

La mise sur pied d'une base de données jumelant des données administratives et des données d'enquêtes: Exemple et résultats

Yann Décarie, INRS-UCS

Michaël Boissonneault, Université de Montréal

Jacques Légaré , Université de Montréal

**Politiques sociales et inégalités de santé
Une perspective internationale**

Montréal

7-9 mai 2014

Plan de la présentation

- Présentation de la base de données
 - Étapes nécessaires à la mise sur pied
 - Brève description des données
- Présentation de certains résultats de recherche provenant de l'analyse de cette base de données

Introduction

- Politiques sociales en matière de santé :
 - **L'impact économique des limitations d'activités**
- Base de données combinant deux sources suivantes:
 - Personnes en mauvaise santé : Enquête Québécoise sur les Limitations d'Activités (EQLA) 1998
 - Coûts des soins de santé : Fichier d'Inscription des Personnes Assurées (FIPA) de la Régie de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ)

Étapes ayant mené à la mise sur pied de la base de données

- **2009**

Michel Grignon : bénéfices économiques de vieillir en santé.
Projet « Impact économique des limitations d'activités »

- **Septembre 2009**

Demande de jumelage à l'Institut de la statistique du Québec (ISQ)

- **2010**

Implication de la RAMQ et début des procédures avec d'abord la Commission d'accès à l'information, puis le comité éthique de l'ISQ

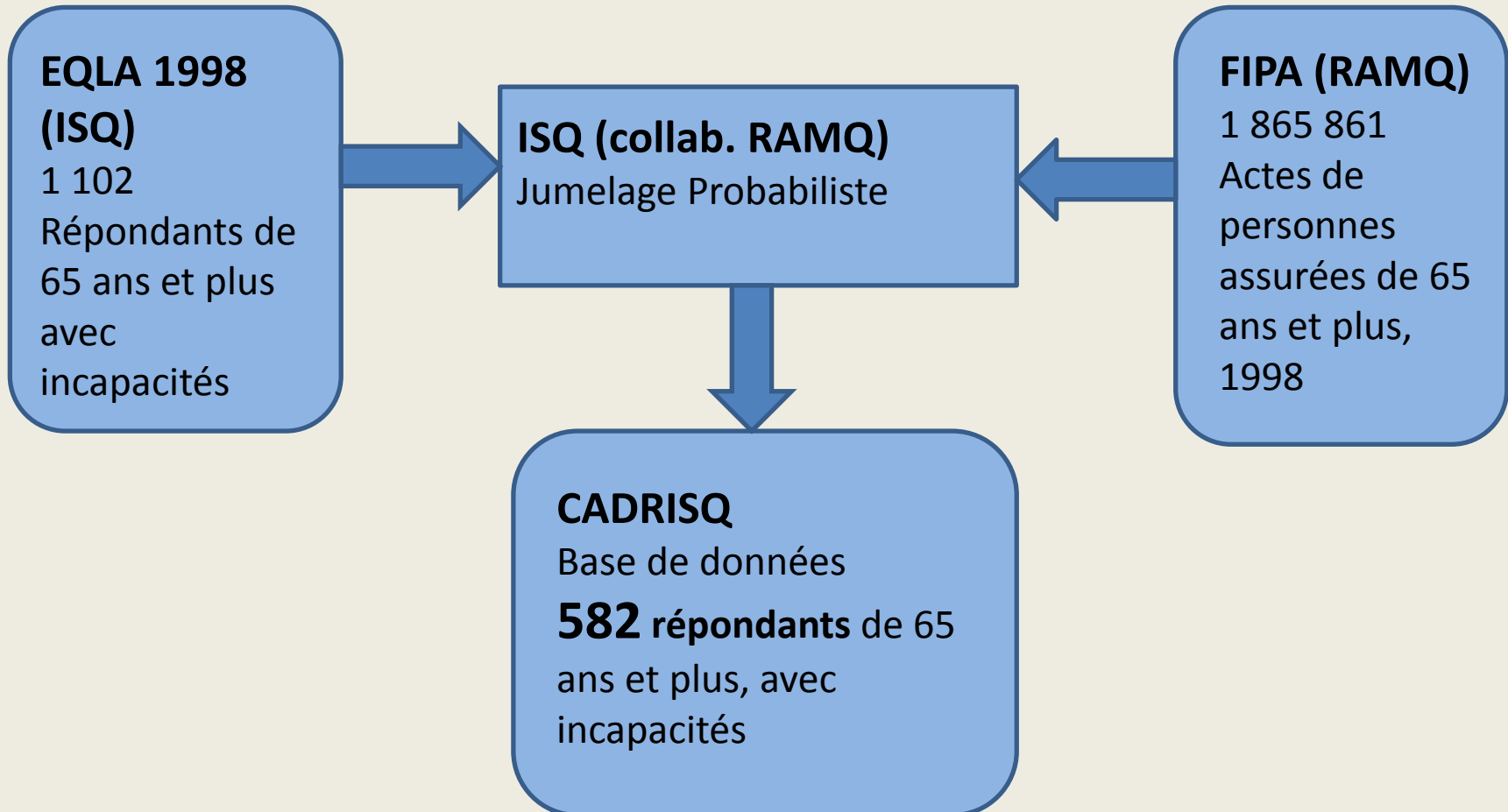
- **Octobre 2011**

Intégration au projet des économistes Pierre-Carl Michaud et Aurélie Côté-Sergent de l'UQAM

- **Novembre 2011**

Dépôt des données au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ)

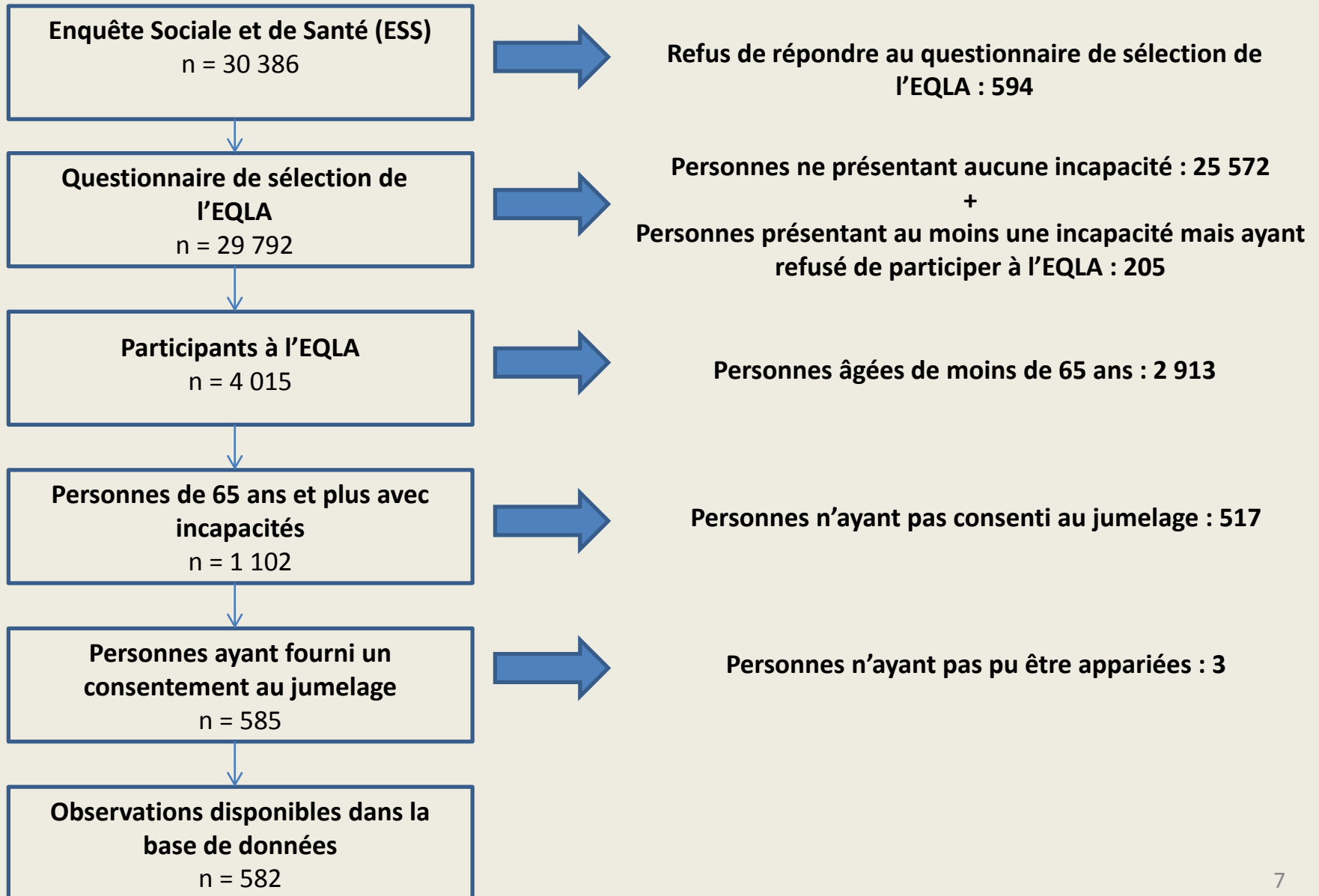
Sources des données



EQLA 1998

- Enquête créée par le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) et l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), puis confiée à l'ISQ
- Fait suite à l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de Statistique Canada de 1986 et de 1991
- L'EQLA est un volet de l'Enquête sociale et de santé (ESS)
- Assurer le « suivi de l'évolution de la situation de la population ayant une incapacité » (Camirand *et al.*, 2001, p.39)
- 4 015 répondants de tous âges, présentant au moins un type d'incapacité
- Sont exclues : les populations des régions crie et inuite ainsi que des réserves indiennes et les personnes vivant en institution

Schéma du parcours des répondants contenus dans la base de données et sorties d'observation



EQLA 1998 : Aspects abordés dans le questionnaire aux adultes

- Caractéristiques socio-démographiques
- Questions de base sur les incapacités (questionnaire de l'ESS ayant servi de sélection pour l'EQLA)
- Questions supplémentaires sur les limitations d'activités
- Aides techniques ou services
- Activités de la vie quotidienne
- Scolarité
- Déplacements
- Logement
- Loisirs
- Caractéristiques économiques
- Activités sur le marché du travail

Information sur les personnes avec incapacités seulement!

FIPA (RAMQ)

Services dispensés par un professionnel de la santé

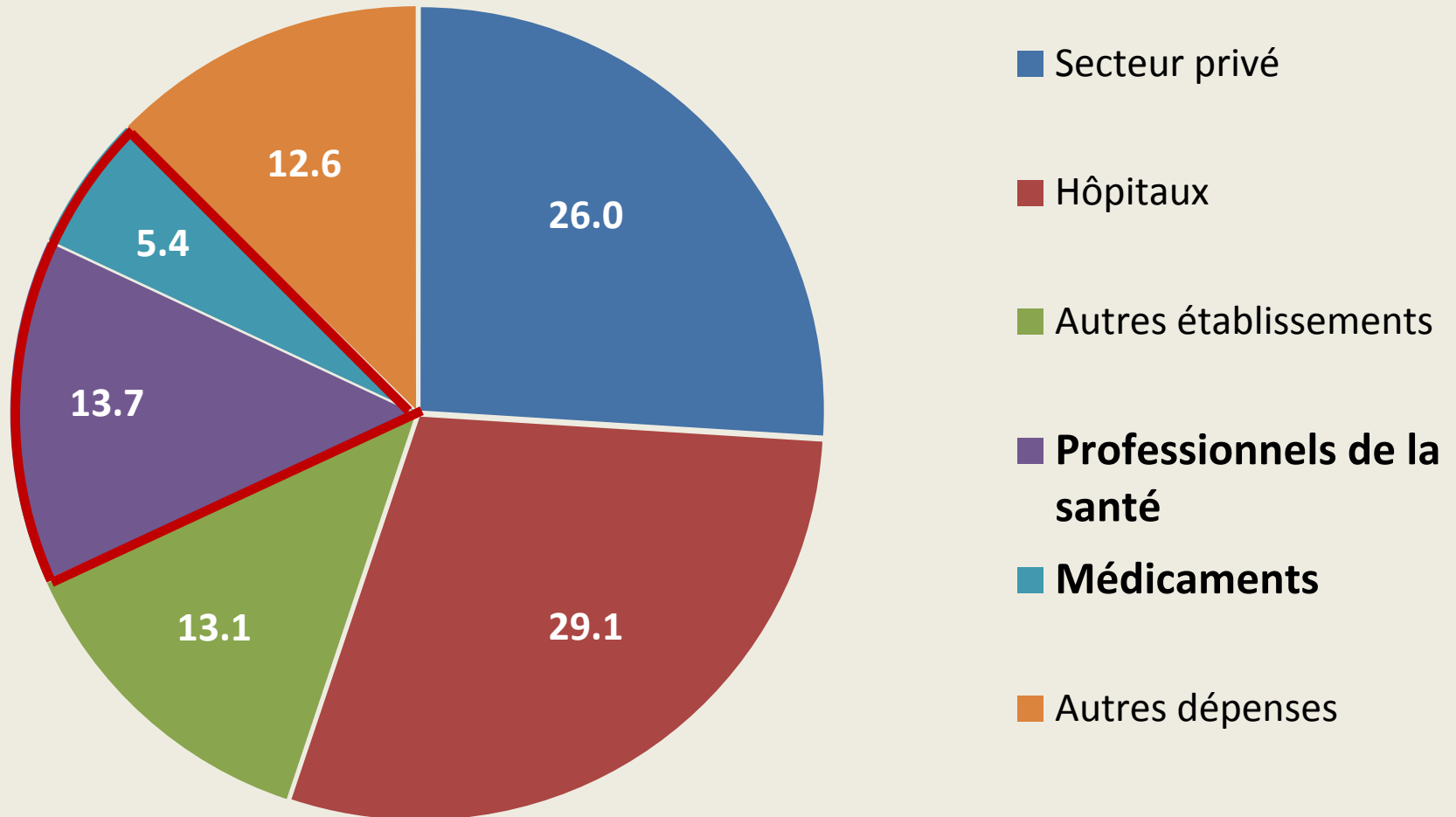
- Demandes de paiement transmises par les professionnels de la santé (*Banque de facturation à l'acte des professionnels*)
- Omnipraticiens, spécialistes, dentistes, chirurgiens buccaux, optométristes, etc.

Services pharmaceutiques

- Médicaments en tant que tels
 - Ensemble des médicaments couverts par la RAMQ
- Frais de services rattachés à l'acquisition des médicaments
 - Honoraires du pharmacien

Données ne faisant pas appel à la mémoire des répondants

Dépenses de santé selon l'affectation des fonds : part couverte dans la base de données (données de 1998)



Deux exemples de recherches à partir de cette base de données (1/2)

« Les coûts des soins de santé chez les aînés avec incapacités au Québec »

Boissonneault, Légaré et Décarie, [printemps 2014] Cahiers québécois de démographie.

« L'aide aux personnes âgées avec incapacités et la consommation de médicaments au Québec »

Côté-Sergent et Michaud, 2013, CIRPÉE.

Deux exemples de recherches à partir de cette base de données (2/2)

« Les coûts des soins de santé chez les aînés avec incapacités au Québec »

(Boissonneault, Légaré et Décarie)

Quels sont les déterminants individuels du niveau des coûts des soins de santé?

- Niveau des coûts selon :
 - Le nombre d'incapacités
 - Le type d'incapacités

« L'aide aux personnes âgées avec incapacités et la consommation de médicaments au Québec »

(Côté-Sergent et Michaud)

Quel rôle joue l'aide formelle et informelle dans la prescription et le renouvellement de médicaments?

- Le lien entre l'aide et
 - la dépense pharmaceutique
 - le nombre de prescriptions

EQLA 1998 : Quelques variables d'intérêt

- **Nombre et type d'incapacité**

- Audition
- Vision
- Mobilité
- Agilité
- Cognition
- Parole
- Autres incapacités

- **Aide reçue pour les activités de la vie quotidienne (AVQ)**

- **Source de l'aide :**
 - Conjoint et enfants
 - Frère et sœurs
 - Ami, voisin, bénévole, parent éloigné
 - Personnel CLSC
- **Le fait de payer pour l'aide**

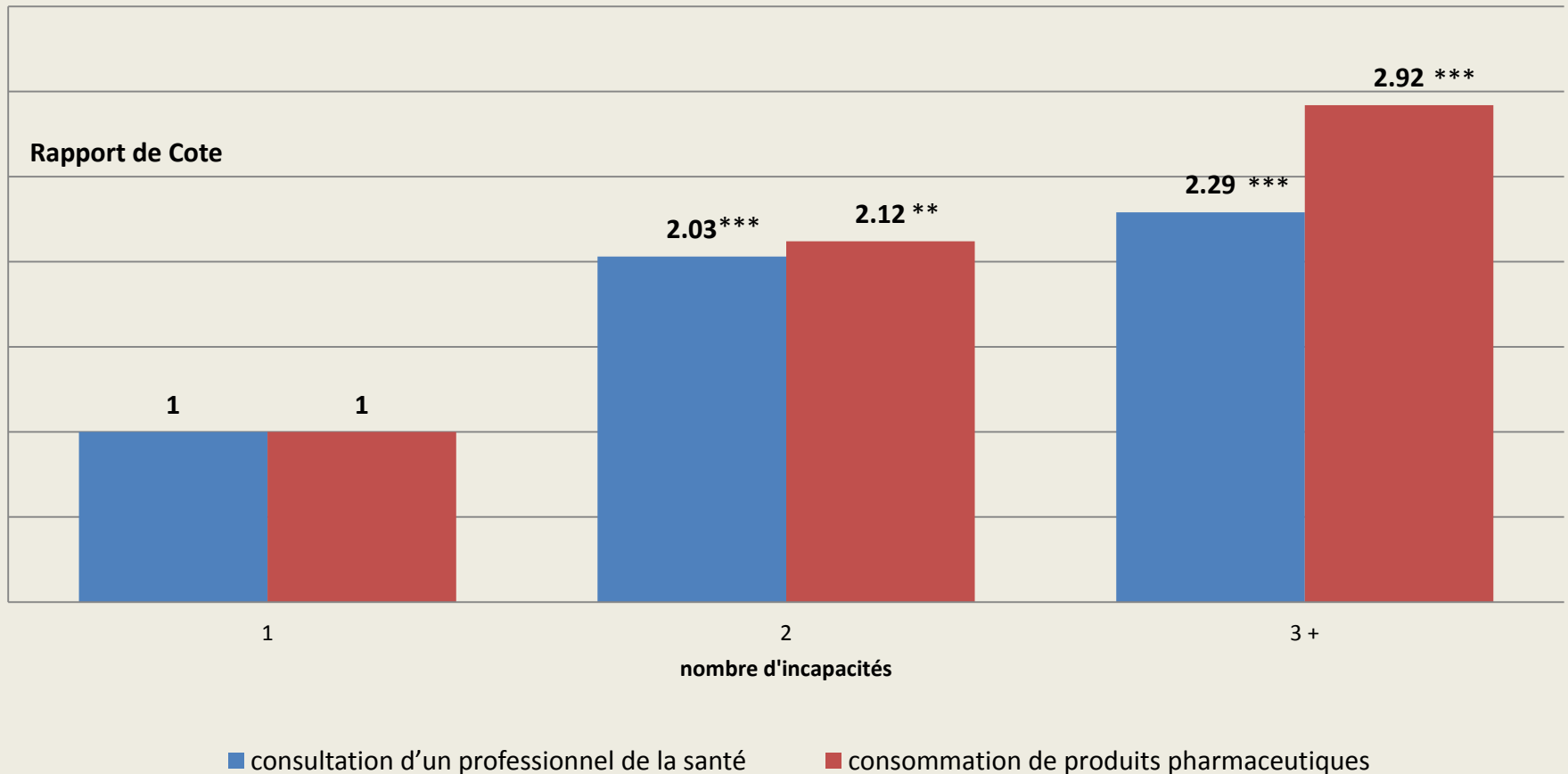
Variables tirées du FIPA (RAMQ)

- Le FIPA fournit, pour chaque individu, les montants facturés *à l'acte* à la RAMQ
- En plus de l'information sur le coût, le FIPA fournit pour ces actes plusieurs détails concernant les services médicaux et pharmaceutiques reçus par les individus (près de 8 000 variables);
 - Nouvelles prescriptions et renouvellements de médicaments

Quelques résultats d'analyse

« Les coûts des soins de santé chez les
ainés avec incapacités au Québec »
(Boissonneault, Légaré et Décarie)

Rapports de cotes selon le nombre d'incapacités, consultation d'un professionnel de la santé et consommation de produits pharmaceutiques

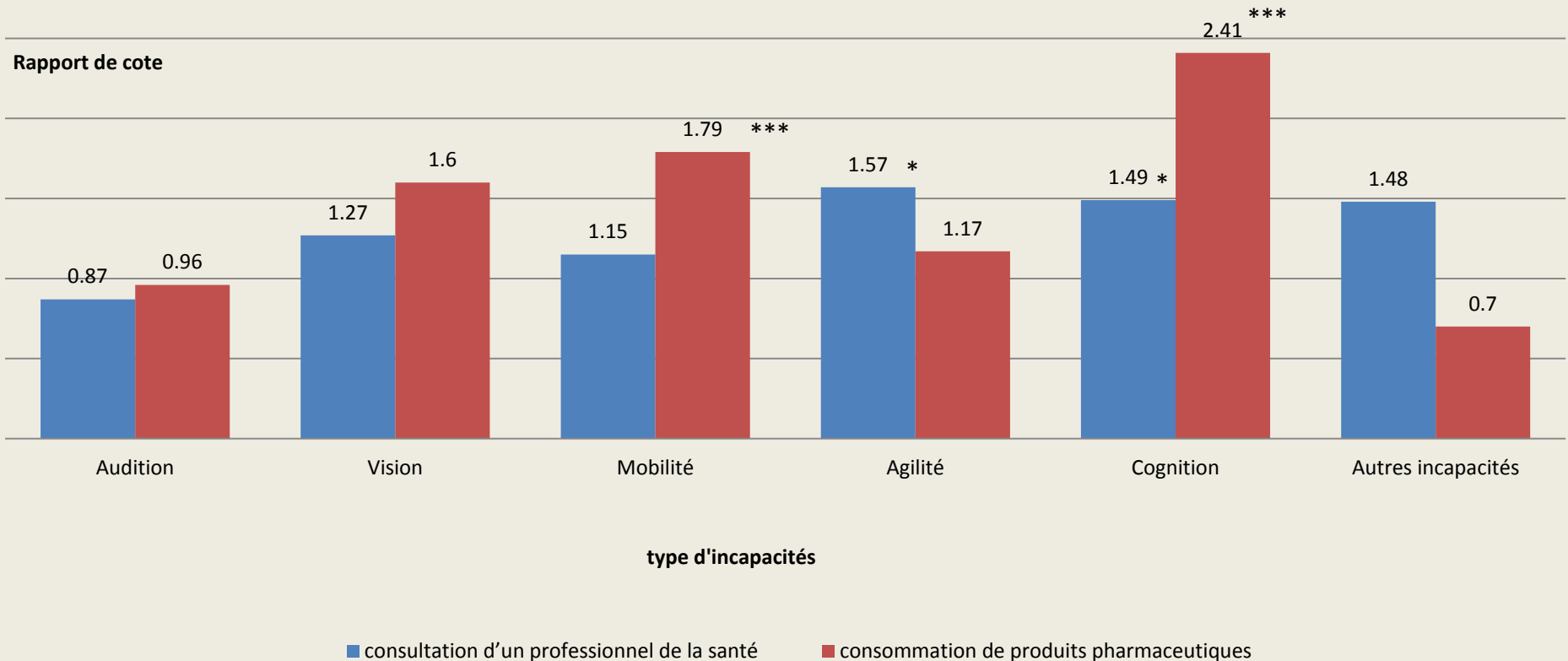


** Différence significative au seuil de 1%

*** Différence significative au seuil de 0,1%

Rapports de cotes selon le nombre d'incapacités, consultation d'un professionnel de la santé et consommation de produits pharmaceutiques

Rapport de cote



* Différence significative au seuil de 5%

*** Différence significative au seuil de 0,1%

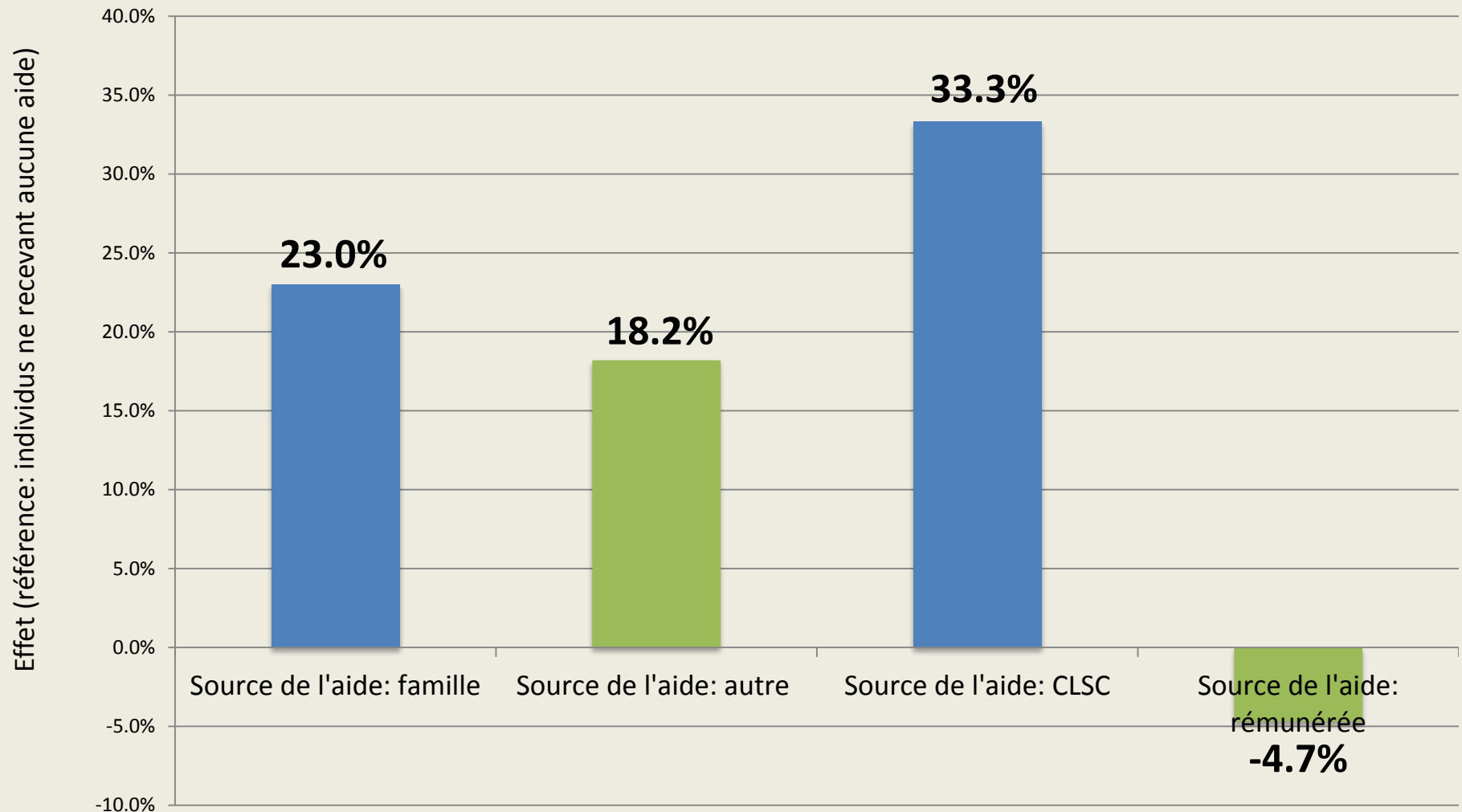
Autres résultats d'analyse

« L'aide aux personnes âgées avec incapacités et la consommation de médicaments au Québec »
(Côté-Sergent et Michaud)

Stratégie empirique

- Régressions par rapport aux mesures de consommation de médicaments
 - Nombre de nouvelles prescriptions
 - Nombre de renouvellements
 - Dépenses pharmaceutiques
- Source de l'aide
 - Famille, CLSC, autre, rémunérée
- Avec des contrôles pour état de santé et statut socio-économique

Effets de l'aide sur le nombre de nouvelles prescriptions (%)



Résumé des résultats

Boissonneault *et al.*

- Augmentation des coûts en fonction du nombre d'incapacités
- Coûts plus élevés chez les personnes présentant certains types d'incapacités particuliers
 - Incapacité de mobilité et d'agilité
- Implications concernant l'incapacité liée à la cognition

Côté-Sergent et Michaud

- **Relation positive forte entre l'aide, particulièrement du CLSC et de la famille, et la prescription et la consommation de médicaments**
 - Meilleure adhérence (observance)
- **Renouvellements de prescriptions**
 - Famille: hausse, en moyenne, de 16,5%
 - Tous les autres types d'aide: non significatif
- **Dépenses pharmaceutiques**
 - CLSC: hausse, en moyenne, de 53% des dépenses
 - Tous les autres types d'aide: non significatif

Limites (1/2)

- La sous-population considérée représente une partie réduite de l'ensemble de la population de 65 ans et plus
 - Personnes en logement collectif et généralement en moins bonne santé n'ont pas été considérées
 - Selon le recensement de 1996, elles représentaient:
 - 10,2% des 65 ans et plus
 - 20,2% des 75 ans et plus
- Les coûts considérés représentent une fraction des coûts globaux

Limites (2/2)

- Échantillon limité (n = 582 par rapport à 1102)
- Questionnaire de sélection de l'EQLA :
 - Mode positif d'autorisation au jumelage
 - Les répondants devaient fournir leur approbation pour le jumelage;
 - Par opposition, on aurait pu avoir la permission de jumeler si absence d'indication contraire (mode négatif).
- Conséquence :
 - Un nombre limité de variables a pu être inclus dans Les modèles
 - L'interprétation se trouve limitée;
 - Par exemple, on a dû estimer l'effet du nombre d'incapacités de façon séparée de celui du type

Conclusion

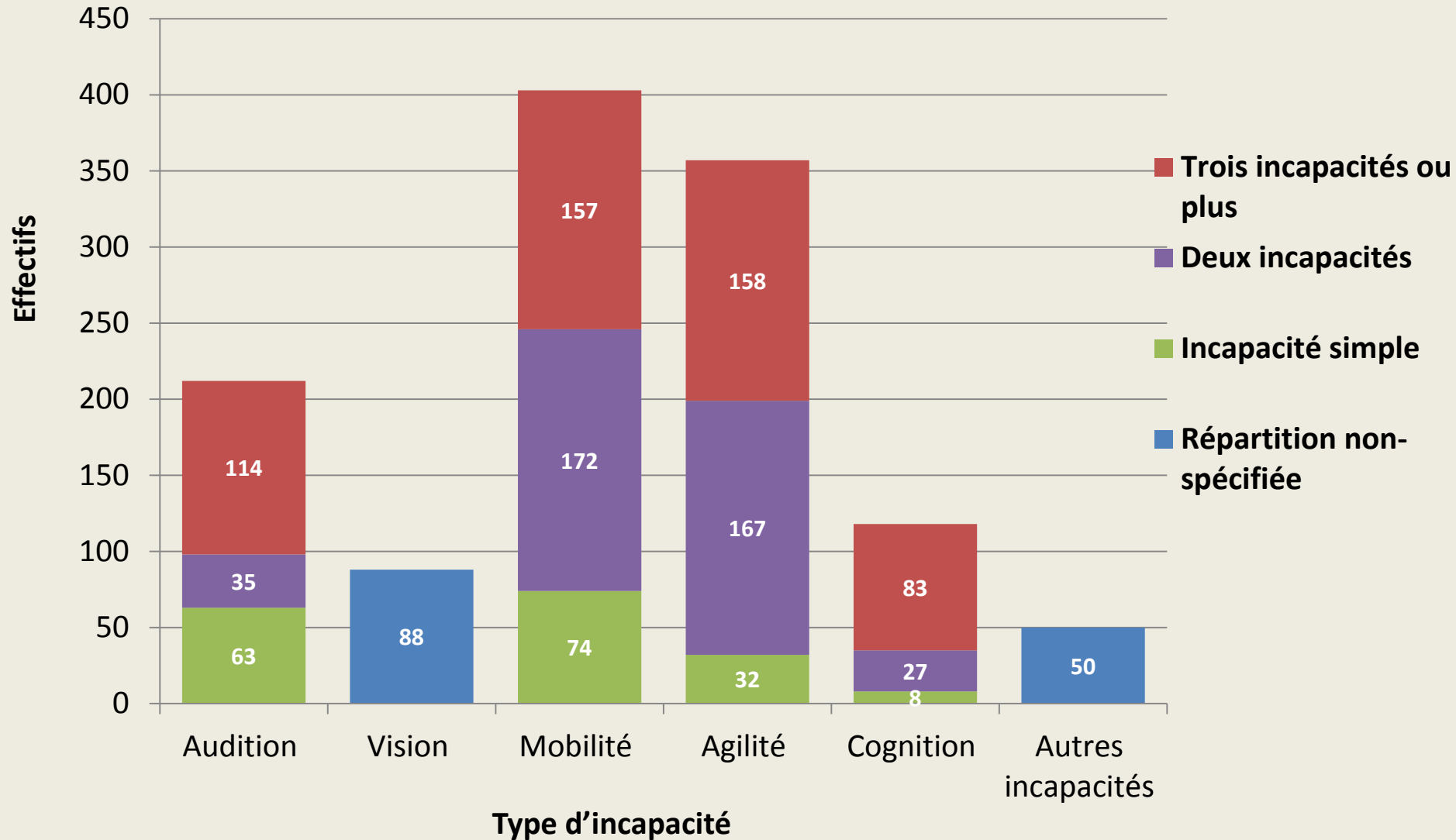
- Base offrant des informations fiables (ne faisant pas appel à la mémoire), extrêmement riches
- Avec le vieillissement de la population, on prévoit une augmentation de la population ayant une incapacité
- Il est important de bien saisir l'impact de ces changements sur les coûts de santé
- Projet porteur pour de futures recherches:
 - Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV) 2010-2011, elle-même associée à l'Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011 (EQES)
 - Données sur l'ensemble de la population et non seulement sur ceux ayant une incapacité

Remerciements

- Les auteurs tiennent à remercier:
 - La Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille de Francine Ducharme de l'Université de Montréal pour son soutien financier.
 - Pierre-Carl Michaud et Aurélie Sergent-Côté de l'Université du Québec à Montréal pour leur collaboration au projet .

Annexe

Répartition des répondants selon le nombre et le type d'incapacité, EQLA 1998 (catégories non-exclusives)



Répartition des répondants selon la source d'aide pour les activités de la vie quotidienne (catégories non-exclusives)

