

Par comparaison avec d'autres domaines du secteur de la santé, les dépenses consacrées aux soins de longue durée ont connu la plus forte hausse au cours des dernières années (voir l'indicateur « Dépenses de santé par type de service » au chapitre 7). Le vieillissement démographique s'accompagne d'une augmentation du nombre de personnes nécessitant une prise en charge médico-sociale permanente ; la hausse des revenus suscite de fortes attentes en termes de qualité de vie pendant la vieillesse ; l'offre de soins informels risque de diminuer et les gains de productivité sont difficiles à réaliser dans ce secteur à forte intensité de main-d'œuvre. Tous ces facteurs exercent une pression à la hausse sur les coûts, et devraient donner lieu à d'autres augmentations importantes des dépenses consacrées aux soins de longue durée dans les pays de l'OCDE au cours des prochaines années.

En 2019, 1,5 % du produit intérieur brut (PIB) était en moyenne consacré aux soins de longue durée (à la fois le volet santé et le volet aide sociale) dans les pays de l'OCDE (Graphique 10.24). Les Pays-Bas sont le pays qui a consacré le plus de moyens à ce secteur (4,1 % du PIB), devant la Norvège (3,7 %), le Danemark (3,6 %) et la Suède (3,4 %). À l'autre extrémité, le Mexique, le Chili, la Grèce et la Turquie ont consacré entre 0,1 % et 0,2 % de leur PIB à la fourniture de services de soins de longue durée. Cet écart s'explique en partie par des différences de structure démographique, mais surtout par l'état de développement des systèmes formels de prise en charge de la dépendance par opposition à des dispositifs plus informels reposant essentiellement sur la prise en charge assurée par des membres de la famille non rémunérés. Il est possible que ces dépenses soient sous-estimées dans les pays qui sont dans l'incapacité de rapporter les dépenses consacrées au volet social des soins de longue durée. Dans les pays de l'OCDE, quatre dollars dépensés dans les soins de longue durée sur cinq proviennent de sources publiques.

L'organisation des soins de longue durée dans les pays influence la composition des dépenses dans ce domaine, et peut également avoir un impact sur le montant global de ces dépenses. Dans les pays de l'OCDE, plus de la moitié des dépenses consacrées aux soins de longue durée (volet sanitaire et volet social) ont eu lieu dans des établissements médicalisés de long séjour (Graphique 10.25). Dans la plupart de pays de l'OCDE, ces prestataires représentent la majorité des dépenses de soins de longue durée. En moyenne, environ un cinquième du total des dépenses de soins de longue durée était consacré à la fourniture de soins professionnels (médicaux) à domicile. Les autres prestataires sont les hôpitaux, les ménages (lorsqu'il existe une allocation-dépendance qui rémunère les aidants informels), et les prestataires de soins de longue durée à orientation sociale. Chacun représentant en moyenne 9 % du total des dépenses de soins de longue durée. L'importance de ces modes de fourniture varie fortement d'un pays à l'autre, en fonction de l'organisation des soins et des priorités stratégiques.

Les régimes publics contribuent largement à maintenir les coûts des soins aux personnes âgées ayant besoin de soins de longue durée à des niveaux abordables. Sans le soutien financier public, les coûts totaux des soins de longue durée seraient supérieurs aux revenus médians des personnes âgées dans la plupart des pays de l'OCDE et des États membres de l'Union européenne. En moyenne dans les pays de l'OCDE, les soins en établissement des personnes fortement dépendantes coûteraient plus de deux fois le revenu médian des personnes âgées (voir Graphique 10.26). Par rapport aux revenus médians des personnes âgées, les coûts totaux étaient les plus élevés

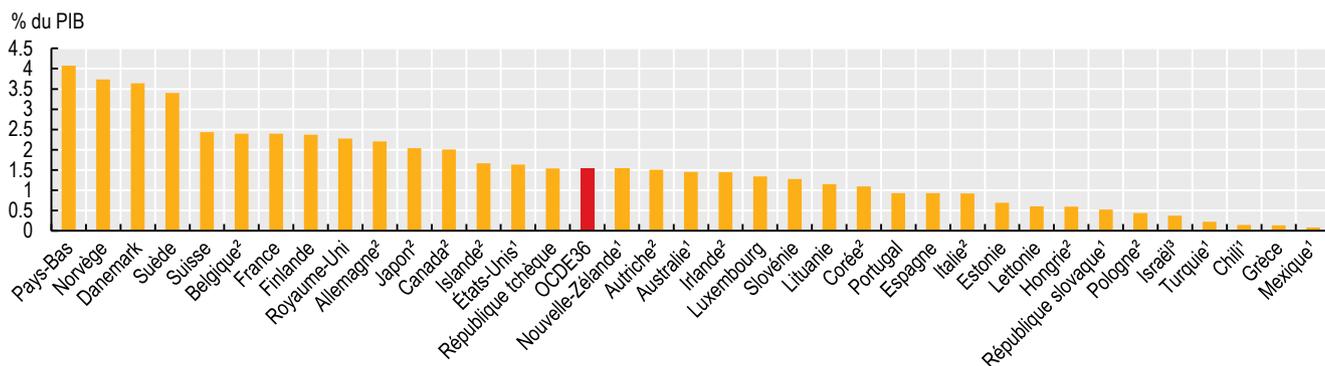
en Finlande et en Suède, et les plus bas en Croatie et en Slovénie, parmi les pays fournissant des données en 2020. Ce n'est que dans ces deux derniers pays qu'une personne âgée très dépendante et avec un revenu médian serait capable de prendre en charge, sur ses seuls revenus, le coût total des soins en établissement. Les systèmes publics de protection sociale viennent en aide aux personnes âgées ayant besoin de soins de longue durée afin qu'elles puissent accéder aux soins. Grâce à l'aide publique, les coûts que doivent supporter les personnes âgées sont bien inférieurs à ce qui est indiqué dans le Graphique 10.26 pour la Finlande et la Suède (Oliveira Hashiguchi et Lena-Nozal, 2020[12]).

Définition et comparabilité

Les dépenses de soins de longue durée englobent les services sanitaires et sociaux fournis aux personnes dépendantes qui ont besoin de soins en continu. Conformément au Système des comptes de la santé (OCDE/Eurostat/OMS, 2017[13]), le volet sanitaire des dépenses de soins de longue durée comprend les soins infirmiers et les services à la personne (l'aide aux AVQ). Il englobe également les soins palliatifs et la prise en charge en établissement de long séjour (notamment les frais de logement et de repas) ou à domicile. Le volet social des dépenses de soins de longue durée couvre principalement l'aide aux AIVQ. Malgré les progrès réalisés ces dernières années concernant la comparabilité générale des dépenses de soins de longue durée, des différences demeurent au niveau des pratiques de comptabilisation des dépenses entre le volet sanitaire et le volet social pour certaines activités de soins de longue durée. Dans certains pays, le volet social des soins de longue durée est (partiellement) intégré dans le volet sanitaire, dans d'autres, seul le volet sanitaire est comptabilisé. On constate également des variations dans l'exhaustivité de la comptabilisation des dépenses de soins de longue durée financées de manière privée. Pour les pays qui ne comptabilisent aucune dépense de soins de longue durée ou pour lesquels des composantes importantes sont manquantes, une estimation est proposée (OCDE, 2020[14]).

Les établissements de soins de longue durée sont des centres médicalisés qui offrent aux patients hébergement et prise en charge de longue durée. Ce sont des établissements spécialisés dont la mission principale consiste à prodiguer des soins de longue durée à des personnes dépendantes ayant des limitations fonctionnelles modérées à graves. Une personne âgée très dépendante est définie comme quelqu'un qui a besoin de 41,25 heures de soins par semaine. Une description détaillée de leurs besoins est disponible dans Muir (2017[15]).

Graphique 10.24. Dépenses totales de soins de longue durée en pourcentage du PIB, 2019 (ou année la plus proche)

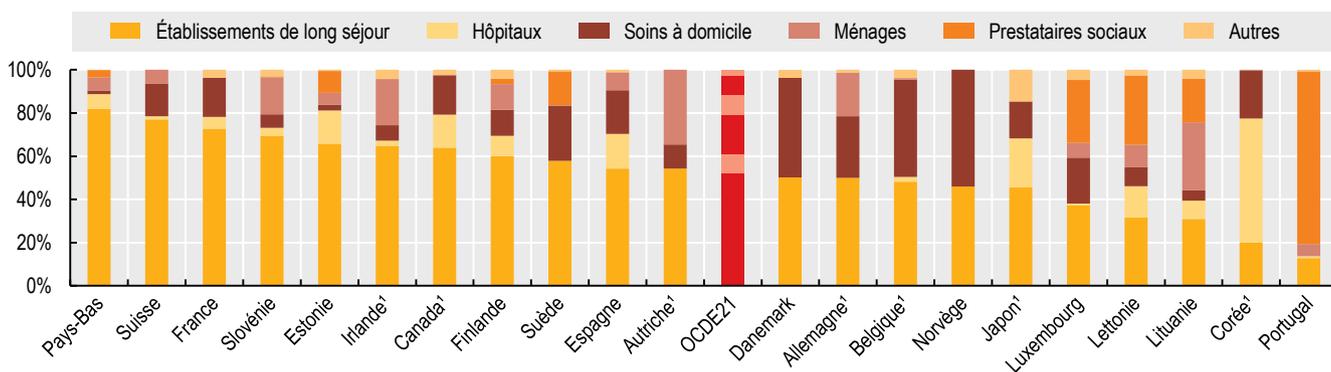


1. Estimation du Secrétariat de l'OCDE. 2. Pays ne comptabilisant pas les dépenses de soins de longue durée (volet social). Dans de nombreux pays, cette composante est donc absente des dépenses totales de soins de longue durée, mais dans certains autres elle est en partie intégrée dans le volet sanitaire. 3. Pays ne comptabilisant pas les dépenses de soins de longue durée (volet sanitaire).

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021 ; OCDE (2020[14]), « Focus on spending on long-term care », <https://www.oecd.org/health/health-systems/Spending-on-long-term-care-Brief-November-2020.pdf>.

StatLink <https://stat.link/2mybto>

Graphique 10.25. Dépenses totales de soins de longue durée, par prestataire, 2019 (ou année la plus proche)

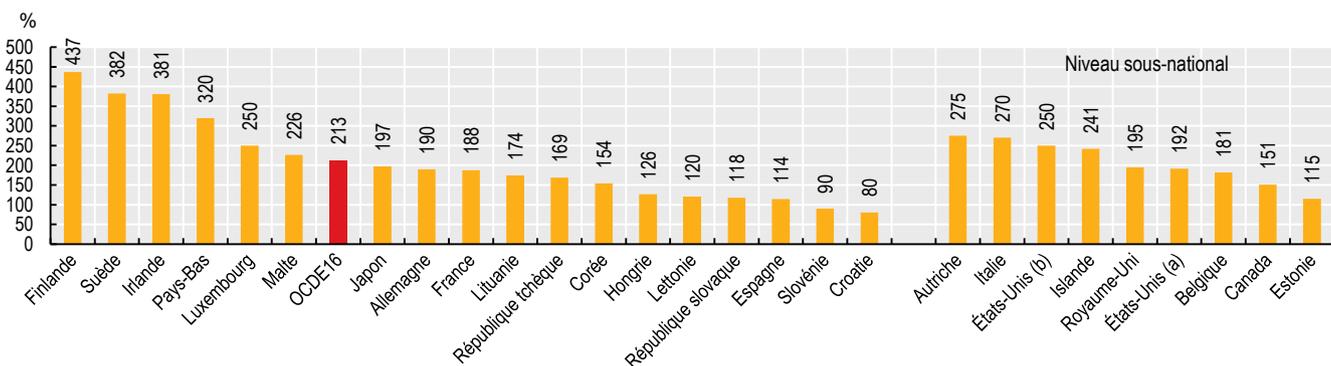


1. Pays ne comptabilisant pas le volet social. La catégorie « Prestataires sociaux » renvoie aux prestataires dont la principale activité est l'aide aux activités instrumentales de la vie quotidienne ou d'autres prestations sociales.

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

StatLink <https://stat.link/clax48>

Graphique 10.26. Coûts des soins de longue durée en établissement pour une personne âgée fortement dépendante, en part du revenu médian des individus ayant atteint l'âge de la retraite et plus âgés, 2020 (ou année la plus proche)



Note : Les données de la Belgique concernent la Flandre, celles de l'Islande concernent Reykjavik, celles du Canada concernent l'Ontario, celles de l'Estonie concernent Tallinn, celles de l'Autriche concernent Vienne, celles des États-Unis concernent (a) la Californie et (b) l'Illinois, celles de l'Italie concernent le Tyrol du Sud, et celles du Royaume-Uni concernent l'Angleterre.

Source : Questionnaire sur la protection sociale des soins de longue durée de l'OCDE (2020) et Base de données de l'OCDE sur la distribution des revenus (2020).

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



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), « Dépenses de soins de longue durée et coûts unitaires », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/0ab83de1-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>.