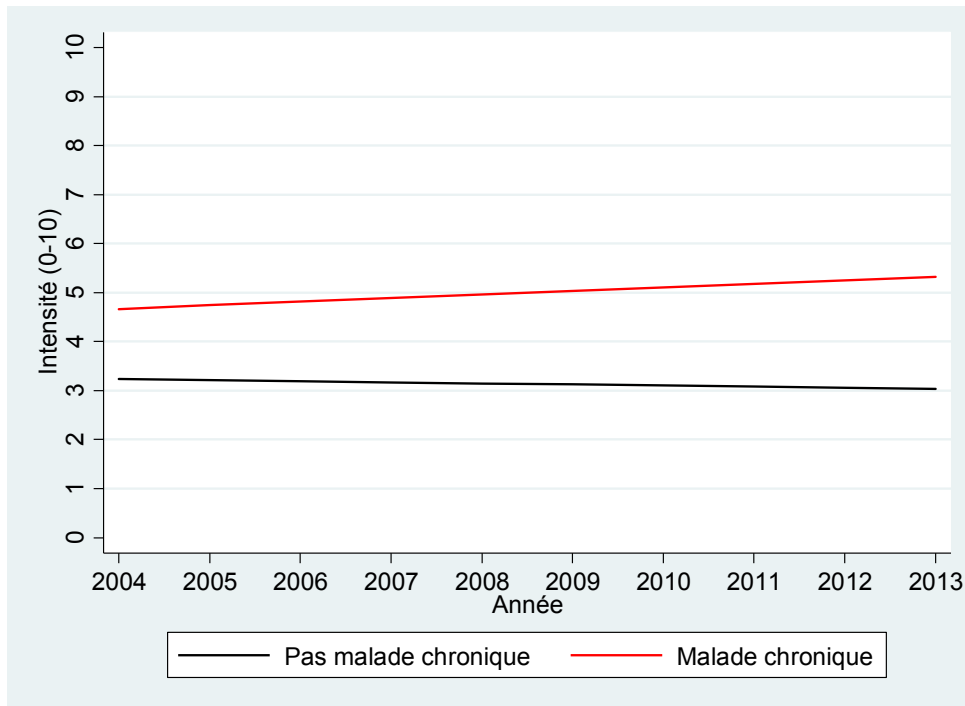


Figure 2.4 Trajectoires du nombre de visites chez le médecin^(a) pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique



(a) Parmi les personnes ayant au moins une visite chez le médecin au cours des 12 derniers mois.

Figure 2.5 Trajectoires de l'intensité du besoin en médicaments^(a) pour fonctionner au quotidien pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique de 18+ ans



(a) Parmi les personnes ayant besoin de médicaments.

2.3 Recours aux soins des malades chroniques de 18+ ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Dans cette partie, les résultats se concentrent sur les malades chroniques uniquement. La section 2.3.1 contient les cinq modèles de recours et de besoin en soins reportés séparément par genre, niveau de formation, région linguistique, et groupe d'âge. Ensuite, la section 2.3.2 compare visuellement les trajectoires de chaque type de soins selon ces quatre caractéristiques sociodémographiques.

2.3.1 Modèles de trajectoire du recours et besoin en soins par caractéristique sociodémographique

Cette section contient les modèles de la probabilité de visites chez le médecin, la probabilité d'hospitalisation, et la probabilité d'avoir besoin de médicaments, ainsi que le nombre de visites chez le médecin et le besoin en médicaments. Chaque type de soins est considéré séparément par genre (Tableau 2.3), niveau de formation (Tableau 2.4), région linguistique (Tableau 2.5), et groupe d'âge (Tableau 2.6).

A noter que les modèles du nombre de visites chez le médecin par caractéristique sociodémographique sont statistiquement de qualité non optimale. Pour ce modèle, les trajectoires présentées dans la section 2.3.2 doivent être considérées avec prudence (Figure 2.9).

Tableau 2.3 Modèles de croissance du recours ou besoin en soins pour les malades chroniques de 18+ ans, par genre

	Probabilité			Nombre de/Intensité du	
	Visite chez le médecin	Hospitalisation	Besoin de médicaments	Visites chez le médecin	Besoin de médicaments
Coefficients estimés					
Ordonnée à l'origine					
Hommes	s **	0,178 ***	0,468 ***	5,458 ***	4,671 ***
Femmes	0,857 ***	0,161 ***	0,515 ***	6,037 ***	4,660 ***
Pente					
Hommes	0,005 ***	0,001	0,021 ***	0,059	0,067
Femmes	0,002 ***	0,003 **	0,016 ***	0,068 *	0,084 **
Terme quadratique					
Male	--	--	-0,0001		0,001
Femmes	--	--	-0,0001		-0,002
Variance de l'ordonnée à l'origine					
Hommes	0,050 ***	0,023 ***	0,179 ***	41,320 ***	6,905 ***
Femmes	0,027 ***	0,021 ***	0,173 ***	45,080 ***	5,442 ***
Variance de la pente					
Hommes	0,001 ***	0,0003 **	0,009 ***	0,373 ***	0,396 ***
Femmes	0,000 **	0,0004 ***	0,010 ***	0,784 ***	0,123
Variance du terme quadratique					
Hommes			0,0001 ***		0,003 ***
Femmes	--	--	0,0001 ***		0,001
Qualité du modèle					
Chi carré	138,545	101,559	165,818	718,005	131,961
CFI	0,987	0,987	0,995	0,915	0,993
RMSEA	0,015	0,009	0,020	0,051	0,018

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

Tableau 2.4 Modèles de croissance du recours et besoin en soins pour les malades chroniques de 18+ ans, par niveau de formation

	Probabilité			Nombre de/Intensité du	
	Visite chez le médecin	Hospitalisation	Besoin de médicaments	Visites chez le médecin	Besoin de médicaments
Coefficients estimés					
Ordonnée à l'origine					
Primaire	0,861 ***	0,184 ***	0,622 ***	6,571 ***	5,304 ***
Secondaire	0,822 ***	0,171 ***	0,491 ***	5,795 ***	4,692 ***
Tertiaire	0,790 ***	0,148 ***	0,411 ***	4,959 ***	4,03 ***
Pente					
Primaire	0,001 *	0,002	0,010	0,023	0,065 ***
Secondaire	0,003 ***	0,002 *	0,019 ***	0,063 *	0,075 ***
Tertiaire	0,006 ***	0,002	0,020 ***	0,090 *	0,075 ***
Terme quadratique					
Primaire	--	--	-0,0002	--	--
Secondaire	--	--	-0,0001	--	--
Tertiaire	--	--	0,0000	--	--
Variance de l'ordonnée à l'origine					
Primaire	0,036 ***	0,028 ***	0,147 ***	59,190 ***	4,561 ***
Secondaire	0,038 ***	0,021 ***	0,171 ***	52,380 ***	6,069 ***
Tertiaire	0,043 ***	0,022 ***	0,186 ***	29,600 ***	5,658 ***
Variance de la pente					
Primaire	0,0002 *	0,001 **	0,007 **	0,735 ***	0,024
Secondaire	0,0004 ***	0,0002 *	0,008 ***	0,814 ***	0,050 ***
Tertiaire	0,0002	0,0005 ***	0,013 ***	0,436 ***	0,059 ***
Variance du terme quadratique					
Primaire	--	--	0,0001 **	--	--
Secondaire	--	--	0,0001 ***	--	--
Tertiaire	--	--	0,0001 ***	--	--
Qualité du modèle					
Chi carré	244,158	153,840	213,870	788,005	205,292
CFI	0,975	0,979	0,995	0,913	0,991
RMSEA	0,022	0,011	0,021	0,052	0,020

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

Tableau 2.5 Modèles de croissance du recours et besoin en soins pour les malades chroniques de 18+ ans, par région linguistique

	Probabilité			Nombre de/Intensité du	
	Visite chez le médecin	Hospitalisation	Besoin de médicaments	Visites chez le médecin	Besoin de médicaments
Coefficients estimés					
Ordonnée à l'origine					
Suisse alémanique	0,812 ***	0,176 ***	0,472 ***	5,479 ***	4,667 ***
Suisse latine	0,844 ***	0,150 ***	0,554 ***	6,502 ***	4,650 ***
Pente					
Suisse alémanique	0,004 ***	0,002	0,021 ***	0,079 ***	0,098 ***
Suisse latine	0,003 *	0,002	0,011 *	0,043	0,033
Terme quadratique					
Suisse alémanique	--	--	-0,0005	--	-0,002
Suisse latine	--	--	0,001	--	0,003
Variance de l'ordonnée à l'origine					
Suisse alémanique	0,038 ***	0,021 ***	0,174 ***	33,320 ***	6,521 ***
Suisse latine	0,040 ***	0,024 ***	0,176 ***	86,360 ***	4,921 ***
Variance de la pente					
Suisse alémanique	0,0003 ***	0,0003 ***	0,010 ***	0,573 ***	0,288 ***
Suisse latine	0,0003 ***	0,0005 ***	0,008 ***	1,146 ***	0,121
Variance du terme quadratique					
Suisse alémanique	--	--	0,0001 ***	--	0,002 **
Suisse latine	--	--	0,0001 ***	--	0,001
Qualité du modèle					
Chi carré	152,007	103,084	167,014	572,016	136,045
CFI	0,985	0,985	0,995	0,935	0,993
RMSEA	0,017	0,009	0,020	0,045	0,190

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

Tableau 2.6 Modèles de croissance du recours et besoin en soins pour les malades chroniques de 18+ ans, par groupe d'âge

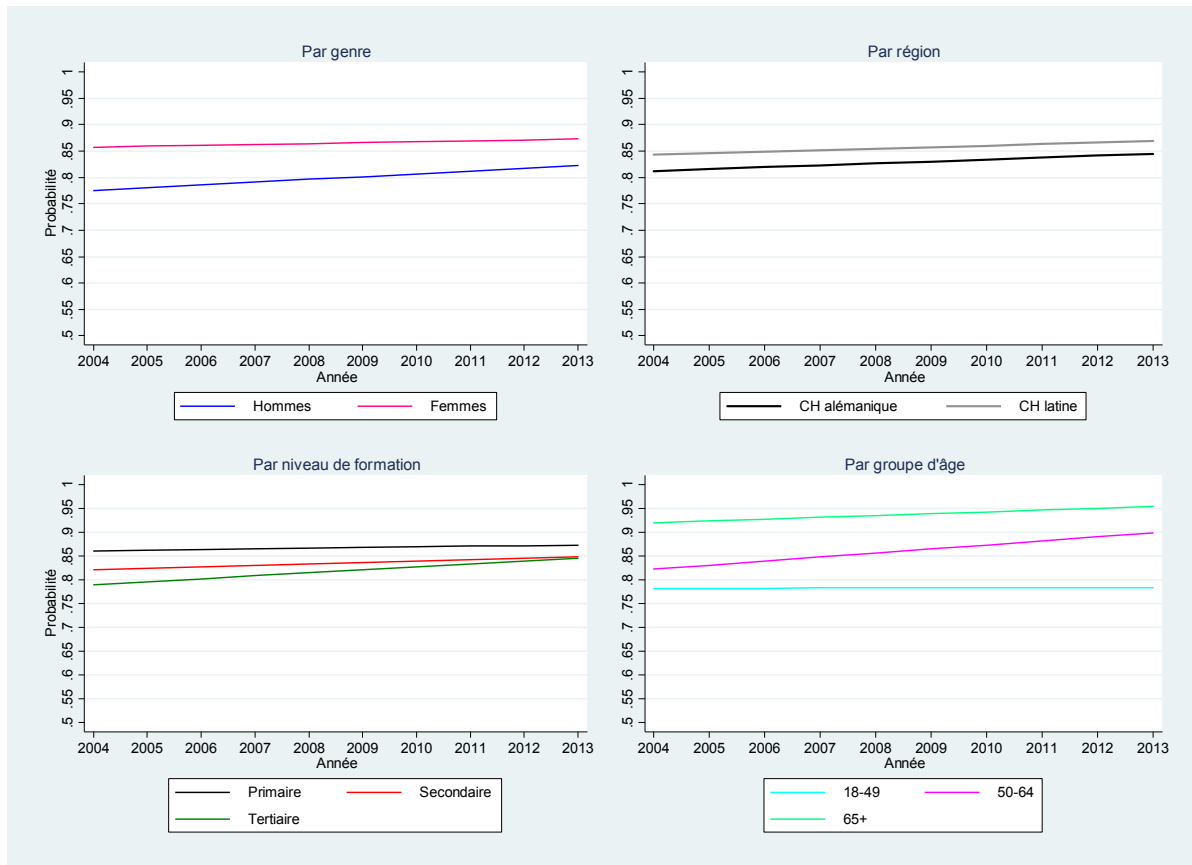
	Probabilité			Nombre de/Intensité du	
	Visite chez le médecin	Hospitalisation	Besoin de médicaments	Visites chez le médecin	Besoin de médicaments
Coefficients estimés					
Ordonnée à l'origine					
18-49	0,782 ***	0,151 ***	0,334 ***	5,486 ***	4,077 ***
50-64	0,822 ***	0,149 ***	0,566 ***	5,760 ***	4,716 ***
65+	0,920 ***	0,237 ***	0,798 ***	5,617 ***	5,419 ***
Pente					
18-49	0,0002	-0,001	0,017 ***	0,007	-0,0001
50-64	0,009 ***	0,004 **	0,022 ***	0,031	0,093 *
65+	0,004 *	0,001	0,012 ***	0,124 ***	0,159 ***
Terme quadratique					
18-49	--	--	--	--	0,006
50-64	--	--	--	--	-0,004
65+	--	--	--	--	-0,004
Variance de l'ordonnée à l'origine					
18-49	0,037 ***	0,015 ***	0,125 ***	34,770 ***	6,610 ***
50-64	0,043 ***	0,022 ***	0,151 ***	51,270 ***	5,469 ***
65+	0,024 ***	0,022 **	0,089 ***	21,610 ***	4,806 ***
Variance de la pente					
18-49	0,0003 *	0,0002 *	0,001 ***	0,447 ***	0,475 ***
50-64	0,0004 ***	0,0004 **	0,001 ***	0,789 ***	0,206 ***
65+	0,001 ***	0,0003	0,001 ***	0,342 ***	0,042 ***
Variance du terme quadratique					
18-49	--	--	--	--	0,004 ***
50-64	--	--	--	--	0,001
65+	--	--	--	--	0,0006
Qualité du modèle					
Chi carré	244,54	153,376	371,339	934,878	198,143
CFI	0,964	0,967	0,980	0,854	0,986
RMSEA	0,028	0,014	0,040	0,073	0,028

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

2.3.2 Comparaison visuelle des trajectoires du recours aux soins selon les caractéristiques sociodémographiques

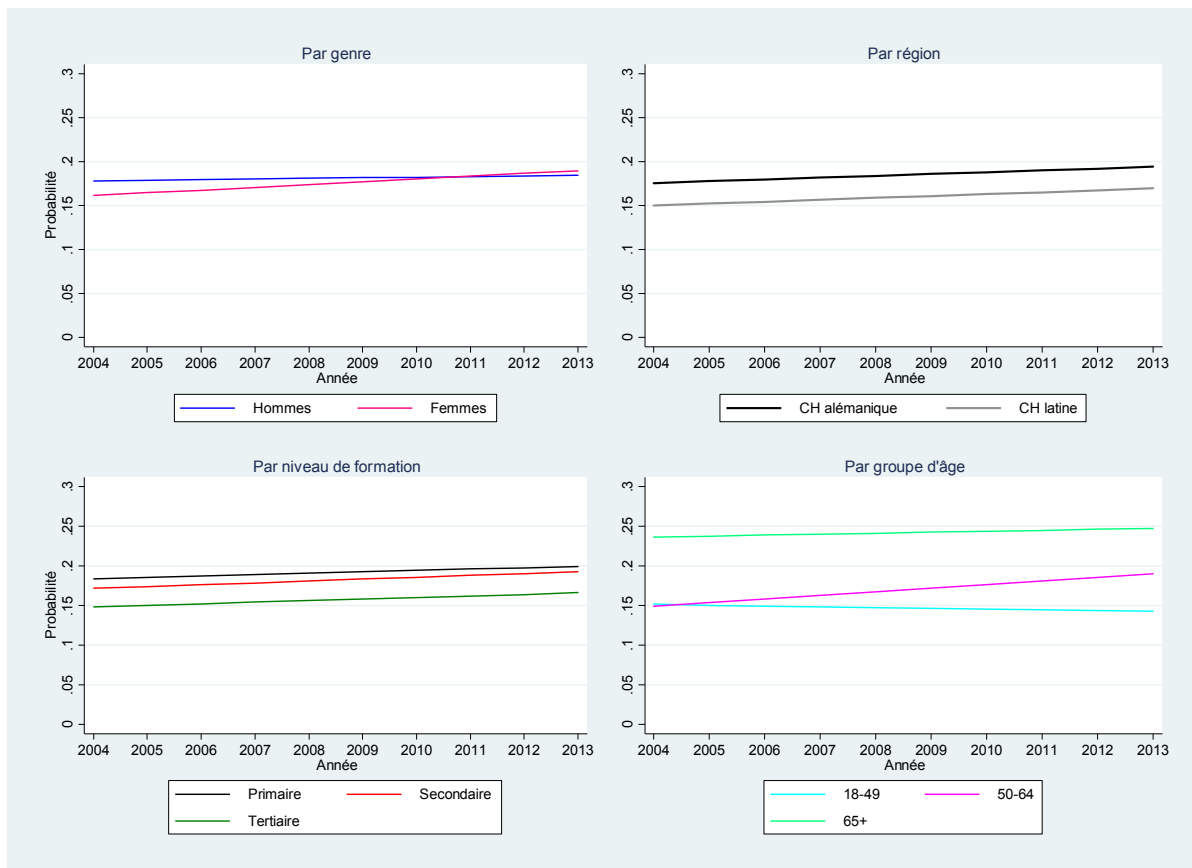
Cette section contient les trajectoires des modèles avec comparaisons directes entre caractéristiques sociodémographiques. Pour rappel, les modèles du nombre de visites chez le médecin ne sont pas de bonne qualité statistique et les trajectoires doivent être observées avec prudence (Figure 2.9).

Figure 2.6 Trajectoires de la probabilité de visites chez le médecin des malades chroniques de 18+ ans, selon le genre, le niveau d'éducation, la région linguistique et le groupe d'âge



N.B. L'échelle est centrée entre 0.5 et 1, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 1.

Figure 2.7 Trajectoires de la probabilité d'hospitalisation des malades chroniques de 18+ ans, selon le genre, le niveau d'éducation, la région linguistique et le groupe d'âge



N.B. L'échelle est centrée entre 0 et 0,3, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 1.

Figure 2.8 Trajectoires de la probabilité du besoin en médicaments pour fonctionner au quotidien des malades chroniques de 18+ ans, selon le genre, le niveau d'éducation, la région linguistique et le groupe d'âge

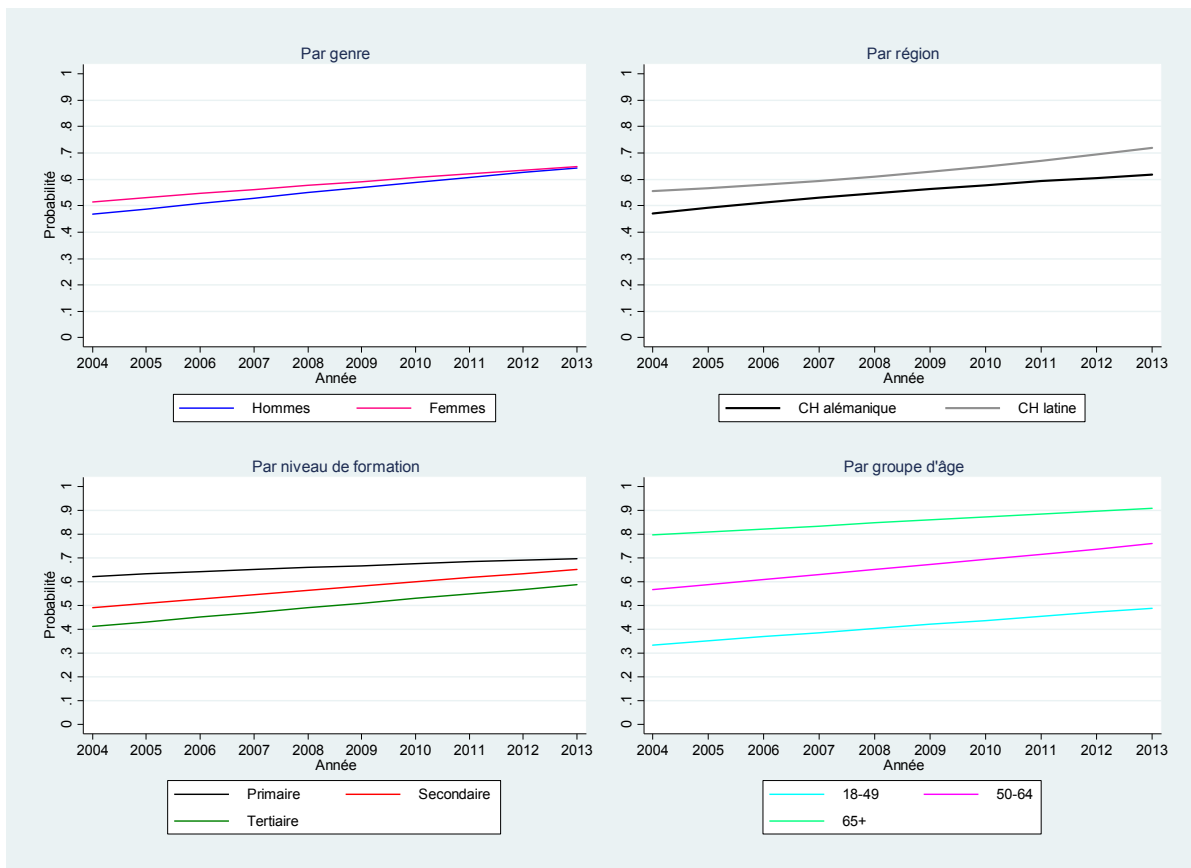
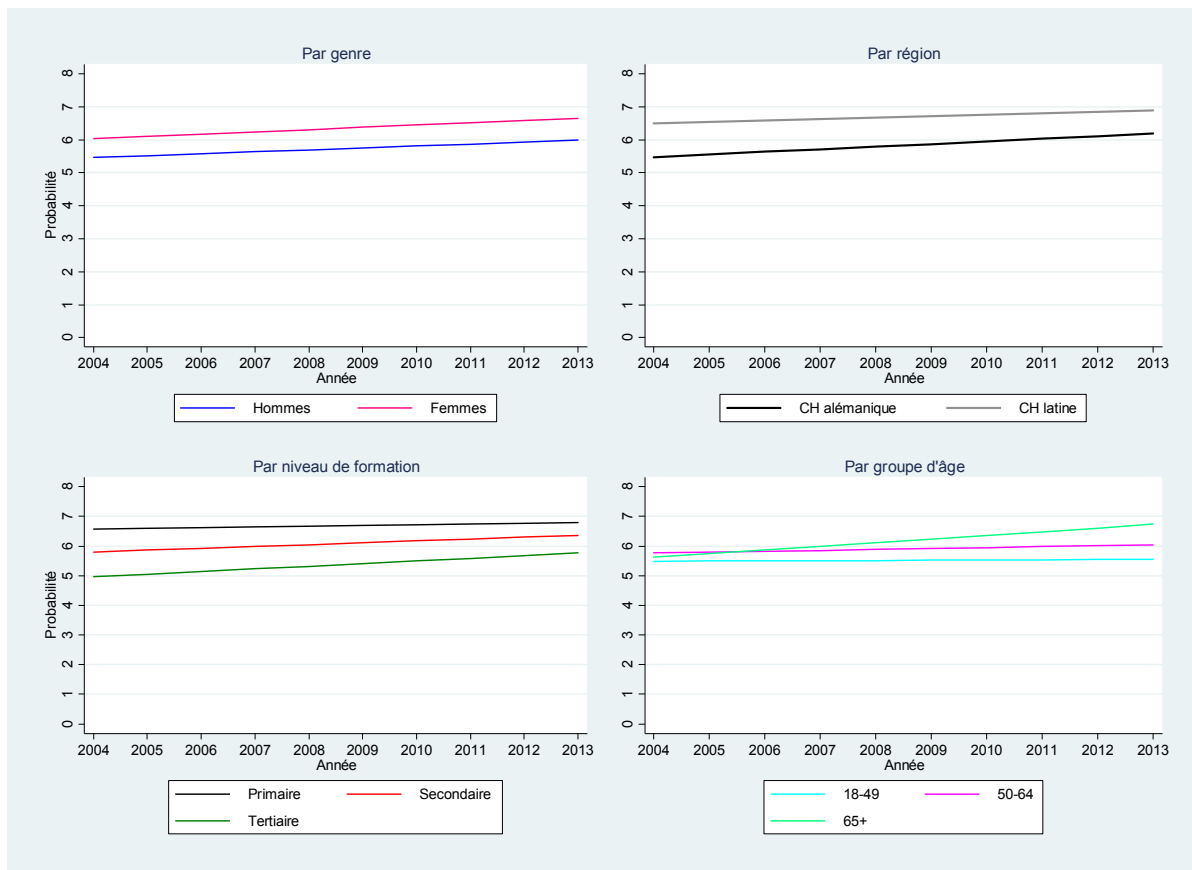
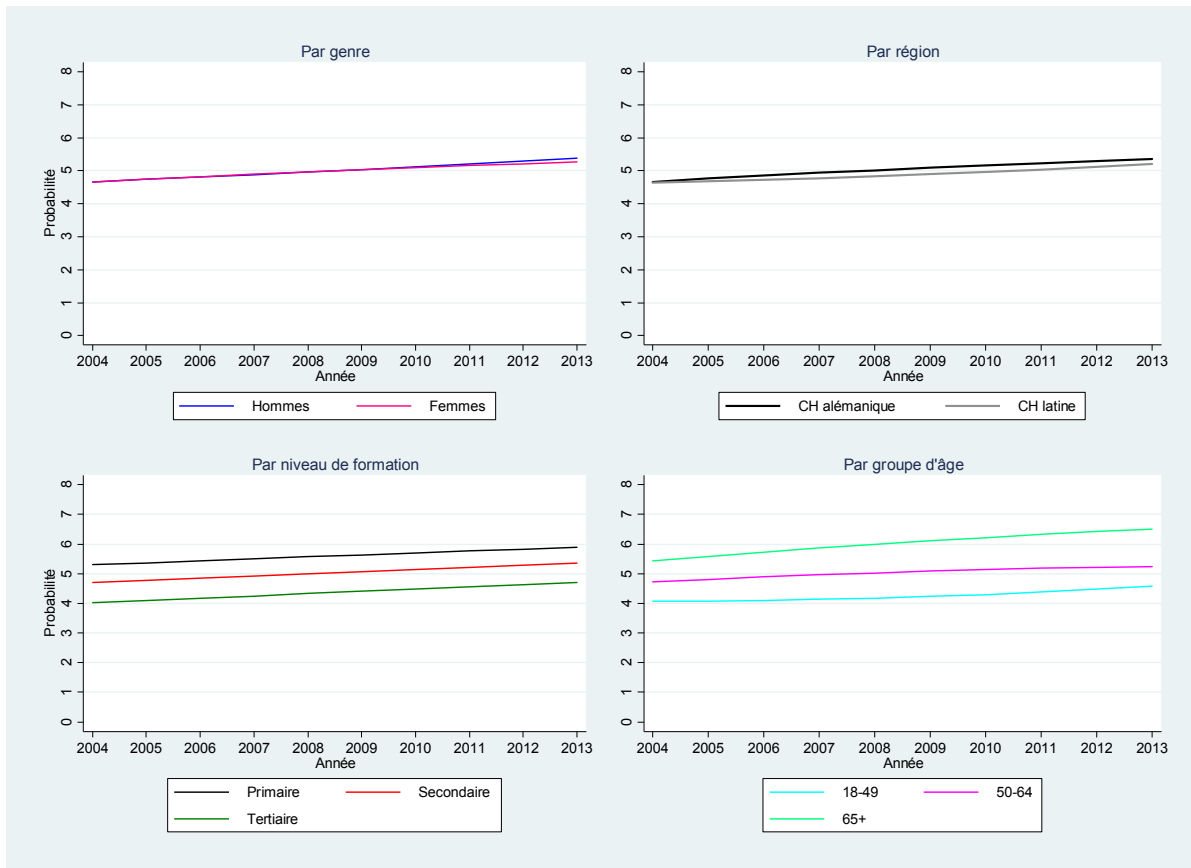


Figure 2.9 Trajectoires du nombre de visites chez le médecin^(a) des malades chroniques de 18+ ans, selon le genre, le niveau d'éducation, la région linguistique et le groupe d'âge (*)



(a) Parmi les personnes ayant au moins une visite chez le médecin sur 12 derniers mois. (*) Ces trajectoires sont obtenues à partir d'un modèle dont les statistiques ne sont pas optimales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

Figure 2.10 Trajectoires de l'intensité du besoin de médicaments^(a) des malades chroniques de 18+ ans, par genre, niveau d'éducation, région linguistique et groupe d'âge



(a) Parmi les personnes ayant besoin de médicaments.

2.4 Trajectoires du recours aux soins des personnes de 50+ ans

Cette section contient les mêmes informations que la section 2.2 mais se concentre sur les personnes de 50 ans et plus. A nouveau, le modèle du nombre de visites chez le médecin n'est pas de bonne qualité statistique et les trajectoires sont à observer avec prudence (Figure 2.14).

Tableau 2.7 Statistiques descriptives du recours et du besoin en soins des personnes âgées de 50+ ans en 2004

	Moyenne	Ecart-type	Intervalle de confiance de 95%	Minimum	Maximum
Probabilité d'une visite chez le médecin^(a)					
Pas malade chronique	0,699	0,015	[0,669 ; 0,729]	0	1
Malade chronique	0,867	0,008	[0,851 ; 0,882]	0	1
Nombre de visites chez le médecin					
Pas malade chronique	2,310	0,137	[2,041 ; 2,579]	0	50
Malade chronique	5,218	0,236	[4,756 ; 5,680]	0	300
Nombre de visites chez le médecin, si au moins 1 visite					
Pas malade chronique	3,305	0,183	[2,946 ; 3,664]	1	50
Malade chronique	6,021	0,266	[5,499 ; 6,543]	1	300
Probabilité d'une hospitalisation^(a)					
Pas malade chronique	0,109	0,010	[0,089 ; 0,129]	0	1
Malade chronique	0,186	0,009	[0,168 ; 0,204]	0	1
Durée de l'hospitalisation					
Pas malade chronique	1,015	0,212	[0,599 ; 1,432]	0	135
Malade chronique	1,977	0,209	[1,569 ; 2,386]	0	150
Durée de l'hospitalisation, si hospitalisé					
Pas malade chronique	9,333	1,748	[5,897 ; 12,770]	1	135
Malade chronique	10,618	0,992	[8,668 ; 12,569]	1	150
Probabilité d'un besoin de médicaments^(b)					
Pas malade chronique	0,302	0,015	[0,272 ; 0,332]	0	1
Malade chronique	0,659	0,011	[0,637 ; 0,681]	0	1
Intensité du besoin en médicaments					
Pas malade chronique	1,187	0,077	[1,035 ; 1,338]	0	10
Malade chronique	3,582	0,084	[3,418 ; 3,746]	0	10
Intensité du besoin en médicaments, si non-zéro					
Pas malade chronique	3,927	0,162	[3,610 ; 4,244]	1	10
Malade chronique	5,436	0,088	[5,264 ; 5,607]	1	10

(a) Equivalent à la proportion de personnes ayant recouru au moins une fois à ces soins au cours des 12 derniers mois.

(b) Equivalent à la proportion de personnes ayant besoin de médicaments pour fonctionner dans la vie quotidienne, Indépendamment de l'intensité de ce besoin.

Tableau 2.8 Modèle de croissance du recours et du besoin en soins pour les personnes de 50+ ans, avec ou sans maladie chronique

	Probabilité			Nombre de/Intensité du	
	Visite chez le médecin	Hospitalisation	Besoin de médicaments	Visites chez le médecin	Besoin de médicaments
Coefficients estimés					
Ordonnée à l'origine					
Pas malade chronique	0,663 ***	0,101 ***	0,254 ***	2,980 ***	3,804 ***
Malade chronique	0,857 ***	0,183 ***	0,639 ***	5,785 ***	5,083 ***
Pente					
Pas malade chronique	0,00321	-0,000186	0,008 ***	-0,01	-0,036
Malade chronique	0,005 ***	0,003 *	0,016 ***	0,115 ***	0,080 ***
Variance de l'ordonnée à l'origine					
Pas malade chronique	0,071 ***	0,008 *	0,123 ***	5,826 ***	3,333 ***
Malade chronique	0,039 ***	0,027 ***	0,149 ***	44,12 ***	5,653 ***
Variance de la pente					
Pas malade chronique	0,0005 *	0,00003	0,001 ***	0,081 *	0,040 *
Malade chronique	0,0004 ***	0,0004 ***	0,001 ***	0,502 ***	0,946 ***
Qualité du modèle					
Chi carré	180,22	90,697	183,794	635,203	136,132
CFI	0,975	0,991	0,993	0,875	0,991
RMSEA	0,021	0,006	0,021	0,051	0,018

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

N.B. Le modèle quadratique n'est le meilleur pour aucun des types de soins.

N=5'446 pour les modèles de probabilité.

N=5'117 pour le modèle du nombre de visites chez le médecin.

N=3'941 pour le modèle de l'intensité du besoin en médicaments.

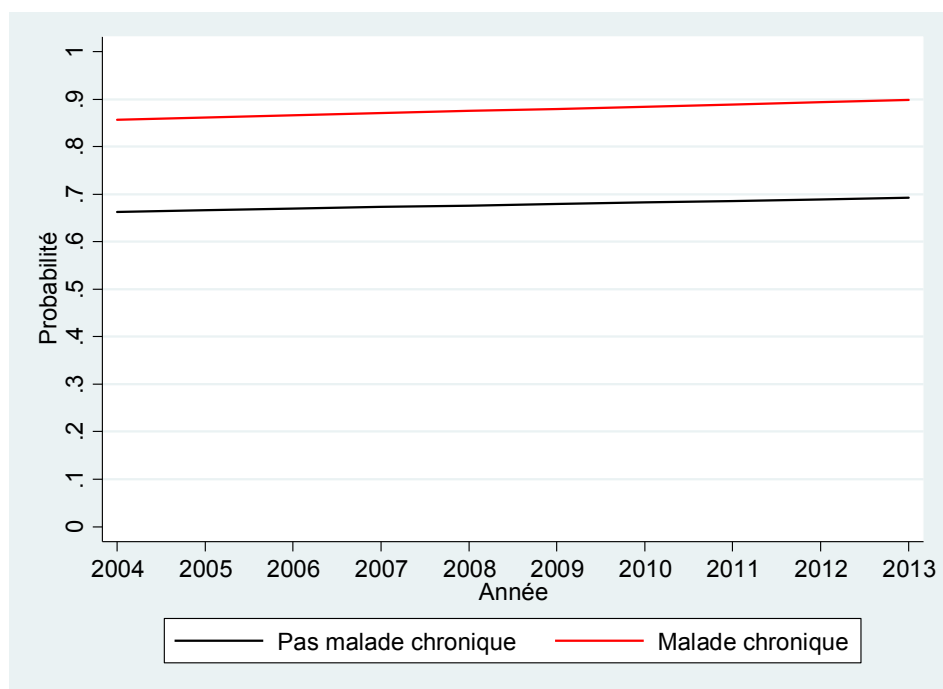
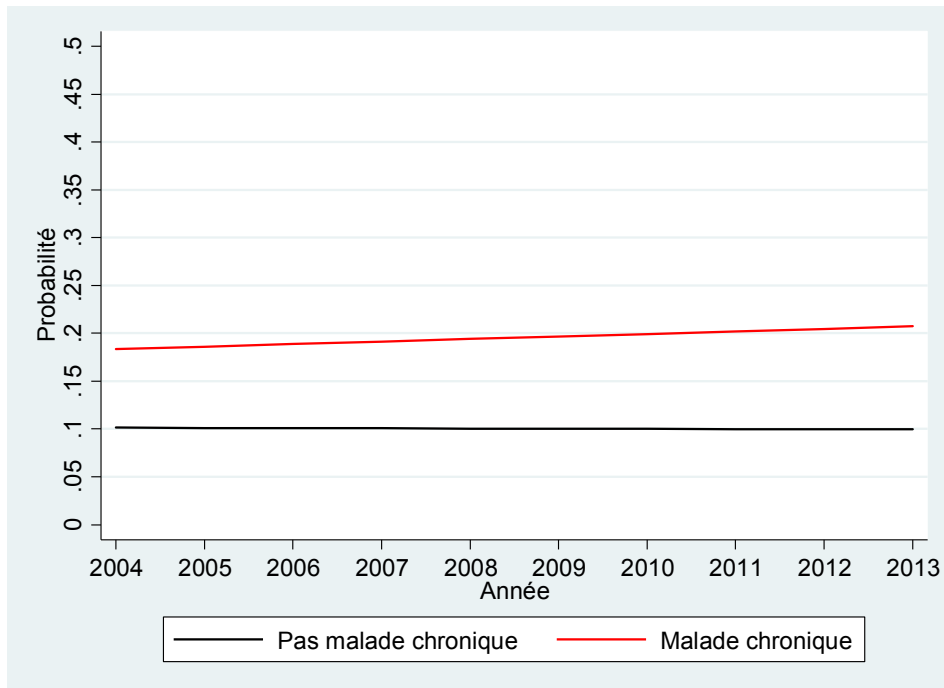
Figure 2.11 Trajectoires de la probabilité d'aller chez le médecin pour les personnes de 50+ ans, avec et sans maladie chronique

Figure 2.12 Trajectoires de la probabilité d'être hospitalisé pour les personnes de 50+ ans, avec et sans maladie chronique



N.B. L'échelle est centrée entre 0 et 0.5, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 1.

Figure 2.13 Trajectoires de la probabilité d'avoir besoin de médicaments pour fonctionner au quotidien pour les personnes de 50+ ans, avec et sans maladie chronique

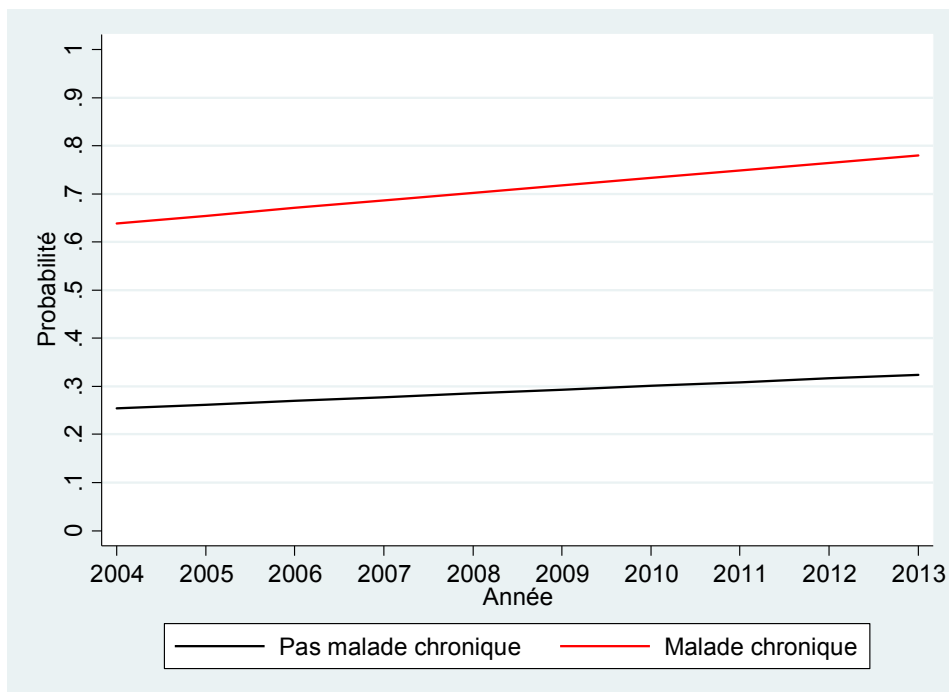
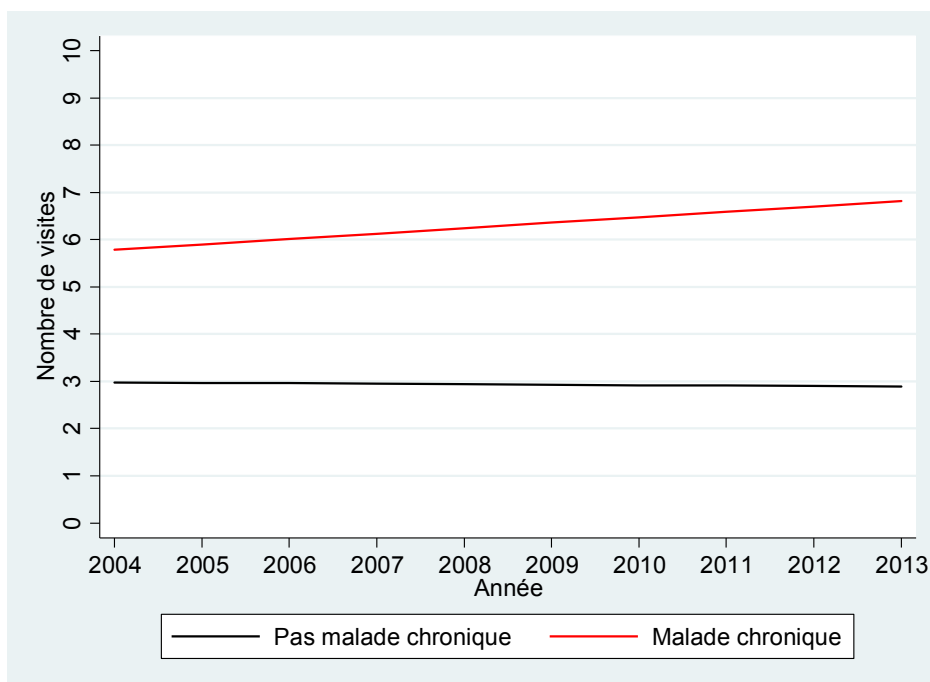
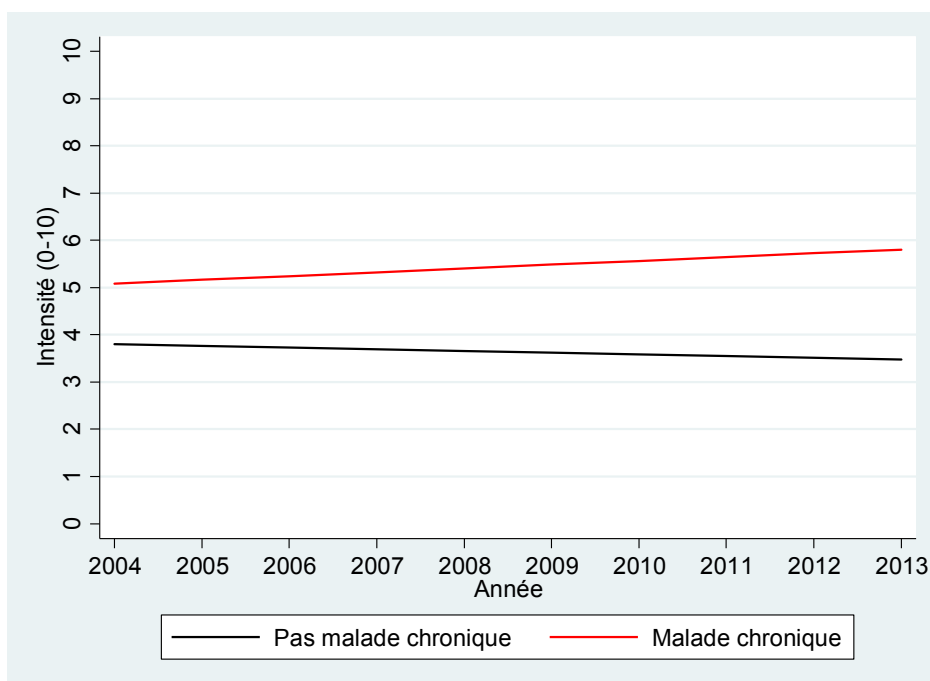


Figure 2.14 Trajectoires du nombre de visites chez le médecin^(a) pour les personnes de 50+ ans, avec et sans maladie chronique (*)



(a) Parmi les personnes ayant au moins une visite chez le médecin au cours des 12 derniers mois.
 (*) Ces trajectoires sont obtenues à partir d'un modèle dont les statistiques ne sont pas optimales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

Figure 2.15 Trajectoires de l'intensité du besoin en médicaments^(a) pour fonctionner au quotidien pour les personnes de 50+ ans, avec et sans maladie chronique



(a) Parmi les personnes ayant besoin de médicaments.

3 Trajectoires du revenu et de la participation au marché du travail

Ce troisième chapitre porte sur les trajectoires sur dix ans du revenu et de la participation au marché du travail. Comme les chapitres précédents, la première section présente les variables utilisées, ensuite les trajectoires des personnes âgées de 18 ans et plus, avec ou sans maladie chronique, sont comparées (section 3.2). La partie suivante considère uniquement les malades chroniques et contient les trajectoires selon le genre, le niveau de formation, la région linguistique et le groupe d'âge (section 3.3). La dernière section (3.4) propose de comparer les trajectoires des personnes de 50 ans et plus avec ou sans maladie chronique. Cette section contient les mêmes informations que la section 3.2, mais elle se concentre sur la seconde partie de la vie.

3.1 Variables utilisées

Les trajectoires du revenu se basent sur le *revenu* mensuel net d'équivalence. Le PSM fait un travail d'imputation lorsque l'information est manquante ; ceci permet d'éviter de perdre les observations sans réponse. Pour plus d'information sur la stratégie d'imputation, se référer à <http://forscenter.ch/en/our-surveys/swiss-household-panel/documentationfaq-2/methods/revenu>. Le revenu est net des charges sociales et est ajusté en fonction de la taille du ménage de chaque participant. L'échelle d'équivalence utilisée est celle de l'OCDE : revenu du ménage divisé par la racine carrée du nombre de personnes dans le ménage. A noter également que le revenu est à prix constants de 2010, en se basant sur l'indice des prix à la consommation publié par l'OFS (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/05/02.html>).

Plusieurs variables binaires permettent de déterminer la participation au marché du travail. Les variables retenues sont celles ayant suffisamment de variations pour permettre une comparaison entre les malades chroniques et les non-malades chroniques. Il s'agit de la probabilité :

- d'*avoir un emploi*, que ce soit un poste rémunéré à plein temps ou à temps partiel,
- de travailler à *temps partiel*,
- d'être *retraité(e)*, ou
- d'être *au foyer*.

La probabilité d'être au chômage a été investiguée, mais le modèle n'est pas reporté car il est de trop faible qualité et aucune différence ne peut être détectée entre les malades chroniques et les non-malades chroniques. Le problème provient du fait que la proportion de personnes indiquant être au chômage est faible parmi les participants du PSM (voir Tableaux 3.1 et 3.7). A noter que ne pas avoir d'emploi, ne signifie pas que la personne est au chômage ; elle peut être dans une des autres situations mentionnées ci-dessus, être étudiante, ou autre. De plus, la variable 'retraité(e)' a plus de sens parmi les personnes de 50+ ans que parmi celles de 18+ car, parmi ces dernières, cette variable capture avant tout le groupe d'âge. C'est pourquoi les trajectoires de la *probabilité d'être à la retraite* ne sont *présentées que pour les personnes de 50+ ans* (Figure 3.11). Cette probabilité est comparée par caractéristique sociodémographique dans la section 3.4 (Figure 3.12).

3.2 Revenu et participation au marché du travail des personnes de 18+ ans sans et avec maladie chronique

Le Tableau 3.1 contient les statistiques descriptives des variables utilisées pour les trajectoires. A relever que les variables suivantes ne diffèrent pas entre les malades chroniques et les non-malades chroniques à un seuil de significativité de 5% (les intervalles de confiance de ces variables se chevauchent) : revenu mensuel net d'équivalence, probabilité de travailler à temps partiel, probabilité de rester au foyer, et probabilité d'être au chômage. Par contre, la probabilité d'avoir un emploi et la probabilité d'être à la retraite diffèrent statistiquement entre les malades chroniques et ceux qui ne le sont pas. A rappeler que les trajectoires globales de la probabilité d'être à la retraite sont présentées uniquement pour les personnes de 50 ans et plus. Pour ce groupe d'âge, elles sont présentées par genre, niveau d'éducation, et région linguistique (section 3.4).

Les modèles de trajectoire pour chacune des variables sélectionnées se trouvent dans le Tableau 3.2. Malheureusement, seuls les modèles du revenu et de la probabilité d'un emploi à temps partiel sont de qualité statistique satisfaisante, même s'ils ne sont pas aussi bons que les modèles de l'état de santé ou du recours aux soins. Le modèle de la probabilité de rester au foyer n'est pas d'une qualité statistique optimale ; le Chi carrés et le RMSEA sont relativement larges. Ainsi, la figure en résultant est à interpréter avec prudence (Figure 3.4).

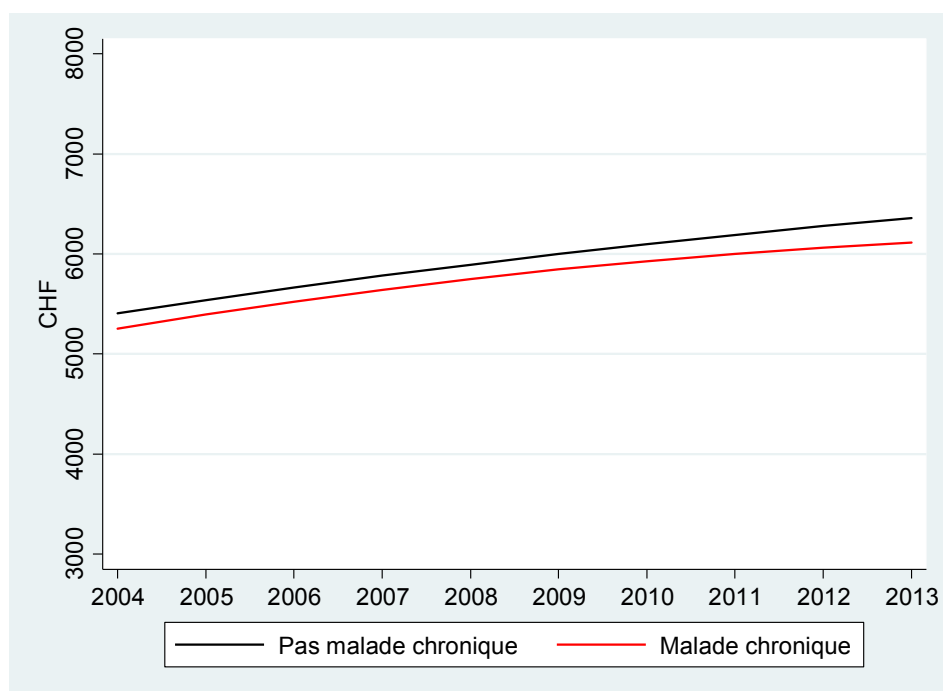
Tableau 3.1 Statistiques descriptives du revenu et de la participation au marché du travail, personnes de 18+ ans en 2004

	Moyenne	Ecart-type	Intervalle de confiance de 95%	Minimum	Maximum
Revenu mensuel net					
Pas malade chronique	5 529,4	77,1	[5 378,1 ; 5 680,5]	274,9	106 066,0
Malade chronique	5 339,9	57,5	[5 227,2 ; 5 452,7]	197,6	96 072,2
Probabilité d'avoir un emploi					
Pas malade chronique	0,690	0,008	[0,674 ; 0,707]	0	1
Malade chronique	0,627	0,008	[0,612 ; 0,643]	0	1
Probabilité de travailler à temps partiel					
Pas malade chronique	0,225	0,008	[0,210 ; 0,240]	0	1
Malade chronique	0,252	0,007	[0,239 ; 0,266]	0	1
Probabilité d'être à la retraite					
Pas malade chronique	0,090	0,005	[0,080 ; 0,100]	0	1
Malade chronique	0,193	0,006	[0,180 ; 0,205]	0	1
Probabilité de rester au foyer					
Pas malade chronique	0,092	0,005	[0,082 ; 0,102]	0	1
Malade chronique	0,096	0,005	[0,086 ; 0,105]	0	1
Probabilité d'être au chômage					
Pas malade chronique	0,017	0,002	[0,013 ; 0,022]	0	1
Malade chronique	0,012	0,002	[0,009 ; 0,016]	0	1

Tableau 3.2 Modèles de croissance du revenu et de la participation au marché du travail pour les personnes de 18+ ans, avec ou sans maladie chronique (N= 11'681)

	Revenu mensuel net	Probabilité		
		d'avoir un emploi	d'un travail à temps partiel	de rester au foyer
Coefficients estimés				
Ordonnée à l'origine				
Pas malade chronique	5 410,3 ***	0,616 ***	0,194 ***	0,0821 ***
Malade chronique	5 253 ***	0,592 ***	0,231 ***	0,0954 ***
Pente				
Pas malade chronique	133,844 ***	0,005 ***	0,003	-0,004 ***
Malade chronique	146,631 ***	-0,006 ***	-0,003	-0,005 ***
Terme quadratique				
Pas malade chronique	-3,177	--	0,0001	--
Malade chronique	-5,681 ***	--	0,0005 **	--
Variance de l'ordonnée à l'origine				
Pas malade chronique	5,9E+06 ***	0,234 ***	0,161 ***	0,074 ***
Malade chronique	1,1E+07 ***	0,246 ***	0,173 ***	0,091 ***
Variance de la pente				
Pas malade chronique	2,8E+05 ***	0,003 ***	0,009 ***	0,0008 ***
Malade chronique	6,1E+05 ***	0,003 ***	0,01 ***	0,0011 ***
Variance de la pente				
Pas malade chronique	3,5E+03 ***	--	0,00009 ***	--
Malade chronique	4,9E+03 ***	--	0,00009 ***	--
Qualité du modèle				
Chi carré	1 026,0	1 938,9	1 008,8	2 999,6
CFI	0,973	0,976	0,987	0,963
RMSEA	0,047	0,062	0,047	0,078

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

Figure 3.1 Trajectoires du revenu pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique

N.B. L'échelle du revenu va de 3000 à 8000 CHF et ne débute pas à zéro.

Figure 3.2 Trajectoires de la probabilité d'avoir un emploi pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique

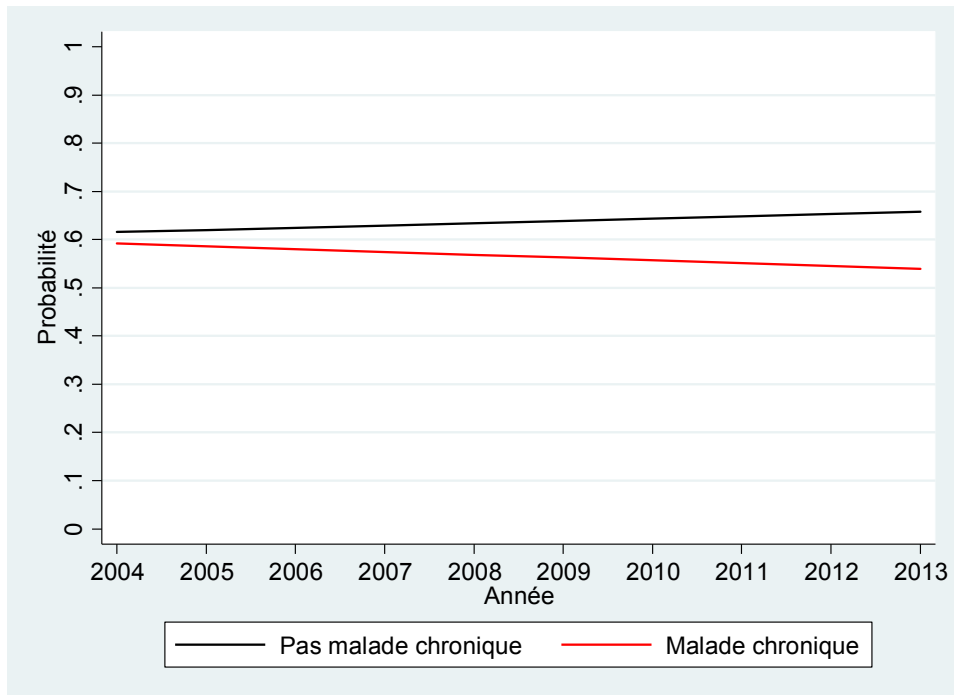


Figure 3.3 Trajectoires de la probabilité d'avoir un emploi à temps partiel pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique

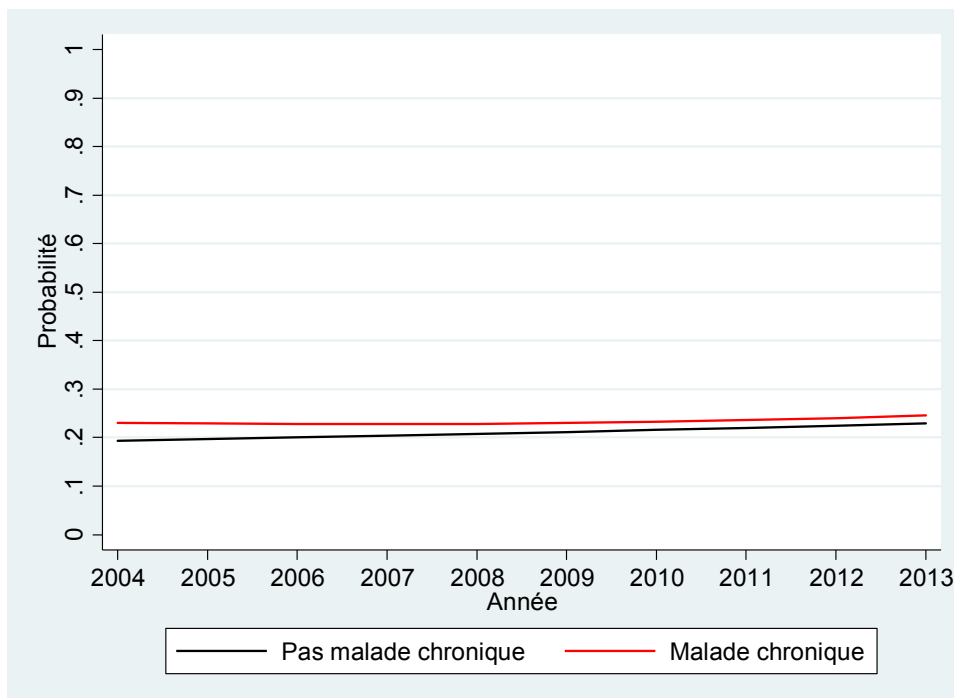
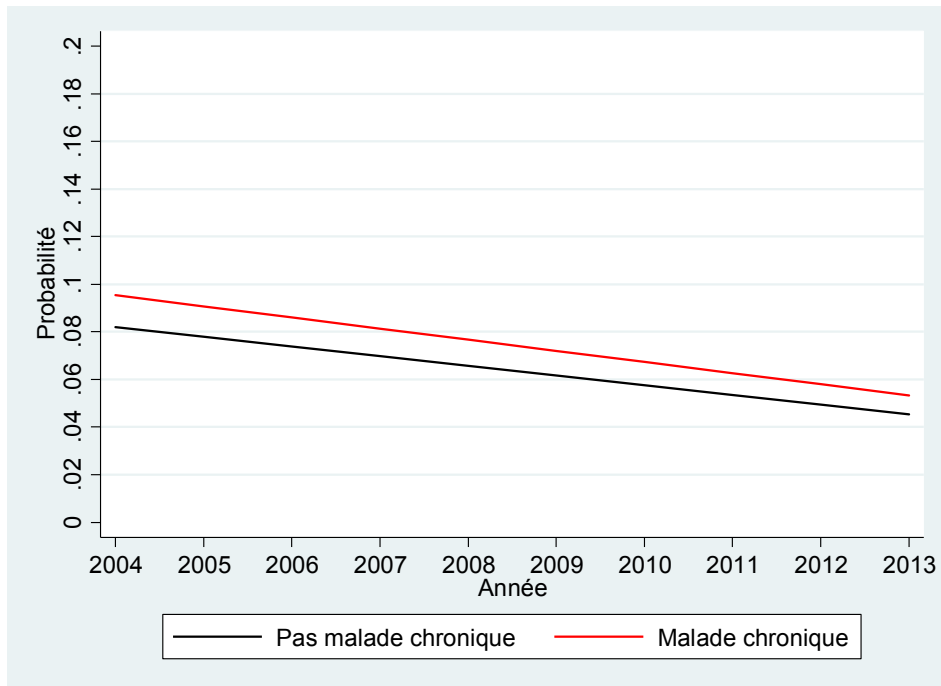


Figure 3.4 Trajectoires de la probabilité d'être au foyer pour les personnes de 18+ ans, avec et sans maladie chronique (*)



(*) Ces trajectoires sont obtenues à partir d'un modèle dont les statistiques ne sont pas optimales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

3.3 Revenu et participation au marché du travail des malades chroniques de 18+ ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Cette section se concentre sur les trajectoires des malades chroniques et compare les trajectoires selon quatre caractéristiques : le genre, le niveau d'éducation, la région linguistique et le groupe d'âge.

3.3.1 Modèles de trajectoire par caractéristique sociodémographique

Pour le genre, le niveau de formation et la région linguistique, trois modèles sont comparés : celui du revenu et des probabilités d'avoir un emploi ou un travail à temps partiel. Pour rappel, la probabilité d'être à la retraite est présentée dans la section 3.4 portant sur les personnes de 50 ans et plus. Par groupe d'âge, il est uniquement possible de comparer le revenu mensuel net d'équivalence. En effet, les modèles des probabilités ne sont pas estimables car il n'y a pas suffisamment de variation au sein de certains groupes d'âge, principalement pour les 65 ans et plus qui sont presque tous à la retraite.

Les modèles du revenu et de la probabilité d'avoir un emploi à temps partiel ne sont pas de bonne qualité statistique, contrairement à ce qui est observé dans la section 3.2. Par contre, les modèles de la probabilité d'avoir un emploi s'améliorent grandement lorsqu'ils sont estimés par caractéristique sociodémographique, comme indiqué par les valeurs réduites du Chi carré, les CFI supérieurs à 0.95 et les RMSEA inférieurs à 0.05 (Tableaux 3.3 à 3.6).

Tableau 3.3 Modèles de croissance du revenu et de la participation au marché du travail pour les malades chroniques de 18+ ans, par genre

	Revenu mensuel net	Probabilité	
		d'avoir un emploi	d'un travail à temps partiel
Coefficients estimés			
Ordonnée à l'origine			
Hommes	5 553,1 ***	0,671 ***	0,081 ***
Femmes	4 974,2 ***	0,536 ***	0,350 ***
Pente			
Hommes	186,497 ***	-0,008 ***	-0,001
Femmes	132,590 ***	-0,006 **	-0,004
Terme quadratique			
Hommes	-8,699 ***	-0,0001	0,0005 **
Femmes	-4,661 *	0,0002	0,0005
Variance de l'ordonnée à l'origine			
Hommes	7,7E+06 ***	0,211 ***	0,069 ***
Femmes	1,2E+07 ***	0,245 ***	0,221 ***
Variance de la pente			
Hommes	4,8E+05 ***	0,011 ***	0,005 ***
Femmes	7,3E+05 ***	0,012 ***	0,013 ***
Variance du terme quadratique			
Hommes	4 227,0 ***	0,0001 ***	0,0001 ***
Femmes	6 143,2 ***	0,0001 ***	0,0001 ***
Qualité du modèle			
Chi carré	828,3	586,713	646,321
CFI	0,970	0,990	0,986
RMSEA	0,058	0,048	0,051

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

N= 6'021

Tableau 3.4 Modèles de croissance du revenu et de la participation au marché du travail pour les malades chroniques de 18+ ans, par niveau d'éducation

	Revenu mensuel net	Probabilité	
		d'avoir un emploi	d'un travail à temps partiel
Coefficients estimés			
Ordonnée à l'origine			
Primaire	4 261,1 ***	0,407 ***	0,195 ***
Secondaire	5 054,2 ***	0,612 ***	0,237 ***
Tertiaire	6 607,9 ***	0,697 ***	0,245 ***
Pente			
Primaire	59,090 *	-0,017 ***	-0,009 *
Secondaire	130,224 ***	-0,006 **	-0,003
Tertiaire	255,819 ***	0,001	0,003
Terme quadratique			
Primaire	-1,257	0,001	0,0005
Secondaire	-4,657 **	0,000	0,001 **
Tertiaire	-11,023 ***	0,000	0,0002
Variance de l'ordonnée à l'origine			
Primaire	6,8E+06 ***	0,239 ***	0,148 ***
Secondaire	8,0E+06 ***	0,234 ***	0,180 ***
Tertiaire	7,7E+05 ***	0,201 ***	0,172 ***
Variance de la pente			
Primaire	2,8E+05 ***	0,011 ***	0,009 ***
Secondaire	5,4E+05 ***	0,011 ***	0,010 ***
Tertiaire	8,5E+04 ***	0,011 ***	0,009 ***
Variance du terme quadratique			
Primaire	2 889,9 ***	0,000 ***	9,0E-05 ***
Secondaire	3 716,2 ***	0,000 ***	9,4E-05 ***
Tertiaire	801,1 ***	0,000 ***	9,1E-05 ***
Qualité du modèle			
Chi carré	1 161,2	592,8	718,0
CFI	0,957	0,990	0,987
RMSEA	0,061	0,047	0,052

Tableau 3.5 Modèles de croissance du revenu et de la participation au marché du travail pour les malades chroniques de 18+ ans, par région linguistique

	Revenu mensuel net	Probabilité	
		d'avoir un emploi	d'un travail à temps partiel
Coefficients estimés			
Ordonnée à l'origine			
Suisse alémanique	5 402,4 ***	0,608 ***	0,239 ***
Suisse latine	4 857,0 ***	0,559 ***	0,210 ***
Pente			
Suisse alémanique	158,434 ***	-0,007 ***	-0,003
Suisse latine	121,633 ***	-0,006 *	-0,001
Terme quadratique			
Suisse alémanique	-7,111 ***	0,000	0,001 **
Suisse latine	-2,776	0,000	0,0003
Variance de l'ordonnée à l'origine			
Suisse alémanique	1,1E+07 ***	0,237 ***	0,181 ***
Suisse latine	9,0E+06 ***	0,232 ***	0,154 ***
Variance de la pente			
Suisse alémanique	7,2E+05 ***	0,012 ***	0,010 ***
Suisse latine	2,7E+05 ***	0,009	0,009 ***
Variance du terme quadratique			
Suisse alémanique	5 073,2 ***	0,000 ***	0,0001 ***
Suisse latine	3 458,9 ***	0,000 ***	0,0001 ***
Qualité du modèle			
Chi carré	1 491,9	613,1	735,0
CFI	0,947	0,989	0,985
RMSEA	0,08	0,049	0,054

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

N=6'021

Tableau 3.6 Modèle de croissance du revenu des malades chroniques de 18+ ans et plus, par groupe d'âge

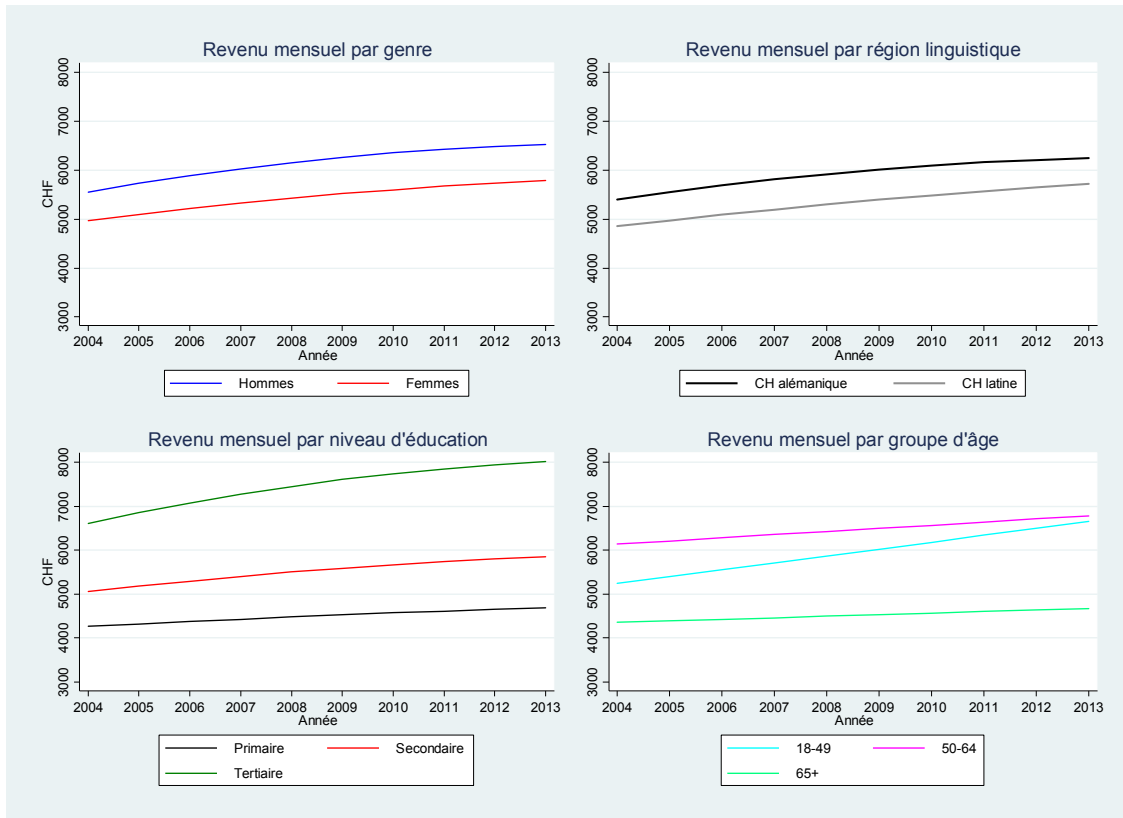
	Revenu mensuel net
Coefficients estimés	
Ordonnée à l'origine	
18-49	5 239,8 ***
50-64	6 138,5 ***
65+	4 353,6 ***
Pente	
18-49	157,051 ***
50-64	72,031 ***
65+	35,518 ***
Variance de l'ordonnée à l'origine	
18-49	8,7E+06 ***
50-64	1,1E+07 ***
65+	5,9E+06 ***
Variance de la pente	
18-49	7,3E+04 ***
50-64	1,4E+05 ***
65+	2,4E+04 ***
Qualité du modèle	
Chi carré	1 568,9
CFI	0,934
RMSEA	0,097

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

N= 6'021

3.3.1 Comparaison visuelle des trajectoires du revenu et de la participation au marché du travail selon les caractéristiques sociodémographiques

Figure 3.5 Trajectoires du revenu des malades chroniques de 18+ ans, selon le genre, le niveau d'éducation, la région linguistique et le groupe d'âge (*)



(*) Certaines de ces trajectoires sont obtenues à partir de modèles dont les statistiques ne sont pas optimales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

Figure 3.6 Trajectoires de la probabilité d'avoir un emploi pour les malades chroniques de 18+ ans par genre, niveau d'éducation et région linguistique

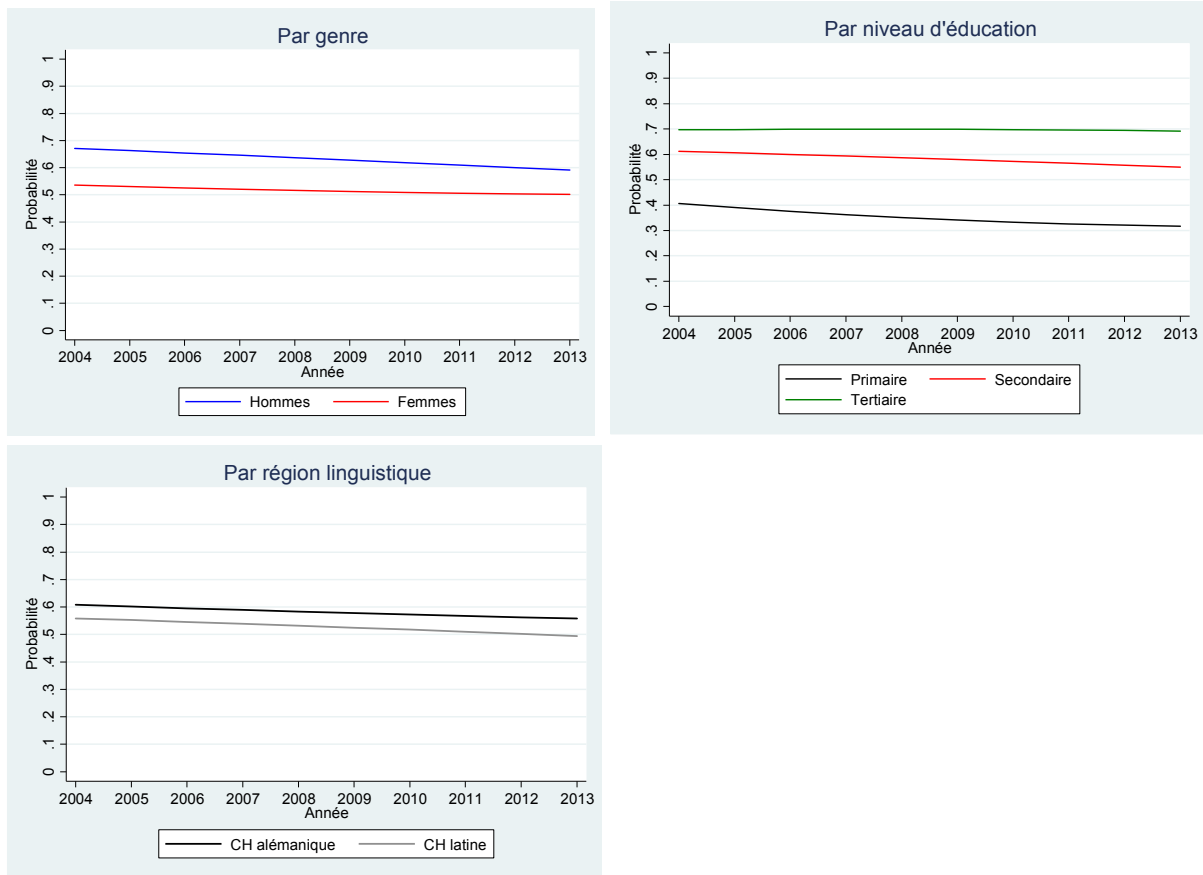
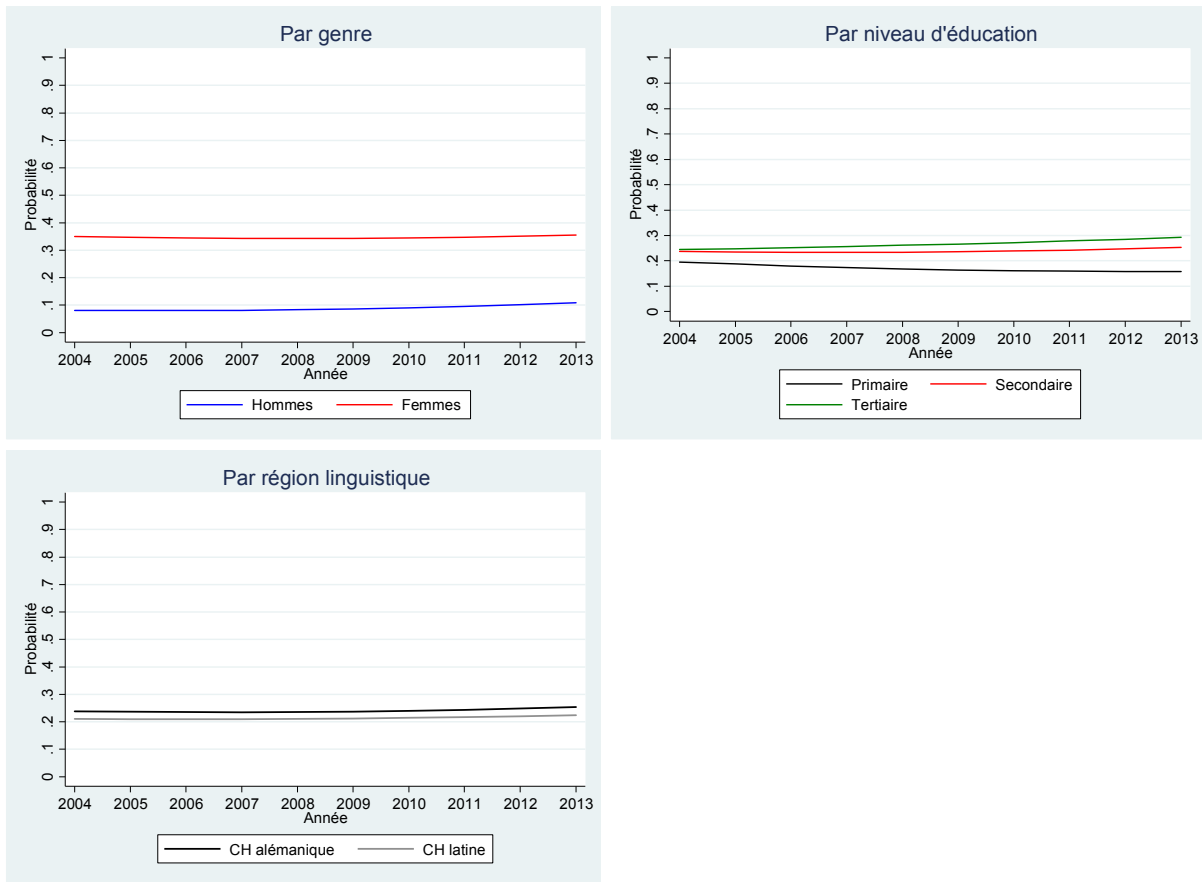


Figure 3.7 Trajectoires de la probabilité d'un emploi à temps partiel pour les malades chroniques de 18+ ans par genre, niveau d'éducation et région linguistique



3.4 Trajectoires du revenu et de la participation au marché du travail des personnes de 50+ ans sans et avec maladie chronique

Cette section commence par présenter les statistiques descriptives des variables permettant de décrire le revenu et la participation au marché du travail des personnes de 50 ans et plus (Tableau 3.7). Aucun des modèles ne passent les tests de qualité statistique (Tableau 3.8) ; les trajectoires sont à analyser avec prudence (Figures 3.8 à 3.12).

A noter que cette section contient également les trajectoires de la probabilité d'être à la retraite pour les malades et non-malades chroniques (Tableau 3.8 et Figure 3.11), ainsi que ces mêmes trajectoires par caractéristiques sociodémographiques (Figure 3.12). Globalement, ces modèles sont de qualité statistique limitée.

Tableau 3.7 Statistiques descriptives du revenu et de la participation au marché du travail des personnes de 50+ ans (2004)

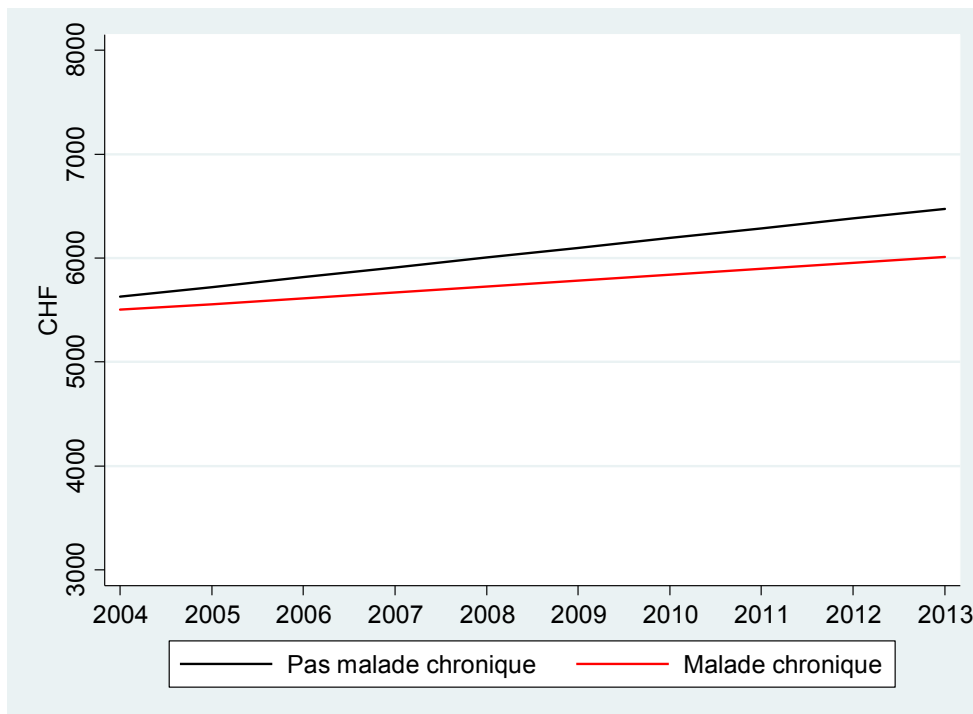
	Moyenne	Ecart-type	Intervalle de confiance de 95%	Minimum	Maximum
Revenu mensuel net					
Pas malade chronique	5 478,2	107,3	[5 267,8 ; 5 688,7]	274,9	41 666,7
Malade chronique	5 422,2	93,8	[5 238,2 ; 5 606,1]	274,9	96 072,2
Probabilité d'avoir un emploi					
Pas malade chronique	0,564	0,016	[0,532 ; 0,597]	0	1
Malade chronique	0,461	0,012	[0,438 ; 0,484]	0	1
Probabilité de travailler à temps partiel					
Pas malade chronique	0,203	0,013	[0,177 ; 0,229]	0	1
Malade chronique	0,190	0,009	[0,172 ; 0,208]	0	1
Probabilité d'être à la retraite					
Pas malade chronique	0,304	0,015	[0,274 ; 0,334]	0	1
Malade chronique	0,402	0,012	[0,380 ; 0,425]	0	1
Probabilité de rester au foyer					
Pas malade chronique	0,095	0,010	[0,076 ; 0,114]	0	1
Malade chronique	0,089	0,007	[0,076 ; 0,102]	0	1
Probabilité d'être au chômage					
Pas malade chronique	0,010	0,003	[0,003 ; 0,016]	0	1
Malade chronique	0,010	0,002	[0,005 ; 0,014]	0	1

Tableau 3.8 Modèles de croissance du revenu et de la participation au marché du travail pour les personnes de 50+ ans, avec ou sans maladie chronique (N= 5'446)

	Revenu mensuel net	Probabilité		
		d'avoir un emploi	d'un travail à temps partiel	d'être à la retraite
Coefficients estimés				
Ordonnée à l'origine				
Pas malade chronique	5 628,80 ***	0,677 ***	0,253 ***	0,189 ***
Malade chronique	5 502,00 ***	0,542 ***	0,227 ***	0,293 ***
Pente				
Pas malade chronique	94,16 ***	-0,002	-0,003	0,018 ***
Malade chronique	56,61 ***	-0,017 ***	-0,005	0,029 ***
Terme quadratique				
Pas malade chronique	--	-0,001 **	--	--
Malade chronique	--	-0,0003	--	--
Variance de l'ordonnée à l'origine				
Pas malade chronique	8,70E+06 ***	0,231 ***	0,185 ***	0,185 ***
Malade chronique	1,40E+07 ***	0,253 ***	0,176 ***	0,243 ***
Variance de la pente				
Pas malade chronique	5,70E+04 ***	0,008 ***	0,002 ***	0,002 ***
Malade chronique	1,30E+05 ***	0,01 ***	0,002 ***	0,003 ***
Variance du terme quadratique				
Pas malade chronique	--	0,00008 ***	--	--
Malade chronique	--	0,0001 ***	--	--
Qualité du modèle				
Chi carré	880,3	593,5	1 211,7	1 463,8
CFI	0,959	0,988	0,97	0,968
RMSEA	0,060	0,051	0,071	0,079

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

Figure 3.8 Trajectoires du revenu pour les personnes de 50+ ans, avec et sans maladie chronique (*)



(*) Ces trajectoires sont obtenues à partir de modèles dont les statistiques ne sont pas optimales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

Figure 3.9 Trajectoires de la probabilité d'avoir un emploi pour les personnes de 50+ ans, avec et sans maladie chronique

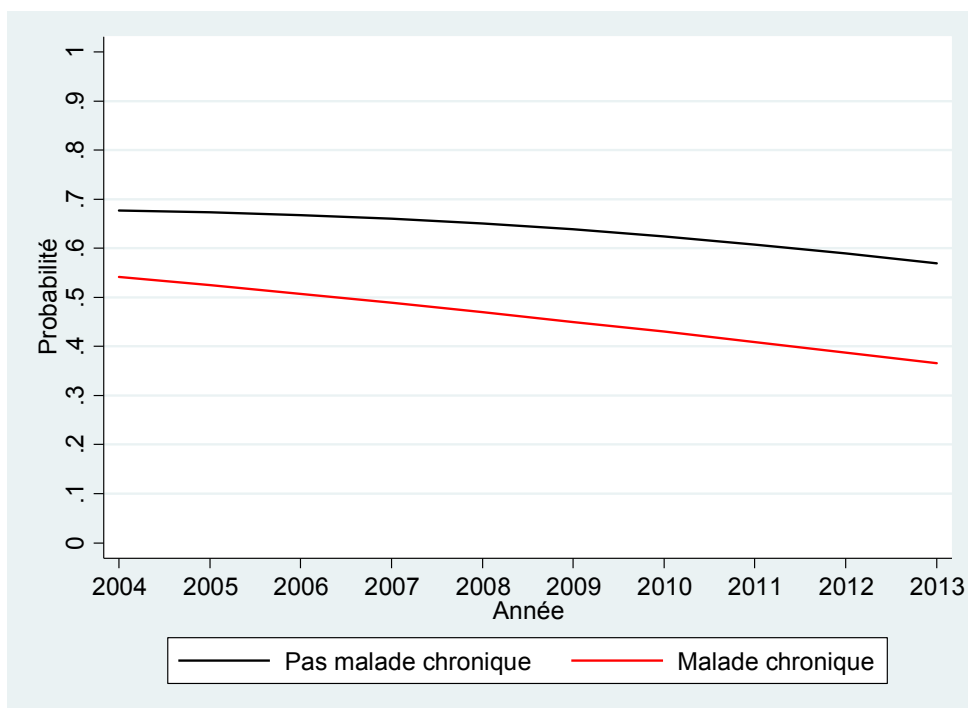
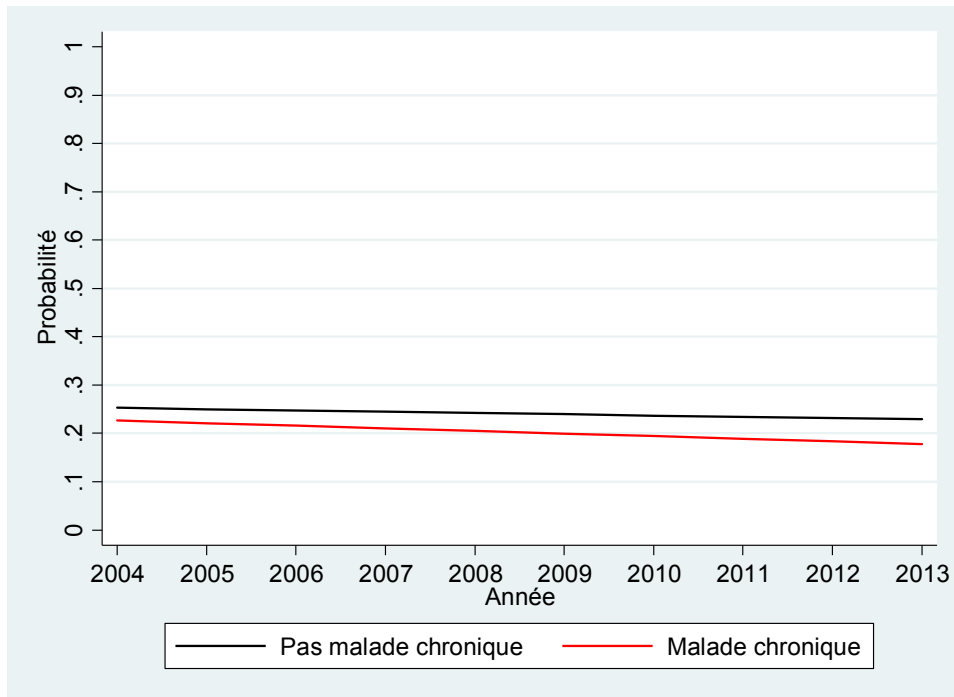
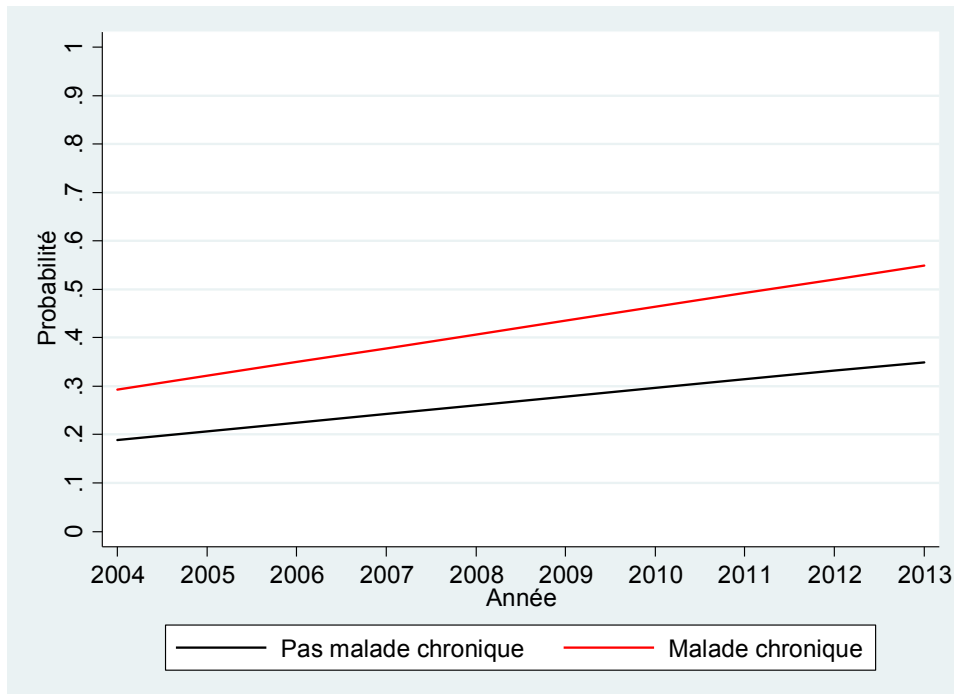


Figure 3.10 Trajectoires de la probabilité d'avoir un emploi à temps partiel pour les personnes de 50+ ans, avec et sans maladie chronique (*)



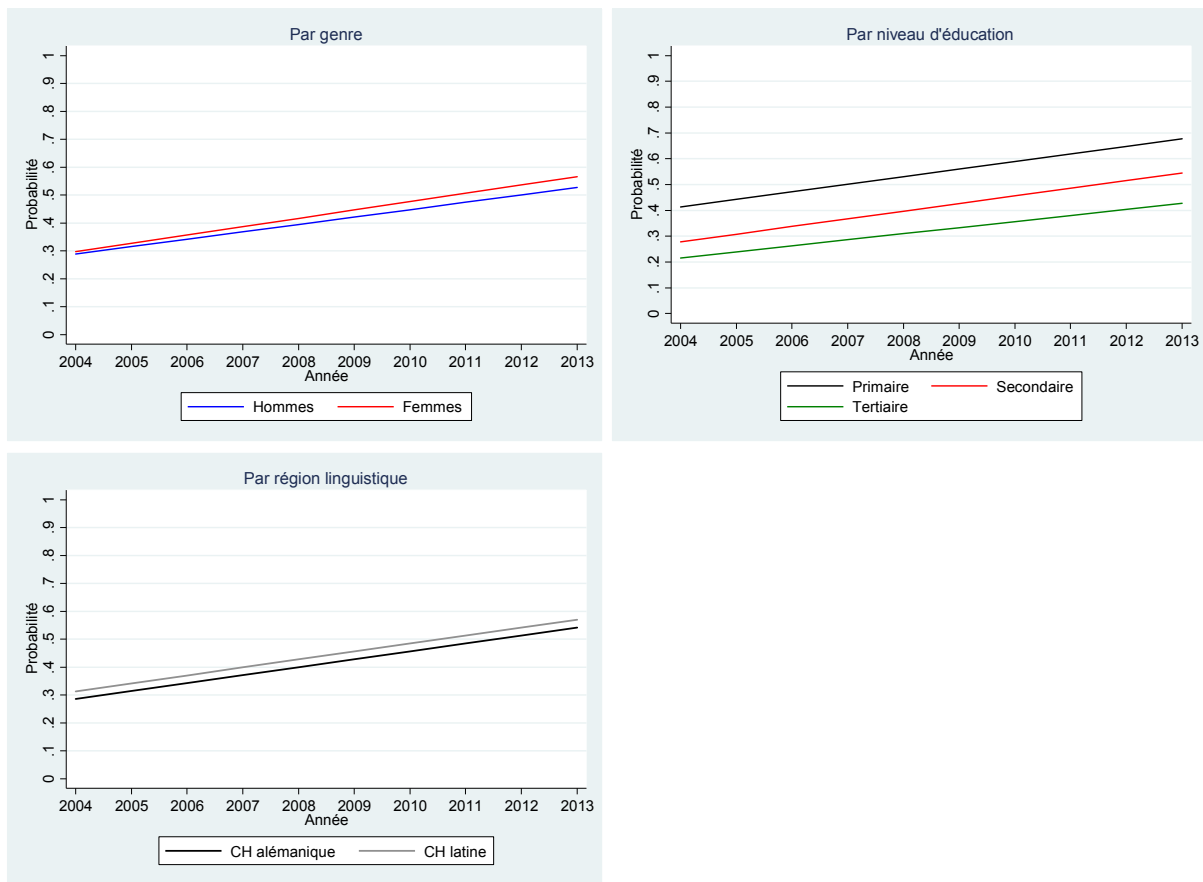
(*) Ces trajectoires sont obtenues à partir de modèles dont les statistiques ne sont pas optimales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

Figure 3.11 Trajectoires de la probabilité d'être à la retraite pour les personnes de 50+ ans, avec et sans maladie chronique (*)



(*) Ces trajectoires sont obtenues à partir de modèles dont les statistiques ne sont pas optimales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

Figure 3.12 Trajectoires de la probabilité d'être à la retraite pour les maladies chroniques de 50+ ans, selon le genre, niveau d'éducation et région linguistique (*)



(*) Ces trajectoires sont obtenues à partir de modèles dont les statistiques ne sont pas optimales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

4 Trajectoires selon l'origine psychique ou physique de l'atteinte chronique

Ce chapitre se concentre sur les malades chroniques et compare les trajectoires selon la cause de l'atteinte chronique, en distinguant entre les atteintes d'origine psychique et celles d'origine physique. Les courbes de croissance de l'état de santé, du recours aux soins, du revenu et de la participation au marché du travail sont comparées pour ces deux groupes. La première section présente la variable distinguant l'origine psychique et physique de la maladie chronique. La section 4.2 compare les trajectoires de santé des personnes âgées de 18 ans et plus. La section 4.3 se focalise sur le recours aux soins et la section 4.4 considère le revenu et la participation au marché du travail.

4.1 Variable de l'origine physique ou psychique de la maladie chronique

Le Panel Suisse des Ménages permet de distinguer entre la cause psychique et la cause physique de la maladie chronique. Si les personnes indiquent souffrir d'une maladie chronique ou un problème de santé durable, elles sont ensuite questionnées sur la cause de l'atteinte. La question est 'A votre avis, cela est-il dû à des causes physiques ou psychiques ?' Les personnes peuvent répondre 'causes physiques', 'causes psychiques', 'les deux', ou 'ni à des causes physiques, ni à des causes psychiques'.

Les personnes sont considérées comme ayant une maladie chronique d'origine psychique si elles répondent 'causes psychiques' ou 'les deux'. L'origine physique correspond aux personnes reportant uniquement des causes physiques. Cette décision se base sur le fait que la vaste majorité des malades chroniques indiquent une origine physique. Par exemple, en 2004, 84,4% des malades chroniques mentionnent des causes physiques, 6,2% une origine psychique, et 7,5% les deux. Sur les dix années considérées pour les trajectoires, 77,6% des 6'021 malades chroniques mentionnent des causes physiques et 22,4% des causes psychiques ou les deux. Il n'a pas été possible d'avoir un groupe distinct pour les personnes reportant les deux causes car le nombre de cas diminue trop et ne permet pas d'obtenir des modèles de courbes de croissance qui convergent.

4.2 Etat de santé des malades chroniques selon l'origine physique ou psychique de la maladie

Les statistiques descriptives des variables mesurant l'état de santé, le recours aux soins, le revenu, et la participation au marché du travail sont présentées dans le Tableau 4.1. Chaque mesure est reportée séparément selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte chronique. Tous les modèles de trajectoires présentés dans le Tableau 4.2 sont jugés de bonne qualité car les statistiques CFI et RMSEA sont en-dessus (0,95) et en-dessous (0,05) des niveaux requis.

Les Figures 4.1 à 4.6 présentent visuellement les trajectoires de l'état de santé des malades dont l'origine de l'atteinte est physique et ceux dont l'origine est psychique, en se basant sur les valeurs du Tableau 4.2; plus précisément l'ordonnée à l'origine et la pente linéaire ou non-linéaire (avec terme quadratique). A noter que certaines figures se concentrent sur la partie de l'échelle de la variable de santé qui inclut la variation dans le temps et non pas l'ensemble possible des valeurs de l'échelle. Ces zooms sont indiqués au-dessous de chaque figure par une note.

Tableau 4.1 Statistiques descriptives de l'état de santé des malades chroniques selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte en 2004 (N= 6'021)

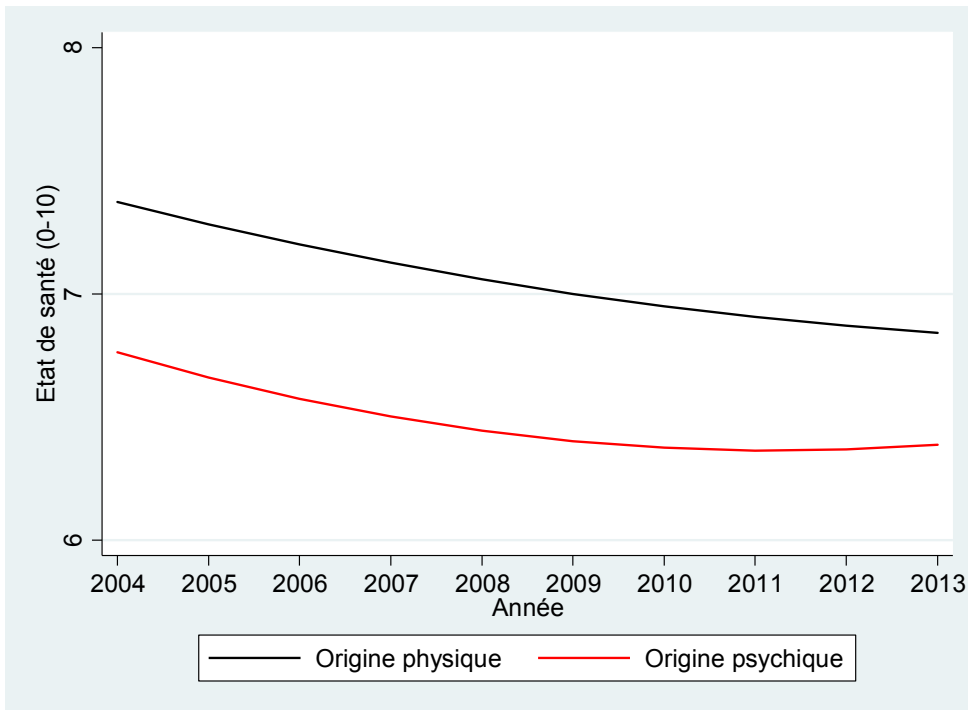
	Moyenne	Ecart-type	Intervalle de confiance de 95%	Minimum	Maximum
Etat de santé					
Origine physique	7,346	0,037	[7,273 ; 7,419]	0	10,000
Origine psychologique	6,755	0,078	[6,603 ; 6,907]	0	10,000
Jours sans activité normale sur 12 mois					
Origine physique	13,590	1,092	[11,450 ; 15,731]	0	365
Origine psychologique	17,900	2,342	[13,307 ; 22,492]	0	365
Satisfaction avec la santé					
Origine physique	7,788	0,040	[7,710 ; 7,865]	0	10
Origine psychologique	7,241	0,085	[7,073 ; 7,408]	0	10
Niveau de difficultés avec AVQ					
Origine physique	2,224	0,060	[2,107 ; 2,341]	0	10
Origine psychologique	2,705	0,112	[2,486 ; 2,924]	0	10
Indice de masse corporelle					
Origine physique	24,893	0,084	[24,728 ; 25,057]	15,240	65,320
Origine psychologique	24,516	0,175	[24,174 ; 24,859]	16,410	46,750
Jours avec activité physique					
Origine physique	2,017	0,046	[1,926 ; 2,108]	0	7
Origine psychologique	1,860	0,087	[1,690 ; 2,030]	0	7

Tableau 4.2 Modèle de croissance de l'état de santé pour les personnes de 18+ ans, selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte (N= 6'021)

	Santé générale	Jours ^(a) sans activité	Satisfaction avec la santé	Limitations avec les AVQ	Indice de masse corporelle	Jours ^(b) avec activité physique
Coefficients estimés						
Ordonnée à l'origine						
Origine physique	7,374 ***	12,350 ***	7,787 ***	2,155 ***	24,55 ***	2,128 ***
Origine psychologique	6,763 ***	17,460 ***	7,271 ***	2,826 ***	24,13 ***	1,966 ***
Pente						
Origine physique	-0,094 ***	0,581 ***	-0,108 ***	0,073 ***	0,0750 ***	0,037 *
Origine psychologique	-0,110 ***	0,758 **	-0,143 ***	0,064 *	0,108 ***	0,056 *
Terme quadratique						
Origine physique	0,004 ***	--	0,005 ***	0,0004	-0,002	0,00005
Origine psychologique	0,008 ***	--	0,011 ***	-0,001	-0,002	-0,001
Variance de l'ordonnée à l'origine						
Origine physique	2,084 ***	765,7 ***	2,151 ***	3,695 ***	16,57 ***	2,391 ***
Origine psychologique	2,518 ***	1770,1 ***	2,473 ***	4,510 ***	18,56 ***	2,350 ***
Variance de la pente						
Origine physique	0,091 ***	12,590 ***	0,109 ***	0,180 ***	0,173 ***	0,132 ***
Origine psychologique	0,084 **	31,330 ***	0,103 **	0,145 *	0,437 ***	0,133 *
Variance du terme quadratique						
Origine physique	0,0008 ***	--	0,001 ***	0,002 ***	0,001 ***	0,001 ***
Origine psychologique	0,0008 **	--	0,0009 *	0,002 *	0,003 ***	0,001 **
Qualité du modèle						
Chi carré	135,897	428,302	148,636	121,802	394,444	198,629
CFI	0,997	0,945	0,995	0,996	0,996	0,988
RMSEA	0,017	0,037	0,018	0,015	0,038	0,024

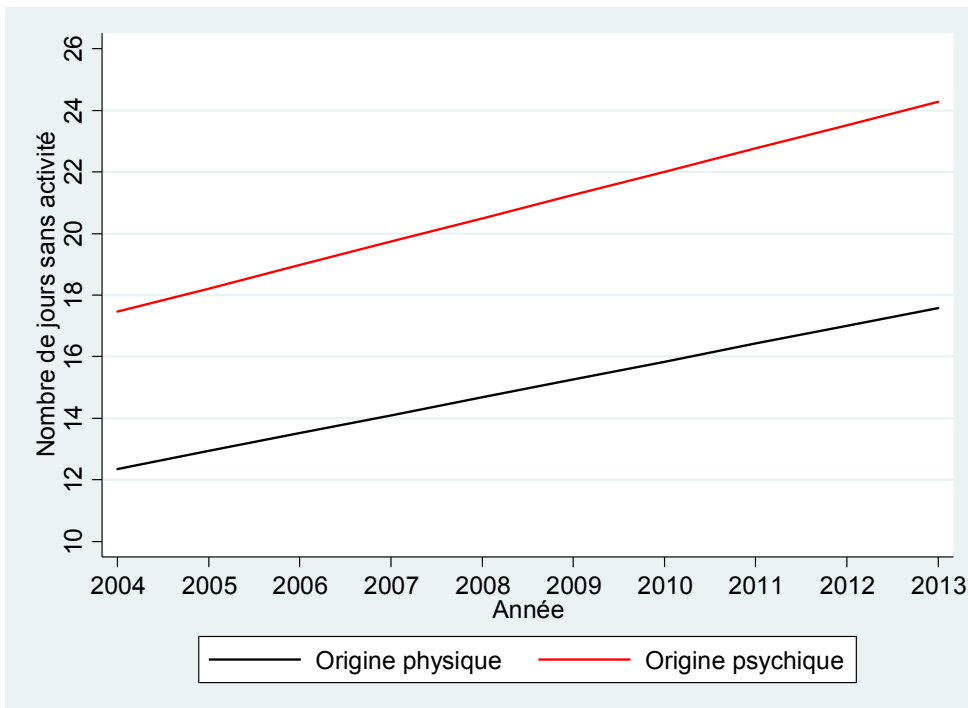
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

Figure 4.1 Trajectoires de l'état de santé général pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte



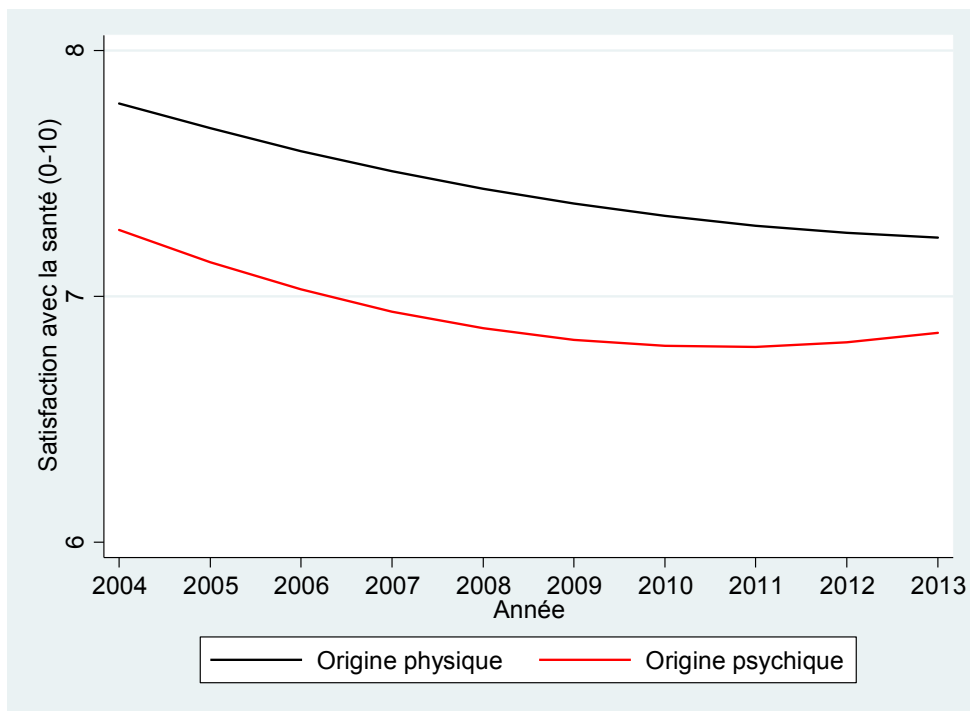
N.B. L'échelle est centrée entre 6 et 8, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 10.

Figure 4.2 Trajectoires du nombre de jours sans activité normale au cours d'une année pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte



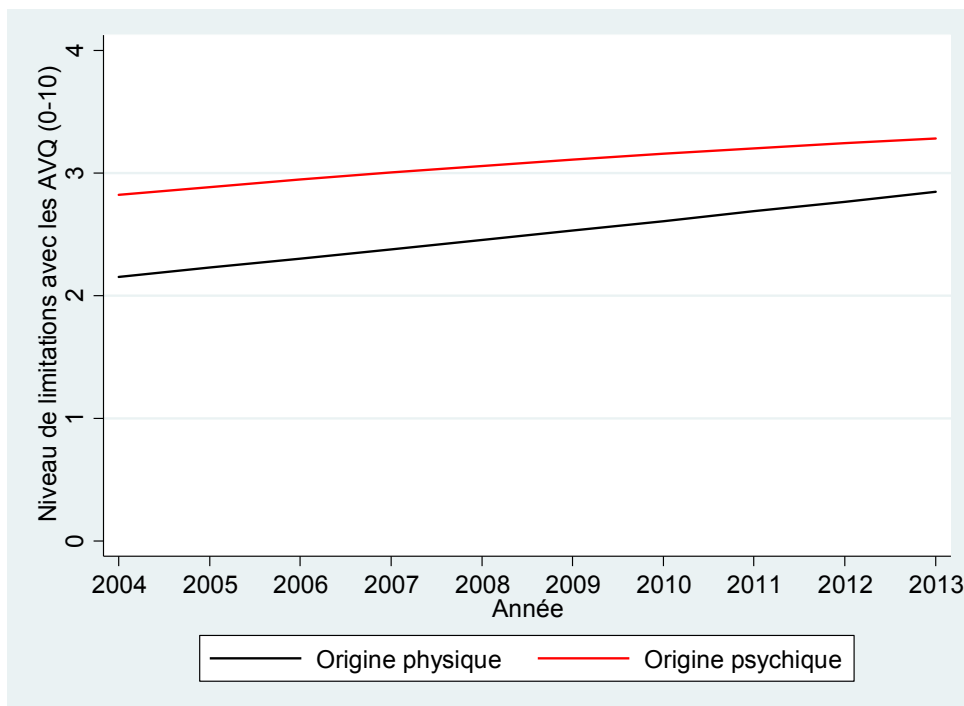
N.B. L'échelle est centrée entre 10 et 26 jours, alors qu'en réalité elle débute à zéro.

Figure 4.3 Trajectoires de la satisfaction avec la santé pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte



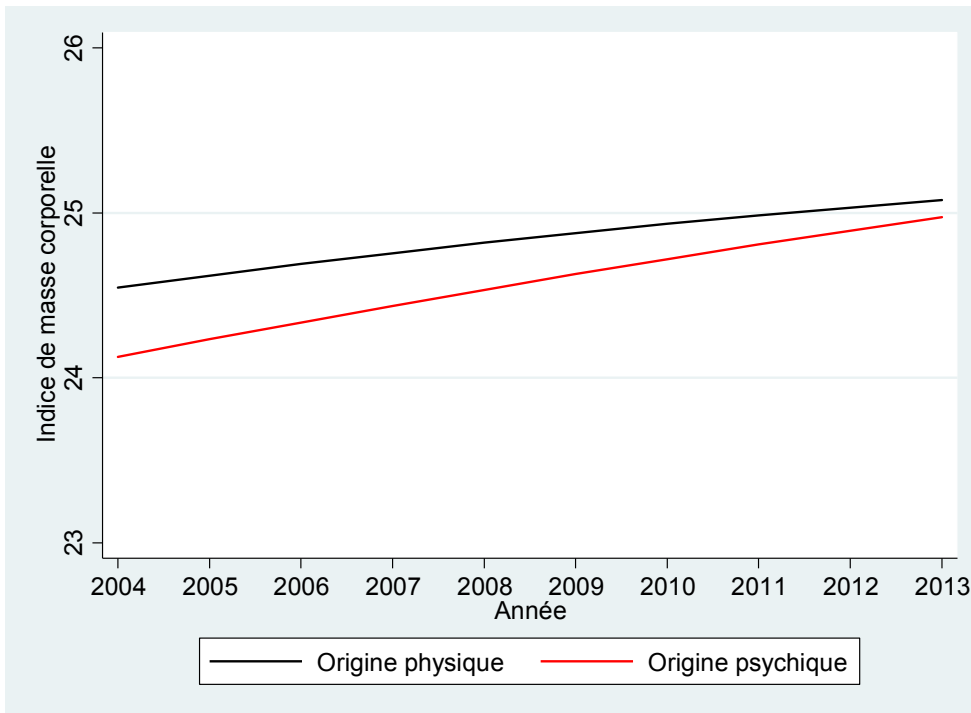
N.B. L'échelle est centrée entre 6 et 8, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 10.

Figure 4.4 Trajectoires des limitations avec les activités de la vie quotidienne (AVQ) pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte



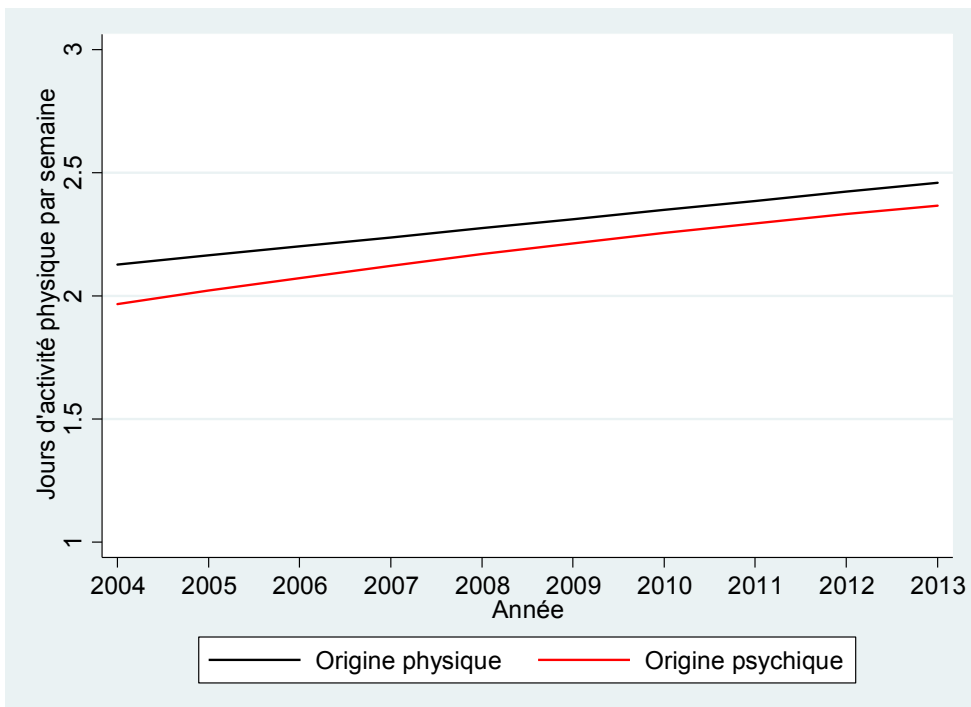
N.B. L'échelle est centrée entre 0 et 4, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 10.

Figure 4.5 Trajectoires de l'indice de masse corporelle (IMC) pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte



N.B. L'échelle est centrée entre 23 et 26 ; en réalité elle peut débiter à des valeurs inférieures.

Figure 4.6 Trajectoires du nombre de jours d'activité physique par semaine pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte



N.B. L'échelle est centrée entre 1 et 3, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 7.

4.3 Trajectoires du recours aux soins des malades chroniques selon l'origine physique ou psychique de la maladie

Les Tableaux 4.3 et 4.4 contiennent les statistiques descriptives et les modèles de trajectoires du recours aux soins des malades chroniques selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte. La plupart des modèles sont de bonne qualité statistique, à l'exception des trajectoires du nombre de visites chez le médecin (Tableau 4.4) ; en particulier le CFI est faible (idéalement, il devrait être au-dessus de 0.95). Il convient d'interpréter les trajectoires de la Figure 4.10 avec prudence. Néanmoins, compte tenu de l'importance de la différence entre les deux trajectoires, ces résultats sont informatifs.

Tableau 4.3 Statistiques descriptives du recours aux soins des malades chroniques selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte en 2004 (N= 6'021)

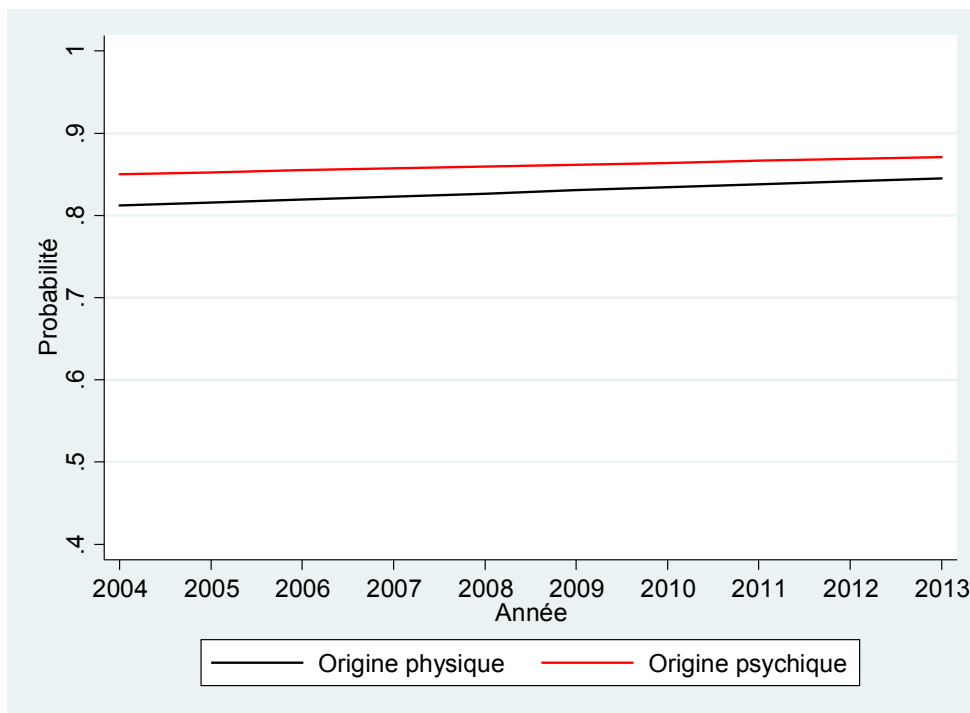
	Moyenne	Ecart-type	Intervalle de confiance de 95%	Minimum	Maximum
Probabilité d'une visite chez le médecin					
Origine physique	0,823	0,008	[0,808 ; 0,838]	0	1
Origine psychologique	0,862	0,013	[0,835 ; 0,888]	0	1
Nombre de visites chez le médecin					
Origine physique	4,661	0,261	[4,149 ; 5,173]	0	121
Origine psychologique	7,008	0,479	[6,069 ; 7,948]	0	300
Nombre de visites chez le médecin, si au moins 1 visite					
Origine physique	5,663	0,311	[5,052 ; 6,273]	1	121
Origine psychologique	8,143	0,540	[0,540 ; 7,084]	1	300
Probabilité d'une hospitalisation					
Origine physique	0,174	0,008	[0,159 ; 0,190]	0	1
Origine psychologique	0,172	0,015	[0,143 ; 0,202]	0	1
Durée de l'hospitalisation					
Origine physique	1,422	0,124	[1,178 ; 1,666]	0	135
Origine psychologique	1,550	0,294	[0,973 ; 2,127]	0	180
Durée de l'hospitalisation, si hospitalisé					
Origine physique	8,175	0,610	[6,976 ; 9,373]	1	135
Origine psychologique	8,987	1,555	[5,933 ; 12,041]	1	180
Probabilité d'un besoin de médicaments					
Origine physique	0,492	0,010	[0,472 ; 0,512]	0	1
Origine psychologique	0,554	0,019	[0,516 ; 0,592]	0	1
Intensité du besoin en médicaments					
Origine physique	2,542	0,070	[2,405 ; 2,679]	0	10
Origine psychologique	3,045	0,139	[2,771 ; 3,318]	0	10
Intensité du besoin en médicaments, si non-zéro					
Origine physique	5,159	0,090	[4,982 ; 5,337]	1	10
Origine psychologique	5,494	0,161	[5,179 ; 5,809]	1	10

Tableau 4.4 Modèle de croissance du recours ou du besoin en soins des malades chroniques selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte (N= 6'021)

	Probabilité			Nombre de/Intensité du	
	Visite chez le médecin	Hospitalisation	Besoin en médicaments	Visites chez le médecin	Besoin de médicaments
Ordonnée à l'origine					
Origine physique	0,812 ***	0,170 ***	0,477 ***	5,107 ***	4,31 ***
Origine psychologique	0,850 ***	0,166 ***	0,557 ***	7,770 ***	5,087 ***
Pente					
Origine physique	0,004 ***	0,002 *	0,018 ***	0,072 ***	0,071 **
Origine psychologique	0,003	0,003	0,018 ***	0,055	0,092 *
Terme quadratique					
Origine physique	--	--	-0,00007	--	0,0001
Origine psychologique	--	--	-0,0003	--	-0,002
Variance de l'ordonnée à l'origine					
Origine physique	0,043 ***	0,019 ***	0,175 ***	26,76 ***	5,631 ***
Origine psychologique	0,024 ***	0,032 ***	0,176 ***	86,29 ***	6,776 ***
Variance de la pente					
Origine physique	0,0004 ***	0,0003 **	0,009 ***	0,439 ***	0,193 *
Origine psychologique	0,00009	0,0006 ***	0,009 ***	1,191 ***	0,344 **
Variance du terme quadratique					
Origine physique	--	--	0,00009 ***	--	0,002 *
Origine psychologique	--	--	0,00006 **	--	0,003 *
Qualité du modèle					
Chi carré	139,957	110,493	164,189	654,525	123,99
CFI	0,988	0,98	0,995	0,913	0,994
RMSEA	0,015	0,011	0,02	0,049	0,017

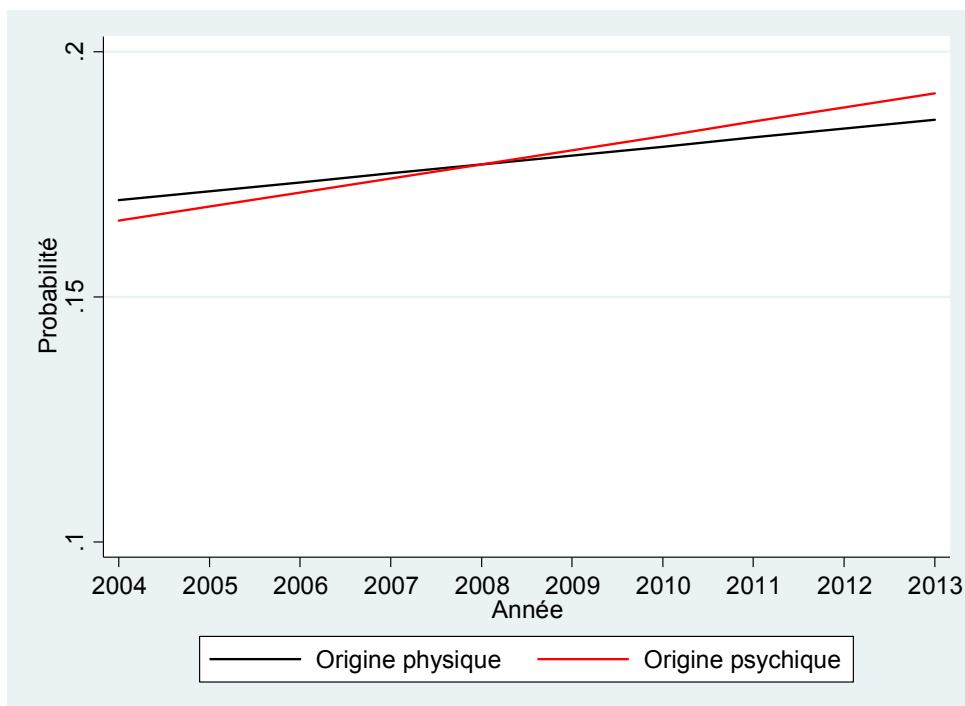
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

Figure 4.7 Trajectoires de la probabilité d'aller chez le médecin pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte



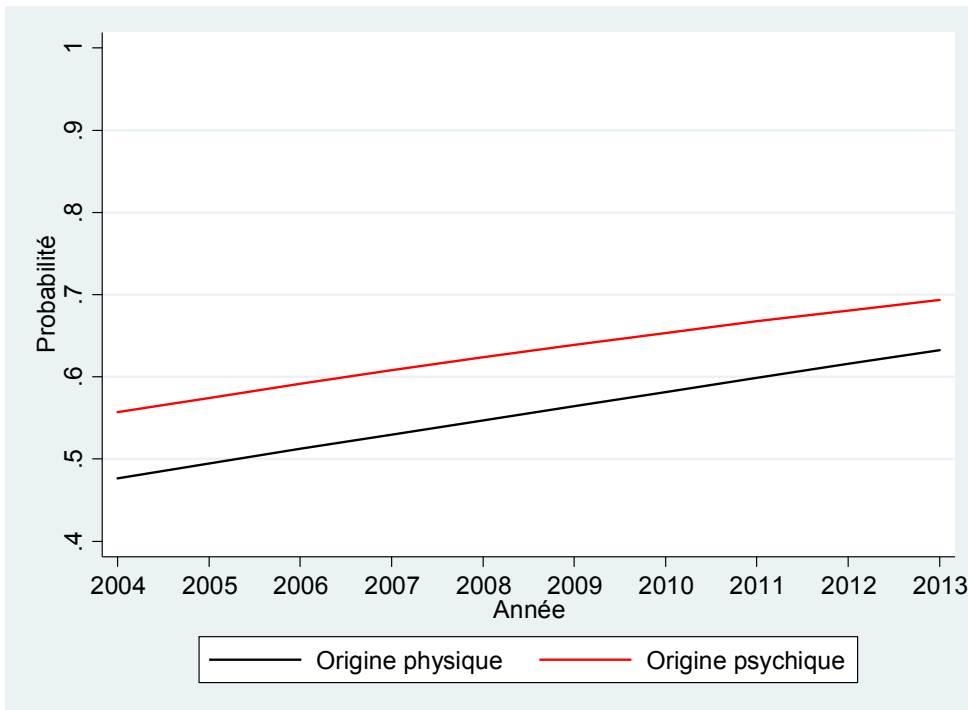
N.B. L'échelle est centrée entre 0.4 et 1, alors qu'en réalité elle débute à zéro.

Figure 4.8 Trajectoires de la probabilité d'être hospitalisé pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte



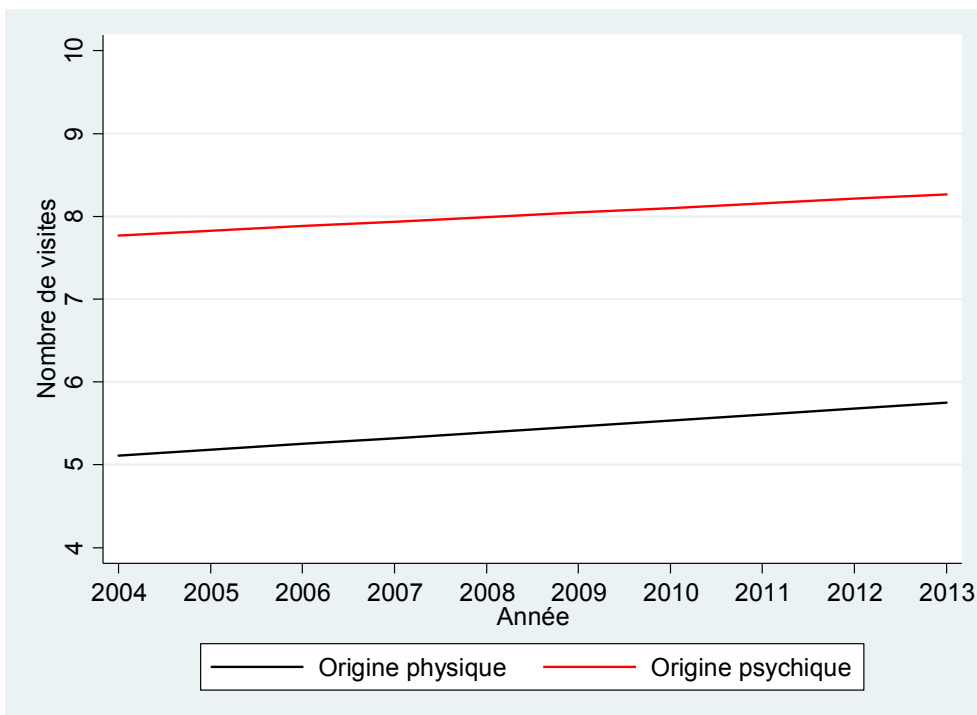
N.B. L'échelle est centrée entre 0.1 et 0.2, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 1.

Figure 4.9 Trajectoires de la probabilité d'avoir besoin de médicaments pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte



N.B. L'échelle est centrée entre 0.4 et 1, alors qu'en réalité elle débute à zéro.

Figure 4.10 Trajectoires du nombre de visites chez le médecin^(a) pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte (*)

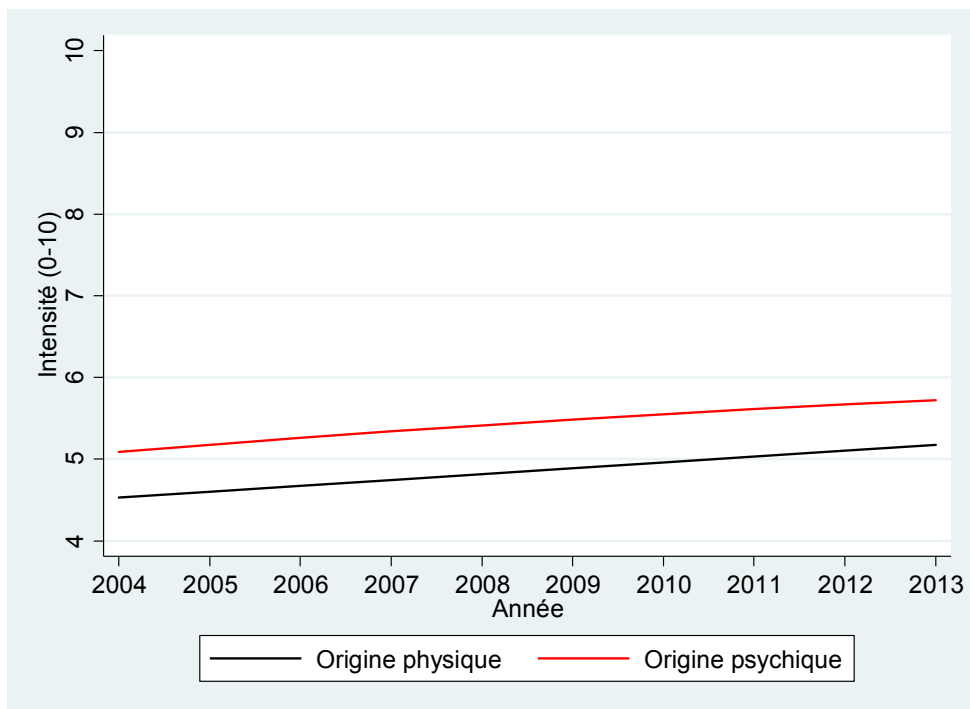


(a) Parmi les personnes ayant au moins une visite chez le médecin au cours des 12 derniers mois.

N.B. L'échelle est centrée entre 4 et 10, alors qu'en réalité elle devrait débiter à 0.

(*) Ces trajectoires sont obtenues à partir d'un modèle dont les statistiques ne sont pas optimales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

Figure 4.11 Trajectoires de l'intensité du besoin en médicaments^(a) pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte



(a) Parmi les personnes ayant besoin de médicaments.

N.B. L'échelle est centrée entre 4 et 10, alors qu'en réalité elle varie entre 0 et 10.

4.4 Trajectoires du revenu et de la participation au marché du travail selon l'origine physique ou psychique de la maladie

Les statistiques descriptives du revenu et de la participation au marché du travail selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte chronique se trouvent dans le Tableau 4.5. Les modèles de trajectoires de ces variables sont inclus dans le Tableau 4.6. A noter que le modèle de croissance de la probabilité d'être à la retraite est estimé sur la population de 50 ans et plus, contrairement aux autres modèles estimés sur la population de 18 ans et plus.

Comme dans le Chapitre 3, ces modèles sont de moins bonne qualité statistique que les modèles de l'état de santé ou du recours aux soins. Aucun des modèles n'est de très bonne qualité, à l'exception de la probabilité de travailler à temps partiel, dans une certaine mesure (Figure 4.14). Malgré ces limitations, les trajectoires sont reportées dans les Figures 4.12 à 4.16.

Tableau 4.5 Statistiques descriptive du revenu et de la participation au marché du travail des malades chroniques selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte en 2004 (N= 6'021)

	Moyenne	Ecart-type	Intervalle de confiance de 95%	Minimum	Maximum
Revenu mensuel net					
Origine physique	5 218,6	74,1	[5073,4 ; 5363,9]	197,6	96 072,2
Origine psychologique	5 309,3	188,5	[4939,8 ; 5678,7]	648,0	77 942,3
Probabilité d'avoir un emploi					
Origine physique	0,597	0,010	[0,577 ; 0,617]	0	1
Origine psychologique	0,652	0,019	[0,615 ; 0,688]	0	1
Probabilité de travailler à temps partiel					
Origine physique	0,211	0,008	[0,196 ; 0,227]	0	1
Origine psychologique	0,258	0,017	[0,226 ; 0,291]	0	1
Probabilité d'être à la retraite					
Origine physique	0,449	0,014	[0,421 ; 0,476]	0	1
Origine psychologique	0,314	0,027	[0,261 ; 0,367]	0	1
Probabilité de rester au foyer					
Origine physique	0,084	0,006	[0,073 ; 0,095]	0	1
Origine psychologique	0,110	0,013	[0,085 ; 0,135]	0	1
Probabilité d'être au chômage					
Origine physique	0,011	0,002	[0,007 ; 0,016]	0	1
Origine psychologique	0,022	0,007	[0,009 ; 0,035]	0	1

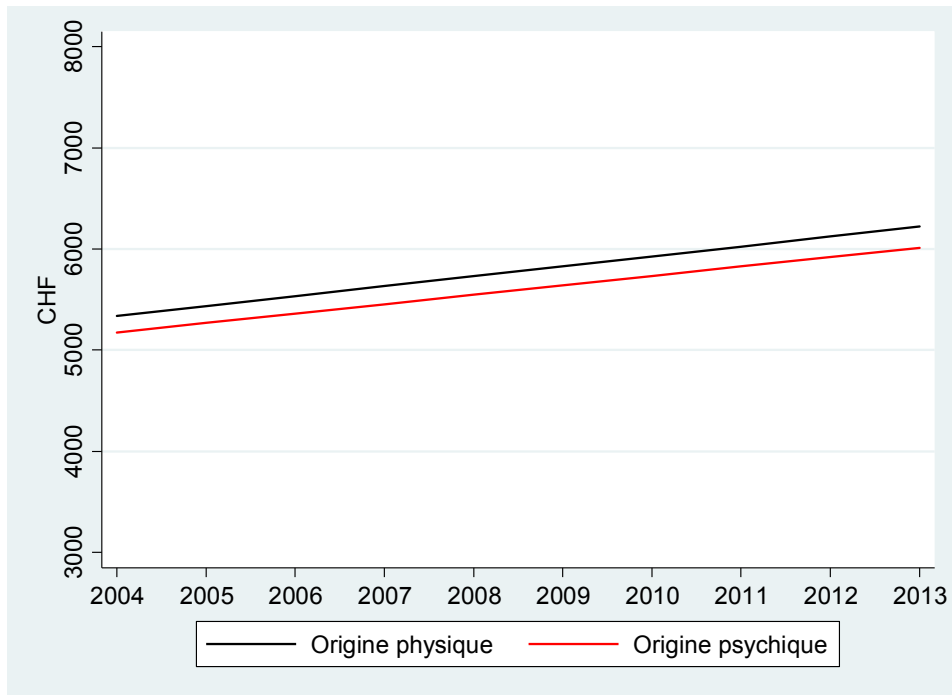
Tableau 4.6 Modèles de croissance du revenu et de la participation au marché du travail des malades chroniques selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte

(a) Modèle estimé sur la population âgée de 50+ ans. Les autres modèles sont estimés sur la population de 18+ ans.

	Revenu mensuel net	Probabilité			
		d'avoir un emploi	d'un travail à temps partiel	de rester au foyer	d'être à la retraite ^a
Ordonnée à l'origine					
Origine physique	5 339,5 ***	0,584 ***	0,222 ***	0,086 ***	0,320 ***
Origine psychologique	5 176,2 ***	0,621 ***	0,265 ***	0,120 ***	0,195 ***
Pente					
Origine physique	98,05 ***	-0,006 ***	-0,003	-0,004 **	0,028 ***
Origine psychologique	93,16 ***	-0,005 *	-0,002	-0,003	0,029 ***
Terme quadratique					
Origine physique	--	--	0,0004	-0,00007	--
Origine psychologique	--	--	0,0007	-0,0003	--
Variance de l'ordonnée à l'origine					
Origine physique	8,04E+04 ***	0,251 ***	0,166 ***	0,082 ***	0,249 ***
Origine psychologique	1,17E+05 ***	0,229 ***	0,195 ***	0,108 ***	0,196 ***
Variance de la pente					
Origine physique	1,02E+03 ***	0,003 ***	0,008 ***	0,004 ***	0,003 ***
Origine psychologique	6,78E+02 ***	0,003 ***	0,014 ***	0,003 ***	0,002 ***
Variance du terme quadratique					
Origine physique	--	--	0,00008 ***	0,00004 ***	--
Origine psychologique	--	--	0,0001 ***	0,00003 ***	--
Qualité du modèle					
Chi carré	1 263,137	1 309,577	663,717	3 839,164	1 112,345
CFI	0,952	0,976	0,987	0,921	0,966
RMSEA	0,069	0,071	0,051	0,116	0,086

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

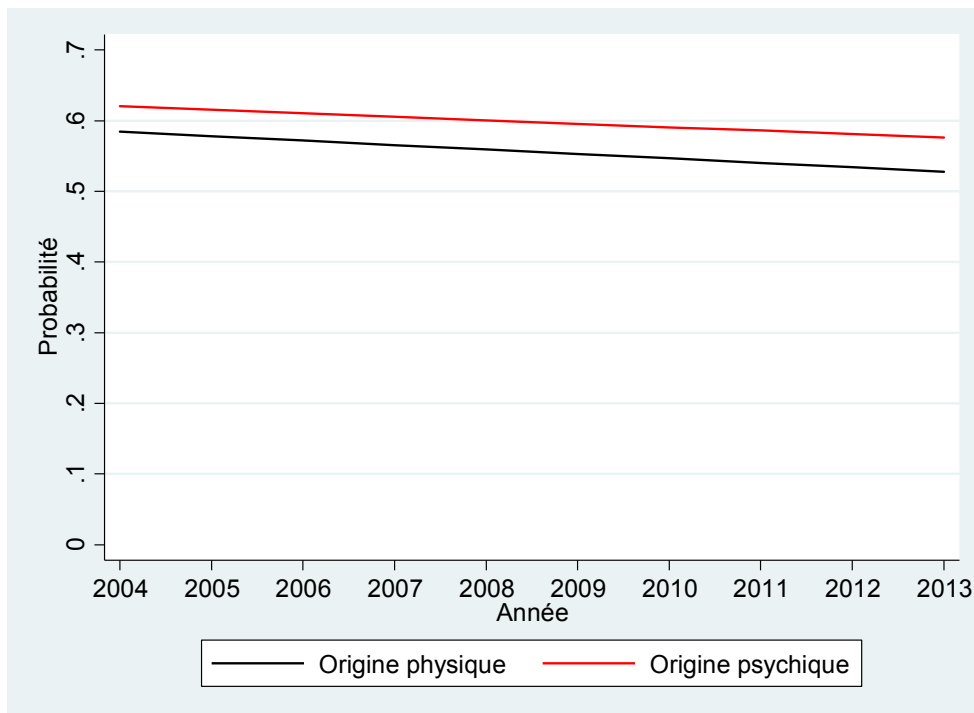
Figure 4.12 Trajectoires du revenu pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte (*)



N.B. L'échelle du revenu va de 3'000 à 8'000 CHF et ne débute pas à zéro.

(*) Ces trajectoires sont obtenues à partir d'un modèle dont les statistiques ne sont pas optimales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

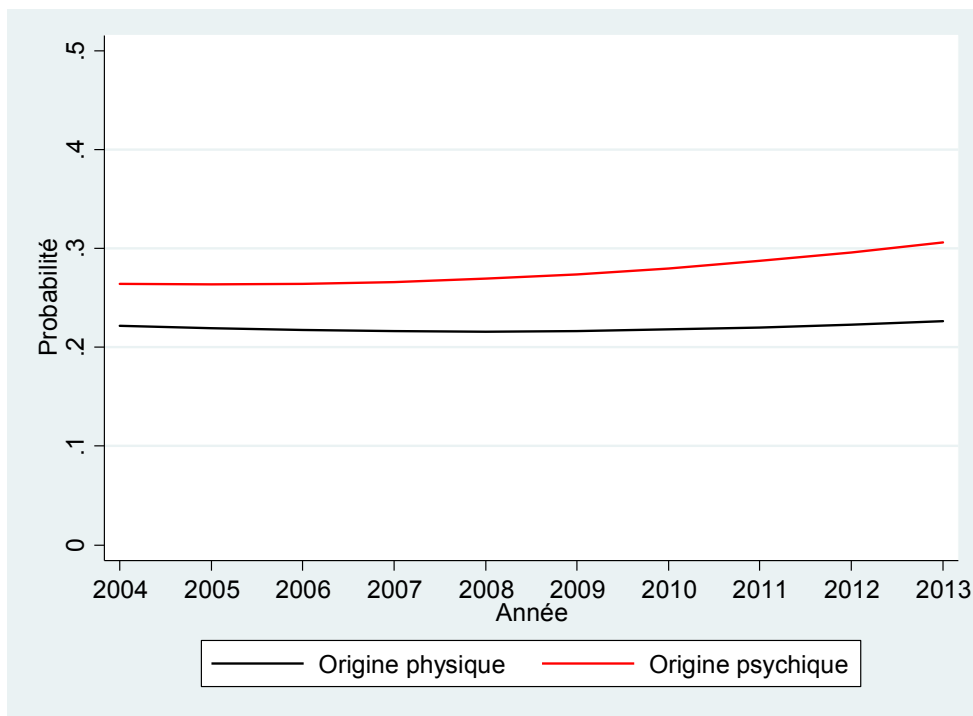
Figure 4.13 Trajectoires de la probabilité d'avoir un emploi pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte (*)



N.B. L'échelle est centrée entre 0 et 0.7, alors qu'en réalité elle va jusqu'à 1.

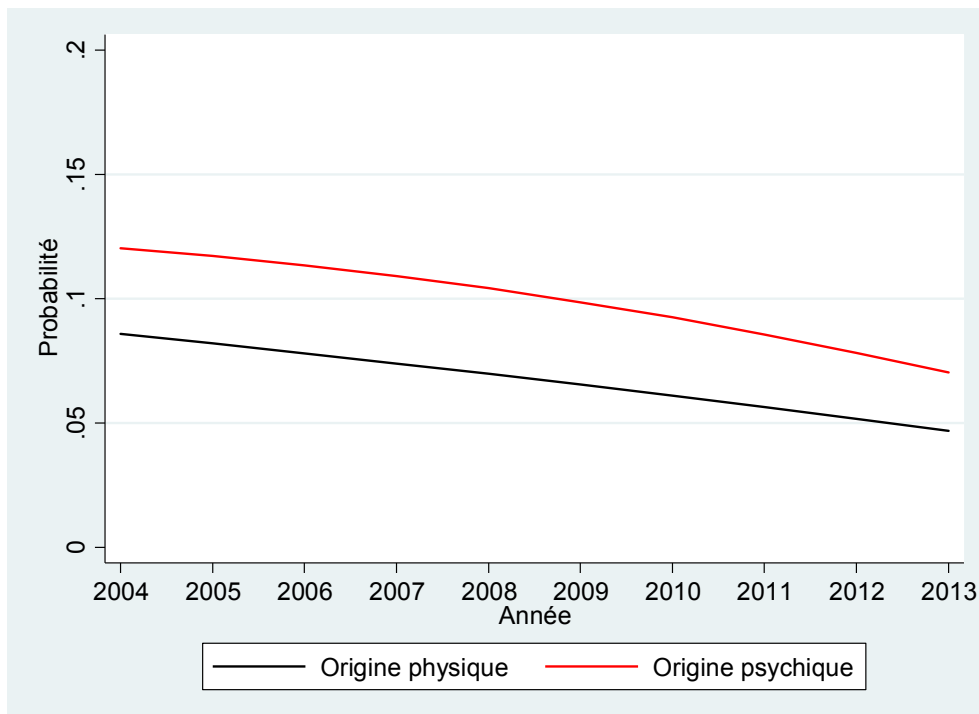
(*) Ces trajectoires sont obtenues à partir d'un modèle dont les statistiques ne sont pas optimales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

Figure 4.14 Trajectoires de la probabilité d'avoir un emploi à temps partiel pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte



N.B. L'échelle est centrée entre 0 et 0.5, alors qu'en réalité elle va jusqu'à 1.

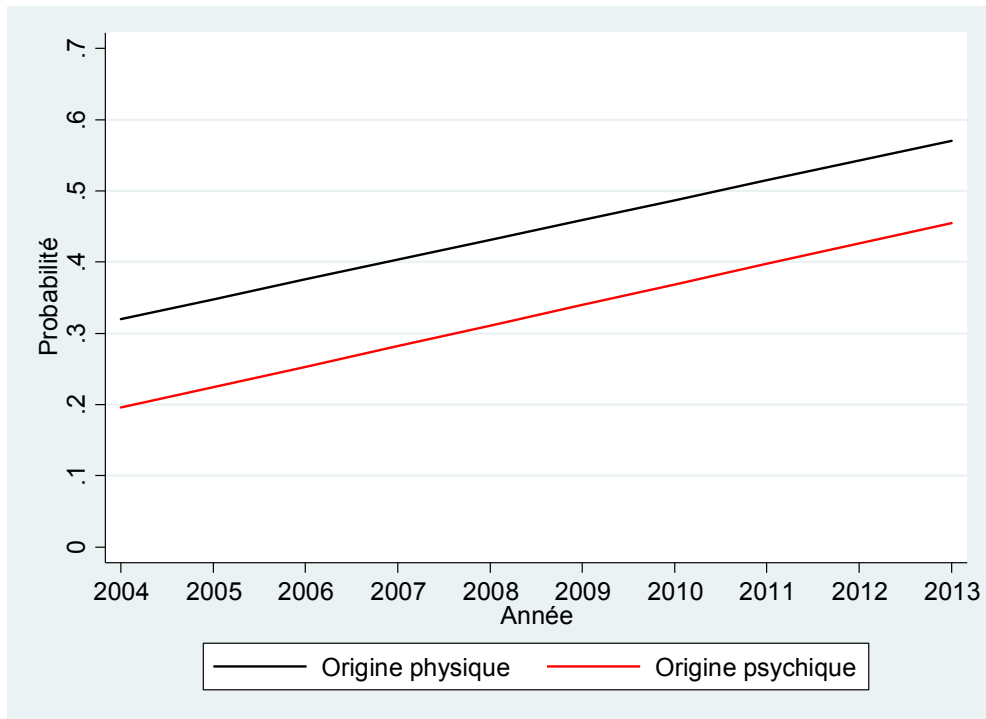
Figure 4.15 Trajectoires de la probabilité d'être au foyer pour les malades chroniques de 18+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte (*)



N.B. L'échelle est centrée entre 0 et 0.2, alors qu'en réalité elle va jusqu'à 1.

(*) Ces trajectoires sont obtenues à partir d'un modèle dont les statistiques ne sont pas optimales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

Figure 4.16 Trajectoires de la probabilité d'être à la retraite pour les malades chroniques de 50+ ans selon l'origine physique ou psychique de l'atteinte (*)



N.B. L'échelle est centrée entre 0 et 0.7, alors qu'en réalité elle va jusqu'à 1.

(*) Ces trajectoires sont obtenues à partir d'un modèle dont les statistiques ne sont pas optimales. Il convient d'être prudent sur l'interprétation de cette figure.

5 Références

- Acock A. C. (2013), *Discovering structural equation modeling using Stata*, Revised Edition, Stata Press.
- Bachmann N, Burla L and Kohler D (2015), *La santé en Suisse: le point sur les maladies chroniques*, Observatoire suisse de la santé, Berne.
- Bollen K, and Curran P (2006), *Latent curve models: A structural equation perspective*, Hoboken, NJ: Wiley.
- Bonsang E (2009), "Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe?" *Journal of Health Economics* 28 (2009) 143–154, DOI: 10.1016/j.jhealeco.2008.09.002.
- Bound J (1991), "Self-Reported Versus Objective Measures of Health in Retirement Models," *Journal of Human Resources* 26(1):106-138, DOI: 10.2307/145718.
- Curran P, Obeidat K, and Losardo D (2010), « Twelve frequently asked questions about growth curve modeling », *Journal of Cognition and Development* 11(2):121–136.
- Graham J. W. (2009), "Missing data analysis: Making it work in the real world," *Annual Review of Psychology* 60: 549-576
- Lindeboom M and Kerkhofs M (2009), "Health and work of the elderly: subjective health measures, reporting errors and endogeneity in the relationship between health and work," *Journal of Applied Econometrics* 24: 1024–1046, DOI: 10.1002/jae.1077.
- Monod Zorzi S, Seematter-Bagnoud L, et al. (2007), *Maladies chroniques et dépendance fonctionnelle des personnes âgées. Données épidémiologiques et économiques de la littérature*, Document de travail 25, Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel.
- OFS —Office fédéral de la santé publique (2014a), *Les maladies non transmissibles – dites aussi maladies chroniques*, accès internet 10/2014, <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/index.html?lang=fr>
- OFS —Office fédéral de la statistique (2014b), *Etat de santé et maladies. Données, indicateurs. Survol des maladies chroniques*, Neuchâtel. Accès internet 10/2014, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/01/key/02.html>
- OMS (2006), *Améliorer la santé. Stratégie européenne contre les maladies non transmissibles: prévention et lutte*, Copenhague, Danemark.
- OMS (2010), *Plan d'action 2008-2013 pour la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles*, Genève.
- OMS (2011), *Non communicable diseases —Country profile Switzerland*, accès internet 12/2012,
- Rabe-Hesketh S et Skrondal A (2005), *Multilevel and longitudinal modeling using stata*, stata press. Texas.
- Wieser S, Tomonaga Y, Riguzzi M, et al. (2014), *Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz*, Schlussbericht, Winterthur.



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence 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.