

*Assessing needs of long term care in
European Nations*

(Projet européen 7e PCRD)

Pr. Marie-Eve Joël

Coresponsable équipe LEDA-LEGOS

Le cadre du 7° PCRD : programme cadre de recherche de de développement (2007-2013)

- Outil principal de réalisation de l'espace européen de la recherche
- Instrument communautaire de pilotage et de structuration de la recherche, financé par les Etats Membres
- Aide à la décision pour les politiques communautaires
- Financement de projets ayant une valeur ajoutée européenne pour un montant de 50 521 millions d'euros, hors énergie nucléaire

Structure du 7^oPCRD (2007-2013)

LE 7^oPCRD EST COMPOSÉ DE QUATRE GRANDS PROGRAMMES SPÉCIFIQUES :

Programme Cooperation: Financement de projets de recherche sur des thèmes de recherche prioritaires (top down), 64% du budget

Programme Ideas (ERC) : Financement de projets de recherche exploratoire (bottom up),

Programme People: Financement de projets de mobilité tout au long de la carrière du chercheur

Programme Capacities: Financement entre autres d'infrastructures de recherche

Les projets européens du LEDA-LEGOS

Thématique :

Vieillesse démographique,
évolutions socio-économiques,
Et leurs conséquences

sur les systèmes de protection sociale (dépenses de soins
de santé et de soins de long terme),
sur le système de retraite,
sur le marché du travail...

Les projets européens du LEDA-LEGOS

Les contrats :

AGIR : Ageing, Health and Retirement in Europe
(2002-2005), 5^{ème} PCRD

AHAED : Ageing, Health Status and Determinants
of Health Expenditure (2004-2007), 6^{ème} PCRD

REVISER : contrat annexe de AHAED
(financement d'un post-doc)

ANCIEN : Assessing Needs of Care in European
Nations (2009-2012), 7^{ème} PCRD

Nos partenaires européens

CEPS: Centre for European Policy Studies (Belgium) : coordinateur du réseau
CPB : Netherlands Bureau for Economics Policy Analysis (Netherlands),
DIW: Deutsches Institut fuer Wirtschaftsforschung (Germany),
ETLA: Research Institute of the Finnish Economy (Finland),
FEDEA: Fundacion de Estudios de Economia Aplicada (Spain),
FPB: Bureau Fédéral du Plan (Belgium),
CEPII: Centre d'Etudes Prospectives et d'Informations Internationales
ESRI: Economic and Social Research Institute (Ireland),
ISAE: Istituto di Studi e Analisi Economica (Italy),
HIS: Institute for Advanced Studies (Austria),
IPH: Institute of Public Health (Denmark),
LSE - PSSRU: Personal Social Services Research Unit (United Kingdom),
NIESR: National Institute of Economic and Social Research (United Kingdom)
CASE: Centre for Social and Economic Research (Poland),
ISWE: The Institute of Slovak and World Economy (Slovak Republic),
IE-BAS : Institute of Economics at the Bulgarian Academy of Sciences (Bulgaria),
TÁRKI : Social Research Centre (Hungary),
University of Tartu, department of public health (Estonia)
LUISS Business School (Italia)

Les chercheurs du LEDA impliqués dans les contrats européens

Marie-Eve Joël (AGIR-AHAED-ANCIEN)

Jérôme Wittwer (AGIR-AHAED-ANCIEN)

Sandrine Dufour-Kippelen (AGIR-AHAED-ANCIEN)

Béatrice Fermon (Ancien)

Brigitte Dormont (Ancien)

Roméo Fontaine (Ancien)

Catherine Duchêne (Ancien)

Florence Arestoff (AGIR)

Thomas Barnay (AGIR)

Colin Smith (AHAED)

Une implication progressive du LEDA-LEGOS dans le cadre des PCRD

- AGIR
 - Objectif : étude du processus de vieillissement en Europe et de ses conséquences économiques sur les retraites, les dépenses de santé et les finances publiques
 - Implication : recueil des données de la première partie et réflexion sur les projections
- AHAED
 - Objectif : construire des scénarios d'évolution des dépenses de santé en prenant en compte les effets du vieillissement et les caractéristiques de la régulation des systèmes de santé nationaux.
 - Implication : recueil de données permettant l'analyse des liens entre états de santé et recours aux services médicaux (WP3, 4, 5) ; mise en œuvre d'un modèle de projection pour simuler différents scénarios (WP8).

ANCIEN : une thématique centrale dans les axes de recherches du LEDA-LEGOS, les soins de longue durée

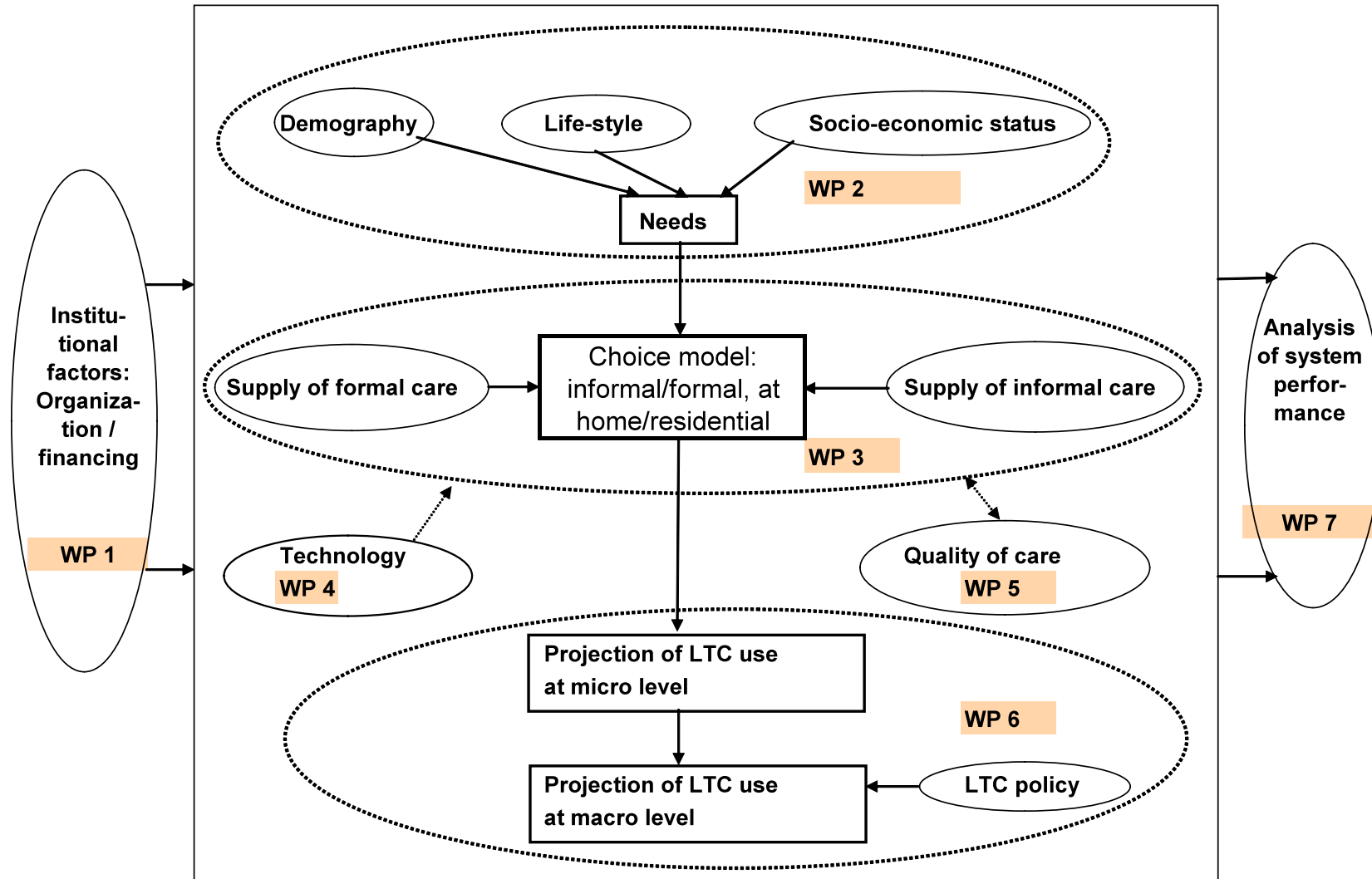
- Définition des soins de long terme :
 - sanitaire et sociaux,
 - continus
 - évolutif en fonction des incapacités
- Croissance de la demande en raison :
 - du vieillissement de la population
 - de la croissance du travail des femmes
 - du changement des fonctionnement familiaux
- Déficit statistique en particulier au niveau des cohortes
- Connaissance limitée des comportements microéconomiques (du côté des offreurs et des demandeurs) et des modes de régulation

Les objectifs du projet ANCIEN

- établir un état des lieux des systèmes de *soins de long terme* dans les pays membres de l'union européenne ;
- évaluer le nombre actuel et futur de personnes âgées dépendantes dans quelques pays ;
- estimer les besoins et l'offre de soins de long terme, en faisant apparaître le rôle potentiel du progrès technique et des politiques de promotion de la qualité.
- Identifier des indicateurs de performance afin de proposer une évaluation des différents systèmes de soins de long terme.

LEGOS engagé dans : WP1, 3, 4, 5, 6 et 7 (19 Hommes mois)

Conceptual model of LTC needs and use



Dissemination: WP 8

Management and administration: WP 9

WP1 : description des systèmes de soins de long terme (en voie d'achèvement dans les différents pays)

- Objectifs :
 - Construction une base de données sur les systèmes de soins de long terme pour fonder la modélisation ultérieure. La complexité du système de soins de long terme nécessite la construction préalable d'une grille commune et très précise de lecture pour les 22 pays européens
 - Procéder à une analyse comparative et réaliser une typologie des systèmes européens
 - Analyser la réponse des pouvoirs publics dans chaque pays à la question de la dépendance

WP1 : description des systèmes de soins de long terme (en voie d'achèvement dans les différents pays)

- 2 types de travaux : renseigner un questionnaire (300 items) sur les points ci-dessous et rédiger une synthèse sur le système français :
 - Structuration du dispositif de soins (éligibilité et accès, gouvernance, financement)
 - Offre de soins (formelle, informelle, compétitivité entre offreurs, mode de gestion...)
 - Demande de soins (rôle des consommateurs, satisfaction des besoins, liste d'attente, co-paiement,...)
 - Enjeux politiques (continuité des soins, qualité, promotion de la santé et prévention, équité intergénérationnelle,...)

Premiers résultats du WP1 : construction d'une typologie de pays

- 8 variables d'analyse se dégagent :
 - Utilisation des soins formels
 - Part de dépenses privées
 - Dépenses de SLT par personne de plus de 65 ans/PIB par tête
 - Rôle des soins informels
 - Accessibilité
 - Ciblage sur les personnes qui sont le plus dans le besoin
 - Importance des prestations monétaires
 - Soutien des aidants informels

Une première typologie

- **Results:**

Organizational Depth	High		BUL, CZE, FRA	SVK
	Medium	DEN, ESP, FIN, GBR, ITA, SWE	BEL, EST, HUN, NED, ROU	GER
	Low	AUT	LAT, LTU, POL, SLO	
		Tax	Mixed	Social Insurance
		Financing Model		

Les étapes suivantes

- * Estimation et prévision des besoins en soins de long terme (en cours) . Modèles de transitions – modèles de Markov sur états de santé détaillés selon échelle de KATZ
- * Caractérisation de l'offre d'aide formelle et informelle (formes et déterminants), liens avec le mode de régulation du système de soins
- * Analyse de la demande de SLT (choix entre aide formelle et informelle, nombre d'heures)

Les étapes suivantes

- * Etude des conséquences sur les aidants (« fardeau », activité salariée (coût d'opportunité), santé), effet des politiques publiques
- ➔ modélisation du choix d'aide et du montant
- * Analyse des changements technologiques
 - Revue des indicateurs de qualité utilisés dans le secteur SLT. Mesure de la qualité et régulation des activités médico-sociales (à domicile, en institution)
 - Modélisations micro/macro : étude des développement de la demande et de l'offre de SLT (formel/informel/mixte) dans les principaux systèmes
 - Analyse de la performance des systèmes

Bilan : les points positifs d'un travail dans le cadre d'un PCRD

- Financement confortable des tâches bien programmées et des déplacements
- Possibilité de contacts nombreux avec des chercheurs européens
- La tête de réseau répond systématiquement aux appels d'offres européens, et diffuse des propositions déjà construites aux différentes équipes qui se portent ou non candidates
- Le travail de négociation et de suivi avec l'UE est effectué par la tête de réseau et par le service de la valorisation de Dauphine

Les limites du travail dans le cadre d'un PCRD

- Rigidité de la structuration du programme de recherche et des questionnaires, problématique dans un champ aussi complexe que le vieillissement
- Rigidité croissante des règles financières parfois peu appropriée avec la flexibilité nécessaire à la recherche
- Les responsables de WP peuvent poursuivre des stratégies personnelles et instrumentaliser les partenaires
- Divergence des partenaires sur les axes de la recherche

Les conditions empiriques de faisabilité de la recherche européenne

- Eviter la responsabilité complète d'un projet qui exige un fonctionnement administratif très fluide, préférer la responsabilité d'un workpackage (fruit de l'expérience)
- Disposer d'une équipe de chercheurs en poste suffisamment large pour assurer une présence continue dans les réunions et le suivi des vacataires
- Etre en mesure de mobiliser des post-doc de bon niveau, au bon moment et pour la durée demandée
- Mixer en permanence des perspectives stratégiques de la recherche européenne et les exigences de la recherche

Valorisation de la recherche

- Publications internationales
- Mise à jour de l'information du laboratoire à l'occasion de cette recherche
- Possibilité de retraitement des données
- Contrat avec MIRE-DREES sur le même sujet à partir des données françaises
- Un travail sur la comparaison des différentes études européennes en cours est prévu