



prospectif

www.stat.vd.ch
n°3 septembre 2017

PRISE EN CHARGE MÉDICO-SOCIALE ET SANITAIRE DES SÉNIORS À L'HORIZON 2040

Le vieillissement constitue l'un des enjeux majeurs auquel seront confrontés les pouvoirs publics ces prochaines années. 126 000 aujourd'hui, les plus de 65 ans seront 220 000 en 2040. Parmi eux, nombreux seront celles et ceux qui souffriront de problèmes multiples, limitant plus ou moins fortement leur autonomie. Les établissements médico-sociaux et les hôpitaux, mais aussi l'organisation des aides et soins à domicile devront globalement faire face à une hausse importante des demandes de prestations. Il s'agira de répondre à davantage de besoins mais différemment, et surtout avec une pression financière accrue, notamment sur les épaules des personnes actives.

Ce document présente une synthèse de l'étude «Prise en charge médico-sociale et sanitaire des séniors à l'horizon 2040» publiée par Statistique Vaud et qui examine les conséquences du vieillissement de la population sur le système de soins du canton de Vaud. Premier volet d'une série qui en compte trois autres (logements, silver économie, place des aînés dans la société), cette étude se concentre sur trois secteurs dans lesquels l'Etat joue un rôle majeur dans la prise en charge des personnes âgées et qui ont, de ce fait, des incidences importantes sur les finances publiques : établissements médico-sociaux (EMS), hôpitaux et aides et soins à domicile. Il convient cependant de garder à l'esprit que les enjeux que met en évidence cette étude concernent d'autres dimensions du système de santé, de la prévention et des aides informelles au personnel soignant, aux pharmacies ou encore à l'organisation des urgences. Il faut ainsi se souvenir que l'un des pivots du système de soins demeure le médecin traitant, car tout traitement médical ne débouche de loin pas sur un séjour en hôpital ou en institution.

TROIS ENJEUX MAJEURS

Trois principaux enjeux se dégagent d'un examen des effets du vieillissement de la population sur la prise en charge sanitaire et médico-sociale des séniors :

- Répondre à la hausse rapide, importante et durable des besoins.
- Adapter le système de santé pour l'orienter davantage vers les besoins particulier des séniors, devenus proportionnellement plus nombreux.
- Assurer le financement des prestations qui seront délivrées.

UN VIEILLISSEMENT INEXORABLE

L'évolution démographique du canton de Vaud est connue. Avec l'arrivée des générations nombreuses du baby-boom à l'âge de la retraite et l'allongement de la durée de vie, la question n'est pas de savoir si le nombre de personnes de 65 ans et plus (séniors) va augmenter, mais plutôt de savoir de combien et jusqu'à quand. La population du canton de Vaud a fortement augmenté en un siècle, passant de 281 000 habitants en 1900 à 767 000 en

1-6 Synthèse de l'étude

7-8 Infographie

» www.stat.vd.ch/prospective

© Statistique Vaud
Rue de la Paix 6 - 1014 Lausanne
T +41 21 316 29 99
info.stat@vd.ch

Edition : Statistique Vaud
Gilles Imhof, Directeur

Responsable d'édition : Léna Pasche

Rédaction : Olivier Meuwly

Participation : Carole Martin, Marc-Jean Martin

Mise en page : Statistique Vaud

Imprimé en Suisse

Cet éclairage est publié sous la responsabilité éditoriale de Statistique Vaud. Les éventuelles opinions exprimées engagent ses auteurs et n'ont pas vocation à refléter la position de l'Etat de Vaud.



STATISTIQUE VAUD

Département des finances
et des relations extérieures

2015. La hausse a été particulièrement rapide ces vingt dernières années du fait de l'immigration. En parallèle, la longévité des résidents du canton n'a cessé de s'allonger, grâce à l'amélioration de l'hygiène et des conditions de vie, puis aux progrès médicaux au cours des dernières décennies. Si les Vaudois décédaient en moyenne à 45 ans au début du XX^e siècle, cette durée a presque doublé en 2015. Les projections élaborées par Statistique Vaud s'inscrivent dans ce développement : selon les trajectoires les plus probables, le canton comptera entre 920 000 et 1 040 000 habitants en 2040 (+20 % à +35 %) [F1].

C'est par rapport à cette hausse du nombre d'habitants dans le canton que doit être examinée l'augmentation prévisible du nombre de personnes âgées. Associés à une baisse du taux de fécondité à partir des années 1970 et 1980, la vague des baby-boomers et l'allongement de la durée de vie poussent vers le haut la part des personnes âgées de plus de 65 ans et, davantage encore, de plus de 80 ans. Le nombre de séniors est de 126 000 aujourd'hui (16 % de la population du canton). En 2040, il pourrait atteindre environ 220 000 (soit 21 %).

DES PROBLÈMES INÉDITS ET TOUJOURS PLUS COMPLEXES

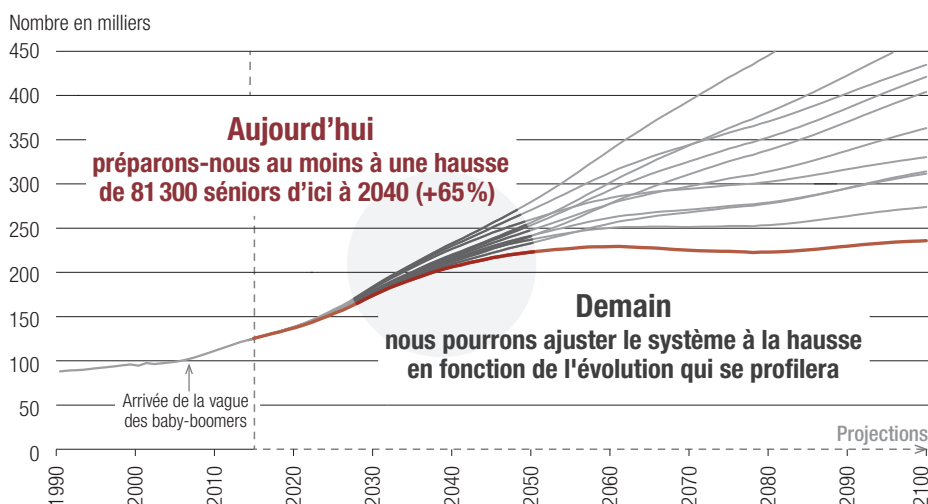
La prise en charge des séniors pose des problèmes inédits, de par leur nombre, mais aussi de par les besoins souvent variables que les individus qui en font partie peuvent exprimer. Ce groupe, hétérogène, ne peut donc être considéré comme un tout et présente des visages contrastés, ne serait-ce que par la complexification et la variété des pathologies qu'il est susceptible de présenter. En Suisse, 49 % des séniors souffrent d'au moins une maladie chronique. Il s'agit pour l'essentiel de maladies cardiovasculaires, du cancer, de la démence, d'affections des voies respiratoires, du diabète et de troubles musculo-squelettiques. Il n'est d'ailleurs pas rare que ces personnes souffrent de plusieurs maladies en même temps (multimorbidité).

Il faut encore prendre en compte les conséquences connexes de ce phénomène. Ainsi celles découlant de médicaments multiples (effets contradictoires et interactions qui nécessitent une coordination plus importante). A cela s'ajoutent les situations particulières qui résultent de crises aiguës. Enfin, mentionnons les problèmes liés à la perte d'autonomie que les personnes concernées subissent et qui ne relèvent pas forcément du médical (déplacements, courses, travaux administratifs). Tous ces facteurs aggravent leur déclin fonctionnel et, par là, leur fragilité.

49 %

des séniors souffrent d'au moins une maladie chronique

[F1] PROJECTION DU NOMBRE DE SÉNIORS SELON LES SCÉNARIOS ENVISAGÉS



PLUSIEURS MODES DE PRISE EN CHARGE

Il faut d'abord souligner que 71 % des personnes âgées de 65 ans et plus ne recourent ni à des aides, ni à des soins de longue durée dans le canton [T1], [F2]. Leur santé leur permet de mener une vie parfaitement autonome, malgré les problèmes plus ou moins graves qui surviennent l'âge venant, comme dans n'importe quelle existence. En revanche, 29 % ont besoin d'aide ou de soins de longue durée, dont on distingue deux dimensions :

1. une formelle, par l'intermédiaire d'une prise en charge en hôpital, en EMS, en home médicalisé, en logement protégé ou encore par l'intervention des organisations d'aide et de soins à domicile ou par des structures d'accompagnement médico-social ;
2. une informelle, liée au secours offert par des « proches aidants », en général les membres de la famille ou d'associations et de bénévoles.

[T1] TAUX DE RECOURS¹, VAUD, 2015

Taux de recours annuel en %

Aide et soins de longue durée	
En tout	100,0
Sans aide ni soins de longue durée	71,2
Avec aide et soins de longue durée	28,8
Les différentes prestations	
Hospitalisations	24,5
Aide d'un proche à domicile	18,9
Organisations d'aide et soins à domicile (OSAD)	18,1
Centres médico-sociaux	16,7
OSAD privées	1,1
Infirmières	0,3
Centres d'accueil temporaire	1,9
Courts séjours en EMS	1,7
Locataires de logements protégés/adaptés ²	2,5
Longs séjours en EMS	7,1
Institutions pour personnes handicapées	0,2

¹ Personnes de 65 ans et plus rapportées à la population du même âge.

² Il s'agit d'une estimation à un moment donné (décembre 2016) et non pour l'ensemble de l'année.

Comment lire

En 2015, 28,8 % des séniors (personnes de 65 ans et plus) recourent à une aide et/ou à des soins de longue durée. Ainsi, 71,2 % n'ont pas besoin d'une telle aide et peuvent être considérés en bonne santé. La population vaudoise comptait 125 800 séniors au 31 décembre 2015. Les personnes âgées peuvent avoir recours à une ou plusieurs prestations en cours d'année, y compris de façon ponctuelle pour les 71,2 % considérées en bonne santé. En 2015, 24,5 % des séniors ont été hospitalisés, 18,9 % ont eu recours à l'aide d'un proche et 18,1 % à de l'aide et des soins à domicile.

Les quatre principaux types de prise en charge sont : le séjour en hôpital, le soutien des proches aidants, les aides et soins à domicile et les longs séjours en EMS. Globalement, les taux de recours¹ aux différentes prestations, c'est-à-dire le rapport entre le nombre de bénéficiaires durant l'année et la population du même âge, augmentent tous avec l'avancée en âge [F3]. Citons par exemple le taux de recours le plus élevé, qui est celui des hospitalisations avec 24 séniors sur 100 qui ont eu besoin de cette prestation en cours d'année 2015. Ce taux augmente progressivement avec l'âge et passe de 20 % pour les jeunes séniors (65 à 79 ans) à 37 % pour les séniors âgés (80 ans et plus).

LA DOCTRINE VAUDOISE EN MATIÈRE DE PRISE EN CHARGE DES ÂÎNÉS PORTE SES FRUITS

Depuis les années 1970, le canton de Vaud a décidé de miser sur le maintien à domicile des personnes âgées, pour des raisons financières certes, dans la mesure où l'installation dans un EMS entraîne des frais supérieurs, mais aussi et surtout car ces mêmes personnes manifestaient explicitement le désir de pouvoir rester dans leur lieu de vie habituel le plus longtemps possible. Une politique de maintien à domicile très pointue a donc été mise en œuvre, par le truchement des centres médico-sociaux organisés sur le plan régional, mais également des Centres d'accueil temporaires (CAT), des Centres de traitement et de réadaptation (CTR), des courts séjours en EMS et des logements protégés (ou adaptés).

Cette politique a connu un grand succès et le canton de Vaud peut se targuer d'être un des cantons dans lesquels la proportion de personnes âgées résidant à domicile est la plus importante de Suisse. Au point que la marge de progression pour ce type de prise en charge des aînés est désormais quasiment épuisée, sans une transformation importante du système. Corollaire de cette pratique, l'EMS peut être clairement considéré comme un lieu d'ultime recours : si on y entre, c'est dans la dernière phase de son existence et, souvent, c'est là qu'on y meurt.

L'Etat entend continuer à développer la politique de maintien à domicile. Ainsi, le Département de la santé et de l'action sociale a présenté en juin 2017 un programme visant à adapter le système aux contraintes démographiques liées au vieillissement de la population et à l'augmentation des maladies chroniques qui en découle. Parmi les objectifs, on trouve notamment le développement de la prise en charge de situations d'urgence à domicile ou encore le renforcement de mesures précoces de prévention de la perte d'autonomie pour les personnes dépendantes. Ces mesures devraient entre autre contribuer à éviter des hospitalisations pour

“ Le canton de Vaud peut se targuer d'être un des cantons suisses dans lesquels les personnes âgées résident le plus souvent à domicile ”

des patients ne nécessitant pas de soins aigus. Une telle évolution tend également à renforcer la coordination entre les intervenants et à améliorer la complémentarité des prestations.

DES ENJEUX PARFOIS PARADOXAUX, ENTRE AMÉLIORATIONS...

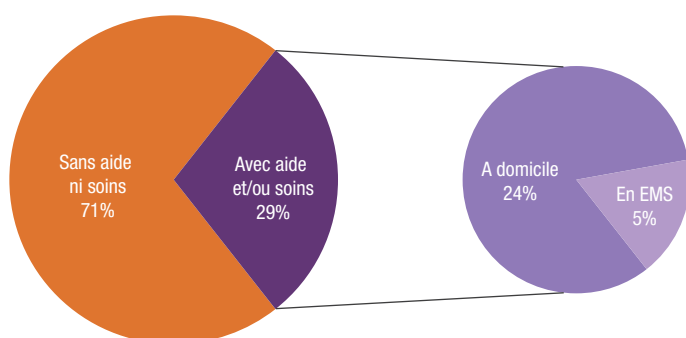
Compte tenu des évolutions démographiques futures, le système de prise en charge doit s'adapter constamment. La conjonction de différents phénomènes, dont il a déjà été question, enclenche désormais toute une série de problèmes spécifiques avec des conséquences parfois paradoxales liées à l'essor du progrès technologique.

La problématique du vieillissement a un double effet. D'un côté, les nouvelles techniques médicales entraînent une série d'améliorations, de la guérison de pathologies autrefois fatales à une meilleure prévention des risques. Que ce soit à travers l'identification des dangers qui guettent les personnes les plus fragiles dans leur cadre de vie ou les batteries de méthodes nouvelles identifiant le mal dès son apparition, il est possible de garantir une santé souvent excellente à des personnes ayant pourtant atteint un âge très élevé. Il n'est plus exceptionnel de mourir en « bonne santé ».

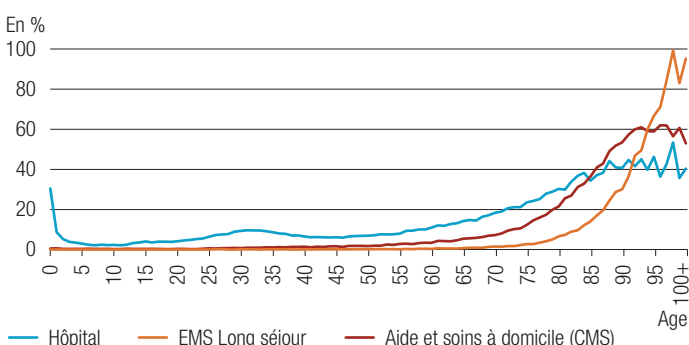
...ET RISQUES NOUVEAUX

D'un autre côté cependant, ces innovations technologiques (techniques médicales, médicaments, etc.), qui autorisent des espoirs de vie longue et en bonne santé, ne font que reporter la perte d'autonomie à un âge avancé, avec le risque d'être exposé à des pathologies différentes de celles qui surviennent plus tôt dans l'existence. Avec l'âge, comme il a déjà été dit, s'accumulent les risques, parfois concomitants, de maladies chroniques et de handicaps divers, de source souvent neurologique (démence, etc.). Et le nombre de personnes susceptibles de présenter une panoplie de problèmes de santé dans la dernière phase de leur existence va être fortement multiplié. On sait aussi que le réchauffement climatique, par exemple, pourrait avoir des effets très négatifs sur le taux de mortalité des personnes âgées.

[F2] PART DES SÉNIORS RECORANT À UNE AIDE ET/OU DES SOINS, VAUD, 2015



[F3] TAUX DE RECOURS AUX DIFFÉRENTES PRESTATIONS SELON L'ÂGE, VAUD, 2015



UNE CHARGE EN CROISSANCE CONTINUE SUR LES ACTIFS

Le poids qui pèse, de par le vieillissement de la population, sur les générations actives ne va cesser d'augmenter. Ce que l'on appelle le rapport de dépendance donne une indication de l'effort qui repose sur les principaux financeurs des prestations adressées aux aînés, à savoir le groupe de personnes compris entre 20 et 64 ans. Cet indicateur se calcule en mettant en rapport le nombre cumulé de jeunes (jusqu'à 19 ans) et de seniors (65 ans et plus) avec le nombre de personnes en âge de travailler.

“ Le nombre de jeunes et de seniors va passer de 62 pour 100 personnes en âge de travailler à un nombre compris entre 76 et 80 en 2040 ”

Il ressort des estimations les plus probables de Statistique Vaud que, pour ces personnes, la contribution qu'elles devront livrer en 2040 pour la prise en charge des jeunes et des aînés serait de 23 % à 29 % plus élevée qu'elle le serait sans le vieillissement de la population [F4]. Plus précisément, le nombre de jeunes et de seniors va passer de 62 pour 100 personnes en âge de travailler en 2015 à un nombre compris entre 76 et 80 en 2040. A population égale, l'augmentation du nombre de seniors va donc entraîner des charges supplémentaires.

A ce problème s'ajoutent les changements des modes vies qui devraient faire diminuer l'offre d'entraide fournie par les « proches aidants ». Aujourd'hui encore, le plus gros du travail fourni par ces personnes en faveur des personnes âgées est accompli par le conjoint ou par les enfants et beaux-enfants, en particulier les femmes. Or, de par l'évolution de la société, ces personnes seront de plus en plus mobiles ou prises par leurs obligations professionnelles voire familiales, puisqu'elles doivent aussi s'occuper de leurs propres enfants. Il s'agit de ce que l'on appelle la génération « sandwich ». Ce travail devra donc être de plus en plus assumé par des structures professionnelles. Se pose ainsi le problème de la pénurie de personnel soignant que connaît déjà le système de soins vaudois.

ENVISAGER LE VIEILLISSEMENT SUR LA LONGUE DURÉE

Les migrations pourront-elles atténuer le choc ? Le solde migratoire aura sans doute pour effet de ralentir les effets du vieillissement. Ainsi, plus les migrations seront fortes et plus le passage de la vague des baby-boomers sera facilité. Une fois la vague passée, cet avantage va s'estomper progressivement tout en allégeant néanmoins l'effort de prise en charge par les personnes en âge de travailler.

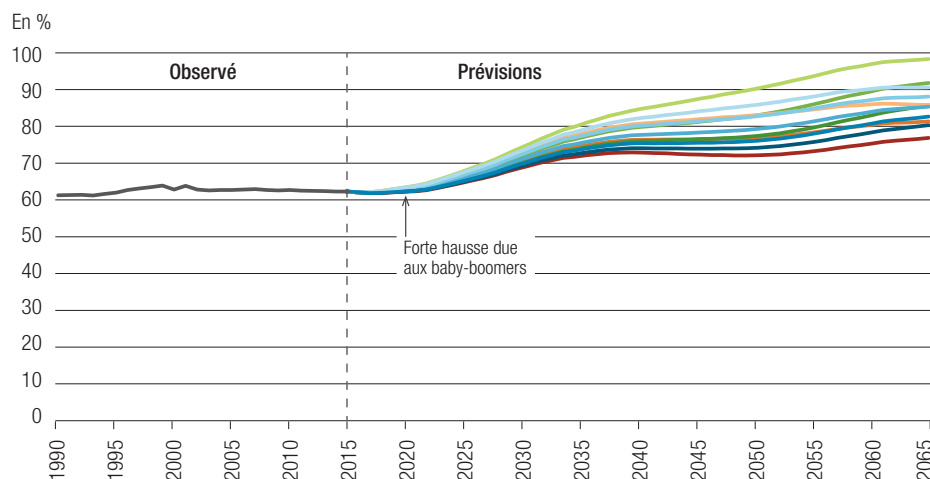
La gestion des effets du vieillissement doit donc être envisagée sur une longue durée dans la mesure où ils se prolongeront au-delà du passage de la cohorte des baby-boomers. Le fait que les générations suivantes soient moins fournies ne réglera pas par lui-même la

Une question de méthode

La hausse du nombre de seniors va mettre le système sous pression, du point de vue tant de la gestion de sa complexité que des coûts. Sont concernés l'Etat, mais aussi les actifs, qui devront financer les dispositifs destinés aux personnes âgées. Mais comment estimer le nombre de personnes qui nécessiteront, à une plus ou moins brève échéance, une prise en charge formelle ? Pour répondre à cette question, Statistique Vaud a élaboré voici déjà plusieurs années une méthode appropriée qui permet de calculer le nombre de personnes qui pourraient avoir recours à un séjour en EMS dans un futur même lointain. Et, avec l'Observatoire suisse de la santé de l'Office fédéral de la statistique (OBSAN), il a établi une base de calcul apte à déterminer le nombre de personnes appelées à utiliser les services d'un hôpital à l'horizon 2040.

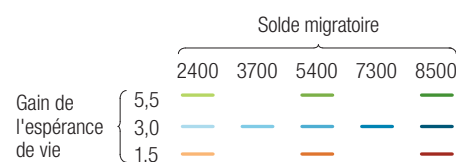
Pour la prise en charge formelle, la méthode a été adaptée afin de permettre la simulation du nombre des seniors bénéficiant de prestations d'aide et de soins à domicile et des résidents en EMS en combinant trois paramètres: la taille et la structure par âge de la population, le taux de personnes nécessitant aide et soins formels par âge et par sexe et la proportion de résidents en EMS parmi les personnes avec prise en charge institutionnelle. Pour les séjours en hôpital, la méthode proposée se fonde sur la combinaison des trois paramètres suivants: la taille et la structure par âge de la population, les taux d'hospitalisation par âge et type de prestation ainsi que les durées de séjour hospitalier par type de prestation.

[F4] RAPPORT DE DÉPENDANCE¹ SELON LES HYPOTHÈSES RETENUES, VAUD



Commentaire

Le rapport de dépendance, qui reflète la charge reposant sur les classes d'âges actives, va fortement se dégrader jusqu'en 2035-2040, quelles que soient les hypothèses sur l'espérance de vie ou sur les migrations. Ensuite, l'augmentation est moindre et dépend des scénarios: la charge est plus faible lorsque les soldes migratoires sont forts.



¹ Nombre de personnes de moins de 20 ans et de plus de 64 ans, divisé par le nombre de personnes de 20 à 64 ans.

question. On estime que le nombre des aînés continuera à croître jusqu'en 2065 dans tous les cas, même si l'intensité de la hausse s'atténue à partir de 2050. Au-delà de 2065, leur nombre devrait continuer à croître, ce qui est le plus probable, ou se stabiliser, si les migrations devaient fortement et durablement se réduire. La proportion de séniors va continuer à augmenter, tant que la fécondité restera sous le niveau de renouvellement de la population et que la vie se prolongera. Dans tous les cas, l'apport migratoire ne compensera pas entièrement ce double effet.

À QUOI DOIVENT S'ATTENDRE LES EMS ET LE SECTEUR DES AIDES ET SOINS À DOMICILE ?

En retenant les hypothèses les plus probables, le nombre de personnes nécessitant une prise en charge formelle pourrait atteindre approximativement 32 300 personnes en 2040 contre 18 500 aujourd'hui [F5]. Cela correspond à une augmentation de plus de 75 % par rapport à la situation actuelle. Cette progression a déjà commencé et s'accélérera en deux temps, d'abord dès 2021 (+500 personnes par an) puis entre 2029 et 2040 (+700 personnes par an).

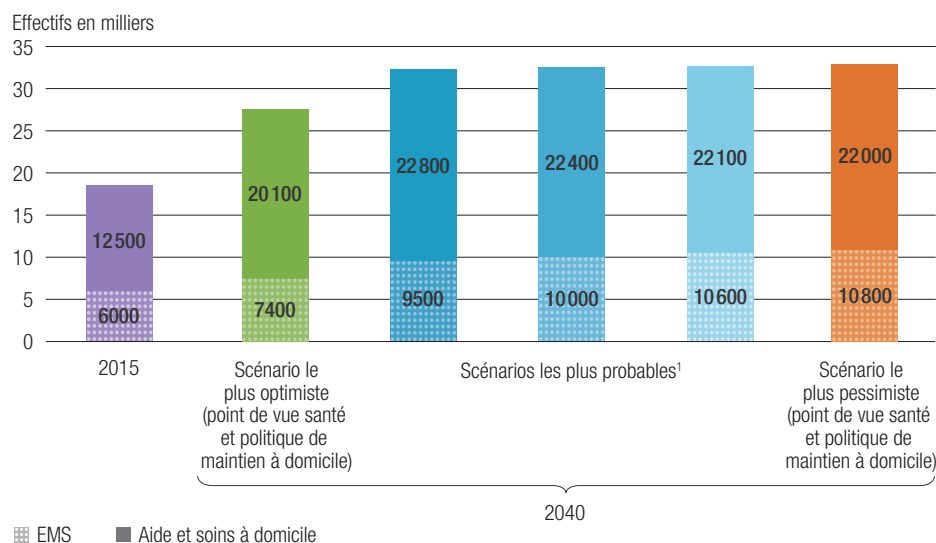
Pour les EMS, le nombre incompressible de lits à créer d'ici 2040 serait de quelque 1500, contre 6000 aujourd'hui, soit 60 nouveaux lits par an. Il s'agit toutefois du meilleur des cas envisagés, avec une forte amélioration de l'état de santé et un renforcement très important du maintien à domicile.

Selon les scénarios les plus probables, on peut tabler plutôt sur un nombre de 9500 à 10 600 lits en EMS d'ici 2040, soit un besoin de 142 à 183 lits en EMS supplémentaires par année pour les séniors (+3500 à +4600 en tout). Si aucune transformation majeure du système n'est mise en œuvre, les autorités devraient revoir leur planification actuelle, fondée sur la création de 100 lits par année d'ici 2023, tous âges confondus. Compte tenu des coûts d'investissement et de fonctionnement (300 000 francs à la construction puis 115 000 francs par année et par lit, coûts 2015-2016), cet effort ne serait pas anodin.

Parallèlement, et ce quel que soit le scénario retenu, les aides et soins à domicile devront être fortement développés (augmentation de plus de 75 %). Étant donné le faible degré d'incertitude sur ce point, la montée en puissance de ce volet du dispositif peut être anticipée dès maintenant.

Selon les scénarios les plus probables, le nombre de séniors nécessitant des aides et soins à domicile devrait se situer dans une fourchette comprise entre 22 000 et 22 900 en 2040, contre 12 500 en 2015. La hausse est donc de 380 à 420 séniors supplémentaires par an à prendre en charge à domicile d'ici 2040 (+9500 à +10 400 en tout).

[F5] NOMBRE DE SÉNIORS NÉCESSITANT UNE PRISE EN CHARGE FORMELLE D'AIDE ET SOINS À DOMICILE OU EN EMS, 2015/2040



¹ Scénarios démographiques de référence (bas, moyen et haut) combinés avec une amélioration moyenne de la santé et une politique de maintien à domicile respectivement bien renforcée, moyennement renforcée et un peu renforcée. Les scénarios démographiques de référence correspondent aux perspectives de population les plus récentes (StatVD, février 2016).

Compte tenu de la forte augmentation des besoins de prise en charge formelle prévue ces 25 prochaines années, le renforcement de la politique de maintien à domicile permettrait d'accompagner cette progression de manière favorable (augmentation contenue des besoins en lits d'EMS et respect du désir des personnes).

+75 %

de séniors au moins devraient avoir besoin d'aide et de soins à domicile

Une politique de maintien à domicile adaptée pourrait non seulement s'articuler sur les aides et soins à domicile, mais aussi sur des structures d'accompagnement médico-sociales existantes ou émergentes (colocations par exemple), sur un recours plus intense aux nouvelles technologies, sur des mesures préventives ou encore sur l'intégration des soins dans des maisons de santé équipées pour ce faire.

À QUOI DOIVENT S'ATTENDRE LES HÔPITAUX ?

Les hôpitaux et cliniques du canton de Vaud ont enregistré 121 500 séjours en 2015², parmi lesquels 100 000 séjours pour des résidents vaudois. Le taux d'hospitalisation est de 13 séjours pour 100 habitants et la durée moyenne des séjours est de 9,6 jours. Les taux d'hospitalisation par âge vont sans doute continuer à croître pour les séniors, qui représentent déjà plus de la moitié des journées d'hospitalisation, mais de façon modérée, compte tenu de la pression financière et des efforts d'optimisation de l'utilisation du système de soins. La durée des séjours va elle aussi s'allonger, puisque les personnes âgées, qui présentent des pathologies plus complexes, seront plus nombreuses.

La situation pourrait en outre se tendre dès lors que les personnes très âgées sont très souvent admises en hôpital, le plus souvent pour des problèmes de médecine interne (maladies chroniques, etc.) ou liés à une urgence.

Le nombre de journées d'hospitalisation bénéficiant aux séniors va augmenter d'une part de 55 % à une part comprise entre 67 % et 69 % en 2040. Une hausse

supérieure à la croissance de la population globale qui sera, elle, de +20 % à +35 % d'ici 2040 selon les scénarios les plus probables.

Concrètement, et si rien ne change en dehors de la démographie elle-même, le système hospitalier aura besoin de 1868 à 2135 nouveaux lits d'ici à 2040 dont 82 % à 91 % seront consacrés aux séniors, selon les scénarios démographiques les plus probables. Comme les taux d'hospitalisation vont sans doute continuer à augmenter, on peut s'attendre à ce que les besoins pour les séniors atteignent entre 2100 et 2200 lits, pour un total de 4100 à 4200 en 2040, contre 2000 aujourd'hui, selon les scénarios les plus probables [T2]. Comme pour les EMS, un tel effort ne sera pas anodin, puisqu'un lit hospitalier de soins aigus coûte en moyenne 1,1 million de francs à la construction et 560 000 francs par an à l'exploitation (coûts 2015).

3500

lits en EMS et 2100 lits hospitaliers supplémentaires, au minimum, seront nécessaires pour les séniors

Quoi qu'il en soit, il paraît certain que le simple pragmatisme ne suffira pas à résoudre les problèmes découlant du vieillissement de la population. Il s'agit d'un domaine qu'il convient d'aborder sur un plan collectif où l'Etat a un rôle à jouer. Face au secteur hospitalier qui concentre la part des coûts les plus importants associés aux personnes âgées, les aides et soins à domicile, les EMS, la médecine de premier recours ont à effectuer des missions centrales.

Par une action mieux coordonnée, sur le plan organisationnel, entre les différents acteurs, et en travaillant peut-être sur les mécanismes de financement, il sera possible de faire circuler plus efficacement les pratiques les mieux adaptées, et à la prévention, et à la prise en charge à domicile des personnes en fin de vie. Le problème est en effet confronté à un double problème dont l'impact sur les finances publiques est important: d'une part les coûts vont augmenter dans la mesure où la proportion des séniors va s'accroître à population égale et, d'autre part, la portion du financement qui incombera aux actifs va s'élever de manière considérable.

¹ Les taux de recours retenus sont des taux annuels.

² Après exclusion des bébés nés à l'hôpital sans problème de santé et n'ayant pas nécessité de soins particuliers.

QUELQUES RÉFLEXIONS POUR LE FUTUR

L'évolution démographique qui se dessine pourrait déboucher sur des conflits générationnels, alors que le nombre d'actifs est condamné à diminuer et que celui des plus de 65 ans explose. Les futurs investissements au profit de la collectivité vaudoise de demain seront soumis à d'importants arbitrages: comment aider les jeunes générations, par le biais de la formation et de la formation continue notamment, sans perdre de vue les moyens conséquents qu'exigeront les secteurs concernés par la prise en charge des aînés?

Pour répondre à cette question, des choix devront être opérés. Alors que la question du rationnement des soins ne constitue plus un tabou, la réflexion sur la rationalisation des soins prend son envol. Le monde médical a désormais assimilé l'idée qu'il peut y avoir des circonstances dans lesquelles certaines prestations peuvent paraître disproportionnées et qu'il peut convenir d'y renoncer. Il a ainsi lui-même élaboré des lignes directrices destinées à guider les praticiens dans les décisions qu'ils seront amenés à prendre.

Une autre solution, de plus en plus explorée, propose une diversification de l'offre des structures de prise en charge. Le modèle des centres de premiers recours, expérimentés en particulier dans le canton de Genève, se concentre sur une prise en charge de type ambulatoire ciblée sur les personnes âgées, en complément des autres organismes existants. Tout en permettant une intervention rapide et mieux adaptée que dans les hôpitaux universitaires, plus lourds sur le plan organisationnel, ces centres se révèlent beaucoup plus avantageux non seulement sur le plan financier, mais surtout par la coordination, la continuité et l'interdisciplinarité des soins qu'ils offrent.



[T2] ÉVOLUTION DE LA POPULATION ET DES BESOINS EN LITS, 2015-2040

	Population	Journées	Lits
Scénario 80 000 ¹	+42%	+59% à 93%	+2170 à 3415
Scénario de référence haut	35%	+50% à 80% +71%	+1830 à 2943 +2588
Scénario de référence moyen	27%	+46% à 76% +67%	+1697 à 2804 +2452
Scénario de référence bas	20%	+43% à 73% +63%	+1569 à 2670 +2321
Scénario 65 000 ¹	13%	+36% à 64%	+1321 à 2345

Avec les hypothèses les plus probables² (en rouge) en matière de pratique hospitalière, les besoins seront de +2321 à +2588 lits, dont 2127 à 2171 pour les séniors

Même dans des circonstances démographiques très particulières, les besoins restent élevés: +1321 à +2345 lits, dont 1210 à 2193 pour les séniors

¹ Scénarios démographiques contrastés aboutissant à un effectif de séniors âgés (80 ans et +) respectivement très bas (65 000) ou très haut (80 000).

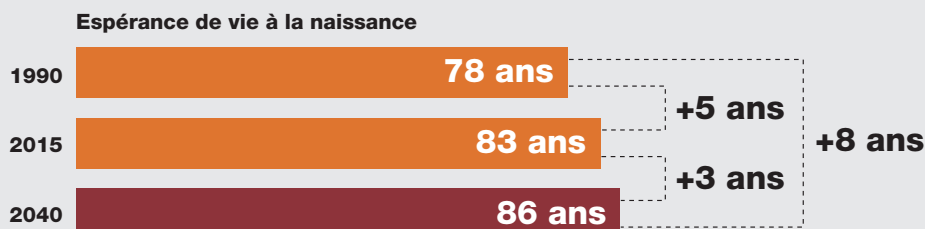
² Nos hypothèses les plus probables supposent que l'on va continuer à recourir plus souvent à des soins hospitaliers et que les durées de séjour vont légèrement diminuer.

LA POPULATION VAUDOISE VIEILLIT, IL FAUT S'Y PRÉPARER

La population augmente, surtout la plus âgée

	2015	Scénarios les plus probables en 2040	
		2040 bas	2040 haut
Population	767 500	920 000  +20 %	1 040 000  +36 %
Séniors (personnes de 65 ans et +)	125 800	216 000  +72 %	220 000  +75 %
Dont personnes de 80 ans et +	36 000	70 000  +95 %	71 000  +97 %

Les séniors seront plus nombreux en raison de l'arrivée aux grands âges des générations nombreuses du baby-boom et de l'allongement de la durée de vie.

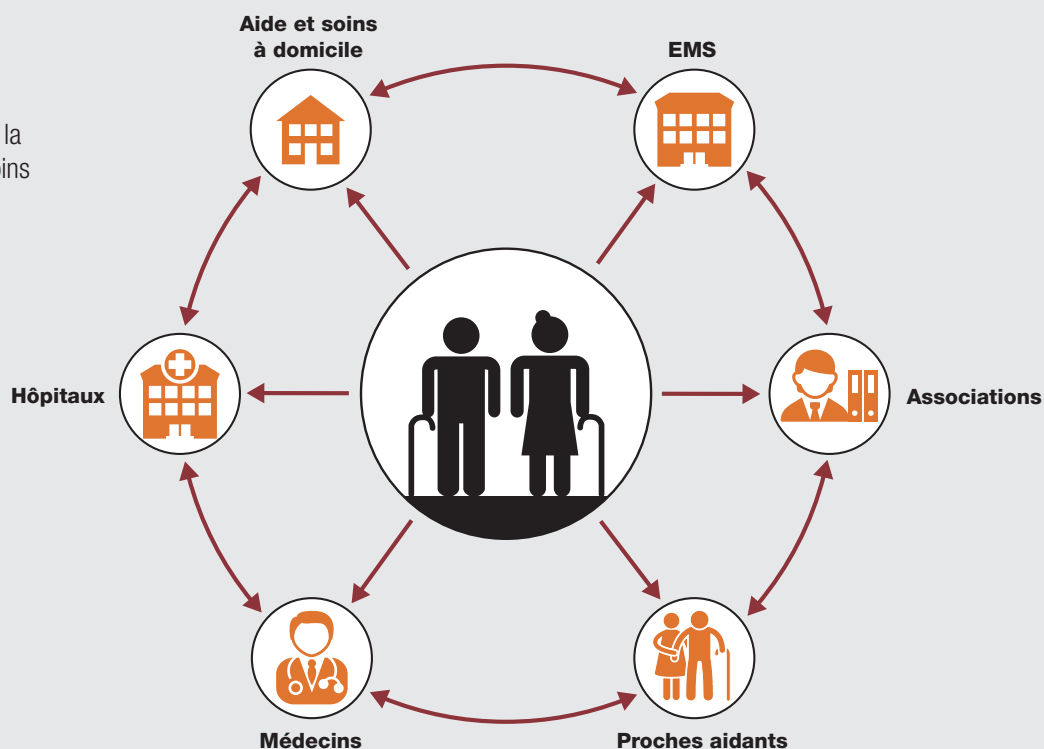


Pour répondre aux besoins, il faudra renforcer le système de prise en charge

	Total en 2015		Croissance 2015-2040		Total en 2040
 Aide et soins à domicile, nombre de séniors (65+) bénéficiaires	 12 500	+	 9 500 à 10 400	=	 22 000 à 22 900
 Lits en EMS pour les séniors (65+)	 6 000	+	 3 500 à 4 600	=	 9 500 à 10 600
 Lits hospitaliers pour les séniors (65+)	 2 000	+	 2 100 à 2 200	=	 4 100 à 4 200

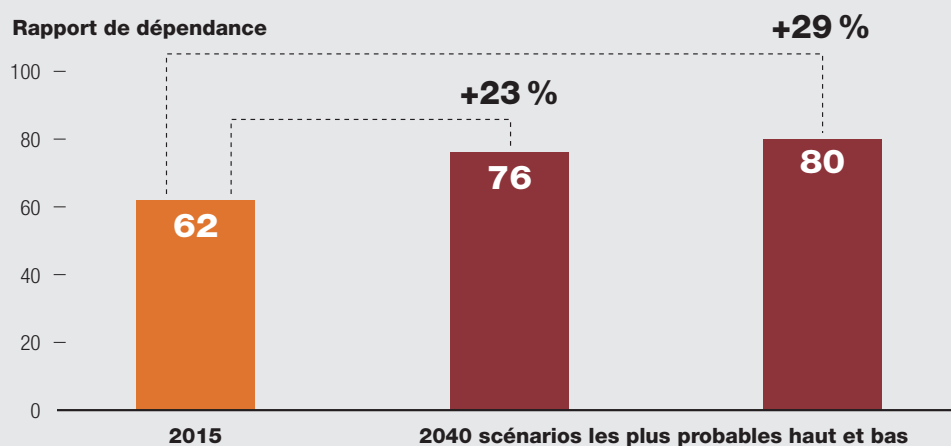
Renforcer la coordination entre les acteurs pour répondre aux multiples besoins des seniors

Les personnes âgées souffrent souvent de maladies chroniques et/ou de plusieurs pathologies à la fois. Cela nécessite des soins accrus et la coordination entre tous les acteurs.



L'effort de prise en charge va s'alourdir pour les actifs

Le rapport de dépendance traduit la charge pesant sur les actifs. Il mesure le nombre de jeunes (0-19 ans) et de seniors (65 ans et +) pour 100 actifs.



Les coûts de santé augmentent avec l'âge. Ainsi, le vieillissement démographique accentuera la charge qui pèse sur les personnes actives.

Coûts de la santé par personne en 2015

