

PLANIFICATION MEDICO-SOCIALE POUR LES PERSONNES AGEES DANS LE CANTON DE NEUCHATEL

Rapport final de synthèse

*Valérie Barbey, Catherine Lambelet
Nathalie Duc, Michael Siggen, Anne-Claude Varesio*

Septembre 2009

HES-SO Valais
Institut Economie & Tourisme
TECHNO-pôle 3
CH-3960 Sierre

Tél. +41 27 606 90 05
Fax +41 27 606 90 00
Valerie.barbey@hevs.ch

Haute Ecole Arc Santé
Maladière 5
CH-2000 Neuchâtel

Tel. +41 32 930 12 25
Fax +41 32 930 12 13
Catherine.lambelet@he-arc.ch

Table des matières

1	<i>Introduction et méthodologie</i> _____	3
2	<i>Phase 1 : Analyse de la prévalence des profils et niveaux de dépendance de l'ensemble de la population de 65 ans et plus du canton de Neuchâtel</i> _____	5
3	<i>Phase 2 : Définition des options de soins, des préférences des professionnels et des préférences des personnes âgées</i> _____	12
4	<i>Phase 3 : Analyse de l'offre actuelle en prestations et services</i> _____	17
5	<i>Phase 4 : Définition du modèle global de planification médico-sociale</i> _____	19
5.1	<i>Offre en prestations et services comparées aux préférences des professionnels et des personnes âgées en 2010</i> _____	19
5.2	<i>Evolution de l'offre jusqu'en 2022</i> _____	21
5.3	<i>L'offre de prestations et services en 2022</i> _____	23
6	<i>Conclusions</i> _____	24
7	<i>Références bibliographiques</i> _____	27
8	<i>Annexes</i> _____	29
8.1	<i>Annexe 1 : Tableau synthétique des préférences des professionnels par profil de dépendance et par situation sociale</i> _____	30
8.2	<i>Annexe 2 : Tableau synthétique des préférences des personnes âgées par profil de dépendance et par situation sociale</i> _____	32
8.3	<i>Annexe 3 : Volumes des prestations et des services : Situation actuelle, en 2010 et en 2022</i> _____	34
8.4	<i>Annexe 4 : Répartition de la population neuchâteloise dans les profils de dépendance en 2010, 2015 et en 2022</i> _____	35

Table des illustrations

Figure 1: Description des 13 profils de dépendance.....	7
Figure 2 : Part des personnes recevant une aide informelle par profil	10
Figure 3 : Répartition des formes de prise en charge dans les profils de dépendance	10
Figure 4 : Répartition des profils et des niveaux de dépendance	11
Figure 5: Répartition de la population neuchâteloise dans les profils de dépendance en 2010 et en 2022.....	22

1 Introduction et méthodologie

Dans le cadre de l'évolution des besoins des personnes âgées en référence aux changements démographiques, le service de la santé publique du canton de Neuchâtel souhaite détenir les éléments pertinents pour déterminer sa prochaine planification médico-sociale pour les personnes de 65 ans et plus du canton.

Dans ce contexte, une enquête est lancée et adressée à la Haute école de santé Arc et à la HES-SO Valais. La finalité de l'enquête est d'établir un modèle global de planification médico-sociale pour les personnes âgées du canton, compte tenu de leur niveau de dépendance et en incluant des scénarii d'analyse d'ici à 2022.

La construction du modèle global de planification médico-sociale pour les personnes âgées nécessite plusieurs axes d'intervention et d'analyse :

- Intégrer l'ensemble des résultats obtenus et analysés
- Profiler l'ensemble de la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les 13 profils de dépendance définis dans le programme national de recherche 32 « Vieillesse », cela compte tenu de l'évolution démographique d'ici à 2022
- Identifier les options de soins à mettre en place en respect des préférences des professionnels et des personnes âgées

L'objectif principal du mandat est ainsi de définir l'organisation nécessaire, voire optimale, pour la prise en charge des personnes âgées du canton à domicile et en institution. Les besoins estimés en lieux de vie, prestations et services de la population cible doivent être confrontés à l'offre en vigueur pour dégager d'éventuels écarts entre les prises en charge actuelle et future.

En conséquence, diverses phases d'enquête se distinguent et font l'objet chacune d'une méthodologie spécifique :

- Analyser la prévalence des profils et niveaux de dépendance de l'ensemble de la population de 65 ans et plus du canton de Neuchâtel
- Construire des options de soins par profil de dépendance et par situation sociale en rapport avec le contexte neuchâtelois en sollicitant l'expérience professionnelle d'un groupe d'experts du canton spécialistes dans le domaine des personnes âgées
- Mettre en lumière les préférences de professionnels et de personnes âgées eues égard aux options de soins conçues par les experts
- Identifier les options de soins actuellement offertes dans le canton de Neuchâtel en référence aux propositions des experts et des préférences identifiées chez les professionnels et les personnes âgées, de manière à mettre en évidence les écarts entre lieux de vie, prestations et services souhaités et actuels

- Décrire des offres futures de prise en charge des personnes de 65 ans et plus du canton compte tenu de l'ensemble des éléments analysés et de l'évolution démographique d'ici à 2022

Une enquête en 4 phases

De par sa pertinence et sa validité, la méthodologie d'enquête retenue est celle définie dans le cadre du PNR 32 et de son évaluation dans le canton de Vaud¹. Plusieurs cantons romands s'étant appuyés sur cette manière de faire pour établir leur planification médico-sociale des personnes âgées, la comparaison des contextes est un autre argument en faveur du choix de cette méthodologie.

En respect de la méthodologie du PNR 32, l'enquête menée comprend 4 phases distinctes :

- Phase 1 : Analyse de la prévalence des profils et niveaux de dépendance de l'ensemble de la population de 65 ans et plus du canton de Neuchâtel

Cette phase a pour but de profiler la population neuchâteloise de 65 ans et plus dans les 13 profils de dépendance définis par le PNR 32, compte tenu de la situation sociale des personnes (vivant seules avec ou sans aide informelle, ou en ménage).

Deux enquêtes par questionnaire ont été réalisées auprès d'un échantillon représentatif de la population de 65 ans et plus du canton pour récolter les données nécessaires : l'une adressée aux personnes vivant à domicile, l'autre aux personnes vivant en home.

- Phase 2 : Définition des options de soins, des préférences des professionnels et des préférences des personnes âgées

Trois objectifs se rapportent à cette 2^{ème} phase :

- Définir des options de soins en rapport avec les profils de dépendance et les situations sociales des personnes en recourant à des experts
- Identifier les préférences des professionnels à l'aide d'une enquête Delphi
- Identifier les préférences des personnes âgées en s'inspirant de la méthode d'entretiens collectifs

- Phase 3 : Analyse de l'offre actuelle en prestations et services

Le but est prioritairement d'analyser dans quelle mesure les options de soins élaborées par les experts diffèrent de l'offre en prestations et services cantonale actuelle.

¹ Jean-Luc Richard, Dr Brigitte Santos-Eggimann, Geneviève Stucki, *Utilisation du modèle « Balance of Care » pour le canton de Vaud, Besoins et offre médico-sociale pour la population de 65 ans et plus : scénarios pour 1996 et pour les horizons 2000, 2005, 2010 et 2015*, décembre 1998

Partant des définitions établies par les experts, un relevé chiffré et qualitatif est réalisé pour pouvoir comparer l'offre en soins actuelle du canton aux options de soins proposées par les experts.

- Phase 4 : Définition du modèle global de planification médico-sociale

Cette dernière phase d'enquête vise à intégrer l'ensemble des données récoltées et analysées lors des 3 phases précédentes pour évaluer l'offre en prestations et services d'ici à 2022.

Ce rapport final de synthèse présente les résultats essentiels et synthétiques des différentes phases du projet. Les résultats détaillés et les méthodologies d'analyse ont fait l'objet de rapports spécifiques pour chacune des phases concernées. Il s'agit des documents suivants :

Barbey V., Lambelet C., Duc N., « *Planification médico-sociale pour les personnes âgées dans le canton de Neuchâtel - Rapport de la phase 1 - Analyse de la prévalence des profils et niveaux de dépendance de l'ensemble de la population de 65 ans et plus du canton de Neuchâtel* », HES-SO Valais, HE-ARC, 2009

Barbey V., Lambelet C., Duc N., Siggen M., Varesio A.-C., « *Planification médico-sociale pour les personnes âgées dans le canton de Neuchâtel - Rapport de la phase 2 - Définition des options de soins, préférences des professionnels et préférences des personnes âgées* », HES-SO Valais, HE-ARC, 2009

Barbey V., Lambelet C., Varesio A.-C., « *Planification médico-sociale pour les personnes âgées dans le canton de Neuchâtel - Rapport de la phase 3 - Analyse de l'offre actuelle en prestations et services* », HES-SO Valais, HE-ARC, 2009

Barbey V., Lambelet C., « *Planification médico-sociale pour les personnes âgées dans le canton de Neuchâtel - Rapport de la phase 4 - Définition du modèle global de planification médico-sociale* », HES-SO Valais, HE-ARC, 2009

2 Phase 1 : Analyse de la prévalence des profils et niveaux de dépendance de l'ensemble de la population de 65 ans et plus du canton de Neuchâtel

La première phase de l'enquête vise à mieux connaître les profils de la population dépendante dans le canton de Neuchâtel. La définition des profils repose sur différents critères de dépendance combinés. Il s'agit de critères liés aux activités de la vie quotidienne et de la capacité des personnes de 65 ans et plus de les réaliser de manière autonome. La combinaison de ces différents critères a permis de définir les

13 profils de dépendance retenus². La population ne présentant aucun des critères de dépendance a été classée dans le profil 0.

Profils de dépendance	Description des critères
Profil 1	Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, assumant le ménage, le repassage, la lessive et la préparation des repas. <i>Ces personnes peuvent présenter, selon les cas, quelques problèmes isolés tels qu'une incontinence, une difficulté à faire leurs achats courants ou à utiliser seules les transports en-dehors du domicile, ou encore des troubles cognitifs qui ne compromettent cependant pas la capacité à vivre seul au domicile.</i>
Profil 2	Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, préparant leur repas, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, et dans un cas sur deux également pour faire la lessive et le repassage. Les personnes du niveau 2 sont cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants. <i>Ces personnes ne présentent en général pas de troubles cognitifs.</i>
Profil 3	Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas. Les personnes du niveau 3 sont cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants. <i>Les personnes appartenant à ce groupe ne présentent en général pas de troubles cognitifs.</i>
Profil 4	Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, préparant leur repas, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, et dans un cas sur deux également pour faire la lessive et le repassage. En outre elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
Profil 5	Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas. En outre les personnes de niveau 5 ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
Profil 6	Personnes présentant des troubles cognitifs, mais indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 6 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans près d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.

² Jean-Luc Richard, Dr Brigitte Santos-Eggimann, Geneviève Stucki, *Utilisation du modèle « Balance of Care » pour le canton de Vaud, Besoins et offre médico-sociale pour la population de 65 ans et plus : scénarios pour 1996 et pour les horizons 2000, 2005, 2010 et 2015*, décembre 1998

Profils de dépendance	Description des critères
Profil 7	Personnes ne pouvant plus se laver, mais indépendantes pour s'habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 7 nécessitent en général de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elles restent cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants.
Profil 8	Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, mais indépendantes pour s'habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 8 nécessitent en général de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
Profil 9	Personnes présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, mais indépendantes pour s'habiller, se transférer et manger. Les personnes de niveau 9 nécessitent en général de l'aide pour le ménage, la lessive, le repassage et pour préparer les repas. Elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
Profil 10	Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour l'une seulement des trois autres AVQ (s'habiller, se transférer et manger). En général, les personnes de niveau 10 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive, le repassage et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas. Elles ne font plus seules leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
Profil 11	Personnes présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour l'une seulement des trois autres AVQ (s'habiller, se transférer et manger). En général, les personnes de niveau 11 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas, ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
Profil 12	Personnes ne présentant pas de troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour au moins deux des trois autres AVQ (s'habiller, se transférer et manger). Les personnes de niveau 12 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas, ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.
Profil 13	Personnes présentant des troubles cognitifs, ne pouvant plus se laver, et dépendantes pour au moins deux des trois autres AVQ (s'habiller, se transférer et manger). Les personnes de niveau 13 nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas, ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.

Figure 1: Description des 13 profils de dépendance

Les trois situations sociales suivantes ont également été prises en compte dans chacun des profils.

- A. Les personnes vivant seules à domicile sans aide informelle
- B. Les personnes vivant seules à domicile au bénéfice d'une aide informelle de l'entourage (famille, amis, voisins, etc.)
- C. Les personnes vivant en ménage (en couple ou en cohabitation)

L'enquête a permis de classer les personnes de plus de 65 ans dans les profils de dépendance et dans chaque situation sociale.

Deux questionnaires ont été élaborés, l'un pour les personnes âgées résidant à domicile et l'autre pour celles résidant dans des établissements médico-sociaux.

Un échantillon stratifié de 1707 personnes a été défini par l'office cantonal de la statistique, dont 900 personnes vivant à domicile sans aide et soins à domicile, 305 personnes vivant à domicile et bénéficiant d'aide et de soins à domicile et 502 personnes vivant dans des établissements médico-sociaux. L'échantillon a également été stratifié selon le groupe d'âge et le sexe, de manière à garantir que toutes les classes d'âges soient représentées.

Pour effectuer la collecte des données, le service de la Santé Publique du canton de Neuchâtel a mis en place des collaborations avec le Mouvement des Aînés du canton de Neuchâtel, avec l'AVIVO (Association des Vieillards, Invalides, Veuves et Orphelins), ainsi qu'avec les établissements médico-sociaux.

L'ensemble des données analysées fournit des informations importantes pour comprendre le degré de dépendance de la population de 65 ans et plus du canton de Neuchâtel, les formes de prise en charge qui sont utilisées aujourd'hui, ainsi que les aides informelles existantes. D'autres informations permettent également de mieux comprendre comment les personnes âgées perçoivent leur état physique et psychique.

L'analyse de l'ensemble des données disponibles montre tout d'abord que près de 60% de la population neuchâteloise de plus de 65 ans est tout-à-fait autonome selon les critères pris en compte dans cette enquête.

Plus de 80% de cette même population est classée dans les profils 0 à 2, ce qui veut dire que ces personnes sont indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer, manger, préparer leur repas, prendre un taxi sans être accompagnées, faire leurs achats courants, mais qu'elles nécessitent de l'aide pour le ménage, et parfois également pour faire la lessive et le repassage.

La part des personnes dépendantes dans le canton augmente de manière importante avec l'âge. Ainsi, la population de plus de 95 ans se trouve principalement intégrée au profil 13 avec une majorité de personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La population féminine augmente également avec l'âge et se trouve par conséquent classée dans des niveaux de dépendance plus élevés que ceux des hommes. Les femmes sont aussi plus nombreuses à être hébergées dans des établissements médico-sociaux.

La comparaison des caractéristiques de la population vivant à domicile avec celles de la population hébergée dans des établissements médico-sociaux montre des différences importantes, notamment au niveau des données démographiques. Les personnes hébergées dans les établissements médico-sociaux sont souvent plus âgées avec une part de femmes importante. C'est notamment le cas des personnes hébergées et classées dans les premiers profils de dépendance. Les profils 2 et 3 comportent une majorité d'hommes, pour tous les autres profils c'est l'inverse, on constate même une progression de la part des femmes avec l'augmentation de la dépendance.

L'enquête montre également qu'environ 2300 personnes souffrent de troubles cognitifs. Il s'agit des personnes catégorisées dans les profils 6, 9, 11 et 13. Ces 2300 personnes souffrant de troubles cognitifs représentent 7,8% de la population totale neuchâteloise de 65 ans et plus.

Les personnes qui se disent en « bonne » santé appartiennent majoritairement aux profils 0 à 3, elles représentent plus de 90% de la population. Les personnes qui se sentent « mal » ou « très mal » sont réparties dans presque tous les profils. Les résultats sont très semblables lorsqu'on analyse les perceptions du moral. Le sentiment de solitude varie également selon les profils, il est plus important dans les profils 4 à 11.

Les personnes qui vivent en ménage ou seules sans aide informelle sont principalement classées dans les profils de dépendance les plus bas, alors que les personnes qui vivent seules et disposent d'une aide informelle se répartissent dans tous les profils. A l'opposé, les personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux sont décrites en rapport avec les critères de dépendance les plus élevés.

L'analyse par profil montre qu'il existe une aide informelle adaptée aux situations des personnes. Cette forme d'aide se renforce avec l'âge et le taux de dépendance des personnes.

A l'inverse, la part des personnes qui vivent seules et sans aide informelle diminue avec l'augmentation de la dépendance.

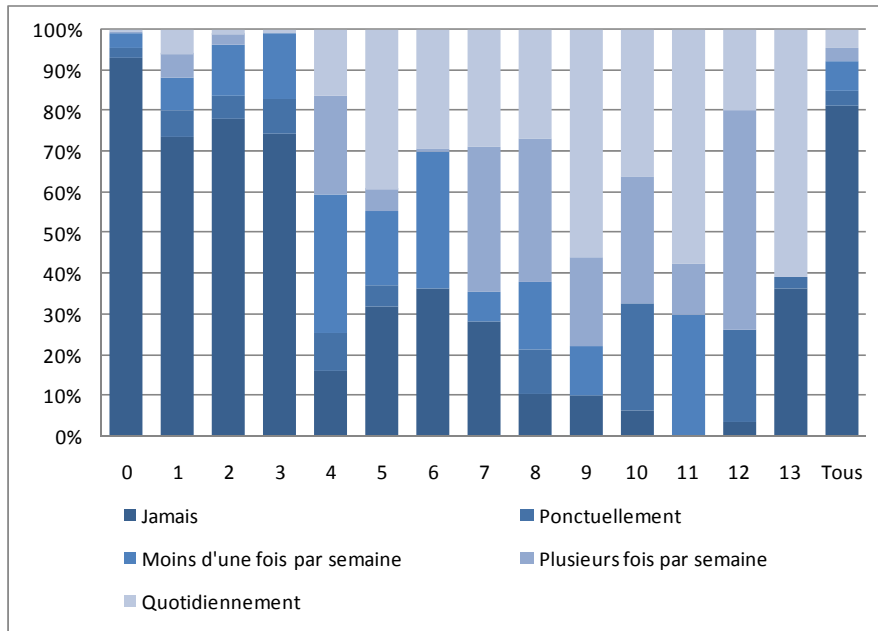


Figure 2 : Part des personnes recevant une aide informelle par profil

L'aide informelle régulière augmente même de manière très importante si l'on considère la part des personnes qui reçoivent une aide quotidienne et plusieurs fois par semaine. Si cette aide demeure quasi nulle dans le profil 3, elle avoisine les 80% de personnes dans le profil 9, et varie entre les 60% et 80% de bénéficiaires dans les profils 7 à 13.

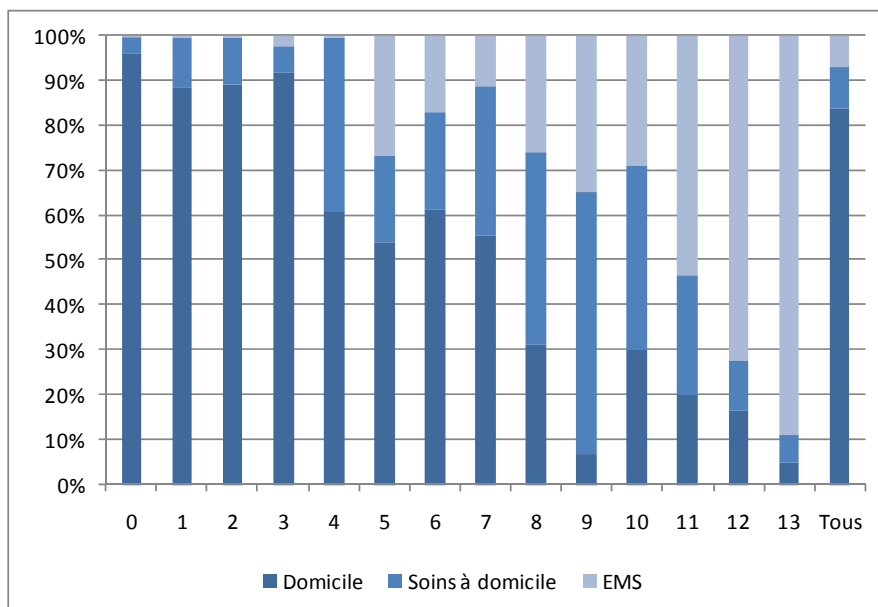


Figure 3 : Répartition des formes de prise en charge dans les profils de dépendance

Bien que les pourcentages diffèrent, les résultats montrent que dans tous les profils, toutes les formes de prise en charge sont utilisées actuellement. En effet, des personnes sont hébergées dans des établissements médico-sociaux alors qu'elles sont classées dans les profils de dépendance les moins élevés et d'autres personnes, qui vivent toujours à domicile avec ou sans aide informelle appartiennent aux profils de dépendance les plus élevés.

Il convient également de relever que dans les profils de dépendance intermédiaires, les 3 formes de prise en charge sont très utilisées pour répondre aux problèmes des personnes âgées.

Ces résultats montrent qu'il existe un potentiel de développement de prestations adaptées aux différents profils de dépendance et aux situations sociales des personnes de plus de 65.

Cette phase 1 a ainsi permis de réunir l'ensemble des données nécessaires à la suite du projet, à savoir la prévalence des profils et des niveaux de dépendance de l'ensemble de la population de 65 ans et plus du canton de Neuchâtel :

Profils	Seul et sans aide		Seul avec aide		Ménage		TOTAL	
0	5'524	65.0%	689	18.6%	11'296	65.4%	17'508	59.4%
1	653	7.7%	392	10.6%	2'176	12.6%	3'220	10.9%
2	995	11.7%	419	11.3%	1'675	9.7%	3'089	10.5%
3	(34)	(0.4%)	(175)	(4.7%)	605	3.5%	814	2.8%
4	(79)	(0.9%)	285	7.7%	196	1.1%	560	1.9%
5	170	2.0%	217	5.9%	193	1.1%	581	2.0%
6	118	1.4%	185	5.0%	212	1.2%	515	1.7%
7	0	0	(138)	(3.7%)	(48)	(0.3%)	192	0.7%
8	83	1.0%	291	7.9%	128	0.7%	503	1.7%
9	73	0.9%	91	2.5%	96	0.6%	261	0.9%
10	(46)	(0.5%)	84	2.3%	(189)	(1.1%)	320	1.1%
11	199	2.3%	117	3.1%	179	1.0%	495	1.7%
12	125	1.5%	204	5.5%	66	0.4%	395	1.3%
13	396	4.7%	417	11.2%	210	1.2%	1'022	3.5%
Total	8'500	100%	3'703	100%	17'270	100%	29'473	100%

Figure 4 : Répartition des profils et des niveaux de dépendance³

Ces résultats permettront, dans la 4^{ème} et dernière phase d'enquête, de calculer les options de soins à mettre en place pour répondre aux problèmes de dépendance de chaque profil et de chaque situation sociale, en fonction de l'offre en prestations et services élaborée par des experts, des préférences des professionnels et des personnes âgées ainsi qu'en fonction des perspectives d'évolution démographique d'ici 2022.

³ Les parenthèses dans le tableau indiquent que les données concernées sont moins précises que les autres parce qu'elles ont été estimées sur la base d'un nombre de répondants moins important.

3 Phase 2 : Définition des options de soins, des préférences des professionnels et des préférences des personnes âgées

La réalisation de la phase 2 d'enquête permet d'une part, de cerner qualitativement et quantitativement l'offre en soins de la future planification médico-sociale neuchâteloise pour la population de 65 ans et plus, et d'autre part, d'identifier les préférences des professionnels et des personnes âgées consultés eues égard aux options de soins élaborées par des experts.

Grâce à l'intervention d'un groupe d'experts de différents domaines médico-sociaux, cette phase a permis d'élaborer une série d'options de soins, réalisée consécutivement à la construction d'une liste décrivant des lieux de vie, des prestations et des services (document intitulé « Offres en prestations et services »). De 1 à 5 options de soins ont été établies pour chacune des 3 situations sociales de chacun des 13 profils de dépendance retenus. Chaque option de soins a été définie par la combinaison entre un lieu de vie ainsi que différents services et/ou prestations adaptés à un niveau de dépendance particulier (profils 1 à 13) et à une situation sociale donnée (seule sans aide informelle (A), seule avec aide informelle (B), en ménage (C)).

Afin de faciliter la vue d'ensemble, il est intéressant de mettre en évidence les variantes des options de soins conçues en regard des profils de dépendance qui les concernent plus particulièrement.

Pour les variantes d'options de soins ayant trait aux lieux de vie :

- Le domicile privé :
 - Variante prévue à part entière pour les profils 1 à 9, c'est-à-dire sans recours à un séjour temporaire dans une autre structure
- Le domicile privé combiné à un séjour temporaire dans une autre structure :
 - Variante prévue pour les profils 10 à 13, avec des distinctions à faire selon la situation sociale en jeu
- L'appartement adapté, avec ou sans la combinaison avec un séjour temporaire dans une autre structure :
 - Variante prévue pour les profils 1 à 5 et 7, c'est-à-dire pour les personnes qui ne souffrent pas de troubles cognitifs
- La pension :
 - Variante prévue pour les profils 1 à 6, prioritairement pour les personnes qui vivent seules sans aide informelle et jamais pour les personnes qui vivent en ménage
- L'appartement sécuritaire, avec ou sans la combinaison avec un séjour temporaire dans une autre structure :

- Variante prévue pour les profils 4 à 12, les personnes vivant seules sans aide informelle étant exclues de cette option pour les profils 11 et 12
- L'appartement protégé, avec ou sans la combinaison avec un séjour temporaire dans une autre structure :
 - Variante prévue pour les profils 6, 8 à 13, les personnes vivant seules avec ou sans aide informelle étant exclues de cette option pour le profil 13
- Le home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus) :
 - Variante prévue pour les profils 7, 8, 10 et 12, c'est-à-dire pour les personnes qui ne souffrent pas de troubles cognitifs
- L'unité spécialisée pour les personnes démentes intégrée dans un home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)
 - Variante prévue pour les profils 9, 11 et 13, c'est-à-dire pour les personnes qui souffrent de troubles cognitifs

Pour les variantes d'options de soins ayant trait aux prestations :

- L'accueil de jour gériatrique (foyer de jour) :
 - Variante prévue pour les profils 1 à 5, 7, 8 et 10, c'est-à-dire pour les personnes qui ne souffrent pas de troubles cognitifs
- L'accueil de jour spécialisé pour personnes démentes
 - Variante prévue pour les profils 6, 9, 11 et 13, c'est-à-dire pour les personnes qui présentent des troubles cognitifs
- L'accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)
 - Variante prévue uniquement pour le profil 10
- L'accueil de nuit spécialisé pour personnes démentes :
 - Variante prévue pour les profils 6, 9, 11 et 13, c'est-à-dire pour les personnes qui présentent des troubles cognitifs

Par ailleurs, il est observé que les services proposés par lieu de vie se complexifient avec la dépendance croissante des personnes.

Afin de déterminer une offre en soins réaliste et proche des contextes médico-sociaux du canton, les options de soins établies par les experts ont été soumises à des professionnels et à des personnes âgées pour récolter leurs préférences parmi les 136 variantes suggérées.

Des professionnels se prononcent

Les choix des professionnels ont été cernés parmi l'ensemble des options de soins proposées au travers d'une méthode Delphi. Les résultats mettent en lumière une préférence largement partagée vers des options de soins favorisant une prise en

charge à domicile accompagnée de prestations et services adaptés aux besoins de chaque profil de dépendance.

La prise en charge institutionnelle est davantage privilégiée par les professionnels d'une part, pour les personnes souffrant de troubles cognitifs et d'autre part, pour les personnes vivant seules sans aide informelle et se trouvant dans un niveau de dépendance élevé.

Pour les personnes qui ne présentent pas de troubles cognitifs, la majorité des professionnels se prononcent pour une prise en charge à domicile, ceci même lorsque les critères de dépendance sont très nombreux. Jusqu'au profil 6 de dépendance, une prise en charge au domicile privé est donc préférée, et pour les profils suivants de dépendance, la variante de l'appartement protégé l'emporte.

Dans la plupart des profils, un degré de consensus relativement élevé a pu être obtenu grâce à la méthodologie mise en place. Le processus itératif de la méthode Delphi a permis aux professionnels de prendre connaissance des avis et des remarques des autres professionnels consultés dans le cadre des trois tours d'enquête et a favorisé, dans la plupart des profils, une majorité de plus en plus importante à chacun des tours d'enquête.

Sur les 39 situations (13 profils et 3 situations sociales), seules 4 situations n'ont pas évolué vers la convergence d'opinions. Souvent, les commentaires des professionnels ont montré que la définition des profils permettait une large interprétation. Par exemple, le manque de précision de la notion de troubles cognitifs a pu avoir une incidence sur le mode de prise en charge souhaité ainsi que des prestations et services à prévoir.

La définition du profil 7 a été remise en question par les professionnels, dans la mesure où la combinaison des critères de ce profil apparaît en décalage par rapport aux situations concrètes observées sur le « terrain ».

Les activités de la vie quotidienne⁴ ont également fait l'objet de commentaires de la part des professionnels. Dans plusieurs profils, la définition de la dépendance se base sur une, voire deux activités de la vie quotidienne impossibles à effectuer sur trois, mais sans préciser de laquelle il s'agit. Les services à prévoir varient en fonction du type d'incapacité concerné, les professionnels ont en conséquence éprouvé des difficultés à évaluer les besoins des personnes âgées, particulièrement dans les profils 7, 10, 11 et 12.

La nature et la fréquence des aides informelles fournies par l'entourage des personnes âgées n'étant pas connues alors qu'elles peuvent avoir une incidence sur les modes de prises en charge, certains professionnels ont évoqué une certaine difficulté à se positionner.

Une autre remarque faite par de nombreux professionnels, s'appuyant sur leur expérience, pour plusieurs profils porte sur la prise en compte de la situation du

⁴ Se laver, s'habiller, se transférer, faire ses achats.

conjoint aidant dans le choix des options de soins (pas prévue dans la méthodologie). L'état de santé physique et psychique du conjoint aidant pouvant avoir un impact sur l'aide qu'il peut apporter, les professionnels ont à plusieurs reprises jugé insuffisants les services prévus dans l'option de soins concernée. On peut toutefois estimer que si le conjoint aidant présente une atteinte dans sa dépendance, il sera classé dans un profil particulier et bénéficiera d'une prise en charge adaptée à ses incapacités.

Plusieurs professionnels ont proposé leur choix de prise en charge à domicile en partant de l'idée qu'une aide est apportée soit par le conjoint aidant suffisamment en forme pour le faire, soit par l'entourage des personnes âgées. Ces professionnels ont toutefois précisé que si l'aide informelle n'était pas suffisante, leur point de vue changerait.

Un tableau synthétique détaillé présente les préférences des professionnels (annexe 1).

Des personnes âgées se prononcent

Les préférences des personnes âgées consultées ont été mises en évidence durant des séances de groupe où chaque participant était amené à remplir individuellement un document.

Les résultats sont clairs : « l'envie d'être le plus longtemps possible chez soi » a dominé. La préférence exprimée par les personnes âgées consultées va très majoritairement à une prise en charge au domicile privé ou en appartement protégé, ce dernier étant particulièrement cité pour les personnes souffrant d'un haut niveau de dépendance.

Toutes situations sociales confondues, la préférence exprimée par les personnes âgées envers la prise en charge au domicile privé vaut pour les personnes rattachées au profil 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9.

Les préférences évoquées pour les niveaux de dépendance élevée penchent à nouveau pour une prise en charge à domicile avec toutefois les nuances suivantes :

- En ce qui concerne les personnes vivant seules avec ou sans aide informelle, les choix opérés par les personnes âgées consultées se portent sur une prise en charge en appartement protégé. Sont concernés les niveaux de dépendance 10, 11 et 12.
- Pour les personnes vivant en ménage, les options de soins retenues se partagent entre une prise en charge en appartement sécuritaire (profil 10), une prise en charge au domicile privé combinée à un hébergement temporaire en institution (profils 11 et 12) et une prise en charge en appartement protégé (profil 13).

A préciser que la variante institutionnelle n'est sélectionnée que pour les personnes du profil 13 : d'une part, parce que les personnes âgées consultées ont acquiescé la proposition d'hébergement des personnes vivant seules avec ou sans aide informelle dans une unité spécialisée pour personnes démentes en home médicalisé de long

séjour et d'autre part, parce que cette proposition de prise en charge figure au 2ème rang des préférences évoquées.

Un tableau synthétique détaillé présente les préférences des personnes âgées (annexe 2).

Des préférences comparées

La comparaison des seuls premiers choix opérés entre les préférences des professionnels et celles des personnes âgées met différents éléments à jour :

- En ce qui concerne les profils 1, 2, 3, 4, 5, 7, et 12, les préférences des professionnels et des personnes âgées consultées sont similaires et visent la prise en charge au domicile privé intégrant des prestations et services adaptés au niveau de dépendance en jeu.
- Des divergences d'opinions existent en ce qui concerne la prise en charge des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs, situation des profils 6, 9, 11, et 13.

Pour les profils 6 et 9, les personnes âgées consultées expriment une préférence pour une prise en charge au domicile privé, alors que les professionnels optent, selon la situation sociale concernée, pour une prise en charge oscillant entre le domicile privé combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire pour personnes démentes dans un home médicalisé et l'appartement protégé.

Pour le profil 11, toutes situations sociales confondues, les professionnels expriment leur préférence pour une prise en charge institutionnelle dans une unité spécialisée pour personnes démentes dans un home médicalisé de long séjour. Les personnes âgées consultées nuancent leur choix entre une prise en charge en appartement protégé pour les personnes seules avec ou sans aide informelle et une prise en charge au domicile privé combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire pour les personnes vivant en ménage.

Quant au profil 13, professionnels et personnes âgées consultés accordent leur préférence envers une prise en charge institutionnelle des personnes vivant seules avec ou sans aide informelle. Une distinction apparaît pour la prise en charge des personnes vivant en ménage : les professionnels optant pour l'unité spécialisée pour personnes démentes dans un home médicalisé de long séjour, et les personnes âgées pour l'appartement protégé.

- Pour le profil 8, les préférences des professionnels et des personnes âgées consultées sont similaires pour la prise en charge des personnes vivant seules sans aide informelle. Elles ciblent le domicile privé.

La prise en charge des personnes vivant seules avec aide informelle et des personnes vivant en ménage scindent les préférences : les personnes âgées consultées se disent favorables au domicile privé alors que les professionnels optent pour le domicile privé combiné à un séjour temporaire dans un home médicalisé gériatrique.

- Pour le profil 10, similitude et divergence sont également présentes. Professionnels et personnes âgées consultés expriment la même préférence

pour la prise en charge en appartement protégé des personnes vivant seules avec ou sans aide informelle.

Les avis divergent pour la prise en charge des personnes vivant en ménage. Les professionnels interrogés privilégient le domicile privé combiné à un séjour temporaire dans un home médicalisé gériatrique, alors que les personnes âgées consultées optent pour l'appartement sécuritaire.

La mise en évidence des préférences des professionnels et des personnes âgées consultés eues égard aux options de soins de chaque situation sociale et de chaque profil de dépendance va ainsi permettre de déterminer l'offre en prestations et services à mettre en place pour répondre aux besoins estimés des personnes présentant des problèmes de dépendance dans le canton de Neuchâtel, tout en tenant compte des perspectives d'évolution démographique pour 2022.

4 Phase 3 : Analyse de l'offre actuelle en prestations et services

La phase 3 a prioritairement pour but d'analyser dans quelle mesure les options de soins élaborées par les experts diffèrent de l'offre en prestations et services actuelle du canton. L'intérêt est donc principalement porté sur les lieux de vie, les prestations et les services constitutifs des options de soins établies dans la phase 2.

Dans cette perspective, cette phase d'enquête vise plus l'obtention d'une vision globale de l'offre en soins actuelle en rapport avec les options de soins élaborées que l'établissement d'un inventaire fouillé de l'offre en soins du canton établi sans rapprochement avec la présente enquête.

Les données présentées et analysées dans le rapport de la phase 3 reflètent l'offre en prestations et services basée sur l'actualité (années 2008 et 2009)⁵.

Malgré certaines incertitudes et limites soulevées, les résultats de cette 3ème phase permettent de mettre en lumière 3 orientations distinctes :

- Différentes offres en soins actuellement proposées dans le canton apparaissent en cohérence avec les définitions des lieux de vie, des prestations et des services élaborées par les experts :
 - Les appartements adaptés
 - Les homes médicalisés gériatriques d'accueil temporaire
 - Les homes médicalisés gériatriques de long séjour
 - Les unités spécialisées pour personnes démentes en home médicalisé de long séjour

⁵ Se référer au rapport détaillé de la phase 3 de l'enquête pour les données chiffrées : Barbey V., Lambelet C., Varesio A.-C., « *Planification médico-sociale pour les personnes âgées dans le canton de Neuchâtel - Rapport de la phase 3 - Analyse de l'offre actuelle en prestations et services* », HES-SO Valais, Haute Ecole Arc Santé, 2009

- L'accueil de jour gériatrique
- L'accueil de jour spécialisé pour personnes démentes
- Les soins de base
- Les soins infirmiers
- L'ergothérapie
- La physiothérapie
- Les services de pédicure-podologue
- L'aide pour la lessive et le repassage, les achats, les repas, à manger et les déplacements
- Les moyens auxiliaires
- Les activités communautaires
- La veille
- Certains lieux de vie, prestations et services demeurent actuellement inexistantes et seraient à créer conformément aux propositions émises dans la présente enquête :
 - Les appartements sécuritaires
 - Les appartements protégés
 - La pension
 - L'unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes en home médicalisé
 - L'accueil de nuit gériatrique
 - L'accueil de nuit spécialisé pour personnes démentes
 - L'hospitalisation à domicile
 - La permanence téléphonique
 - Les visites de prévention et de sécurité à domicile
 - Les activités socio-culturelles à domicile
 - Le guichet unique
 - L'aide à l'entourage
- Quelques prestations et services actuellement offerts dans le canton se rapprochent des définitions faites par les experts mais nécessiteraient certains aménagements en termes de délimitation et de renforcement des activités proposées :
 - L'aide au ménage
 - L'aide sociale et administrative

L'offre actuelle ainsi dépeinte peut être confrontée aux besoins en prise en charge mis en lumière dans la 4^{ème} et dernière phase d'enquête.

5 Phase 4 : Définition du modèle global de planification médico-sociale

Cette 4^{ème} et dernière phase vise à mettre en commun toutes les données récoltées et analysées précédemment :

- 1) Les besoins de la population âgée de plus de 65 ans en fonction des profils de dépendance
- 2) Les options de soins préférées par les professionnels pour répondre aux besoins de chaque profil de dépendance
- 3) Les options de soins préférées par les personnes âgées pour répondre aux besoins de chaque profil de dépendance
- 4) L'état de l'offre actuelle en prestations et services en référence aux options de soins conçues par les experts

L'évolution démographique de la population âgée de plus de 65 ans a également été prise en compte pour évaluer l'offre en 2022.

5.1 Offre en prestations et services comparées aux préférences des professionnels et des personnes âgées en 2010

Les résultats présentés ci-dessous sont l'aboutissement de la consolidation de l'offre des lieux de vie, des prestations et des services dans tous les profils, comparée à l'offre actuelle. Les données détaillées par option de soins, figurent dans les tableaux annexés (annexe 3).

Les résultats présentés correspondent à des volumes de prestations et de services effectués auprès des personnes âgées et ne tiennent pas compte d'autres activités telles que les déplacements, les tâches administratives et les tâches de coordination institutionnelle et interinstitutionnelle.

La comparaison de l'offre actuelle en prestations et services avec les préférences des professionnels et des personnes âgées montre des écarts importants. Par ailleurs, plusieurs services et prestations ne sont actuellement pas offerts et seraient à créer.

Les lieux de vie

Les préférences exprimées par les professionnels et par les personnes âgées montrent certaines tendances similaires, notamment dans la prise en charge à domicile, dans les

appartements sécuritaires et protégés, les homes médicalisés et dans la prise en charge des personnes démentes. Certains écarts sont un peu plus marqués entre les préférences des professionnels et des personnes âgées, dans les autres lieux de vie.

La comparaison des choix des professionnels et des personnes âgées avec l'offre de lieux de vie actuelle dans le canton de Neuchâtel montre des écarts importants pour certains lieux de vie. Le nombre des personnes âgées suivies par NOMAD représentent près de la moitié des besoins exprimés par les professionnels et par les personnes âgées. Il en va de même pour l'offre d'appartements protégés. Il n'existe par ailleurs aucune offre d'appartement sécuritaire et protégé, ni de pension en référence aux définitions établies par les experts. Les structures d'accueil temporaire dans des homes médicalisés gériatriques ne couvrent actuellement qu'environ 70% des préférences exprimées par les professionnels, et l'unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé n'existe actuellement pas dans le canton de Neuchâtel. Les choix des professionnels et des personnes âgées concernant la prise en charge en home médicalisé de long séjour sont largement inférieurs à l'offre actuelle. L'offre actuelle de lits dans des unités spécialisées pour la prise en charge de personnes démentes, intégrées dans un home médicalisé de long séjour, demeure par contre insuffisante.

Les prestations

Les professionnels et les personnes âgées ont des choix assez semblables concernant les prestations d'accueil de jour et d'accueil de nuit. La différence entre les préférences des populations consultées est un peu plus marquée pour l'accueil de jour et de nuit spécialisé pour les personnes démentes. Les personnes âgées souhaitent davantage de prestations par an.

Actuellement, seul l'accueil de jour est offert dans le canton sous forme d'accueil de jour gériatrique et d'accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes. Les places disponibles ne permettent de répondre qu'à une très faible part des préférences exprimées par les professionnels et les personnes âgées.

Les services

Les préférences des professionnels et des personnes âgées convergent à nouveau dans la plupart des services proposés. En effet, les personnes âgées ont choisi des options de soins nécessitant une offre de soins de base légèrement supérieure à celle retenue par les professionnels. Dans tous les cas, le besoin d'heures de soins de base excède largement l'offre actuelle. Les personnes âgées ont également des attentes plus importantes concernant l'hospitalisation à domicile, alors que ce service n'existe pas actuellement dans le canton.

Les préférences exprimées pour d'autres services sont plus similaires. Les aides pour les activités de la vie quotidienne (ménage, lessive, repassage, repas, achats et déplacement) et concernant les soins infirmiers apparaissent très inférieures aux besoins exprimés tant par les professionnels que par les personnes âgées. Les préférences des professionnels et des personnes âgées sont très similaires pour les services d'ergothérapie, de physiothérapie et de pédicure. Il en va de même pour les

activités communautaires et l'aide sociale et administrative, dont l'offre actuelle est largement insuffisante pour répondre aux besoins exprimés. L'offre de présence et de veille est également actuellement trop peu importante pour répondre aux préférences des professionnels et des personnes âgées.

Conformément aux définitions des experts, différents autres services n'existent pas aujourd'hui dans le canton et seraient à créer pour répondre aux besoins exprimés : l'hospitalisation à domicile, la permanence téléphonique, les visites de prévention et de sécurité à domicile, les activités socio-culturelles à domicile, l'aide à l'entourage ainsi que le guichet unique.

5.2 Evolution de l'offre jusqu'en 2022

L'analyse de l'offre en 2022 nécessite la prise en compte de paramètres permettant d'évaluer l'impact sur les besoins futurs de la population âgée de plus de 65 ans. L'évolution démographique constitue un des paramètres les plus importants pour évaluer les besoins liés à la dépendance de la population âgée. Elle doit toutefois être complétée par d'autres facteurs permettant de comprendre comment cette population va vieillir. Quel sera son état de santé ? Les progrès médicaux permettront-ils de réduire ou de retarder le degré de dépendance des personnes âgées ?

Les déterminants de l'évolution de la population dépendante

L'ensemble des éléments analysés montre que de nombreux facteurs peuvent influencer la dépendance de la population. La plupart de ces facteurs sont difficilement évaluable de manière précise compte tenu du degré d'incertitude sur leur évolution future.

Les éléments concernant l'amélioration des techniques de soins, des médicaments et de l'amélioration du contrôle des facteurs de risque, ainsi que ceux liés à certaines pathologies mal connues et aux déterminants sociaux et comportements de la dépendance ne sont pas suffisamment précis pour émettre des hypothèses d'évolution fiables.

Les hypothèses retenues dans d'autres pays sont difficilement applicables dans le contexte de cette étude puisqu'elles sont principalement basées sur les données démographiques de leur champ d'étude.

Les éléments fiables dont nous disposons pour élaborer les hypothèses d'évolution sont principalement les prévisions démographiques pour la population âgée de 65 ans et plus dans le canton de Neuchâtel, qui montrent une évolution de la population âgée de 65 ans et plus de 17,4% à 17,9%.

L'étude⁶ sur l'espérance de vie à 65 ans avec incapacité⁷ en Suisse montre, pour les deux décennies analysées, plutôt une stabilisation de l'espérance de vie avec incapacité, avec une évolution différenciée dans le temps et entre les genres.

⁶ Le futur de la longévité en Suisse, OFS, Neuchâtel, 2009

Une étude de l'OCDE aboutit à la conclusion que l'espérance de vie totale à 65 ans et l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans augmentent de manière similaire, ce qui signifie que la durée moyenne de vie pendant laquelle les personnes âgées présentent des critères de dépendance devrait rester identique dans le futur. Les différents facteurs qui influencent le degré de dépendance devraient ainsi permettre de reculer le moment où la dépendance commence.

Les hypothèses

Compte tenu de ces éléments, l'analyse de l'offre future de prestations et services est basée sur les hypothèses suivantes :

- Evolution de la population âgée de 65 ans et plus : 17,6%.
- Evolution de l'espérance de vie avec incapacité⁸ stable.

Les perspectives démographiques associées aux résultats de l'analyse de la prévalence des profils et niveaux de dépendance de l'ensemble de la population de 65 ans et plus du canton de Neuchâtel ont permis de déterminer le nombre de personnes classées dans les profils et niveaux de dépendance en 2010 et en 2022 :

	2010	2022	Variation 2010 -2022
PROFIL 0	17'675	20'780	3'105
PROFIL 1	3'251	3'822	571
PROFIL 2	3'118	3'666	548
PROFIL 3	822	966	144
PROFIL 4	565	664	99
PROFIL 5	586	689	103
PROFIL 6	520	611	91
PROFIL 7	194	228	34
PROFIL 8	508	597	89
PROFIL 9	263	310	46
PROFIL 10	323	379	57
PROFIL 11	499	587	88
PROFIL 12	399	469	70
PROFIL 13	1'032	1'213	181
TOTAL	29'754	34'981	5'227

Figure 5: Répartition de la population neuchâteloise dans les profils de dépendance en 2010 et en 2022

⁷ L'espérance de vie à 65 ans avec incapacité : (Disabled Life Expectancy): nombre d'années vécues avec incapacité, par exemple limitation dans les activités de la vie quotidienne comme le bain, l'habillement, la marche, etc.

⁸ L'espérance de vie à 65 ans avec incapacité : (Disabled Life Expectancy): nombre d'années vécues avec incapacité, par exemple limitation dans les activités de la vie quotidienne comme le bain, l'habillement, la marche, etc.

La population classée dans le profil 0 ne présente aucun des critères de dépendance analysés, elle représente 59% de la population de 65 ans et plus. Le détail des données sur la répartition de la population neuchâteloise par profil et par situation sociale pour les années 2010, 2015 et 2022 figure dans l'annexe 4.

5.3 L'offre de prestations et services en 2022

L'augmentation du nombre de personnes dans chacun des profils de dépendance implique un réajustement de l'offre en 2022. Les données par option de soins sont détaillées dans l'annexe 3.

Les lieux de vie

Les services de soins à domicile pourraient être amenés à faire face à une augmentation importante des besoins. Le nombre de personnes âgées suivies par les services de soins à domicile devrait en effet augmenter d'environ 1500 entre 2010 et 2022. Le nombre de personnes prises en charge dans les appartements adaptés devrait également augmenter. Pour répondre aux besoins exprimés, il faudrait augmenter le nombre de places de 100 à 190 unités entre 2010 et 2022 selon les préférences exprimées. Le nombre de personnes à prendre en charge dans les appartements sécuritaires et protégés devrait également augmenter de manière sensible.

L'accueil temporaire dans des homes médicalisés gériatriques et l'accueil temporaire spécialisé pour les personnes démentes nécessiteront également un plus grand nombre de places en 2022.

La prise en charge dans les homes médicalisés gériatriques de long séjour augmente également légèrement avec une trentaine de personnes supplémentaires à prendre en charge en 2022 et environ 200 personnes supplémentaires dans les unités spécialisées pour la prise en charge de personnes démentes.

Les prestations

Les prestations d'accueil de jour et de nuit devraient augmenter de manière importante entre 2010 et 2022. L'accueil de jour gériatrique devrait augmenter de plus de 40'000 journées par an et l'accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes de 16'000 à 22'000 journées selon les préférences.

L'accueil de nuit gériatrique devrait également augmenter de plus de 1400 nuits par an et l'accueil de nuit spécialisé pour les personnes démentes de 5500 à plus de 7500 nuits selon les préférences.

Les services

Les soins de base augmentent de manière différenciée selon les préférences des professionnels (environ 105'000 heures supplémentaires par an) et des personnes âgées

(environ 126'000 heures supplémentaires par an). Les soins infirmiers évolueraient de manière similaire d'environ 35'000 à 37'000 heures supplémentaires par an. L'hospitalisation à domicile augmenterait de 9 à 15 semaines supplémentaires par an selon les préférences.

Les heures annuelles consacrées à l'ergothérapie, la physiothérapie et la pédicure devraient croître de plus de 2000 heures pour l'ergothérapie, de plus de 3600 pour la physiothérapie et d'environ 3500 pour la pédicure.

Le volume des heures d'aide pour les activités de la vie quotidienne (ménage, lessive, repassage, repas, achats et déplacements) devrait augmenter de plus de 380'000 heures en 2022.

Les besoins en services de permanence téléphonique, de guichet unique, d'aide sociale et administrative, de visites de prévention et de sécurité à domicile et d'activités socio-culturelles à domicile devraient augmenter de manière significative. La présence et la veille évolueraient également à la hausse.

Finalement, l'aide à l'entourage devrait augmenter de près de 7500 heures d'ici 2022.

6 Conclusions

Les différentes analyses réalisées ont permis de mieux cerner les besoins de la population dépendante âgée de plus de 65 ans dans le canton de Neuchâtel ainsi que les prestations et services nécessaires pour répondre à ces besoins.

Dans une première phase, une enquête auprès de la population âgée de plus de 65 ans a révélé qu'environ 12'000 personnes présentent des critères de dépendance et nécessitent que des prestations et des services soient mis à leur disposition. Le vieillissement de la population devrait porter ce nombre à environ 14'000 personnes âgées dépendantes en 2022.

Dans la deuxième phase, l'analyse des critères de dépendance, des profils et des situations sociales des personnes âgées avec un groupe d'experts a permis de définir une offre en prestations et de services ainsi que des options de soins spécifiquement adaptées à chaque profil et à chaque situation sociale. Deux enquêtes ont été effectuées afin d'identifier les options de soins préférées par les professionnels et par les personnes âgées du canton de Neuchâtel.

Les choix d'options de soins effectués par les professionnels et par les personnes âgées sont similaires dans les profils présentant peu de critères de dépendance et diffèrent un peu dans les profils présentant un nombre important de critères de dépendance. Les personnes âgées ont presque toujours privilégié des options de soins permettant une prise en charge à domicile, alors que les professionnels ont retenu, pour les profils comportant de nombreux critères de dépendance et notamment les critères liés aux

troubles cognitifs, des options de soins plus orientées vers la prise en charge institutionnelle.

La troisième phase portait sur l'identification quantitative et qualitative des lieux de vie, des prestations et des services disponibles dans le canton en référence aux définitions faites par les experts.

Dans la quatrième phase, les volumes de prestations et services ont été évalués selon les préférences des professionnels et des personnes âgées.

L'offre actuelle, comparée aux préférences des professionnels et des personnes âgées a révélé de nombreux écarts, mettant en évidence un surdimensionnement d'une partie de l'offre, le sous-dimensionnement de l'autre partie de l'offre et l'absence de certains lieux de vie, de certaines prestations et de certains services.

Il convient de relever notamment un surdimensionnement de l'offre en homes médicalisés gériatriques de long séjour et un sous-dimensionnement de l'offre en unités spécialisées pour la prise en charge de personnes démentes, intégrées dans les homes médicalisés de long séjour. Les services d'aide et de soins à domicile sont également sous-dimensionnés, qu'il s'agisse des soins de base ou des soins infirmiers et dans une mesure importante, des prestations d'aide aux activités de la vie quotidienne.

Les services d'activité communautaire et d'aide sociale et administrative sont également sous-dimensionnés pour répondre aux besoins exprimés par les professionnels et les personnes âgées.

Des prestations et des services tels que l'accueil de nuit, l'hospitalisation à domicile, les visites de prévention et de sécurité à domicile, les activités socio-culturelles à domicile, l'aide à l'entourage, le guichet unique et la permanence téléphonique n'existent pas actuellement dans le canton de Neuchâtel.

Parmi les lieux de vie, il convient également de relever l'absence d'offre d'appartements sécuritaires et protégés, de pensions et d'unités d'accueil temporaire spécialisées pour les personnes démentes, intégrées dans des homes médicalisés.

L'évolution des volumes de prestations et de services nécessaires dans le futur, compte tenu du vieillissement de la population, a également été estimée et a permis de mettre en évidence une augmentation importante des besoins, notamment pour le suivi des personnes âgées à domicile (soins de base, soins infirmiers et principalement l'aide pour les activités de la vie quotidienne), l'accueil de jour et de nuit, ainsi que les activités communautaires.

La mise en œuvre d'une offre correspondant aux préférences des professionnels et des personnes âgées nécessite un réajustement des missions, notamment une réorientation des prestations des homes médicalisés gériatriques vers une prise en charge psychogériatrique, le développement de certaines prestations et de certains services tels que les services d'aide et de soins à domicile, l'accueil de jour et de nuit, les activités communautaires, l'aide sociale et administrative, ainsi que le développement de

nouveaux services tels que l'hospitalisation à domicile, les visites de prévention et de sécurité à domicile, les activités socio-culturelles à domicile, l'aide à l'entourage, le guichet unique et la permanence téléphonique.

7 Références bibliographiques

Amyot, J.-J. (avec la collaboration d'Y. Marécaux), *Développer la coordination gériatologique. Stratégies, dispositifs et pratiques*, Paris, Dunod, 2006.

Berthier, Nicole, *Les techniques d'enquête. Méthode et exercices corrigés*, Paris, Armand Colin, 1998.

Coûts du système de santé et démographie, Coûts détaillés par âge en 2002 et évolution sur la période 1985-2020, OFS, octobre 2005.

CREDES, centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé, *Indicateurs d'état de santé des patients hospitalisés à domicile (ENHAD 1999-2000)*, Paris, Bulletin d'information en économie de la santé, décembre 2003, no 77.

De Singly, F., *L'enquête et ses méthodes, Le questionnaire*, Armand Colin, 2005.

Evolution des pensionnaires en EMS - Impacts démographiques 2015-2020 - Canton de Vaud, Rapport technique publié en septembre 2007 par le Service cantonal de recherche d'information statistiques (SCRIS).

Höpflinger, F., Hugentobler, V., *Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse. Prévisions et scénarios pour le 21^{ème} siècle*, Berne, Ed. Hans Huber, 2003.

Höpflinger, F. Hugentobler, V., *Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse. Observations et perspectives*, Médecine et Hygiène, juin 2006.

Jeanrenaud, C., *Soins de longue durée des personnes âgées*, Université de Neuchâtel, Institut de recherches économiques, 2005.

Kerhuel, N., *Vieillesse et habitat. Recherche comparée sur les politiques de l'habitat en direction des personnes vieillissantes et en perte d'autonomie. Rapport final*, Ministre de l'Équipement, des Transports et du Logement, Plan Urbanisme Construction et Architecture. Atelier de sociologie, décembre 2001.

Koessler, C., *Trop chers, les EMS n'ont plus la côte*, Le courrier, lundi 3 octobre 2005.

Laboratoire des innovations sociales, *La maison Abbeyfield de Villers-la-Ville. Des personnes âgées comme les autres, mais qui s'organisent*, Liège, Edition électroniques Luc Pire, cahier no7, 2002.

Martin, O, *L'enquête et ses méthodes, L'analyse de données quantitative*, Armand Colin, 2005.

Office fédéral de la statistique, *Enquête suisse sur la santé 2002 : Index des tableaux standards, niveau suisse*.

Parenté, F. J. and Anderson-Parenté, J. K., *Judgmental Forecasting*, John Wiley & Sons Ltd, 1987.

Perspectives de population (2006 - 2030), canton de Neuchâtel, élaboré par le Service cantonal de recherche et d'information statistiques (SCRIS) du canton de Vaud, publié en août 2007 par le canton de Neuchâtel.

Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix, 20 mars 2007 (Rapport à Monsieur Philippe BAS, Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille)

Richard, J.-L., Dr Santos-Eggimann, B., Stucki, G., *Utilisation du modèle « Balanced of Care » pour le canton de Vaud, Besoins et offre médico-sociale pour la population de 65 ans et plus : scénarios pour 1996 et pour les horizons 2000, 2005, 2010 et 2015*, décembre 1998.

Seematter-Bagnoud L. (IUMSP, Lausanne), Paccaud F. (IUMSP, Lausanne), Robine J.-M. (INSERM, Montpellier), *Le futur de la longévité en Suisse*, OFS, Neuchâtel, 2009.

Schuler, M., Dessemntet, P. et Joye, D., *Recensement fédéral de la population 2000. Les niveaux géographiques de la Suisse*, OFS, 2005.

Verret, R., *L'adaptation de l'habitat au vieillissement de la population*. Actes du Symposium de la Société d'habitation du Québec à la Quatrième Conférence mondiale de la Fédération internationale du vieillissement, Québec, Société d'habitation du Québec, décembre 1999.

8 Annexes

8.1 Annexe 1 : Tableau synthétique des préférences des professionnels par profil de dépendance et par situation sociale

8.1 Annexe 1 : Tableau synthétique des préférences des professionnels par profil de dépendance et par situation sociale

	Situation Sociale	Domicile privé	Domicile privé avec UAT	Domicile privé avec US pour personnes démentes	Appartement adapté	Appartement adapté avec UAT	Appartement sécuritaire	Appartement sécuritaire avec UAT	Appartement sécuritaire avec US pour personnes démentes	Appartement protégé	Appartement protégé avec UAT	Appartement protégé avec US pour personnes démentes	Pension	Home médicalisé gériatrique	US pour personnes démentes, en home médicalisé
Profil 1	A	86%			14%										
	B	91%				9%									
	C	91%			9%										
Profil 2	A	93%			5%								2%		
	B	95%			5%										
	C	100%			0%										
Profil 3	A	79%			19%								2%		
	B	74%	16%		10%										
	C	79%	16%		5%										
Profil 4	A	71%			5%			19%					5%		
	B	59%	17%			7%	17%								
	C	69%	16%			5%	10%								
Profil 5	A	62%			12%		21%						5%		
	B	50%	24%			10%	7%						10%		
	C	50%	36%			7%	7%								
Profil 6	A	27%		12%			12%			34%			15%		
	B	27%		32%			12%			20%			10%		
	C	19%		62%			10%			10%					
Profil 7	A	67%			17%		12%							5%	
	B	63%	20%		7%		10%								
	C	46%	46%		7%										
Profil 8	A	51%					15%			29%				5%	
	B	24%	34%				17%			22%				2%	
	C	29%	55%				5%			12%					
Profil 9	A	7%		7%			12%			39%					34%
	B	10%		24%			7%			44%					15%
	C	12%		51%			2%			24%					10%
Profil 10	A		20%					17%						27%	
	B		37%					15%		37%				12%	
	C		59%						17%	17%				7%	
Profil 11	A											27%			73%
	B			12%								26%			62%
	C			24%					10%			32%			34%
Profil 12	A									55%				45%	
	B		20%					15%		39%				27%	
	C		37%					12%		29%					22%
Profil 13	A														96%
	B														92%
	C			17%								19%			64%

Situations sociales:

A personne vivant seule et sans aide

B personne vivant seule avec une aide informelle

C personne vivant en ménage

option classée au 1er rang par la majorité

option classée au 2e rang par la majorité

option classée au 1er rang par la minorité

Ce tableau contient les résultats des seuls 1ers choix effectués par les professionnels consultés en % (rang 1).

Les cases vides du tableau signifient que les personnes consultées n'avaient pas à se prononcer, aucune option de soins n'étant proposée.

8.2 Annexe 2 : Tableau synthétique des préférences des personnes âgées par profil de dépendance et par situation sociale

8.2 Annexe 2 : Tableau synthétique des préférences des personnes âgées par profil de dépendance et par situation sociale

	Situation Sociale	Domicile privé	Domicile privé avec UAT	Domicile privé avec UAT pour personnes démentes	Appartement adapté	Appartement adapté avec UAT	Appartement sécuritaire	Appartement sécuritaire avec UAT	Appartement sécuritaire avec UAT pour personnes démentes	Appartement protégé	Appartement protégé avec UAT	Appartement protégé avec UAT pour personnes démentes	Pension	Home médicalisé gériatrique de long séjour	Unité spécialisée pour personnes démentes, en home médicalisé de long séjour	Total par ligne
Profil 1	A	87.10%			12.90%											100%
	B	74.19%				25.81%										100%
	C	90.32%			9.68%											100%
Profil 2	A	80.65%			9.68%								9.68%			100%
	B	74.19%			25.81%											100%
	C	86.67%			13.33%											100%
Profil 3	A	83.87%			12.90%								3.23%			100%
	B	83.87%	6.45%		9.68%											100%
	C	80.00%	13.33%		6.67%											100%
Profil 4	A	54.84%			19.35%		22.58%						3.23%			100%
	B	54.84%	3.23%			19.35%	22.58%									100%
	C	75.86%	6.90%			17.24%	0.00%									100%
Profil 5	A	56.67%			13.33%		23.33%						6.67%			100%
	B	60.00%	6.67%			10.00%	16.67%						6.67%			100%
	C	58.62%	10.34%			10.34%	20.69%									100%
Profil 6	A	48.39%		3.23%			3.23%		32.26%				12.90%			100%
	B	51.61%		6.45%			9.68%		25.81%				6.45%			100%
	C	60.00%		20.00%			3.33%		16.67%							100%
Profil 7	A	67.74%			12.90%		9.68%						9.68%			100%
	B	72.41%	10.34%		6.90%		10.34%									100%
	C	67.86%	17.86%		14.29%											100%
Profil 8	A	51.68%					12.90%		48.39%				12.90%			100%
	B	55.17%	3.45%				6.90%		24.14%				10.34%			100%
	C	62.07%	13.79%				3.45%		20.69%							100%
Profil 9	A	35.48%		6.45%			9.68%		22.58%						25.81%	100%
	B	35.48%		9.68%			6.45%		22.58%						25.81%	100%
	C	53.57%		25.00%			3.57%		7.14%						10.71%	100%
Profil 10	A		16.13%					12.90%	48.39%				22.58%			100%
	B		29.03%					6.45%	45.16%				19.35%			100%
	C		26.67%					36.67%	23.33%				13.33%			100%
Profil 11	A											56.67%			43.33%	100%
	B			35.48%								38.71%			25.81%	100%
	C			56.67%				10.00%				20.00%			13.33%	100%
Profil 12	A										72.41%				27.59%	100%
	B			23.33%				30.00%	36.67%		36.67%			10.00%		100%
	C			50.00%				26.67%			16.67%				6.67%	100%
Profil 13	A														93.33%	93%
	B														93.33%	93%
	C			27.59%								37.93%			34.48%	100%

Situations sociales:

A Personne vivant seule sans aide

informelle

B Personne vivant seule avec aide

informelle

C Personne vivant en ménage

option classée au 1er rang par la majorité: 50% et plus
 options classées au 1er rang ayant obtenu entre 30% et 49%
 option classée au 1er rang ayant obtenu entre 20% et 29%
 0% signifie que l'option de soins n'a pas été retenue

Ce tableau contient les résultats des seuls 1ers choix effectués par les personnes âgées consultées en % (rang 1).

Les cases vides du tableau signifient que les personnes consultées n'avaient pas à se prononcer, aucune option de soins n'étant proposée.

8.3 Annexe 3 : Volumes des prestations et des services : Situation actuelle, en 2010 et en 2022

Volumes de prestations et services - Population de 65 ans et plus - Profil 1 à 13		2010		2022		Offre actuelle		
		Profess.	pers. âgées	Profess.	pers. âgées	Unité de mesure	Qté	
Lieu de vie								
Domicile privé	Nbre de personnes	8'817	8'283	10'366	9'739	Nbre de pers. suivies à domicile	4'293	
Appartement adapté (individuel ou communautaire)	Nbre de personnes	565	1'081	664	1'271	Nombre d'appartements	474	
Appartement sécuritaire (individuel ou communautaire)	Nbre de personnes	416	475	489	559	Nombre d'appartements	0	
Appartement protégé (individuel ou communautaire)	Nbre de personnes	726	843	854	991	Nombre d'appartements	0	
Pension	Nbre de personnes	93	154	110	181	Nombre de lits	0	
Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire	semaines/an	3'704	2'876	4'355	3'381	Nombre de lits	47	
Unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes, intégrée dans un home	semaines/an	2'953	3'797	3'472	4'464	Nombre de lits	0	
Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)	Nbre de personnes	175	154	206	181	Nombre de lits	2'080	
Unité spécialisée pour la prise en charge de personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé de long séjour (6 mois et plus)	Nbre de personnes	1'287	1'088	1'513	1'279	Nombre de lits	61	
Prestations								
Accueil de jour gériatrique (foyer de jour)	jours/an	239'444	237'144	281'511	278'807	Nombre de places	24	
Accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes (foyer de jour)	jours/an	93'380	124'811	109'786	146'739	Nombre de places	8	
Accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)	nuits/an	9'835	7'902	11'563	9'290	Nombre de places	0	
Accueil de nuit spécialisé pour les personnes démentes (foyer de nuit)	nuits/an	31'260	42'728	36'752	50'234	Nombre de places	0	
Services								
Soins de base	heures/an	599'492	715'410	704'814	841'097	Heures/an	119'164	
Soins infirmiers	heures/an	197'810	215'537	232'562	253'403	Heures/an	52'351	
Hospitalisation à domicile	semaines/an	51	85	60	100	Semaines/an	0	
Ergothérapie	heures/an	11'534	12'730	13'560	14'966	Heures/an	?	
Physiothérapie	heures/an	20'780	22'630	24'430	26'605	Heures/an	?	
Pédicure-podologue	heures/an	19'390	20'719	22'797	24'359	Heures/an	?	
Aide pour la lessive et le repassage	heures/an	302'926	318'130	356'146	374'021	Heures/an	77'956	
Aide au ménage	heures/an	781'992	817'779	919'376	961'450	Heures/an		
Aide pour les achats	heures/an	100'533	108'181	118'195	127'187	Heures/an		
Aide pour les repas	heures/an	827'650	886'418	973'056	1'042'148	Heures/an		
Aide à manger	heures/an	28'030	37'747	32'954	44'378	Heures/an		
Aide pour les déplacements	heures/an	117'489	134'526	138'130	158'160	Heures/an		
Moyens auxiliaires	oui/non	OUI	OUI	OUI	OUI	Oui/non		Oui
Permanence téléphonique	heures/an	5'252	6'426	6'175	7'555	Heures/an		0
Visites de prévention et de sécurité à domicile	heures/an	21'775	21'519	25'601	25'300	Heures/an		0
Activités communautaires	heures/an	225'432	224'605	265'037	264'064	Heures/an		6'125
Activités socio-culturelles à domicile	heures/an	39'943	38'674	46'960	45'469	Heures/an	0	
Aide sociale et administrative	heures/an	48'169	48'170	56'632	56'633	Heures/an	2'023	
Guichet unique	heures/an	7'874	8'476	9'258	9'965	Heures/an	0	
Présence	jours/an	1'004	1'449	1'181	1'703	Heures/an	951	
Veille	nuits/an	1'280	1'743	1'505	2'049	Nuits/an	12	
Aide à l'entourage	heures/an	41'525	42'954	48'821	50'501	Heures/an	0	

8.4 Annexe 4 : Répartition de la population neuchâteloise dans les profils de dépendance en 2010, 2015 et en 2022

Profils	Situations sociales	2008 (%)	2010	2015	2022
0	A	18.7%	5'576	6'036	6'556
	B	2.3%	695	752	817
	C	38.3%	11'403	12'343	13'407
1	A	2.2%	659	713	774
	B	1.3%	396	428	465
	C	7.4%	2'196	2'377	2'582
2	A	3.4%	1'004	1'087	1'181
	B	1.4%	423	457	497
	C	5.7%	1'691	1'830	1'988
3	A	0.1%	34	37	40
	B	0.6%	177	192	208
	C	2.1%	611	661	718
4	A	0.3%	79	86	93
	B	1.0%	288	312	339
	C	0.7%	197	214	232
5	A	0.6%	171	186	202
	B	0.7%	220	238	258
	C	0.7%	195	211	230
6	A	0.4%	119	129	140
	B	0.6%	187	202	219
	C	0.7%	214	232	252
7	A	0.0%	6	7	7
	B	0.5%	139	151	164
	C	0.2%	49	53	57
8	A	0.3%	84	91	99
	B	1.0%	294	318	346
	C	0.4%	129	140	152
9	A	0.2%	74	80	87
	B	0.3%	92	100	108
	C	0.3%	97	105	114
10	A	0.2%	47	51	55
	B	0.3%	85	92	100
	C	0.6%	191	207	224
11	A	0.7%	201	218	236
	B	0.4%	118	127	138
	C	0.6%	181	195	212
12	A	0.4%	126	137	148
	B	0.7%	206	223	242
	C	0.2%	67	73	79
13	A	1.3%	399	432	470
	B	1.4%	420	455	494
	C	0.7%	212	229	249
	TOTAL	100.0%	29'754	32'206	34'981