

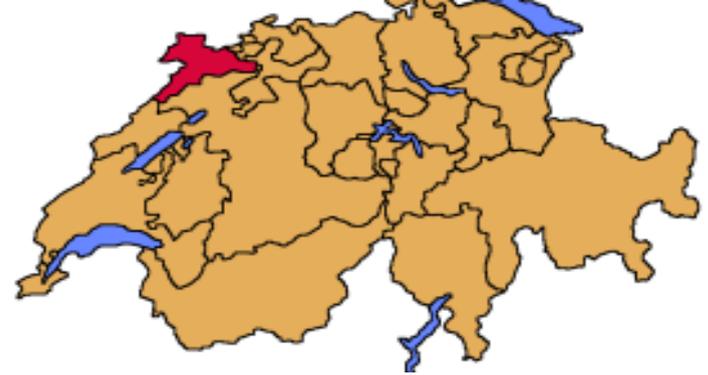
Planification médico-sociale

**Service de la Santé
publique République et
canton du Jura**

Octobre 2006

**Nicolas Pétremand, économiste
MSE Lausanne, MPP, UCL, LSE**

Présentation

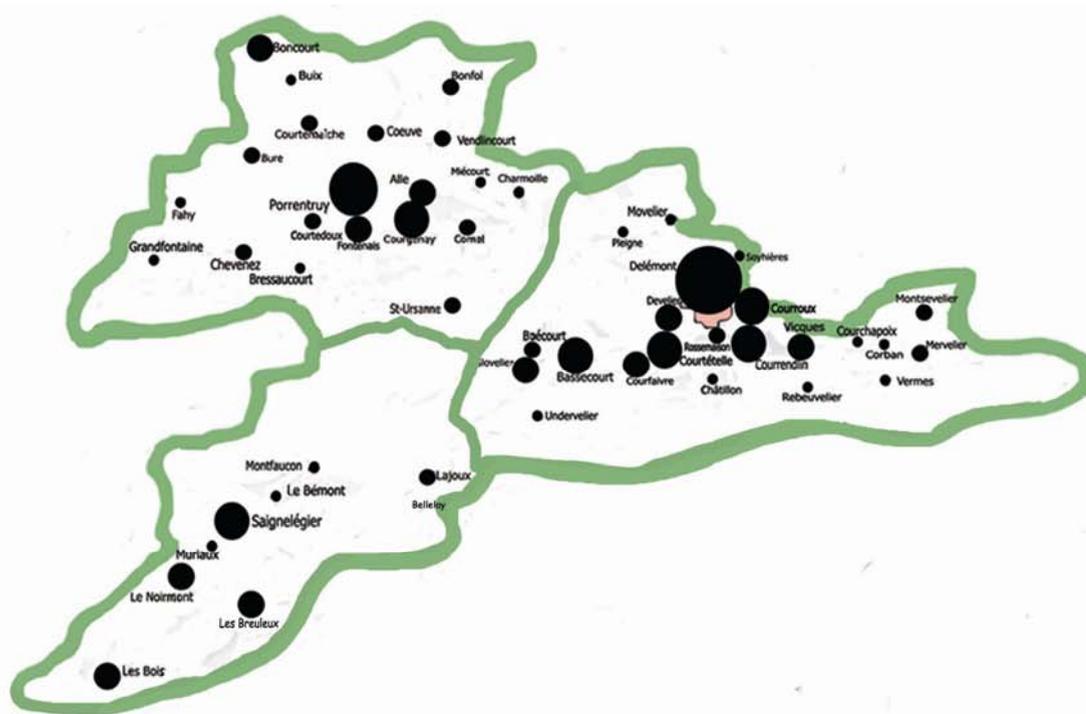


- 1. République et Canton du Jura en quelques mots**
- 2. Méthode de travail retenue**
- 3. Résultats intermédiaires de la planification médico-sociale dans le Jura**
- 4. Limites du modèle BOC et des données**

République et Canton du Jura

- 69'000 habitants répartis dans 3 districts
 - Delémont : 35'000 habitants / 300 km²
 - Porrentruy: 24'000 habitants / 320 km²
 - Franches-Montagnes : 10'000 habitants / 220km²
- **2005**
 - 11'600 personnes de 65 ans et plus (17%)
 - 3'243 personnes de 80 ans et plus (4.4%)
- **2015**
 - 13'071 personnes de 65 ans et plus (19.3%)
 - 3'572 personnes de 80 ans et plus (5.3%)

Répartition du nombre d'habitants dans le canton du Jura en 2005

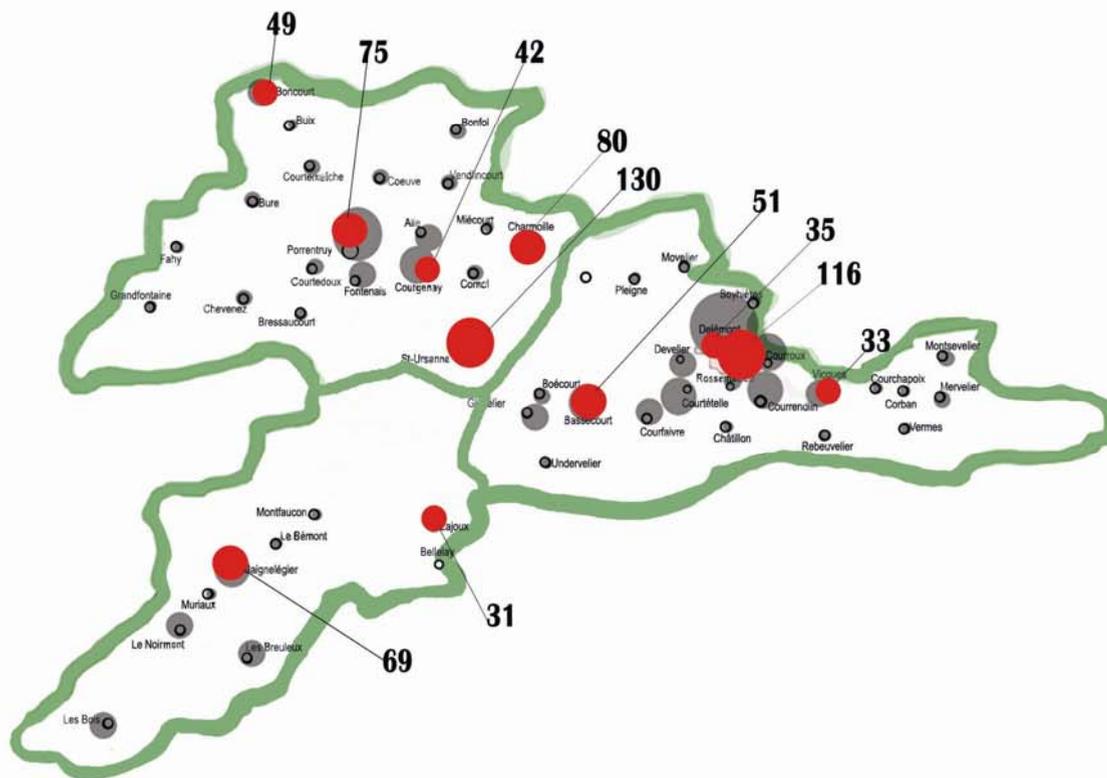


- entre 300 et 499 hab.
- entre 500 et 999 hab.
- entre 1'000 et 1'999 hab.
- entre 2'000 et 4'999 hab.
- entre 5'000 et 9'999 hab.
- entre 10'000 et 19'999 hab.

Etablissements pour personnes âgées

- 1 Hôpital multisites (D, P, F.-M.) de soins aigus (y compris rééducation et réadaptation).
=> offre élevée en comparaison intercantonale
- 11 EMS et 3 UCG (unités cantonales de géronto-psychiatrie) pour un total de 783 lits (711+62).
6.2% des personnes de 65 ans et plus sont institutionnalisées (la moyenne suisse et européenne se situe entre 6% et 7%)
=> offre et taux d'institutionnalisation moyens
- 1 Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile.
avec 210 EPT, 22'000 visites, 300'000 heures effectives de travail
=> offre et utilisation les plus élevées de Suisse, coût élevé également

Nombre de lits par EMS dans le canton du Jura en 2006



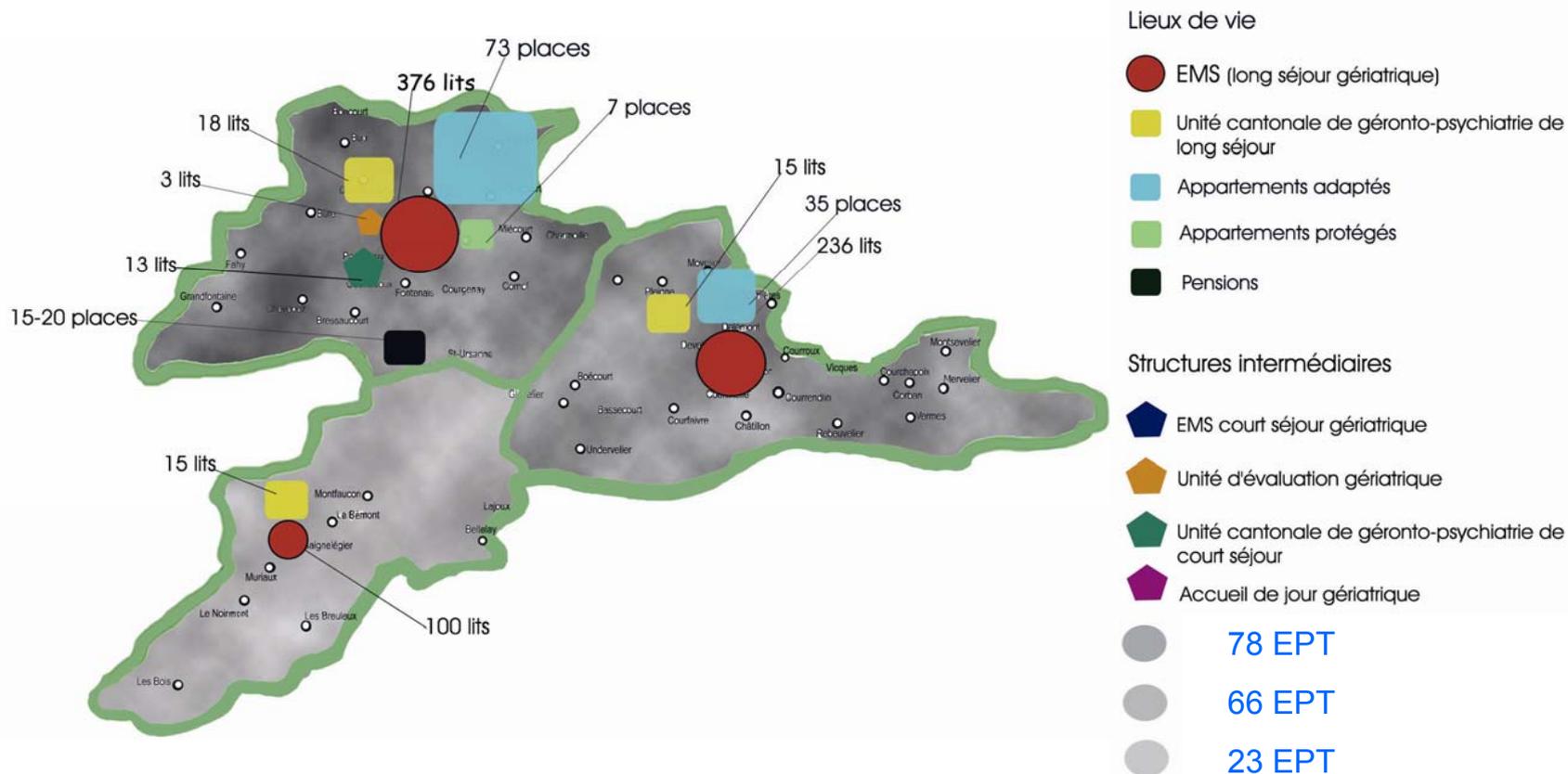
POPULATION:

- entre 300 et 499 hab.
- entre 500 et 999 hab.
- entre 1'000 et 1'999 hab.
- entre 2'000 et 4'999 hab.
- entre 5'000 et 9'999 hab.
- entre 10'000 et 19'999 hab.

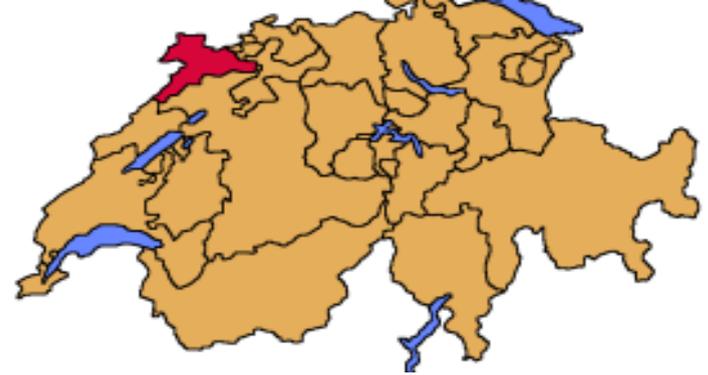
EMS:

- Moins de 50
- Entre 50 et 99
- Plus de 100

Localisation des lieux de vie et des structures intermédiaires en 2006



Présentation



1. République et Canton du Jura en quelques mots
2. Méthode de travail retenue
3. Résultats intermédiaires de la planification médico-sociale dans le Jura
4. Limites du modèle BOC et des données

Méthode de travail retenue

- Groupe d'experts participatif constitué de 18 professionnels de la région en relation directe avec les personnes âgées.
- Définition de l'offre.
- Définition de 9 profils selon le niveau de dépendance.
- Trois niveaux d'aide sociale (réseau informel).
- Détermination des besoins par le groupe d'experts pour chacun des profils.
- Quatre scénarios proposés.

Quatre scénarios proposés

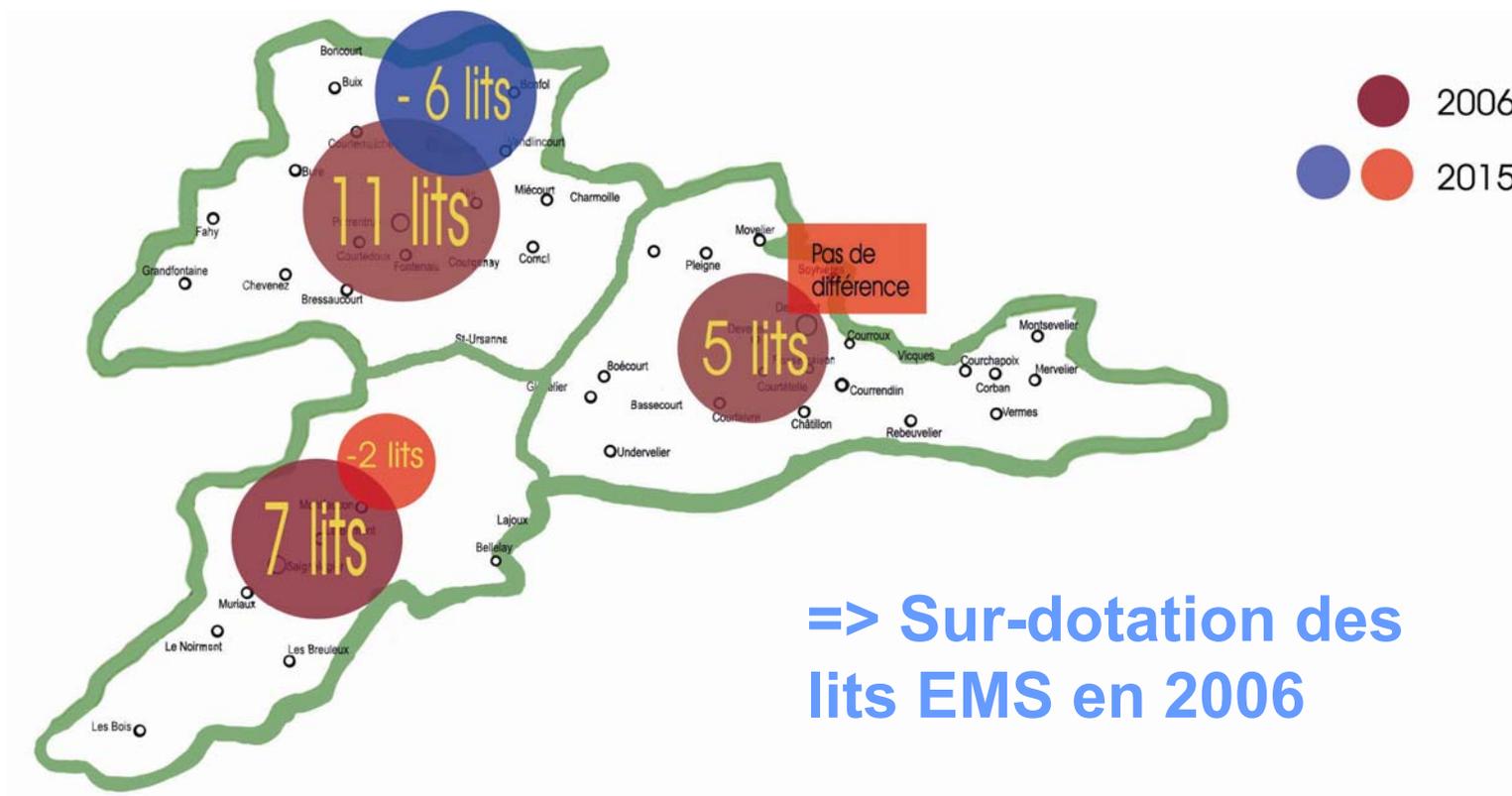
1. **Scénario générique** : construit sur la base des premières préférences des professionnels.
2. **Scénario appartements protégés** : les options de soins qui envisageaient une prise en charges dans des appartements protégés ou adaptés au lieu des EMS privilégiées, même si ce n'était pas le premier choix des experts.
3. **Scénario coût minimal** : option de soins la moins coûteuse proposée par les experts pour chaque profil retenue pour construire ce scénario.
4. **Scénario réduction des prestations de maintien à domicile** : scénario générique, mais tous les besoins de prestations liées au maintien à domicile ont été divisés par deux.

Présentation

1. République et Canton du Jura en quelques mots
2. Méthode de travail retenue
3. Résultats intermédiaires de la planification médico-sociale dans le Jura
4. Limites du modèle BOC et des données

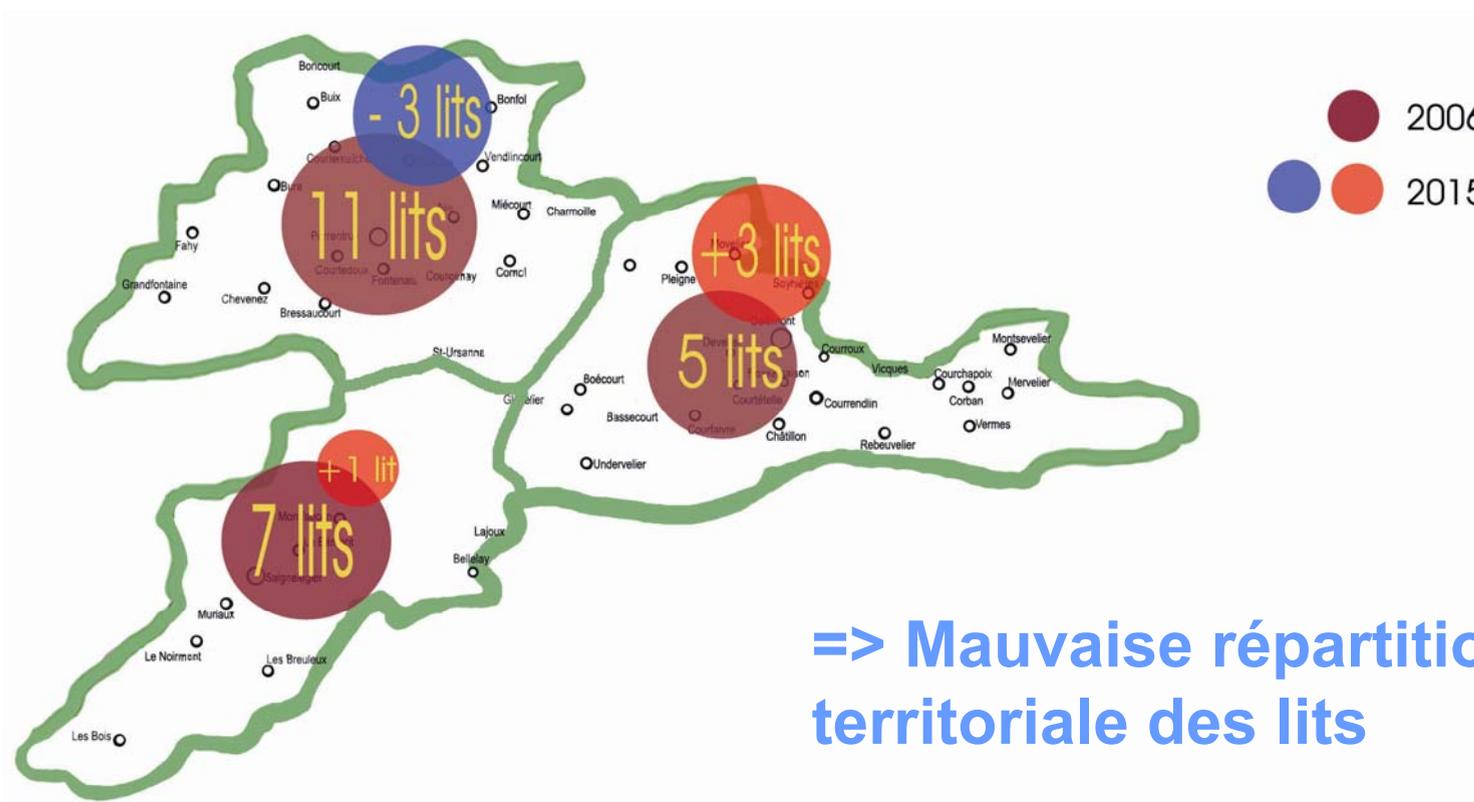
Différence entre le nombre de lits disponibles en 2006 et souhaités en 2015 pour 100 personnes âgées

Scénario appartements protégés



Différence entre le nombre de lits disponibles en 2006 et souhaités en 2015 pour 100 personnes âgées

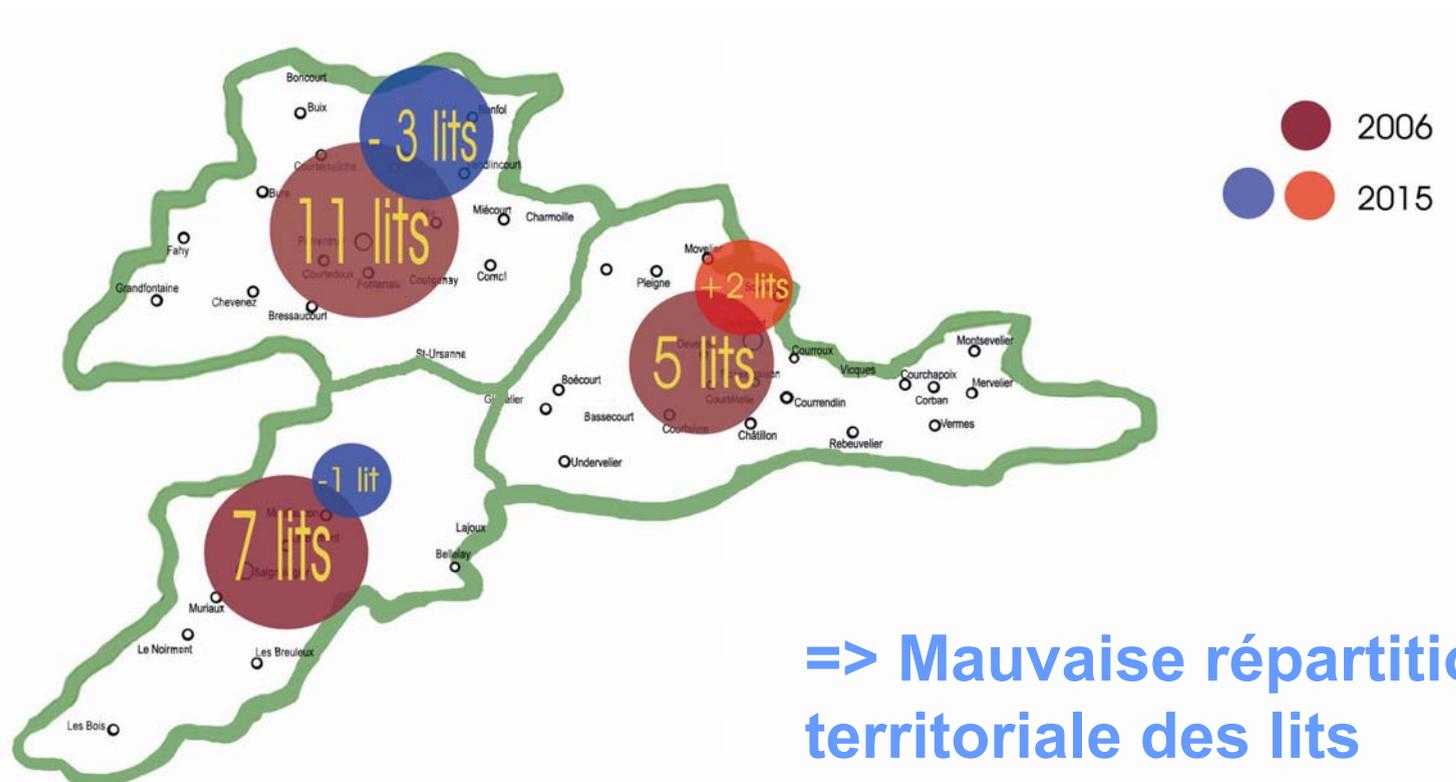
Scénario coût minimal



=> Mauvaise répartition territoriale des lits

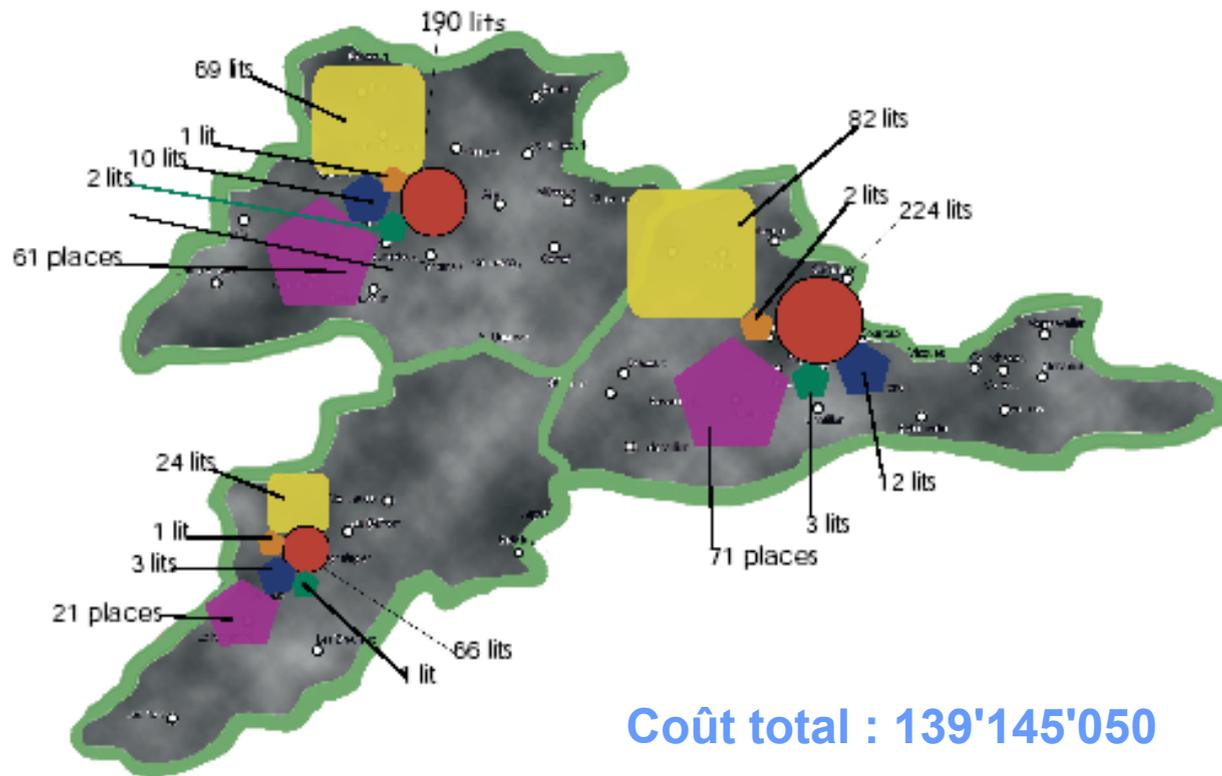
Différence entre le nombre de lits disponibles en 2006 et souhaités en 2015 pour 100 personnes âgées

Scénario réduction maintien à domicile



Localisation des lieux de vie et des structures intermédiaires par district en 2015

Scénario générique



Coût total : 139'145'050

Lieux de vie

-  EMS (long séjour gériatrique)
-  Unité cantonale de géronto-psychiatrie long séjour
-  Appartements adaptés
-  Appartements protégés
-  Pensions

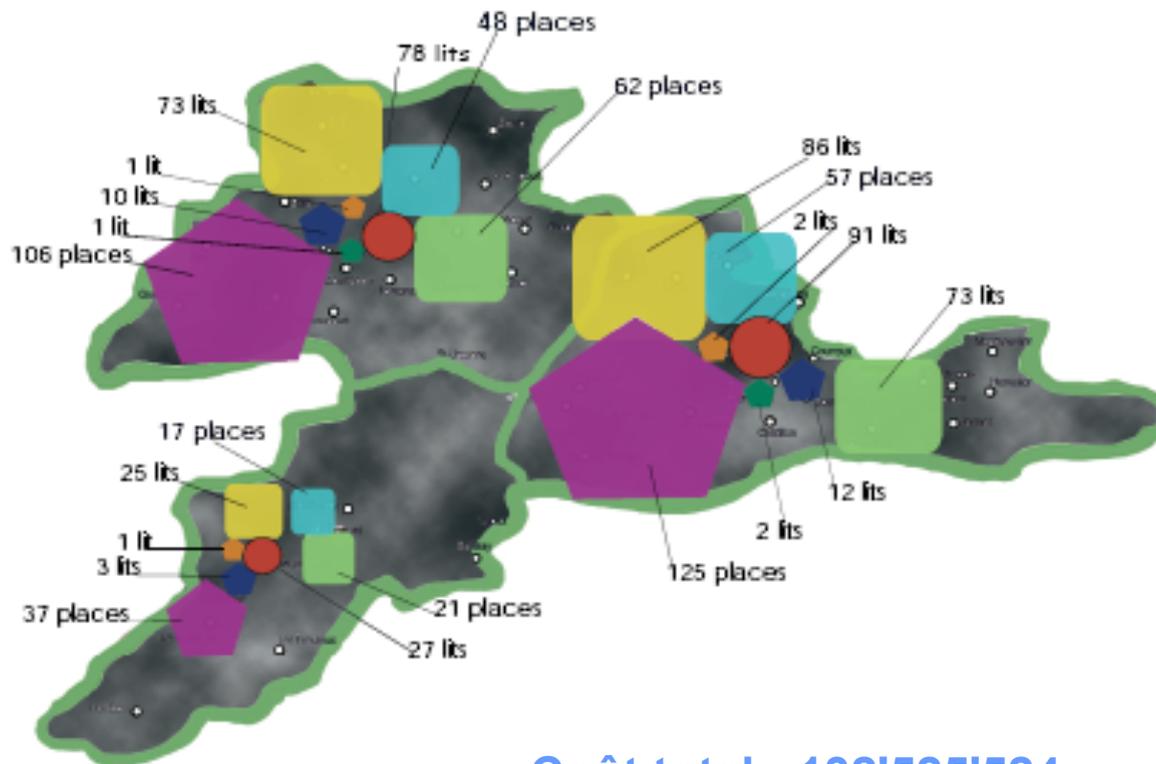
Structures intermédiaires

-  EMS court séjour gériatrique
-  Unité d'évaluation gériatrique
-  Unité cantonale de géronto-psychiatrie court séjour
-  Accueil de jour gériatrique

 315 EPT

Localisation des lieux de vie et des structures intermédiaires par district en 2015

Scénario appartements protégés



Lieux de vie

- EMS (long séjour gériatrique)
- Unité cantonale de géro-psi-chi-at-rie long séjour
- Appartements adaptés
- Appartements protégés
- Pensions

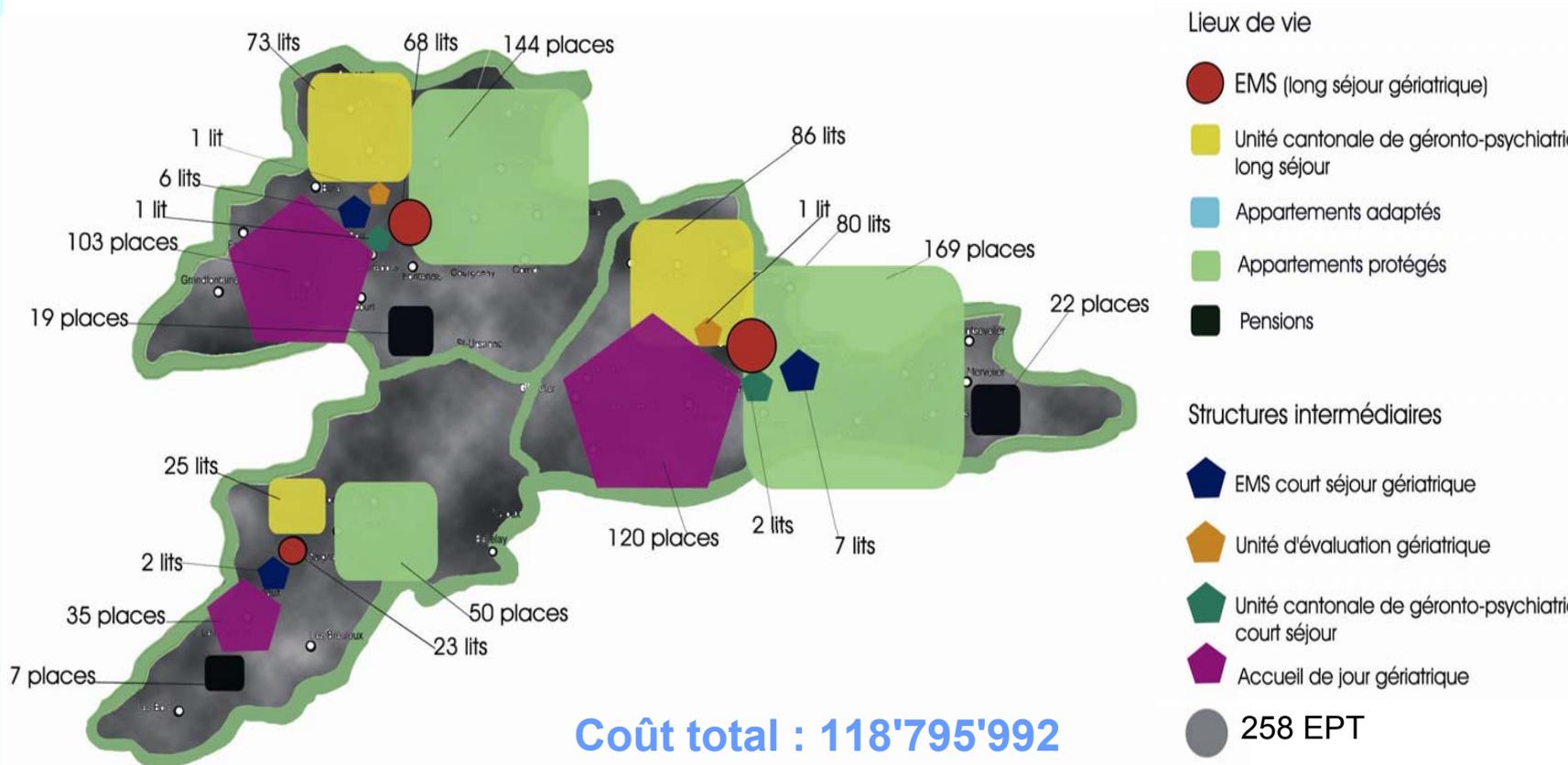
Structures intermédiaires

- EMS court séjour gériatrique
- Unité d'évaluation gériatrique
- Unité cantonale de géro-psi-chi-at-rie court séjour
- Accueil de jour gériatrique
- 358 EPT

Coût total : 132'525'524

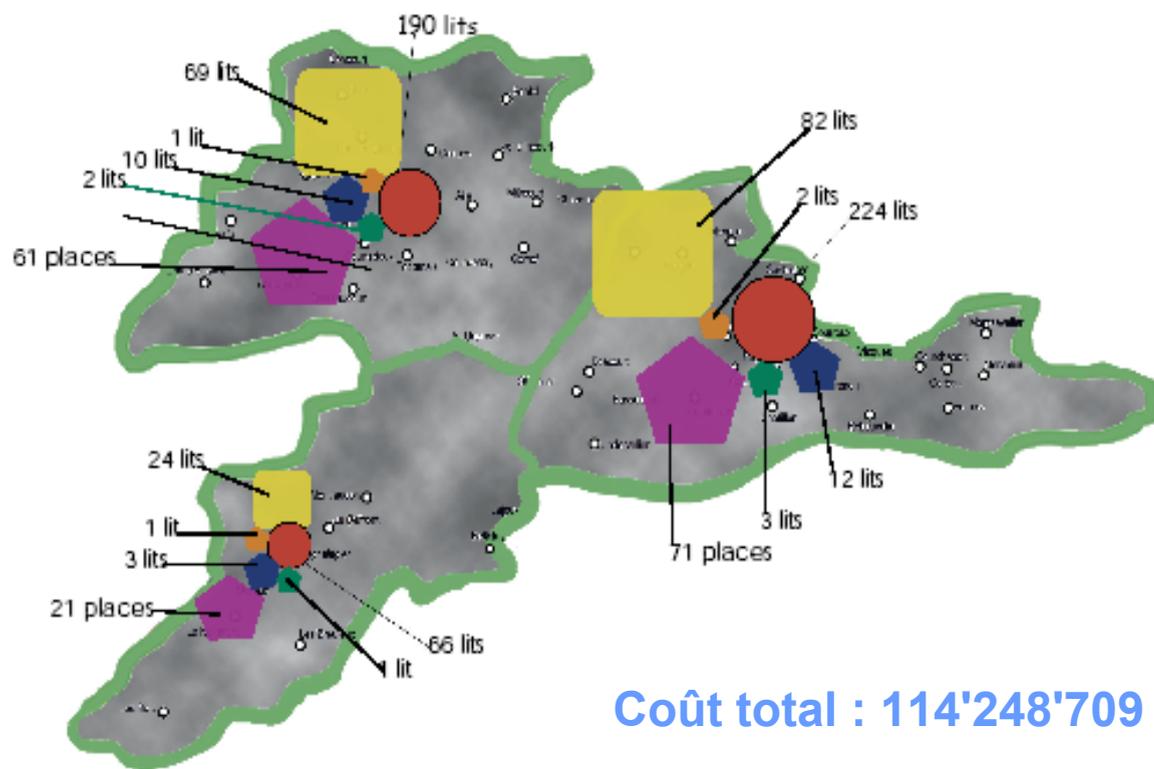
Localisation des lieux de vie et des structures intermédiaires par district en 2015

Scénario coût minimal



Localisation des lieux de vie et des structures intermédiaires par district en 2015

Scénario réduction maintien à domicile



Coût total : 114'248'709

Lieux de vie

- EMS (long séjour gériatrique)
- Unité cantonale de géronto-psychiatrie d long séjour
- Appartements adaptés
- Appartements protégés
- Pensions

Structures intermédiaires

- ◆ EMS court séjour gériatrique
- ◆ Unité d'évaluation gériatrique
- ◆ Unité cantonale de géronto-psychiatrie d court séjour
- ◆ Accueil de jour gériatrique

● 158 EPT

Présentation

1. République et Canton du Jura en quelques mots
2. Méthode de travail retenue
3. Résultats intermédiaires de la planification médico-sociale dans le Jura
4. Limites du modèle BOC et des données

3. Limites du modèle BOC

- Coûts de mise en œuvre et coûts indirects non intégrés.
- Age d'entrée en appartement plus jeune qu'en institution résidentielle => rendement plus faible.
- Rôle du réseau devrait être différencié en fonction de l'âge.
- Conséquences médicales du maintien à domicile plus longtemps.
- Patients beaucoup plus lourds en EMS : risque de ghettoïsation, attractivité pour patients et personnel ?
- Moyennes : incidences des distributions autour des valeurs moyennes.
- Réutilisation des structures ?

Techniques

- Les différents scénarios ne peuvent pas être introduits ensemble dans le programme.

3. Limites des données utilisées par le modèle BOC

- Enquête ESS92 : vieilles données, dimension qualitative manquante (prévalences) => valeurs pas vérifiées par les chiffres actuels dans le Jura.
- Classe d'âge 85 ans et plus : classe trop étendue par rapport aux développements épidémiologiques? Démographiques ?
- Évolution des prises en charges (anticipation)?
- Coûts historiques \neq coûts futurs.

MERCI DE VOTRE ATTENTION !!

**Remarques,
Questions ??**

**Nicolas Pétremand, économiste
MSE Lausanne, MPP, UCL, LSE**