

## 8. SOINS DE LONGUE DURÉE

### 8.7. 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 fournit une mesure des ressources disponibles pour assurer une prise en charge de longue durée ailleurs qu'au domicile des patients. Les établissements de long séjour sont des institutions assurant 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 ou graves.

En 2009, on dénombrait en moyenne, dans les pays de l'OCDE, 44 lits en établissements de long séjour et 6 lits dans les unités de soins de longue durée à l'hôpital pour 1 000 individus âgés de 65 ans et plus (graphique 8.7.1). La Suède comptait le plus grand nombre de lits de soins de longue durée, avec un taux de 80 pour 1 000 s'agissant des établissements de long séjour, mais seulement un nombre réduit de lits affectés aux soins de longue durée à l'hôpital. À l'opposé, l'Italie et la Pologne comptaient beaucoup moins de lits en établissement de long séjour ou à l'hôpital. Dans ces deux pays, la plupart des services de prise en charge de la dépendance sont assurés à domicile par des aidants informels (voir l'indicateur 8.5 « Aidants informels »).

Alors que la majorité des pays indiquent affecter très peu de lits aux soins de longue durée à l'hôpital, certains continuent à recourir de manière très large à des lits hospitaliers à cette fin. En Corée, il y a presque autant de lits de soins de longue durée à l'hôpital qu'en établissement de long séjour. Toutefois, le nombre de ces derniers a augmenté ces dernières années, notamment à la suite de la mise en place en 2008 du programme public d'assurance-dépendance destiné aux personnes âgées. Au Japon, on décompte aussi un grand nombre de lits hospitaliers utilisés pour les soins de longue durée, bien qu'il y ait eu également des augmentations récentes du nombre de lits en établissement de long séjour. Parmi les pays européens, la Finlande et l'Irlande conservent un assez grand nombre de lits de soins de longue durée à l'hôpital. En Finlande, les collectivités locales sont chargées de gérer à la fois les services de santé et les services de prise en charge de la dépendance, et ont l'habitude de recourir aux hôpitaux pour assurer au moins une partie de ces derniers. Dans les deux pays, on a toutefois observé récemment une hausse du nombre de lits en établissement de long séjour qui s'est accompagnée d'une diminution du nombre de lits à l'hôpital.

De nombreux pays de l'OCDE ont renforcé la capacité des établissements de long séjour à accueillir des patients dépendants une fois passé le besoin de soins intensifs hospitaliers, afin de libérer des lits à l'hôpital qui sont plus coûteux. Le nombre de lits de soins de longue durée en établissement de long séjour a

progressé plus vite qu'à l'hôpital dans la plupart des pays (graphique 8.7.2). La progression a été particulièrement rapide en Corée et en Espagne. En Australie, le nombre de lits en établissement de long séjour a rapidement augmenté ces dix dernières années, accompagné d'une forte augmentation du nombre de bénéficiaires en établissement sur la même période. En Suède, les deux catégories de lits ont légèrement reculé, même si la capacité globale reste la plus élevée de tous les pays considérés. Ces dernières années, la Suède a mis en œuvre différentes mesures visant à promouvoir la prise en charge à domicile, y compris le versement de prestations en espèces favorisant le maintien à domicile et l'extension des prises en charge hors établissement (Colombo *et al.*, 2011).

L'accueil en établissement de long séjour est en général plus onéreuse que la prise en charge à domicile, ne serait-ce qu'en raison des coûts additionnels d'hébergement. Toutefois, le contexte personnel peut justifier un placement en établissement de long séjour, y compris sur le plan économique, 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 les personnes qui vivent dans des régions reculées où les aides au maintien à domicile sont limitées.

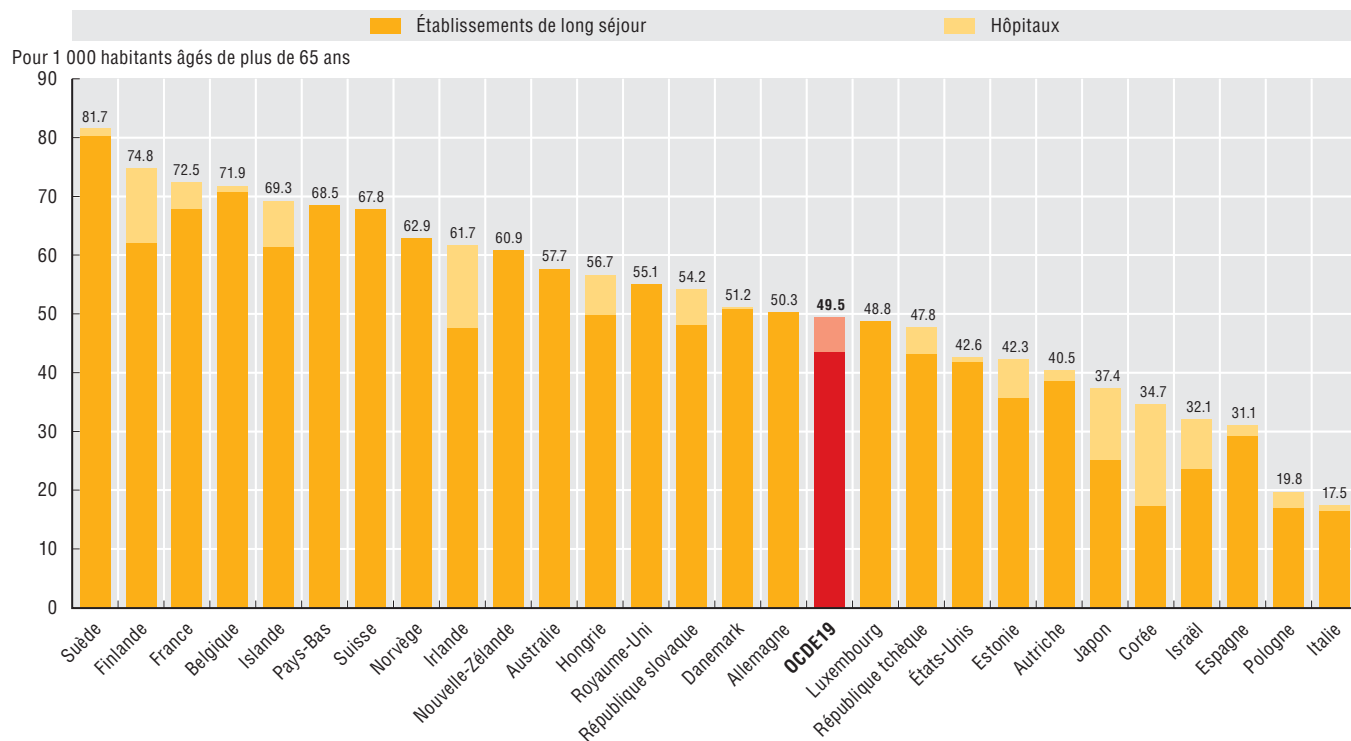
#### Définition et comparabilité

Les établissements de long séjour sont des installations qui regroupent des services d'hébergement et de prise en charge de longue durée. 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 sont pas pris en compte non plus pour les comparaisons internationales,

Le champ des données reste toutefois variable selon les pays. 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.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

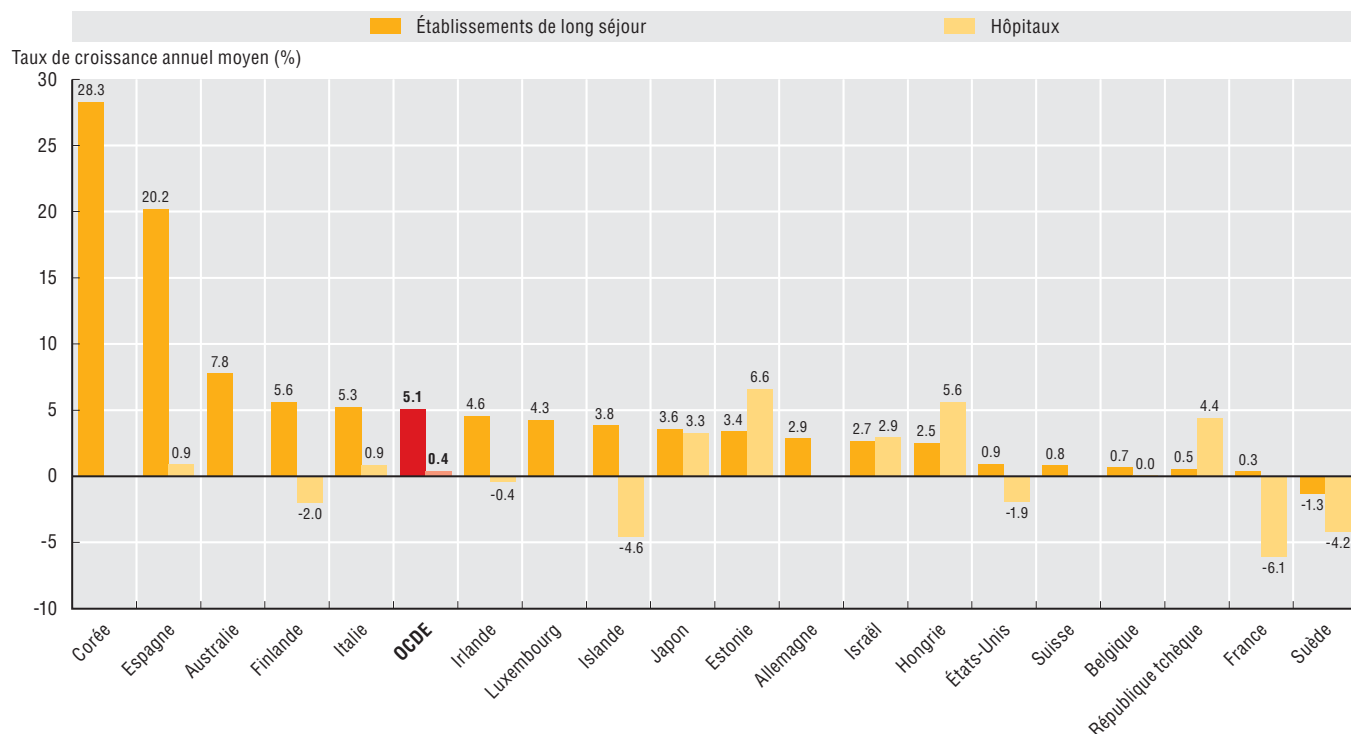
### 8.7.1 Lits pour soins de longue durée en établissement de long séjour et à l'hôpital, pour 1 000 habitants âgés de plus de 65 ans, 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932531157>

### 8.7.2 Évolution des lits pour soins de longue durée en établissements de long séjour et à l'hôpital, 2000-09 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932531176>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2011**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2011), « Lits de soins de longue durée », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-72-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-72-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](mailto: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](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).