

Définition et mesure

Par soins de longue durée, on entend la gamme des services nécessaires aux personnes qui souffrent d'une diminution de leur capacité fonctionnelle, physique ou cognitive, et qui dépendent de l'aide d'une tierce personne pour l'accomplissement des activités de la vie quotidienne, comme se laver, s'habiller, manger, se coucher, se lever; s'asseoir dans son fauteuil et se relever, se déplacer et aller aux toilettes. Ces services sont souvent assurés parallèlement à des services médicaux de base tels que pansements, gestion de la douleur, administration de médicaments, surveillance de l'état de santé, prévention, réhabilitation ou services de soins palliatifs.

Les soins de longue durée peuvent être assurés soit à domicile, soit dans différents types d'institutions, notamment les établissements médicalisés et les hôpitaux de long séjour. De nouvelles formes de soins en établissement pour les personnes âgées étant apparues dans de nombreux pays de l'OCDE depuis 15 ans, il devient plus difficile de se contenter d'une simple ventilation entre soins à domicile et soins institutionnels. À l'échelle internationale, le problème est encore compliqué par le fait que le même terme peut désigner des institutions tout à fait différentes de celles que l'on désigne sous le même nom dans un autre pays. Dans cette section, par établissement de soins de longue durée, on entend un lieu de vie collective où sont assurés à la fois les soins et l'hébergement. Sauf indication contraire, il s'agit d'établissements aussi bien publics que privés. Les données relatives aux soins à domicile ne portent que sur les services rémunérés (à l'exclusion des services fournis gratuitement au sein du ménage). En général, les données se rapportent aux personnes de 65 ans et plus, mais pour la République tchèque, la Hongrie et la République slovaque, elles se réfèrent aux bénéficiaires de soins de longue durée de tous âges, d'où une surestimation par rapport aux chiffres des autres pays.

La fourniture et le financement des soins de longue durée sont d'une énorme importance compte tenu du vieillissement de la population, et le fait que de plus en plus de femmes travaillent réduit leur capacité et leur disponibilité à soigner d'autres membres de la famille. En 2004 (ou l'année la plus récente disponible), entre 3 et 6 % des personnes de 65 ans et plus étaient institutionnalisées dans la plupart des pays de l'OCDE (graphique HE5.1). Cette proportion s'échelonnait entre moins de 1 % en Corée et 7.5 % en Suède.

Au cours de la dernière décennie, les taux d'institutionnalisation des personnes âgées ont diminué dans de nombreux pays, notamment parce que les personnes âgées préfèrent rester chez elles lorsque c'est possible. Aux Pays-Bas par exemple, le taux d'institutionnalisation des personnes âgées est descendu de 7.6 % en 1995 à 5.6 % en 2004, et en Suède il est tombé de 8.8 % en 1995 à 7.5 % en 2004. Aux États-Unis, le développement des solutions de rechange à l'institutionnalisation, notamment de nouveaux types de résidence pour les personnes âgées ne présentant qu'une incapacité légère, a aussi entraîné une baisse des taux d'institutionnalisation depuis 10 ans, mais qui veut dire que les résidents des établissements de soins de longue durée sont maintenant plus âgés et plus dépendants qu'auparavant. En revanche, la proportion de personnes âgées institutionnalisées a augmenté dans la même période en Autriche et en Allemagne ainsi qu'au Luxembourg et au Japon (entre 2000 et 2004). Dans ces pays, la hausse a coïncidé avec l'introduction d'un régime d'assurance dépendance

qui a réduit les coûts de soins de longue durée supportés directement par les individus (en 1993 en Autriche, en 1995 en Allemagne, en 1998 au Luxembourg et en 2000 au Japon).

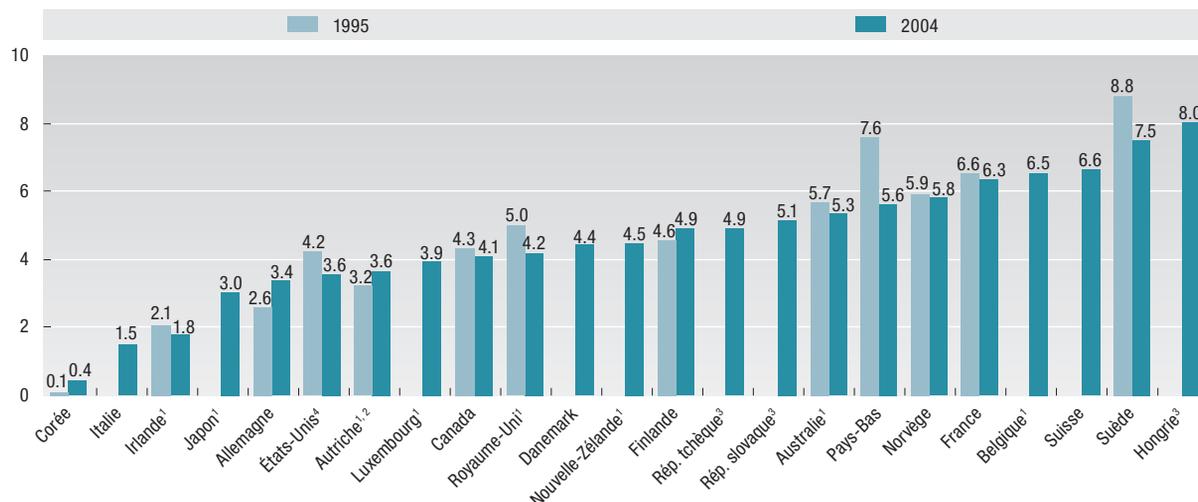
Afin de laisser plus de choix aux personnes âgées quant à leur mode de prise en charge et de favoriser les soins à domicile, un certain nombre de pays ont mis en place des régimes qui offrent des allocations aux personnes nécessitant des soins de longue durée vivant chez elles. Le principe de ces régimes varie selon les pays. Dans la première catégorie, on verse à la personne qui a besoin de soins une somme qu'elle peut dépenser à sa guise pour se procurer les soins appropriés. Dans la deuxième catégorie, on verse une garantie de revenu aux soignants informels. Compte tenu de la priorité actuelle donnée au maintien (lorsque c'est possible) des personnes âgées dépendantes à domicile, la proportion des personnes de 65 ans recevant des soins formels (rémunérés) à domicile a augmenté depuis dix ans au Danemark, en Norvège et en Suède et depuis 5 à 10 ans en Autriche, au Japon et au Luxembourg (graphique HE5.2). Dans la plupart des pays de l'OCDE aujourd'hui, 5 à 10 % des personnes âgées reçoivent des soins formels à domicile.

Indicateurs de l'état de la société : Espérance de vie (HE1).

Indicateurs de réponse de la société : Dépenses sociales publiques (EQ5), Dépenses sociales totales (EQ6), Dépenses de soins de longue durée (HE5).

HE5.1. Dans la plupart des pays de l'OCDE, une faible proportion de personnes âgées est placée en institutions

Proportion de personnes de 65 ans et plus en institutions, en pourcentage du nombre total de personnes de 65 ans et plus, 1995 et 2004

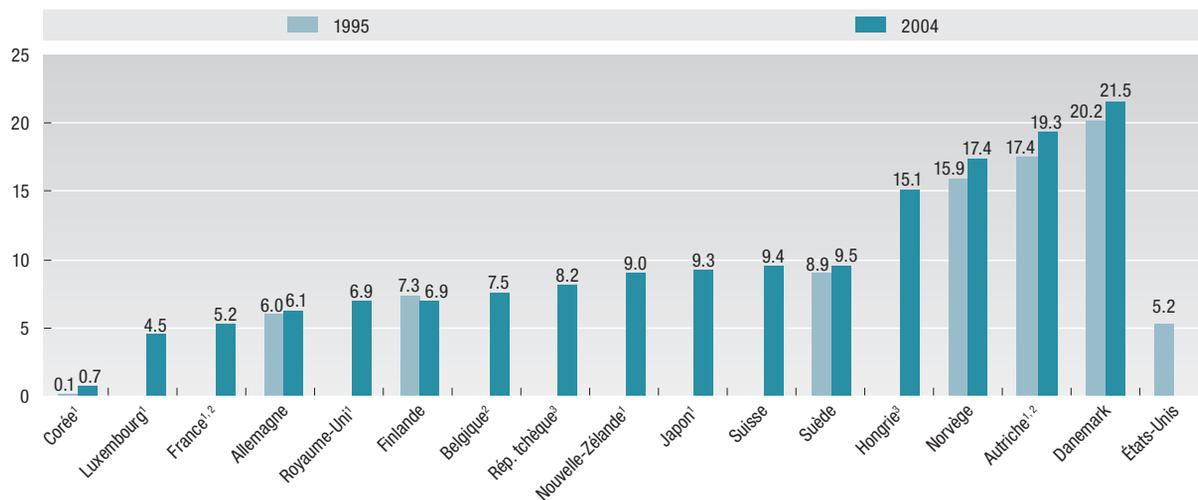


Note : Les pays sont classés de gauche à droite, dans l'ordre croissant de la proportion de personnes âgées en institutions au cours de l'année la plus récente. Les données de la première période se rapportent à 1996 pour l'Australie et l'Allemagne, 1997 pour l'Autriche et le Royaume-Uni, 1994 pour la France. Les données relatives à la seconde période se rapportent à 2001 pour le Canada, 2003 pour l'Autriche, la République tchèque, la Finlande, la France, la Hongrie, l'Italie, la Norvège, la République slovaque et la Suisse.

1. Les données portent uniquement sur les personnes bénéficiant de soins de longue durée financés sur fonds publics en institutions.
2. Les données se rapportent à la population de 60 ans et plus.
3. Les données se rapportent à la population de tous âges.
4. Les données pour les États-Unis pour 2004 excluent les personnes d'âge inconnu (environ 1.5 % des résidents d'établissements médicalisés en 2004).

HE5.2. Davantage de personnes âgées reçoivent des soins à domicile

Proportion des bénéficiaires de soins à domicile de 65 ans et plus en pourcentage du nombre total de personnes de 65 ans et plus, 1995 et 2004

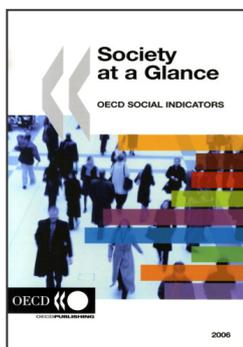


Note : Les données pour l'Allemagne portent sur l'année 1996, celles pour l'Australie sur l'année 1997 et celles pour la France sur l'année 1994 (plutôt que 1995). Les données pour l'Autriche, la Finlande, la France, la Hongrie, l'Italie, la Norvège, la République slovaque, la République tchèque et la Suisse portent sur l'année 2003 (plutôt que 2004).

1. Les données pour l'Autriche, l'Irlande, le Japon, le Luxembourg, La Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni portent uniquement sur les personnes recevant des soins de longue durée à domicile prises en charge par l'État, d'où la sous-estimation des taux indiqués pour ces pays.
2. Les données pour les personnes recevant des soins de longue durée en Autriche, Belgique et France portent sur la population de 60 ans et plus. Il en résulte une surestimation (étant donné que le dénominateur pour calculer les taux ne prend en compte que les personnes de plus de 65 ans).
3. Les données sur les personnes recevant des soins de longue durée à domicile pour la Hongrie et la République tchèque ne sont disponibles que pour la population de tous âges, y compris les moins de 65 ans. Il en résulte une surestimation (étant donné que le dénominateur pour calculer ces taux ne prend en compte que la population de plus de 65 ans).

Source : OCDE (2006), *Eco-Santé OCDE 2006*, CD-Rom, OCDE, Paris (www.oecd.org/health/healthdata).

Pour en savoir plus ■ Lunsgaard, J. (2005), « Consumer Direction and Choice in Long-Term Care for Older Persons », Document de travail de l'OCDE sur la santé, n° 20, OCDE, Paris. ■ OCDE (2005), *Les soins de longue durée pour les personnes âgées*, OCDE, Paris.



Extrait de :
Society at a Glance 2006
OECD Social Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/soc_glance-2006-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2007), « Soins de longue durée », dans *Society at a Glance 2006 : OECD Social Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2006-28-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.