



Secrétariat central

11.07.2017

31.52/SM/SG/pch

État des lieux de la prise en charge des personnes atteintes de démence dans les cantons – 2017

1. Enquête

En 2013, la CDS a établi un état des lieux de la prise en charge de la démence dans les cantons¹. Il a servi à l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de démence et repose sur une enquête auprès des cantons. La Stratégie nationale en matière de démence a été adoptée en novembre 2013 pour 2014-2017 et a été prolongée de deux ans en novembre 2016, c'est-à-dire jusqu'à fin 2019. L'état des lieux de 2016 a montré que 13 projets sur un total de 18 ont été lancés et que de premières mesures ont été mises en œuvre. À défaut de données récentes sur la situation dans les cantons, aucune précision n'a pu être fournie sur la prise en charge dans ces derniers. Cette lacune a été comblée grâce à l'enquête effectuée début 2017 auprès des cantons.

Le formulaire de la CDS de 2013 a été révisé avant la présente enquête. Contrairement à la première enquête, celle-ci contient essentiellement des questions fermées. Il est ainsi plus facile d'analyser les résultats, de renouveler l'enquête à moindre frais et de mieux documenter une évolution au fil des années. En revanche, les réponses sont moins nuancées qu'en 2013.

Ci-après seront présentés les résultats de l'enquête de 2017 et, lorsque cela est possible, comparés avec ceux de 2013. Ces résultats reposent sur les réponses des 26 représentants cantonaux qui ont rempli le questionnaire.

¹ État des lieux de la prise en charge de la démence dans les cantons. Rapport sur les résultats de l'enquête dans les cantons (janvier-avril 2013). 21 novembre 2013, élaboré par P. Coppex / N. Wyss, Secrétariat central CDS.



2. Orientation conceptuelle

L'illustration 1 montre que 11 cantons (vert clair) sont au bénéfice d'une stratégie ou d'une politique en matière de démence en train d'être mise en œuvre. Dans 6 autres cantons (vert foncé), une telle stratégie ou politique est en cours d'élaboration. Dans 16 de ces 17 cantons, les stratégies et politiques cantonales s'inspirent de la politique nationale en matière de démence. Lors de l'enquête de 2013, 11 cantons avaient déclaré avoir une stratégie ou politique explicite ou indirecte en matière de démence.

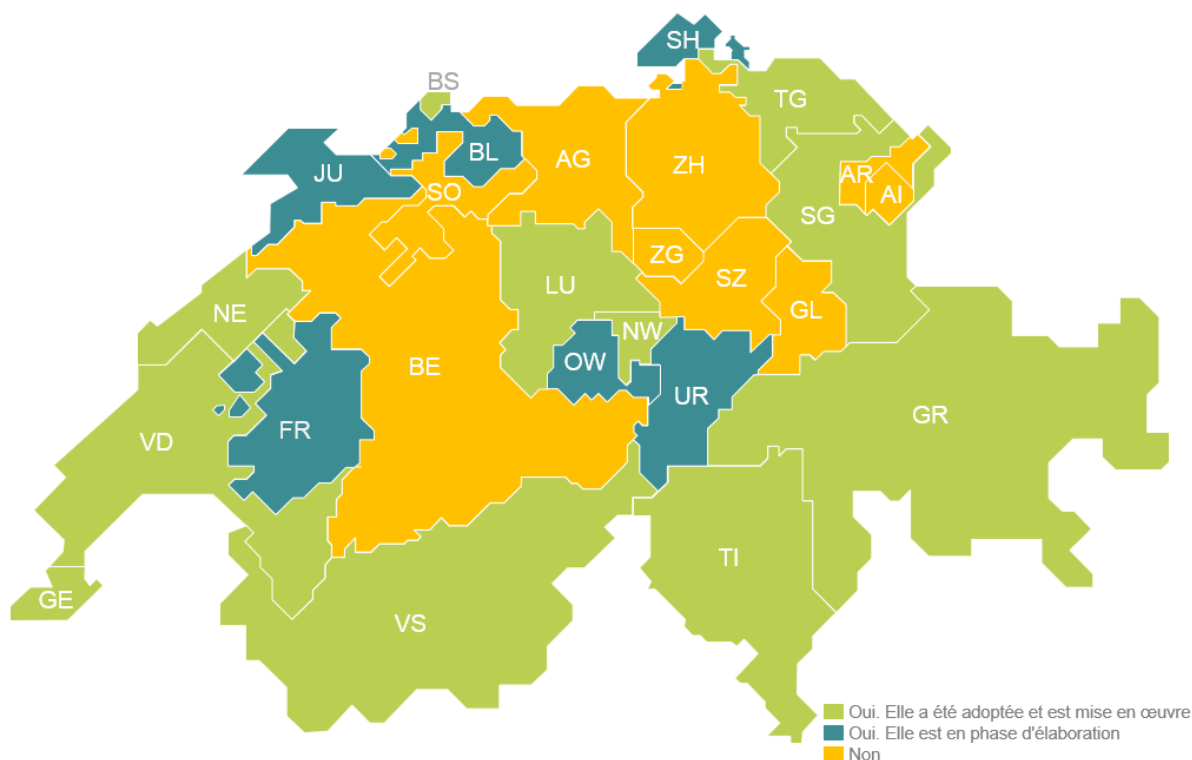


Illustration 1 : stratégie/politique cantonale en matière de démence

Dans tous les cantons, il y a des activités visant une prise en charge optimale des personnes atteintes de démence, y compris dans ceux sans politique/stratégie explicite en matière de démence. Les offres pour les personnes atteintes de démence font partie intégrante des soins aux personnes âgées. Certains cantons appliquent directement certaines parties de la stratégie nationale en matière de démence sans avoir élaboré la leur.

3. Prise en charge

3.1 Offres ambulatoires pour les personnes atteintes de démence

Depuis 2013, le nombre de cantons dotés de prestations ambulatoires spécifiques aux cas de démence a connu une nette augmentation.

23 cantons ont des **services d'aide et de soins à domicile** au bénéfice d'une compétence spécifique en matière de démence (ill. 2 : vert clair et vert foncé). 17 de ces 23 cantons déclarent que de telles prestations sont disponibles dans toutes les régions (vert clair). En 2013, seuls 7 cantons avaient répondu être dotés de services d'aide et de soins à domicile au bénéfice d'une compétence spécifique en matière de démence.

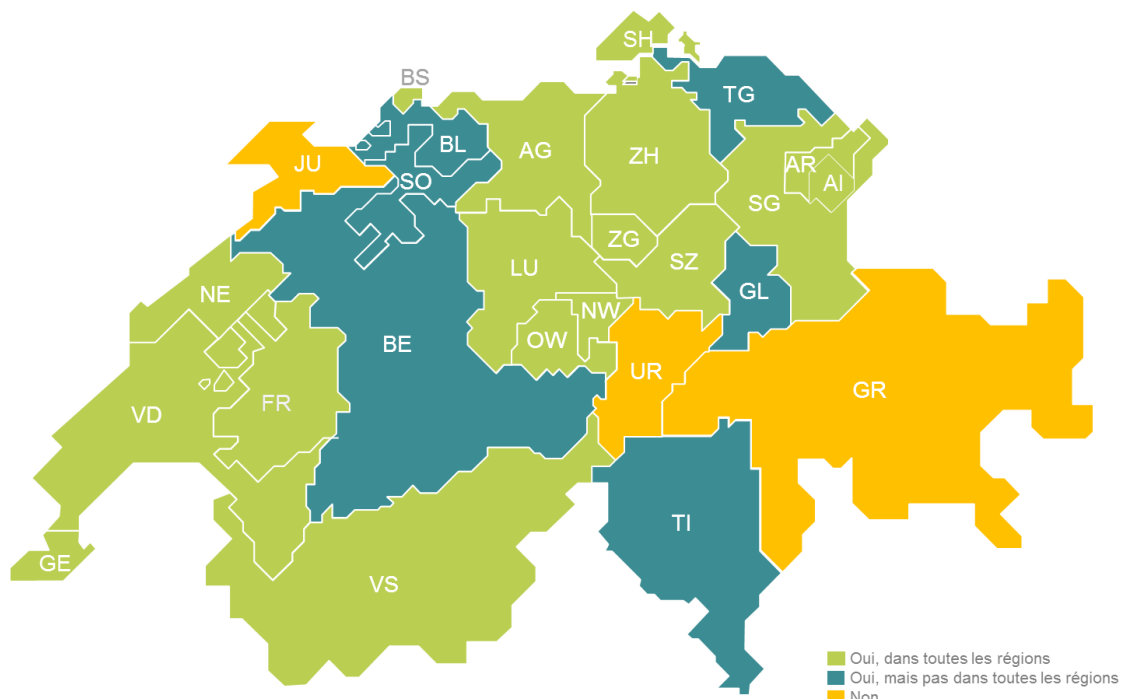


Illustration 2 : cantons avec services d'aide et de soins à domicile au bénéfice d'une compétence spécifique en matière de démence

L'illustration 3 montre que dans 25 cantons (vert clair et vert foncé) il y a des **structures d'accueil de jour** pour personnes atteintes de démence (contre 21 cantons en 2013). Dans 9 de ces 25 cantons, ces prestations sont disponibles dans toutes les régions (vert clair).

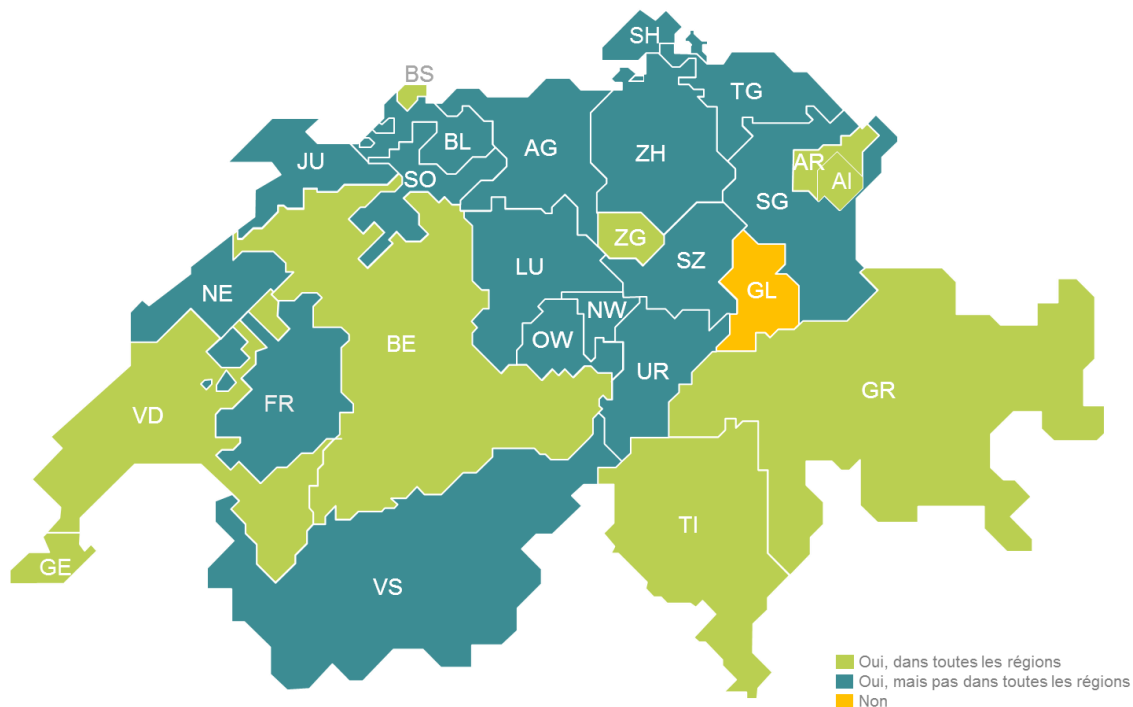




Illustration 3 : cantons dotés de structures d'accueil de jour pour personnes atteintes de démence

Les **structures d'accueil de nuit** pour personnes atteintes de démence sont moins répandues que les structures de jour. Il en existe dans 18 cantons (ill. 4 : vert clair et vert foncé) et dans 6 de ces cantons (vert clair) elles existent dans toutes les régions. Une nette évolution est visible ici aussi par rapport à 2013, vu qu'à l'époque seuls 6 cantons disposaient de foyers de nuit pour les personnes atteintes de démence.

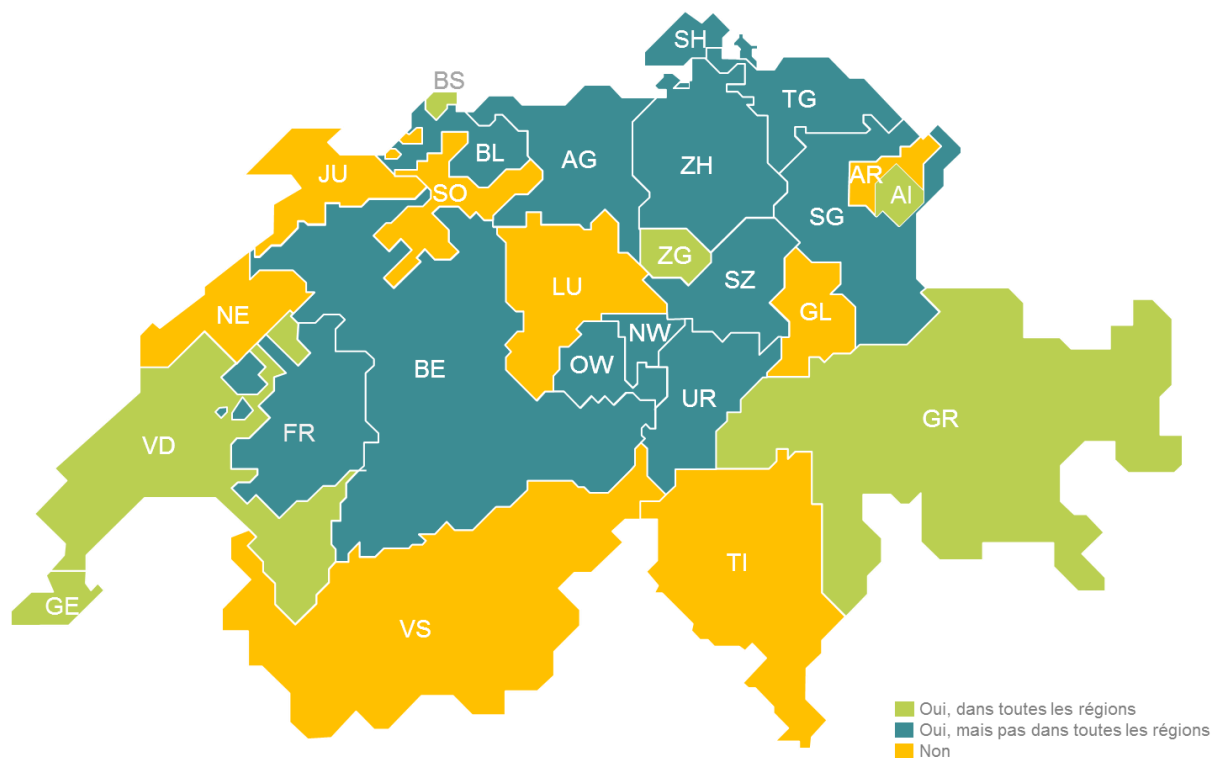


Illustration 4 : cantons dotés de structures d'accueil de nuit pour personnes atteintes de démence

L'illustration 5 montre en vert clair les 17 cantons dans lesquels il y a une **clinique de la mémoire** (17 cantons également en 2013). Nidwald ne dispose pas de sa propre clinique de la mémoire, mais indique que le canton a accès à celle de Lucerne. Il est probable que la situation soit similaire dans d'autres cantons ne disposant pas de leur propre clinique de la mémoire.

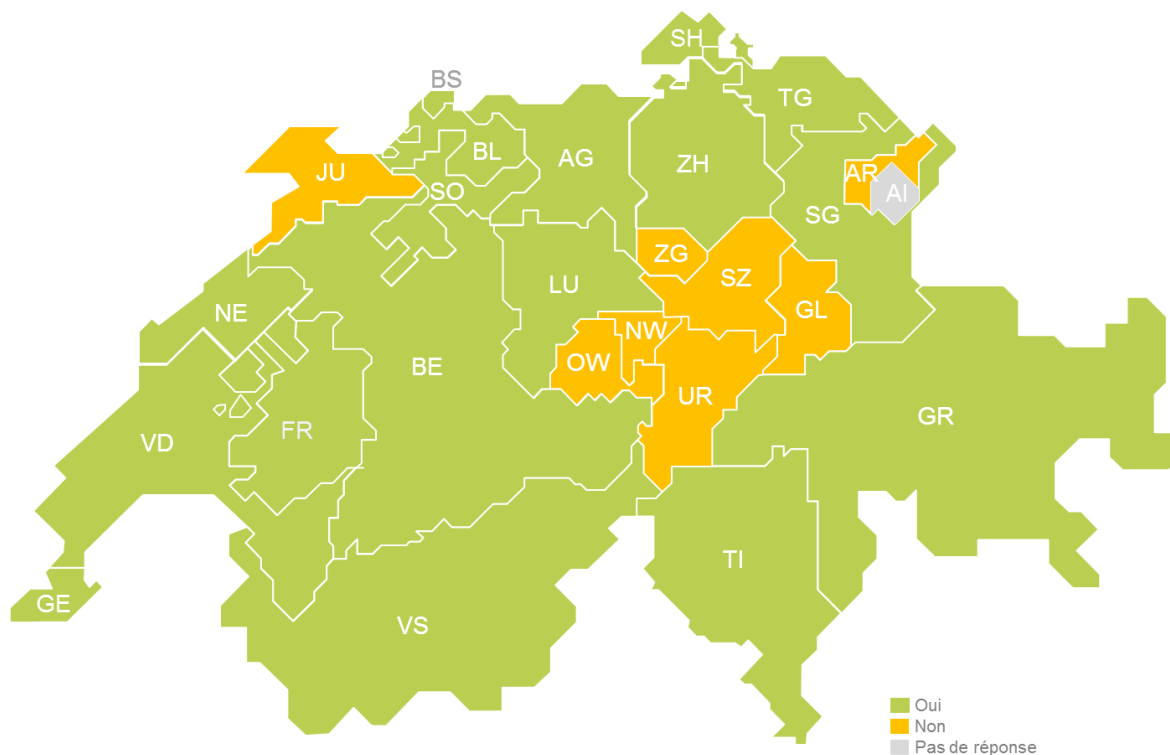


Illustration 5 : cantons disposant d'une clinique de la mémoire

14 cantons connaissent un **conseil personnalisé** pour personnes atteintes de démence (ill. 6 : vert clair). Dans le canton de Nidwald, ces prestations sont en train d'être mises en place. 16 cantons disposent d'un **service de consultation** en matière de démence (ill. 7 : vert clair).

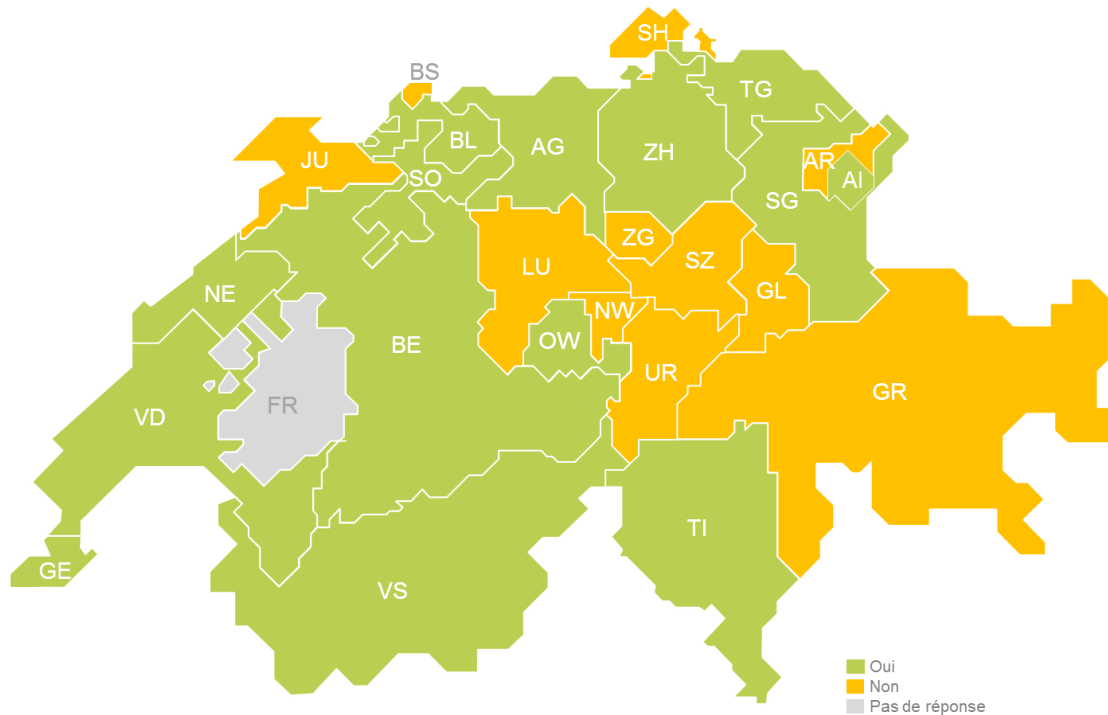


Illustration 6 : cantons dotés d'un conseil personnalisé pour personnes atteintes de démence

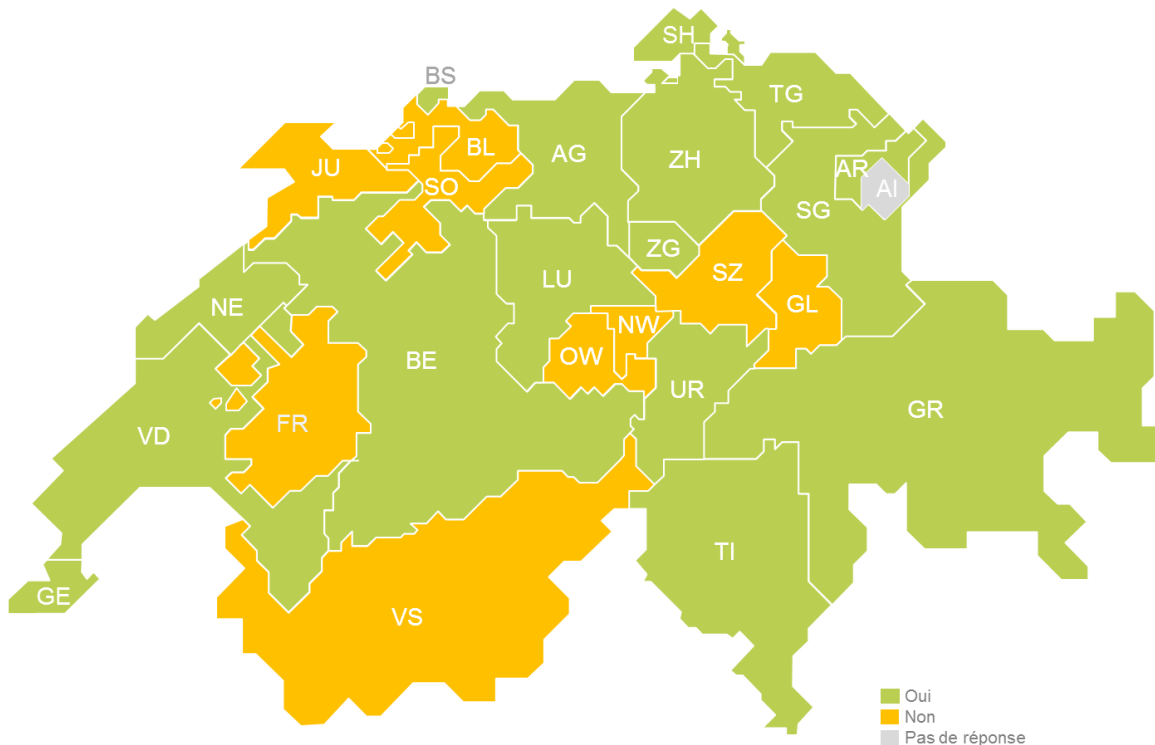


Illustration 7 : cantons disposant d'un service de consultation en matière de démence

Autres prestations ambulatoires fournies par certains cantons :

- services d'information ou de conseil pour les personnes atteintes de démence, pour les proches et pour les professionnels,
- suivi personnalisé de psychiatrie gériatrique /
- service de psychogériatrie mobile de 1^e ou 2^e ligne
- assistance à domicile
- services d'accompagnement
- service de décharge des proches aidants (CRS)
- service de consultation psychologique pour les proches aidants
- service de liaison en matière de démence
- numéro d'appel d'urgence

3.2 Prestations pour les personnes atteintes de démence dans les hôpitaux

Dans des hôpitaux de 14 cantons, il y a des **services spécialisés en matière de démence** (ill. 8 : vert clair) et, dans 8 cantons, des hôpitaux incluent une **clinique de jour** pour les personnes atteintes de démence (ill. 9 : vert clair).

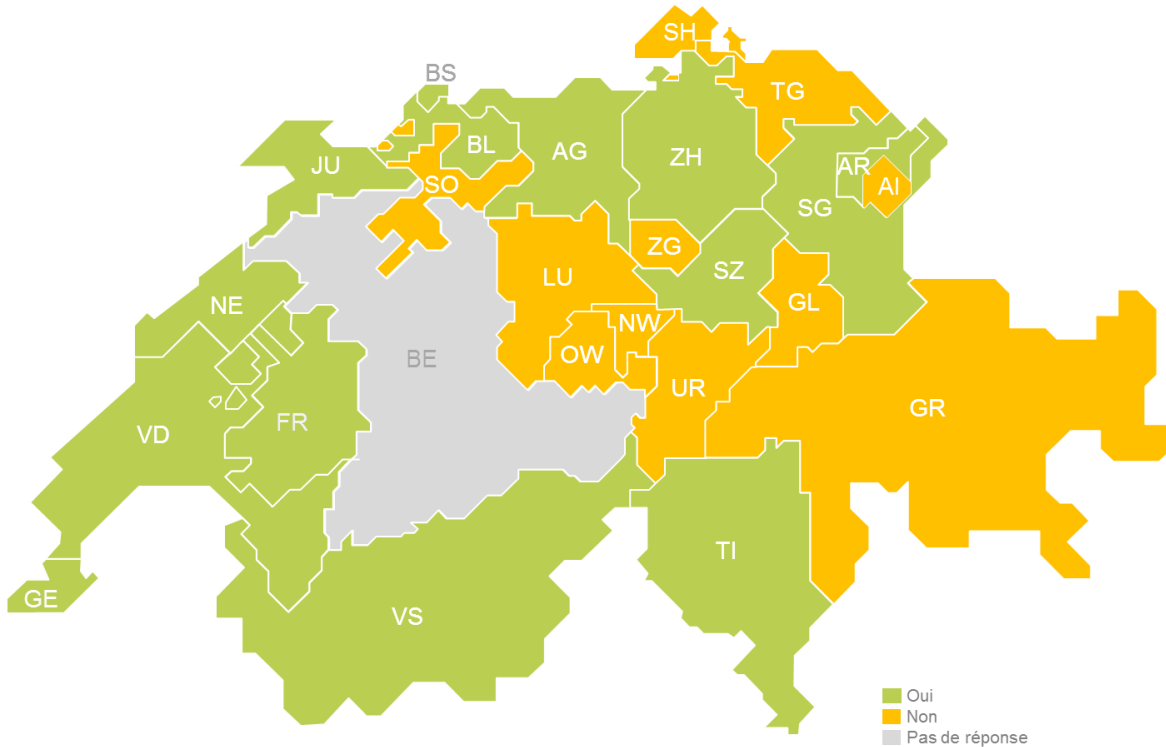


Illustration 8 : cantons dotés d'un hôpital comprenant un service (stationnaire) spécialisé en matière de démence

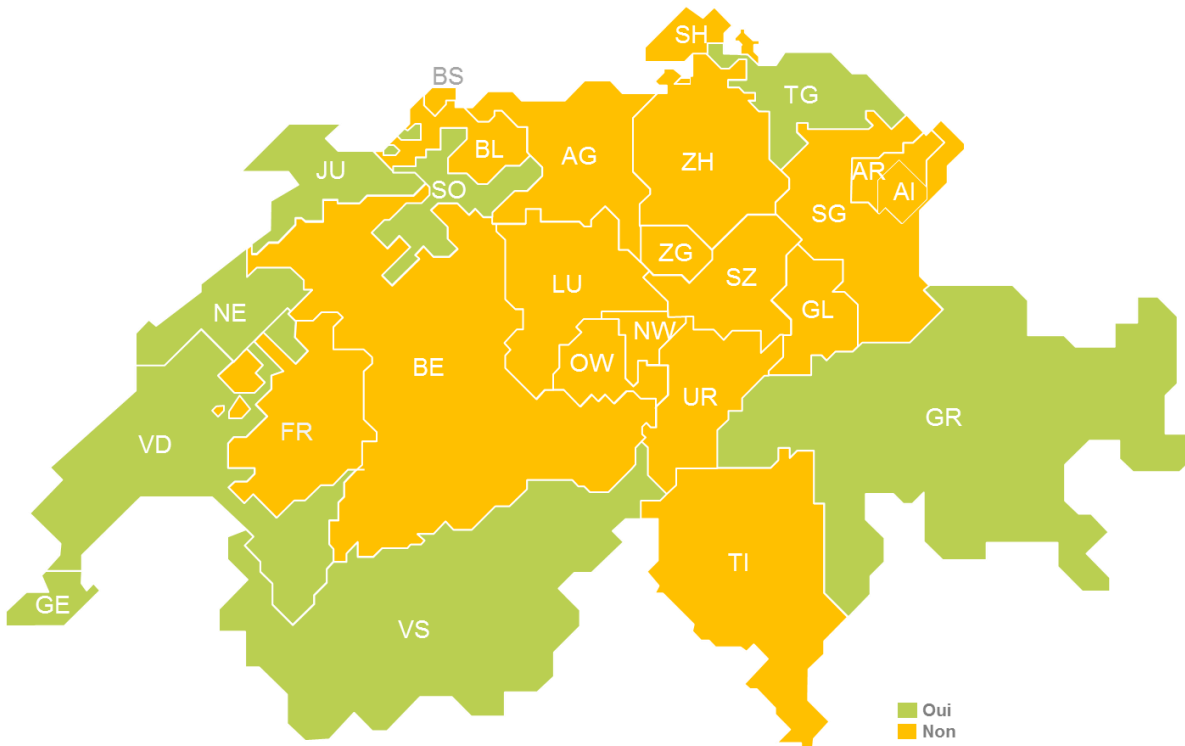


Illustration 9 : cantons dotés d'une clinique de jour pour les personnes atteintes de démence



Dans quelques cantons, les hôpitaux comprennent d'autres prestations spécifiques aux cas de démence :

- service de consultation en matière de démence
- unités gérontopsychiatriques
- clinique de gériatrie aiguë
- service gériatrique intégré au service des urgences de l'hôpital
- centre d'évaluation et de triage
- schémas thérapeutiques axés sur les patients gériatriques (délire, démence) en traumatologie
- prise en compte des exigences spécifiques des cas de démence lors d'un nouveau projet de construction

3.3 Prestations destinées aux personnes atteintes de démence en soins stationnaires de longue durée

9 cantons sont dotés d'**EMS spécialisés dans le domaine de la démence** (ill. 10 : vert clair et vert foncé) (également 9 cantons en 2013). L'illustration 11 montre que 25 cantons (vert clair et vert foncé) sont dotés d'EMS comprenant des **services spécialisés dans le domaine de la démence** (20 cantons en 2013). Dans 16 cantons, de tels EMS existent dans toutes les régions (vert clair).

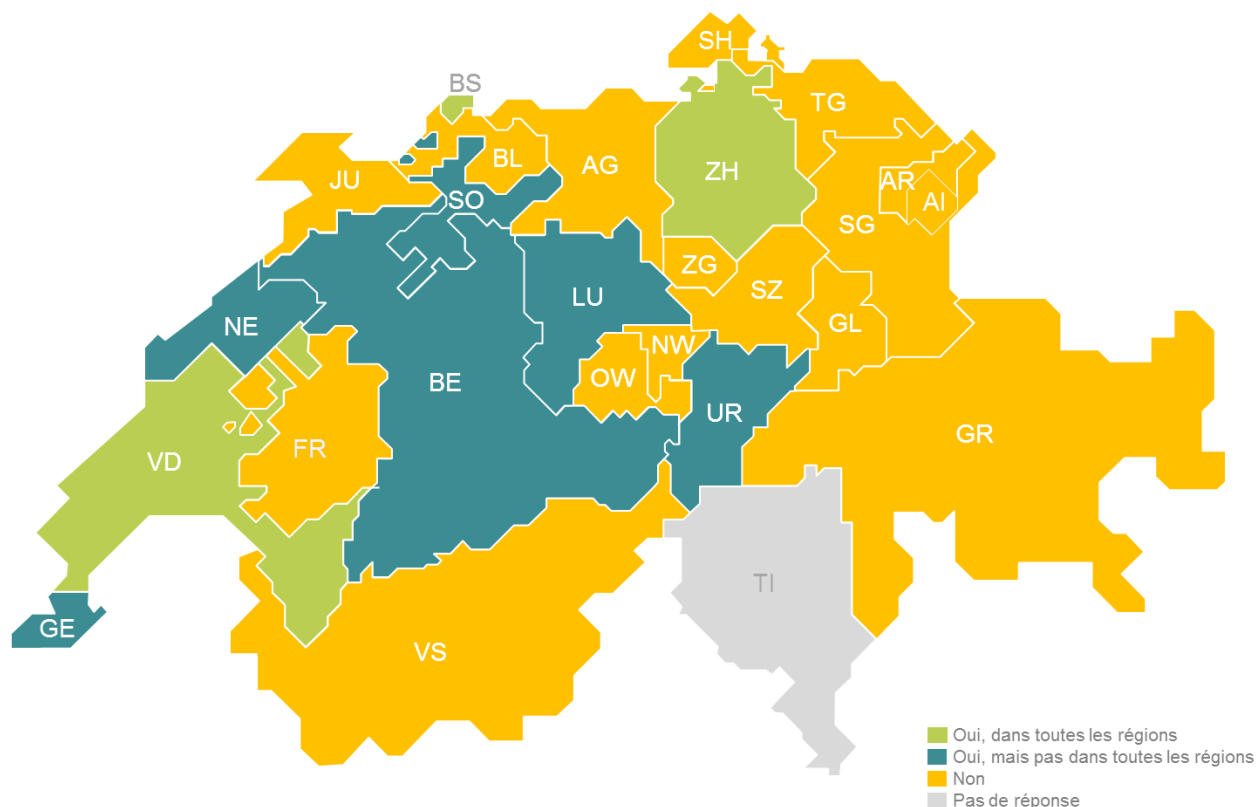


Illustration 10 : cantons dotés d'EMS spécialisés dans le domaine de la démence

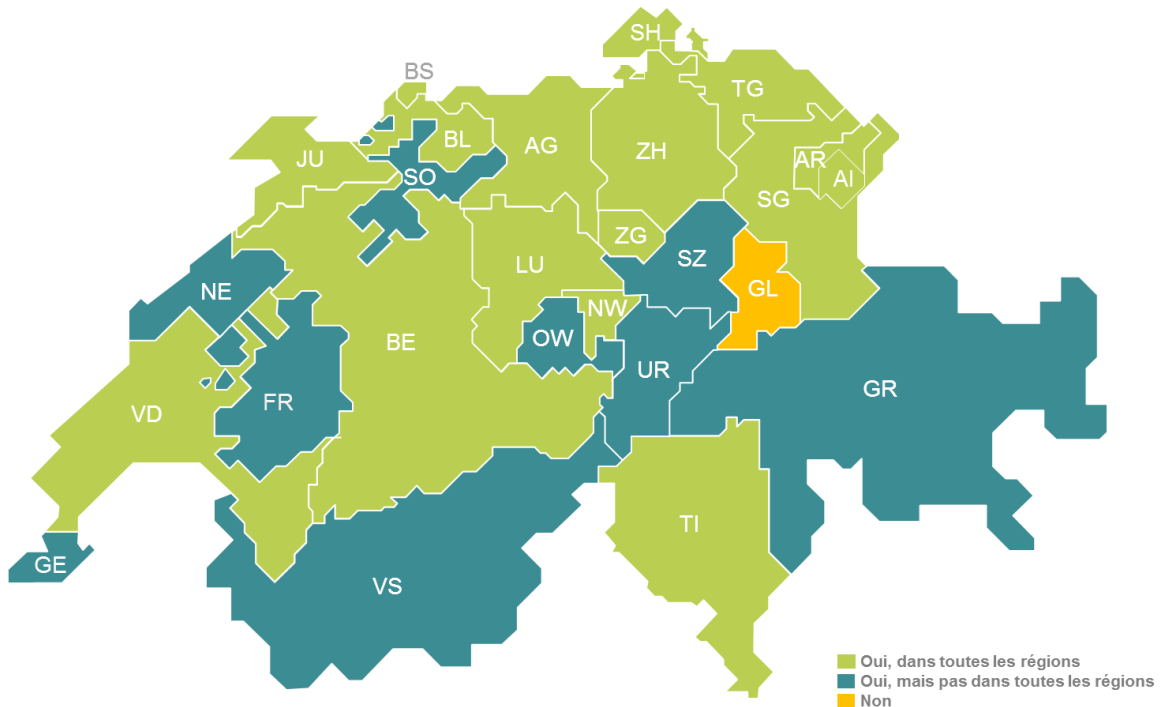


Illustration 11 : cantons dotés d'EMS comprenant des services spécialisés dans le domaine de la démence

La possibilité d'effectuer un **séjour de courte durée en EMS** (p. ex. lits de vacances) pour les personnes atteintes de démence (ill. 12 : vert clair et vert foncé) existe dans 24 cantons. En 2013, seuls 11 cantons avaient déclaré disposer de cette option.

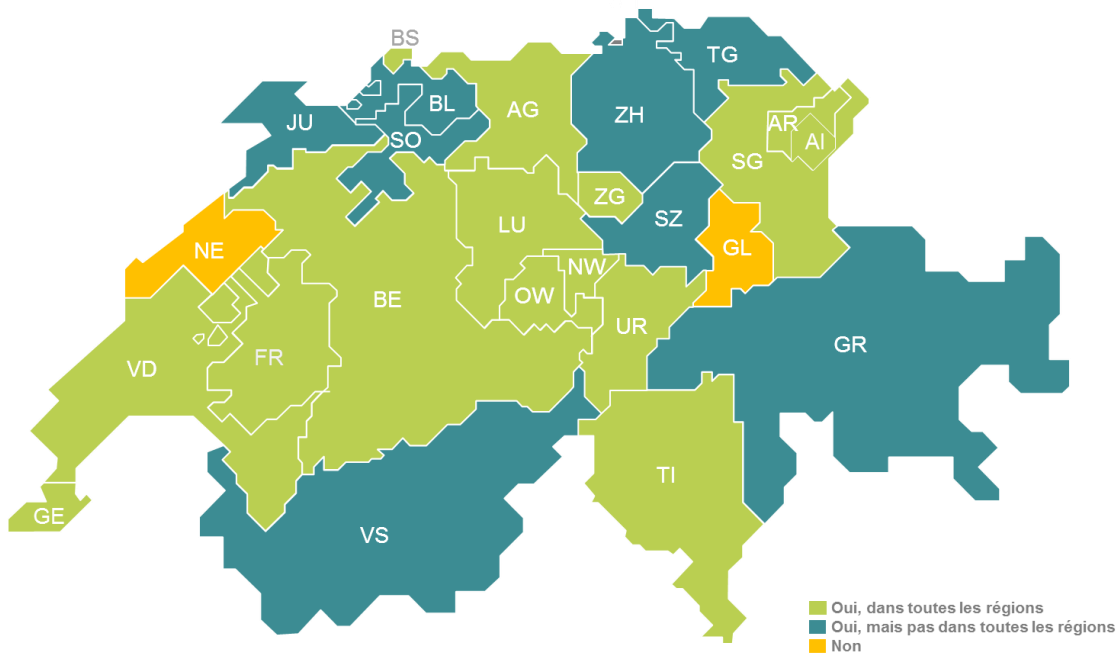


Illustration 12 : cantons, dans lesquels les personnes atteintes de démence ont la possibilité d'effectuer un séjour de courte durée en EMS.



Dans quelques cantons, les prestations suivantes sont disponibles en soins stationnaires de longue durée :

- formation en soins et accompagnement des personnes atteintes de démence prévue pour les collaborateurs / collaboratrices de toutes les institutions (au lieu de quelques institutions spécialisées)
- service gérontopsychiatrique en EMS
- places en soins spécialisés dans les cas de démence en *Pflegewohngruppen*

3.4 Structures intermédiaires

Dans 7 cantons, des **logements protégés** (soit des domiciles avec prestations) sont disponibles aux personnes atteintes de démence (ill. 13 : vert clair et vert foncé).

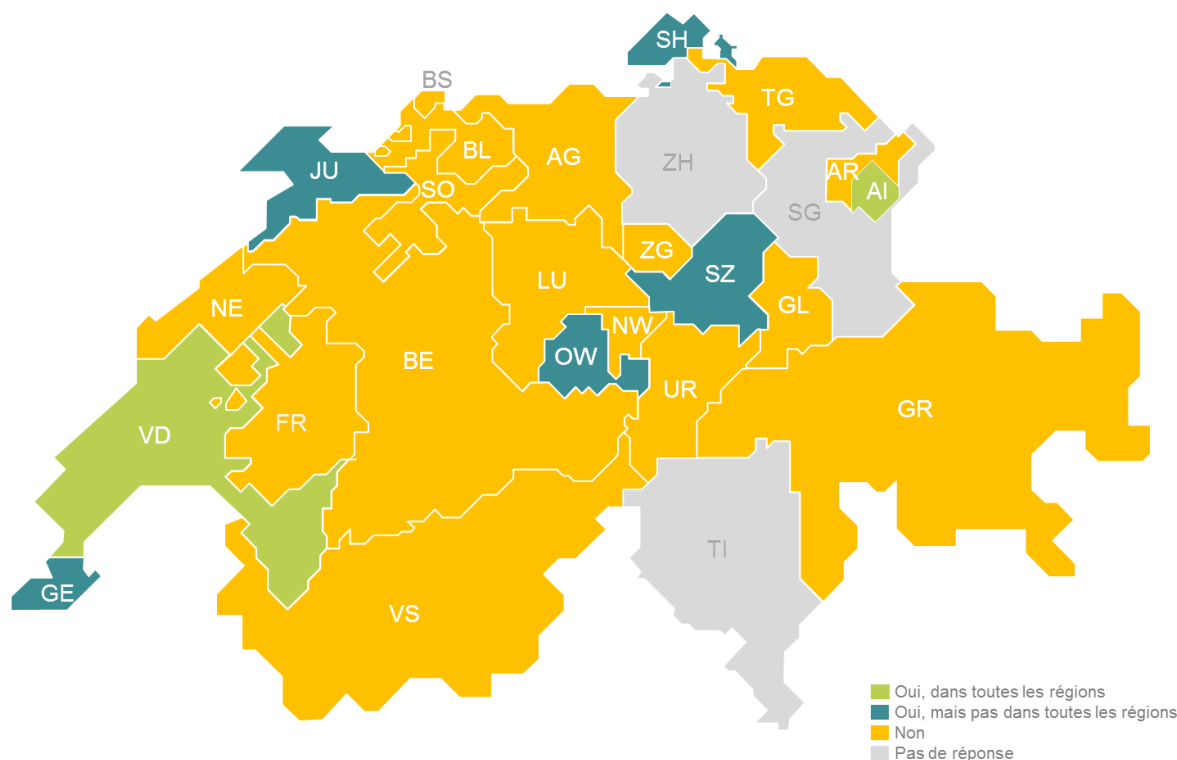


Illustration 13 : cantons dans lesquels des logements protégés ou des logements avec prestations sont disponibles aux personnes atteintes de démence.

3.5 Coordination cantonale des prestations aux personnes atteintes de démence

Dans 9 cantons, les prestations aux personnes atteintes de démence sont coordonnées à l'échelon cantonal (ill. 14 : vert clair), p. ex. par un service cantonal de coordination. Dans le canton de Schwyz, un service spécialisé pour la coordination et l'information est en train d'être mis en place. En 2013, 10 cantons avaient déclaré que les différentes prestations faisaient l'objet d'une coordination et deux cantons disposaient d'un service cantonal de coordination à proprement parler. Parce qu'en 2017 les questions n'ont pas été formulées de la même manière qu'en 2013, il n'est pas possible de déterminer si le nombre de cantons dans lesquels une coordination est effectuée a baissé en 2017 par rapport à 2013 ou si, en 2017, davantage



d'administrations cantonales assurent elles-mêmes une coordination (en 2013, il a en effet été demandé si les différentes prestations faisaient l'objet d'une coordination et, en 2017, il a été demandé si les différentes prestations étaient coordonnées à l'échelon cantonal).

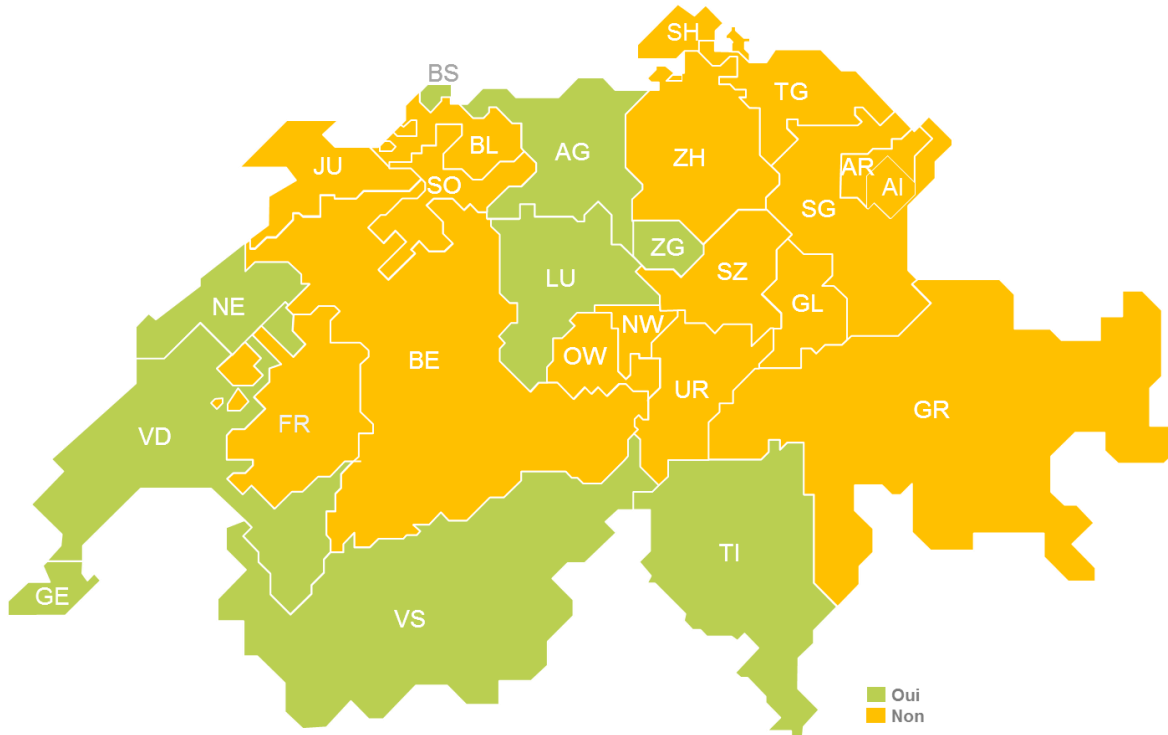


Illustration 14 : coordination cantonale des différentes prestations aux personnes atteintes de démence

3.6 Autres prestations, mesures et projets

Les prestations, mesures et projets suivants sont disponibles dans certains cantons :

- groupe d'entraide, activités en groupe pour les personnes concernées
- vacances encadrées pour les personnes atteintes de démence et leurs proches
- projets pour les proches aidants, groupes de proches
- service volontaire aux personnes atteintes de démence, projets de volontariat
- formation pour bénévoles
- Bus d'information d'Alzheimer Suisse
- guichet d'information en matière de démence, hotline de conseil concernant Alzheimer
- plate-forme électronique compilant les prestations de la région
- réseau démence de différentes organisations et institutions
- réseau démence de Bâle-Ville et Bâle-Campagne
- projets de sensibilisation
- séances de sensibilisation et formations adaptées aux professions pour les employés dans des domaines tels que le transport de personnes, la fonction publique, le commerce de détail, la banque, la poste.



4. Mesures nécessaires

Voici les réponses à la question de savoir où les cantons estimaient que le besoin de prendre des mesures se faisait le plus sentir :

- développement des prestations
- encourager l'établissement précoce de diagnostics
- encourager un accompagnement, un soutien et une thérapie précoce des personnes atteintes de démence
- mise à disposition pour les personnes atteintes de démence de prestations de soins, d'encadrement et d'accompagnement aussi flexibles que possible et auxquelles il est possible d'avoir recours à la journée, à l'heure et durant la nuit
- création de prestations de soutien (séjours de courte durée et structures de jour et de nuit)
- soutien aux proches aidants
- sensibilisation des employeurs à la question du work & care, concilier une activité lucrative avec des soins apportés aux proches à la maison
- soutien des soignants formels et informels
- formation des soignants
- sensibilisation des professionnels
- soutien aux fournisseurs de prestations par le biais de normes et de bonnes pratiques
- financement des prestations d'encadrement liées à la maladie (en ambulatoire et en stationnaire)
- coordination des diverses activités
- coordination, communication et gestion des points de convergence des différents fournisseurs de prestations
- sensibilisation de la population, levée des tabous
- intégration dans les quartiers d'habitation, pas d'exclusion