

# **Améliorer la prise en charge sociale au lieu d'augmenter le nombre de maisons de soins: une solution d'avenir**

**Conférence en ligne GERONTOLOGIE CH 16.2.2023 (de)**

par PD Dr. med. Albert Wettstein

Zentrum Für Gerontologie UZH

Alt Zürcher Stadtarzt

Membre de la direction de GERONTOPRATIQUE

Fachkommission ZH UBA

Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter



## Un exemple de prise en charge insuffisante

- Eva et Max, mariés sans enfants depuis 60 ans.
- Il souffre de démence et ne se calme le soir qu'après une longue promenade, pour laquelle il doit être accompagné.
- Malgré des douleurs articulaires, Eva fait cela tous les jours en plus de toutes les tâches ménagères. Elle n'a pas les moyens de se faire aider et a peu de prestations complémentaires (PC) à l'AVS.
- Epuisée, elle tombe en préparant le dîner et se casse la hanche >> elle est hospitalisée, lui est placé en maison de soins.
- 2 mois plus tard : tous deux dans un home pendant des années, PC élevées

# Définition de la prise en charge et de ses champs d'action

«La prise en charge des personnes âgées permet à ces dernières d'organiser leur vie quotidienne de manière aussi autonome que possible et de participer à la vie sociale lorsqu'elles ne le peuvent plus en raison d'un handicap physique, psychique et/ou cognitif»

## **Les six champs d'action de la prise en charge sont:**

- **Prise de soin de soi**
- **Organisation de la vie quotidienne**
- **Participation sociale et sociétale**
- **Conseil et coordination de la vie quotidienne**
- **Assistance dans la gestion du ménage**
- **Assistance dans les actes de soins**

# Objectifs de la prise en charge des personnes âgées

## La prise en charge des personnes âgées doit entre autres

- retarder le besoin d'aide et de soins
- permettre et maintenir une vie aussi autonome et indépendante que possible
- aider à structurer et à planifier l'organisation du quotidien
- maintenir, inspirer et soutenir les capacités cognitives et manuelles
- maintenir et encourager la mobilité
- offrir un cadre sûr et peu risqué et aménager l'espace de vie
- permettre la participation à la vie sociale
- encourager l'entretien et l'organisation de contacts et de réseaux sociaux
- permettre des activités seules et en société
- percevoir les changements dans l'environnement et y réagir
- maintenir et améliorer la santé physique et psychique
- assurer l'accès aux offres, aux institutions et aux organisations
- impliquer et soulager les proches et les personnes de l'entourage direct
- soutenir les professionnels, les institutions et les organisations dans l'accomplissement de leur mission

# Messages clés

- Une **image globale de la vieillesse** devrait **identifier les besoins et la demande** des personnes âgées dans toutes les **situations** et tous les **milieux de vie** : nous avons un **déficit de prise en charge**.
- Le **savoir-faire** en matière de prise en charge psychosociale n'est pas assuré : il y a une pénurie de professions sociales de différents niveaux professionnels dans les institutions.
- **Prise en charge sociale** pour les personnes âgées : **l'accompagnement est aussi important** que les **soins**.
- Moins d'hôpitaux et de maisons de soins mais plus d'accompagnement dans la vie à domicile (= postulat politique : ambulatoire avant stationnaire)

- apportent en priorité des **"connaissances"**, des **"aptitudes"** et des **"compétences"** pour le travail professionnel avec les personnes âgées
- se basent sur une **conception réflexive de la profession**
- **travaillent sur une base agogique et psychosociale** (concept et méthodes)
- sont mises en œuvre dans le cadre d'exigences et de niveaux professionnels différents. Du domaine d'activité simple au domaine d'activité complexe, exigeant et nouveau  
>> solutions et procédures innovantes basées sur des connaissances scientifiques

## Exemple avec prise en charge financée par les PC

Si un accompagnement financé par les PC pour Eva et Max était déjà réalisé comme prévu suite à une motion du Conseil national :

- Un accompagnateur de promenade payé par les PC soulage Eva
- Soutien ménager financé par des PC pour Eva avec service de repas et nettoyage 2x/semaine, lessive
- Eva se repose régulièrement lors de rencontres avec une amie
- Selon les besoins : Aide pour surmonter les crises
- Pas de chute, pas d'hospitalisation, Spitex plus tard pour les soins de base de Max et Eva jusqu'au décès. Pas besoin de maison de soins.



## Scénario catastrophe : 921 nouveaux EMS nécessaires en Suisse d'ici 2040

- L'OBSAN prévoit, avec la même politique de la vieillesse, que 921 nouveaux EMS seront nécessaires en 2040 en raison du baby-boom.
- **Si** les personnes légèrement dépendantes ne devaient pas entrer dans un EMS (comme c'est déjà le cas aujourd'hui en Suisse romande),
- **S'il** y avait plus d'appartements pour personnes âgées encadrés par des PC et finançables
- **Si** les besoins en soins diminuaient grâce à une prise en charge accrue, **alors les EMS actuels suffiraient aussi en 2040.**



# Le scénario OBSAN

- En raison de la forte augmentation du nombre de personnes très âgées : 2040 + 69% de soins = 921 nouveaux EMS à 59 lits :  
 $Fr.391 \times 365 \times 59 \times 921 = 6,327$  milliards de Fr./an + au moins 50 milliards de frais de construction, c'est-à-dire 2025-40 +3,3 milliards/an.
- En Suisse romande, il y a déjà moins d'EMS et plus de services d'aide et de soins à domicile, d'où un besoin accru en Suisse alémanique.
- Les baby-boomers ne veulent aller en EMS qu'en cas de nécessité, sont en meilleure santé et moins déments que leurs parents : des alternatives sont réalisables avec les EMS existants.



# Moins de démence???

- Étude à long terme 28 ans de l'Université Harvard à Framingham : 48% de personnes en moins atteintes de démence.
- En Europe : indices que c'est aussi le cas ici.
- En CH : de nombreuses places vides en EMS déjà
- La ville de Zurich prévoit la suppression de 600 places dans les EMS d'ici 2035 !
- Malgré cela, de nombreuses places de soins sont inoccupées.



## Une bonne prise en charge = ?

Financement possible aussi pour les classes moyennes inférieures, **y compris en ambulatoire** (financement total ou partiel) :

- conseils et coordination de la vie quotidienne
- soutien pour la gestion du ménage
- soutien pour l'organisation du quotidien
- soutien pour la participation sociale = organisation de services de visite, de transports pour des rencontres et manifestations sociales.
- Par des personnes formées dans le domaine social et encadrées par elles



# Prise en charge vs. soins?

- Une bonne prise en charge, y compris la participation sociale et les visites >>> améliore l'humeur, les performances cérébrales et la santé en général
- **Les soins sont nécessaires plus tard, moins souvent et moins longtemps.**
- L'accompagnement est une activité psychosociale qui nécessite des personnes formées socialement et des non-professionnels encadrés par ces derniers (salariés et bénévoles).
- Des demandeurs d'asile avec un allemand rudimentaire après 1 semaine de formation/d'instruction, peuvent aussi collaborer.

- Une bonne prise en charge retarde les besoins en soins : moins de demande de personnel soignant
- Adaptations opérationnelles dans les services d'aide et de soins à domicile et les EMS : fonction de direction également pour l'accompagnement
- permet un travail interdisciplinaire **prise en charge + soins >>>** de bonnes conditions de travail, moins de stress pour les soignants
- par ex. prise en charge **au lieu de** neuroleptiques en cas de SCPD

- Nécessité d'une réglementation nationale de la prise en charge
- Motion lancée au CN : demande de financement par les PC également pour les appartements protégés pour personnes âgées
- Nécessité d'une licence CH pour une évaluation uniforme du besoin de prise en charge ambulatoire >> Droit à une prise en charge financée si les ressources propres sont faibles.
- Les ONG existantes et les particuliers fournissent des prestations, les non-professionnels sont encadrés par des assistants socio-éducatifs.

- Au lieu de 9,6 milliards/an de soins en institution, il faut
- Environ 2 milliards/an de coûts supplémentaires pour les soins à domicile (soins légers et aide ménagère)
- La prise en charge réglementée au niveau national coûte 2-3 milliards/an
- Les nouveaux appartements protégés représentent env. 1-2 milliards/an de coûts de construction jusqu'en 2040
- **Une politique de la vieillesse réorganisée permet d'économiser ainsi 2 à 4 milliards par an.**
- De plus, il faut moins d'immigration d'infirmières et d'infirmiers en provenance de pays où ils sont nécessaires.



**Des questions? Des  
commentaires, remarques?**

**Veillez activer le micro et parler**

**Merci de votre attention!**