

Congrès National des ORS

Atelier « Système d'information : Assurance Maladie »

Vendredi 5 Avril 2013

Dépenses de soins de ville des personnes âgées dépendantes à domicile et en institution

*Estimation à partir des enquêtes Handicap-Santé en Ménage et
Institution appariées avec les données du SNIIR-AM*

L. Calvet, A. Montaut

Dépenses de santé des personnes âgées dépendantes

Plan de la présentation

1. Dépendance et santé : deux sujets imbriqués
2. Appariement des enquêtes HS et du Sniir-am : apports et limites
3. Dépenses des personnes âgées à domicile : Infirmier AIS, kinésithérapeutes et matériel médical, les postes clés de la dépendance
4. En EHPAD: Une structure de dépense proche de celle des personnes à domicile. Moins d'écart de dépenses suivant le niveau de dépendance.

Dépenses de santé des personnes âgées dépendantes

Plan de la présentation

- 1. Dépendance et santé : deux sujets imbriqués**
2. Appariement des enquêtes HS et du Sniir-am : apports et limites
3. Dépenses des personnes âgées à domicile : Infirmier AIS, kinésithérapeutes et matériel médical, les postes clés de la dépendance
4. En EHPAD: Une structure de dépense proche de celle des personnes à domicile. Moins d'écart de dépenses suivant le niveau de dépendance.

Dépenses de santé des personnes âgées dépendantes : du « *care* » au « *cure* »

- Contexte : réforme de la prise en charge de la dépendance. Groupes de travail (2011).
- Demande du HCAAM d'estimer les dépenses de santé des personnes âgées et surtout d'en distinguer la partie rattachable aux soins médicaux et celles à l'aide.
- Constat d'absence d'informations sur les dépenses de santé des personnes âgées selon leur niveau de dépendance.
- Or état de santé dégradé et dépendance vont de pair.

La dépendance : Mesure (GIR)

Cette grille d'évaluation est utilisée par les conseils généraux comme outil d'éligibilité pour l'octroi de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA). Elle découle des démarches d'évaluation des activités élémentaires de la vie quotidienne (AVQ) et des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) que les personnes effectuent, spontanément ou non.

- **Le GIR 1** correspond aux personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions mentales sont gravement altérées, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- **Le GIR 2** comprend deux groupes de personnes âgées.

Celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.

Et celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer.

- **Le GIR 3** correspond pour l'essentiel, aux personnes âgées ayant conservé leurs fonctions mentales, partiellement leur capacité à se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. La majorité d'entre elles n'assument pas seules, l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale.
- **Le GIR 4** comprend essentiellement deux groupes de personnes :

D'une part celles qui n'assument pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. La grande majorité d'entre elles s'alimente seule.

D'autre part celles qui n'ont pas de problèmes pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que les repas.

- **Le GIR 5** correspond aux personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules. Elles nécessitent une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- **Le GIR 6** regroupe toutes les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.

Dépenses de santé des personnes âgées dépendantes

Plan de la présentation

1. Dépendance et santé : deux sujets imbriqués
- 2. Appariement des enquêtes HS et du Sniir-am : apports et limites**
3. Dépenses des personnes âgées à domicile : Infirmier AIS, kinésithérapeutes et matériel médical, les postes clés de la dépendance
4. En EHPAD: Une structure de dépense proche de celle des personnes à domicile. Moins d'écart de dépenses suivant le niveau de dépendance.

Appariement HS - Sniir-am: Deux sources complémentaires

- Sources de données complémentaires: Informations socio-économiques, médicales et sur le degré de dépendance (GIR) dans HS et consommation de soins dans le Sniir-am
- Sniir-am: Economise 25 minutes de questionnaire
- Niveau de détail incomparable
- Pas de biais de mémoire/déclaration

Avec tout de même des limites

- Soins remboursés au lieu de consommés
- Manque l'automédication, soins non remboursables, feuilles de soin oubliées...
- Manque les consultations de psychologues, ostéopathes, ...
- Exclut certaines consultations gratuites
- « Trous » dans le champ du Sniir-am (certaines Sections Locales Mutualistes, ou régimes spéciaux).
- Complexité de la base brute détaillée... données de dépenses constituées uniquement pour les soins de ville pour l'instant

Quelques chiffres

- Pour HSM échantillon final : 20 767 individus (Taux appariement : 69%)
- Pour HSI: 6 490 (Taux d'appariement : 71%)
- Base contenant recours, dépenses restes à charge, dépassements, nombre de consultations/visites pour généralistes, spécialistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, dentistes, transport, ... nombre de séjours à l'hôpital, nombre de jours d'hospitalisation

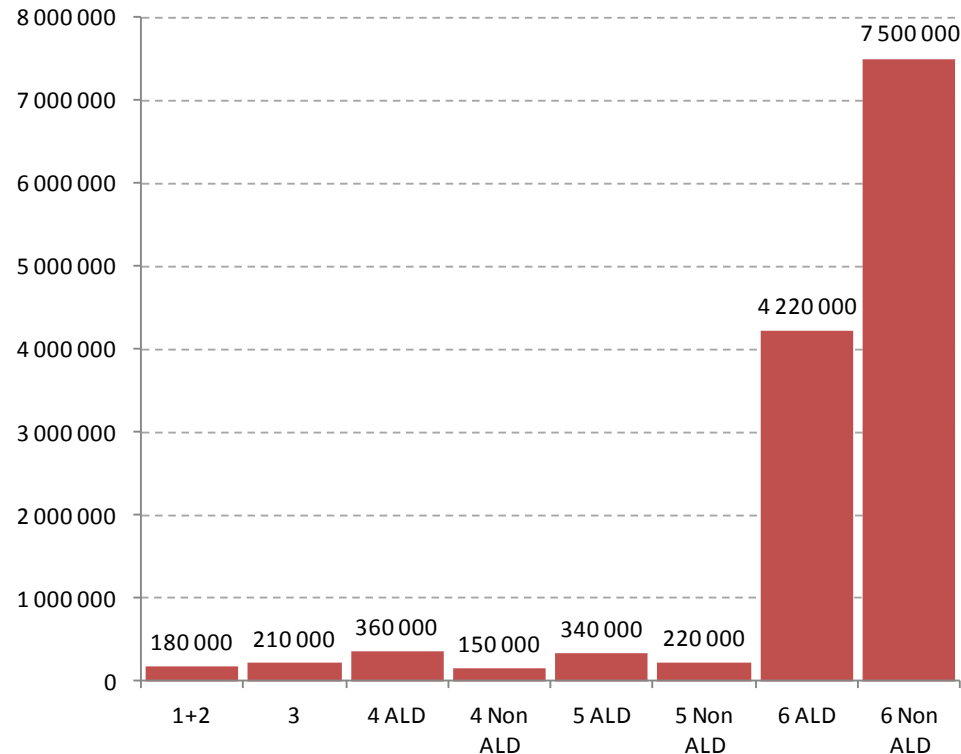
Dépenses de santé des personnes âgées dépendantes

Plan de la présentation

1. Dépendance et santé : deux sujets imbriqués
2. Appariement des enquêtes HS et du Sniir-am : apports et limites
- 3. Dépenses des personnes âgées à domicile :
Infirmier AIS, kinésithérapeutes et matériel
médical, les postes clés de la dépendance**
4. En EHPAD: Une structure de dépense proche de celle des personnes à domicile. Moins d'écart de dépenses suivant le niveau de dépendance.

Les personnes âgées dépendantes : 7% de l'ensemble des 60 ans et plus

**Effectifs estimés des personnes de 60 ans et plus vivant à domicile
selon le GIR et la présence d'une ALD**

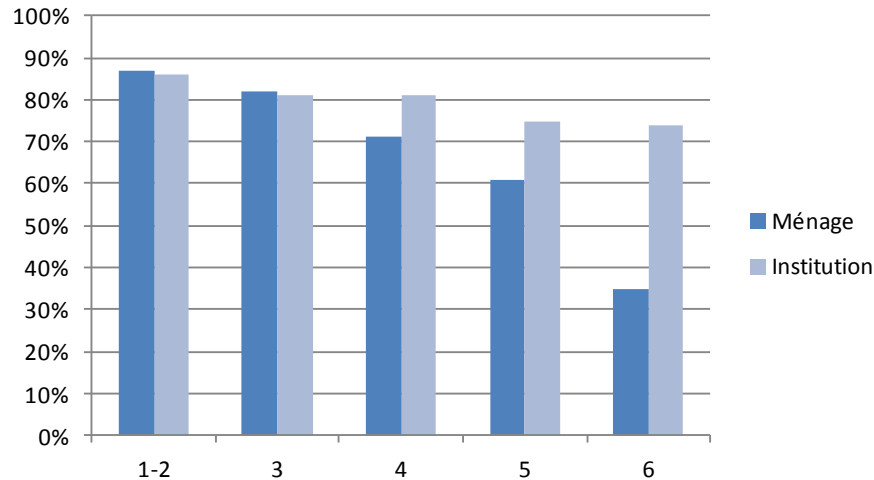


Source: Enquête Handicap Santé en Ménage (2008)

Champ: France, personnes de 60 ans et plus

Dépendance et santé deux problématiques imbriquées

Taux de personnes en ALD selon le GIR et le type d'hébergement

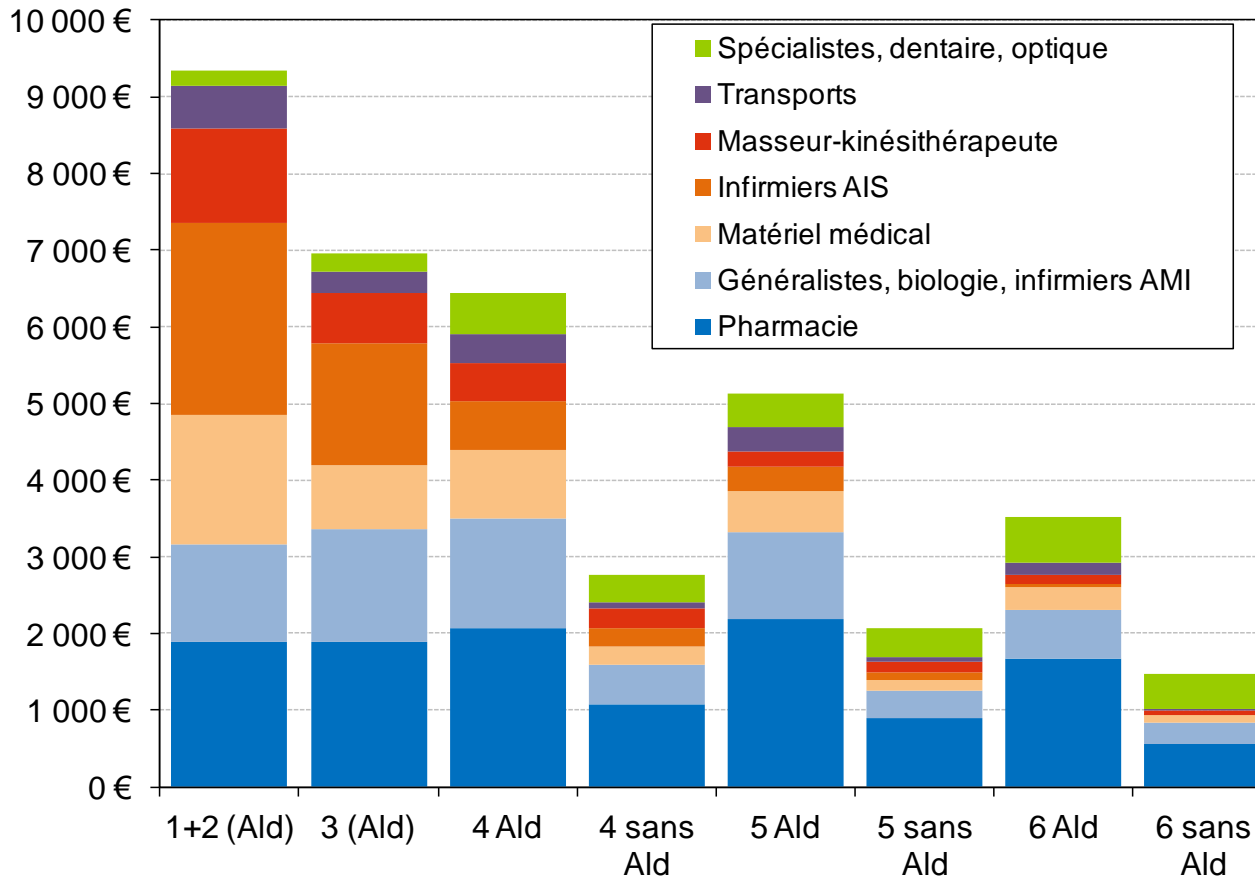


Près de 90% des personnes âgées les plus dépendantes sont en ALD
En institution : plus souvent en ALD qu'à domicile

Source: Enquêtes Handicap Santé en Ménage (2008) et Institution (2009)– Sniir-am

Champ: France, personnes de 60 ans et plus à domicile et en EHPAD, USLD, maisons de retraites

Dépenses de soins de ville des personnes de 60 ans et plus à domicile



Répartition des dépenses de santé (soin de ville) par postes selon le GIR et la présence d'ALD

3 grands blocs :
 Bleu (pharmacie, généraliste, infirmier AMI, biologie) : élevé si ALD
 Rouge-orange (AIS, kiné, matériel médical) : augmente avec le niveau de dépendance.
 Vert (spécialistes, dentaire, optique) : diminue avec le niveau de dépendance

Source : Enquête Handicap Santé Ménage et Sniir-am (2008)

Champ: France, personnes de 60 ans et plus

Soins infirmiers AIS, masseurs-kinésithérapeutes, matériel médical et le transport : Les postes clés de la dépendance

Taux de recours et dépense moyenne pour les consommant en infirmier AIS, masseurs-kinésithérapeutes, matériel médical et transport

		GIR							
		1+2	3	4 A	4 N	5 A	5 N	6 A	6 N
Actes Infirmiers de Soins (AIS)	Proportion ayant eu recours	32%	30%	18%	14%	9%	7%	1%	0%
	Dépense* moyenne par an (€)	7900	5300	3500	1700	3400	1300	-	-
	Nombre* moyen d'actes par an	740	470	320	180	330	140	-	-
Actes de kinésithérapie	Proportion ayant eu recours	59%	53%	50%	31%	30%	36%	22%	17%
	Dépense* moyenne par an (€)	2100	1200	1000	800	700	400	500	400
	Nombre* moyen d'actes AMK par an	70	36	29	14	17	6	12	4
	Nombre* moyen d'actes AMS par an	24	19	19	22	18	19	16	18
Matériel médical	Proportion ayant eu recours	81%	76%	73%	48%	68%	33%	46%	21%
	Dépense* moyenne par an (€)	1700	900	1000	300	650	200	450	150
Transports	Proportion ayant eu recours	60%	56%	55%	31%	42%	16%	26%	7%
	Dépense* moyenne par an (€)	900	500	700	300	700	300	600	200

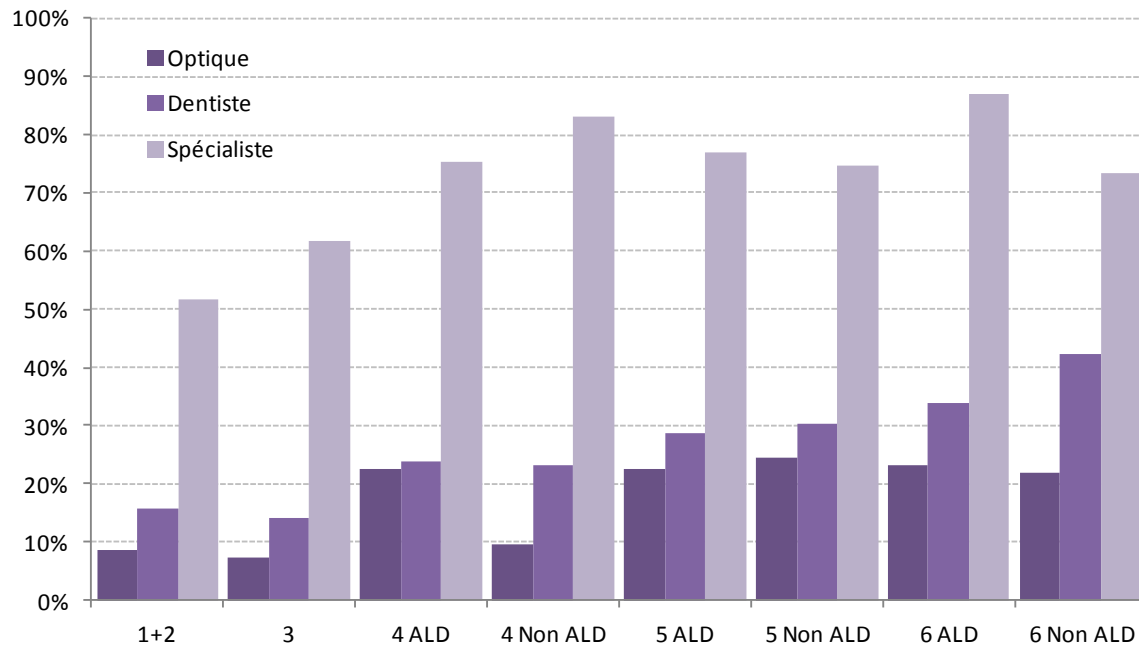
* : pour les personnes ayant eu recours.

Source : Enquête Handicap-Santé Ménage et Sniir-am (2008)

Champ: France, personnes de 60 ans et plus

Spécialistes, dentaire et optique un recours qui décroît avec le niveau de dépendance

Taux de recours selon le niveau de dépendance et la présence d'une ALD



Source : Enquête Handicap Santé Ménage et Sniir-am (2008)

Champ: France, personnes de 60 ans et plus

Généraliste, infirmier AMI et biologie: des postes de dépenses majeurs pour les personnes en ALD

Taux de recours et dépense moyenne en généraliste, infirmier AMI et biologie selon le niveau de dépendance et la présence d'une ALD

		GIR							
		1-2	3	4 ALD	4 Non ALD	5 ALD	5 Non ALD	6 ALD	6 Non ALD
Généraliste	Proportion ayant eu recours	99%	97%	98%	95%	100%	90%	98%	90%
	Dépense moyenne par an	400 €	400 €	390 €	320 €	360 €	220 €	240 €	160 €
	Nombre de consultations	12,5	12,5	12,5	10,5	11,5	7,5	8,5	6
	Dont visites au domicile	80%	80%	60%	60%	50%	30%	20%	10%
Infirmier AMI	Proportion ayant eu recours	60%	66%	75%	56%	71%	45%	54%	35%
	Dépense moyenne par an	1 230 €	1 400 €	1 090 €	170 €	770 €	90 €	410 €	60 €
Biologie	Proportion ayant eu recours	81%	81%	90%	84%	89%	73%	91%	72%
	Dépense moyenne par an	170 €	190 €	240 €	140 €	250 €	130 €	200 €	120 €

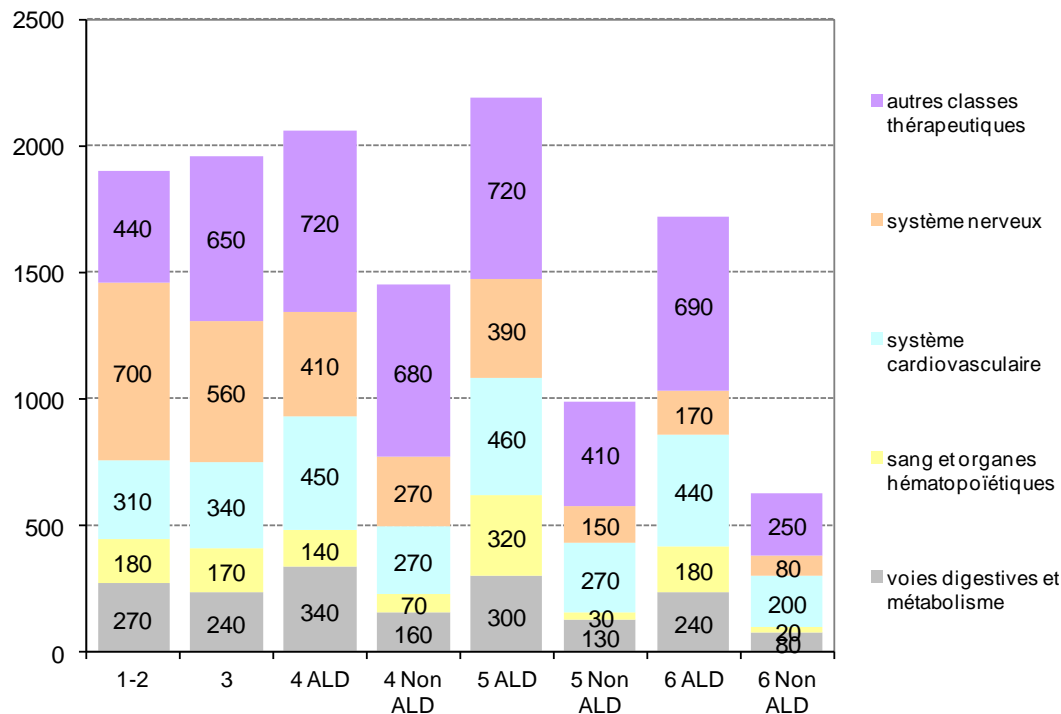
Source : Enquête Handicap Santé Ménage et Sniir-am (2008)

Champ: France, personnes de 60 ans et plus

- Prés de 100% des personnes de 60 ans et plus en ALD ont recours au moins une fois dans l'année à un généraliste. C'est environ 9 personnes sur 10 pour les personnes hors ALD.

Dépenses de pharmacie : décomposition par postes

Dépenses de pharmacie par classe ATC selon le GIR et la présence d'ALD

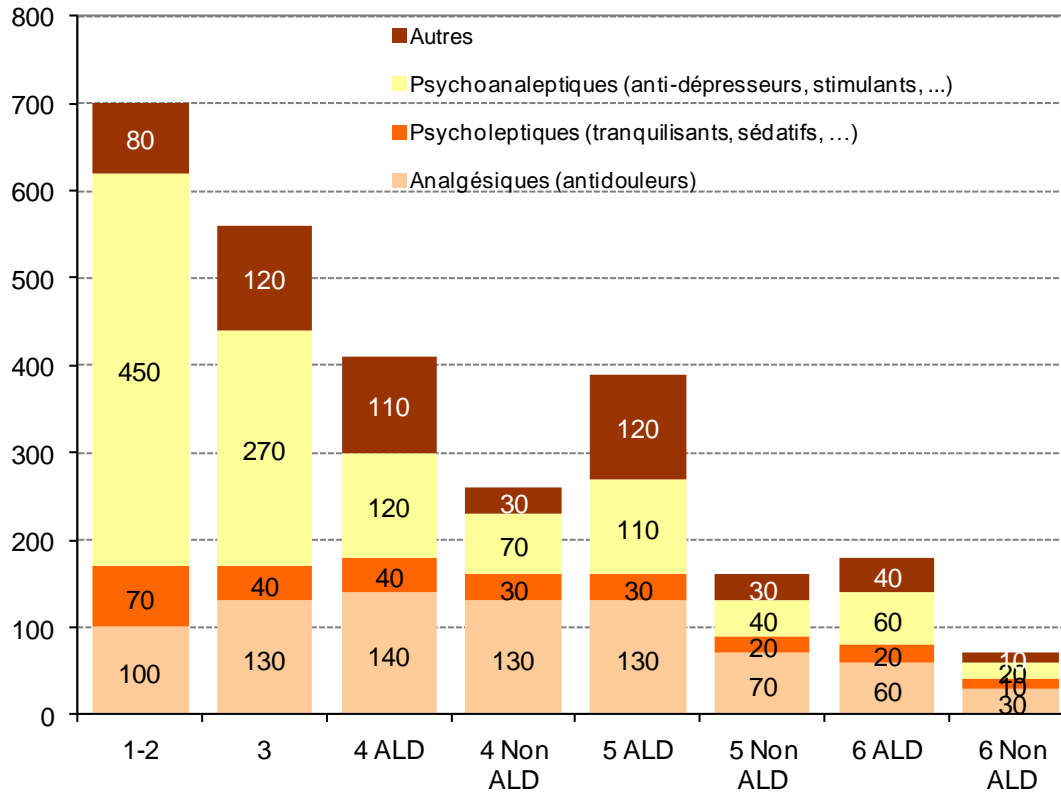


- Médicaments agissant sur le système cardiovasculaire: dépense principale pour les GIR 4-6
- Poids important des médicaments agissant sur le système nerveux en GIR 1-2 (37% de la dépense de médicament)

Source : Enquête Handicap Santé Ménage et SNIIR-AM (2008)
Champ: France, personnes de 60 ans et plus

Focus sur les médicaments agissant sur le système nerveux

Décomposition de la dépense en médicament agissant sur le système nerveux selon le GIR et la présence d'ALD



Poids important des psychoanaleptiques dans les dépenses de médicaments de personnes en GIR 1-2.

Source : Enquête Handicap Santé Ménage et Sniir-am (2008)
Champ: France, personnes de 60 ans et plus

Dépenses de santé des personnes âgées dépendantes

Plan de la présentation

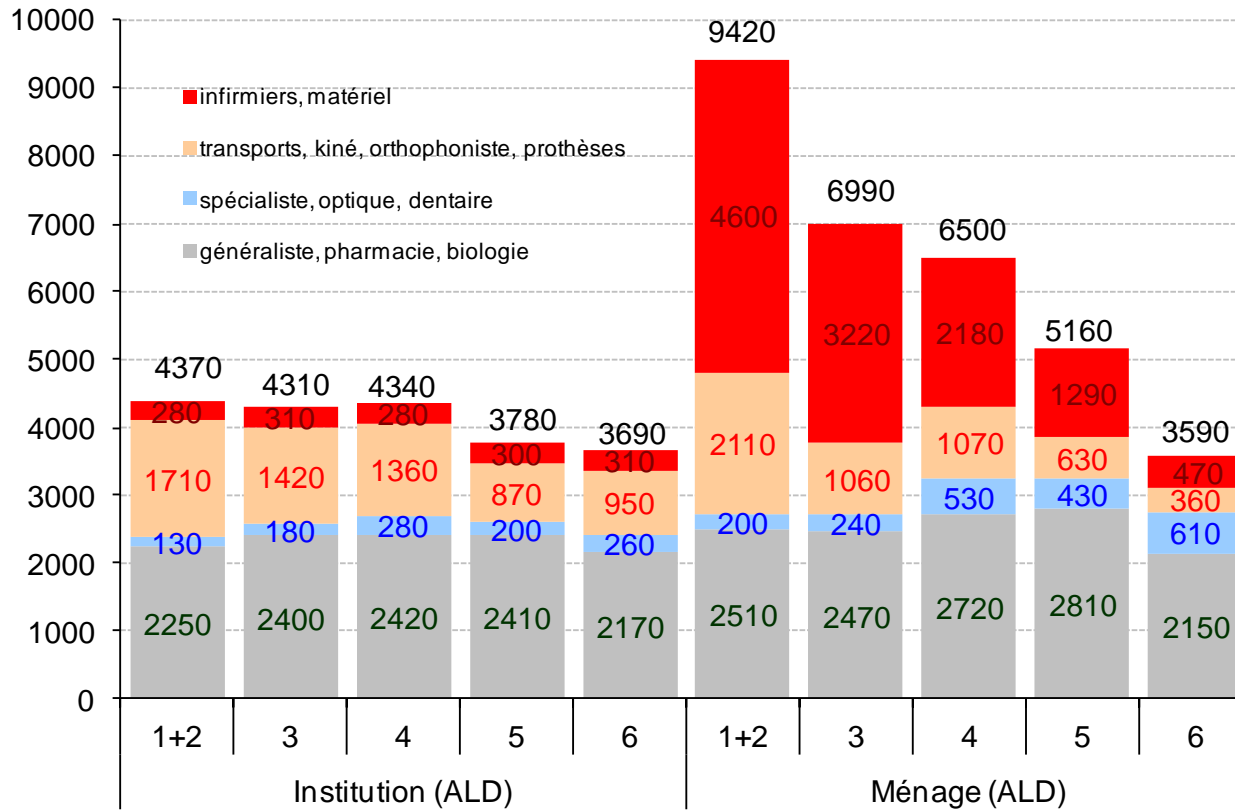
1. Dépendance et santé : deux sujets imbriqués
2. Appariement des enquêtes HS et du Sniir-am : apports et limites
3. Dépenses des personnes âgées à domicile : Infirmier AIS, kinésithérapeutes et matériel médical, les postes clés de la dépendance
4. **En EHPAD: Une structure de dépense proche de celle des personnes à domicile. Moins d'écart de dépenses suivant le niveau de dépendance.**

Institution vs Ménage:

Des différences d'état de santé et de prise en charge des soins

- Les personnes âgées en institution représentent 32% des personnes âgées dépendantes (en GIR 1 à 4)
- 57% des personnes âgées en GIR 1-2 vivent en institution.
- En établissement : plus de 70% des personnes en ALD
- Prise en charge des soins:
 - Forfait partiel: soins infirmiers+une partie du matériel médical
 - Forfait global: Idem + généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, biologie

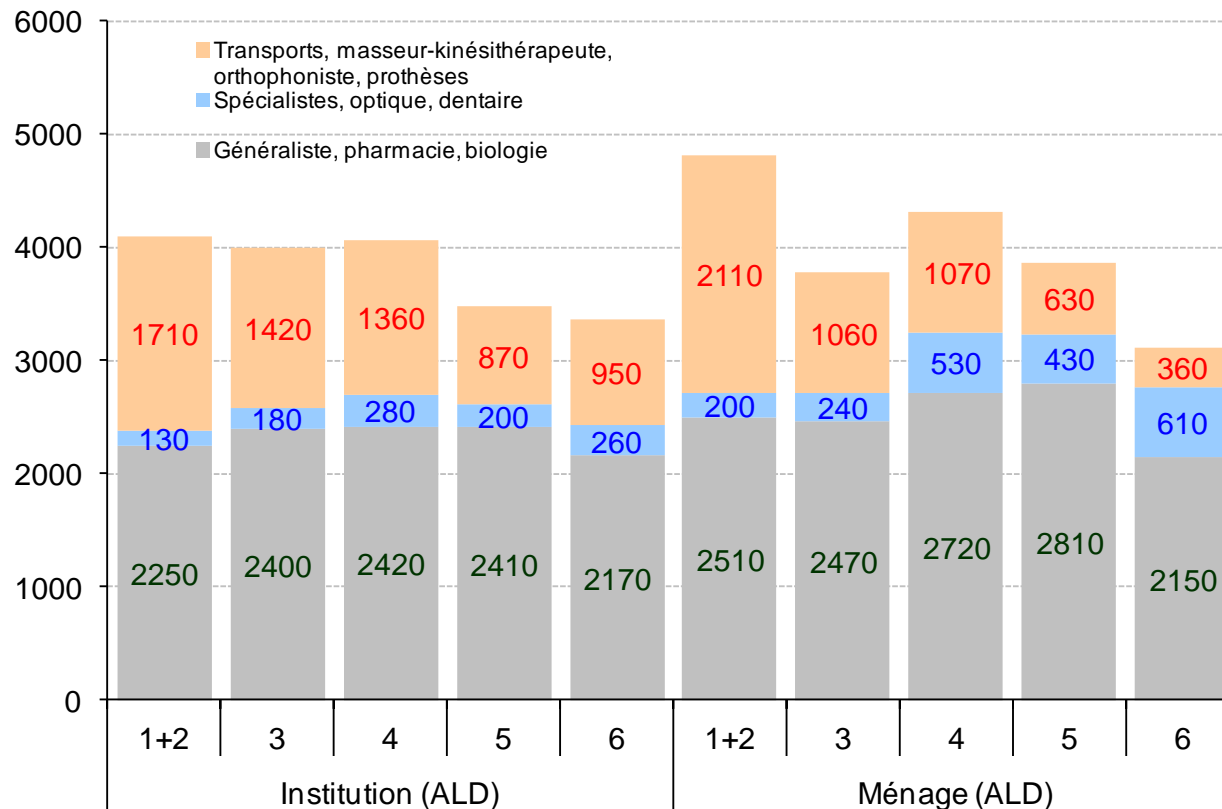
Des dépenses plus homogènes



Dépenses de soins de villes des personnes de 60 ans et plus en ALD vivant à domicile ou en établissement pour personnes âgées.

Source : Enquête Handicap Santé Ménage et Institution et Sniir-am (2008 et 2009)
Champ: France, personnes de 60 ans et plus en ALD vivant à domicile ou en EHPAD, USLD ou maison de retraite

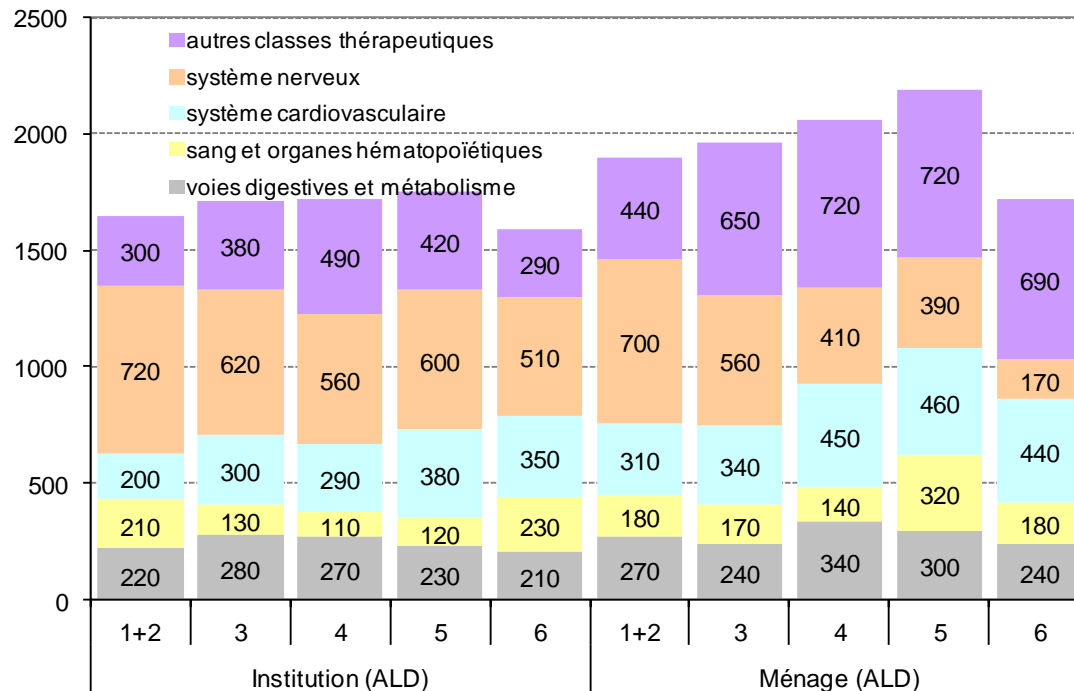
En ôtant les dépenses prises en charge par l'établissement ...



Dépenses de soins de villes (hors infirmier et matériel médical) des personnes de 60 ans et plus en ALD vivant à domicile ou en établissement pour personnes âgées.

Source : Enquête Handicap Santé Ménage et Institution et Sniir-am (2008 et 2009)
Champ: France, personnes de 60 ans et plus en ALD vivant à domicile ou en EHPAD, USLD ou maison de retraite

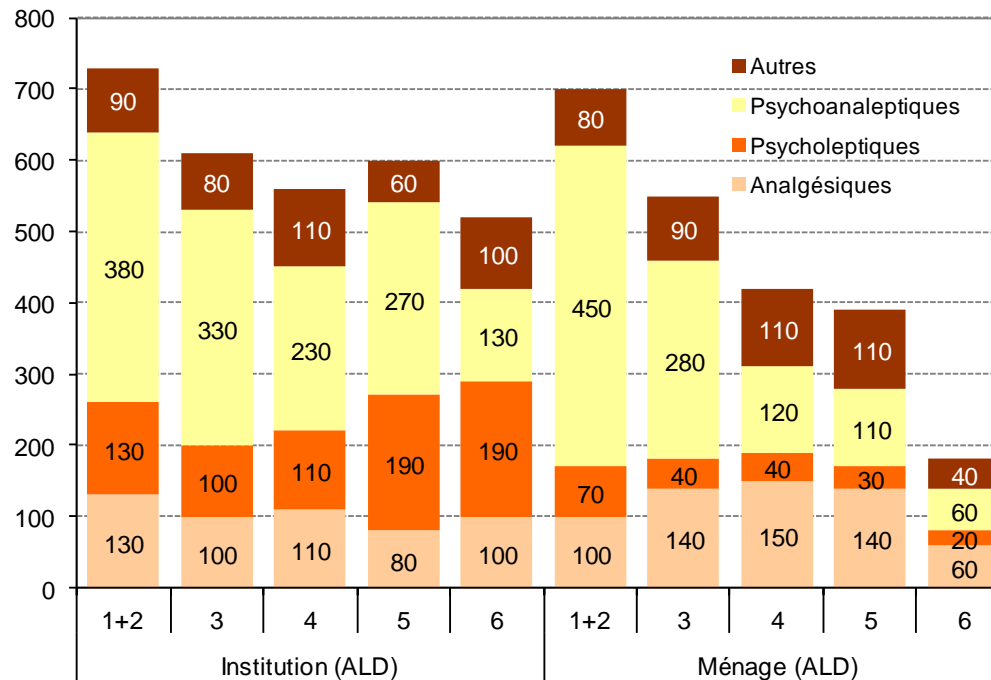
Le poids des médicaments agissant sur le système nerveux ...



Décomposition par classe ATC de la dépense en médicaments des personnes de 60 ans et plus en ALD vivant à domicile ou en établissement pour personnes âgées.

Source : Enquête Handicap Santé Ménage et Institution et Sniir-am (2008 et 2009)
Champ: France, personnes de 60 ans et plus en ALD vivant à domicile ou en EHPAD, USLD ou maison de retraite

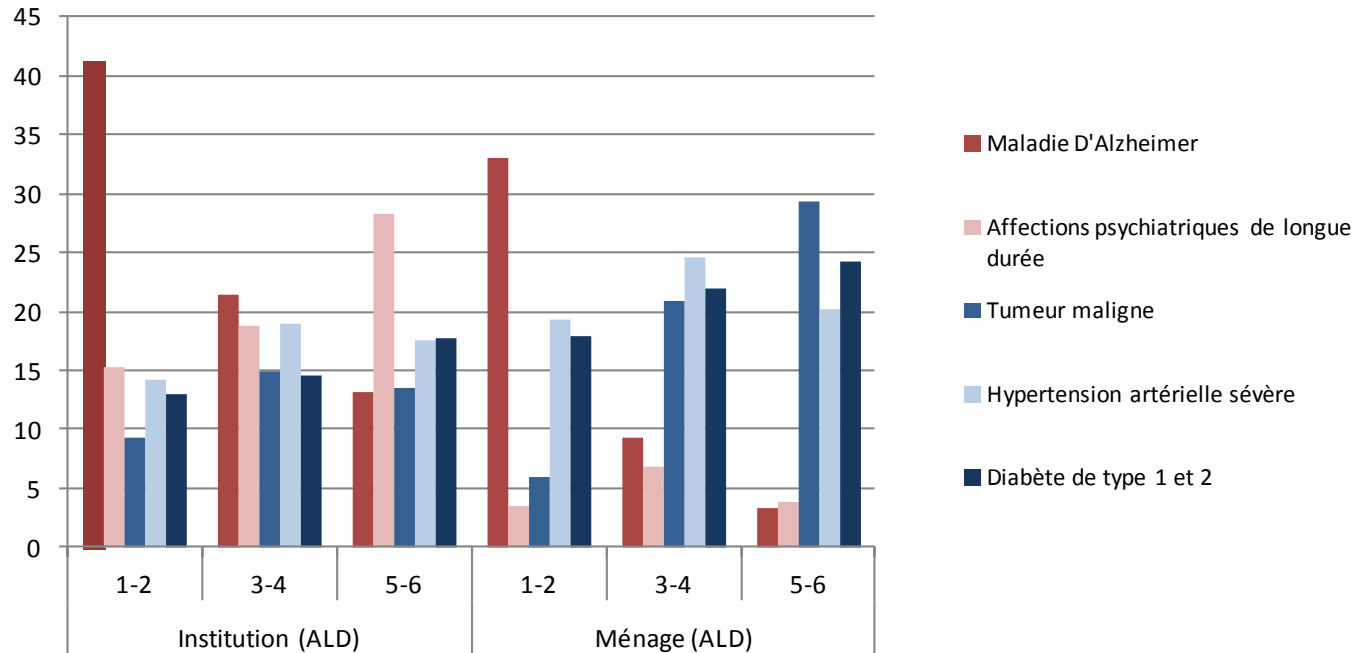
Focus sur les médicaments agissant sur le système nerveux



Décomposition de la dépense en médicament agissant sur le système nerveux des personnes de 60 ans et plus en ALD vivant à domicile ou en établissement pour personnes âgées.

Source : Enquête Handicap Santé Ménage et Institution et Sniir-am (2008 et 2009)
Champ: France, personnes de 60 ans et plus en ALD vivant à domicile ou en EHPAD, USLD ou maison de retraite

Poids des pathologies psychiatriques et de la maladie d'Alzheimer en institution



Prévalences des cinq pathologies les plus fréquentes parmi les personnes en ALD vivant à domicile et en établissement pour personnes âgées

Source : Enquête Handicap Santé Ménage et Institution et Sniir-am (2008 et 2009)
Champ: France, personnes de 60 ans et plus en ALD vivant à domicile ou en EHPAD, USLD ou maison de retraite. Maladies déclarées dans le volet « Maladies » de l'enquête.

Pour conclure :

- Très forte variation de la dépense de soins de villes pour les personnes âgées vivant à domicile (selon le GIR et la présence d'une ALD)
- Dépenses de médicaments : poste de dépenses majeur pour tous
- Dépenses d'infirmiers AIS, masseurs-kinésithérapeutes et matériel médical élevées pour les personnes âgées dépendantes
- Structure de dépenses similaire en institution...
- ...mais peu de variations en fonction du niveau de dépendance
- À venir : publication des résultats sous forme de *Dossier Solidarité Santé* de la DREES.

Merci de votre attention