

ÉVOLUTION FUTURE DE LA SANTÉ ET DES BESOINS EN SOINS DE LONGUE DURÉE DES AÎNÉS AU QUÉBEC

François Laliberté-Auger,

ESG UQAM, Chaire de recherche Industrielle Alliance sur les
enjeux économiques des changements démographiques



Objectifs

- Utilisation de COMPAS au niveau individuel pour projeter :
 - La probabilité d'être en institution
 - Le nombre d'années pendant lesquelles les individus sont en institution
 - La valeur présente du coût de l'institutionnalisation
- Utilisation de COMPAS au niveau agrégé pour projeter :
 - Le nombre de personnes en institution
 - Les coûts associés à cette utilisation
 - L'utilisation et les coûts dans différents scénarios

Analyse d'une seule cohorte

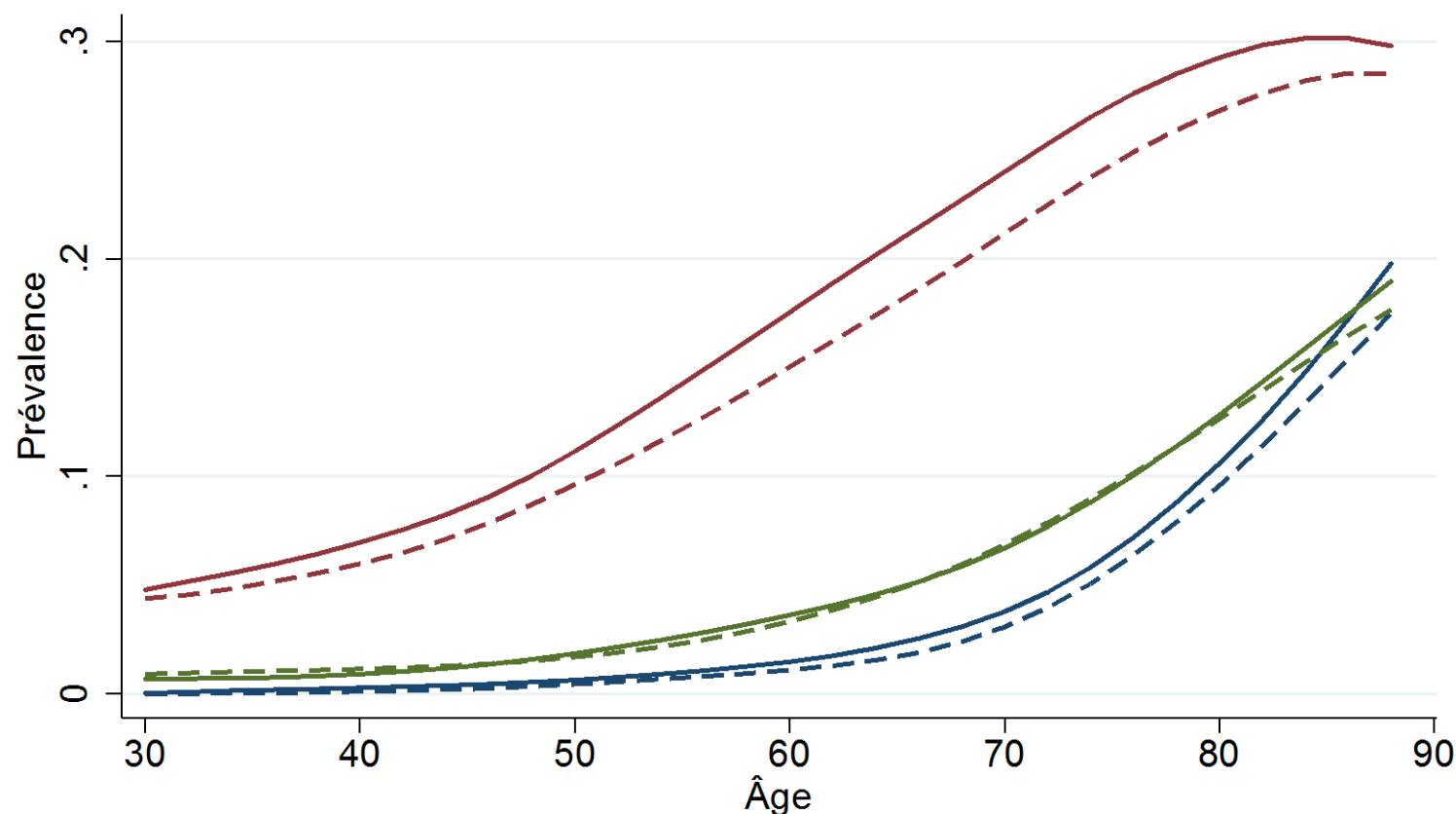
- Individus ayant 65 ans en 2010 (nés en 1945)
- Une seule cohorte qui garde les caractéristiques de 2010
 - Les transitions vers différents états de santé restent les mêmes
 - Pas de migrations
- Permet de regarder
 - Le nombre d'années et la probabilité d'entrer en institution en selon
 - Sexe
 - Niveau de scolarité
 - États de santé
- Valeur présente des dépenses en soins de longue durée

Espérance de vie de génération

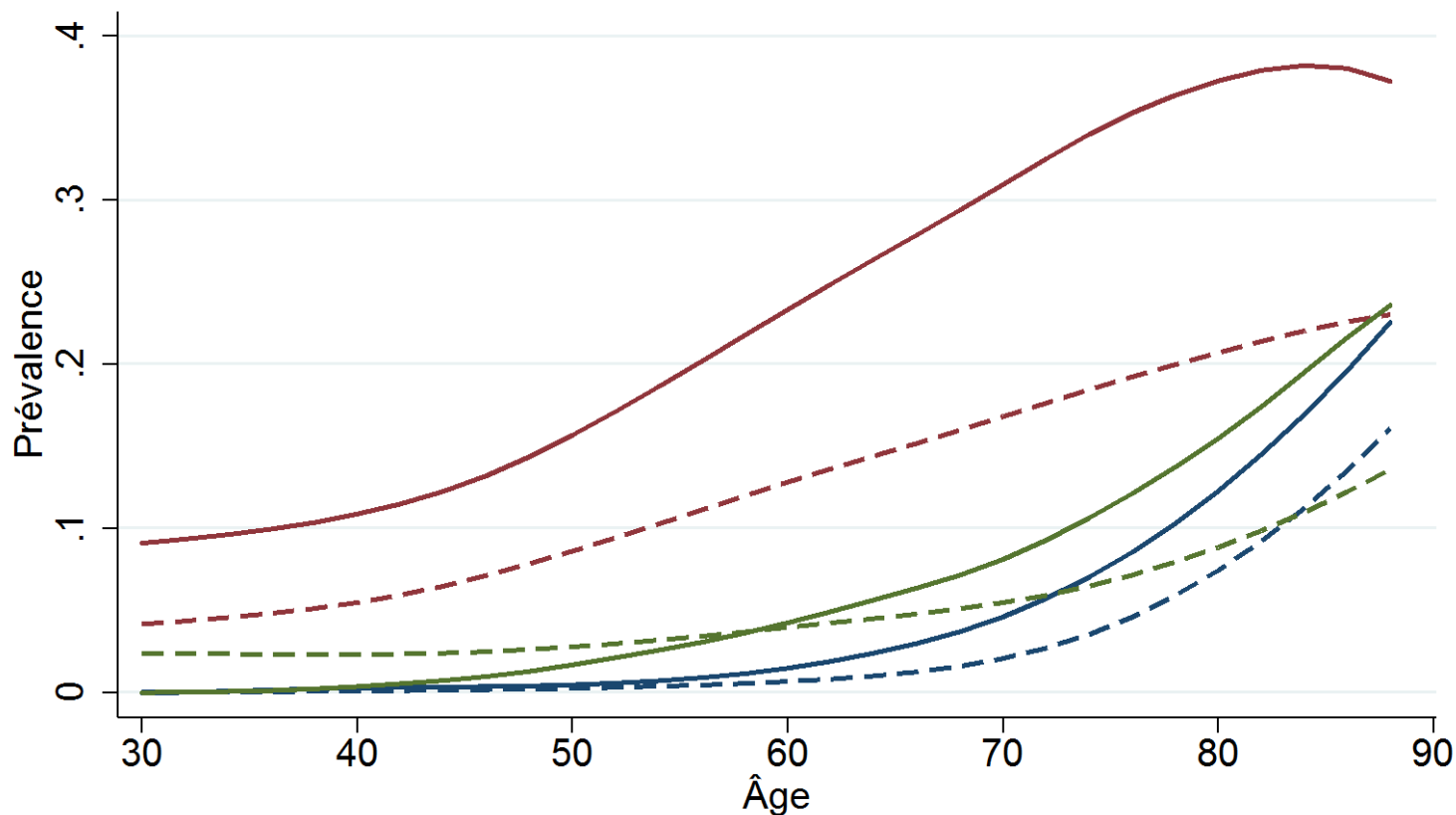
- Espérance de vie et espérance de vie en santé pour la cohorte ayant 65 ans en 2010 (née en 1945)

	Espérance de vie	Espérance de vie en santé
Aucun diplôme	18,5	13,1
Secondaire	19,9	14,1
CEGEP	21,8	16,7
Universitaire	21,5	17,5
Jamais Fumé	22,9	16,4
Fumeur	17,8	13,0
Hommes	18,8	15,1
Femmes	21,6	15,0

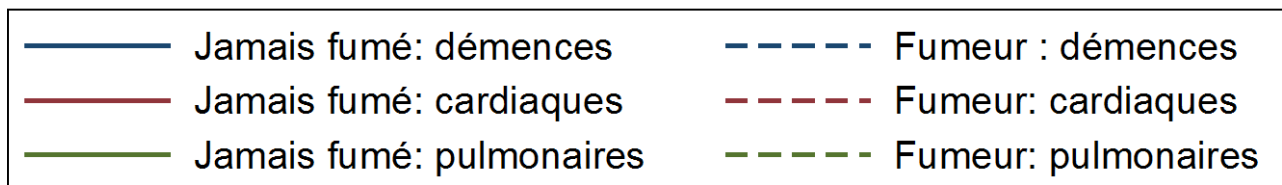
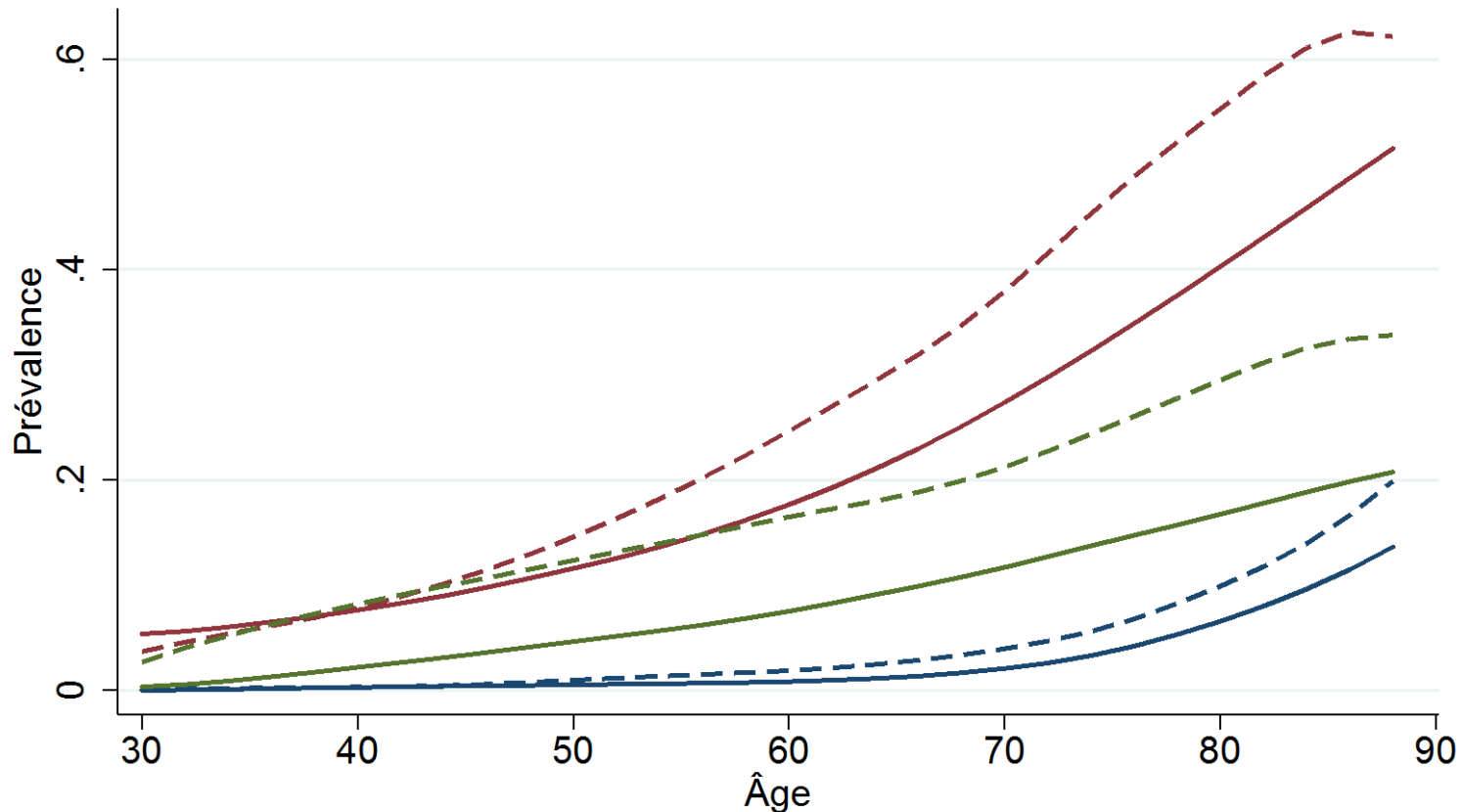
Prévalence de maladies par sexe



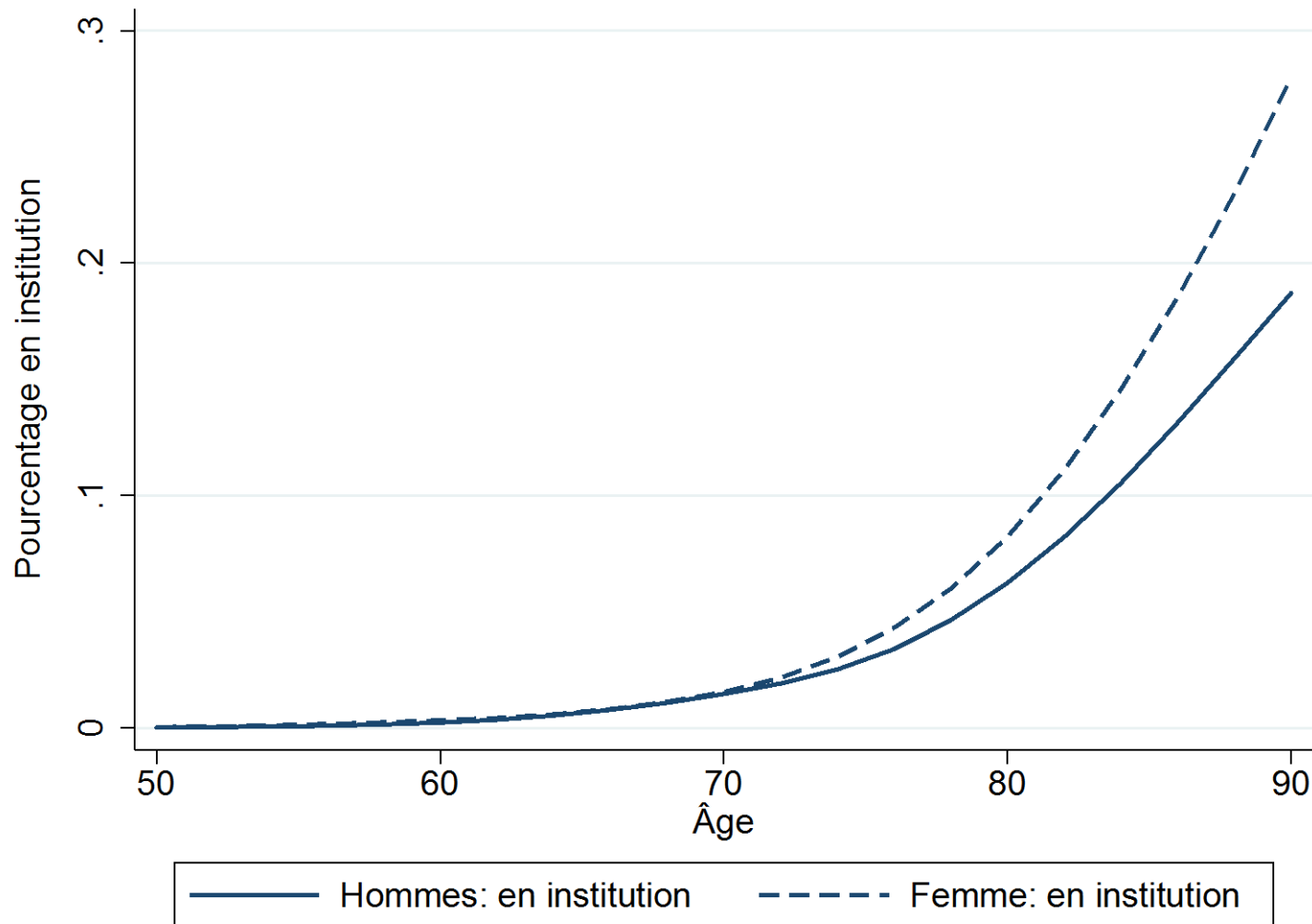
Prévalence de maladies par niveau de scolarité



Prévalence de maladies selon le statut de fumeur



Pourcentage de personnes en institution par âge et par sexe



Risque de soins de longue durée par caractéristiques de la cohorte ayant 65 ans en 2010 (née en 1945)

	Probabilité d'être un jour en institution	Nombre moyen d'années passé en institution (population totale)	Nombre moyen d'années passé en institution (population vivant en institution)
Aucun diplôme	0,28	1,16	4,10
Secondaire	0,28	1,28	4,51
CEGEP	0,28	1,26	4,51
Universitaire	0,18	0,79	4,39
Hommes	0,18	0,75	4,10
Femmes	0,34	1,54	4,52
Population totale	0,26	1,16	4,36

Coût en institution

- Coût total et valeur présente de l'institutionnalisation pour la cohorte ayant 65 ans en 2010 (née en 1945)

	Coût total ¹	Coût total en valeur présente ²
Aucun diplôme	48 031	26 653
Secondaire	53 059	29 207
CEGEP	51 945	26 808
Universitaire	32 551	17 297
Jamais Fumé	66 398	34 600
Fumeur	38 248	21 549
Hommes	31 105	16 843
Femmes	63 840	34 377

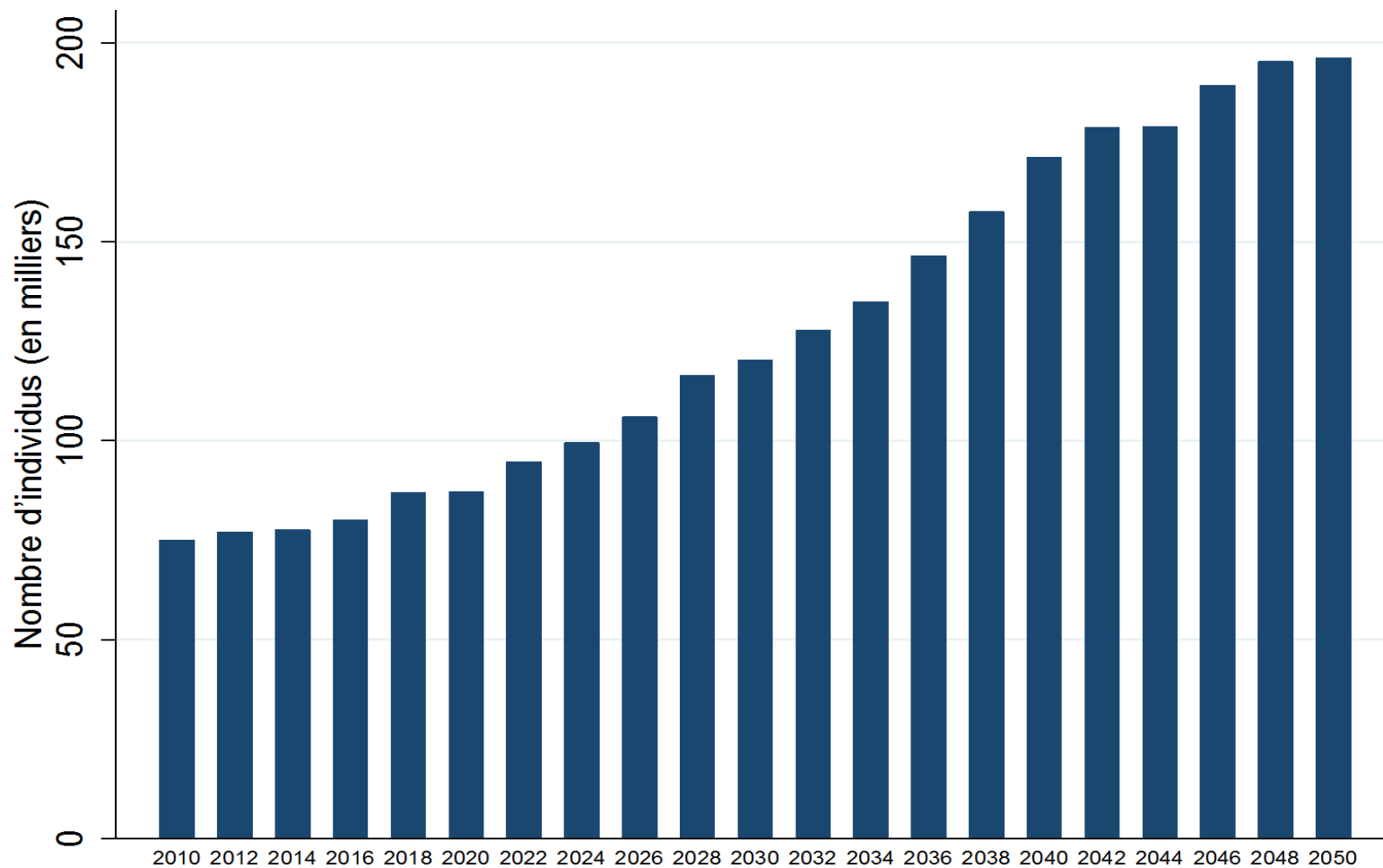
1. Coût par année : 41 405 \$

2. Taux d'actualisation : 3 %

Analyse de la population : référence

- Ensemble de la population âgée de 30 ans et plus
- Simule l'évolution de la santé de la population en l'absence de changements majeurs
 - Dans les politiques publiques
 - Dans les transitions entre différents états de santé
- Incorpore certaines hypothèses démographiques Statistique Canada
 - Amélioration exogène de la mortalité
 - Migrations

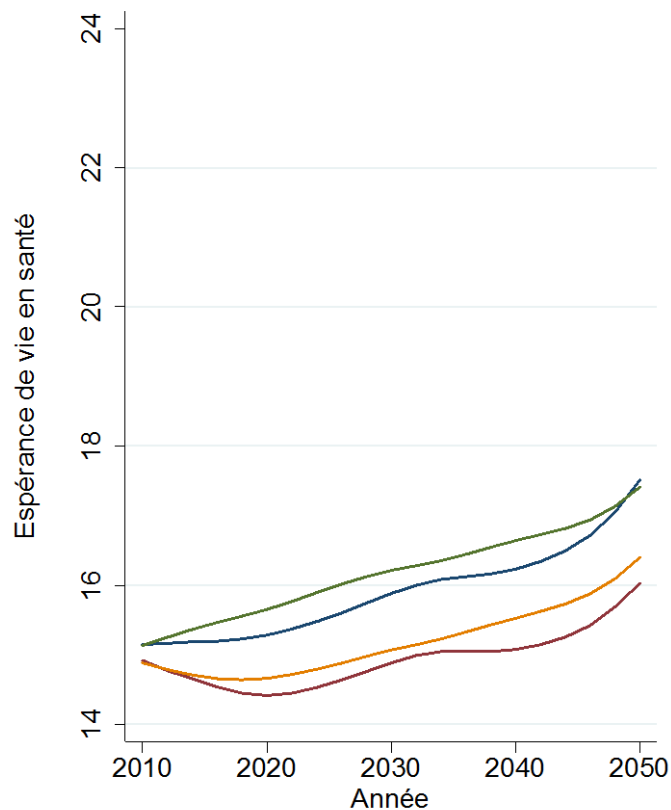
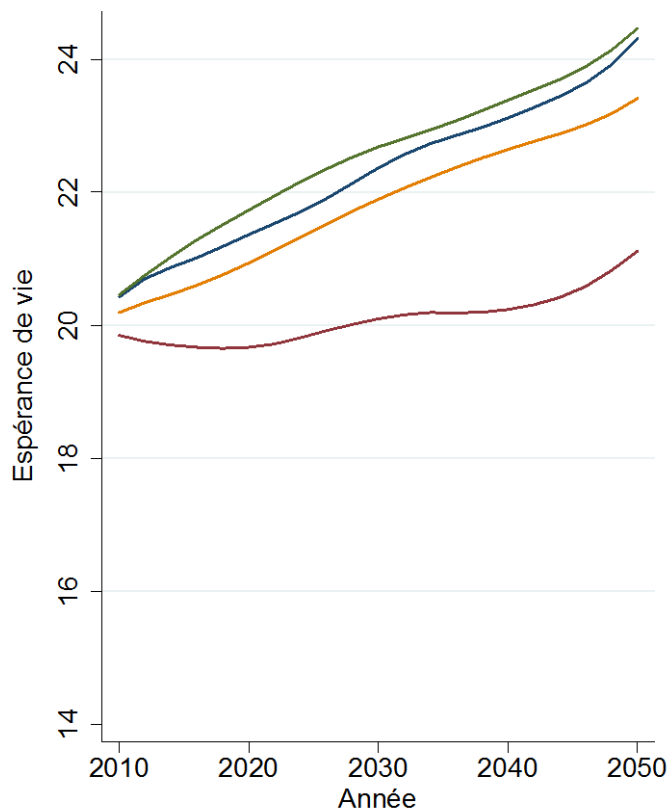
Nombre d'individus en institution



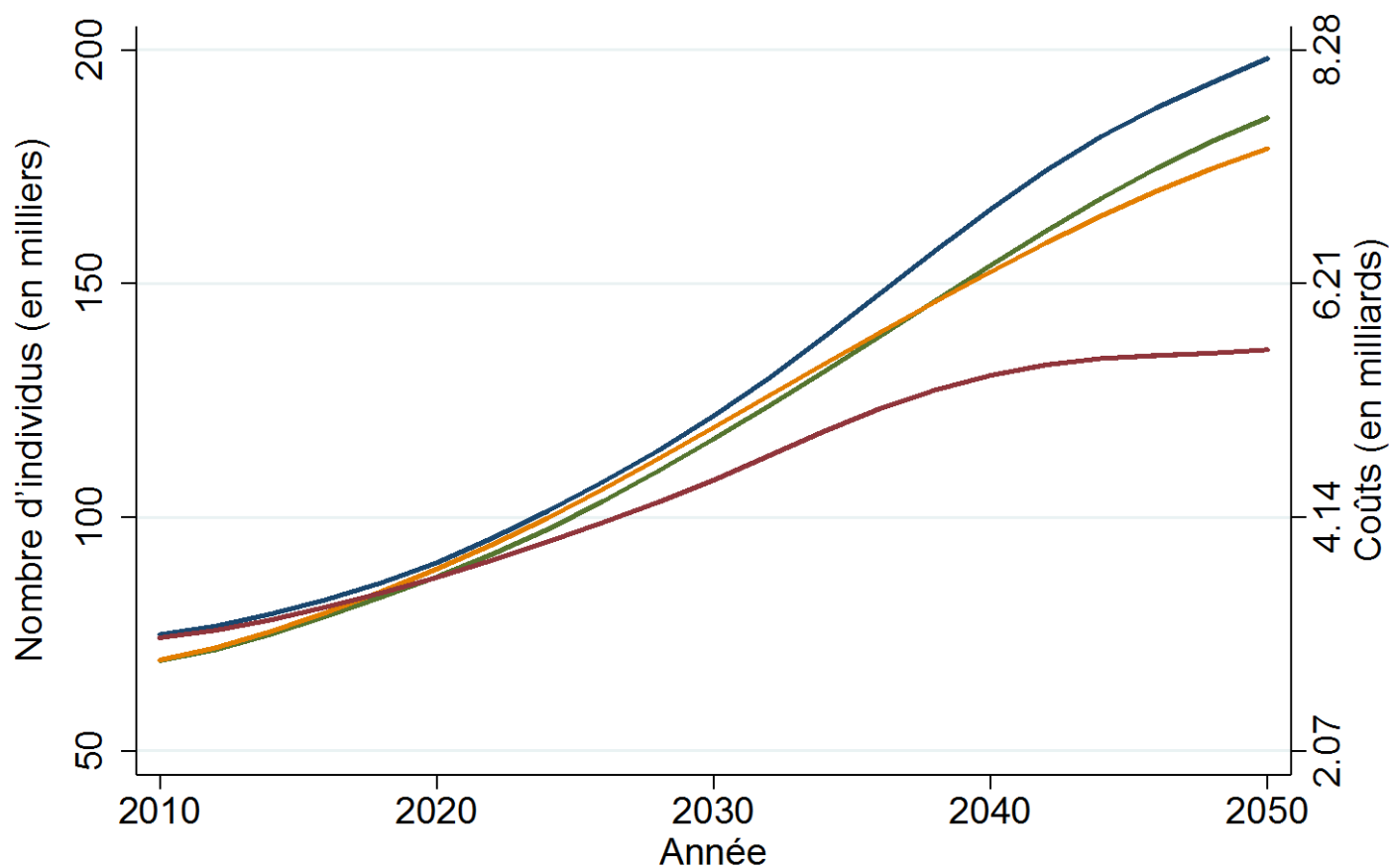
Scénarios alternatifs

- On étudie différents scénarios
 - Élimine l'amélioration de la mortalité
 - Risque de décès augmente par rapport au scénario de référence
 - Diminue l'incidence des démences
 - Chaque année entre 2010 et 2050, chaque individu a 50 % moins de risques de développer une démence
 - Hausse de l'incidence du diabète, des maladies cardiaques et de l'hypertension
 - Chaque année entre 2010 et 2050, chaque individu a 50 % plus de risques de développer le diabète, une maladie cardiaque ou l'hypertension

Espérance de vie de génération à 65 ans



Nombre d'individus en institution et les coûts associés



Les coûts pour le gouvernement

- CHSLD
 - Accaparent 90 % des dépenses pour les soins d'hébergement du gouvernement
 - Le coût moyen d'une place est de 71 699 \$ selon le MSSS
 - La part prise en charge par le gouvernement varie de 70 % à 85 %
 - Environ 50 % des personnes se déclarant en établissement étaient dans un CHSLD
- Le gouvernement a dépensé 2 milliards pour les CHSLD et les ressources intermédiaires
- Le crédit d'impôt pour maintien à domicile a couté 267 millions

*Coût en 2010/2011

Conclusions

- Utilisation qui s'accroît de façon importante dans le futur
- Des hausses de coûts importantes sont à prévoir
- Peu importe l'incertitude il y aura une augmentation de l'utilisation
- Des prévisions plus désagrégées en terme de type d'institutions et de besoins