

Pour des soins de longue durée de qualité aux personnes âgées

Combien coûtent les soins de longue durée ?

On est mieux chez soi

Laisser le choix à l'utilisateur est-il une stratégie viable ?

Que peut-on faire pour améliorer la qualité des services ?

Comment assurer la durabilité du système de soins de longue durée ?

Pour plus d'informations

Références

Où nous contacter ?

Introduction

Avec l'arrivée au troisième puis au quatrième âge de la génération du baby-boom, il faut s'attendre dans les pays de l'OCDE à une forte augmentation de la demande de soins de longue durée aux personnes âgées. Mais celles-ci peuvent-elles être certaines de bénéficier de soins de qualité à un prix abordable ? De plus en plus, les personnes qui en ont besoin exigent qu'ils soient de qualité ; or, les différences de qualité et d'accessibilité de ce type de services montrent qu'elles ne l'obtiennent pas toujours. Comment les gouvernements des pays de l'OCDE peuvent-ils répondre à la demande croissante de ce type de services ? Que doivent-ils faire pour en améliorer l'accessibilité et la qualité tout en les rendant abordables ?

L'une des questions auxquelles les pouvoirs publics doivent répondre est celle de savoir si les personnes âgées qui ont besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie quotidienne (se déplacer chez soi, se laver, s'habiller, manger et accomplir ses tâches ménagères) doivent être aidées à domicile ou être placées dans un centre spécialisé. Comment peut-on améliorer la palette de politiques et de services de façon à permettre à un plus grand nombre de personnes âgées de rester chez elles ? Dans un cas comme dans l'autre, qui doit assurer – ou payer – les soins nécessaires ? Une chose est claire – à mesure que le nombre de personnes âgées dépendantes augmente, les pays de l'OCDE devront consacrer davantage d'argent aux soins de longue durée, au travers de sources de financement aussi bien publiques que privées.

L'OCDE a examiné pour 19 pays la façon dont les systèmes de soins de longue durée se sont adaptés à l'évolution de la situation. On trouvera ici une synthèse des enseignements tirés de l'expérience de pays qui ont procédé à des réformes importantes de leurs services de soins de longue durée dans les 10 ans écoulés. Ce document analyse, à partir de données nouvelles sur les différences entre pays, le niveau et la structure des dépenses, et pose la question capitale de savoir qui va payer. Il fait également le bilan de l'expérience des programmes qui offrent un choix de solutions, parmi lesquelles une aide financière aux soignants familiaux. ■

Combien coûtent les soins de longue durée ?

D'une façon générale, on vit plus longtemps et en meilleure santé. Mais le coût des soins aux personnes âgées pèse lourdement sur les budgets, et ceci sans compter les soins assurés bénévolement par des parents ou des amis, qui constituent encore l'essentiel de l'aide apportée aux personnes âgées qui vivent chez elles. Plusieurs pays ont réalisé depuis 10 ans des avancées décisives face aux problèmes que pose la fragmentation des services et de leur financement entre régimes publics, régions ou catégories de population. Si dans la plupart des pays la principale source du financement public est l'impôt, plusieurs pays l'Allemagne, le Japon, le Luxembourg et les Pays-Bas – ont maintenant adopté une solution de type assurance sociale pour financer les soins de longue durée. Dans d'autres encore, en Hongrie, en Corée et au Mexique, le financement public des soins de longue durée reste relativement faible, souvent limité à un petit nombre de soins fournis en établissement.

Le total des dépenses consacrées aux soins de longue durée dans les pays de l'OCDE s'échelonne entre 0.2 % et 3 % du produit intérieur brut (PIB), mais dans la plupart des pays elles restent en dessous de 1.5 % du PIB. Seules la Norvège et la Suède dépensent plus de 2 % – ce sont parmi les pays de l'OCDE ceux qui comptent la plus forte proportion de personnes du quatrième âge, et ils offrent une gamme complète de services financés sur fonds publics aux personnes qui ont besoin de soins intensifs, en particulier en centre médicalisé de long séjour, mais aussi à domicile. Néanmoins, même dans ces deux pays, la majorité des soins "légers" sont assurés par la famille.

Les différences de niveaux de dépenses consacrées aux soins de longue durée tiennent essentiellement à l'étendue de l'offre de services publics. La qualité des soins joue elle aussi un rôle important dans le niveau des dépenses. Ainsi, concernant les centres médicalisés de long séjour, on constate de grandes disparités entre les pays et à l'intérieur d'un même pays quant au nombre de personnes hébergées dans une même chambre et aux éléments de confort. C'est pourquoi la proportion de personnes âgées dans la population ne représente à elle seule qu'un peu plus de la moitié de la variation des écarts de taux de dépenses en soins de longue durée par rapport au PIB. Quoi qu'il en soit, dans l'avenir, la forte augmentation du nombre de personnes du quatrième âge va nécessiter davantage de ressources publiques et privées. ■

On est mieux chez soi

Assurer un soutien qui permette aux personnes âgées dépendantes de rester chez elles le plus longtemps possible peut beaucoup contribuer à améliorer leur situation, et c'est ce que la plupart d'entre elles souhaitent. Qui plus est, assurer le soutien d'une personne âgée à domicile coûte généralement moins cher que sa prise en charge en établissement. Pour cela, il faut disposer d'une large gamme de services de soutien, y compris des moyens d'accueil temporaires qui offrent un répit de courte durée aux aidants naturels, ainsi que des conseils professionnels aux familles.

Les soins à domicile représentent aujourd'hui plus de 30 % des dépenses publiques de soins de longue durée dans la plupart des pays de l'OCDE. Cela permet à un plus grand nombre de personnes âgées dépendantes de rester chez elles. Mais le maintien à domicile n'est pas seulement une question de niveau de dépenses

publiques. Il est aussi facilité du fait que même lorsqu'une personne âgée perd son autonomie, son conjoint a de plus en plus de chances de rester en bonne santé plus longtemps. D'autre part, les retraités d'aujourd'hui ont des revenus plus élevés que leurs prédécesseurs, et peuvent dépenser davantage pour se faire aider, et le niveau de confort des logements a augmenté.

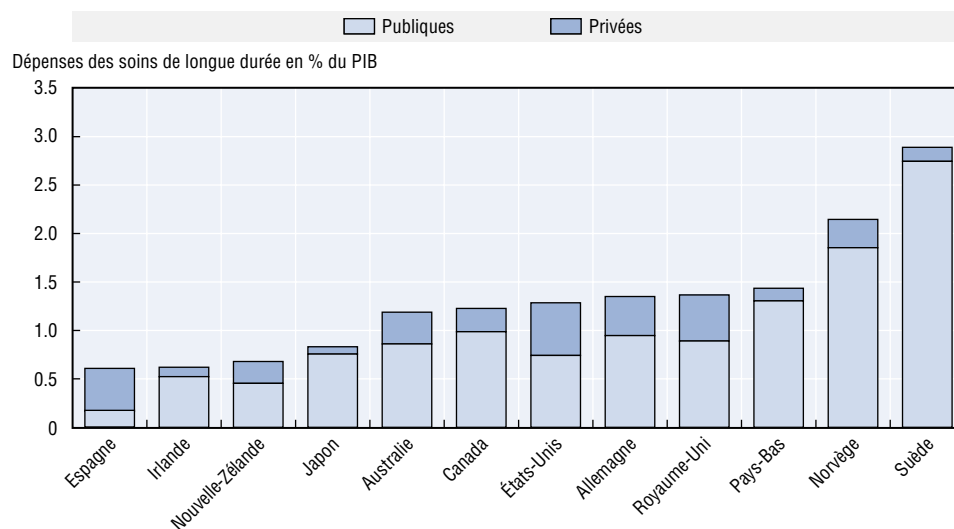
Outre le développement dans un certain nombre de pays de services tels que l'accueil temporaire, d'autres initiatives ont été prises pour soutenir les aidants naturels, comme l'attribution de droits à pension pour le temps passé à s'occuper de la personne âgée, et des systèmes de rémunération des soignants pour compenser leurs pertes de salaire. Ces mesures soulèvent toutefois la question des conséquences à long terme des incitations à quitter le marché du travail pour s'occuper d'une personne âgée, d'autant que les soignants en question sont souvent des femmes, qui risquent d'avoir beaucoup de difficultés à retrouver du travail par la suite.

Les politiques relatives aux soins de longue durée posent de nombreux problèmes de chevauchement avec d'autres services sociaux et de santé, et avec les soins informels assurés à domicile par la famille et les amis. Les défauts de coordination entre soins aigus, réadaptation et soins de longue durée, par exemple, peuvent non seulement être préjudiciables aux patients mais aussi donner lieu à un gaspillage de ressources aussi bien dans le secteur de la santé que dans celui des soins de longue durée.

Des politiques ont été mises en place dans de nombreux pays pour améliorer cette coordination par diverses mesures, en particulier par la définition de cadres stratégiques nationaux. Cette coordination est souvent assurée par des équipes pluridisciplinaires d'évaluation, qui conseillent les ménages et les consommateurs sur les différentes solutions qui existent et ce qui paraît être le meilleur choix dans chaque cas. Certains pays ont intégré les structures locales de financement de la santé et des soins de longue durée, et d'autres ont mis en œuvre une gestion au cas par cas, mais les résultats en termes d'efficacité sont mitigés. ■

Figure 1.

**DÉPENSES PUBLIQUES
ET PRIVÉES EN SOINS DE
LONGUE DURÉE, 2000**



Laisser le choix à l'utilisateur est-il une stratégie viable ?

Depuis 10 ans, les pays ont essayé diverses approches pour donner aux personnes dépendantes soignées à domicile – et à leurs familles – un plus large choix de solutions. Les approches retenues comprennent souvent un soutien financier en espèces pour la rémunération des soins. Ce soutien peut prendre diverses formes : budgets personnels permettant à la personne dépendante d'employer des soignants professionnels, paiements directs à la personne dépendante avec toute latitude quant à leur utilisation ou paiements directs aux soignants familiaux sous forme de garantie de revenu.

Avec le budget personnel, qui permet l'emploi d'un soignant professionnel au choix de l'utilisateur, la personne âgée peut employer un assistant personnel, qui peut d'ailleurs souvent être un parent. Le versement d'une garantie de revenu aux soignants familiaux, quant à lui, est destiné à la fois à donner plus de flexibilité et à mobiliser ou au moins à conserver un plus large potentiel de soignants, qui permette à la personne âgée de rester plus longtemps à domicile et réduise la nécessité d'une institutionnalisation coûteuse.

Ces programmes sont souvent expérimentaux et ne couvrent qu'une petite fraction de la population. Mais en Autriche et en Allemagne, le régime public de soins de longue durée est pour une grande part organisé selon ces principes. Cela permet à un plus grand nombre de personnes dépendantes de rester à domicile le plus longtemps possible, en mobilisant ou en prolongeant les services des aidants familiaux. Le choix laissé à l'utilisateur renforce l'autodétermination et par conséquent la satisfaction des personnes âgées et accroît le degré d'autonomie, même chez les personnes qui ont besoin de soins de longue durée. Ces programmes sont en général appréciés par les personnes âgées, car ils leur permettent de mieux conserver la maîtrise de leur propre existence.

Les enquêtes montrent que les régimes qui offrent à l'utilisateur plus de latitude pour choisir lui-même son option de soins, peuvent contribuer à une meilleure qualité de vie pour un coût analogue à celui des services traditionnels, pour autant qu'ils soient bien ciblés sur les personnes qui en ont le plus besoin. Il est bien sûr indispensable que des services supplémentaires suffisants soient disponibles pour aider les soignants familiaux, notamment les dispositifs d'accueil temporaire et de conseil. Mais financer tous ces besoins est coûteux et la plupart des pays limitent ces financements à certains groupes bien définis de population. ■

Que peut-on faire pour améliorer la qualité des services ?

La qualité des services de soins de longue durée varie beaucoup d'un pays à l'autre comme à l'intérieur d'un même pays, de sorte qu'elle ne répond souvent pas aux attentes des utilisateurs de ces services et de leurs familles. Les exemples de déficiences, que ce soit au niveau des établissements ou des soins de proximité, sont légion. Il peut s'agir de mauvaises conditions d'hébergement, de faiblesse du lien social et de manque d'intimité dans les établissements de long séjour, ou bien encore de défaut de traitement de la douleur chronique ou de la dépression, de la présence d'escarres ou de l'utilisation induite de moyens de contention physiques ou chimiques.

Les politiques visant à améliorer la qualité des soins de longue durée consistent à augmenter la dépense publique et à mieux réguler les services de soins, notamment en mettant en place une évaluation de la qualité et un suivi en continu de son amélioration. De nombreux pays se sont engagés plus activement dans cette voie. Mais sur le plan de la mesure et de l'amélioration de la qualité, le secteur des soins de longue durée est encore très en retard sur celui des soins aigus. Pour améliorer la situation, il faut investir davantage dans des instruments qui permettent de mesurer le niveau de qualité des soins. Les normes de qualité devront concerner les résultats pour les patients, et non pas seulement les infrastructures.

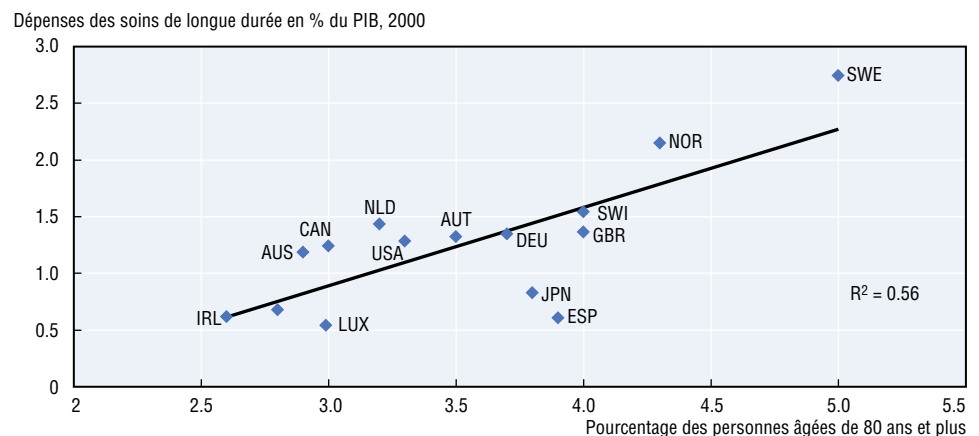
Il importe aussi de faire en sorte que les informations sur la qualité des soins et la prévalence des résultats négatifs soit plus transparentes et régulièrement accessibles au public. Cette communication des informations sur la mesure de la qualité des prestataires permettrait d'améliorer la protection du consommateur et de créer un climat de concurrence sur le plan de la qualité, en particulier lorsqu'il y a une plus grande possibilité de choix pour le consommateur.

Le degré d'intimité et de confort offert aux résidents des établissements de long séjour diffère beaucoup selon les pays. La proportion de personnes bénéficiant de chambres individuelles ou à deux par rapport à celles qui doivent partager leur chambre, par exemple, peut varier de moins d'un quart à près de 100 %. Améliorer la situation dans les pays où de nombreuses personnes partagent leur chambre nécessitera de lourds investissements pour la construction de bâtiments nouveaux, et par conséquent augmentera les coûts.

Les effectifs de personnel sont un autre problème que les gouvernements devront traiter dans les années qui viennent. Il est peu probable que l'on puisse assurer durablement des soins de meilleure qualité avec les ratios de personnel actuels. Une enquête portant sur 19 pays de l'OCDE a montré que les pénuries de personnel et de qualifications sont le sujet numéro un des préoccupations des autorités. Il importe donc de s'attaquer dès

Figure 2.

LA CORRÉLATION ENTRE LES DÉPENSES DE SOINS DE LONGUE DURÉE ET LE VIEILLISSEMENT EST FAIBLE, CE QUI VEUT DIRE QUE D'AUTRES FACTEURS JOUENT UN RÔLE IMPORTANT



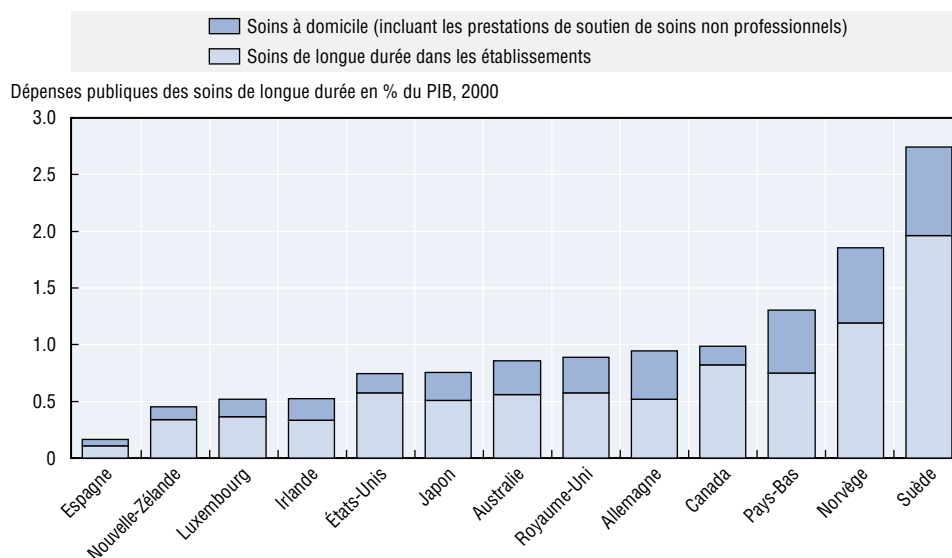
maintenant à ce problème, si l'on veut éviter que la situation ne se dégrade encore dans l'avenir. Dans certains pays, cette situation est encore aggravée par des insuffisances de personnel dans l'ensemble des services de santé et des services sociaux consécutives à la réduction du temps de travail. Les conditions de travail difficiles peuvent en outre entraîner une forte rotation du personnel soignant et des départs en retraite précoces. L'amélioration des conditions de travail et de salaire peut s'avérer indispensable dans de nombreux cas, si l'on veut que les emplois qualifiés dans le secteur des soins de longue durée restent compétitifs avec ceux du secteur des soins aigus. ■

Comment assurer la durabilité du système de soins de longue durée ?

Les grandes disparités entre pays de l'OCDE de la couverture publique du coût des soins de longue durée reflètent la diversité des choix de financement et de mise en œuvre de ces soins. Même dans les pays où la couverture est relativement complète, les dépenses consacrées aux soins de longue durée ne représentent actuellement qu'environ 10 à 20 % du total des dépenses de soins de santé et de longue durée confondus. Rien n'indique actuellement que les dépenses de soins de longue durée aient augmenté plus vite que les dépenses en soins aigus, depuis la mise en place initiale des programmes de soins de longue durée. Jusqu'ici, l'importance de la part des frais à la charge des patients et du recours aux soignants familiaux a aidé à maîtriser les coûts. La part des coûts des soins en établissement de long séjour qui reste à la charge des patients peut être importante, et représenter 30 %, voire plus, du total des dépenses dans plusieurs pays. Certains pays imposent une hypothèque sur le domicile pour les patients qui en sont propriétaires.

Pour les pays qui envisagent de passer d'une collection incomplète et fragmentée de services publics et privés de soins de longue durée à un système plus global, plusieurs enseignements se dégagent des réformes analysées par l'OCDE. Premièrement, les systèmes de couverture universelle

Figure 3.
LES SOINS À DOMICILE SONT AUJOURD'HUI UNE COMPOSANTE IMPORTANTE DES SOINS DE LONGUE DURÉE FINANCÉS SUR FONDS PUBLICS



des soins de longue durée peuvent éviter aux personnes dépendantes des coûts personnels catastrophiques, ce qui permet de réduire très sensiblement la nécessité de programmes d'aide sociale pour couvrir les déficits de financement privé. Cependant, ces systèmes impliquent des cotisations élevées et couvrent aussi des personnes qui pourraient financer elles-mêmes leurs soins.

Les dépenses publiques peuvent être maîtrisées par divers moyens : participation importante des patients aux coûts (généralement ciblée sur ceux qui peuvent le supporter), limitation de la couverture publique aux personnes à faible revenu, exclusion ou limitation de la couverture publique pour les personnes qui ne souffrent que d'incapacités légères, et stratégies de santé publique visant à prévenir ou au moins retarder l'incapacité. Les estimations des augmentations futures de dépenses selon divers scénarios montrent que la viabilité financière des systèmes de soins de longue durée arrivés à maturité dépend de façon critique de la réussite de ces mesures.

Les retraités sont souvent tenus de contribuer au financement des soins de longue durée, d'une part en cotisant directement au système public, et d'autre part en assumant une part importante des coûts, d'autant plus qu'avec l'arrivée à maturité des régimes de pension publics et privés, les retraités d'aujourd'hui sont plus aisés. Les assurances privées complémentaires pourraient à l'avenir jouer un rôle plus important dans la couverture de la quote-part des frais à la charge des patients. Une assurance privée venant en complément d'une assurance publique de base universelle pourrait se concentrer sur des risques plus faciles à calculer et par conséquent plus faciles à assurer, par rapport à une couverture complète de tous les besoins de soins liés à la vieillesse. Une telle assurance pourrait par exemple couvrir le coût du séjour dans les établissements de soins intensifs lorsque les autorités publiques estiment ces soins nécessaires, le coût des soins eux-mêmes étant couverts par l'assurance publique. ■

Pour plus d'informations

Pour plus d'informations sur les travaux de l'OCDE relatifs aux politiques de soins de longue durée pour les personnes âgées, veuillez vous adresser à Manfred Huber, email : manfred.huber@oecd.org ; tél. : + 33 1 45 24 76 33. ■

Références

- Politiques de soins de longue durée pour les personnes âgées, OCDE, 2005 (à paraître).
- HUBER, M., (2005, à paraître) Estimating expenditure on long-term care, OECD Health Technical Papers.
- LUNDSGAARD, J. (2005, à paraître) Consumer direction and choice in long-term care for older persons. How can it help improve care outcomes, employment and fiscal sustainability? OECD Health Working Papers, Paris.
- Pour des systèmes de santé plus performants : Etudes thématiques, Projet de l'OCDE sur la santé, OCDE, 2004, ISBN: 9264015558.
- Pour plus d'informations sur les politiques de soins de longue durée, consultez le site : www.oecd.org/health/ ■

Les publications de l'OCDE sont en vente sur notre librairie en ligne :
www.oedlibrairie.org

Les publications et les bases de données statistiques de l'OCDE sont aussi disponibles
sur notre bibliothèque en ligne : www.SourceOCDE.org

Où nous contacter ?

SIÈGE DE L'OCDE DE PARIS

2, rue André-Pascal
75775 PARIS Cedex 16
Tél. : (33) 01 45 24 81 67
Fax : (33) 01 45 24 19 50
E-mail : sales@oecd.org
Internet : www.oecd.org

ALLEMAGNE

Centre de l'OCDE de Berlin
Schumannstrasse 10
D-10117 BERLIN
Tél. : (49-30) 288 8353
Fax : (49-30) 288 83545
E-mail :
berlin.contact@oecd.org
Internet : www.oecd.org/deutschland

ÉTATS-UNIS

Centre de l'OCDE
de Washington
2001 L Street N.W., Suite 650
WASHINGTON DC 20036-4922
Tél. : (1-202) 785 6323
Fax : (1-202) 785 0350
E-mail : washington.contact@oecd.org
Internet : www.oecdwash.org
Toll free : (1-800) 456 6323

JAPON

Centre de l'OCDE de Tokyo
Nippon Press Center Bldg
2-2-1 Uchisaiwaicho,
Chiyoda-ku
TOKYO 100-0011
Tél. : (81-3) 5532 0021
Fax : (81-3) 5532 0035
E-mail : center@oecdtokyo.org
Internet : www.oecdtokyo.org

MEXIQUE

Centre de l'OCDE du Mexique
Av. Presidente Mazaryk 526
Colonia: Polanco
C.P. 11560 MEXICO, D.F.
Tél. : (00 52 55) 9138 6233
Fax : (00 52 55) 5280 0480
E-mail :
mexico.contact@oecd.org
Internet : www.rtn.net.mx/ocde

Les Synthèses de l'OCDE sont préparées par la Division des relations publiques de la Direction des relations publiques
et de la communication. Elles sont publiées sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE.