

Avec le vieillissement rapide de la population, le secteur des soins de longue durée est toujours plus sollicité, et doit fournir des soins à un nombre croissant de personnes qui sont de plus en plus âgées, et qui souffrent de troubles complexes exigeant davantage de soins spécialisés. Cette situation exerce une énorme pression sur les systèmes de soins de longue durée, qui devrait continuer de croître dans les prochaines années à mesure du vieillissement de la population.

Les risques de sécurité dans les soins de longue durée ont été mis en évidence par la propagation rapide du COVID-19 parmi les résidents et le personnel soignant des établissements de soins de longue durée (voir le chapitre 2). Le grand âge de nombreux résidents, le manque d'équipement de protection personnelle, et l'insuffisance de la lutte contre les infections ont conduit à ce que de nombreux foyers infectieux se développent dans des établissements de soins de longue durée, et se propagent rapidement (OCDE, 2020[4]).

Près de la moitié des dommages liés aux soins de longue durée peuvent être prévenus, et près de 40 % des hospitalisations en provenance des soins de longue durée sont évitables. Réduire et prévenir les dommages liés aux soins de longue durée constitue une fin en soi, mais la question économique est également importante. Le coût total des admissions dans les hôpitaux dues à des dysfonctionnements dans les établissements de soins de longue durée s'élevait à près de 18 milliards USD en 2016 dans les pays de l'OCDE. Ce chiffre représente 2.5 % de l'ensemble des dépenses dans les soins aux patients hospitalisés, ou 4.4 % de l'ensemble des dépenses dans les soins de longue durée (de Bienassis, Llana-Nozal et Klazinga, 2020[5]).

Pour les personnes âgées, la plupart des directives conseillent d'éviter complètement les benzodiazépines (et d'atteindre dans l'idéal un taux de 0 %) en raison des risques de vertiges, de chutes et de confusion. En dépit de ces risques, les benzodiazépines sont malgré tout prescrites aux personnes âgées pour soulager l'anxiété et les troubles du sommeil. L'utilisation à long terme des benzodiazépines peut conduire à des effets indésirables (surdosages), et entraîner une tolérance, une dépendance et une augmentation des doses. Les benzodiazépines à longue durée d'action sont encore davantage déconseillées pour les personnes âgées parce qu'elles mettent plus de temps à être éliminées par le corps (OCDE, 2017[6]).

L'utilisation des benzodiazépines varie fortement, mais on constate cependant une baisse – en moyenne – entre 2009 et 2019 dans les pays de l'OCDE (Graphique 10.10). Les plus fortes baisses concernant l'utilisation chronique ont eu lieu en Islande, au Portugal et au Danemark. Pour l'utilisation des benzodiazépines à longue durée d'action, les baisses les plus importantes sont relevées en Corée, en Islande et au Danemark. Les politiques de remboursement et de prescription des benzodiazépines, ainsi que les différences dans la prévalence des maladies et les directives de traitement, expliquent en partie les fortes variations observées.

Le vieillissement et la multimorbidité exigent souvent des patients plus âgés qu'ils prennent de nombreux médicaments (polymédication) pendant de longues périodes. Cette polymédication est dans de nombreux cas justifiée par la gestion de différents troubles, mais la polymédication inadaptée augmente le risque d'événements iatrogènes médicamenteux, d'erreurs médicamenteuses et d'effets nocifs entraînant des chutes et des épisodes de confusion et de délire. Chaque année les événements iatrogènes médicamenteux sont à l'origine de 8.6 millions d'hospitalisations non prévues en Europe (Mair et al, 2017[7]).

Dans une sélection de 16 pays pour lesquels la couverture des données est plus large, les taux de polymédication parmi les personnes âgées variaient de 1 à 8 en 2019, la Turquie déclarant les taux les plus faibles, et le Luxembourg les plus élevés (Graphique 10.11). Ces fortes variations s'expliquent en partie par la mise en œuvre d'initiatives

ciblant la polymédication dans certains pays, notamment des politiques relatives au remboursement et à la prescription. Les pays dans l'incapacité de dissocier les soins de santé primaires et les soins de longue durée dans les données sur les prescriptions affichent des moyennes plus élevées et des écarts plus importants pour les taux de polymédication que les pays disposant de données distinctes pour les soins de santé primaires.

Une préoccupation majeure relative aux infections nosocomiales concerne le développement de bactéries résistantes aux antibiotiques qui peuvent donner lieu à des infections difficiles, voire impossibles à traiter. Ces infections peuvent entraîner des fortes augmentations de la morbidité des patients, de la mortalité et des coûts pour le système de santé. Elles sont de plus généralement considérées comme évitables grâce aux mesures standard de prévention et d'hygiène. Les infections nosocomiales les plus communes dans les établissements de soins de longue durée sont notamment les infections urinaires, les infections des voies respiratoires inférieures, et les infections de la peau et des tissus mous.

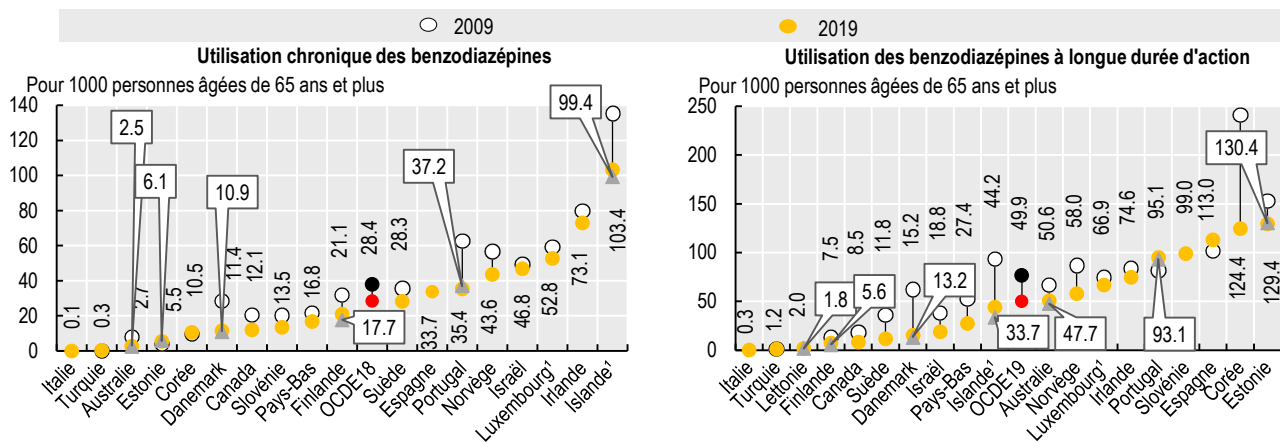
Le Graphique 10.12 présente les proportions de bactéries isolées chez les résidents d'établissements de soins de longue durée qui sont résistantes aux antibiotiques. En moyenne, plus d'un quart des isolats présentent une résistance aux antibiotiques, ce qui est équivalent aux niveaux observés dans les établissements de soins aigus.

Définition et comparabilité

Voir l'encadré « Définition et comparabilité » de l'indicateur « Sécurité des soins primaires – les prescriptions » au chapitre 6 pour plus de détails concernant la définition et la comparabilité des données sur les prescriptions entre les différents pays.

Les données relatives à la résistance sont basées sur un indicateur composite de la résistance aux antibiotiques élaboré par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) (Suetens et al., 2018[8]). Les données proviennent d'études ponctuelles de prévalence conduites entre 2016 et 2017 par l'ECDC et les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) des États-Unis auprès d'établissements de soins de longue durée participants. Ces établissements sont notamment des établissements médicalisés de long séjour, des centres de soins de longue durée mixtes et des foyers résidentiels ; les établissements de soins de longue durée spécialisés, tels que définis par l'ECDC, étaient exclus. Les données des CDC ne couvrent que les établissements médicalisés de long séjour. Les études ponctuelles de prévalence sont actuellement considérées comme le meilleur outil pour collecter des données comparables au niveau international sur les établissements de soins de longue durée, mais elles peuvent être sujettes à des biais provenant de la sélection des établissements, des pratiques locales en matière d'enregistrement et de la formation des observateurs. Peu d'établissements de soins de longue durée ont participé dans les pays dont les données sont considérées comme peu représentatives, ce qui peut conduire à des écarts importants ou à des estimations faussées.

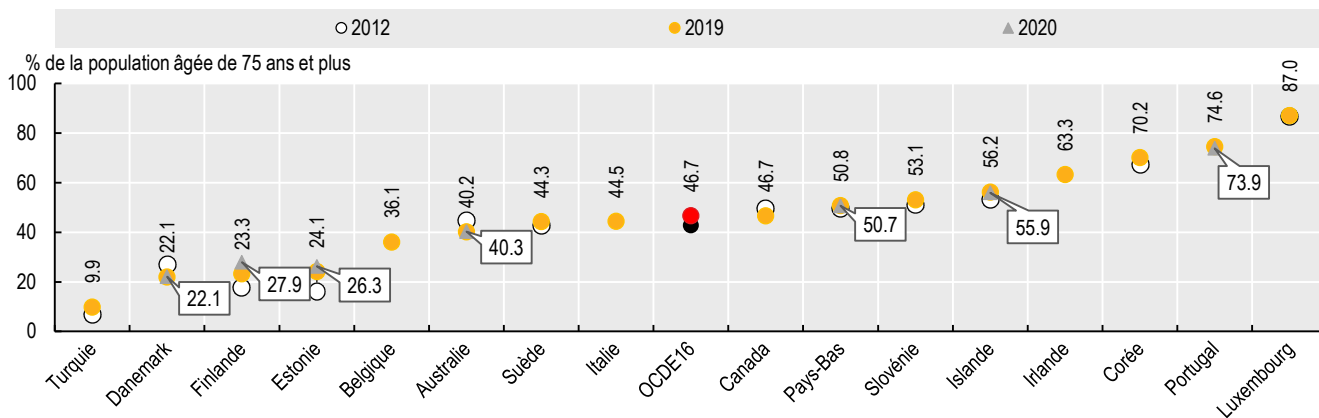
Graphique 10.10. Évolution de l'utilisation des benzodiazépines chez les plus de 65 ans : consommation prolongée et de produits à longue durée d'action, 2009, 2019 (ou années les plus proches) et 2020



1. Moyenne sur trois ans.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/yo0dfe>

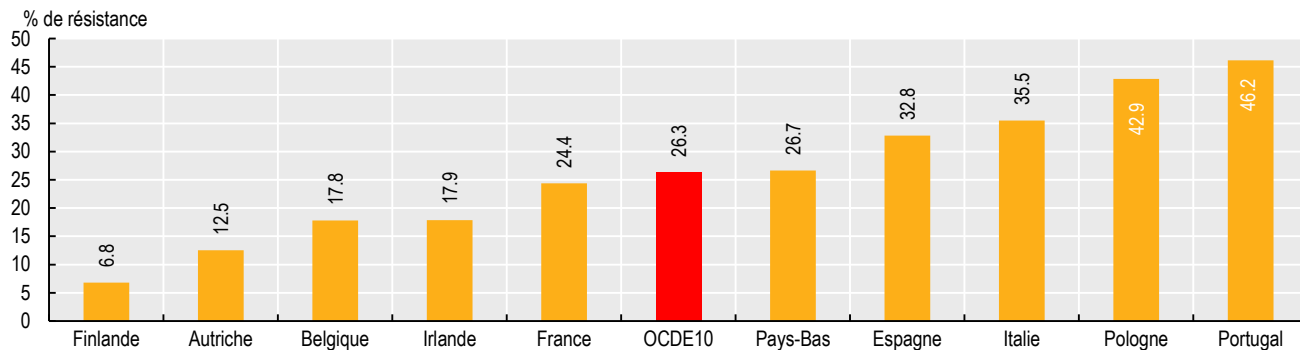
Graphique 10.11. Proportion des 75 ans et plus qui prennent plus de cinq médicaments en même temps, 2012, 2019 (ou année la plus proche) et 2020



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

StatLink <https://stat.link/z0eyo9>

Graphique 10.12. Proportion d'isolats bactériens associés aux infections nosocomiales résistant aux antimicrobiens dans les soins de longue durée, 2016-17



Note : D'après l'indicateur composite de la résistance aux antibiotiques élaboré par l'ECDC. Seuls les pays rassemblant plus de 15 isolats bactériens sont inclus.
Source : ECDC.

StatLink <https://stat.link/s2dy0x>



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

DOI: <https://doi.org/10.1787/89333474-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>.