

Lits de soins de longue durée

Le nombre de lits dans les établissements de long séjour et dans les unités de soins de longue durée à l'hôpital donne une indication des ressources disponibles pour assurer une prise en charge de longue durée ailleurs qu'au domicile des patients.

En 2013, on dénombrait en moyenne, dans les pays de l'OCDE, 45 lits en établissements de long séjour et 5 lits dans les unités de soins de longue durée à l'hôpital pour 1 000 individus âgés de 65 ans et plus (graphique 11.19). La Belgique comptait le plus grand nombre de lits de soins de longue durée en 2013, avec près de 72 lits pour 1 000 individus de 65 ans et plus dans les établissements de long séjour. En Italie et en Pologne, on dénombrait en revanche moins de 20 lits pour 1 000 personnes âgées de 65 ans et plus en établissement de long séjour ou à l'hôpital.

En moyenne, dans tous les pays de l'OCDE, on a constaté depuis 2000 une faible augmentation du nombre de lits de soins de longue durée pour 1 000 personnes de plus de 65 ans (graphique 11.20). Cette augmentation concerne exclusivement les lits dans les établissements offrant des soins de longue durée, le nombre de lits d'hôpital demeurant en moyenne constant. Pour autant, cette évolution masque des écarts importants. À une extrémité, certains pays dotés de vastes systèmes bien établis de soins de longue durée ont réduit leurs capacités de prise en charge de longue durée en établissement. Ainsi, la Suède a réduit le nombre de lits de soins de longue durée de 2.4 par an pour 1 000 personnes de plus de 65 ans dans le cadre d'un programme visant à déplacer les soins de longue durée des établissements vers le domicile (Colombo et al., 2011). Les Pays-Bas, le Danemark et la Norvège ont également réduit sensiblement le nombre de lits disponibles. À l'autre extrémité, la Corée a massivement augmenté ses capacités depuis 2000, ajoutant 4.5 lits par an pour 1 000 personnes de plus de 65 ans, avec une augmentation particulièrement marquée à la suite de la mise en œuvre d'un programme public d'assurance-dépendance pour les personnes âgées en 2008. À l'inverse de nombreux autres pays, une proportion élevée des lits de soins de longue durée qui ont été ajoutés en Corée l'ont été dans des hôpitaux. L'Espagne a également sensiblement augmenté le nombre de ses lits de soins de longue durée, bien que tous les lits supplémentaires aient été affectés à des établissements de soins de longue durée et non à des hôpitaux.

Si la plupart des pays affectent très peu de lits aux soins de longue durée à l'hôpital, d'autres ont encore massivement recours aux lits d'hôpital pour les longs séjours. Malgré les augmentations récentes du nombre de lits dans des établissements de soins de longue durée en Corée, la majorité de ces lits reste dans les hôpitaux. Au Japon, un grand nombre de lits hospitaliers sont utilisés pour les soins de longue durée, mais leur nombre a chuté récemment. Certains pays européens, comme la Finlande, la Hongrie et l'Estonie, comptent toujours un nombre élevé de lits de soins de longue durée dans les hôpitaux, mais l'action s'est en général orientée vers un remplacement des lits d'hôpital par des structures en établissement, lesquelles coûtent souvent moins cher et assurent un meilleur cadre de vie pour les personnes qui nécessitent des soins de longue durée. Depuis 2000, la Finlande, la France et l'Islande ont tous connu une augmentation significative du nombre de lits de soins de longue durée en établissement et une diminution du nombre de lits de soins de longue durée dans les hôpitaux, bien que dans le cas de l'Islande, cette évolution découle en partie d'une modification de la catégorisation des lits.

Des soins de longue durée en établissement peuvent être plus efficaces que des services de maintien à domicile pour des personnes qui nécessitent une prise en charge intensive en raison

des économies d'échelle et du fait que les aidants ne doivent pas se rendre chez chaque personne individuellement. Cependant, du point de vue des budgets publics, ils coûtent souvent plus chers dès lors que les aidants informels apportent une contribution moindre et que les systèmes de soins de longue durée prennent souvent à leur charge le logement et les repas ainsi que les coûts des soins. Qui plus est, les personnes dépendantes préfèrent en général continuer à vivre chez elles, et la plupart des pays ont pris des mesures ces dernières années visant à tenir compte de cette préférence et à promouvoir le maintien à domicile (voir graphique 11.13). Toutefois, le contexte personnel peut justifier un placement en établissement de long séjour, par exemple pour les personnes qui vivent seules et ont besoin d'une assistance et d'une surveillance 24 heures sur 24 (Wiener et al., 2009), ou pour les personnes qui vivent dans des régions reculées où les aides au maintien à domicile sont limitées. Il importe donc que les pays conservent un niveau suffisant de capacités pour les soins de longue durée en établissement, et que les établissements de soins élaborent et appliquent des modèles de soins qui favorisent la dignité et l'autonomie.

Définition et comparabilité

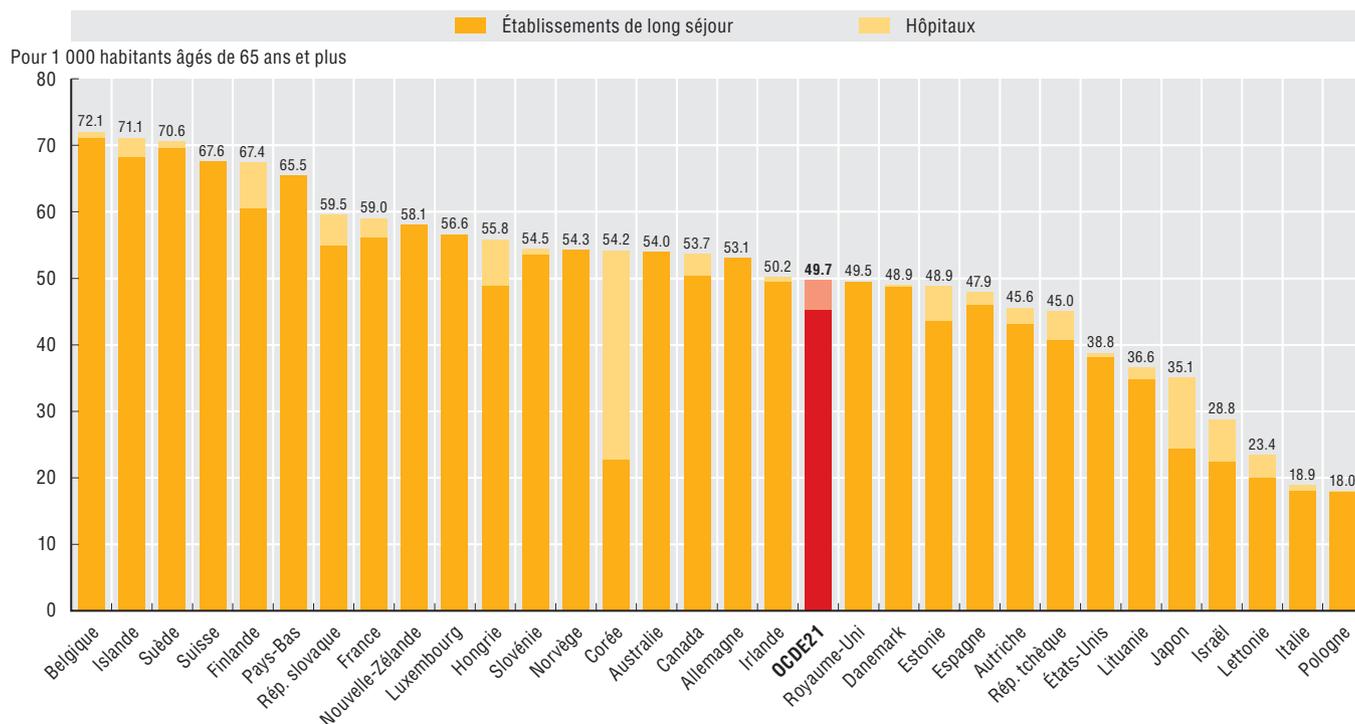
Les établissements de long séjour correspondent aux établissements médicalisés et aux établissements de soins avec hébergement qui assurent simultanément l'hébergement et la prise en charge de longue durée. Ce sont des établissements spécifiques ou des installations de type hospitalier où le principal service assuré est la prise en charge de patients souffrant de restrictions fonctionnelles modérées à graves. Ils n'incluent pas les établissements qui offrent des formules de vie adaptées aux personnes qui ont besoin d'une assistance tout en conservant une grande autonomie. Les lits des centres de réadaptation ne doivent pas être pris en compte dans les comparaisons internationales.

La couverture des données varie toutefois d'un pays à l'autre. Plusieurs pays ne prennent en compte que les lits des établissements publics de long séjour, tandis que d'autres englobent ceux des établissements privés (à but lucratif et sans but lucratif). Certains comptabilisent également les lits des centres de désintoxication, des unités psychiatriques d'hôpitaux spécialisés ou de médecine générale, et des centres de réadaptation. L'Australie ne collecte pas de données concernant le nombre de lits dans le secteur des soins de longue durée : les données sur les lits en établissements de long séjour en Australie sont donc estimées à partir des bases de données sur les soins aux personnes âgées.

Références

- Colombo, F. et al. (2011), *Besoin d'aide ? La prestation de services et le financement de la dépendance*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097766-fr>.
- Wiener, J. et al. (2009), « Why Are Nursing Home Utilization Rates Declining? », Real Choice System Change Grant Program, U.S. Department of Health and Human Services, Centres for Medicare and Medicaid Services, disponible sur www.hcbs.org/files/160/7990/SCGNursing.pdf.

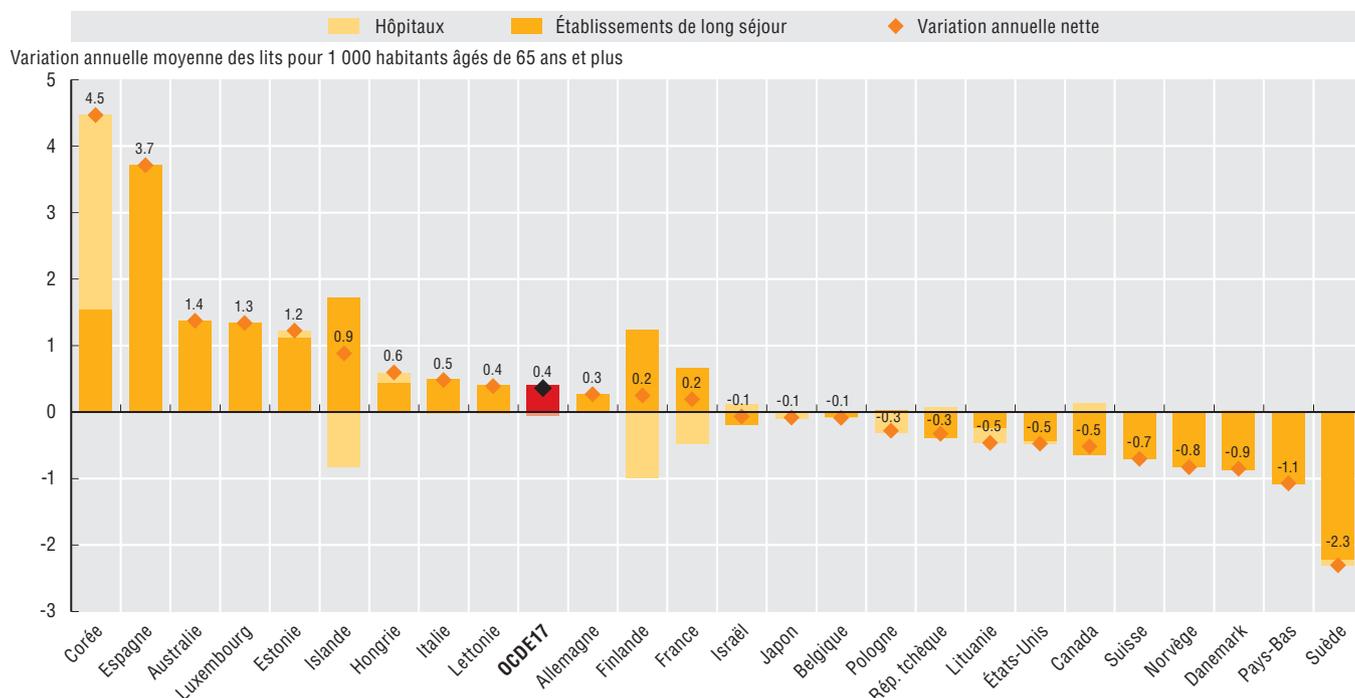
11.19. Lits pour soins de longue durée en établissements de long séjour et à l'hôpital, 2013 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282379>

11.20. Évolution des lits de soins de longue durée en établissements de long séjour et à l'hôpital, 2000-2013 (ou année la plus proche)



Note : La moyenne OCDE n'inclut que les pays pour lesquels des données sont disponibles à la fois pour les établissements de long séjour et les hôpitaux.

1. L'Allemagne, l'Australie, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas et la Suisse ne rapportent aucun lit de soins de longue durée à l'hôpital.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282379>



Extrait de :
Health at a Glance 2015
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Lits de soins de longue durée », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-78-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 et toute carte 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.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.