

« 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 2019 sur mandat de l'Association Alzheimer (ALZ), indique qu'en 2017, la démence a généré des coûts de quelque 11,8 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 la précédente étude de ALZ en 2010 (T1 et encadré 1).

T1 : Estimation des coûts pour 2017 et 2011 (en millions de francs)

Catégorie de Type de coûts coûts		Kraft/Iseli (2019)		Wieser et al. (2014)	
		2017	Source	2011	Source
Coûts directs au sein du système de santé	Hospitalisation	276	MedStat 2017, Statistique des hôpitaux OFS 2017	249	MedStat 2011
	Réadaptation	-		2	MedStat 2011
	EMS	5 480	SOMED 2017, Bartelt (2012) ¹⁾	464	MedStat 2011 ²⁾ , SOMED 2011
	Aide et soins à domicile	424	Statistique de l'aide et des soins à domicile OFS 2017, BASS (2018) enquête ALZ/ gfs.bern 2004 ³⁾	22	ESS 2012
	Consultations en cabinet médical / ambulatoires à l'hôpital	35	TARMED, Santésuisse : valeurs du point tarifaire des médecins 2017	152	Helsana 2011
	Physiothérapie	-		10	ESS 2012
	Autres prestations ambulatoires	-		2	ESS 2012
	Autres prestations (radiologie, transport et sauvetage)	-		13	MedStat 2011
	Diagnostics interdisciplinaires	26	Enquête de l'association Swiss Memory Clinics 2019	-	
	Médicaments	17	Interpharma 2017	34	IMS Health 2011
Appareils thérapeutiques	-		16	IMS Health 2011	
Administration	-		56	COU OFS 2011 ⁴⁾	
Total intermédiaire		6 258		1 020	
Coûts indirects	Soins informels	5 540	Volz et al. (2000), Wimo et al. (2013)	3 168	Kraft et al. (2010)
Total		11 798		4 188	

Remarques : Partant des taux de prévalence d' EuroDem et d'EuroCoDe, Kraft/Iseli (2019) évaluent à 151 079 le nombre de patients atteints de démence en 2017 ; ¹⁾ Hypothèse selon laquelle un diagnostic ou une suspicion de démence existe chez 64,5 % des résidents ; ²⁾ Diagnostic principal et secondaire lors du transfert dans un établissement de soins aigus ; ³⁾ Hypothèse selon laquelle 9 % des clients de l'aide et des soins à domicile souffrent de démence ; 53 % d'entre eux nécessitent 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/Iseli (2019), 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.

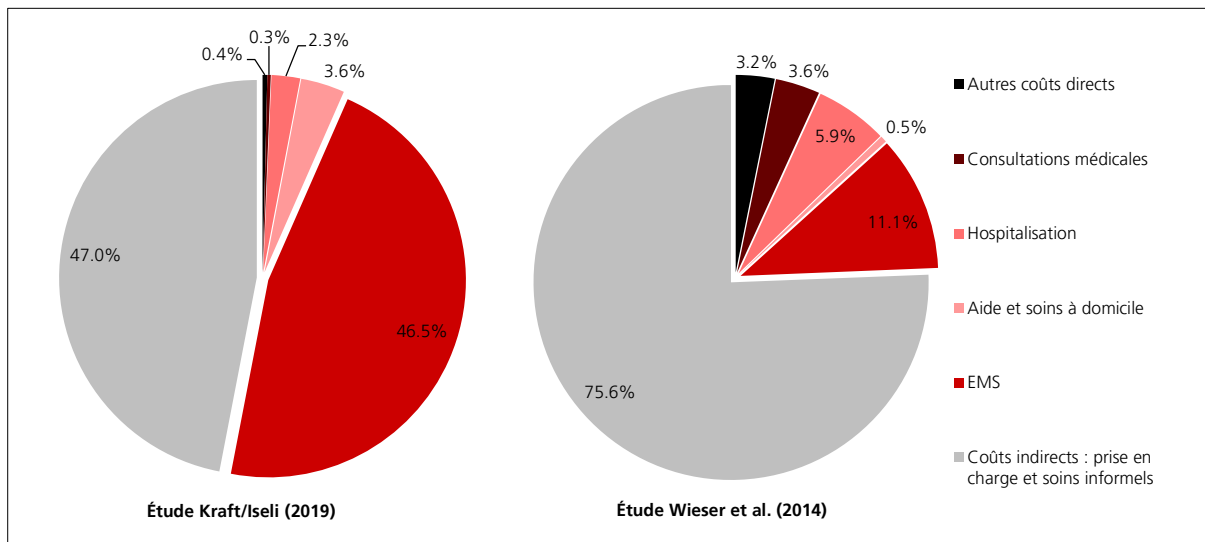
Coûts médicaux directs et indirects

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 véritables, 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 2017 (Kraft/Iseli) et 2011 (Wieser et al.)



Source : Kraft/Iseli 2019 (total : 11 798 millions de francs), Wieser et al. 2014 (total : 4 188 millions de francs), illustration BASS

Pour l’étude de 2019, les coûts indirects générés par la prise en charge et les soins informels représentent 47 % 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 88 % du total, les 12 % 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 76 % des dépenses totales. Quant aux coûts directs, à la différence des conclusions de la première étude, ils se répartissent presque à égalité entre le traitement médical (55 %) et le séjour en EMS (45 %).

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/Iseli (2019) 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/Iseli (2019) 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 und Simon Iseli (2019): Alzheimer Schweiz Demenzkostenstudie 2019: Gesellschaftliche Perspektive. Im Auftrag von Alzheimer Schweiz. Bern: Ecoplan

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