

Stratégie jurassienne pour la prise en charge de la personne âgée

AVIVO 13 mai 2014

Nicolas Pétremand

Chef du Service de la santé publique (SSA)

Contexte

- **1^{er} janvier 2011** : entrée en vigueur de la loi sur l'organisation gérontologique et de la loi sur le financement des soins.
 - **LGer** : définitions, autorisation d'exploiter, reconnaissance d'utilité publique, surveillance, financement par enveloppe, PMS, BIO, etc.
 - **LFinSoins** : montants maximums reconnus, adaptation des tarifs, comparaisons intercantionales et réglementation hors canton, etc.
- **25 octobre 2011** : adoption de la PMS 2022 par le Gouvernement avec situation intermédiaire 2017.
- **Stratégie nationale démence** en cours de concrétisation : réflexions déjà avancées dans le Jura mais pas de stratégie formelle (publication Confédération, novembre 2013)

Stratégie nationale démence

CHAMP D'ACTION 1

Compétences en matière de santé, information et participation

OBJE CTIF 1

La population a une meilleure connaissance des pathologies de la démence. Elle connaît les multiples facettes de la réalité de la vie quotidienne des personnes concernées. Les préjugés et les blocages sont éliminés.

OBJE CTIF 2

Les personnes concernées et leur entourage ont un accès facilité à une information circonstanciée ainsi qu'au conseil individuel et approprié pendant tout le déroulement de la maladie.

CHAMP D'ACTION 2

Offres adaptées au besoin

OBJE CTIF 3

Les personnes atteintes de démence et leur entourage disposent d'offres de soins flexibles, de qualité et adaptées au besoin tout au long de la chaîne de la prise en charge.

OBJE CTIF 4

Le financement approprié et supportable des prestations adaptées pour les personnes atteintes de démence est garanti.

Stratégie nationale démente

CHAMP D'ACTION 3

Qualité et compétences spécifiques

OBJE CTIF 5

Le traitement, l'accompagnement et les soins dispensés aux personnes atteintes de démence se basent sur des directives éthiques.

OBJE CTIF 6

Les professionnels de tous les horizons sociaux et sanitaires correspondants disposent de la compétence nécessaire dans leur domaine respectif pour diagnostiquer ou analyser la situation, traiter, accompagner et soigner les personnes atteintes de démence. Les compétences des proches et des bénévoles seront renforcées en fonction des besoins.

CHAMP D'ACTION 4

Données et transmission des connaissances

OBJE CTIF 7

Les cantons disposent des informations sur la situation actuelle et future des personnes atteintes de démence car ces données sous-tendent la planification et le pilotage des soins à moyen et à long terme.

OBJE CTIF 8

Le transfert des résultats de la recherche dans la pratique et l'échange entre les chercheurs et les utilisateurs sont soutenus par des instruments appropriés.

PMS 2022 et situation intermédiaire 2017

Planification	Unité	Actuel 2010	2017 calcul intermédiaire	2022
		Total	Total	Total
Appartements, pension	Lits	0	139	278
EMS long séjour	Lits	680	590	501
Unités de vie de psychogériatrie (UVP)	Lits	48	146	244
Total	Lits	728	736	745
EMS/UHP court séjour/unités éval.	Lits	16	32	48
Accueil de jour et de nuit	Places	10	103	195
Total structures intermédiaires	Lits / places	26	135	244
Services de soins à domicile	EPT	100	120	141
Services d'aide à domicile	EPT	60	129	199
Livraisons de repas	Repas	87'000	103'875	120'750
Télé contact	Abo	65	147	229
Services de thérapie	EPT	16	14	11
Consultation sociale	Nb EPT / an	2	6	9
Veille à domicile	Nb EPT / an	0	7	15

Bilan intermédiaire de la PMS RCJU

Services liés au maintien à domicile

- Situation stable, augmentation visible de la demande fin 2013.

Centres de jour

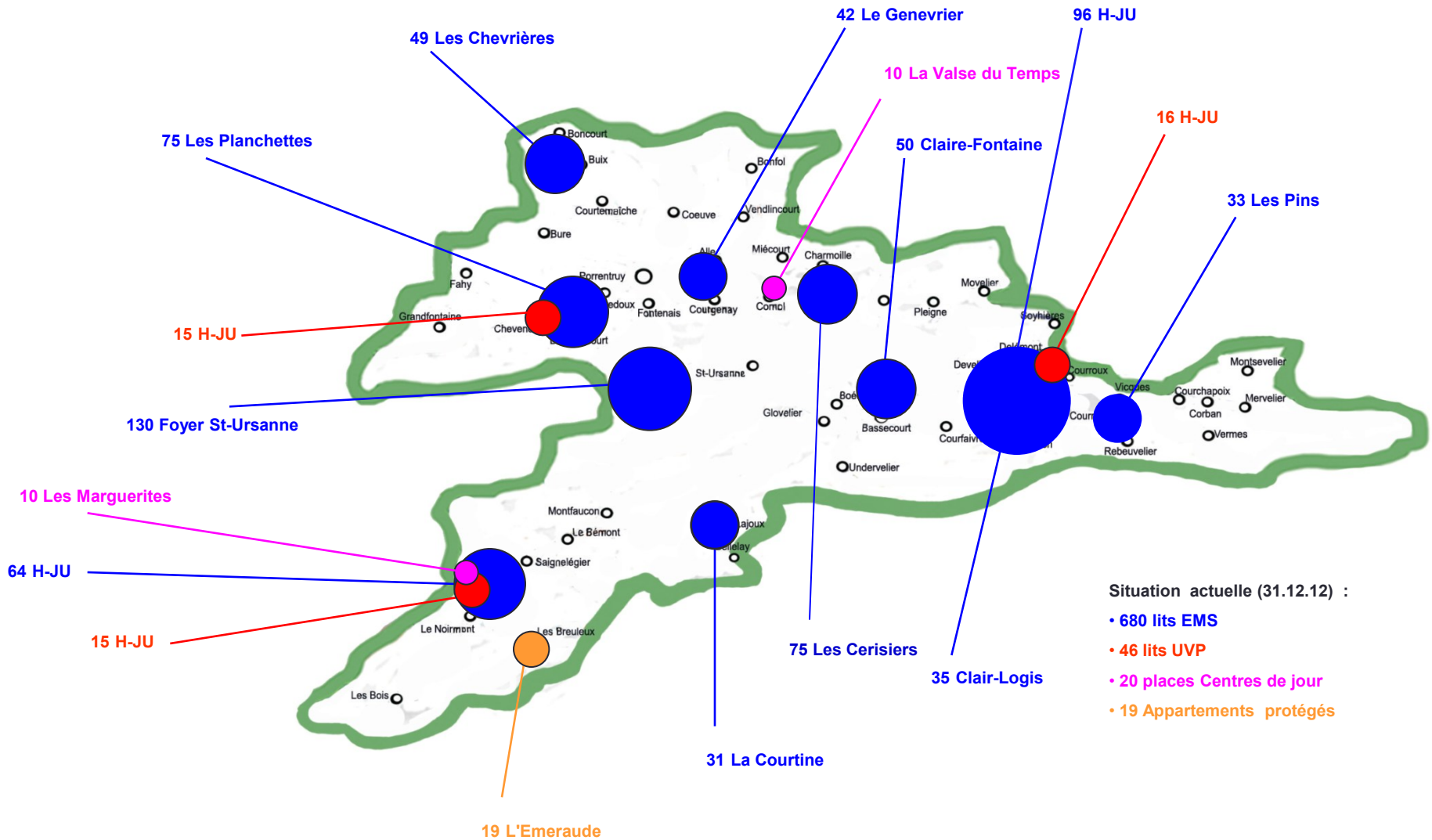
- Deux centres de jour à Saignelégier et à Cornol qui fonctionnent bien. Tous les besoins dans le canton ne sont pas couverts.

Appartements protégés

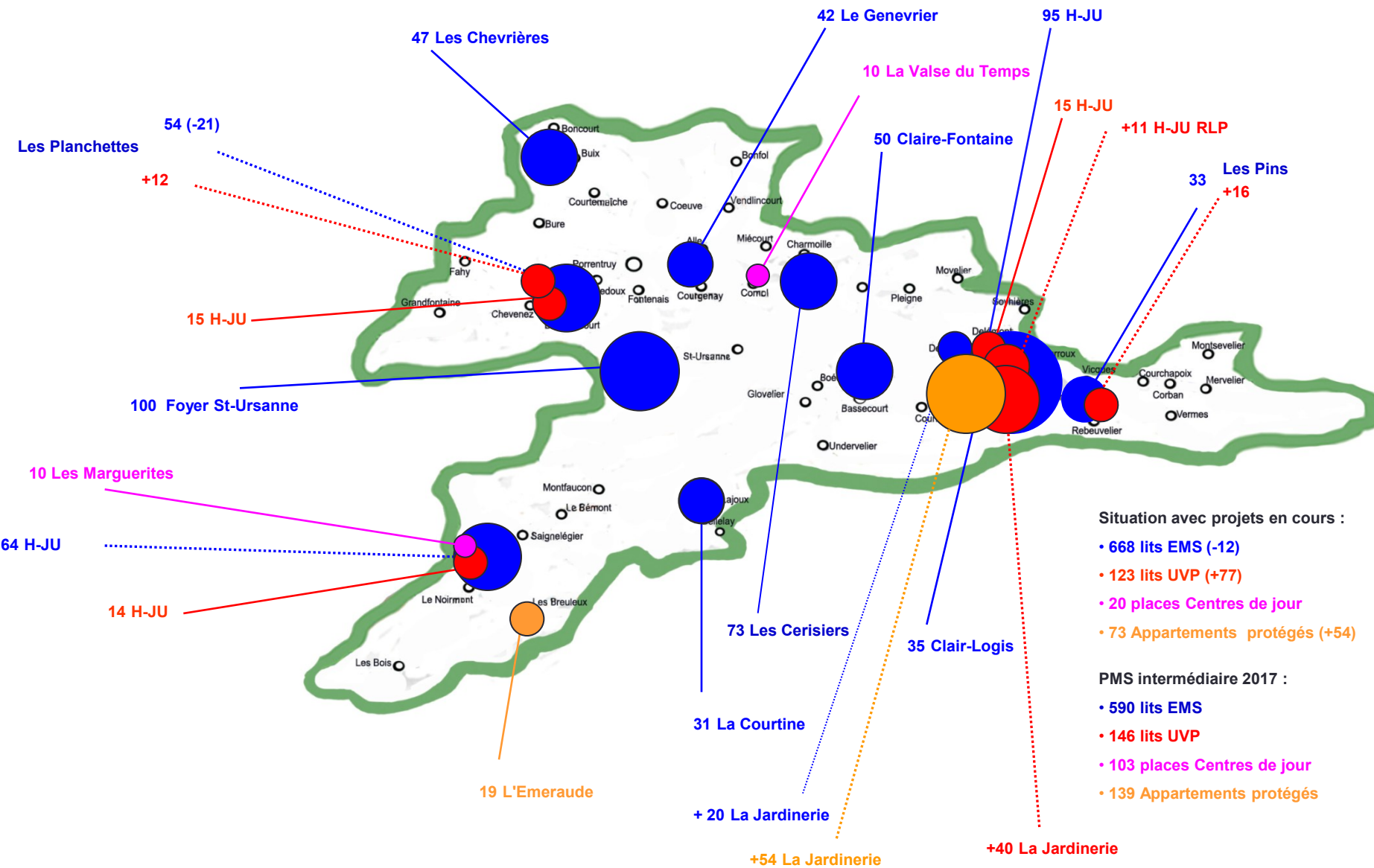
- Deux structure privées : Breuleux (19 places) et Jardinerie (53 places). Tous les besoins dans le canton ne sont pas couverts.

EMS & UVP

- Importants changements fin 2013. Faible augmentation de l'offre en chambres individuelles (350 lits ch. ind / 330 lits ch. double).
- Autorisations d'exploiter délivrées (dossiers et visites de surveillance) : 3 établissements en attente.
- Foyer de St-Ursanne: privé, ne répond pas aux exigences légales en termes de dotation, qualification du personnel, surface des chambres, etc. Prise de conscience par le CA difficile, nouveau directeur nommé, rencontre SSA-CA prévue mi-juin 2013. Gel du paiement du financement résiduel 2013.



**Situation au
31.12.12**



Situation début 2014

Suite de la mise en œuvre de la PMS

EMS et UVP

- 4 importants projets concrétisés courant 2013 / début 2014 :
 - La Promenade : transformation + 10 lits UVP
 - Les Pins : + 16 lits UVP
 - La Jardinerie : 20 lits EMS et 40 lits UVP
 - Les Planchettes : -21 lits EMS ; + 12 lits UVP
- Situation intermédiaire début 2014 :
 - 668 lits EMS
 - 123 lits UVP

Bureau d'information et d'orientation

Etat des lieux

- Mandat externe pour définir notamment un outil d'évaluation commun et reconnu par les partenaires.
- Indispensable pour faire une bonne distinction, principalement entre EMS et UVP mais aussi domicile et appartements protégés ou EMS.
- Consultation des institutions touche à sa fin.

•Suites

- Définir le lieu propice pour mettre en place ce bureau.
- Définir le statut juridique (rattacher à une structure existante ; avantages et inconvénients)
- Définir le fonctionnement, la dotation, le financement, etc.

Incidences financières pour l'Etat

Augmentation des incidences financières liées au-x :

- Financement résiduel des soins (modéré)
- Développement de nouvelles offres pour les soins à domicile (par exemple veilles)
- Centres de jour (env. 200'000.-/an/centre)
- Appartements protégés (si demande de subvention)
- EMS et UVP (pas d'augmentation des subventions; revoir prix de pension : transferts)
- Prestations complémentaires (notamment EMS, UVP et appartements protégés)
- Autres (transfert de charge sur les cantons de la LAMal, Bureau d'information et d'orientation, proches aidants, dossiers de soins informatisés, valorisation du personnel soignant, etc.)

Mais réduction du coût moyen par personne > 65 ans.



Fondation 2 Promotion de la santé | Prévention | Développement durable



En 2012 – 2013 : Programme proches aidants Jura

Dès 2014:

- Projets portés par des institutions et associations (visites préventives et conseils FAS, Relève Pro Infirmis, Groupes d'entraide Caritas, Information A3 Jura, prestations sociales Pro Senectute, etc)
- Rencontre biannuelle du Groupe ressource, porté par Etat (SSA et SAS)
- Projet cantonal de "Bureau d'information sociale"
- Lieux de répit accessibles et suffisants : PMS et autres moyens
- Intégration des publics cibles prioritaires dans différents programmes de santé publique (santé mentale, santé au travail, consommation de substances, etc)
- Soutenir financièrement et valoriser les projets des partenaires (institutions et associations)

=> pas de centralisation, renforcement du rôle des partenaires !

Politique des institutions jurassiennes en faveur des proches aidants

Les objectifs spécifiques

- Améliorer la qualité de l'information et de l'orientation des proches aidants
- Augmenter la visibilité de la thématique
- Favoriser la santé des proches aidants par les programmes de prévention et promotion de la santé
- Elargir et développer la relève à domicile à tous les types de proches aidés

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Je réponds volontiers à vos questions !