

Place de la fragilité dans les dépenses de santé des personnes âgées

Thomas Rapp



Remerciements

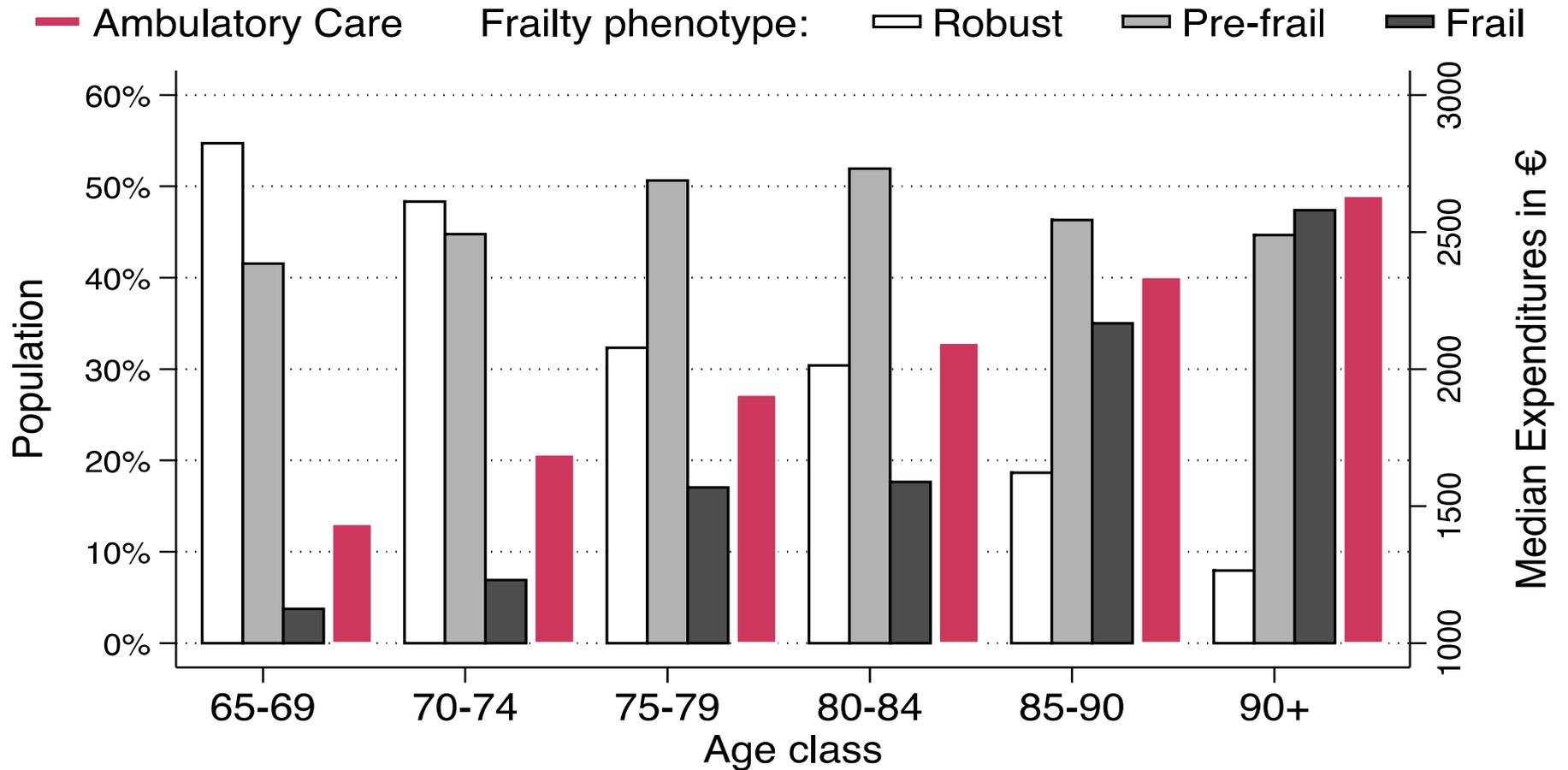
- Financement de la CNAV (Chaire AGEINOMIX) pour les travaux français
- Financement de la Commission européenne (IMI projet SPRINTT) pour les travaux européens
- Financement Commonwealth Fund (Harkness fellowship) pour les travaux américains

La fragilité, une urgence internationale

- France : 3 % de la population totale sera fragile d'ici à 2060 (Chevreul et al, 2013)
- Etats-Unis : l'arrivée à l'âge de la retraite des baby-boomers doublera la prévalence de la fragilité d'ici à 20 ans (Lynn, 2013)
- Vieillissement de la population : contraintes financières fortes sur nos systèmes de santé

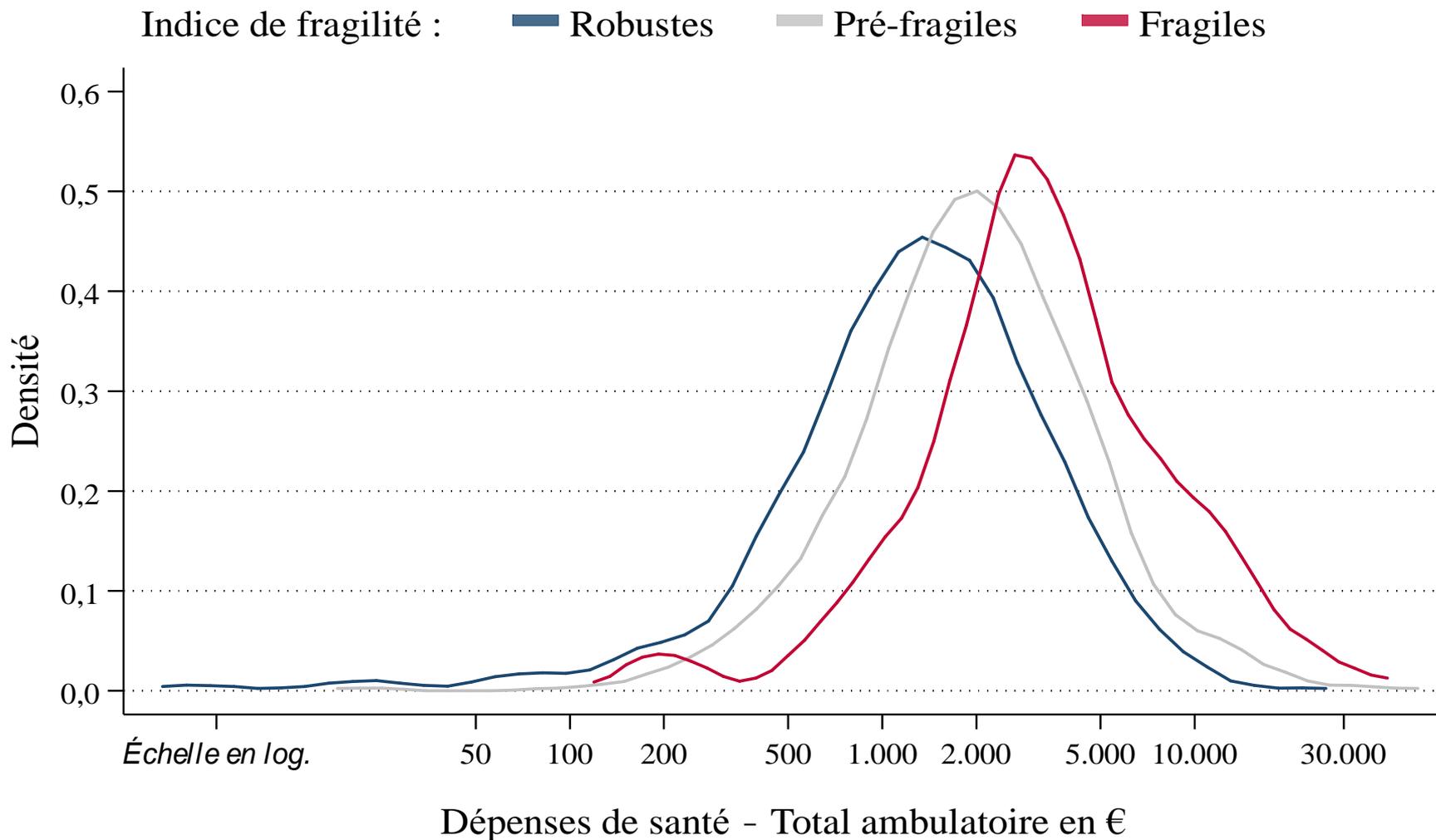
Dépenses de santé et fragilité

Health Care Expenditures & Prevalence of Frailty by Age Class – France 2012



Source: IRDES – ESPS Survey 2012 & National Health Insurance data. Note: Individual weights applied.

Dépenses de soins ambulatoires (ESPS)



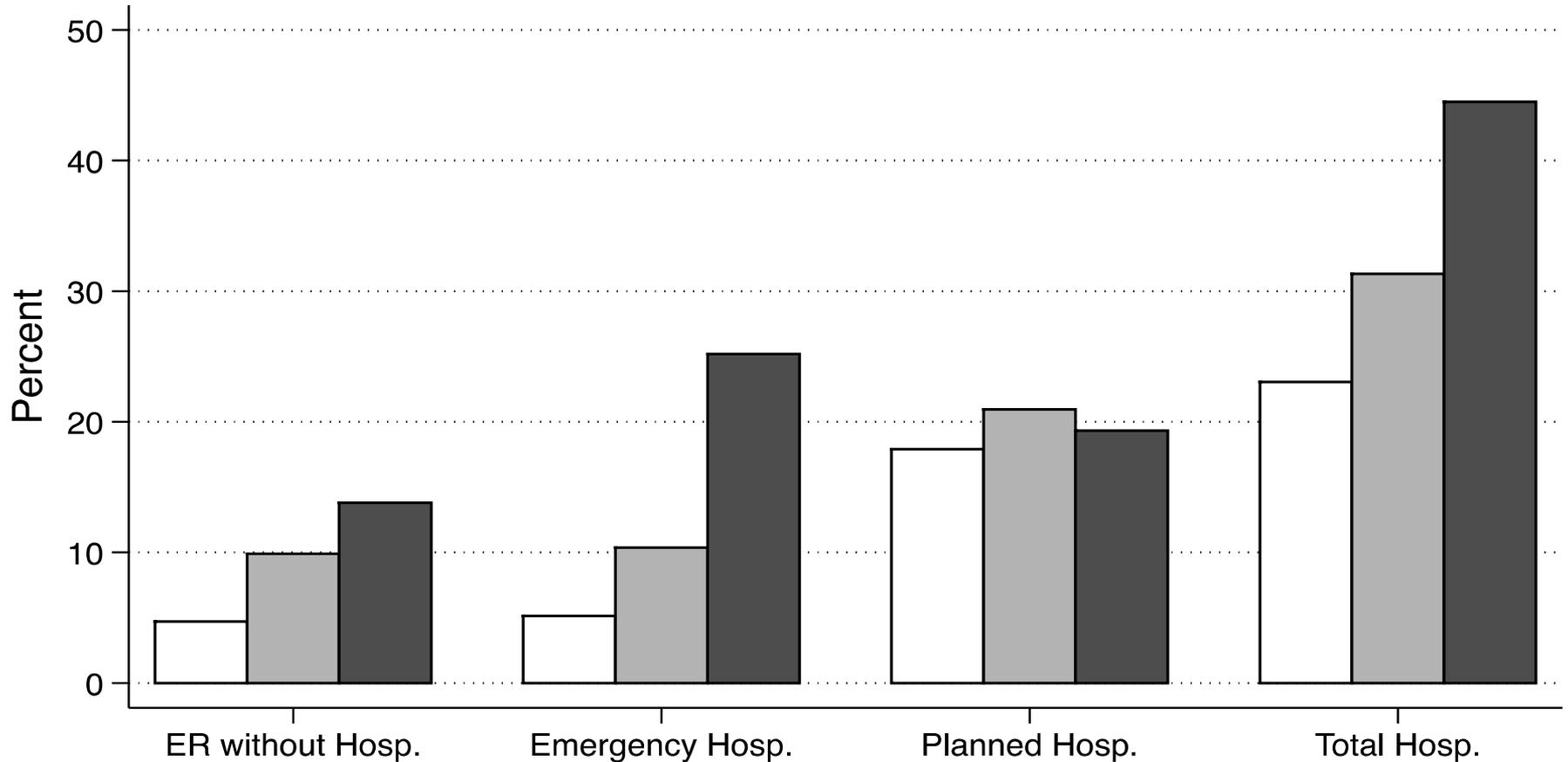
Source : IRDES - Enquête ESPS 2012 appariée avec les données de l'Assurance Maladie.

Note : Individus de 65 ans ou plus. Les décédés dans l'année 2012 ont été exclus de l'analyse.

Parcours de soins des fragiles (ESPS)

At Least One Hospital Visit in 2012 – France

Frailty phenotype:  Robust  Pre-frail  Frail



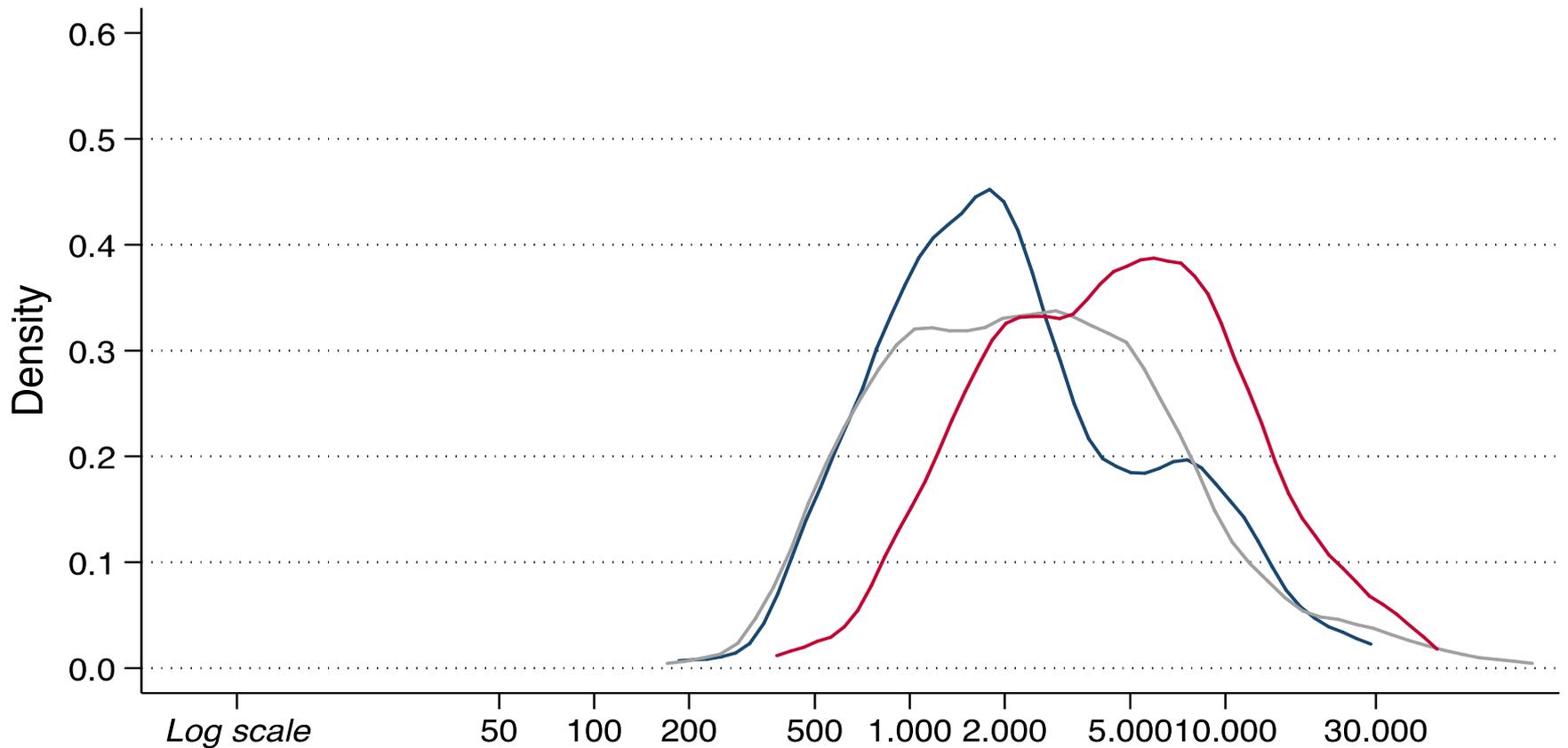
Source: IRDES – ESPS Survey 2012 & National Health Insurance data.

Note: Respondents aged 65 or more. Sampling weights applied.

Dépenses hospitalières des fragiles (ESPS)

Health Care Expenditures – Total Hospital Costs in € – France 2012

Frailty phenotype: **—** Robust **—** Pre-frail **—** Frail



Source: IRDES – ESPS Survey 2012 & National Health Insurance data.

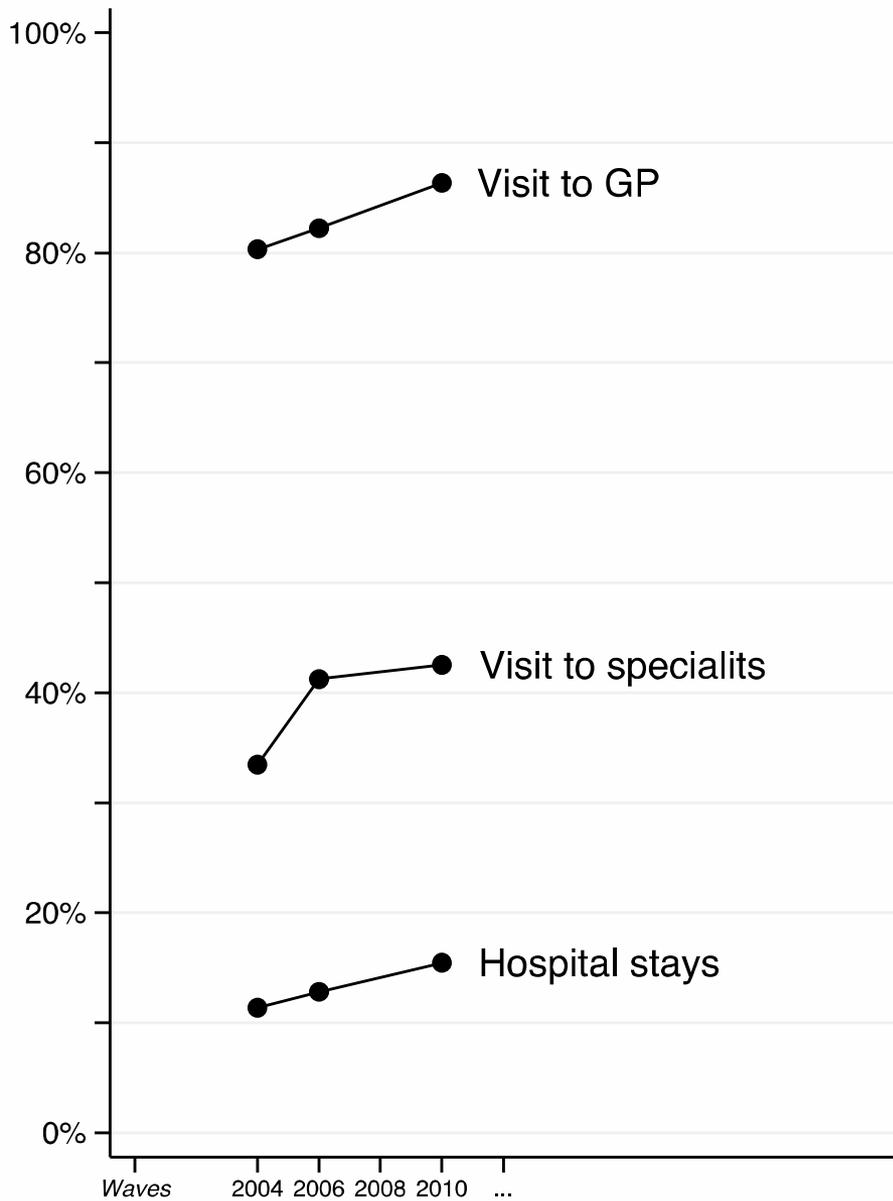
Note: Respondents aged 65 or more.

La France n'est pas un cas particulier

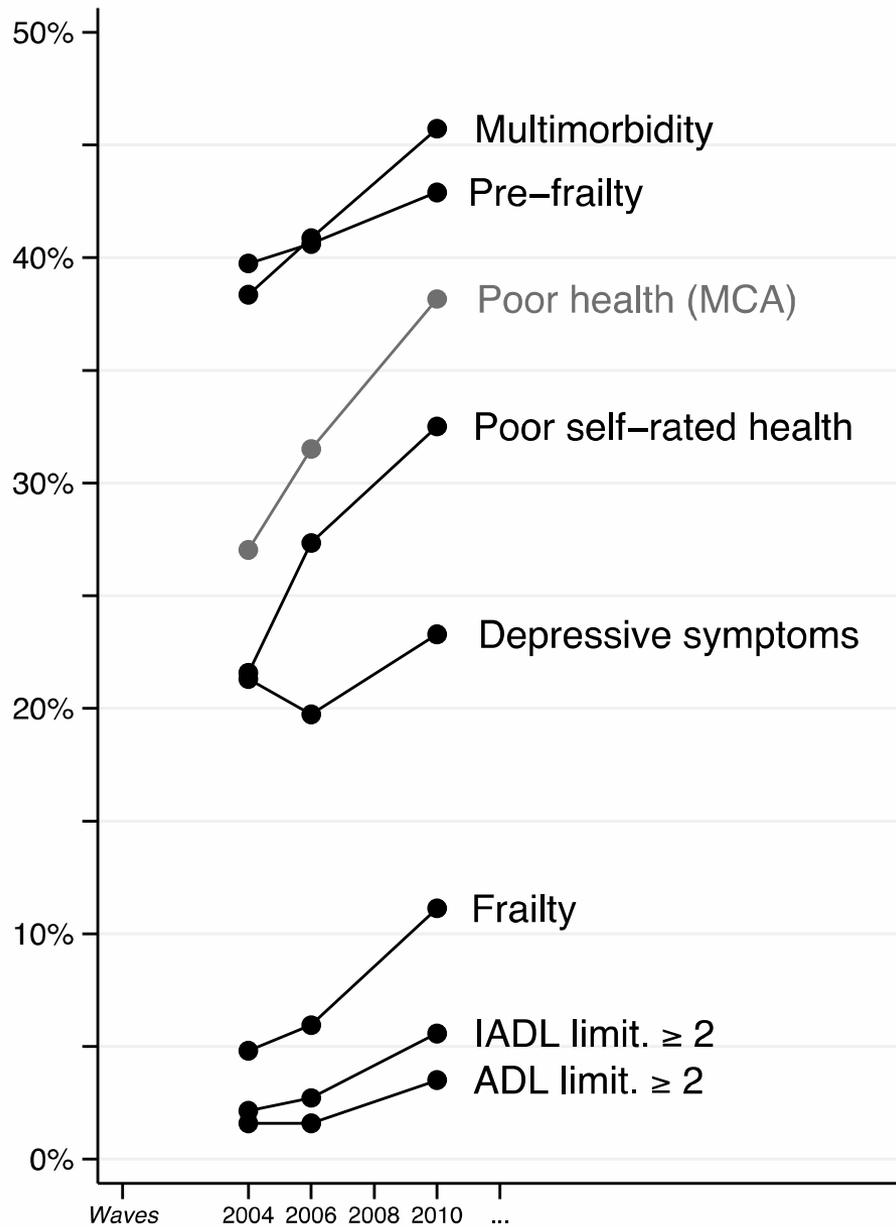
- En Europe, 1 point de plus sur l'échelle de Fried correspond à 2 % de recours à l'hôpital en plus
- Données SHARE, résultat ajusté des effets fixes pays, de la santé, et des caractéristiques sociodémographiques et économiques

Des patients souvent complexes (SHARE)

Health Care Use



Health Status



Il semble donc urgent d'agir

- Creusement des inégalités
 - En Europe, les personnes âgées les plus pauvres ont plus de risques de devenir fragiles
 - Une fois fragiles, elles ont moins de chances de redevenir robustes et plus de risques de devenir lourdement dépendantes
- A. Jha (2016) :
 - Les fragiles représentent 10 % de la population américaine
 - 45 % de leurs dépenses de santé sont évitables

Quelles politiques publiques ?

- Renforcer la détection :
 - à l'aide d'outils comme la grille FRAGIRE
- Renforcer l'accompagnement :
 - en adaptant nos villes aux besoins des fragiles
 - en améliorant l'accès aux services d'aide à domicile
 - en centrant les soins sur les besoins des patients

1^{ère} piste : adapter la ville aux besoins des personnes âgées fragiles

- 80 % des personnes âgées fragiles ont une vitesse de marche $< 0,6\text{m/s}$ (Castell et al. 2013)
- Vitesse de marche généralement utilisée pour calculer le « temps de dégagement » dans la rue ?

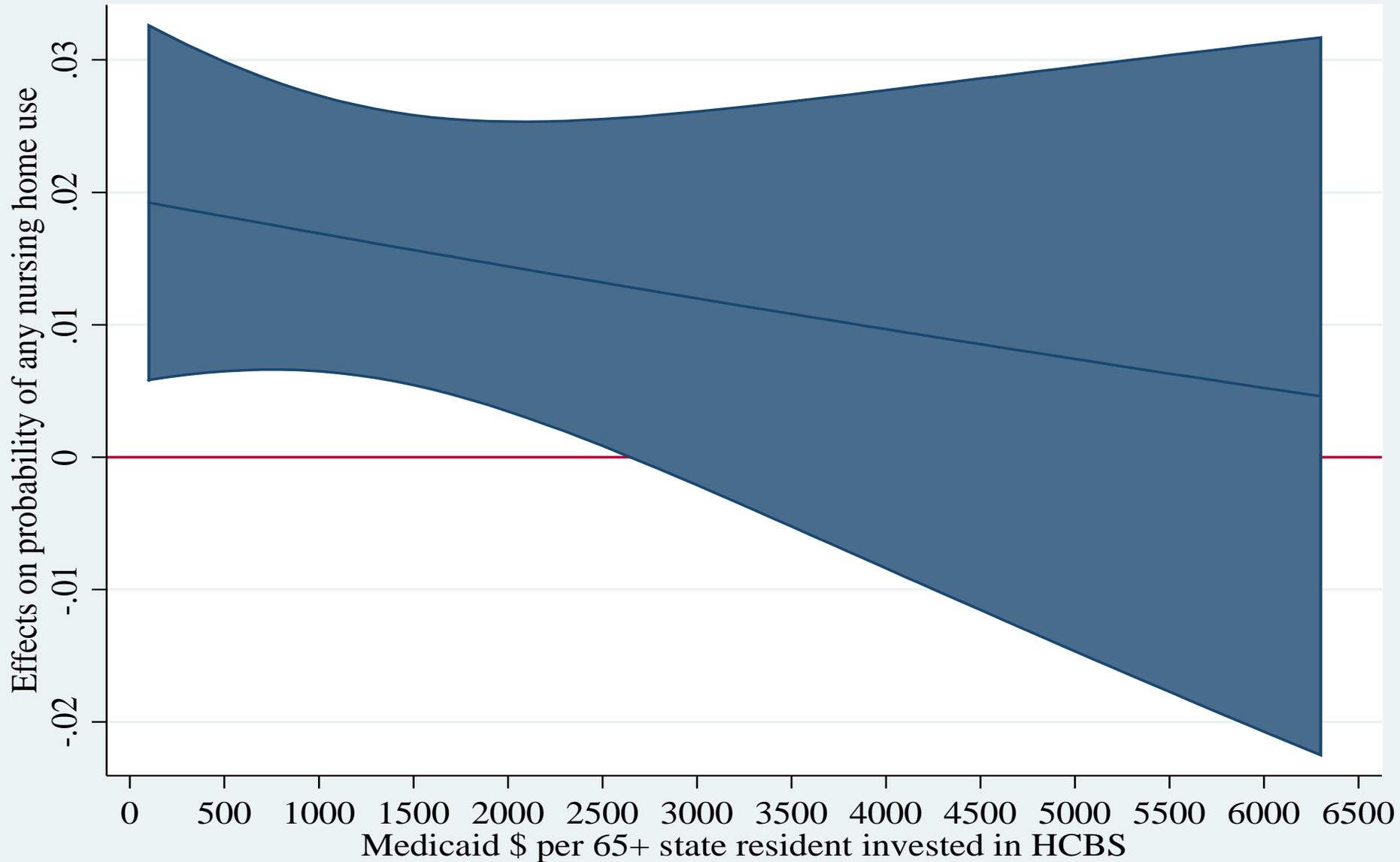
L'exemple de Paris

- Paris : 1,38 mètre par seconde
(source : Bozzani-Franc et al 2010)
- **Les 65 ans+** : 18% de la population parisienne en 2014 pour 51% de la mortalité piétonne
(source : <https://www.preventionroutiere.asso.fr/2016/04/22/statistiques-daccidents/>)

2^{ème} piste: accroître la générosité des aides publiques vers l'aide sociale

- Exemple aux USA : Medicaid finance $\frac{3}{4}$ de l'Action sociale
- Depuis 20 ans : réallocation des budgets vers l'aide sociale à domicile
- ObamaCare : 2,4 milliards de dollars pour financer l'accès des services d'aide à domicile de 11 Etats sélectionnés
- Impact de cette politique ?
 - HRS (2007-2013), 12 000 individus

+100\$/an/65+ → -0,02% risques

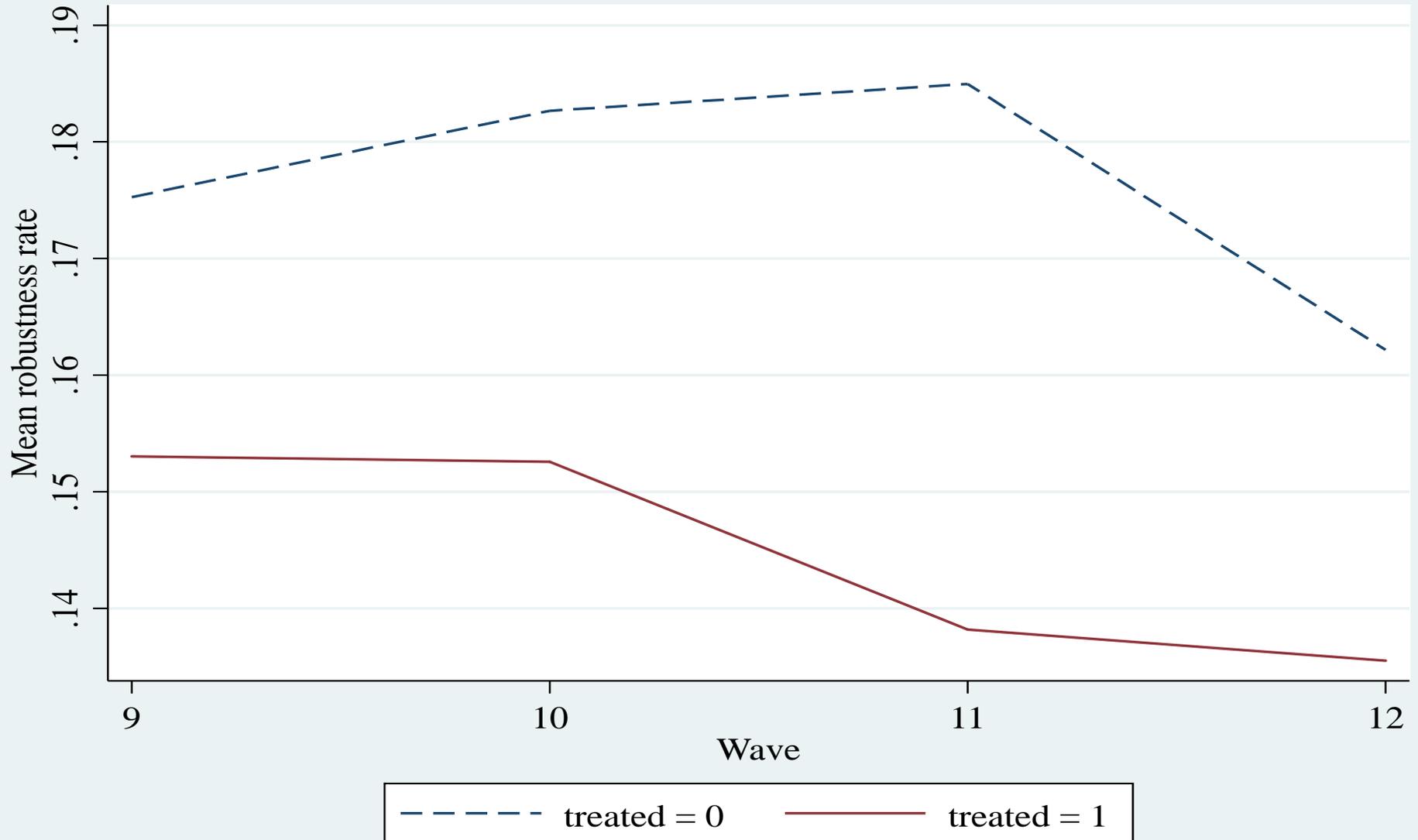


Pourquoi un effet si faible ?

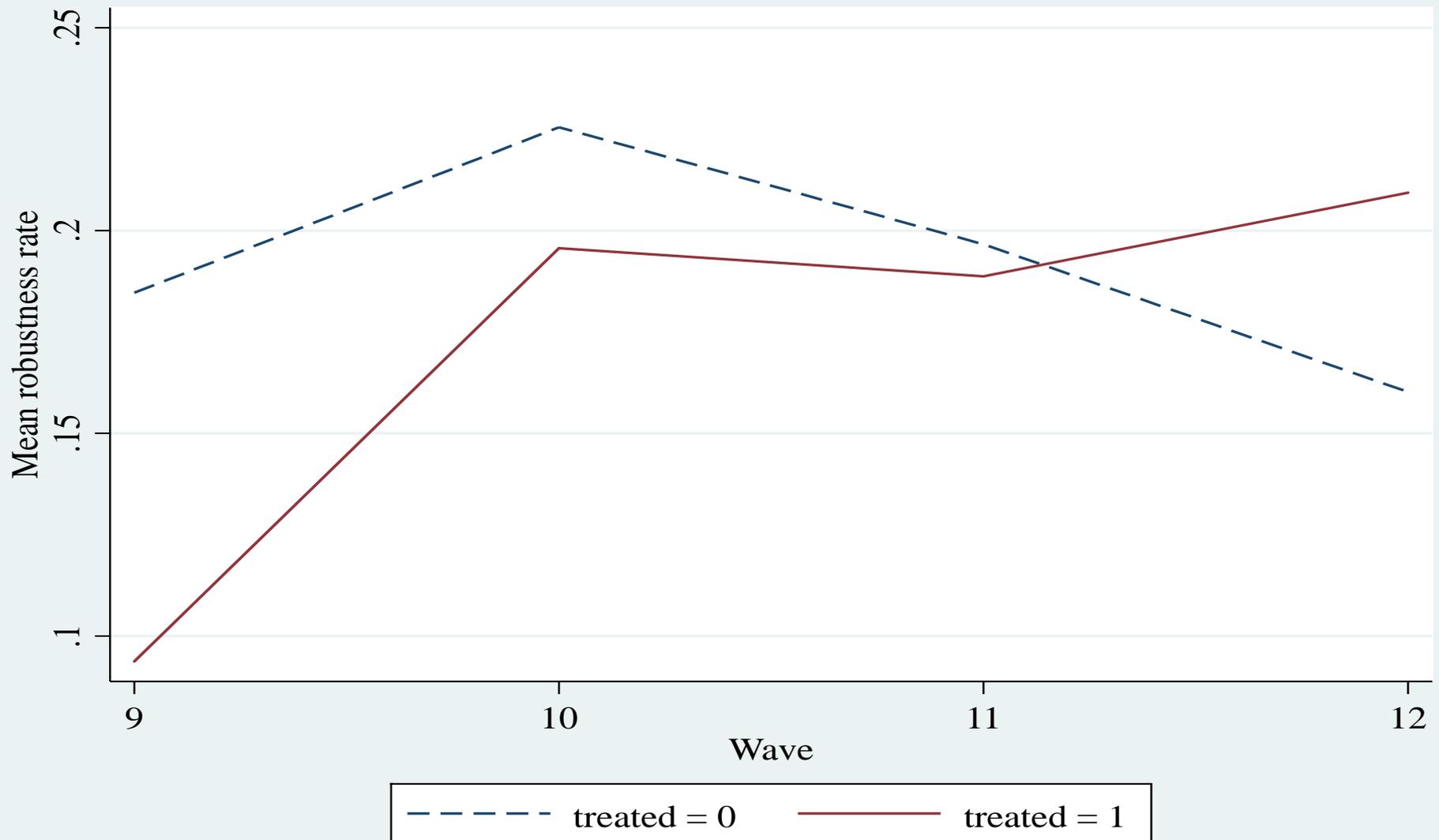
3 raisons:

1. Difficile de cibler l'aide sur les personnes qui ont les besoins les plus élevés (détection des fragiles)
2. Ce sont principalement des risques de santé qui expliquent les entrées en institution (besoin d'intégration des services sociaux et médicaux)
3. Fragmentation du marché de l'aide sociale

Impact sur la prévention de la fragilité



Dans les Etats où l'aide sociale est mieux organisée : +9% chances rester robuste



3^{ème} piste : développer une prise en charge centrée sur les besoins du patient

Forum Health Policy OCDE 2017 :

1. Utiliser les nouvelles technologies
 - Améliorer la communication entre les médecins, les aides sociales, les aidants familiaux et les patients
 - Création de bases de données

1. Mieux intégrer les soins
 - Ville, hôpital, maison de retraite
 - Santé fonctionnelle et santé mentale

Merci !

- thomas.rapp@parisdescartes.fr
- trapp@hsph.harvard.edu