Réseau Santé
LA CÔTE

Rapport

Aide
à la planification médico-sociale pour les EMS
et communes du RSLC
et
aux préavis du Comité exécutif du RSLC
sur les intentions de projets en EMS
PIMEMS 2022-2027

Olivia Sandri
Cheffe de projet

Elisabeth Débenay
Directrice

Version du 28 juin 2021

Diffusion :
- Comité exécutif du RSLC (présenté le 24 juin 2021)
- Direction des EMS membres du RSLC
- HEVIVA et FEDEPS
- RSNB, RSHL et RSRL
- DIRHEB et DGS du DSAS

Réseau Santé La Côte
T. 021 822 43 20
F. 021 822 43 29
secretariat@rslc.ch
www.reseau-sante-lacote.ch

Réseau Santé
LA CÔTE

TABLE DES MATIERES

1. RESUME 4
2. OBJECTIFS DU RAPPORT 7
3. PERIMETRE ET LIMITES DU RAPPORT 8
4. OFFRE ACTUELLE EN LITS ET ADEQUATION AVEC LE BESOIN 10
   4.1 Offre actuelle en lits de long séjour RIP et non RIP en EMS/HNM 10
   4.2. Offre actuelle en lits de LS en EPSM 13
   4.3 Offre actuelle en lits de court-séjour (CS) 13
   4.4 Offre actuelle en lits de LS en EMS/HNM par habitant 14
   4.5 Synthèse 15
5. ÉVOLUTION DE L'OFFRE EN LITS DE LS EN EMS/HNM 16
   5.1 Evolution entre 2015 et 2020 16
   5. 2 Synthèse 18
6. ANALYSE DES DONNEES DU BRIO DU RSLC ENTRE 2015 ET 2020 19
   6.1 Demandes de lits de LS 19
   6.2 Demandes de lits de CS 20
   6.3 Synthèse 21
7. ESTIMATION DU BESOIN EN LITS DE LS EN 2030-2040 22
   7.1 Prévisions démographiques 22
   7.2 Scénarii des besoins en lits de LS 22
   7.3 Estimations des besoins en lits de LS en 2030 et 2040 23
   7.4 Décisions politiques PIMEMS 2017-2022 24
   7.5 Réflexion pour un ratio de lits de LS par habitant plus réaliste 24
   7.6 Conclusion 25
8. NOMBRE DE LITS SUPPLEMENTAIRES : PIMEMS EN COURS ET PROCHAIN 26
9. ANNEXES 27
   9.1 Intentions de projet PIMEMS 2022-2027 connues et portées à la connaissance du RSLC à fin juin 27
   9.2 Tableau récapitulatif à fin juin 2021 28
10. REFERENCES 29
11. ABREVIATIONS 30

REMERCIEMENTS
Nous remercions :

- M. Vincent Matthys, directeur et Mme Virginie Muller-Juge, cheffe de projet du Réseau Santé Haut-Léman pour nos échanges sur ce dossier et l'opportunité de travailler de concert sur une même méthodologie ;
- Toutes les directions d'établissements qui ont informé le RSLC de leur intention de projet ainsi que M. Pascal Rubin, que nous avons mandaté pour rencontrer les établissements et récolter ces informations précieuses ;
- MM Luc Wicht et Jean-François Pasche, représentants des EMS au Comité Exécutif du RSLC, MM Olivier Mottier, Secrétaire général et Adriano Pasquali, Président de la FEDEPS ainsi que M. François Sénéchaud, Secrétaire général d'Heviva, à qui nous avons fait une présentation intermédiaire de ce travail et dont les commentaires ont précisé le rapport ;
- Le BRIO du RSLC ;
- Tou·te·s les professionnel·le·s qui nous ont permis de préciser les besoins sur le RSLC.

1. RESUME

Ce rapport offre une aide à la planification des projets de construction/rénovation d'EMS pour les directions d'établissement et les communes du Réseau Santé la Côte (RSLC) ainsi qu'un support aux préavis sur les intentions de projets pour le PIMEMS[1] 2022-2027 formulés par le Comité exécutif (CEX) du RSLC demandés par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) du canton de Vaud.

Au jour de rédaction de ce rapport, l'appel à projets n'ayant pas encore été fait, les intentions de projets ici mentionnées peuvent connaitre des modifications, et de nouvelles intentions peuvent encore être établies. Ce rapport présente donc une situation des intentions de projets à fin juin 2021 qui ne peut être considérée comme définitive.

Le calendrier du PIMEMS 2022-2027[2] :

1. Appel à projets : envoi d'une lettre de la Cheffe du DSAS adressée aux faitières et aux réseaux (durant été 2021, avec délai fin 2021),
2. Préavis du CEX à la DGCS : 1er semestre 2022,
3. Etude par la Commission des infrastructures d'hébergement (CIH) [3] jusqu'en septembre 2022 en vue d'une priorisation,
4. Décision du Conseil d'Etat : avril 2023,
5. Communication du DSAS aux institutions concernées, aux faitières et aux réseaux : mai 2023.

Le rapport présente l'offre actuelle en lits de long-séjours (LS) en EMS et HNM et de court-séjours (CS) et son adéquation avec la demande actuelle et les besoins en lits de LS en 2030-2040 sur la base des projections démographiques.

Lits de long-séjour en EMS

En 2014, en comparaison aux ratios considérés par le canton, l'offre en lits pour 1'000 habitants sur le RSLC était nettement inférieure à l'ensemble du canton de Vaud :

- Canton: 8.4 personnes en EMS ;
- RSLC : 4.79 lits reconnus d'intérêt public (RIP) ou 5.63 lits (RIP et non RIP).

L'évolution entre 2015 et 2020 montre que l'offre de lits n'a pas suivi l'augmentation de la population en passant de 5.15 lits RIP pour 1'000 habitants à 4.79. Ce ratio sur le RSLC demeure très inférieur au ratio cantonal qui était de 8.35 en 2014.

Les taux de 3.01 lits RIP et 3.57 lits RIP et non RIP pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus sont également inférieurs au taux cantonal de 5.18 en 2014.

En 2015, il y avait 0.64 lit par demande contre 0.46 en 2020 ; ceci confirme que l'offre en lits n'a pas suivi l'augmentation de la population et *de facto* de la demande d'hébergement.

En utilisant la méthodologie cantonale et les projections des besoins en lits selon les scénarii moyens, les 94 à 141 lits de LS des intentions de projets du PIMEMS 2022-2027 portés à la connaissance du RSLC permettraient de répondre pour partie aux besoins estimés à l'horizon 2030 en portant le ratio à :

[1] Plan d'investissement et de modernisation des EMS

[2] Réponse du Conseil d'Etat à l'interpellation de M. P.-A. Favrod /juin 2021

[3] Commission cantonale des infrastructures et de l'hébergement

- 4.17 - 4.32 lits (RIP et non RIP) pour 100 habitants de 65 ans et plus versus 3.57 en 2020[4] ;
- 6.67 - 6.91 lits (RIP et non RIP) pour 1'000 habitants versus 5.63 en 2020.

Lits de court-séjour
L'offre en lits de CS en gériatrie (GER) semble elle globalement suffisante actuellement. Quelques places manquent en psychiatrie de l'âge avancé (PAA) notamment pour des situations évaluées lourdes (risque de fugue, agressivité, etc.) avec une possibilité de réserver quelques lits pour des attentes de placement pour cette même population.

Répartition territoriale et participation des communes
Tout en ayant pleinement conscience de la difficulté de trouver des terrains, la localisation des établissements devrait être davantage considérée pour avoir une offre répondant au mieux aux besoins de la population des deux districts.

Sur le RSLC, les EMS sont localisés principalement dans les zones les plus densément peuplées, soit sur les rives du lac Léman et/ou autour de Morges.

Si la répartition territoriale des établissements semble encore relativement adéquate, une réserve demeure pour les personnes vivant au Pied-du-Jura et sur le district de Nyon. Il conviendrait de ne pas prétériter les habitants des campagnes par rapport à ceux des villes tant au plan de l'accès que des changements de leur environnement.

Les autorités communales pourraient être davantage associées à la planification de l'offre médico-sociale. Des regroupements intercommunaux, à l'instar de ce qui se fait pour les écoles, pourraient être une option. *A minima* tenir les communes informées des projets et des besoins est fondé.

Ce rapport mériterait d'être complété :
1. Pour ce qui est de la méthodologie :
   - par des projections démographiques pour des tranches d'âge dès 65 ans ;
2. Pour ce qui est de la politique de santé et de l'évolution de la société :
   - par l'évolution du recours en EMS et de son corolaire le maintien à domicile,
   - par un questionnement sur les ratios du nombre de lits considérés par le canton ;
3. Pour ce qui est des établissements :
   - par la prise en compte de leur possibilité de rénovation,
   - par la prise en considération de la rentabilité de certains établissements au vu de leur petite capacité d'accueil ;
4. Pour ce qui est des besoins spécifiques et des missions des établissements :
   - par des données épidémiologiques sur l'évolution de certaines pathologies (ex. Alzheimer),
   - par la prise en considération d'évènements conjoncturels (ex. pandémie),
   - par une estimation des besoins pour une population psychiatrique vieillissante et pour une population de moins de 65 ans atteinte de maladies dont l'évolution requiert un hébergement et pour qui la cohabitation avec des personnes plus âgées n'est pas compatible,

[4] en considérant que la part de personnes de 65ans et plus reste identique (16 %)

- par une réflexion sur une harmonisation des critères d'admission entre établissements.

Rapport complémentaire

Enfin, une réflexion à l'identique que celle nous avons conduite pour les EMS ferait sens pour les centres d'accueil temporaire (CAT). Le RSLC va s'engager dans ce travail toujours de concert avec le RSHL.

2. OBJECTIFS DU RAPPORT

Dans le cadre de la préparation du PIMEMS 2022-2027, le Comité exécutif du Réseau Santé la Côte (RSLC) formulera des préavis sur les intentions de projets d'agrandissement et/ou de construction d'EMS à l'intention de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

Par ailleurs, certains établissements désireux de déposer une intention de projet demandent régulièrement au RSLC quels sont les besoins. Jusqu'à présent, le RSLC ne disposait pas d'une vision globale, il était donc hasardeux de donner des réponses et de proposer un cadre de réflexion.

Dès lors, ce rapport espère être une aide à la planification des projets de construction/rénovation d'EMS pour les directions d'établissement et les autorités communales sur le RSLC ainsi qu'un support aux préavis du Comité exécutif du RSLC sur les intentions de projets pour le prochain PIMEMS.

Ce rapport n'a pas pour objet de faire des recommandations sur les intentions de projets.

Au jour de rédaction de ce rapport, l'appel à projets n'ayant pas encore été fait, les intentions de projets mentionnées dans ce rapport peuvent connaitre des modifications, et de nouvelles intentions peuvent encore être établies. Ce rapport présente donc une situation des intentions de projets à fin juin 2021 qui ne peut être considérée comme définitive.

Cette réflexion, construite de concert avec le Réseau Santé Haut-Léman (RSHL), suit la démarche cantonale de planification (rapport de 2016 de *Statistiques Vaud*).

Ce rapport présente :

1. l'offre actuelle en lits de long-séjours (LS) et de court-séjours (CS) et son adéquation avec la demande actuelle ;
2. les besoins en lits de LS en 2030-2040 en fonction des projections démographiques ;
3. un résumé des intentions de projets dont le RSLC a connaissance.

Le calendrier du PIMEMS 2022-2027[5] **est le suivant**:

1. Appel à projets : envoi d'une lettre de la Cheffe du DSAS adressée aux faitières et aux réseaux (durant été 2021, avec délai fin 2021),
2. Préavis du CEX à la DGCS : 1er semestre 2022,
3. Etude par la Commission des infrastructures d'hébergement (CIH) [6] jusqu'en septembre 2022 en vue d'une priorisation,
4. Décision du Conseil d'Etat : avril 2023,
5. Communication du DSAS aux institutions concernées, aux faitières et aux réseaux : mai 2023.

[5] Réponse du Conseil d'Etat à l'interpellation de M. P.-A. Favrod /juin 2021

[6] Commission cantonale des infrastructures et de l'hébergement

3. PERIMETRE ET LIMITES DU RAPPORT

Territoire

- Le Réseau Santé la Côte (RSLC) couvre les districts de Morges et de Nyon à l'exception des communes de Chavannes-le-Veyron, Chevilly, Cossonay, Cuarnens, Dizy, Eclepens, Ferreyres, Gollion, La Chaux (Cossonay), La Sarraz, L'Isle, Moiry, Mont-La-Ville, Orny, Pompaples et Senarclens qui sont rattachées au Réseau Santé Nord-Broye (RSNB).
- Au 31.12.2020, selon *StatVD 2021*, la population du district de Morges était de 84'561 résidents dont 14'637 *rattachés* au RSNB soit 17.3 %. En 2019, cette part était de 17.1 %, en 2018 de 16.9 %, en 2015 de 16.6 % et en 2010 de 16.2 %. Nous observons donc une légère et constante augmentation de cette part durant les dix dernières années. Il n'est par contre pas possible de prédire si celle-ci va continuer de croître durant les prochaines années, se stabiliser ou diminuer. Toutefois, au vu des tendances depuis 2010 (augmentation de 1.1 point), il semble assez réaliste de supposer que celle-ci continuera de croître légèrement durant les prochaines années. Cette part de la population rattachée au RSNB est déduite de la population du district de Morges dans la présente analyse. Par simplification, tout en étant conscient du biais méthodologique, cette part est arrondie à 18.5 % dans les prévisions démographiques 2030 et 2040.

Etablissements et lits

1. Dans le RSLC se trouvent des lits reconnus d'intérêt public (RIP) et des lits privés (non RIP), privés. Résultat d'une convention passée entre l'Etat de Vaud et les établissements privés, 10% des lits non RIP doivent être mis à disposition de personnes aux bénéfices des prestations complémentaires (PC). Ces lits « PC » sont ainsi considérés comme lits RIP et donc gérés par le Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO).
2. Les lits pris en considération comprennent les lits RIP et non RIP, mais ils sont clairement différenciés ; tout en rappelant que le PIMEMS ne concerne que les lits RIP.
3. Les lits en homes non-médicalisés (HNM) ne sont pas *stricto-sensu* considérés comme une offre en lits long-séjour (LS). Toutefois, les quelques places proposées dans le RSLC en HNM, sont comptabilisées ici comme lits LS vu que la Pension du Léman est également une structure de soins de jour et de nuit (SSJN).
4. Le besoin en lits dans les EPSM n'est pas traité dans le présent rapport.

Particularités des établissements

<u>District de Morges</u>

- 40 lits du Pacific/Tertianum, sur la commune d'Etoy, sont réservés à ce jour au Réseau Santé Région Lausanne (RSRL) et au CHUV via une convention. Cette convention fait l'objet d'un bilan entre les parties concernées. ;
- 44 lits de La Chocolatière/Altage, sur la commune d'Echandens, sont rattachés au RSRL ;
- 40 lits non RIP du HNM de la Gracieuse, sur la commune de Lonay, ne sont pas ici considérés étant donné le caractère purement hôtelier de l'offre.

<u>District de Nyon</u>

- 9 lits de la Maison du Soleil, sur la commune de Mies, home non médicalisé (HNM) non encore reconnu par le DSAS, sont ici considérés comme des lits non RIP.

Le RSLC ne dispose pas de structure d'attente de placement. L'établissement des CS de la Fondation Silo réserve quelques lits aux attentes de placement venues des hôpitaux (GHOL et EHC)[7] sur la base d'une convention tripartite avec le RSLC.

Ce rapport mériterait d'être complété :

1. Pour ce qui est de la méthodologie :
   - par des projections démographiques pour des tranches d'âge dès 65 ans ;
2. Pour ce qui est de la politique de santé et de l'évolution de la société :
   - par l'évolution du recours en EMS et de son corolaire le maintien à domicile,
   - par un questionnement sur les ratios du nombre de lits considérés par le canton ;
3. Pour ce qui est des établissements :
   - par la prise en compte de leur possibilité de rénovation,
   - par la prise en considération de la rentabilité de certains établissements au vu de leur petite capacité d'accueil ;
4. Pour ce qui est des besoins spécifiques et des missions des établissements :
   - par des données épidémiologiques sur l'évolution de certaines pathologies (ex. Alzheimer),
   - par la prise en considération d'évènements conjoncturels (ex. pandémie),
   - par une estimation des besoins pour une population psychiatrique vieillissante et pour une population de moins de 65 ans atteinte de maladies dont l'évolution requiert un hébergement et pour qui la cohabitation avec des personnes plus âgées n'est pas compatible,
   - par une réflexion sur une harmonisation des critères d'admission entre établissements.

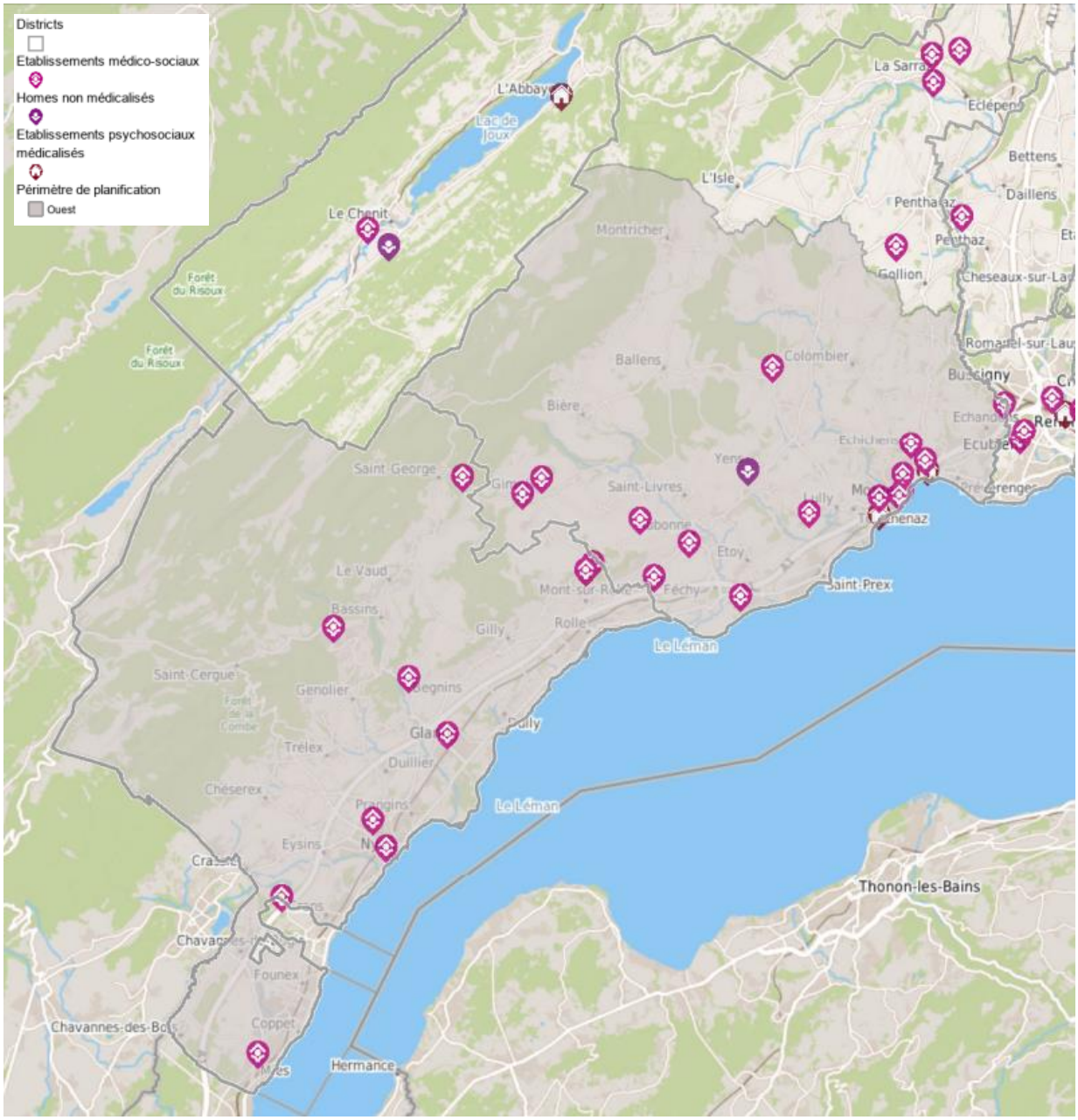
[7] Groupement Hospitalier de l'Ouest Vaudois et Ensemble Hospitalier de Lémanique

4. OFFRE ACTUELLE EN LITS ET ADEQUATION AVEC LE BESOIN

Dans cette partie, la capacité d'hébergement actuelle est présentée avec une brève évaluation de celle-ci en comparaison aux données vaudoises.

4.1 Offre actuelle en lits de long séjour RIP et non RIP en EMS/HNM

Figure 1. Répartition géographique des EMS, HNM et EPSM



Source : Guichet cartographique cantonal VD - Géodonnées Etat de Vaud, Office fédéral de la topographie, OpenStreetMap

Capacité d'hébergement

Au 01.01.2021, la capacité d'hébergement en lits de LS toutes missions confondues, à savoir gériatrie (Ger), psychiatrie de l'âge avancé (PAA) et psychiatrie vieillissante est de :

Tableau 1. Distribution des lits

23 établissements		Nombre lits de LS en gériatrie (GER), psychiatrie de l'âge avancé (PAA) et psychiatrie vieillissante
21 EMS	lits RIP	822
	lits non RIP	135
2 HNM	lits RIP	9
	lits non RIP	9
TOTAL		**975**

Missions

Les lits par mission sont répartis de la façon suivante :

- Ger : 551 lits, soit 56.5 % ;
- PAA : 405 lits, soit 41,5 % ;
- Psychiatrie vieillissante : 19 lits, soit 2 % de l'ensemble de lits LS.

Certains établissements de gériatrie sont dits PAA compatibles, c'est à dire qu'ils peuvent accepter des cas PAA légers. Par ailleurs, on distingue les établissements de PAA strictement fermés et les établissements de PAA ouverts avec des dispositions adaptées (ex. système anti errance).

Localisation

Les 975 lits sont répartis dans 23 établissements situés en plus grand nombre à proximité du lac (zones urbaines) et/ou dans la région de Morges (voir Figure 1 ci-dessus) :

- District de Morges : 13 établissements, soit 583 lits dont 470 lits RIP et 113 non RIP ;
- District de Nyon : 10 établissements, soit 392 lits dont 361 lits RIP et 31 non RIP.

Architecture

En 2003, les directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois (DAEMS) sont entrées en vigueur. Sept établissements du RSLC ont ouvert depuis et y répondent donc.

La politique cantonale des dernières années a incité à la transformation des chambres doubles en chambres simples pour répondre au refus d'hébergement en chambre à deux lits.

Toutefois, 23 % des lits RIP et non RIP du RSLC sont aujourd'hui dans des chambres doubles :

- 226 lits en chambre doubles ;
- 749 lits en chambres individuelles ;
- Tous les établissements proposent quelques chambres individuelles ;
- 8 établissements ne proposent que des chambres individuelles.

Le tableau 2 ci-dessous détaille les capacités d'hébergement par mission selon les autorisations d'exploiter, le nombre de lits RIP étant précisé :

Réseau Santé LA CÔTE

Tableau 2. Capacité actuelle d'hébergement en lits HNM et EMS, par mission, au 01.01.2021

Etablissement	Mission	Total	Dont lits RIP	Dont lits de PAA	Dont lits de GER	Dont lits en chambre individuelle	Dont lits en chambre double	DAEMS[8]
Commandant Baud *Fond. Baud Apples*	GER	43*	43		43	15	30	Avant DAEMS
Aubonne *EHC*	GER	20	20		20	6	14	Avant DAEMS
Nelty de Beausobre *EHC Morges*	GER	50	50		50	34	16	Avant DAEMS
La Gracieuse *Lonay*	GER	41	4		41	41	11 logements	*Non concerné*
La Renaissance *St George*	GER	24	24		24	6	18	Avant DAEMS
Le Midi *Fond. du Midi Nyon*	GER	49	49		49	37	12	Avant DAEMS
Les Quatre Saisons *Fond. Belle Saison Gland*	GER	24	24		24	8	16	Avant DAEMS
Maison de Bourgogne *Fond. du Midi Nyon*	GER	32	32		32	32	0	Avant DAEMS
HNM non reconnu Maisons du Soleil *Mies*	GER	9	0		9	3	6	Avant DAEMS
HNM Pension du Léman - *Yens*	GER	**9**	**9**		**9**	**7**	**0**	Avant DAEMS
Sous-total	**GER**	**301**	**255**	0	301	189	112	
La Rosière *CHUV Gimel*	PAA	76	76	76		32	44	Avant DAEMS
Soerensen *CHUV Gimel*	PAA	24	24	24		12	12	Avant DAEMS
Les Lusiades *JBC Group Lussy sur Morges*	PAA	27	27	27		13	14	Avant DAEMS
La Clef des Champs *Fond. Belle Saison Mont sur Rolle*	PAA	49*	49	49		37	12	DAEMS
Le Petit-Bois *Crans-pré-Céligny*	PAA	24	2	24		8	16	Avant DAEMS
Sous-total	**PAA**	**200**	**178**	200	0	102	98	
Parc de Beausobre *EHC Morges*	PAA - GER	82	82	54	28	82	0	DAEMS
La Gottaz *Tertianum Morges*	PAA - GER	44	4	8	36	44	0	*Non concerné*
Le Pacific *Tertianum Etoy*	PAA - GER	40	4	20	20	40	0	DAEMS
EMS Silo *Fond. Silo Echichens*	PAA - GER	108	108	40	68	108	0	DAEMS
Les Jardins du Léman *GHOL Rolle*	PAA - GER	51	51	27	24	51	0	DAEMS
La Clairière *Fond. La Clairière Mies*	PAA - GER	74	74	28	46	66	8	DAEMS
Le Chêne *Fond. belle Saison Gland*	PAA - GER	56	56	28	28	52	4	DAEMS
Sous-total	**PAA - GER**	**455**	**379**	205	250	443	12	
L'Escapade *Altage Gimel Projet pilote psychiatrie vieillissante* [9]		19	19			15	4	Avant DAEMS
TOTAL	**EMS - HNM**	**975**	**831**	405	551	749	226	

Légende : En bleu : district de Morges En noir : district de Nyon

*Les lits CS ne sont pas pris en compte, sauf dans le nombre de lits en chambre individuelle/double

[8] Entrée en vigueur des Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois en 2003

[9] Lits gérés par la Centrale Cantonale d'Information et de Coordination (CCICP) et non par le BRIO

Le premier PIMEMS a été adopté en 2002 par le Conseil d'Etat. Avant les constructions et/ou rénovations d'EMS ne dépendaient pas de directives et de recommandations architecturales. Ceci explique pour partie le nombre de chambres à deux lits (et l'absence de salles de bain individuelles) dans certains établissements indiqués dans le Tableau 2 ci-dessus.

Ces établissements construits avant les DAEMS sont au nombre de 13 (sur 23) sur le RSLC et comptent 458 lits dont 196 lits en chambres doubles.

Certains établissements ont la possibilité de transformer les chambres doubles en individuelles, quelques-uns ont déjà procédé à ces travaux. Mais certains bâtiments construits avant les DAEMS ne peuvent être rénovés. De plus, la diminution du nombre de lits peut prétériter économiquement l'établissement dont la capacité d'accueil se réduit.

4.2. Offre actuelle en lits de LS en EPSM

En plus des 831 lits RIP (EMS et HNM), 104 lits sont disponibles dans les établissements psychosociaux médicalisés (EPSM). L'orientation y est assurée par la Centrale Cantonale d'Information et de Coordination psychiatrique (CCICp) et non le BRIO.

Ces établissements figurent dans le tableau 3, à l'exception de l'Escapade du groupe Altage sur la commune de Gimel, district de Morges. En effet, l'Escapade qui était un EMS fait maintenant partie d'un projet pilote de psychiatrie vieillissante de la DGCS.

Le besoin en lits de LS en EPSM n'est pas traité dans ce rapport.

Tableau 3. Capacité d'accueil en lits EPSM au 01.01.2021

Nombre de lits de LS	
Les Tilleuls *Altage*	27
Sans Souci *Altage*	36
Les Myosotis *Fondation Stanislas*	32
L'Envol	9
TOTAL	**104**

4.3 Offre actuelle en lits de court-séjour (CS)

Au 01.01.2021, la capacité d'accueil dans le RSLC en lits de CS, toutes missions confondues, est de 37, répartis comme suit :

- 32 lits de CS ;
- 5 lits de dérogation (lit supplémentaire à la dotation mentionnée dans l'autorisation d'exploitation).

Certains lits de CS sont réservés à des attentes de placement en provenance des hôpitaux (EHC et GHOL), comme précisé dans le Tableau 4 ci-dessous. A l'identique, quelques places pour le Service Psychiatrie Ouest (SPO) du CUHV pourraient également être créées.

Tableau 4. Capacité d'accueil en lits CS, par mission, au 31.12.2020

Nombre de lits de CS	Missions	Total	dont lit(s) de dérogation	dont lits attente de placement EHC et GHOL, selon convention avec le RSLC
Baud *Fondation Commandant Baud*	GER	2	1	
Les Lusiades *JBC*	PAA	1	1	
La Clef des Champs *Fondation Belle saison*	PAA	2	1	
La Clairière *Fondation La Clairière*	GER et PAA compatible	2	2	
SAMS Silo *Fondation Silo*	GER et PAA compatible	30	0	5 à 7 EHC et 1 à 3 GHOL
TOTAL		**37**	**5**	

Notons que les EMS PAA compatibles ne peuvent prendre en charge que des cas de PAA légers. Le RSLC ne dispose donc que de peu de places (3) en lits de CS pour des cas de PAA lourds (risque de fugue, agressivité, non compliance au traitement, etc.).

4.4 Offre actuelle en lits de LS en EMS/HNM par habitant

Les données statistiques cantonales ci-après sont utilisées à des fins de comparaison.
Selon la source, celles-ci varient quelque peu :

1. Selon le rapport *Estimations des besoins en lits pour les EMS. Période 2015-2040. Canton de Vaud (Statistique Vaud, 2016)* on comptait :
   - 8.4 personnes en EMS pour 1'000 habitants en 2014 ;
   - Un âge moyen des résidents de 83 ans (77 pour les hommes et 85 pour les femmes) ;
   - un taux de 5.18 lits pour 100 habitants de 65 ans et plus (moyenne suisse de 6.4).
2. Selon le courrier *statistique Numerus* (n°36/5, Statistique Vaud 2019) :
   - le taux de recours était de 4.7 pour 100 résidents de la même classe d'âge (65 ans et plus) ;
   - 79 % étaient âgés de 80 ans et plus ;
   - l'âge moyen était de 85.7 ans à fin 2017.
3. Selon *l'Annuaire statistique Vaud 2021 (Statistique Vaud, 2021, p.240)* à fin 2019 :
   - le taux de recours à l'hébergement en EMS était de 4.6 pour 100 habitants de 65 ans et plus.
4. Selon les dernières données statistiques (StatVD 2021) au 31.12.2020 :
   - la population résidente permanente des districts de Nyon et de Morges était de 187'780 personnes, desquelles sont déduites les 14'637 personnes rattachées au RSNB.
   - Soit, sur le territoire du RSLC, 173'143 résidants[10] répartis comme suit:
     - 69'924 dans le district de Morges ;
     - 103'219 dans le district de Nyon.

[10] Les termes habitant·e·s et résidant·e·s sont utilisés au masculin afin d'alléger le texte

5. Selon *Statistiques Vaud 2020* au 31.12.2019 :
    - la part des 65 ans et plus est de 15.9 %, soit 27'279 personnes, réparties comme suit :
        - District de Nyon : 15'278 (15 % de la population du district) ;
        - District de Morges : 12'001 (17.3 % de la population du district) (sans les communes rattachées au RSNB).

Ainsi, les 831 lits de LS RIP sur le RSLC représentent des taux de :

- 4.79 lits RIP pour 1'000 habitants en 2020 ;
- 3.04 lits RIP pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus.

Ces taux sont donc grandement inférieurs aux moyennes vaudoises de 2014.

Même en considérant également les lits non RIP, soit 975, ces taux restent inférieurs aux moyennes vaudoises :

- 5.63 lits (RIP et non RIP) pour 1'000 habitants en 2020 ;
- 3.57 lits (RIP et non RIP) pour 100 personnes de 65 ans et plus.

Par ailleurs, en appliquant le taux de recours cantonal de 4.6, il devrait y avoir, dans le RSLC, 1'255 personnes en EMS. Or, il n'y a que 975 lits LS. Ainsi, il manquerait aujourd'hui 280 lits.

4.5 Synthèse

En comparaison aux ratios moyens cantonaux, l'offre en lits de LS sur le RSLC est nettement inférieure à l'ensemble du canton de Vaud :

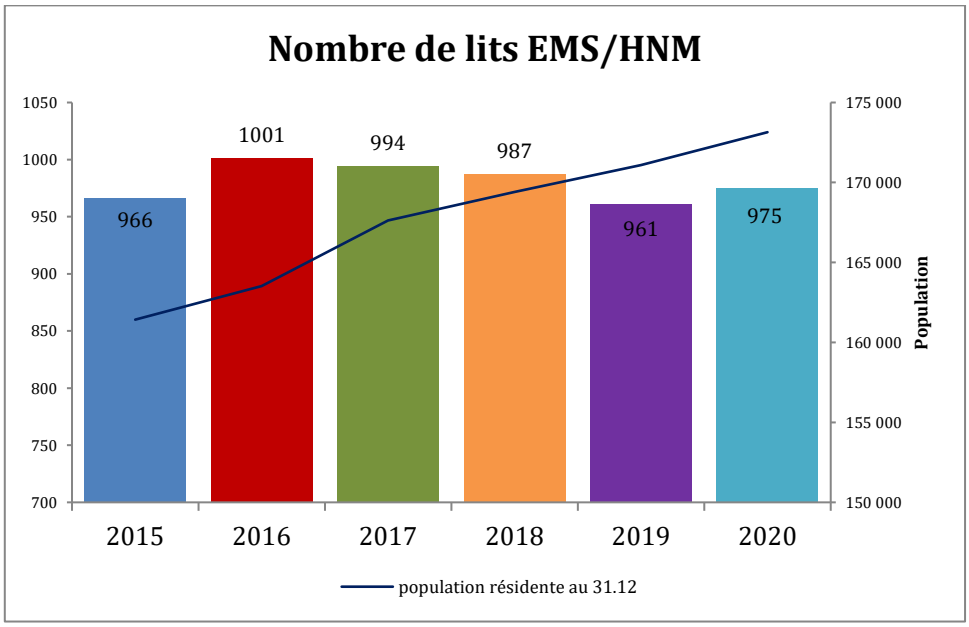
- En 2015 sur le canton : 5.18 lits en EMS pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus ;
- En 2020 sur le RSLC : 3.04 lits RIP ou 3.57 lits (RIP et non RIP) pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus.

5. ÉVOLUTION DE L'OFFRE EN LITS DE LS EN EMS/HNM

5.1 Evolution entre 2015 et 2020

En plus de la capacité d'accueil au 01.01.2021 – qui représente une image à un instant T – il est intéressant de connaître l'évolution de celle-ci durant les dernières années. Cela permet d'apprécier la tendance régionale et d'évaluer les besoins pour le PIMEMS 2022-2027.

Figure 2. Evolution du nombre de lits RIP et non RIP de LS par année, sur le RSLC



Comme on le voit dans le graphique ci-dessus (Figure 2), le nombre de lits de LS (RIP et non RIP) dans le RSLC entre 2015 et 2020 est passé de 966 à 975 lits, soit 9 lits supplémentaires. Ce nombre a varié entre un maximum de 1001 lits en 2016 et un minimum de 961 en 2019, soit une variation de 40 lits RIP et non RIP.

En ne considérant que les lits RIP, cette variation est de 59 lits, à savoir un maximum de 890 lits RIP en 2016 et un minimum de 831 lits en 2015 et 2020.

Tableau 5. Les changements de l'offre en lits de LS au 31 décembre de chaque année sur le RSLC

2015		2016		2017		2018		2019		2020	
Fermeture Pâquis *EHC*	**-46**	Agrandissement Baud *Fond. Commandant Baud*	**10**	Agrandissement Silo EMS	**11**	Fermeture La Gentilhommière	**-14**	Fermeture La Diligence	**-22**	Agrandissement La Gottaz Tertianum	**11**
Ouverture Parc de Beausobre *EHC*	**82**	Fermeture Site de Rolle *GHOL*	**-48**	Fermeture Château de Féchy HNM Fond. Silo	**-12**			Transformation L'Escapade Altage	**-1**		
		Ouverture GHOL Jardins du Léman	**51**	Transformation Les Preyades en appartements protégés JBC Group	**-6**			Fermeture Bellevue Fond. Belle Saison	**-49**		
		Agrandissement CHUV La Rosière Soerensen	**12**					Ouverture Le Chêne Fond. Belle Saison	**56**		
Différence	**+36**		**+25**		**-7**		**-14**		**-16**	Lits non RIP :	**+11**

Ces fluctuations sont liées à des agrandissements, des modernisations, des ouvertures ou des fermetures d'établissements, comme indiquées dans le tableau 5 ci-dessus.

Entre le 01.01.2015 et le 31.12.2020, la variation de l'offre en lits de LS en EMS/HNM est de +35 lits, dont 11 non RIP.

Les données de l'évolution du nombre de lits (Figure 2) et des changements de l'offre en lits (Tableau 5) sont légèrement différentes car le nombre de lits dans le premier est calculé au prorata de la période d'ouverture d'un établissement sur l'année. Par exemple, l'EMS des Pâquis *EHC* de 46 lits était ouvert de janvier à début mai alors que celui du Parc de Beausobre *EHC*, avec ses 82 lits, était ouvert dès début mai 2015 ; ainsi 16 places pour le premier et 54 lits pour le dernier ont été comptabilisées cette année-là (Figure 1). Dans le tableau 5, c'est par contre la différence entre les 46 et 82 lits offerts qui est indiquée, à savoir 36 lits supplémentaires.

La croissance démographique ne nous indique pas l'évolution de la part des personnes âgées de 65 ans et plus sur la population totale. Il semble toutefois pertinent de supposer que la part de la population susceptible d'avoir besoin de lits de LS augmente proportionnellement à la croissance démographique globale.

En rapportant les lits disponibles dans le RSLC chaque année à la population résidente, nous observons que l'évolution de la capacité d'hébergement ne suit pas l'évolution démographique (croissance continue), au contraire. Alors que la population augmente, le nombre de lit pour une population donnée a globalement diminué passant de 6.23 lits pour 1'000 habitants en 2015 à 5.86 en 2020 (voir Figure 3). En ne considérant que les lits RIP, on observe une diminution continue depuis 2016 : de 5.44 à 4.80 (voir Figure 4).
Cela s'explique par la durée des projets de construction, mise aux normes et/ou agrandissement des établissements, qui, en plus des retards courants que peuvent prendre de tels projets, rencontrent souvent des recours. Entre le dépôt d'une intention de projet et son entrée en exploitation, une durée de 7 à 10 ans est à prendre en compte.

Figure 3. Nombre de lits RIP et non RIP en EMS/HNM pour 1'000 habitants du RSLC, par année

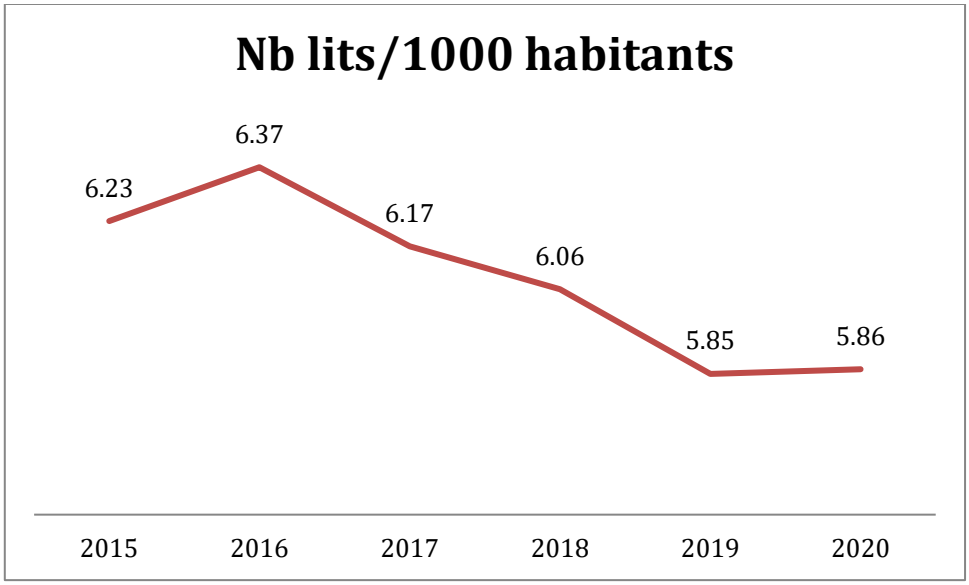
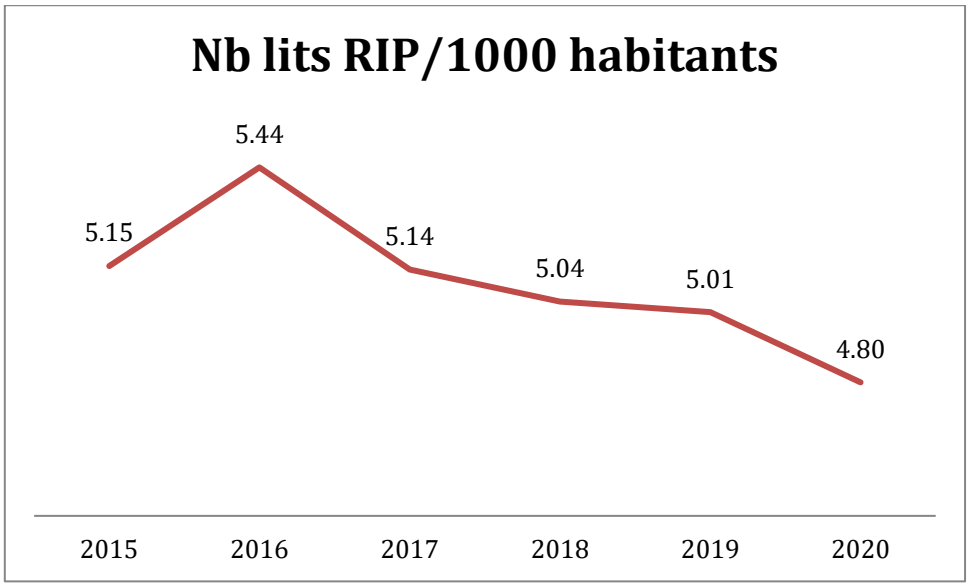


Figure 4. Nombre de lits RIP en EMS/HNM pour 1'000 habitants du RSLC, par année



5. 2 Synthèse

L'évolution entre 2015 et 2020 montre que l'offre de lits n'a pas suivi l'augmentation de la population. En effet, l'offre est passée de 5.15 lits RIP pour 1'000 habitants à 4.80.

Ce ratio régional demeure très inférieur au ratio cantonal qui était de 8.35 en 2014.

Le ratio de 3.57 lits RIP et non RIP pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus est également inférieur à celui cantonal, qui était de 5.18 en 2014.

6. ANALYSE DES DONNEES DU BRIO DU RSLC ENTRE 2015 ET 2020

Dans cette partie, les données du BRIO sont analysées. Dès lors, seuls les lits RIP y sont inclus, les lits non RIP n'étant pas gérés par le BRIO.

6.1 Demandes de lits de LS

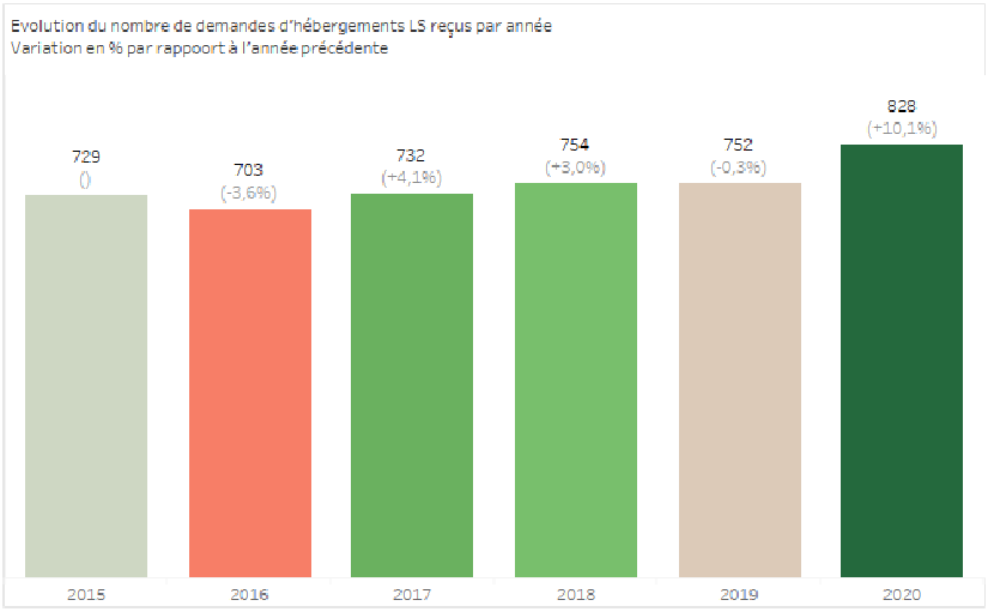
Selon les données des réseaux de santé vaudois (pilotage.rsvd.ch), le nombre de demandes d'hébergement en LS dans le RSLC est en augmentation depuis 2016 (Figure 5).

En 2020 (année qui en raison de la Covid-19 pourrait être considérée comme une année exceptionnelle), il y a eu :

- 828 demandes reçues soit 76 de plus qu'en 2019 (voir Figure 5).
- À savoir, une augmentation de 10.1 % provenant :
  - 29.7 % des hôpitaux ;
  - 20.2 % des autres BRIOs ;
  - 6.3 % des CMS.

Il est important de relever que la nature de ces demandes n'est pas connue et que plus de détails seraient nécessaires afin d'en faire une analyse fine (demande retirée, demande incomplète, personne décédée avant placement, etc.).

Figure 5. Evolution du nombre de demandes de lits de LS reçues au BRIO/RSLC par année



Comme le montre la Figure 6, le nombre de lits qui s'est libéré suit les mêmes tendances que le nombre de demandes, mais avec une plus grosse diminution entre 2015 et 2016 puis une plus lente augmentation.

Ainsi, l'écart entre la demande et l'offre augmente globalement :

- En 2015, il y avait 0.64 lit par demande reçue.
- En 2020, pour les 828 demandes reçues, il y a eu 382 lits disponibles annoncés, ce qui correspond à une moyenne de 2.17 demandes par lit qui se libère ou 0.46 lit par demande.

Figure 6. Evolution du nombre de lits de LS annoncés par les établissements au BRIO/RSLC par année

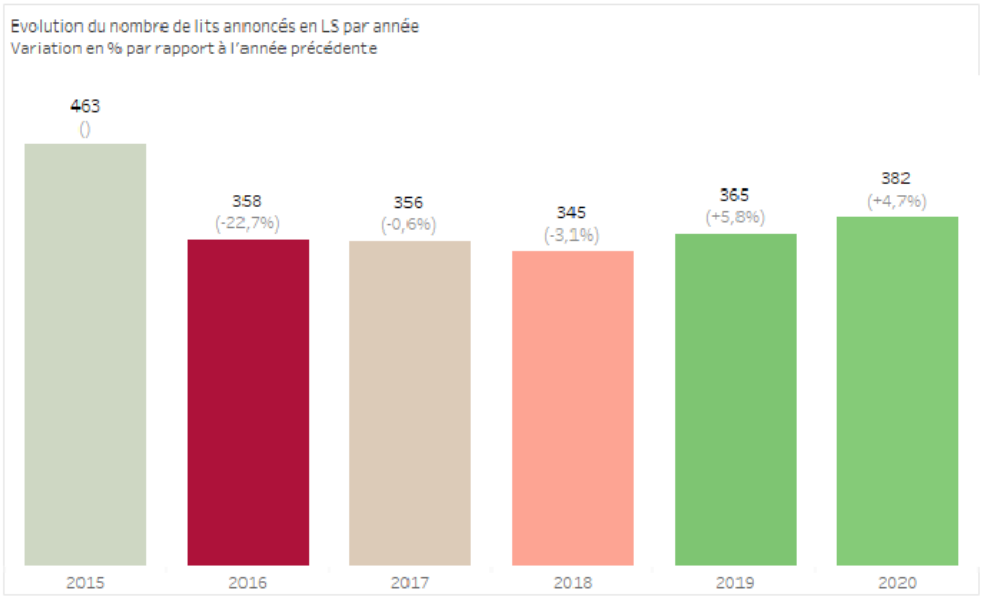


Tableau 6. Différence entre les nombres de demandes de placement, de lits de LS annoncés et de lits de LS attribués par année

BRIO RSLC	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de demandes de LS	729	703	732	754	752	828
Nombre de lits de LS disponibles annoncés	463	358	356	345	365	382
Nombre de lits de LS disponibles annoncés sur les demandes reçues	0.64	0.51	0.49	0.46	0.49	0.46
Nombre de lits de LS attribués	406	334	345	339	356	**355**
Lits non-attribués (différence entre le nombre de lits disponibles annoncés et le nombre de lits attribués)	**57**	24	11	**6**	9	27

Le Tableau 6 montre que le nombre de lits de LS attribué sur le RSLC était de 355 en 2020.
Le nombre de lits non-attribués entre 2015 et 2020 a varié entre 6 et 57 lits. Ainsi, le taux d'occupation dans les EMS doit, selon ces chiffres, être élevé. Cette donnée n'est pas disponible pour le LS par la Brioche.

Le délai d'attente pour l'attribution d'un lit de LS dans le RSLC ou en inter-BRIO était en moyenne de 46 jours en 2020. Cette moyenne est fortement influencée par le long délai du CCICp pour le placement en EPSM, qui est en moyenne de 118 jours. En effet, le délai médian de placement est, lui, de 29 jours.

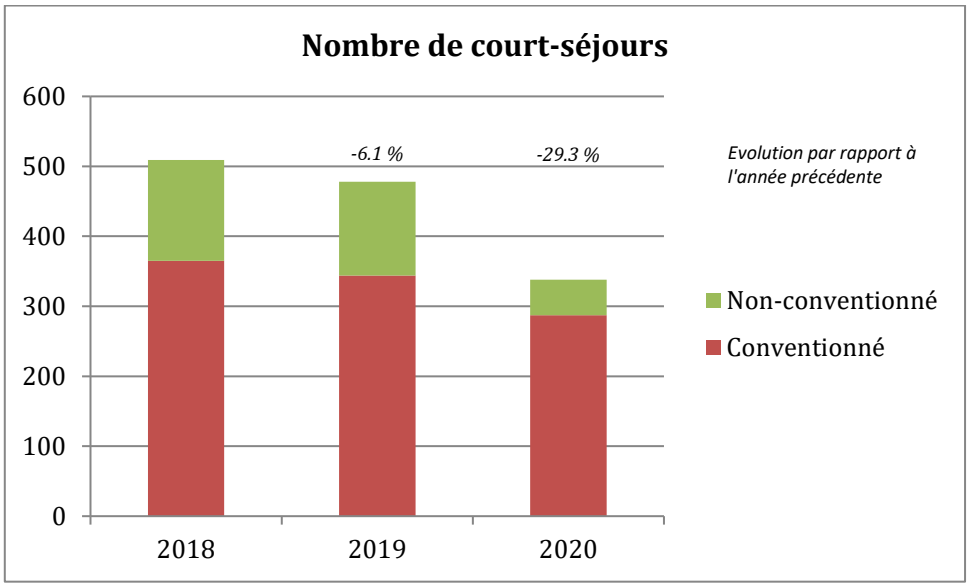
6.2 Demandes de lits de CS

En 2020, il y a eu 338 séjours de CS au RSLC (287 dans des lits conventionnés et 51 dans des lits non-conventionnés - ou lits de dérogation). La figure 7 ci-dessous montre une nette diminution du nombre de court-séjours (-29.3 %), malgré l'ouverture de SAMS Silo en 2020 (fermeture des 17 places du Château de Féchy de la Fondation Silo). Ceci s'explique par la situation sanitaire particulière en lien avec la Covid-19 et les mesures de quarantaine imposées et au transfert du Château de Féchy au le SAMS Silo.

Selon les données de la Brioche, le taux d'occupation moyen à SAMS Silo en 2020 est de 69.84 %.

La question du financement des court-séjours - soit 60 CHF par jour les 30 premiers jours - à la charge du bénéficiaire est aussi un frein relevé au recours aux court-séjours. Toutefois, les personnes aux bénéfices des PC disposent d'un remboursement de de 30 CHF par jour, ce qui diminue ce frein.

Figure 7. Nombre de de séjours de court-séjours par année



6.3 Synthèse

En 2015, il y avait 0.64 lit par demande. En 2020, ce ratio passe à 0.46. Ces données corroborent les conclusions du point 5, à savoir que l'offre en lits de LS n'a pas suivi l'augmentation de la population et *de facto* l'augmentation de la demande d'hébergement. Selon le BRIO, considérant le nombre de dossiers en attente, il manque des lits.

Un manque de lits de LS pour les publics cibles suivants est estimé :

- population relavant de la PAA sur le district de Nyon ;
- population qui vieillit présentant des pathologies psychiatriques;
- population de moins de 65 ans atteint de maladies dont l'évolution requiert un hébergement et pour qui la cohabitation avec des personnes plus âgées est peu compatible.

L'offre de lits de CS en GER estimée à ce jour suffisante, quelques des lits en PAA font défaut.

7. ESTIMATION DU BESOIN EN LITS DE LS EN 2030-2040

L'estimation des besoins en lits LS de GER et PAA à l'horizon 2030-2040 se base sur les rapports cantonaux de 2016 *Perspectives de population 2015-2040, Vaud et ses régions* et *Estimation des besoins en lits pour les EMS, Période 2015-2040, Canton de Vaud*.

Ces rapports tiennent compte de :

- trois prévisions démographiques, tout âge confondu ;
- trois scénarii de besoins en lits LS, tout âge confondu.

7.1 Prévisions démographiques

Trois scénarii ont été établis par le canton pour estimer la population d'ici 2030 et 2040 :

1. **Scénario bas** : plutôt faible compte tenu des hypothèses migratoires plus basses que le scénario moyen ;
2. **Scénario moyen** : considéré comme le plus vraisemblable ;
3. **Scénario haut** : plutôt fort compte tenu du solde migratoire choisi à un niveau plus élevé que pour le scénario moyen.

Ces trois scénarii se distinguent par le niveau du solde migratoire, considéré comme un facteur majeur en terme démographique. La mortalité et la fécondité considérées dans les trois scénarii sont moyennes, car leurs variations auraient, selon le rapport, un impact démographique modeste.

Ainsi, pour la projection des besoins en lits en 2030 et 2040, ces trois scénarii peuvent être pris en compte (en enlevant toujours la part de population rattachée au RSNB estimée à 18.5 %).
Ainsi, comme on peut le voir dans le Tableau 7, la population devrait varier :

- en 2030, entre 187'110 et 198'699 habitants ;
- en 2040, entre 202'969 et 224'424.

Tableau 7. Trois prévisions démographiques pour la région en 2030 et 2040, par district

Prévisions démographiques[11]	2030			2040		
	Prévisions 1	Prévisions 2	Prévisions 3	Prévisions 1	Prévisions 2	Prévisions 3
District de Morges	74'282	76'491	78'892	79'332	83'128	87'578
District de Nyon	112'828	116'344	119'807	123'637	129'806	136'846
TOTAL	187'110	192'835	198'699	202'969	212'934	224'424

7.2 Scénarii des besoins en lits de LS

Statistique Vaud a mis au point une méthode pour estimer le besoin en lits qui croise l'approche des taux par âge et par sexe (approche pessimiste) et des taux par durée qui reste à vivre (approche optimiste). Ces deux approches sont croisées selon les trois scénarii démographiques présentés ci-dessus. Ainsi, plusieurs valeurs compromis sont obtenues.

[11] Sans la population des communes rattachées au RSNB, systématiquement non prise en compte

Au final, pour estimer les besoins en lits pour les EMS/HNM trois scénarii sont retenus :

1. **Le scénario EMS-** se base sur un solde migratoire plus bas et sur l'effet d'un compromis plus optimiste à appliquer aux deux approches mentionnées ci-dessus, ce qui a pour effet un recours moins important aux EMS ;
2. **Le scénario moyen** permet d'établir de futurs besoins de lits en EMS qui semblent les plus probables ;
3. **Le scénario EMS+** se base sur un solde migratoire plus élevé et sur l'effet d'un compromis plus pessimiste à appliquer aux approches, ce qui a pour effet un recours plus important aux EMS.

Pour chacun de ces trois scénarii, un nombre de lits nécessaires a été établi et rapporté à la population cantonale, nous donnant ainsi des ratios à appliquer.

Pour 100 habitants, le nombre de lits nécessaires varie :

- pour 2030 : entre 0.83 et 0.88 ;
- pour 2040 : entre 0.95 et 1.04.

Tableau 8. Ratio du nombre de lits LS pour 100 habitants en 2030 et 2040 dans le Canton, en fonction des trois scénarios

Besoins en lits: ratio du nombre de lits de LS nécessaires pour 100 habitants	Scénario 1 bas	Scénario 2 moyen	Scénario 3 haut
2030	0.83	0.86	0.88
2040	0.95	1.00	1.04

7.3 Estimations des besoins en lits de LS en 2030 et 2040

Pour estimer les besoins en lits en 2030 et 2040 sur le RSLC, les ratios de besoins en lits ont été appliquées aux trois prévisions démographiques (croisement des Tableaux 7 et 8).

Comme on peut le voir dans le Tableau 9, le besoin en lits varie :

- en 2030 entre 1'553 et 1'749 lits, soit plus ou moins 196 lits ;
- en 2040 entre 1'778 et 2'066 lits, soit 288 lits de différence.

Ce sont les deux scénarii moyens (à savoir les prévisions démographiques 2 et le scénario moyen de besoins en lits) qui sont retenus ici, soit :

- 1'658 lits nécessaire en 2030 ;
- 1'928 lits nécessaires en 2040.

Tableau 9. Besoins en lits pour la région selon les scénarios bas, moyen et haut et pour trois scénarios démographiques

Besoins en lits pour 2030 et 2040 dans les districts de Morges et Nyon en fonction des 3 prévisions démographiques et des 3 scénarii		Scénario 1 bas	Scénario 2 moyen	Scénario 3 haut
2030	Prévisions 1	1'553	1'609	1'647
	Prévisions 2	1'601	**1'658**	1'697
	Prévisions 3	1'649	1'709	1'749
2040	Prévisions 1	1'778	1'871	1'946
	Prévisions 2	1'832	**1'928**	2'005
	Prévisions 3	1'888	1'987	2'066

Considérant les 975 lits disponibles en LS en EMS et HNM au 01.01.2021, dont 144 lits non RIP, le nombre de lits à créer serait de 953 d'ici 2040, dont 683 d'ici 2030.

Tableau 10. Nombre de lits à créer

Années	Nombre de lits à créer
d'ici 2030	683
de 2030 à 2040	270
d'ici 2040 total	953

Certains projets d'EMS ont déjà été validés dans les PIMEMS précédant et devraient être mis en exploitation dans les années à venir. Ainsi, les 217 lits planifiés dans les PIMEMS 2012-2017 et 2017-2022 mais non encore exploités peuvent être soustrait des 683 lits à créer. D'ici 2030 l'offre devrait donc augmenter de 466 lits selon les scénarii cantonaux. Ceci correspond donc à peu près à 5 établissements de 90 lits.

Considérant qu'entre le dépôt d'une intention de projet et sa mise en exploitation un laps de temps de 7 à 10 ans s'écoule, nous pouvons estimer que les projets de PIMEMS 2022-2027 entreront en exploitation à l'horizon 2030.

D'ici 2040, en soustrayant les 217 lits prévus dans les PIMEMS 2012-2017 et 2017-2022, l'offre de lits devrait augmenter de 736 lits, soit 270 de plus que d'ici 2030. Ceci correspond à 3 établissements de 90 lits supplémentaires.

Ces besoins en lits projetées (953 lits d'ici 2040) semblent toutefois disproportionnés et peu réalistes.

7.4 Décisions politiques PIMEMS 2017-2022

Au vu des estimations peu réalistes des besoins en lits et de sa politique de maintien à domicile, la décision du Conseil d'Etat vaudois pour le PIMEMS 2017-2022 avait été de se limiter à 100 lits par année, soit 500 lits de plus sur la durée de législature 2017-2021 et pour l'entier du Canton.

Le Conseil d'Etat s'était basé sur l'hypothèse d'une diminution du taux de recours à l'EMS de 2% par année dès 2020 et jusqu'en 2031, grâce au renforcement du soutien des structures de soins et d'accompagnement à domicile (projets de réponse à l'urgence). En conséquence, le Conseil d'État ne prévoyait la construction que de peu de lits supplémentaires entre 2023 et 2028. « Ce n'est qu'à partir de cette date que l'offre en lits devrait augmenter de manière importante » (Bureau d'information et de communication de l'Etat de Vaud, 2018).

Sur le RSLC, durant la période 2017-2022, le nombre de lits total a diminué, passant de 994 à 975 avec l'ouverture de 78 lits, dont 11 privés (ouverture compensée par des fermetures). L'augmentation de 500 lits prévue pour le canton ne se reflète donc pas dans notre région.

7.5 Réflexion pour un ratio de lits de LS par habitant plus réaliste

Les ratios moyens de 0.86 lits pour 100 habitants en 2030 et de 1.00 en 2040, obtenus en suivant la démarche cantonale, amène à une projection de besoins en lits qui semble ne pas être réaliste. D'ailleurs, comme indiqué ci-dessus, cela était déjà le cas lors de la dernière législature, dans laquelle ces ratios n'ont pas été pris comme référence.

Ainsi, il semble nécessaire de repenser ce ratio, en se rapprochant plus de la réalité.

Pour ce faire, une option est de considérer les scénarii démographiques et de besoins en lits bas au lieu de moyen. Les besoins ainsi estimés pour le RSLC sont de :

- 1'553 lits en 2030 ;
- 1'778 lits en 2040.

Ainsi, considérant les 975 lits RIP et non RIP disponibles en LS au 01.01.2021 le nombre de lits à créer serait de 803 d'ici 2040, dont 578 d'ici 2030. 217 lits sont déjà en projet ou en cours de construction (PIMEMS précédents), ce qui nous amène à un nombre de 361 lits à créer d'ici 2030 (ou 4 établissements de 90 lits) et un total de 586 d'ici 2040 (ou 6.5 établissements de 90 lits).

Tableau 11. Nombre de lits à créer

Nombre de lits à créer		**En considérant les lits PIMEMS 2017-22**
d'ici 2030	578	361
de 2030 à 2040	225	225
d'ici 2040 total	803	586

En outre, en collaboration avec le RSHL, nous réfléchissons à d'autres données à analyser afin d'évaluer l'évolution des besoins. Nous avons retenus trois indicateurs, à analyser sur les 20 dernières années:

- nombre de demandes LS (données Brioche) ;
- nombre d'entrée LS (données Brioche) ;
- durée moyenne d'un séjour en EMS/HNM.

7.6 Conclusion

En considérant les réflexions ci-dessus, la création d'une centaine de lits supplémentaires à l'horizon 2030 semble fondée tout en considérant que les ratios considérés par le canton pourraient être questionnés.

8. NOMBRE DE LITS SUPPLEMENTAIRES : PIMEMS EN COURS ET PROCHAIN

Au vu de la sous-dotation en lits de LS dans le RSLC relevée par ce rapport, l'augmentation des lits découlant des intentions de projets dont le RSLC a connaissance actuellement permettrait de rattraper le nombre de lits de LS et répondre ainsi aux probables besoins estimés à l'horizon 2030.

En effet, les projets du PIMEMS 2022-2027 dont nous avons connaissance à ce jour (juin 2021) engendreraient la création de 94 à 141 lits supplémentaires dans le RSLC. Par ailleurs, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'entre 24 et 75 lits dans des établissements construits avant les DAEMS pourraient dans le même laps de temps être fermés, sans être remplacés.

Sans compter les éventuelles fermetures indiquées ci-dessus ainsi que de possibles modifications de Conventions, le nombre total de lits dans le réseau à l'horizon 2030 seraient donc compris entre 1'266 et 1'333.

Tableau 12. Nombre de lits LS avec projets PIMEMS

Nombre de lits dans le RSLC	
En 2020	975
Avec lits planifiés PIMEMS 2017-2022	1'192
Avec projets connus PIMEMS 2022-2027	1'286 - 1'333

En considérant que la part de personnes âgées de 65 ans et plus reste identique (16%), ceci nous amène ainsi aux ratios suivants :

Tableau 13. Ratios du nombre de lits dans le RSLC avec les nouveaux projets PIMEMS, selon projections démographiques

En 2030	Scénario démographique bas		Scénario démographique moyen		Moyennes cantonales
Nb de lits avec projets PIMEMS 2022-2027	1'286	1'333	1'286	1'333	
Nb de lits pour 100 habitants de 65+	4.29	4.45	4.17	4.32	5.18
Nb de lits pour 1'000 habitants	6.87	7.12	6.67	6.91	8.4

Même en ne considérant qu'une croissance démographique faible, les ratios du nombre de lits rapporté à la population restent inférieurs aux moyennes cantonales actuelles. Les lits supplémentaires créés dans les projets proposés permettent toutefois de s'en rapprocher.

Il est important de noter que les projets de rénovation vont engendrer une diminution notable du nombre de lits en chambres doubles, augmentant ainsi la qualité de l'offre dans le RSLC. Par contre, la fermeture de ces chambres doubles nécessite évidemment la construction de chambres supplémentaires pour rester au moins à offre équivalente.

Les intentions de projets du PIMEMS 2022-2027 connues permettent donc de rattraper un manque de lits de LS dans le RSLC.

9. ANNEXES

9.1 Intentions de projet PIMEMS 2022-2027 connues et portées à la connaissance du RSLC à fin juin

Au jour de rédaction de ce rapport, l'appel à projets n'ayant pas encore été fait, les intentions de projets mentionnées dans ce rapport peuvent connaitre des modifications, et de nouvelles intentions peuvent encore être établies. Ce rapport présente donc une situation des intentions de projets à fin juin 2021 qui ne peut être considérée comme définitive.

Ce rapport n'a pas pour objet de faire des recommandations sur les intentions de projets. Le Comité exécutif du RSLC prendra connaissance plus précisément de ces intentions lors du travail de préavis qu'il effectuera au cours du 1er semestre 2021.

Les données ci-dessous ont été collectées par M. Pascal Rubin, mandaté par le RSLC, ou portées directement à la connaissance du réseau.

District de Morges

1) **Intention de l'EHC**
   Commune d'Echichens
   Remplacement de l'EMS de Nelty de Beausobre à Morges par la construction d'un établissement de 85-90 lits (2/3 PAA et 1/3 GER)

2) **Intention de la Fondation Commandant Baud**
   Commune d'Apples
   Augmentation de 47 lits pour avoir un établissement de 90 lits (37 GER et psychogériatrie et 10 PAA de plus).

District de Nyon

3) **Intention de la Fondation La Clairière**
   Commune de Mies
   Augmentation de 20 lits pour une offre passant de 74 lits à 94 lits LS avec une transformation de 8 chambres doubles à transformer en 4 chambres individuelles

1) **Intention de la Fondation Midi**
   Commune de Nyon
   Modification de 4 chambres à deux lits en chambre à 1 lit. Des locaux vont se libérer lors de la réalisation des Tines et pourraient être transformés en chambre. La capacité d'accueil va avoisiner le même nombre de lits qu'actuellement soit 49 lits avec 2 ou 4 lits en plus ou en moins.

2) **Intention de la commune de Prangins, exploitation par la Fondation du Midi**
   Commune de Prangins
   Le projet accepté dans le PIMEMS 2017-2022 prévoyait 50 lits a été revu à 48. Les deux partenaires sont ouverts en fonction des besoins du RSLC à augmenter de 20 à 30 lits.

3) **Intention de projet du CHUV**
   Commune de Gimel
   Le projet de rénovation des 100 lits de l'EMS La Rosière/Soerensen mis dans le PIMEMS 2017-2022 est en cours de réflexion. Par contre le CHUV pourrait entrer en matière pour 2 à 6 lits de CS PAA et places d'attente.

Réseau Santé
LA CÔTE

9.2 Tableau récapitulatif à fin juin 2021

Tableau 1. Synthèse des EMS/HNM et des projets en cours ou à venir

PIMEMS	Direction	Nom de l'EMS	Commune	District	Commentaire	Missions	Lits construits ou rénovés	Lits	Exploitation estimée
2012-2017	Fond. Midi	Les Tines	Nyon	Nyon	Nouveau remplace la Maison de Bourgogne	GER/PAA	60	+28	2023
2017-2022	EHC	Clos d'Aubonne	Aubonne	Morges	Nouveau remplace Aubonne	GER/PAA	56	+36	2023
2017-2022	Primerose	Le Quartier	Denges	Morges	Nouveau	PAA et Psy.vieil	56	+56	après 2022
2017-2022	Altage	L'Escapade	Gimel	Morges		Psychiatrie vieil	30	+10	
2017-2022	Fond. Belle Saison	Bellevue 2	Begnins	Nyon	Nouveau remplace les 4 Saisons à Gland et reprend 5 lits de la Clef des Champs (chambres doubles)	GER/PAA	68	+39	2022
2017-2022	Fond. Midi	Prangins	Prangins	Nyon		A préciser avec le RSLC	48	+48	après 2022
Total PIMEMS 2017-2022 y compris Les Tines								**+ 217**	
2022-2027	EHC		Echichens	Morges	Nouveau remplace Nelty de Beausobre à Morges	A préciser avec le RSLC	85 à 90	+ 35 à 40	
2022-2027	Fond. Midi	Prangins	Prangins	Nyon	Modification possible de l'intention de projet (2017-2022) avec non plus 48 lits mais à 80 lits	A préciser avec le RSLC	80	+20 à +30	après 2022
2022-2027	Fond. Baud	Com. Baud	Apples	Morges	Modification possible de l'intention de projet avec non plus 66 lits mais 90	A préciser avec le RSLC	66 à 90	+ 23 à 47	
2022-2027	Fond. Midi	Le Midi	Nyon	Nyon	Mise en conformité avec les DAEMS			+/– 4 à 4	
2022-2027	Fond. La Clairière	La Clairière	Mies	Nyon		A préciser avec le RSLC	96	+20	
Total intentions PIMEMS 2022-2027 sans compter des fermetures potentielles d'établissements non communiquées et des modifications de convention(s) attribuant actuellement la gestion de lits localisés sur le RSLC à d'autres réseaux								**+ 94 à 141**	
TOTAL PIMEMS 2017-22 ET 2022-27 y compris les Tines								**+ 311 à 358**	

Réseau Santé
LA CÔTE

10.REFERENCES

- Bureau d'information et de communication de l'Etat de Vaud (juin 2018). *Communiqué du Conseil d'Etat. Le Conseil d'État adopte la planification des lits d'EMS pour la période 2017 à 2022*. *Online :* https://www.vd.ch/toutes-les-actualites/communiques-de-presse/detail/communique/le-conseil-detat-adopte-la-planification-des-lits-dems-pour-la-periode-2017-a-2022-1530176993.pdf
- Service de la santé publique du canton de Vaud (sans date). *Rapport sur la politique de santé publique du canton de Vaud 2018-2022. Online :* https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/actualite/2018/RPSP_2018-2022.pdf
- Statistiques Vaud (2020). *Bilan démographique, grands groupes d'âges et population étrangère, par commune, Vaud, 2019. Online* : https://www.vd.ch/themes/etat-droit-finances/statistique/statistiques-par-domaine/01-population/etat-et-structure-de-la-population/
- Statistiques Vaud (2016). *Estimations des besoins en lits pour les EMS. Période 2015-2040. Canton de Vaud. Online :* https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfin/statvd/Publications/Autres/2015-2040_EMS_Vaud_2016.pdf
- Statistiques Vaud (2016), *Perspectives de population 2015-2040. Vaud et ses régions. Online :* https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfin/statvd/Publications/Autres/2015-2040_Pers-population_VD-Regions.pdf
- StatVD (2021). *Population résidante permanente par origine, district et commune, Vaud, 2017-2020. Online* : https://www.pisepub.vd.ch/PisePub/asp/Main.aspx

11. ABREVIATIONS

BRIO : Bureau régional d'information et d'orientation
CAT : Centre d'accueil temporaire
CCICp : Centrale Cantonale d'Information et de Coordination psychiatrique
CIH : Commission des infrastructures d'hébergement
CS : Court-séjour
DAEMS : Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois
DGS : Direction générale de la santé
DSAS : Département de la santé et de l'action sociale
DIRHEB : Direction de l'accompagnement et de l'hébergement
EHC : Ensemble Hospitalier de Lémanique
EMS : Etablissement médico-social
EPSM : Etablissement psycho-social médicalisé
GER : Gériatrie
GHOL : Groupement Hospitalier de l'Ouest Vaudois
HNM : Home Non Médicalisé
LS : Long séjour
PAA : Psychiatrie de l'âge avancé
PIMEMS : Plan d'investissement et de modernisation des EMS
PC : Prestations complémentaires
RIP : Reconnu d'intérêt public
RSNB : Réseau Santé Nord Broye
RSRL : Réseau Santé Région Lausanne
RSHL : Réseau Santé Haut Léman
RSLC : Réseau Santé La Côte
SAMS : Structure d'accompagnement médico-social