

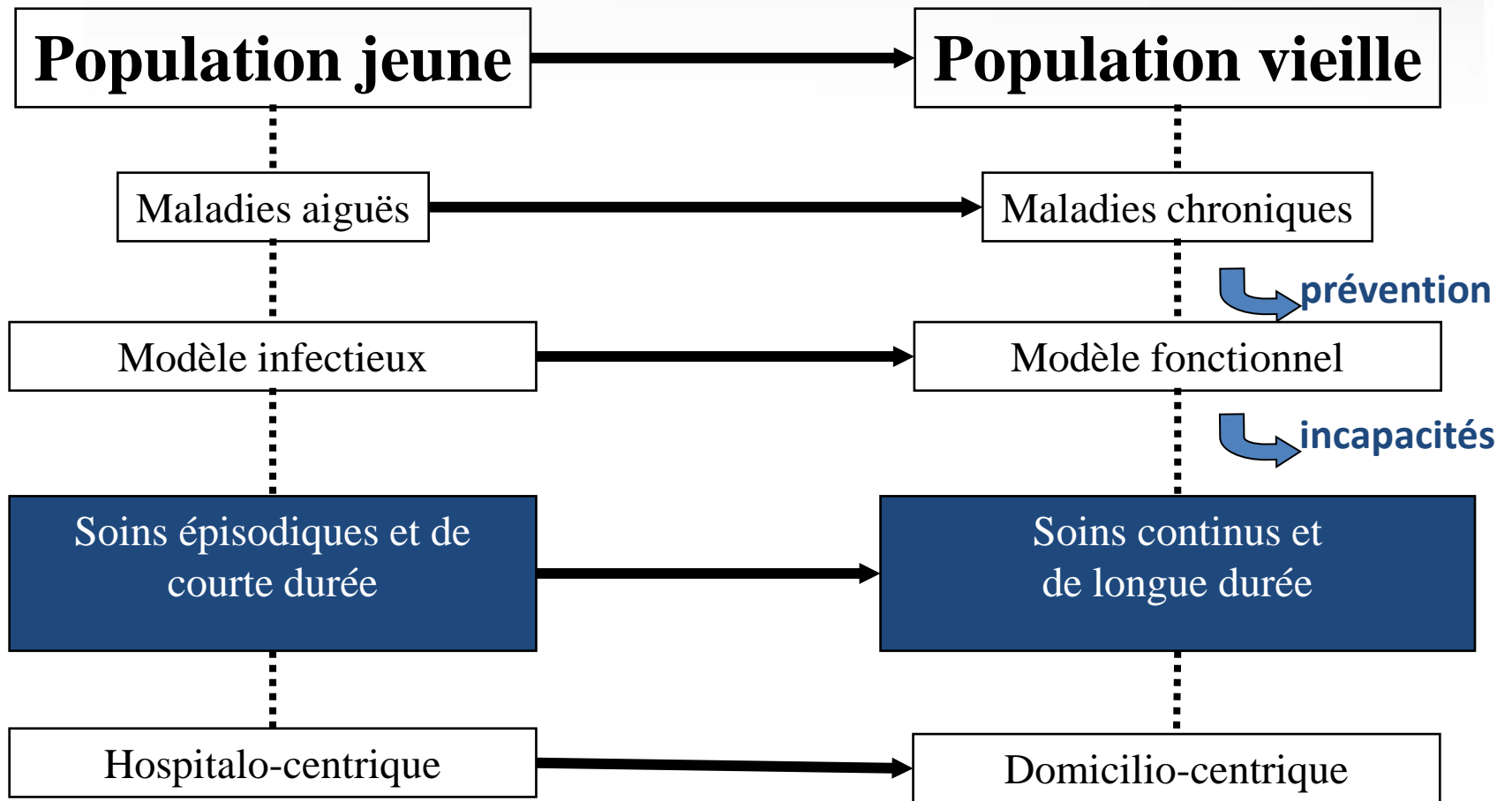
Le défi de transformer les systèmes de santé pour répondre au vieillissement

Dr Réjean Hébert

Ministre de la santé et des services sociaux

Ministre responsable des aînés

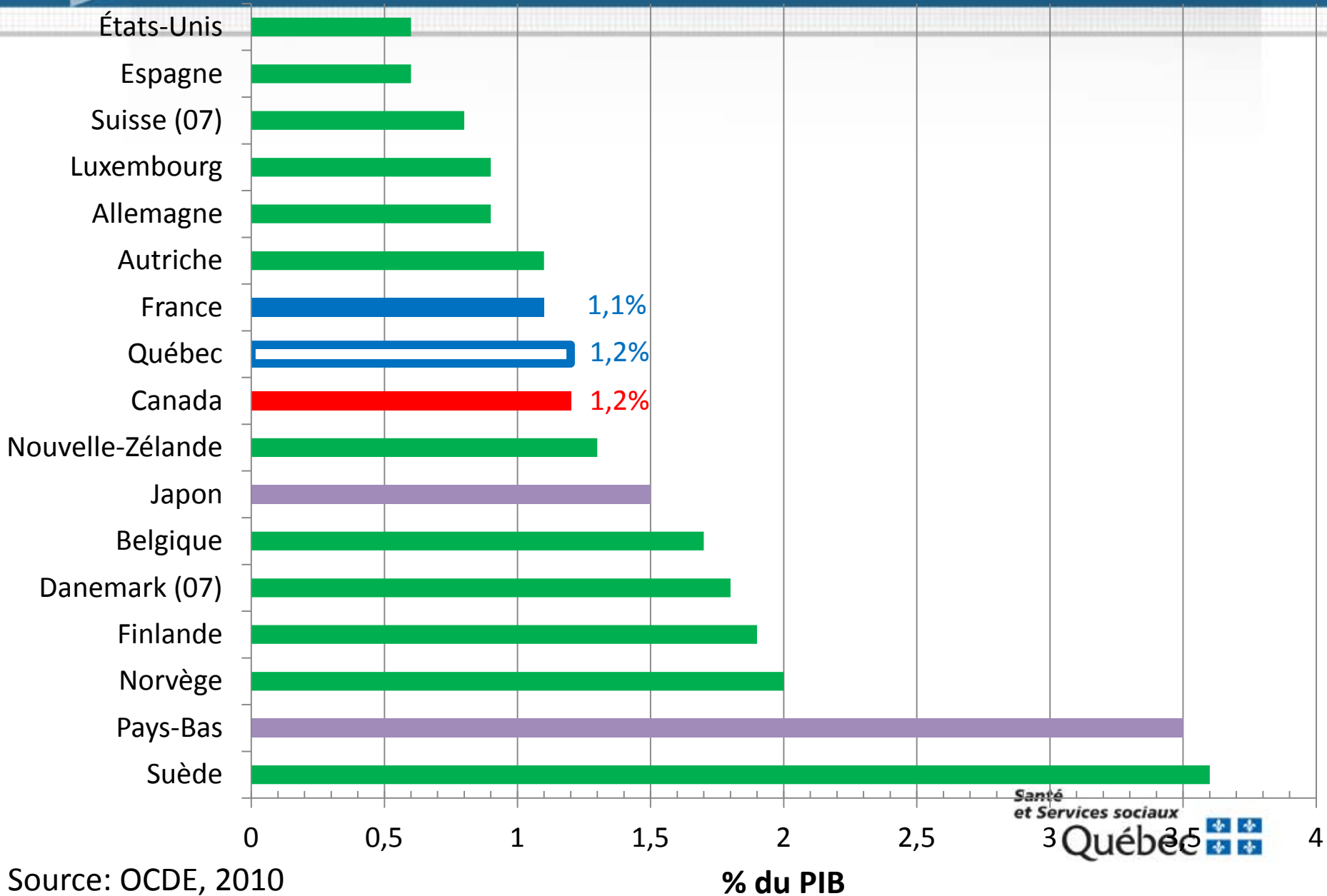
Transition démographique



**Première ligne
Soins à domicile
Intégration des services**



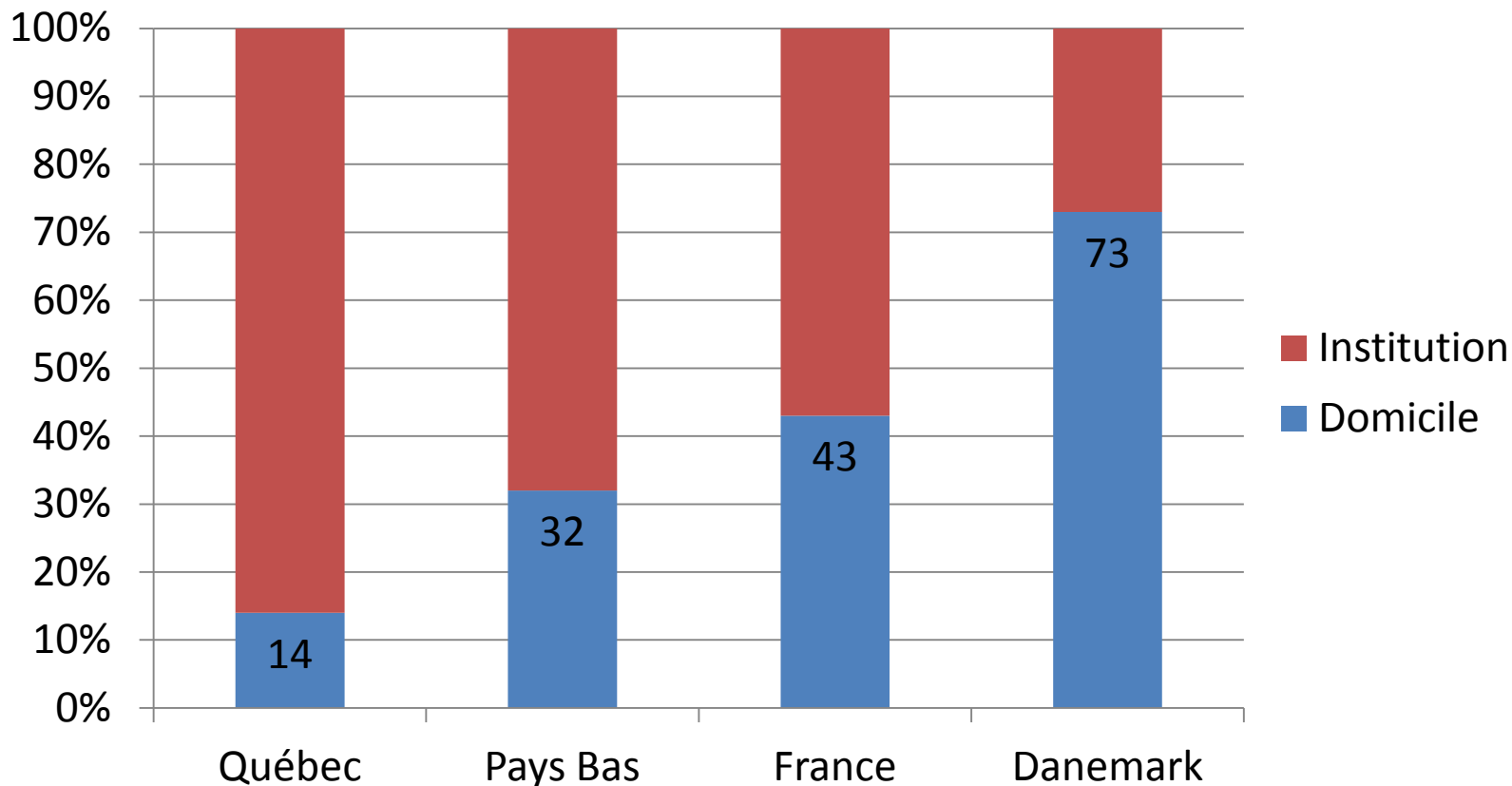
Dépenses publiques en soins et services de longue durée (2008)



Source: OCDE, 2010



Répartition du financement public des soins de longue durée

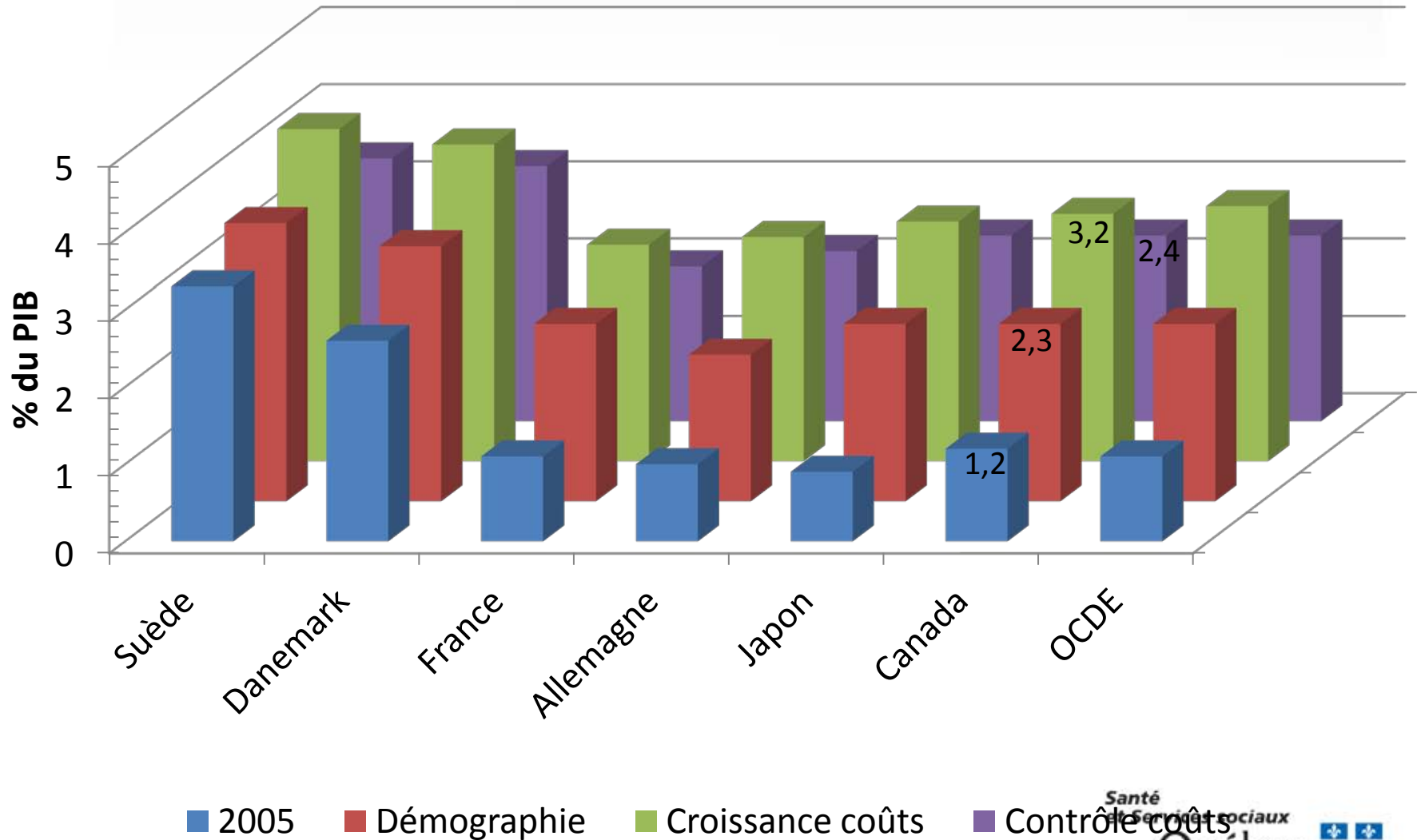


Source: Huber et al. Facts and figures on Long-Term Care, 2009

Sous-financement des soins à domicile

- Dans le discours mais pas dans l'action
- Ambiguïté de la loi canadienne sur la santé
 - “médicalement nécessaire”
- Virage ambulatoire \Rightarrow ↓ SAD long terme
- Absence de définition claire des besoins
- Fusions d'établissements: CSSS
 - Budget commun: priorité hôpital et CHSLD

Évolution des dépenses de soins et services de longue durée (2005-2050 selon différents scénarios)



■ 2005

■ Démographie

■ Croissance coûts

■ Contrôle coûts

- Court-terme:
 - Garder femmes (et hommes) sur marché du travail
 - 400 Millions \$/an (Dosman et al. Labor Force Survey)
 - Créer emplois: 9,200 (formation et salaire)
 - Taxes et impôt: 100 Millions \$/an
- Moyen-terme:
 - ↓ utilisation indue lits hôpital: 1100 lits (6%)
 - 200 Millions \$/an
 - ↓ lits de CHSLD: ↓ de 0,5% (de 3 à 2,5%)
 - 350 Millions \$/an
- Long-terme: Limiter la croissance des coûts

Prioriser les soins à domicile

1. Redéfinir l'approche
 - Fournir les services indépendamment du lieu de résidence
2. Investissement significatif
 - Québec: 500 Millions \$/an:
 - Taux de réponse: de 8% à 40%
 - Part du budget: de 14% à 31%
3. Changer structure financement
 - Assurance autonomie
 - Caisse spécifique séparée

Changements souhaités

- Protéger un financement public distinct pour les soins et les services de longue durée;
- Favoriser une prestation des services là où réside la personne;
- Permettre aux usagers de choisir le prestataire de service, particulièrement pour les AVQ et les AVD;
- Effectuer un véritable virage vers les soins et les services à domicile en vue de diminuer la pression sur les CHSLD (réduire le recours à l'hébergement) et sur les finances de l'État à long terme.

➤ Assurance des soins à long-terme

- Implantée dans plusieurs pays
 - Pays-Bas (1968): *AWBZ*
 - Autriche (1993): *Pflegegegerd*
 - Allemagne (1994): *Pflegeversicherung*
 - Luxembourg (1998): *Assurance dépendance*
 - Japon (2000): *Kaigo Hoken*
 - France (1997... 2004): *PSD ... APA*
 - Espagne (2006): *Imsero*
 - Corée du Sud (2008): *Elderly Long-Term Care Ins.*
- 5^{ème} risque: Retraite, chômage, accident travail, santé
- Recommandée par Clair et Ménard

➤ Assurance autonomie: caractéristiques

- Droit et non un privilège
- Couverture: PA et/ou PH
- Détermination des besoins: outil
- Admissibilité et allocation: critères
- Plan de services
- Allocation: public, privé, (espèces)
- Gestion décentralisée
- Financement spécifique: caisse

Assurance autonomie: principes

- Universelle: sans condition de ressources
- Solidaire: financée publiquement
- Capitalisée: équité intergénérationnelle
- Décentralisée: adaptations régionales
- Individualisée: suite à une évaluation des besoins (incapacités)
- Neutre: p/r au lieu de résidence
- Unique: peu importe l'âge et la cause

- Évaluation des besoins
 - Par les gestionnaires de cas
 - Dans le cadre d'un réseau intégré de services
 - Expérience du Japon
 - Outil standardisé: SMAF
 - Admissibilité et allocation: Profils Iso-SMAF
- Plan de services
 - Par le gestionnaire de cas
 - Approbation formelle par la personne et/ou les proches-aidantes
 - Suivi
 - Contrôle de qualité

➤ Assurance autonomie: financement

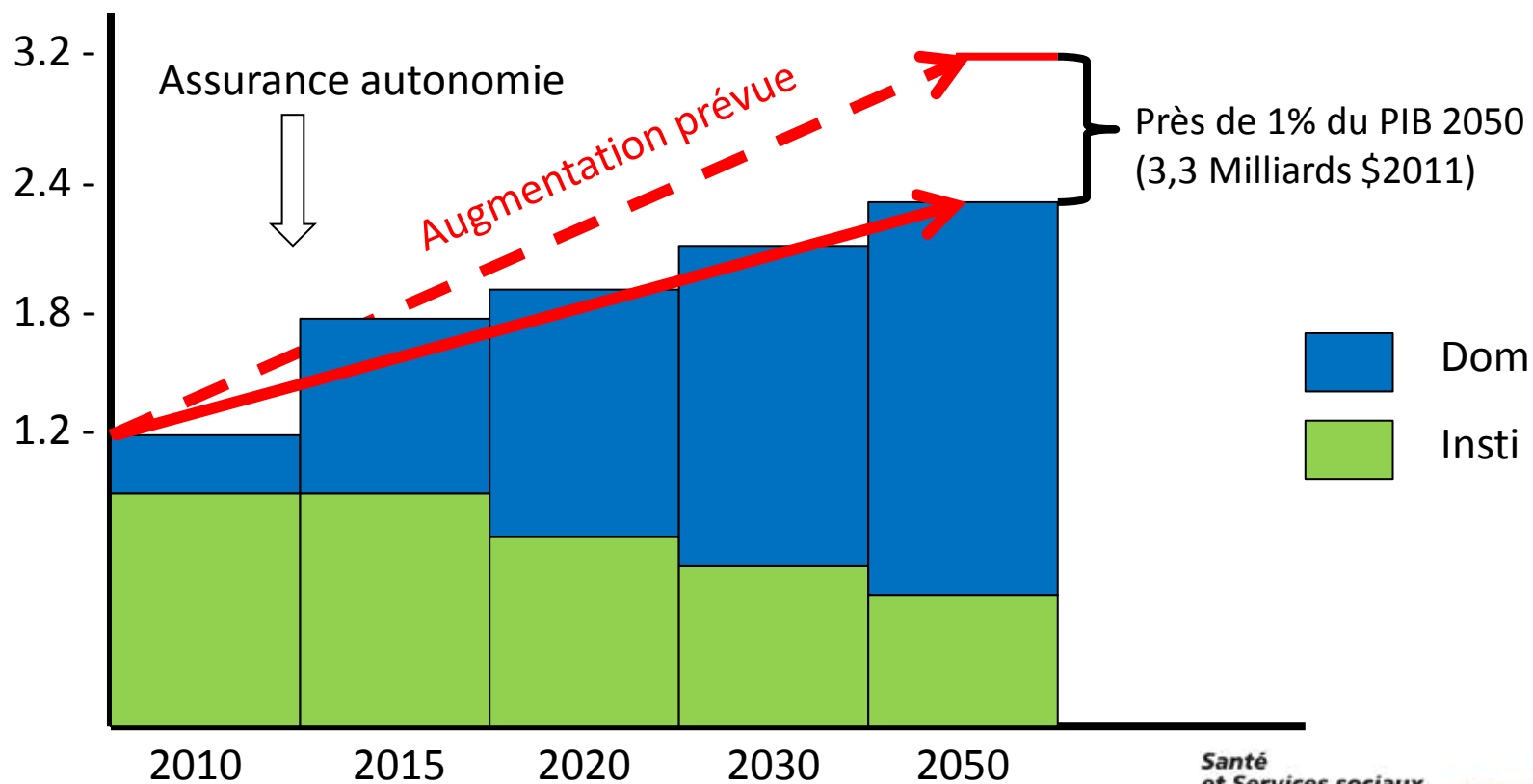
- Allocation de soutien à l'autonomie
 - publique (CSSS)
 - contrat (EES, org com, entreprises privées)
 - espèce: limité
- Création d'une caisse
 - Rapatriement des sommes allouées à la longue durée
 - Investissement soins à domicile
 - Gestion par organisme public
 - Capitalisation ?

➤ Allocation en espèces « cash-for-care »

- Effets pernicioeux
 - Travail au noir: Allemagne, Autriche, Italie (« badanti »)
 - Risque d'abus financier
 - Rôle traditionnel des femmes
 - Formation et qualité
- Limitée à certains cas seulement
 - Formation et contrôle de qualité
 - Chèque emploi-service

Évolution des dépenses publiques en soins de longue durée

% PIB



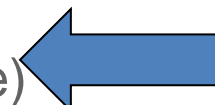
- Assurance santé

- Innovation sociale du XX^{ème} siècle
- Réponse aux besoins de santé (maladies aiguës et système hospitalo-centrique)



- Assurance autonomie

- Innovation sociale du XXI^{ème} siècle (5^è risque)
- Réponse aux besoins de santé (maladies chroniques et système domestico-centrique)



➤ Assurance autonomie: échéancier

- Groupe de travail
- Livre blanc: printemps 2013
 - Consultation régionales et nationales (été 2013)
- Projet de loi: automne 2013
 - adoption décembre 2013
- Démarrage: avril 2014

- Les problèmes sont à l'hôpital;
Les solutions sont à l'extérieur de l'hôpital.
 - Prévention, première ligne, approche maladies chroniques et incapacités
 - diminution du recours à l'urgence et hospitalisation
 - Soins à domicile
 - Diminution de l'utilisation des CHSLD
 - Libération des 1100 lits occupés par PA en attente
 - **+ chirurgies, - délais à l'urgence**