



Ministère de la Santé et des Services sociaux

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

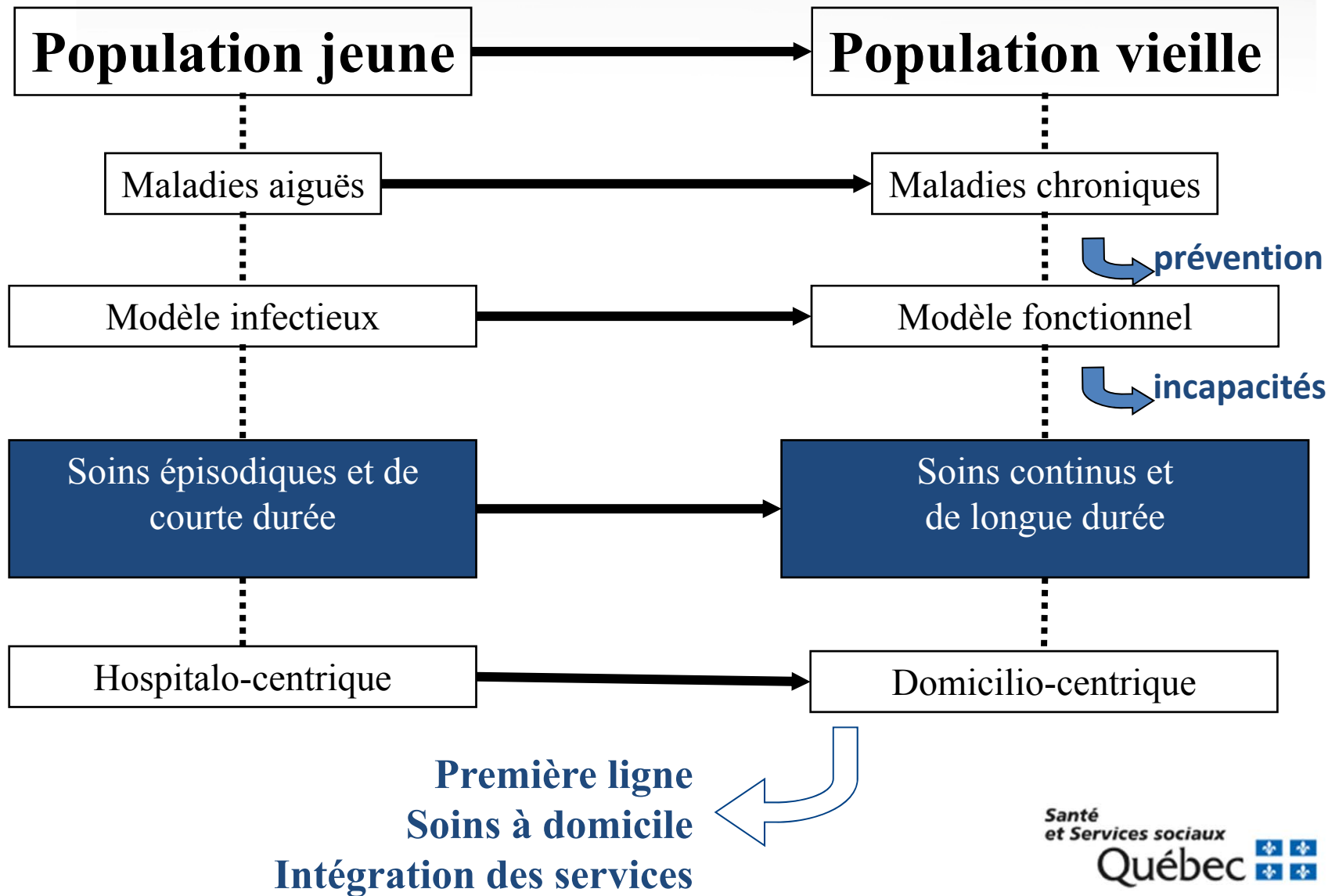
Dr Réjean Hébert

Ministre de la Santé et des Services sociaux

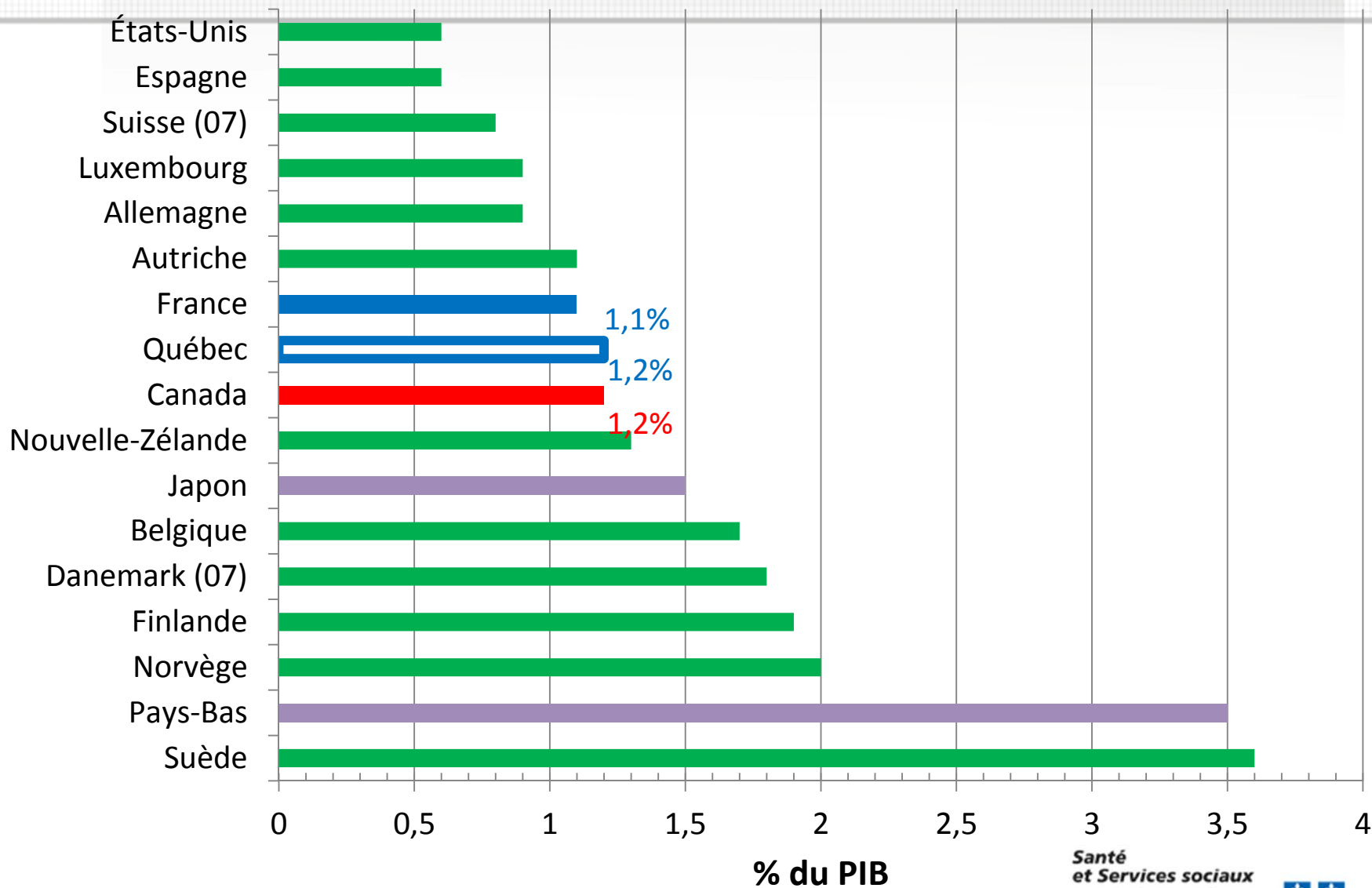
Ministre responsable des Aînés

Québec 

Transition démographique



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

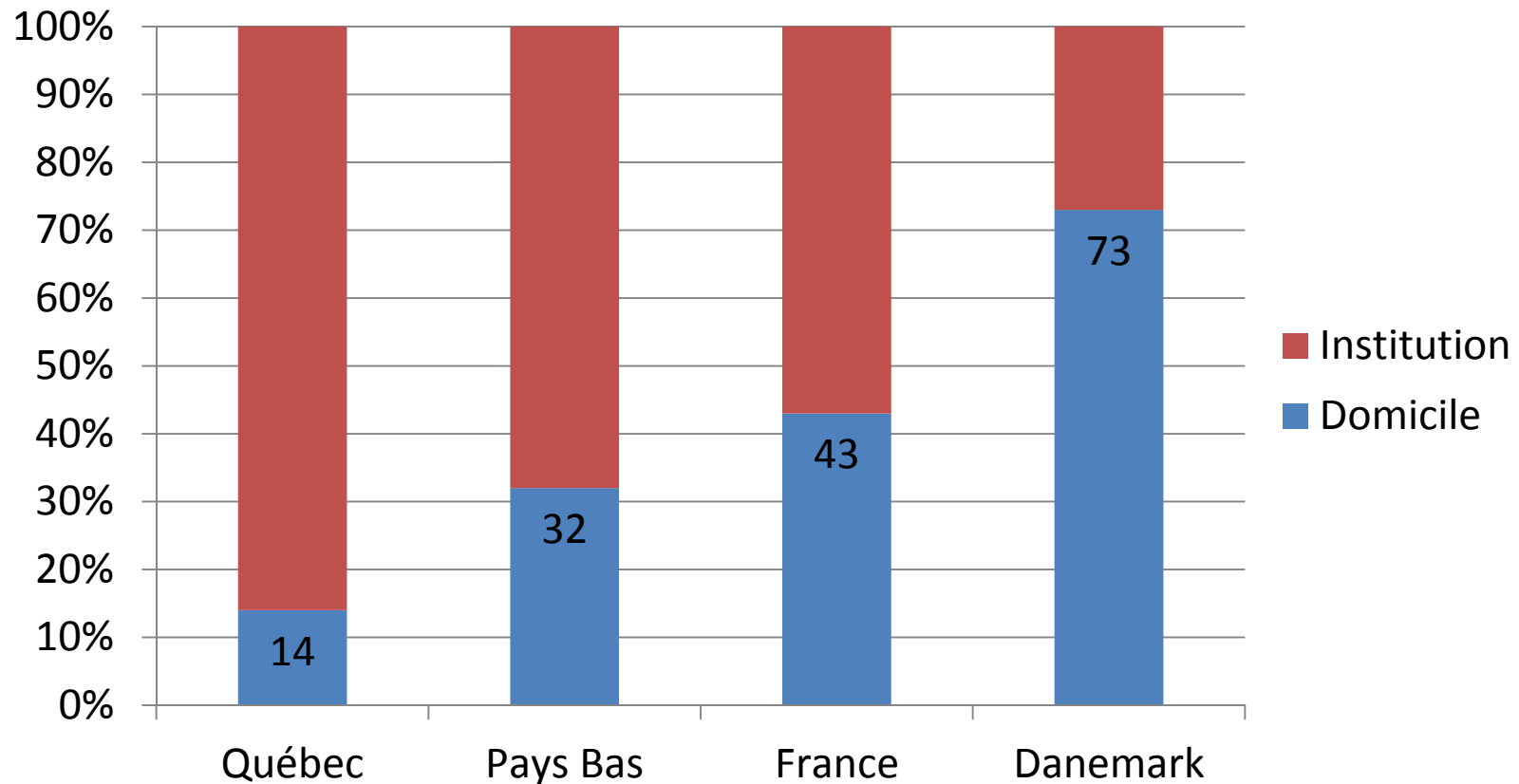


Source: OCDE, 2010



Soins à domicile

Répartition du financement public des soins de longue durée

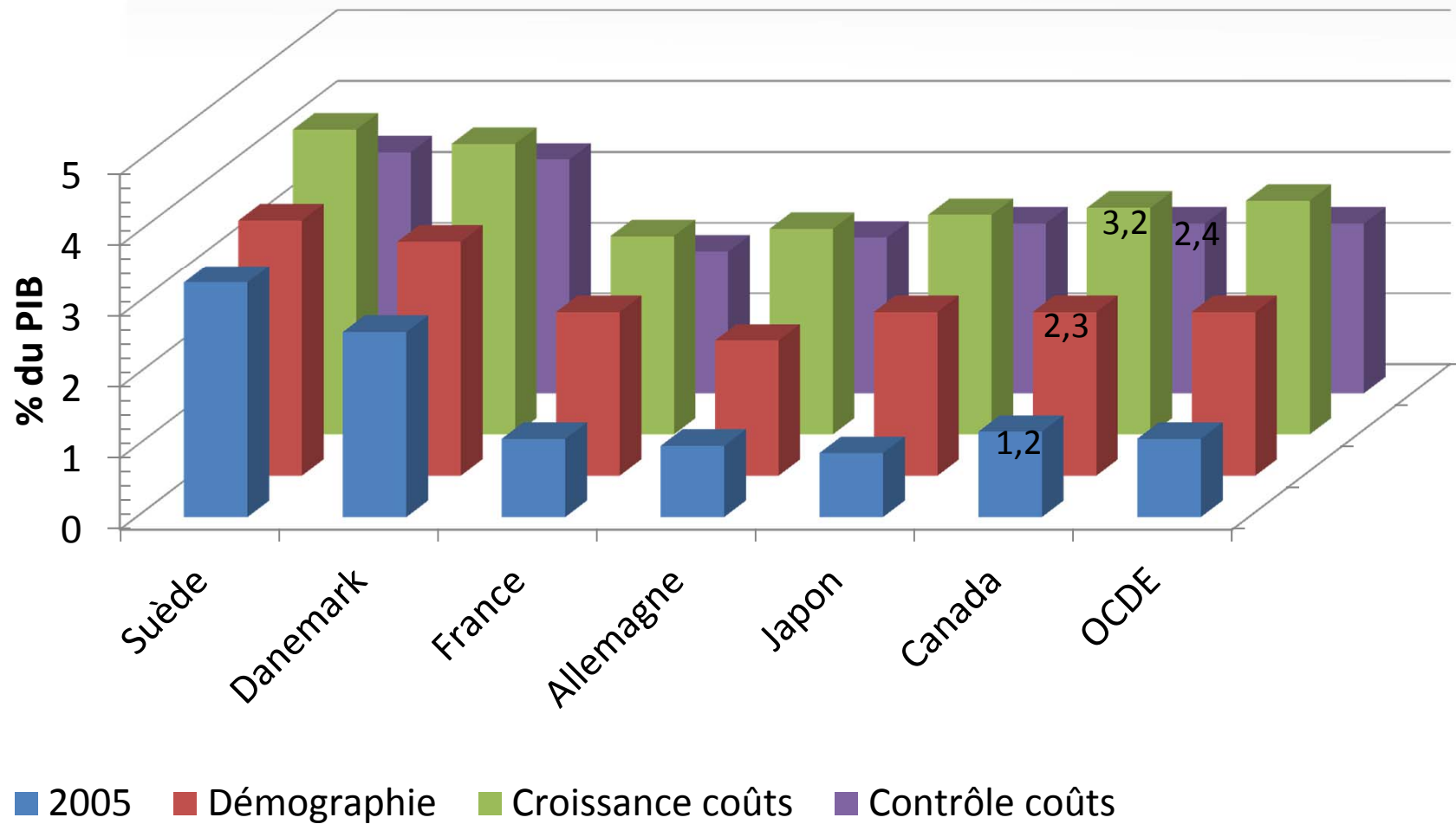


Source: Huber et al. Facts and figures on Long-Term Care, 2009

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)



Retour sur l'investissement

- Court-terme ;
 - Garder femmes (et hommes) sur marché du travail
 - 400 M\$/an (Dosman et al. Labor Force Survey)
 - Créer emplois: 9 200 (formation et salaire)
 - Taxes et impôt: 100 M\$/an
- Moyen-terme ;
 - ↓ Utilisation indue lits hôpital: 1 100 lits (6 %)
 - 200 M\$/an
 - ↓ Lits de CHSLD: ↓ de 0,5 % (de 3 à 2,5 %)
 - 350 M\$/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 M\$/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^e 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

➤ Assurance autonomie: fonctionnement

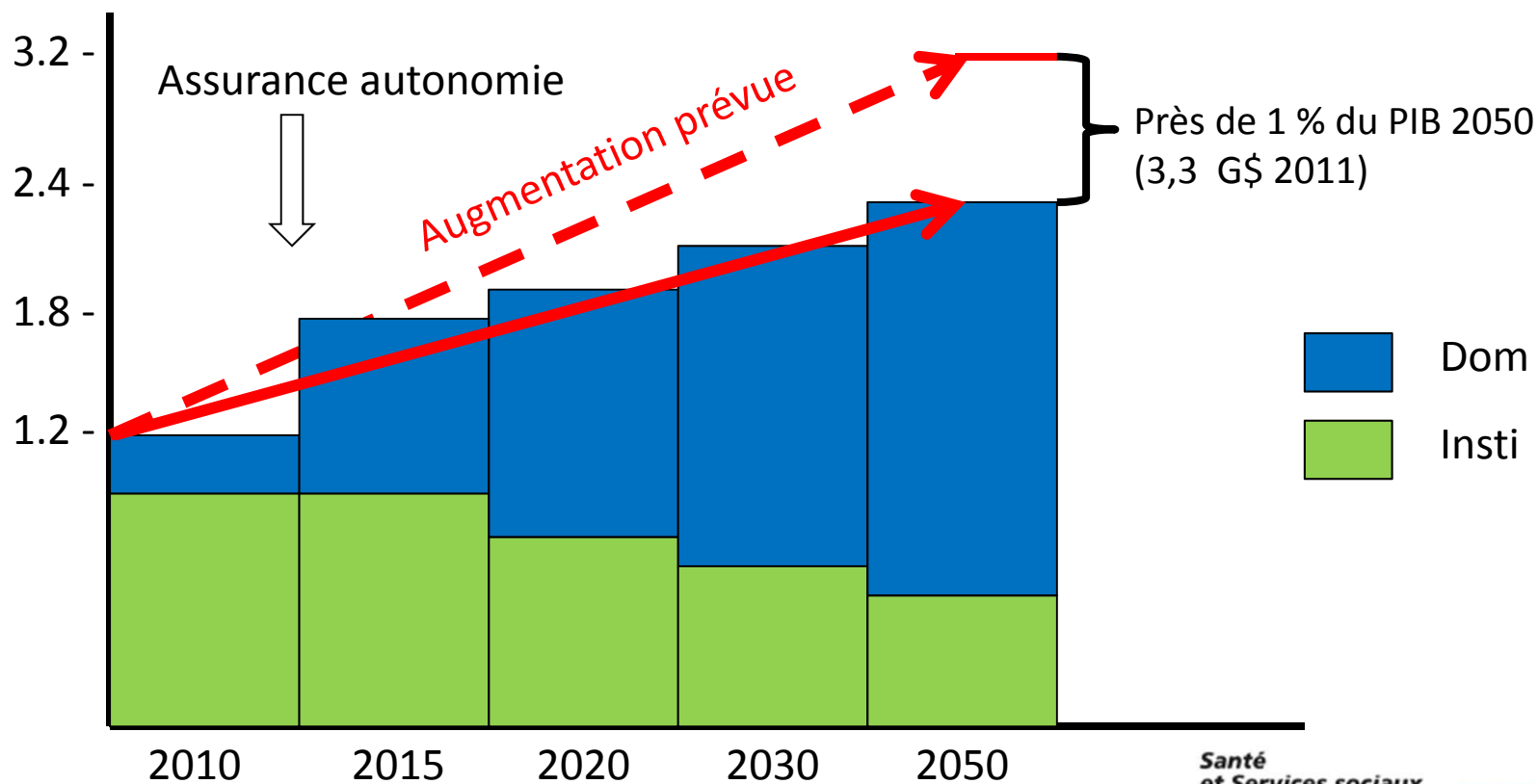
- Évaluation des besoins
 - Par les gestionnaires de cas
 - Dans le cadre d'un réseau intégré de services
 - Expérience du Japon
 - Outil standardisé: SMAF
 - Admissibilité et allocation: Profils Iso-SMAF
- Plan de services
 - Par le gestionnaire de cas
 - Approbation formelle par la personne et/ou les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

➤ Assurance autonomie: financement

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

Évolution des dépenses publiques en soins de longue durée

% PIB

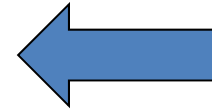




Assurance autonomie

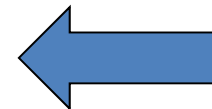
- Assurance santé

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



- Assurance autonomie

- Innovation sociale du XXI^e siècle (5^e 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

➤ Conclusion

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 1 100 lits occupés par PA en attente
- **+ chirurgies, - délais à l'urgence**