

Bénéficiaires de soins de longue durée

En moyenne dans les pays de l'OCDE, 10,8 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont reçu des soins de longue durée en 2017, soit une hausse de 5 % par rapport à 2007 (Graphique 11.17). Plus d'une personne de 65 ans et plus sur cinq bénéficie de soins de longue durée en Suisse (22 %) et en Israël (20 %), contre moins de 5 % en République slovaque (4 %), au Canada (4 %), en Irlande (3 %), au Portugal (2 %) et en Pologne (1 %).

La majorité des bénéficiaires de soins de longue durée sont des personnes âgées (Graphique 11.18). Si les services de soins de longue durée sont dispensés aussi à des personnes plus jeunes souffrant d'un handicap, c'est à mesure qu'ils vieillissent que les individus sont susceptibles de développer des handicaps et d'avoir besoin de soins de longue durée. En 2017, 21 % seulement des bénéficiaires de soins de longue durée avaient moins de 65 ans en moyenne dans les pays de l'OCDE, tandis que 27 % étaient âgés de 65 à 79 ans. Les personnes âgées de 80 ans et plus représentent la majorité des bénéficiaires de soins de longue durée. En moyenne dans l'ensemble de l'OCDE, 51 % des bénéficiaires étaient âgés de plus de 80 ans en 2017. Au Japon, deux tiers des bénéficiaires ont 80 ans et plus, alors que les personnes âgées de 0 à 64 ans ne représentent que 3 % de ces derniers.

Bien que le vieillissement démographique soit un facteur important de l'augmentation du nombre de bénéficiaires de soins de longue durée dans le temps, les différences entre les pays en ce qui concerne la proportion de bénéficiaires âgés laissent penser que d'autres facteurs déterminent le recours aux soins de longue durée, notamment l'existence de services financés par des fonds publics. Par exemple, Israël a l'une des populations les plus jeunes de l'OCDE, mais la proportion de la population qui bénéficie de soins de longue durée est plus élevée que la moyenne. Comme les données concernant les personnes recevant des soins en dehors des systèmes publics sont plus difficiles à obtenir et peuvent être sous-estimées, les chiffres pour des pays qui dépendent plus fortement des soins financés par le privé peuvent être artificiellement bas. Les normes culturelles qui définissent dans quelle mesure les familles s'occupent des personnes âgées peuvent également être un moteur important du recours aux services formels (voir l'indicateur sur les aidants informels).

De nombreuses personnes ayant besoin de soins de longue durée souhaitent rester à leur domicile aussi longtemps que possible. Compte tenu de ces préférences, et du coût élevé des soins dispensés en établissement, de nombreux pays de l'OCDE ont mis en place des services à destination des personnes âgées afin de faciliter leur prise en charge à domicile. Entre 2007 et 2017, la proportion de personnes qui bénéficiaient de soins de longue durée à domicile a augmenté de 4 %, passant de 64 % à 68 % (Graphique 11.19). Les augmentations ont été particulièrement marquées au Portugal, en Australie, en Suède, en Allemagne et aux États-Unis. En Allemagne, l'augmentation est en partie liée aux réformes qui ont élargi la définition des soins de longue durée, ce qui s'est traduit par une hausse du nombre de bénéficiaires. Si la proportion de bénéficiaires de soins de longue durée à domicile a augmenté ces dix dernières années dans la plupart des pays de l'OCDE, elle a sensiblement diminué en Estonie. On a observé une forte hausse de la prise en

charge en établissement dans ce pays, et une diminution encore plus importante du nombre de « curateurs » nommés par les autorités locales pour s'occuper de personnes à domicile.

Définition et comparabilité

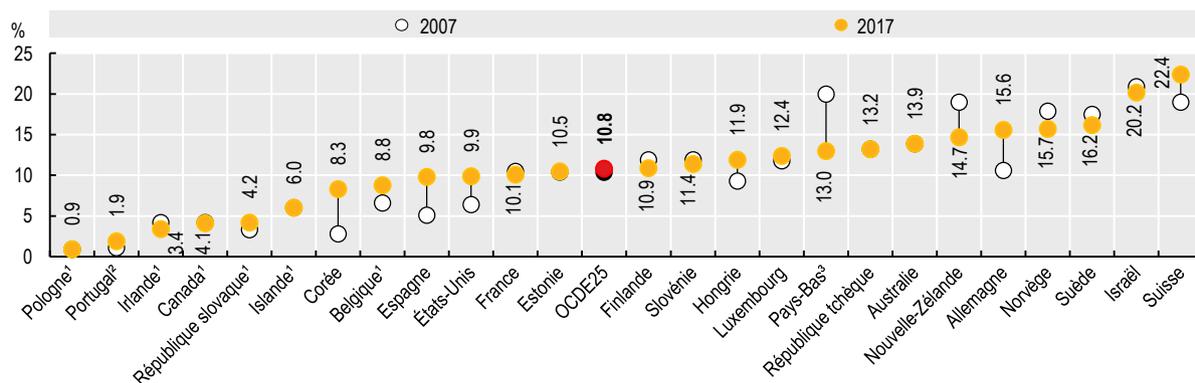
Les bénéficiaires de soins de longue durée comprennent les personnes qui reçoivent des soins prodigués par des prestataires rémunérés, y compris du personnel non professionnel percevant des paiements en espèces dans le cadre d'un programme d'aide. Ils comprennent également les personnes qui reçoivent des prestations en espèces au titre de programmes laissant libre choix à l'utilisateur d'acheter les services qu'il souhaite pour répondre à ses besoins, ainsi que des allocations-dépendance ou d'autres prestations sociales principalement destinées à venir en aide aux personnes dépendantes. Les établissements de soins de longue durée sont des centres médicalisés qui offrent aux patients hébergement et prise en charge de longue durée. La prise en charge à domicile signifie que les personnes reçoivent la plupart de leurs soins chez elles. Elle peut également inclure le recours temporaire à des soins en établissement, ainsi qu'à des structures de proximité et des centres d'accueil de jour et à des formules d'hébergement spécialement conçues. Les données pour la Pologne, l'Irlande, le Canada, la République slovaque, l'Islande et la Belgique ne sont disponibles que pour les personnes qui reçoivent des soins de longue durée en établissement, le nombre total de bénéficiaires est donc sous-estimé. En Estonie, les données sur les bénéficiaires des soins de longue durée dispensés à domicile se rapportent uniquement à ceux qui ont un « curateur » nommé par les autorités locales. D'autres services sociaux, hors soins à la personne, ne sont pas inclus dans ces données. Il est possible qu'une partie de la diminution des bénéficiaires reflète la substitution des « curateurs » par ces autres services.

Les données sur les soins de longue durée sont difficiles à recueillir dans de nombreux pays et les chiffres présentent des limites. Pour certains pays, les données concernent uniquement les personnes recevant des soins financés par des fonds publics, tandis que d'autres pays incluent les personnes finançant elles-mêmes leurs soins.

Références

- [1] Colombo, F. et al. (2011), *Besoin d'aide ? : La prestation de services et le financement de la dépendance*, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264097766-fr>.
- [2] Muir, T. (2017), « Measuring social protection for long-term care », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 93, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/a411500a-en>.

Graphique 11.17. Proportion des 65 ans et plus recevant des soins de longue durée, 2007 et 2017 (ou année la plus proche)

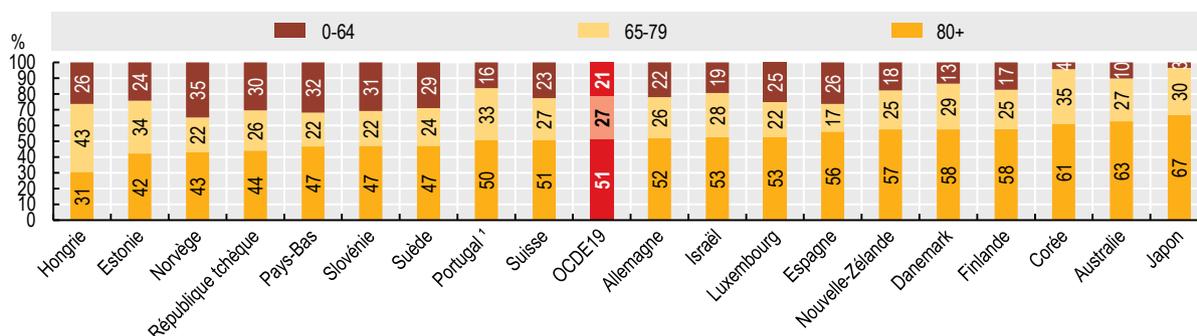


1. Ces valeurs n'incluent que les bénéficiaires de soins de longue durée en institution. 2. Les données portent sur les personnes qui sont prises en charge dans le cadre du National Network of Integrated Continuing Care (RNCCI). 3. Les données font uniquement référence aux soins de longue durée financés par l'assurance sociale : la baisse de ces dernières années reflète en grande partie le transfert de nombreux services de soins de longue durée aux municipalités en 2015.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934071080>

Graphique 11.18. Bénéficiaires de soins de longue durée par âge, 2017 (ou année la plus proche)

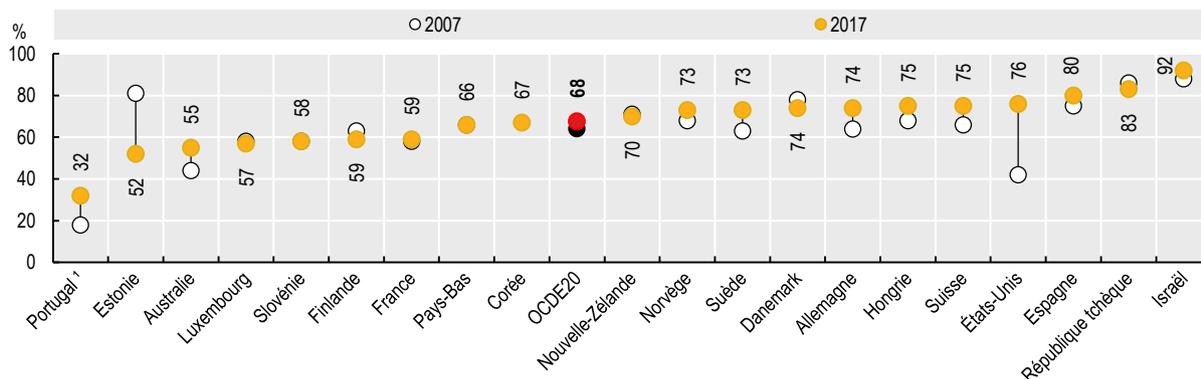


1. Les données portent sur les personnes qui sont prises en charge dans le cadre du National Network of Integrated Continuing Care (RNCCI).

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934071099>

Graphique 11.19. Bénéficiaires de soins de longue durée de 65 ans et plus recevant des soins à domicile, 2007 et 2017 (ou année la plus proche)



1. Les données portent sur les personnes qui sont prises en charge dans le cadre du National Network of Integrated Continuing Care (RNCCI).

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934071118>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Bénéficiaires de soins de longue durée », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/71410cb2-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>.