

Accès aux soins de longue durée

En moyenne dans les pays de l'OCDE, 10,7 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont reçu des soins de longue durée, à domicile ou en établissement, en 2019 (Graphique 10.13). Plus d'une personne de 65 ans et plus sur cinq bénéficie de soins de longue durée en Israël (23,1 %) et en Suisse (23,4 %), contre moins de 5 % au Canada (3,8 %), en République slovaque (3,4 %), en Irlande (3,2 %), au Japon (2,6 %), au Portugal (1,9 %) et en Pologne (0,8 %).

La majorité des bénéficiaires de soins de longue durée sont des personnes âgées (Graphique 10.14). Les services de soins de longue durée sont plus susceptibles d'être requis à mesure que le individu vieillissent et développent des handicaps, bien qu'ils soient aussi dispensés à des personnes plus jeunes souffrant également de handicaps. En 2019, seuls 25 % des bénéficiaires de soins de longue durée avaient moins de 65 ans en moyenne dans les pays de l'OCDE, tandis que 26 % étaient âgés de 65 à 79 ans. Les plus de 80 ans représentent la majorité des bénéficiaires de soins de longue durée dans les pays de l'OCDE. En moyenne dans l'ensemble de l'OCDE, 49 % des bénéficiaires étaient âgés de plus de 80 ans en 2019. Au Japon, plus d'un bénéficiaire de soins de longue durée sur cinq est âgé de 80 ans et plus, alors que les personnes âgées de 0 à 64 ans ne représentent que 1 % de ces derniers.

Bien que le vieillissement démographique soit un facteur important de l'augmentation du nombre de bénéficiaires de soins de longue durée dans le temps, les différences entre les pays en ce qui concerne la proportion de bénéficiaires âgés laissent penser que d'autres facteurs déterminent le recours aux soins de longue durée, notamment l'existence de services financés par des fonds publics. Par exemple, Israël a l'une des populations les plus jeunes de l'OCDE, mais la proportion de la population qui bénéficie de soins de longue durée est plus élevée que la moyenne. Comme les données concernant les personnes recevant des soins en dehors des systèmes publics sont plus difficiles à obtenir et peuvent être sous-estimées, les chiffres pour des pays qui dépendent plus fortement des soins financés par le privé peuvent être artificiellement bas. Les normes culturelles qui définissent dans quelle mesure les familles s'occupent des personnes âgées peuvent également être un moteur important de l'utilisation des services formels (voir l'indicateur « Aidants informels »).

De nombreuses personnes ayant besoin de soins de longue durée souhaitent rester à leur domicile aussi longtemps que possible. Compte tenu de ces préférences, et du coût élevé des soins dispensés en établissement, de nombreux pays de l'OCDE ont mis en place des services à destination des personnes âgées afin de faciliter leur prise en charge à domicile. Néanmoins, ces nouvelles orientations n'ont pas toujours permis de diminuer le recours aux établissements de soins de longue durée. Entre 2009 et 2019, la proportion de personnes qui bénéficiaient de soins de longue durée à domicile n'a que légèrement augmenté, passant de 67 % à 68 % (Graphique 10.14). Les augmentations ont été particulièrement fortes au Portugal, en Australie, en Finlande, en Allemagne et en Suisse. En Allemagne, l'augmentation est en partie liée aux réformes qui ont élargi la définition des soins de longue durée, ce qui s'est traduit par une hausse du nombre de bénéficiaires. En Australie, des réformes visant à renforcer le financement des soins aux personnes âgées et à accroître le nombre de dispositifs de prise en charge à domicile disponibles ont également entraîné une hausse du nombre de bénéficiaires de soins de longue durée. Si la proportion de bénéficiaires de soins de longue durée à domicile a augmenté ces dix dernières années dans la plupart des pays de l'OCDE, elle a sensiblement diminué en Estonie, où l'on observe une disponibilité accrue des soins généraux en établissement, et où le nombre de nouveaux utilisateurs des services à domicile a augmenté moins rapidement que ceux des services à temps complet dans le système de protection sociale. Même lorsqu'elles sont limitées dans leurs activités de la vie quotidienne (AVQ) et activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), certaines personnes ne bénéficient pas toujours d'une prise en charge formelle suffisante. Parmi les personnes de 65 ans et plus dans 22 pays de l'OCDE, la moitié des personnes vivant à domicile avec au moins une limitation des AVQ ou AIVQ – et

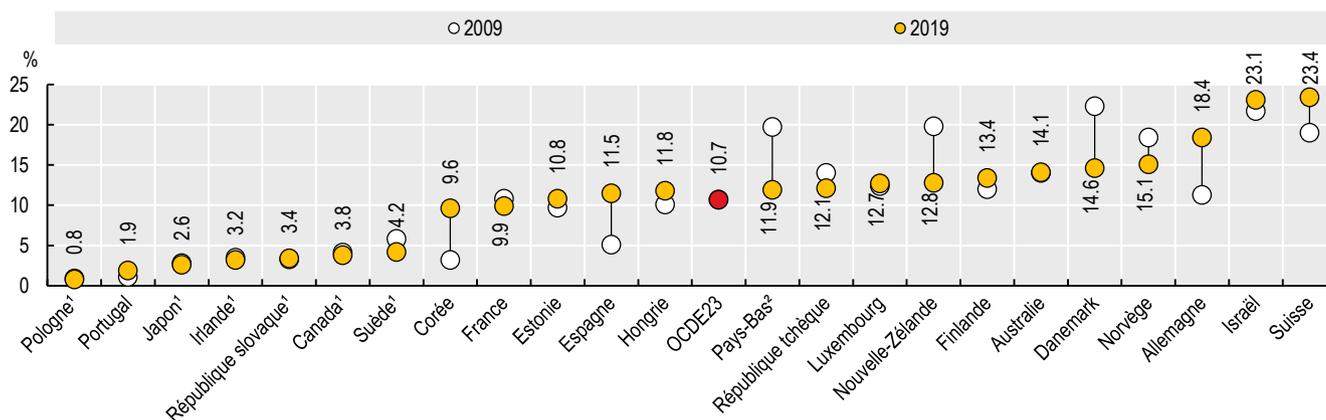
près de deux sur cinq (37 %) avec trois limitations ou plus – déclaraient ne pas recevoir suffisamment d'aide informelle pour leurs soins de longue durée, ou ne pas bénéficier de prise en charge formelle (Graphique 10.15).

Définition et comparabilité

Les bénéficiaires de soins de longue durée comprennent les personnes qui reçoivent des soins prodigués par des prestataires rémunérés, y compris du personnel non professionnel percevant des paiements en espèces dans le cadre d'un programme d'aide. Ils comprennent également les personnes qui reçoivent des prestations en espèces au titre de programmes laissant libre choix à l'usager d'acheter les services qu'il souhaite pour répondre à ses besoins, ainsi que des allocations-dépendance ou d'autres prestations sociales principalement destinées à venir en aide aux personnes dépendantes. Les soins de longue durée peuvent être prodigués dans des établissements, ou à domicile. Les établissements de soins de longue durée sont des centres médicalisés qui offrent aux patients hébergement et prise en charge de longue durée. La prise en charge à domicile signifie que les personnes reçoivent la plupart de leurs soins chez elles. Elle peut également inclure le recours temporaire à des soins en établissement, ainsi qu'à des structures de proximité et des centres d'accueil de jour et à des formules d'hébergement spécialement conçues. Les données pour la Pologne, l'Irlande, le Canada, la République slovaque, l'Islande et la Belgique ne sont disponibles que pour les personnes qui reçoivent des soins de longue durée en établissement, le nombre total de bénéficiaires est donc sous-estimé. En Estonie, la baisse du nombre de bénéficiaires de soins à domicile concerne ceux qui ont un « curateur » nommé par les autorités locales. Une hausse des utilisateurs des autres services à domicile des services sociaux n'a pas compensé cette baisse, en partie car tous les services à domicile ne sont pas considérés comme des services de soins de longue durée. En Nouvelle-Zélande, la chute des bénéficiaires de soins à domicile entre 2009 et 2019 s'explique en partie par un changement de méthodologie, ainsi que par des réévaluations plus uniformes des besoins en soins à domicile par les Conseils de santé des districts.

Les données sur les soins de longue durée sont difficiles à recueillir dans de nombreux pays et les chiffres présentent des limites. Pour certains pays, les données concernent uniquement les personnes recevant des soins financés par des fonds publics, tandis que d'autres pays incluent les personnes finançant elles-mêmes leurs soins. Pour l'indicateur sur les besoins en soins de longue durée non satisfaits, les données concernent les personnes âgées de 65 ans et plus, et sont tirées de la huitième vague de l'Enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – SHARE) pour les années 2019 et 2020. Il convient de souligner que la pandémie de COVID-19 est susceptible d'avoir affecté les travaux de terrain réalisés pour l'étude en 2020. Il n'existe pas de définition internationalement reconnue des besoins en soins de longue durée non satisfaits, mais SHARE facilite l'estimation de la part des personnes âgées faisant état de limitations des activités quotidiennes (AVQ et AIVQ) qui n'ont pas bénéficié d'une prise en charge formelle ou de suffisamment d'aide informelle.

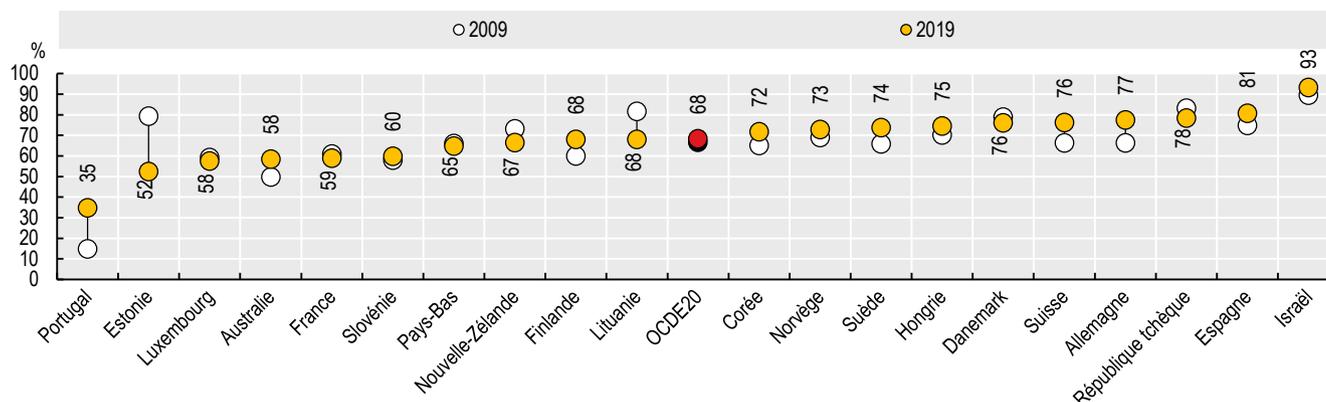
Graphique 10.13. Proportion des 65 ans et plus recevant des soins de longue durée, 2009 et 2019 (ou année la plus proche)



1. Ces valeurs n'incluent que les bénéficiaires de soins de longue durée en établissements de long séjour. 2. Données de 2018.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/bdpns3>

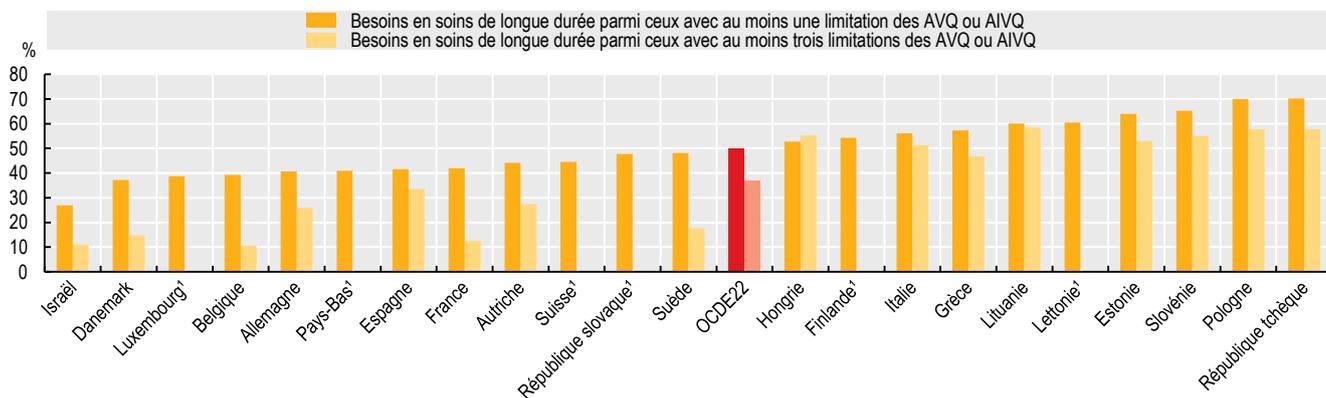
Graphique 10.14. Bénéficiaires de soins de longue durée de plus de 65 ans recevant des soins à domicile, 2009 et 2019 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/4rpuoe>

Graphique 10.15. Besoins en soins de longue durée non satisfaits parmi les plus de 65 ans vivant à domicile, 2019-20



1. Faible taille d'échantillon.
Source : SHARE, 8^e vague (2019-20).

StatLink <https://stat.link/bot1v4>



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Accès aux soins de longue durée », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/207ef7cd-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.