

Assemblée générale de Résid'EMS du 24 avril 2008

Conférence du Pr. Hermann-Michel Hagmann, démographe, président de l'Institut universitaire Ages et Générations et fondateur et ancien directeur du Centre Médico-Social (CMS) de la région de Sierre sur le thème :

Les appartements protégés : Des lits EMS déguisés ?

Le conférencier se propose de présenter le projet-pilote suivant, développé à Sierre, en Valais : les appartements-domino (**DOMIcile Nouvelle Option**), qu'il définit comme des appartements intégrés à encadrement médico-social. Le concept est développé sous trois angles.

1. La philosophie du domicile

Les appartements-domino sont clairement du domicile privé, et s'opposent en cela aux homes. Les habitants de ce type de logement sont des locataires payant des loyers mensuels et non des pensionnaires qui ont des pensions journalières. Cela signifie que les personnes âgées restent en principe chez elles et que ce n'est que dans des situations particulières (par exemple la perte de soutien des proches), qu'elles vont être déracinées pour ce nouveau type de logement.

Les personnes peuvent rester à domicile même si elles ont besoin de soins ou d'accompagnement 24h sur 24 et sept jours sur sept.

Ce sont les CMS qui devraient être les initiateurs des appartements intégrés pour que cela fonctionne bien et ne coûte pas trop cher.

2. L'« intégration »

Dans un immeuble locatif « normal », où l'on trouve des locataires représentant plusieurs générations, un appartement va être aménagé, éventuellement en regroupant plusieurs petits appartements sur le même étage, pour permettre d'accueillir quatre à six personnes âgées. Ainsi, ces personnes âgées pourront avoir chacune une pièce privée et pourront partager les espaces communs et surtout les frais des prestations nécessaires à plusieurs d'entre elles (veilles, accompagnement,...). L'environnement doit être actif (cafés, magasins,...). Le but est que ces personnes âgées nouent des liens avec les autres locataires de l'immeuble et qu'elles participent à la vie du quartier. Cette solution est applicable pour des personnes qui ont une perte d'autonomie sans être gravement impotentes. Du personnel peut être mis à disposition, comme lorsque la personne reste chez elle.

3. Qui paie quoi ?

Les lieux de vie (studios) sont payés en fonction des mètres carrés et des pièces communes : chacun a un loyer, qu'il paie au CMS, propriétaire des lieux. Celui-ci s'élève de CHF 550.- à CHF 800.- par mois. A cela vont s'ajouter les repas, qui peuvent être pris entre les locataires ou commandés à l'extérieur (CHF 11.- par repas), les soins (selon la caisse maladie) et les aides, comme les gardes de nuit ou

de jour (entre CHF 6.- et CHF 18.- par heure sont facturés pour l'auxiliaire de vie, à diviser entre les locataires). En tout, le montant s'élèvera à environ CHF 1500.- par mois, ce qui est loin des coûts moyens des EMS.

Il est à noter que l'appartement intégré n'a pas nécessité un franc de plus ni du canton, ni de l'OFAS, ni de personne, car il s'agit d'appartements « normaux », bien qu'ils soient aménagés (salles de bain, élimination des seuils...). Le principe est simple : soit on prend un projet de construction en route et des modifications sont intégrées, soit il s'agit d'un immeuble existant et on procède à des modifications mineures : création d'une salle de bains supplémentaire, élimination de seuils. Les locataires paient un amortissement qui est compris dans le loyer et qui reste abordable : c'est autofinancé.

Il n'y a pas un grand engouement pour développer ces appartements intégrés parce que, comme il n'y a pas de grands frais c'est beaucoup moins motivant pour les professionnels de la construction et les investisseurs que la construction d'EMS ou d'immeubles d'habitation.

Selon une enquête de l'Observatoire suisse de la santé, si on développe les soins à domicile d'ici à 2025, ce sont 2 milliards de francs suisses par année que l'on peut économiser au niveau suisse. Pour arriver à ce résultat, il faut des changements structurels et une politique volontariste.

Certains veulent aujourd'hui régler les problèmes de demain avec les schémas mentaux du passé.

Il manque le passage d'une aide au maintien à domicile à la promotion du maintien à domicile. Le maintien à domicile ce ne sont pas seulement quatre murs, c'est la création de sens, le développement de la sociabilité.

4 Discussion

De la discussion qui suit, on relèvera :

Le canton de Vaud a fait plus que d'autres les soins à domicile, mais il ne faut surtout pas croire qu'il ne faut pas dynamiser, diversifier, développer.

Le domicile est le premier centre de soins et la personne est le premier agent de soins. Si la personne doit quitter son domicile pour recevoir des soins à l'hôpital, on peut dire que c'est pour des soins extra-domiciliaires c'est-à-dire que les soins sont définis par rapport au domicile par opposition à *spitex* qui définit les soins à domicile par rapport à l'hôpital (soins à domicile= soins extra-hospitaliers).

Il faut bien distinguer les appartements intégrés – pas plus de 4 à 6 personnes – dans un immeuble avec des habitants plus jeunes et dont les soins sont fournis par les CMS et les immeubles d'appartements protégés ne regroupant que des personnes âgées et dont les soins sont fournis par les EMS. Les appartements protégés sont l'antichambre des EMS.

On a besoin des EMS, mais trop de personnes sont placées en EMS ou en appartements protégés faute qu'un effort suffisant soit fait pour les soins à domicile fournis par les CMS.

La discussion prend fin à 21h50.

La secrétaire