

« Démence : monitoring de la prise en charge » : indicateurs

Coûts de la démence en Suisse

Les coûts de la démence en Suisse ont fait l'objet de deux études de grande ampleur, qui cependant parviennent chacune à des conclusions différentes (cf. T1). La première, réalisée en 2010 sur mandat de l'Association Alzheimer (ALZ), indique qu'en 2007, la démence a généré des coûts de quelque 6,3 milliards de francs. La deuxième en revanche, réalisée en 2014 sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et qui porte sur le coût de l'ensemble des maladies non transmissibles, avance un chiffre plus bas pour 2011, soit 4,2 milliards de francs. Les deux travaux font la distinction entre coûts directs et indirects ; en ce qui concerne ces derniers, l'étude de 2014 s'appuie d'ailleurs sur les résultats de celle de 2010 (T1 et encadré 1).

T1 : Estimation des coûts pour 2007 et 2011 (en millions de francs)

		Kraft et al. (2010)		Wieser et al. (2014)	
Catégorie de coûts	Type de coûts	2007	Source	2011	Source
Coûts directs au sein du système de santé	Hospitalisation	180	MedStat 2007, Statistique des hôpitaux OFS 2007	249	MedStat 2011
	Réadaptation	-		2	MedStat 2011
	EMS	2 946	SOMED 2007 ¹⁾	464	MedStat 2011 ²⁾ , SOMED 2011
	Aide et soins à domicile	302	Statistique de l'aide et des soins à domicile OFS 2007, enquête ALZ/ gfs.bern 2004 ³⁾	22	ESS 2012
	Consultations en cabinet médical / ambulatoires à l'hôpital	23	TARMED, Santésuisse : valeurs du point tarifaire des médecins 2007	152	Helsana 2011
	Physiothérapie	-		10	ESS 2012
	Autres prestations ambulatoires	-		2	ESS 2012
	Autres prestations (radiologie, transport et sauvetage)	-		13	MedStat 2011
	Diagnostics interdisciplinaires	8	Monsch (2004), enquête	-	
	Médicaments	27	Interpharma 2007	34	IMS Health 2011
	Appareils thérapeutiques	-		16	IMS Health 2011
	Administration	-		56	COU OFS 2011 ⁴⁾
Total intermédiaire		3 515		1 020	
Coûts indirects	Soins informels	2 771	Volz et al. (1998), Wimo/ Winblad/ Jönsson (2007)	3 168	Kraft et al. (2010)
Total		6 257		4 188	

Remarques : ¹⁾ Partant des taux de prévalence d'EuroDem, Kraft et al. (2010) évaluent à 102 560 le nombre de patients atteints de démence en 2007, dont 58 % vivent chez eux et 42 % en EMS. ²⁾ Diagnostic principal et secondaire lors du transfert dans un établissement de soins aigus. ³⁾ Hypothèse selon laquelle 13 % des clients de l'aide et des soins à domicile souffrent de démence ; 53 % d'entre eux ont besoin d'une aide presque quotidienne, et 45 % d'une aide ponctuelle (2 % sans indication). ⁴⁾ Répartition des frais d'administration proportionnellement aux coûts médicaux.

Source : Kraft et al. (2010), Wieser et al. (2014)

À noter qu'une des études fonde ses calculs sur un plus grand nombre de types de coûts et que l'écart entre les résultats obtenus est particulièrement marqué dans les domaines des EMS, des consultations médicales ainsi que de l'aide et des soins à domicile. Les auteurs de l'étude de 2014 conviennent que les coûts des soins stationnaires sont très vraisemblablement sous-estimés, car il est difficile de délimiter la démence par rapport aux troubles psychiatriques et que l'approche méthodologique choisie ne permet pas suffisamment de refléter le besoin en soins accru des patients atteints de démence.

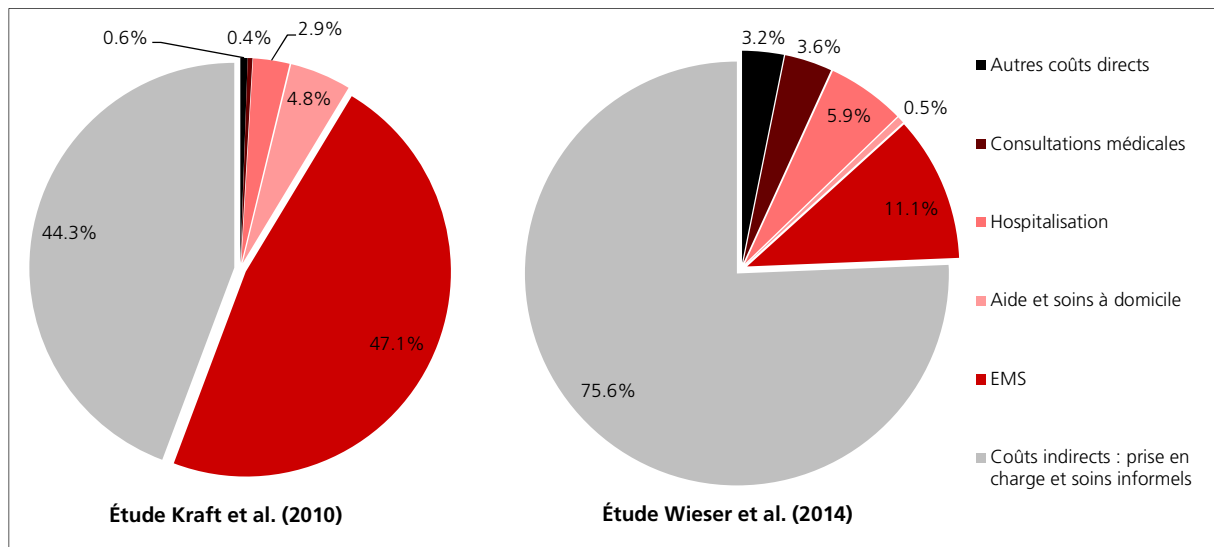
Coûts médicaux directs et indirects

Les coûts médicaux *directs* sont générés par le diagnostic et le traitement d’une maladie (p. ex., consultations médicales, médicaments, hospitalisations et prestations de soins en ambulatoire comme celles des services d’aide et de soins à domicile). Ils sont liés aux paiements directs et intégrés au coût total de la santé.

Les coûts *indirects* comprennent principalement les pertes de productivité (arrêts maladie, soins et prise en charge par la famille) entraînées par la maladie ou les décès prématurés. Ces coûts, qui ne sont pas constitués de paiements directs ou de dépenses vérifiables, ne sont pas comptabilisés dans le coût total de la santé.

Étant donné que les types de coûts sont pondérés et pris en compte de façon différenciée dans les calculs, la répartition varie d’une étude à l’autre (G1, cf. aussi encadré 2).

G1 : Répartition en pour-cent des coûts liés à la démence pour 2007 (Kraft et al.) et 2011 (Wieser et al.)



Source : Kraft et al. 2010 (total : 6 257 millions de francs), Wieser et al. 2014 (total : 4 188 millions de francs), illustration BASS

Pour l’étude de 2010, les coûts indirects générés par la prise en charge et les soins informels représentent 44 % du coût total. En matière de coûts directs aussi, la prise en charge, et non le traitement médical, occupe une place prépondérante : les frais de séjour en EMS des patients atteints de démence représentent 85 % du total, les 15 % restants se répartissant entre l’hospitalisation, l’aide et les soins à domicile, les consultations médicales et les médicaments. En revanche, l’étude de 2014 chiffre les coûts indirects à 75 % des dépenses totales. Quant aux coûts directs, à la différence des conclusions de la première étude, ils se répartissent à égalité entre le traitement médical (50 %) et le séjour en EMS (50 %).

Méthodes de calcul des coûts directs et indirects liés à la démence

Deux méthodes ont été utilisées pour calculer les coûts médicaux directs à partir des statistiques du système de santé. *L’approche descendante* part du coût total du système de santé en Suisse par année et en extrait les coûts liés à la catégorie « Démence ». *L’approche ascendante* part des sources de données concernant les patients, qui permettent de mettre en relation le coût des traitements avec les différentes raisons ayant entraîné le recours aux prestations. L’étude de Kraft et al. (2010) et celle de Wieser et al. (2014) combinent ces deux approches pour calculer les coûts directs de la démence.

En ce qui concerne le calcul des coûts *indirects*, Kraft et al. (2010) ne tiennent compte que des soins informels ; en effet, la majeure partie des patients atteints de démence sont déjà à la retraite et la perte de productivité est donc négligeable. Le coût des soins informels a été évalué sur la base du prix du marché, à savoir les dépenses qu’aurait entraînées la rémunération de ces prestations.

Bibliographie

Kraft Eliane, Michael Marti, Sarah Werner, Heini Sommer (2010): Kosten der Demenz in der Schweiz. Im Auftrag der Schweizerischen Alzheimervereinigung. Bern: Ecolan

Wieser Simon, Yuki Tomonaga, Marco Riguzzi, Barbara Fischer, Harry Telsler, Mark Pletscher, Klaus Eichler, Melanie Trost und Matthias Schwenkglenks (2014): Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft ZHAW, Polynomics und Universität Zürich

Bundesamt für Gesundheit BAG (2014): Studie präsentiert erstmalige Berechnungen der direkten und indirekten Kosten der wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten, Bulletin (36), 583-584