



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Rapport d'évaluation des besoins pour la planification hospitalière jurassienne 2026

Psychiatrie et réadaptation

Auteure Sylvie Füglistner-Dousse (Obsan)

Avec la collaboration de Fabienne B. Fischer (Obsan)
Sophie Chevrey-Schaller, Mauro Mayer, Julie Orlandi-
Affolter (Service de la santé publique, Canton du Jura)

Neuchâtel, novembre 2024

Table des matières

Résumé	3	3.1.3 Flux de patients	32
1 Introduction	5	3.2 Projections des besoins en soins	35
1.1 Contexte	5	3.2.1 Projection des besoins en soins de la population domiciliée dans le canton	35
1.1.1 Conditions-cadre du financement des hôpitaux découlant de la révision de la LAMal	6	3.2.2 Effets isolés des différents facteurs d'influence	37
1.1.2 Les soins en milieu hospitalier en tant qu'objet de planification	6	4 Réadaptation	39
1.2 Le processus de planification hospitalière	7	4.1 Analyse des besoins en soins	39
1.2.1 Détermination des besoins	8	4.1.1 Recours aux soins	39
1.2.2 Détermination de l'offre	8	4.1.2 Offre de soins	45
1.2.3 Garantie de l'offre (établissement de la liste hospitalière)	9	4.1.3 Flux de patients	48
1.2.4 Réexamen de la planification	9	4.2 Projection des besoins en soins	53
1.2.5 Coordination intercantonale	10	4.2.1 Projection des besoins en soins de la population domiciliée dans le canton	53
2 Données et méthode	11	4.2.2 Effets isolés des différents facteurs d'influence	56
2.1 Sources de données	11	5 Conclusion et perspectives	59
2.1.1 Statistique médicale des hôpitaux (MS)	11	6 Bibliographie	61
2.1.2 Statistique des hôpitaux (KS)	11	7 Glossaire	64
2.1.3 Statistique de la population et des ménages (STATPOP)	11	8 Annexes	66
2.1.4 Scénarios de l'évolution de la population	11	Annexe 1 OAMal Section 11 Critères de planification (État au 1 ^{er} juillet 2024)	66
2.1.5 Autres bases de données	12	Annexe 2 Comparaison des scénarios de population et de la population observée, canton du Jura, 2018-2022	68
2.2 Critères d'inclusion	12	Annexe 3 Psychiatrie : hospitalisations projetées, par scénario, groupe de diagnostics et domaine de prestations, 2035	69
2.3 Délimitation des types de soins	12	Annexe 4 Psychiatrie : jours de soins projetés, par scénario, groupe de diagnostics et domaine de prestations, 2035	70
2.4 Groupes de prestations	14	Annexe 5 Psychiatrie : hospitalisations projetées, par scénario et domaine de prestations, 2026, 2030, 2035	71
2.4.1 Psychiatrie	14	Annexe 6 Psychiatrie : jours de soins projetés, par scénario et domaine de prestations, 2026, 2030, 2035	71
2.4.2 Réadaptation	14	Annexe 7 Réadaptation : hospitalisations projetées, par scénario et domaine de prestations, 2026, 2030, 2035	72
2.5 Calcul de la durée de séjour	15	Annexe 8 Réadaptation : jours de soins projetés, par scénario et domaine de prestations, 2026, 2030, 2035	72
2.6 Taux d'hospitalisation standardisés	15		
2.7 Flux de patients	15		
2.8 Modèle de projection	16		
2.8.1 Technique de projection	17		
2.8.2 Évolution démographique	18		
2.8.3 Autres facteurs	19		
2.8.4 Les hypothèses de projection en bref	22		
3 Psychiatrie	23		
3.1 Analyse des besoins en soins	23		
3.1.1 Recours aux soins	23		
3.1.2 Offre de soins	29		

Résumé

Psychiatrie

Analyse des besoins

Recours et durée moyenne de séjour

Tandis que la population du canton du Jura a enregistré un taux de croissance annuel moyen de 0,4% entre 2012 et 2022, le nombre d'hospitalisations des patients jurassiens est resté stable. Il en résulte une baisse proportionnelle des taux d'hospitalisation sur cette même période. La durée moyenne de séjour et le nombre de jours de soins ont diminué annuellement chacun de 1,9% entre 2012 et 2022. Comparé au taux d'hospitalisation suisse standardisé de 9,2 hospitalisations pour 1000 habitants, le taux standardisé jurassien se situe au niveau inférieur de 8,0 en 2022. Il en va de même de la durée moyenne de séjour des patients jurassiens, qui s'élève à 24,8 jours en 2022, contre 33,7 jours pour la durée moyenne suisse. La psychiatrie adulte enregistre la grande majorité des séjours (63,6%), suivie de la psychiatrie de la personne âgée (31,8%), tandis que la psychiatrie des enfants et adolescents ne représente qu'une petite part (4,6%) des cas jurassiens en 2022. Le groupe des troubles de l'humeur est le plus important au total (29,6% des cas), et en particulier pour la psychiatrie des enfants et adolescents (35,7% des cas) et pour la psychiatrie adulte (30,5% des cas). Pour la psychiatrie de la personne âgée, il s'agit du deuxième groupe le plus représenté (27,1%), après les troubles mentaux organiques (50,5%), dont fait partie la maladie d'Alzheimer.

Offre de soins

Un seul établissement intracantonal et quatre prestataires extracantonaux figurent sur la liste hospitalière de psychiatrie du canton du Jura. Parmi les établissements inscrits sur cette liste, c'est l'hôpital du Jura bernois, en particulier la clinique de Bellelay¹, qui a traité le plus de patients jurassiens en 2022 (313 hospitalisations, dont 214 pour la clinique Bellelay). Avec 134 hospitalisations de patients jurassiens, l'hôpital du Jura, site de Porrentruy, détient 17% des parts de marché et traite essentiellement la patientèle âgée. Les parts de marché des prestataires hors canton inscrits sur la liste hospitalière jurassienne s'élèvent à 77%, dont 35% pour la clinique Bellelay et 19% pour le Centre neuchâtelois de psychiatrie. La liste hospitalière du canton du Jura permet de

couvrir les besoins de la population dans tous les domaines de prestations.

Flux de patients

Les flux de patients en psychiatrie sont presque exclusivement des flux sortants du canton. En 2022, 77,8% des hospitalisations des personnes domiciliées dans le canton du Jura ont eu lieu hors canton, essentiellement dans ceux de Berne et de Neuchâtel. Pour les enfants et adolescents ainsi que pour les adultes, la totalité des hospitalisations ont eu lieu hors canton. Comme les flux entrants sont marginaux, le rapport entre sorties et entrées est extrêmement élevé, faisant du Jura le canton avec l'indice d'exportation le plus élevé.

Projection des besoins

Afin de représenter la fourchette des évolutions possibles, le modèle de projection utilisé considère trois scénarios de projections : un scénario de base, un scénario minimal et un scénario maximal. Le modèle tient compte de l'évolution démographique du canton du Jura – adaptée pour tenir compte dès 2026 de la population de la Ville de Moutier – et des autres facteurs jugés pertinents, c'est-à-dire une convergence partielle vers les taux suisses dans les scénarios de base (convergence à 10%) et maximum (convergence à 40%) étant donné les taux jurassiens très bas par rapport aux taux suisses. Tant la démographie que la stratégie de convergence exercent une influence à la hausse sur le nombre total de cas, bien que l'effet puisse être inverse dans certains domaines de prestations. En effet, la convergence tend à réduire le nombre de cas en psychiatrie de la personne âgée, étant donné que les taux jurassiens sont supérieurs aux taux suisses dans les catégories d'âge avancé.

Dans le scénario de base, la projection des besoins à l'horizon 2035 prévoit une augmentation du nombre d'hospitalisations de 21% dans l'ensemble (+124 unités) tandis que dans les scénarios minimum et maximum, l'augmentation attendue est de respectivement 14% (+87 unités) et 28% (+167 unités). Selon le scénario de base, c'est dans le domaine de la psychiatrie de la personne âgée que la progression devrait être la plus forte (+38%, +73 unités) à l'horizon 2035, en lien avec le vieillissement démographique. À noter que ces évolutions tiennent compte de l'augmentation de

¹ Fin juin 2022, les patients de la clinique de Bellelay ont été transférés vers l'unité de Moutier, qui centralise depuis les activités de psychiatrie.

la population d'environ 10% consécutive à l'intégration de la ville de Moutier dans le canton du Jura.

Réadaptation

Analyse des besoins

Recours et durée moyenne de séjour

Pour le domaine de la réadaptation, avec un taux de croissance annuel moyen de 0,8% entre 2012 et 2022, le nombre d'hospitalisations de patients jurassiens a augmenté plus fortement que la population du canton du Jura (+0,4%). Il en résulte une hausse des taux d'hospitalisation sur cette même période (+0,4%). Le nombre de jours de soins a augmenté en moyenne annuellement de 1,4% entre 2012 et 2022 et la durée moyenne de séjour de 0,6%. Comparé au taux d'hospitalisation standardisé suisse de 9,8 hospitalisations pour 1000 habitants, le taux standardisé jurassien se situe à 18,0 en 2022. Cet écart est en grande partie dû à la différence entre les taux d'hospitalisation standardisés jurassien et suisse dans le domaine de la réadaptation gériatrique (8,6 versus 3,7). D'ailleurs, les cas de réadaptation gériatrique dans le canton du Jura représentent près de la moitié du total des cas (49,8%), devant la réadaptation musculo-squelettique (21,1%), dont le taux standardisé jurassien est également supérieur au taux standardisé suisse (3,9 versus 2,5). Concernant la durée moyenne de séjour des patients jurassiens en 2022, elle est proche de la durée suisse (23,3 versus 24,0 jours) et a tendance à diminuer depuis 2017.

Offre de soins

Deux établissements intracantonaux et quatre prestataires extracantonaux figurent sur la liste hospitalière de réadaptation du canton du Jura. L'hôpital du Jura, site de Porrentruy, a réalisé 1232 hospitalisations en 2022 dont 1156 de patients jurassiens. Il détient 75% des parts de marché et traite essentiellement la patientèle âgée (79,3 ans en moyenne). La clinique Le Noirmont, avec 1232 hospitalisations dont 293 de patients jurassiens, est un prestataire important (également au-delà des frontières jurassiennes). Elle détient une part de marché de 19% parmi les patients résidant dans le canton du Jura et traite une patientèle plus jeune (66,1 ans en moyenne). Les quatre autres hôpitaux situés hors canton et inscrits sur la liste hospitalière jurassienne n'enregistrent qu'un nombre limité de cas jurassiens (28) en 2022 et détiennent ensemble seulement 2% des parts de marché. Au final, la liste hospitalière du canton du Jura permet de couvrir les besoins de la population à 85%. Seuls deux domaines de prestations ne présentent pas un taux de couverture d'au moins 70% conforme aux recommandations de la CDS : la réadaptation des paraplégies (47%) et la réadaptation pulmonaire (8%).

Flux de patients

Les flux de patients en réadaptation sont essentiellement des flux entrants. En 2022, pas loin d'une hospitalisation sur deux (43,3%) réalisée dans le canton du Jura a concerné des patients extracantonaux, provenant le plus souvent des cantons de Berne et de

Neuchâtel, pour des prestations de réadaptation cardio-vasculaire et de réadaptation psychosomatique. Ce nombre élevé de cas importés est essentiellement dû à l'activité de la clinique Le Noirmont, qui prend en charge 93% de tous les patients extra-cantonaux et qui enregistre un flux entrant de 78%. Au niveau des flux sortants, seules 6,0% des hospitalisations des personnes domiciliées dans le canton du Jura ont lieu hors canton, essentiellement dans les cantons de Bâle-Ville, du Valais, de Berne et de Lucerne. Comme les flux sortants sont très faibles par rapport aux flux entrants, le canton du Jura est le canton avec l'indice d'exportation le plus bas.

Projection des besoins

Pour la réadaptation également, le modèle de projection utilisé considère trois scénarios de projections afin de représenter la fourchette des évolutions possibles : un scénario de base, un scénario minimal et un scénario maximal. Pour la réadaptation, le modèle tient compte de l'évolution démographique du canton du Jura – intégrant la population de la Ville de Moutier dès 2026 – et des autres facteurs jugés pertinents, comme une convergence partielle vers les taux suisses romands pour le domaine de la réadaptation gériatrique dans les scénarios de base (convergence à 40%) et minimum (convergence à 60%). En effet, les taux jurassiens par classe d'âge et par sexe sont largement supérieurs aux taux suisses et même aux taux suisses romands. Partant de ce constat, une marge de réduction est envisageable. L'alignement du canton du Jura sur les taux suisses romands s'explique par la tendance plus marquée en Romandie de favoriser le maintien à domicile, en recourant notamment davantage aux prestations de réadaptation gériatrique. Enfin, le modèle tient également compte de la répercussion sur la réadaptation musculosquelettique de la hausse attendue de certaines interventions en orthopédie (reprises des prothèses de hanche et du genou). Ce dernier facteur, de même que l'évolution démographique, exercent un impact à la hausse sur le nombre de cas, contrairement à la convergence qui tend à le faire baisser.

Dans le scénario de base, la projection des besoins à l'horizon 2035 prévoit une augmentation du nombre d'hospitalisations de 34% dans l'ensemble (+518 unités) tandis que dans les scénarios minimum et maximum, l'augmentation attendue est de respectivement 19% (+289 unités) et 54% (+837 unités). Selon le scénario de base, c'est dans les domaines de la réadaptation musculo-squelettique et de la réadaptation gériatrique que la progression devrait être la plus forte (+40% soit +133 unités, respectivement +37% soit +284 unités) à l'horizon 2035, en lien avec le vieillissement démographique et, pour la réadaptation musculo-squelettique, la répercussion de la hausse des cas en orthopédie. Pour la réadaptation gériatrique, l'effet à la hausse est légèrement atténué par la volonté de faire converger les taux d'hospitalisation vers les taux romands. Pour les projections de réadaptation également, les augmentations susmentionnées comprennent l'augmentation de la population d'environ 10%, liée à l'intégration de la ville de Moutier dans le canton du Jura.

1 Introduction

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) le 1^{er} janvier 1996 et en vertu de son article 39, les cantons sont tenus d'établir une planification hospitalière qui couvre les besoins en soins hospitaliers de la population et, à partir de cette planification, de publier une liste cantonale fixant les catégories d'établissements hospitaliers en fonction de leurs mandats. Le 21 décembre 2007, en vue de freiner la hausse des coûts, les Chambres fédérales ont approuvé une révision partielle de la LAMal dans le domaine de la planification et du financement hospitaliers. L'élément central de cette révision est l'abandon du financement de l'objet (l'hôpital) au profit d'un financement du sujet, à savoir les prestations de l'hôpital, ce qui revient à passer du principe du remboursement des coûts à un système de tarification par cas (SwissDRG). À la suite de cette révision, les cantons ont dû adapter leur planification hospitalière et leur liste d'établissements hospitaliers aux exigences des nouvelles dispositions. Le canton du Jura a rempli ce mandat légal en se dotant d'une planification hospitalière pour les soins somatiques aigus de nature stationnaire, la psychiatrie et la réadaptation (Évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015 du 28 mai 2014²). Hormis des modifications mineures intervenues respectivement en 2018 dans la liste hospitalière des soins en réadaptation avec la concentration de la réadaptation pulmonaire au sein de l'Hôpital du Valais et en 2023, dans la liste hospitalière des soins en psychiatrie avec une modification de la raison sociale d'un établissement, les deux listes hospitalières en vigueur correspondent à celles de 2015. Le présent rapport d'évaluation des besoins sert de base à la planification hospitalière de la psychiatrie et de la réadaptation pour la période 2026-2035 et est établi sur mandat du Département de l'économie et de la santé de la République et Canton du Jura (DES). L'évaluation des besoins comprend une analyse approfondie des besoins en soins stationnaires de ces deux secteurs entre 2019 et 2022 ainsi que l'établissement des projec-

tions des besoins à l'horizon 2035. Les présents résultats se fondent, pour l'essentiel, sur les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) : statistique médicale des hôpitaux, statistique des hôpitaux, statistique de la population et des ménages, scénarios de l'évolution de la population des cantons.

Enfin, étant donné le transfert de la commune de Moutier au sein du canton du Jura³, les besoins en soins de la population de Moutier ont été considérés à partir de l'année 2026.

1.1 Contexte

Le cadre législatif dans lequel les cantons doivent établir leur planification hospitalière est fixé dans la LAMal et précisé dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) (voir Encadré 1). A relever encore que parmi les mesures visant à freiner la hausse des coûts du volet 1b, entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2024, figure le droit de recours pour les fédérations d'assureurs⁴. À l'échelle cantonale, la Loi sur les établissements hospitaliers (LEH) constitue

Encadré 1 Bases légales fédérales et cantonales

Bases légales fédérales:

- Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994, RS 832.10 ;
- Ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (OAMal) du 27 juin 1995, RS 832.102.

Bases légales du canton du Jura (liste non exhaustive):

- Loi sur les établissements hospitaliers du 26 octobre 2011, RSJU 810.11 (LEH)
- Loi sanitaire du 14 décembre 1990, art. 33,34,41 et 43, RSJU 810.01

Liste non exhaustive, voir <https://rsju.jura.ch/default.aspx>

² Évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015 du 28 mai 2014
<https://www.jura.ch/Htdocs/Files/v/b5f3a9a1043646e783dbb3bf7f98d9cb176f49ec84a597821bbfd6f2779d7b76.pdf/Planification-hospitaliere--Rapport-evaluation-des-besoins.pdf?download=1>

³ Voir « Concordat entre le canton de Berne et la République et Canton du Jura concernant le transfert de la commune municipale de Moutier dans le canton du Jura (Concordat sur le transfert de Moutier) » : <https://www.jura.ch/Htdocs/Files/v/5072fe8cf23414942a0d82f17d421ca1dc925c1347fe82cb27048ffd894f7c2b.pdf/Acte-relatif-a-lapprobation-du-concordat-et-a-labrogation-de-larticle-139-de-la-Constitution-deuxieme-lecture.pdf?download=1>

⁴ « Un droit de recours est introduit pour les fédérations d'assureurs contre les décisions des gouvernements cantonaux concernant la planification des hôpitaux et d'autres institutions. Ce droit garantit que les cantons tiennent compte de manière équilibrée des demandes émanant non seulement des fournisseurs de prestations, mais aussi des assureurs – qui représentent les intérêts des assurés – dans le cadre de la planification. » (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv/massnahmen-zur-kostendaempfung-paket-1b.html#-184152472>)

l'une des bases juridiques les plus importantes dans le domaine de la planification hospitalière (voir aussi Encadré 1).

Le présent rapport s'appuie par ailleurs sur les recommandations que la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a publiées afin de préciser les dispositions de la LAMal et de l'OAMal. Ces recommandations ne sont pas contraignantes pour les cantons, mais favorisent une vision commune de la tâche cantonale de la planification hospitalière et aide à la coordination intercantonale. Si ces recommandations ont été établies avec comme point de départ la problématique du domaine des soins aigus, elles sont fondamentalement valables pour la planification des prestations de la psychiatrie et de la réadaptation également. Il s'agit notamment des Recommandations sur la planification hospitalière (CDS 2022a), des Recommandations sur l'utilisation d'un système de groupes de prestations hospitalières (CDS 2018), des Recommandations liées à la réadaptation (CDS 2022b-d), des Recommandations relatives à l'examen d'économicité dans la psychiatrie et la réadaptation (CDS 2019a). La CDS s'est fondée pour ce faire notamment sur la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral (TAF) et du Tribunal fédéral (TF)⁵.

1.1.1 Conditions-cadre du financement des hôpitaux découlant de la révision de la LAMal

Un changement de paradigme s'est produit avec la révision partielle du 21 décembre 2007 de la LAMal. Mentionnons en particulier l'abandon du financement des établissements (axé sur l'objet) au profit d'un financement lié aux prestations (axé sur le sujet), ce qui revient à passer du principe du remboursement des coûts à un système de prix. Pour la psychiatrie stationnaire, la structure tarifaire TARPSY, uniforme dans l'ensemble du pays, a été introduite au 1^{er} janvier 2018 pour la psychiatrie de l'adulte et au 1^{er} janvier 2019 pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Elle repose sur des forfaits journaliers liés aux prestations et couvre tous les domaines de prestations hospitalières de la psychiatrie. En ce qui concerne la nouvelle structure tarifaire pour la réadaptation hospitalière ST Reha, son introduction est plus récente (1^{er} janvier 2022).

Les cantons sont toujours tenus, comme avant la révision de la LAMal, de garantir des soins qui couvrent les besoins et, au moyen de la planification hospitalière, d'en encourager la qualité et de freiner la hausse des coûts. Précisons ici que les planifications hospitalières cantonales ne constituent pas en soi un nouvel instrument, puisqu'elles ont été élaborées à partir de 1996 déjà. Les changements intervenus à la suite de la révision de la LAMal découlent principalement de la modification de l'art. 39, qui prévoit que les cantons coordonnent leurs planifications (al. 2) et que le Conseil fédéral édicte des critères de planification uniformes en

prenant en considération la qualité et le caractère économique (al. 2ter). Les trois critères à respecter sont précisés à l'art. 58b OAMal :

- le caractère économique et la qualité de la fourniture des prestations, en particulier :
 - l'efficacité de la fourniture des prestations ;
 - la justification de la qualité nécessaire ;
 - le nombre minimum de cas et l'exploitation des synergies ;
- l'accès des patients au traitement dans un délai utile ;
- la disponibilité et la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations.

La révision de la LAMal a aussi favorisé le libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse et introduit l'obligation, pour les hôpitaux répertoriés, de prendre en charge dans le cadre de leurs mandats de prestations tous les assurés résidant dans leur canton. La révision de la LAMal a en outre amené d'autres nouveautés, qui ont modifié les dispositions applicables aux planifications hospitalières cantonales. On ne travaille ainsi plus sur la base d'une distinction entre hôpitaux à but lucratif et à but idéal, mais entre hôpitaux répertoriés et hôpitaux conventionnés, ce qui met sur pied d'égalité ces deux types d'institutions pour ce qui est du financement. Les prestations stationnaires fournies par les hôpitaux répertoriés sont indemnisées au moyen d'un financement dual-fixe, assuré à 55% au minimum par les cantons et à 45% au maximum par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Les hôpitaux conventionnés ne sont pas inclus dans ce financement, puisqu'ils ne bénéficient pas de la part cantonale. Les nouveaux instruments introduits lors de la révision de la LAMal doivent notamment stimuler la concurrence tout en garantissant la couverture des soins et en maintenant des prestations de qualité élevée. Dans cet exercice d'équilibre, les pouvoirs publics continuent à assumer une importante fonction de pilotage, qu'ils exercent avant tout à travers les planifications hospitalières cantonales.

1.1.2 Les soins en milieu hospitalier en tant qu'objet de planification

L'objet de la planification, à savoir les soins hospitaliers couvrant les besoins tels que stipulés à l'art. 39, al. 1, let. d LAMal, est précisé par l'art. 58a, al. 1 OAMal (voir Encadré 2 à la page suivante et Annexe 1 à la page 66). En réalisant la planification, le canton garantit à ses habitants le traitement stationnaire à l'hôpital ou dans une maison de naissance ainsi que le traitement dans un établissement médico-social (EMS). Bien que l'art. 58a, al. 1 OAMal mentionne la nécessité d'une planification pour assurer les traitements dans ces derniers, il convient de noter que les soins de longue durée ne relèvent pas de la planification hospitalière, mais font l'objet

⁵ Un aperçu des décisions du Tribunal fédéral et du Tribunal administratif fédéral dans le contexte de la planification hospitalière et des listes hospitalières cantonales peut être consulté sur le site internet de la CDS (<https://www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/hopitaux/planification/re-veil-des-arrets>).

d'une planification séparée qui n'est pas traitée ici. Pour être admis à fournir des prestations à la charge de l'AOS, les hôpitaux et les établissements médico-sociaux doivent, en vertu de l'art. 39, al. 1 LAMal, correspondre à la planification établie par le canton afin de couvrir les besoins en soins hospitaliers et, par conséquent, figurer sur la liste hospitalière cantonale. L'art. 39 LAMal oblige donc les cantons à établir une planification hospitalière.

Les exigences concernant le type de planification varient en fonction du domaine de soins (art. 58c OAMal). Pour la réadaptation et le traitement psychiatrique, la planification doit être liée aux prestations ou aux capacités. Les principaux aspects de la planification cantonale sont décrits à l'art. 58b OAMal, sous le titre « Planification des besoins en soins », notamment parce que ces dispositions ne concernent pas seulement les soins hospitaliers, mais aussi, comme mentionné ci-avant, le traitement en établissement médico-social. Toutefois, étant donné que le présent rapport n'aborde que les soins stationnaires en psychiatrie et réadaptation, nous utilisons ci-après le terme « Planification hospitalière (cantonale) » pour ces deux domaines de soins, et pas « Planification des besoins en soins ».

Encadré 2 L'art. 39 LAMal – Hôpitaux et autres institutions

L'art. 39 LAMal – Hôpitaux et autres institutions (extrait)

¹ Les établissements et celles de leurs divisions qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës ou à l'exécution, en milieu hospitalier, de mesures médicales de réadaptation (hôpitaux) sont admis s'ils :

- a. garantissent une assistance médicale suffisante ;
- b. disposent du personnel qualifié nécessaire ;
- c. disposent d'équipements médicaux adéquats et garantissent la fourniture adéquate des médicaments ;
- d. correspondent à la planification établie par un canton ou, conjointement, par plusieurs cantons afin de couvrir les besoins en soins hospitaliers, les organismes privés devant être pris en considération de manière adéquate ;
- e. figurent sur la liste cantonale fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats ;
- f. s'affilient à une communauté ou à une communauté de référence certifiées au sens de l'art. 11, let. a, de la loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient.

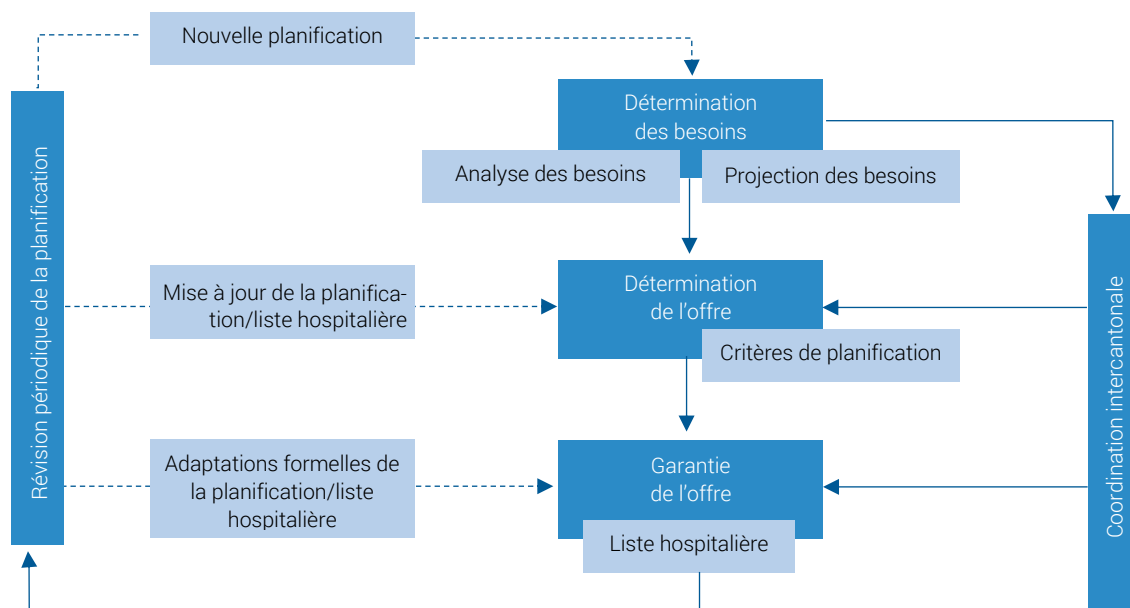
1.2 Le processus de planification hospitalière

En se fondant sur les dispositions de la LAMal et de l'OAMal, il est possible de distinguer les étapes de planification hospitalière cantonale (voir schéma G 1.1). Le canton du Jura a déjà suivi une fois tout ce processus, avec sa planification hospitalière 2015 et sa planification du secteur somatique aigus de 2023. Les listes hospitalières de deux domaines de soins (psychiatrie et réadaptation) actuellement valables sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2015. Depuis, tel que mentionné dans l'introduction, les modifications apportées n'ont été que mineures.

Tout comme pour les dernières planifications hospitalières de 2015 et de 2023, les travaux actuels sont divisés en trois étapes : (1.) la définition et la détermination des besoins en soins en psychiatrie et en réadaptation stationnaires pour la population jurassienne, (2.) les travaux nécessaires à l'établissement du rapport de planification hospitalière (détermination de l'offre) et, finalement, (3.) l'établissement de la nouvelle liste hospitalière et l'octroi des mandats de prestations aux établissements hospitaliers (garantie de l'offre).

Le rapport d'évaluation des besoins constitue le point de départ de la planification hospitalière. Il vise en particulier à déterminer les besoins en soins de la population du canton. Le présent rapport sert de référence pour la période 2026-2035 et pose les bases statistiques nécessaires à la nouvelle planification qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2026. Comme une planification hospitalière ne se fait jamais en vase clos, il est judicieux de mettre en lumière les structures de soins existantes. Les flux de patients, qui résultent parfois des offres de soins disponibles, en font également partie.

G 1.1 Modèle de processus de planification hospitalière



Source : Propre représentation fondée sur la LAMal, l'OAMal et la CDS (2022a)

© Obsan 2024

1.2.1 Détermination des besoins

Les cantons déterminent leurs besoins selon une démarche vérifiable. L'art. 58b, al. 1 OAMal stipule qu'ils se fondent pour ce faire sur des données statistiquement justifiées et sur des comparaisons. Les cantons sont tenus, en vertu de l'art. 58b, al. 2 OAMal, de déterminer également l'offre utilisée dans des établissements qui ne figurent pas sur la liste hospitalière qu'ils ont arrêtée.

Le processus dans le canton du Jura

Les nouvelles listes des hôpitaux et cliniques vont se fonder sur les évaluations des besoins stationnaires dans les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie, effectuées dans le cadre de la présente planification hospitalière 2026-2035 du canton du Jura. A cet effet, des projections concernant le recours aux soins hospitaliers de la population jurassienne pour cette période ont été réalisées pour déterminer les besoins à cet horizon. Des facteurs d'influence, comme les développements démographique, épidémiologique et de la technologie médicale ainsi que des durées moyennes de séjour ont été intégrés dans l'évaluation. Le présent rapport est destiné à servir de base à la nouvelle planification 2026-2035 des soins en psychiatrie et en réadaptation. Pour ce faire, une analyse complète des besoins en soins hospitaliers stationnaires et des projections est réalisée pour ces deux domaines.

1.2.2 Détermination de l'offre

Comme prévu à l'art. 58b, al. 3 OAMal, les cantons déterminent, sur la base de l'analyse des besoins, l'offre qui doit être garantie afin que la couverture des besoins soit assurée. Ils listent les établissements cantonaux et extra-cantonaux permettant de répondre à ces besoins (hôpitaux répertoriés). Lors de l'évaluation et du choix de l'offre – et donc des prestataires –, les cantons prennent notamment en compte les critères de planification inscrits à l'art. 58b, al. 4 OAMal, c'est-à-dire le caractère économique et la qualité de la fourniture de prestations, l'accès des patients au traitement dans un délai utile, ainsi que la disponibilité et la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations. En ce qui concerne l'évaluation du caractère économique et de la qualité, les dispositions de l'art. 58d OAMal s'appliquent. En vertu de l'art. 58d, al. 4 OAMal, lors de l'évaluation des hôpitaux, les cantons doivent en particulier veiller à la mise à profit des synergies, sur les nombres minimums des cas et sur le potentiel de concentration des prestations pour le renforcement du caractère économique et de la qualité des soins. Enfin, l'art. 39, al. 1, let. d LAMal précise qu'ils sont tenus de prendre en considération de manière adéquate les établissements privés.

Le processus dans le canton du Jura

Dans le cadre de sa planification hospitalière 2026-2035, le canton du Jura va établir ses nouvelles listes hospitalières de soins de réadaptation et de psychiatrie. Pour cette nouvelle période de planification 2026-2035, une procédure de sélection analogue à celle de l'ancienne planification est prévue. Pour l'évaluation des fournisseurs de prestations, le canton du Jura va appliquer les critères préparés par la direction de la santé du canton de Zurich, tel que recommandé par la CDS. Dans un souci de transparence et pour promouvoir la concurrence, les critères d'évaluation s'appliqueront de manière identique à tous les candidats et incluront la qualité, l'économicité, la disponibilité à l'accueil, l'accessibilité ainsi que de la pertinence des soins. À cet effet, les différents établissements hospitaliers vont être invités à soumettre leurs offres dans le cadre d'un appel d'offres pour les différents domaines et groupes de prestations, respectivement pour une inscription sur la liste hospitalière du domaine de la psychiatrie et de la réadaptation. Après analyse de toutes les offres reçues dans les délais, une proposition d'une liste hospitalière avec l'attribution des différents mandats de prestations à partir de 2026 va être préparée. Les listes hospitalières de soins stationnaires en psychiatrie et en réadaptation devront être approuvées par le Gouvernement.

1.2.3 Garantie de l'offre (établissement de la liste hospitalière)

Afin de garantir l'offre selon l'art. 58b, al. 3 OAMal, les cantons sont tenus d'établir une liste des établissements hospitaliers et, pour ce faire, de se conformer aux dispositions de l'art. 39, al. 1, let. e LAMal. Cette dernière disposition ainsi que l'art. 58f, al. 3 OAMal les obligent à définir, dans la liste hospitalière, pour chaque établissement, les groupes de prestations correspondant au mandat de prestations. Selon la nouvelle teneur⁶ de l'art. 58f, al. 2 OAMal, si l'établissement a plusieurs sites, le mandat de prestations précise le site. Les recommandations de la CDS (CDS 2022a) laissent toutefois une certaine marge de manœuvre au canton en maintenant que pour les établissements hospitaliers comportant plusieurs sites, la décision de formuler des directives pour chaque site est laissée au canton.

Le processus dans le canton du Jura

Pour la nouvelle planification 2026-2035 dans les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie, du fait qu'il n'existe pas encore de groupes de prestations uniformes pour toute la Suisse, le canton du Jura a retenu pour la psychiatrie la systématique du canton de Berne adaptée au contexte jurassien alors que pour la réadaptation, le « Système de planification type en réadaptation et définition des domaines de réadaptation » (CDS 2022b) a été repris d'après les recommandations de la CDS ainsi que la compréhension supracantonale commune de la notion de réadaptation (CDS 2022c).

Par ailleurs, il est utile de préciser ici que le Gouvernement a la compétence d'arrêter la planification hospitalière et de déterminer la liste hospitalière pour les prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

1.2.4 Réexamen de la planification

L'art. 58a, al. 2 OAMal oblige les cantons à réexaminer périodiquement leur planification. Comme indiqué dans les recommandations de la CDS (2022a, pp. 5 à 8), on distingue plusieurs types de modifications des planifications hospitalières cantonales :

Les modifications de nature formelle : il s'agit là essentiellement de :

- reprises des adaptations des catalogues CHOP et CIM dans les définitions des groupes de prestations ;
- corrections d'erreurs ;
- intégration de modifications formelles telles que des changements de nom de fournisseurs de prestations.

Les mises à jour sans nouvelle planification : tant que la prévision des besoins établie dans la planification hospitalière s'avère correcte et que les autres documents de planification sont eux aussi encore valables, aucune nouvelle planification hospitalière globale n'est nécessaire dans l'intervalle de temps prévu par le canton. Il existe toutefois différentes raisons pour qu'une liste hospitalière existante soit réexaminée et actualisée :

- retrait d'un mandat de prestations (globalement ou pour un ou plusieurs groupes de prestations) ;
- réexamen de mandats de prestations limités dans le temps, à l'expiration de la période de validité ; transformation en mandats de prestations illimités dans le temps ou non-renouvellement du mandat de prestations ;
- résiliation d'un mandat de prestations par un hôpital répertorié ;
- attribution d'un mandat de prestations pour un groupe de prestations supplémentaire dans un domaine de prestations existant pour un hôpital figurant déjà sur la liste hospitalière afin d'étoffer de manière appropriée son portefeuille de prestations ;

⁶ En vigueur depuis le 1er janvier 2022

- intégration d'un nouvel hôpital sur la liste hospitalière pour combler une insuffisance de la couverture médicale ou atténuer cette insuffisance ;
- adaptations mineures des exigences.

Si une liste hospitalière est actualisée durant l'intervalle de planification prévu par le canton et uniquement en cas d'admission d'un nouvel hôpital répertorié, il convient d'examiner les critères de besoins, de qualité, d'économicité et d'accès dans un délai utile mais, en règle générale, seulement pour ce qui est des fournisseurs intéressés. Contrairement au processus à suivre lors d'une nouvelle planification hospitalière, les hôpitaux déjà répertoriés ne sont pas à nouveau examinés selon ces critères. Les mandats de prestations des hôpitaux déjà répertoriés ne peuvent pas non plus être remis en question par la demande d'un nouveau candidat.

L'établissement d'une nouvelle planification : toute nouvelle planification passe par chacune des étapes figurant dans le schéma G 1.1 : détermination des besoins, détermination de l'offre (y c. évaluation et choix de l'offre) et publication d'une nouvelle liste hospitalière. Le processus d'une planification hospitalière doit suivre les directives de l'OAMal. Un appel d'offres, auquel participent tous les prestataires intéressés, constitue une partie intégrante du processus (cf. arrêt TAF, C-6266/2013). Étant donné que dans le secteur hospitalier, il est essentiel d'octroyer des mandats de prestations à long terme pour assurer la sécurité de la planification et des investissements des prestataires, un renouvellement de la planification incluant une analyse globale des besoins et une mise au concours de tous les mandats de prestations n'est approprié qu'à intervalles temporels importants ou si de grands écarts entre la prévision des besoins et les évolutions réelles sont constatés. Il revient aux cantons de décider de la périodicité des planifications globales incluant de nouvelles mises au concours.

Le processus dans le canton du Jura

Le 9 décembre 2014, le Gouvernement de la RCJU a approuvé le rapport de l'évaluation de l'offre de prestations pour les trois domaines de soins fixant ainsi les listes des hôpitaux pour les soins en réadaptation et en psychiatrie qui sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2015. La liste hospitalière des soins en réadaptation, quant à elle, a été partiellement révisée en 2018 avec la concentration de la prestation de réadaptation pulmonaire au sein de l'hôpital du Valais. C'est cette version qui a été utilisée lors des calculs.

La coordination intercantonale est d'autant plus essentielle que des prestataires d'autres cantons sont potentiellement pertinents pour garantir des soins conformes aux besoins de la population. Les cantons doivent assurer la couverture des besoins, et donc l'offre, au moyen d'une liste hospitalière, en prenant en compte des établissements cantonaux et extracantonaux, dans la mesure où cela est nécessaire pour garantir cette couverture (art. 58b OAMal). Dans le cadre de l'analyse des besoins en soins de la population résidente du canton (art. 58a OAMal), l'établissement d'une liste cantonale des hôpitaux présuppose que les cantons connaissent la proportion de leur propre population ayant recours à des traitements hospitaliers dans d'autres cantons. Pour ce faire, il convient d'analyser tant les flux de patients entrant dans le canton que les flux sortant du canton.

Par ailleurs, la révision de la LAMal concernant le nouveau financement hospitalier, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012, a notamment introduit le libre choix de l'hôpital. L'objectif visé par le législateur était de supprimer les obstacles à la mobilité afin de stimuler la concurrence entre établissements hospitaliers. Depuis l'introduction du libre choix de l'hôpital, les patients peuvent en principe choisir librement dans quel hôpital ils veulent se faire soigner, que celui-ci se trouve ou non sur le territoire de leur canton de domicile. L'assurance-maladie obligatoire (AOS) et les cantons prennent en charge les frais de traitement dans tout hôpital disposant d'un mandat de prestations d'au moins un canton pour le traitement voulu, mais à concurrence toutefois du tarif de référence du canton de domicile. L'éventuelle différence de tarif reste à la charge des patients ou de leur assurance complémentaire.

Le processus dans le canton du Jura

Conformément aux recommandations de la CDS (2022a) et à la nouvelle teneur de l'art. 58e OAMal, le canton du Jura se coordonne avec les cantons limitrophes, les cantons dans lesquels sont établis des hôpitaux répertoriés par le canton du Jura, les cantons qui ont inscrit sur leur liste hospitalière des établissements du canton du Jura, les cantons à partir desquels des flux importants de patients parviennent ou parviendront vraisemblablement dans les hôpitaux du canton du Jura, les cantons vers lesquels se dirigent ou se dirigeront vraisemblablement des flux importants de patients jurassiens. Ainsi, pour le canton du Jura, la coordination se fait principalement avec les cantons de Bâle-Ville, Berne, Neuchâtel, Genève, Vaud et Valais.

Dans le cadre de ses planifications hospitalières, le canton du Jura a toujours exploité les données concernant les flux de patients à destination et en provenance d'autres cantons.

1.2.5 Coordination intercantonale

En vertu de l'obligation de coordonner leurs planifications, visée à l'art. 39, al. 2 LAMal, les cantons doivent notamment selon art. 58e, let. a et b OAMal : (a) exploiter les informations nécessaires concernant les flux de patients et les échanger avec les cantons concernés ; (b) prendre en compte le potentiel de coordination avec d'autres cantons pour le renforcement du caractère économique et de la qualité des prestations fournies à l'hôpital.

2 Données et méthode

Ce chapitre fournit des informations sur la méthodologie ainsi que sur les bases de données qui ont été utilisées pour l'élaboration de ce rapport. Il explique également le modèle de projection de même que les différents facteurs d'influence et les hypothèses retenues pour calculer les besoins futurs en soins.

2.1 Sources de données

La Statistique médicale des hôpitaux (MS) et la Statistique des hôpitaux (KS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS) sont à la base des analyses de la situation actuelle et des projections des besoins. Au niveau démographique, ce sont les données de la statistique de la population et des ménages (STATPOP) et les projections démographiques de l'OFS qui ont été utilisées. Pour l'estimation des autres facteurs d'influence, le canton du Jura s'est aussi basé sur les travaux réalisés dans le cadre de la planification hospitalière du canton de Zurich (GDZH 2021).

2.1.1 Statistique médicale des hôpitaux (MS)

La Statistique médicale des hôpitaux de l'OFS fournit chaque année les données individuelles sur les séjours hospitaliers. Chaque clinique, hôpital ou maison de naissance effectue le relevé qui est obligatoire. La MS collecte des informations sociodémographiques sur les patients comme l'âge, le sexe ou la région de domicile, des données administratives comme les informations sur l'admission et la sortie ou le type d'assurance, des données économiques comme le centre de prise en charge des coûts ainsi que des informations médicales telles que les diagnostics et les traitements.

2.1.2 Statistique des hôpitaux (KS)

La statistique des hôpitaux de l'OFS sert principalement à décrire l'infrastructure et l'activité des hôpitaux et des maisons de naissances en Suisse et fournit des informations sur la typologie des hôpitaux. Elle permet, notamment avec les données de la MS, de classer les cas dans les soins somatiques aigus, la psychiatrie ou la réadaptation. La procédure exacte de délimitation des types de soins est décrite dans l'Encadré 3, à la page 13.

2.1.3 Statistique de la population et des ménages (STATPOP)

La statistique de la population et des ménages de l'OFS fait partie du système de recensement fédéral de la population. Elle fournit des informations sur l'effectif et la structure de la population résidente à la fin de l'année ainsi que sur les mouvements de population au cours de l'année civile. C'est sur la base de la population résidente permanente selon STATPOP que sont calculés les taux d'hospitalisation jurassiens et suisses dans le cadre de l'analyse des besoins.

2.1.4 Scénarios de l'évolution de la population

En ce qui concerne l'évolution démographique, les projections des besoins présentées dans le présent rapport s'appuient sur les scénarios démographiques cantonaux de l'OFS basés sur l'année 2018 (OFS, 2020a).

Le niveau annuel projeté de la population est calculé selon la méthode des composantes (ou bilan progressif de la population), qui repose sur un choix d'hypothèses concernant l'évolution future de la fécondité, de la mortalité, des immigrations, des émigrations et des acquisitions de la nationalité suisse. Les projections sont inévitablement entachées d'incertitude, raison pour laquelle l'OFS calcule trois scénarios démographiques différents. Le scénario de référence prolonge les évolutions des dernières années. Le scénario "haut" repose sur une combinaison d'hypothèses favorables à la croissance démographique, tandis que le scénario "bas" combine des hypothèses moins favorables. Les trois scénarios couvrent la plage plausible de l'évolution démographique future possible.

Étant donné le rattachement de la ville de Moutier au canton du Jura à partir du 1^{er} janvier 2026, la population de cette dernière a été ajoutée aux projections démographiques pour le canton du Jura dès 2026, sous l'hypothèse que son évolution par classe d'âge et par sexe correspond à celle du canton du Jura.

Malgré la pandémie de COVID-19 et la surmortalité qui a été observée globalement en Suisse chez les personnes âgées dès l'année 2020, entraînant un écart non négligeable entre la population projetée et la population observée (OFS 2022), le nombre de personnes de 80 ans et plus observé en 2022 dans le canton du Jura se situe dans la plage des projections de l'OFS, légèrement en dessous du scénario de référence (voir Annexe 2, à la page 68).

Cela est vrai aussi pour la population observée dans son ensemble, qui se situe entre le scénario bas et le scénario de référence. Seule la classe d'âge des 0-17 ans présente une population effective très légèrement inférieure au scénario bas. Le recul des naissances observé en 2022, et encore en 2023⁷ pourrait accentuer l'écart pour cette classe d'âge. Toutefois, les prochaines projections démographiques de l'OFS ne seront disponibles qu'au printemps 2025.

2.1.5 Autres bases de données

La liste hospitalière cantonale a été utilisée comme source d'information supplémentaire. Elle sert de base à la classification des fournisseurs de prestations entre hôpitaux répertoriés et hôpitaux non répertoriés et a permis de calculer les taux de couverture de la liste hospitalière par groupe de prestations. Font référence ici la liste hospitalière jurassienne pour les prestations de réadaptation entrée en vigueur en 2015, mise à jour en 2018, et la liste hospitalière jurassienne pour les prestations de psychiatrie, entrée en vigueur en 2015⁸.

En ce qui concerne les développements épidémiologiques et médicotéchniques, le présent rapport s'appuie sur les études et expertises réalisées sur mandat de la direction de la santé du canton de Zurich (Höglinger et al. 2019 ; GDZH, 2021), voir aussi section 2.8.3 à la page 19.

2.2 Critères d'inclusion

Les données de l'année 2022 font référence pour les projections, même si certains tableaux et graphiques présentent les années dès 2019 voire dès 2012 pour mettre en évidence d'éventuelles tendances.

Sauf si spécifié autrement, les tableaux et graphiques présentent uniquement les cas à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS)⁹, le but du présent rapport étant d'évaluer les besoins en soins de la population jurassienne qui relèvent de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Cela est conforme à la pratique des cantons romands.

2.3 Délimitation des types de soins

Les types de soins dans les hôpitaux sont délimités essentiellement selon les centres de prise en charge des coûts et la typologie des établissements de santé de l'OFS. Pour le canton du Jura, des adaptations supplémentaires ont été apportées (voir Encadré 3, à la page 13).

⁷ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/naissances-deces/naissances.html>

⁸ <https://www.jura.ch/DES/SSA/Etablissements-hospitaliers/Planification-hospitaliere/Planification-hospitaliere.html>

⁹ Variable agent payeur MS 1.4.V02=1 (Assurance-maladie (obligatoire) comme principale entité qui assume les frais du séjour hospitalier correspondant à la division commune.)

Encadré 3 Délimitation des domaines de soins et définition d'un cas

Délimitation des domaines de soins

Les cas de la Statistique médicale des hôpitaux sont attribués aux différents domaines de soins, à savoir les soins somatiques aigus, la psychiatrie et la réadaptation à l'aide du type d'hôpital contenu dans la Statistique des hôpitaux (selon la typologie des hôpitaux de l'OFS), du centre de prise en charge des coûts (1.4.V01) et du tarif retenu pour la facturation (4.8.V01). Cela se déroule en cinq étapes :

1. Les cas sont d'abord attribués à la psychiatrie (M500) ou à la réadaptation (M950) sur la base du centre de prise en charge principal des coûts.
2. Sur la base de la typologie des hôpitaux, de nouveaux cas de psychiatrie (K211, K212) et de réadaptation (K221) sont identifiés parmi les cas restants.
3. Les cas ayant la gériatrie (M900) comme centre de prise en charge des coûts ou les cas issus des cliniques spécialisées en gériatrie (K234) sont attribués aux soins somatiques aigus si le cas est facturé par DRG, sinon à la réadaptation.
4. Les cas qui n'ont pas été répartis entre les domaines de soins au cours des étapes précédentes (1-3) sont attribués aux soins aigus.
5. Finalement, des adaptations sont apportées à l'attribution des cas en fonction de l'hôpital, des résultats d'études de plausibilisation des données, des expériences de l'Obsan dans le cadre d'études précédentes, ainsi que des clarifications avec les cantons concernés, et sont documentées dans un système central (ObsanSITE).

Les définitions utilisées sont résumées dans le tableau ci-dessous :

	Soins somatiques aigus	Psychiatrie	Réadaptation
Définition du cas ¹⁾	A	A, C	A
Centre de prise en charge des coûts ²⁾	autres	M500	M950
Typologie des établissements de santé ³⁾	autres	K21	K221
Tarif de facturation ⁴⁾ combiné avec le centre de coûts M900	M900 & Tarif=SwissDRG		M900 & Tarif≠SwissDRG
Tarif de facturation ⁴⁾ combiné avec le type d'hôpital K234	K234 & Tarif=SwissDRG		K234 & Tarif≠SwissDRG
Adaptations spécifiques aux hôpitaux et aux sites:	oui	oui	oui
Adaptations spécifiques au canton du Jura ⁵⁾	Exclusion des cas de réadaptation 2022 facturés à l'aide de la taxe de soins dans les sites hospitaliers jurassiens		

1) A: sortie entre le 1.1 et le 31.12; C: date d'entrée avant le 1.1 et traitement se poursuivant au-delà du 31.12.

2) M500=Psychiatrie et psychothérapie; M900=Gériatrie; M950=Médecine physique et réadaptation

3) K21=Cliniques psychiatriques; K221=Cliniques de réadaptation; K234=Cliniques spécialisées en gériatrie

4) Tarif de facturation=1: le cas est facturé selon SwissDRG

5) Pour les sites hospitaliers du canton du Jura, les cas de réadaptation facturés à l'aide de la taxe de soins (variable tarif de facturation=7) en 2022 ont été exclus des analyses, car ils concernent des séjours en EMS, UVP ou lits d'attentes et relèvent de la planification médico-sociale.

Définition du cas

Un cas correspond à une hospitalisation. Tous les cas qui sortent de l'hôpital durant l'année sont pris en compte (cas A). En psychiatrie, les cas qui passent toute l'année à l'hôpital sont également pris en compte (cas C). Depuis l'introduction de SwissDRG (2012), TARPSY (2018) ou ST Reha (2022), les cas qui sont réadmis dans les 18 jours sous certaines conditions sont regroupés (regroupement des cas).

Sources: Obsan – ObsanSITE, OFS – Typologie des hôpitaux

© Obsan 2024

2.4 Groupes de prestations

2.4.1 Psychiatrie

Pour la psychiatrie, il n'existe pas encore de groupes de prestations pour la planification hospitalière uniformes pour toute la Suisse. Le canton du Jura a retenu les mêmes groupes et définitions que le canton de Berne¹⁰ (sans distinction des soins de base et des prestations programmées), à savoir le regroupement des cas sur la base du diagnostic principal. Quant aux domaines de prestations, ils correspondent aux groupes d'âge sur lesquels est basée l'actuelle planification hospitalière psychiatrique du canton du Jura. L'attribution des cas aux groupes et domaines de psychiatrie est présentée dans l'Encadré 4.

2.4.2 Réadaptation

Pour la réadaptation non plus, il n'existe pas un système de planification utilisé par l'ensemble des cantons. Le canton du Jura s'appuie sur les recommandations de la CDS concernant le système de planification type et les définitions des domaines de réadaptation (CDS, 2022c). Ces recommandations permettent de fonder les planifications cantonales sur des domaines définis de manière uniforme tout en organisant les groupes, domaines ou domaines transversaux de façon à tenir compte des réalités cantonales. Les cas de réadaptation ont été regroupés dans des domaines DPPH et groupes GPPH distincts à l'aide du grouper développé par la Direction de la santé du canton de Zurich (GDZH), dans sa version la plus récente au moment des calculs, à savoir la version *reha-2024.0.41_ger*. Ces domaines et groupes de prestations sont présentés dans l'Encadré 5. L'attribution des mandats de prestations aura lieu par DPPH, raison pour laquelle la plupart des tableaux sont présentés à ce niveau également. À noter que les cas relevant de la gériatrie aiguë, financés dans le cadre de la structure tarifaire DRG, n'appartiennent pas au domaine de la réadaptation du point de vue de la planification, mais des soins somatiques aigus (voir Encadré 3, à la page 13).

Encadré 4 Groupes et domaines de prestations pour la psychiatrie

Groupes de prestations (groupes de diagnostics)	Définitions
F00-F09 et G30-G32	Troubles mentaux organiques, y compris les affections dégénératives du système nerveux (dont la maladie d'Alzheimer)
F10	Troubles mentaux et du comportement liés à l'abus d'alcool (alcoolisme et dépendance)
F11-F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (abus et dépendance vis-à-vis de médicaments ou de drogues)
F20-F29	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
F30-F39	Troubles de l'humeur [affectifs]
F40-F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
F50-F59	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
F60-F69	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
F70-F79	Retard mental
F80-F89	Troubles du développement psychologique
F90-F98	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
F99	Trouble mental, sans précision
Non F	Autres diagnostics que F
Domaines de prestations	Définitions
Psychiatrie des enfants et adolescents	Age compris entre 0 et 17 ans
Psychiatrie adulte	Age compris entre 18 et 64 ans
Psychiatrie de la personne âgée	Age égal ou supérieur à 65 ans

¹⁰ <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/fr/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitaliste/exigences-et-informations-du-canton-de-berne-concernant-la-classification-gpph-version-2022-fr.pdf>

Encadré 5 Domaines et groupes de prestations pour la réadaptation

Domaines de prestations	Groupes de prestations
Musculo-squelettique	MSK1, Musculo-squelettique général
	MSK2, Rhumatisme inflammatoire
	MSK3, Polytraumatisme sans lésion cérébrale
	MSK4, Amputations
	MSK5, Brûlures
Neurologique	NER1, Neurologique général
	NER2, Neurologique avec symptômes neuropsychiatriques sévères
	NER3, Sclérose en plaque (stade avancé)
	NER4, Parkinson (stade avancé, évaluation)
	NER5, Polytraumatisme avec lésion cérébrale
Réadaptation des paraplégies	NER6, Paraplégie et syndromes de type paraplégique
Cardio-vasculaire	RKA1, Cardio-vasculaire général
	RKA2, Cardio-vasculaire après transplantation cardiaque/cœur artificiel
Pulmonaire	PNR1, Pulmonaire général
	PNR2, Hypertension pulmonaire/transplantation pulmonaire
Médecine-oncologie	INO1, Médecine
	INO2, Oncologie
Réadaptation psychosomatique	PSY, Réadaptation psychosomatique
	SOM, Réadaptation des troubles somatoformes et des douleurs chroniques
Réadaptation pédiatrique	PAED, Réadaptation pédiatrique
Réadaptation gériatrique	GER, Réadaptation gériatrique

2.5 Calcul de la durée de séjour

De façon générale, les durées de séjour sont calculées conformément aux définitions prévues par les systèmes tarifaires, c'est-à-dire TARPSY (SwissDRG 2020) et ST Reha (SwissDRG 2021) :

Date de sortie – date d'entrée – interruptions – jours de congé + 1

Le jour d'entrée et chaque jour d'hospitalisation supplémentaire sont comptés comme jours de soins, exception faite d'un éventuel jour de transfert. Les interruptions sont déduites, elles correspondent aux jours hors de l'hôpital en cas de regroupement de cas¹¹. Les jours entiers de congé sont également déduits. Le nombre de jours de congé s'obtient par la somme des heures des congés administratifs (minutes comprises) divisée par 24, étant pris en compte uniquement les congés administratifs de minimum 24 heures. Enfin, dans les analyses du présent rapport, le nombre de jours par séjour est limité à 365 jours.

2.6 Taux d'hospitalisation standardisés

Les taux d'hospitalisation standardisés permettent des comparaisons entre différentes régions (par ex. cantons), sans que ces dernières ne soient biaisées par la structure démographique des unités spatiales comparées. Les taux présentés dans ce rapport sont standardisés par âge et par sexe ; cela signifie que les résultats sont corrigés pour tenir compte des variations qui existent dans la structure démographique des régions analysées. Les taux standardisés sont calculés à partir de la méthode directe suivante :

$$R_{IS} = \frac{\sum(N_{ij} * r_{ij})}{\sum N_{ij}}$$

R_{IS} = taux standardisés par âge et par sexe

N_{ij} = nombre de personnes de classe d'âge i de sexe j dans la population standard

r_{ij} = taux par âge i et sexe j dans la population étudiée

La population standard se réfère ici à la population standard européenne de 2010 (Eurostat, 2013). Avec la standardisation, on obtient le taux que présenterait la population étudiée si elle avait la même structure par âge et sexe que la population de référence. L'intervalle de confiance est une mesure de la précision de l'estimation. Il définit les limites à l'intérieur desquelles la valeur se trouve avec une probabilité de 95%. L'écart-type et l'intervalle de confiance à 95% ont été calculés sur la base d'une approximation de la variance des taux par la loi Gamma (Tiwari et al., 2006).

2.7 Flux de patients

L'analyse des données de psychiatrie et de réadaptation comprend une série de tableaux sur les flux de patients. La formule des indicateurs et leur description sont indiquées dans le tableau T 2.1.

¹¹ En cas de regroupement, les durées de séjour des cas regroupés sont donc additionnées.

T 2.1 Définitions des indicateurs des flux des patients

Indicateur	Description	Formule
Entrées	Les entrées indiquent le nombre d'hospitalisations ayant lieu dans un hôpital du canton considéré pour des patients résidant dans un autre canton.	
Flux entrant %	Les flux entrants représentent la proportion d'entrées parmi l'ensemble des hospitalisations du canton considéré.	$FE_k = \frac{Z_k}{H_k}$ $Z_k = \text{entrées dans le canton } k$ $H_k = \text{hospitalisations dans le canton } k$
Indice de part de marché (IPM) %	L'indice de part de marché représente la proportion de résidents du canton parmi toutes les hospitalisations ayant eu lieu dans le canton. Il s'agit par conséquent de la proportion d'hospitalisations provenant des résidents du canton.	$MSI_k = \frac{H_k - Z_k}{H_k} = 1 - FE_k$ $Z_k = \text{entrées dans le canton } k$ $H_k = \text{hospitalisations dans le canton } k$
Sorties	Les sorties indiquent le nombre d'hospitalisations ayant lieu dans un hôpital d'un autre canton pour des patients résidant dans le canton considéré.	
Flux sortant %	Les flux sortants représentent la proportion de sorties parmi les patients résidant dans le canton considéré.	$FS_k = \frac{A_k}{P_k}$ $A_k = \text{sorties du canton } k$ $P_k = \text{patients résidant dans le canton } k$
Indice de localisation (IL) %	L'indice de localisation représente la proportion de patients résidant dans le canton considéré se faisant hospitaliser dans un hôpital du canton. Il s'agit par conséquent de la proportion de patients qui n'ont pas quitté leur canton.	$IL_k = \frac{P_k - A_k}{P_k} = 1 - FS_k$ $A_k = \text{sorties du canton } k$ $P_k = \text{patients résidant dans le canton } k$
Flux net	Le flux net – aussi appelé solde absolu par Huber (2015) – illustre la différence entre le nombre d'entrées et de sorties. Une valeur positive indique qu'il y a plus d'entrées dans le canton que de sorties alors qu'une valeur négative indique qu'il y a plus de sorties que d'entrées.	$Flux\ net_k = Z_k - A_k$ $Z_k = \text{entrées dans le canton } k$ $A_k = \text{sorties du canton } k$
Indice d'exportation (IE)	L'indice d'exportation représente le rapport entre les sorties et les entrées. Une valeur supérieure à 1 indique un flux net en exportation alors qu'une valeur inférieure à 1 indique un flux net en importation. Par rapport au flux net, l'indice d'exportation permet de comparer la balance des flux entre des cantons ayant des intensités de flux très différentes.	$IE_k = \frac{A_k}{Z_k}$ $A_k = \text{sorties du canton } k$ $Z_k = \text{entrées dans le canton } k$

Source: Huber (2015), Pellegrini et Luyet (2012), Matter-Walstra et al. (2006)

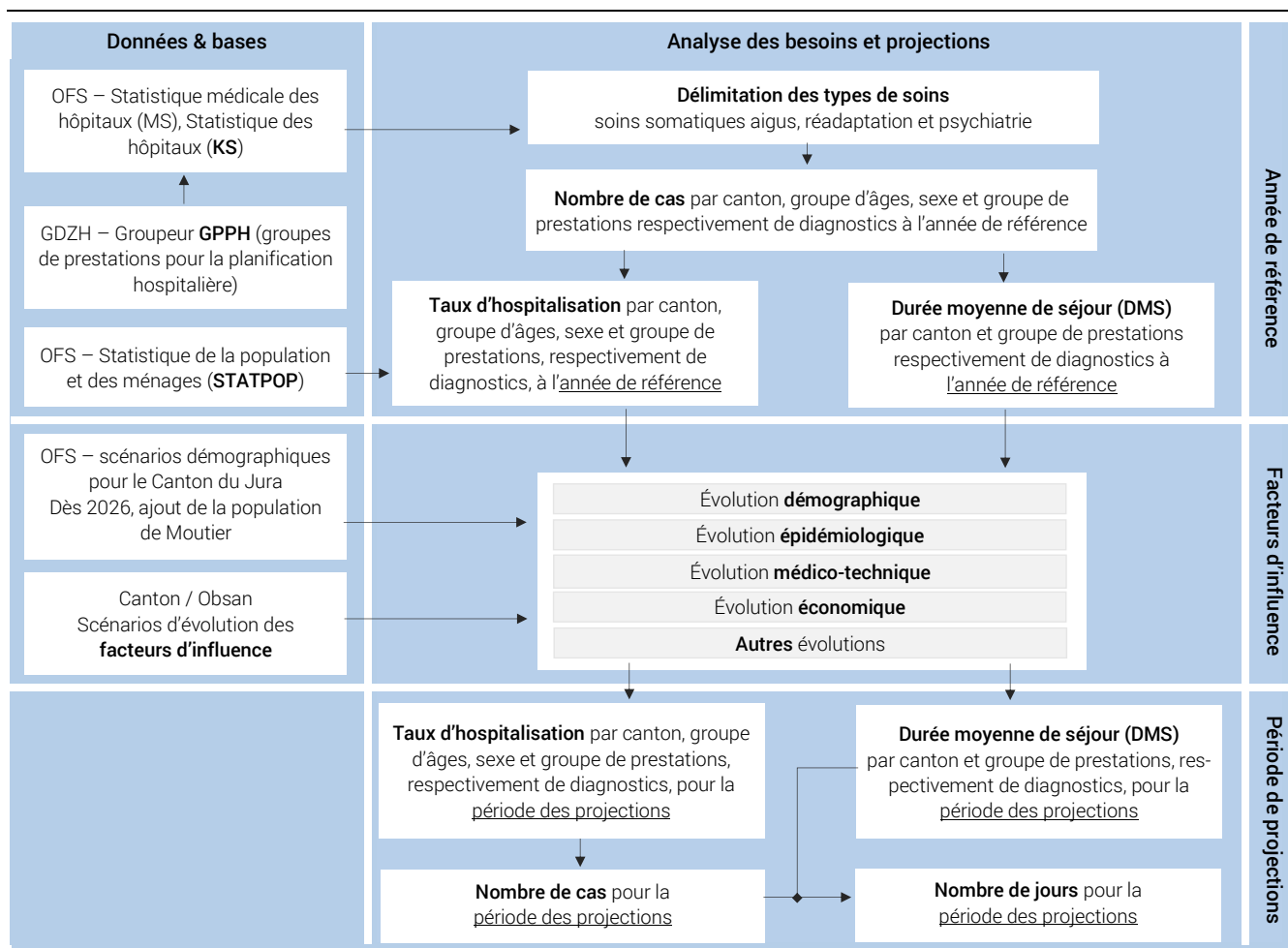
© Obsan 2024

2.8 Modèle de projection

Dans le contexte de la planification hospitalière liée aux prestations que les cantons sont tenus d'effectuer, l'Obsan a élaboré en collaboration avec Statistique Vaud (anciennement SCRIS) un modèle de projection du nombre de cas et de jours de soins qui sert de base à la planification hospitalière de plusieurs cantons romands et alémaniques. Le dossier de l'Obsan n° 32 (Weaver et

al., 2009) contient une documentation détaillée sur le modèle ainsi que sur la méthodologie sous-jacente. Le modèle utilisé actuellement est une version révisée de ce modèle, permettant de mieux tenir compte de l'exigence de prendre en compte les divers facteurs d'influence. Le modèle de projection est représenté schématiquement (G 2.1). La technique de projection ainsi que les facteurs d'influence déterminants sont expliqués ci-après.

G 2.1 Modèle de projection de l'Obsan pour l'évaluation des besoins en soins stationnaires



Source: propre représentation

© Obsan 2024

2.8.1 Technique de projection

Contrairement à ce que l'on appelle l'extrapolation de tendance ou les modèles de séries temporelles, dans lesquels les projections s'effectuent sur la base des tendances observées dans le passé, le modèle de projection de l'Obsan se base uniquement sur une année de référence, généralement l'année de données la plus récente. En effet, l'extrapolation de tendance nécessite des séries temporelles stables. Dans le contexte de la planification hospitalière, cela n'est pas garanti. Les systèmes de classification médicale utilisés pour coder les diagnostics et les traitements - notamment CHOP et CIM - sont adaptés en permanence à l'évolution des conditions. En conséquence, les groupes de prestations sur lesquels se base la planification hospitalière sont également mis à jour chaque année. Ces adaptations sont essentielles, mais elles ont pour conséquence qu'il n'existe pas forcément de séries temporelles stables au niveau des différents groupes de prestations. Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 a largement influencé les données récentes, particulièrement l'année 2020 qui relève

d'une situation extraordinaire avec de nombreuses hospitalisations en urgence et également un nombre considérable d'annulations et/ou de reports d'interventions électives (soins aigus en particulier). Pour toutes ces raisons, il est plus judicieux de se baser sur l'année la plus récente pour les projections, c'est-à-dire l'année 2022. Dans le modèle de projection de l'Obsan, seuls sont intégrés les facteurs d'influence et les évolutions pour lesquels il existe des évidences empiriques ou un large consensus parmi les spécialistes, et uniquement à condition que ces évolutions soient quantifiables.

La procédure d'évaluation des besoins en soins se résume par les étapes suivantes :

1. Identification des prestations pertinentes pour l'évaluation des besoins : la délimitation des domaines de psychiatrie et de réadaptation parmi les cas de la MS est ici décisive.
2. Calcul du nombre de cas par canton de résidence, groupe d'âge, sexe et groupe de prestations pour l'année de référence.

3. Calcul des taux d'hospitalisation durant l'année de référence en rapportant les cas par canton de résidence, groupe d'âge, sexe et groupe de prestations (ou groupe de diagnostics) à la population résidente du canton.
4. Estimation des taux d'hospitalisation au cours de la période de projections en tenant compte des évolutions attendues sur les plans économique, épidémiologique et médicotechnique.
5. Estimation du nombre de cas au cours de la période de projections sur la base des taux d'hospitalisation et des scénarios d'évolution démographique. Dès l'année 2026, la population de Moutier s'ajoute à la population projetée conformément à la situation politique du canton du Jura (voir aussi section 2.8.2).
6. Calcul de la durée moyenne de séjour (DMS) par groupe de prestations (ou groupe de diagnostics) pour l'année de référence.
7. Estimation de la DMS pour la période de projections en tenant compte des évolutions attendues sur les plans économique, épidémiologique et médicotechnique.
8. Estimation des journées de soins pour la période de projections à partir du nombre de cas estimé et de la DMS estimée par groupe de prestations (ou groupe de diagnostics).

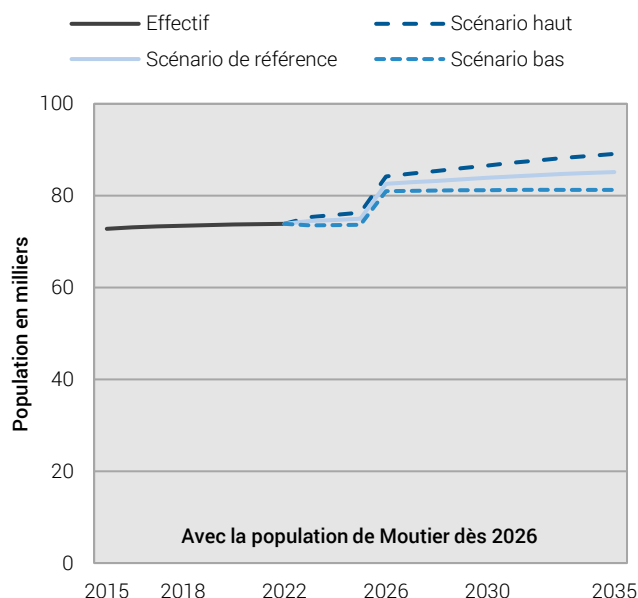
Le modèle de projection permet donc d'estimer les besoins en prestations de la population résidente du canton de planification en termes de nombre de cas et de nombre de journées de soins attendus.

2.8.2 Évolution démographique

Les projections démographiques constituent un outil majeur pour la planification du système des soins et sont intégrées dans le modèle de projection de l'Obsan. À la fin de l'année 2022, la population résidente du canton du Jura s'élevait à 73 865 personnes (G 2.2).

Avec un taux d'accroissement annuel moyen (TCAM) de la population de 0,2% depuis 2015, le canton a enregistré 1 083 personnes supplémentaires en sept ans. Le scénario de référence de l'OFS prévoit que la population résidente du canton du Jura passe à 77 569 personnes à l'horizon 2035 (+3 704 par rapport à 2022). Les scénarios bas et haut établissent une fourchette allant de 73 931 à 81 260 personnes. Le scénario de référence, tout comme le scénario haut, prévoient un taux de croissance annuel moyen de la population supérieur à celui de la période 2015-2022 (0,4%, respectivement 0,7%). Seul le scénario bas présenterait un taux d'accroissement annuel moyen inférieur (0,0%). Lorsqu'on inclut dans les projections la population de la Ville de Moutier¹², dès 2026 et sous l'hypothèse que son évolution par âge et sexe corresponde à celle du canton du Jura, les taux de croissance annuels ne sont plus comparables, mais la population devrait augmenter de 11 271 (+15,3%) personnes entre 2022 et 2035 selon le scénario de référence.

G 2.2 Population résidente et projections démographiques selon le scénario, 2015–2035



Population résidente, 2015–2022

Canton / Ville	Population		Δ 2015–2022		
	2015	2022	n	%	TCAM
JU	72 782	73 865	+1 083	+1,5%	+0,2%
Moutier	7 626	7 198	-428	-5,6%	-0,8%

Projections démographiques, 2022–2035 (sans Moutier)

Scénario démographique	Population		Δ 2022–2035		
	2022	2035	n	%	TCAM
Bas	73 865	73 931	+66	+0,1%	+0,0%
Référence	73 865	77 569	+3 704	+5,0%	+0,4%
Haut	73 865	81 260	+7 395	+10,0%	+0,7%

Projections démographiques, 2022–2035 (avec Moutier)

Scénario démographique	Population		Δ 2022–2035		
	2022	2035	n	%	TCAM
Bas	73 865	81 226	+7 361	+10,0%	+0,7%
Référence	73 865	85 136	+11 271	+15,3%	+1,1%
Haut	73 865	89 100	+15 235	+20,6%	+1,5%

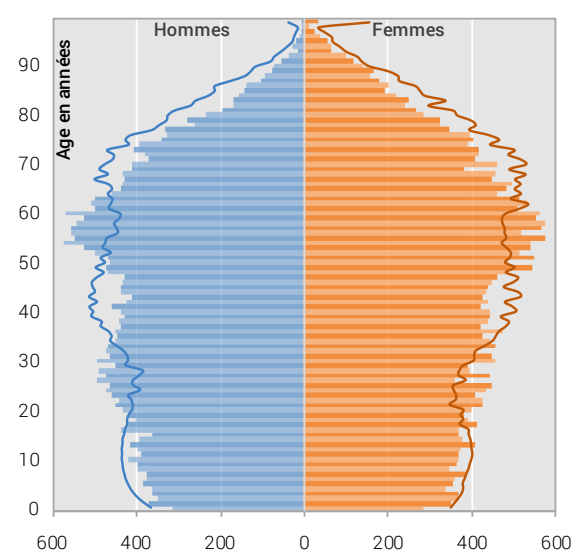
Note: TCAM = Taux de croissance annuel moyen

Sources: OFS – STATPOP, scénarios cantonaux (dès 2026, la population de Moutier a été ajoutée)

© Obsan 2024

¹² 7198 personnes en 2022

G 2.3 Structure prospective de la population du canton du Jura, scénario moyen, 2022 et 2035



■ Hommes 2022
 ■ Femmes 2022
 — Projections hommes 2035 (Scénario de référence)
 — Projections femmes 2035 (Scénario de référence)

Chiffres-clés	JU			CH		
	2022	2035	Δ	2022	2035	Δ
Population	0,07 Mio.	0,08 Mio.	+5%	8,8 Mio.	9,8 Mio.	+11%
Rapport de dépendance des jeunes	36%	39%	+4 pp.	33%	35%	+2 pp.
Rapport de dépendance des personnes âgées	38%	49%	+11 pp.	32%	42%	+10 pp.

pp. = points de pourcentage, Δ = Différence (Delta)

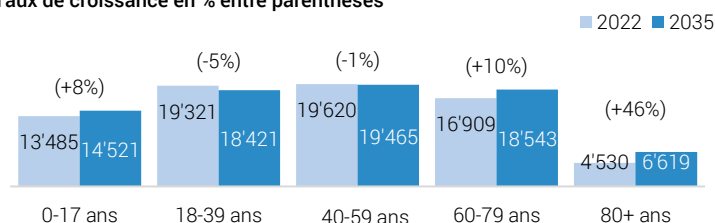
Parts relatives par classe d'âge JU et CH, 2022-2035

JU	2022	18.3%	26.2%	26.6%	22.9%	6.1%
	2035	18.7%	23.7%	25.1%	23.9%	8.5%
CH	2022	18.0%	28.0%	28.5%	20.1%	5.5%
	2035	17.8%	25.8%	26.9%	21.9%	7.6%

■ 0-17 ans ■ 18-39 ans ■ 40-59 ans ■ 60-79 ans ■ 80+ ans

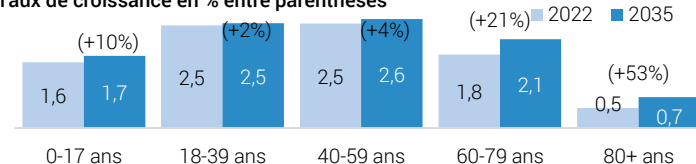
Population résidente par classe d'âge, JU

Taux de croissance en % entre parenthèses



Population résidente (en millions) par classe d'âge, CH

Taux de croissance en % entre parenthèses



Note: rapport de dépendance des jeunes: 0–19 ans / 20–64 ans ; rapport de dépendance des personnes âgées: 65+ ans / 20–64 ans

Sources: OFS – STATPOP, scénarios cantonaux (sans Moutier)

© Obsan 2024

Au niveau structurel, le canton du Jura se distingue par un rapport de dépendance des jeunes et des personnes âgées supérieur à la moyenne suisse (G 2.3). Les projections prévoient un renforcement de ces rapports de dépendance, en particulier celui des personnes âgées qui devrait atteindre pas loin de 50% en 2035. Enfin, selon le scénario de référence, le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans devrait augmenter de 46% entre 2022 et 2035 (Suisse : +53%).

2.8.3 Autres facteurs

Outre l'évolution démographique, d'autres facteurs peuvent influencer sur les futurs besoins en soins. Il s'agit en particulier des conditions-cadres économiques, des changements épidémiologiques et des développements médico-techniques. Ces évolutions peuvent affecter la fréquence des hospitalisations et leur

durée. Il est possible d'intégrer de tels facteurs d'influence supplémentaires dans le modèle de projection des besoins en soins sous la forme de scénarios sur les taux d'hospitalisation et sur les durées moyennes de séjour.

Évolution de la situation économique

Les incitations économiques peuvent avoir un impact significatif sur l'évolution de l'offre et du recours à certaines prestations. Notons par exemple, pour les soins aigus, l'introduction du système tarifaire SwissDRG en 2012 ou encore l'obligation de prise en charge ambulatoire de certains groupes d'interventions électives (OPAS, Annexe 1a).

Pour la psychiatrie, l'introduction du système tarifaire TARPSY en 2018 permet d'aboutir à une rémunération liée à la prestation, basée sur des PCG (Psychiatric Cost Group). Le cost-

weight effectif est le produit de la durée de séjour avec les cost-weights journaliers associés à chaque PCG, reflétant les besoins en ressources spécifiques (OFS, 2020b). Ce nouveau système exerce également une pression économique, car généralement les cost-weights journaliers forment une fonction dégressive avec le temps. Pour la réadaptation, l'entrée en vigueur de ST Reha est encore plus récente (2022) et l'effet de l'introduction de ce nouveau système tarifaire devra aussi être examiné.

Pour la psychiatrie, globalement, les durées moyennes de séjour jurassiennes sont inférieures de plusieurs jours aux durées moyennes suisses sur toute la période d'observation et le canton du Jura n'émet pas d'hypothèses quant aux durées moyennes qui sont maintenues constantes. Pour la réadaptation, les durées moyennes de séjour jurassiennes sont globalement assez proches des durées suisses. Le canton du Jura fait l'hypothèse, dans le scénario minimum uniquement, d'une réduction de la durée moyenne cantonale par groupe de prestations pour atteindre la durée moyenne suisse romande à l'horizon 2035 dans les groupes présentant une durée moyenne cantonale supérieure.

Évolutions épidémiologiques

L'épidémiologie traite de la propagation et de l'origine de situations et d'événements qui affectent la santé de la population. Sont étudiés les différents facteurs qui contribuent à la santé et à la maladie des individus et des populations. Les évolutions épidémiologiques comprennent les tendances dans le temps entraînant une modification du besoin de traitements et/ou interventions à l'hôpital. Par exemple, si la proportion d'hommes fumeurs adultes diminue, on peut conclure à une tendance à la baisse des traitements du cancer du poumon dans cette population. Le modèle de projection de l'Obsan permet de tenir compte des évolutions épidémiologiques. La difficulté est de pouvoir non seulement les identifier mais aussi les quantifier.

Dans une large mesure, les effets des évolutions épidémiologiques sont déjà pris en compte dans la projection des besoins futurs par le biais des scénarios démographiques. Comme de nombreux tableaux cliniques et facteurs de risque dépendent de l'âge et du sexe, il en résulte une étroite interaction entre l'épidémiologie et la démographie (cf. Löwel et Meisinger, 2006). Dans le modèle de projection, les taux d'hospitalisation sont calculés séparément pour différentes pathologies ou groupes de prestations selon le sexe et le groupe d'âge. Ainsi, les effets résultant de l'interaction entre les tableaux cliniques et les facteurs de risque spécifiques à l'âge et au sexe et des changements dans la structure de la population sont pris en compte lors des projections des besoins futurs.

Une autre possibilité d'intégrer les évolutions épidémiologiques dans les prévisions des besoins consiste à s'appuyer sur les preuves empiriques tirées de la littérature spécialisée. Pour la planification hospitalière 2012, la direction de la santé du canton de Zurich (GDZH) a mandaté l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne (ISPM) pour réaliser une expertise sur l'effet de l'évolution épidémiologique sur le nombre de cas sta-

tionnaires (ISPM, 2009). Dans le cadre de la planification hospitalière 2023 de la GDZH, les hypothèses relatives aux évolutions épidémiologiques ont été réexaminées. Les résultats de ces analyses ne permettent pas de mettre en évidence de développements particuliers pour les soins somatiques aigus, ni d'ailleurs pour la psychiatrie et la réadaptation.

En raison du manque de preuves empiriques qui permettraient de quantifier les effets épidémiologiques, et en s'appuyant sur les travaux de la GDZH (2021), le canton du Jura considère le vieillissement démographique comme le facteur d'influence épidémiologique central et renonce à intégrer des développements épidémiologiques supplémentaires.

Il convient de noter qu'il est extrêmement difficile de quantifier les effets des évolutions épidémiologiques. Par conséquent, on ne trouve dans la littérature spécialisée que peu d'études qui font de telles prévisions et encore moins qui peuvent être appliquées à la Suisse.

Développements médico-techniques

Le modèle de projection de l'Obsan permet d'intégrer des évolutions médico-techniques. La condition préalable est toutefois de disposer d'hypothèses quantitatives sur les effets de ces développements (p. ex. au niveau des différents groupes de prestations, diagnostics ou types de traitement). Il est toutefois difficile de quantifier l'impact des développements médico-techniques sur les besoins futurs en prestations, car ces effets - en raison de leur nouveauté technologique - ne peuvent pas être évalués à partir des données de routine existantes. Les enquêtes auprès d'experts, couplées ou non à une analyse systématique de la littérature scientifique, constituent une base adaptée pour quantifier les développements médico-techniques.

Pour la réadaptation et la psychiatrie, le présent rapport s'appuie sur les travaux réalisés par l'Institut d'économie de la santé de Winterthur dans le cadre de la planification hospitalière zurichoise (GDZH, 2021), basés sur une revue de la littérature et des entretiens d'experts. Ces travaux suggèrent que le développement médico-technique est peu susceptible d'influencer les taux d'hospitalisation en réadaptation et en psychiatrie (Höglinger et al., 2019). En réadaptation stationnaire, des innovations sont mentionnées (robotique, exosquelette, dispositifs assistés, prothèses électroniques, stimulations électriques, interfaces cerveau-ordinateur, applications de réalité virtuelle et applications de télémédecine) sans qu'il en résulte un changement significatif du nombre de cas de réadaptation stationnaire. En psychiatrie, l'influence du développement médico-technique sur le nombre de cas ne semble pas pertinente actuellement. En se basant sur ces travaux, aucun effet lié aux évolutions médico-techniques n'a été pris en compte ni en psychiatrie, ni en réadaptation excepté celui qui découle logiquement de l'évolution attendue dans les soins somatiques aigus : les augmentations des reprises des prothèses

de hanche et de genou entraîneront une augmentation des séjours consécutifs en réadaptation¹³. Au final, les développements médico-techniques ont une faible influence dans la présente projection des besoins.

Besoins et recours

Comme mentionné à la section 2.8.1, le modèle de projection utilise les taux d'hospitalisation de l'année de référence (par groupe de prestations, canton de résidence, sexe et groupe d'âges) comme base des projections des besoins en soins. Ces taux d'hospitalisation résultent du recours effectif de la population résidente du canton au cours de l'année de référence. Il est tout à fait courant de se baser sur le recours actuel aux prestations de santé pour prévoir les besoins en soins (cf. Carr-Hill et al., 1994). Toutefois cette approche repose sur l'hypothèse de base simplificatrice selon laquelle le besoin légitime de soins se reflète directement dans l'utilisation du système de soins (cf. Schliwen, 2015). Le recours aux soins médicaux n'est pas uniquement une conséquence du besoin (cf. McGregor et al., 2008). Il faut également tenir compte, entre autres, des offres de soins régionales ainsi que de l'accessibilité de ces mêmes offres de soins. La variation du recours reflète, dans une perspective à petite échelle, non seulement la variation des besoins en soins, mais aussi la variation de l'offre régionale et de l'accès (cf. Sheldon et al., 1993). En d'autres termes, les différences dans les taux d'hospitalisation cantonaux ont des causes différentes, notamment :

- des différences dans la structure de la population et, par conséquent, des différences dans la charge de morbidité;
- des raisons sociales ou culturelles ou des différences dans les habitudes de travail ou d'alimentation ;
- un approvisionnement en soins insuffisant, excessif et/ou inapproprié.

Alors que les différences dans la structure de la population et les raisons sociales ou culturelles entraînent des besoins en soins variables, les différences liées à des offres excédentaires, lacunaires ou inappropriées font que les besoins réels de la population résidente du canton ne sont pas reflétés de manière adéquate. Dans le second cas de figure, comme la projection se base sur les taux d'hospitalisation cantonaux de l'année de référence, il existe un risque que de telles situations d'approvisionnement insuffisant, excessif et/ou inapproprié continuent à se manifester. Il est toutefois très difficile de déterminer exactement quand les différences régionales dans un domaine de prestations spécifique

sont dues à une offre insuffisante, excessive et/ou inadéquate. Parallèlement, il manque des critères techniques et de contenu pour la détermination des besoins absolus en soins d'une population, indépendamment du recours aux soins (cf. Czaja et al., 2012).

Néanmoins, il peut être judicieux pour la planification cantonale de tenir compte des distorsions possibles dans l'estimation des besoins. Le modèle de projection tient compte de cette situation à l'aide de différents scénarios de convergence des taux d'hospitalisation. Concrètement, à partir du taux cantonal par sexe, groupe d'âges et groupe des prestations (ou groupe de diagnostics), on cible une réduction voire une suppression progressive de l'écart avec le taux suisse à l'horizon des projections. Selon le scénario, différentes hypothèses peuvent être formulées en vue de converger les taux cantonaux vers la moyenne nationale. La convergence revient à rapprocher les taux cantonaux des taux de référence, progressivement, jusqu'à l'horizon des projections.

Pour le canton du Jura, la convergence vers les taux suisses a été considérée différemment selon le domaine de soins.

Pour la psychiatrie, une convergence partielle a été retenue dans les scénarios de base (10%) et maximum (40%). En effet, les taux jurassiens, plus faibles par rapport aux taux suisses, reflètent les taux habituellement observés dans les cantons qui ne disposent pas, respectivement qui n'ont pas suffisamment de cliniques psychiatriques sur leur territoire, et dont les cas stationnaires sont pris en charge hors canton. La convergence vers les taux suisses tend à faire augmenter globalement le nombre de cas jusqu'en 2035.

Pour la réadaptation, une convergence partielle vers les taux romands et uniquement pour la réadaptation gériatrique a été retenue, dans les scénarios de base (40%) et minimum (60%), car les taux jurassiens sont très nettement supérieurs en particulier pour la réadaptation gériatrique (taux d'hospitalisation des personnes âgées de 75 ans et plus de 9,8% pour le canton du Jura, contre 4,1% pour la Suisse et 6,4% pour la Suisse romande). Partant de ce constat, une marge de réduction de la prise en charge stationnaire est envisageable. La convergence vers les taux romands au lieu des taux suisses s'explique par le fait que le Jura s'aligne avec la tendance plus marquée en Suisse romande de favoriser le maintien à domicile et la réadaptation gériatrique est l'un des moyens d'y parvenir. La convergence vers les taux romands tend à faire baisser globalement le nombre de cas jusqu'en 2035.

A noter que les taux d'hospitalisation standardisés jurassiens en réadaptation musculo-squelettique sont également supérieurs

¹³ La planification jurassienne des soins aigus s'est appuyée sur les travaux réalisés dans le cadre de la planification hospitalière du canton de Zurich (cf. GDZH, 2021 ; Hess et al., 2009, 2016) pour formuler les hypothèses liées aux développements médico-techniques, à savoir une augmentation des reprises de prothèse de hanche (BEW7.1.1) et des reprises de prothèse de genou (BEW7.2.1) (Canton du Jura, Service de la santé publique, 2021). Cela correspond à une hausse des taux d'hospitalisation pour le groupe BEW7.1.1 de 63% et pour le groupe BEW7.2.1 de 226% sur la période 2019-2032 dans le scénario de base, et une augmentation supplémentaire de 50% pour les deux groupes

dans le scénario maximum. Cette hypothèse est étayée par l'augmentation de ces interventions au cours des dernières décennies, ce qui signifie qu'une reprise de ces prothèses sera nécessaire. Ces effets se répercutent sur la réadaptation, puisqu'un certain nombre de ces séjours supplémentaires en soins somatiques aigus seront suivis par un séjour en réadaptation musculosquelettique. Cela correspond à une hausse des taux d'hospitalisation pour le groupe MSK1 de 6% dans le scénario de base et de 9% dans le scénario maximum sur la période 2022 à 2032.

aux taux suisses (3,9% contre 2,5%). Toutefois, les données récoltées (notamment la durée moyenne de séjour de 20 jours) laissent penser qu'une prise en charge stationnaire est justifiée. Par ailleurs, le cadre rural et périphérique du canton du Jura peut expliquer des taux stationnaires supérieurs, en lien notamment avec une disponibilité plus limitée des transports publics et des barrières architecturales plus importantes que dans un canton urbain.

Même lorsqu'il n'est pas jugé pertinent pour un canton de converger vers les taux suisses ou les taux romands, la convergence intervient lorsque le nombre de cas par groupe de prestations est inférieur à cinq. En effet, lors d'un très petit nombre de cas au niveau cantonal (parfois même aucun cas), la fluctuation d'année en année peut être importante et la convergence vers les taux d'un ensemble plus grand pour les groupes concernés permet de baser les projections sur des résultats moins volatils en prenant comme référence un point de départ plus fiable. Dans un tel cas, les trois scénarios sont concernés et la convergence est totale. L'impact de cette correction sur le nombre total de cas est naturellement marginal.

COVID-19

Si l'OMS ne considère plus le COVID-19 comme une urgence de santé publique internationale depuis mai 2023, la maladie continue d'avoir des répercussions sanitaires considérables dans le monde entier¹⁴. Le nombre de décès et d'hospitalisations directement imputables au COVID-19 a diminué grâce à l'immunité de la population, mais les conséquences sanitaires de l'infection et de la réinfection restent mal comprises. Un nombre grandissant d'études suggèrent que le COVID-19 est susceptible d'entraîner un fardeau de maladie s'étendant aux systèmes organiques pulmonaires et à différents systèmes extra pulmonaires (Davis et al., 2023 ; Ballouz et al., 2023 ; Xie et al., 2022 ; Pavel et al., 2022 ; Katsoularis, 2022 ; Douaud et al., 2022 ; Liu et al., 2022 ; Al-Aly et al., 2021), particulièrement pour les personnes atteintes de forme grave de COVID-19, mais pas uniquement. Une étude récente (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2024) souligne que les personnes atteintes de forme grave de COVID-19 sont plus susceptibles de souffrir à long terme, mais comme les personnes atteintes d'une forme légère sont beaucoup plus nombreuses, elles constituent la grande majorité des personnes atteintes d'effets à long terme du COVID-19 (aussi appelés « affections post-COVID-19 »¹⁵). Les répercussions de ces affections complexes sont susceptibles de se faire sentir sur le secteur ambulatoire et stationnaire et peuvent concerner tous les domaines (notamment la réadaptation¹⁶) et tous les groupes d'âges. Toutefois, il reste à déterminer dans quelle mesure les infections répétées dans une population largement vaccinée et/ou préalablement infectée auront un impact sur

la santé de la population avant de tenter d'affiner la planification du système de santé à cet égard. Des premières études semblent indiquer que les réinfections augmentent la mortalité globale et l'impact sur la santé, tant en phase aiguë que post-aiguë, et soulignent donc l'importance de la prévention des réinfections (Al-Aly et al., 2024 ; Kuang et al., 2023 ; Bowe et al., 2022). Par ailleurs, l'impact épidémiologique du COVID-19 pourrait être atténué par des avancées technologiques médicales (p. ex. développement de vaccins alternatifs, notamment un vaccin nasal limitant la transmission, de nouveaux médicaments notamment antiviraux) et/ou des investissements dans la prévention des infections (p. ex. utilisation de technologies améliorant la qualité de l'air dans les espaces clos). Pour toutes ces raisons, le développement d'hypothèses semble actuellement beaucoup trop hasardeux.

2.8.4 Les hypothèses de projection en bref

Les facteurs d'influence explicités ci-dessus ainsi que les hypothèses retenues pour le canton du Jura sont résumées directement dans les sections qui présentent les projections, à savoir 3.2 pour la psychiatrie (Encadré 6, p. 35) et 4.2 pour la réadaptation (Encadré 8, p. 53).

¹⁴ <https://www.who.int/europe/fr/news/item/12-06-2023-with-the-international-public-health-emergency-ending-who-europe-launches-its-transition-plan-for-covid-19>

¹⁵ [https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition)

¹⁶ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/sprechstunden-rehaangebote.html#-1437939832>

3 Psychiatrie

Le chapitre 3 s'intéresse à la prise en charge hospitalière en psychiatrie de la population domiciliée dans le canton du Jura et comprend l'analyse de la situation actuelle (analyse des besoins en soins, section 3.1) et future (projection des besoins en soins, section 3.2). La façon de délimiter la psychiatrie est expliquée dans l'Encadré 3, à la page 13.

3.1 Analyse des besoins en soins

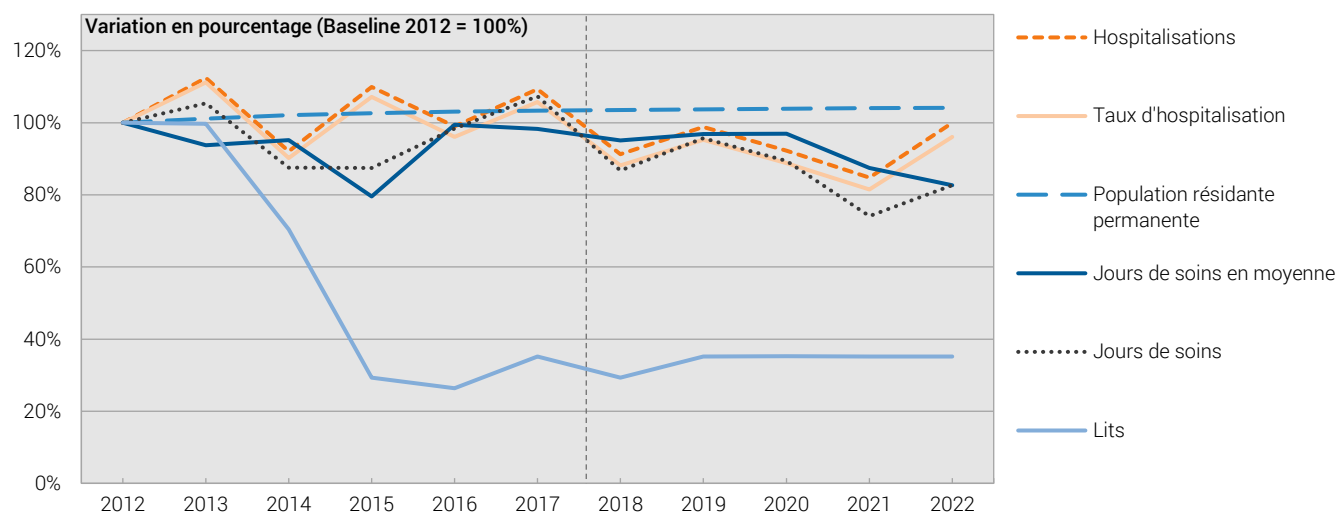
L'art. 58b, al. 1 OAMal enjoint les cantons à déterminer leurs besoins en soins psychiatriques stationnaires selon une démarche vérifiable, en se basant à la fois sur des données statistiquement justifiées et sur des comparaisons. Il convient également de déterminer l'offre utilisée dans des établissements qui ne figurent pas sur leur liste hospitalière (art. 58b, al. 2 OAMal). L'art. 58c let. b OAMal spécifie que pour la psychiatrie stationnaire, la planification est liée aux prestations ou aux capacités. En psychiatrie, selon les patients, il existe pour un séjour stationnaire des possibilités de substitution plus nombreuses qu'en médecine somatique. Le présent rapport se limite toutefois à la planification en milieu stationnaire. A noter que le potentiel de transfert de cas hospitaliers dans le secteur ambulatoire est jugé peu important partant du principe que le taux d'hospitalisation en psychiatrie stationnaire pour 1000 habitants du canton du Jura est inférieur à la moyenne standardisée suisse (9.2% en 2022). La section 3.1 présente, pour la période 2019 à 2022, une analyse du recours aux soins (3.1.1), de l'offre de soins (3.1.2), et des flux intercantonaux de patients (3.1.3).

Les catégories d'analyse utilisées correspondent aux trois mandats de prestations en vigueur dans le canton du Jura : pédo-psychiatrie (<18 ans), psychiatrie adulte (18-64 ans) et psychogériatrie (65+ ans) selon l'Encadré 4 à la page 14. Seules les hospitalisations à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) sont présentées ci-après. Elles représentent 98,9% des hospitalisations en 2022.

3.1.1 Recours aux soins

Les indicateurs présentés dans le graphique G 3.1 donnent une vue d'ensemble de l'évolution du recours aux soins hospitaliers stationnaires dans le domaine de la psychiatrie. La population a augmenté de près de 3 000 personnes entre 2012 et 2022 (+4,1%), tandis que le nombre d'hospitalisations a connu quelques fluctuations mais se situe au même niveau en 2022 qu'en 2012. Le taux d'hospitalisation a donc baissé, passant de 8,5 hospitalisations pour 1 000 habitants en 2012 à 8,2 en 2022 (-4,0%). Il convient de noter qu'avec l'introduction de TARPSY en 2018, les cas réadmis dans les 18 jours sont, sous certaines conditions, regroupés sous le même numéro de cas. Un cas peut donc être composé de plusieurs hospitalisations, ce qui peut influencer à la baisse le nombre d'hospitalisations et le taux d'hospitalisation calculé dès 2018. Quant au nombre total de journées de soins, il est passé de 18 140 jours en 2012 à 14 994 jours en 2022 (-17,3%). Avec un nombre stable d'hospitalisations et un nombre de jours en forte baisse, la durée moyenne de séjour (DMS) a également baissé, passant de 30,0 jours à 24,8 jours (-17,3%). La réduction de près de deux tiers (-64,8%) du nombre de lits, de 34 en 2012 à 12 en 2022, est un élément explicatif des évolutions qui précèdent.

G 3.1 Indicateurs généraux concernant la situation en matière de psychiatrie dans le canton du Jura, 2012-2022



	2012	2022	Δ (n)	Δ (%)	TCAM (%)
Population résidente permanente	70 942	73 865	+2'923	+4,1%	+0,4%
Hospitalisations	604	604	0	+0,0%	+0,0%
Hospitalisations pour 1000 habitants	8,5	8,2	-0,3	-4,0%	-0,4%
Jours de soins en moyenne	30,0	24,8	-5,2	-17,3%	-1,9%
Jours de soins	18 140	14 994	-3'146	-17,3%	-1,9%
Lits	34	12	-22	-64,8%	-9,9%

Note: Depuis l'introduction de TARPSY (2018), les cas qui sont réadmis dans les 18 jours sous certaines conditions sont regroupés et les durées de séjours cumulées. Cette nouvelle définition doit être prise en compte lors de l'interprétation de l'évolution des hospitalisations et des jours de soins entre 2017 et 2018. La population résidente permanente est recensée dans la STATPOP au 31 décembre de l'année concernée. Le nombre de lits est donné par le nombre de journées-lits d'exploitation dans le domaine psychiatrie selon la KS divisé par 365. TCAM = taux de croissance annuel moyen

Sources: OFS – STATPOP, MS, KS

© Obsan 2024

Hospitalisations

En 2022, 604 séjours hospitaliers sont enregistrés en psychiatrie pour des patients domiciliés dans le canton du Jura. Le nombre total de séjours a augmenté de 1,2% entre 2019 et 2022 (+7 cas), mais c'est surtout entre 2021 et 2022 que la hausse a été marquée, le nombre d'hospitalisations passant de 512 à 604 (voir tableau T 3.1). En ce qui concerne les groupes de prestations, les troubles de l'humeur représentent la plus grande part, avec près de 30% de tous les cas en 2022, et même près de 38% des cas des enfants et adolescents. Les troubles mentaux organiques, y compris les affections dégénératives du système nerveux (dont la maladie d'Alzheimer) concernent presque exclusivement les personnes âgées et représentent un cas sur deux (50,5%) chez ces dernières en 2022. C'est également le groupe qui a connu la plus forte progression ces quatre dernières années (+45,6%). Les troubles mentaux et du comportement liés à l'abus d'alcool (alcoolisme et dépendance) ont reculé de 2019 à 2021, pour exploser entre 2021 et 2022. Sur la période, l'augmentation est de

17,1%. Ce type de troubles concerne essentiellement la psychiatrie adulte, et c'est donc aussi les adultes qui enregistrent l'essentiel de l'augmentation observée dans ce domaine entre 2021 et 2022.

T 3.1 Nombre de cas de patients domiciliés dans le canton du Jura, par groupe de diagnostics et domaine de prestations, 2019-2022

Groupes de diagnostics	2019	2020	2021	2022	Trend	Δ (n)	Δ (%)	Part 2022	Enfants et adolescents 2022		Adultes 2022		Personnes âgées 2022	
									n	Part	n	Part	n	Part
Troubles mentaux organiques, y compris les affections dégénératives du système nerveux (dont la maladie d'Alzheimer)	68	70	89	99		+31	+45.6%	16.4%	0	0.0%	2	0.5%	97	50.5%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'abus d'alcool (alcoolisme et dépendance)	76	68	41	89		+13	+17.1%	14.7%	0	0.0%	74	19.3%	15	7.8%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (abus et dépendance vis-à-vis de médicaments ou de drogues)	22	20	14	21		-1	-4.5%	3.5%	1	3.6%	20	5.2%	0	0.0%
Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	116	91	97	110		-6	-5.2%	18.2%	1	3.6%	97	25.3%	12	6.3%
Troubles de l'humeur [affectifs]	175	193	145	179		+4	+2.3%	29.6%	10	35.7%	117	30.5%	52	27.1%
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	81	80	81	66		-15	-18.5%	10.9%	8	28.6%	48	12.5%	10	5.2%
Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	20	6	10	13		-7	-35.0%	2.2%	1	3.6%	12	3.1%	0	0.0%
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	11	10	22	11		0	+0.0%	1.8%	0	0.0%	8	2.1%	3	1.6%
Retard mental	8	6	5	3		-5	-62.5%	0.5%	0	0.0%	2	0.5%	1	0.5%
Troubles du développement psychologique	5	5	3	0		-5	-100.0%	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	14	8	5	9		-5	-35.7%	1.5%	7	25.0%	2	0.5%	0	0.0%
Autres (non F)	1	0	0	4		+3	+300.0%	0.7%	0	0.0%	2	0.5%	2	1.0%
Total	597	557	512	604		+7	+1.2%	100.0%	28	100.0%	384	100.0%	192	100.0%

Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

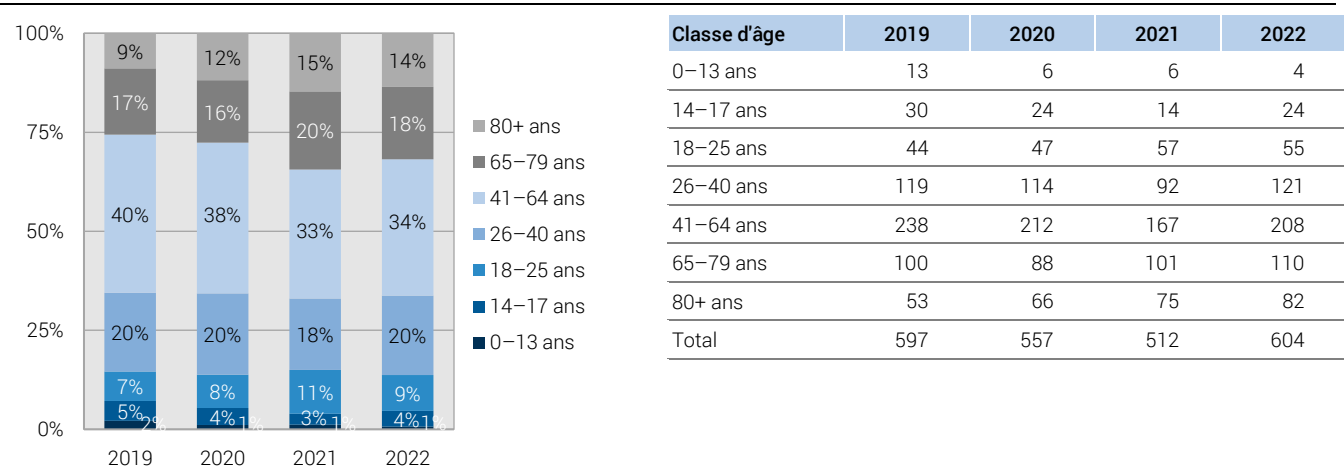
Hospitalisations par classe d'âge

En 2022, 5% (28 unités) des 604 séjours concernent la psychiatrie pour enfants et adolescents, autrement dit des patients de moins de 18 ans. Les personnes âgées de 18 à 64 ans enregistrent 63% des hospitalisations (384 unités), contre 32% (192 unités) pour celles de plus de 65 ans (voir G 3.2). Durant la période d'analyse, la part des patients âgés de 18 à 64 ans a diminué au profit de celle des patients âgés et très âgés.

Taux d'hospitalisation

Le graphique G 3.3 montre les taux d'hospitalisation entre 2019 et 2022 pour le canton du Jura, comparé à la Suisse. Les taux étant standardisés par âge et par sexe (voir section 2.6 à la page 15), il est possible de comparer les résultats sans qu'ils ne soient faussés par des différences dans la structure par âge ou par sexe de la population. En 2022, le canton du Jura présente un taux d'hospitalisation standardisé de 8,0 hospitalisations pour 1000 habitants, ce qui est inférieur au taux suisse de 9,2. Sur la période allant de 2019 à 2022, les taux suisses standardisés ont augmenté, tandis que dans le canton du Jura, ils ont d'abord diminué pour revenir au taux initial sans justification apparente en 2022. Si l'on considère les différents groupes de prestations, le taux d'hospitalisation standardisé de 2022 est le plus élevé pour les troubles de l'humeur, que ce soit dans le canton du Jura (2,4) ou dans l'ensemble de la Suisse (3,2). Le deuxième groupe de prestations est celui de la schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants (Jura : 1,5 ; Suisse : 1,4).

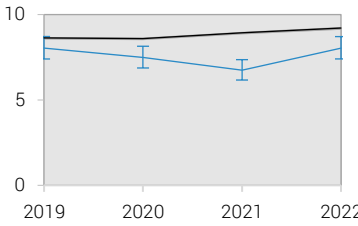
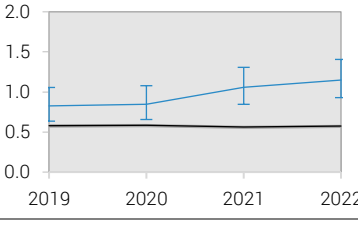
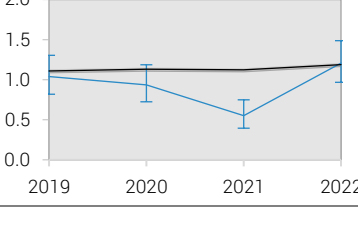
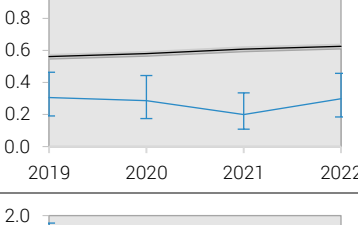
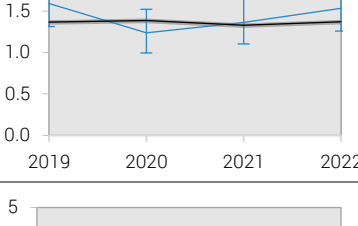
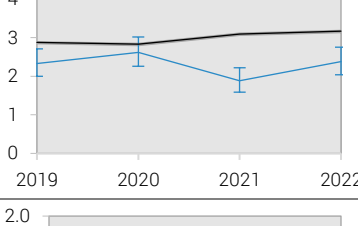
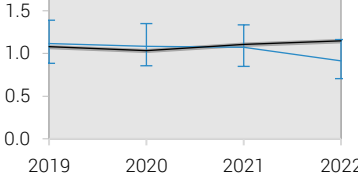
G 3.2 Nombre de cas de patients domiciliés dans le canton du Jura, par classe d'âge, 2019-2022

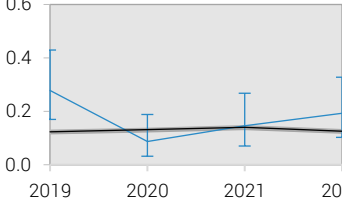
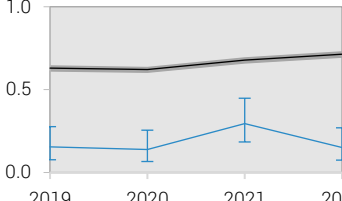


Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

G 3.3 Taux d'hospitalisation standardisés pour 1000 habitants, par domicile du patient et groupe de diagnostics, 2019-2022

		Cas (n)	Taux standardisés					
Groupes de diagnostics	Canton	2022	2019	2020	2021	2022	Trend	
Total	— CH	81 490	8,6	8,6	8,9	9,2		
	— JU	604	8,0	7,5	6,7	8,0		
Troubles mentaux organiques, y compris les affections dégénératives du système nerveux (dont la maladie d'Alzheimer)	— CH	5 208	0,6	0,6	0,6	0,6		
	— JU	99	0,8	0,8	1,1	1,1		
Troubles mentaux et du comportement liés à l'abus d'alcool (alcoolisme et dépendance)	— CH	10 780	1,1	1,1	1,1	1,2		
	— JU	89	1,0	0,9	0,6	1,2		
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (abus et dépendance vis-à-vis de médicaments ou de drogues)	— CH	5 566	0,6	0,6	0,6	0,6		
	— JU	21	0,3	0,3	0,2	0,3		
Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	— CH	12 316	1,4	1,4	1,3	1,4		
	— JU	110	1,6	1,2	1,4	1,5		
Troubles de l'humeur [affectifs]	— CH	28 020	2,9	2,8	3,1	3,2		
	— JU	179	2,3	2,6	1,9	2,4		
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	— CH	10 026	1,1	1,0	1,1	1,1		
	— JU	66	1,1	1,1	1,1	0,9		

Groupes de diagnostics	Canton	Cas (n)	Taux standardisés				Trend
		2022	2019	2020	2021	2022	
Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	— CH	1 040	0,1	0,1	0,1	0,1	
	— JU	13	0,3	0,1	0,1	0,2	
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	— CH	6 047	0,6	0,6	0,7	0,7	
	— JU	11	0,2	0,1	0,3	0,2	
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	— CH	943	0,1	0,1	0,1	0,1	
	— JU	9	0,2	0,1	0,1	0,1	
Retard mental	— CH	718	0,1	0,1	0,1	0,1	
	— JU	3	0,1	0,1	0,1	0,0	
Troubles du développement psychologique	— CH	463	0,0	0,0	0,0	0,1	
	— JU	0	0,1	0,1	0,0	0,0	
Trouble mental, sans précision	— CH	4	0,0	0,0	0,0	0,0	
	— JU	0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Autres	— CH	359	0,1	0,0	0,0	0,0	
	— JU	4	0,0	0,0	0,0	0,1	

Note: Les taux ont été standardisés à l'aide de la méthode directe et de la population standard européenne (cf. Eurostat, 2013). Les groupes de diagnostics enregistrant moins de 10 cas domiciliés dans le canton du Jura ne sont pas représentés graphiquement.

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP

© Obsan 2024

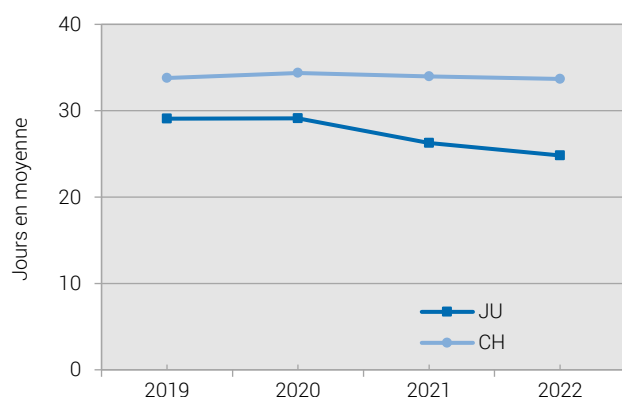
Jours de soins

Le graphique G 3.4 montre la durée moyenne de séjour (DMS), inférieure pour le canton du Jura par rapport à celle de la Suisse, entre 2019 et 2022. Si la DMS est assez stable pour la Suisse durant la période d'observation (entre min. 33,7 en 2022 et max. 34,4 jours en 2020), elle diminue pour le canton du Jura (de 29,1 en 2019 à 24,8 jours en 2022), creusant l'écart déjà présent en 2019.

La DMS dans le canton du Jura varie selon le domaine de prestations (voir tableau T 3.2) : les séjours hospitaliers sont les plus

longs pour la psychiatrie des enfants et adolescents, avec une moyenne de 43,0 jours de soins en 2022, tandis que la DMS s'élève à 21,8 jours pour la psychiatrie adulte et à 28,2 jours pour la psychiatrie de la personne âgée. De façon générale et pour tous les domaines, la tendance est à la baisse, excepté pour la psychiatrie des enfants et adolescents où elle a augmenté de 21,9% entre 2019 et 2022.

G 3.4 Nombre moyen de jours de soins, patients domiciliés dans le canton du Jura et en Suisse, 2019-2022



	2019	2020	2021	2022
CH	33,8	34,4	34,0	33,7
JU	29,1	29,1	26,3	24,8

Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

T 3.2 Nombre moyen de jours de soins des patients domiciliés dans le canton du Jura, par domaine de prestations, 2019-2022

Domaine de prestations	2019	2020	2021	2022	Trend	Δ (n)	Δ (%)	Part jours 2022
Psychiatrie des enfants et adolescents	35.2	48.4	57.2	43.0		+7.7	+21.9%	8.0%
Psychiatrie adulte	26.0	25.6	22.3	21.8		-4.2	-16.0%	55.8%
Psychiatrie de la personne âgée	35.6	34.0	29.9	28.2		-7.4	-20.7%	36.1%
Total	29.1	29.1	26.3	24.8		-4.3	-14.7%	100.0%

Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

3.1.2 Offre de soins

L'offre de soins a été analysée en termes de nombre d'hospitalisations, de structure de patients et de parts de marché des hôpitaux.

Nombre d'hospitalisations et structure des patients

La liste hospitalière du canton du Jura pour le domaine de la psychiatrie compte un établissement intracantonal et quatre extracantonaux. Le tableau T 3.3 présente une vue d'ensemble des fournisseurs de prestations et des chiffres-clés sélectionnés pour l'année 2022.

Parmi les établissements sur la liste hospitalière jurassienne, en tenant compte du nombre de patients traités en psychiatrie et du pourcentage de patients jurassiens, c'est l'hôpital du Jura bernois, en particulier la clinique de Bellelay, qui traite le plus de patients jurassiens en 2022 (214 hospitalisations pour Bellelay, 313 pour l'ensemble des sites). Viennent ensuite l'hôpital du Jura, site de Porrentruy (134 hospitalisations), suivi du centre neuchâtelois de psychiatrie (113 hospitalisations). L'hôpital du Jura traite des

patients âgés de près de 80 ans en moyenne, tandis que les hôpitaux hors canton s'occupent de patients en moyenne beaucoup plus jeunes (enfants et adultes).

Le centre neuchâtelois de psychiatrie de même que les hôpitaux universitaires de Genève traitent la plupart des cas en urgence (81,5%, respectivement 50,9%), tandis que dans les autres établissements, les séjours sont généralement planifiés. Le Day Mix Index¹⁷ (DMI) donne une indication sur le degré de gravité moyen des cas dans un hôpital donné. L'unité de Moutier de l'hôpital du Jura présente le DMI le plus élevé (1,4), le DMI le plus faible étant relevé à l'unité de St-Imier (1,0).

La hausse relative la plus forte du nombre d'hospitalisations entre 2019 et 2022 dans les hôpitaux sur liste jurassienne concerne l'unité de St-Imier (+37%), suivi du site de Porrentruy de l'hôpital du Jura (+31%), tandis que la baisse la plus forte a été enregistrée à l'Espace abc des établissements hospitaliers du Nord vaudois (-19%), selon le tableau T 3.4.

¹⁷ Le Day Mix Index s'obtient en divisant la somme des cost-weight effectifs de l'ensemble des cas facturés d'un hôpital par la somme des durées de séjour de ces cas. Il correspond donc au cost-weight moyen par jour.

T 3.3 Nombre de cas et chiffres-clés des hôpitaux répertoriés selon la liste hospitalière du canton du Jura, 2022

Hôpital		Cas	% JU	% SP/P	% Urgence	CM	Ø DMI	Jours de soins Vol.	Ø Age	Domaine d'activité					
										Psychiatrie générale	Pédopsychiatrie	Psychiatrie gériatrique	Maladies de la dépendance	Science forensique	
Hôpital répertorié situé dans le canton															
JU	H-JU Porrentruy	136	98,5%	7%	19,9%	4 709	1,1	4 208	79,9	0	0	136	0	0	
Hôpital répertorié situé hors canton															
BE	HJBE - Clinique de Bellelay	713	30,0%	0%	22,9%	16 195	1,1	15 487	47,8	582	0	123	0	0	
	HJBE - Unité Le Fuet	145	31,7%	0%	0,7%	3 134	1,1	3 035	44,1	0	0	0	145	0	
	HJBE - Unité de Moutier	38	47,4%	0%	0,0%	3 505	1,4	2 498	14,6	0	38	0	0	0	
	HJBE - Unité de St-Imier	125	28,0%	0%	11,2%	4 496	1,0	4 625	48,5	125	0	0	0	0	
GE	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	2 768	0,1%	0%	50,9%	93 192	1,2	88 072	42,8	1 647	308	489	219	105	
NE	Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP)	1 602	7,1%	0%	81,5%	41 703	1,1	38 731	45,4	1 232	86	284	0	0	
VD	Espace abc (eHnv)	112	8,9%	0%	0,0%	4 867	1,2	4 253	24,9	112	0	0	0	0	

Note: Cas = nombre de cas traités dans l'hôpital quel que soit le domicile du patient; SP/P = Part des cas en classe de traitement semi-privé ou privé parmi tous les cas de l'hôpital; %urgence = part d'admissions en urgence selon la variable mode d'admission de la MS de tous les cas de l'hôpital; CM = Case Mix (cas A); DMI = Day-Mix Index (cas A); Jours de soins (maximum 365) des cas A et C. A partir du 16 janvier 2023, la raison sociale de l'hôpital du Jura bernois SA (HJBE) a changé en « Réseau de l'Arc SA ». Aussi, l'unité de Moutier concentre toutes les activités psychiatriques.

Sources: OFS – MS, KS, Liste hospitalière jurassienne pour les prestations de psychiatrie, entrée en vigueur en 2015

© Obsan 2024

T 3.4 Nombre de cas des hôpitaux répertoriés selon la liste hospitalière du canton du Jura, 2019-2022

Hôpital	2019	2020	2021	2022	Trend	Δ (n)	Δ (%)
Hôpital répertorié situé dans le canton							
JU H-JU Porrentruy	104	110	120	136		+32	+31%
Hôpital répertorié situé hors canton							
BE HJBE - Clinique de Bellelay	705	676	746	713		+8	+1%
HJBE - Unité Le Fuet	120	118	0	145		+25	+21%
HJBE - Unité de Moutier	35	28	37	38		+3	+9%
HJBE - Unité de St-Imier	91	119	107	125		+34	+37%
GE Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	2 795	2 647	2 665	2 768		-27	-1%
NE Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP)	1 536	1 437	1 503	1 602		+66	+4%
VD Espace abc (eHnv)	138	136	135	112		-26	-19%

Note : A partir du 16 janvier 2023, la raison sociale de l'hôpital du Jura bernois SA (HJBE) a changé en « Réseau de l'Arc SA ». Aussi, l'unité de Moutier concentre toutes les activités psychiatriques.

Sources: OFS – MS, KS, Liste hospitalière jurassienne pour les prestations de psychiatrie, entrée en vigueur en 2015

© Obsan 2024

Parts de marché des hôpitaux

Le tableau T 3.5 présente, pour chaque domaine de prestations, la répartition des parts de marché entre hôpitaux pour les séjours psychiatriques des patients résidant dans le canton du Jura. La part de marché montre donc l'importance des fournisseurs de prestations au sein du système de soins, autrement dit leur importance pour garantir l'approvisionnement de la population résidente du canton. Dans un premier temps, les hôpitaux

sont regroupés en fonction de leur statut (A, B, C ou D), défini d'une part par le fait d'être répertorié ou non sur la liste hospitalière du canton du Jura et, d'autre part, par le fait d'être situé ou non dans le canton du Jura :

- Statut A : hôpitaux répertoriés situés dans le canton du Jura
- Statut B : hôpitaux répertoriés situés hors canton
- Statut C : hôpitaux non répertoriés situés dans le canton du Jura (inexistant pour le canton du Jura)

- Statut D : hôpitaux non répertoriés situés hors canton.

Sont considérés comme hôpitaux répertoriés les fournisseurs de prestations disposant d'un mandat de prestations du canton du Jura pour au moins un domaine de prestations. En 2022, les hôpitaux répertoriés situés hors canton affichent des parts de marché cumulées de plus de 73%, allant jusqu'à 86% pour le domaine de la psychiatrie des enfants et adolescents et 94% pour celui de la psychiatrie adulte. Seul le domaine de la psychiatrie de la personne âgée fait exception, avec une part de marché de 70% du seul hôpital répertorié situé dans le canton du Jura, à savoir l'hôpital du Jura, site de Porrentruy. La situation n'a que peu évolué entre 2019 et 2022. Seule la part de marché de l'hôpital du Jura, site de Porrentruy a augmenté de façon significative (+4 points de

pourcentage) pour le domaine de la psychiatrie de la personne âgée.

L'analyse détaillée par établissement (T 3.6) montre l'importance pour la psychiatrie des enfants et adolescents jurassienne de l'hôpital du Jura bernois, unité de Moutier, et du centre neuchâtelois de psychiatrie enregistrant des parts de marché respectives de 64% et 21% en 2022. Pour la psychiatrie adulte, les parts de marché sont réparties essentiellement entre l'hôpital du Jura bernois (clinique de Bellelay, 47% ; unité Le Fuet, 11% ; unité de St-Imier, 8%) et le centre neuchâtelois de psychiatrie (24%). Enfin pour la psychiatrie de la personne âgée, 70% des parts de marché sont détenues par l'hôpital du Jura, site de Porrentruy, tandis que l'hôpital du Jura bernois en possède 20% (dont 17% pour la clinique de Bellelay) et le centre neuchâtelois de psychiatrie 8%.

T 3.5 Parts de marché pour les patients résidant dans le canton du Jura, par domaine de prestations et statut de l'hôpital selon la liste hospitalière, 2019-2022

Domaine de prestations	Part de marché (%)						Évolution en points de %		
	2019			2022					
	Statut A	Statut B	Statut D	Statut A	Statut B	Statut D	Statut A	Statut B	Statut D
Psychiatrie des enfants et adolescents		93%	7%		86%	14%			
Psychiatrie adulte	1%	94%	6%		94%	6%			
Psychiatrie de la personne âgée	65%	31%	4%	70%	28%	3%	+4		
Total	17%	77%	5%	22%	73%	5%	+5	-5	

Note: Statut selon la liste hospitalière: A = hôpitaux répertoriés situés dans la région d'analyse; B = hôpitaux répertoriés situés hors de la région d'analyse; C = hôpitaux non répertoriés situés dans la région d'analyse (catégorie non représentée, aucun hôpital dans le canton du Jura n'y répondant); D = hôpitaux non répertoriés situés hors de la région d'analyse. Part de marché: part des cas par rapport au total des hospitalisations des patients provenant du canton analysé. Les colonnes à droite indiquent la variation de la part de marché en points de pourcentage. Seuls les changements pertinents sont indiqués, à savoir les changements de part de marché qui concernent au moins 5 cas.

Sources: OFS – MS, KS, Liste hospitalière jurassienne pour les prestations de psychiatrie, entrée en vigueur en 2015

© Obsan 2024

T 3.6 Parts de marché, par domaine de prestations et hôpital, 2022

Domaine de prestations	H-JU Porrentruy	Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP)	Espace abc (eHnv)	HJBE - Clinique de Bellelay	HJBE - Unité Le Fuet	HJBE - Unité de Moutier	HJBE - Unité de St-Imier	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	Autres hôpitaux	Total des cas
Psychiatrie des enfants et adolescents		21%				64%			14%	28
Psychiatrie adulte		24%	3%	47%	11%		8%	1%	6%	384
Psychiatrie de la personne âgée	70%	8%		17%	1%		2%		3%	192
Total	22%	19%	2%	35%	8%	3%	6%	0%	5%	604

Note: La part de marché représente la part des cas traités par un hôpital et se rapporte à l'ensemble des hospitalisations des patients domiciliés dans le canton du Jura pour le groupe considéré. Lorsque la part de marché est nulle, la cellule est vide. 0% indique qu'il y a au moins un patient domicilié dans le canton du Jura, mais que la part de marché est arrondie à 0%. A partir du 16 janvier 2023, la raison sociale de l'hôpital du Jura bernois SA (HJBE) a changé en « Réseau de l'Arc SA ».

Sources: OFS – MS, KS, Liste hospitalière jurassienne pour les prestations de psychiatrie, entrée en vigueur en 2015

© Obsan 2024

Taux de couverture de la liste hospitalière

T 3.7 Taux de couverture de la liste hospitalière du canton du Jura, par domaine de prestations, 2022

Domaine de prestations	Cas JU	Taux de couverture
Psychiatrie des enfants et adolescents	28	86%
Psychiatrie adulte	384	94%
Psychiatrie de la personne âgée	192	78%
Total	604	89%

Note: Le taux de couverture représente la part des hospitalisations de patients domiciliés dans le canton du Jura traités dans un hôpital disposant d'un mandat de prestations du canton pour le domaine concerné.

Sources: OFS – MS, KS, Liste hospitalière jurassienne pour les prestations de psychiatrie, entrée en vigueur en 2015 © Obsan 2024

Le taux de couverture de la liste hospitalière examine la part d'hospitalisations de personnes domiciliées dans le canton du Jura prises en charge par les hôpitaux répertoriés par le canton du Jura pour le domaine de prestations concerné. Le taux de couverture observé est de 89% en 2022, tous les groupes de prestations étant largement couverts (T 3.7).

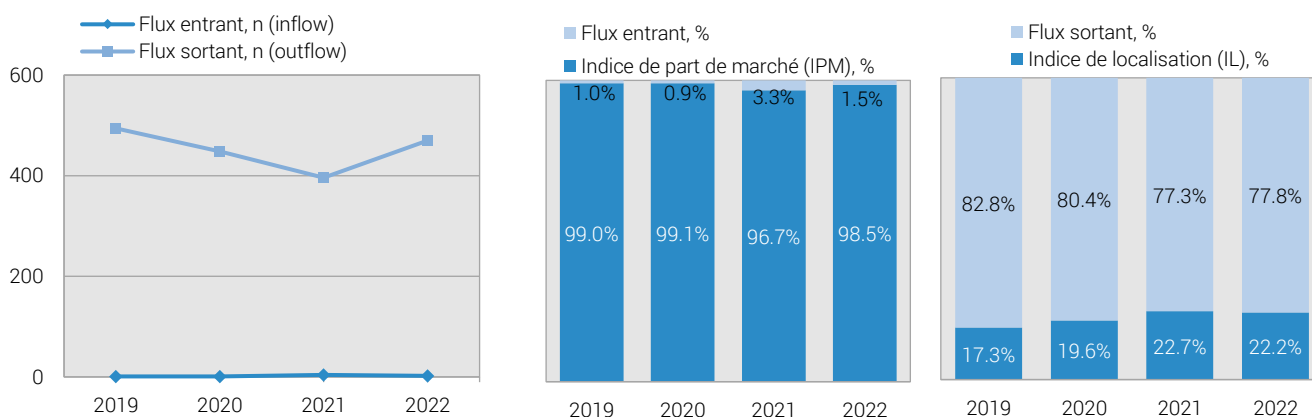
On peut ici rappeler la recommandation de la CDS d'atteindre un taux de couverture des besoins de sa population de 70%¹⁸. Dans le canton du Jura, en psychiatrie, cette recommandation est donc aisément atteinte et ce dans tous les domaines.

3.1.3 Flux de patients

Afin de saisir les besoins de coordination entre les cantons, il importe de connaître les flux de patients dans le domaine de la psychiatrie (pour la définition des indicateurs, voir section 2.7 à la page 15, et tableau T 2.1 à la page 16). Comme le montre le graphique G 3.5, une minorité de patients jurassiens se font hospitaliser dans un établissement du canton en 2022 (indice de localisation de 22,2%). À noter que cet indice était encore inférieur en 2019 (17,3%). Par ailleurs, les établissements jurassiens ont traité presque exclusivement des patients du canton sur toute la période d'analyse, avec un indice de part de marché de 98,5% en 2022, le nombre de patients provenant d'un autre canton étant limité à quelques unités. Le flux net est donc négatif (-468) et correspond presque au flux sortant (470) en 2022, tout comme d'ailleurs les années précédentes. Le rapport entre les sorties et les entrées qui en résulte est extrêmement élevé (235,0 en 2022) et fait du Jura le canton avec l'indice d'exportation (IE) le plus élevé de Suisse (G 3.6). Ceci est la conséquence du déséquilibre marqué entre les très nombreuses sorties et les entrées quasiment inexistantes. À noter que cette situation est appelée à changer avec le rattachement de la ville de Moutier au canton du Jura à partir du 1^{er} janvier 2026. Les hospitalisations de la population jurassienne réalisées à l'hôpital du Jura bernois, unité de Moutier (Réseau de l'Arc SA) seront considérées comme intracantonales.

G 3.5 Indicateurs de flux de patients pour le canton du Jura, 2019-2022

	Indicateur	2019	2020	2021	2022
Import	Flux entrant, n (inflow)	1	1	4	2
	Flux entrant, %	1,0%	0,9%	3,3%	1,5%
Export	Flux sortant, n (outflow)	494	448	396	470
	Flux sortant, %	82,8%	80,4%	77,3%	77,8%
Rapport import/export	Indice de localisation (IL), %	17,3%	19,6%	22,7%	22,2%
	Indice de part de marché (IPM), %	99,0%	99,1%	96,7%	98,5%
	Flux net	- 493	- 447	- 392	- 468
	Indice d'exportation (IE)	494,0	448,0	99,0	235,0

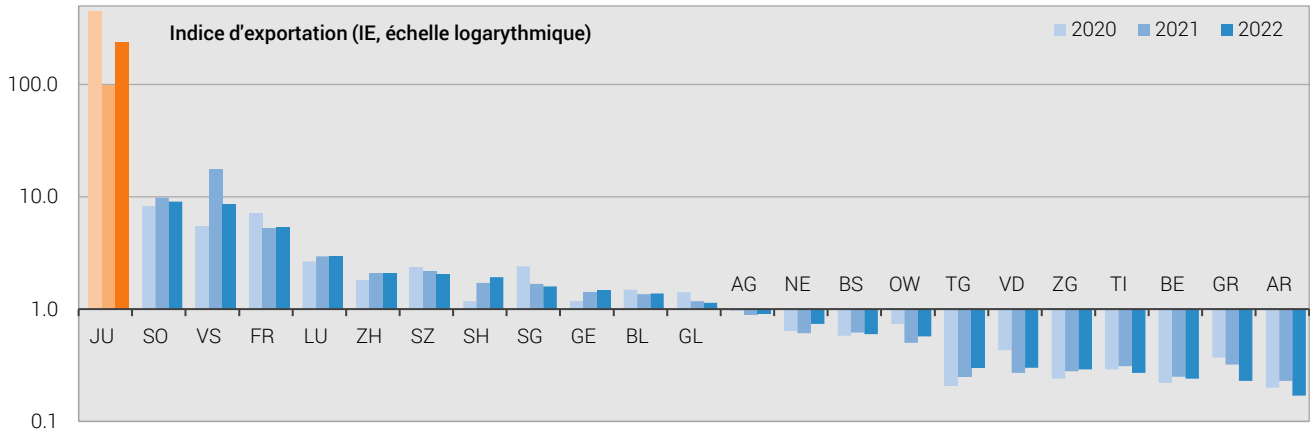


Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

¹⁸ Ou 80% dans un canton d'au moins 300'000 habitants.

G 3.6 Indice d'exportation par canton, 2020-2022



Note: Les cantons (AI, NW, UR) pour lesquels le flux entrant est nul en 2022 ne sont pas représentés car l'IE ne peut être calculé.

Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

Flux entrant

Comme mentionné précédemment, il n'y a presque pas de flux entrant dans le canton du Jura pour la psychiatrie. En effet, il varie entre 1 et 4 unités sur la période 2019 à 2022, rendant des analyses spécifiques au flux entrant peu raisonnables.

Flux sortant

Le flux de patients jurassiens vers d'autres cantons pour la période de 2019 à 2022 est présenté par domaine de prestations dans le tableau T 3.8. En 2022, 470 hospitalisations de patients jurassiens sont enregistrées au total dans d'autres cantons. Les hospitalisations hors canton ont globalement reculé de 5% entre 2019 et 2022. Ce recul n'est pas lié à un déplacement vers une prise en charge dans le canton, mais à un recul des hospitalisations dans deux domaines qui enregistrent tous leurs cas hors canton (flux sortants de 100%), à savoir la psychiatrie des enfants

et adolescents (-35%) et la psychiatrie adulte (-5%). Pour la psychiatrie de la personne âgée, les hospitalisations hors canton augmentent de 9% et le flux sortant correspond à 30,2% des hospitalisations en 2022.

Le graphique G 3.7 permet de caractériser les hospitalisations de patients jurassiens hors canton en comparaison avec les hospitalisations effectuées au sein des hôpitaux du canton du Jura. En 2022, les hospitalisations hors canton ont ainsi plus souvent lieu en urgence (36% contre 20%) et les séjours sont plus rarement enregistrés en division privée et semi-privée (1,1% contre 7,5%). Quant au DMI, indiquant le degré de gravité moyen des cas, il diffère très peu selon le lieu d'hospitalisation et varie également peu dans le temps.

Les flux de patients jurassiens vers d'autres cantons pour la période de 2019 à 2022 sont présentés dans le tableau T 3.9. En 2022, les patients se dirigent en premier lieu vers le canton de Berne (325 hospitalisations, 69% des sorties), suivi du canton de Neuchâtel (113 hospitalisations, 24% des sorties) puis de Vaud (15 hospitalisations, 3% des sorties).

T 3.8 Flux sortant du canton du Jura, par domaine de prestations, 2019-2022

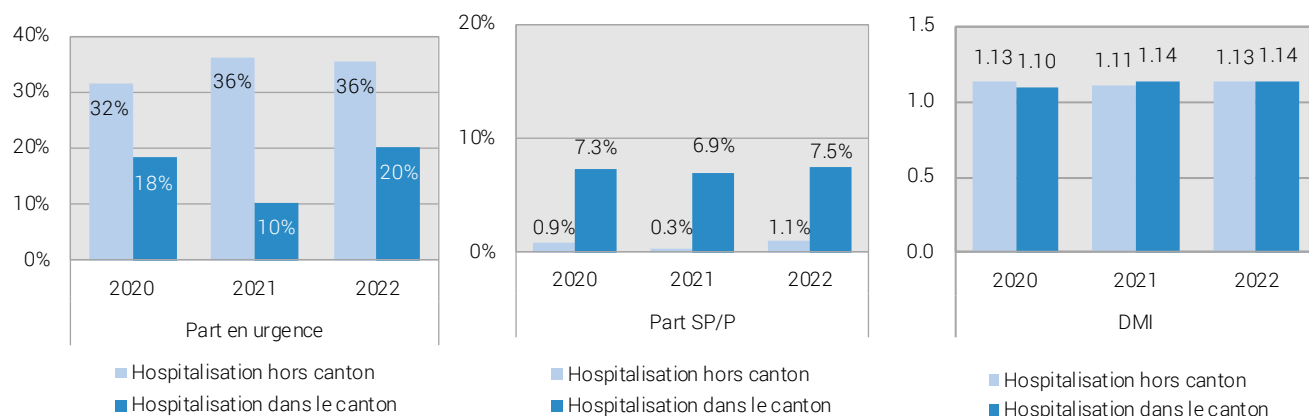
Domaine de prestations	2019	2020	2021	2022	Trend	Δ (%)	Flux sortant %, 2022
Psychiatrie des enfants et adolescents	43	30	20	28		-35%	100.0%
Psychiatrie adulte	398	372	315	384		-4%	100.0%
Psychiatrie de la personne âgée	53	46	61	58		9%	30.2%
Total	494	448	396	470		-5%	77.8%

Note: Le flux sortant en % décrit la part des hospitalisations hors canton des patients domiciliés dans le canton du Jura.

Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

G 3.7 Structure des patients domiciliés dans le canton du Jura, selon le lieu d'hospitalisation (dans le canton vs hors canton), 2020-2022



Note: SP/P = classe de traitement semi-privée ou privée ; DMI = Day Mix Index

Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

T 3.9 Flux sortant de patients domiciliés dans le canton du Jura, par canton d'hospitalisation, 2019-2022

Canton d'hospitalisation	2019	2020	2021	2022	Trend	Δ (%)	% 2022
BE	333	334	285	325		-2%	69%
NE	122	83	90	113		-7%	24%
VD	17	8	10	15		-12%	3%
Autres	22	23	11	17		-23%	4%
Total	494	448	396	470		-5%	100%

Note: La catégorie «Autres» comprend d'autres cantons suisses (BL, BS, FR, GE, AG, TG, OW, SG, SO, GR, ZH).

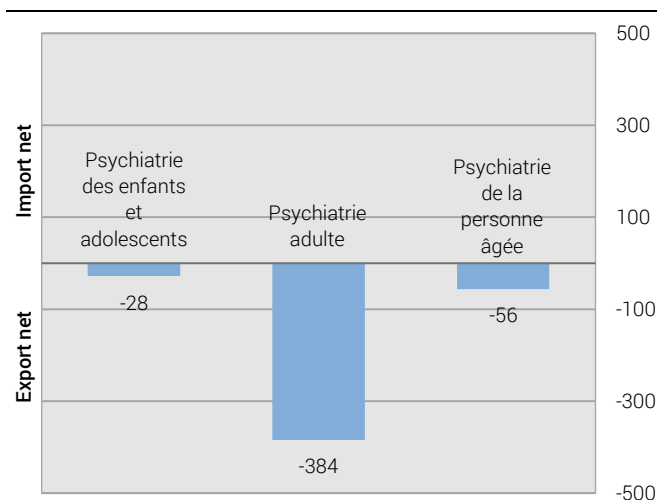
Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

Flux nets

Le flux net est défini comme la différence entre les entrées et les sorties. Le graphique G 3.8 montre le flux net par domaine de prestations en 2022. Comme déjà mentionné, les entrées étant quasiment inexistantes, le flux net correspond approximativement aux sorties. C'est pour le domaine de la psychiatrie adulte que le flux net est le plus important (-384) puisque c'est le domaine qui enregistre le plus d'hospitalisations et que toutes les hospitalisations ont lieu hors canton. Pour le domaine de la psychiatrie de la personne âgée, le flux net est nettement plus faible, à la fois du fait que le domaine enregistre moins d'hospitalisations, à la fois parce que la plupart des personnes âgées sont hospitalisées dans le canton du Jura. Enfin, le flux net du domaine de la psychiatrie des enfants et adolescents est modeste (-28), mais il représente exactement le nombre d'hospitalisations de ce domaine, toutes ayant eu lieu hors canton, comme pour la psychiatrie adulte.

G 3.8 Flux net pour le canton du Jura, par domaine de prestations, 2022



Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

3.2 Projections des besoins en soins

Le chapitre 3.2 contient la projection des besoins nécessaires dans le domaine de la psychiatrie stationnaire à l'horizon 2035. Conformément à la mission légale des cantons énoncée à l'art. 58a, al. 1 OAMal, les projections concernent la population résidant dans le canton du Jura. L'objectif est d'obtenir une estimation fiable du besoin en prestations futures. À cette fin, le canton se base sur des données statistiquement justifiées et prend en compte les facteurs d'influence pertinents, comme le prévoit l'article 58b, alinéa 1 OAMal.

Le chapitre 2 (dès la page 11) du présent rapport décrit en détails les sources de données utilisées (2.1, page 11), le modèle de projection (2.8, page 16) et les facteurs d'influence déterminants pour l'estimation des besoins futurs (2.8.2 - 2.8.3, dès la page 18). Les facteurs d'influence sont pris en compte dans l'estimation des besoins sous la forme de trois scénarios de projections et résumés dans l'Encadré 6. Les projections démographiques utilisées pour le canton du Jura ont été adaptées pour tenir compte de l'intégration de la population de la Ville de Moutier dès l'année 2026. Les données de l'OFS de l'année de référence, à savoir l'année 2022, servent de point de départ. Les projections s'étendent jusqu'en 2035 (horizon temporel). Le scénario de base, qui est le scénario le plus plausible, est au centre de la projection des besoins. Le scénario minimal et le scénario maximal représentent la fourchette des évolutions possibles. Le scénario minimal combine des hypothèses et des scénarios concernant les facteurs d'influence qui conduisent à une estimation relativement faible des besoins, tandis que le scénario maximal indique la limite supérieure de la fourchette des évolutions possibles.

3.2.1 Projection des besoins en soins de la population domiciliée dans le canton

Cette section présente les besoins en soins psychiatriques projetés à l'année 2035. Il s'agit des besoins tenant compte simultanément de l'ensemble des facteurs d'influence, à savoir, pour la psychiatrie, les facteurs démographiques (y compris la population de la ville de Moutier dès 2026) et la convergence partielle des taux jurassiens vers les taux suisses. Les effets isolés de ces deux facteurs d'influence sont décrits plus loin, dans le chapitre 3.2.2 dès la page 37.

Projections des hospitalisations 2035 (y compris celles de la population de Moutier)

Le graphique G 3.9 montre les évolutions attendues des besoins en soins liés aux différents scénarios de projections. Selon le scénario de base, une croissance de 21% du nombre d'hospitalisations est attendue sur la période 2022-2035, correspondant à une croissance annuelle moyenne de 1,4%. Ce scénario prévoit donc que le nombre de cas hospitaliers passe de 604 à 728 entre 2022 et 2035, soit 124 cas supplémentaires.

Les scénarios minimum et maximum prévoient également une hausse des hospitalisations, allant de 14% à 28% (avec +87, respectivement +167 hospitalisations). Il est essentiel de rappeler que ces augmentations incluent l'augmentation de la population d'environ 10%, liée à l'intégration de la ville de Moutier dans le canton du Jura (voir G 2.2, page 18). Aussi, la plus grande part de l'augmentation des hospitalisations dans le scénario minimum est liée aux besoins de cette dernière.

Étant donné le faible nombre d'hospitalisations de patients jurassiens en psychiatrie, les projections sont présentées par domaine, c'est-à-dire par catégorie d'âge. Les projections détaillées des cas et des jours par groupe de diagnostics et par groupe d'âge sont disponibles en annexe (voir Annexe 3 et Annexe 4, aux pages

Encadré 6 Facteurs d'influence et hypothèses pour les projections des besoins en psychiatrie

		3 SCENARIOS			
		MIN	BASE	MAX	
FACTEURS D'INFLUENCE	Démographie	Scénario bas selon les scénarios démographiques de l'OFS. Ajout de la population projetée estimée de la ville de Moutier dès 2026	Scénario moyen selon les scénarios démographiques de l'OFS. Ajout de la population projetée estimée de la ville de Moutier dès 2026	Scénario haut selon les scénarios démographiques de l'OFS. Ajout de la population projetée estimée de la ville de Moutier dès 2026	CAS
	Convergence vers les taux de recours suisses	Pas de convergence	Convergence à 10%	Convergence à 40%	
	Épidémiologie	Aucune évolution attendue	Aucune évolution attendue	Aucune évolution attendue	
	Médico-technique	Aucune évolution attendue	Aucune évolution attendue	Aucune évolution attendue	
	Réduction de la durée moyenne de séjour (DMS)	DMS du canton – La durée moyenne de séjour par GPPH de la population du canton constitue la base pour les projections (référence)	DMS du canton – La durée moyenne de séjour par GPPH de la population du canton constitue la base pour les projections (référence)	DMS du canton – La durée moyenne de séjour par GPPH de la population du canton constitue la base pour les projections (référence)	JOURS

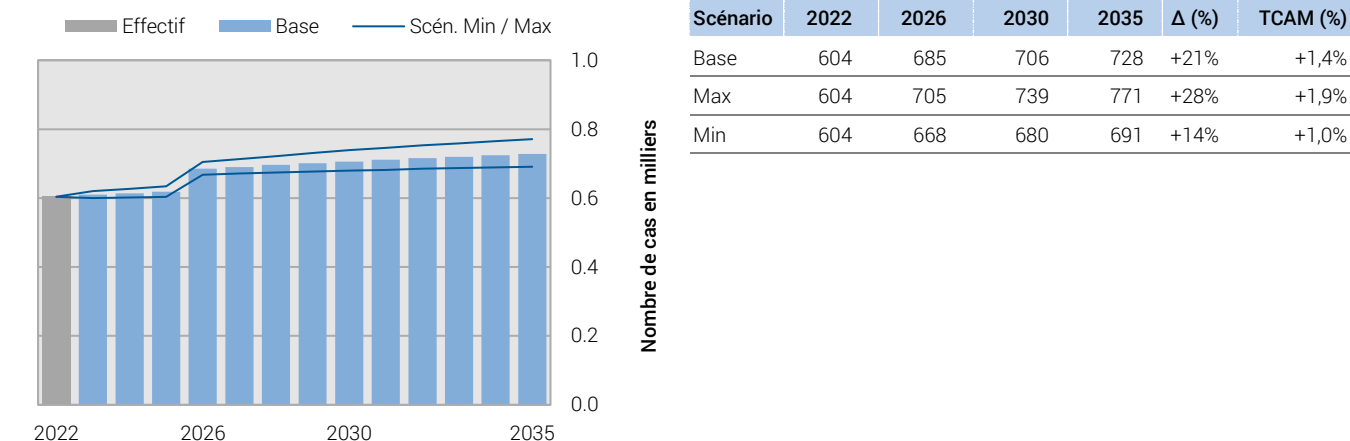
69 et 70), toutefois les résultats doivent être considérés avec prudence en particulier dans les catégories avec un très faible nombre de cas.

Avec une augmentation de 38% des hospitalisations à l'horizon 2035 selon le scénario de base, c'est dans le domaine de la psychiatrie de la personne âgée que la progression devrait être la plus forte (T 3.10). Par contre, selon le scénario maximum, c'est la psychiatrie des enfants et adolescents qui devrait augmenter le plus fortement, en lien avec la convergence plus forte vers les taux suisses : en effet, les taux d'hospitalisation des enfants domiciliés dans le canton du Jura sont inférieurs à la moyenne suisse, et la convergence des taux entraîne une augmentation du nombre de cas dans ce domaine qui paraît très forte, aussi en lien avec le petit nombre de cas enregistré dans ce domaine à l'année de référence. C'est l'inverse pour les personnes âgées, dont les taux d'hospitalisation sont globalement supérieurs à la moyenne

suisse. Pour ce domaine, la convergence des taux fait contre-poids à la forte croissance démographique attendue dans cette classe d'âge et le scénario maximum (+28%) prévoit une évolution du nombre de cas inférieure à celle du scénario de base (+38%). À noter encore que pour le scénario minimum, selon les hypothèses retenues, aucune convergence n'est effectuée. Toutefois, comme le prévoit le modèle de projection, lorsqu'un groupe de prestations compte moins de 5 cas, le taux suisse est utilisé à la place du taux cantonal pour prendre comme référence un point de départ plus fiable (voir section 2.8.3, «Besoins et recours» la page 19). Cela n'a qu'un impact mineur sur le nombre de cas, mais étant donné le très faible nombre de cas dans le domaine de la psychiatrie des enfants et adolescents dans le canton du Jura, l'augmentation peut paraître conséquente (+18%).

Les projections des hospitalisations à moyen terme sont disponibles dans l'annexe 5 (page 71), qui fournit les résultats pour les années 2026, 2030 et 2035.

G 3.9 Évolution des hospitalisations, par scénario, 2022-2035



Note: TCAM = taux de croissance annuel moyen

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP, scénarios cantonaux (dès 2026, la population de Moutier a été prise en compte)

© Obsan 2024

T 3.10 Hospitalisations projetées, par scénario et domaine de prestations, 2035

	Référence	Min		Base		Max	
Domaine de prestations	2022	2035	Δ (%)	2035	Δ (%)	2035	Δ (%)
Psychiatrie des enfants et adolescents	28	33	+18%	37	+32%	46	+64%
Psychiatrie adulte	384	398	+4%	426	+11%	479	+25%
Psychiatrie de la personne âgée	192	260	+35%	265	+38%	246	+28%
Total	604	691	+14%	728	+21%	771	+28%

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP, scénarios cantonaux (la population de Moutier a été prise en compte dans les projections)

© Obsan 2024

T 3.11 Jours de soins projetés, par scénario et domaine de prestations, 2035

	Référence	Min		Base		Max	
Domaine de prestations	2022	2035	Δ (%)	2035	Δ (%)	2035	Δ (%)
Psychiatrie des enfants et adolescents	752	907	+21%	1 022	+36%	1 245	+66%
Psychiatrie adulte	9 238	9 667	+5%	10 291	+11%	11 454	+24%
Psychiatrie de la personne âgée	5 004	6 780	+35%	6 905	+38%	6 378	+27%
Total	14 994	17 354	+16%	18 219	+22%	19 077	+27%

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP, scénarios cantonaux (la population de Moutier a été prise en compte dans les projections)

© Obsan 2024

Projections des jours de soins 2035

L'évolution de la projection des jours de soins se comporte de façon assez similaire à celle des hospitalisations, étant donné qu'aucune hypothèse n'a été formulée pour l'évolution de la durée moyenne de séjour, déjà inférieure à la durée moyenne suisse. À noter toutefois que lorsque le taux suisse est utilisé dans l'un ou l'autre groupe de prestations pour diminuer la volatilité liée à un très faible nombre de cas (voir ci-dessus), la durée moyenne de séjour suisse est également utilisée. Cela peut avoir un impact plus important pour la psychiatrie des enfants et adolescents, si le nombre de cas augmente dans des groupes pour lesquels la durée moyenne suisse est supérieure.

Les projections des jours de soins à moyen terme sont disponibles dans l'annexe 6 (page 71), qui fournit les résultats pour les années 2026, 2030 et 2035.

3.2.2 Effets isolés des différents facteurs d'influence

Dans cette section, il s'agit d'examiner séparément les effets des différents facteurs d'influence. L'évolution démographique laisse escompter une augmentation du nombre de cas futurs dans tous les scénarios et pour tous les groupes d'âge, ce d'autant plus que la population de Moutier a été ajoutée dès 2026. Quant à la convergence vers les taux suisses, si elle agit aussi à la hausse au niveau du total des cas, son influence varie selon le groupe d'âge considéré.

Effet isolé de l'évolution démographique

L'évolution démographique constitue un facteur d'évolution important des projections pour les trois scénarios, bien que pour la psychiatrie, son rôle est moins marqué que dans d'autres secteurs (en particulier la réadaptation). Le tableau T 3.12 représente l'effet isolé de l'évolution démographique sur les hospitalisations projetées, c'est-à-dire si aucun autre facteur d'influence n'était considéré. Dans les scénarios minimum, de base et maximum, l'impact important du vieillissement démographique sur la progression des cas en psychiatrie de la personne âgée à l'horizon 2035 est bien visible (+36% ; +45% ; +53%). Toutefois, la psychia-

trie de la personne âgée ne représentant pas la plus grande proportion des cas, et l'évolution démographique étant beaucoup plus modérée dans les autres groupes d'âges, la progression des cas au total s'étend entre 14% et 25%, avec 19% pour le scénario de base. À noter que ces augmentations incluent l'augmentation de la population d'environ 10%, liée à l'intégration de la ville de Moutier (voir G2.2 à la page 18).

Les différences entre le tableau T 3.12 et le tableau T 3.10 correspondent à la combinaison des autres facteurs d'influence, en l'occurrence, la convergence partielle vers les taux suisses. Pour le scénario minimum, dans lequel la convergence n'a eu lieu que pour diminuer la volatilité lorsque le nombre de cas était très faible, les résultats du tableau T 3.12 sont assez semblables au tableau T 3.10.

Effet isolé de la convergence vers les taux suisses

L'effet isolé de la convergence signifie qu'aucun autre facteur d'influence n'est considéré, pas même l'effet démographique. Pour comprendre l'effet de la convergence, il est important de présenter les différences de taux d'hospitalisation. Le graphique G 3.10 montre la comparaison des taux d'hospitalisation pour la population résidente jurassienne et pour l'ensemble de la Suisse dans le domaine de la psychiatrie. Le canton du Jura enregistre des taux d'hospitalisation généralement inférieurs à ceux de la Suisse, comme il arrive souvent dans les cantons dont les cas stationnaires sont pris en charge hors canton. Cela ne se vérifie toutefois pas dans la classe d'âge des 65 à 79 ans, et encore moins dans celle des 80 ans et plus, pour lesquelles les taux jurassiens sont nettement supérieurs. À noter toutefois que les personnes âgées sont largement prises en charge dans le canton (voir tableau T 3.8, p. 33). De plus, la politique jurassienne de maintien à domicile, où le placement en EMS n'intervient qu'en dernier recours, peut aussi expliquer les taux supérieurs dans certaines classes d'âge. En effet, le placement en EMS peut jouer un rôle protecteur contre l'hospitalisation (Füglistner-Dousse et Pellegrini, 2021).

L'effet isolé de la convergence vers les taux suisses sur les différents domaines de prestations et selon le scénario est visible dans le tableau T 3.13. Les scénarios de base et maximal partent d'une convergence vers les taux suisses de 10%, respectivement de 40%. De plus, pour réduire la volatilité des résultats, les groupes de prestations enregistrant moins de cinq cas domiciliés

dans le canton du Jura à l'année de référence convergent totalement vers les taux suisses (voir section 2.8.3 «Besoins et recours» à la page 19). C'est pour cette raison que même dans le scénario minimum où aucune hypothèse de convergence n'a été formulée, un effet de convergence est observable. En termes de nombre de cas, l'effet est marginal, mais pour la psychiatrie des enfants et des adolescents, l'évolution en pourcentage s'élève quand même à +7% (+2 unités) en raison du très faible nombre de cas en 2022. Au total, la convergence a un effet à l'horizon 2035 allant de +1% (+6 unités) à +5% (+30 unités), le scénario de base se situant à

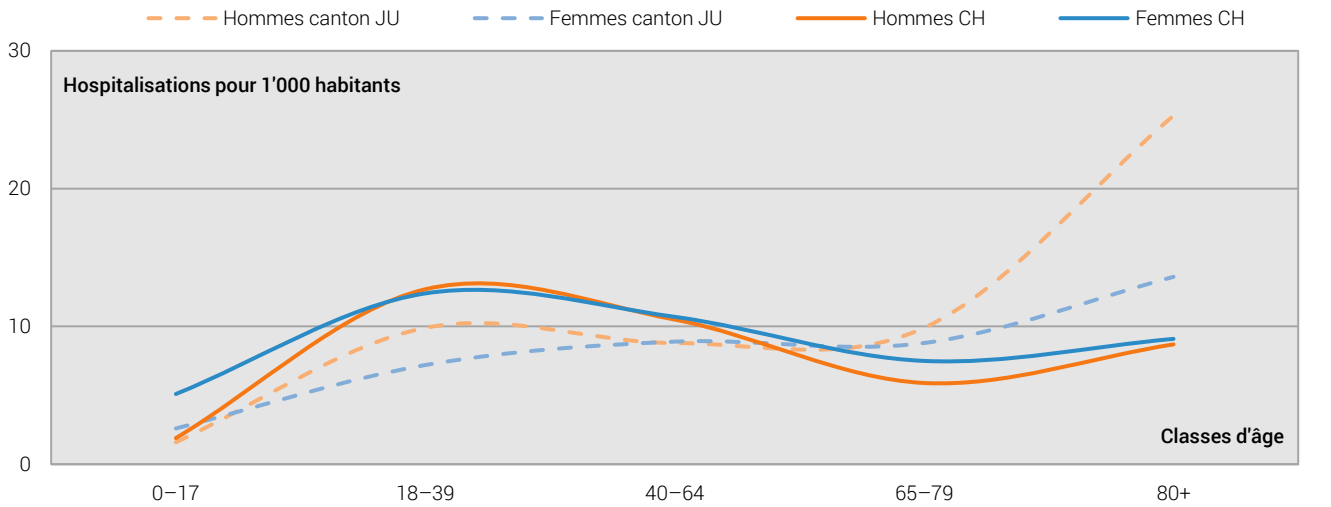
+2% (+12 unités). Comme le suggérait le graphique G 3.10, l'effet n'est pas le même selon la classe d'âge puisque les taux d'hospitalisation jurassiens sont inférieurs aux taux suisses pour les classes d'âge en dessous de 65 ans. Ainsi, dans le scénario de base, l'évolution due uniquement à la convergence est de +14% pour la psychiatrie des enfants et adolescents, +4% pour la psychiatrie adulte, mais de -5% pour la psychiatrie de la personne âgée. Dans le scénario maximum, ces évolutions sont plus marquées du fait de la convergence plus importante.

T 3.12 Effet de l'évolution démographique sur les hospitalisations projetées, par scénario et domaine de prestations, 2022-2035

	Référence	Min		Base		Max	
Domaine de prestations	2022	2035	Δ (%)	2035	Δ (%)	2035	Δ (%)
Psychiatrie des enfants et adolescents	28	30	+7%	33	+18%	35	+25%
Psychiatrie adulte	384	393	+2%	408	+6%	423	+10%
Psychiatrie de la personne âgée	192	262	+36%	278	+45%	294	+53%
Total	604	686	+14%	719	+19%	752	+25%

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP, scénarios cantonaux (la population de Moutier a été prise en compte dans les projections) © Obsan 2024

G 3.10 Taux d'hospitalisation en psychiatrie, par sexe et classe d'âge, 2022



Sources: OFS – MS, KS, STATPOP © Obsan 2024

T 3.13 Effet de la convergence sur les hospitalisations projetées, par scénario et domaine de prestations, 2022-2035

	Référence	Min		Base		Max	
Domaine de prestations	2022	2035	Δ (%)	2035	Δ (%)	2035	Δ (%)
Psychiatrie des enfants et adolescents	28	30	+7%	32	+14%	37	+32%
Psychiatrie adulte	384	389	+1%	401	+4%	435	+13%
Psychiatrie de la personne âgée	192	191	-1%	183	-5%	163	-15%
Total	604	610	+1,0%	616	+2,0%	634	+5,0%

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP © Obsan 2024

4 Réadaptation

Jusqu'à présent, il n'existe pas dans le droit fédéral de définition de la notion de réadaptation qui serait déterminante pour la planification hospitalière et l'attribution de mandats de prestations. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la réadaptation est définie comme "une série d'interventions visant à optimiser le fonctionnement et à réduire le handicap des personnes ayant des problèmes de santé lorsqu'elles interagissent avec leur environnement"¹⁹. Pour favoriser une certaine uniformisation et coordination des planifications cantonales de réadaptation, la CDS a émis trois directives en novembre 2022, ayant trait à la définition même de la réadaptation (CDS 2022c), au système de planification type en réadaptation et définition des domaines de réadaptation (CDS 2022b) et aux exigences minimales pour les établissements et concernant des prestations spécifiques (CDS 2022d). En s'appuyant sur ces recommandations, le chapitre 4 traite des besoins en réadaptation stationnaire de la population domiciliée dans le canton du Jura et comprend l'analyse de la situation actuelle (analyse des besoins en soins, section 4.1) et future (projection des besoins en soins, section 1.1). La façon de délimiter la réadaptation est expliquée dans l'Encadré 3, à la page 13. Les résultats sont généralement présentés par domaine de prestations, selon l'Encadré 5 à la page 15. Sauf s'il est spécifié autrement, seules les hospitalisations à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) sont présentées ci-après. Elles représentent 96,6% des hospitalisations en 2022.

4.1 Analyse des besoins en soins

Pour la réadaptation comme pour la psychiatrie (voir section 3.1, à la page 23), les cantons sont tenus de déterminer leurs besoins en soins stationnaires selon une démarche vérifiable, en se basant à la fois sur des données statistiquement justifiées et sur des comparaisons.

La section 4.1 présente, pour la période 2019 à 2022, une analyse du recours aux soins (4.1.1), de l'offre de soins (4.1.2), et des flux intercantonaux de patients (4.1.3).

4.1.1 Recours aux soins

Les indicateurs présentés dans le graphique G 4.1 offrent une vue d'ensemble de l'évolution du recours aux soins hospitaliers stationnaires dans le domaine de la réadaptation. La population a augmenté de près de 3 000 personnes de 2012 à 2022 (+4,1%) et le nombre d'hospitalisations de près de 120 unités (+8,4%) durant la même période de dix ans. En 2022, la population jurassienne enregistre environ deux fois et demi plus d'hospitalisations en réadaptation qu'en psychiatrie (voir G 3.1, à la page 24). Le taux d'hospitalisation du canton du Jura en réadaptation est passé de 20,0 hospitalisations pour 1000 habitants en 2012 à 20,9 en 2022, soit une croissance de 4,1%, avec des fluctuations sur l'ensemble de la période. Toutefois, avec l'introduction de ST REHA en 2022, les cas réadmis dans les 18 jours sont, sous certaines conditions, regroupés sous le même numéro de cas. Un cas peut donc être composé de plusieurs hospitalisations, ce qui est susceptible de réduire le nombre de cas pour des raisons de définition. En effet, une cinquantaine de cas ont été regroupés en 2022, réduisant d'autant le nombre d'hospitalisations (voir Encadré 7). Sans cet effet de définition, on assisterait donc à une hausse plus marquée du nombre d'hospitalisations et une croissance régulière du taux d'hospitalisation depuis 2019. Le total des journées de soins passe de 31 065 jours en 2012 à 35 874 en 2022, soit une hausse de +15,5%. Sur l'ensemble de la période, le nombre de jours de soins a atteint un sommet en 2017, pour diminuer constamment jusqu'en 2021, avant une reprise en 2022. S'élevant à 21,9 jours en 2012, la durée moyenne de séjour (DMS) augmente régulièrement jusqu'en 2017 également où elle atteint 28,0 jours, puis diminue jusqu'en 2021 à 21,3 jours pour repartir à la hausse en 2022 et s'établir à 23,3 jours. À noter que la DMS est aussi influencée

Encadré 7 Effet des regroupements de cas depuis l'introduction de ST Reha

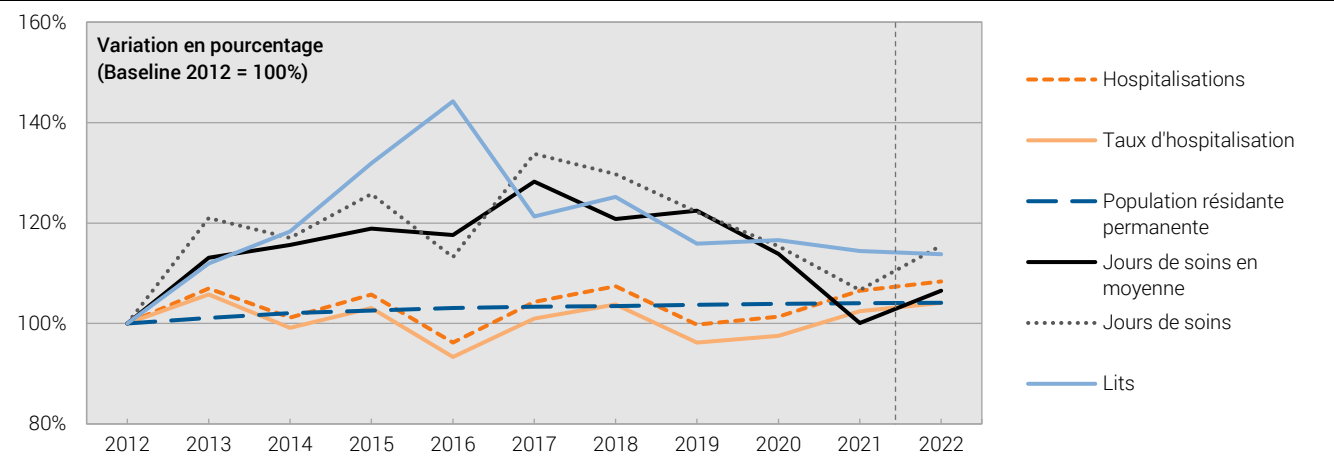
Depuis l'introduction de ST Reha en 2022, les cas sont regroupés dans certaines circonstances (voir Encadré 3, p. 13). Ainsi, les hospitalisations d'une même personne, qui étaient enregistrées comme deux cas distincts sous les règles en vigueur auparavant, sont considérées comme un seul cas sous ST REHA. De ce fait, l'évolution du nombre de cas a tendance à être légèrement sous-estimée. Cela concerne 54 cas en 2022, soit 3,5% des cas.

¹⁹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

par le regroupement des cas dont les durées sont cumulées (cf. section 2.5, à la page 15). Sans ce changement de définition, l'augmentation de la DMS entre 2021 et 2022 serait plus modeste. Quant au nombre de lits, il a connu une forte hausse en début de période, avant de rediminuer partiellement. Ainsi, le nombre de lits s'élevait à 155 en 2012, contre 176 en 2022. L'ensemble des analyses présentées dans le chapitre 4 se concentrent sur les cas qui

relèvent de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le graphique G 4.2 montre que la part de cas s'élève à 96,6% en 2022. L'augmentation des cas relevant de l'AOS depuis 2019 augmente de façon proportionnelle à celle de l'ensemble des cas, si bien que la proportion reste stable. Les cas relevant de l'assurance-accident représentent 3,1% du total des cas en 2022.

G 4.1 Indicateurs généraux concernant la situation en matière de réadaptation dans le canton du Jura, 2012-2022



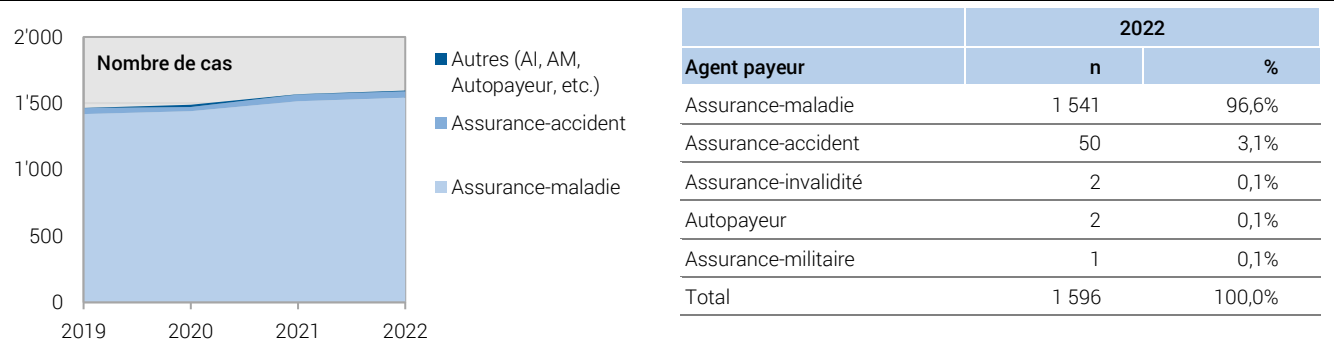
	2012	2022	Δ (n)	Δ (%)	TCAM (%)
Population résidente permanente	70 942	73 865	+2'923	+4,1%	+0,4%
Hospitalisations	1 422	1 541	+119	+8,4%	+0,8%
Hospitalisations pour 1'000 habitants	20,0	20,9	+0,8	+4,1%	+0,4%
Jours de soins en moyenne	21,9	23,3	+1,4	+6,5%	+0,6%
Jours de soins	31 065	35 874	+4'809	+15,5%	+1,4%
Lits	155	176	+21	+13,8%	+1,3%

Note: Depuis l'introduction de ST Reha (2022), les cas qui sont réadmis dans les 18 jours sous certaines conditions sont regroupés et les durées de séjours cumulées. Cette nouvelle définition doit être prise en compte lors de l'interprétation de l'évolution des hospitalisations et des jours de soins entre 2021 et 2022. La population résidente permanente est recensée dans la STATPOP au 31 décembre de l'année concernée. Le nombre de lits est donné par le nombre de journées-lits d'exploitation dans le domaine réadaptation selon la KS divisé par 365. TCAM = taux de croissance annuel moyen

Sources: OFS – STATPOP, MS, KS

© Obsan 2024

G 4.2 Nombre de cas de patients domiciliés dans le canton du Jura, par agent payeur, 2019-2022



Note: Le principal agent payeur (variable 1.4.V02 MS) désigne la principale entité qui assume les frais du séjour hospitalier correspondant à la division commune.

Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

Hospitalisations

En 2022, 1 541 séjours hospitaliers sont enregistrés en réadaptation pour des patients domiciliés dans le canton du Jura. Comme le montre le tableau T 4.1, le nombre total de séjours a augmenté de 8,6% entre 2019 et 2022 (+122 cas), et la hausse moins marquée entre 2021 et 2022 relève davantage du changement de définition que d'un ralentissement de l'augmentation (voir explications ci-avant). En ce qui concerne les groupes de prestations, la réadaptation gériatrique représente la moitié des cas en 2022 (49,8%). Les groupes « musculo-squelettique général », « cardio-vasculaire général », « psychosomatique » et « neurologique général » sont aussi fréquents, avec respectivement 21,1%, 7,0%, 5,1% et 4,9% des séjours. Le groupe « pulmonaire général » ne représente que 3,3% des cas, mais l'augmentation est marquée entre

2019 et 2022 (+82,1%), particulièrement entre 2019 et 2020, probablement en lien avec la pandémie de COVID-19. La réadaptation pédiatrique comporte un très faible nombre de cas jurassiens (1 à 2 unités ces dernières années). De ce fait, elle ne fera pas l'objet d'un appel d'offre du canton du Jura, mais apparaît quand même distinctement dans les tableaux. La réadaptation avec surveillance obligatoire (UEB) est un domaine transversal qui vise à traiter les personnes qui, malgré un état médical stabilisé, nécessitent une réadaptation stationnaire et présentent des troubles des fonctions corporelles ainsi que des altérations des activités et de la participation. Chez ces personnes, des paramètres vitaux doivent être surveillés en continu (p. ex. saturation en oxygène, pouls, pression artérielle, fréquence respiratoire). La réadaptation avec surveillance obligatoire concerne seulement 6 cas jurassiens, dont la moitié se trouve dans le groupe de prestations « oncologie ».

T 4.1 Nombre de cas de patients domiciliés dans le canton du Jura, par GPPH, 2019-2022

DPPH	GPPH	2019	2020	2021	2022	Trend	Δ (n)	Δ (%)	Part 2022	UEB 2022	
										n	%
Musculo-squelettique	Musculo-squelettique général	315	312	327	325		+10	+3.2%	21.1%	0	0.0%
	Rhumatisme inflammatoire	6	3	3	3		-3	-50.0%	0.2%	0	0.0%
	Polytraumatisme sans lésion cérébrale	0	0	1	1		+1		0.1%	0	0.0%
	Amputations	1	6	9	6		+5	+500.0%	0.4%	0	0.0%
Neurologique	Neurologique général	63	64	77	76		+13	+20.6%	4.9%	0	0.0%
	Neurologique avec symptômes neuropsychiatriques sévères	6	7	5	5		-1	-16.7%	0.3%	0	0.0%
	Sclérose en plaque (stade avancé)	11	9	14	9		-2	-18.2%	0.6%	0	0.0%
	Parkinson (stade avancé, évaluation)	11	10	5	4		-7	-63.6%	0.3%	0	0.0%
	Polytraumatisme avec lésion cérébrale	0	1	0	1		+1		0.1%	0	0.0%
Réadaptation des paralégies	Paralégie et syndromes de type paralégique	8	6	4	17		+9	+112.5%	1.1%	2	11.8%
Cardio-vasculaire	Cardio-vasculaire général	124	113	84	108		-16	-12.9%	7.0%	0	0.0%
Pulmonaire	Pulmonaire général	28	49	43	51		+23	+82.1%	3.3%	0	0.0%
	Hypertension pulmonaire/transplantation pulmonaire	2	1	1	2		0	+0.0%	0.1%	0	0.0%
Médecine-oncologie	Médecine	65	32	54	43		-22	-33.8%	2.8%	0	0.0%
	Oncologie	63	63	63	41		-22	-34.9%	2.7%	3	7.3%
Réadaptation psychosomatique	Réadaptation psychosomatique	69	57	70	78		+9	+13.0%	5.1%	0	0.0%
	Réa. des troubles somatoformes et des douleurs chroniques	3	1	0	2		-1	-33.3%	0.1%	0	0.0%
Réadaptation pédiatrique	Réadaptation pédiatrique	1	1	2	1		0	+0.0%	0.1%	0	0.0%
Réadaptation gériatrique	Réadaptation gériatrique	635	705	753	768		+133	+20.9%	49.8%	1	0.1%
Prestations non-attribuables	Prestations non-attribuables	8	1	0	0		-8	-100.0%	0.0%	0	
Total		1 419	1 441	1 515	1 541		+122	+8.6%	100.0%	6	0.4%

Note: UEB = Réadaptation avec surveillance obligatoire (domaine transversal)

Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

Hospitalisations par classe d'âge

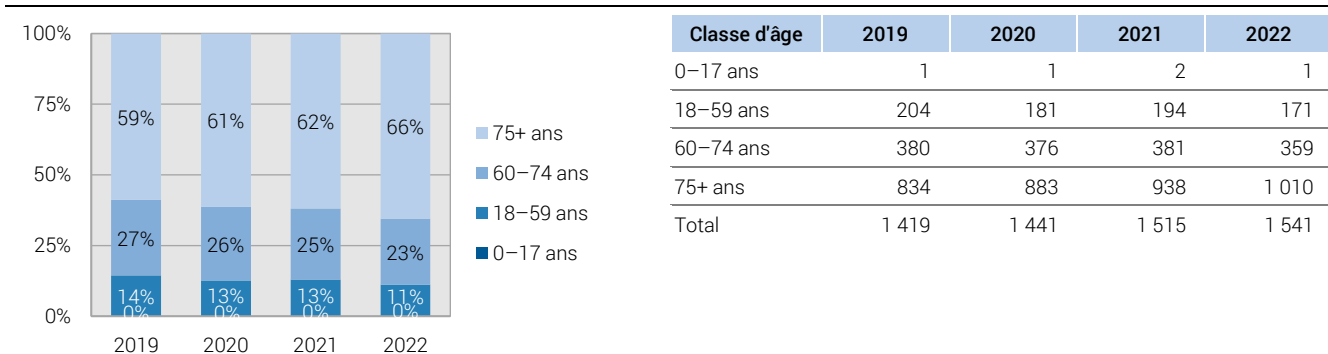
Si la réadaptation peut intervenir à tous les âges, c'est le domaine qui concerne le plus les personnes âgées. En 2022, la grande majorité des séjours sont réalisés par des personnes âgées de 75 ans et plus, et cette part est en augmentation : 59% en 2019, contre 66% en 2022 (voir G 4.3). La part des personnes âgées de 60-74 ans représente 23% des séjours en 2022 et celle des 18-59 ans 11%.

Taux d'hospitalisation

Le graphique G 4.4 montre les taux d'hospitalisation entre 2019 et 2022 pour le canton du Jura, comparés à la Suisse. Les taux étant

standardisés par âge et par sexe (voir chapitre 2.6 à la page 15), il est possible de comparer les résultats sans qu'ils soient faussés par des différences dans la structure par âge ou par sexe de la population. En 2022, le canton du Jura présente un taux d'hospitalisation standardisé de 18,0 hospitalisations pour 1 000 habitants, largement supérieur à la moyenne suisse de 9,8. Sur la période allant de 2019 à 2022, les taux suisses standardisés sont restés assez stables, tandis que ceux du canton du Jura ont eu tendance à augmenter légèrement. La réadaptation gériatrique contribue essentiellement à ces résultats. La réadaptation musculo-squelettique, la réadaptation cardiovasculaire, la réadaptation psychosomatique et la réadaptation en médecine interne et en oncologie jouent également un rôle, puisqu'elles présentent toutes des taux d'hospitalisation supérieurs aux taux suisses sur l'ensemble de la période.

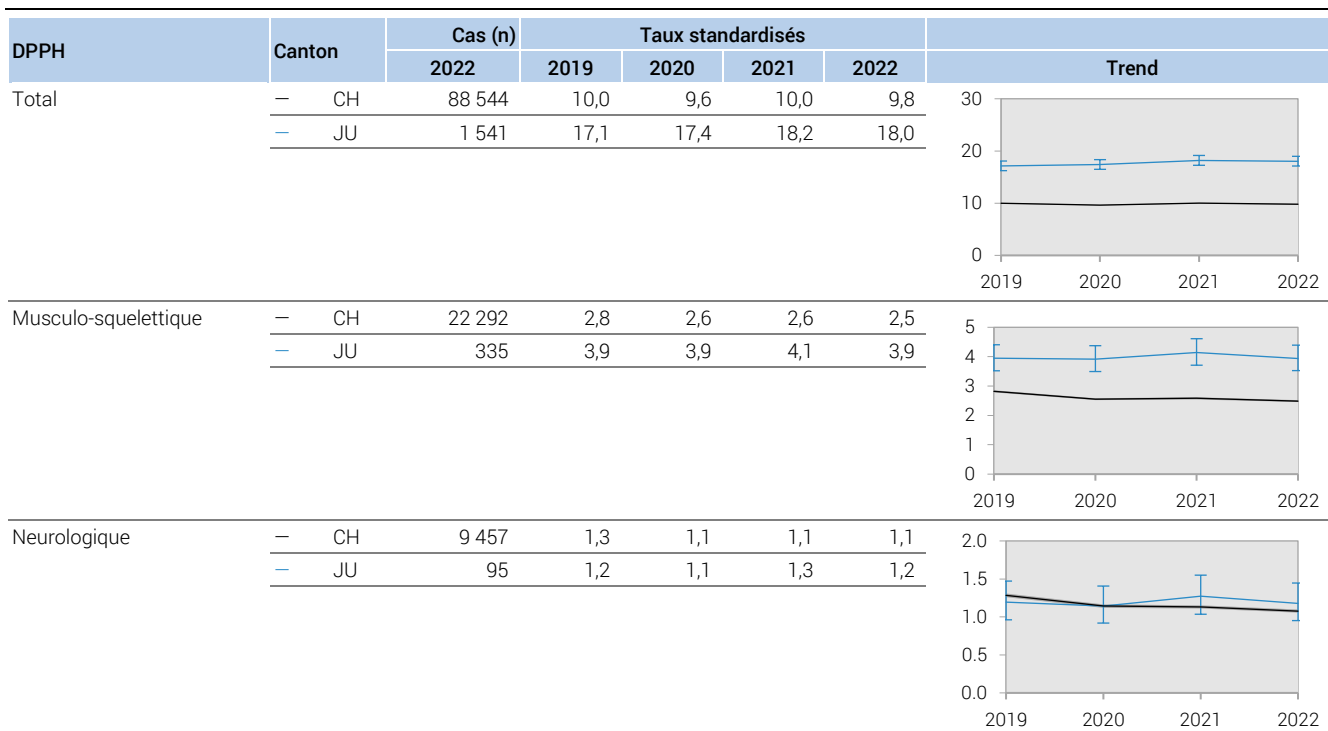
G 4.3 Nombre de cas de patients domiciliés dans le canton du Jura, par classe d'âge, 2019-2022

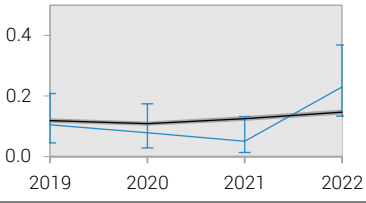
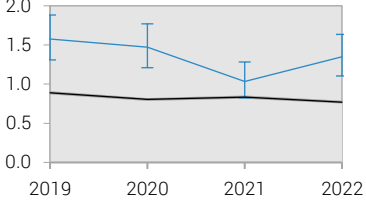
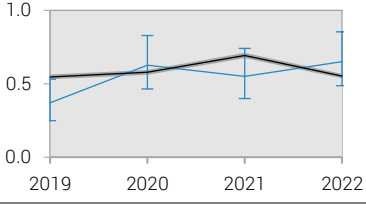
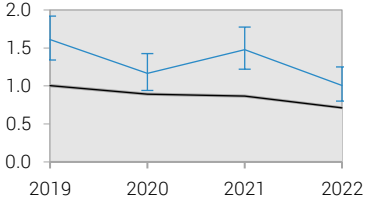
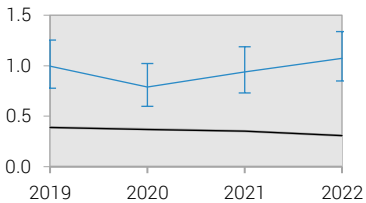
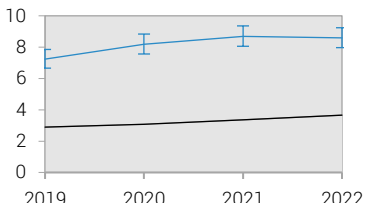


Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

G 4.4 Taux d'hospitalisation standardisés pour 1000 habitants, par domicile du patient et DPPH, 2019-2022



DPPH	Canton	Cas (n)	Taux standardisés					Trend
			2022	2019	2020	2021	2022	
Réadaptation des paraplégies	— CH	1 290		0,1	0,1	0,1	0,1	
	— JU	17		0,1	0,1	0,1	0,2	
Cardio-vasculaire	— CH	6 720		0,9	0,8	0,8	0,8	
	— JU	108		1,6	1,5	1,0	1,3	
Pulmonaire	— CH	4 802		0,5	0,6	0,7	0,6	
	— JU	53		0,4	0,6	0,6	0,7	
Médecine-oncologie	— CH	6 258		1,0	0,9	0,9	0,7	
	— JU	84		1,6	1,2	1,5	1,0	
Réadaptation psychosomatique	— CH	2 781		0,4	0,4	0,4	0,3	
	— JU	80		1,0	0,8	0,9	1,1	
Réadaptation gériatrique	— CH	34 367		2,9	3,1	3,4	3,7	
	— JU	768		7,2	8,2	8,7	8,6	
Réadaptation pédiatrique	— CH	215		0,0	0,0	0,0	0,0	
	— JU	1		0,0	0,0	0,0	0,0	
Prestations non-attribuables	— CH	362		0,0	0,1	0,0	0,0	
	— JU	0		0,1	0,0	0,0	0,0	

Note: Les taux ont été standardisés à l'aide de la méthode directe et de la population standard européenne (cf. Eurostat, 2013). DPPH = domaine de prestations pour la planification hospitalière; les DPPH enregistrant moins de 10 cas domiciliés dans le canton du JU ne sont pas représentés graphiquement.

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP

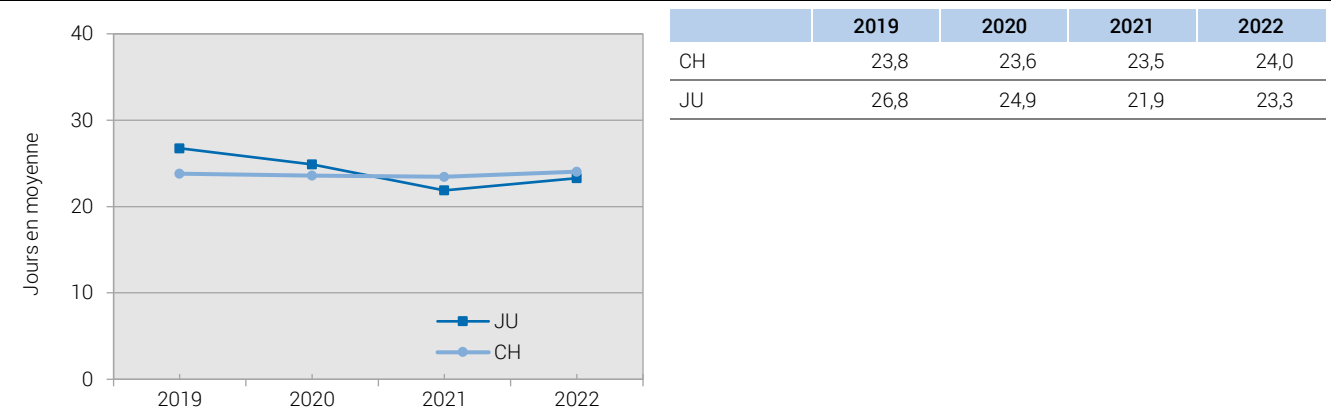
© Obsan 2024

Jours de soins

Le graphique G 4.5 montre la durée moyenne de séjour (DMS) pour le canton du Jura par rapport à celle de la Suisse entre 2019 et 2022. Contrairement aux taux d'hospitalisation, les durées moyennes de séjours ne sont pas très éloignées et se sont rapprochées sur la période. Si la DMS jurassienne était encore supérieure de 3,0 jours en 2019, elle a diminué pour se situer légèrement en dessous (-0,7 jours) de la DMS suisse en 2022.

Même si la DMS jurassienne peut fortement varier selon le domaine de prestations (voir tableau T 4.2), c'est toujours la réadaptation gériatrique qui domine, en enregistrant près de la moitié des jours de soins (49,5%). La réadaptation musculosquelettique, quant à elle, représente 18,4% des jours et la réadaptation neurologique, bien que représentant moins d'hospitalisations que la réadaptation cardiovasculaire (voir tableau T 4.1), enregistre 9,5% des jours étant donné sa DMS supérieure.

G 4.5 Nombre moyen de jours de soins, patients domiciliés dans le canton du Jura et en Suisse, 2019-2022



Sources: OFS – MS, KS © Obsan 2024

T 4.2 Nombre moyen de jours de soins des patients domiciliés dans le canton du Jura, par DPPH, 2019-2022

DPPH	2019	2020	2021	2022	Trend	Δ (n)	Δ (%)	Part jours 2022
Musculo-squelettique	22.7	20.8	20.5	19.7		-3.0	-13.3%	18.4%
Neurologique	36.7	34.9	27.1	35.9		-0.8	-2.2%	9.5%
Réadaptation des paraplégies	54.3	80.7	52.5	60.9		+6.6	+12.2%	2.9%
Cardio-vasculaire	21.0	19.1	20.0	20.6		-0.4	-1.9%	6.2%
Pulmonaire	23.4	17.4	20.9	20.4		-2.9	-12.6%	3.0%
Médecine-oncologie	26.3	21.5	20.5	24.7		-1.6	-6.1%	5.8%
Réadaptation psychosomatique	22.7	22.1	20.8	21.0		-1.7	-7.4%	4.7%
Réadaptation pédiatrique	102.0	32.0	54.5	27.0		-75.0	-73.5%	0.1%
Réadaptation gériatrique	28.9	27.1	22.1	23.1		-5.8	-20.1%	49.5%
Prestations non-attribuables	12.4	9.0	*	*		*	*	0.0%
Total	26.8	24.9	21.9	23.3		-3.5	-13.0%	100.0%

Note : Aucun cas n'est enregistré sous « prestations non-attribuables » dès 2021.

Sources: OFS – MS, KS © Obsan 2024

4.1.2 Offre de soins

L'offre de soins a été analysée en termes de nombre d'hospitalisations, de structure de patients et de parts de marché des hôpitaux.

Nombre de cas et structure des patients

La liste hospitalière du canton du Jura pour le domaine de la réadaptation compte deux établissements intracantonaux et quatre extracantonaux. Le tableau T 4.3 présente une vue d'ensemble des fournisseurs de prestations et des chiffres-clés sélectionnés pour l'année 2022. Parmi les établissements sur la liste hospitalière jurassienne, c'est l'hôpital du Jura, site de Porrentruy, qui traite la majeure partie des patients jurassiens en réadaptation en 2022 (93,8% de 1 232, soit 1 156 hospitalisations). Les patients traités à l'hôpital du Jura sont en moyenne âgés de près de 80 ans. La clinique Le Noirmont, qui se veut centre de référence national en réadaptation cardiovasculaire, psychosomatique, musculo-

squelettique et de médecine interne, traite des patients plus jeunes (en moyenne 66,1 ans) et joue un rôle important, pas uniquement pour les patients jurassiens. En effet, si elle traite au total davantage de patients que l'hôpital du Jura, seulement 22,1% des hospitalisations proviennent de patients jurassiens, correspondant à 293 hospitalisations. La population jurassienne est donc essentiellement traitée dans le canton. Seules 28 hospitalisations sont enregistrées hors canton, à la clinique Bernoise Montana (14), à la clinique REHAB Basel (9) et à l'hôpital du Valais (5). Aucun patient jurassien n'est traité à la clinique romande de réadaptation en 2022. Les séjours en réadaptation sont presque toujours planifiés. Les cliniques Le Noirmont, Bernoise Montana et REHAB Basel enregistrent 16 à 19% des hospitalisations en classe de traitement privé ou semi-privé, contre 10% pour l'hôpital du Jura et encore moins pour les autres établissements. La clinique Le Noirmont présente quelques fluctuations des hospitalisations, avec une baisse de 9% entre 2019 à 2022 (T 4.4). Par contre, à l'hôpital du Jura, site de Porrentruy, le nombre d'hospitalisations augmente constamment sur la même période (+22%).

T 4.3 Nombre de cas et chiffres-clés des hôpitaux répertoriés selon la liste hospitalière du canton du Jura, 2022

Hôpital	Cas	%JU	%SP/P	% Urgence	Jours de soins volume	Ø Age
Hôpital répertorié situé dans le canton						
JU Clinique Le Noirmont	1 324	22,1%	19%	0,0%	29 129	66,1
JU Hôpital du Jura (H-JU) - Porrentruy	1 232	93,8%	10%	0,5%	30 023	79,3
Hôpital répertorié situé hors canton						
BS REHAB Basel	449	2,0%	16%	0,0%	27 705	57,2
Clinique Bernoise Montana	1 346	1,0%	18%	0,0%	32 398	66,2
VS Clinique romande de réadaptation (CRR)	371	0,0%	4%	0,0%	18 780	54,1
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Martigny	687	0,7%	6%	0,2%	11 563	80,2

Note: Cas = nombre de cas traités dans l'hôpital quel que soit le domicile du patient; SP/P = Part des cas en classe de traitement semi-privé ou privé parmi tous les cas de l'hôpital; %urgence = part d'admissions en urgence selon la variable mode d'admission de la MS de tous les cas de l'hôpital; Jours de soins (maximum 365) des cas A

Sources: OFS – MS, KS, Liste hospitalière jurassienne pour les prestations de réadaptation entrée en vigueur en 2015, mise à jour en 2018

© Obsan 2024

T 4.4 Nombre de cas des hôpitaux répertoriés situés dans le canton du Jura, 2019-2022

Hôpital	2019	2020	2021	2022	Trend	Δ (n)	Δ (%)
Clinique Le Noirmont	1 454	1 333	1 407	1 324		-130	-9%
Hôpital du Jura (H-JU) - Delémont	1	0	0	0		-1	-100%
Hôpital du Jura (H-JU) - Porrentruy	1 008	1 105	1 175	1 232		+224	+22%
Hôpital du Jura (H-JU) - Saignelégier	32	1	0	0		-32	-100%

Sources: OFS – MS, KS, Liste hospitalière jurassienne pour les prestations de réadaptation entrée en vigueur en 2015, mise à jour en 2018

© Obsan 2024

Parts de marché des hôpitaux

Le tableau T 4.5 présente, pour chaque domaine de prestations, la répartition des parts de marché entre hôpitaux pour les séjours de réadaptation des patients résidant dans le canton du Jura. La part de marché montre donc l'importance des différents fournisseurs de prestations au sein du système de soins ou pour garantir l'approvisionnement de la population résidente du canton. Comme pour la psychiatrie, les hôpitaux sont regroupés en fonction de leur statut (A, B, C ou D), défini d'une part, par le fait d'être répertorié ou non sur la liste hospitalière du canton du Jura et d'autre part, par le fait d'être situé ou non dans le canton du Jura :

- Statut A : hôpitaux répertoriés situés dans le canton du Jura
- Statut B : hôpitaux répertoriés situés hors canton
- Statut C : hôpitaux non répertoriés situés dans le canton du Jura (inexistant dans le canton du Jura)
- Statut D : hôpitaux non répertoriés situés hors canton.

Sont considérés comme hôpitaux répertoriés les fournisseurs de prestations disposant d'un mandat de prestations du canton du Jura pour au moins un domaine de prestations. En 2022, les hôpitaux répertoriés situés dans le canton affichent des parts de marché cumulées de 94%. Leur part de marché est très élevée dans tous les domaines de prestations, à l'exception de la réadaptation des paraplégies qui n'est offerte que par quelques établissements spécialisés, tous hors canton, et pour laquelle la part de marché des hôpitaux répertoriés situés dans le canton est donc nulle. Les

parts de marché sont restées stables entre 2019 et 2022. Seule la part de marché de la réadaptation musculo-squelettique a augmenté de façon significative (+5 points de pourcentage) dans les hôpitaux répertoriés du canton du Jura.

L'analyse détaillée par établissement (T 4.6) montre l'importance de l'hôpital du Jura, site de Porrentruy, pour la plupart des domaines de prestations (en particulier réadaptation gériatrique : 91%, neurologique : 85%, musculo-squelettique : 82%, de médecine interne et oncologie : 71%, pulmonaire : 36%), avec une part de marché de 75% tous domaines confondus. La clinique Le Noirmont détient quant à elle une part de marché totale de 19%, particulièrement élevée pour ses domaines de prédilection que sont la réadaptation cardio-vasculaire (81%), psychosomatique (74%), de médecine interne et oncologie (27%) et musculo-squelettique (14%), mais aussi pour la réadaptation pulmonaire (34%) même si la clinique Le Noirmont n'est a priori pas spécialisée dans ce type de réadaptation. A noter toutefois qu'elle offre également une nouvelle forme de réadaptation dite « post COVID »²⁰, qui est prévue de faire partie de la réadaptation de médecine interne ou psychosomatique, mais il est possible que ce type de séjour soit (en partie) regroupé dans la réadaptation pulmonaire. Pour la réadaptation des paraplégies, la clinique REHAB Basel représente une part de marché de 47%, le Centre suisse des paraplégiques à Nottwil, non répertorié sur la liste hospitalière jurassienne, occupant le reste du marché. Enfin, la clinique Bernoise Montana possède une part de marché de 11% en réadaptation psychosomatique et l'hôpital du Valais 8% en réadaptation pulmonaire.

T 4.5 Parts de marché pour les patients résidant dans le canton du Jura, par DPPH et statut de l'hôpital selon la liste hospitalière, 2019-2022

DPPH	Part de marché (%)						Évolution en points de %		
	2019			2022					
	Statut A	Statut B	Statut D	statut A	statut B	statut D	statut A	statut B	statut D
Musculo-squelettique	91%	0%	9%	96%		4%	+5		-5
Neurologique	78%	11%	11%	88%	4%	7%			
Réadaptation des paraplégies	75%	13%	13%		47%	53%			
Cardio-vasculaire	96%		4%	95%	1%	4%			
Pulmonaire	60%	17%	23%	70%	8%	23%			
Médecine-oncologie	95%	4%	2%	99%		1%			
Réadaptation psychosomatique	89%	8%	3%	85%	11%	4%			
Réadaptation pédiatrique			100%	100%					
Réadaptation gériatrique	97%	1%	2%	98%	0%	2%			
Prestations non-attribuables	75%		25%						
Total	93%	2%	5%	94%	2%	4%	+1		-1

Note: Statut selon la liste hospitalière: A = hôpitaux répertoriés situés dans la région d'analyse; B = hôpitaux répertoriés situés hors de la région d'analyse; C = hôpitaux non répertoriés situés dans la région d'analyse (catégorie non représentée, aucun hôpital dans le canton du Jura n'y répondant); D = hôpitaux non répertoriés situés hors de la région d'analyse. Part de marché: part des cas par rapport au total des hospitalisations des patients provenant du canton analysé. Les colonnes à droite indiquent la variation de la part de marché en points de pourcentage. Seuls les changements pertinents sont indiqués, à savoir les changements de part de marché qui concernent au moins 10 cas.

Sources: OFS – MS, KS, Liste hospitalière jurassienne pour les prestations de réadaptation entrée en vigueur en 2015, mise à jour en 2018

© Obsan 2024

²⁰ <https://www.clinique-le-noirmont.ch/Prestations-medicales/Readaptation-de-medecine-interne-et-oncologique/Readaptation-post-COVID>

T 4.6 Parts de marché, par DPPH et hôpital, 2022

DPPH	Clinique Le Noirmont	Hôpital du Jura (H-JU) - Porrentruy	Clinique Bernoise Montana	Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Martigny	REHAB Basel	Clinique romande de réadaptation (CRR)	Autres hôpitaux	Total des cas
Musculo-squelettique	14%	82%					4%	335
Neurologique	3%	85%	4%				7%	95
Réadaptation des paraplégies					47%		53%	17
Cardio-vasculaire	81%	15%			1%		4%	108
Pulmonaire	34%	36%		8%			23%	53
Médecine-oncologie	27%	71%					1%	84
Réadaptation psychosomatique	74%	11%	11%				4%	80
Réadaptation pédiatrique	100%						0%	1
Réadaptation gériatrique	7%	91%	0%	0%			2%	768
Total	19%	75%	1%	0%	1%		4%	1 541

Note: La part de marché représente la part des cas traités par un hôpital et se rapporte à l'ensemble des hospitalisations des patients domiciliés dans le canton du Jura pour le domaine considéré. Lorsque la part de marché est nulle, la cellule est vide. 0% indique qu'il y a au moins un patient domicilié dans le canton du Jura, mais que la part de marché est arrondie à 0%.

Sources: OFS – MS, KS, Liste hospitalière jurassienne pour les prestations de réadaptation entrée en vigueur en 2015, mise à jour en 2018

© Obsan 2024

Taux de couverture de la liste hospitalière

Le taux de couverture de la liste hospitalière examine la part d'hospitalisations de personnes domiciliées dans le canton du Jura prises en charge par les hôpitaux répertoriés par le canton du Jura pour le domaine de prestations concerné. Le taux de couverture observé est de 85% en 2022, la plupart des domaines de prestations étant largement couverts (T 4.7). Si on s'en tient à la recommandation de la CDS d'atteindre un taux de couverture des besoins de sa population de 70%, seuls les domaines de réadaptation des paraplégies (47%) et de réadaptation pulmonaire (8%) n'y parviennent pas. Les taux de couverture des domaines de réadaptation pédiatrique et gériatrique n'ont pas été calculés, car ils ne sont pas définis comme tels sur la liste hospitalière en vigueur au moment des calculs (2024). Rappelons que la réadaptation pédiatrique, en raison de son très faible nombre de cas, ne fera pas l'objet d'un appel d'offre.

T 4.7 Taux de couverture de la liste hospitalière du canton du Jura, par DPPH, 2022

DPPH	Cas JU	Taux de couverture
Musculo-squelettique	335	96%
Neurologique	95	89%
Réadaptation des paraplégies	17	47%
Cardio-vasculaire	108	81%
Pulmonaire	53	8%
Médecine-oncologie	84	99%
Réadaptation psychosomatique	80	85%
Réadaptation pédiatrique	1	
Réadaptation gériatrique	768	
Total	1 541	85%

Note: Le taux de couverture représente la part des hospitalisations de patients domiciliés dans le canton du Jura traités dans un hôpital disposant d'un mandat de prestations du canton pour le domaine concerné. Les domaines de prestations dont le taux de couverture est inférieur à 70% sont mis en évidence.

Sources: OFS – MS, KS, Liste hospitalière jurassienne pour les prestations de réadaptation entrée en vigueur en 2015, mise à jour en 2018

© Obsan 2024

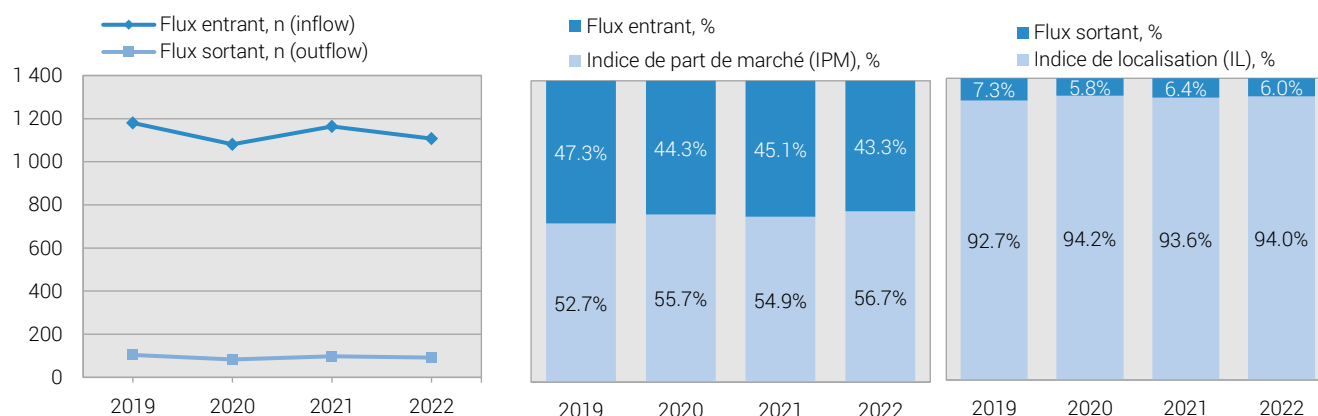
4.1.3 Flux de patients

Afin de saisir les besoins de coordination entre les cantons, il importe également de connaître les flux de patients dans le domaine de la réadaptation (pour la définition des indicateurs, voir section 2.7 à la page 15, et tableau T 2.1 à la page 16). Contrairement à la psychiatrie, presque tous les patients jurassiens sont hospitalisés dans un établissement de réadaptation de leur canton en 2022 (indice de localisation de 94,0%, voir graphique G 4.6). Cet indice n'a pas beaucoup évolué, il était toujours très élevé ces dernières années. Le nombre de patients jurassiens hospitalisés hors canton en réadaptation se situe autour de 100 unités, généralement en dessous.

Par ailleurs, les établissements jurassiens ont traité presque autant de patients provenant d'un autre canton que de patients intracantonaux, avec un flux entrant de 43,3% en 2022. Le flux net se situe à 1015 hospitalisations en 2022 et il fluctue légèrement autour de 1000 unités sur la période 2019 et 2022. Le rapport entre les sorties (très peu nombreuses) et les entrées (très nombreuses) qui en résulte est extrêmement faible (0,08 en 2022) et fait du Jura le canton avec l'indice d'exportation (IE) le plus bas de Suisse (G 4.6). Pour la réadaptation, la situation en matière de flux est donc à l'opposé de ce qui a été décrit pour la psychiatrie (voir section 3.1.3, dès la page 32).

G 4.6 Indicateurs de flux de patients pour le canton du Jura, 2019-2022

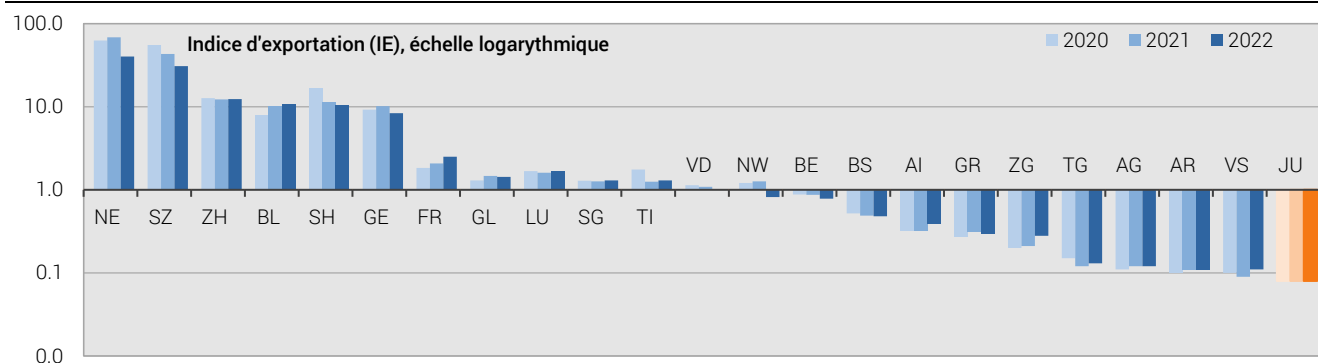
	Indicateur	2019	2020	2021	2022
Import	Flux entrant, n (inflow)	1 180	1 081	1 164	1 107
	Flux entrant, %	47,3%	44,3%	45,1%	43,3%
Export	Flux sortant, n (outflow)	104	83	97	92
	Flux sortant, %	7,3%	5,8%	6,4%	6,0%
Rapport import/export	Indice de localisation (IL), %	92,7%	94,2%	93,6%	94,0%
	Indice de part de marché (IPM), %	52,7%	55,7%	54,9%	56,7%
	Flux net	1 076	998	1 067	1 015
	Indice d'exportation (IE)	0,09	0,08	0,08	0,08



Source : OFS – MS, KS

© Obsan 2024

G 4.7 Indice d'exportation par canton, 2020-2022



Source : OFS – MS, KS

© Obsan 2024

Flux entrant

En 2022, les hôpitaux du canton du Jura enregistrent 1107 hospitalisations de patients hors canton en réadaptation (T 4.8). Avec 355 entrées, le domaine cardio-vasculaire enregistre près d'un tiers du total. Le nombre d'entrées est également élevé dans les domaines de la réadaptation psychosomatique (221), musculo-squelettique (196) et gériatrique (189). Le flux entrant en pourcent représente la part d'hospitalisations de patients hors canton parmi l'ensemble des hospitalisations réalisées dans le canton du Jura. Il s'élève à 43,3% au total. Autrement dit, pour 100 hospitalisations dans les hôpitaux jurassiens, 43 sont réalisées par des patients hors canton, donc pas loin de la moitié. Pour la réadaptation psychosomatique, le flux s'élève à 76,5%, et à 77,5% pour la réadaptation cardio-vasculaire, ce qui signifie que pour ces deux domaines, le canton du Jura traite nettement plus de patients extracantonaux que de patients domiciliés dans le canton. Sans surprise, c'est le contraire pour la réadaptation gériatrique qui enregistre le pourcentage le plus bas (20,1%). Notons encore que les entrées ont globalement légèrement diminué entre 2019 et 2022 (-6%), cette baisse étant due principalement aux domaines cardio-vasculaire (-25%) et musculo-squelettique (-14%). Au contraire, les domaines pulmonaire et neurologique, bien que partant à des niveaux très inférieurs, ont vu leur nombre d'entrées augmenter assez régulièrement et très fortement sur la période (+36, respectivement +18 entrées).

Le graphique G 4.8 montre qu'en 2022, les patients extracantonaux et intracantonaux ne se distinguent pas par leur part d'hospitalisations en urgence, qui est presque nulle dans les deux cas.

Notons quand même que les 2% d'hospitalisations en urgence en 2020 est dû à un plus grand nombre d'hospitalisations prises en charge en urgence dans le domaine de la réadaptation gériatrique (non représenté dans le graphique). Quant à la part des hospitalisations enregistrées en traitement privé ou semi-privé, elle est supérieure pour les patients extracantonaux : 20% en 2022, contre 11% pour les patients intracantonaux. À quelques faibles variations près, cela est valable pour toute la période 2020 à 2022. Comme le montre le tableau T 4.9, sur les 1107 entrées en 2022, la plupart proviennent de patients domiciliés dans le canton de Berne (42%) et Neuchâtel (39%). Notons encore une forte augmentation des entrées de patients vaudois (+63%) entre 2019 et 2022, toutefois, leur part dans le total ne dépasse pas les 4% en 2022. Enfin, sur les 1107 entrées, 1031 interviennent à la clinique le Noirmont (avec un flux entrant de 78%), tandis que l'hôpital du Jura n'en relève que 76 (avec un flux entrant de 6%), selon le tableau T 4.10. Les patients de ce dernier proviennent la plupart du temps du canton de Berne (86%), tandis que pour la clinique Le Noirmont, les patients viennent fréquemment du canton de Neuchâtel (42%) et de Berne (39%), plus marginalement d'autres cantons. A noter encore que si la clinique Le Noirmont enregistre 93% des entrées au total, ce pourcentage se situe entre 80% et 100% selon le domaine de prestations, excepté dans le domaine de la réadaptation neurologique pour lequel elle n'en enregistre que 25%, soit 9 entrées en 2022 (non représenté dans les tableaux). Notons également que l'hôpital du Jura a vu son nombre d'entrées en réadaptation neurologique augmenter considérablement, passant de 11 à 27 unités entre 2019 et 2022.

T 4.8 Flux entrant dans le canton du Jura, par DPPH, 2019-2022

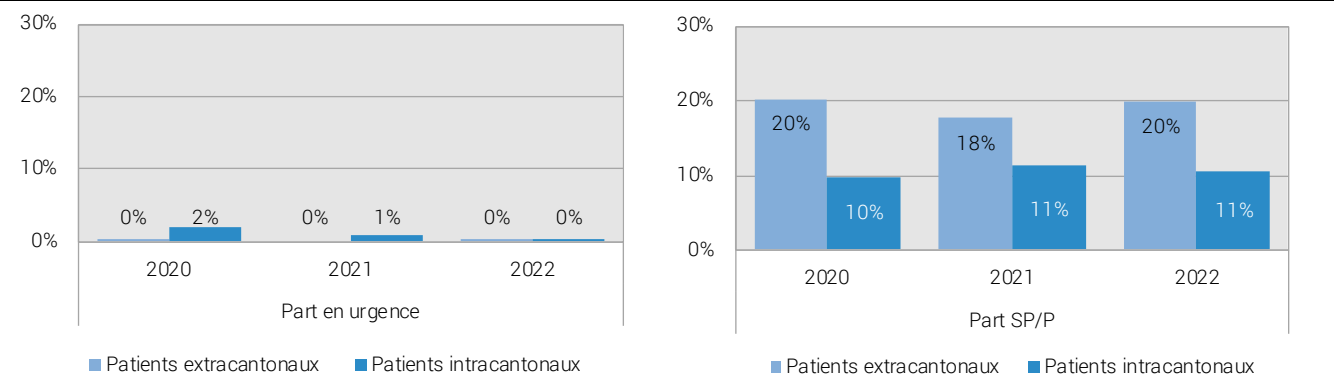
DPPH	2019	2020	2021	2022	Trend	Δ (%)	Flux entrant %, 2022
Musculo-squelettique	228	204	199	196		-14%	37,8%
Neurologique	18	13	25	36		100%	30,0%
Réadaptation des paraplégies	0	0	1	0		---	* *
Cardio-vasculaire	475	389	396	355		-25%	77,5%
Pulmonaire	3	8	23	39		1200%	51,3%
Médecine-oncologie	65	48	58	68		5%	45,0%
Réadaptation psychosomatique	224	199	202	221		-1%	76,5%
Réadaptation pédiatrique	0	1	3	1		---	* *
Réadaptation gériatrique	167	219	256	189		13%	20,1%
Prestations non-attribuables	0	0	1	2		---	* *
Total	1 180	1 081	1 164	1 107		-6%	43,3%

Note: Le flux entrant en % décrit la part d'hospitalisations de patients extracantonaux dans l'ensemble des hôpitaux du canton du Jura. Pour les DPPH avec moins de 50 hospitalisations dans les hôpitaux du canton du Jura, le flux entrant en pourcent n'est pas indiqué (*).

Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

G 4.8 Structure des patients hospitalisés dans le canton du Jura, selon la provenance du patient, 2020-2022



Note: urgence = mode d'admission « urgence » ; SP/P = classe de traitement semi-privée ou privée

Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

T 4.9 Flux entrant dans le canton du Jura, par canton de domicile du patient, 2019-2022

Canton de domicile	2019	2020	2021	2022	Trend	Δ (%)	% 2022
BE	487	440	507	469		-4%	42%
NE	471	420	427	437		-7%	39%
FR	47	67	43	49		+4%	4%
VD	27	38	30	44		+63%	4%
BL	35	32	44	36		+3%	3%
SO	32	30	26	23		-28%	2%
BS	20	20	40	22		+10%	2%
GE	27	16	13	7		-74%	1%
VS	12	7	9	5		-58%	0%
Autres	22	11	25	15		-32%	1%
Total	1 180	1 081	1 164	1 107		-6%	100%

Note: La catégorie «Autres» comprend d'autres cantons suisses (AG, ZH, LU, TI, GR, ZG, TG, SG, NW) ainsi que l'étranger.

Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

T 4.10 Flux entrant dans le canton du Jura, par hôpital et provenance du patient, 2022

Hôpital	Flux entrant, %	Flux entrant (N) selon la provenance du patient													
		Entrées								%					
		BE	NE	FR	VD	BL	Autres	Total	BE	NE	FR	VD	BL	Autres	
Clinique Le Noirmont	78%	404	434	49	44	34	66	1 031	39%	42%	5%	4%	3%	6%	
Hôpital du Jura (H-JU) - Porrentruy	6%	65	3	0	0	2	6	76	86%	4%	0%	0%	3%	8%	
Total	43%	469	437	49	44	36	72	1 107	42%	39%	4%	4%	3%	7%	

Note: Le flux entrant en % indique la part d'hospitalisations de patients extracantonaux par rapport au total des cas traités par hôpital. Le flux entrant (N), quant à lui, ne tient compte que des patients extracantonaux. Les principales provenances des patients sont mises en évidence en orange pour les nombres absolus et en gris pour la part relative.

Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

Flux sortant

Le flux de patients jurassiens vers d'autres cantons pour la période de 2019 à 2022 est présenté par domaine de prestations dans le tableau T 4.11. Ce flux est limité : en 2022, 92 hospitalisations de patients jurassiens sont enregistrées au total dans d'autres cantons, soit 6,0% de la totalité des hospitalisations des patients jurassiens. Les hospitalisations hors canton ont globalement reculé de 12% entre 2019 et 2022. Ce recul est lié à un déplacement vers une prise en charge dans le canton, puisque l'ensemble des hospitalisations de la population jurassienne en réadaptation a augmenté de 8,6% (voir tableau T 4.1, à la page 41). La comparaison par domaine de prestations indique que le flux sortant est total pour la réadaptation des paraplégies, étant donné la non disponibilité sur place de ce type de prestations. C'est toutefois un domaine de prestations enregistrant peu de cas (17 en 2022). Les domaines de réadaptation pulmonaire et de réadaptation en médecine interne et en oncologie enregistrent également

des flux sortants non négligeables en 2022 (30,2% soit 16 cas, respectivement 15,0% soit 12 cas). Le graphique G 4.9 montre les caractéristiques des hospitalisations de patients jurassiens hors canton en comparaison avec les hospitalisations effectuées au sein des hôpitaux du canton du Jura. Ici aussi, les hospitalisations en urgence de patients jurassiens sont quasiment nulles, en particulier en 2022. Quant à la part des hospitalisations enregistrées en division privée et semi-privée, elle est stable, entre 10 et 11%, pour les patients jurassiens traités dans le canton entre 2020 et 2022, tandis qu'elle est supérieure pour les patients traités hors canton (entre 12 et 20%). Toutefois, ce pourcentage est calculé sur un nombre de cas limité, donc plus sujet à des variations. Enfin, les flux de patients jurassiens vers d'autres cantons pour la période de 2019 à 2022 sont présentés dans le tableau T 4.12. En 2022, les patients se dirigent en premier lieu vers les cantons de Bâle-Ville (26 hospitalisations, 28% des sorties) et du Valais (24 hospitalisations, 26% des sorties).

T 4.11 Flux sortant du canton du Jura, par DPPH, 2019-2022

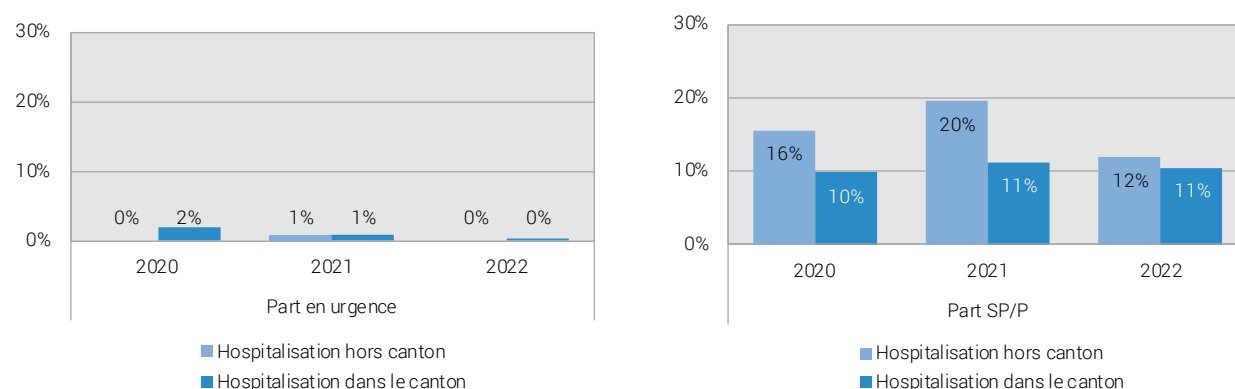
DPPH	2019	2020	2021	2022	Trend	Δ (%)	Flux sortant %, 2022
Musculo-squelettique	29	20	35	13		-55%	3,9%
Neurologique	20	12	21	11		-45%	11,6%
Réadaptation des paraplégies	2	3	4	17		750%	100,0%
Cardio-vasculaire	5	1	2	5		0%	4,6%
Pulmonaire	12	22	12	16		33%	30,2%
Médecine-oncologie	7	3	6	1		-86%	1,2%
Réadaptation psychosomatique	8	9	3	12		50%	15,0%
Réadaptation pédiatrique	1	0	2	0		-100%	* *
Réadaptation gériatrique	18	13	12	17		-6%	2,2%
Prestations non-attribuables	2	0	0	0		-100%	* *
Total	104	83	97	92		-12%	6,0%

Note: Le flux sortant en % décrit la part des hospitalisations hors canton des patients domiciliés dans le canton du Jura. Pour les DPPH avec moins de 15 hospitalisations de patients domiciliés dans le canton du Jura, le flux sortant en pourcent n'est pas indiqué (*).

Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

G 4.9 Structure des patients domiciliés dans le canton du Jura, selon le lieu d'hospitalisation (dans le canton vs hors canton), 2020-2022



Note: urgence = mode d'admission « urgence » ; SP/P = classe de traitement semi-privée ou privée

Sources: OFS – MS, KS

© Obsan 2024

T 4.12 Flux sortant de patients domiciliés dans le canton du Jura, par canton d'hospitalisation, 2019-2022

Canton d'hospitalisation	2019	2020	2021	2022	Trend	Δ (%)	% 2022
BS	26	16	27	26		+0%	28%
VS	28	29	29	24		-14%	26%
BE	23	4	11	12		-48%	13%
LU	1	1	1	10		+900%	11%
VD	6	11	8	9		+50%	10%
AG	11	13	10	7		-36%	8%
NE	2	3	1	3		+50%	3%
Autres	7	6	10	1		-86%	1%
Total	104	83	97	92		-12%	100%

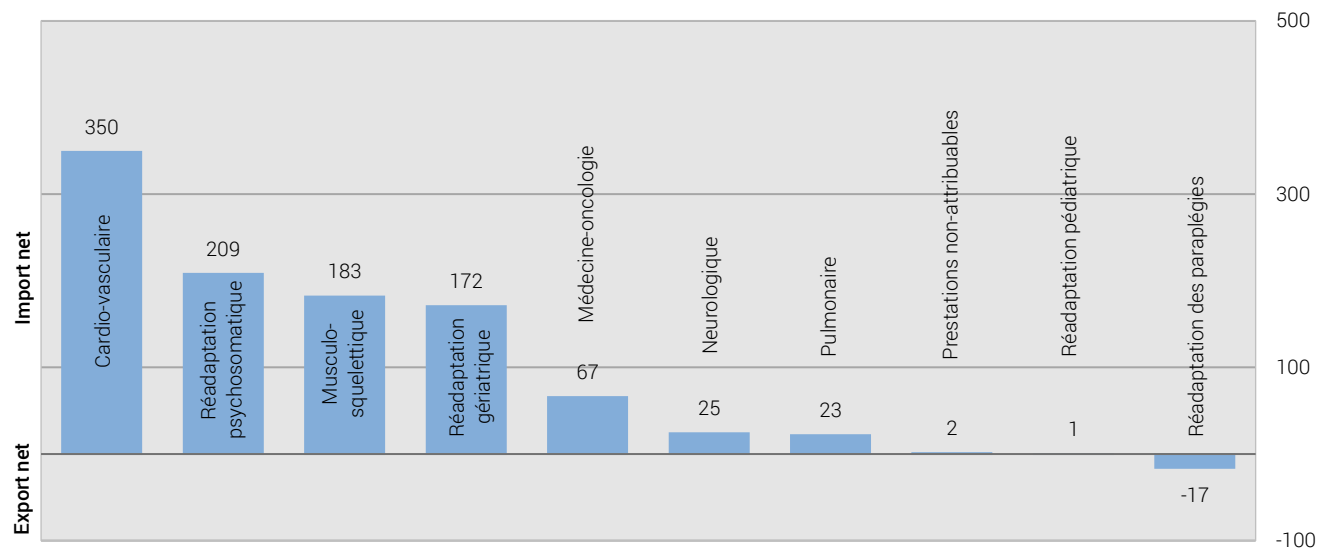
Note: La catégorie «Autres» comprend d'autres cantons suisses (BL, GR, ZH, NW, TG).

Sources: OFS – MS, KS © Obsan 2024

Flux nets

Le flux net est défini comme la différence entre les entrées et les sorties. Le graphique G 4.10 Flux net pour le canton du Jura, par DPPH, 2022G 4.10 présente le flux net par domaine de prestations en 2022. Comme déjà mentionné, les entrées étant beaucoup plus nombreuses que les sorties, les flux nets sont positifs dans tous les domaines de prestations, à l'exception de la réadaptation des paraplégies, prestation non disponible sur place. Les domaines de prestations de réadaptation cardio-vasculaire, psychosomatique, musculo-squelettique et gériatrique enregistrent les flux nets les plus importants. De façon générale, les flux nets positifs sont largement dus à l'activité de la clinique Le Noirmont qui réalise, rap- pelons-le, 93% des entrées.

G 4.10 Flux net pour le canton du Jura, par DPPH, 2022



Sources: OFS – MS, KS © Obsan 2024

4.2 Projection des besoins en soins

Le chapitre 4.2 contient la projection des besoins nécessaires dans le domaine de la réadaptation stationnaire à l'horizon 2035. Conformément à la mission légale des cantons énoncée à l'art. 58a, al. 1 OAMal, les projections concernent la population résidant dans le canton du Jura. L'objectif est d'obtenir une estimation fiable du besoin en prestations futures. À cette fin, le canton se base sur des données statistiquement justifiées et prend en compte les facteurs d'influence pertinents, comme le prévoit l'article 58b, alinéa 1 OAMal.

Le chapitre 2 (dès la page 11) du présent rapport décrit en détails les sources de données utilisées (2.1, dès la page 11), le modèle de projection (2.8, dès la page 16) et les facteurs d'influence déterminants pour l'estimation des besoins futurs (2.8.2 - 2.8.3, dès la page 18). Les facteurs d'influence sont pris en compte dans l'estimation des besoins sous la forme de trois scénarios de projections et résumés dans l'Encadré 8. Les projections démographiques utilisées pour le canton du Jura ont été adaptées pour tenir compte de l'intégration de la population de la Ville de Moutier dès l'année 2026. Les données de l'OFS de l'année de référence, à savoir l'année 2022, servent de point de départ. Les projections s'étendent jusqu'en 2035 (horizon temporel). Le scénario de base, qui est le scénario le plus plausible, est au centre de la projection des besoins. Le scénario minimal et le scénario maximal représentent la fourchette des évolutions possibles. Le scénario minimal combine des hypothèses et des scénarios concernant les facteurs d'influence qui conduisent à une estimation relativement

faible des besoins, tandis que le scénario maximal indique la limite supérieure de la fourchette des évolutions possibles. Pour l'appel d'offres dans le domaine de la réadaptation, les données issues du scénario de base serviront de référence pour la définition des besoins à satisfaire par la nouvelle liste hospitalière. S'agissant de la réadaptation gériatrique, qui est essentielle au maintien à domicile des personnes âgées, une convergence partielle (à hauteur de 40%) des taux de recours jurassiens vers les taux de recours romands a été prise en compte. Cela correspondant à une baisse moyenne de 14% du taux de recours jurassien des personnes âgées de 75 ans et plus.

4.2.1 Projection des besoins en soins de la population domiciliée dans le canton

Cette section présente les besoins en soins projetés à l'année 2035. Il s'agit des besoins tenant compte simultanément de l'ensemble des facteurs d'influence, à savoir, pour la réadaptation, les facteurs démographiques (y compris la population de la ville de Moutier dès 2026), la convergence partielle de la réadaptation gériatrique vers les taux suisses romands ainsi que la répercussion sur la réadaptation des évolutions médico-techniques dans le domaine des soins aigus. Les effets isolés de ces différents facteurs d'influence sont décrits plus loin, dans le chapitre 4.2.2 dès la page 56.

Encadré 8 Facteurs d'influence et hypothèses pour les projections des besoins en réadaptation

		3 SCENARIOS			
		MIN	BASE	MAX	
FACTEURS D'INFLUENCE	Démographie	Scénario bas selon les scénarios démographiques de l'OFS. Ajout de la population projetée estimée de la ville de Moutier dès 2026	Scénario moyen selon les scénarios démographiques de l'OFS. Ajout de la population projetée estimée de la ville de Moutier dès 2026	Scénario haut selon les scénarios démographiques de l'OFS. Ajout de la population projetée estimée de la ville de Moutier dès 2026	CAS
	Convergence vers les taux de recours suisses romands	Convergence à 60% pour la réadaptation gériatrique d'ici 2035	Convergence à 40% pour la réadaptation gériatrique d'ici 2035	Pas de convergence	
	Epidémiologie	Aucune évolution attendue	Aucune évolution attendue	Aucune évolution attendue	
	Médico-technique: orthopédie		Conséquences de l'effet de l'augmentation des révisions de prothèses de la hanche et du genou en soins aigus selon le scénario BASE, sous l'hypothèse que la part des cas aigus suivis d'un séjour de réadaptation consécutif reste stable (base 2022).	Conséquences de l'effet de l'augmentation des révisions de prothèses de la hanche et du genou en soins aigus selon le scénario MAX, sous l'hypothèse que la part des cas aigus suivis d'un séjour de réadaptation consécutif reste stable (base 2022).	
	Réduction de la durée moyenne de séjour (DMS)	DMS suisse romande d'ici 2035 (lorsque la DMS du canton est supérieure)	DMS du canton – La durée moyenne de séjour par GPPH de la population du canton constitue la base pour les projections	DMS du canton – La durée moyenne de séjour par GPPH de la population du canton constitue la base pour les projections	JOURS

Projections des hospitalisations 2035 (y compris celles de la population de Moutier)

Le graphique G 4.11 montre les évolutions attendues des besoins en soins de réadaptation liés aux différents scénarios de projections. Selon le scénario de base, une croissance de 34% du nombre d'hospitalisations est attendue sur la période 2022-2035, correspondant à une croissance annuelle moyenne de 2,3%. Ce scénario prévoit donc que le nombre de cas hospitaliers passe de 1541 à 2059 entre 2022 et 2035, soit 518 cas supplémentaires.

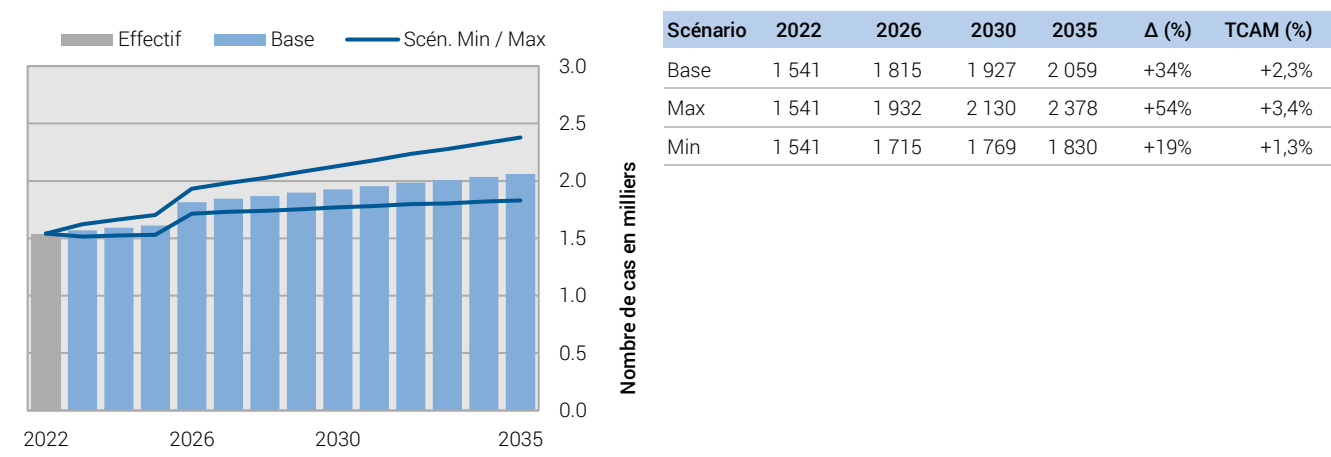
Les scénarios minimum et maximum prévoient également une hausse des hospitalisations, allant de 19% à 54% (avec +289, respectivement +837 hospitalisations). Il est essentiel de rappeler que ces augmentations incluent l'augmentation de la population d'environ 10%, liée à l'intégration de la ville de Moutier dans le canton du Jura (voir graphique G 2.2, page 18). Aussi, une part de l'augmentation des hospitalisations est liée aux besoins de cette dernière.

Selon le scénario de base, c'est dans le domaine de la réadaptation musculo-squelettique et gériatrique que la progression de-

vrait être la plus forte, avec une augmentation de 40% respectivement 37% des hospitalisations à l'horizon 2035 (T 4.13). Selon le scénario maximum, les augmentations de ces deux domaines sont encore plus importantes (réadaptation gériatrique +71% ; réadaptation musculo-squelettique +49%). Ces deux domaines sont fortement impactés pour deux raisons : d'une part, ils concernent la plupart du temps des personnes âgées, dont on s'attend à ce que le nombre augmente fortement ces prochaines années. D'autre part, la réadaptation musculo-squelettique est également impactée indirectement par l'effet médico-technique touchant les soins aigus. L'impact sur les autres domaines de prestations pour lesquels l'effet démographique est le contributeur principal de l'évolution (et, par nature, la réadaptation concerne davantage les personnes âgées) est aussi conséquent, mais moins marqué. Dans le scénario minimum, la réadaptation gériatrique n'augmente plus que de 16%, donc moins que la moyenne de 19%, en raison du fort effet de convergence vers les taux romands, qui exerce un effet opposé à l'effet démographique.

Les projections des hospitalisations à moyen terme sont disponibles dans l'annexe 7 (page 72), qui fournit les résultats pour les années 2026, 2030 et 2035.

G 4.11 Évolution des hospitalisations, par scénario, 2022-2035



Note: TCAM = taux de croissance annuel moyen

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP, scénarios cantonaux (dès 2026, la population de Moutier a été prise en compte) © Obsan 2024

T 4.13 Hospitalisations projetées, par scénario et DPPH, 2035

	Référence	Min			Base			Max		
DPPH	2022	2035	Δ (%)		2035	Δ (%)		2035	Δ (%)	
Musculo-squelettique	335	424	+27%		468	+40%		499	+49%	
Neurologique	95	111	+17%		115	+21%		119	+25%	
Réadaptation des paraplégies	17	21	+24%		22	+29%		23	+35%	
Cardio-vasculaire	108	132	+22%		139	+29%		147	+36%	
Pulmonaire	53	61	+15%		63	+19%		66	+25%	
Médecine-oncologie	84	102	+21%		106	+26%		111	+32%	
Réadaptation psychosomatique	80	86	+8%		90	+13%		93	+16%	
Réadaptation pédiatrique	1	1	0%		1	0%		1	0%	
Réadaptation gériatrique	768	891	+16%		1 052	+37%		1 316	+71%	
Prestations non-attribuables	0	3			3			3		
Total	1 541	1 830	+19%		2 059	+34%		2 378	+54%	

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP, scénarios cantonaux (la population de Moutier a été prise en compte dans les projections)

© Obsan 2024

Projections des jours de soins 2035

L'évolution de la projection des jours de soins se comporte de façon assez similaire à celle des hospitalisations pour les scénarios de base et maximum, étant donné qu'aucune hypothèse n'a été formulée pour l'évolution de la durée moyenne de séjour. Pour le scénario minimum, l'hypothèse est faite que lorsque la durée moyenne jurassienne est supérieure à la durée moyenne suisse romande, cette dernière est appliquée. Comme présenté dans le tableau T 4.14, il en résulte au total pour ce scénario une évolution du nombre de jours plus faible que l'évolution du nombre de cas entre 2022 et 2035 (+14%). Dans certaines situations, la réduction

de la durée moyenne peut même contrebalancer l'augmentation du nombre de cas, comme cela arrive par exemple pour le domaine de réadaptation pulmonaire où le nombre de jours diminue de 4% alors que le nombre de cas augmente de 15%. Ces évolutions doivent toutefois être interprétées avec prudence, car il n'est pas certain que la durée moyenne romande puisse être atteinte dans tous les cas. Toutefois, une diminution de la durée moyenne de séjour jurassienne est plausible si la tendance observée ces dernières années se poursuit (voir graphique G 4.5 à la page 44). Les projections des jours de soins à moyen terme sont disponibles dans l'annexe 8 (page 72), qui fournit les résultats pour les années 2026, 2030 et 2035.

T 4.14 Jours de soins projetés, par scénario et DPPH, 2035

	Référence	Min			Base			Max		
DPPH	2022	2035	Δ (%)		2035	Δ (%)		2035	Δ (%)	
Musculo-squelettique	6 599	8 249	+25%		9 165	+39%		9 775	+48%	
Neurologique	3 407	3 435	+1%		4 116	+21%		4 268	+25%	
Réadaptation des paraplégies	1 035	1 175	+14%		1 317	+27%		1 375	+33%	
Cardio-vasculaire	2 223	2 569	+16%		2 866	+29%		3 017	+36%	
Pulmonaire	1 083	1 036	-4%		1 304	+20%		1 360	+26%	
Médecine-oncologie	2 077	2 115	+2%		2 636	+27%		2 746	+32%	
Réadaptation psychosomatique	1 682	1 699	+1%		1 902	+13%		1 970	+17%	
Réadaptation pédiatrique	27	34	+26%		37	+37%		39	+44%	
Réadaptation gériatrique	17 741	20 584	+16%		24 309	+37%		30 389	+71%	
Prestations non-attribuables	0	70			73			76		
Total	35 874	40 966	+14%		47 723	+33%		55 015	+53%	

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP, scénarios cantonaux (la population de Moutier a été prise en compte dans les projections)

© Obsan 2024

4.2.2 Effets isolés des différents facteurs d'influence

Dans cette section, il s'agit d'examiner séparément les effets des différents facteurs d'influence. L'évolution démographique laisse escompter une augmentation du nombre de cas futurs dans tous les scénarios et pour tous les groupes de prestations²¹. Quant à la convergence de la réadaptation gériatrique vers les taux romands, elle exerce une influence vers le bas sur ce domaine de prestations qui représente plus de la moitié des hospitalisations. Enfin, la répercussion sur la réadaptation des évolutions médico-techniques en orthopédie (soins aigus) entraîne une hausse des cas uniquement en réadaptation musculo-squelettique.

Effet isolé de l'évolution démographique

L'évolution démographique constitue un facteur d'évolution important des projections pour les trois scénarios. Son rôle est particulièrement marqué pour la réadaptation, dont les taux d'hospitalisation augmentent progressivement avec l'âge – et, contrairement à la psychiatrie, sont au plus bas chez les enfants, adolescents et jeunes adultes. Le tableau T 4.15 représente l'effet isolé de l'évolution démographique sur les hospitalisations projetées, c'est-à-dire si aucun autre facteur d'influence n'était considéré. Dans les scénarios minimum, de base et maximum, l'impact important du vieillissement démographique sur la progression des cas en réadaptation est bien visible (+33% ; +42% ; +52%). L'impact est encore plus marqué pour la réadaptation gériatrique qui, selon sa définition, ne concerne que les personnes de 75 ans et plus (+46% ; +58% ; +71%). Il convient de rappeler ici encore que ces augmentations incluent l'augmentation de la population d'environ 10%, liée à l'intégration de la ville de Moutier (voir graphique G2.2 à la page 18).

Les différences entre le tableau T 4.15 et le tableau T 4.13 correspondent, pour ce dernier, à la combinaison des autres facteurs d'influence, en l'occurrence, la convergence partielle vers les taux romands pour la réadaptation gériatrique et l'effet médico-techniques sur les soins aigus répercuté sur la réadaptation musculo-squelettique. Pour les autres domaines de prestations, les résultats des tableaux T 4.15 et T 4.13 sont semblables.

T 4.15 Effet de l'évolution démographique sur les hospitalisations projetées, par scénario et DPPH, 2022-2035

	Référence	Min			Base			Max		
DPPH	2022	2035	Δ (%)		2035	Δ (%)		2035	Δ (%)	
Musculo-squelettique	335	422	+26%		442	+32%		459	+37%	
Neurologique	95	110	+16%		114	+20%		119	+25%	
Réadaptation des paraplégies	17	21	+24%		22	+29%		23	+35%	
Cardio-vasculaire	108	131	+21%		139	+29%		146	+35%	
Pulmonaire	53	61	+15%		64	+21%		67	+26%	
Médecine-oncologie	84	102	+21%		106	+26%		111	+32%	
Réadaptation psychosomatique	80	87	+9%		90	+13%		93	+16%	
Réadaptation pédiatrique	1	1	0%		1	0%		1	0%	
Réadaptation gériatrique	768	1 121	+46%		1 217	+58%		1 316	+71%	
Prestations non-attribuables	0	0			0			0		
Total	1 541	2 056	+33%		2 195	+42%		2 335	+52%	

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP, scénarios cantonaux (la population de Moutier a été prise en compte dans les projections)

© Obsan 2024

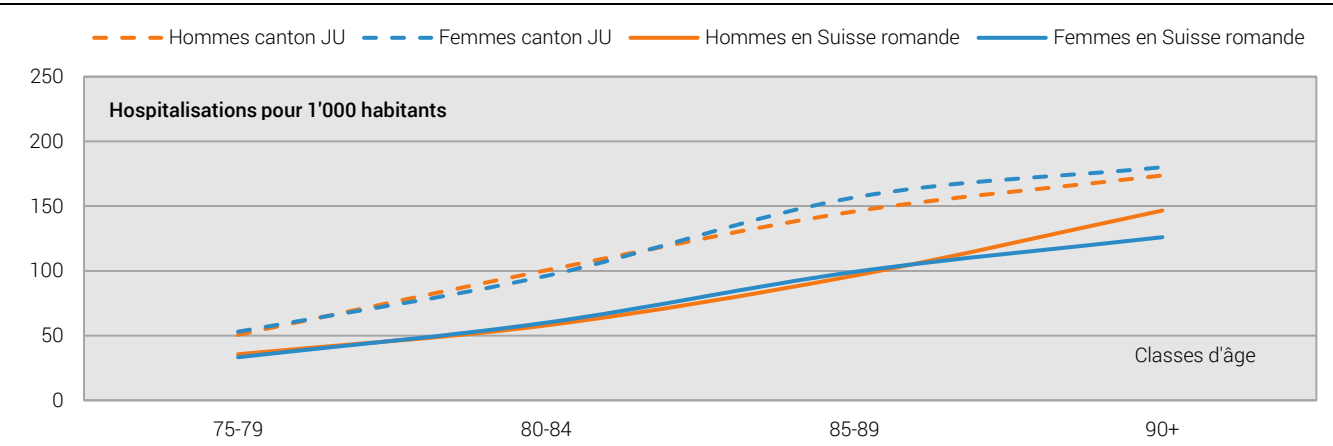
²¹ À l'exception de la réadaptation pédiatrique, en raison d'une seule unité et pour des questions d'arrondi

Effet isolé de la convergence vers les taux romands

L'effet isolé de la convergence signifie qu'aucun autre facteur d'influence n'est considéré, pas même l'effet démographique. La présentation des écarts au niveau des taux d'hospitalisation régionaux permet de mieux comprendre l'effet de la convergence. Aussi, le graphique G 4.12 compare les taux d'hospitalisation en réadaptation gériatrique de la population résidente jurassienne avec ceux de la population suisse romande par classe d'âge et par sexe dès 75 ans. La convergence revient à déplacer les courbes jurassiennes vers les courbes romandes, donc à diminuer les taux d'hospitalisation jurassiens. Le fait de converger vers la Suisse romande se justifie par des politiques de prise en charge similaires (voir section 2.8.3 « Besoins et recours » dès la page 19). Pour toutes les classes d'âge, le canton du Jura enregistre des taux d'hospitalisation en réadaptation gériatrique supérieurs à ceux de la Suisse romande et une marge de réduction de la prise en charge stationnaire a été jugée envisageable. L'effet isolé de la convergence vers les taux suisses romands selon le scénario est visible

dans le tableau T 4.16. Dans le scénario de base, une convergence à 40% vers les taux de réadaptation gériatrique romands entraîne une baisse du nombre de cas de réadaptation gériatrique de 14% (-105 unités) en 2035, tandis que dans le scénario minimum dont la convergence a été fixée à 60%, la baisse du nombre de cas s'élève à 21% (-158 unités). Un effet (marginal) de la convergence s'observe également dans le domaine de la réadaptation neurologique et pour les prestations non attribuables, en raison de la convergence totale vers les taux romands pour réduire la volatilité des résultats lorsqu'un groupe de prestations n'atteint pas au moins cinq cas de patients domiciliés dans le canton du Jura à l'année de référence (voir aussi section 2.8.3 « Besoins et recours » dès la page 19). Cela explique que l'effet total de la convergence n'est pas tout à fait égal à l'effet de la réadaptation gériatrique. Au total, l'effet est donc une diminution des cas de 6,6% (-102 unités) dans le scénario de base, de 10,1% (-155 unités) dans le scénario minimum et une augmentation de 0,3% (+4 unités) dans le scénario maximum.

G 4.12 Taux d'hospitalisation en réadaptation gériatrique, par sexe et classe d'âge, 2022



Sources: OFS – MS, KS, STATPOP © Obsan 2024

T 4.16 Effet de la convergence sur les hospitalisations projetées, par scénario et DPPH, 2022-2035

	Référence	Min		Base		Max	
DPPH	2022	2035	Δ (%)	2035	Δ (%)	2035	Δ (%)
Neurologique	95	96	+1%	96	+1%	96	+1%
Réadaptation gériatrique	768	610	-21%	663	-14%	768	0%
Prestations non-attribuables	0	2		2		2	
Total	1 541	1 386	-10,1%	1 439	-6,6%	1 545	+0,3%

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP © Obsan 2024

Effet isolé du facteur médico-technique en soins aigus, répercuté sur la réadaptation

Le seul effet médicotechnique retenu en réadaptation est un effet indirect, lié à l'augmentation des cas de soins aigus en orthopédie, se répercutant en partie sur les cas de réadaptation musculo-squelettique (voir section 2.8.3 «Développements médico-techniques» à la page 19). Le tableau T 4.17 présente l'effet sur le

nombre de cas pour les deux scénarios concernés : le nombre de cas pour le domaine de réadaptation musculo-squelettique augmente de 5,4% (+18 unités) dans le scénario de base et de 8,4% (+28 unités) dans le scénario maximum. Globalement toutefois, l'impact de ce facteur est limité, puisque le nombre total de cas de réadaptation augmente de 1,2% dans le scénario de base et de 1,8% dans le scénario maximum.

T 4.17 Effet du facteur médico-technique sur les hospitalisations projetées, par scénario et DPPH, 2022-2035

	Référence	Min		Base		Max	
DPPH	2022	2035	Δ (%)	2035	Δ (%)	2035	Δ (%)
Musculo-squelettique	335	335	0.0%	353	+5.4%	363	+8.4%
Total	1 541	1'541	0.0%	1'559	+1.2%	1'569	+1.8%

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP

© Obsan 2024

5 Conclusion et perspectives

Les projections des besoins en soins des deux secteurs stationnaires de la psychiatrie et de la réadaptation montrent une augmentation moyenne des prestations respectivement de 21% et de 34% à l'horizon 2035, selon le scénario retenu, à savoir le scénario de base qui correspond à celui qui avait été défini lors des projections des besoins pour le secteur somatique aigu. Ce sont ces besoins accrus de cas stationnaires à l'horizon 2035 que la planification hospitalière devra pouvoir garantir à raison d'au moins 70% par les établissements qui seront inscrits sur les listes hospitalières 2026 des deux secteurs.

À l'horizon 2030, les augmentations du nombre de cas seront de 17% pour la psychiatrie et de 25% pour la réadaptation. Si on les compare, à titre indicatif, avec celles du secteur somatique aigu (Canton du Jura, Service de la santé publique, 2021) à l'horizon 2030 qui étaient de 9% (env. +19% avec les besoins de la population de Moutier), on constate que le secteur de la réadaptation stationnaire est censé avoir la plus grande croissance en termes de nombre de cas. La raison de ce constat réside dans la nature de la réadaptation, qui concerne essentiellement les personnes âgées contrairement aux autres secteurs. De ce fait, la réadaptation est plus fortement impactée par le vieillissement démographique. De plus, les taux d'hospitalisation très élevés dans le canton du Jura en réadaptation musculo-squelettique et surtout en réadaptation gériatrique sont fort probablement aussi des éléments explicatifs. En revanche, le secteur de la psychiatrie stationnaire devrait avoir une croissance du nombre de cas moins marquée que les autres secteurs, et cela même après avoir appliqué une convergence des taux d'hospitalisation cantonaux à hauteur de 10% vers les taux suisses. Si la convergence tend à faire augmenter le nombre total de cas stationnaires projetés, elle a un effet inverse dans le groupe d'âge avancé où les taux d'hospitalisation jurassiens sont supérieurs aux taux suisses.

Dans le secteur de la psychiatrie, à l'horizon 2035, les plus fortes augmentations des cas sont prévues dans les affections « Troubles mentaux organiques, y compris les affections dégénératives du système nerveux, dont la maladie d'Alzheimer » pour la psychiatrie de la personne âgée (+41 cas, +42%) et « troubles de l'humeur (affectifs) » dans tous les groupes d'âge (+19 cas pour la psychiatrie de la personne âgée, +14 cas pour la psychiatrie adulte

et +3 cas pour la psychiatrie des enfants et adolescents, soit +19,6% au total). De façon générale, l'augmentation des cas est la plus importante pour la « Psychiatrie de la personne âgée » (+73 cas, +38%) et pour la « psychiatrie adulte » (+42 cas, +11%).

Dans le secteur de la réadaptation, deux groupes seront particulièrement impactés. D'une part les hospitalisations en réadaptation musculo-squelettique subiront une augmentation de 133 cas (+ 40 %), en conséquence de l'augmentation des reprises de prothèses de hanche et de genou, ainsi que du vieillissement démographique. D'autre part, une augmentation des hospitalisations de réadaptation gériatrique de 284 cas (+37%) est attendue pour ce domaine de prestations (qui par définition ne concerne que les personnes âgées de 75 ans et plus, donc le groupe d'âge le plus impacté par le vieillissement de la population), malgré une convergence à hauteur de 40% vers les taux d'hospitalisation romands²². Pour rappel, la convergence à hauteur de 40% vers les taux d'hospitalisation romands par classe d'âge et par sexe permettra de réduire les taux d'hospitalisation jurassiens de réadaptation gériatrique à l'horizon 2035 de 1,4 point de pourcentage en moyenne, soit 14%. Cela reste un objectif ambitieux et les moyens pour y parvenir devront être établis.

Perspectives

Psychiatrie

Pour le secteur de la psychiatrie stationnaire, le changement majeur sera le fait d'avoir, à partir de 2026, un établissement de soins stationnaires en psychiatrie sur le territoire cantonal comprenant l'unité de Moutier du Réseau de l'Arc qui offre à l'heure actuelle surtout des prestations de « psychiatrie adulte » et de « psychiatrie des enfants et adolescents », couvrant environ, respectivement 43% et 65%²³ des besoins en soins projetés à l'horizon 2035 pour ces deux groupes d'âge. Ainsi, le canton du Jura restera fortement dépendant de l'offre de prestations en soins psychiatriques stationnaires des établissements situés hors canton. Ces derniers continueront à fournir une part considérable des prestations.

²² Le taux d'hospitalisation romand était, en moyenne, pour les personnes âgées de 75 ans et plus, de 6,4% en 2022 (versus 9,8% dans le canton du Jura).

²³ Selon les données issues de la statistique annuelle 2023 des cas stationnaires des établissements sur la liste hospitalière du canton du Jura pour les soins en psychiatrie

Au vu du faible nombre total de cas stationnaires en psychiatrie (604 en 2022 ; 728 projetés en 2035), l'appel d'offres et l'attribution des prestations se feront par domaine c'est-à-dire par groupe d'âge (enfants et adolescents, adultes et personnes âgées).

Réadaptation

Pour le secteur de la réadaptation, grâce à deux établissements situés sur territoire jurassien (Hôpital du Jura et Clinique Le Noirmont), le canton du Jura satisfait et pourra satisfaire la plupart des besoins, hormis certains domaines spécialisés qui devront être couverts par des établissements situés hors canton (notamment paraplégie et pulmonaire). Une attention particulière devra être portée à la réadaptation pulmonaire ainsi qu'à la réadaptation des paraplégies pour lesquelles les taux de couverture de la liste hospitalière en vigueur, de 8% et 47% respectivement, ne respectent pas la recommandation de la CDS qui fixe le minimum à 70%. A souligner toutefois que même si la réadaptation pulmonaire ne faisait pas partie des prestations attribuées aux établissements intracantonaux selon la liste hospitalière en vigueur, les cas ont pu être traités localement (Hôpital du Jura et Clinique Le Noirmont). Finalement, il est important de noter que les tarifs ST Reha des établissements jurassiens sont généralement bien inférieurs ou équivalents à la moyenne suisse. Aussi, un rapprochement des durées moyennes de séjours vers les durées moyennes suisses pourrait améliorer l'économicité des cas pris en charge en stationnaire. Cependant, la planification hospitalière du canton du Jura est axée sur les prestations à garantir à la population jurassienne à l'horizon 2035. L'enjeu majeur de la réadaptation sera de parvenir à réduire les taux d'hospitalisation de réadaptation gériatrique tel que préconisé, avec la volonté affichée de converger vers les taux d'hospitalisation romands, par exemple en favorisant la prise en charge ambulatoire ou à domicile des cas les moins aigus.

L'appel d'offres se référera aux groupes de prestations en réadaptation tels que recommandés par la CDS dans le « Système de planification type en réadaptation et définition des domaines de réadaptation » (CDS 2022b), adaptés aux besoins du canton du Jura. Il sera limité aux domaines de prestations pour la planification hospitalière (DPPH), dans lequel la réadaptation gériatrique figure comme domaine de prestations plutôt que comme domaine transversal. Au vu du faible nombre de cas en réadaptation pédiatrique ainsi que pour les cas de réadaptation nécessitant une surveillance obligatoire, il est renoncé à lancer un appel d'offres dans ces domaines. Ces rares prestations pourront être fournies au cas par cas par les établissements de la future liste hospitalière cantonale de réadaptation ou bien être pris en charge par d'autres établissements non listés situés hors canton.

6 Bibliographie

- Al-Aly, Z., Davis, H., McCorkell, L. & al. *Long COVID science, research and policy*. Nat Med 30, 2148–2164 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03173-6>
- Al-Aly, Z., Xie, Y. & Bowe, B. *High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19*. Nature 594, 259–264 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03553-9>
- Ballouz T., Menges D., Anagnostopoulos A., Domenghino A., Aschmann H.E., Frei A., Fehr J.S., Puhan M.A (2023). *Recovery and symptom trajectories up to two years after SARS-CoV-2 infection: population based, longitudinal cohort study*. BMJ, 381:e074425. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074425>
- Bowe, B., Xie, Y. & Al-Aly, Z. *Acute and postacute sequelae associated with SARS-CoV-2 reinfection* (2022). Nat Med 28, 2398–2405. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02051-3>
- Canton du Jura, Service de la santé publique (2021). *Evaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2023 - soins somatiques aigus Rapport du Département de l'économie et de la Santé du 25.06.2021*. <https://www.jura.ch>
- Carr-Hill, R., T. A. Sheldon, P. Smith, S. Martin, S. Peacock & G. Hardman (1994). *Allocating resources to health authorities: development of method for small area analysis of use of inpatient services*. British Medical Journal, 309(6961), 1046– 1049. <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6961.1046>
- CDS (2018). *Utilisation d'un système de groupes de prestations hospitalières dans le cadre de la planification hospitalière cantonale : Recommandation de la CDS*. Décision de l'Assemblée plénière de la CDS du 25 mai 2018. Berne : Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalplanung/EM_SPLG-Systematik_20180525_def_f.pdf
- CDS (2019a). *Recommandations relatives à l'examen d'économicité dans la psychiatrie et la réadaptation : Compléments aux recommandations relatives à la détermination des hôpitaux efficients au sens de l'art. 49, al. 1, LAMal, concernant la psychiatrie et la réadaptation approuvées par le Comité directeur de la CDS le 27 juin 2019*. Berne : Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalfinanzierung/EM_Wirtschaftlichkeitspruefung_Psy_Reha_V2.0_20190627_def_f.pdf
- CDS (2022a). *Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007, la révision de l'OAMal sur les critères de planification du 23.6.2021 et la jurisprudence du 1.1.2012 au 31.12.2021*. Berne : Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Version révisée des recommandations adoptée par le Comité directeur de la CDS le 14.5.2009 et le 25.5.2018, approuvée par l'Assemblée plénière de la CDS du 20.5.2022. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalplanung/EM-Spitalplanung_revidiert_20220520_def_f.pdf
- CDS (2022b). *Recommandation de la CDS : Système de planification type en réadaptation et définition des domaines de réadaptation du 24 novembre 2022*. Berne: Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/Rehabilitation/Empfehlungen/EM_Musterplanungssystematik-Definitionen_20221124_def_f.pdf
- CDS (2022c). *Recommandation de la CDS : Compréhension supracantonale commune de la notion de « réadaptation » du 24 novembre 2022*. Berne: Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/Rehabilitation/Empfehlungen/EM_gem.Verst_Rehabilitation_20221124_def_f.pdf
- CDS (2022d). *Recommandation de la CDS : Exigences minimales de qualité pour les établissements et services de réadaptation et exigences minimales portant sur des prestations spécifiques pour les domaines de réadaptation du système de planification type du 204 novembre 2022*. Berne: Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/Rehabilitation/Empfehlungen/EM_Qualitaetsanforderungen_20221124_def_f.pdf
- Czaja, M., Meinlschmidt, G. & und Bettge, S. (2012). *Sozialindikative Planung der regionalen ärztlichen Versorgung. Ein Diskussionsbeitrag für Berlin am Beispiel der Psychotherapeuten und Hausärzte*. Gesundheits- und Sozialpolitik, 66(3), 34–43. <https://doi.org/10.5771/1611-5821-2012-3-34>
- Davis, H.E., McCorkell, L., Vogel, J.M. & al (2023). *Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations*. Nat Rev Microbiol 21, 133–146. <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00846-2>

- Douaud, G., Lee, S., Alfaro-Almagro, F. et al. SARS-CoV-2 is associated with changes in brain structure in UK Biobank. *Nature* (2022). <https://doi.org/10.1038/s41586-022-04569-5>
- Eurostat (2013). *Revision of the European Standard Population, eurostat methodologies and working papers*, Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat>
- Füglister-Dousse, S. et Pellegrini, S. (2021). Hospitalisations dans la dernière année de vie. Comparaison entre maintien à domicile et séjour en EMS (Obsan Bulletin 04/2021). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé
- GDZH (2021). *Zürcher Spitalplanung 2023: Versorgungsbericht*. Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Januar 2021. <https://www.zh.ch>
- Hess, S., Eichler, K. & Brügger, U. (2009). *Gutachten zur zukünftigen medizinischen Entwicklung für die somatische Akutversorgung: Literatur-Review und Expertenbefragung zu erwarteten Leistungsmengen im Rahmen der stationären Spitalplanung der Kantone Bern und Zürich*. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). <https://digitalcollection.zhaw.ch>
- Hess, S., Eichler, K. & Twerenbold, C. (2016). *Gutachten zur Entwicklung der Medizintechnik 2015 bis 2025: Literatur-Review und Expertenbefragung zu erwarteten Leistungsmengen im Bereich der stationären Akutsomatik im Rahmen der stationären Spitalplanung des Kantons Zürich*. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).
- Höglinger, M., Huber, A. & Eichler, K. (2019). *Entwicklung Medizintechnik 2019 bis 2030: Stationäre Rehabilitation & stationäre Psychiatrie. Literatur-Review und Expertenbefragung zu erwarteten Entwicklungen in der Medizintechnik und Auswirkungen auf die Fallzahlen im Bereich der stationären Rehabilitation und Psychiatrie im Rahmen der Spitalplanung des Kantons Zürich*. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). <https://digitalcollection.zhaw.ch>
- Huber, K. (2015). *Entwicklung der interkantonalen Patientenströme im Übergang* Huber, K. (2015). *Entwicklung der interkantonalen Patientenströme im Übergang zur freien Spitalwahl. Analyse der stationären akutsomatischen Spitalbehandlungen von 2010 bis 2013 (Obsan Dossier 48)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. <https://www.obsan.admin.ch>
- ISPM (2009). *Epidemiologische Expertise zur Spitalplanung*. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern.
- Katsoularis I, Fonseca-Rodríguez O, Farrington P, et al. (2022). *Risks of deep vein thrombosis, pulmonary embolism, and bleeding after covid-19: nationwide self-controlled cases series and matched cohort study*. *BMJ (Clinical Research ed.)*. 2022 Apr; 377:e069590. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069590>
- Kuang, S., Earl, S., Clarke, J., et al. (2023). *Experiences of Canadians with long-term symptoms following COVID-19. Insights on Canadian Society*. December 2023. Statistics Canada Catalogue no. 75-006-X. <https://www150.statcan.gc.ca>
- Liu Y, Chen Y, Wang Q, et al. *One-Year Trajectory of Cognitive Changes in Older Survivors of COVID-19 in Wuhan, China: A Longitudinal Cohort Study*. *JAMA Neurol*. 2022; 79(5):509–517. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2022.0461>
- Löwel, H. & Meisinger, C. (2006). *Epidemiologie und demographische Entwicklung am Beispiel kardiovaskulärer Erkrankungen in Deutschland*. Medizinische Klinik, 101, 804–811. <https://doi.org/10.1007/s00063-006-1108-7>
- McGregor, P., McKee, P. & O'Neill, C. (2008). *The role of non-need factors in individual GP utilisation analysis and their implications for the pursuance of equity: a cross-country comparison*. *The European Journal of Health Economics*, 9(2), 147–156. <https://doi.org/10.1007/s10198-007-0053-6>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2024). *Long-term health effects of COVID-19: Disability and function following SARS-CoV-2 infection*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/27756>
- OFS (2020a). *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse et des cantons 2020–2050*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home>
- OFS (2020b). *La psychiatrie stationnaire dans la perspective TARPSY en 2018*. Actualité OFS. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique. <https://dam-api.bfs.admin.ch>
- OFS (2022). *Monitoring des scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2020-2050. Comparaisons entre les observations et les résultats des scénarios*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique. <https://dam-api.bfs.admin.ch>
- Pavel B., Moroti R., Spataru A., Popescu MR, Panaitescu AM, Zagrean A-M. *Neurological Manifestations of SARS-CoV2 Infection: A Narrative Review*. *Brain Sciences*. 2022; 12(11):1531. <https://doi.org/10.3390/brainsci12111531>
- Pellegrini, S.; Luyet, S. (2012). *Séjours hospitaliers hors du canton de domicile. Description des flux de patients et analyse des déterminants (Obsan Rapport 55)*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch>
- Sheldon, T. A., Smith, G. D. & Bevon, G. (1993). *Weighting in the dark: resource allocation in the new NHS*. *British Medical Journal*, 306, 835–839. <https://doi.org/10.1136/bmj.306.6881.835>
- Schliwen, A. (2015). *Versorgungsbedarf, Angebot und Inanspruchnahme ambulanter hausärztlicher Leistungen im kleinräumigen regionalen Vergleich, Allokation im marktwirtschaftlichen System*. Frankfurt a. M., Deutschland: Peter Lang International Academic Publishers. <https://doi.org/10.3726/978-3-653-06008-9>
- SwissDRG (2020). *Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG et TARPSY (Version mars 2020). Applicable dès le 1^{er} janvier 2021*, https://www.swissdr.org/download_file/view/2858/1243

- SwissDRG (2021). *Règles et définitions pour la facturation des cas selon ST Reha (Version mai 2021). Applicable à partir du 1.1.2022.* https://www.swissdrg.org/download_file/view/3787/1460
- Tiwari, R. C., Clegg, L. X., & Zou, Z. (2006). *Efficient interval estimation for age-adjusted cancer rates.* Statistical methods in medical research, 15(6), 547-569. <https://doi.org/10.1177/0962280206070621>
- Weaver, F.; Cerboni, S.; Oettli, A.; Andenmatten, P.; Widmer, M. (2009). *Modèle de projection du recours aux soins comme outil d'aide à la planification hospitalière (document de travail 32).* Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. <https://www.obsan.admin.ch>
- Xie, Y., Xu, E., Bowe, B. et al. *Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19.* Nat Med 28, 583–590 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01689-3>

7 Glossaire

AOS	Assurance obligatoire des soins
CHOP	Classification suisse des opérations
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CIM	La classification internationale des maladies est une classification médicale codifiée classifiant les maladies et une très vaste variété de signes, symptômes, lésions traumatiques, empoisonnements, circonstances sociales et causes externes de blessures ou de maladies. Elle est publiée par l'Organisation mondiale de la santé et en est à sa 10 ^e version (CIM-10).
DPPH	Domaine de prestations pour la planification hospitalière selon la direction de la santé du canton de Zurich (GDZH)
GPPH	Groupes de prestations pour la planification hospitalière selon la direction de la santé du canton de Zurich (GDZH)
Hôpital conventionné	Hôpital sans mandat de prestations cantonal, et donc sans place sur la liste hospitalière. Conformément à l'art. 49a al. 4 LAMal, les assureurs peuvent conclure des conventions sur la rémunération des prestations fournies au titre de l'AOS. Cette rémunération ne peut être plus élevée que la part visée à l'art. 49a al. 2 LAMal. Les hôpitaux conventionnés n'ont pas droit à une contribution cantonale selon l'art. 49a al. 1 et 2 LAMal.
Hôpital répertorié	Hôpital qui figure sur la liste hospitalière cantonale et a un mandat de prestations cantonal. L'hôpital répertorié a dans la mesure du mandat de prestations une obligation de prise en charge et un droit à rémunération vis-à-vis de l'assureur et du canton conformément à la LAMal (art. 49a al. 1 et 2 LAMal).
KS	Statistique des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (RS 832.10)
Liste hospitalière	Liste publiée par le canton dans laquelle les hôpitaux répertoriés sont énumérés en tant que fournisseurs de prestations selon la législation sur l'assurance-maladie. La liste hospitalière représente la somme des mandats de prestations.
Mandat de prestations	<p>D'après la CDS (2022a), un mandat de prestations au sens de l'art. 39 al. 1 let. e LAMal est fondé sur la planification de la prise en charge selon l'art. 58b OAMal, adapté aux besoins et constitue une garantie de l'offre d'un hôpital figurant sur la liste hospitalière au sens de l'art. 58b al. 3 OAMal. Il contient l'éventail des prestations attribué sous certaines obligations et conditions. Le mandat de prestations au sens de l'art. 39 al. 1 let. e LAMal n'est pas un mandat au sens du Code des obligations mais une obligation de prise en charge imposée par le canton ainsi qu'un droit à rémunération correspondante de l'hôpital vis-à-vis de l'assureur et du canton dans la mesure définie, conformément à la LAMal (art. 49a al. 1 et 2 LAMal).</p> <p>Une convention de prestations ou un contrat de prestations est un contrat entre le canton et un hôpital répertorié qui peut régler plus précisément, conformément aux prescriptions légales et au mandat de prestations, les prestations devant être fournies par l'hôpital (type, quantité), les rapports et données que celui-ci doit transmettre, la rémunération à verser par le mandant ainsi que les conséquences du non-respect des obligations contractuelles.</p>
MS	Statistique médicale des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 Juin 1995 (RS 832.102)
Obsan	Observatoire suisse de la santé
OFS	Office fédéral de la statistique
Parts de marché des hôpitaux	Part des hospitalisations dans un établissement en proportion de l'ensemble des hospitalisations des patients d'un canton
Population résidente permanente	La population résidente permanente comprend toutes les personnes de nationalité suisse ayant leur domicile principal en Suisse, les personnes de nationalité étrangère titulaires d'une autorisation de séjour ou d'établissement d'une durée minimale de 12 mois (livret B ou C ou carte de légitimation du DFAE, à savoir les fonctionnaires internationaux, les

	diplomates ainsi que les membres de leur famille), les personnes de nationalité étrangère titulaires d'une autorisation de séjour de courte durée (livret L) pour une durée cumulée minimale de 12 mois ainsi que les personnes dans le processus d'asile (livret F, N ou S) totalisant au moins douze mois de résidence en Suisse. Source: https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/definitions.html#definition-app-p
Rapport de dépendance des personnes âgées (RDPA)	Rapport entre l'effectif de la population aux âges avancés généralement inactifs (65 ans ou plus) et l'effectif de la population en âge de travailler (20-64 ans). Le résultat s'exprime en nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de 20 à 64 ans.
PCG	Psychiatric Cost Group (Groupe de coûts psychiatriques)
RS	Recueil systématique du droit fédéral
STATPOP	Statistique de la population et des ménages de l'Office fédéral de la statistique
SwissDRG	SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) est le système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus. Il règle de manière uniforme l'indemnisation des prestations hospitalières selon les forfaits par cas, conformément à la dernière révision de la LAMal.
Taux de couverture de la liste hospitalière	Proportion de patientes et patients du canton traités dans un hôpital qui bénéficie d'un mandat de prestations délivré par ledit canton (voir aussi CDS (2022a) pp. 8-10)
Taux de croissance annuel moyen (TCAM)	<p>Le taux de croissance annuel moyen, aussi appelé taux de croissance annuel composé (en anglais Compound Annual Growth Rate, CAGR), représente la croissance annuelle d'une quantité x entre plusieurs années (t_0 et t) à un taux constant. Il se définit formellement par :</p> $TCAM(t_0, t) = \left(\frac{x(t)}{x(t_0)} \right)^{\frac{1}{t-t_0}} - 1$
Urgence	Dans le domaine stationnaire, la MS différencie le mode d'admission (V1.2.V03) entre: (1) Urgence (nécessité d'un traitement dans les 12 heures), (2) Annoncé, planifié, (3) Naissance (enfant né intra-muros), (4) Transfert interne, (5) Transfert dans les 24 heures, (8) Autre et (9) Inconnu.

8 Annexes

Annexe 1 OAMal Section 11 Critères de planification (État au 1^{er} juillet 2024)

Art. 58a Principe

- ¹ La planification en vue de couvrir les besoins en soins (art. 39, al. 1, let. d, LAMal) garantit aux habitants des cantons qui l'établissent le traitement hospitalier à l'hôpital ou dans une maison de naissance ainsi que le traitement dans un établissement médico-social.
- ² Elle est réexaminée périodiquement.

Art. 58b Planification des besoins en soins

- ¹ Les cantons déterminent les besoins en soins selon une démarche vérifiable. Ils se fondent notamment sur des données statistiquement justifiées et sur des comparaisons et prennent en compte notamment les facteurs d'influence pertinents pour la prévision des besoins.
- ² Ils déterminent l'offre utilisée dans les établissements qui ne figurent pas sur la liste visée à l'art. 39, al. 1, let. e, LAMal qu'ils ont arrêtée.
- ³ Ils déterminent l'offre qui doit être garantie par l'inscription sur la liste d'établissements situés dans le canton et d'établissements situés hors du canton afin d'assurer la couverture des besoins. Ils déduisent à cet effet l'offre déterminée conformément à l'al. 2 des besoins déterminés conformément à l'al. 1.
- ⁴ Afin de déterminer l'offre qui doit être garantie par la liste, les cantons prennent notamment en compte:
 - a. le caractère économique et la qualité de la fourniture des prestations;
 - b. l'accès des patients au traitement dans un délai utile;
 - c. la disponibilité et la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations.

Art. 58c Type de planification

La planification s'effectue de la manière suivante:

- a. pour la couverture des besoins en soins des assurés dans les hôpitaux pour le traitement des maladies somatiques aiguës, ainsi que dans les maisons de naissance, la planification est liée aux prestations;
- b. pour la couverture des besoins en soins des assurés pour la réadaptation ou le traitement psychiatrique à l'hôpital, la planification est liée aux prestations ou aux capacités;
- c. pour la couverture des besoins en soins des assurés dans les établissements médico-sociaux, la planification est liée aux capacités.

Art. 58d Évaluation du caractère économique et de la qualité

- ¹ L'évaluation du caractère économique des hôpitaux et des maisons de naissance s'effectue notamment grâce à des comparaisons des coûts ajustés selon le degré de gravité des cas traités. Pour les établissements médico-sociaux, le caractère économique des prestations fournies doit être pris en considération de manière appropriée.
- ² L'évaluation de la qualité des établissements consiste notamment à examiner si l'ensemble de l'établissement remplit les exigences suivantes:
 - a. disposer du personnel nécessaire qualifié;
 - b. disposer d'un système de gestion de la qualité approprié;
 - c. disposer d'un système interne de rapports et d'apprentissage approprié et avoir adhéré à un réseau de déclaration des événements indésirables uniforme à l'ensemble de la Suisse, pour autant qu'un tel réseau existe;
 - d. disposer des équipements permettant de participer aux mesures nationales de la qualité;
 - e. disposer de l'équipement garantissant la sécurité de la médication, notamment grâce à l'enregistrement électronique des médicaments prescrits et délivrés.
- ³ Les résultats des mesures de la qualité réalisées à l'échelle nationale peuvent être utilisés comme critères de sélection des établissements.
- ⁴ L'évaluation des hôpitaux doit porter en particulier sur la mise à profit des synergies, sur les nombres minimums de cas et sur le potentiel de concentration des prestations pour le renforcement du caractère économique et de la qualité des soins.
- ⁵ L'évaluation du caractère économique et de la qualité peut se fonder sur des évaluations réalisées par d'autres cantons, pour autant qu'elles ne soient pas dépassées.

Art. 58e Coordination intercantonale des planifications

- ¹ Pour coordonner leurs planifications conformément à l'art. 39, al. 2, LAMal, les cantons doivent notamment:
 - a. exploiter les informations nécessaires concernant les flux de patients et échanger ces informations avec les cantons concernés;
 - b. prendre en compte le potentiel de coordination avec d'autres cantons pour le renforcement du caractère économique et de la qualité des prestations fournies à l'hôpital;
- ² Chaque canton se coordonne notamment:
 1. avec les cantons dans lesquels sont situés un ou plusieurs établissements qui figurent sur sa liste ou qu'il prévoit d'y faire figurer,

2. avec les cantons qui ont inscrit sur leur liste ou qui prévoient d'inscrire sur leur liste un ou plusieurs établissements situés sur son territoire,
3. avec les cantons où sont situés des établissements dans lesquels un nombre important d'assurés provenant de son territoire se font traiter ou se feront vraisemblablement traiter,
4. avec les cantons dont un nombre important d'assurés se font traiter ou se feront vraisemblablement traiter dans des établissements situés sur son territoire,
5. avec d'autres cantons, si cette coordination permet de renforcer le caractère économique et la qualité des prestations fournies à l'hôpital.

Art. 58f Listes et mandats de prestations

- ¹ La liste visée à l'art. 39, al. 1, let. e, LAMal répertorie les établissements situés dans le canton et les établissements situés hors du canton qui sont nécessaires pour garantir l'offre de soins déterminée conformément à l'art. 58b, al. 3.
- ² Un mandat de prestations au sens de l'art. 39, al. 1, let. e, LAMal est attribué à chaque établissement figurant sur la liste. Si l'établissement a plusieurs sites, le mandat de prestations précise le site.
- ³ Les listes spécifient pour chaque hôpital les groupes de prestations correspondant au mandat de prestations.
- ⁴ Les cantons déterminent les charges que les mandats de prestations attribués aux hôpitaux et aux maisons de naissance doivent contenir. Pour les hôpitaux de soins somatiques aigus, ils peuvent notamment prévoir les charges suivantes:
 - a. la disponibilité d'une offre de base en médecine interne et en chirurgie;

- b. la disponibilité et la qualification des médecins spécialistes;
- c. la disponibilité du service des urgences et le niveau d'exigences auquel il doit satisfaire;
- d. la disponibilité de l'unité de soins intensifs ou du service de surveillance et le niveau d'exigences auquel il doit satisfaire;
- e. les groupes de prestations liés en interne ou en coopération avec d'autres hôpitaux;
- f. les nombres minimums de cas.

⁵ Ils peuvent prévoir que les mandats de prestations des établissements médicosociaux contiennent des charges à remplir.

⁶ Ils peuvent prévoir que les mandats de prestations contiennent notamment les charges suivantes, pour autant qu'elles ne figent pas les structures et qu'elles n'empêchent pas toute concurrence:

- a. pour les hôpitaux de soins somatiques aigus, un budget global au sens de l'art. 51 LAMal ou les volumes de prestations maximaux;
- b. pour les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux de réadaptation, un budget global au sens de l'art. 51 LAMal, les volumes de prestations maximaux ou les capacités maximales;
- c. pour les établissements médico-sociaux, un budget global au sens de l'art. 51 LAMal ou les capacités maximales.

⁷ Ils prévoient que les mandats de prestations des hôpitaux contiennent à titre de charge l'interdiction des systèmes d'incitations économiques entraînant une augmentation du volume des prestations médicalement injustifiées à la charge de l'assurance obligatoire des soins ou permettant le contournement de l'obligation d'admission au sens de l'art. 41a LAMal.

Annexe 2 Comparaison des scénarios de population et de la population observée, canton du Jura, 2018-2022

		Population					
Classe d'âge	Scénarios	2018	2019	2020	2021	2022	Trend
Total	— Scénario moyen	73 419	73 577	73 772	73 985	74 219	
	— Scénario haut	73 419	73 745	74 107	74 499	74 914	
	— Scénario bas	73 419	73 399	73 409	73 433	73 476	
	— Population observée	73 419	73 584	73 709	73 798	73 865	
0-17 ans	— Scénario moyen	13 609	13 561	13 555	13 612	13 666	
	— Scénario haut	13 609	13 601	13 640	13 744	13 845	
	— Scénario bas	13 609	13 519	13 478	13 493	13 502	
	— Population observée	13 609	13 533	13 522	13 531	13 485	
18-39 ans	— Scénario moyen	19 491	19 558	19 543	19 493	19 432	
	— Scénario haut	19 491	19 583	19 606	19 594	19 579	
	— Scénario bas	19 491	19 530	19 478	19 396	19 301	
	— Population observée	19 491	19 548	19 556	19 404	19 321	
40-59 ans	— Scénario moyen	20 283	20 105	19 968	19 860	19 685	
	— Scénario haut	20 283	20 126	20 004	19 915	19 765	
	— Scénario bas	20 283	20 084	19 919	19 779	19 571	
	— Population observée	20 283	20 059	19 943	19 834	19 620	
60-79 ans	— Scénario moyen	15 636	15 922	16 268	16 533	16 865	
	— Scénario haut	15 636	15 954	16 326	16 620	16 981	
	— Scénario bas	15 636	15 886	16 194	16 422	16 720	
	— Population observée	15 636	15 934	16 243	16 570	16 909	
80 ans et plus	— Scénario moyen	4 400	4 431	4 438	4 487	4 571	
	— Scénario haut	4 400	4 481	4 531	4 626	4 744	
	— Scénario bas	4 400	4 380	4 340	4 343	4 382	
	— Population observée	4 400	4 510	4 445	4 459	4 530	

Annexe 3 Psychiatrie : hospitalisations projetées, par scénario, groupe de diagnostics et domaine de prestations, 2035

Groupes de diagnostics	2022			Projections 2035																										
	Enfants et adolescents	Adultes	Personnes âgées	Scénario minimum									Scénario de base									Scénario maximum								
				Enfants et adolescents			Adultes			Personnes âgées			Enfants et adolescents			Adultes			Personnes âgées			Enfants et adolescents		Adultes		Personnes âgées				
				n	Δ (%)		n	Δ (%)		n	Δ (%)		n	Δ (%)		n	Δ (%)		n	Δ (%)		n	Δ (%)		n	Δ (%)		n	Δ (%)	
Troubles mentaux organiques, y compris les affections dégénératives du système nerveux (dont la maladie d'Alzheimer)	0	2	97	0	-	-	2	-	-	136	+40%		0	-	-	3	-	-	138	+42%		0	-	-	4	-	-	120	+24%	
Troubles mentaux et du comportement liés à l'abus d'alcool (alcoolisme et dépendance)	0	74	15	0	-	-	76	+3%		19	+27%		0	-	-	80	+8%		19	+27%		0	-	-	84	+14%		17	+13%	
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (abus et dépendance vis-à-vis de médicaments ou de drogues)	1	20	0	1	-	-	20	0%		0	-	-	1	-	-	23	+15%		0	-	-	1	-	-	31	+55%		1	-	-
Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	1	97	12	1	-	-	98	+1%		16	+33%		1	-	-	101	+4%		16	+33%		2	-	-	102	+5%		17	+42%	
Troubles de l'humeur [affectifs]	10	117	52	11	+10%		121	+3%		69	+33%		13	+30%		131	+12%		71	+37%		17	+70%		153	+31%		70	+35%	
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	8	48	10	9	+13%		49	+2%		14	+40%		9	+13%		53	+10%		15	+50%		10	+25%		60	+25%		15	+50%	
Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	1	12	0	1	-	-	12	0%		0	-	-	1	-	-	12	0%		0	-	-	2	-	-	10	-17%		0	-	-
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	0	8	3	0	-	-	8	0%		4	-	-	1	-	-	12	+50%		4	-	-	2	-	-	24	+200%		4	-	-
Retard mental	0	2	1	0	-	-	5	-	-	0	-	-	0	-	-	6	-	-	0	-	-	0	-	-	6	-	-	0	-	-
Troubles du développement psychologique	0	0	0	2	-	-	2	-	-	0	-	-	2	-	-	2	-	-	0	-	-	2	-	-	2	-	-	0	-	-
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	7	2	0	8	+14%		2	-	-	0	-	-	8	+14%		2	-	-	0	-	-	9	+29%		2	-	-	0	-	-
Trouble mental, sans précision	0	0	0	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-
Autres (non F)	0	2	2	0	-	-	2	-	-	2	-	-	0	-	-	2	-	-	2	-	-	0	-	-	2	-	-	2	-	-
Total	28	384	192	33	+18%		397	+3%		260	+35%		36	+29%		427	+11%		265	+38%		45	+61%		480	+25%		246	+28%	

Note: L'évolution des hospitalisations n'est pas indiquée lorsque le nombre d'hospitalisation(s) par domaine et groupe d'âge est inférieur à 5.

Sources: OFS – MS, KS; Statistique Vaud - projections démographiques (2035)

© Obsan 2024

Annexe 4 Psychiatrie : jours de soins projetés, par scénario, groupe de diagnostics et domaine de prestations, 2035

Groupes de diagnostics	2022			Projections 2035																	
	Enfants et adolescents	Adultes	Personnes âgées	Scénario minimum						Scénario de base						Scénario maximum					
				Enfants et adolescents		Adultes		Personnes âgées		Enfants et adolescents		Adultes		Personnes âgées		Enfants et adolescents		Adultes		Personnes âgées	
				N	Δ (%)	N	Δ (%)	N	Δ (%)	N	Δ (%)	N	Δ (%)	N	Δ (%)	N	Δ (%)	N	Δ (%)	N	Δ (%)
Troubles mentaux organiques, y compris les affections dégénératives du système nerveux (dont la maladie d'Alzheimer)	0	55	2 683	0	-	58	-	3 774	+41%	0	-	72	-	3 807	+42%	0	-	111	-	3 326	+24%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'abus d'alcool (alcoolisme et dépendance)	0	1 728	350	0	-	1 781	+3%	439	+25%	1	-	1 859	+8%	437	+25%	4	-	1 955	+13%	395	+13%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (abus et dépendance vis-à-vis de médicaments ou de drogues)	17	340	0	18	-	347	+2%	0	-	20	-	399	+17%	3	-	25	-	534	+57%	14	-
Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	26	2 558	316	29	-	2 594	+1%	415	+31%	33	-	2 671	+4%	432	+37%	43	-	2 690	+5%	439	+39%
Troubles de l'humeur [affectifs]	248	2 896	1 287	269	+8%	2 990	+3%	1 703	+32%	316	+27%	3 238	+12%	1 754	+36%	426	+72%	3 777	+30%	1 726	+34%
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	148	886	185	159	+7%	904	+2%	260	+41%	172	+16%	969	+9%	275	+49%	188	+27%	1 100	+24%	283	+53%
Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	32	387	0	35	-	392	+1%	0	-	43	-	385	-1%	1	-	65	-	333	-14%	5	-
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	0	167	63	0	-	172	+3%	86	-	11	-	253	+51%	86	-	48	-	497	+198%	74	-
Retard mental	0	39	20	4	-	199	-	15	-	4	-	207	-	16	-	4	-	215	-	16	-
Troubles du développement psychologique	.	.	.	79	-	76	-	2	-	85	-	79	-	2	-	91	-	82	-	3	-
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	282	80	0	308	+9%	82	-	0	-	329	+17%	84	-	0	-	343	+22%	81	-	1	-
Trouble mental, sans précision	.	.	.	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Autres (non F)	0	101	101	7	-	72	-	85	-	7	-	74	-	91	-	8	-	77	-	96	-
Total	753	9 237	5 005	908	+21%	9 667	+5%	6 779	+35%	1 021	+36%	10 290	+11%	6 904	+38%	1 245	+65%	11 452	+24%	6 378	+27%

Note: L'évolution des jours n'est pas indiquée lorsque le nombre d'hospitalisation(s) par domaine est inférieur à 5.

Annexe 5 Psychiatrie : hospitalisations projetées, par scénario et domaine de prestations, 2026, 2030, 2035

Domaine de prestations	2022	Scénario minimum						Scénario de base						Scénario maximum					
		2026		2030		2035		2026		2030		2035		2026		2030		2035	
		n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)
Psychiatrie des enfants et adolescents	28	31	+11%	32	+14%	33	+18%	33	+18%	35	+25%	37	+32%	36	+29%	40	+43%	46	+64%
Psychiatrie adulte	384	413	+8%	406	+6%	398	+4%	423	+10%	424	+10%	426	+11%	441	+15%	458	+19%	479	+25%
Psychiatrie de la personne âgée	192	223	+16%	242	+26%	260	+35%	229	+19%	248	+29%	265	+38%	228	+19%	240	+25%	246	+28%
Total	604	668	+11%	680	+13%	691	+14%	685	+13%	706	+17%	728	+21%	705	+17%	739	+22%	771	+28%

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP, scénarios cantonaux (la population de Moutier a été prise en compte dans les projections)

© Obsan 2024

Annexe 6 Psychiatrie : jours de soins projetés, par scénario et domaine de prestations, 2026, 2030, 2035

Domaine de prestations	2022	Scénario minimum						Scénario de base						Scénario maximum					
		2026		2030		2035		2026		2030		2035		2026		2030		2035	
		n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)
Psychiatrie des enfants et adolescents	752	855	+14%	882	+17%	907	+21%	893	+19%	953	+27%	1 022	+36%	959	+28%	1 084	+44%	1 245	+66%
Psychiatrie adulte	9 238	9 992	+8%	9 827	+6%	9 667	+5%	10 211	+11%	10 233	+11%	10 291	+11%	10 602	+15%	10 984	+19%	11 454	+24%
Psychiatrie de la personne âgée	5 004	5 814	+16%	6 304	+26%	6 780	+35%	5 965	+19%	6 456	+29%	6 905	+38%	5 947	+19%	6 245	+25%	6 378	+27%
Total	14 994	16 661	+11%	17 013	+13%	17 354	+16%	17 069	+14%	17 641	+18%	18 219	+22%	17 508	+17%	18 313	+22%	19 077	+27%

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP, scénarios cantonaux (la population de Moutier a été prise en compte dans les projections)

© Obsan 2024

Annexe 7 Réadaptation : hospitalisations projetées, par scénario et domaine de prestations, 2026, 2030, 2035

DPPH	2022	Scénario minimum						Scénario de base						Scénario maximum					
		2026		2030		2035		2026		2030		2035		2026		2030		2035	
		n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)
Musculo-squelettique	335	379	+13%	400	+19%	424	+27%	398	+19%	432	+29%	468	+40%	411	+23%	455	+36%	499	+49%
Neurologique	95	106	+12%	108	+14%	111	+17%	108	+14%	111	+17%	115	+21%	110	+16%	114	+20%	119	+25%
Réadaptation des paraplégies	17	19	+12%	20	+18%	21	+24%	20	+18%	21	+24%	22	+29%	20	+18%	22	+29%	23	+35%
Cardio-vasculaire	108	121	+12%	126	+17%	132	+22%	125	+16%	131	+21%	139	+29%	128	+19%	136	+26%	147	+36%
Pulmonaire	53	59	+11%	60	+13%	61	+15%	60	+13%	62	+17%	63	+19%	61	+15%	64	+21%	66	+25%
Médecine-oncologie	84	94	+12%	98	+17%	102	+21%	96	+14%	101	+20%	106	+26%	98	+17%	104	+24%	111	+32%
Réadaptation psychosomatique	80	87	+9%	87	+9%	86	+8%	88	+10%	89	+11%	90	+13%	90	+13%	91	+14%	93	+16%
Réadaptation pédiatrique	1	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%
Réadaptation gériatrique	768	848	+10%	867	+13%	891	+16%	919	+20%	976	+27%	1 052	+37%	1 011	+32%	1 141	+49%	1 316	+71%
Prestations non-attribuables	0	1		2		3		1		2		3		1		2		3	
Total	1 541	1 715	+11%	1 769	+15%	1 830	+19%	1 815	+18%	1 927	+25%	2 059	+34%	1 932	+25%	2 130	+38%	2 378	+54%

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP, scénarios cantonaux (la population de Moutier a été prise en compte dans les projections)

© Obsan 2024

Annexe 8 Réadaptation : jours de soins projetés, par scénario et domaine de prestations, 2026, 2030, 2035

DPPH	2022	Scénario minimum						Scénario de base						Scénario maximum					
		2026		2030		2035		2026		2030		2035		2026		2030		2035	
		n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)	n	Δ (%)
Musculo-squelettique	6 599	7 467	+13%	7 833	+19%	8 249	+25%	7 840	+19%	8 495	+29%	9 165	+39%	8 098	+23%	8 930	+35%	9 775	+48%
Neurologique	3 407	3 674	+8%	3 581	+5%	3 435	+1%	3 903	+15%	4 012	+18%	4 116	+21%	3 970	+17%	4 115	+21%	4 268	+25%
Réadaptation des paraplégies	1 035	1 159	+12%	1 187	+15%	1 175	+14%	1 215	+17%	1 286	+24%	1 317	+27%	1 243	+20%	1 330	+29%	1 375	+33%
Cardio-vasculaire	2 223	2 458	+11%	2 507	+13%	2 569	+16%	2 572	+16%	2 698	+21%	2 866	+29%	2 645	+19%	2 808	+26%	3 017	+36%
Pulmonaire	1 083	1 140	+5%	1 103	+2%	1 036	-4%	1 228	+13%	1 271	+17%	1 304	+20%	1 252	+16%	1 309	+21%	1 360	+26%
Médecine-oncologie	2 077	2 212	+6%	2 182	+5%	2 115	+2%	2 381	+15%	2 501	+20%	2 636	+27%	2 433	+17%	2 578	+24%	2 746	+32%
Réadaptation psychosomatique	1 682	1 808	+7%	1 766	+5%	1 699	+1%	1 876	+12%	1 895	+13%	1 902	+13%	1 903	+13%	1 942	+15%	1 970	+17%
Réadaptation pédiatrique	27	51	+89%	44	+63%	34	+26%	53	+96%	46	+70%	37	+37%	54	+100%	48	+78%	39	+44%
Réadaptation gériatrique	17 741	19 592	+10%	20 034	+13%	20 584	+16%	21 219	+20%	22 555	+27%	24 309	+37%	23 363	+32%	26 349	+49%	30 389	+71%
Prestations non-attribuables	0	20		41		70		20		43		73		21		44		76	
Total	35 874	39 580	+10%	40 279	+12%	40 966	+14%	42 306	+18%	44 802	+25%	47 723	+33%	44 981	+25%	49 454	+38%	55 015	+53%

Sources: OFS – MS, KS, STATPOP, scénarios cantonaux (la population de Moutier a été prise en compte dans les projections)

© Obsan 2024