

Les soins et services sociaux de longue durée (Long-Term Care) sont définis dans le système européen des comptes de la santé SHA (*System of Health Accounts*) comme les « soins et services prodigués aux patients qui ont besoin d'une assistance constante car ils souffrent de déficiences chroniques et subissent une perte de leur autonomie et de leur capacité d'accomplir certains actes de la vie quotidienne ». Cette définition s'applique aux personnes âgées dépendantes mais aussi aux personnes handicapées en longue maladie.

Les soins de longue durée regroupent à la fois les services de soins de longue durée qui relèvent de la santé (Long-Term Health Care, HC.3) mais aussi les services sociaux d'aide à la personne connexes à la santé (Long-Term Social Care, HCR.1). Ces derniers sont cependant exclus par convention de la dépense courante de santé au sens international (tableau 1).

## Soins et services sociaux de longue durée : une distinction fragile

La distinction entre soins et services sociaux de longue durée est délicate :

– les aides relatives à l'accomplissement des activités essentielles de la vie quotidienne (AVQ) sont classées en santé. Elles correspondent aux aides apportées aux personnes pour qu'elles puissent se lever, se laver, s'habiller, se nourrir ou aller aux toilettes.

– Les aides relatives à l'accomplissement des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) sont classées en services sociaux. Elles correspondent aux aides à l'accomplissement des tâches domestiques (courses, lessive, ménage, préparation des repas) ou administratives (gestion du budget, loisirs, accompagnement à l'extérieur).

Par ailleurs, au sein de la dépense courante de santé au sens international (DCSi), le partage des soins entre soins curatifs et réhabilitatifs, d'une part, et soins de longue durée, d'autre part, est aussi complexe ; la frontière entre les deux pouvant faire l'objet de différentes interprétations pour certains actes médicaux.

Ces difficultés de classement fragilisent les comparaisons internationales sur le sujet. Celles-ci sont présentées sur les seuls soins de longue durée, les services sociaux de longue durée étant beaucoup moins bien renseignés.

Les **soins de longue durée en établissements** présentés ici sont constitués des soins :

- en unités de soins de longue durée (USLD) ;
- en établissements pour personnes âgées, dépendantes ou non (EHPA, EHPAD) ;
- en établissements pour personnes handicapées ;
- estimés au titre des AVQ dans le cadre de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) en établissement.

Les dépenses de **soins de longue durée à domicile** comprennent les soins infirmiers (approximés par les actes infirmiers en ville aux personnes de plus de 80 ans), les soins de kinésithérapie (approximés par les actes de kinésithérapie en ville aux plus de 80 ans), les forfaits de soins en SSIAD (services de soins infirmiers à domicile), et une estimation des AVQ de l'APA à domicile.

Outre les AIVQ de l'APA, les **services sociaux de longue durée** sont notamment constitués de l'aide sociale des départements et de l'action sociale fournie par différents acteurs, dont les caisses de Sécurité sociale (aide ménagère notamment) et les collectivités territoriales, et des prestations de dépendance des organismes complémentaires.

## 40 milliards d'euros consacrés aux soins et services sociaux de longue durée en France

Les dépenses de soins et services sociaux de longue durée s'élèvent ainsi à 40,4 milliards d'euros en 2014, en hausse de 2,6 % par rapport à 2013 (tableau 2). Cette évolution est portée par celle des soins à domicile.

Près de la moitié de cette dépense est constituée des soins de longue durée en établissements (18,8 milliards d'euros en 2014, en partie décrits dans les fiches 33 et 34), une part stable depuis 2006. Les soins de longue durée à domicile progressent : avec 9,6 milliards d'euros, ils représentent 24 % de ces dépenses en 2014, contre 20 % en 2006. Enfin, les services sociaux progressent plus faiblement, leur part diminue et s'établit à 30 % en 2014 (11,9 milliards d'euros).

## Une part des dépenses de santé consacrée aux soins de longue durée très variable selon les pays

La part des dépenses de soins de longue durée dans la dépense courante de santé varie d'à peine plus de 0 % à 28 % en 2014 selon les pays (graphique). Elle est la plus élevée dans les pays d'Europe du Nord (Norvège, Suède et Danemark notamment) et au Benelux. Avec 12 % de la DCSi consacrés aux soins de longue durée, la France se situe dans une position intermédiaire, en deçà notamment du Royaume-Uni et de l'Allemagne. Cette part est souvent sensiblement plus faible dans les pays du Sud de l'Europe (Italie, Espagne, Portugal et Grèce) et dans les pays d'Europe de l'Est.

**Tableau 1** Dépenses de soins et services sociaux de longue durée en France en 2014, selon les nomenclatures française et internationale

Montants en millions d'euros

	Inclus dans la DCSI (HC3)		Dépenses connexe (hors DCSI - HCR1)	Ensemble
	Soins de longue durée en établissements	Soins de longue durée à domicile	Services sociaux de longue durée	
<b>Sur le champ de la CSBM</b>				
Soins d'auxiliaires médicaux		5 032		5 032
<b>Sur le champ de la DCS, hors CSBM</b>				
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)		1 563		1 563
Soins pers. âgées en établissement (y compris USLD)	8 804			8 804
Soins pers. Handicapées en établissement	9 291			9 291
<b>Dépenses hors des comptes de la santé</b>				
Allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour AVQ	753	981		1 734
Allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour AIVQ			3 796	3 796
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et prestation de compensation du handicap (PCH)		2 064		2 064
Aide sociale aux personnes âgées			3 034	3 034
Aide sociale aux personnes handicapées			5 110	5 110
<b>Ensemble</b>	<b>18 848</b>	<b>9 641</b>	<b>11 940</b>	<b>40 429</b>

AVQ : activités essentielles de la vie quotidienne ; AIVQ : activités instrumentales de la vie quotidienne.

**Note** > Seuls les soins issus de la CSBM correspondent à une dépense tous financeurs. Les autres postes correspondent aux aides versées aux ménages.

**Source** > DREES, réponse à SHA 2016 (à partir des comptes de la santé édition 2015 et des comptes de la protection sociale édition 2016).

**Tableau 2** Évolution des dépenses françaises de soins et services sociaux de longue durée au sens international

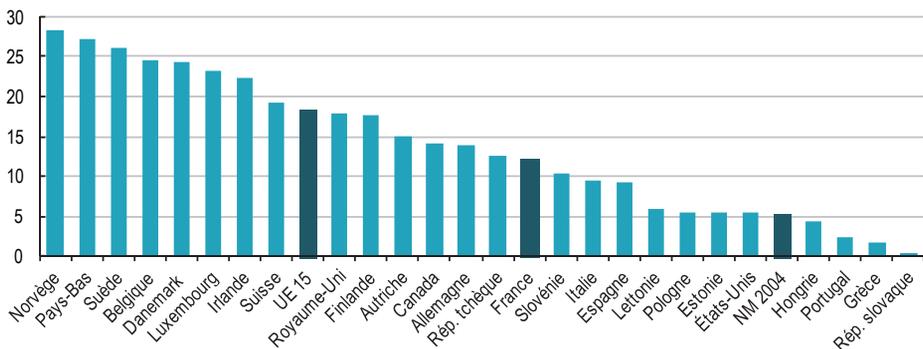
Montants en milliards d'euros, évolution en %

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Soins de longue durée en établissements	12,4	13,3	14,5	15,9	16,5	17,1	17,7	18,4	18,8
Évolution		6,9	9,4	9,3	4,1	3,6	3,6	3,7	2,5
Soins de longue durée à domicile	5,4	5,9	6,5	7,1	7,7	8,2	8,7	9,3	9,6
Évolution		8,7	11,1	9,7	8,4	6,0	6,8	5,9	4,0
Services sociaux de longue durée	9,4	9,8	9,8	10,3	10,7	11,3	11,6	11,7	11,9
Évolution		4,3	0,6	5,2	4,0	5,0	2,6	1,4	1,7
<b>Ensemble</b>	<b>27,1</b>	<b>28,9</b>	<b>30,8</b>	<b>33,3</b>	<b>35,0</b>	<b>36,6</b>	<b>38,1</b>	<b>39,4</b>	<b>40,4</b>
Évolution		6,4	6,7	8,1	5,0	4,6	4,0	3,5	2,6

**Source** > DREES, réponse à SHA 2016 (à partir des comptes de la santé édition 2015 et des comptes de la protection sociale édition 2016).

**Graphique** Part des soins de longue durée (HC.3) dans la dépense courante de santé (DCSi) en 2014

En % de la dépense courante de santé



**Champ** > Pays ayant fourni des données 2014 sur les soins de longue durée à l'OCDE. La moyenne NM 2004 ne prend en compte que les pays affichés.

**Source** > Statistiques de l'OCDE sur la santé 2016.