

# Planification des soins de longue durée

—

Conférence de presse, 15 avril 2011

# Sommaire

---

## 1. Rappel

- > Exigences fédérales et cantonales
- > Rapport Obsan

## 2. Proposition pour procédure de consultation

## 3. Résultats de la consultation

## 4. Rapport DSAS

- > Options de principe concernant l'évolution de la population résidentielle et ambulatoire
- > Projections 2015 – 2025
- > Planification 2011 – 2015

# Planification des soins de longue durée

## Exigences fédérales

### Art. 39 LAMal :

Pour être admis comme fournisseurs de soins LAMal, les établissements médico-sociaux doivent notamment :

- > Garantir une assistance médicale suffisante;
- > Disposer du personnel qualifié nécessaire;
- > Disposer d'équipements médicaux adéquats;
- > **Correspondre à la planification établie par le canton.**

# Planification des soins de longue durée

## Exigences cantonales

**Art. 20 al. 2 de la loi sur la santé** → Planification sanitaire

6 volets :

- > Plan cantonal de promotion de la santé et prévention;
- > Planification des soins ambulatoires;
- > **Planification des organisations de soins et de l'aide à domicile;**
- > **Planification des établissements médico-sociaux pour personnes âgées;**
- > Plan cantonal de soins en santé mentale;
- > Planification hospitalière.

# Planification des soins de longue durée

## Exigences cantonales

**Art. 4 de la loi sur les établissements médico-sociaux** → Planification des EMS

- > Tenir compte des autres établissements et organisations qui hébergent ou s'occupent de personnes âgées;
- > Evaluer les besoins de la population, définir et localiser les moyens.

# Planification des soins de longue durée

## Rapport Obsan (1)

- > Les évaluations démographiques se fondent sur les données 2000 du recensement fédéral;
- > Les scénarii démographiques 2007 – 2025 de l'Obsan ont été calculés sur la base des probabilités de survie des diverses générations durant cette période, séparément pour les hommes et les femmes;
- > Les projections de l'Obsan pour 2007 (année de référence) concordent avec les données récoltées par le SPS auprès de l'ensemble des communes du canton (état au 31.12.2007).

# Planification des soins de longue durée

## Rapport Obsan (2)

- > Le nombre de personnes tributaires de soins a été estimé sur la base de données provenant de France et d'Allemagne (pas de telles données en CH).
  
- > La description de la situation dans le canton de Fribourg se fonde sur :
  - > Statistique SOMED (+ corrections SPS);
  - > Statistique des services d'aide et de soins à domicile;
  - > Données récoltées auprès des préfetures sur les indemnités forfaitaires;
  - > Enquêtes auprès des EMS et hôpitaux.

# Planification des soins de longue durée

## Rapport Obsan (3)

Evaluation des besoins en soins de longue durée → **2 hypothèses** :

- > **Hypothèse pessimiste** : les personnes âgées vivront plus longtemps, mais elles seront dépendantes de soins au même âge que maintenant (quota de soins constants);
- > **Hypothèse optimiste** : les personnes âgées vivront plus longtemps, mais les années supplémentaires de vie seront des années en santé (compression de la dépendance fonctionnelle).

→ **3 scénarii**

# Planification des soins de longue durée

## Rapport Obsan (4)

### Hypothèse pessimiste :

- > **Scénario 1 (pessimiste) :** les personnes âgées vivront plus longtemps, mais elles deviendront dépendantes de soins au même âge que maintenant.  
**Les niveaux de soins A à D continueront à être pris en charge en EMS.**

### Hypothèse optimiste :

- > **Scénario 2 (référence) :** les personnes âgées vivront plus longtemps, mais les années supplémentaires de vie seront des années en santé.  
**Les niveaux de soins A et D continueront à être pris en charge en EMS.**
- > **Scénario 3 (optimiste) :** les personnes âgées vivront plus longtemps, mais les années supplémentaires seront des années en santé.  
**Seuls les niveaux de soins C et D continueront à être pris en charge en EMS.**

# Planification des soins de longue durée

## Proposition procédure de consultation (1)

### Evolution de la population prise en charge par le secteur résidentiel

#### Option de principe :

Viser à long terme le scénario optimiste et développer les prestations ambulatoires, en tenant compte du fait que tous les cas A et B ne pourront être pris en charge par le secteur ambulatoire.

2015 : scénario de référence (non compris 70 lits pour les congrégations);

2020 : scénario optimiste + 25 % (non compris 50 lits pour les congrégations);

2025 : scénario optimiste + 15 % (non compris 30 lits pour les congrégations).

# Planification des soins de longue durée

## Proposition procédure de consultation (2)

### Evolution de la population prise en charge par le secteur ambulatoire :

2015 : scénario de référence

2020 : scénario optimiste ./ 25 %

2025 : scénario optimiste ./ 15 %

# Planification des soins de longue durée

## Proposition procédure de consultation (3)

**La limitation du nombre de cas A et B pris en charge dans le secteur résidentiel implique un développement des prestations ambulatoires :**

### **Lits court séjour :**

Taux actuel de lits court séjour par rapport à la population vivant à domicile et nécessitant des soins de longue durée : 2.6 %.

### **Proposition :**

passer à un taux de **3,5 %** pour les années 2015 à 2025.

# Planification des soins de longue durée

## Proposition procédure de consultation (4)

### Places en foyer de jour :

Taux actuel de places en foyer de jour par rapport à la population vivant à domicile et nécessitant des soins de longue durée : 2.3 %.

### **Proposition :**

passer à un taux de **3.5 %** pour les années 2015 à 2025.

# Planification des soins de longue durée

## Proposition procédure de consultation (5)

### Soins et aide à domicile

#### Variante 1 :

Augmenter l'intensité d'aide et de soins de 66 à 122 h. par an pour les personnes actuellement prises en charge à domicile (= 20 min. par jour d'aide et de soins)

*et*

Augmenter à 234 h. par an (= 30 min. par jour de soins et 1 heure par semaine d'aide) pour la part de la population qui augmente (selon scénario optimiste + 15%).

# Planification des soins de longue durée

## Proposition procédure de consultation (6)

### Soins et aide à domicile

#### Variante 2 :

Augmentation de l'intensité d'aide et de soins de 66 à 122 h. par an pour les personnes actuellement prises en charge à domicile (= 20 min. par jour d'aide et de soins)

*et*

Prise en charge à domicile :

- des cas A : 44.68 min. par jour pour les soins + 1 heure d'aide par semaine;
- des cas B : 101.28 min. par jour pour les soins + 1 heure d'aide par semaine.

# Planification des soins de longue durée

## Résultats de la consultation 2010 (1)

**66 organismes consultés → 36 réponses** (questionnaire et/ou commentaires)

### Rapport Obsan (question 1)

- > **Positif pour la majorité;**
- > Regret que, faute de statistiques suffisantes, certains domaines n'ont pas pu être traités de manière satisfaisante (ex. journées inappropriées à l'hôpital, soins à domicile);
- > Regret que le rapport ne tienne pas compte de facteurs sociaux.

# Planification des soins de longue durée

## Résultats de la consultation 2010 (2)

### Option retenue : rapprochement à long terme du scénario optimiste selon rapport Obsan (question 2)

- > **Principe salué par la majorité**, mais tempéré par diverses remarques:
  - > Inquiétudes quant à la limitation des cas A et B dans les EMS (AFIPA, certains EMS et certaines CODEMS); souhait de pouvoir continuer à accueillir les cas sociaux);
  - > Importance de développer les structures intermédiaires et d'élargir les prestations d'aide et de soins à domicile (prise en charge 24h/24);
  - > Mise en cause de la présomption d'économicité d'une politique de maintien à domicile pour les cas lourds;
  - > Ecart en % du scénario de l'Obsan (+25 % en 2020 et + 15 % en 2025) non étayé (AFIN); majoration de + 15 % en 2025 trop importante (santésuisse).

# Planification des soins de longue durée

## Résultats de la consultation 2010 (3)

### Planification des lits long séjour 2011- 2015 (question 3)

#### > Les avis sont partagés :

- > L'augmentation du nombre de lits jugée insuffisante (EMS et CODEMS Sarine; certains EMS de la Gruyère; CODEMS Singine; RSG revendique lits supplémentaires pour la psychogériatrie);
- > La planification est réaliste (Pro Senectute, RFSM, AFAS, CODEMS Broye);
- > L'utilisation du scénario de référence induit une augmentation importante de lits (santésuisse);
- > L'intégration de lits pour les congrégations est jugée « artificielle » (AFIN, COMEMS).

# Planification des soins de longue durée

## Résultats de la consultation 2010 (4)

### Projections des lits long séjour 2015 – 2025 (question 4)

#### > Les avis sont partagés :

- > Les prévisions sont réalistes (RSG, COMEMS, RFSM, AFAS);
- > Les besoins sont sous-évalués pour certains districts (CODEMS Sarine et Singine);
- > La majoration du scénario optimiste est trop importante (AFIN, santésuisse);
- > Il est nécessaire de préciser les besoins en lits pour les cas de démence.

# Planification des soins de longue durée

## Résultats de la consultation 2010 (5)

### Planification des lits court séjour 2011 – 2015 (question 5)

### Projections des lits court séjour 2015 – 2025 (question 6)

#### > Les avis sont partagés :

- > La planification est bonne (CODEMS Sarine, ACF, Pro Senectute);
- > La planification est trop restrictive (AFIPA, CODEMS Broye, CODEMS Singine et CODEMS Veveyse, RSG, SMCF et l'AFAS); Il faut tenir compte des conséquences du nouveau financement des hôpitaux dès 2012.

# Planification des soins de longue durée

## Résultats de la consultation 2010 (6)

Planification des places en foyer de jour 2011 – 2015 (question 7)

Projection des places en foyer de jour 2015 – 2025 (question 8)

> **Les avis exprimés sont plutôt négatifs :**

> La planification est trop restrictive (CODEMS Broye, CODEMS Singine, RSG et AFAS).

# Planification des soins de longue durée

## Résultats de la consultation 2010 (7)

### Développement de soins ambulatoires – Variante 1 (question 9)

#### > Les avis exprimés sont partagés :

- > Pour la variante 1 : la majorité des communes, les organismes d'aide et de soins à domicile, le HFR;
- > Contre la variante 1 : le RFSM, le SMCF, le RSG, les CODEMS de la Veveyse et de la Singine;
- > Souhait d'une analyse plus poussée avant de pouvoir se déterminer (AFIN).

# Planification des soins de longue durée

## Résultats de la consultation 2010 (8)

### Développement de soins ambulatoires – Variante 2 (question 10)

#### > Les avis exprimés sont partagés :

- > La variante 2 est excessive (AFAS, FASDS, les communes);
- > La variante 2 est plausible / réaliste (RSG, HFR, RFMS);
- > Il est difficile de se déterminer (ASI, CRF); il faudrait une analyse plus poussée avant de pouvoir se déterminer (AFIN).

# Planification des soins de longue durée

## Rapport DSAS (1)

Sont intégrés dans la planification des soins de longue durée :

### Domaine résidentiel :

- > Les EMS reconnus au sens de la LEMS;
- > Les autres établissements qui accueillent des personnes âgées pour des séjours de longue durée et qui sont au bénéfice d'une autorisation d'exploiter au sens de la loi sur la santé;
- > Les congrégations au bénéfice d'une autorisation d'exploiter au sens de la loi sur la santé.

### Domaine ambulatoire :

- > Les services d'aide et de soins à domicile;
- > Les foyers de jour;
- > Les accueils court séjour.

# Planification des soins de longue durée

## Propositions rapport DSAS (2)

### Evolution de la population prise en charge par le secteur résidentiel (→ nombre de lits)

#### Option de principe :

Viser à long terme le scénario optimiste et développer les prestations ambulatoires, en tenant compte du fait que tous les cas A et B ne pourront être pris en charge par le secteur ambulatoire.

- 2015 : scénario de référence : **2'639 lits** (non compris 70 lits congrégations);
- 2020 : scénario optimiste + 25 %: **2'701 lits** (non compris 70 lits congrégations);
- 2025 : scénario optimiste + 15 % : **2'765 lits** (non compris 50 lits congrégations).

**Sont non compris aussi 15 lits pour les cas psychiatriques à l'EMS Les Camélias, à Marsens.**

# Planification des soins de longue durée

## Propositions rapport DSAS (3)

### Evolution de la population prise en charge par le secteur ambulatoire :

2015 : scénario de référence;

2020 : scénario optimiste ./ 25 %;

2025 : scénario optimiste ./ 15 %.

# Planification des soins de longue durée

## Propositions rapport DSAS (4)

**La limitation du nombre de cas A et B pris en charge dans le secteur résidentiel implique un développement des prestations ambulatoires**

### Lits court séjour :

Taux actuel de lits court séjour par rapport à la population vivant à domicile et nécessitant des soins de longue durée : 2.6 %.

### **Proposition :**

Passer à un taux de **4.5 %** (au lieu de 3.5 %) pour les années 2015 à 2025.

# Planification des soins de longue durée

## Propositions rapport DSAS (5)

### Places en foyer de jour :

Taux actuel de places en foyer de jour par rapport à la population vivant à domicile et nécessitant des soins de longue durée : 2.3 %

### **Proposition :**

Passer à un taux de **4.5 %** (au lieu de 3.5 %) pour les années 2015 à 2025.

# Planification des soins de longue durée

## Propositions rapport DSAS (6)

### Soins et aide à domicile :

Pour les soins et l'aide de longue durée des personnes âgées de 65 ans et plus, la **moyenne journalière** de la durée d'intervention a été estimée à 24 min.

### **Proposition :**

28 min. par jour en 2015;  
30 min. par jour dès 2020.

# Planification des soins de longue durée

## Propositions rapport DSAS (7)

### Soins et aide à domicile :

Pour les soins et l'aide de courte durée des personnes âgées de 65 ans et plus, la **moyenne annuelle** de la durée d'intervention a été estimée à 10 heures.

### **Proposition :**

15 heures en 2015;  
20 heures dès 2020.

# Planification des soins de longue durée

## Propositions rapport DSAS (8)

### Soins et aide à domicile :

Pour tous les soins et l'aide fournis aux personnes âgées de moins de 65 ans, la **moyenne annuelle** de la durée d'intervention a été estimée à 36 heures par an.

### **Proposition :**

40 heures dès 2015.

# Planification des soins de longue durée

## Planification 2011 - 2015 : Lits long séjour (1)

### Projections 2015

---

- > 2'639 lits EMS + autres
- > 15 lits Marsens (les Camélias)
- > 70 lits congrégations
- > **2'724 lits**

### Planification 2011- 2015

---

- > 2'644 lits EMS + autres
- > 15 lits Marsens (les Camélias)
- > 70 lits congrégations
- > **2'729 lits**

**Dont 10% pour les unités  
spécialisées en démences**

# Planification des soins de longue durée

## Planification 2011 - 2015 : Lits long séjour (2)

### Projections 2015

---

> Broye :	203
> Glâne :	226
> Gruyère :	521
> Sarine :	902
> Lac :	280
> Singine :	391
> Veveyse :	<u>116</u>
	<b>2639</b>
> Les Camélias	15
> Congrégations	<u>70</u>
> <b>Total</b>	<b>2724</b>

### Planification 2011- 2015

---

> Broye :	201 (- 2)
> Glâne :	206 (- 20)
> Gruyère :	516 (- 5)
> Sarine :	886 (- 16)
> Lac :	314 (+ 34)
> Singine :	372 (- 19)
> Veveyse :	<u>149</u> (+ 33)
	<b>2644</b>
> Les Camélias	15
> Congrégations	<u>70</u>
> <b>Total</b>	<b>2729</b>

# Planification des soins de longue durée

Planification 2011 - 2015 :

Lits court séjour + places foyer de jour

## Projections 2015

- > 89 lits court séjour;
- > 89 places foyer de jour.

## Planification 2011- 2015

- > 89 lits court séjour;
- > 89 places foyer de jour.

# Planification des soins de longue durée

## Planification 2011 - 2015 : Lits court séjour

<u>Situation 2010</u>	<u>Projections 2015</u>	<u>Planification 2011- 2015</u>
> Broye : 11	11	> Broye : 11 (0)
> Glâne : 3	5	> Glâne : 5 (0)
> Gruyère : 3	12	> Gruyère : 10 (-2)
> Sarine : 12	30	> Sarine : 35 (+5)
> Lac : 4	12	> Lac : 10 (-2)
> Singine : 12	14	> Singine : 14 (0)
> Veveyse : <u>4</u>	<u>5</u>	> Veveyse : <u>4</u> (-1)
<b>49</b>	<b>89</b>	<b>89</b>

# Planification des soins de longue durée

## Planification 2011 - 2015 : Places en foyer de jour

Situation 2010	Projections 2015	
> Broye :	7	10
> Glâne :	0	5
> Gruyère :	0	12
> Sarine :	5	30
> Lac :	5	12
> Singine :	8 (+ 10*)	14
> Veveyse :	<u>8</u>	<u>6</u>
	<b>43</b>	<b>89</b>

## Planification 2011- 2015

> Broye :	10	(0)
> Glâne :	7	(+ 2)
> Gruyère :	7	(- 5)
> Sarine :	20	(- 10)
> Lac :	12	(0)
> Singine (+ 10 Famille au Jardin) :	15	(+ 1)
> Veveyse :	<u>8</u>	(+ 2)
	<b>89</b>	

(\*) Foyer de jour La Famille au Jardin, à Römerswil

# Planification des soins de longue durée

## Planification 2011 - 2015 : Aide et soins à domicile

### Projections 2015

---

- > Dotation pour les soins et l'aide de longue durée pour la population âgée de 65 ans et plus : 289 EPT (235 en 2010)
- > Dotation totale pour 2015 : 424 EPT (338 en 2010)

### Planification 2011- 2015

---

- > Augmentation de la dotation pour les soins et l'aide de longue durée pour la population âgée de 65 ans et plus : + 54 EPT
- > Augmentation totale de la dotation : + 86 EPT