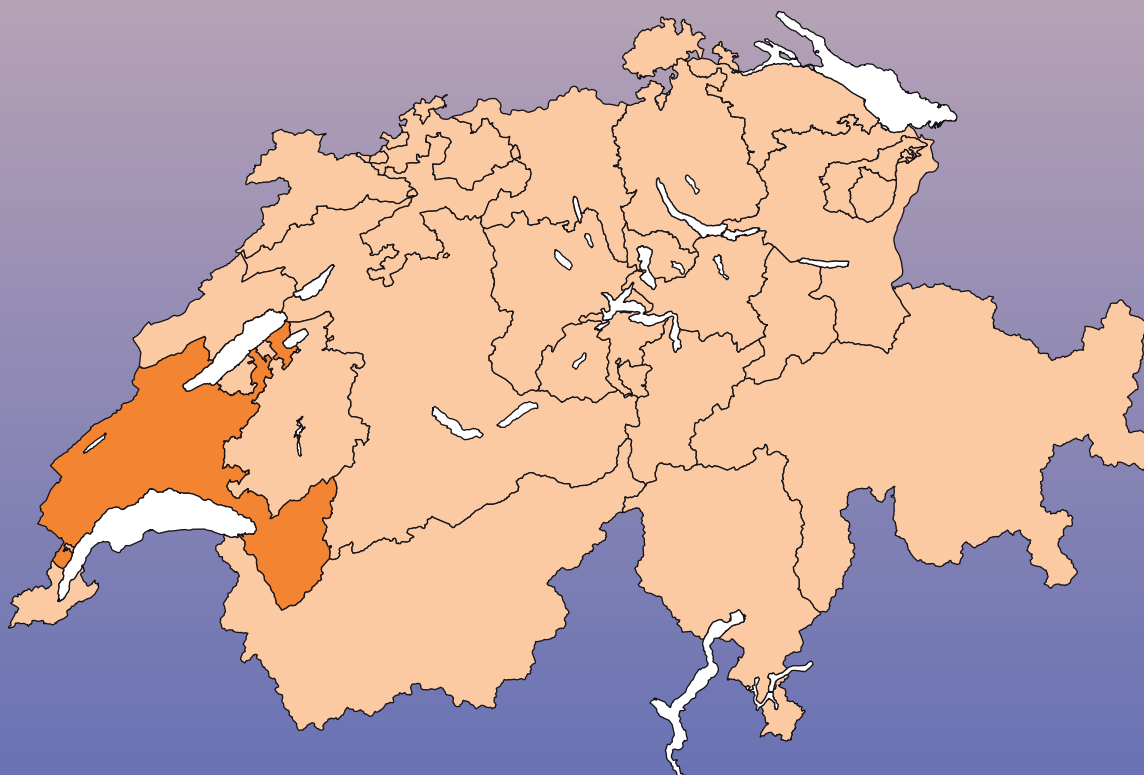

Estimation des besoins en lits pour les EMS

Période 2015–2040

Canton de Vaud



Estimation des besoins en lits pour les EMS

Période 2015-2040

Canton de Vaud

Travail effectué à Statistique Vaud

Etude réalisée par Aurélien Moreau

Démographe

Décembre 2016



Statistique Vaud

Département des finances
et des relations extérieures

Reproduction avec mention de la source

Table des matières

En bref	5
1. Contexte et structure du rapport	7
2. Les perspectives de population - Rappel	9
2.1 Les hypothèses et les scénarios	9
2.2 Les principaux résultats	10
2.3 Aperçu du vieillissement à venir	11
3. Les données de personnes en EMS	13
4. La méthode et les taux utilisés	15
4.1 Gériatrie et psycho-gériatrie	15
4.2 Psychiatrie adulte	19
4.3 Description des trois scénarios retenus	20
5. Résultats – Estimation des besoins en lits	21
5.1 Remarques préliminaires et rappels	21
5.2 Lits en EMS – Besoins en lits totaux	21
5.3 Lits en EMS – Gériatrie-Psychogériatrie	23
5.4 Lits en EMS – Psychiatrie adulte	24
Annexe	25

En bref

Ce rapport présente la méthode utilisée par Statistique Vaud pour établir une estimation des futurs besoins en lits pour les Etablissements médico-sociaux (EMS), les données utilisées ainsi que les résultats principaux de ces perspectives.

Les résultats

Alors que le nombre de personnes en EMS s'élevait à un peu plus de 6300 en fin d'année 2014, ce nombre s'établirait selon le scénario moyen à 8300 en 2030 et à 10 400 en 2040 (plus ou moins 500 selon les autres scénarios en 2040). En l'espace de 26 ans, si le scénario moyen se réalisait, le nombre de lits en EMS nécessaires s'accroîtrait de 4000, ce qui correspond à une hausse supérieure à 60%. Ces estimations reposent sur des perspectives de population réalisées préalablement par StatVD¹ et tablent sur un prolongement à peine atténué des évolutions concernant les taux d'hébergement par âge des personnes.

La démarche

Trois scénarios d'estimation de besoins en lits EMS (scénarios moyen, EMS+ et EMS-) sont définis. Ils se basent sur trois scénarios démographiques et sur trois compromis différents entre les résultats issus de deux méthodes :

- La première méthode recourt aux taux par âge de personnes en EMS dans la population selon l'âge et le sexe, des taux calculés au cours d'une période récente et qui sont supposés constants dans le temps.
Cette approche peut être considérée comme pessimiste puisque la tendance observée ces 20 dernières années est à une diminution de ces taux par âge dans le temps.
- La deuxième recourt aux « taux par durée qui reste à vivre », des durées (par âge et sexe) – ou espérances de vie – calculées à l'aide d'un modèle longitudinal de mortalité. Ces taux par durée sont également supposés constants dans le temps (et correspondent à des taux par âge en diminution).
Cette approche peut être considérée comme optimiste puisque les gains d'espérance de vie anticipés correspondent alors à des années « en bonne santé » et font reculer d'autant l'entrée dans un EMS.

Un compromis entre ces deux méthodes est déterminé sur la base du lien entre l'évolution dans le passé du nombre observé de personnes en EMS et des projections obtenues alors selon chacune de ces deux méthodes. Cette façon empirique de procéder se fonde ainsi sur un compromis qui a « fait ses preuves ». L'estimation des besoins en lits pour les EMS postule ainsi qu'à l'avenir l'adéquation ou la tension entre offre et demande de lits restera identique à celle observée au cours de la période de référence (période 2006-2014), et donc implicitement que le système de prise en charge des personnes âgées restera similaire.

¹ Voir en particulier : *Perspectives de population 2015 – 2040, Vaud et ses régions, Statistique Vaud*
http://www.stat.vd.ch/Data_Dir/ElementsDir/8311/1/F/2015-2040_Pers-population_VD-Regions.pdf

1. Contexte et structure du rapport

L'estimation des futurs besoins en lits d'EMS dans le canton de Vaud répond à un besoin important en termes de planification. Elle est réalisée régulièrement par Statistique Vaud : cela a été fait en 1997, 2001, 2007 et la dernière fois en 2012².

Des estimations réactualisées assez régulièrement sont nécessaires afin de prendre en compte les évolutions les plus récentes concernant la taille et la structure par âge de la population ainsi que de la mortalité. De plus, étant donné que les besoins de lits en EMS sont déterminés en particulier à partir de perspectives de population, il convient de s'appuyer sur les perspectives démographiques les plus actuelles tenant compte des contextes politique ou économique qui ont un impact notamment sur les migrations.

L'estimation des besoins en lits pour les EMS postule à l'avenir que l'adéquation ou tension entre offre et demande de lits restera identique à celle observée au cours de la période de référence (période 2006-2014), et donc implicitement que le système de prise en charge des personnes âgées restera similaire.

La structure de ce rapport est la suivante :

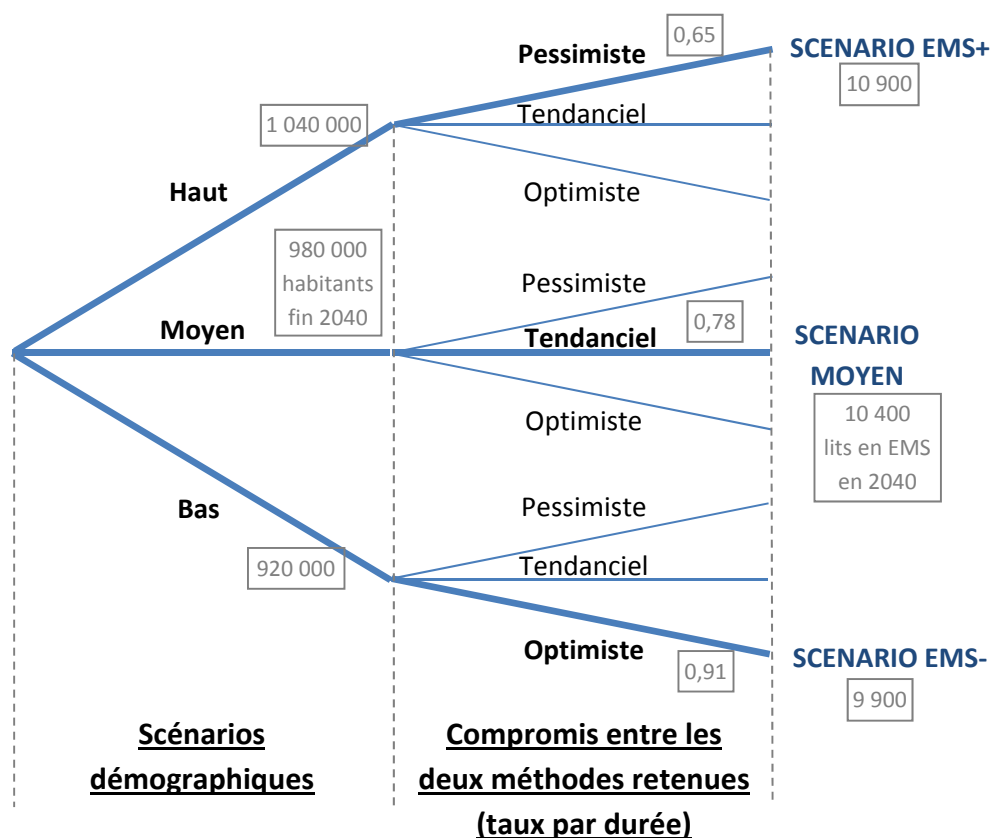
- Dans la partie 2 sont présentés un rappel des hypothèses et des résultats principaux des perspectives de population réalisées récemment pour le canton de Vaud, sur lesquelles s'appuient entre autres ces estimations de besoins en lits pour les EMS.
- Dans la partie 3 sont abordées les données de personnes en EMS, réparties entre les catégories « gériatrie et psycho-gériatrie » et « psychiatrie adulte » afin de tenir compte du besoin émis par le service de la santé publique (SSP).
- La partie 4 explicite les deux méthodes utilisées afin d'estimer les besoins en lits (« taux par âge » et « taux par durée »). Elle précise ensuite l'approche permettant de définir le poids relatif à appliquer à chacune d'elle.
- Enfin, les résultats des estimations des besoins en lits pour les EMS sont présentés dans la partie 5.
- Une annexe fait figurer des résultats plus détaillés.

² Jacques Menthonnex (2012), *Estimation des besoins en lits pour les établissements médico-sociaux (EMS), Une méthode utile pour affiner la politique sanitaire*, Statistique Vaud
http://www.scris.vd.ch/Data_Dir/ElementsDir/7450/1/F/Methode%20de%20calcul_%20besoins%20en%20lits%20EMS.pdf

1. Contexte et structure du rapport

Trois scénarios sont définis pour l'estimation des besoins en lits. Pour la catégorie « psychiatrie adulte », ils reposent sur les trois scénarios démographiques des dernières perspectives de population réalisées pour le canton. Pour la catégorie « gériatrie et psycho-gériatrie », ils reposent sur des variantes alternatives combinant scénarios démographiques distincts et compromis différents à affecter aux deux méthodes (« taux par âge » et « taux par durée ») d'estimation des taux d'hébergement (taux à affecter aux perspectives démographiques). Les trois scénarios estimant les besoins en lits ainsi obtenus sont représentés dans le schéma suivant :

Détermination des trois scénarios concernant l'évolution des lits en EMS
Gériatrie-psycho-gériatrie *



* cette représentation des trois scénarios retenus est schématique et les écarts les séparant ne sont pas interprétables de façon quantitative.

2. Les perspectives de population - Rappel

Le calcul de l'estimation des besoins en lits pour les EMS suit généralement de peu la réalisation de perspectives de population pour le canton : cette estimation s'appuie en effet - entre autres - sur les résultats (population par âge et sexe) des perspectives. Voici un rappel des éléments principaux des dernières perspectives de population qui ont été publiées il y a quelques mois³.

2.1 Les hypothèses et les scénarios

Trois scénarios ont été définis jusqu'à un horizon 2040 lors de l'établissement des dernières perspectives démographiques pour le canton de Vaud. Ils se basent sur les hypothèses suivantes :

- une espérance de vie prolongée à la hausse (+3 ans en 25 ans) avec une légère atténuation des tendances récentes et une poursuite mesurée de la réduction de l'écart entre hommes et femmes,
- une fécondité en légère croissance (1,65 enfant par femme au cours de la période 2015-40 contre 1,61 entre 1990 et 2015) avec un âge moyen à la maternité qui continuerait à s'accroître,
- trois variantes de solde migratoire en diminution plus ou moins importante avant une phase de stabilisation à partir du milieu des années 2020.

Au cours de la période 2015-2040, les hypothèses sont en moyenne de +5400 selon le scénario moyen, +7300 selon le scénario haut et +3700 selon le scénario bas – contre +9000 pendant la période 2006-2015 ou +5600 au cours du dernier quart de siècle.

Ces trois scénarios démographiques se distinguent ainsi uniquement par le niveau du solde migratoire supposé à l'avenir. Ce choix s'explique à la fois par le poids important du solde migratoire dans l'évolution de la population (plus de trois quarts au cours des 10 dernières années), de ses fluctuations importantes dans le temps, et d'incertitudes quant à son évolution possible, notamment politiques, du fait de l'acceptation de l'initiative du 9 février.

³ Aurélien Moreau (2015), *Près d'un million d'habitants en 2040 dans le canton de Vaud*, Numerus 6-2015, Statistique Vaud : http://www.scris.vd.ch/Data_Dir/ElementsDir/8274/2/F/Numerus-06-2015_internet.pdf
Cet article a donné lieu à un communiqué de presse le 19 janvier 2016 :
http://www.scris.vd.ch/Data_Dir/ElementsDir/8276/1/F/Flash_Numerus-06-2015.pdf

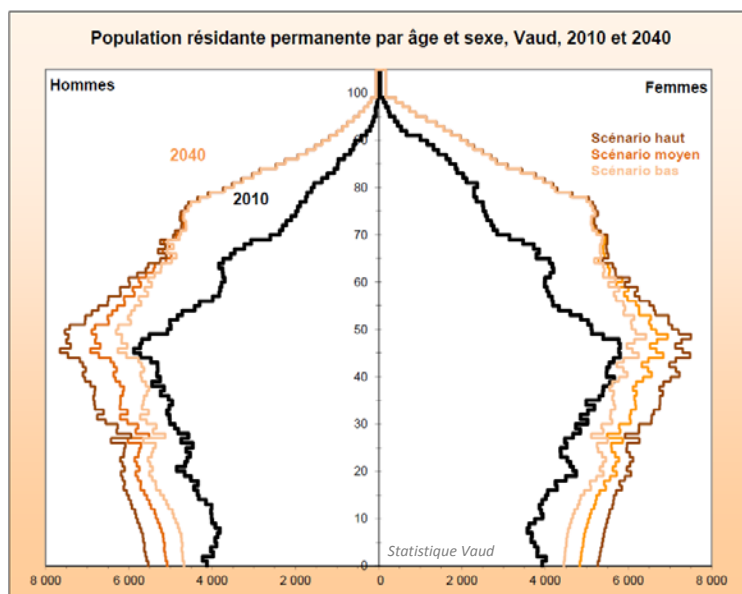
2. Les perspectives de population - Rappel

2.2 Les principaux résultats

Les trois scénarios définis anticipent tous, à des degrés divers, les éléments suivants :

Population	
1	une augmentation continue de la population du canton , qui se poursuivrait au moins jusqu'en 2040, avec 980 000 habitants cette année-là selon le scénario de base (920 000 à 1 040 000 habitants selon les scénarios bas et haut), contre 767 000 en 2015.
2	un accroissement démographique important , avec une population supplémentaire de +210 000 habitants entre 2015 et 2040 selon le scénario moyen (+150 000 à +270 000 selon le scénario) contre +190 000 entre 1990 et 2015.
3	un taux de croissance annuel de la population en diminution régulière , qui passerait de +1,6% en 2015 (et au cours de la période 2003-2015) à +0,7% en 2040 selon le scénario de base (+0,5% à +0,9% selon les scénarios bas et haut).
Composantes démographiques	
4	une diminution du poids du solde migratoire dans l'accroissement démographique relativement à la période 2000-15 (76%) jusqu'au milieu des années 2020 (47% à 62% selon les scénarios) puis une nouvelle hausse (70% selon tous les scénarios en 2040).
5	une progression importante des naissances jusqu'au milieu des années 2020 : environ 10 000 selon le scénario moyen (9500 à 10 400 selon les autres scénarios) contre près de 8400 en 2014 et 2015.
6	une augmentation forte des décès qui seraient en 2040 (entre 7700 et 7900 selon les scénarios) près de 50% plus nombreux qu'en 2014 (5300).
Population par âge	
7	une hausse des effectifs à tous les âges (ainsi que l'indique la pyramide des âges figurant plus loin) qui serait maximale entre 70 et 79 ans et minimale entre 25 et 29 ans.
8	une hausse relative des effectifs particulièrement forte à partir de l'âge de 75 ans et maximale aux âges les plus élevés.
9	un vieillissement important : le groupe âgé de 65 ans et plus passerait de 16% de la population fin 2014 à 22% en 2040 selon le scénario moyen (21 à 24% selon les scénarios) et verrait son effectif doubler en environ 30 ans (entre 2010 et 2040). Voir le graphique plus loin.
10	un rapport de dépendance des personnes âgées en hausse nette , surtout après l'année 2020 : alors que l'on comptait quatre personnes d'âge actif (20-64 ans) pour une personne à l'âge de la retraite (65 ans et plus) en 2010, il n'y en aurait plus que 2,5 en 2040.
11	la population d'âge actif (20-64 ans) augmenterait continuellement jusqu'en 2040 mais à un rythme inférieur à la population totale (+18% contre +30% selon le scénario moyen, +10% contre +22% selon le scénario bas et +27% contre +38% selon le scénario haut).
Population régionale	
12	la population de toutes les régions du canton serait supérieure en 2040 à ce qu'elle est actuellement selon tous les scénarios (hormis la Vallée de Joux selon le scénario bas).
13	la population de toutes les régions tendrait à augmenter au moins jusqu'en 2030 , à l'exception, pour le scénario bas, des régions de la Vallée de Joux et du Pays-d'Enhaut (retournement de tendance peu avant 2030).
14	les hausses de population les plus importantes de façon absolue se retrouveraient, dans l'ordre, dans la ville de Lausanne puis dans les districts de Nyon et du Jura-Nord vaudois . De façon relative, les districts de Nyon et de la Broye-Vully se retrouvent sur le podium (avec Aigle pour les scénarios moyen et haut, et du Gros-de-Vaud pour le scénario bas).
15	les hausses de population les moins importantes , de façon absolue et relative, se trouveraient dans les régions de la Vallée, du Pays-d'Enhaut et de Lavaux-Oron.

2. Les perspectives de population - Rappel

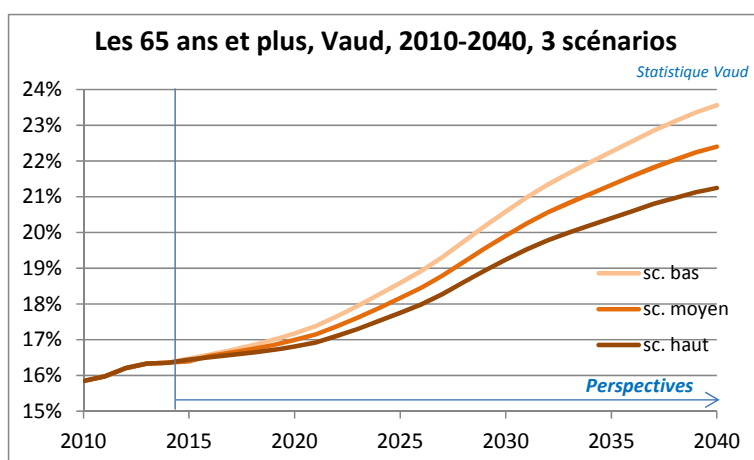


2.3 Aperçu du vieillissement à venir

Les besoins de lits en EMS étant particulièrement liés à la population âgée, il paraît essentiel d'insister sur un aperçu des tendances à venir qui la concerneraient.

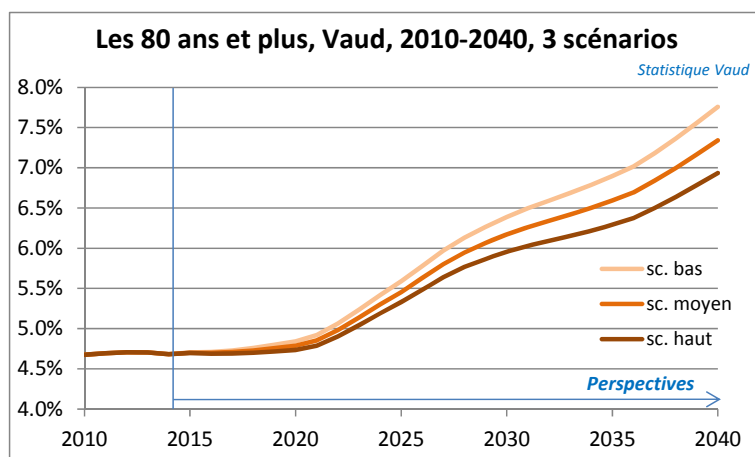
Ainsi que l'indiquent les deux graphiques suivants, la population du canton devrait vieillir quel que soit le scénario :

- La part des 65 ans et plus dans la population vaudoise, qui était stable à un niveau légèrement supérieur à 15% entre 1980 et la fin des années 2000, s'établirait entre 21% et 24% en 2040.



2. Les perspectives de population - Rappel

- La part des 80 ans et plus dans la population vaudoise, qui s'était progressivement accrue entre 1990 et aujourd'hui, passant de 4% à près de 5%, s'accroîtrait après l'année 2020 pour augmenter fortement ensuite, atteignant un niveau compris entre 7% et 8% en 2040.



3. Les données de personnes en EMS

La sélection des données de base utilisées, ventilées selon le type d'EMS (gériatriques et psychogériatriques d'une part, psychiatrie adulte d'autre part), a été déterminée de concert avec Ivan de Carlo (Statistique Vaud) et Pierre-Olivier Barman (SSP). Les données concernant les EMS mixtes sont intégrées dans les EMS gériatriques (seuls quelque 60 lits de mission psychiatrie adulte sont concernés).

Ces données proviennent de SOMED. Il s'agit d'une statistique administrative des institutions médico-sociales qui sont soumises à l'obligation de renseigner et procèdent annuellement au recensement de la population hébergée notamment.

Le tableau suivant indique les effectifs bruts enregistrés (les données sont disponibles par âge et sexe) :

Personnes en EMS par sexe et type d'EMS, Vaud

<i>au 31.12</i>	2011	2012	2013	2014
Psych. adulte - H	283	290	282	281
Psych. adulte - F	178	170	182	179
Psych. adulte	461	460	464	460
Gér-Psy.Gér. - H	1 355	1 385	1 425	1 472
Gér-Psy.Gér. - F	4 226	4 275	4 308	4 417
Gér-Psy.Gér.	5 581	5 660	5 733	5 889
EMS total - H	1 638	1 675	1 707	1 753
EMS total - F	4 404	4 445	4 490	4 596
EMS total	6 042	6 120	6 197	6 349

Remarque : les années 2012, puis 2014, sont concernées par des ruptures de série

En 2012, puis en 2014, de nouveaux lits en division C ont été intégrés dans SOMED, d'où des ruptures de série empêchant une réelle analyse des données dans le temps. Le calcul de taux nécessaires au modèle (voir « En bref » ou la partie 4), effectué sur quatre années pour plus de robustesse, a donc rendu nécessaire de corriger cette série. Cela a été fait sur la base des données relatives aux nouvelles divisions C (effectif par âge et sexe) de 2014 ainsi que sur celles de 2012. L'évolution du nombre de personnes figurant dans le tableau suivant correspond ainsi plus à la réalité (les données sont disponibles par âge et sexe).

3. Les données de personnes en EMS

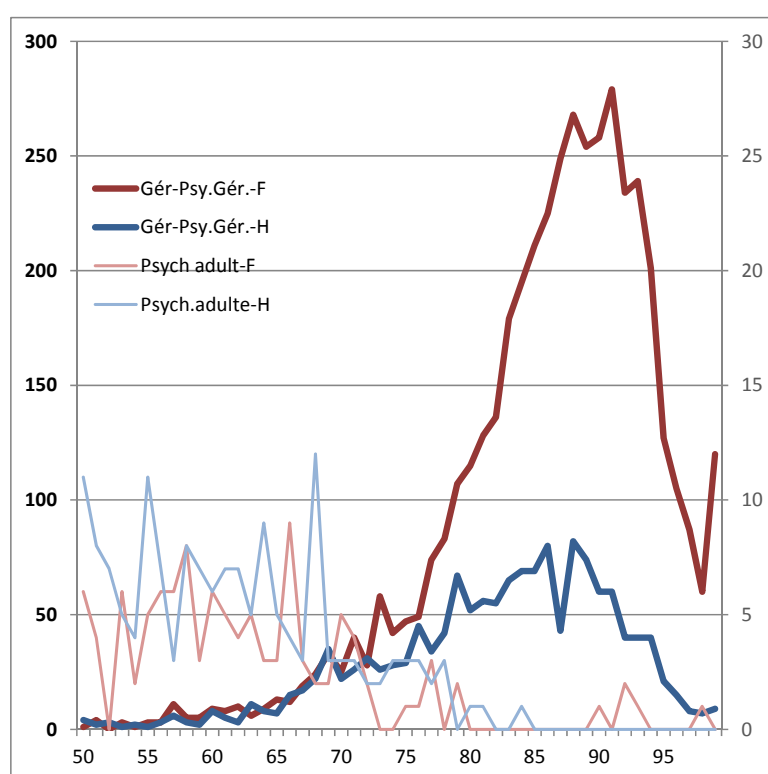
Personnes en EMS, données « comparables 2014 », par sexe et type d'EMS, Vaud

au 31.12	2011	2012	2013	2014
Psych. adulte - H	283	290	282	281
Psych. adulte - F	178	170	182	179
Psych. adulte	461	460	464	460
Gér-Psy.Gér. - H	1 399	1 414	1 454	1 472
Gér-Psy.Gér. - F	4 342	4 354	4 387	4 417
Gér-Psy.Gér.	5 741	5 768	5 841	5 889
EMS total - H	1 682	1 704	1 736	1 753
EMS total - F	4 520	4 524	4 569	4 596
EMS total	6 202	6 228	6 305	6 349

Remarque : les effectifs en psychiatrie adulte sont identiques à ceux du tableau précédent

Les effectifs par catégorie, âge et sexe, figurent dans le graphique suivant. On remarque la concentration des effectifs aux âges élevés pour la catégorie gériatrie / psycho-gériatrie, et pour la catégorie psychiatrie adulte que les effectifs sont nettement plus faibles et moins concentrés :

Personnes par catégorie d'EMS, par sexe et âge, fin d'année 2014



Remarques : seules les personnes de 50 ans et plus sont représentées.

La catégorie des personnes âgées de 99 ans et plus perturbe l'apparence de la courbe.

Les effectifs en psychiatrie adulte sont à lire sur l'échelle de droite.

4. La méthode et les taux utilisés

La méthode mise au point par Statistique Vaud, et appliquée depuis plusieurs années, se base sur un compromis entre deux approches :

- des taux par âge et sexe supposés constants dans le temps.
Cette approche est pessimiste puisqu'elle contredit les tendances observées qui correspondent à une diminution de ces taux dans le temps.
- des taux par durée qui restent à vivre (et sexe) supposés constants.
Cette approche est optimiste puisqu'elle suppose que les années de vie supplémentaires à l'avenir correspondent à des années en « bonne santé ». Ces taux par durée sont calculés sur la base d'un modèle de mortalité longitudinale⁴.

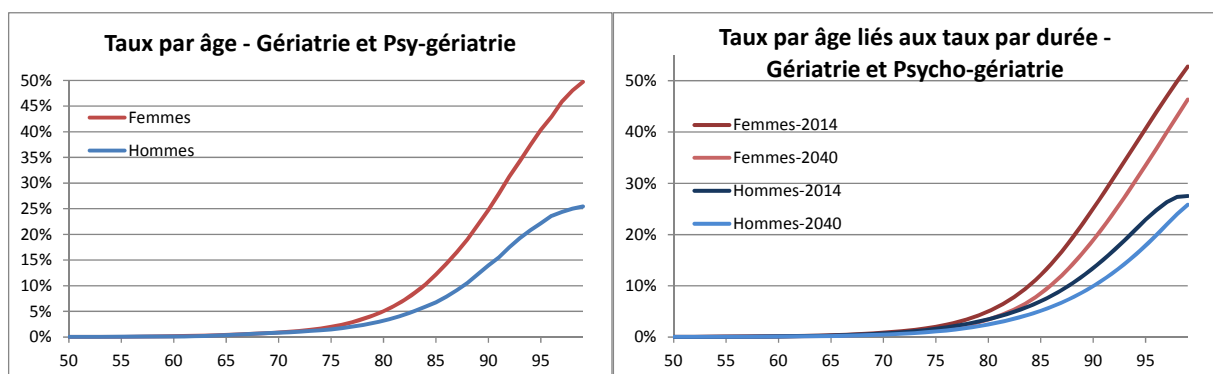
En réalité ici, ce compromis est uniquement employé pour les lits en EMS gériatriques et psycho-gériatriques. Pour la psychiatrie adulte, seuls les taux par âge sont utilisés. Il a été en effet considéré que le nombre de lits de cette catégorie ne serait pas influencé par le vieillissement de la population.

Les taux obtenus sont ensuite appliqués à la population projetée par âge, sexe et année.

4.1 Gériatrie et psycho-gériatrie

Ces graphiques illustrent les taux relatifs aux deux approches explicitées dans le paragraphe précédent. Ils indiquent :

- à gauche les taux par âge supposés constants, qui ont été modélisés sur la base de régressions polynomiales et de moyennes mobiles,
- à droite les taux par âge « dynamiques », qui proviennent de modélisations (voir page suivante) des taux par durée qui restent à vivre constants.

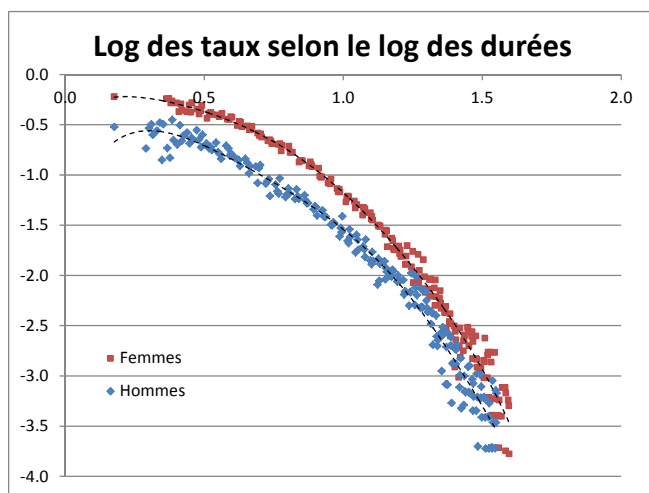


Les taux par âge modélisés atteignent environ 2% à l'âge de 75 ans, puis les taux féminins sont supérieurs à tout âge.

⁴ Jacques Menthonnex (2006), *Tables de mortalité longitudinales pour la Suisse*, Rapport technique, StatVD

4. La méthode et les taux utilisés

Le nuage de points des logarithmes des taux par âge en fonction des logarithmes des durées qui restent à vivre est modélisé pour chaque sexe sur la base de régressions polynomiales (voir le graphique suivant). Ces taux par durée constants sont en fait équivalents à des taux par âge qui évoluent dans le temps (voir le graphique ci-avant à droite) : ils sont dynamiques puisque ces durées augmentent par hypothèse (l'espérance de vie est supposée croissante).



Remarque : les taux liés à la « gériatrie et psycho-gériatrie » n'ont été modélisés qu'à partir de l'âge de 50 ans.

Dans les estimations de besoins en lits, les effectifs liés aux âges antérieurs sont maintenus constants dans le temps.

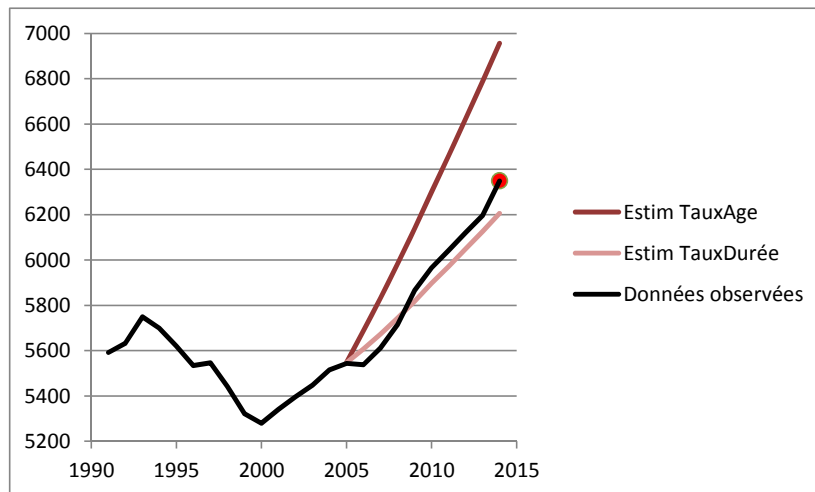
Le compromis entre ces deux méthodes (avec application d'un poids aux résultats de chacune d'elle) est déterminé sur la base du lien entre l'évolution observée du nombre de personnes en EMS et des projections calculées en 2006⁵ selon chacune de ces méthodes. Cette façon empirique de procéder se fonde ainsi sur un compromis qui a « fait ses preuves ». Ainsi, l'estimation des besoins en lits pour les EMS postule à l'avenir une même situation d'adéquation ou tension entre offre et demande de lits que celle observée au cours de la période de référence (2006-2014), et suppose une organisation du système de prise en charge des personnes âgées similaire.

Le graphique suivant indique les estimations du nombre de personnes en EMS selon les deux méthodes évoquées et les données observées. La donnée 2014 est ainsi atteinte avec une valeur du compromis égale à 0,81 (à appliquer à la méthode des taux par durée et 0,19 à celle des taux par âge).

⁵ Jacques Menthonnex (2007), *Evolution des pensionnaires en EMS, impacts démographiques 2015–2020*, Statistique Vaud

4. La méthode et les taux utilisés

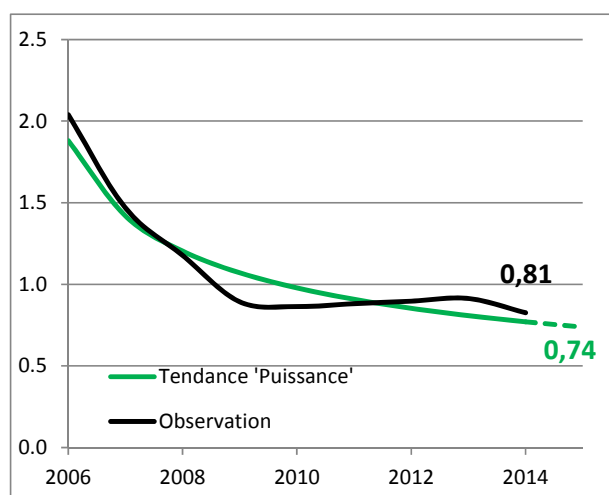
Nombre de personnes en EMS, observées et selon les estimations de 2006, 1991-2014



Remarque : les données pour la période 1991-2010 ont été corrigées afin de coïncider avec la série 2011-2014. Des définitions d'EMS différentes les concernent.

Année après année d'observation, la valeur du compromis évolue. Le graphique qui suit indique (courbe noire) cette valeur. Etant donné que cette valeur diminue dans le temps, il a paru nécessaire de prendre en compte cette tendance, ce qui est fait avec une courbe de tendance prolongée en 2015. Une valeur de compromis de 0,74 est alors obtenue.

Valeurs du compromis à affecter aux méthodes permettant de coïncider avec les observations, estimations de 2006



- Finalement, la valeur retenue pour le compromis à affecter aux deux méthodes correspond à la moyenne des deux évoquées précédemment (0,81 et 0,74), soit 0,78.

4. La méthode et les taux utilisés

Au stade de l'estimation des besoins en lits de gériatrie et psycho-gériatrie (voir la partie 5), un poids de 0,78 est ainsi affecté à la méthode des « taux par durée » et un poids de 0,22 à la méthode des « taux par âge ». Les taux obtenus sont ensuite appliqués à la population par âge, sexe et année, qui a été projetée préalablement.

Trois scénarios différents sont établis pour cette catégorie « gériatrie et psycho-gériatrie », sur des variantes extrêmes combinant scénarios démographiques distincts et tendances différentes supposées à l'avenir concernant l'espérance de vie en bonne santé (et donc valeurs différentes à affecter aux deux méthodes évoquées), comme l'indique le schéma en page suivante.

Les valeurs de compromis affectées à la méthode des « taux par durée » sont de :

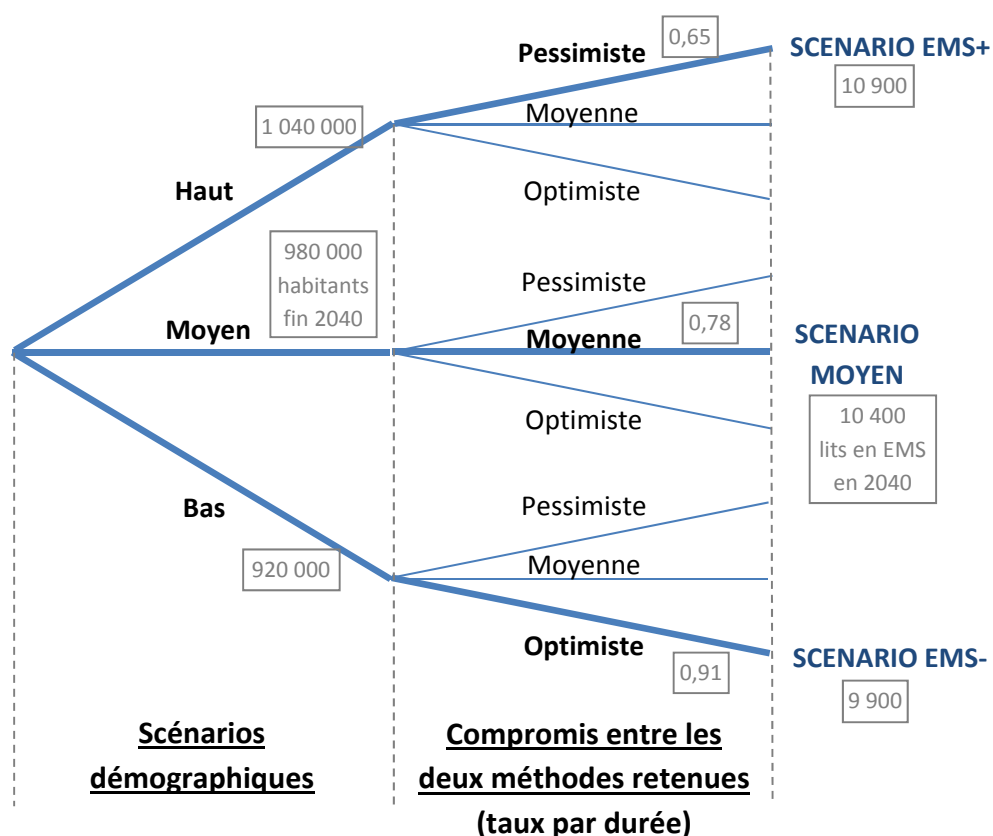
- 0,78 pour le scénario moyen qui s'appuie sur le scénario démographique moyen.
- 0,65 pour le scénario EMS+ qui s'appuie sur le scénario démographique haut.
Ce scénario anticipe une évolution supérieure des besoins en lits.
- 0,91 pour le scénario EMS- qui s'appuie sur le scénario démographique haut.
Ce scénario anticipe une évolution inférieure des besoins en lits.

Ces valeurs différenciées (0,91 et 0,65) de compromis ont un impact équivalent à des hypothèses d'espérance à la naissance de plus ou moins un an relativement au scénario moyen.

Les taux concernant cette catégorie « gériatrie-psychogériatrie » sont modélisés pour les personnes âgées de 50 ans et plus. Les lits correspondant aux personnes plus jeunes sont supposés stables dans le temps à leur niveau moyen de la période 2011-2014 (34 cas).

4. La méthode et les taux utilisés

Détermination des trois scénarios concernant l'évolution des lits en EMS Gériatrie-psycho geriatrie *



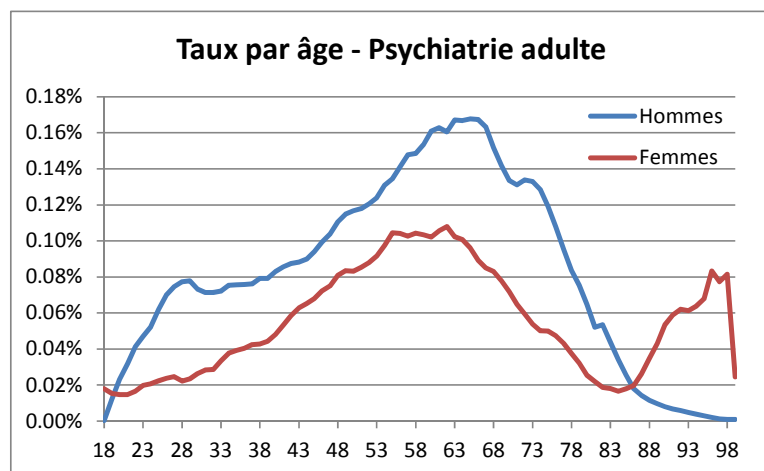
* cette représentation des trois scénarios retenus est schématique et les écarts les séparant ne sont pas interprétables de façon quantitative.

4.2 Psychiatrie adulte

Pour cette catégorie d'EMS, seul un calcul de taux par âge a été effectué. Ce qui revient à considérer que le nombre de lits en psychiatrie adulte n'est pas influencé par le vieillissement de la population.

Le graphique suivant indique les taux retenus – ils sont très faibles. Ces taux sont lissés sur la base de régressions polynomiales et de moyennes mobiles. Les taux sont supérieurs pour les hommes entre 20 et 85 ans. Les taux masculins diminuent régulièrement après l'âge de 65-70 ans, contrairement à ceux des femmes qui progressent à nouveau après 85 ans.

4. La méthode et les taux utilisés



Remarque : les taux reposent sur des effectifs relativement faibles, d'où l'aspect irrégulier des courbes retenues, malgré le lissage.

Trois scénarios différents sont établis pour cette catégorie « psychiatrie adulte ». Ils se basent uniquement sur les trois scénarios démographiques des dernières perspectives de population réalisées pour le canton.

4.3 Description des trois scénarios retenus

En résumé, les trois scénarios pour estimer les besoins en lits pour les EMS se définissent ainsi :

- Le scénario moyen permet d'établir de futurs besoins de lits en EMS qui semblent les plus probables.
- Le scénario « EMS+ » se base sur un solde migratoire plus élevé et sur l'effet d'un compromis plus pessimiste à appliquer aux deux méthodes d'estimation, éléments qui ont tous deux pour effet un recours plus important aux EMS.
- Le scénario « EMS- » se base sur un solde migratoire plus bas et sur l'effet d'un compromis plus optimiste à appliquer aux deux méthodes d'estimation, éléments qui ont tous deux pour effet un recours moins important aux EMS.

Les scénarios définis pour estimer les besoins de lits en EMS

	Psychiatrie adulte	Gériatrie-Psychogériatrie	
	Scénario démographique	Scénario démographique	Compromis Taux par durée (âge)
Scénario +	Scénario haut	Scénario haut	0,65 (0,35)
Scénario EMS moyen	Scénario moyen	Scénario moyen	0,78 (0,22)
Scénario -	Scénario bas	Scénario bas	0,91 (0,09)

5. Résultats – Estimation des besoins en lits

5.1 Remarques préliminaires et rappels

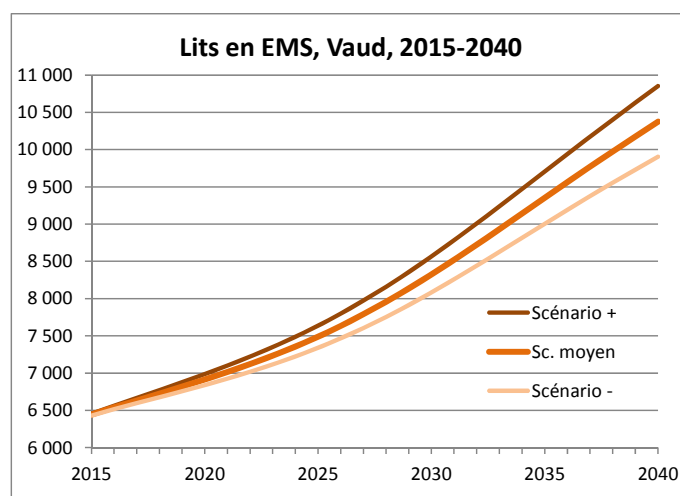
- Les résultats concernent les effectifs de personnes. Ils correspondent aux besoins en lits avec l'hypothèse d'un taux d'utilisation de 100% au 31 décembre de chaque année considérée.
- La situation d'équilibre / tension entre lits et besoins d'une période relativement récente (période 2006-2014) est projetée dans le futur.
- Les lits en « gériatrie-psychogériatrie » sont modélisés pour les personnes âgées de 50 ans et plus. Les lits correspondant aux personnes plus jeunes ont été maintenus constants dans le temps à leur niveau moyen de la période 2011-2014 (34 cas).

5.2 Lits en EMS – Besoins en lits totaux

Ainsi que l'indiquent le graphique et le tableau suivants, les besoins de lits en EMS s'accroîtraient assez fortement les années à venir. De 6349 en 2014, leur nombre atteindrait 10 400 en 2040 selon le scénario moyen (avec des variations de plus ou moins 500 selon les scénarios alternatifs). L'accroissement serait ainsi de +4000 (ou +63%) entre 2014 et 2040 selon le scénario moyen, de +4500 (ou +71%) pour le scénario « EMS + », et de +3600 (ou +56%) selon le scénario « EMS - ».

L'accélération de la hausse des besoins en lits serait particulièrement importante entre 2022 et 2030, période qui représenterait un tournant dans l'évolution de ces besoins en lits. Jusqu'en 2021, l'évolution serait à peu près linéaire, tout comme elle le serait après 2030 – mais dans ce dernier cas à un rythme deux fois plus élevé.

A titre illustratif, la période 2015-2024 serait caractérisée par un besoin de 100 lits supplémentaires chaque année, contre 190 pour la période 2025-2040.



5. Résultats – Estimation des besoins en lits

Lits en EMS – Perspectives, Vaud 2015-2040

TOTAL EMS		Perspectives							
		2014	2015	2020	2025	2030	2031	2035	2040
Sc. moyen	H	1753	1788	1991	2229	2516	2578	2834	3156
	F	4596	4654	4923	5261	5806	5940	6518	7219
	Tot	6349	6442	6913	7490	8322	8518	9352	10375
Scénario +	H	1753	1792	2013	2276	2594	2664	2951	3315
	F	4596	4662	4973	5362	5970	6118	6755	7540
	Tot	6349	6454	6987	7638	8564	8782	9706	10854
Scénario -	H	1753	1784	1968	2182	2438	2494	2720	3001
	F	4596	4646	4872	5159	5643	5764	6283	6903
	Tot	6349	6430	6840	7340	8081	8257	9003	9905

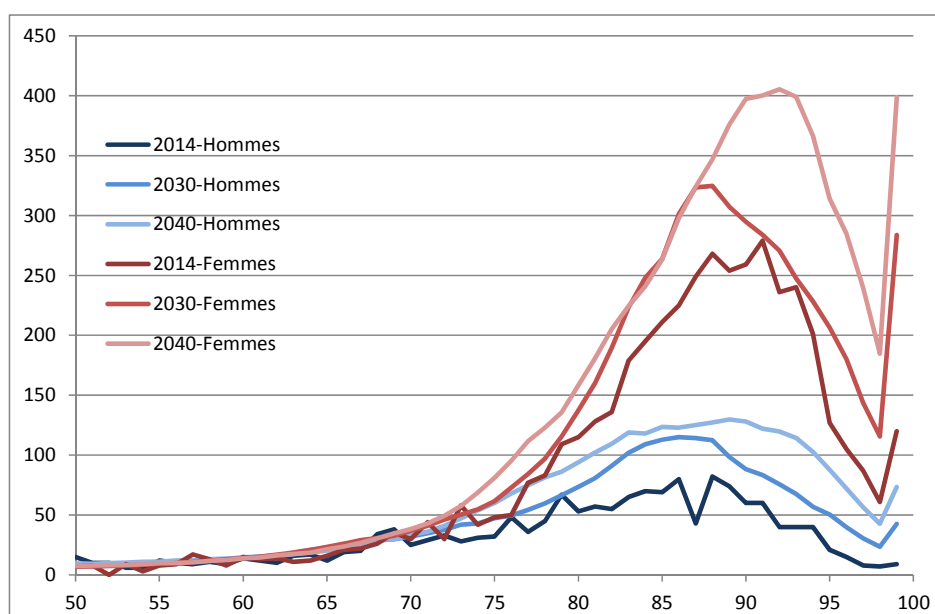
H : Hommes, F: Femmes, Tot : Total

Si les besoins estimés en 2030 selon le scénario moyen sont de 8300 lits, ils sont de 8000 avec la méthode des « taux par durée » et de 9500 avec celle des « taux par âge ». En 2040, les besoins seraient de 10 400 lits, et de respectivement 9700 et 12 700 selon les deux méthodes précitées.

La charge pour la société des personnes en EMS progresserait, puisque l'on compterait 10,6 personnes en EMS pour 1000 habitants en 2040 contre 8,4 en 2014.

Le graphique suivant indique l'évolution dans le temps de la répartition par âge et sexe des personnes en EMS.

Personnes en EMS par âge et sexe, années 2014, 2030 et 2040, canton de Vaud



Remarques : seules les personnes de 50 ans et plus sont représentées.

La catégorie des personnes âgées de 99 ans et plus perturbe l'apparence de la courbe.

5. Résultats – Estimation des besoins en lits

L'âge moyen des personnes en EMS passerait ainsi de 83 ans à 85 ans entre fin 2014 et fin 2040 (de 77 à 81 ans pour les hommes et de 85 à 87 ans pour les femmes).

La part des hommes dans le total passerait d'un peu moins de 28% à un peu plus de 30% au cours de cette même période 2015-2040.

5.3 Lits en EMS – Besoins en lits « gériatrie-psychogériatrie »

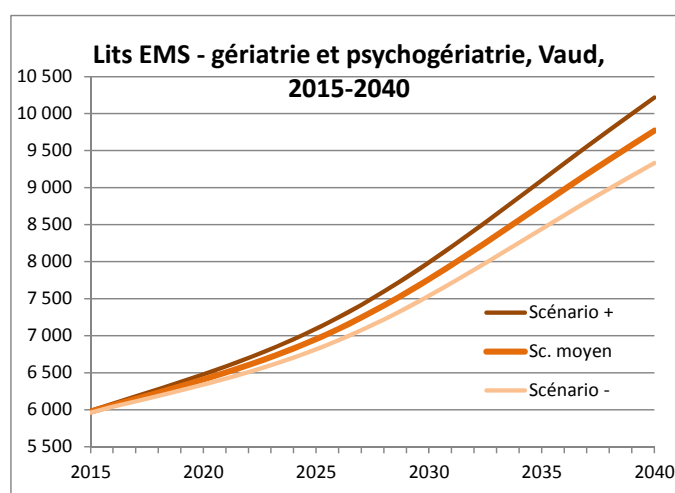
Les perspectives concernant les EMS « gériatrie-psychogériatrie » présentent les mêmes tendances que pour les EMS dans leur ensemble. Le nombre de lits nécessaires passerait de 5889 fin 2014 à 9800 en fin d'année 2040 selon le scénario moyen (plus ou moins 400 selon les autres scénarios), soit une hausse de +66% (+58% selon le « scénario - » et +73% selon le « scénario + »).

Les hommes verraient leur proportion passer de 25,0% à 28,5% des personnes concernées entre fin 2014 et la fin de l'année 2040. Cette catégorie de lits représenterait entre 93 et 94% du total des lits en EMS les années à venir.

Lits en EMS gériatrie-psychogériatrie – Perspectives, Vaud 2015-2040

		<i>Perspectives</i>						
Gériatrie-Psy.		2014	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Sc. moyen	H	1472	1502	1681	1900	2171	2476	2785
	F	4417	4473	4728	5055	5591	6294	6988
	Tot	5889	5975	6409	6956	7763	8770	9772
Scénario +	H	1472	1506	1701	1940	2238	2576	2921
	F	4417	4480	4778	5154	5750	6523	7296
	Tot	5889	5986	6478	7094	7988	9099	10217
Scénario -	H	1472	1498	1662	1860	2105	2377	2650
	F	4417	4464	4678	4957	5433	6067	6683
	Tot	5889	5963	6340	6817	7538	8444	9333

H : Hommes, F : Femmes, Tot : Total



5. Résultats – Estimation des besoins en lits

5.4 Lits en EMS – Besoins en lits « psychiatrie adulte »

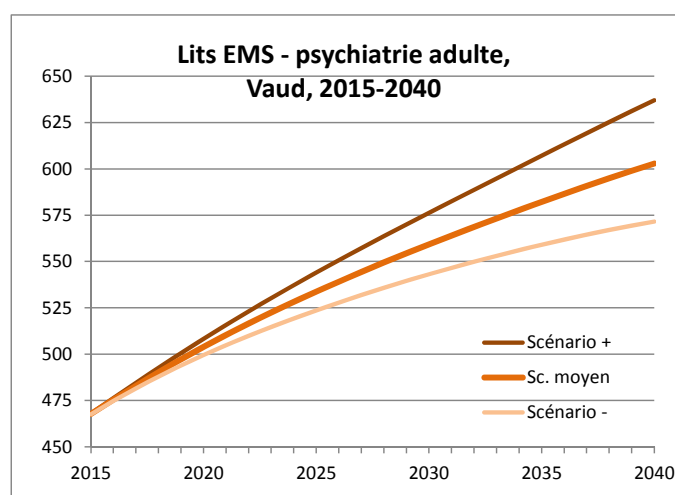
Les besoins en lits EMS de cette catégorie progresseraient un peu moins fortement que pour la gériatrie-psychogériatrie, et surtout, contrairement à cette dernière catégorie, l'évolution s'atténuerait dans le temps. La hausse du nombre de lits serait de 140 (ou +31%) pour le scénario moyen entre 2014 et 2040, de 180 (ou +38%) pour le « scénario + », et de 110 (ou +24%) pour le « scénario - ».

La part des hommes dans cette catégorie serait stable, passant de 61% à un peu moins de 62% en 2040 au cours de la période 2015-2040.

Lits en EMS psychiatrie adulte – Perspectives, Vaud 2015-2040

Psych. adulte		Perspectives						
		2014	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Sc. moyen	H	281	286	310	328	345	359	371
	F	179	182	194	205	215	224	232
	Tot	460	468	504	534	559	582	603
Scénario +	H	281	286	313	336	356	375	394
	F	179	182	196	208	220	232	243
	Tot	460	468	508	544	576	607	637
Scénario -	H	281	286	306	321	334	343	351
	F	179	182	193	202	209	216	221
	Tot	460	468	500	524	543	559	572

H : Hommes, F: Femmes, Tot : Total



		Perspectives																											
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	
TOTAL EMS																													
Sc. moyen	H	1753	1788	1828	1867	1907	1948	1991	2035	2081	2128	2178	2229	2282	2338	2396	2455	2516	2578	2642	2706	2770	2834	2899	2963	3027	3091	3156	
	F	4596	4654	4711	4764	4817	4869	4923	4979	5039	5105	5179	5261	5351	5451	5561	5679	5806	5940	6081	6225	6371	6518	6663	6806	6947	7084	7219	
	Tot	6349	6442	6539	6631	6724	6818	6913	7013	7120	7233	7356	7490	7634	7789	7956	8134	8322	8518	8722	8931	9141	9352	9562	9769	9974	10175	10375	
Scénario +	H	1753	1792	1835	1878	1922	1967	2013	2062	2112	2165	2219	2276	2335	2397	2461	2526	2594	2664	2735	2806	2878	2951	3023	3096	3168	3241	3315	
	F	4596	4662	4727	4788	4849	4911	4973	5039	5109	5186	5270	5362	5464	5577	5698	5830	5970	6118	6273	6432	6593	6755	6917	7076	7233	7387	7540	
	Tot	6349	6454	6562	6666	6771	6878	6987	7101	7221	7350	7489	7638	7800	7973	8159	8356	8564	8782	9007	9238	9471	9706	9940	10171	10401	10628	10854	
Scénario -	H	1753	1784	1821	1856	1893	1930	1968	2008	2049	2091	2136	2182	2230	2280	2331	2384	2438	2494	2550	2606	2663	2720	2777	2833	2889	2945	3001	
	F	4596	4646	4695	4740	4783	4827	4872	4918	4969	5025	5088	5159	5238	5326	5424	5530	5643	5764	5890	6020	6151	6283	6413	6540	6664	6785	6903	
	Tot	6349	6430	6516	6596	6676	6757	6840	6926	7017	7116	7224	7340	7468	7606	7755	7914	8081	8257	8440	8626	8814	9003	9189	9373	9553	9730	9905	
H : Hommes, F : Femmes, Tot : Total																													

H : Hommes, F : Femmes, Tot : Total

		Perspectives																											
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	
Gériatrie-Psy.																													
Sc. moyen	H	1472	1502	1537	1571	1607	1643	1681	1721	1763	1807	1853	1900	1951	2003	2057	2113	2171	2231	2291	2352	2414	2476	2537	2599	2661	2722	2785	
	F	4417	4473	4527	4577	4627	4677	4728	4782	4840	4904	4976	5055	5144	5242	5350	5467	5591	5724	5862	6005	6149	6294	6438	6579	6718	6854	6988	
	Tot	5889	5975	6064	6148	6234	6320	6409	6503	6603	6711	6828	6956	7094	7245	7407	7580	7763	7955	8154	8357	8563	8770	8975	9178	9379	9576	9772	
Scénario +	H	1472	1506	1543	1581	1619	1659	1701	1744	1790	1838	1888	1940	1995	2053	2113	2174	2238	2304	2371	2439	2507	2576	2644	2713	2782	2851	2921	
	F	4417	4480	4542	4601	4659	4718	4778	4840	4908	4982	5064	5154	5254	5363	5483	5612	5750	5895	6048	6205	6364	6523	6682	6839	6994	7146	7296	
	Tot	5889	5986	6085	6181	6278	6377	6478	6585	6698	6820	6952	7094	7249	7416	7595	7786	7988	8199	8419	8643	8871	9099	9327	9552	9776	9997	10217	
Scénario -	H	1472	1498	1530	1561	1594	1627	1662	1698	1736	1775	1817	1860	1906	1953	2002	2053	2105	2158	2212	2267	2322	2377	2432	2486	2541	2596	2650	
	F	4417	4464	4511	4553	4595	4636	4678	4723	4772	4826	4887	4957	5034	5121	5217	5321	5433	5553	5678	5806	5937	6067	6196	6322	6445	6565	6683	
	Tot	5889	5963	6041	6114	6188	6263	6340	6421	6508	6602	6704	6817	6940	7074	7219	7374	7538	7711	7890	8073	8258	8444	8627	8808	8986	9161	9333	
H : Hommes, F : Femmes, Tot : Total																													

H : Hommes, F : Femmes, Tot : Total

		Perspectives																											
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	
Psych. adulte	H	281	286	291	296	301	305	310	314	318	321	325	328	332	335	338	342	345	348	350	353	356	359	361	364	366	369	371	
	F	179	182	184	187	190	192	194	197	199	201	203	205	207	209	211	213	215	216	218	220	222	224	225	227	229	230	232	
	Tot	460	468	476	483	490	497	504	510	517	522	528	534	539	544	549	554	559	564	569	573	578	582	587	591	595	599	603	
Scénario +	H	281	286	292	297	302	308	313	317	322	327	331	336	340	344	348	352	356	360	364	368	371	375	379	383	386	390	394	
	F	179	182	185	187	190	193	196	198	201	203	206	208	211	213	216	218	220	222	225	227	230	232	234	237	239	241	243	
	Tot	460	468	476	485	493	501	508	516	523	530	537	544	551	557	564	570	576	582	589	595	601	607	613	619	625	631	637	
Scénario -	H	281	286	291	295	299	303	306	310	313	316	319	321	324	327	329	331	334	336	338	340	341	343	345	347	348	350	351	
	F	179	182	184	187	189	191	193	195	197	199	200	202	204	205	207	208	209	211	212	213	215	216	217	218	219	220	221	
	Tot	460	468	475	482	488	494	500	505	510	515	519	524	528	532	536	540	543	547	550	553	556	559	562	565	567	569	572	

H : Hommes. F : Femmes. Tot : Total

H : Hommes, F : Femmes, Tot : Total
