



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Etat des lieux du développement et de la mise en œuvre dans les cantons des offres de prise en charge des pa- thologies de la démence

Rapport sur les résultats de l'enquête auprès des cantons (janvier-avril 2013)

21.11.2013

Elaboré par P.Coppex / N.Wyss, Secrétariat central de la CDS



Table des matières

1	Introduction	3
2	Cadre conceptuel	3
3	Structures de prise en charge	4
3.1	Prise en charge extra-hospitalière	4
3.2	Prise en charge hospitalière stationnaire et ambulatoire	6
3.3	Soins de longue durée	8
3.4	Mandats de prestations spécifiques dans le domaine des soins ambulatoires et dans les soins de longue durée	9
3.5	Coordination des différentes offres	10
3.6	Projets en cours concernant la prise en charge des pathologies de la démence	12
3.7	Prise en compte spécifiques des pathologies de la démence dans la planification hospitalière	13
3.8	Prise en compte spécifique des pathologies de la démence dans la planification des soins de longue durée / médico-sociale	13
3.9	Prestations de soutien en faveur des proches aidant	14
3.10	Autres prestataires et offres disponibles	15
3.11	Difficultés et lacunes dans le financement des prestations dans la prise en charge dans les cantons des pathologies de la démence	15
3.12	Les principaux obstacles au développement et à la mise en œuvre d'offres spécialisées pour la prise en charge des pathologies de la démence	16
4	Attentes envers la stratégie nationale des pathologies de la démence	17
5	Mesures prioritaires à prendre	18
6	Annexe	19
6.1	Enquête: Etat des lieux du développement et de la mise en œuvre dans les cantons des offres de prise en charge des pathologies de la démence	19



1 Introduction

L'état des lieux du développement et de la mise en œuvre des offres de prise en charge des pathologies de la démence a pour objectif d'obtenir une vue d'ensemble des offres actuelles en Suisse. L'enquête doit servir à l'élaboration jusqu'à l'automne 2013 d'une stratégie nationale en matière de démence qui puisse être corrélée de manière optimale avec les structures de prise en charge existantes dans les cantons.

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la Santé (CDS) a mené cette enquête de décembre 2012 à janvier 2013. 25 cantons sur 26 ont répondu au questionnaire écrit (cf. annexe). Se sont prononcés les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures, Appenzell Rhodes-Extérieures, Argovie, Berne, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Glaris, Grisons, Jura, Lucerne, Neuchâtel, Nidwald, Obwald, St-Gall, Soleure, Schwyz, Thurgovie, Tessin, Uri, Vaud, Valais, Zoug et Zurich.

2 Cadre conceptuel

L'enquête porte d'abord sur la question de l'existence d'une stratégie ou d'une politique en matière de démence au niveau cantonal et, en cas de réponse affirmative, vise à établir à quelle date un tel concept a été adopté et qui est responsable de sa mise en œuvre.

Beaucoup de cantons disposent d'une stratégie/politique (directe et indirecte) en matière de démence.

Les cantons mentionnant explicitement l'existence (directe ou indirecte) d'une stratégie/politique sont Fribourg, les Grisonsⁱ dans lequel un mandat de prestation a été délivré à l'association Alzheimer GR et les procédures d'autorisation et de surveillance astreignent les établissements médicaux-sociaux à présenter un concept de prise en charge des personnes atteintes de démence, le Juraⁱⁱ (depuis 2011, compétence du Département de la santé), Nidwaldⁱⁱⁱ (responsabilité des Directions de la santé et du social), qui traite le thème des pathologies de la démence dans le cadre du Concept vieillesse 2007, Schwyz^{iv} (depuis 2006, responsabilité des communes) et Vaud^v (depuis 2010, Plenum avec des représentants du Département de la santé et de l'action sociale, du service de la santé publique, du service des assurances sociales et de l'hébergement, du monde médico-social, du milieu médical et de l'Association Alzheimer Vaud) (cf. fig.1).

Les cantons d'Argovie, d'Appenzell Rhodes-Extérieures, d'Appenzell Rhodes-Intérieures, de Bâle-Campagne, de Bâle-Ville, de Berne, de Genève, de Glaris, de Lucerne, d'Obwald, de Soleure, de Thurgovie, du Tessin, d'Uri, de Zoug et de Zurich indiquent qu'ils ne disposent actuellement d'aucune stratégie explicite pour la prise en charge des pathologies de la démence. Néanmoins, nous observons qu'elle est indirectement traitée dans quelques cantons; ainsi existe-t-il à Appenzell Rhodes extérieures pour l'ensemble des EMS des directives obligatoires concernant les soins et l'accompagnement des personnes atteintes d'une pathologie de la démence^{vi}; dans le canton d'Argovie (Département de la santé et du social), la pathologie de la démence est prise en compte dans le cadre d'autres stratégie politiques (planification globale de la politique de la santé 2010, concept des établissements médico-sociaux 2010); à Berne, le thème est traité dans le rapport sur la politique de la vieillesse (2011), la responsabilité en incombe à la Direction cantonale de la santé et de la prévoyance sociale. Le canton de Thurgovie estime que la prise en charge de la personne âgée est néanmoins qualitativement représentée dans le concept cantonal sur la vieillesse. En Valais^{vii}, il n'y a pas de stratégie cantonale en matière de démence, néanmoins un rapport a été rédigé et le Conseil d'Etat (2013) soutient le développement de prestations pour les personnes atteintes de pathologies démentielles dans le canton du Valais et a chargé le Groupement valaisan des centres médico-sociaux, en collaboration avec l'Association Alzheimer Valais, de développer ces prestations. A Zurich, la loi sur les soins et l'ordonnance sur les soins précisent que l'offre (ambulatoire et stationnaire) doit être appropriée et adaptée aux



besoins des personnes atteintes d'une pathologie de la démence et qu'elle doit être garantie par le biais de mandats de prestations. Dans ce canton, ce sont les communes qui ont la responsabilité de la mise à disposition d'une offre correspondant en quantité et qualité aux besoins en soins et accompagnement des personnes dépendantes. Par ailleurs, toutes les communes disposent d'un concept d'offres de prise en charge dans lequel les prestataires sont nommés (cf. fig.1).

De même, quatre cantons mentionnent des travaux en cours ou en projet. Il s'agit d'Appenzell Rhodes-Extérieures, dans lequel un concept de gériatrie sera développé dès 2014, de Bâle-Ville, de Genève, qui a publié en 2012 un rapport d'experts^{viii} jetant les bases d'un futur «plan cantonal Alzheimer» qui est en préparation, et de Soleure, où stratégie sera fixée dans les grandes lignes dans le cadre de la planification des lits EMS 2020. Dans le canton de St-Gall, un postulat relatif au thème des pathologies de la démence a été déposé (cf. fig.1).

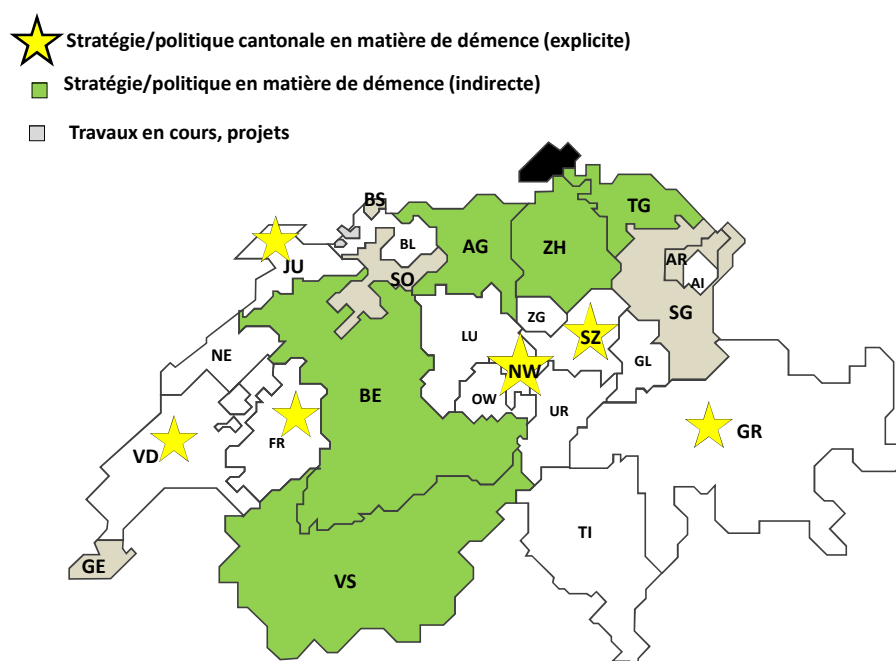


Fig. 1: stratégie/Politique cantonale en matière de démence explicite / indirecte, travaux, projets en cours

3 Structures de prise en charge

On s'intéressa ensuite aux structures spécialisées dans la prise en charge de personnes atteintes de démence. Les cantons pouvaient donner leur avis en ce qui concerne les soins ambulatoires, hospitaliers, de longue durée, la coordination de ces offres, les projets en cours, la prise en compte éventuelle de ces soins dans le cadre de la planification hospitalière ou des soins de longue durée, les offres pour les proches et celles d'autres prestataires.

3.1 Prise en charge extra-hospitalière

Les services d'aide et de soins à domicile avec des compétences spécifiques sont également nombreux, comme à Berne, Bâle-Campagne, Glaris, Grisons, St-Gall, Vaud (convention avec l'AVASAD) et Zurich (cf. fig. 2). A Berne, une indemnisation supplémentaire est



octroyée dans les services d'aide et de soins à domicile pour la prise en charge de personnes avec une pathologie psychiatrique (y compris les personnes avec une pathologie de la démence). Ce canton fait remarquer que, pour que les personnes atteintes d'une pathologie de la démence vivant à domicile puissent être mieux soutenues, il y aura besoin à l'avenir de davantage d'offres ambulatoires. Dans le canton d'Argovie, une telle offre est en cours de préparation.

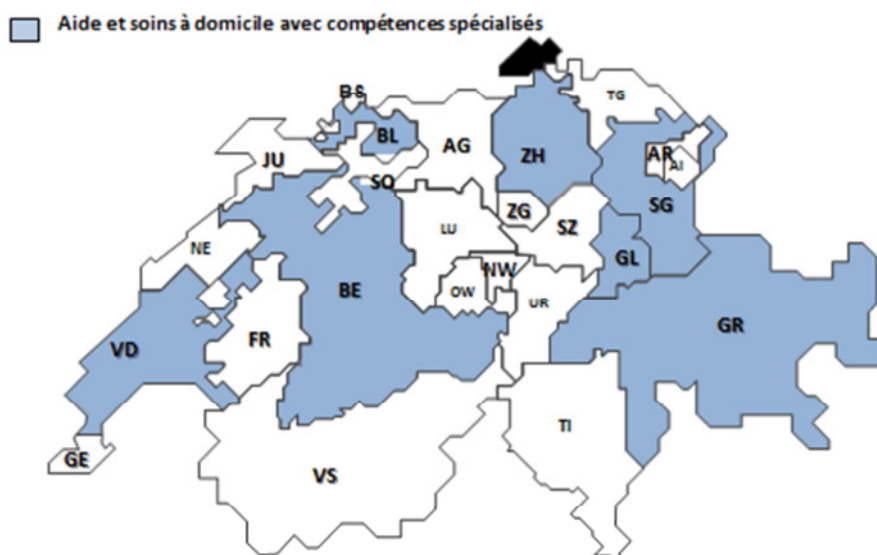


Fig. 2 : Aide et soins à domicile avec compétences spécialisées

Des **structures de soins de jour** pour les personnes atteintes de pathologies de la démence sont largement répandues. On en trouve dans 21 cantons. Les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures et de Soleure n'en déclarent pas. (cf. fig. 3)

Les offres de **structures de soins de nuit** sont moins répandues, elles existent dans les cantons d'Argovie, Bâle-Ville, Berne, Genève, St-Gall et au Tessin. (cf. fig. 3)

Des offres de **court séjour** sont indiquées par 11 cantons. Il s'agit des cantons d'Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne, Lucerne, Nidwald, Thurgovie, Uri, Vaud, Valais et Zurich. (cf. fig. 3)

La mise en place de **logements avec encadrement médico-social** est citée par les cantons de Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Genève, St-Gall, Tessin et Vaud. A Genève, ce sont des Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) offrant des prestations spécifiques qui sont proposés. Dans le canton de Vaud, le « logement protégé ou communautaire » constitue, à côté des établissements médico-sociaux et des services à domicile, le 3ème pilier de la politique médico- sociale du canton en faveur des aînés. Un projet est en cours dans le canton du Valais. (cf. fig. 3)

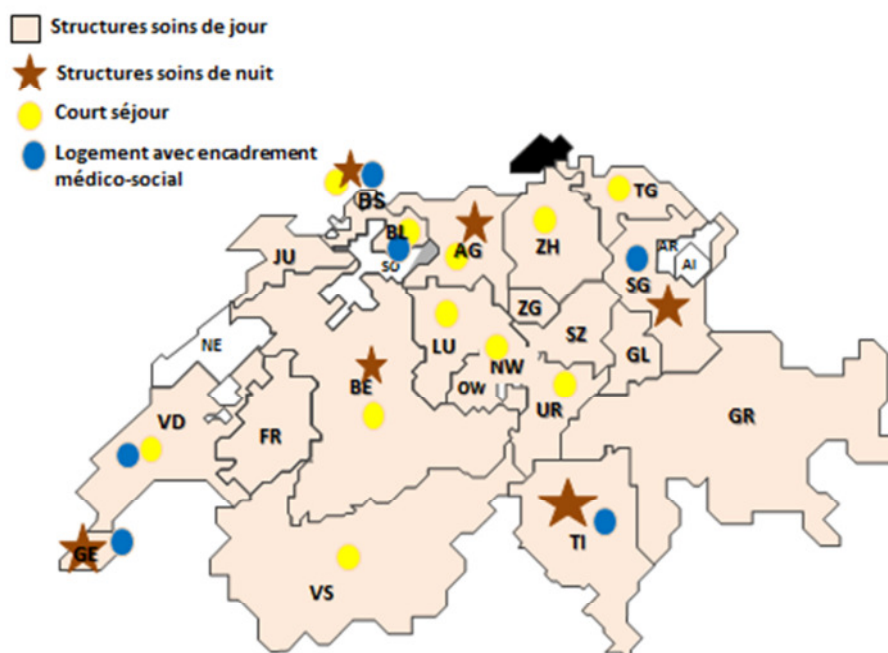


Fig. 3 : Structures soins de jour et de nuit, court séjour, logement avec encadrement

3.2 Prise en charge hospitalière stationnaire et ambulatoire

Selon les résultats de l'enquête, les offres stationnaires et ambulatoires dans les structures hospitalières sont diverses.

Dans les cantons d'Argovie, Berne, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Grisons, Lucerne, St-Gall, Thurgovie, Tessin, Vaud, Valais et Zurich, les hôpitaux psychiatriques dispensent des prestations hospitalières stationnaires et ambulatoires en faveur des personnes âgées atteintes de démence. En complément des offres stationnaires sont mentionnées des offres d'hôpital de jour, de consultation ambulatoire et de liaison. (cf. fig.5)

Dans les cantons de Zoug et du Jura, des unités hospitalières de psychogériatrie en milieu somatique ont été développées. Dans le Jura, il s'agit d'une unité aiguë, principalement dédiée à l'évaluation des patients déments avec une durée de séjour limitée. Le canton de Thurgovie signale la mise en place d'un centre d'enregistrement et investigation pour le triage et les interventions de crise.

Les consultations mémoires (Memory clinic) sont largement répandues dans les cantons interrogés. Ainsi, dans les cantons d'Argovie, Berne, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Grisons, Lucerne, Soleure, St-Gall, Schwyz (2013 / 2014), Thurgovie, Tessin, Uri, Vaud, Valais et Zurich, les personnes atteintes de démence peuvent profiter de telles offres (cf. fig. 4). Elles sont réalisées la plupart du temps dans les hôpitaux aigus (services de gériatrie, de réadaptation, de neurologie et de psychiatrie). Dans le canton de Genève, la consultation de la mémoire est localisée en ville. De même, l'Unité de Gériatrie communautaire (UGC) propose un groupe mémoire, des bilans et prises en charge cognitives dans ses hôpitaux de jour. Dans le canton d'Uri, cette prestation est effectuée par le service psychosocial. A Fribourg, une consultation mémoire, réunissant les réseaux somatique et psychiatrique (HFr et RFSM), multi-sites et bilingue a été mise en place.

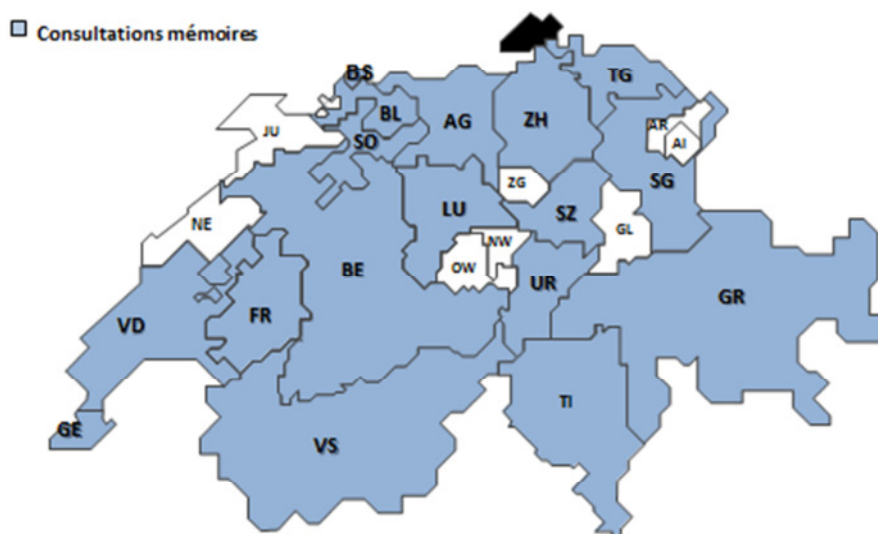


Fig. 4: Consultations mémoires

Lucerne et Fribourg mentionnent la création d'unités hospitalières avec un statut d'EMS. A Fribourg, l'unité est prioritaire pour des résidents avec des troubles psycho-comportementaux dans le cadre d'une démence. A Genève, le CAPPA (centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie de l'âgé) est également dédié aux troubles psycho-comportementaux. Il comprend un hôpital de jour, une consultation ambulatoire et un «programme crise». Bâle-Campagne indique une unité « Passerelle » pour des personnes en attente d'une place en EMS.

Diverses formes de consultations ambulatoires sont mises en œuvre. Sont indiquées des consultations ambulatoires intra-hospitalières (mémoire et psychogériatriques), des consultations ambulatoires extra-hospitalières et des consultations ambulatoires mixtes. Les consultations ambulatoires extra-hospitalières s'adressent le plus souvent aux établissements médico-sociaux. Certains cantons citent également les services d'aide et de soins à domicile, les médecins de famille, les patients, les institutions pour personnes en situation de handicap et les communes assurant la prise en charge (Bâle-Campagne). (cf. fig. 5)

Quinze cantons disposent sous diverses formes de consultations spécialisées. Il s'agit d'Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Glaris, Grisons, Nidwald, St-Gall, Schwyz, Thurgovie, Tessin, Uri, Vaud, Zoug et Zurich. Dans le canton de Fribourg par exemple, des consultations sont proposées par le Centre psychosocial de Fribourg et le canton de Bâle-Ville connaît l'offre «*Demenzladen*» («boutique de la démence»), qui offre un conseil et un encadrement aux personnes atteintes de pathologies de la démence et à leurs proches. A Genève, l'Unité de Gériatrie communautaire (UGC) assure une prise en charge médicale et pluridisciplinaire à domicile de patients âgés fragiles à risque d'exclusion. L'objectif est de favoriser le maintien à domicile, mieux préparer l'entrée en institution et éviter des hospitalisations. Dans le canton de Vaud, on trouve différentes offres comme les consultations de gériatrie ambulatoire (CGA) dédiées aux personnes âgées « fragiles ». L'équipe, composée de gériatres et d'infirmières spécialisées en gériatrie, propose une évaluation gériatrique globale, dite aussi fonctionnelle multidimensionnelle, des unités de liaison de psychiatrie de l'âge avancé avec l'intervention d'un psychiatre ou d'une équipe psychiatrique au sein d'équipes soignantes ou médicales d'une institution ou d'un hôpital, ainsi que des équipes mobiles pour la psychiatrie de liaison. Des équipes mobiles existent aussi dans les cantons de Genève et Fribourg. Le canton de Fribourg précise que l'activité principale de



l'équipe mobile consiste à soutenir dans le processus d'intervention des professionnels de la santé des services d'aide et de soins à domicile et des établissements médico-sociaux. Dans le canton de Thurgovie, des visites à domicile par une infirmière spécialisée dans le domaine des pathologies de la démence sont organisées par les Services psychiatriques externes (EPD). L'interdisciplinarité est largement soulignée avec la sollicitation des compétences d'autres professionnels (physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciennes, assistantes sociales,...).

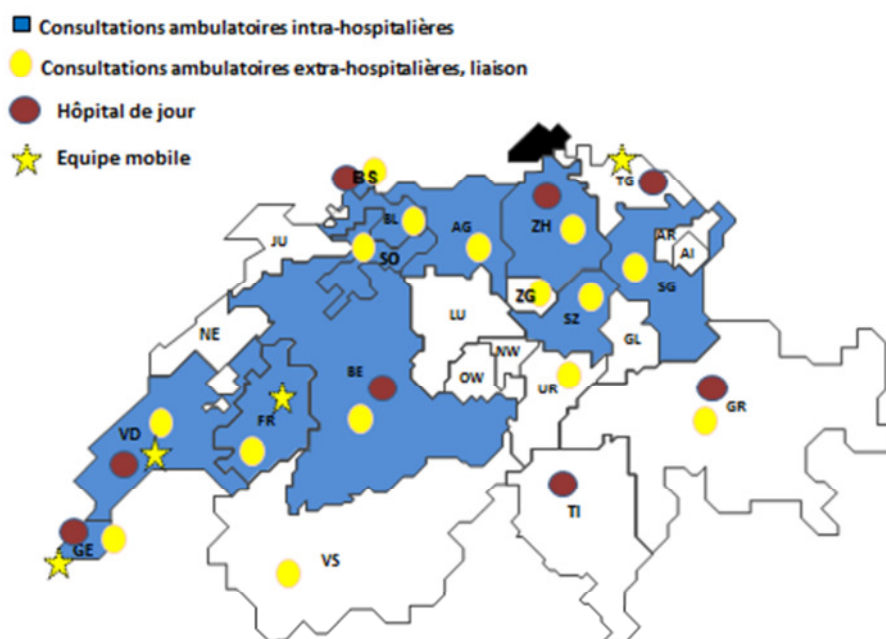


Fig. 5 : Hôpital de jour, consultations ambulatoires intra-hospitalières et extra-hospitalières

Par ailleurs, à St-Gall, la clinique de neurologie a développé un centre de dépistage et diagnostic spécifiquement pour des patients plus jeunes (<65 ans) avec suspicion d'une pathologie de la démence et/ou présentant additionnellement des symptômes neurologiques, incluant les proches.

Le canton de Berne met en place depuis 2007 des mesures visant à renforcer les soins gériatriques; dans ce cadre, des centres gériatriques conçus comme des services de consultation ambulatoire ont été développés et dans lesquels des dépistages et évaluations gériatriques y compris des fonctions cognitives et de la capacité mnésique sont proposés. Par ailleurs, la prise en charge de la démence est citée comme une tâche essentielle de la psychiatrie gériatrique.

3.3 Soins de longue durée

Neuf cantons disposent d'établissements médico-sociaux spécialisés, 4 signalent des formes intégrées et 20 cantons ont des unités spécialisées dans les établissements médico-sociaux. (cf. fig. 6)

Dans le canton du Jura, d'importants moyens sont mis dans le développement d'unités de vie de psychogériatrie (UVP), les exigences en termes d'infrastructures et de dotation sont différentes des EMS (quantité et qualification). Des autorisations d'exploiter spécifiques sont accordées aux UVP et les exigences supplémentaires compensées par un financement des soins résiduels plus élevé que pour les EMS. Le canton de Bâle-Campagne fait remarquer que la population accueillie en EMS est de plus en plus âgée et présente une multimorbidité, dont des pathologies de la démence à un stade avancé s'accompagnant de troubles psycho-



comportementaux. Il estime que le concept architectural ainsi que l'accompagnement et les soins devront être adaptés en conséquence. Dans le canton de Fribourg, des travaux sont en cours pour définir en EMS des dotations appropriées.

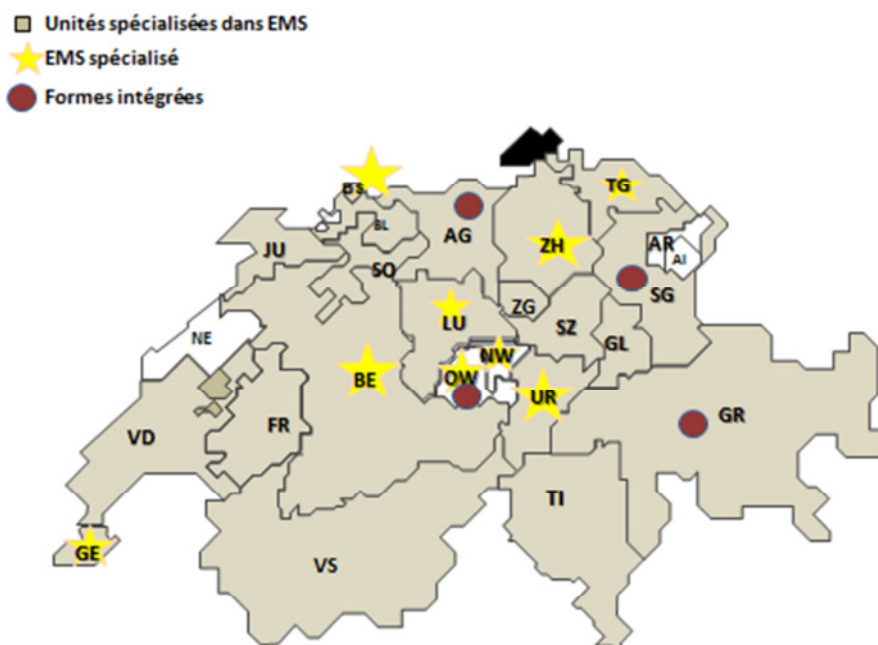


Fig. 6 : Unités spécialisées dans EMS et EMS spécialisés

3.4 Mandats de prestations spécifiques dans le domaine des soins ambulatoires et dans les soins de longue durée

Dans la moitié des cantons, des **mandats de prestations spécifiques dans le domaine des soins ambulatoires¹ et des soins de longue durée²** existent. Ces mandats de prestation concernent les établissements médico-sociaux, les foyers de jour ainsi que les services d'aide et de soins à domicile. (cf. fig. 7)

Concernant les établissements médico-sociaux, des mandats de prestations ont été attribués dans les cantons d'Argovie, Appenzell-Rhodes-Extérieures, Bâle-Ville, Grisons, Nidwald, Obwald, Vaud, Zoug et Zurich. Dans les cantons d'Argovie, d'Appenzell Rhodes-Extérieures et du Jura, ils sont sous la forme de directives et d'exigences de critères de qualité. Les cantons de Bâle-Campagne, Glaris et Zurich signalent qu'il s'agit de la compétence des communes. Dans les Grisons, les mandats de prestations concernant les établissements médico-sociaux sont conclus entre les régions (planification régionale) et les établissements médico-sociaux.

Dans le canton de Saint-Gall prévaut le principe de la « garantie de soins » (pour tous les niveaux de soins), selon lequel la personne une fois entrée dans un EMS peut y rester jusqu'à la fin de sa vie et recevoir des soins et un accompagnement approprié. Les prises en charge spécialisées ne font pas l'objet d'une planification séparée et de mandat de prestations au-delà des missions ordinaires (par exemple pour la prise en charge des démences ou les soins palliatifs). Ceci se fonde sur le principe que la prise en charge des personnes

¹ (Equipes mobiles intra-hospitalières spécialisées dans les pathologies de la démence, Equipes mobiles extrahospitalières spécialisées dans les pathologies de la démence, centres de la mémoire,...)

² (Établissement médico-social spécialisé ou unité spécialisée dans un établissement médico-social (EMS) structure de soins de jour / de nuit spécialisée, lits courts séjours,...)



atteintes d'une pathologie démentielle ou nécessitant des soins palliatifs fait partie de la mission primaire des EMS. Ceci est également relevé par le canton de Thurgovie.

En ce qui concerne l'aide et les soins à domicile, dans les cantons de Glaris, Grisons, Thurgovie et Zurich, il s'agit également d'une compétence communale. Dans les Grisons, les mandats de prestations concernant les services d'aide et de soins à domicile sont conclus entre les communes et les services d'aide et de soins à domicile. Dans le canton de Vaud, l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) n'a pas de mandat spécifique pour la prise en charge de la démence. Toutefois, selon la convention en vigueur, l'AVASAD prend en charge toute personne qui nécessite des soins à domicile et forme son personnel à cette prise en charge. De même, en réponse à l'augmentation constante du nombre de clients présentant des troubles psychiatriques et psychogériatriques, l'AVASAD a élaboré un cadre de référence pour l'offre en prestations auprès de la clientèle. Pour le canton de Berne, il n'y a pas de mandat de prestations spécifique car la prise en charge des personnes atteintes d'une pathologie de la démence fait partie du mandat de base des organisations d'aide et de soins à domicile.

Pour les établissements médico-sociaux, les cantons d'Argovie, Bâle-Ville et du Jura ont assorti des financements spécifiques, ainsi que Berne pour l'aide et les soins à domicile spécialisés.

Le canton de Berne a attribué un mandat de prestations à l'Association Alzheimer cantonale. En valais, le groupement Valaisan des Centre Médico-sociaux a attribué un mandat à l'Association Alzheimer cantonale. Les points essentiels concernent la sensibilisation de la population, l'accompagnement des groupes d'entraide, l'organisation de vacances ainsi que le recrutement et la formation de bénévoles.

Concernant les structures de soins de jour, des mandats de prestations ont été attribués dans les cantons de Bâle-Ville, Berne et Grisons.

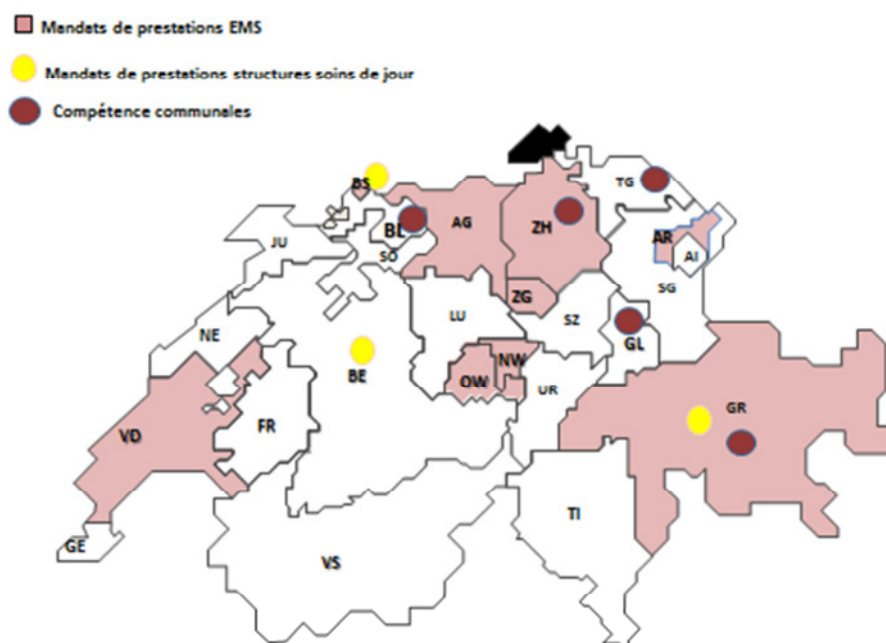


Fig. 7: Mandat de prestations spécifique attribué aux structures de soins de longue durée et de soins à domicile

3.5 Coordination des différentes offres

Dix cantons signalent l'existence d'une coordination entre les différentes offres.



Un **service cantonal de coordination** existe dans les cantons de Bâle-Ville et d'Argovie. A Bâle-Ville, c'est la division des soins de longue durée qui a la fonction de coordination et de service de placement pour les lits EMS stationnaires. Les conseillers en soins évaluent le besoin et conseillent tant à domicile que dans les hôpitaux gériatriques. Lorsque l'état de santé de la personne nécessite une entrée en EMS, celle-ci est organisée par la division des soins de longue durée. Pour les soins ambulatoires, la division a un rôle de prévention et intervient sous la forme de conseils, de recommandations, de planification et de coordination. En Argovie, les différentes offres de prise en charge des pathologies de la démence sont coordonnées par le Département de la Santé et des Affaires sociales. Par ailleurs, il existe dans le canton d'Argovie un office pour la personne âgée^{ix}.

Dans le canton du Tessin, l'office pour les soins aux personnes âgées ainsi que l'office du médecin cantonal coordonnent et supervisent les différentes expériences sectorielles, notamment en assurant le contact avec l'« *Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)* ».

Dans quelques cantons, dont Schwyz, Vaud et Zurich, la coordination est organisée régionalement. Dans le canton de Vaud, la coordination médico-sociale se fait au niveau régional par les réseaux de soins. La problématique de l'orientation des personnes en perte d'autonomie est devenue prioritaire et occupe une place centrale dans l'organisation des réseaux de soins vaudois, notamment en raison du vieillissement de la population, de la pénurie de lits d'hébergement et de la volonté tant politique que de la population de rester à domicile tant que la situation le permet. Par ailleurs, le Centre Leenaards de la Mémoire – CHUV a une mission de coordination avec les différents Centres régionaux de la mémoire. Il réunit les consultations de la mémoire des services de Psychiatrie de l'âge avancé, de Neurologie, de Neuropsychologie et de Gériatrie du CHUV.

A St-Gall, la coordination stationnaire se fait entre les régions hospitalières et le service psychiatrique. Il n'existe cependant pas de centre de coordination officiel. Dans le canton du Valais, les cliniques de la mémoire font l'objet d'un contrat de coordination conclu entre les différents sites hospitaliers. A Fribourg, on discute de la mise en place d'une unité d'orientation pour les personnes avec des pathologies de la démence sur le modèle du projet-pilote UAT^x pour les soins somatiques et le Jura souhaite installer un bureau d'information et d'orientation (prévu dans la loi) pour faire le lien entre les différentes structures et permettre une évaluation des besoins et des possibilités de prise en charge.

Dans le canton de Zoug, la coordination des EMS se fait de manière individuelle sur mandat de la commune. A Obwald dans certaines communes, c'est l'EMS qui fait office de centre de coordination. (cf. fig. 8)



■ Coordination (canton, commune, régions, EMS, autres institutions)

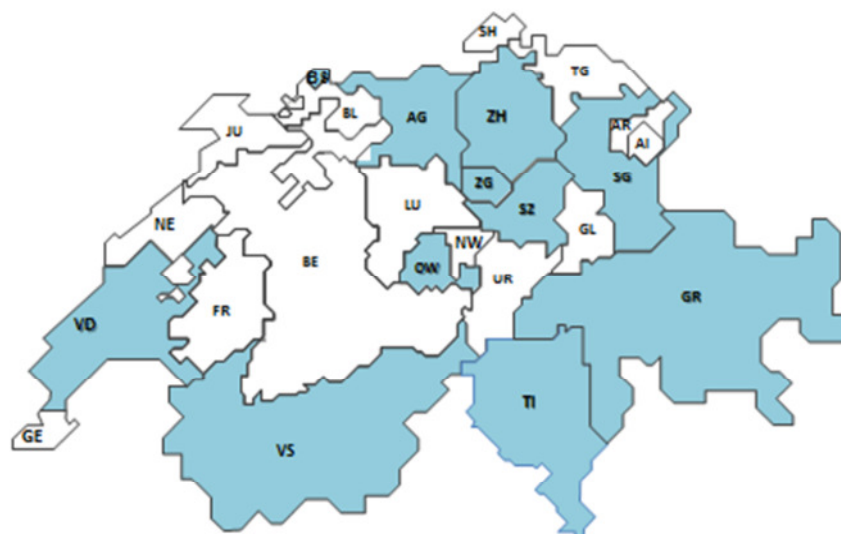


Fig. 8 Coordination (canton, commune, régions, EMS, autres institutions)

3.6 Projets en cours concernant la prise en charge des pathologies de la démence

Les cantons de Bâle-Campagne, Schwyz et St-Gall prévoient la mise en œuvre d'une clinique de la mémoire ainsi que d'une clinique de gériatrie aiguë pour Bâle-Campagne. Le canton de Thurgovie prévoit des soins / accompagnement psychiatriques de transition après un séjour en milieu psychiatrique en complément aux activités des services de psychiatrie extra-hospitaliers.

A Berne, dans le but de renforcer la prise en charge gériatrique et psychogériatrique, ont été mis en œuvre pour les hôpitaux gériatriques aigus un centre, conçu comme un service de consultation pour les hôpitaux, des bilans gériatriques pour les patients hospitalisés à partir de 75 ans ainsi que des évaluations comprenant également le dépistage des démences. La prise en charge de la démence devient également la tâche centrale de la psychiatrie de l'âge. En outre, le suivi après la sortie de l'hôpital est très important, pour cela un Case Management gériatrique est proposé dans le cadre d'un projet pilote selon un modèle de soins intégrés dans la région de Thoune. A Berne également, un projet de centre de compétence en pathologies de la démence et en soins palliatifs est en construction. A Fribourg, il est prévu d'intensifier la collaboration de la psychiatrie publique (RFSM) avec les services d'aide et soins à domicile. Dans les Grisons, des services spécialisés régionaux sont développés par l'association Alzheimer, qui a un mandat du canton.

Dans le canton de Vaud, un projet pilote intitulé « gériatrie ambulatoire et communautaire » (Géri-A-Com) a été élaboré. Ce projet vise à améliorer la prise en charge des personnes âgées vivant dans la communauté. Il prévoit le développement d'une consultation spécialisée de gériatrie, des interventions dans les unités de courts séjours des EMS, ainsi que le développement d'un modèle de collaboration avec les médecins traitants. Dans le canton de Zoug, les Services psychiatriques ambulatoires cantonaux sont en train de mettre sur pied un service géronto-psychiatrique ambulatoire.

Dans les cantons de Bâle-Ville, du Jura et de Soleure, des structures de soins de jour psycho-gériatrique sont prévues. A Bâle-Ville, cela concerne le projet pilote Structures de soins de jour « Tagesstätte 65+ » pour les personnes âgées atteintes dans leur santé psychique. A Soleure, il s'agit d'un projet pilote comprenant également des offres de structure de soins de



nuit, de week-end et de vacances. Dans les cantons de Schwyz, Soleure et du Valais, des logements à encadrements médico-sociaux sont prévus. Pour le Valais, il s'agit d'un projet de logements dans lequel des personnes atteintes de pathologies de la démence vivent dans une large mesure indépendamment est en cours. Le canton de Soleure planifie des groupes d'habitation décentralisés.

Dans le canton d'Argovie, un projet intitulé «zugehende Beratung» («conseil qui se rend là où est la personne») a pour objectif de décharger les proches de personnes atteintes de pathologies de la démence. Un projet similaire pour les personnes atteintes d'une pathologie démentielle vivant à domicile est planifié dans le canton de Schwyz par Pro Senectute. Le Tessin signale différents projets dont «Gentle Care», «Café Alzheimer» et des prises en charge selon diverses approches (validation et méthode Montessori).

3.7 Prise en compte spécifiques des pathologies de la démence dans la planification hospitalière

Onze cantons tiennent compte des personnes atteintes de démence dans leur planification hospitalière. Il s'agit d'Argovie, Berne, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, St-Gall, Schwyz, Thurgovie, Tessin, Valais, Vaud et Zurich.

Glaris, Thurgovie et Zurich ont attribué des mandats de prestations dans les domaines des troubles neuro-gérontopsychiatriques ou de la gériatrie aiguë. Le Tessin et Schwyz tiennent compte de la gériatrie aiguë dans la planification hospitalière. En outre, dès mi-2013 des consultations spécifiques ainsi qu'une clinique de gériatrie aiguë et une clinique de la mémoire seront mises en place dans le canton de Schwyz. St-Gall a mis en place, dans le cadre de sa planification hospitalière, des unités de gériatrie chargées de prendre en charge des personnes atteintes de démence dans les hôpitaux de soins aigus. Dans la planification hospitalière argovienne, les pathologies de la démence sont englobées dans la psychiatrie gérontologique des Services psychiatriques argoviens.

Bâle-Campagne et Bâle-Ville ainsi que Schwyz font figurer des cliniques de la mémoire dans la planification hospitalière. Le canton de Bâle-Ville se focalise sur la psychiatrie de l'âgé. Le canton de Berne indique que la prise en charge gériatrique fait explicitement partie de la planification des soins. Un certain nombre de mesures visant à renforcer les soins gériatriques dans tous les domaines de la prise en charge hospitalière sont mises en œuvre. La démence n'est pas un thème explicite de la planification, mais est prise en compte dans les mesures.

Dans le canton du Jura, la prise en charge des pathologies de la démence est principalement assimilée à la planification médico-sociale. Mais une nouvelle planification est à réaliser pour 2015 (cf. fig. 9).

3.8 Prise en compte spécifique des pathologies de la démence dans la planification des soins de longue durée / médico-sociale

Plus de la moitié des cantons tient compte des personnes atteintes de démence dans la planification des soins de longue durée / médico-sociale. Il en est ainsi en Argovie, Appenzell Rhodes-Extérieures, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Grisons, Jura, Lucerne, Nidwald, Schwyz, Soleure, Tessin, Uri, Vaud, Valais et Zurich. Dans le canton d'Argovie, cela se réalise sous la forme de directives obligatoires pour les EMS. Dans le canton de Vaud, les besoins en lits d'hébergement ont été définis pour chaque région du canton dans le cadre de la planification médico-sociale vaudoise (élaborée en 2006 et en cours d'actualisation). Le canton de Zurich a adopté une loi sur les soins et Bâle-Campagne a pris des mesures spéciales pour assurer les soins en faveur des personnes atteintes de démence dans le cadre de la prise en charge psychiatrique. Fribourg a fixé à 10% le nombre de lits EMS consacrés à des unités spécialisées en démence. Dans le Jura, la planification se rapporte spécifiquement au long séjour.



Dans les cantons de Berne, Genève, Glaris, Grisons, Obwald, St-Gall, Thurgovie et Zoug en revanche, la planification des soins de longue durée ne tient pas spécialement compte des personnes atteintes de démence, ou elles sont intégrées dans la planification des lits (canton des Grisons et de Berne) (cf. fig. 9).

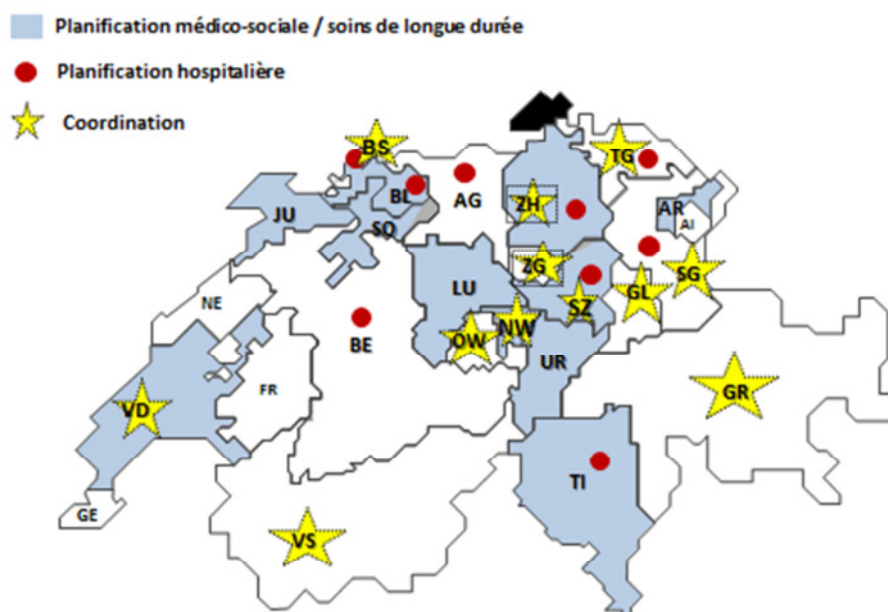


Fig. 7 : Planification hospitalière et médico-sociale / soins de longue durée

3.9 Prestations de soutien en faveur des proches aidant

A l'exception de Soleure et Zoug, tous les cantons offrent des prestations de soutien aux proches aidants. Informations et conseils sont accessibles dans pratiquement tous les cantons.

Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Grisons et Glaris offrent une aide financière. Les cantons de Glaris et des Grisons ont créé une base légale permettant à une structure de soins à domicile publique de défrayer avec le statut d'employé les proches aidant pour le travail fourni/temps investi. A Bâle-Ville, une aide financière est apportée par le canton (contribution pour les soins à domicile), à condition que l'aide soit apportée par un proche ou une connaissance et nécessite plus d'une heure pour les soins de jour. A Bâle-Campagne, une aide financière est apportée sous la forme d'une déduction fiscale (art. § 33 StG). Fribourg a mis en place une indemnisation forfaitaire qui consiste en une aide financière de 25 francs par jour pour les proche aidant (pas spécifique démence, mais personnes impotentes en général).

On rencontre souvent également, et sous diverses formes, une offre de soutien directement au domicile. C'est le cas dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, Berne, Genève, Glaris, Grisons, Obwald, St-Gall, Schwyz, Tessin, Uri, Vaud et Zurich. Dans les cantons de St-Gall, Schwyz, Tessin, Vaud et Zurich, il s'agit de contributions cantonales ou communales. Dans le canton de Glaris par exemple, cette aide est offerte par la CRS (Croix-Rouge suisse) sous forme d'une prestation de services d'aide à l'heure; à Zurich, on peut recourir aux offres de décharge du service d'assistance Alzheimer Zurich. A Appenzell Rhodes-Extérieures, les proches peuvent bénéficier des conseils de personnel soignant spécialement formé en soins psychiatriques.



Des groupes d'entraide existent dans les cantons de Berne, Genève, Grisons, Jura, Nidwald, Obwald, St-Gall, Schwyz, Thurgovie, Uri, Vaud, Valais et Zurich. On peut en outre avoir accès à un conseil et à un soutien psychologiques en Argovie, à Genève, au Tessin, dans les cantons de Vaud, du Valais et de Zurich.

Des aides à la formation pour l'information et la formation pour les proches aidant existent dans les cantons de Nidwald et Schwyz. Dans le canton de Schwyz, elles sont financées en partie par des mandats de prestations cantonaux, en partie par des contributions communales, en partie par des fondations et des associations et en partie par les personnes concernées. Dans le canton de Nidwald, elles sont financées par un mandat de prestations à l'association Alzheimer et par la caisse de compensation.

Dans le canton de St-Gall, Pro Senectute a différentes offres: conseil et information, bénévoles. C'est une offre globale pour les personnes âgées et leurs proches et elle n'est donc pas réservée uniquement aux proches aidants des personnes atteintes de démence.

Le financement de ces prestations est assuré par les contributions des „clients“, les subventions pour l'aide à la vieillesse selon l'art. 101bis1 de la Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), les contributions des communes par mandats de prestations. Par ailleurs, St-Gall estime qu'en dehors des professionnels et des instances cantonales les personnes concernées ainsi que leurs proches doivent être intégrés selon des modalités à déterminer. De nouvelles formes de réseaux sociaux doivent se développer, notamment une coopération entre les proches, les bénévoles et les professionnels.

Dans le canton du Jura, il n'y a pas d'aide financière, néanmoins il y a beaucoup d'actions proposées mais elles ne sont pas directement en lien avec les personnes souffrant de démence (visites préventives, groupes de paroles, etc.)^{xi}. Pour l'aide financière, la situation est similaire à Genève, qui n'offre pas d'aide financière directe à l'aidant-e. Par contre, différentes prestations spécifiques sont disponibles, dont les veilles à domicile, etc.

Dans les résultats de l'enquête, le volontariat n'est pas souvent cité. Des bénévoles prêtent assistance aux proches à Berne, dans le Jura, à Lucerne, St-Gall, Obwald, Vaud et dans le Valais.

L'on mentionnera aussi qu'en 2012 le canton de Vaud^{xii} a introduit une journée annuelle dédiée aux proches aidant (30 octobre) et a lancé une campagne de sensibilisation qui se poursuivra en 2013 (actions de communication; exposition itinérante; brochures d'information).

Dans la majorité des cas, c'est le canton qui se charge de financer ces offres, du moins partiellement. Dans certains cantons, les communes y contribuent également.

3.10 Autres prestataires et offres disponibles

On trouve encore d'autres offres sous diverses formes dans les cantons. En général, ce sont soit des prestataires privés (professionnels et non professionnels, structures) soit des associations ou fondations qui se voient attribuer des mandats de prestations de la part du canton (Associations Alzheimer, Croix-Rouge, Pro-Senectute, CURAVIVA, etc.). Sont également relevés l'aide des voisins, le soutien des églises.

3.11 Difficultés et lacunes dans le financement des prestations dans la prise en charge dans les cantons des pathologies de la démence

On observe surtout deux difficultés dans le financement des soins pour les personnes atteintes de démence. D'une part, leur prise en charge n'est pas mentionnée dans la LAMal, un manque que critiquent les cantons d'Argovie, Berne, Bâle-Ville, Soleure, Fribourg, Jura, Lucerne, Nidwald, St-Gall, Schwyz, Uri et Zoug. Le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures déplore le manque de ressources financières dans son ensemble.



D'autre part, l'indemnisation des prestations psychologiques est également absente de la LAMal, lacune que déplorent les cantons de Genève, St-Gall, Vaud et Zoug. Le canton de Vaud soulève ce même problème dans le domaine des prestations neuropsychologiques.

Bâle-Ville indique que les coûts pour l'accompagnement ne sont pas inclus dans la LAMal et ne sont donc pas ou insuffisamment couverts par les caisses maladie car les personnes atteintes d'une pathologie de la démence nécessitent un accompagnement conséquent et bien souvent ce n'est qu'à un stade avancé que ces personnes nécessitent des prestations de soins qui peuvent être financés selon l'art. 7. Cela entraîne une charge trop élevée pour les personnes âgées elles-mêmes ou subsidiairement pour le canton par les prestations complémentaires.

Le soutien financier des proches ainsi que l'information et le conseil font aussi problème. Les cantons de Bâle-Ville et de Vaud signalent qu'à la suite de l'augmentation probable des personnes touchées la charge financière va aussi croître. Le canton de Genève estime que le rôle des proches devrait être reconnu, valorisé voire financé. Pour le canton du Valais, la formation continue des professionnels devrait être subventionnée et les cours pour les proches des personnes touchées par la maladie gratuits. Le canton de Schwyz déplore que la prévention ne soit pas financée. Il estime que les personnes concernées sont de moins en moins en situation de pouvoir assumer des coûts supplémentaires.

Le canton de Thurgovie souligne le manque de preuves quant à savoir quelles offres et mesures, notamment dans la prévention et la promotion de la santé, sont efficaces, pratiques et économiques pour réduire le coût total. Le canton du Jura relève qu'il manque des critères uniformes en Suisse pour permettre les comparaisons.

3.12 Les principaux obstacles au développement et à la mise en oeuvre d'offres spécialisées pour la prise en charge des pathologies de la démence

Quatorze cantons trouvent que le financement, insuffisant et mal réglé, constitue un obstacle à la prise en charge des personnes atteintes de démence. Il en est ainsi pour Appenzell Rhodes-Extérieures, Berne, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Genève, Glaris, Jura, Lucerne, Schwyz, Soleure, Thurgovie, Uri, Zoug et Zurich. Genève mentionne expressément la difficulté qu'il y a à financer le temps nécessaire à la coordination et à la communication entre les différents soignants. Pour le canton de St-Gall, la perméabilité entre les offres ne doit pas échouer à cause de problèmes de financement. Les prestations de soins et d'accompagnement psychogériatriques dans les EMS qui peuvent être saisies partiellement dans les systèmes d'identification des besoins font toujours l'objet de discussions importantes lors des audits/contrôles réalisés par les caisses maladies. Sur ce point, des mesures doivent être entreprises en particulier pour une amélioration/précision des systèmes. Ce que soutient également le canton de Genève, pour qui certaines prestations spécifiques devraient être reconnues par les assurances sociales.

La préparation et la formation insuffisantes du personnel soignant spécialisé et des médecins constituent un autre obstacle important. Ce sont les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, Bâle-Ville, Glaris, Jura, Nidwald, St-Gall, Schwyz, Valais et Zoug qui évoquent ce problème.

Bâle-Campagne, Genève, Glaris, Schwyz et le Tessin mettent l'accent sur le manque d'une coordination ou l'absence d'un concept cantonal, ce qui ne favorise pas la prise en charge des personnes atteintes d'une pathologie de la démence. Uri souhaite disposer d'une coopération au niveau régional afin que la mise en place d'offres de prise en charge spécialisée puisse être efficiente et profitable. Obwald et Nidwald font remarquer l'absence de centralisation des soins.

Selon le canton de St-Gall, pour répondre de manière efficiente aux besoins des personnes touchées et de leurs proches, il est nécessaire que les prestations soient flexibles et facile-



ment/rapidement accessibles. Cela doit être reconnu quand bien même la mise en œuvre n'est pas simple.

Pour la population, la démence reste un thème tabou. Les cantons de Bâle-Campagne, Genève, Nidwald, St-Gall, Schwyz, Soleure, Valais, Vaud et Zurich estiment que cela est problématique. Genève relève qu'une déstigmatisation des personnes âgées confrontées à des difficultés cognitives est nécessaire. Les cantons de Schwyz et de Vaud mentionnent en outre que les personnes ne recourent souvent qu'à contrecœur aux offres disponibles. A Berne, par exemple, l'offre en structure de soins est suffisante mais n'est pas acceptée par les personnes ou leurs proches. Par ailleurs, le canton de Glaris observe que l'offre spéciale permettant d'engager les proches aidants dans le cadre des soins à domicile n'est pas utilisée par les institutions de soins à domicile. A ce sujet, le canton de Zurich fait remarquer que l'utilisation d'offres adaptées spécifiquement pour les personnes atteintes d'une pathologie de la démence n'est pas assurée, car d'une part ces offres ne sont souvent pas connues et d'autre part elles doivent en règle générale être financées par la personne elle-même. Cela conduit non seulement à des décisions qui se rapportent à l'essentiel mais il existe aussi des situations où, par méconnaissance ou des raisons financières, une aide indispensable n'est pas utilisée.

Le Valais parle d'un manque de sensibilisation du monde politique. Il estime en outre qu'un changement de paradigme devrait survenir dans le traitement de la démence vers un renforcement de l'accompagnement et de la prise en charge. Il souhaite qu'un cadre (ou éventuellement des lignes directrices) soient définis afin de simplifier la mise en œuvre des mesures et il estime que la sensibilisation du monde politique aux besoins spécifiques des personnes atteintes d'une pathologie de la démence et de leurs proches dans l'accompagnement médical et la prise en charge générale doit être une des priorités de la stratégie.

Zoug signale que dans bien des cas la masse critique ou le domaine de prise en charge des petits cantons ou communes n'est pas suffisamment grand pour pouvoir développer des prestations ou structures spécialisées et les exploiter économiquement. Une coopération régionale est de ce fait indispensable.

4 Attentes envers la stratégie nationale des pathologies de la démence

Tous les cantons désirent être tenus informés de la stratégie nationale en matière de démence. Les cantons d'Argovie, Berne, Bâle-Ville, Genève, Nidwald, St-Gall, Tessin et Zurich souhaitent pouvoir participer activement à son élaboration. Les cantons d'Uri, de Soleure, de St-Gall et de Zurich souhaitent pouvoir donner leur avis sur la stratégie. Vaud propose la mise en place d'une plate-forme nationale de communication/échange réciproque. Le canton de Bâle-Campagne attend une coordination et du soutien pour la mise en œuvre. Il souligne la nécessité de prendre en compte la réalité des cantons, à savoir les structures de prise en charge existantes ainsi que la répartition des tâches cantons/communes.

Pour onze cantons, une réglementation claire du financement fait partie des mesures les plus importantes à prendre au niveau fédéral. L'argument est soutenu par les cantons d'Argovie, Berne, Bâle-Campagne, Fribourg, Genève, Glaris, Jura, Lucerne, St-Gall et Zurich. Bâle-Ville, Nidwald et Schwyz jugent qu'une adaptation de la LAMal est nécessaire. Les cantons d'Argovie et de Nidwald précisent que l'évaluation et l'adaptation des instruments d'évaluation dans les soins de longue durée sont indispensables afin de couvrir la charge en soins réelle y compris l'accompagnement. Le canton de Vaud estime qu'au niveau national la Confédération doit engager des mesures qui permettent aux régimes sociaux fédéraux (prestations complémentaires (PC), allocation pour impotent de l'AI (API)) de prendre en charge des prestations en lien avec la démence.

On attend de manière générale que les proches et le soutien dont ils ont besoin soient mieux pris en compte. Ce sont les cantons d'Argovie, Genève, St-Gall, Schwyz, Thurgovie, Valais, Vaud et Uri qui estiment que c'est une nécessité. Sont en particuliers évoquées les réper-



cussions sur les proches concernés et la nécessité d'informer la population sur les pathologies démentielles. Le canton de Vaud demande que des mesures soient mises en place pour que des congés payés puissent être accordés aux personnes actives qui s'engagent auprès d'un proche atteint de démence qui vit à domicile.

Le Jura, St-Gall, Schwyz, Uri, Valais et Vaud souhaitent que la formation de base et la formation continue du personnel spécialisé y compris des médecins soient soutenues.

Les cantons de Vaud et St-Gall demandent de développer les outils de monitoring et de suivi des pathologies démentielles par la fourniture de statistiques de base par l'Office fédéral de la statistique (OFS), et l'analyse des données existantes par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) à soumettre aux cantons, de sorte que ceux-ci puissent développer une offre appropriée pour la détection précoce, le traitement, la prise en charge (soins et accompagnement) des personnes atteintes de démence ainsi que des offres de répit pour les proches aidant. Le canton de Genève attend une recherche de synergies entre les stratégies (projets) nationales existantes et en phase d'élaboration (soins palliatifs, démence, proches aidants (work and care), etc.).

Les cantons de Bâle-ville, Glaris, Fribourg, Schwyz, Thurgovie et Vaud relèvent la nécessité de mettre également l'accent sur la recherche et la prévention, plus particulièrement leur financement.

Le canton du Tessin formule des attentes dans le domaine de la recherche sur le traitement des patients. Le canton de Lucerne suggère l'élaboration de lignes directrices régissant les consultations ambulatoires pour les pathologies de la démence.

5 Mesures prioritaires à prendre

Il ressort de l'enquête que le financement en particulier doit être amélioré. D'une part, une majorité des cantons souhaite une réglementation plus claire et d'autre part on invoque le besoin d'un soutien financier accru notamment par une meilleure reconnaissance des besoins liés aux pathologies de la démence.

Il manque en outre du personnel bien qualifié. Le développement de la formation est donc également une priorité, y compris dans les domaines concernant le nouveau droit de la protection de l'adulte, respectivement les droits et devoirs des proches tels qu'ils figurent dans le nouveau code civil (2013).

Les cantons de Bâle-Campagne, Genève, Nidwald, Schwyz, Soleure, St-Gall, Vaud et Zurich signalent qu'il est impératif de mieux informer et sensibiliser la population en ce qui concerne la prise en charge des personnes atteintes de démence. Les pathologies de la démence sont encore trop perçues comme un thème tabou dans la société. Le canton de Genève estime qu'il pourrait être judicieux qu'au niveau national on se penche sur la place à donner à ces personnes dans notre société, proposer un autre regard et changer de paradigme.

Le canton de Bâle-Ville considère comme prioritaire de rendre obligatoire auprès des cantons la mise en œuvre d'une planification médico-sociale différenciée (soins de longue durée et ambulatoires) pour les pathologies de la démence.

Pour le canton de Soleure, les personnes atteintes de démence ne devraient pas être exclues, mais rester aussi longtemps que possible intégrées dans la société.



6 Annexe

6.1 Enquête: Etat des lieux du développement et de la mise en œuvre dans les cantons des offres de prise en charge des pathologies de la démence

Etat des lieux du développement et de la mise en œuvre dans les cantons des offres de prise en charge des pathologies de la démence.

Janvier 2013

Nom, prénom et coordonnées de la personne en charge du dossier pathologies de la démence :

--

1. Cadre conceptuel		
1.2	Existe-t-il une stratégie/politique pour la prise en charge des pathologies de la démence dans votre canton	☐ oui ☐ non
1.3	Si oui, merci d'indiquer la date d'adoption par les instances politiques (indiquez les liens internet ou PDF)	
1.4	Quelles sont les instances dans votre canton responsables de la mise en œuvre et du suivi ?	
2. Structures de prise en charge		
Nous souhaitons connaître :		
- Les structures spécialisées pour la prise en charge des pathologies de la démence existantes dans les domaines des hôpitaux, des soins de longue durée et des soins ambulatoires dans votre canton - Votre appréciation de l'organisation et du fonctionnement de la prise en charge des pathologies de la démence dans votre canton (quantitative et qualitative) : ce qui marche bien, ce qu'il reste à améliorer/développer, les projets en cours		
2.1	Soins ambulatoires (Equipes mobiles intra-hospitalières spécialisées dans les pathologies de la démence, Equipes mobiles extrahospitalières spécialisées dans les pathologies de la démence, centres de la mémoire,...)	
	Ce qui existe ou ce qui a été mis en place dans votre canton	
	Votre appréciation	
2.2	Hôpitaux (Unité spécialisée dans les structures hospitalières, hôpital de jour, consultations ambulatoires pour les pathologies de la démence en hôpital aigu ...)	
	Ce qui existe ou ce qui a été mis en place dans votre canton	
	Votre appréciation	
2.3	Soins de longue durée (Établissement médico-social spécialisé ou unité spécialisée dans un établissement médico-social (EMS) structure de soins de jour / de nuit spécialisée, lits courts séjours,...)	
	Ce qui existe ou ce qui a été mis en place dans votre canton	
	Votre appréciation	
2.4	Dans votre canton, un mandat de prestation spécifique pour la prise en	☐ oui



	charge de personnes touchées par les pathologies de la démence a-t-il été attribué aux structures de soins de longue durée et de soins à domicile?	☐ non
	Si oui, lesquelles et sur quoi est mis l'accent ?	
2.5	Ces différentes offres sont –elles coordonnées (par exemple par une structure de liaison cantonale ? autre?...)	
2.6	Y-a-t-il des projets en cours dans votre canton concernant la prise en charge des pathologies de la démence ?	☐ oui ☐ non
	Si oui, lesquels ?	
2.7	Votre planification hospitalière tient-elle compte spécifiquement des pathologies de la démence?	☐ oui ☐ non
	Si oui, dans quelle mesure?	
2.8	Votre planification médico-sociale tient-elle spécifiquement compte des pathologies de la démence?	☐ oui ☐ non
	Si oui, dans quelle mesure?	
Prestations en faveur des proches aidants		
	Dans votre canton existe-t-il des prestations de soutien aux proches aidants ?	☐ oui ☐ non
2.9	Si oui, de quelles natures sont-elles ? (aide financière, soutien à l'information et au conseil social, soutien par les groupes d'entraide, soutien par la formation, soutien psychologique, bénévole à domicile, autre ?)	
	Comment sont-elles financées ?	
Autres prestataires		
2.10	D'autres offres sont-elles disponibles? (autres prestataires)	☐ oui ☐ non
	Si oui, Lesquelles ?	
	Appréciation	
3. Financement		
3.2	De votre point de vue, où se situent les difficultés et lacunes dans le financement des prestations dans la prise en charge dans votre canton des pathologies de la démence	
4. Obstacles		
4.1	De votre point de vue, quels sont les principaux obstacles au développement et à la mise en œuvre	



	d'offres spécialisées pour la prise en charge des pathologies de la démence?	
5. Attentes envers la stratégie nationale des pathologies de la démence		
5.1	Quels sont de votre point de vue les mesures à prendre les plus importantes et prioritaires au niveau national pour la prise en charge des pathologies de la démence?	
5.2	Comment votre canton souhaite-t-il être intégré à la stratégie nationale?	
6. Remarques complémentaires		
6.1	Avez-vous d'autres remarques à formuler concernant la mise en œuvre de la stratégie nationale des pathologies de la démence?	

-
- i [www.gesundheitsamt.gr.ch /Aufsicht und Bewilligungen/ Betriebe/Formulare/ Alters-und Pflegeheime](http://www.gesundheitsamt.gr.ch/Aufsicht%20und%20Bewilligungen/Betriebe/Formulare/Alters-und%20Pflegeheime)
- ii <http://www.jura.ch/DSA/SSA/Planification/Planification-medico-sociale.html>
- iii Alterskonzept NW; 2007 <http://www.nw.ch/dl.php/de/20070726083736/alterskonzept.pdf>
- iv http://www.sz.ch/xml_1/internet/de/application/d5/d937/d22860/p22863.cfm
- v vd.ch/actualite/archives/2010/10/29/articles/maladie-dalzheimer/
- vi <http://www.ar.ch/departemente/departement-gesundheit/amt-fuer-soziale-einrichtungen/alters-und-pflegeheime/>
- vii <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=16343&Language=fr&RefMenuID=0&RefServiceID=0>
- viii http://ge.ch/dares/planification-reseau-soins/actualite-publication_rapport_groupe_experts_mandate_par_dares_premiere_etape_vers_plan_cantonal_alzheimer-8978.html
- ix Kantonale Fachstelle Alter (www.ag.ch/dgs)
- x https://www.fr.ch/sps/fr/pub/personnes_agees/uato.htm
- xi <http://www.fondationo2.ch/fr/Programmes-et-projets/Proches-aidants/Proches-aidants.html>
- xii <http://www.vd.ch/themes/sante-social/vivre-a-domicile/proches-aidants/>