

Welches Finanzierungsmodell für die Langzeitpflege ab 2012 ?

Quel financement pour les soins de longue durée dès 2012 ?

Literaturauswahl Sélection de références

erarbeitet vom / établie par le
Centre de documentation en santé publique (CDSP)

à l'occasion de

Conférence PCS Suisse / Tagung PCS Schweiz
27.11.2008, Olten

Organisée par l'Institut suisse de santé et d'économie (ISE)
Pour l'Association PCS Suisse

Für ergänzende Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.
Une référence vous intéresse? N'hésitez pas à nous contacter :

Centre de Documentation en Santé Publique
CHUV (BH-08), Rue du Bugnon 46, CH-1011 Lausanne
Tél. 021 314 73 90, Fax 021 314 74 04 cdsp@hospvd.ch
Adresse Internet : www.chuv.ch/bdfm/cdsp/
Base de données en ligne : www.saphirdoc.ch

Table des matières

SUISSE	2
Documents de référence	2
Réglementation du financement des soins	3
Autres documents	4
EUROPE.....	9
AUTRES PAYS.....	18

SUISSE

Documents de référence

Weaver F, Jaccard Ruedin H, Pellegrini S, Jeanrenaud C (2008). **Les coûts des soins de longue durée d'ici à 2030 en Suisse**. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2008. <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/publikationsdatenbank.Document.106019.pdf>; (accessed : 25-4-2008)

Note : Diese Publikation ist nur in französischer Sprache verfügbar, enthält jedoch eine deutsche Zusammenfassung.

Abstract : Cette étude décrit le recours aux établissements médico-sociaux et aux services d'aide et de soins à domicile en Suisse et estime l'évolution possible des coûts de ces soins à l'horizon 2030. Ces nouvelles projections se basent sur les prévisions démographiques les plus récentes de l'Office fédéral de la statistique (OFS) qui tiennent compte d'une plus forte augmentation de l'espérance de vie à 65 ans que précédemment. Ces projections incluent différents scénarios afin de mettre en évidence le rôle que certaines stratégies en politique de santé pourraient jouer pour limiter la hausse des coûts. [Ed.]

Pellegrini S, Jaccard Ruedin H, Jeanrenaud C (2006). **Coûts des établissements médico-sociaux et des services d'aide et de soins à domicile : prévisions à l'horizon 2030**. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2006

Abstract : L'étude présentée dans ce document est une prévision des coûts des établissements médico-sociaux (EMS) et des services d'aide et de soins à domicile (SASD) à l'horizon 2030. Son but est de mettre en évidence les pressions exercées sur le système de soins de longue durée (SLD) par l'évolution de la démographie, de la morbidité et des coûts par patient, ces trois paramètres étant les principaux facteurs de croissance des dépenses. [...] La prévision envisage plusieurs scénarios, en raison des incertitudes quant à l'évolution des trois facteurs évoqués. On peut les résumer comme suit : 1. Scénario de référence, fondé sur le prolongement de la situation actuelle - Scénario 2. Vieillesse accentuée ou atténuée de la population - Scénario 3. Augmentation de l'espérance de vie sans incapacité - Scénario 4. Ralentissement de la croissance des coûts médicaux. [...] Dans l'hypothèse du scénario de référence (No 1), les coûts des soins de longue durée devraient plus que doubler à l'horizon 2030, résultat corroboré par les études internationales et la prévision du réseau économie de l'OFAS. Cette croissance est imputable en premier lieu à la hausse des coûts par cas, et ensuite seulement au vieillissement de la population. [...] Parmi les autres scénarios, la variante qui modifie le plus sensiblement les résultats est l'hypothèse d'un recul de l'âge du besoin en soins, et de la dépendance fonctionnelle. [Extr. du résumé p. III-IV]

Pellegrini S, Jaccard Ruedin H, Jeanrenaud C (2004). **Impact économique des nouveaux régimes de financement des soins de longue durée : prévision à l'horizon 2030 : rapport à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique**. Neuchâtel: Université de Neuchâtel, Institut de recherches économiques et régionales, 2004

Abstract : Rapport à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique.

Le vieillissement de la population va entraîner une augmentation importante du coût des soins de longue durée dans les années à venir, avec le risque de voir exploser les charges de l'assurance-maladie de base (AMAL). Pour éviter ce risque, le Conseil Fédéral a proposé de nouvelles règles de financement des soins de longue durée. Deux variantes - modèle A et modèle B - ont été mises en consultation en juin 2004. Celles-ci tentent de distinguer les soins de longue durée rendus nécessaires par la maladie de ceux qui doivent être prodigués en raison de l'âge des personnes concernées, ces derniers devant être supportés par d'autres agents payeurs que l'assurance-maladie. Le but de la présente étude est de fournir à l'OFSP et aux décideurs politiques des éléments concrets pour faciliter l'analyse des propositions du Conseil fédéral et la prise de décision. Il s'agit de répondre aux questions suivantes: 1) Quels sont les déterminants de l'évolution du coût des soins de longue durée et quel sera le niveau atteint par ces mêmes coûts à l'horizon 2030 ? Quelle influence le modèle de financement aura-t-il sur l'évolution des coûts ? 2) Comment le coût des soins se répartira-t-il à l'horizon 2030 entre les agents payeurs, ce pour chacun des modèles ? 3) Quel serait l'impact de la réforme de la péréquation financière ?

Réglementation du financement des soins

Loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins (2008)

<http://www.admin.ch/ch/f/ff/2008/4751.pdf>

Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (2008).

<http://www.admin.ch/ch/d/ff/2008/5247.pdf>

Message relatif à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins du 16 février 2005 (2005).

<http://www.admin.ch/ch/f/ff/2005/1911.pdf>

Wächter, Matthias, Stutz, Heidi, and Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (Bern) (2007). **Neuregelung der Pflegefinanzierung : Schlussbericht**. Bern: Bureau für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS, 2007: -50

http://www.buerobass.ch/pdf/2007/SP_langzeitpflege_schlussbericht.pdf

Wächter, Matthias, Stutz, Heidi, and Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (Bern) (2007). **Résumé de l'étude sur "La nouvelle réglementation du financement des soins"**. Bern: Bureau für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS, 2007: -10

http://www.buerobass.ch/pdf/2007/SP_langzeitpflege_kurzbericht_f.pdf

Autres documents

Politique de la vieillesse en Suisse : [dossier] (2008). *Sécurité sociale : CHSS* 2008; (1): 5-38.

<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/01976/01979/index.html?lang=fr>

Abstract : Le rapport du Conseil fédéral "Stratégie en matière de politique de la vieillesse" dresse un tableau de la situation en ce qui concerne la santé et les soins médicaux, le logement et la mobilité, le travail et le passage à la retraite, les revenus, le bénévolat et la participation sociale. Les conditions démographiques et sociales dont dépend l'insertion des personnes âgées évoluent. Un chantier qui démarre, de grands travaux en perspective. [Ed.]

Spitzer A (2008). **Les soins infirmiers en Europe : vers plus de similitudes ou plus de différences ? = Nursing in Europe : toward more similarities or more differences ? Section II : Perspectives intranationales - l'exemple de la Suisse = Swiss perspectives - the example of Switzerland.** Chêne-Bourg: Médecine et Hygiène, 2008

Note : La plupart de ces études ont été publiées en anglais dans des revues internationales ; elles sont accompagnées dans cet ouvrage de résumés en français. Travaux réalisés par l'Unité de Recherche de la Fondation pour la Recherche en Soins à Lausanne (FORESO).

Abstract : Chapitres 5. Similitudes et différences dans les contextes de soins infirmiers hospitaliers : l'exemple des cantons suisses = Similarities and differences in hospital nursing contexts : an exploratory cluster analysis of the Swiss cantons. 6. Réformes du système de la formation en soins infirmiers en Suisse : une revue des agendas politiques = Reforming the Swiss nurse education system : a policy review. 7. Formation des infirmières : tertiarisation et réceptivité au changement = Integration of Swiss nursing programmes into the system of higher education : receptivity to change. 8. Connaissances des infirmières suisses sur les réformes des systèmes de santé : une étude exploratoire = Swiss nurses' knowledge related to health care reforms : an exploratory study. 9. Conclusion

Werblow A, Felder S, Zweifel P (2007). **Population ageing and health care expenditure : a school of "red herrings" ?** *Health Economics* 2007; 16(10):1109-1026. PM:17311357 (accessed : 1-10-2008)

Abstract : This paper revisits the debate on the 'red herring', viz. the claim that population ageing will not have a significant impact on health care expenditure (HCE). It decomposes HCE into seven components, includes both survivors and deceased individuals, and estimates a two-part model of the demand for health care services, using a large Swiss data set for 1999. It finds no or weak age effects on HCE for the components of HCE when proximity to death is controlled for, and points to differences between users and non-users of long-term care (LTC). For deceased non-users of LTC services, a falling age curve for all components of HCE except for inpatient care is observed, while survivors show a weak age effect in ambulatory and inpatient care once proximity to death is controlled for. As to surviving users of LTC services, their probability of incurring LTC expenses markedly increases in old age, while most of the components of their conditional HCE show a decreasing age profile. Thus, a 'school of red herrings' can be claimed to exist-with the possible exception of LTC, where ageing might matter regardless of proximity to death. [John Wiley & Sons, Ltd.]

Die Autoren untersuchen mit den Daten eines grossen Krankenversicherers und dessen Versicherten in den Kantonen Zürich und Genf die Effekte der Alterung sowohl auf die totalen Krankenversicherungsausgaben als auch auf Komponenten hiervon wie die Langzeitpflege.

Jaccard Ruedin HC, Weber AC, Pellegrini SC, Jeanrenaud C (2006). **Comparaison intercantonale du recours aux soins de longue durée en Suisse**. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2006

Abstract : La comparaison de l'utilisation des services d'aide et de soins à domicile, des établissements médico-sociaux et des hôpitaux montre que les cantons suisses organisent de manière très différente l'offre en soins de longue durée destinés aux personnes âgées. [Table des matières] Résumé. Zusammenfassung. 1. Introduction. 2. Particularités des soins de longue durée. 3. Méthodologie. 4. Recours aux soins de longue durée dans les cantons. 4.1. Population âgée dans les cantons et besoins en soins de longue durée. 4.2. Services d'aide et de soins à domicile (SASD). 4.3. Etablissements médico-sociaux (EMS). 4.4. Hospitalisations (HSA). 4.5. Taux de recours à l'ensemble des soins de longue durée. 5. Relations entre les services de soins de longue durée. 6. Conclusions. Annexes

Geriatric und Langzeitpflege = Gériatrie et soins de longue durée [dossier] (2006). *Competence* 2006;(10):5-34, 64.

Abstract : Ce dossier contient: - p. 5: Vor Menschen, die nicht ins Schema passen = Lorsque les patients n'entrent pas dans le moule : Editorial / Rolf Gilgen. - p. 7-8, 11-12 : Der alte Mensch : Herausforderung für Spital, Heim und ambulante Strukturen / Interview [mit François Höpflinger] von Erika Schumacher. - p. 13-16: L'évolution des besoins en soins des personnes âgées en Suisse / Valérie Hugentobler. - p. 17-18, 20: Die Konsequenzen der demografischen Alterung / Lukas Steinmann, Harry Telser. - p. 21, 23-24: Warum braucht es eine Akutgeriatrie? / Daniel Grob. - p. 25-27: Gériatrie : des soins aigus centrés sur la personne / Charles-Henri Rapin. - p. 29-30: Financement des soins : les exigences de H+ / Hansruedi Schönenberg. - p. 31-32: Im Pflegefall : Spitex oder Heimeintritt? / Beat Wenger [Siehe auch die Replik von Andreas Keller : "Spital oder Heim? Falscher Kostenvergleich", In: *Competence*, 2006, Nr. 12, S. 28]. - p. 33-34: Die FaGe [Fachangestellten Gesundheit] in der Langzeitpflege integrieren / Heinz Frey. - p. 64: Alter, eine sozialpolitische Sicht = La vieillesse vue sous l'angle de la politique sociale / Erwin Carigiet

Pflege und chronisch Kranke : [Dossier] (2006). *Managed Care* 2006;(8):1-25.

http://www.fmc.ch/publikationen_zeitschrift.asp?action=view_ausgabe&ausgabe=51
(accessed : 3-1-2007)

Abstract : Siehe S. 18-19: Pflegefinanzierung und Kostenwahrheit / Hardy Landolt. - S. 23-25: Herausforderung Pflegefinanzierung / Christine Egerszegi-Obrist

Financement des soins : dossier (2005). *Sécurité sociale : CHSS* 2005;(5):253-287.

<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/00466/00549/index.html?lang=fr>
(accessed : 28-8-2007)

Abstract : Ce dossier contient : p. 249 : Le financement des soins, une tâche véritablement transversale : éditorial / Thomas Zeltner. - p. 253 : Besoin de soins, dépendance physique : le risque augmente avec l'âge. - p. 254-257 : Message relatif à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins / Ursula Scherrer. - p. 258-261 : Vieillesse démographique, longévité et besoins en soins / François Höpflinger. - p. 262-264 : Vieillir : quelques pistes / François Huber. - p. 265-268 : Soins de longue durée : éléments de comparaison internationale / Béatrice Despland

Stuckelberger, Astrid and Wanner, Philippe (2005). **Services for supporting family carers of elderly people in Europe : characteristics, coverage and usage : EUROFAMCARE : national background report for Switzerland.** 2005: -88 p.

http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/nabare_switzerland_rc2_a4.pdf

See also the other **National background reports** : <http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/publikationen.php?abs=2>

Abstract : [Contents] Introduction - An Overview on Family Care. 1. Profile of family carers of older people. 2. Care policies for family carers and the older person needing care. 3. Services for family carers. 4. Supporting family carers through health and social services for older people. 5. The cost-benefits of caring. 6. Current trends and future perspectives. 7. Appendix. 8. References to the National Background Report for Switzerland.

Dans le cadre du programme européen "Eurofamcare", ce rapport examine la situation suisse en matière de services proposés aux aidants familiaux s'occupant d'une personne âgée. Il décrit les principales caractéristiques des familles aidantes, le rôle joué par les pouvoirs publics et les services dans ce soutien aux aidants et dans les besoins en soins des personnes âgées, les exemples de services innovants et les aspects financiers relatifs aux coûts et aux financements. Enfin, il identifie les principales tendances et perspectives futures

Balestra G (2004). **Contratti di prestazione per i Servizi di assistenza e cura a domicilio del Cantone Ticino : definizione dei criteri finanziari, quantitativi, qualitativi e di controlling.** 2004.

<http://www.chuv.ch/bdfm/cdsp/59509.pdf>

Abstract : Per poter definire i criteri di calcolo del Budget Globale occorre anzitutto conoscere bene la realtà dei SACD [Servizi di assistenza e cura a domicilio] nel Cantone Ticino. Ne esamineremo l'origine storico-sociale, le basi legali, il funzionamento operativo (struttura e organizzazione), le prestazioni erogate e le modalità di finanziamento. Con un approccio analitico procederemo a definire il prezzo delle prestazioni. Adotteremo una procedura analoga anche per determinare la quantità di prestazioni da erogare, esaminando diversi aspetti: dati statistici dei SACD (per verificare se vi sono dei fattori che possano giustificare eventuali differenze); situazione socio-demografica dei comprensori SACD; confronti con la realtà e gli indicatori nazionali; verifica tramite il modello del "**Balance of Care**", adottato dalla pianificazione cantonale... [Autore, p. 6]

Scherrer U (2004). **Financement des soins : s'attacher davantage aux causes.**

Sécurité sociale : CHSS 2004; (4):233-237.

Abstract : Le Conseil fédéral a lancé la procédure de consultation sur le nouveau régime de financement des soins le 23 juin 2004. Il propose deux modèles en vue de résoudre les problèmes de financement et de politique sociale qui se posent de plus en plus dans le domaine des soins. Ces modèles se différencient par la définition des prestations à la charge de l'assurance-maladie, mais ils prévoient tous deux une stabilisation des dépenses de cette dernière, ainsi que des améliorations des prestations complémentaires. [Auteure]

Fuhrer B, Brunner-Patthey O, Jost A, Bandi T, Eberhard P, Schweiz. Bundesamt für Sozialversicherung. Netzwerk Ökonomie (2003). **Pflegefinanzierung und Pflegebedarf : Schätzung der zukünftigen Entwicklung : Bericht des Netzwerks Ökonomie des Bundesamts für Sozialversicherung (BSV)**. Bern: Bundesamt für Sozialversicherung, 2003.

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr&download=NHZLpZig7t,Inp61ONTU042I2Z6ln1ae2IZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCDdoF,fGym162dpYbUzd,Gpd6e mK2Oz9aGodetmqaN19XI2IdvoaCUZ,s-.pdf> (accessed : 24-9-2008)

Abstract : Schätzung der langfristigen Kostenentwicklung und des Finanzierungsbedarfes Die demografische Alterung wird als ein zentraler Bestimmungsfaktor der zukünftigen Kostenentwicklung angesehen. Die Modellrechnung ergibt, dass allein durch die demografiebedingte Entwicklung die Kosten für die Pflege bis zum Jahr 2020 um 31% und bis 2040 um 77% zunehmen werden. Dies entspricht einer realen jährlichen Zunahme von 1,4%. Diese Schätzung der demografiebedingten Entwicklung geht von konstanten Pro-Kopf-Kosten pro Altersgruppe aus. Durch die Zunahme der Anzahl Personen in den höheren Altersgruppen steigen die Gesamtkosten für die Pflege. Neben der Demografie gibt es aber noch andere Einflussfaktoren wie die Zunahme des Schweregrades der Pflegebedürftigkeit, der medizinische Fortschritt, das Angebot an Leistungen oder das Ausmass der unentgeltlichen Pflegeleistungen. Aus diesem Grund wurde auch eine einfache Schätzung für die nicht-demografiebedingten Faktoren (mittels Trendfortschreibung der Entwicklung 1995-2000) erstellt. Um den Effekt des Wirtschaftswachstums indirekt zu berücksichtigen, wird der geschätzte Finanzierungsbedarf letztlich via Mehrwertsteuer (MWST-Prozente) ausgedrückt [...] [Zusammenfassung, S. VI]

Ce rapport traite de l'avenir des soins dispensés aux personnes âgées à domicile et en établissement (Spitex et EMS). Il étudie en particulier la structure financière actuelle et les futurs besoins financiers supplémentaires. Des modèles statiques simples visent à quantifier l'évolution des coûts à long terme, en particulier sous l'angle du vieillissement de la population, en vue de créer des bases pour les discussions et les travaux portant sur les effets de l'évolution démographique

Fuhrer B, Brunner-Patthey O, Jost A, Bandi T, Eberhard P (2003). **Besoins de soins et financement : quelle évolution future ?** *Sécurité sociale : CHSS* 2003; (5):292-295.

Abstract : Dans quelle proportion les coûts de soins vont-ils augmenter à l'avenir et comment la démographie influe-t-elle sur cette évolution? Le rapport présenté ici entend fournir certaines bases et pistes pour débattre des conséquences de l'évolution démographique. N.B. Par soins, on entend ici les soins dispensés aux personnes âgées et aux malades d'une part dans les établissements pour personnes âgées et malades chroniques et d'autre part à domicile (prestations Spitex). Sont exclus les soins aigus en milieu hospitalier, ainsi que les soins en institution pour personnes handicapées. [Titres des paragraphes] Etat actuel des soins. Progression estimée des coûts à long terme. Evolution liée à la démographie jusqu'en 2020 et 2040. Extrapolation de la tendance pour l'évolution non liée à la démographie jusqu'en 2020. Résultats globaux concernant la progression des coûts jusqu'en 2020. Estimation des besoins financiers supplémentaires jusqu'en 2020 en points de TVA. Besoin futur de soins et conséquences éventuelles. Le réseau Economie. Comparaison internationale

Höpflinger F, Hugentobler V (2003). **Pflegebedürftigkeit in der Schweiz : Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert.** Bern [etc.]: H. Huber, 2003

Abstract : [Table des matières] 1. Zur Entwicklung der Lebenserwartung. 2. Funktionale Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit im Alter. 3. Sturzunfälle und Frakturen im Alter. 4. Depressive Störungen im Alter : epidemiologische Aspekte und Prävalenz. 5. Prävalenz und Inzidenz demenzieller Störungen bei älteren Menschen. 6. Gesundheitspolitische Schlussfolgerungen

Höpflinger F, Hugentobler V (2003). **Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse : prévisions et scénarios pour le 21^e siècle.** Bern [etc.]: H. Huber, 2003

Abstract : Les auteurs réalisent une première étude sur la manière dont l'espérance de vie dite sans incapacité va évoluer en Suisse. A partir de là, ils établissent divers scénarios concernant l'évolution des besoins en soins des personnes âgées. Ils analysent de manière approfondie les principaux risques de dépendre de soins durant la vieillesse: les chutes, les troubles dépressifs et la démence. En plus de leurs nombreux constats intéressants, les auteurs démontrent dans cet ouvrage que les modèles de prévention, de traitement et de réhabilitation actuels permettent de limiter considérablement la croissance à venir des besoins en soins.

Santos-Eggimann B (2000). **Comment faire correspondre les structures médico-sociales aux besoins des personnes âgées chroniquement dépendantes? : résultats de l'adaptation suisse du système "Balance of care".** *Médecine et Hygiène* 2000; 58(2287): -321, 322, 325.

<http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=20295>

Abstract : Cet article présente quelques résultats issus d'un modèle permettant d'estimer les besoins de la population âgée chroniquement dépendante en matière d'aides et de soins médico-sociaux. La prise en considération des préférences des professionnels ou des personnes âgées pour différents modes de prise en charge influence considérablement l'estimation du besoin. Elle permet surtout de confronter le dispositif médico-social d'une région aux attentes des professionnels et de la population. Après une description du modèle "Balance of care" et de son fonctionnement, son application au contexte vaudois illustre l'intérêt de cette confrontation, qui met en lumière les lacunes d'un dispositif appelé à évoluer vers le développement de structures psychogériatriques, tant dans le secteur de l'hébergement que dans celui des structures intermédiaires. [Auteur]

Santos-Eggimann B (2000). **Dépendance chronique et prestations médico-sociales au sein de la population âgée: présentation d'un modèle d'analyse cantonale des besoins.** *Sécurité sociale : CHSS* 2000;(1):29-31.

Abstract : L'estimation des besoins en matière de prestations médico-sociales est l'objectif poursuivi par le système "Balance of Care (BoC), utilisé en Grande-Bretagne à des fins de planification intégrée, négociée entre partenaires des régions sanitaires. L'adaptation de ce modèle au contexte suisse (BoC-CH) a été réalisée par l'Unité des services de santé de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, dans le cadre du Programme national de recherche 32, dans le but de fournir aux cantons un instrument de réflexion utile à l'évaluation systémique et à l'élaboration de leur politique de prise en charge de la dépendance fonctionnelle chronique chez la personne âgée. [...] BoC-CH est un programme simple d'utilisation, qui peut être installé sur PC. Il a été adopté dans le canton de Vaud comme l'un des instruments de sa planification et est actuellement testé par le canton du Tessin. [Auteur, p. 29-30]

Santos-Eggimann, Brigitte, NFP 32, Alter, Chavaz, NicoleCollab, Clerc Bérod, Annick Collab, Peer, Laurence Collab, Renard, Delphine Collab, and Zobel, Frank (1998). **Modèle d'évaluation des politiques cantonales de prise en charge médico-sociale des personnes âgées chroniquement dépendantes et place du maintien à domicile.** Lausanne: IUMSP (Institut universitaire de médecine sociale et préventive), 1998: -VI, 373
Abstract : [Table des matières] I. Introduction. 1. Contexte : Vieillissement démographique, état de santé et besoins médico-sociaux des personnes âgées; Développements des aides et soins médico-sociaux relatifs à la dépendance chronique (ou LTC, long term care). 2. Mandat : But général du PNR32. 3. Caractéristiques des politiques cantonales. II. Description du projet. III. Méthodes. 1. Le système **Balance Of Care (BoC)**. 2. Adaptations du système BoC. IV. Test du modèle. 1. Canton de Berne [...] 2. Canton de Genève. 3. Canton du Valais. 4. Canton de Vaud. 5. Canton de Zurich. V. Discussion. 1. Limites du test liées à la qualité des données de coût et de financement. 2. Validité des adaptations du système BoC. 3. Choix des modes d'allocation. 4. Autres réponses apportées par le modèle. 5. Disponibilité du modèle

EUROPE

European Union.Commission (2008). **Études et rapports sur les soins de santé et les soins de longue durée [site Web]**
http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/studies_on_health_care_fr.htm

EUROFAMCARE : Services for supporting family carers of elderly people in Europe : characteristics, coverage and usage = Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige älterer Menschen = Servizi di supporto per caregivers familiari di anziani in Europa : caratteristiche, copertura e uso [site Web].
<http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/>

European Union.Commission (2008). **Long-term care in the European Union.** Brussel: European Commission, 2008.
http://ec.europa.eu/employment_social/news/2008/apr/long_term_care_en.pdf
(accessed : 1-10-2008)

Abstract : [Contents] 1. Introduction. 2. Background and stylised facts. 2.1. Definition of long-term care and current developments. 2.2. Demographic ageing and incidence of dependency. 2.3. Projected expenditure on long-term care. 2.4. Responsibility for provision and trends. 3. National policy developments. 3.1. Access to adequate long-term care. 3.2. High level quality in ltc services. 3.3. Long-term sustainability. 4. Conclusions.
Selon un nouveau rapport présenté par la Commission européenne, la demande de soins de longue durée et leur coût sont promis, dans l'Union, à une hausse considérable d'ici à 2050. Par ailleurs, la grande majorité des Européens (près de neuf sur dix) se disent plus favorables aux soins à domicile ou de proximité qu'aux soins en institution. L'augmentation prévisible de la demande de soins de longue durée constitue un défi crucial pour les gouvernements de tous les pays. Le rapport révèle également que ceux-ci s'efforcent de garantir l'accès de tous à des soins de qualité en consacrant des ressources suffisantes en vue de satisfaire cette demande. Les conclusions de ce rapport ont été débattues les 28 et 29 avril 2008 lors d'une conférence sur la solidarité intergénérationnelle, organisée par la Présidence slovène de l'Union à Brdo (Slovénie).

[Source : <http://www.fhf.fr/dossiers/dossiers-fiche.php?id=3068&p=18&r=153>]

King's Fund Institute.Londres.GBR (2008). **The future of care funding : time for a change**. London: King's Fund Institute, 2008.

<http://www.bdsp.ehesp.fr/FullText/Show.asp?Ref=370238>

Abstract : Caring Choices, a coalition of 15 organisations from across the long-term care system, sought to gather the views of older people, carers and others with direct experience of the system on how care should best be funded in the future. It was born out of widespread and growing concern that the current long-term care funding system is not fit for purpose. Throughout 2007, it has engaged with more than 700 individuals at events across England and Scotland and through an interactive website. The initiative - and this final report in particular - provides insights into potential areas of consensus as well as some of the difficult choices and trade-offs that will need to be made in order to create a funding system that is fair, effective and sustainable. The findings reported below came from the discussions at the Caring Choices events and from a survey of those attending the events, web visitors and a number of partner organisation contacts

Spitzer A (2008). **Les soins infirmiers en Europe : vers plus de similitudes ou plus de différences ? = Nursing in Europe : toward more similarities or more differences ? Section I : Perspectives internationales = International perspectives**. Chêne-Bourg: Médecine et Hygiène, 2008

Note : Articles en anglais, résumés en français. Ces travaux ont été réalisés par l'Unité de Recherche de la Fondation pour la Recherche en Soins à Lausanne (FORESO).

Abstract : Chapitres 1. Introduction. 2. Changement de contexte dans les systèmes de santé en Europe occidentale : convergence versus divergence dans les problématiques de soins infirmiers hospitaliers = The changing context of western European healthcare systems : convergence versus divergence in hospital nursing problematics. 3. Réformes de la formation en soins infirmiers en Europe occidentale : processus de mise en oeuvre et statut actuel = Reforms in nursing education across Western Europe : implementation processes and current status. 4. Réformes de la formation en soins infirmiers en Europe occidentale : de l'agenda à la pratique = Reforms in nursing education across Western Europe : from agenda to practice.

Tucker S, Hughes J, Burns A, Challis D (2008). **The balance of care: reconfiguring services for older people with mental health problems**. *Aging & Mental Health* 2008; 12(1):81-91.

PM:18297482

Abstract : The belief that most older people, including those with complex needs, can, and would prefer to be, cared for in their own homes underpins community care policy in many developed nations. There is thus a common desire to avoid the unnecessary or inappropriate placement of older people in care homes or in hospital by shifting the balance of provision. This paper demonstrates the utility of a 'balance of care' approach to address these issues in the context of commissioners' intention to reconfigure services for older people with mental health problems in a defined geographical area of the North West of England. The findings suggest that, if enhanced community services were available, a number of people currently admitted to residential or hospital beds could be more appropriately supported in their own homes at a cost that is no greater than local agencies currently incur

ARNTZ M, SACCHETTO R, SPERMANN A, STEFFES S, WIDMAIER S (2007). **The German social long-term care insurance : structure and reform options**. Bonn: Institute for the Study of Labor (IZA Discussion Paper ; 2625), 2007.

<http://www.bdsp.ehesp.fr/FullText/Show.asp?Ref=358231>

Abstract : Regarding social needs in Germany long-term care is an important issue due to an ageing population. Shrinking social networks are leading to a greater need for a public long-term care system. In 1995 the social long-term care insurance was introduced in Germany. In recent years some drawbacks of the social long-term care insurance structure turned out to be in need of reform : While health insurance is a fully comprehensive system, long-term care insurance only provides limited cover. Therefore, insurance funds have an incentive to shift some services from health care to long-term care insurance. Additionally, there is no free competition on the long-term care market because care packages included in the in-kind transfers are negotiated (with respect to services and prices) between insurance funds and professional care providers. Finally, the financial situation of the German social long-term care insurance is tight. While in the first years after introduction the net results of revenues and expenditures were positive they have been negative since 1999 which is due to an increasing number of benefit recipients. Therefore, we discuss several reform options which have been proposed in order to overcome the financial and structural problems. Suggestions for the income side include the introduction of fixed premiums, a fully funded system, a private insurance, or a citizens' insurance. The introduction of individual budgets is the most popular option for the outcome side. A social experiment is under way in order to evaluate the impact of so-called matching transfers

COSTA-FONT J (2007). **How does demography affect long-term care expenditures projections ? evidence of four European Union member states**. [Madrid]: Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA), 2007.

<http://www.fedea.es/pub/eee/eee231.pdf> (accessed : 24-9-2008)

Abstract : This study examines the sensitivity of future long-term-care demand and expenditure estimates to "official" demographic projections in four selected European countries: Germany, Spain, Italy and the United Kingdom. It uses standardised methodology in the form of a macro-simulation exercise and finds evidence for significant differences in assumptions about demographic change and its effect on the demand for long-term care, and on relative and absolute long-term care expenditure. It concludes that mortality-rate assumptions can have a considerable influence on welfare policy planning. Relative dispersion between country-specific and Eurostat official estimates was found to be higher for the United Kingdom and Germany than for Italy and Spain, suggesting that demographic projections had a greater influence in those countries. [Authors]

European Union.Commission (2007). **Santé et soins de longue durée dans l'Union européenne**. Bruxelles: Commission européenne, 2007

Abstract : Face à la hausse des besoins de santé en raison d'un vieillissement de plus en plus important de la population, l'Union européenne soutient les États membres dans leurs efforts pour améliorer la santé et l'accès aux soins de longue durée en Europe. En 2002, le Conseil européen de Barcelone a reconnu trois principes directeurs pour la réforme des systèmes de soins de santé : l'accessibilité pour tous, des soins de haute qualité et la viabilité financière à long terme. C'est dans ce contexte que la Direction générale de l'emploi de la Commission européenne a commandé une étude qui examine l'opinion publique sur les soins à travers l'Europe, en se concentrant spécifiquement sur les soins de longue durée et les soins aux personnes âgées. Entre le 25 Mai et le 30 Juin 2007, TNS Opinion & Social a interrogé 28 660 Européens de 15 ans et plus vivant dans les 27 États membres de l'Union et les deux pays candidats (Croatie et Turquie). La méthodologie utilisée est celle des sondages Eurobaromètre Standard de la Direction Générale de la Communication. Selon ce

sondage, la plupart des Européens estime qu'il aura un jour besoin de soins de longue durée dans l'ensemble de l'Union, Cependant, 86% des répondants ont déclaré que, s'ils devenaient dépendants, ils préféreraient obtenir ce type de soins à leur domicile ou dans celui d'un membre de leur famille, contre 8% dans une institution. Ce rapport offre plusieurs exemples de bonnes pratiques constatées dans différents États membres pour répondre à cette demande. La dernière partie aborde le problème de la maltraitance des personnes âgées et des personnes dépendantes. Le questionnaire de ce sondage, joint en annexe, est traduit en français. (Intro.)

Hertogh CM (2007). **Towards a new system of costs reimbursement in Dutch long-term care facilities: a confidence-building development? [Dutch]**. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2007; 38(4):162-164.

PM: 17879820

Abstract : Against the background of an increasingly ageing society, the Dutch government is redefining its role with regard to providing and financing care for the elderly. This results in restricting the benefits of the Exceptional Medical Expenses Act (AWBZ) to the care for severely dependent elderly - especially old people with dementia - who are in need of long term care that cannot be ensured on the market. In accordance with this policy, geriatric rehabilitation and (medical) care aimed at recovery will be transferred to the basic health insurance. One of the steps towards this restricted coverage of the AWBZ is the introduction of a new, but questionable method of costs reimbursement. Not only does this method lack transparency, it also entails the use of time-consuming, inefficient and bureaucratic questionnaires with a doubtful reliability. The question is raised whether this procedure is a right and trustworthy step to ensure the quality of care for dependent elderly

Pick P (2007). **Perspektiven der Pflegeversicherung**. *Gesundheitswesen* 2007; 69(3): 128-133.

PM: 17440840

Abstract : Twelve years after its introduction [in Germany], long-term care insurance is back on the agenda and up for political reform. This paper shows why long-term care insurance needs to be reformed. The two central aspects on which reform projects focus are addressed: firstly, the structural improvement of nursing care and long-term care insurance and, secondly, the creation of a sustained financing. The principal conclusion is that, while there is a broad consensus about the structural improvement of long-term care insurance, opinions differ widely in the matter of its sustained financing. As a consequence, a coherent financing concept has yet to emerge. [References: 7]

American Association of Retired Persons (2006). **European experiences with long-term care : France, the Netherlands, Norway and the United Kingdom**. Washington, DC: AARP, 2006.

http://assets.aarp.org/www.aarp.org/_cs/gap/ldrstudy_longterm.pdf

Abstract : This paper concentrates on describing the Long-Term Care (LTC) systems in the Netherlands, Norway and, to a lesser extent, the UK and France. Dutch and Norwegian policies offer the most relevance for LTC reform in the United States as LTC in England (although not Scotland) involves stringent means-testing for personal care and other nonmedical services, and in France requires steep income-related copayments. [Authors, p. 5]

COSTA-FONT J, FONT-VILALTA M (2006). **Limites de la conception des régimes d'assurance pour soins de longue durée : étude comparative de la situation en Espagne.** *REVUE INTERNATIONALE DE SECURITE SOCIALE* 2006; 59(4):113-139.

Abstract : Les mutations sociales et démographiques transforment graduellement la manière dont les sociétés occidentales prennent soin des personnes âgées dépendantes, et notamment l'offre d'assurance pour soins de longue durée. Face à la nécessité de disposer de services de soins et de moyens de financement bien établis, cette étude aborde toute une gamme d'instruments d'assurance, tant privés que publics. En règle générale, l'assurance pour soins de longue durée est notablement sous-développée. De plus dans les pays du Sud de l'Europe, le rôle du secteur public en matière de soins de longue durée est mal défini en comparaison de son rôle dans d'autres champs connexes de la protection sociale comme les soins de maladie. Les auteurs examinent différentes possibilités de financement de l'assurance pour soins de longue durée, en prenant pour critère de référence la réforme espagnole du financement des soins de longue durée. Ils font un tour d'horizon rapide de quelques modes de financement public des soins de longue durée et analysent en profondeur le rôle potentiel de l'assurance privée pour soins de longue durée, en soulignant le rôle actif qu'elle doit jouer à côté des régimes d'assurance ordinaires obligatoires et des solutions d'auto-assurance. Comme dans d'autres pays européens, les attitudes sociales en Espagne témoignent d'une préférence pour des formes de droit généralisé aux prestations d'un régime à financement public, même si l'intensité de cette préférence varie considérablement d'une région à l'autre.

Xie H, Chaussalet T, Toffa S, Crowther P (2006). **A software tool to aid long-term care budget planning at local authority level.** *International Journal of Medical Informatics* 2006; 75(9):664-670.

PM: 16784885 (accessed : 7-12-2006)

Abstract : **OBJECTIVE:** Local authorities face real challenges when it comes to annual budget planning for funding the system of long-term care. Uncertainty about the long-term cost of caring for current residents in the system, in addition to unknown future admissions, have made the tasks of local authority budget managers very complex and demanding. In this paper, we present a software implementation of a novel forecasting framework developed by the authors to provide useful information to local authority budget planners involved in long-term care. **METHODS:** The tool is built upon a forecasting framework, which combines unit costs of care with an estimated underlying survival model for publicly funded residents in long-term care, to provide forecasts of the cost of maintaining the group of elderly people who are currently in long-term care (referred to as known commitments) for a period of time. A prototype version of the software tool, which was created and tested in collaboration with an English borough, allows user interaction via a friendly graphical interface that guides through a set of screens of options in a familiar wizard fashion. **RESULTS AND DISCUSSION:** Feedback from care planners and managers show that the tool helps them gain better understanding of the patterns of length-of-stay of residents under their care, and provides quantitative inputs into their decision making on budget planning for long-term care. The development of the software tool brings advanced modelling techniques out of research papers into the hands of decision makers in the public sector and contributes to improving the delivery of long-term care

EUROFAMCARE : Services for supporting family carers of elderly people in Europe : characteristics, coverage and usage. National Background Reports (2005-2004)

Abstract : The National Background Reports (NABAREs) shall give a pan-European overview about the support, relief and expertise of family carers recognising the variety of the different social-, health- and welfare systems in 23 European countries (including Switzerland and the six core countries of the project consortium : Germany, Greece, Italy, Poland, Sweden, United Kingdom).

<http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/publikationen.php?abs=2>

Some of the PDF files you can download here are only manuscript drafts and - in case they are published as a book - may differ from the final book publication! Unless a NABARE print version is published by LIT, the PDF files are considered as final drafts.

Example : [Netherlands](#)

→ **Summary of the main findings from EUROFAMCARE :**

http://www.sextant.gr/docs/EFCSummary_of_findings_051205_brochure_DIN_A_5.pdf

Mestheneos E, Triantafillou J (2005). **Supporting family carers of older people in Europe : empirical evidence, policy trends and future perspectives.**

[EUROFAMCARE] Vol. 1 The Pan-European background report. Münster: Lit, 2005

Manuscript Draft : [http://www.uke.uni-](http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/peubare_a4.pdf)

[hamburg.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/peubare_a4.pdf](http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/peubare_a4.pdf)

Abstract : All over Europe family carers provide the vast majority of care for dependent older people. Are they recognised, socially and politically protected and supported? This report reflects the issue of family care in 23 European countries based on National Background Reports written in 2004 as part of the EU-funded project EUROFAMCARE. It provides a comparative overview of the wide range of formal care systems and services for their support, as well as highlighting examples of interesting, innovative or good practice. Key topics have been selected, ranging from the legal status and responsibilities of family carers to the work of caring, concluding with the main policy implications for the future of family care. [Ed.]

Meyer D (2005). **Das personengebundene Budget bei Pflegebedürftigkeit : Systemwechsel eröffnet Chancen für Anbieter und Nachfrager [Personal budget for persons in need of care. A socio-economic change with new perspectives for supply and demand].** *Pflege Zeitschrift* 2005; 58(11):suppl-8.

PM:16329708 (accessed : 3-4-2006)

Abstract : In October 2004, in Germany a pre-operating study was started in order to prove the feasibility and consequences of the use of personal budgets by persons who are in need of nursing care. About 1000 care dependent persons living in seven regions are included in this triannual study. For three years they receive a budget amounting to 100 percent of their right of benefit in kind according to the German compulsory long-term care insurance. This budget has to be used exclusively for care-related services and must not be spent for assistance delivered by family members or neighbours. From socio-economic perspectives, the personal budget will result in a promotion of individuals instead of certain services or service institutions. An analysis shows, that the consequences might be an increased efficiency and effectiveness as well as structural changes within the supply of nursing care services. But to achieve these advantages, certain conditions must be provided. At first, the amount of the budget has to correspond to the individual need of care, which can change over time. Secondly, a misapplication of the personal fund has to be prevented without to exclude the potential of local or family dedication. And finally, new ways of quality assurance are requested due to the scope for development, which arises through deregulation

Organisation for Economic Co-Operation and Development (2005). **Long-term care for older people**. – Paris : OECD, 2005;137, fig.

Abstract : Long-term care is a cross-cutting policy issue that brings together a range of services for persons who are dependent on help with basic activities of daily living. When the cohorts of the baby-boom generation will reach the oldest age groups over the next three decades, demand for long-term care will rise steeply. How do governments in OECD countries respond to this growing demand ? What has been done to improve access to long-term care, improve quality of services and make care affordable ? Are there examples of successful strategies to improve the mix of services and policies to enable a larger number of older persons to stay in their homes ? And has this helped contain the costs of caring for the elderly ? This study reports on the latest trends in long-term care policies in nineteen OECD countries : Australia, Austria, Canada, Germany, Hungary, Ireland, Japan, Korea, Luxembourg, the Netherlands, New Zealand, Norway, Mexico, Poland, Spain, Sweden, Switzerland, the United Kingdom, and the United States. It studies lessons learned from countries that undertook major reforms over the past decade. Trends in expenditure, financing and the number of care recipients are analysed based on new data on cross-country differences. Special attention is given to experience with programmes that provide consumers of services with a choice of care options, including cash to family caregivers. Concise country profiles of long-term care systems and an overview on demography and living situations of older persons make this complex policy field more accessible

Organisation for Economic Co-Operation and Development (2005). **Les soins de longue durée pour les personnes âgées**. Paris: OCDE, 2005

Abstract : Cette étude rend compte des dernières évolutions des politiques en matière de soins de longue durée dans dix-neuf pays de l'OCDE : l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, le Canada, la Corée, l'Espagne, les États-Unis, la Hongrie, l'Irlande, le Japon, le Luxembourg, le Mexique, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, la Pologne, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse. Elle étudie les enseignements tirés de l'expérience des pays ayant engagé des réformes de grande ampleur au cours des dix dernières années. L'évolution des dépenses, des financements et du nombre des bénéficiaires des soins est analysée sur la base de données nouvelles concernant les différences observées d'un pays à l'autre. Une attention particulière est accordée aux programmes qui proposent diverses solutions aux consommateurs de ces services, et notamment aux prestations en espèces aux aidants naturels. Des profils concis des systèmes nationaux de soins de longue durée et un aperçu de la démographie et des conditions de vie des personnes âgées rendent plus accessible ce domaine politique complexe [Ed.]

HOFMARCHER M, RIEDEL M, ROHRLING G (2004). **Long-term care in the EU : little chance for prioritising outpatient care over inpatient care ?** *HEALTH SYSTEM WATCH* 2004; (3): 18, tabl.

<http://www.bdsp.ehesp.fr/FullText/Show.asp?Ref=317594>

Abstract : The delineation in the work sharing between acute and long-term care is reflected in a trade-off between long-term and acute care beds. In some of the new EU member states as well as in Austria and Belgium, a high number of acute care beds is contrasted by considerably fewer number of long-term care beds. In the Nordic countries more long-term care beds than acute care beds are being supplied. These differences can partly be explained by the different sense of responsibility on the part of the family and the state towards care provision. The typical reasons why elderly patients often stay in hospital longer than necessary from the medical point of view is their continued need for care, which is contrasted by lacking nursing facilities. At least it seems that all countries have become increasingly aware of this misallocation. What also has to be considered when extending outpatient care facilities is the opportunity of home care on the one hand and the development

of the degree of care dependency on the other hand. Since the beginning of the 90s some countries have made efforts to improve the access to long term care by extending existing facilities and establishing new ones. The aim was to guarantee easy, population-wide access like it already existed with most acute-care facilities. In some countries the institutional requirements had to be created first, like the long-term care insurance schemes in Germany and Japan or the tax-financed long-term care allowance in Austria. In most countries observed quality-improvement measures were taken, too. These included education and training requirements, treatment standards and directives as well as the establishment of institutions for working out and implementing these quality standards

Bains M (2003). **Projecting future needs : long-term projections of public expenditure on health and long-term care for EU member states.** *A disease-based comparison of health systems: what is best and at what cost ? / Organisation for Economic Co-Operation and Development. - Paris : OECD Publications, 2003. - P. 145-161, chap. 9*
Abstract : The aim of this paper is to present long-term projections of public expenditure on health and long-term care produced by EU member States which try to quantify the future impact of ageing populations on public budgets. This work constitutes the first serious attempt to establish broadly comparable long-term expenditure projections for health and long-term care for EU member States. [Author]

Comas-Herrera AE, Wittenberg R (2003). **European study of long-term care expenditure : investigating the sensitivity of projections of future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom to changes in assumptions about demography, dependency, informal care, formal care and unit costs : report to the European Commission, Employment and Social Affairs DG.** [Brussel]: [European Commission], 2003.
http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_protection/ltc_study_en.pdf
(accessed : 1-10-2008)

Abstract : This new European Study of Long-Term Care Expenditure investigated the key factors that are likely to affect future expenditure on long-term care services in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom. The aim was to investigate how sensitive long-term care projections are to assumptions about future trends in different factors, using comparable projection models. The main factors investigated include demographic changes, trends in functional dependency, future availability of informal care, the structure of formal care services and patterns of provision, and the future unit costs of services. Part One of this report contains a description of the long-term care systems for each of Germany, Spain, Italy and the UK. Part Two describes the projection models and presents the base projections for each country. Part Three investigates the sensitivity of the projections to different assumptions. [Authors, p. 4]

Sheldon T (2002). **Netherlands: long term care paid by compulsory insurance.** *BMJ* 2002; 324(7353):1542, 2002.
PM: 12092595

Tuffs A (2002). **Germany: everyone has to be insured for cost of long term care.** *BMJ* 2002; 324(7353):1542, 2002.
PM: 12092596

Christie B (2001). **Scotland to fund personal care for old people.** *BMJ* 2001; 322(7281):256, 2001.
PM: 11157518

Valk M, Post MWM, Cools HJM, Schrijvers GAJP (2001). **Measuring disability in nursing home residents: Validity and reliability of a newly developed instrument.** *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences* 2001; 56(3):187-191.

ISI:000168341400008

Abstract : A 24-item multidimensional nurse-administered Nursing Home Disabilities Instrument (NHDI) was developed to measure disabilities in nursing home residents. We present the psychometric features and value of this instrument, with the following domains assessed: Mobility, Activities of Daily Living (ADLs), Alertness, Resistance to Nursing Assistance, Incontinence, Cognition, and Perception. Test-retest and interrater reliability was assessed using the Spearman correlation coefficient. Internal consistency was examined by Cronbach's alpha. Criterion validity tests were performed by comparing the scales with scales of the Elderly Residents Rating Scale (BOP). Test-retest reliability correlation coefficients ranged from 0.63 to 0.94. Interrater reliability was high for the scales Cognition, Mobility, ADL, and Incontinence (0.79 to 0.93), moderate for Resistance (0.51), and low for Perception (0.33). Cronbach's alpha of the scales was high, ranging from 0.78 (Alertness) to 0.93 (Mobility); only Perception showed a low alpha: 0.54, Criterion validity was high for Cognition, ADL, and Mobility (0.75 to 0.78), and moderate for Alertness (0.59). The NHDI appears to be a valid and efficient multidimensional instrument for measuring disabilities in nursing home residents. These findings imply that the NHDI is a useful instrument for nursing homes to achieve a reliable assessment of cognitively impaired elders

Schrijvers G (1984). **Regional health budgeting in Western Europe.** *Effective Health Care* 1984; 2(2):57-64.

PM:10269647 (accessed : 18-3-1985)

Abstract : This article distinguishes in the first section three characteristics of regional budgeting in health care systems: geographical division of budgets, regional financial limits, and policy freedom for regional authorities. Following these and more general elements of regional budgeting systems sections 2 to 5 describe the situation in the U.K., Sweden, The Netherlands, and some other European countries. The first two countries have a developed regional budgeting system for health services paid by taxation. Other European countries are developing regional budgeting models which are to be combined with a social insurance system. Of these countries, the Netherlands are discussed in some detail. Based on the experiences with regional budgeting in different countries three hypotheses are generated which require further empirical research. They are: (1) One management tier on a regional level--or municipal or provincial level--is a condition for a regional budgeting system which contributes more to an integration of health services than a two-tier system. (2) Countries with a regional budgeting system with a regional financial limit superimposed by the state seem to spend a smaller percentage of their gross national product than other countries. (3) Countries with policy freedom on a local level show a faster growth rate for primary care than for hospital care

AUTRES PAYS

Weaver FM, Hickey EC, Hughes SL, Parker V, Fortunato D, Rose J et al. (2008). **Providing all-inclusive care for frail elderly veterans : evaluation of three models of care.** *J Am Geriatr Soc* 2008; 56(2): 345-353.

Abstract : Frail elderly veterans aged 55 and older who met state nursing home admission criteria were enrolled in one of three models of all-inclusive long-term care (AIC) at three Veterans Affairs (VA) medical centers (n=386). The models included: VA as sole care provider, VA-community partnership with a Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE), and VA as care manager with care provided by PACE. Healthcare use was monitored for 6 months before and 6 to 36 months after enrollment using VA, DataPACE, and Medicare files. Hospital and outpatient care did not differ before and after AIC enrollment. Only 53% of VA sole-provider patients used adult day health care (ADHC), whereas all other patients used ADHC. Nursing home days increased, but permanent institutionalization was low. Thirty percent of participants died; of those still enrolled in AIC, 92% remained in the community. VA successfully implemented three variations of AIC and was able to keep frail elderly veterans in the community. Further research on providing variations of AIC in general is warranted. (copyright) 2008, The American Geriatrics Society

Rizzi E (2007). **Financement des soins de longue durée dans les systèmes étatisés : soins ambulatoires étendus, coûts à la hausse.** *Krankenpflege = Soins infirmiers* 2007; 100(12):52-53.

Abstract : Même dans les pays bénéficiant d'un système de soins de longue durée global, les dépenses ne représentent pas plus de 10 à 20 pour cent de l'ensemble des coûts de la santé. Mais tous les Etats de l'OCDE seront confrontés au cours des années à venir à une forte augmentation de leur population âgée. [Auteur]

TSUTSUI T, MURAMATSU N (2007). **Japan's universal long-term care system reform of 2005 : containing costs and realizing a vision.** *J Am Geriatr Soc* 2007; 55(9): 1458-1463.

Abstract : Cet article décrit la réforme récente initiée par le gouvernement japonais pour, à la fois, réduire les coûts et mettre en place un système de soins de longue durée qui s'appuie sur la communauté et comprend des actions de prévention

Oliveira Martins J, Maisonneuve CdI (2006). **The drivers of public expenditure on health and long-term care : an integrated approach.** *OECD Economic Studies* 2006; 43(2): 115-154.

<http://www.oecd.org/dataoecd/62/19/40507566.pdf> (accessed : 24-9-2008)

Abstract : This paper proposes a framework for projecting public health and long-term care expenditures. It considers demographic and other (non-demographic) drivers of expenditures. The paper extends demographic drivers by incorporating death-related costs and the health status of the population. Concerning health care, the projections incorporate income and the effects of technology cum relative prices. For long-term care, the effects of increased labour participation, reduction of informal care and Baumol's cost disease are taken into account. Using this integrated approach, public health and long-term care expenditures are projected for all OECD countries. Alternative scenarios are simulated, together with sensitivity analysis. Depending on the scenarios, total public OECD health and long-term care spending is projected to increase in the range of 3.5 to 6 percentage points of GDP for the period 2005-2050. [Authors]

Organisation for Economic Co-Operation and Development. Economics Department (2006). **Projecting OECD health and long-term care expenditures : what are the main drivers ?** Paris: OECD, 2006

<http://dx.doi.org/10.1787/736341548748>

Abstract : This paper proposes a comprehensive framework for projecting public health and long-term care expenditures. Notably, it considers the impact of demographic and non-demographic effects for both health and long-term care. Compared with other studies, the paper extends the demographic drivers by incorporating death-related costs and the health status of the population. Concerning non-demographic drivers of health care, the projection method accounts for income elasticity and a residual effect of technology and relative prices. For long-term care, the effects of increased labour participation, reducing informal care, and wage inflation are taken into account. Using this integrated approach, public health and long-term care expenditure are projected for all OECD countries for the years 2025 and 2050. Alternative scenarios are simulated, in particular a 'cost-pressure' and 'cost-containment' scenario, together with sensitivity analysis. Depending on the scenarios, the total health and long-term care spending is projected to increase on average across OECD countries in the range of 3.5 to 6 percentage points of GDP for the period 2005-2050. [Authors]

Dyck MJ (2001). **A public policy problem : access to long-term health care.** *Journal of Gerontological Nursing* 2001; 27(7):13-22.

PM:11817456 (accessed : 24-4-2002)

Abstract : A system providing humanistic health care without catastrophic financial consequences for elderly citizens must be based on principles and practices ensuring equal access to long-term health care. The purpose of this article is to analyze issues of limited access to long-term care (LTC) and recommend policy directions for society, which nurses can use in their understanding of and advocacy for their elderly patients. Issues pertaining to LTC screening methods, financing, and Medicaid reimbursement are analyzed. Recommendations include the development of a comprehensive, integrated LTC system through incremental reforms. Nurses' advocacy for LTC system reform to enhance access and quality of care for older adults is discussed. [References: 64]

Feder J, Komisar HL, Niefeld M (2000). **Long-term care in the United States: an overview.** *Health Affairs* 2000; 19(3):40-56.

PM:10812780 (accessed : 14-6-2000)

Abstract : Although long-term care receives far less U.S. policy attention than health care does, long-term care matters to many Americans of all ages and affects spending by public programs. Problems in the current long-term care system abound, ranging from unmet needs and catastrophic burdens among the impaired population to controversies between state and federal governments about who bears responsibility for meeting them. As the population ages, the pressure to improve the system will grow, raising key policy issues that include the balance between institutional and noninstitutional care, assurance of high-quality care, the integration of acute and long-term care, and financing mechanisms to provide affordable protection. [References: 51]

Ross ME, Wright MF (1998). **Long-term care for elderly individuals and methods of financing.** *Journal of Community Health Nursing* 1998; 15(2):77-89.

PM:9631591 (accessed : 9-7-1998)

Abstract : [...] In addition, 4 methods of financing long-term care will be presented. [References: 25]

Sources

Sélection de références extraites d'Internet et des bases de données :

- SAPHIR (Swiss Automated Public Health Information Resources) www.saphirdoc.ch
- Bases de données : Medline, www.pubmed.org ; BDSP www.bdsp.tm.fr/ ; CINAHL ; Embase ; Web of Science