

# PLANIFICATION MEDICO-SOCIALE POUR LES PERSONNES AGEES DANS LE CANTON DE NEUCHATEL

---

## *Rapport de la phase 2*

*Définition des options de soins, préférences des professionnels et  
préférences des personnes âgées*

*Valérie Barbey, Catherine Lambelet*

*Nathalie Duc, Michael Siggen, Anne-Claude Varesio*

*Septembre 2009*

**HES-SO Valais**  
**Institut Economie & Tourisme**  
**TechnoArk 3**  
**CH-3960 Sierre**

Tél. +41 27 606 90 05  
Fax +41 27 606 90 00  
[Valerie.barbey@hevs.ch](mailto:Valerie.barbey@hevs.ch)

**Haute Ecole Arc Santé**  
**Maladière 5**  
**CH-2000 Neuchâtel**

Tel. +41 32 930 12 25  
Fax +41 32 930 12 13  
[Catherine.lambelet@he-arc.ch](mailto:Catherine.lambelet@he-arc.ch)

# Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Méthodologie.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1</b>	<b>Le recours à un groupe de travail.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2</b>	<b>La détermination des offres en prestations et services .....</b>	<b>7</b>
	Les lieux de vie .....	9
2.2.1.1	L'appartement adapté (individuel ou communautaire) .....	9
2.2.1.2	L'appartement sécuritaire (individuel ou communautaire) .....	10
2.2.1.3	L'appartement protégé (individuel ou communautaire).....	10
2.2.1.4	La pension .....	10
2.2.1.5	Le home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire .....	11
2.2.1.6	L'unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé gériatrique.....	11
2.2.1.7	Le home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus) .....	11
2.2.1.8	L'unité spécialisée pour la prise en charge de personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus) .....	11
2.2.1.9	Le home médicalisé psychiatrique de long séjour (6 mois et plus) .....	12
	Les prestations .....	12
2.2.1.10	L'accueil de jour gériatrique (foyer de jour) .....	12
2.2.1.11	L'accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes (foyer de jour).....	13
2.2.1.12	L'accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit).....	13
2.2.1.13	L'accueil de nuit spécialisé pour les personnes démentes (foyer de nuit).....	13
	Les services .....	13
<b>2.3</b>	<b>La définition des options de soins .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4</b>	<b>L'identification des options de soins préférées par les professionnels .....</b>	<b>21</b>
	Méthode Delphi : définition .....	21
	Questionnaire et population-cible des professionnels consultés .....	22
	Déroulement de l'enquête (3 tours) .....	23
<b>2.5</b>	<b>L'identification des options de soins préférées par les personnes âgées .....</b>	<b>24</b>
	Choix et accès à la population-cible .....	24
	Outil de récolte de données .....	25
	Démarche suivie et dynamique de groupe .....	26
<b>3</b>	<b>Analyse des options de soins par profil : résultats.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1</b>	<b>Remarques générales des professionnels .....</b>	<b>27</b>

<b>3.2</b>	<b>Remarques générales des personnes âgées</b>	<b>28</b>
<b>3.3</b>	<b>Les options de soins du profil 1</b>	<b>30</b>
<b>3.4</b>	<b>Les options de soins du profil 2</b>	<b>32</b>
<b>3.5</b>	<b>Les options de soins du profil 3</b>	<b>34</b>
<b>3.6</b>	<b>Les options de soins du profil 4</b>	<b>36</b>
<b>3.7</b>	<b>Les options de soins du profil 5</b>	<b>40</b>
<b>3.8</b>	<b>Les options de soins du profil 6</b>	<b>44</b>
<b>3.9</b>	<b>Les options de soins du profil 7</b>	<b>48</b>
<b>3.10</b>	<b>Les options de soins du profil 8</b>	<b>51</b>
<b>3.11</b>	<b>Les options de soins du profil 9</b>	<b>55</b>
<b>3.12</b>	<b>Les options de soins du profil 10</b>	<b>58</b>
<b>3.13</b>	<b>Les options de soins du profil 11</b>	<b>61</b>
<b>3.14</b>	<b>Les options de soins du profil 12</b>	<b>65</b>
<b>3.15</b>	<b>Les options de soins du profil 13</b>	<b>68</b>
<b>4</b>	<b>Conclusions.....</b>	<b>70</b>
<b>5</b>	<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>76</b>
<b>6</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>78</b>
<b>6.1</b>	<b>Annexe 1 : Les « Offres en prestations et services »</b>	<b>79</b>
<b>6.2</b>	<b>Annexe 2 : Extraits de la littérature en rapport avec les options de soins pour les personnes âgées</b>	<b>86</b>
	<b>Les « Points accueil », la « coordination gérontologique » ou le « guichet unique » ?</b>	<b>86</b>
	<b>La maison intergénérationnelle</b>	<b>87</b>
	<b>Un concept novateur : la maison d'Abbeyfield</b>	<b>87</b>
	<b>Le village pour retraités</b>	<b>88</b>
	<b>Les types d'appartement</b>	<b>88</b>
	<b>Des lieux d'accueil temporaire</b>	<b>91</b>
	<b>Des actions de proximité ou communautaires</b>	<b>92</b>
	<b>L'aide et les soins à domicile</b>	<b>92</b>
	<b>L'hospitalisation à domicile (HAD)</b>	<b>92</b>
	<b>Les établissements médico-sociaux</b>	<b>93</b>
	<b>L'aide informelle</b>	<b>93</b>

<b>La « télévigilance » ou « téléalarme »</b>	<b>94</b>
<b>6.3 Annexe 3 : Les options de soins par profil de dépendance</b>	<b>95</b>
<b>6.4 Annexe 4 : Tableau synthétique des préférences des professionnels par profil de dépendance et par situation sociale</b>	<b>110</b>
<b>6.5 Annexe 5 : Tableau synthétique des préférences des personnes âgées par profil de dépendance et par situation sociale</b>	<b>112</b>

# 1 Introduction

La phase 2 d'enquête porte sur les différents éléments qui vont servir à cerner l'offre en soins à prendre en compte dans la future planification médico-sociale neuchâteloise, en référence notamment aux types de dépendance de la population âgée du canton.

Cette phase comprend trois objectifs dont chacun correspond à une sous-étape de travail:

- Définir des options de soins en rapport avec les profils de dépendance et les situations sociales des personnes âgées
- Etablir l'ordre de préférences de professionnels quant aux options de soins précédemment définies
- Etablir l'ordre de préférence de personnes âgées quant aux options de soins précédemment définies

Comme pour la phase 1, la méthodologie suivie s'appuie sur celle développée dans le cadre du PNR 32 « Vieillesse » et de son évaluation dans le canton de Vaud.

Tout en privilégiant une approche participative souhaitée par le service cantonal de la santé publique (SCSP), chaque sous-étape réfère à une méthode d'enquête particulière. Quant aux démarches participatives adoptées, elles se traduisent d'une part, par le recours à des professionnels de la santé, à titre d'experts ou de praticiens actifs dans un domaine spécifique et propre au champ des personnes âgées, et d'autre part, par le recours à des personnes âgées elles-mêmes.

Dans ce qui suit, la méthodologie sera tout d'abord présentée dans le but d'expliquer les démarches retenues pour obtenir l'ensemble des données à analyser (chapitre 2). Une analyse fine des éléments construits et récoltés fera l'objet de la seconde partie de ce rapport, avec la présentation des résultats par profil de dépendance (chapitre 3).

## 2 Méthodologie

La méthodologie est présentée en respect de chacune des sous-étapes effectuées dans cette 2<sup>ème</sup> phase d'enquête, à savoir la définition des options de soins et l'identification des préférences des professionnels et des personnes âgées eues égard aux options de soins délimitées. Etapes d'enquête importantes, le repérage des préférences des acteurs concernés a pour but d'orienter le SCSP dans sa procédure de planification médico-sociale pour les personnes âgées pour les années à venir.

Dans le but de définir des options de soins réalistes et adéquates aux réalités des personnes âgées du canton de Neuchâtel, différents éléments doivent être rassemblés et construits de manière successive.

- Les « Offres en prestations et services » : utile à la définition des options de soins, une liste définissant des lieux de vie, des prestations et des services est élaborée en vue de constituer ce qui s'appelle les « Offres en prestations et services ».
- Les options de soins : pour chaque profil de dépendance (13 profils) et chaque situation sociale (3 situations sociales)<sup>1</sup>, une ou plusieurs options de soins possibles (existant ou non) sont définies. Pour ce faire et comme expliqué plus loin, une procédure précise et complexe d'élaboration a été suivie.

Pour être en adéquation avec le contexte médico-social neuchâtelois, tant les offres en prestations et services que les options de soins ont été définies par des professionnels de la santé experts ou praticiens spécialistes d'un des domaines d'activité concernés par la prise en charge des personnes âgées.

Si les experts ont été amenés à participer pour construire les options de soins, les praticiens sont intervenus pour donner leurs préférences eues égard aux éléments définis préalablement par les experts.

### 2.1 Le recours à un groupe de travail

En accord avec l'approche participative prévue, la procédure mise en place s'est traduite par la constitution d'un groupe de travail spécifique d'experts désignés par le SCSP. Pour couvrir l'ensemble des champs d'interventions propres aux personnes âgées, les experts sélectionnés proviennent de différents domaines médico-sociaux : soins à domicile, établissements médico-sociaux, milieu hospitalier (psychiatrie gériatrique), gériatrie, ergothérapie, intervention sociale.

Le groupe de travail se compose des 9 experts suivants :

- 1 infirmière travaillant dans les soins à domicile
- 1 infirmière travaillant dans un home

---

<sup>1</sup> Au total, 39 situations de dépendance sont prises en compte, résultat de la combinatoire des 13 profils de dépendance avec les 3 situations sociales.

- 1 infirmière consultante
- 1 infirmière responsable de home
- 1 ergothérapeute
- 1 assistante sociale
- 2 médecins travaillant en milieu hospitalier (gériatrie et psychogériatrie)
- 1 médecin intervenant dans un home

Neuf séances de travail ont été organisées, entre novembre 2007 et juillet 2008, pour que les experts arrivent à finaliser de manière consensuelle et collective les tâches qui leur étaient dévolues, à savoir:

- Elaborer la liste des offres en prestations et services
- Construire les options de soins par profil de dépendance et situation sociale

Fruits d'un travail conséquent, les éléments produits ont été validés par l'ensemble des experts impliqués dans ce processus. Comme nous le verrons plus loin, certains décalages entre la méthode inspirée du PNR 32 à appliquer (dimension théorique) et les réalités du terrain (dimension pratique) ont été mis en lumière par le groupe d'experts. Néanmoins, la méthode préconisée a été suivie avec rigueur.

## 2.2 La détermination des offres en prestations et services

Pour arriver à définir des options de soins en rapport avec les profils de dépendance et les situations sociales des personnes âgées (39 situations de dépendance), différents éléments doivent être définis et construits comme déjà évoqué.

Pour ce faire, il s'agit, dans un premier temps, d'établir une liste des offres en prestations et services<sup>2</sup>.

Conçue par le groupe de travail des experts, cette liste de prestations et services, intégrant également des lieux de vie, a été établie en respect des définitions des 13 profils de dépendance en jeu. Chaque expert s'est approprié chacune de ces 13 définitions de la dépendance, lui servant de référence pour la réflexion.

Concrètement, chaque définition d'offre en prestations et services repose sur la prise en compte des activités de la vie quotidienne que les personnes d'un profil donné ne peuvent pas effectuer (par exemple, ne pas pouvoir se laver nécessite de mettre en place un service qui intègre une aide à la toilette). L'ensemble des activités de la vie quotidienne retenues participent par ailleurs à définir ce qui s'appelle le status fonctionnel des personnes âgées.

---

<sup>2</sup> Se référer au document « Offres en prestations et services » annexé dans sa forme validée par le groupe d'experts (annexe 1).

Les activités de la vie quotidienne sur lesquelles s'appuie la réflexion se répartissent dans les trois catégories suivantes avec :

Cinq activités de base de la vie quotidienne (BAVQ) :

- S'habiller
- Se transférer
- Manger
- Se laver
- Utiliser les toilettes

Quatre activités instrumentales de la vie quotidienne à l'intérieur du domicile (IAVQi)

- Faire le ménage
- Faire la lessive et le repassage
- Préparer les repas

Deux activités instrumentales de la vie quotidienne à l'extérieur du domicile (IAVQe)

- Utiliser les moyens de transport
- Faire les achats

Différentes sources jugées pertinentes de par leur proximité avec les réalités neuchâteloises ont également été prises en compte. La construction opérée par les experts s'est ainsi appuyée sur les éléments suivants : leur expertise en la matière ancrée dans le territoire neuchâtelois, leurs expériences professionnelles rattachée à un milieu particulier d'intervention, des éléments proposés par Jean-Luc Richard et al. (1998)<sup>3</sup> issus des résultats du PNR 32 et des éléments extraits d'une revue de la littérature<sup>4</sup>.

Au final, les offres en prestations et services élaborées et validées par l'ensemble des experts se répartissent en trois catégories : les lieux de vie, les prestations et les services.

Ces offres reprennent des éléments déjà existants, à l'exemple des définitions OPAS<sup>5</sup>, proposent de nouveaux services, à l'exemple du guichet unique, ou réaménagent certaines définitions, à l'exemple de la pension.

Ces offres sont aussi déterminées en fonction de l'accompagnement de la personne dépendante et de l'intervention de son entourage durant 24 heures, intégrant ainsi des prestations et services de jour et de nuit.

---

<sup>3</sup> Richard, J.-L., Dr Santos-Eggimann, B., Stucki, G., *Utilisation du modèle « Balance of Care » pour le canton de Vaud, Besoins et offre médico-sociale pour la population de 65 ans et plus ; scénarios pour 1996 et pour les horizons 2000, 2005, 2010 et 2015*, décembre 1998.

<sup>4</sup> Cet inventaire figure en annexe 2. La liste des définitions apportées n'a pas la vocation d'être exhaustive et universelle mais sa présentation a pour but d'effectuer un repérage opérationnel et utile aux experts du groupe de travail.

<sup>5</sup> OPAS pour Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins.

Par contre, les éléments de type organisationnel et opérationnel ne font pas partie des critères de définitions, mais appartiennent à la phase de mise en application des éléments proposés qu'il s'agira de prévoir consécutivement au présent travail.

Dans ce qui suit, chacune des offres est définie de manière détaillée dans une visée descriptive instrumentale, laquelle intègre les types de prestations en jeu, le cadre institutionnel général préconisé, les types de professionnels concernés, les implantations géographiques possibles ainsi que les buts ciblés des propositions faites.

### *Les lieux de vie*

Différents lieux de vie sont définis en référence aux 13 profils de dépendance retenus, aux réalités cantonales et aux connaissances actualisées des experts dans la prise en charge des personnes âgées.

Par rapport à l'offre en prestations et services actuellement en vigueur dans le canton, différents éléments sont toutefois à préciser. De l'avis des experts et au vu de l'évolution du contexte structurel médico-social, les familles d'accueil, dans leur définition actuelle, et les pensions apparaissent en discordance avec la planification médico-sociale à venir. En l'état, ces structures n'ont plus leur raison d'être.

Telles que définies à ce jour, les familles d'accueil et la pension visent la même population, répondent à des décisions d'ordre privé et n'apparaissent pas comme des prestataires de soins reconnus.

Supplément aux définitions actuelles de famille d'accueil et de pension, une nouvelle formule apparaît sous l'intitulé de pension. Cette définition revisitée consiste à offrir un encadrement de type psycho-éducatif adressé notamment à des personnes souffrant de troubles psychiques, dont les besoins sont de type socio-éducatif. La pension ainsi redéfinie peut également héberger des personnes au bénéfice d'une rente AI. De plus, sa légitimité repose non seulement sur sa mission clairement délimitée et assimilée à un home non médicalisé, mais aussi sur l'exigence légale du niveau de qualification de son personnel.

De plus, si la famille d'accueil ne figure pas dans l'offre en prestations et services de la planification médico-sociale à venir, des formes de cohabitation, intergénérationnelles notamment et similaires à la famille d'accueil, restent envisageables dans la mesure où elles font partie du domaine privé.

D'un autre côté, les structures intermédiaires, notamment, apparaissant lacunaires ou à parfaire aux yeux des experts et différentes variantes sont proposées pour y remédier.

En conséquence, les lieux de vie suivants sont à prendre en compte en vue de finaliser le modèle global de planification médico-sociale pour les personnes âgées du canton :

#### **2.2.1.1 L'appartement adapté (individuel ou communautaire<sup>6</sup>)**

L'appartement adapté est un appartement indépendant qui ne présente pas de barrière architecturale (ascenseur, large accès, équipement adapté de la salle de bain

---

<sup>6</sup> « Communautaire » sous-entend que plusieurs personnes vivent dans le même habitat (avec ou sans lien de parenté).

et de la cuisine). L'adaptation peut résulter d'une transformation ou être prévue au moment de la construction.

Les appartements adaptés peuvent être isolés au sein d'autres appartements conventionnels ou groupés.

### **2.2.1.2 L'appartement sécuritaire (individuel ou communautaire)**

L'appartement sécuritaire est un appartement adapté intégré à un contexte sécuritaire. Les habitants peuvent bénéficier des services d'une personne référente résidant sur place (par exemple un concierge).

Les prestations offertes consistent à assurer une présence de nuit et aux heures des repas ainsi que des services simples.

Par ailleurs, tant les appartements adaptés que les appartements sécuritaires peuvent être intégrés à des immeubles conventionnels (dimension intergénérationnelle), voire être regroupés au sein d'un même quartier, d'un village pour retraités, couplés à une structure de home médicalisé ou autres.

### **2.2.1.3 L'appartement protégé (individuel ou communautaire)**

L'appartement protégé est un appartement adapté et sécuritaire auquel s'ajoutent des prestations à la carte.

La dimension sécuritaire est assurée par l'intervention d'une personne référente. A minima, la personne référente fournit une présence 24 heures sur 24 et assure une visite sécuritaire quotidienne à chaque locataire.

La dimension sécuritaire peut également être assurée par plusieurs intervenants amenés à effectuer d'autres prestations proposées par la structure. En effet, selon leurs besoins en rapport avec leur niveau de dépendance, les personnes hébergées ont la possibilité de recourir à d'autres prestations telles que: prendre un repas et/ou effectuer des activités centrées sur la vie quotidienne et partagées avec d'autres habitants (effectuer des achats, boire un café, etc.).

Les appartements protégés sont groupés dans une même structure disposant de locaux communs pour les repas et des activités collectives. Cette structure peut être couplée avec un home médicalisé et/ou un foyer de jour.

De manière générale, le principe retenu vise la facilité d'accès aux différentes prestations et services comme à domicile en général.

### **2.2.1.4 La pension**

La pension est une structure qui offre des prestations hôtelières avec un encadrement psycho-éducatif.

Les résidents ont accès aux prestations d'aide et de soins à domicile comme à domicile en général (soins de base, soins infirmiers, thérapeutiques et médicaux).

Cette structure comprend des chambres individuelles et doubles.

### **2.2.1.5 Le home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire**

Le home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire est un home médicalisé pour les courts séjours ou peut prendre la forme d'une unité intégrée à un home médicalisé pour long séjour qui assure une prise en charge médico-sociale temporaire.

L'entrée se fait de manière prévisible ou en urgence. La prise en soins a lieu pendant une période critique qui ne nécessite pas une hospitalisation.

Le séjour vise le retour à domicile, l'évaluation de la personne dans le cadre d'un changement, le soulagement de l'entourage et/ou l'attente d'un hébergement dans un home de long séjour.

Les prestations offertes 24 heures sur 24 sont médicales, paramédicales, socio-thérapeutiques et hôtelières.

Cette structure comprend des chambres individuelles et doubles.

### **2.2.1.6 L'unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé gériatrique**

Ce type d'unité d'accueil temporaire spécialisée est une structure qui assure un cadre sécuritaire, notamment contre l'errance.

La prise en soins médico-sociale spécialisée pour les personnes démentes est temporaire. L'entrée se fait de manière prévisible ou en urgence.

Le séjour vise le retour à domicile, l'évaluation de la personne dans le cadre d'un changement, le soulagement de l'entourage et/ou l'attente d'un hébergement dans un home de long séjour.

Les prestations offertes 24 heures sur 24 sont médicales, paramédicales, socio-thérapeutiques et hôtelières.

Cette structure comprend des chambres individuelles et doubles.

### **2.2.1.7 Le home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)**

Le home médicalisé gériatrique de long séjour est un lieu de vie qui offre, 24 heures sur 24, des prestations médicales, paramédicales, socio-thérapeutiques et hôtelières.

Cette structure comprend des chambres individuelles et doubles.

### **2.2.1.8 L'unité spécialisée pour la prise en charge de personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)**

Ce type d'unité spécialisée est un lieu de vie qui offre, 24 heures sur 24, des prestations médicales, paramédicales, socio-thérapeutiques et hôtelières, spécialisées pour les personnes démentes.

Cette structure assure un cadre sécuritaire, notamment contre l'errance. Elle comprend des chambres individuelles et doubles.

### **2.2.1.9 Le home médicalisé psychiatrique de long séjour (6 mois et plus)**

Le home médicalisé psychiatrique de long séjour est un lieu de vie qui offre, 24 heures sur 24, des prestations médicales, paramédicales, socio-thérapeutiques et hôtelières, spécialisées pour les personnes atteintes de troubles psychiques dont la complexité et la gravité dépassent les compétences des homes médicalisés gériatriques.

Cette structure comprend des chambres individuelles et doubles.

Contrairement aux autres lieux de vie et notamment à l'unité spécialisée se centrant sur la prise en charge des personnes démentes, cette forme d'hébergement ne figure pas dans les options de soins élaborées par les experts. En effet, étant donné sa spécificité psychiatrique, cette structure se situe en parallèle et en complémentarité des autres lieux de vie proposés et insérés dans les options de soins.

Le home médicalisé psychiatrique s'adresse ainsi avant tout à des personnes souffrant de troubles psychiques sévères qui peuvent toutefois être associés à différents problèmes de dépendance. En conséquence, des personnes de tout profil de dépendance (de 1 à 13) peuvent y être accueillies.

#### ***Les prestations***

Différentes prestations sont définies toujours en référence aux 13 profils de dépendance retenus, aux réalités cantonales et aux connaissances actualisées des experts dans la prise en charge des personnes âgées.

Dans le cas présent, les prestations retenues par les experts prennent particulièrement en compte les 3 situations sociales en jeu dans la mesure où certaines prestations sont élaborées dans le but de permettre aux personnes vivant seules sans aide informelle de maintenir des liens sociaux ; d'autres prestations sont pour leur part conçues dans le but de permettre à l'entourage qui intervient auprès de personnes dépendantes de manière informelle de prendre du repos.

En conséquence, les prestations suivantes sont à prendre en compte en vue de finaliser le modèle global de planification médico-sociale pour les personnes âgées du canton :

### **2.2.1.10 L'accueil de jour gériatrique (foyer de jour)**

L'accueil de jour, ou foyer de jour, est une structure indépendante, voire intégrée à un home médicalisé, ouverte en fonction des besoins et idéalement 7 jours sur 7 pour accueillir des personnes âgées durant la journée.

Le but d'une telle structure est de soulager l'entourage (famille ou aidants) et de maintenir les liens sociaux (sociabilité) dans une perspective de maintien à domicile.

Des prestations socio-thérapeutiques sont proposées, dont un repas principal (à midi), voire le petit déjeuner ainsi qu'une collation dans l'après-midi.

Si besoin, les personnes au bénéfice d'un tel accueil peuvent être transportées de leur domicile au foyer de jour (service de transport à la demande).

Le personnel est qualifié en animation socioculturelle et en soins (prestations médico-sociales, ergothérapie, etc.).

### **2.2.1.11 L'accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes (foyer de jour)**

Ce type d'accueil de jour est une structure indépendante spécialisée pour les personnes démentes, ouverte en fonction des besoins et idéalement 7 jours sur 7 pour accueillir des personnes âgées durant la journée. Cette structure peut être intégrée à un home médicalisé.

L'accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes assure un cadre sécuritaire, notamment contre l'errance.

Son but est de soulager l'entourage (famille ou aidants), de maintenir les liens sociaux (sociabilité) et de structurer le temps dans une perspective de maintien à domicile.

Des prestations médico-thérapeutiques spécialisées dans la prise en charge de personnes démentes ainsi que des prestations hôtelières minimales, dont un repas principal (à midi), voire le petit déjeuner ainsi qu'une collation dans l'après-midi, sont dispensées dans ce sens.

Si besoin, les personnes peuvent être transportées de leur domicile au foyer de jour (service de transport à la demande).

Le personnel est spécialisé dans la prise en charge de personnes démentes.

### **2.2.1.12 L'accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)**

L'accueil de nuit gériatrique, ou foyer de nuit, est une structure indépendante, voire intégrée à un home médicalisé, ou conçu en extension d'un accueil de jour, ouverte en fonction des besoins et idéalement 7 jours sur 7 pour accueillir des personnes âgées durant la nuit.

Le but est de soulager l'entourage (famille ou aidants) dans une perspective de maintien à domicile.

### **2.2.1.13 L'accueil de nuit spécialisé pour les personnes démentes (foyer de nuit)**

Ce type d'accueil de nuit est une structure indépendante, voire intégrée à un home médicalisé, ou conçu en extension d'un accueil de jour, spécialisée pour les personnes démentes, ouverte en fonction des besoins et idéalement 7 jours sur 7 pour accueillir des personnes âgées durant la nuit.

Le but est de soulager l'entourage (famille ou aidants) dans une perspective de maintien à domicile.

### **Les services**

Enfin, différents services sont définis en référence également aux 13 profils de dépendance retenus, aux réalités cantonales et aux connaissances actualisées des experts dans la prise en charge des personnes âgées.

Si plusieurs définitions ne sont pas modifiées par rapport à l'offre actuelle, notamment celles décrites par l'OPAS, de nouvelles propositions sont faites : certaines s'inscrivent dans une démarche de prévention et de promotion de la santé, d'autres viennent faciliter l'accès à l'information, d'autres encore se rapportent à des activités sociales à organiser à domicile ou dans un lieu spécifique.

Par ailleurs, plusieurs services proposés s'adressent également à l'entourage qui intervient auprès de personnes dépendantes dans le but de l'orienter, le conseiller et le soutenir.

En conséquence, les services suivants sont à prendre en compte en vue de finaliser le modèle global de planification médico-sociale pour les personnes âgées du canton :

**Les soins de base** : Définis par l'OPAS, les soins de base sont des soins de base généraux destinés à aider et soutenir les personnes dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne de base.

**Les soins infirmiers** : Définis par l'OPAS, les soins infirmiers réfèrent aux prestations infirmières suivantes : évaluation, conseil, examens, traitements.

Les prestations infirmières sont assurées 24 heures sur 24 à domicile ou en institution.

**L'hospitalisation à domicile** : L'hospitalisation à domicile est une prise en charge 24 heures sur 24 permettant d'assurer au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de l'état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés qui se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes.

Elle concerne des patients qui, en l'absence d'une telle alternative, seraient hospitalisés.

L'organisation de la prise en charge et du suivi de la personne se fait en réseau interdisciplinaire.

**L'ergothérapie** : Les services d'ergothérapie réfèrent à la définition de l'OPAS (art. 6).

De telles prestations sont assurées dans un cabinet, à domicile ou en institution.

**La physiothérapie** : Les services de physiothérapie réfèrent à la définition de l'OPAS (art. 5).

De telles prestations sont assurées dans un cabinet, à domicile ou en institution.

**Les services de pédicure-podologue** : Les services de pédicure-podologue réfèrent à la définition de l'OPAS (art. 7 en référence aux soins infirmiers pour les soins aux diabétiques).

De telles prestations sont assurées dans un cabinet, à domicile ou en institution.

**L'aide pour la lessive et le repassage** : L'aide pour la lessive et le repassage réfère à fournir les prestations suivantes : laver le linge, le repasser et le ranger.

De telles prestations sont assurées à domicile ou à l'extérieur.

**L'aide au ménage** : L'aide au ménage réfère à fournir les prestations suivantes: faire la vaisselle, faire le lit et assurer l'entretien courant du logement (nettoyage des sols, surfaces et fenêtres des chambres, WC, salle de bains et cuisine) ainsi que traiter les ordures.

**L'aide pour les achats** : L'aide pour les achats réfère à fournir les prestations suivantes :

- Accompagner la personne pour qu'elle effectue ses achats courants elle-même

- Effectuer les achats courants pour la personne

**L'aide pour les repas** : L'aide pour les repas réfère à fournir les prestations suivantes :

- Préparer des repas à domicile (faire avec/pour la personne)
- Livrer des repas à domicile (service externe)
- Accueillir la personne dans une structure adaptée pour prendre son repas (table d'hôtes dans des homes, restaurant, etc.).

**L'aide à manger** : L'aide à manger réfère à fournir les prestations suivantes :

- Recourir à une tierce personne (en principe un professionnel) pour donner à manger à la personne, y compris couper les aliments (viande, fruits, etc.)
- Manger avec la personne (prestation sociale)

**L'aide pour les déplacements** : L'aide pour les déplacements réfère à fournir les prestations suivantes :

- Pour les déplacements à l'extérieur : recourir à des transports adaptés pour des personnes à mobilité réduite (médecin, dentiste, physiothérapie, activités communautaires, coiffeur, etc.) ; offrir un accompagnement sécuritaire.
- Pour les déplacements à l'intérieur du logement, intégrant aussi la perspective de prévenir les chutes (tapis, seuil, etc.) : adapter le logement ; fournir du matériel auxiliaire spécialisé.

**Les moyens auxiliaires** : Les moyens auxiliaires réfèrent à la mise à disposition d'un matériel spécialisé pour favoriser l'autonomie des personnes et faciliter les soins.

**La permanence téléphonique** : La permanence téléphonique définie se doit d'être ouverte 24h sur 24, 7 jours sur 7 et assurée par des professionnels de la santé.

La permanence téléphonique réfère à fournir les prestations suivantes :

- Ecouter
- Conseiller
- Orienter et coordonner
- Gérer des alarmes (téléalarme)
- Organiser l'intervention en cas d'urgence

**Les visites de prévention et de sécurité à domicile** : Les visites de prévention et de sécurité à domicile réfèrent à la visite sur demande, d'une personne compétente pour identifier les besoins et prévenir certaines difficultés (qualité de l'alimentation, hygiène, solitude, désorientation, hydratation, etc.).

L'intervention s'inscrit dans une démarche de prévention et de promotion de la santé.

**Les activités communautaires** : Les activités communautaires réfèrent à l'offre de différentes activités : diverses animations (conférence, excursion, activités culturelles), initiation aux nouvelles technologies, séjours de détente.

Les buts de telles activités sont de rompre avec l'isolement, d'avoir une action préventive et de promouvoir la santé.

**Les activités socio-culturelles à domicile** : Les activités socio-culturelles à domicile réfèrent à offrir une présence et des activités diverses proposées au domicile de la personne : lecture, musique, jeux, etc.

Les buts de telles activités sont de rompre avec l'isolement, d'avoir une action préventive et de promouvoir la santé.

**L'aide sociale et administrative** : L'aide sociale et administrative réfère à fournir les prestations suivantes à la personne et/ou à son entourage :

- Orienter, conseiller et/ou prendre en charge la gestion du quotidien : démarches administratives, financières, etc.
- Orienter, conseiller et/ou prendre en charge en cas de démarches à entreprendre ou de décisions à prendre : entrée dans un home, convalescence, demande de prestations complémentaires, etc.

**Le guichet unique** : Le guichet unique est un lieu qui centralise l'information, le conseil et l'orientation sur les problèmes liés au vieillissement.

Ainsi, la personne et/ou les aidants peuvent obtenir les informations souhaitées dans un seul lieu où elles peuvent également effectuer un ensemble de démarches, cela en se rendant au guichet ou en téléphonant.

**La présence** : La présence réfère à la présence à domicile durant le jour et/ou la nuit d'un bénévole ou d'un professionnel pour pallier l'absence temporaire de l'aidant.

**La veille** : La veille réfère à la présence à domicile de nuit.

**L'aide à l'entourage (aide aux aidants)** : Plusieurs prestations représentent une aide importante pour les aidants, à savoir notamment les structures intermédiaires de prise en charge (accueil de jour, accueil de nuit, accueil temporaire, prestations d'aide et de soins, veille, présence, guichet unique, etc.).

D'autres prestations visent plus spécifiquement le soutien et l'entraide de l'entourage :

- Former et informer les aidants (séminaires, conférences, etc.)
- Favoriser et soutenir les groupes de parole (entre pairs)
- Organiser des vacances communes pour des personnes malades et leurs aidants avec la participation de professionnels
- Offrir des activités communautaires et socio-culturelles pour les aidants
- Intégrer des aidants au travail de réseau
- Créer des conseils des aidants

Les définitions d'offres en prestations et services présentées vont permettre la conception de ce qui s'appelle les options de soins.

## 2.3 La définition des options de soins

Plus particulièrement et comme évoqué plus haut, la définition des options de soins correspond à la seconde tâche du groupe des experts, à savoir : définir des options de soins en rapport avec les profils de dépendance et les situations sociales des personnes âgées. Dans cette nouvelle activité, les experts doivent intégrer les éléments suivants :

- La description du profil de dépendance en jeu (profil 1, profil 2, etc.)
- La prise en compte de chacune des 3 situations sociales retenues
- Les définitions des offres en prestations et services précédemment établies
- Pour chaque lieu de vie, la traduction chiffrée des prestations et services en unité de mesure

D'un point de vue méthodologique, la procédure de définition des options de soins nécessite diverses explications. Tout d'abord, pour un profil de dépendance et une situation sociale donnés, les experts ont pour mission de concevoir une ou plusieurs options de soins<sup>7</sup>.

Précisément, chaque option de soins doit se construire de la façon suivante : pour un lieu de vie particulier (à domicile versus en établissement médico-social), des prestations et/ou des services combinés lui sont rattachés.

Ainsi, pour une situation sociale donnée, 1 à 5 options de soins sont envisagées. Plus largement encore, pour chacun des 13 profils de dépendance à traiter, une ou plusieurs options de soins sont élaborées par situation sociale. Au total, 136 variantes sont obtenues, 3 situations sociales devant être considérées par profil<sup>8</sup>.

Pour ce faire, la démarche suivie par les experts s'inscrit dans la perspective d'une prise en charge réaliste et adéquate des personnes âgées dépendantes du canton, en ciblant des besoins moyens correspondant aux besoins d'un ensemble donné de personnes.

En effet, la méthode suivie prévoit de déterminer des options de soins non seulement qualitativement mais également quantitativement. Ainsi, chaque prestation et/ou service constitutif d'une option de soins se voit quantifié selon une unité de mesure particulière, à savoir :

- Pour les lieux de vie : des semaines par an
- Pour les prestations : des jours par semaine
- Pour les services : des heures par semaine, des heures par mois ou des heures par an

Cette approche quantitative et chiffrée a pour but de délimiter les moyens à mettre en place dans le cadre de la planification médico-sociale. Les chiffres retenus

---

<sup>7</sup> Se référer aux 13 tableaux annexés (annexe 3).

<sup>8</sup> Il s'agit à nouveau de prendre en compte les 39 situations de dépendance obtenues en combinant les 13 profils de dépendance avec les 3 situations sociales.

correspondent à des unités de mesure moyennes, c'est-à-dire à prévoir non pas pour une personne en particulier mais pour l'ensemble des personnes concernées par un certain niveau de dépendance<sup>9</sup>.

Les chiffres posés se réfèrent à des volumes de temps moyens. Ou encore, chaque chiffre peut être lu comme la capacité moyenne à mettre à disposition telle prestation et tel service.

De par la méthode suivie, ni les coûts impartis, ni la disponibilité des prestations et services en jeu n'interviennent dans le processus de construction opéré.

Les options de soins déterminées ont pour caractéristique d'être des options de soins dites possibles, à savoir déjà existantes ou non.

Plusieurs sources ont nourri la réflexion fouillée des experts : leur expérience professionnelle, leur connaissance du contexte médico-social neuchâtelois en rapport avec les personnes âgées, leur repérage des lacunes eu égard à l'offre actuelle de prestations et services, les éléments proposés dans l'évaluation vaudoise<sup>10</sup> ainsi que les définitions des offres en prestations et services réalisées précédemment.

En rapport avec cette manière de faire, plusieurs remarques générales sont exprimées par les experts.

- Les 13 profils définis dans le PNR 32 et repris tels quels dans l'enquête neuchâteloise ne correspondent pas à la réalité des dépendances et des difficultés que les experts rencontrent sur le terrain, à l'exemple du profil 7 où une contradiction peut transparaître entre le fait de ne pas pouvoir se laver mais de pouvoir faire ses achats et se déplacer à l'extérieur du domicile (critères théoriques versus critères émanant du terrain).
- Les experts relèvent également que certains profils manquent de précision pour pouvoir déterminer des options de soins adéquates et réalistes comme ils sont amenés à le faire, à l'exemple du critère de l'incontinence non pris en compte et qui peut avoir des conséquences pour estimer avec pertinence la charge de travail des activités de ménage et de lessive.

En conséquence, les experts éprouvent un inconfort à suivre une méthode en décalage avec leur réalité et expérience professionnelles.

Afin de pallier ces difficultés, suivre la méthode avec rigueur et standardiser la procédure de construction et d'estimation chiffrée des options de soins, le groupe d'experts décide de retenir plusieurs principes, cela en référence aux 13 profils de dépendance retenus et aux offres en prestations et services précédemment définies.

---

<sup>9</sup> Autrement dit, si 1 heure de soins infirmiers est prévue dans une option de soins donnée, cela signifie qu'il y a lieu de planifier en moyenne 1 heure de soins infirmiers (c'est-à-dire pour l'ensemble des personnes concernées), partant du principe qu'une personne pourra avoir besoin de 1h30 de soins infirmiers et une autre de 30 minutes.

<sup>10</sup> Se référer encore une fois au rapport de Richard, J.-L., Dr Santos-Eggimann, B., Stucki, G., *Utilisation du modèle « Balance of Care » pour le canton de Vaud, Besoins et offre médico-sociale pour la population de 65 ans et plus ; scénarios pour 1996 et pour les horizons 2000, 2005, 2010 et 2015*, décembre 1998.

Une série de principes généraux sont décrétés :

- Chaque option de soins est présentée selon 3 catégories : les lieux de vie, les prestations et les services.
- Chaque option de soins proposée apparaît sous forme d'estimation chiffrée. Pour ce faire, chacun des éléments constitutifs est exprimé en unité de mesure (volume de temps ou autres), résultat d'une estimation consensuelle établie entre les experts.
- Concrètement, chaque option de soins est élaborée en fonction d'un lieu de vie, combiné à une des 3 situations sociales possibles, auquel sont intégrés les prestations et les services tenus comme adéquats et réalistes.

Ni le coût, ni la disponibilité des prestations et services existants n'interviennent dans la démarche.

- La situation sociale B, « seul avec aide informelle », implique une proximité des aidants qui doivent pouvoir se rendre chez la personne en moins de 5 minutes.
- Le degré de dépendance des personnes âgées augmentant entre les profils 1 et 13, il s'agit de prendre en compte la progression des volumes de temps ou autres pour les soins et les modes de prise en charge proposés.

Bien que l'évolution de la dépendance ne se fasse pas de manière strictement linéaire, cette manière de faire permet de garder non seulement une cohérence à l'intérieur d'un même profil, mais également dans la prise en compte d'une dépendance croissante.

- A l'exception de l'hébergement temporaire, les lieux de vie à sélectionner dans chaque option de soins correspondent à une prise en charge de 52 semaines.

La prise en charge s'en trouve réduite, de 2 à 4 semaines, lorsque l'option de soins intègre des séjours en hébergement temporaire. Le choix de l'hébergement temporaire a pour but de permettre aux aidants (conjoint et/ou autres intervenants informels) de prendre des vacances.

- Particularité des appartements sécuritaires et protégés : l'accueil de nuit, l'aide pour les achats, la permanence téléphonique, les visites de prévention et de sécurité à domicile, les activités socioculturelles à domicile ainsi que les services de veille et de présence apparaissent réduits dans ces deux lieux de vie, notamment dans les appartements protégés, dans la mesure où ces différents services font partie de leur prise en charge.
- Particularité des services dans les établissements médico-sociaux (EMS) : à l'exception des services d'ergothérapie et d'aide sociale et administrative, les services ne sont pas quantifiés pour les options de soins qui se rapportent à une prise en charge en EMS, ces services faisant partie de la prise en charge des personnes accueillies.
- La prise en charge de la démence est fondée sur l'organisation des institutions actuelles dans le canton de Neuchâtel.

- Le principe retenu pour la prise en charge des personnes démentes est que l'on peut prolonger leur vie à domicile ou dans des appartements sécuritaires ou protégés, mais qu'il apparaît difficile de les placer dans ces structures lorsque la démence est installée.
- L'accueil de jour est maintenu pour le profil 13, dans la mesure où l'origine de la dépendance n'est pas la même que dans le profil 12. La démence crée une dépendance (à l'exemple de la désorientation spatiale) mais les problèmes ne sont pas forcément d'ordre physique (la personne peut physiquement se déplacer). Dans ce contexte, l'accueil de jour se justifie pour le profil 13.

Divers principes sont également édictés pour arriver à délimiter les interventions sous forme de prestations et services de manière adéquate :

- Les prestations d'accueil de jour sont sélectionnées et renforcées lorsque la personne âgée vit seule et sans aide informelle, ceci pour lui permettre d'entretenir et de développer des relations sociales (rompre avec l'isolement).

Ces prestations sont également retenues, mais dans une moindre mesure, pour permettre au conjoint, voire à l'aidant, de prendre du repos, voire des vacances, ou pour le décharger dans la prise en charge de son conjoint dépendant.

- Les soins de base et les soins infirmiers sont sélectionnés et quantifiés dans le même ordre de grandeur, ceci indépendamment de la situation sociale et du lieu de vie en jeu. Ainsi, le volume de temps de ces 2 types de services croît de manière homogène avec le niveau de dépendance.

Ici, les experts partent du principe que l'aide apportée par le conjoint ou les proches porte sur d'autres services que les soins infirmiers et/ou de base laissés à des professionnels.

- L'aide pour la lessive et le repassage, le ménage, la préparation des repas, les achats et les déplacements est estimée en fonction de la situation sociale. Ainsi, la personne âgée dépendante qui vit en couple va bénéficier de l'aide de son conjoint, et par là-même d'une intervention externe moindre, à l'exemple de la préparation des repas.
- Les moyens auxiliaires sont estimés nécessaires pour les 13 profils, sans spécifier pour autant quels moyens sont plus particulièrement concernés.
- L'aide sociale et administrative est un service quantifié de manière similaire pour les 3 situations sociales. Le volume d'heures estimé croît progressivement avec l'augmentation du degré de dépendance.
- Le recours à un guichet unique est un service quantifié de manière similaire pour les 3 situations sociales. Le volume d'heures estimé croît progressivement avec l'augmentation du degré de dépendance.
- Le service d'aide à l'entourage est offert aux personnes âgées vivant seules avec une aide informelle et à celles qui vivent en ménage. L'estimation des heures d'aide à leur apporter ne diffère pas selon la situation sociale en jeu et croît progressivement avec l'augmentation du degré de dépendance.

## 2.4 L'identification des options de soins préférées par les professionnels

Partant des définitions des experts, cette étape d'enquête a pour but de connaître, pour chaque profil de dépendance de la population de 65 ans et plus, les options de soins préférées par un ensemble de professionnels du canton.

La méthodologie retenue pour identifier ces préférences est dérivée de la méthode DELPHI. Une enquête auprès d'un large échantillon de professionnels du domaine de la prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance a ainsi été effectuée.

### *Méthode Delphi : définition*

La méthode Delphi est une méthode de consultation itérative d'experts sur un sujet précis et comportant de nombreuses zones d'incertitudes. Cette consultation, qui se déroule sur trois tours, vise à l'obtention d'un consensus entre les différents experts en vue d'une aide à la décision. En effet, l'expérience a démontré qu'à la suite du troisième tour, les avis d'experts n'évoluent guère et on estime qu'un consensus a émergé. En d'autres termes, les différents tours auxquels sont soumis les experts doivent permettre d'atteindre un degré de consensus fort entre eux sur les différents items soumis à leur jugement. La finalité d'une enquête Delphi est donc de déterminer la solution la plus pertinente à un problème donné dans un contexte où l'information à disposition des chercheurs est insuffisante.

Une enquête Delphi repose sur des avis d'experts. Il faut entendre par « expert » toute personne ayant une bonne connaissance pratique, politique, légale ou administrative d'un sujet précis et ayant une légitimité suffisante pour exprimer un avis représentatif du groupe d'acteurs auquel elle appartient.

Au niveau du mode de passation du questionnaire, une enquête Delphi se fait généralement par questionnaire auto-administré. Les questionnaires sont ainsi envoyés individuellement aux experts et non pas administrés en groupe afin d'éviter les phénomènes d'influence liés au groupe.

De façon schématique, le déroulement d'une enquête Delphi emprunte le cheminement suivant. Les chercheurs établissent un certain nombre de scénarii en fonction de la problématique qu'ils ont à traiter. Ces scénarii sont intégrés dans un questionnaire où il sera demandé aux experts de les évaluer. L'évaluation se fait selon une échelle de mesure de type ordinale (un classement de la solution la plus réaliste à celle qui leur paraît la moins plausible). Les chercheurs établissent ensuite une liste d'experts du domaine auxquels le questionnaire sera soumis et effectuent un premier envoi. On parle alors de « premier tour ». Les réponses reçues font l'objet d'une première analyse. Au deuxième tour, les experts ayant répondu au premier tour reçoivent le même questionnaire additionné des premiers résultats. Il leur est demandé de répondre à nouveau au même questionnaire à la lumière de ces premiers résultats. Le même processus est ensuite entrepris pour le troisième tour. Les experts ayant répondu au deuxième tour reçoivent une dernière fois le questionnaire additionné des résultats du tour précédent. Les résultats du troisième tour sont ensuite utilisés par les chercheurs pour déterminer la solution la plus consensuelle aux yeux des experts par rapport au(x) problème(s) qu'ils cherchent à solutionner.

Il est également à relever que la structure du questionnaire laisse la possibilité aux experts d'insérer des commentaires ou des justifications à leur réponse. Ces remarques revêtent une double importance. Premièrement, elles donnent la possibilité aux experts de prendre connaissance des avis exprimés par certains de leurs confrères sur un ou plusieurs scénarii et ainsi de réviser ou non leur jugement. Deuxièmement, ces remarques permettent aux chercheurs d'interpréter la dispersion des opinions par rapport à la médiane lors de l'analyse finale.

### *Questionnaire et population-cible des professionnels consultés*

La liste des options de soins élaborée par le groupe d'experts constitue la base du questionnaire. Pour chaque profil et chaque situation sociale, les professionnels interrogés pouvaient choisir leur ordre de préférence parmi les options de soins proposées et intégrer, pour chaque profil, des remarques leur permettant de commenter leur choix.

La population-cible des professionnels consultés a été définie en deux temps. Dans un premier temps, une liste des milieux intéressés ainsi que des types de professions concernées, comprenant également le nombre de professionnels à interroger, a été établie et validée par le service de la santé publique. Cette première étape avait pour but d'intégrer tous les milieux intéressés dans l'enquête et d'équilibrer la participation entre les différents professionnels des soins aux personnes âgées du canton de Neuchâtel, les institutions et les associations concernées.

Dans un deuxième temps, les institutions et associations concernées ont été informées de la démarche et consultées sur les professionnels qu'elles souhaitaient désigner pour participer à l'enquête. Les personnes ainsi désignées par leur institution ou association ont reçu le questionnaire d'enquête, la liste des options de soins en jeu, ainsi que la description de l'offre en prestations et services. Une séance d'information facultative sur le contenu et les documents d'enquête a également été organisée avant la réalisation du premier tour d'enquête.

La composition de la population-cible des professionnels consultés était la suivante :

Institutions / Professions	Infirmières	Infirmières cadres	Aide-familiales (ou fonction équivalente)	Médecins	Directeurs	Autres professionnels	TOTAL
<b>Service de soins à domicile</b>							
Centres de santé intégrés à NOMAD	4	3	4				17
Centre de stomathérapie	1						
Service de garde de malades à domicile de la Croix rouge	1						
Services de soins à domicile privés (St-Blaise, Val-de-Ruz)	2						
Services de soins psychiatriques à domicile (SIIP, PSYDOM)	2						
<b>Milieu hospitalier</b>							
Hôpitaux de soins physiques (réadaptation, lits B)	4	4		4			21
La Chrysalide	1	1		1			
Hôpitaux psychiatriques (Perreux, Préfargier)	2	2		2			
<b>Home</b>							
Homes	5	2	4	2	3		16
<b>Autres prestations et services</b>							
Physiothérapeute						2	20
Pédicure-podologue						2	
Ergothérapie						4	
Fondation pour les téléthèses						1	
Services placeurs - assistante sociale (1 à pro senectute, 3 à l'Hôpital neuchâtelois, 1 à Perreux)						5	
Repas à domicile (pro senectute)						1	
Médecins traitants (cabinet privé)				5			
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>74</b>

Figure 1: Composition de la population-cible des professionnels consultés

### Déroulement de l'enquête (3 tours)

L'enquête a été réalisée en trois tours successifs. Compte tenu de la lourdeur du questionnaire, celui-ci a été « allégé » pour le troisième tour. Dans la mesure où un large consensus se dégagait après le deuxième tour pour certains profils, les professionnels ont été informés des résultats du deuxième tour, mais n'ont pas eu à se prononcer sur les profils et situations sociales pour lesquels un degré de consensus élevé avait été réuni lors des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> tours d'enquête. Les réponses issues des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> tours ont permis d'évaluer l'ordre de préférence des professionnels quant aux options de soins les plus pertinentes pour chaque situation sociale et ce, dans chaque profil.

Les données récoltées ont été traitées à l'aide du logiciel statistique « Sphinx ». Ces données ont fait l'objet de calculs de fréquences uniquement. Il n'était en effet pas nécessaire de développer une analyse plus fine, la finalité de cette phase d'enquête étant de déterminer la répartition des avis de professionnels sur une option de soins en fonction d'un profil de dépendance.

## 2.5 L'identification des options de soins préférées par les personnes âgées

En respect de la démarche participative prévue, l'avis des personnes âgées de plus de 65 ans est également à prendre en compte.

Cette étape a pour but d'une part, de déterminer les préférences des personnes âgées eues égard aux options de soins établies par les experts, et d'autre part, de comparer ces options préférées obtenues à celles des professionnels en repérant le degré de convergence des 2 groupes d'opinion.

Pour rappel, les experts ont construit de 1 à 5 options de soins pour chaque situation sociale (A, B, C) des 13 profils de dépendance. Au total, 136 variantes ont été créées. Combinant un lieu de vie, des prestations et des services, ces 136 options de soins représentent le matériau à partir duquel les personnes âgées ont ordonné leurs préférences.

Les personnes âgées ont ainsi dû s'approprier ce riche contenu avant de faire part de leurs choix. Cette réalité a été prise en compte pour définir la méthode de récolte de données, le but étant de préserver le respect et le confort des personnes interrogées sans altérer la rigueur méthodologique suivie.

D'un point de vue méthodologique, la technique de récolte de données mise en place s'inspire des entretiens collectifs tout en s'en distançant de par la tâche individuelle impartie à chaque participant. Comme mentionné plus haut, ce choix méthodologique résulte d'un compromis entre le travail complexe à effectuer par les participants et la richesse pouvant émaner de la confrontation de groupe.

Des groupes de maximum 10 personnes ont été constitués pour récolter les préférences. Chaque personne a cependant été amenée à donner individuellement son avis sur les choix proposés (remplissage individuel d'un document). De par la dynamique de groupe instaurée, la plupart des participants ont échangé leur avis avant de déterminer leur préférence.

L'analyse de l'ensemble des données recueillies permet de classer, par ordre de préférence, les 136 options de soins suggérées. A relever que les participants devaient obligatoirement ordonner leurs réponses selon un ordre de préférence, la consigne ne permettant aucune égalité des réponses.

### *Choix et accès à la population-cible*

Au total, 31 personnes ont participé à l'enquête. Les critères d'inclusion suivants ont permis de sélectionner ces personnes :

- Le sexe : prendre l'avis de femmes et d'hommes
- L'âge : sélectionner des personnes de différents âges à partir de 65 ans
- Le niveau de dépendance : dans la mesure du possible, sélectionner des personnes se trouvant dans différents états de santé, impliquant que celles-ci peuvent se trouver dans différents niveaux de dépendance (notamment par rapport aux activités de la vie quotidienne)
- La situation sociale : parmi les personnes proposées, essayer de trouver :

- Des personnes vivant seules sans aucune aide de leur entourage (A)
- Des personnes vivant seules mais au bénéfice d'une aide informelle de leur entourage (B)
- Des personnes qui vivent en ménage (notamment en couple) (C)
- Etre apte à se déplacer jusqu'au lieu d'accueil de la séance de récolte de données
- Avoir une capacité adéquate de compréhension

Plusieurs critères d'exclusion ayant également été définis, diverses catégories de personnes ne pouvaient pas participer à cette étape :

- Les personnes éprouvant des difficultés de compréhension
- Les personnes se trouvant dans un état de fragilité tel que l'exercice demandé aurait provoqué une intense fatigue ou que la récolte de données aurait dû être organisée en plusieurs fois
- Les personnes dans l'impossibilité de se déplacer : pour des raisons d'organisation (récolte de données collective), le choix a été porté sur des personnes aptes à se rendre jusqu'au lieu de réalisation de la récolte de données (soit jusqu'au local de l'association ou de l'institution impliquée)

L'accès à la population s'est fait en sollicitant diverses associations ou institutions spécifiques aux personnes âgées. Toutes n'ont pas répondu positivement : certaines ont éprouvé une grande difficulté à chercher des personnes en respect des critères d'inclusion, d'autres se sont dites surchargées, d'autres encore ont évoqué leur manque de proximité avec les personnes concernées.

En conséquence, plusieurs relances se sont avérées nécessaires pour trouver la trentaine de personnes souhaitées. Grâce à l'implication du Mouvement des aînés du canton de Neuchâtel, de Pro Senectute Arc Jurassien, du Club de loisirs de la Chaux-de-Fonds, de l'Association Neuchâteloise de services bénévoles et de la Ligue neuchâteloise contre le rhumatisme, le nombre de personnes âgées à interroger a été atteint et même dépassé d'une personne (31 personnes interrogées contre 30 envisagées).

### *Outil de récolte de données*

Construit à partir des options de soins définies par les experts, un document comprenant 13 tableaux a valu de base aux personnes âgées pour classer leurs préférences (1 tableau par profil de dépendance). Cet outil de récolte de données a permis de déterminer l'ordre de préférences des personnes interrogées parmi les options de soins suggérées par situation sociale et par profil de dépendance<sup>11</sup>.

Une série de questions socio-démographiques a également été intégrée dans le but de cerner le profil de chaque personne interrogée, selon : le sexe, l'âge, la situation

---

<sup>11</sup> L'ordre de préférence est noté de la manière suivante : 1 renvoie à la préférence la plus grande et 5 à la préférence la moins grande.

sociale ainsi que l'état de santé en rapport avec les activités de la vie quotidienne (état de dépendance).

Dernier volet du document, une rubrique « commentaire » avait pour but de relever toute remarque, difficulté, incompréhension, suggestion ou autres éléments particulier ou général à propos des options de soins parcourues.

### *Démarche suivie et dynamique de groupe*

Le principe a été de récolter les préférences de chaque personne en une seule séance de groupe. Pour rassembler l'ensemble du matériau et compte tenu des disponibilités des participants, six séances ont été organisées, rassemblant entre 2 et 10 personnes chacune.

Avant d'effectuer la récolte de données même, une courte introduction sur le cadre général de l'enquête, les objectifs poursuivis et la méthode à adopter a été apportée aux participants par les enquêtrices.

Si, lors de chaque séance, des échanges ont eu lieu entre les participants, chacun d'eux était prié d'indiquer les préférences retenues sur son propre document. En effet, de par la dynamique de groupe instaurée, certains participants ont exposé au groupe les raisons de leur choix ou de leur renoncement à l'une ou l'autre des options parcourues, par exemple en termes de lieu de vie : vivre à domicile (au domicile privé, en appartement adapté, en appartement sécuritaire ou en appartement protégé) versus vivre en institution.

Certaines personnes ont aussi exprimé les raisons de leur prise de position par écrit. Ces éléments seront traités plus loin dans la présentation des résultats obtenus.

En poursuivant avec la démarche suivie, il faut signaler que différentes difficultés ont été relevées lors des séances de récolte de données :

- Certaines personnes ont éprouvé de la difficulté à se décentrer de leur propre situation. Donner ses préférences en matière d'options de soins avait pour conséquence non seulement de se mettre à la place de 2 autres situations sociales en dehors de la sienne, mais encore de faire des choix impliquant des niveaux de dépendance différents de sa propre situation. Pour certains, leur non expérience en la matière a également contribué à rendre les choix difficiles.
- Des difficultés ont parfois été éprouvées par les participants pour différencier les différents lieux de vie évoqués, notamment pour distinguer de manière fine les 3 types d'appartement (adapté, sécuritaire, protégé).
- Une dernière source de difficulté s'est située au niveau des distinctions qu'il s'agissait de faire parmi l'ensemble des prestations proposées et des services définis.

Pour renforcer l'encouragement des personnes interrogées et restreindre au maximum les sources de difficulté, les incompréhensions ainsi que les biais d'interprétation des items à sélectionner, 2, voire 3 enquêtrices par groupe ont été mobilisées pour encadrer les personnes. Le soutien s'est notamment porté sur :

- La compréhension du document et de ses différents éléments constitutifs à intégrer dans la réflexion (lieux de vie, prestations, services tels que définis

- par les experts) : s'assurer de la bonne compréhension des items en jeu par les participants
- La démarche de décentration à effectuer eu égard à sa propre situation concrète : faciliter la personne à 'se mettre autant que faire ce peut à la place de l'autre'
  - L'encouragement à faire part de ses observations, expériences, souhaits, remarques et commentaires dans le document à remplir : inciter les participants à faire part de leurs commentaires par écrit

A préciser qu'en général, les personnes âgées impliquées dans cette phase d'enquête ont apprécié participer dans la mesure où cela leur donnait l'occasion de s'exprimer sur un sujet actuellement largement débattu, d'échanger leurs points de vue avec d'autres personnes et d'alimenter la réflexion pour les années à venir.

### **3 Analyse des options de soins par profil : résultats**

Les 136 variantes d'options de soins construites par le groupe d'experts doivent permettre de répondre aux problèmes de dépendance définis dans les 13 profils.

Pour mieux cerner les orientations de soins à insérer dans la future planification médico-sociale des personnes âgées, des professionnels et des personnes âgées sont amenés à se prononcer sur leurs préférences en regard des variantes de soins proposées par les experts, cela pour chaque profil de dépendance.

#### **3.1 Remarques générales des professionnels**

Les résultats de l'enquête Delphi auprès des professionnels montrent une préférence largement marquée vers des options de soins favorisant une prise en charge à domicile.

Les professionnels consultés ont toutefois fait des commentaires concernant les différents profils et situations sociales et parfois aussi des commentaires généraux.

##### ***Remarques générales des professionnels***

- Pour les personnes vivant en ménage, un des conjoints est supposé être en bonne santé physique et psychique ; lorsque ce n'est pas toujours le cas, le conjoint le moins atteint dans sa santé n'est pas pour autant capable de pallier automatiquement les manques de l'autre conjoint.
- L'aide informelle peut varier en fonction de l'éloignement du lieu de résidence, de l'état de santé et de l'âge de l'aidant, autant de limitations qui peuvent avoir une implication sur la prise en charge à mettre en place.
- La question de l'incontinence n'est évoquée que pour le profil 1 et ne fait pas partie des critères de définition des autres profils, ni des options de soins, alors que la présence d'une incontinence peut avoir une incidence sur les types de prestations à fournir.

- Pour tous les profils où la personne est indépendante, il est également proposé d'intégrer une discussion entre les représentants des structures, amenées à fournir prestations et services, et la personne âgée concernée pour détecter d'éventuels besoins « cachés » en rapport avec le bien-être et les besoins quotidiens de la personne.
- Si l'on favorise la prise en charge au domicile privé, il faudrait mettre en place un système d'information de manière à ce que les constructions futures intègrent les besoins des personnes.
- Une vision à long terme des problèmes de dépendance des personnes est nécessaire afin d'orienter les choix d'une part, de manière à éviter des multiples déménagements et d'autre part, de manière à prévoir un éventuel déménagement lorsque la personne a encore la capacité de se réinstaller.

### *Participation des professionnels à l'enquête*

Au premier tour, le taux de participation à l'enquête a été de 77,6%. Celui-ci varie entre 65% et 94% selon les institutions consultées et entre 62% et 100% selon les catégories professionnelles consultées.

Le deuxième tour enregistre un taux de participation plus élevé, avec une moyenne de 80,7%, et une variation de 69% à 92% selon les institutions et de 72% à 100% selon les catégories professionnelles.

Quant au troisième tour, la participation est quasi la même qu'au tour précédent avec une participation moyenne de 97,6%. Seule une personne a renoncé à répondre aux questions du 3<sup>ème</sup> tour Delphi.

La progression du taux de participation s'explique par le fait que les personnes qui renoncent à participer à un tour d'enquête ne sont plus consultées au suivant.

Compte tenu des délais pour la réalisation de l'enquête, les tours ont été très rapprochés dans le temps ce qui a pu engendrer une diminution de participation.

## **3.2 Remarques générales des personnes âgées**

Les résultats des séances de groupes avec les personnes âgées mettent en évidence une large préférence pour les options de soins favorisant une prise en charge à domicile, traduisant « l'envie d'être le plus longtemps possible chez soi ».

En rapport avec les critères d'inclusion, les 31 personnes âgées consultées se répartissent de la façon suivante dans les différentes catégories sociodémographiques :

- Quant au genre : 23 femmes et 8 hommes ont donné leur avis.
- Quant à l'âge : l'âge moyen des personnes rencontrées est de 75 ans, les catégories d'âge se répartissant entre 65 ans (2 personnes) et 91 ans (1 personne).
- Quant à la situation sociale : 16 personnes vivent en ménage, 9 vivent seules sans aide informelle et 6 vivent seules avec une aide informelle. Pour 3

personnes, l'aide informelle est assurée par un seul intervenant qui se trouve être la famille ou un voisin. Pour les 3 autres personnes, l'aide informelle se combine entre l'intervention de la famille ou d'un voisin et celle d'un autre intervenant non spécifié.

- Quant à l'état de santé : 22 personnes disent être totalement indépendantes et 9 être dépendantes pour une ou plusieurs activités de la vie quotidienne, mais personne n'éprouve un besoin d'aide pour se laver ou pour manger. Quant aux 9 personnes dépendantes, elles éprouvent un besoin d'aide, simple ou cumulé, pour le ménage (cité 6 fois), les transports (cité 4 fois), les achats (cité 3 fois), la cuisine (cité 2 fois), la lessive et le repassage (cité 2 fois), se transférer (cité 1 fois) et s'habiller (cité 1 fois).

Bref, la population rencontrée, composée principalement de femmes, vit en majorité en couple (52%) et de manière indépendante pour effectuer les activités de la vie quotidienne (71%).

Les personnes âgées ont également apporté des commentaires sur les options proposées, les lieux de vie et certains services proposés. Les remarques faites visent les points suivants :

- Concernant la situation sociale des personnes qui vivent en ménage (C) : fragilité du modèle relevée en rapport avec les options de soins proposées qui reposent sur l'intervention du conjoint « en meilleure forme » ; en rapport avec le profil 9 (présence de troubles cognitifs) : oui à l'intervention du conjoint mais moyennant d'avoir son accord, de prendre en considération son état de santé et de tenir compte de l'entente au sein du couple
- Pour le suivi des personnes à domicile par des professionnels : favoriser le développement de relations de longue durée entre professionnels et bénéficiaires de soins (éviter les multiples changements de professionnels qui peuvent aller à l'encontre du développement d'une relation de confiance et de « confiance »)
- Pour les EMS : favoriser les chambres individuelles ; offrir la possibilité aux personnes âgées non résidentes de venir prendre un repas ou de passer une nuit par exemple pour soulager un conjoint
- Pour la pension : lieu de vie jugé peu intéressant, avec par ailleurs le souci qu'il faille « re-déménager » en cas de péjoration de l'état de santé
- Concernant les 3 types d'appartements : encourager la construction de telles structures actuellement peu développées ; réfléchir à la taille des appartements (privilégier par exemple les 2 pièces aux studios)
- De manière générale, dans quelle mesure le choix d'un lieu de vie pourra-t-il se faire en fonction de son emplacement et de son ambiance ?
- Quant au profil 13 (présence de troubles cognitifs) : pour les personnes seules avec ou sans aide informelle (situations A et B), envisager la possibilité qu'elles puissent résider en appartement protégé intégrant la présence de professionnels spécialisés en soins psychiatriques ; prévoir ainsi des appartements protégés pouvant accueillir des personnes avec et sans troubles cognitifs

- Pour l'aide au ménage : mieux adapter les services aux besoins de la personne âgée en effectuant par exemple le nettoyage des fenêtres, les armoires de cuisine, etc.
- Pour l'aide au repas : être attentif à la qualité des repas livrés (variété des mets, présentation des plats, qualité gustative, etc.) et à la quantité proposée (donner la possibilité de recourir à des demi-portions)

Dans ce qui suit, chaque profil de dépendance fait l'objet de la présentation des options de soins construites par les experts ainsi que des préférences dégagées par les professionnels et par les personnes âgées consultés en rapport avec les suggestions des experts.

En ce qui concerne les préférences, les éléments décrits reposent systématiquement sur les 1<sup>er</sup> choix opérés, et dans certains cas sur les 2<sup>ème</sup> choix réalisés, voire sur le cumul des 2 premiers choix effectués.

Les options de soins sélectionnées par une minorité de professionnels et de personnes âgées consultés ne sont pas détaillées dans le texte, mais demeurent visibles dans les tableaux synthétiques annexés (annexes 4 et 5).

### 3.3 Les options de soins du profil 1

---

#### Personnes du profil 1:

Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, assumant le ménage, le repassage, la lessive et la préparation des repas.

Ces personnes peuvent présenter, selon les cas, quelques problèmes isolés tels qu'une incontinence, une difficulté à faire leurs achats courants ou à utiliser seules les transports en dehors du domicile, ou encore des troubles cognitifs qui ne compromettent cependant pas la capacité à vivre seul au domicile.

#### *Définitions des options de soins par les experts*

Que la personne vive seule sans aide informelle, seule avec aide informelle ou en ménage, les options de soins définies par les experts réfèrent à 2 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour sa prise en charge :

- Le domicile privé
- L'appartement adapté

Certaines personnes pouvant souffrir de troubles cognitifs légers, il est envisagé que les personnes vivant seules avec une aide informelle en appartement adapté puissent bénéficier d'un séjour de 2 semaines par an dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes.

Tenant compte des fragilités fonctionnelles dont peuvent souffrir les personnes âgées rattachées à ce profil (incontinence, difficultés pour les achats, difficultés à prendre les transports en dehors du domicile), l'aide envisagée dans chacun des lieux de vie proposés se compose :

- De prestations d'accueil de jour gériatrique
- De services tels que des soins infirmiers, le recours à des moyens auxiliaires, des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités communautaires, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique.

Une aide pour les déplacements est prévue les personnes qui vivent seules sans aide informelle. Par contre, pour les personnes au bénéfice d'une aide informelle (seule avec aide informelle ou en ménage), une aide à l'entourage est également prévue.

Partant de ces définitions, 2 options de soins étaient proposées aux professionnels et aux personnes âgées consultés pour cerner leurs préférences en rapport avec le profil 1.

### *Préférences des professionnels*

Les résultats montrent, lors des deux premiers tours Delphi, une majorité forte en faveur d'une option de soins.

Pour les personnes vivant seules sans aide informelle, l'option de soins préférée par une très large majorité de professionnels est l'**option A1**. Plus de 85% des professionnels choisissent cette option dans les premier et deuxième tours d'enquête. Plus de 82 % des professionnels choisissent l'**option B1** pour les personnes du profil 1 qui vivent seules avec une aide informelle au premier tour d'enquête, et ils sont plus de 90% à effectuer ce même choix au deuxième tour. Dans le cas des personnes qui vivent en ménage, le consensus est encore plus fort, puisque plus de 90% des professionnels choisissent l'**option C1** aux premier et deuxième tours.

Pour les trois situations sociales, la prise en charge au domicile privé, accompagnée de prestations adaptées au degré de dépendance fait l'objet d'un large consensus.

Parmi les commentaires des professionnels qui ont choisi l'option A1, B1 et C1, il est mentionné que le domicile privé peut pratiquement toujours être adapté au niveau architectural sauf dans de très rares cas où les personnes âgées ont de gros problèmes physiques, que le nombre d'étages pourraient les empêcher de sortir de chez elles et exiger un déménagement. Les personnes indépendantes pour les activités de la vie quotidienne restent généralement à leur domicile sauf en cas de troubles à la marche avec un risque de chute important et/ou l'apparition de comorbidités (maladies chroniques, isolement, troubles organiques ou fonctionnels).

La question de l'incontinence, qui peut être présente chez les personnes qui appartiennent à ce profil 1, mais qui n'est pas prise en compte dans les critères qui définissent le profil ni dans la définition des options de soins, peut avoir une influence sur la prise en charge à mettre en œuvre.

La question de la solitude des personnes vivant seules est également abordée. Il est ainsi proposé d'ajouter une option de soins en foyer de jour gériatrique uniquement pour les personnes vivant seules sans aide informelle.

Certains commentaires concernent l'évaluation quantitative des prestations:

- La durée des visites de prévention à domicile est jugée insuffisante par un professionnel, et ces visites devraient entrer dans les compétences et le rôle propre des soins infirmiers.
- La durée prévue pour les déplacements en dehors du domicile est jugée insuffisante par un professionnel qui propose le recours à des bénévoles pour accompagner les personnes dans leurs déplacements extérieurs.
- Le temps accordé à l'aide sociale et administrative est jugé insuffisant compte tenu des nombreuses démarches et de leur complexité.
- Il est proposé d'envisager des soins de base en lieu et place des soins infirmiers.

Parmi les professionnels ayant choisi les options A2, B2 et C2, l'un d'entre eux relève que si 2 semaines de prise en charge par an dans une unité d'accueil temporaire (UAT) sont prévues pour les personnes seules bénéficiant d'une aide informelle afin de décharger leur entourage, il conviendrait également de prévoir cette possibilité pour les personnes qui vivent seules sans aide informelle afin de diminuer leur solitude.

#### *Préférences des personnes âgées*

Considérant le niveau de dépendance des personnes du profil 1, la grande majorité des personnes âgées interrogées oriente sa préférence pour le domicile privé. Cette préférence envers le domicile privé, incluant des prestations d'accueil de jour gériatrique et différents services spécifiques, est exprimée pour les 3 situations sociales en jeu.

Les personnes interrogées sont ainsi 87%<sup>12</sup> à choisir la variante du domicile privé pour les personnes qui vivent seules et sans aide informelle (**option A1**), 74% à la choisir pour les personnes qui vivent seules avec une aide informelle (**option B1**) et 90% pour les personnes en ménage (**option C1**).

### 3.4 Les options de soins du profil 2

---

#### Personnes du profil 2:

Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, préparant leur repas, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, et dans un cas sur deux également pour faire la lessive et le repassage.

Ces personnes sont cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants.

Ces personnes ne présentent en général pas de troubles cognitifs.

---

<sup>12</sup> Remarque méthodologique : les pourcentages sont calculés sur les réponses valides, c'est-à-dire après déduction des non réponses.

### *Définitions des options de soins par les experts*

Comme pour le profil 1, que la personne vive seule sans aide informelle, seule avec aide informelle ou en ménage, les options de soins établies par les experts réfèrent à 2 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour sa prise en charge :

- Le domicile privé
- L'appartement adapté

Tenant compte des difficultés que peuvent rencontrer les personnes du profil 2, l'intervention envisagée dans chacun de ces 2 lieux de vie se compose :

- De prestations d'accueil de jour gériatrique
- De services tels que des soins infirmiers, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, le recours à des moyens auxiliaires, des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités communautaires, une aide sociale et administrative et le recours au guichet unique.

Pour les personnes au bénéfice d'une aide informelle (vivant seule ou en ménage), une aide à l'entourage est également prévue.

Un 3<sup>ème</sup> lieu de vie est envisagé pour les personnes qui vivent seules sans aide informelle : la pension. Différents services y sont associés : des soins infirmiers, le recours à des moyens auxiliaires, des activités communautaires, une aide sociale et administrative et le recours au guichet unique.

Partant de ces définitions pour cerner les préférences des professionnels et des personnes âgées en rapport avec le profil 2, 3 options de soins leurs étaient proposées pour la prise en charge des personnes vivant seules et sans aide et 2 pour les 2 autres situations sociales.

### *Préférences des professionnels*

Pour les personnes vivant seules sans aide informelle, l'**option A1** a été retenue par une très large majorité des professionnels (plus de 90% aux deux premiers tours d'enquête). Les professionnels choisissent également très largement l'**option B1** pour les personnes vivant seules à leur domicile avec une aide informelle (plus de 95% dans les deux premiers tours d'enquête) et l'**option C1** pour les personnes vivant en ménage (près de 95% au premier tour et 100% au deuxième tour).

Comme pour le profil 1, les professionnels ont privilégié la prise en charge au domicile privé, accompagnée de prestations et services adaptés au degré de dépendance.

Les professionnels qui ont choisi les options A1, B1 et C1 argumentent leurs choix sur les mêmes bases que pour le profil 1. Il convient toutefois de relever que la pension est jugée non adaptée au profil 2 par plusieurs professionnels, sauf pour répondre à un problème de solitude. Un professionnel juge pour sa part l'accueil en foyer de jour superflu pour le profil 2 alors qu'un autre l'estime utile pour favoriser les liens sociaux.

Les professionnels qui ont choisi d'autres options de soins n'ont pas fait de commentaire.

### *Préférences des personnes âgées*

Prenant en compte les difficultés liées à ce 2<sup>ème</sup> niveau de dépendance, la grande majorité des personnes âgées consultées dit préférer, comme pour le profil 1, une prise en charge au domicile privé, intégrant des prestations d'accueil de jour gériatrique et des services spécifiques, pour chacune des 3 situations sociales. Plus finement, elles sont 81% à préférer que les personnes seules et sans aide informelle restent vivre dans leur domicile privé (**option A1**), 74% à exprimer cette même préférence pour les personnes seules au bénéfice d'une aide informelle (**option B1**) et 87% pour les personnes en ménage (**option C1**).

Par ailleurs, en ce qui concerne la prise en charge des personnes seules sans aide informelle, les personnes interrogées sont 87% à choisir l'appartement adapté, incluant des prestations d'accueil de jour et des services spécifiques, comme 2<sup>ème</sup> variante possible (**option A2**).

## 3.5 Les options de soins du profil 3

### Personnes du profil 3:

Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, mais nécessitant de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, ainsi que pour préparer les repas.

Ces personnes sont cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants.

Ces personnes ne présentent en général pas de troubles cognitifs.

### *Définitions des options de soins par les experts*

Ici encore, que la personne vive seule sans aide informelle, seule avec aide informelle ou en ménage, les options de soins envisagées par les experts réfèrent à 2 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour sa prise en charge :

- Le domicile privé
- L'appartement adapté

Tenant compte des difficultés que peuvent rencontrer les personnes du profil 3, l'intervention envisagée dans chacun de ces 2 lieux de vie se compose :

- De prestations d'accueil de jour gériatrique
- De services tels que des soins infirmiers, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les repas, le recours à des moyens auxiliaires, des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités communautaires, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique.

Pour les personnes au bénéfice d'une aide informelle (vivant seule ou en ménage), une aide à l'entourage est également prévue.

Un 3<sup>ème</sup> lieu de vie est envisagé, mais se distingue selon que la personne bénéficie ou non d'une aide informelle :

- La pension

La pension est envisagée pour les personnes qui vivent seules sans aide informelle.

Différents services y sont associés : des soins infirmiers, le recours à des moyens auxiliaires, des activités communautaires, une aide sociale et administrative et le recours au guichet unique.

- Le domicile privé combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire

Pour les personnes au bénéfice d'une aide informelle (vivant seule ou en ménage), le domicile privé combiné à 2 semaines de séjour par année dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire est pour sa part envisagé.

Des prestations sous la forme d'un accueil de jour gériatrique y sont associées.

Quant aux services prévus, ils diffèrent de la façon suivante :

Les personnes vivant seules avec une aide informelle se voient pouvoir avoir accès à des soins infirmiers, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les repas, le recours à des moyens auxiliaires, des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités communautaires, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique et une aide à l'entourage.

Pour leur part, les personnes vivant en ménage se voient pouvoir avoir accès à des soins infirmiers, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, le recours à des moyens auxiliaires, des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités communautaires, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique et une aide à l'entourage.

L'absence d'aide pour les repas est à relever, ce service étant assuré par les membres du ménage (notamment le conjoint).

Partant de ces définitions pour cerner les préférences des professionnels et des personnes âgées en rapport avec les besoins du profil 3, 3 options de soins leurs étaient proposées pour chacune des situations sociales.

### *Préférences des professionnels*

Les professionnels choisissent à une très large majorité (environ 80% lors des 2 premiers tours d'enquête) l'**option A1** pour les personnes vivant seules sans aide informelle. Pour les personnes vivant seules avec une aide informelle, environ 75% des professionnels retiennent l'**option B1** et pour les personnes vivant en ménage, ils sont près de 80% à opter pour l'**option C1**.

Les options de soins A3, B2 et C2 sont très largement rejetées par plus de 90% des professionnels interrogés dans les deux premiers tours de l'enquête.

Il s'agit à nouveau, pour les trois situations sociales analysées, d'un choix privilégiant la prise en charge au domicile privé combinée à des prestations d'accueil de jour gériatrique et à des services spécifiques au niveau de dépendance.

A plusieurs reprises, les commentaires des professionnels portent sur le problème de l'état de santé du conjoint aidant à prendre suffisamment en compte. Il est ainsi proposé d'augmenter le temps consacré à diverses aides prévues afin de prévenir l'épuisement du conjoint. Concernant la préparation des repas, il est précisé que la préparation à domicile ou à l'extérieur ne prend pas le même temps.

Deux professionnels proposent d'ajouter des heures d'ergothérapie pour évaluer les difficultés d'actions ainsi que leurs causes et aider les personnes à retrouver leur indépendance.

La pension est à nouveau jugée comme inadaptée par certains professionnels, sauf en cas de solitude.

Il est relevé à plusieurs reprises que des prestations d'accueil temporaire en home gériatrique devraient également être offertes pour les personnes vivant seules sans aide informelle. Un professionnel justifie son choix des options B3 et C3 par la présence d'un séjour en home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire.

### *Préférences des personnes âgées*

Prenant en compte les difficultés liées à ce 3<sup>ème</sup> niveau de dépendance, la grande majorité des personnes âgées consultées retient, ici encore, la prise en charge au domicile privé comme 1<sup>er</sup> choix.

Les personnes interrogées sont ainsi 84% à privilégier l'option de soins au domicile privé combiné à une prestation d'accueil de jour gériatrique et d'autres services pour les personnes vivant seules sans aide informelle (**option A1**), 84% à retenir cette variante pour les personnes vivant seules avec une aide informelle (**option B1**) et 80% à l'afficher comme 1<sup>er</sup> choix pour les personnes en ménage (**option C1**).

Quant au 2<sup>ème</sup> choix effectué parmi les options de soins proposées : les personnes âgées consultées optent pour une prise en charge en appartement adapté, intégrant des prestations d'accueil de jour gériatrique et des services spécialisés. Elles sont 84% à se dire favorables à cette variante pour les personnes vivant seules sans aide (**option A2**), 71% à penser de la sorte pour les personnes vivant seules avec une aide informelle (**option B2**) et 77% à faire ce même choix pour les personnes vivant en ménage (**option C2**).

## 3.6 Les options de soins du profil 4

---

### Personnes du profil 4:

Ces personnes ne présentent pas de troubles cognitifs.

Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, préparant leur repas mais qui nécessitent de l'aide pour le ménage, et dans plus d'un cas sur deux également pour faire la lessive et le repassage.

En outre, elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.

### *Définitions des options de soins par les experts*

Les options de soins proposées par les experts pour les personnes rattachées au profil 4 varient compte tenu de la situation sociale en jeu.

Pour les personnes qui vivent seules sans aide informelle, les options de soins envisagées réfèrent à 4 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge :

- Le domicile privé
- L'appartement adapté
- L'appartement sécuritaire

Ces 3 lieux de vie possibles se combinent avec des prestations en accueil de jour gériatrique.

Les services associés sont multiples : des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les achats, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à une permanence téléphonique, des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités communautaires, des activités socio-culturelles à domicile, une aide sociale et administrative et le recours au guichet unique.

- La pension

Divers services y sont associés : des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à une permanence téléphonique, des activités communautaires, une aide sociale et administrative et le recours au guichet unique.

Pour les personnes qui vivent seules avec aide informelle, les options de soins envisagées réfèrent également à 4 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge :

- Le domicile privé
- Le domicile privé combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement adapté combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement sécuritaire

Ces 4 lieux de vie possibles se combinent avec des prestations en accueil de jour gériatrique.

Les services associés sont multiples : des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les achats, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à une permanence téléphonique, des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités

communautaires, des activités socio-culturelles à domicile, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique et une aide à l'entourage.

Pour les personnes qui vivent en ménage, les options de soins envisagées réfèrent également à 4 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge :

- Le domicile privé
- Le domicile privé combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement adapté combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement sécuritaire

Ces 4 lieux de vie possibles se combinent avec des prestations en accueil de jour gériatrique.

Quant aux services associés, ils sont les suivants : des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, le recours à des moyens auxiliaires, des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités communautaires, des activités socio-culturelles à domicile, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique et une aide à l'entourage.

En respect du principe que les membres du ménage interviennent, certains services ne sont pas envisagés : l'aide pour les achats, l'aide pour les déplacements ainsi que le recours à une permanence téléphonique.

Partant de ces définitions pour cerner les préférences des professionnels et des personnes âgées en rapport avec les besoins du profil 4, 4 options de soins leurs ont été proposées pour chacune des situations sociales.

### *Préférences des professionnels*

Une convergence d'opinions très importante entre les professionnels interrogés émerge compte tenu de l'augmentation du nombre d'options de soins à choix. Le consensus augmente également de manière importante entre les deux premiers tours de l'enquête.

Les professionnels retiennent l'**option A1** pour les personnes qui vivent seules sans aide informelle (64% au premier tour et 71% au deuxième tour). L'option A4 est rejetée par la très grande majorité des professionnels, elle n'est citée en premier choix que par moins de 10% des professionnels. Les autres options (A2 et A3) enregistrent des taux de premier choix inférieurs à 20%. Pour les personnes vivant seules avec une aide informelle, c'est l'**option B1** qui réunit le plus d'avis favorables (60% au 2<sup>ème</sup> tour de l'enquête). Les autres options de soins ne sont préférées que par moins de 20% des professionnels.

Il en va de même pour les personnes vivant en ménage. Le consensus sur l'**option C1** est très important (près de 70% des professionnels), alors que les autres options proposées ne réunissent que moins de 20% des choix des professionnels.

Pour le profil 4, comme pour les profils précédents, les professionnels accordent la priorité à une prise en charge au domicile privé des personnes, accompagnée de prestations et de services adaptés aux dépendances spécifiques de ce profil.

Quant aux personnes vivant en ménage, la question de l'état de santé du conjoint aidant est abordée par plusieurs professionnels, notamment en rapport avec l'importance des aides prévues. L'aide pour la lessive, le repassage, les déplacements et les achats est jugée insuffisante. Par ailleurs, un professionnel propose de prévoir une permanence téléphonique ou un système de téléalarme pour que le conjoint aidant puisse sortir en toute tranquillité.

Plusieurs professionnels proposent également d'offrir des prestations d'accueil temporaire en foyer gériatrique pour les personnes vivant seules sans aide informelle.

Un professionnel se demande si l'aide pour les personnes hébergées en pension est la même que pour celles qui vivent à leur domicile privé.

Certaines remarques isolées portent sur l'évaluation quantitative de l'offre. Il est ainsi proposé d'augmenter les heures de physiothérapie et d'ergothérapie et de diminuer celles de pédicure-podologue. Les services liés aux soins infirmiers et à l'aide sociale et administrative sont également jugés insuffisants, notamment à cause des activités de coordination de réseau à prendre en compte dans le cadre des soins infirmiers.

### *Préférences des personnes âgées*

Comme pour les profils précédents, les préférences des personnes âgées consultées vont, de manière globale, vers une prise en charge au domicile privé, intégrant des prestations d'accueil de jour gériatrique additionnées de différents services spécifiques. Une nuance émerge toutefois pour les personnes vivant seules sans aide informelle si l'on tient compte des choix cumulés. En cumulant les réponses des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix opérés, la préférence va à une prise en charge en appartement adapté, comprenant des prestations d'accueil de jour gériatrique ainsi que différents services spécialisés.

Prenant en compte les difficultés liées à ce 4<sup>ème</sup> niveau de dépendance combinées à chacune des situations sociales, les résultats des 1<sup>er</sup> choix effectués sont nets en ce qui concerne les personnes vivant seules avec aide informelle et en ménage. En effet, la majorité des personnes âgées consultées affiche sa préférence pour une prise en charge à domicile des personnes vivant seules avec aide informelle, 55% ayant choisi cette variante comme 1<sup>er</sup> choix (**option B1**). Ce résultat est même renforcé à 77% si l'on cumule les pourcentages obtenus pour les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix (**option B1 cumulée**<sup>13</sup>).

Quant à la prise en charge des personnes du profil 4 vivant en ménage, les personnes interrogées privilégient à nouveau majoritairement une intervention au domicile privé (76%), combinée à des prestations d'accueil de jour gériatrique et différents services spécifiques (**option C1**).

La prise en charge des personnes vivant seules sans aide informelle partage les avis selon que l'on considère uniquement ou non le 1<sup>er</sup> choix opéré parmi les préférences exposées. Les personnes âgées consultées sont 55% à mettre au 1<sup>er</sup> rang de leur

---

<sup>13</sup> L'option dite cumulée est le résultat de l'addition des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix opérés par les personnes consultées.

préférence la prise en charge au domicile privé des personnes vivant seules sans aide, intégrant des prestations d'accueil de jour gériatrique ainsi que des services spécifiques (**option A1**). Cependant, en cumulant les résultats des 2 premiers rangs du classement des préférences, la prise en charge en appartement adapté l'emporte avec 81% de personnes consultées en sa faveur (**option A2 cumulée**) sur celle du domicile privé (58% pour l'option A1 cumulée).

A préciser encore que, pour cette même population vivant seule et sans aide informelle, les personnes interrogées sont 61% à avoir choisi l'appartement adapté comme 2<sup>ème</sup> variante (**option A2**).

### 3.7 Les options de soins du profil 5

---

#### Personnes du profil 5:

Ces personnes ne présentent pas de troubles cognitifs.

Personnes indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger, mais qui nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage ainsi que pour préparer les repas.

En outre, elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.

#### *Définitions des options de soins par les experts*

Les options de soins proposées par les experts pour les personnes rattachées au profil 5 varient compte tenu de la situation sociale en jeu.

Pour les personnes qui vivent seules sans aide informelle, les options de soins envisagées réfèrent à 4 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge :

- Le domicile privé
- L'appartement adapté
- L'appartement sécuritaire

Ces 3 lieux de vie possibles se combinent avec des prestations en accueil de jour gériatrique.

Les services associés s'avèrent multiples : des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les achats, une aide pour les repas, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à une permanence téléphonique, des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités communautaires, des activités socio-culturelles à domicile, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique.

- La pension

Combinée à différents services, la pension constitue la 4<sup>ème</sup> option de soins possible. Les services suivants y sont associés : des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à une permanence téléphonique, des visites de prévention et de sécurité, des activités communautaires, une aide sociale et administrative et le recours au guichet unique.

Pour les personnes qui vivent seules avec aide informelle, les options de soins envisagées réfèrent à 5 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge :

- Le domicile privé
- Le domicile privé combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement adapté combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement sécuritaire

Ces 4 lieux de vie possibles se combinent avec des prestations en accueil de jour gériatrique.

Les services associés sont les suivants : des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les achats, une aide pour les repas, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à une permanence téléphonique, des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités communautaires, des activités socio-culturelles à domicile, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique et une aide à l'entourage.

- La pension

La pension vaut comme le lieu de vie de la 5<sup>ème</sup> option de soins possible auquel sont associés les services suivants : des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à une permanence téléphonique, des visites de prévention et de sécurité, des activités communautaires, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique et une aide à l'entourage.

Pour les personnes qui vivent en ménage, les options de soins envisagées réfèrent à 4 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge :

- Le domicile privé
- Le domicile privé combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement adapté combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement sécuritaire

Ces 4 lieux de vie possibles se combinent avec des prestations en accueil de jour gériatrique.

Quant aux services associés, ils sont les suivants : des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, le recours à des moyens auxiliaires, des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités communautaires, des activités socio-culturelles à domicile, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique et une aide à l'entourage.

En respect du principe que les membres du ménage interviennent, certains services ne sont pas envisagés : l'aide pour les achats, pour les déplacements ainsi que le recours à une permanence téléphonique. Quant à l'aide pour les repas, ce service n'est pas prévu à l'exception des personnes qui vivent en appartement sécuritaire pour lesquelles ce service est envisagé.

Partant de ces définitions pour cerner les préférences des professionnels et des personnes âgées en rapport avec les besoins du profil 5, 4 options de soins leurs étaient proposées pour la prise en charge des personnes vivant seules sans aide informelle et en ménage, alors qu'elles s'élevaient au nombre de 5 pour les personnes vivant seules avec une aide informelle.

### *Préférences des professionnels*

Les critères de dépendance du profil 5 ont conduit les professionnels à privilégier à nouveau la prise en charge au domicile privé des personnes pour les 3 situations sociales concernées (**options A1, option B1, option C1**), additionnée de prestations d'accueil de jour gériatrique et de différents services spécifiques.

Dans les 3 situations, les autres options de soins ne sont choisies que par moins de 20% des professionnels, à l'exception des options de soins B5 et C4 qui réunissent 24% et 35% des premiers choix et 43% et 33% des 2<sup>ème</sup> choix. Il s'agit, dans ces 2 cas (B5 et C4), d'une prise en charge au domicile privé des personnes, intégrant une période d'hébergement temporaire dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire (4 semaines pour les personnes vivant seules avec une aide informelle et 2 semaines pour les personnes vivant en ménage).

Globalement, l'analyse des résultats montrent que le consensus augmente de manière importante entre les tours d'enquête.

Les commentaires des professionnels ayant choisi les options de soins visant le domicile privé (A1, B1, C1) portent principalement sur le problème de l'épuisement du conjoint aidant pour les personnes vivant en ménage. Pour prévenir l'épuisement du conjoint aidant et le soulager, il est proposé d'augmenter l'aide pour faire les achats, les repas et pour se déplacer ainsi que de renforcer la durée des hébergements temporaires en home médicalisé gériatrique. Certains professionnels ont également mentionné le problème de l'épuisement de l'entourage pour les personnes vivant seules avec une aide informelle auquel il s'agirait d'être attentif.

Pour les personnes vivant seules sans aide informelle, il est proposé de prévoir un séjour temporaire dans un home médicalisé gériatrique, ceci dans un but préventif et pour maintenir durablement la personne à son domicile. Pour ces mêmes personnes, un professionnel propose la solution de l'appartement protégé combinée à des

prestations de foyer de jour et/ou d'accueil temporaire en home médicalisé gériatrique.

En ce qui concerne les soins infirmiers, un professionnel relève la nécessité de prévoir du temps pour les activités de coordination de réseau.

Concernant les services, quelques commentaires isolés proposent une augmentation des activités de physiothérapie et d'ergothérapie et une diminution de celles de pédicure-podologue.

Un professionnel relève que le terme « troubles cognitifs » est trop vague et s'interroge sur la nature de ces troubles. S'agit-il de troubles de mémoires, spatio-temporelles ou des fonctions exécutives ?

Les professionnels qui ont choisi des options hors domicile privé relèvent principalement le problème de l'épuisement du conjoint aidant pour les personnes vivant en ménage et de l'entourage pour les personnes vivant seules avec une aide informelle.

### *Préférences des personnes âgées*

Pour les personnes âgées vivant seules avec une aide informelle, la préférence des personnes âgées consultées va clairement à une prise en charge au domicile privé combinée à des prestations d'accueil de jour gériatrique et différents services adaptés à leur niveau de dépendance, 60% des personnes consultées retenant cette variante comme 1<sup>er</sup> choix (**option B1**).

Pour les personnes vivant seules sans aide informelle, une prise en charge à leur domicile privé vaut comme 1<sup>er</sup> choix opéré par une majorité des personnes âgées consultées (57% en faveur de l'**option A1**). Cette préférence se modifie toutefois si l'on cumule les résultats des 2 premiers choix réalisés. Les personnes âgées consultées sont 67% (cumul des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix réalisés) à dire préférer une prise en charge en appartement adapté, intégrant prestations d'accueil de jour gériatrique et services spécialisés, pour les personnes vivant seules sans aide informelle (**option A2 cumulée**). A préciser que personne ne retient le domicile privé comme 2<sup>ème</sup> choix.

Quant aux personnes vivant en ménage, les résultats varient également selon que l'on cumule ou non les 2 premiers choix effectués. Les personnes âgées interrogées sont 59% à opter, pour leur 1<sup>er</sup> choix, pour une prise en charge à domicile, incluant conjointement prestations d'accueil de jour gériatrique et services spécialisés adressés à des personnes confrontées à des difficultés de niveau 5 de dépendance et vivant en ménage (**option C1**).

La prise en compte cumulée des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix impliquent un changement de préférence envers une prise en charge en appartement sécuritaire des personnes vivant en ménage (**option C3 cumulée**). Les personnes âgées consultées sont en effet 66% à opter pour le type d'appartement sécuritaire incluant des prestations d'accueil de jour gériatrique et différents services adaptés au profil 5.

### 3.8 Les options de soins du profil 6

---

#### Personnes du profil 6:

Ces personnes présentent des troubles cognitifs.

Elles sont indépendantes pour se laver, s'habiller, se transférer et manger.

Elles nécessitent toutefois de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans près d'un cas sur deux pour préparer les repas.

En outre, elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.

#### *Définitions des options de soins par les experts*

Toutes situations sociales confondues, les 4 lieux de vie suivants combinés à divers prestations et services sont envisagés par les experts pour les personnes rattachées au profil 6 :

- Le domicile privé
- Le domicile privé combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes intégrée dans un home médicalisé
- L'appartement sécuritaire
- L'appartement protégé

Les prestations suivantes sont associées à ces 4 lieux de vie possibles. L'accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes est systématiquement envisagé. Par contre, le recours à un accueil de nuit spécialisé pour les personnes démentes est envisagé pour les personnes qui se trouvent à domicile ou en appartement sécuritaire, mais pas pour celles qui vivent en appartement protégé.

Quant aux services proposés, une distinction doit être faite en fonction de la situation sociale des personnes.

Pour les personnes qui vivent seules avec ou sans aide informelle, les services envisagés se présentent comme suit :

- A domicile, avec ou sans séjour dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes intégrée dans un home médicalisé, et en appartement sécuritaire, ce sont : des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les achats, une aide pour les repas, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à une permanence téléphonique, le recours à des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités communautaires, des activités socio-culturelles à domicile, une aide sociale et administrative et le recours au guichet unique.

Un service d'aide à l'entourage est prévu pour les personnes qui vivent seules avec une aide informelle.

- En appartement protégé, les services associés sont : des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les repas, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités communautaires, une aide sociale et administrative et le recours au guichet unique.

Un service d'aide à l'entourage est prévu pour les personnes qui vivent seules avec une aide informelle.

Par contre, différents services ne sont pas envisagés étant donné qu'ils sont fournis par la structure même, à savoir : l'aide pour les achats, le recours à une permanence téléphonique, des activités socio-culturelles à domicile.

Pour les personnes qui vivent en ménage, les services envisagés sont quasi les mêmes indépendamment du type d'habitat concerné. En effet, que celles-ci vivent à domicile, avec ou sans avec ou sans séjour dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes intégrée dans un home médicalisé, en appartement sécuritaire ou en appartement protégé, les services associés sont :

des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités communautaires, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique et une aide à l'entourage ; les activités socio-culturelles à domicile sont également prévues mais pas pour les personnes qui se trouvent en appartement protégé ; une aide pour les repas est quant à elle envisagée seulement pour les personnes qui vivent en appartement sécuritaire.

Partant du principe que les membres du ménage interviennent, certains services ne sont pas envisagés : l'aide pour les achats, pour les déplacements ainsi que le recours à une permanence téléphonique.

Un 5<sup>ème</sup> type de lieu de vie est envisagé pour les personnes qui vivent seules, avec ou sans aide informelle.

- La pension

Y sont associés les services suivants : des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à une permanence téléphonique, des visites de prévention et de sécurité, des activités communautaires, une aide sociale et administrative et le recours au guichet unique.

L'aide à l'entourage est envisagée pour les personnes qui vivent seules mais avec une aide informelle.

Partant de ces définitions pour cerner les préférences des professionnels et des personnes âgées en rapport avec les besoins du profil 6, 5 options de soins leurs

étaient proposées pour la prise en charge des personnes vivant seules avec ou sans aide informelle et 4 pour celles vivant en ménage.

### *Préférences des professionnels*

Si l'on prend en compte les premiers et deuxièmes choix opérés, près de 60% des professionnels retiennent l'**option A3** pour les personnes vivant seules sans aide informelle. Il s'agit d'une prise en charge en appartement protégé individuel ou communautaire, intégrant des prestations d'accueil de jour pour personnes démentes et des services spécifiques. Pour les personnes vivant seules avec une aide informelle, le choix des professionnels s'est porté sur l'**option B4**, soit une prise en charge à domicile, incluant 4 semaines d'hébergement dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes dans un home médicalisé, des prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes ainsi que différents services spécifiques.

Pour ces 2 situations sociales (A et B), les différences avec les autres options de soins sont moins importantes que pour les profils précédents. Il convient de relever notamment les options A1 et B1, qui sont retenues en premier choix par environ 26% des professionnels. Les options de soins A5 et B5, prévoyant une prise en charge des personnes dans une pension, sont citées en dernier rang par plus de 50% des professionnels, et moins de 20% les privilégient en premier ou deuxième choix.

Les options de soins pour les personnes vivant seules sans ou avec aide informelle (A et B) ont fait l'objet d'un troisième tour. Si une majorité d'avis se dégagent en faveur des options A3 (appartement protégé) et B4 (domicile privé combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire pour personnes démentes), il convient de relever que les écarts avec les autres options citées en premier rang (A1, domicile privé, et B1, domicile privé) sont peu importants. En ce qui concerne les personnes vivant seules sans aide informelle, il diminue entre les deuxième et troisième tours.

Pour les personnes vivant en ménage, le consensus a fortement augmenté entre les différents tours de l'enquête. Finalement, 62% des professionnels choisissent l'**option C4**, qui prévoit une prise en charge au domicile privé avec 3 semaines d'hébergement dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes dans un home médicalisé. Les options de soins les moins appréciées par les professionnels sont les options C2 (appartement sécuritaire) et C3 (appartement protégé).

Les professionnels sont de plus en plus nombreux à souligner le problème de l'épuisement du conjoint aidant et à affirmer que ce dernier devrait être en parfaite forme physique et psychique dans le cadre des options de soins proposées. Ils soulignent à nouveau la nécessité d'augmenter les aides pour le ménage, les repas, les déplacements et l'aide sociale et administrative. Le problème de l'épuisement de l'entourage est également évoqué.

Les professionnels qui ont choisi une prise en charge au domicile privé se justifient par la nécessité de maintenir la personne dans son lieu de vie avec ses repères afin de ne pas aggraver ses troubles cognitifs par un déménagement. De plus, ils soulignent l'importance de prévoir une réflexion préalable et globale sur la situation des personnes du profil 6 afin de ne pas multiplier les déménagements. L'apparition de troubles cognitifs ne nécessite pas toujours une prise en charge institutionnelle, elle dépend de l'importance des troubles et d'une évaluation des risques encourus à domicile. Un professionnel s'interroge sur la nature des troubles cognitifs dans ce

profil, dont le degré de gravité pourrait changer son classement. Le choix du domicile privé, notamment en cas de troubles anxieux et de comportement (agressivité, agitation, trouble du sommeil,..) pose question.

Les professionnels relèvent également la nécessité d'évaluer les besoins et les habitudes sociales des personnes âgées avant de décider le mode de prise en charge, ainsi que la nécessité de maintenir leurs relations sociales. Le risque de perte de repères pendant un séjour dans une unité d'accueil temporaire pour personnes démentes est évoqué. La nature de l'aide informelle est également importante à considérer.

Les professionnels qui choisissent les appartements sécuritaires ou les appartements protégés ainsi que la pension relèvent la nécessité d'assurer la sécurité de la personne âgée. Il est également mentionné que dans la durée de la prise en charge, afin d'éviter de multiples déménagements, l'appartement protégé apparaît comme le lieu où la personne âgée pourrait vivre le plus longtemps. Le choix est également argumenté par le risque d'isolement à domicile et la nécessité de garantir un entourage stimulant.

Concernant les services, on relève des propositions isolées d'augmentation de l'ergothérapie, des soins infirmiers et d'autres services d'aide à domicile.

### *Préférences des personnes âgées*

Prenant en compte les difficultés propres à ce 6<sup>ème</sup> niveau de dépendance des personnes vivant en ménage, les personnes âgées consultées sont une majorité à opter pour une prise en charge au domicile privé, intégrant des prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes ainsi que différents services spécifiques (**option C1**). Elles sont 60% à retenir cette variante comme 1<sup>er</sup> choix et 70% en cumulant les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix de cette même option de soins (**option C1 cumulée**).

Considérant la situation des personnes vivant seules avec ou sans aide informelle, les préférences se distinguent à nouveau selon le nombre de choix pris en compte.

Avec la seule prise en compte du 1<sup>er</sup> choix réalisé, les personnes âgées interrogées demeurent 48% à se prononcer pour une prise en charge au domicile privé, comprenant prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes et services spécialisés, des personnes vivant seules sans aide informelle (**option A1**).

Elles sont par contre 65% à retenir l'appartement protégé, incluant accueil de jour pour personnes démentes et services spécialisés, comme mode de prise en charge des personnes vivant seules et sans aide, résultats cumulés des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix effectués pour cette variante (**option A3 cumulée**).

Considérant les personnes vivant seules avec aide informelle, la seule prise en compte du 1<sup>er</sup> choix réalisé parmi les 5 options de soins proposées oriente la préférence sur une prise en charge au domicile privé, intégrant prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes et services spécialisés. Les personnes consultées sont 52% à avoir sélectionné cette variante comme 1<sup>er</sup> choix (**option B1**).

Toutefois, cumulant les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix effectués, l'appartement protégé, combiné à des prestations d'accueil de jour pour personnes démentes et à différents services spécialisés, se distingue comme le type de prise en charge majoritairement retenu par

les personnes consultées (77%) pour les personnes vivant seules avec une aide informelle (option B3 cumulée).

### 3.9 Les options de soins du profil 7

---

#### Personnes du profil 7:

Ces personnes ne peuvent plus se laver, mais restent indépendantes pour s'habiller, se transférer et manger.

Elles nécessitent toutefois de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas.

Elles restent cependant capables de prendre un taxi sans accompagnement et d'effectuer leurs achats courants.

Ces personnes ne présentent pas de troubles cognitifs.

#### *Définitions des options de soins par les experts*

Les options de soins proposées par les experts pour les personnes rattachées au profil 7 varient compte tenu de la situation sociale en jeu.

Pour les personnes qui vivent seules sans aide informelle, les options de soins envisagées réfèrent à 4 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge :

- Le domicile privé
- L'appartement adapté
- L'appartement sécuritaire

Ces 3 lieux de vie possibles se combinent avec des prestations en accueil de jour gériatrique.

Les services associés sont les suivants: des soins de base, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les repas, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à une permanence téléphonique, des activités communautaires, une aide sociale et administrative et le recours au guichet unique.

Le recours à des visites de prévention et de sécurité à domicile est prévu pour les personnes qui vivent à domicile et en appartement adapté mais pas pour celles en appartement sécuritaire.

- Le home médicalisé gériatrique de long séjour

Cette 4<sup>ème</sup> variante d'habitat envisageable ne comprend qu'un service supplémentaire non intégré à l'offre institutionnelle : l'aide sociale et administrative.

Pour les personnes qui vivent seules avec aide informelle, les options de soins envisagées réfèrent à 4 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge :

- Le domicile privé
- Le domicile privé combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement adapté
- L'appartement sécuritaire

Ces 4 lieux de vie possibles se combinent avec des prestations en accueil de jour gériatrique.

Les services associés sont les suivants : des soins de base, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les repas, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à une permanence téléphonique, des activités communautaires, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique et une aide à l'entourage.

Les visites de prévention et de sécurité à domicile sont envisagées pour les personnes qui vivent à domicile, avec ou sans séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire, et en appartement adapté mais pas pour celles qui sont dans un appartement sécuritaire.

Pour les personnes qui vivent en ménage, les options de soins envisagées ne réfèrent qu'à 3 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge :

- Le domicile privé
- Le domicile privé combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement adapté

Ces 3 lieux de vie possibles se combinent avec des prestations en accueil de jour gériatrique.

Quant aux services associés, ils sont les suivants : des soins de base, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, le recours à des moyens auxiliaires, des visites de prévention et de sécurité à domicile, des activités communautaires, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique et une aide à l'entourage.

Quant à l'aide pour les repas, ce service n'est prévu que pour les personnes qui vivent à domicile et en appartement adapté mais pas pour celles qui vivent à domicile avec un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire.

En respect du principe que les membres du ménage interviennent, le recours à une permanence téléphonique n'est pas envisagé.

Partant de ces définitions pour cerner les préférences des professionnels et des personnes âgées en rapport avec les besoins du profil 7, 4 options de soins leurs

étaient proposées pour les personnes vivant seules avec ou sans aide informelle et 3 pour celles vivant en ménage.

### *Préférences des professionnels*

Pour les personnes vivant seules sans aide informelle appartenant au profil 7 de dépendance, le choix des professionnels s'est porté sur l'option A1. Environ 67% des professionnels privilégie une prise en charge au domicile privé, combinée à des prestations d'accueil de jour gériatrique et à des services spécifiques. Les autres options de soins ne sont retenues que par moins de 20% des professionnels interrogés. L'option de soins A4 (prise en charge dans un home médicalisé gériatrique de long séjour) est largement rejetée par les professionnels, près de 90% d'entre eux la classent au dernier rang de leurs préférences. Pour les personnes vivant seules avec une aide informelle, les résultats sont similaires, 63% des professionnels retenant l'option B1 en premier choix (domicile privé comprenant des prestations d'accueil de jour gériatrique et des services spécifiques). L'option B3 (appartement sécuritaire comprenant des prestations d'accueil de jour gériatrique et des services spécifiques) est la moins appréciée par les professionnels, plus de 50% d'entre eux la classent au dernier rang de leurs préférences.

Pour les personnes vivant en ménage, la situation est différente, car aucun consensus ne se dégage de l'enquête. Aux premier et troisième tours, les professionnels privilégient de manière identique les options C1 et C3, au deuxième tour une préférence a été accordée à l'option C1. Dans les deux cas, il s'agit d'une prise en charge au domicile privé, avec des prestations d'accueil de jour gériatrique et des services spécifiques, dont l'une se combine encore avec 2 semaines d'hébergement dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire (option C3). L'option C2 (appartement adapté, comprenant des prestations d'accueil de jour gériatrique et des services spécifiques) est reléguée au dernier rang des préférences par plus de 70% des professionnels.

De par leur expérience, les professionnels s'interrogent sur la définition du profil 7 en ce qui concerne la combinaison des critères en jeu. Ils sont très nombreux à mentionner que cette définition correspond très peu à la réalité des situations qu'ils prennent en charge. Ils soulignent, par exemple, que les personnes qui ne peuvent plus se laver ont généralement conjointement des difficultés à s'habiller, se transférer et faire leurs achats.

La question de l'épuisement du conjoint aidant et de l'entourage est à nouveau évoquée par de nombreux professionnels. Outre une augmentation des services d'aide à la préparation des repas, à la lessive et au repassage et pour les déplacements, il est également proposé de prévoir une permanence téléphonique pour les personnes vivant en ménage.

Un professionnel propose d'augmenter les heures d'ergothérapie et un autre celles pour les soins infirmiers.

Les professionnels qui choisissent la variante de la prise en charge au domicile privé, avec 2 semaines d'hébergement temporaire dans un home médicalisé gériatrique, des prestations d'accueil de jour gériatrique et des services spécifiques (option C3), insistent sur la nécessité de décharger l'entourage grâce à l'hébergement temporaire prévu en institution.

### *Préférences des personnes âgées*

Considérant les difficultés liées à ce 7<sup>ème</sup> niveau de dépendance, les préférences des personnes âgées consultées oscillent entre le domicile privé et l'appartement adapté comme lieux de vie à envisager pour les prises en charge selon le nombre de choix pris en compte. Si les 1<sup>er</sup> choix se dirigent tous vers une prise en charge au domicile privé, la prise en compte des 2 premiers choix cumulés fait ressortir une préférence pour les appartements adaptés pour 2 des 3 situations sociales données.

Prenant en compte la situation des personnes vivant seules sans aide informelle, les personnes consultées ont des choix partagés : 68% mentionnent le domicile privé comme 1<sup>er</sup> choix (**option A1**) ; en cumulant les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix, 81% optent pour la prise en charge de telles personnes en appartement adapté, intégrant des prestations d'accueil de jour gériatrique ainsi que des services spécifiques (**option A2 cumulée**) contre 71% pour le domicile privé (**option A1 cumulée**).

Quant à la situation des personnes vivant seules avec une aide informelle, les personnes âgées interrogées sont une grande majorité (72%) à opter pour leur prise en charge au domicile privé, prestations d'accueil de jour gériatrique et services spécialisés compris (**option B1** ; voire 79% pour l'**option B1 cumulée**).

La même ambiguïté apparaît lorsque les personnes consultées donnent leur préférence pour la prise en charge des personnes vivant en ménage. Les participants sont 68% à adopter la prise en charge des personnes vivant en ménage à leur domicile privé comme 1<sup>ère</sup> préférence (**option C1**). En cumulant les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix réalisés, ils sont 86% à privilégier l'appartement adapté, combiné à des prestations d'accueil de jour gériatrique et à différents services particuliers, comme variante de prise en charge des personnes vivant en ménage (**option C2 cumulée**), contre 82% pour le domicile privé (**option C1 cumulée**).

## 3.10 Les options de soins du profil 8

### Personnes du profil 8:

Ces personnes ne peuvent plus se laver, mais restent indépendantes pour s'habiller, se transférer et manger.

Elles nécessitent en général de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas.

Elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.

Ces personnes ne présentent pas de troubles cognitifs.

### *Définitions des options de soins par les experts*

Une fois encore, les options de soins élaborées par les experts pour les personnes du profil 8 sont présentées compte tenu de la situation sociale en jeu.

Pour les personnes qui vivent seules sans aide informelle, les options de soins envisagées réfèrent à 4 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge, dont 3 renvoient à des formes d'habitat en appartement :

- Le domicile privé
- L'appartement sécuritaire
- L'appartement protégé

Ces 3 lieux de vie possibles se combinent avec des prestations en accueil de jour gériatrique.

Les services associés s'avèrent à nouveau multiples : des soins de base, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les repas, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, des activités communautaires, une aide sociale et administrative et le recours au guichet unique.

L'aide pour les achats, le recours à une permanence téléphonique et à des activités socio-culturelles à domicile sont des services prévus pour les personnes qui vivent à domicile et en appartement sécuritaire mais pas pour celles en appartement protégé.

- Le home médicalisé gériatrique de long séjour

Une aide sociale et administrative est envisagée pour les personnes résidant dans ce 4<sup>ème</sup> type de résidence.

Pour les personnes qui vivent seules avec aide informelle, les options de soins envisagées réfèrent à 5 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge :

- Le domicile privé
- Le domicile privé combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement sécuritaire
- L'appartement protégé

Ces 4 lieux de vie possibles se combinent avec des prestations en accueil de jour gériatrique.

Les services suivants sont également prévus : des soins de base, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les repas, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, des activités communautaires, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique ainsi qu'une aide à l'entourage.

L'aide pour les achats, le recours à une permanence téléphonique et à des activités socio-culturelles à domicile sont des services prévus pour les personnes qui vivent à domicile, avec ou sans séjour dans un home médicalisé gériatrique

d'accueil temporaire, et en appartement sécuritaire mais pas pour celles en appartement protégé.

- Le home médicalisé gériatrique de long séjour

Une aide sociale et administrative est envisagée pour les personnes résidant dans ce 5<sup>ème</sup> type de résidence.

Pour les personnes qui vivent en ménage, les options de soins envisagées réfèrent à 4 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge, aucun ne se rapportant à une forme particulière de home :

- Le domicile privé
- Le domicile privé combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement sécuritaire
- L'appartement protégé

Ces 4 lieux de vie possibles se combinent tous avec des prestations fournies sous forme d'accueil de jour gériatrique.

Les services suivants sont également prévus : des soins de base, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, le recours à des moyens auxiliaires, des activités communautaires, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique ainsi qu'une aide à l'entourage.

L'aide pour les repas est un service prévu uniquement pour les personnes qui vivent en appartement protégé.

Par contre, le recours à une permanence téléphonique et à des activités socio-culturelles à domicile sont envisagées pour les personnes qui vivent à domicile, avec ou sans un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire, et en appartement sécuritaire mais pas pour celles en appartement protégé.

En respect du principe que les membres du ménage interviennent, une aide pour les achats et les déplacements n'est pas envisagée.

Partant de ces définitions pour cerner les préférences des professionnels et des personnes âgées en rapport avec les besoins du profil 8, 4 options de soins leurs étaient proposées pour la prise en charge des personnes vivant seules sans aide informelle et en ménage, contre 5 pour les personnes vivant seules avec aide informelle.

### *Préférences des professionnels*

Pour répondre aux besoins des personnes vivant seules sans aide informelle du profil 8, plus de 50% des professionnels retiennent l'**option A1**, soit une prise en charge au domicile privé accompagnée de prestations d'accueil de jour et de services spécifiques. L'option A3 (appartement protégé, intégrant des prestations d'accueil de jour gériatrique et différents services spécifiques) a été choisie par près de 30% des professionnels. Les 2 autres options de soins ne réunissent que moins de 15% des premiers choix. L'option A4 (home médicalisé gériatrique de long séjour) est classée en dernier choix par 73% des professionnels.

L'**option B5**, soit une prise en charge au domicile privé des personnes vivant seules avec aide informelle, accompagnée de 4 semaines d'hébergement temporaire dans un home médicalisé gériatrique, de prestations d'accueil de jour gériatrique et de différents services spécifiques, réunit le plus d'avis favorables (34%). Suivent l'option B1 (domicile privé sans accueil temporaire) avec 24% de premier choix et les options B2 (appartement sécuritaire) et B3 (appartement protégé) avec 17% et 22% d'avis favorables en premier choix. L'option B4 (home médicalisé gériatrique de long séjour) est classée en dernier choix par près de 65% des professionnels.

Pour les personnes vivant en ménage, 55% des professionnels privilégient l'**option C4**, qui prévoit une prise en charge au domicile privé avec 4 semaines d'accueil temporaire dans un home médicalisé gériatrique, des prestations d'accueil de jour et différents services spécialisés. L'option C1 (domicile privé sans accueil temporaire) réunit environ 29% des premiers choix et les autres options proposées n'ont convaincu que moins de 12 % des professionnels interrogés. Dans ce cas, le consensus a fortement augmenté entre les différents tours de l'enquête.

Pour les 3 situations sociales, les options de soins privilégiant le domicile privé sont largement préférées par les professionnels, comprenant, dans le but de décharger les aidants, un hébergement temporaire dans un home médicalisé gériatrique pour les personnes vivant seules avec aide informelle et celles en ménage.

Les commentaires les plus nombreux des professionnels portent toujours sur la question de l'épuisement du conjoint aidant ou de l'entourage avec des propositions d'augmenter certains services tels que l'aide pour les achats, la préparation des repas ou l'aide pour les déplacements. Pour les personnes vivant avec une aide informelle et/ou celle du conjoint, les professionnels relèvent l'importance de leur organiser des séjours en unité d'accueil temporaire pour soulager leur entourage.

La question de l'aide au déplacement, estimée insuffisante, a été soulevée pour les personnes vivant seules sans aide informelle dans la mesure où il est prévu jusqu'à 3 jours par semaine dans une structure d'accueil de jour gériatrique.

Concernant les services, quelques commentaires isolés proposent d'augmenter les heures d'ergothérapie et de physiothérapie.

### *Préférences des personnes âgées*

Prenant en compte les difficultés liées à ce 8<sup>ème</sup> niveau de dépendance et chacune des situations sociales, les personnes âgées consultées orientent clairement leur préférence pour une prise en charge au domicile privé, intégrant des prestations d'accueil de jour gériatrique et différents services adaptés.

Elles sont 52% à choisir cette variante pour les personnes vivant seules sans aide informelle (**option A1**), 55% à la sélectionner pour les personnes vivant seules avec aide informelle (**option B1**) et 62% à la privilégier pour les personnes vivant en ménage (**option C1**). Résultats d'un 1<sup>er</sup> choix, les pourcentages présentés se renforcent avec la prise en compte cumulée des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix.

## 3.11 Les options de soins du profil 9

### Personnes du profil 9:

Ces personnes présentent des troubles cognitifs.

Elles ne peuvent plus se laver, mais restent indépendantes pour s'habiller, se transférer et manger.

Elles nécessitent en général de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage et pour préparer les repas.

Elles ne sont plus autonomes pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.

### *Définitions des options de soins par les experts*

Toutes situations sociales confondues, les options de soins construites par les experts pour les personnes rattachées au profil 9 réfèrent à 5 lieux de vie combinés à différents prestations et services.

Quatre lieux de vie envisagés renvoient aux formes possibles d'habitat en appartement :

- Le domicile privé
- Le domicile privé combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé
- L'appartement sécuritaire
- L'appartement protégé

Ces 4 lieux de vie possibles se combinent tous avec des prestations d'accueil de jour et de nuit spécialisé pour les personnes démentes.

Les services associés s'avèrent à nouveau multiples : des soins de base, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, le recours à des moyens auxiliaires, des activités communautaires, une aide sociale et administrative et le recours au guichet unique.

Quelques distinctions méritent toutefois d'être mentionnées compte tenu de la situation sociale.

Pour les personnes qui vivent seules avec ou sans aide informelle :

L'aide pour les achats, le recours à une permanence téléphonique et à des activités socio-culturelles à domicile sont des services prévus pour les personnes qui vivent à domicile, avec ou sans un séjour dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour personnes démentes intégrée dans un home médicalisé, et en appartement sécuritaire, mais pas pour celles en appartement protégé.

Pour les personnes qui vivent en ménage :

L'aide pour les repas est uniquement prévue pour les personnes qui vivent en appartement protégé.

Inversement, les recours à une permanence téléphonique et à des activités socio-culturelles sont envisagés pour les personnes qui vivent à domicile, avec ou sans un séjour dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour personnes démentes intégrée dans un home médicalisé, et en appartement sécuritaire, mais pas pour celles en appartement protégé.

A nouveau, partant du principe que les membres du ménage interviennent, une aide pour les achats et les déplacements n'est pas envisagée.

Enfin, le 5ème lieu de vie prévu pour l'ensemble des personnes rattachées au profil 9 se trouve être :

- L'unité spécialisée pour personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé de long séjour

Dans ce cas, seule une aide sociale et administrative est envisagée comme service supplémentaire à fournir.

Partant de ces définitions pour cerner les préférences des professionnels et des personnes âgées en rapport avec les besoins du profil 9, 5 options de soins leurs étaient proposées pour chacune des 3 situations sociales.

### *Préférences des professionnels*

Pour les personnes vivant seules sans aide informelle, près de 40% des professionnels privilégient l'**option A3**, soit l'appartement protégé individuel ou communautaire, intégrant des prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes et différents services spécialisés. Il convient de relever que 34% des professionnels ont mis l'**option A5** au premier rang de leurs préférences, soit l'hébergement en unité spécialisée pour personnes démentes dans un home médicalisé de long séjour. L'écart entre ces deux premiers choix est très faible.

Pour les autres situations sociales, les différences sont plus marquées. Pour les personnes vivant seules avec une aide informelle, 44% des professionnels retiennent l'**option B3**, soit l'appartement protégé individuel ou communautaire, intégrant des prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes et différents services spécialisés. L'option B4 (domicile privé avec 4 semaines dans une unité d'accueil temporaire pour personnes démentes en home médicalisé) réunit environ 24% des avis. Les autres options de soins ne sont choisies que par moins de 15% des professionnels.

Pour les personnes vivant en ménage, l'**option C4**, soit une prise en charge au domicile privé, accompagnée de 4 semaines en unité d'accueil temporaire spécialisée pour personnes démentes dans un home médicalisé, de prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes et de différents services spécialisés, a été retenue comme premier choix par plus de 50% des professionnels.

Parmi les commentaires des professionnels, on retrouve ceux du profil 6 concernant la définition imprécise de la nature des troubles cognitifs qui pourrait avoir un impact sur le mode de prise en charge.

Pour être mieux à même de décider de l'option de soins à envisager, ils sont plusieurs à proposer d'effectuer non seulement une évaluation des troubles cognitifs, mais encore une évaluation de l'aide qui peut être apportée par le conjoint aidant ou l'entourage.

Les personnes qui ont opté pour des prises en charge au domicile privé et dans des appartements protégés ou sécuritaires insistent sur la nécessité de s'assurer que l'entourage ou le conjoint aidant puisse répondre aux besoins de la personne. Pour le conjoint aidant, ceci implique d'être en parfaite forme physique et psychique. Très nombreux sont les professionnels qui estiment que peu d'aides ont été prévues pour les personnes vivant en ménage (déplacements, repas, achats), notamment pour décharger l'entourage et surtout le conjoint. Certains précisent que les troubles cognitifs devraient être mineurs.

Un professionnel mentionne la nécessité d'éviter des déménagements multiples. Le risque de perte de repères suite à un séjour dans une unité d'accueil temporaire est également évoqué.

Les personnes qui choisissent la prise en charge en institution insistent sur la nécessité de répondre aux besoins de sécurité des personnes, ainsi que sur la prise en compte de l'épuisement du conjoint aidant et de l'entourage.

Un professionnel pense que les heures d'ergothérapie prévues sont insuffisantes.

### *Préférences des personnes âgées*

La seule prise en compte des 1<sup>er</sup> choix dirige les préférences des personnes âgées consultées vers la prise en charge au domicile privé des personnes vivant seules avec ou sans aide informelle, comprenant des prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes ainsi que différents services spécialisés (35% pour chacune des options A1 et B1).

En cumulant les réponses des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix réalisés, la préférence s'oriente vers une prise en charge en appartement sécuritaire, combinée à des prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes et à des services spécialisés, tant pour les personnes vivant seules sans aide informelle (61% pour l'option A2 cumulée) que pour les personnes vivant seules avec aide informelle (65% pour l'option B2 cumulée).

Considérant la situation des personnes vivant en ménage, les personnes âgées interrogées choisissent par contre de manière tranchée la variante associée à une prise en charge au domicile privé, intégrant des prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes et différents services spécialisés (54% pour l'option C1, résultat de leur 1<sup>er</sup> choix).

## 3.12 Les options de soins du profil 10

### Personnes du profil 10:

Ces personnes ne présentent pas de troubles cognitifs.

Elles ne peuvent plus se laver et sont dépendantes pour l'une seulement des trois autres activités de la vie quotidienne (s'habiller, se transférer et manger).

Elles nécessitent en général de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage et dans plus d'un cas sur deux pour préparer les repas.

Elles ne font plus seules leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.

### *Définitions des options de soins par les experts*

Toutes situations sociales confondues, les options de soins conçues par les experts pour les personnes rattachées au profil 10 réfèrent à 4 lieux de vie combinés à différentes prestations et services.

Trois lieux de vie envisagés renvoient à des formes possibles d'habitat en appartement :

- Le domicile privé combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement sécuritaire combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement protégé

En ce qui concerne les prestations qui peuvent leur être associées, seules les personnes qui vivent à domicile et en appartement sécuritaire se voient également bénéficier d'un accueil de jour et de nuit gériatrique.

Pour leur part, les services prévus sont les suivants : des soins de base, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, une aide sociale et administrative et le recours au guichet unique.

Quelques distinctions méritent toutefois d'être mentionnées compte tenu de la situation sociale.

Pour les personnes qui vivent seules avec ou sans aide informelle :

L'aide pour les achats, le recours à une permanence téléphonique, le recours à des activités socio-culturelles à domicile et le recours à une présence sont des services prévus pour les personnes qui vivent à domicile et en appartement sécuritaire, mais pas pour celles en appartement protégé.

Le recours à un service de veille est uniquement prévu pour les personnes qui vivent à domicile.

Etant donné le niveau de dépendance concerné, une aide pour les repas ainsi qu'une aide à manger sont des services envisagés pour l'ensemble des personnes qui vivent seules, qu'elles bénéficient ou non d'une aide informelle.

L'aide à l'entourage est par contre un service prévu pour toutes les personnes qui vivent seules avec une aide informelle, qu'elles se trouvent à domicile, en appartement sécuritaire ou en appartement protégé.

Pour les personnes qui vivent en ménage :

Le recours à un service de veille est uniquement prévu pour les personnes qui vivent à domicile.

Le recours à une permanence téléphonique, à des activités socio-culturelles et à une présence sont envisagés pour les personnes qui vivent à domicile et en appartement sécuritaire, mais pas pour celles en appartement protégé.

L'aide à l'entourage est par contre envisagé pour toutes les personnes en ménage, qu'elles se trouvent à domicile, en appartement sécuritaire ou en appartement protégé.

A nouveau, partant du principe que les membres du ménage interviennent, une aide pour les achats, une aide pour les repas et une aide à manger ne sont pas envisagées.

Quant au 4<sup>ème</sup> lieu de vie prévu pour l'ensemble des personnes rattachées au profil 10, qu'elles vivent seules ou en ménage, il se trouve être :

- Un home médicalisé gériatrique de long séjour

Seule une aide sociale et administrative est envisagée comme service supplémentaire à fournir pour les personnes résidant dans une telle structure.

Partant de ces définitions pour cerner les préférences des professionnels et des personnes âgées en rapport avec les besoins du profil 10, le choix entre 4 options de soins leurs était offert pour chacune des situations sociales.

### *Préférences des professionnels*

Pour les personnes vivant seules sans aide informelle, une majorité de professionnels (37%) retient l'**option A1**, soit l'appartement protégé individuel ou communautaire intégrant différents services spécifiques. L'option A4, soit la prise en charge dans un home médicalisé gériatrique de long séjour, est privilégiée par 27% des professionnels. Cette même option est également classée au dernier rang des préférences par plus de 55% des professionnels. Les autres options de soins ont été choisies en premier rang par moins de 20% des professionnels.

Pour les personnes vivant seules avec une aide informelle, aucune majorité ne se dégage de l'enquête. Au premier tour, l'**option B3** (domicile privé avec 4 semaines d'hébergement temporaire dans un home médicalisé gériatrique, des prestations d'accueil de jour et de nuit gériatrique et différents services spécifiques) avait une très légère avance sur l'**option B1** (appartement protégé individuel ou communautaire avec différents services spécifiques). Toutefois, au deuxième tour, le rapport s'est

inversé et au troisième tour, ces deux variantes sont privilégiées de manière égale par 37% des professionnels. Les options de soins B2 (appartement sécuritaire avec 4 semaines d'hébergement temporaire en home médicalisé gériatrique, des prestations d'accueil de jour et de nuit gériatrique et différents services) et B4 (home médicalisé gériatrique de long séjour) n'ont été choisies en premier rang que par moins de 15% des professionnels consultés.

Pour les personnes vivant en ménage, un consensus assez fort a été obtenu. Près de 60% des professionnels ont choisi l'option C3 en premier rang, soit le domicile privé comprenant 4 semaines d'hébergement temporaire dans un home médicalisé gériatrique, des prestations d'accueil de jour et de nuit gériatrique et différents services spécifiques. Plus de 75% des professionnels classent en dernier rang l'option C4, soit l'hébergement dans un home médicalisé gériatrique de long séjour. Les autres options proposées ne réunissent qu'à peine 20% des avis.

En ce qui concerne les personnes vivant seules sans aide informelle, les professionnels précisent qu'elles privilégient l'option A1 (appartement protégé) à condition que les personnes ne présentent pas de troubles cognitifs.

Le problème de l'épuisement du conjoint aidant et de l'entourage est à nouveau évoqué. Pour y remédier, les professionnels proposent d'augmenter les heures de différents services d'aide à domicile.

Plusieurs professionnels introduisent une distinction entre les 3 activités de la vie quotidienne concernées (s'habiller, se transférer et manger). Selon eux, les limites des personnes en matière de transfert ont des implications spécifiques en termes d'aide et de soins que les 2 autres activités n'ont pas. Ces éléments pourraient expliquer la dispersion des résultats pour les situations 10A et 10B.

Le temps prévu pour la veille de nuit est jugé insuffisant par un professionnel.

Les professionnels qui choisissent la prise en charge dans un home médicalisé gériatrique de long séjour mentionnent cette solution pour des personnes qui présenteraient des angoisses ou un sentiment de solitude et/ou l'incapacité à manger et à aller au WC seules.

Un professionnel pense qu'à ce stade de dépendance, les personnes âgées devraient pouvoir choisir entre le domicile et l'hébergement.

### *Préférences des personnes âgées*

La seule prise en compte des 1<sup>er</sup> choix effectués parmi les options de soins proposées pour le profil 10 met en évidence 2 types de préférences. D'une part, les personnes âgées consultées mettent au 1<sup>er</sup> rang de leur choix la prise en charge en appartement protégé, intégrant différents services spécifiques, ceci pour les personnes vivant seules sans aide informelle (48% pour l'option A1) et les personnes vivant seules avec aide informelle (45% pour l'option B1). D'autre part, pour les personnes vivant en ménage, les personnes consultées sont 37% à opter pour une prise en charge en appartement sécuritaire, combinée à un accueil temporaire dans un home médicalisé gériatrique, à des prestations d'accueil de jour et de nuit gériatrique et à des services spécialisés (option C1).

En cumulant les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix opérés, les personnes consultées émettent des avis nuancés en termes de préférence, la tendance étant plutôt marquée vers une prise en

charge en appartement sécuritaire, intégrant un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire, des prestations d'accueil de jour et de nuit gériatrique ainsi que des services spécialisés.

Ainsi, prenant la situation des personnes vivant seules sans aide informelle, les personnes consultées sont 68% à opter pour leur prise en charge en appartement sécuritaire, additionnée de prestations et services spécialisés (**option A2 cumulée**), contre 58% à préférer la variante de l'appartement protégé (**option A1 cumulée**).

Prenant en compte le cumul des réponses des 2 premiers choix eu égard à la prise en charge des personnes vivant seules avec aide informelle, les préférences s'orientent majoritairement vers l'appartement sécuritaire, intégrant un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire, des prestations d'accueil de jour et de nuit gériatrique ainsi que des services spécialisés (77% pour l'**option B2 cumulée**), et en second lieu vers l'appartement protégé (52% pour l'**option B1 cumulée**).

Quant au cumul des réponses en ce qui concerne la prise en charge des personnes vivant en ménage, les résultats apparaissent très proches. En effet, les personnes consultées sont 70% à opter pour une prise en charge en appartement sécuritaire, intégrant un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire, des prestations d'accueil de jour et de nuit gériatrique et des services spécialisés pour les personnes vivant en ménage (**option C1 cumulée**). Elles sont par ailleurs 67% à afficher une préférence pour l'appartement protégé, intégrant différents services spécialisés, comme 2<sup>ème</sup> variante de prise en charge des personnes vivant en ménage (**option C2 cumulée**).

### 3.13 Les options de soins du profil 11

---

#### Personnes du profil 11:

Ces personnes présentent des troubles cognitifs.

Elles ne peuvent plus se laver et sont dépendantes pour l'une seulement des trois autres activités de la vie quotidienne (s'habiller, se transférer et manger).

Elles nécessitent en général de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.

#### *Définitions des options de soins par les experts*

Etant donné les différences entre les variantes élaborées, les options de soins proposées par les experts pour les personnes rattachées au profil 11 sont présentées compte tenu de la situation sociale en jeu.

Pour les personnes qui vivent seules sans aide informelle, les options de soins envisagées réfèrent à 2 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge :

- L'appartement protégé combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé

Ce lieu de vie est envisagé moyennant une complémentarité avec des prestations en accueil de jour et de nuit spécialisé pour les personnes démentes.

De nombreux services y sont également associés : des soins de base, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les repas, une aide à manger, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique ainsi qu'un service de veille.

- L'unité spécialisée pour la prise en charge de personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé de long séjour

Une aide sociale et administrative est envisagée pour les personnes résidant dans une telle unité.

Pour les personnes qui vivent seules avec aide informelle, les options de soins envisagées réfèrent à 3 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge :

- Le domicile privé combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé
- L'appartement protégé combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé

Ces 2 lieux de vie possibles se combinent avec des prestations en accueil de jour et de nuit spécialisé pour les personnes démentes.

Les services suivants sont également prévus : des soins de base, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les repas, une aide à manger, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique, un service de veille ainsi qu'une aide à l'entourage.

L'aide pour les achats, le recours à une permanence téléphonique et un service de présence sont prévus uniquement pour les personnes qui vivent à domicile, mais pas pour celles en appartement protégé.

- L'unité spécialisée pour la prise en charge de personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé de long séjour

Une aide sociale et administrative est prévue pour les personnes résidant dans cette 3<sup>ème</sup> forme de lieu de vie envisagé.

Pour les personnes qui vivent en ménage, les options de soins envisagées sont plus nombreuses et réfèrent à 4 types de lieux de vie combinés à divers prestations et services pour leur prise en charge :

- Le domicile privé combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé
- L'appartement sécuritaire combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé
- L'appartement protégé combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé

Ces 3 lieux de vie possibles se combinent tous avec des prestations fournies sous la forme d'accueil de jour et de nuit spécialisé pour personnes démentes.

Les services suivants sont également prévus : des soins de base, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique, un service de veille ainsi qu'une aide à l'entourage.

Le recours à une permanence téléphonique est uniquement prévu pour les personnes qui vivent en ménage à domicile, mais pas pour celles en appartement sécuritaire et en appartement protégé.

Le service de présence est envisagé pour les personnes qui vivent à domicile et en appartement sécuritaire, mais pas pour celles en appartement protégé.

Partant du principe que les membres du ménage interviennent, une aide pour les achats, une aide pour les repas ainsi qu'une aide à manger ne sont pas envisagées.

- L'unité spécialisée pour la prise en charge de personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé de long séjour

Cette 4<sup>ème</sup> forme possible d'hébergement se voit à nouveau assortie uniquement d'un service d'aide sociale et administrative.

Partant de ces définitions pour cerner les préférences des professionnels et des personnes âgées en rapport avec les besoins du profil 11, 2 options de soins leurs étaient proposées pour les personnes vivant seules sans aide informelle, 3 pour celles vivant seules avec aide informelle et 4 pour celles vivant en ménage.

### *Préférences des professionnels*

Pour les personnes vivant seules sans aide informelle, les professionnels ont largement privilégié l'option A2. En effet, ils sont 74% à classer au premier rang de leurs préférences la prise en charge dans une unité spécialisée pour personnes démentes en home médicalisé de long séjour.

Pour les personnes vivant seules avec une aide informelle, le choix des professionnels est également la prise en charge dans une unité spécialisée pour personnes démentes en home médicalisé de long séjour (**option B3**). Le consensus est toutefois un peu moins marqué, puisqu'ils sont 62% à classer cette option au premier rang de leurs préférences. 26% choisissent l'option B2 (appartement protégé avec 6 semaines en unité d'accueil temporaire pour personnes démentes en home médicalisé).

Pour les personnes vivant en ménage, les avis des professionnels sont dispersés. Si l'**option C4** (unité spécialisée pour personnes démentes en home médicalisé de long séjour) réunit 34% de premiers choix par les professionnels, l'**option C2** (appartement protégé avec 6 semaines en unité d'accueil temporaire pour personnes démentes en home médicalisé) est également privilégiée par 32% des professionnels. L'option C1 (domicile privé avec 6 semaines en unité d'accueil temporaire pour personnes démentes en home médicalisé) a également été retenue en premier choix par 24% des professionnels, mais également classée au dernier rang des préférences par 50% des professionnels. Il convient encore de relever que 37% des professionnels classent l'option C4 au dernier rang de leurs préférences alors que cette même option obtient la majorité des premiers choix des professionnels.

Pour répondre au mieux aux besoins des personnes âgées, les professionnels reviennent sur la question de la définition des troubles cognitifs ainsi que sur la nature des activités de la vie quotidienne à prendre en compte du fait de leur impact jugé important dans la mise en œuvre des aides et des soins.

L'aide à l'entourage est à nouveau jugée insuffisante par plusieurs professionnels. Ils précisent que l'option de soins à offrir aux personnes du profil 11 dépend aussi de l'état de santé physique et psychique du conjoint aidant.

Les professionnels qui choisissent la prise en charge à domicile précisent que cette option n'est possible que pour des personnes qui présentent des troubles cognitifs pas trop importants.

Les professionnels qui choisissent la prise en charge institutionnelle estiment que les dépendances des personnes du profil 11 sont trop lourdes à gérer à domicile. Ils précisent aussi que, pour les personnes qui ne vivent pas seules, il s'agit de décharger leur entourage.

### *Préférences des personnes âgées*

De manière globale, les préférences des personnes âgées interrogées se dirigent vers des solutions de prise en charge au domicile des personnes (domicile privé ou appartement protégé) plutôt qu'en institution (home médicalisé de long séjour).

Considérant la situation de dépendance des personnes vivant seules sans aide informelle et les 1<sup>er</sup> choix effectués parmi les options de soins à classer, une majorité de personnes âgées consultées (57%) affichent sa préférence pour une prise en charge en appartement protégé, intégrant un séjour dans une unité d'accueil temporaire pour personnes démentes en home médicalisé, des prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes ainsi que différents services spécialisés (**option A1**). Par ailleurs, 43% se prononcent pour une prise en charge dans une unité spécialisée pour personnes démentes rattachée à un home médicalisé de long séjour (**option A2**).

La situation des personnes vivant seules avec aide informelle laisse entrevoir plusieurs tendances. En rapport avec les préférences de 1<sup>er</sup> rang, le classement est le suivant : les personnes consultées sont 39% à opter pour une prise en charge en appartement protégé, incluant un séjour en unité d'accueil temporaire pour personnes démentes dans un home médicalisé, des prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes ainsi que différents services spécialisés (**option B2**) et 35% pour une prise en charge au domicile privé additionnée d'un séjour en unité d'accueil temporaire pour

personnes démentes dans un home médicalisé, de prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes et de différents services spécialisés (**option B1**).

Cumulant les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix réalisés eu égard à la prise en charge des personnes vivant seules avec aide informelle, les préférences apparaissent similaires à celles obtenues pour le seul 1<sup>er</sup> rang : 93% des personnes consultées se prononcent en faveur de l'appartement protégé (**option B2 cumulée**) et 55% pour le domicile privé (**option B1 cumulée**).

Quant aux personnes vivant en ménage, les préférences divergent en fonction du nombre de choix considérés. Les personnes consultées donnent leur 1<sup>ère</sup> préférence à une prise en charge au domicile privé des personnes vivant en ménage, incluant un séjour en unité d'accueil temporaire pour personnes démentes dans un home médicalisé, des prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes et différents services spécialisés (57% pour l'**option C1**). Elles ne sont que 20% à opter pour une prise en charge de cette même clientèle en appartement protégé, combinée à un séjour dans une unité d'accueil temporaire pour personnes démentes dans un home médicalisé, des prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes et différents services spécialisés (**option C2**).

Prenant en compte le cumul des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix effectués, les préférences s'inversent. Les personnes consultées demeurent 83% à se prononcer pour la variante de l'appartement protégé (**option C2 cumulée**) contre 57% pour une prise en charge au domicile privé (**option C1 cumulée**).

### 3.14 Les options de soins du profil 12

#### Personnes du profil 12:

Ces personnes ne présentent pas de troubles cognitifs.

Elles ne peuvent plus se laver et sont dépendantes pour au moins deux des trois autres activités de la vie quotidienne (s'habiller, se transférer et manger).

Elles nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.

#### *Définitions des options de soins par les experts*

Etant donné les différences entre les variantes élaborées par les experts, les options de soins pour les personnes rattachées au profil 12 sont présentées en fonction de l'aide informelle dont elles peuvent disposer.

Pour les personnes qui vivent seules sans aide informelle, les options de soins envisagées réfèrent à 2 types de lieux de vie combinés à divers services pour leur prise en charge :

- L'appartement protégé combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire

Etant donné la dépendance importante des personnes concernées, aucune prestation d'accueil de jour et de nuit n'est envisagée.

De nombreux services sont par contre prévus : des soins de base, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les achats, une aide pour les repas, une aide à manger, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à une permanence téléphonique, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique ainsi qu'un service de veille.

- Le home médicalisé gériatrique de long séjour

Une aide sociale et administrative est envisagée pour les personnes résidant dans une telle structure.

Pour les personnes qui vivent seules avec aide informelle et celles qui sont en ménage, les options de soins envisagées réfèrent à 4 types de lieux de vie combinés à divers services pour leur prise en charge :

- Le domicile privé combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement sécuritaire combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire
- L'appartement protégé combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire

Etant donné la dépendance importante des personnes concernées, aucune prestation d'accueil de jour et de nuit n'est envisagée.

Les services suivants sont par contre prévus : des soins de base, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à une permanence téléphonique, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique, un service de veille ainsi qu'une aide à l'entourage.

Quelques distinctions sont encore à relever en fonction de la situation sociale en jeu :

- Pour les personnes seules avec aide formelle : l'aide pour les achats et un service de présence sont envisagés si ces personnes habitent à domicile ou en appartement sécuritaire, mais pas en appartement protégé. Par contre, aucune hospitalisation à domicile n'est envisagée.
- Pour les personnes qui vivent en ménage : une aide pour les repas et un service de présence sont prévus pour celles qui vivent à domicile et en appartement sécuritaire, mais pas pour celles en appartement protégé.

Partant du principe que les membres du ménage interviennent, si aucune aide n'est envisagée pour les achats et pour manger, l'hospitalisation à domicile est par contre possible.

Quant à la 4<sup>ème</sup> possibilité envisagée pour l'ensemble des personnes du niveau de dépendance 12, elle réfère au lieu de vie suivant :

- Le home médicalisé gériatrique de long séjour

Une aide sociale et administrative est l'unique service conjoint prévu pour cette structure, les autres faisant partie de sa mission.

Partant de ces définitions pour cerner les préférences des professionnels et des personnes âgées en rapport avec les besoins du profil 12, 2 options de soins leurs étaient proposées pour les personnes vivant seules sans aide informelle et 4 pour les personnes vivant seules avec une aide informelle et en ménage.

### *Préférences des professionnels*

Les professionnels sont relativement partagés quant à l'option de soins à offrir aux personnes vivant seules sans aide informelle du profil 12. Bien qu'une majorité de professionnels (54%) choisissent au premier rang de leur préférence l'**option A1**, soit l'appartement protégé avec 4 semaines d'accueil temporaire dans un home médicalisé gériatrique, 46% des professionnels choisissent l'**option A2** (home médicalisé gériatrique de long séjour).

Pour les personnes vivant seules avec une aide informelle, les avis sont plus tranchés. L'**option B2** (appartement protégé avec 4 semaines d'accueil temporaire dans un home médicalisé gériatrique) est privilégié par près de 40% des professionnels. L'**option B4** (home médicalisé gériatrique de long séjour) est choisie au premier rang des préférences par 27% des professionnels. Les autres options de soins ne réunissent que moins de 20% des avis.

Concernant les personnes vivant en ménage, 2 options de soins se partagent environ 70% des premiers choix des professionnels. L'**option C1** (domicile privé avec 4 semaines d'accueil temporaire dans un home médicalisé gériatrique) est la plus choisie (37%). Quant à l'**option C3** (appartement protégé avec 4 semaines d'accueil temporaire dans un home médicalisé gériatrique), elle réunit tout de même près de 30% des préférences des professionnels.

Les remarques des professionnels portent à nouveau d'une part, sur la question des activités de la vie quotidienne dont la nature peut exiger des options de soins spécifiques, et d'autre part, sur l'aide au conjoint aidant et à l'entourage jugée insuffisante par plusieurs professionnels, à l'exemple de l'aide aux achats pour les personnes vivant en ménage et des veilles.

L'état de santé du conjoint aidant est également jugé déterminant pour le choix de l'option de soins.

Quant aux professionnels qui privilégient la prise en charge institutionnelle, ils estiment que le home médicalisé gériatrique de long séjour permet de soulager le conjoint aidant souvent épuisé. Un professionnel mentionne également que les personnes vivant seules avec le degré de dépendance du profil 12 sont susceptibles d'être dans une situation d'isolement important à laquelle il s'agirait de remédier.

Un professionnel soulève une question : l'aide à l'entourage prévue dans le profil 12 est plus élevée que dans le profil 11 alors que les troubles cognitifs présents dans le profil 11 exigent une intervention de l'entourage plus soutenue, que faire ?

### *Préférences des personnes âgées*

Parmi les options de soins proposées pour le profil 12, la prise en charge à domicile (domicile privé ou appartement protégé) est ici encore largement préférée à la prise en charge dans un home médicalisé gériatrique de longue durée.

Prenant en compte la situation des personnes vivant seules sans aide informelle, une majorité de personnes âgées consultées a pour 1<sup>ère</sup> préférence la prise en charge en appartement protégé, intégrant un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire combiné à différents services spécialisés (72% pour l'**option A1**).

Quant à la prise en charge des personnes vivant seules avec aide informelle, le plus grand nombre de personnes consultées dit préférer l'appartement protégé, comprenant un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire et différents services spécialisés (38% pour l'**option B2** comme 1<sup>er</sup> choix), contre 30% qui disent privilégier la prise en charge dans un appartement sécuritaire, intégrant un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire combiné à différents services spécialisés (**option B1**).

En ce qui concerne les personnes vivant en ménage, les personnes consultées posent leur 1<sup>er</sup> choix sur la prise en charge au domicile privé, comprenant un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire combiné à différents services spécialisés (50% pour l'**option C1**).

Cumulant les 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> choix, le classement des préférences est serré : 70% se disent pour la prise en charge des personnes vivant en ménage en appartement sécuritaire, intégrant un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire combiné à différents services spécialisés (**option C2 cumulée**) et 67% pour le domicile privé combiné à un séjour dans un home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire combiné à différents services spécialisés (**option C1 cumulée**).

## 3.15 Les options de soins du profil 13

---

### Personnes du profil 13:

Ces personnes présentent des troubles cognitifs.

Elles ne peuvent plus se laver et sont dépendantes pour au moins deux des trois autres activités de la vie quotidienne (s'habiller, se transférer et manger).

Elles nécessitent de l'aide pour le ménage, la lessive et le repassage, pour préparer les repas ainsi que pour faire leurs achats courants et ne peuvent pas utiliser seules les transports en dehors du domicile.

### *Définitions des options de soins par les experts*

Compte tenu du niveau de dépendance important du profil 13 associé à des troubles cognitifs déclarés, les options de soins envisagées par les experts s'amenuisent. En effet, seules les personnes qui vivent en ménage se voient avoir le choix entre 3 variantes.

Ainsi, pour les personnes seules, avec ou sans aide informelle, seul un hébergement dans une unité spécialisée pour personnes démentes intégrée dans un home médicalisé de long séjour est retenu. Une aide sociale et administrative y est associée, ce service n'étant pas inclus dans sa mission.

Pour les personnes qui vivent en ménage, les 3 lieux de vie suivants sont envisagés pour leur prise charge conjointement à différents prestations et services :

- Le domicile privé combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour personnes démentes intégrée dans un home médicalisé
- L'appartement protégé combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire spécialisée pour personnes démentes intégrée dans un home médicalisé

Dans le but de soulager les intervenants du ménage et les personnes concernées pouvant se déplacer, des prestations d'accueil de jour et de nuit pour les personnes démentes sont envisagées.

Les services suivants sont également prévus : des soins de base, des soins infirmiers, de l'ergothérapie, de la physiothérapie, des soins de pédicure-podologue, une aide pour la lessive et le repassage, une aide au ménage, une aide pour les déplacements, le recours à des moyens auxiliaires, le recours à une permanence téléphonique, une aide sociale et administrative, le recours au guichet unique, un service de présence, un service de veille ainsi qu'une aide à l'entourage.

Etant donné l'intervention des membres du ménage, l'hospitalisation à domicile s'avère concevable et demeure de ce fait envisagée comme un nouveau service à fournir.

Quant à la 3<sup>ème</sup> variante retenue, il s'agit d'un hébergement dans la structure suivante:

- L'unité spécialisée pour personnes démentes intégrée dans un home médicalisé de long séjour  
Une aide sociale et administrative y est associée, ce service n'étant pas inclus dans sa mission.

Partant de ces définitions pour cerner les préférences des professionnels et des personnes âgées en rapport avec les besoins du profil 13, une seule option de soins leurs était proposée pour la prise en charge des personnes vivant seules avec ou sans aide informelle : l'hébergement dans une unité spécialisée pour les personnes démentes en home médicalisé de long séjour. Les personnes consultées étaient amenées à se prononcer pour ou contre cette unique proposition.

Trois options de soins leurs étaient par contre suggérées pour la prise en charge des personnes vivant en ménage.

### *Préférences des professionnels*

Pour les 3 situations sociales de ce profil 13, la variante institutionnelle vaut comme la préférence des professionnels consultés.

Pour les personnes vivant seules, avec ou sans aide informelle, l'option de soins proposée aux professionnels visait la prise en charge dans une unité spécialisée pour personnes démentes en home médicalisé gériatrique de long séjour (**options A1 et B1**). Les professionnels sont plus de 95% à se déclarer d'accord avec cette variante.

Concernant les personnes vivant en ménage, la prise en charge institutionnelle (**option C3**) réunit également la majorité des préférences des professionnels. En effet, 58% de professionnels ont opté pour l'unité spécialisée pour personnes démentes en home médicalisé gériatrique de long séjour au premier rang de leur préférence. L'option C2 (appartement protégé, intégrant 8 semaines d'accueil temporaire dans une unité spécialisée pour personnes démentes en home médicalisé, des prestations d'accueil de jour et de nuit pour personnes démentes et différents services spécialisés) a été retenue au premier rang des préférences par 33% des professionnels.

En rapport avec les options de soins prévues au domicile privé et en appartement protégé pour les personnes d'un niveau 13 de dépendance, les commentaires des professionnels portent principalement sur l'importance d'avoir un conjoint aidant en bonne santé physique et psychique. Comme dans les 3 profils précédents, ils jugent que le mode de prise en charge dépend de la limitation des personnes eu égard aux activités de la vie quotidienne ; ils estiment ainsi que l'aide proposée est insuffisante pour soulager le conjoint aidant ou l'entourage.

#### *Préférences des personnes âgées*

En ce qui concerne les personnes vivant seules avec ou sans aide informelle rattachées au profil 13, la grande majorité des personnes âgées consultées se dit favorable à une prise en charge dans une unité spécialisée pour personnes démentes rattachée à un home médicalisé de long séjour (93% pour les **options A1 et B1**).

Quant aux personnes vivant en ménage, les avis sont partagés entre 38% de personnes consultées qui retiennent l'appartement protégé, intégrant un séjour dans une unité spécialisée pour personnes démentes insérées dans un home médicalisé de longue durée combiné à différents services spécialisés (**option C2**), et 34% de personnes consultées favorables à une prise en charge dans une unité spécialisée pour personnes démentes rattachée à un home médicalisé de long séjour (**option C3**).

## **4 Conclusions**

La réalisation de la phase 2 d'enquête permet d'une part, de cerner qualitativement et quantitativement l'offre en soins de la future planification médico-sociale neuchâteloise pour la population de 65 ans et plus, et d'autre part, d'identifier les préférences des professionnels et des personnes âgées consultés eues égard aux options de soins élaborées par des experts.

Grâce à l'intervention d'un groupe d'experts de différents domaines médico-sociaux, cette phase a permis d'élaborer une série d'options de soins, réalisée consécutivement à la construction d'une liste décrivant des lieux de vie, des prestations et des services (document intitulé « Offres en prestations et services »). De 1 à 5 options de soins ont été établies pour chacune des 3 situations sociales de chacun des 13 profils de

dépendance retenus. Chaque option de soins a été définie par la combinaison entre un lieu de vie et différents services et/ou prestations adaptés à un niveau de dépendance particulier (profils 1 à 13) et à une situation sociale donnée (seule sans aide informelle (A), seule avec aide informelle (B), en ménage (C)).

Afin de faciliter la vue d'ensemble, il est intéressant de mettre en évidence les variantes des options de soins conçues en regard des profils de dépendance qui les concernent plus particulièrement.

*Pour les variantes d'options de soins ayant trait aux lieux de vie :*

- Le domicile privé :
  - Variante prévue à part entière pour les profils 1 à 9, c'est-à-dire sans recours à un séjour temporaire dans une autre structure
- Le domicile privé combiné à un séjour temporaire dans une autre structure :
  - Variante prévue pour les profils 10 à 13, avec des distinctions à faire selon la situation sociale en jeu
- L'appartement adapté, avec ou sans la combinaison avec un séjour temporaire dans une autre structure :
  - Variante prévue pour les profils 1 à 5 et 7, c'est-à-dire pour les personnes qui ne souffrent pas de troubles cognitifs
- La pension :
  - Variante prévue pour les profils 1 à 6, prioritairement pour les personnes qui vivent seules sans aide informelle et jamais pour les personnes qui vivent en ménage
- L'appartement sécuritaire, avec ou sans la combinaison avec un séjour temporaire dans une autre structure :
  - Variante prévue pour les profils 4 à 12, les personnes vivant seules sans aide informelle étant exclues de cette option pour les profils 11 et 12
- L'appartement protégé, avec ou sans la combinaison avec un séjour temporaire dans une autre structure :
  - Variante prévue pour les profils 6, 8 à 13, les personnes vivant seules avec ou sans aide informelle étant exclues de cette option pour le profil 13
- Le home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus) :
  - Variante prévue pour les profils 7, 8, 10 et 12, c'est-à-dire pour les personnes qui ne souffrent pas de troubles cognitifs
- L'unité spécialisée pour les personnes démentes intégrée dans un home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)
  - Variante prévue pour les profils 9, 11 et 13, c'est-à-dire pour les personnes qui souffrent de troubles cognitifs

*Pour les variantes d'options de soins ayant trait aux prestations :*

- L'accueil de jour gériatrique (foyer de jour) :
  - Variante prévue pour les profils 1 à 5, 7, 8 et 10, c'est-à-dire pour les personnes qui ne souffrent pas de troubles cognitifs
- L'accueil de jour spécialisé pour personnes démentes
  - Variante prévue pour les profils 6, 9, 11 et 13, c'est-à-dire pour les personnes qui présentent des troubles cognitifs
- L'accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)
  - Variante prévue uniquement pour le profil 10
- L'accueil de nuit spécialisé pour personnes démentes :
  - Variante prévue pour les profils 6, 9, 11 et 13, c'est-à-dire pour les personnes qui présentent des troubles cognitifs

Par ailleurs, il est observé que les services proposés par lieu de vie se complexifient avec la dépendance croissante des personnes.

Afin de déterminer une offre en soins réaliste et proche des contextes médico-sociaux du canton, les options de soins établies par les experts ont été soumises à des professionnels et à des personnes âgées pour récolter leurs préférences parmi les 136 variantes suggérées.

*Des professionnels se prononcent*

Les choix des professionnels ont été cernés parmi l'ensemble des options de soins proposées au travers d'une méthode Delphi. Les résultats mettent en lumière une préférence largement partagée vers des options de soins favorisant une prise en charge à domicile accompagnée de prestations et services adaptés aux besoins de chaque profil de dépendance.

La prise en charge institutionnelle est davantage privilégiée par les professionnels d'une part, pour les personnes souffrant de troubles cognitifs et d'autre part, pour les personnes vivant seules sans aide informelle et se trouvant dans un niveau de dépendance élevé.

Pour les personnes qui ne présentent pas de troubles cognitifs, la majorité des professionnels se prononcent pour une prise en charge à domicile, ceci même lorsque les critères de dépendance sont très nombreux. Jusqu'au profil 6 de dépendance, une prise en charge au domicile privé est donc préférée, et pour les profils suivants de dépendance, la variante de l'appartement protégé l'emporte.

Dans la plupart des profils, un degré de consensus relativement élevé a pu être obtenu grâce à la méthodologie mise en place. Le processus itératif de la méthode Delphi a permis aux professionnels de prendre connaissance des avis et des remarques des autres professionnels consultés dans le cadre des trois tours d'enquête et a favorisé, dans la plupart des profils, une majorité de plus en plus importante à chacun des tours d'enquête.

Sur les 39 situations (13 profils et 3 situations sociales), seules 4 situations n'ont pas évolué vers la convergence d'opinions. Souvent, les commentaires des professionnels

ont montré que la définition des profils permettait une large interprétation. Par exemple, le manque de précision de la notion de troubles cognitifs a pu avoir une incidence sur le mode de prise en charge souhaité ainsi que des prestations et services à prévoir.

La définition du profil 7 a été remise en question par les professionnels, dans la mesure où la combinaison des critères de ce profil apparaît en décalage par rapport aux situations concrètes observées sur le « terrain ».

Les activités de la vie quotidienne<sup>14</sup> ont également fait l'objet de commentaires de la part des professionnels. Dans plusieurs profils, la définition de la dépendance se base sur une, voire deux activités de la vie quotidienne impossibles à effectuer sur trois, mais sans préciser de laquelle il s'agit. Les services à prévoir variant en fonction du type d'incapacité concerné, les professionnels ont en conséquence éprouvé des difficultés à évaluer les besoins des personnes âgées, particulièrement dans les profils 7, 10, 11 et 12.

La nature et la fréquence des aides informelles fournies par l'entourage des personnes âgées n'étant pas connues alors qu'elles peuvent avoir une incidence sur les modes de prises en charge, certains professionnels ont évoqué une certaine difficulté à se positionner.

Une autre remarque faite par de nombreux professionnels, s'appuyant sur leur expérience, pour plusieurs profils porte sur la prise en compte de la situation du conjoint aidant dans le choix des options de soins (pas prévue dans la méthodologie). L'état de santé physique et psychique du conjoint aidant pouvant avoir un impact sur l'aide qu'il peut apporter, les professionnels ont à plusieurs reprises jugé insuffisants les services prévus dans l'option de soins concernée. On peut toutefois estimer que si le conjoint aidant présente une atteinte dans sa dépendance, il sera classé dans un profil particulier et bénéficiera d'une prise en charge adaptée à ses incapacités.

Plusieurs professionnels ont proposé leur choix de prise en charge à domicile en partant de l'idée qu'une aide est apportée soit par le conjoint aidant suffisamment en forme pour le faire, soit par l'entourage des personnes âgées. Ces professionnels ont toutefois précisé que si l'aide informelle n'était pas suffisante, leur point de vue changerait.

Un tableau synthétique détaillé présente les préférences des professionnels (annexe 4).

### *Des personnes âgées se prononcent*

Les préférences des personnes âgées consultées ont été mises en évidence durant des séances de groupe où chaque participant était amené à remplir individuellement un document.

Les résultats sont clairs : « l'envie d'être le plus longtemps possible chez soi » a dominé. La préférence exprimée par les personnes âgées consultées va très majoritairement à une prise en charge au domicile privé ou en appartement protégé,

---

<sup>14</sup> Se laver, s'habiller, se transférer, faire ses achats.

ce dernier étant particulièrement cité pour les personnes souffrant d'un haut niveau de dépendance.

Toutes situations sociales confondues, la préférence exprimée par les personnes âgées envers la prise en charge au domicile privé vaut pour les personnes rattachées au profil 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9.

Les préférences évoquées pour les niveaux de dépendance élevée penchent à nouveau pour une prise en charge à domicile avec toutefois les nuances suivantes :

- En ce qui concerne les personnes vivant seules avec ou sans aide informelle, les choix opérés par les personnes âgées consultées se portent sur une prise en charge en appartement protégé. Sont concernés les niveaux de dépendance 10, 11 et 12.
- Pour les personnes vivant en ménage, les options de soins retenues se partagent entre une prise en charge en appartement sécuritaire (profil 10), une prise en charge au domicile privé combinée à un hébergement temporaire en institution (profils 11 et 12) et une prise en charge en appartement protégé (profil 13).

A préciser que la variante institutionnelle n'est sélectionnée que pour les personnes du profil 13 : d'une part, parce que les personnes âgées consultées ont acquiescé la proposition d'hébergement des personnes vivant seules avec ou sans aide informelle dans une unité spécialisée pour personnes démentes en home médicalisé de long séjour et d'autre part, parce que cette proposition de prise en charge figure au 2ème rang des préférences évoquées.

Un tableau synthétique détaillé présente les préférences des personnes âgées (annexe 5).

### *Des préférences comparées*

La comparaison des seuls premiers choix opérés entre les préférences des professionnels et celles des personnes âgées met différents éléments à jour :

- En ce qui concerne les profils 1, 2, 3, 4, 5, 7, et 12, les préférences des professionnels et des personnes âgées consultées sont similaires et visent la prise en charge au domicile privé intégrant des prestations et services adaptés au niveau de dépendance en jeu.
- Des divergences d'opinions existent en ce qui concerne la prise en charge des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs, situation des profils 6, 9, 11, et 13.

Pour les profils 6 et 9, les personnes âgées consultées expriment une préférence pour une prise en charge au domicile privé, alors que les professionnels optent, selon la situation sociale concernée, pour une prise en charge oscillant entre le domicile privé combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire pour personnes démentes dans un home médicalisé et l'appartement protégé.

Pour le profil 11, toutes situations sociales confondues, les professionnels expriment leur préférence pour une prise en charge institutionnelle dans une unité spécialisée pour personnes démentes dans un home médicalisé de long

séjour. Les personnes âgées consultées nuancent leur choix entre une prise en charge en appartement protégé pour les personnes seules avec ou sans aide informelle et une prise en charge au domicile privé combiné à un séjour dans une unité d'accueil temporaire pour les personnes vivant en ménage.

Quant au profil 13, professionnels et personnes âgées consultés accordent leur préférence envers une prise en charge institutionnelle des personnes vivant seules avec ou sans aide informelle. Une distinction apparaît pour la prise en charge des personnes vivant en ménage : les professionnels optant pour l'unité spécialisée pour personnes démentes dans un home médicalisé de long séjour, et les personnes âgées pour l'appartement protégé.

- Pour le profil 8, les préférences des professionnels et des personnes âgées consultées sont similaires pour la prise en charge des personnes vivant seules sans aide informelle. Elles ciblent le domicile privé.

La prise en charge des personnes vivant seules avec aide informelle et des personnes vivant en ménage scindent les préférences : les personnes âgées consultées se disent favorables au domicile privé alors que les professionnels optent pour le domicile privé combiné à un séjour temporaire dans un home médicalisé gériatrique.

- Pour le profil 10, similitude et divergence sont également présentes. Professionnels et personnes âgées consultés expriment la même préférence pour la prise en charge en appartement protégé des personnes vivant seules avec ou sans aide informelle.

Les avis divergent pour la prise en charge des personnes vivant en ménage. Les professionnels interrogés privilégient le domicile privé combiné à un séjour temporaire dans un home médicalisé gériatrique, alors que les personnes âgées consultées optent pour l'appartement sécuritaire.

La mise en évidence des préférences des professionnels et des personnes âgées consultés eues égard aux options de soins de chaque situation sociale et de chaque profil de dépendance va ainsi permettre de déterminer l'offre en prestations et services à mettre en place pour répondre aux besoins estimés des personnes présentant des problèmes de dépendance dans le canton de Neuchâtel, tout en tenant compte des perspectives d'évolution démographique pour 2022.

## 5 Références bibliographiques

Amyot, J.-J. (avec la collaboration d'Y. Marécaux), *Développer la coordination gérontologique. Stratégies, dispositifs et pratiques*, Paris, Dunod, 2006.

Berthier, Nicole, *Les techniques d'enquête. Méthode et exercices corrigés*, Paris, Armand Colin, 1998.

Coûts du système de santé et démographie, Coûts détaillés par âge en 2002 et évolution sur la période 1985-2020, OFS, octobre 2005.

CREDES, centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé, *Indicateurs d'état de santé des patients hospitalisés à domicile (ENHAD 1999-2000)*, Paris, Bulletin d'information en économie de la santé, décembre 2003, no 77.

De Singly, F., *L'enquête et ses méthodes, Le questionnaire*, Armand Colin, 2005.

*Evolution des pensionnaires en EMS - Impacts démographiques 2015-2020* - Canton de Vaud, Rapport technique publié en septembre 2007 par le Service cantonal de recherche d'information statistiques (SCRIS).

Höpflinger, F., Hugentobler, V., *Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse. Prévisions et scénarios pour le 21<sup>ème</sup> siècle*, Berne, Ed. Hans Huber, 2003.

Höpflinger, F. Hugentobler, V., *Soins familiaux, ambulatoires et stationnaires des personnes âgées en Suisse. Observations et perspectives*, Médecine et Hygiène, juin 2006.

Jeanrenaud, C., *Soins de longue durée des personnes âgées*, Université de Neuchâtel, Institut de recherches économiques, 2005.

Kerhuel, N., *Vieillesse et habitat. Recherche comparée sur les politiques de l'habitat en direction des personnes vieillissantes et en perte d'autonomie. Rapport final*, Ministre de l'Équipement, des Transports et du Logement, Plan Urbanisme Construction et Architecture. Atelier de sociologie, décembre 2001.

Koessler, C., *Trop chers, les EMS n'ont plus la côte*, Le courrier, lundi 3 octobre 2005.

Laboratoire des innovations sociales, *La maison Abbeyfield de Villers-la-Ville. Des personnes âgées comme les autres, mais qui s'organisent*, Liège, Edition électroniques Luc Pire, cahier no7, 2002.

Martin, O, *L'enquête et ses méthodes, L'analyse de données quantitative*, Armand Colin, 2005.

Office fédéral de la statistique, *Enquête suisse sur la santé 2002 : Index des tableaux standards, niveau suisse.*

Parenté, F. J. and Anderson-Parenté, J. K., *Judgmental Forecasting*, John Wiley & Sons Ltd, 1987.

*Perspectives de population (2006 - 2030), canton de Neuchâtel*, élaboré par le Service cantonal de recherche et d'information statistiques (SCRIS) du canton de Vaud, publié en août 2007 par le canton de Neuchâtel.

*Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix*, 20 mars 2007 (Rapport à Monsieur Philippe BAS, Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille).

Richard, J.-L., Dr Santos-Eggimann, B., Stucki, G., *Utilisation du modèle « Balanced of Care » pour le canton de Vaud, Besoins et offre médico-sociale pour la population de 65 ans et plus : scénarios pour 1996 et pour les horizons 2000, 2005, 2010 et 2015*, décembre 1998.

Seematter-Bagnoud L. (IUMSP, Lausanne), Paccaud F. (IUMSP, Lausanne), Robine J.-M. (INSERM, Montpellier), *Le futur de la longévité en Suisse*, OFS, Neuchâtel, 2009.

Schuler, M., Dessemntet, P. et Joye, D., *Recensement fédéral de la population 2000. Les niveaux géographiques de la Suisse*, OFS, 2005.

Verret, R., *L'adaptation de l'habitat au vieillissement de la population*. Actes du Symposium de la Société d'habitation du Québec à la Quatrième Conférence mondiale de la Fédération internationale du vieillissement, Québec, Société d'habitation du Québec, décembre 1999.

## 6 Annexes

## 6.1 Annexe 1 : Les « Offres en prestations et services »

### Lieux de résidence

#### Structures intermédiaires

Appartement adapté (individuel ou communautaire\*)

Appartement indépendant qui ne présente pas de barrière architecturale (ascenseur, large accès, équipement adapté de la salle de bain et de la cuisine). L'adaptation peut résulter d'une transformation ou être prévue au moment de la construction.

Les appartements adaptés peuvent être isolés au sein d'autres appartements conventionnels ou groupés.

Appartement sécuritaire (individuel ou communautaire\*)

Appartement adapté intégré à un contexte sécuritaire : les habitants peuvent bénéficier des services d'une personne référente résidant sur place (par exemple un concierge).

Les prestations offertes consistent à assurer une présence de nuit et aux heures des repas ainsi que des services simples.

Les appartements adaptés et sécuritaires peuvent être intégrés à des immeubles conventionnels (dimension intergénérationnelle), voire être regroupés au sein d'un même quartier, d'un village pour retraités, couplés à une structure de home médicalisé ou autres.

\*« Communautaire » sous-entend que plusieurs personnes vivent dans le même habitat (avec ou sans lien de parenté).

Appartement protégé (individuel ou communautaire\*)

Appartement adapté et sécuritaire auquel s'ajoutent des prestations à la carte. La dimension sécuritaire est assurée par l'intervention d'une personne référente.

A minima, la personne référente fournit une présence 24 heures sur 24, et assure une visite sécuritaire quotidienne à chaque locataire.

La dimension sécuritaire peut être assurée par plusieurs intervenants qui sont également amenés à effectuer certaines des prestations ci-dessous.

Selon leurs besoins en rapport avec leur niveau de dépendance, les personnes ont la possibilité de recourir à d'autres prestations : prendre un repas, effectuer des activités centrées sur la vie quotidienne et partagées avec d'autres habitants (effectuer des achats, boire un café, etc.).

De manière générale, le principe retenu vise la facilité d'accès aux différentes prestations.

Les appartements protégés sont groupés dans une même structure disposant de locaux communs pour les repas et des activités collectives.

Cette structure peut être couplée avec un home médicalisé et/ou un foyer de jour.

---

### Accueil de jour gériatrique (foyer de jour)

Structure indépendante, voire intégrée à un home médicalisé, ouverte en fonction des besoins et idéalement 7 jours sur 7 pour accueillir des personnes âgées durant la journée.

Le but est de soulager l'entourage (famille ou aidants) et de maintenir les liens sociaux (sociabilité) dans une perspective de maintien à domicile.

Des prestations socio-thérapeutiques sont proposées, dont un repas principal (à midi), voire le petit déjeuner ainsi qu'une collation dans l'après-midi.

Si besoin, les personnes peuvent être transportées de leur domicile au foyer de jour (service de transport à la demande).

Le personnel est qualifié en animation socio-culturelle et en soins (prestations médico-sociales, ergothérapie, etc.).

---

### Accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes (foyer de jour)

Structure indépendante spécialisée pour les personnes démentes, ouverte en fonction des besoins et idéalement 7 jours sur 7 pour accueillir des personnes âgées durant la journée. Cette structure peut être intégrée à un home médicalisé.

L'accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes assure un cadre sécuritaire, notamment contre l'errance.

Le but est de soulager l'entourage (famille ou aidants), de maintenir les liens sociaux (sociabilité) et de structurer le temps dans une perspective de maintien à domicile.

Des prestations médico-thérapeutiques spécialisées dans la prise en charge de personnes démentes ainsi que des prestations hôtelières minimales, dont un repas principal (à midi), voire le petit déjeuner ainsi qu'une collation dans l'après-midi, sont dispensées dans ce sens.

Si besoin, les personnes peuvent être transportées de leur domicile au foyer de jour (service de transport à la demande).

Le personnel est spécialisé dans la prise en charge de personnes démentes.

---

---

#### Accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)

Structure indépendante, voire intégrée à un home médicalisé, ou en extension d'un accueil de jour, ouverte en fonction des besoins et idéalement 7 jours sur 7 pour accueillir des personnes âgées durant la nuit.

Le but est de soulager l'entourage (famille ou aidants) dans une perspective de maintien à domicile.

---

#### Accueil de nuit spécialisé pour les personnes démentes (foyer de nuit)

Structure indépendante, voire intégrée à un home médicalisé, ou en extension d'un accueil de jour, spécialisée pour les personnes démentes, ouverte en fonction des besoins et idéalement 7 jours sur 7 pour accueillir des personnes âgées durant la nuit.

Le but est de soulager l'entourage (famille ou aidants) dans une perspective de maintien à domicile.

---

### Types d'hébergement

---

#### Pension

(chambres individuelles et doubles)

Structure qui offre des prestations hôtelières avec un encadrement psycho-éducatif.

Les résidents ont accès aux prestations d'aide et de soins à domicile comme à domicile en général (soins de base, soins infirmiers, thérapeutiques et médicaux).

---

#### Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire

(chambres individuelles et doubles)

Home médicalisé pour les courts séjours ou unité intégrée à un home médicalisé pour long séjour qui assure une prise en charge médico-sociale temporaire. L'entrée se fait de manière prévisible ou en urgence. La prise en soins a lieu pendant une période critique qui ne nécessite pas une hospitalisation.

Le séjour vise le retour à domicile, l'évaluation de la personne dans le cadre d'un changement, le soulagement de l'entourage et/ou l'attente d'un hébergement dans un home de long séjour.

Les prestations offertes 24 heures sur 24 sont médicales, paramédicales, socio-thérapeutiques et hôtelières.

---

#### Unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé gériatrique

(chambres individuelles et doubles)

Structure qui assure un cadre sécuritaire, notamment contre l'errance.

La prise en soins médico-sociale spécialisée pour les personnes démentes est temporaire. L'entrée se fait de manière prévisible ou en urgence.

Le séjour vise le retour à domicile, l'évaluation de la personne dans le cadre d'un changement, le soulagement de l'entourage et/ou l'attente d'un hébergement dans un home de long séjour.

Les prestations offertes 24 heures sur 24 sont médicales, paramédicales, socio-thérapeutiques et hôtelières.

---

---

Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus) (chambres individuelles et doubles)	Lieu de vie qui offre 24 heures sur 24, des prestations médicales, paramédicales, socio-thérapeutiques et hôtelières.
Unité spécialisée pour la prise en charge de personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus) (chambres individuelles et doubles)	Lieu de vie qui offre 24 heures sur 24, des prestations médicales, paramédicales, socio-thérapeutiques et hôtelières, spécialisées pour les personnes démentes. Cette structure assure un cadre sécuritaire, notamment contre l'errance.
Home médicalisé psychiatrique de long séjour (6 mois et plus) (chambres individuelles et doubles)	Lieu de vie qui offre 24 heures sur 24, des prestations médicales, paramédicales, socio-thérapeutiques et hôtelières, spécialisé pour les personnes atteintes de troubles psychiques dont la complexité et gravité dépassent les compétences des Homes médicalisés gériatriques.

---

## Prestations

---

Soins de base	Soins de base généraux destinés à aider et soutenir les personnes dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne de base (AVQ) (cf. OPAS).
Soins infirmiers	Prestations infirmières : évaluation, conseil, examens et traitements (cf. OPAS). Prestations assurées 24 heures sur 24 à domicile ou en institution.
Hospitalisation à domicile	Prise en charge 24 heures sur 24 permettant d'assurer au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de l'état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés qui se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes ; elle concerne des patients qui, en l'absence d'une telle alternative, seraient hospitalisés. L'organisation de la prise en charge et du suivi de la personne se fait en réseau interdisciplinaire.
Ergothérapie	Selon l'OPAS (art. 6) Prestations assurées dans un cabinet, à domicile ou en institution.

---

---

Physiothérapie	Selon l'OPAS (art. 5) Prestations assurées dans un cabinet, à domicile ou en institution.
Pédicure-podologue	Selon l'OPAS (art. 7 en référence aux soins infirmiers pour les soins aux diabétiques) Prestations assurées dans un cabinet, à domicile ou en institution.
Aide pour la lessive et le repassage	Prestations fournies: laver le linge, le repasser et le ranger. Prestations assurées à domicile ou à l'extérieur.
Aide au ménage	Prestations fournies: faire la vaisselle, faire le lit et assurer l'entretien courant du logement (nettoyage des sols, surfaces et fenêtres des chambres, WC, salle de bains et cuisine), traiter les ordures.
Aide pour les achats	Prestations fournies : <ul style="list-style-type: none"><li>• Accompagner la personne pour qu'elle effectue ses achats courants elle-même.</li><li>• Effectuer les achats courants pour la personne.</li></ul>
Aide pour les repas	Prestations fournies : <ul style="list-style-type: none"><li>• Préparer des repas à domicile (faire avec/pour la personne).</li><li>• Livrer des repas à domicile (service externe).</li><li>• Accueillir la personne dans une structure adaptée pour prendre son repas (table d'hôtes dans des homes, restaurant, etc.).</li></ul>
Aide à manger	Prestations fournies : <ul style="list-style-type: none"><li>• Recourir à une tierce personne (en principe un professionnel) pour donner à manger à la personne, y compris couper les aliments (viande, fruits, etc.).</li><li>• Manger avec la personne (prestation sociale)</li></ul>

---

---

Aide pour les déplacements	<p>Prestations fournies :</p> <p>Pour les déplacements à l'extérieur :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recourir à des transports adaptés pour des personnes à mobilité réduite (médecin, dentiste, physiothérapie, activités communautaires, coiffeur, etc.)</li><li>• Offrir un accompagnement sécuritaire</li></ul> <p>Pour les déplacements à l'intérieur du logement, intégrant aussi la perspective de prévenir les chutes (tapis, seuil, etc.) :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adapter le logement</li><li>• Fournir du matériel auxiliaire spécialisé</li></ul>
Moyens auxiliaires	Mise à disposition d'un matériel spécialisé pour favoriser l'autonomie des personnes et faciliter les soins.
Permanence téléphonique	<p>Permanence téléphonique, ouverte 24h sur 24 et 7 jours sur 7 et assurée par des professionnels de la santé.</p> <p>Prestations fournies :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ecouter</li><li>• Conseiller</li><li>• Orienter et coordonner</li><li>• Gérer des alarmes (téléalarme)</li><li>• Organiser l'intervention en cas d'urgence</li></ul>
Visites de prévention et de sécurité à domicile	<p>Visite sur demande, d'une personne compétente pour identifier les besoins et prévenir certaines difficultés (qualité de l'alimentation, hygiène, solitude, désorientation, hydratation, etc.).</p> <p>L'intervention s'inscrit dans une démarche de prévention et de promotion de la santé.</p>
Activités communautaires	<p>Offre de différentes activités : diverses animations - conférence, excursion, activités culturelles-, initiation aux nouvelles technologies, séjours de détente.</p> <p>Les buts sont de rompre avec l'isolement, d'avoir une action préventive et de promouvoir la santé.</p>
Activités socio-culturelles à domicile	<p>Présence et activités diverses proposées au domicile de la personne : lecture, musique, jeux, etc.</p> <p>Les buts sont de rompre avec l'isolement, d'avoir une action préventive et de promouvoir la santé.</p>

---

Aide sociale et administrative	<p>Prestations fournies à la personne et/ou à son entourage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orienter, conseiller et/ou prendre en charge la gestion du quotidien : démarches administratives, financières, etc.</li> <li>• Orienter, conseiller et/ou prendre en charge en cas de démarches à entreprendre ou de décisions à prendre : entrée dans un home, convalescence, demande de prestations complémentaires, etc.</li> </ul>
Guichet unique	<p>Lieu qui centralise l'information, le conseil et l'orientation sur les problèmes liés au vieillissement.</p> <p>La personne et/ou les aidants obtiennent les informations souhaitées dans un seul lieu, où elles peuvent ainsi effectuer un ensemble de démarches (en se rendant auprès d'un guichet ou en téléphonant).</p>
Présence	<p>Présence à domicile durant le jour et/ou la nuit d'un bénévole ou d'un professionnel pour pallier l'absence temporaire de l'aidant.</p>
Veille	<p>Présence à domicile de nuit.</p>
Aide à l'entourage (aide aux aidants)	<p>Plusieurs prestations représentent une aide importante pour les aidants, à savoir les structures intermédiaires de prise en charge (accueil de jour, accueil de nuit, accueil temporaire, prestations d'aide et de soins, veille, présence, guichet unique, etc.)</p> <p>D'autres prestations visent plus spécifiquement le soutien et l'entraide de l'entourage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Former et informer les aidants (séminaires, conférences, etc.)</li> <li>• Favoriser et soutenir les groupes de parole (entre pairs)</li> <li>• Organiser des vacances communes pour des personnes malades et leurs aidants avec la participation de professionnels</li> <li>• Offrir des activités communautaires et socio-culturelles pour les aidants</li> <li>• Intégrer des aidants au travail de réseau</li> <li>• Créer des conseils des aidants</li> </ul>

## 6.2 Annexe 2 : Extraits de la littérature en rapport avec les options de soins pour les personnes âgées

Tirées de la littérature, différentes pistes d'aide et de soins aux personnes âgées peuvent être explorées allant de l'organisation informelle à des formes de soutien plus institutionnalisées. Autrement dit, comme présentées plus loin, différentes structures d'accueil spécifiques existent ou pourraient inspirer le canton de Neuchâtel. Selon le type d'aide mis en place, l'autonomie des personnes âgées peut s'en trouver préservée et favorisée, comme l'évoque Christophe Koessler (Le Courrier, 2005).

Tenant compte du contexte démographique suisse vieillissant et de l'objectif de la présente pré-enquête, les populations visées par les différentes options d'aide et de soins proposées sont prioritairement des personnes âgées.

Ainsi, du fait de la démographie et comme l'évoquent Höpflinger et Hugentobler (2003), il faut s'attendre à une certaine croissance de la demande en soins chez les personnes âgées qui ne devrait toutefois pas suivre linéairement l'évolution démographique de l'âge.

Autres éléments à considérer : l'amélioration de la santé des personnes âgées devrait également être prise en compte pour mettre en place les options d'aide et de soins leur étant destinées, laissant par ailleurs une place toujours plus importante aux maladies chroniques touchant des personnes de plus en plus âgées<sup>15</sup>.

De plus, comme le souligne entre autres Kerhuel (2001), le souhait des personnes vieillissantes de rester dans leur logement même avec une autonomie amoindrie semble avéré. Autrement dit, le choix de vieillir chez soi pourrait être pris en compte pour imaginer les formes d'aide et de soins à leur offrir dans le canton de Neuchâtel.

En définitive, il apparaît important de faire correspondre au mieux besoins et demandes des personnes âgées et structures d'aide et de soins (prestations offertes).

Dans ce qui suit et dans le but de nourrir la réflexion à venir, différents moyens d'aide destinés aux personnes âgées sont exposés succinctement après un premier survol documentaire.

### **Les « Points accueil », la « coordination gérontologique » ou le « guichet unique » ?**

En France, le département du val d'Oise a mis sur pied des centres d'information eu égard aux personnes âgées en perte d'autonomie et à leurs besoins en matière d'aide et de soins à domicile (Kerhuel, 2001). Valant de « Points Conseils », ce sont des lieux d'information, de conseil et d'orientation. Tout un chacun peut venir chercher la série d'informations qui le concerne.

Toujours selon Kerhuel (2001), la « coordination gérontologique » est un autre moyen mis en place pour soutenir les populations âgées, organisée en France à l'échelle départementale ou

---

<sup>15</sup> Cf. Obsan, mai 2006 (Indicateur 6.1.4) ; Verret (1999).

locale. A l'exemple de ce qui se pratique dans le département de l'Indre et Loire, la coordination gérontologique réunit une pluralité de professionnels (infirmières, médecins, assistantes sociales, aides ménagères) rattachés à différents services. Ces professionnels ont pour mission d'intervenir auprès de personnes âgées en perte d'autonomie en les orientant vers le/les services susceptibles de répondre à leurs besoins (aide et soins à domicile, hébergement temporaire, placement de longue durée, etc.).

En Suisse et dans une perspective plus large que celle touchant au seul domaine de la santé, se développent les idées de « guichet unique », voire de « coordination inter-institutionnelle » (CII), autant de nouveaux outils pour participer à la centralisation des informations et éviter aux personnes concernées de démultiplier les démarches en passant d'un service à l'autre.

## La maison intergénérationnelle

En Suisse et ailleurs, plusieurs expériences en matière de maison des générations ont vu le jour. Le principe est de regrouper plusieurs générations pour réinstaurer un lien social et lutter contre la séparation des catégories d'âge. Qu'en est-il ?

*La Maison des générations de Châtel St-Denis.* Ce projet se veut original en Suisse. En 2002, il est même tenu pour « unique en Suisse » comme l'exprime le syndic. But : réunir sous un même toit différentes générations et recréer du lien social entre jeunes et vieux (entre personnes âgées et enfants par exemple). Point de vue professionnel, plusieurs intervenants pourraient y être réunis : aide familiale, centre de santé de la Croix-Rouge, Pro Infirmis, Pro Senectute, une crèche. Cette maison pourrait également repourvoir des appartements protégés pour personnes âgées.

*La Maison des Générations de Pont L'Evêque.* Inaugurée en 2000, cette maison offre différentes activités aux jeunes et moins jeunes. Elle a pour principal objectif « d'inciter les différentes générations à venir partager leur temps libre en développant leurs connaissances dans divers domaines : informatique, gymnastique, ateliers, etc... Des sorties culturelles et ludiques sont également au programme ».

« *Le village des générations* ». Exemple de structure en France à Villevêque. Intergénérationnel, un bâtiment regroupe une résidence pour personnes âgées et une maison de l'enfance. Des espaces communs aux 2 populations ont pour but de faire se rencontrer jeunes et vieux.

## Un concept novateur : la maison d'Abbeyfield

Ce type d'habitat émane d'un concept anglais dont l'aventure débute en 1956 à la rue Abbeyfield à Londres. Concrétisée en 2002 en Belgique, la maison d'Abbeyfield est la première de ce type à voir le jour dans ce pays. C'est « une maison d'habitation groupée constituée de onze logements individuels privatifs et de lieux de vie communs à l'attention de personnes vieillissantes valides, souffrant de solitude et cherchant à s'intégrer dans une ambiance conviviale », telle que la présente le cahier no7 du Laboratoire des innovations sociales (2002).

Autogérée, cette maison est labélisée et possède également une Charte qui définit le rôle des personnes âgées dans la société et face à leur droit à l'autonomie ; l'esprit est celui de la Charte des droits des personnes âgées.

## Le village pour retraités

C'est un exemple britannique de village-modèle prévu pour 150 ménages retraités<sup>16</sup>. Chaque ménage vit dans l'appartement dont il est propriétaire. Les appartements sont adaptés à différentes formes de dépendance (personnes valides, en chaise roulante ou autre). Chaque pièce est munie d'une sonnette pour appeler si besoin le personnel de ménage ou de santé.

Plus largement, le village comprend un centre de soins, un restaurant, différents services communs, bref tout ce qu'il faut pour vivre et ne pas devoir se déplacer pour obtenir ce qu'on recherche. Le village est fermé aux autres populations.

Point délicat : ce village ne semble viable que pour des couples dotés de retraites d'une capacité financière suffisante.

## Les types d'appartement

Différentes formes de prises en charge des personnes âgées peuvent être regroupées en termes de structures intermédiaires, à l'exemple des appartements dits protégés ou des foyers de jour. Ces moyens d'aide ont pour but de permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles tout en prenant en compte leur niveau de dépendance.

Comme l'exprime Christophe Koessler (Le Courrier, 2005), la planification médico-sociale du canton de Genève pourrait subir une « mini-révolution » dans la prise en charge de ses personnes âgées, dans la mesure où des formes intermédiaires d'intervention pourraient venir compléter, voire substituer les prestations des établissements médico-sociaux (EMS) et de l'aide et des soins à domicile.

Différentes formes d'appartements pour les personnes âgées sont déjà expérimentées en Suisse et ailleurs. Les définitions semblent toutefois variées d'un pays à l'autre, à l'exemple du logement dit adapté intégrant ou non des services<sup>17</sup>.

*Des logements adaptés.* Plusieurs façons d'adapter son logement sont évoquées dans la littérature suisse ou étrangère, entre autres québécoise :

- Emménager dans un logement déjà adapté : une manière de faire est de rénover son logement, voire sa maison pour le rendre accessible et adapté aux nouveaux besoins<sup>18</sup>.
- Transformer son logement pour le rendre plus adéquat au nouvel état de dépendance : moyennant certaines transformations et l'aval des personnes concernées, les logements des personnes dont l'état de dépendance se péjore peuvent être rendus plus fonctionnels (Kerhuel, 2001).

Pour leur part et dans la présentation des résultats de l'Utilisation du modèle « Balance of Care » pour le canton de Vaud faite par Richard et al. (1998), l'appartement adapté est défini comme un « logement équipé pour les personnes dépendantes (salle de bain, ascenseur, alarme) ».

---

<sup>16</sup> Cf. Verret, 1999 ; [http://www.annalesdelarechercheurbaine.fr/sous-rubrique.php3?id\\_rubrique=56](http://www.annalesdelarechercheurbaine.fr/sous-rubrique.php3?id_rubrique=56).

<sup>17</sup> Cf. [http://www.valdedrome.com/docs/documentation/34\\_doc.pdf](http://www.valdedrome.com/docs/documentation/34_doc.pdf). Dans le val de Drôme, logement adapté réfère à un logement individuel avec services.

<sup>18</sup> Voir Verret, 1999, p. 11. La publication de la Société d'habitation du Québec (SHQ), *Un logis bien pensé, j'y suis, j'y reste*, demeure un autre type de guide pour entreprendre les rénovations de son appartement.

Si diverses manières existent dans le fait de nommer un logement qui se veut être adapté aux personnes âgées, elles recourent toutes un point commun, leur objectif. En effet, selon Höpflinger et Hugentobler (2003), un logement aménagé adéquatement va contribuer à diminuer les risques de chute et par là de fractures qui pourraient avoir pour conséquence d'amoinrir l'autonomie des personnes âgées.

*Des logements protégés, sécuritaires ou de proximité.* Bien que les intitulés varient, l'idée sous-jacente à ce type d'habitat est d'offrir à des personnes âgées nécessitant une aide restreinte un cadre social sécurisant. Selon Christophe Koessler (Le Courrier, 2005), les logements protégés peuvent être définis comme des « logements individuels adaptés aux aînés et proches de structures de soins ou de cantines pour personnes âgées ». Et pourquoi pas, comme J.-M. Guinchard l'évoque dans ce même article, y inclure des logements pour étudiants en médecine à la recherche de petits boulots ?

Dans le canton de Vaud, on parle *de logements sécuritaires*<sup>19</sup>. Synonyme de logement protégé, ce type de logement « permet à des personnes autonomes de bénéficier de la sécurité assurée par la proximité de l'EMS » (repas, soins, etc.).

Par contre, dans leur présentation des résultats de l'Utilisation du modèle « Balance of Care » pour le canton de Vaud, Richard et al. (1998) réfèrent à la notion d'appartement protégé, le décrivant comme un « logement équipé avec encadrement paramédical ».

La ville de Genève possède 3 *immeubles avec infirmerie* destinés avant tout à des personnes âgées ou en difficulté. Le principe de soutien repose sur le fait que des infirmières sont à disposition des locataires pour répondre à leurs éventuels besoins (problèmes de santé, conseils et soins)<sup>20</sup>.

L'« *unité de vie* ». Décrite par Kerhuel (2001, p. 52), l'unité de vie semble récente et apparaît comme une structure alternative au domicile tout en demeurant sécurisée. L'auteur la décrit comme « une autre forme d'accueil, hybride entre le logement ordinaire et les institutions d'hébergement collectif ». Ce type d'hébergement équivaut à un « vrai logement » avec des services facultatifs. Plusieurs qualités participent à sa définition :

- Vivre dans un vrai logement : surface minimale, avec ses meubles, des équipements sanitaires individuels
- Au bénéfice d'une intimité : pas de libre accès au personnel, sonner avant d'entrer, accueillir sa famille ou ses amis, etc.
- Recourir ou non aux services mis à disposition (maîtresse de maison à disposition, repas, etc.)

Deux types d'unité existe : 1) la « résidence intégrée », où seule une moitié de logements est destinée à des personnes âgées ; 2) « l'unité de vie classique ».

Toujours en France (Kerhuel, 2001), des unités de vie sont aussi développées en milieu rural. C'est par exemple le cas d'une unité de vie composée de 19 logements autonomes spécialement conçus pour des personnes âgées encore autonomes à leur arrivée. Des espaces collectifs sont toutefois intégrés : salle commune pour y partager des activités et les repas

---

<sup>19</sup> Cf. [http://www.socialinfo.ch/dossiers/dicoposo/33406\\_Vieillesse26.11.pdf](http://www.socialinfo.ch/dossiers/dicoposo/33406_Vieillesse26.11.pdf) (p. 8); [http://www.sanimedia.ch/content/theme\\_appartementsproteges.htm](http://www.sanimedia.ch/content/theme_appartementsproteges.htm) (VAUD).

<sup>20</sup> Cf. <http://www.ville-ge.ch/uac>.

ainsi qu'un salon. Dans le but de sécuriser les résidents, des services collectifs font également partie de l'unité : animation, présence et veille de jour comme de nuit assurée par la maîtresse de maison si besoin, système de téléalarme. Les résidents peuvent en principe y habiter jusqu'à la fin de leur vie ; les situations lourdes sont toutefois réorientées vers d'autres structures plus spécialisées dans les soins.

L'équivalent suisse est à rechercher du côté des appartements dits protégés ou sécuritaires.

**Le logement-foyer.** C'est un type de logement sécurisé qui répond à des exigences précises : critères architecturaux (largeur des couloirs, organisation de l'appartement), services socio-sanitaires sur demande (Kerhuel, 2001, p. 57). En plus des espaces privés (le logement lui-même), se trouvent des espaces collectifs auxquels les résidents peuvent ou non recourir : repas, nettoyage, buanderie. Les personnes dans le besoin peuvent faire appel à différents professionnels (aide ménagère, infirmière, médecin, etc.). La dimension de sécurisation est également intégrée (dispositif de veille et de garde si besoin).

Prévu pour des personnes valides et autonomes, la question de comment faire avec l'altération de leur indépendance se pose : garder ou transférer les personnes dépendantes ?

**Des appartements communautaires.** Différentes formes de cohabitation existent : la cohabitation intergénérationnelle<sup>21</sup> (parents & enfants) ou autre (entre sœurs, frères et sœurs, entre amis, etc.).

**L'habitat groupé.** Selon la définition opérationnelle retenue dans la publication de la Fondation Roi Baudouin, *Où vivre mieux ? Le choix de l'habitat groupé pour personnes âgées*, l'habitat groupé apparaît délimité comme suit : « cadre de vie destiné à des personnes âgées, alliant vie collective et privative, autogéré par ses habitants à des degrés divers, abritant en moyenne de 5 à 15 personnes, émanant d'une personne ou d'un groupe de personnes physique(s) ou morale(s), sans cadrage légal spécifiquement prévu et sans but de lucre (2006, p.47). Et plus loin d'ajouter : « certains projets d'habitats groupés sont portés par un groupe qui souhaite y résider, qui crée le projet pour lui. Les raisons amenant ce groupe à faire ce choix sont propres à chacun d'entre eux, le point commun étant celui de travailler pour son propre futur, pour sa propre vieillesse » (*ibid.*, p. 65).

Comme d'autres, cette forme d'habitat demeure véhiculée par des réflexions générales sur la vieillesse et l'isolement.

**Le logement supplémentaire,** autre variante (Verret, 1999). L'idée est de construire un appartement supplémentaire dans une maison individuelle prévue à l'origine pour une seule famille. En conséquence, deux ménages peuvent être amenés à habiter la même demeure favorisant ainsi l'entraide intergénérationnelle (famille monoparentale, personne âgée seule, étudiant, etc.). Dans ce cas, il est également pertinent de parler de cohabitation intergénérationnelle.

---

<sup>21</sup> Verret, 1999.

## Des lieux d'accueil temporaire

Les différentes formes de lieux temporaires font partie des structures intermédiaires (entre domicile et institution) et peuvent valoir de maillon dans le maintien des personnes âgées à domicile :

- *L'hébergement temporaire* : c'est un moyen mis à disposition des personnes âgées pour accompagner non seulement les personnes âgées elles-mêmes, mais encore les aidants impliqués en les déchargeant ponctuellement (logique d'aide aux aidants<sup>22</sup>).

L'hébergement temporaire peut se faire en institution ou en appartement, par exemple en EMS pour une convalescence. Comme l'exemplifie Kerhuel (2001), il peut valoir de « structure relais » pour remédier à un événement particulier qui peut être l'hospitalisation de l'aidant familial ou un conflit relationnel.

Pour sa part, le canton de Vaud détient des *unités d'accueil temporaire* (UAT) pour des personnes âgées dépendantes ou seules vivant à domicile. A un moment donné, certaines personnes âgées vivant à domicile peuvent ainsi être accueillies temporairement dans un établissement qui leur offre différentes prestations relatives à leurs besoins et demandes (repas, lit, soins, animation, etc.), ceci pour la journée, la nuit ou un week-end (perspective de santé communautaire).

Avantage de l'accueil temporaire selon Kerhuel (2001, p. 40) : « trouver des solutions de maintien à domicile en réfléchissant avec la personne, les aidants institutionnels et familiaux sur les réels besoins de la personne ». Le délai ainsi dégagé pour la réflexion peut prévenir un hébergement ou une hospitalisation et permettre aux aidants de s'organiser et de laisser passer la crise.

Autrement dit, l'approche des situations se veut anticipatrice et en respect des souhaits des personnes concernées dans une situation donnée.

- *Les foyers de jour* : (cf. les UAT vaudoises ; Kerhuel, 2001 ; etc.). Kerhuel présente 2 types d'accueil de jour, chacun étant vu comme un maillon important du maintien de la personne âgée à domicile :
  - A) Des centres d'accueil de jour spécialisés pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ; voire des « petites unités de proximité » (Kerhuel, 2001, p. 80).
  - B) Des centres d'accueil répondant à une mixité des demandes et de situation de dépendance.

L'accueil de jour a entre autres pour buts de soulager les aidants familiaux et de rompre l'isolement des personnes âgées.

- *Les foyers de nuit* : (UAT vaudoises, etc.)

Autre forme d'aide imaginable : ouvrir les EMS à l'extérieur « en autorisant des personnes non résidentes à venir y prendre leurs repas ou en y hébergeant des crèches » (Le Courrier 2005).

---

<sup>22</sup> Kerhuel, 2001.

## Des actions de proximité ou communautaires

Genève propose toute une série d'actions dans le cadre des Unités d'action communautaire du Service social de la Ville de Genève<sup>23</sup>. Dans le but de renforcer les liens sociaux et de rompre avec l'isolement, différentes activités sont notamment offertes aux personnes âgées vivant seules et isolées :

- Animation sous formes d'actions ponctuelles sur l'année (excursion, repas, atelier, spectacles, etc.), dans des espaces de rencontres, dans le cadre de projets de prévention et de promotion de la santé
- Initiation aux nouvelles technologies (informatique, etc.)
- Séjours de détente et de repos dans des maisons de vacances

De nombreux services existent aussi pour l'aide à la vie quotidienne, l'alimentation, les déplacements, les soins, les aides financières, les questions juridiques, les loisirs, etc. (cf. entre autres, le guide des services aux retraités dans le val de la Drôme ou l'énumération des prestations au service des personnes âgées faite par les centres d'action sociale et de santé à Genève).

*L'exemple de la policlinique de gériatrie (Poliger).* Sise à Genève, la Poliger est un service de santé communautaire pour les personnes âgées sous la responsabilité du Pr. Ch-H. Rabin, médecin-chef de service<sup>24</sup>. Dans une approche multiprofessionnelle, l'équipe de la Poliger offre un accompagnement adapté à chaque situation et/ou en matière de prévention et de promotion de la santé autour d'une série de thématiques en rapport avec la personne âgée : alimentation, isolement social, problème d'alcool, mobilité, douleurs, éthique, etc. Les interventions professionnelles se déroulent à domicile, dans un hôpital de jour (5 sur 7) ou dans une structure Accueil-Service (24 h sur 24h). Deux sites existent : Poliger Bains et Poliger Campagne.

*Les visites préventives.* Selon Höpflinger et Hugentobler (2003), inscrites dans une perspective de prévention et de promotion de la santé chez les personnes âgées, les visites préventives au domicile semble participer à réduire le risque d'infirmité des personnes âgées voire très âgées (stratégie préventive en gériatrie).

## L'aide et les soins à domicile

Différents professionnels interviennent à domicile pour toute une série de prestations d'aide à la vie quotidienne et de soins (infirmières, aide-ménagères, médecin, etc.).

Une manière d'organiser l'aide et les soins à domicile est de travailler en réseau: le canton de Vaud recourt par exemple à des réseaux de soins (équipe pluridisciplinaire active dans une région particulière).

## L'hospitalisation à domicile (HAD)

« L'HAD propose des séjours de longueur variable répondant à des situations cliniques variées. Elle s'adresse à des personnes de tous âges, les hommes âgés étant les plus nombreux grâce à

---

<sup>23</sup> Cf. <http://www.ville-ge.ch/uac>.

<sup>24</sup> Voir <http://extranot.hcuge.ch/>.

un entourage aidant » (Bulletin d'information en économie de la santé no 77, décembre 2003).

L'hospitalisation à domicile peut être une forme de prise en charge de personnes dont certaines présentent « une dépendance importante à totale » et « se positionne comme relais voire substitut de l'hospitalisation traditionnelle » (Bulletin d'information en économie de la santé no 77, décembre 2003).

Les soins y sont variés : chimiothérapie, soins palliatifs, pansements complexes, soins de nursing lourds, etc. Calqués sur la méthode des soins infirmiers individualisés à la personne soignée, plusieurs axes de soins existent :

- Les soins de base (nursing)
- Les soins techniques
- Les soins relationnels et éducatifs

Les indicateurs d'autonomie ou de dépendance des patients s'appuient sur les points suivants :

- Les difficultés locomotrices : déplacements, transferts, alimentation, hygiène, ...
- Les difficultés de continence (incontinence)
- Les difficultés relationnelles : mémoire, comportement (agressivité, dépression), vision, audition, ...

## Les établissements médico-sociaux

Les établissements médico-sociaux offrent un accueil permanent aux personnes âgées qui en ont besoin ou qui le demandent ; c'est un hébergement en long séjour ou en séjour de longue durée (cf. Jeanrenaud, 2005). Les prestations offertes sont adaptées aux besoins des personnes et en respect de leur niveau de dépendance.

## L'aide informelle

L'intervention de l'entourage dans le maintien des personnes vieillissantes à domicile apparaît essentielle (importance du rôle du conjoint et/ou de l'entourage). Les femmes font notamment partie des acteurs clé à prendre en compte dans l'organisation des prestations. Selon l'OFS et ses aperçus chiffrés sur le travail bénévole informel, elles sont proportionnellement plus nombreuses à assister bénévolement des parents ou des connaissances (29% contre 17% d'hommes en 2004), en effectuant notamment des services tels que des travaux domestiques, des transports ou du jardinage.

Une manière de favoriser la prise en charge des personnes âgées à leur domicile peut être de renforcer les réseaux d'aide informelle (conjoint, famille, voisin, amis, etc.). Dans sa réflexion, le canton de Genève envisage par exemple d'encourager les réseaux informels à intervenir dans de bonnes conditions.

Autrement dit, le développement de formes de soutien aux aidants familiaux ne devrait pas être oublié (cf. la logique d'aide aux aidants). En référant à Höpflinger et Hugentobler (2006), le pourcentage des personnes âgées et très âgées en Suisse vivant en couple continuera d'augmenter. Ainsi, « un nombre comparativement plus élevé de personnes très âgées, notamment les hommes, seront soignées au cours des prochaines années par leur partenaire. C'est pourquoi, dans un proche avenir, les soins professionnels comprendront davantage de conseil et d'encadrement (conjugaux) des couples d'âge avancé ». Les contributions des enfants sont également à prendre en compte dans le maintien des personnes âgées à domicile.

Toujours selon ces mêmes auteurs s'appuyant sur des données démographiques, ce n'est qu'après 2030 qu'un pourcentage plus élevé de personnes âgées seront sans enfant.

## La « télévigilance » ou « téléalarme »

La téléalarme permet de sécuriser la personne âgée vivant seule à son domicile. Si les performances techniques sont confirmées, une résistance à son utilisation et des détournements d'usage sont également relevés, comme le fait de déclencher l'appareil pour rompre l'isolement (Kerhuel, 2001, p. 87).

Autre intitulé, le « Télécontact » est vu comme des appareils de surveillance et d'alarme comme l'évoquent Richard et al. dans leur présentation des résultats de l'Utilisation du modèle « Balance of Care » pour le canton de Vaud (1998).

## 6.3 Annexe 3 : Les options de soins par profil de dépendance

## 6.3 Annexe 3 : Les options de soins par profil de dépendance

### Profils de dépendance

	Profil 1	Profil 2	Profil 3	Profil 4	Profil 5	Profil 6	Profil 7	Profil 8	Profil 9	Profil 10	Profil 11	Profil 12	Profil 13
se laver	0	0	0	0	0	0	+	+	+	+	+	+	+
s'habiller	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1+	1+	2+	2+
se transférer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	sur 3	sur 3	sur 3	sur 3
manger	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ménage	0	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
lessive et repassage	0	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
repas	0	0	+	0	+	+	+	+	+	+	+	+	+
transport (taxi)	0	0	0	+	+	+	0	+	+	+	+	+	+
achats	0	0	0	+	+	+	0	+	+	+	+	+	+
troubles cognitifs	0	0	0	0	0	+	0	0	+	0	+	0	+

0 = aucun problème

+ = dépendance

1 + sur 3 = 1 dépendance sur les 3 (s'habiller, se transférer, manger)

2 + sur 3 = au moins 2 dépendances sur les 3 (s'habiller, se transférer, manger)

### 6.3 Annexe 3 : Profil 1 et options de soins

se laver	0	0 = aucun problème
s'habiller	0	+ = dépendance
se transférer	0	
manger	0	
ménage	0	
lessive et repassage	0	
repas	0	
transport (taxi)	0	
achats	0	
troubles cognitifs	0	

définition pour 1 patient type

Seul A la personne vit seule sans aide informelle  
 Seul B la personne vit seule avec l'aide de ses proches  
 C en ménage la personne vit en ménage

Profil 1 : offres en prestations et services	Unité de mesure	Situation sociale et options de soins					
		A seul sans aide informelle		B seul avec aide informelle		C en ménage	
		1	2	1	2	1	2
<b>Lieu de vie</b>							
Domicile privé	semaines/an	52		52		52	
Appartement adapté (individuel ou communautaire)	semaines/an		52		50		52
Appartement sécuritaire (individuel ou communautaire)	semaines/an						
Appartement protégé (individuel ou communautaire)	semaines/an						
Pension	semaines/an						
Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire	semaines/an						
Unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé	semaines/an				2		
Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an						
Unité spécialisée pour la prise en charge de personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an						
<b>Prestations</b>							
Accueil de jour gériatrique (foyer de jour)	jours/semaine	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes (foyer de jour)	jours/semaine						
Accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)	nuits/semaine						
Accueil de nuit spécialisé pour les personnes démentes (foyer de nuit)	nuits/semaine						
<b>Services</b>							
Soins de base	heures/semaine						
Soins infirmiers	heures/semaine	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25
Hospitalisation à domicile	semaines/an						
Ergothérapie	heures/an						
Physiothérapie	heures/an						
Pédicure-podologue	heures/an						
Aide pour la lessive et le repassage	heures/semaine						
Aide au ménage	heures/semaine						
Aide pour les achats	heures/semaine						
Aide pour les repas	heures/semaine						
Aide à manger	heures/semaine						
Aide pour les déplacements	heures/semaine	1	1				
Moyens auxiliaires	oui/non	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Permanence téléphonique	heures/an						
Visites de prévention et de sécurité à domicile	heures/an	2	2	2	2	2	2
Activités communautaires	heures/mois	2	2	1	1	1	1
Activités socio-culturelles à domicile	heures/mois						
Aide sociale et administrative	heures/an	2	2	2	2	2	2
Guichet unique	heures/an	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Présence	jours/an						
Veille	nuits/an						
Aide à l'entourage	heures/an			4	4	4	4

### 6.3 Annexe 3 : Profil 2 et options de soins

se laver	0	0 = aucun problème
s'habiller	0	+ = dépendance
se transférer	0	
manger	0	
ménage	+	
lessive et repassage	+	
repas	0	
transport (taxi)	0	
achats	0	
troubles cognitifs	0	

définition pour 1 patient type

Seul A la personne vit seule sans aide informelle  
 Seul B la personne vit seule avec l'aide de ses proches  
 C en ménage la personne vit en ménage

Profil 2 : offres en prestations et services	Unité de mesure	Situation sociale et options de soins							
		A seul sans aide informelle			B seul avec aide		C en ménage		
		1	2	3	1	2	1	2	
<b>Lieu de vie</b>									
Domicile privé	semaines/an	52			52		52		
Appartement adapté (individuel ou communautaire)	semaines/an		52			52			52
Appartement sécuritaire (individuel ou communautaire)	semaines/an								
Appartement protégé (individuel ou communautaire)	semaines/an								
Pension	semaines/an			52					
Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire	semaines/an								
Unité d'accueil temporaire spécialisée pour les personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé	semaines/an								
Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an								
Unité spécialisée pour la prise en charge de personnes démentes, intégrée dans un home médicalisé de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an								
<b>Prestations</b>									
Accueil de jour gériatrique (foyer de jour)	jours/semaine	0.25	0.25		0.25	0.25	0.25	0.25	0.25
Accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes (foyer de jour)	jours/semaine								
Accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)	nuits/semaine								
Accueil de nuit spécialisé pour les personnes démentes (foyer de nuit)	nuits/semaine								
<b>Services</b>									
Soins de base	heures/semaine								
Soins infirmiers	heures/semaine	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25
Hospitalisation à domicile	semaines/an								
Ergothérapie	heures/an								
Physiothérapie	heures/an								
Pédicure-podologue	heures/an								
Aide pour la lessive et le repassage	heures/semaine	1	1		1	1	0.5	0.5	
Aide au ménage	heures/semaine	2	2		2	2	1	1	
Aide pour les achats	heures/semaine								
Aide pour les repas	heures/semaine								
Aide à manger	heures/semaine								
Aide pour les déplacements	heures/semaine								
Moyens auxiliaires	oui/non	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Permanence téléphonique	heures/an								
Visites de prévention et de sécurité à domicile	heures/an	2	2		2	2	2	2	2
Activités communautaires	heures/mois	2	2	1	2	2	2	2	2
Activités socio-culturelles à domicile	heures/mois								
Aide sociale et administrative	heures/an	2	2	2	2	2	2	2	2
Guichet unique	heures/an	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Présence	jours/an								
Veille	nuits/an								
Aide à l'entourage	heures/an				4	4	4	4	4

### 6.3 Annexe 3 : Profil 3 et options de soins

se laver	0	0 = aucun problème
s'habiller	0	+ = dépendance
se transférer	0	
manger	0	
ménage	+	
lessive et repassage	+	
repas	+	
transport (taxi)	0	
achats	0	
troubles cognitifs	0	

définition pour 1 patient type

Seul A la personne vit seule sans aide informelle  
Seul B la personne vit seule avec l'aide de ses proches  
C en ménage la personne vit en ménage

UAT pour unité d'accueil temporaire  
US pour unité spécialisée

Profil 3 : offres en prestations et services	Unité de mesure	Situation sociale et options de soins								
		A seul sans aide informelle			B seul avec aide informelle			C en ménage		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
<b>Lieu de vie</b>										
Domicile privé	semaines/an	52			52		50	52		50
Appartement adapté (individuel ou communautaire)	semaines/an		52			52			52	
Appartement sécuritaire (individuel ou communautaire)	semaines/an									
Appartement protégé (individuel ou communautaire)	semaines/an									
Pension	semaines/an			52						
Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire	semaines/an						2			2
UAT spécialisée pour les personnes démentes, en home médicalisé	semaines/an									
Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an									
US pour la prise en charge de personnes démentes, en home médicalisé long séjour	semaines/an									
<b>Prestations</b>										
Accueil de jour gériatrique (foyer de jour)	jours/semaine	0.75	0.75		0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.75
Accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes (foyer de jour)	jours/semaine									
Accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)	nuits/semaine									
Accueil de nuit spécialisé pour les personnes démentes (foyer de nuit)	nuits/semaine									
<b>Services</b>										
Soins de base	heures/semaine									
Soins infirmiers	heures/semaine	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25
Hospitalisation à domicile	semaines/an									
Ergothérapie	heures/an									
Physiothérapie	heures/an									
Pédicure-podologue	heures/an									
Aide pour la lessive et le repassage	heures/semaine	1	1		1	1	1	0.5	0.5	0.5
Aide au ménage	heures/semaine	3	3		3	3	3	1	1	1
Aide pour les achats	heures/semaine									
Aide pour les repas	heures/semaine	7	7		7	7	7	3	3	
Aide à manger	heures/semaine									
Aide pour les déplacements	heures/semaine									
Moyens auxiliaires	oui/non	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Permance téléphonique	heures/an									
Visites de prévention et de sécurité à domicile	heures/an	3	3		3	3	3	3	3	3
Activités communautaires	heures/mois	3	3	2	3	3	3	3	3	3
Activités socio-culturelles à domicile	heures/mois									
Aide sociale et administrative	heures/an	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Guichet unique	heures/an	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Présence	jours/an									
Veille	nuits/an									
Aide à l'entourage	heures/an				5	5	5	5	5	5

### 6.3 Annexe 3 : Profil 4 et options de soins

se laver	0	0 = aucun problème définition pour 1 patient type		
s'habiller	0	+ = dépendance		
se transférer	0		Seul A	la personne vit seule sans aide informelle
manger	0		Seul B	la personne vit seule avec l'aide de ses proches
ménage	+		C en ménage	la personne vit en ménage
lessive et repassage	+			
repas	0		UAT pour	unité d'accueil temporaire
transport (taxi)	+		US pour	unité spécialisée
achats	+		LS pour	long séjour
troubles cognitifs	0			

Profil 4 : offres en prestations et services	Unité de	Situation sociale et options de soins											
		A seul sans aide				B seul avec aide				C en ménage			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Lieu de vie</b>													
Domicile privé	semaines/an	52				52			49	52			50
Appartement adapté (individuel ou communautaire)	semaines/an		52				49				50		
Appartement sécuritaire (individuel ou communautaire)	semaines/an			52				52				52	
Appartement protégé (individuel ou communautaire)	semaines/an												
Pension	semaines/an				52								
Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire	semaines/an						3		3		2		2
UAT spécialisée pour personnes démentes, en home médicalisé	semaines/an												
Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an												
US pour la prise en charge de personnes démentes, home médicalisé LS	semaines/an												
<b>Prestations</b>													
Accueil de jour gériatrique (foyer de jour)	jours/semaine	1	1	1		0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
Accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes (foyer de jour)	jours/semaine												
Accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)	nuits/semaine												
Accueil de nuit spécialisé pour les personnes démentes (foyer de nuit)	nuits/semaine												
<b>Services</b>													
Soins de base	heures/semaine												
Soins infirmiers	heures/semaine	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25
Hospitalisation à domicile	semaines/an												
Ergothérapie	heures/an	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Physiothérapie	heures/an	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Pédicure-podologue	heures/an	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Aide pour la lessive et le repassage	heures/semaine	1	1	1		1	1	1	1	0.5	0.5	0.5	0.5
Aide au ménage	heures/semaine	4	4	4		3	3	3	3	2	2	2	2
Aide pour les achats	heures/semaine	2	2	2		1	1	1	1				
Aide pour les repas	heures/semaine												
Aide à manger	heures/semaine												
Aide pour les déplacements	heures/semaine	0.5	0.5	0.5	0.25	0.5	0.5	0.5	0.5				
Moyens auxiliaires	oui/non	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Permance téléphonique	heures/an	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5				
Visites de prévention et de sécurité à domicile	heures/an	4	4	1		4	4	1	4	4	4	1	4
Activités communautaires	heures/mois	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Activités socio-culturelles à domicile	heures/mois	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
Aide sociale et administrative	heures/an	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Guichet unique	heures/an	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Présence	jours/an												
Veille	nuits/an												
Aide à l'entourage	heures/an					5	5	5	5	5	5	5	5

### 6.3 Annexe 3 : Profil 5 et options de soins

se laver	0	0 = aucun problème
s'habiller	0	+ = dépendance
se transférer	0	
manger	0	
ménage	+	
lessive et repassage	+	
repas	+	
transport (taxi)	+	
achats	+	
troubles cognitifs	0	

Seul A  
Seul B  
C en ménage

UAT pour  
US pour  
LS pour

définition pour 1 patient type

la personne vit seule sans aide informelle  
la personne vit seule avec l'aide de ses proches  
la personne vit en ménage

unité d'accueil temporaire  
unité spécialisée  
long séjour

Profil 5 : offres en prestations et services	Unité de	Situation sociale et options de soins												
		A seul sans aide				B seul avec aide informelle					C en ménage			
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
<b>Lieu de vie</b>														
Domicile privé	semaines/an	52				52				48	52			50
Appartement adapté (individuel ou communautaire)	semaines/an		52					48					50	
Appartement sécuritaire (individuel ou communautaire)	semaines/an			52						52				52
Appartement protégé (individuel ou communautaire)	semaines/an													
Pension	semaines/an				52					52				
Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire	semaines/an							4			4		2	2
UAT spécialisée pour personnes démentes, en home médicalisé	semaines/an													
Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an													
US pour personnes démentes, en home médicalisé LS	semaines/an													
<b>Prestations</b>														
Accueil de jour gériatrique (foyer de jour)	jours/semaine	1.5	1.5	1.5		1	1	1		1	1.5	1	1	1
Accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes (foyer de jour)	jours/semaine													
Accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)	nuits/semaine													
Accueil de nuit spécialisé pour les personnes démentes (foyer de nuit)	nuits/semaine													
<b>Services</b>														
Soins de base	heures/semaine													
Soins infirmiers	heures/semaine	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25
Hospitalisation à domicile	semaines/an													
Ergothérapie	heures/an	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Physiothérapie	heures/an	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Pédicure-podologue	heures/an	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Aide pour la lessive et le repassage	heures/semaine	1	1	1		1	1	1		1	0.5	0.5	0.5	0.5
Aide au ménage	heures/semaine	4	4	4		3	3	3		3	2	2	2	2
Aide pour les achats	heures/semaine	2	2	2		1	1	1		1				
Aide pour les repas	heures/semaine	10	10	10		7	7	7		7			4	
Aide à manger	heures/semaine													
Aide pour les déplacements	heures/semaine	0.5	0.5	0.5		0.25	0.25	0.25		0.25				
Moyens auxiliaires	oui/non	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Permance téléphonique	heures/an	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75				
Visites de prévention et de sécurité à domicile	heures/an	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	4	1	4
Activités communautaires	heures/mois	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
Activités socio-culturelles à domicile	heures/mois	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1
Aide sociale et administrative	heures/an	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Guichet unique	heures/an	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
Présence	jours/an													
Veille	nuits/an													
Aide à l'entourage	heures/an					5	5	5	5	5	5	5	5	5

### 6.3 Annexe 3 : Profil 6 et options de soins

se laver	0	0 = aucun problème	définition pour 1 patient type
s'habiller	0	+ = dépendance	
se transférer	0	Seul A	la personne vit seule sans aide informelle
manger	0	Seul B	la personne vit seule avec l'aide de ses proches
ménage	+	C en ménage	la personne vit en ménage
lessive et repassage	+		
repas	+	UAT pour	unité d'accueil temporaire
transport (taxi)	+	US pour	unité spécialisée
achats	+	LS pour	long séjour
troubles cognitifs	+		

Profil 6 : offres en prestations et services	Unité de	Situation sociale et options de soins															
		A seul sans aide informelle					B seul avec aide informelle					C en ménage					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4		
<b>Lieu de vie</b>																	
Domicile privé	semaines/an	52			50		52			48		52				49	
Appartement adapté (individuel ou communautaire)	semaines/an																
Appartement sécurisé (individuel ou communautaire)	semaines/an		52					52						52			
Appartement protégé (individuel ou communautaire)	semaines/an			52					52						52		
Pension	semaines/an					52					52						
Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire	semaines/an																
UAT spécialisée personnes démentes, en home médicalisé	semaines/an				2					4						3	
Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an																
US pour personnes démentes, en home médicalisé LS	semaines/an																
<b>Prestations</b>																	
Accueil de jour gériatrique (foyer de jour)	jours/semaine																
Accueil de jour spécialisé pour personnes démentes	jours/semaine	1.5	1.5	1.5	1		1	1	1	1		1.5	1	1	1		
Accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)	nuits/semaine																
Accueil de nuit spécialisé pour personnes démentes	nuits/semaine	0.25	0.25		0.25		0.25	0.25		0.25		0.25	0.25		0.25		
<b>Services</b>																	
Soins de base	heures/semaine																
Soins infirmiers	heures/semaine	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	
Hospitalisation à domicile	semaines/an																
Ergothérapie	heures/an	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Physiothérapie	heures/an	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Pédicure-podologue	heures/an	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Aide pour la lessive et le repassage	heures/semaine	1	1	1	1		1	1	1	1		0.5	0.5	0.5	0.5		
Aide au ménage	heures/semaine	4	4	4	4		3	3	3	3		2	2	2	2		
Aide pour les achats	heures/semaine	2	2		2		1	1		1							
Aide pour les repas	heures/semaine	10	10	5	10		7	7	5	7				4			
Aide à manger	heures/semaine																
Aide pour les déplacements	heures/semaine	0.5	0.5	0.5	0.5		0.25	0.25	0.25	0.25							
Moyens auxiliaires	oui/non	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
Permance téléphonique	heures/an	1	1		1	1	1	1		1	1						
Visites de prévention et de sécurité à domicile	heures/an	5	2	2	5	2	5	2	2	5	2	5	2	2	5		
Activités communautaires	heures/mois	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	
Activités socio-culturelles à domicile	heures/mois	2	2		2		2	2		2		2	2		2		
Aide sociale et administrative	heures/an	10	10	10	10	10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Guichet unique	heures/an	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	
Présence	jours/an																
Veille	nuits/an																
Aide à l'entourage	heures/an						6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	

### 6.3 Annexe 3 : Profil 7 et options de soins

se laver	+	0 = aucun problème	définition pour 1 patient type
s'habiller	0	+ = dépendance	
se transférer	0	Seul A	la personne vit seule sans aide informelle
manger	0	Seul B	la personne vit seule avec l'aide de ses proches
ménage	+	C en ménage	la personne vit en ménage
lessive et repassage	+		
repas	+	UAT pour	unité d'accueil temporaire
transport (taxi)	0	US pour	unité spécialisée
achats	0	LS pour	long séjour
troubles cognitifs	0		

Profil 7 : offres en prestations et services	Unité de	Situation sociale et options de soins											
		A seul sans aide				B seul avec aide				C en ménage			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
<b>Lieu de vie</b>													
Domicile privé	semaines/an	52				52			50	52			50
Appartement adapté (individuel ou communautaire)	semaines/an		52				52				52		
Appartement sécuritaire (individuel ou communautaire)	semaines/an			52				52					
Appartement protégé (individuel ou communautaire)	semaines/an												
Pension	semaines/an												
Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire	semaines/an								2				2
UAT spécialisée personnes démentes, en home médicalisé	semaines/an												
Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an				52								
US pour personnes démentes, en home médicalisé LS	semaines/an												
<b>Prestations</b>													
Accueil de jour gériatrique (foyer de jour)	jours/semaine	0.75	0.75	0.75		0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.75
Accueil de jour spécialisé pour personnes démentes	jours/semaine												
Accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)	nuits/semaine												
Accueil de nuit spécialisé pour personnes démentes	nuits/semaine												
<b>Services</b>													
Soins de base	heures/semaine	4	4	4		4	4	4	4	4	4	4	4
Soins infirmiers	heures/semaine	0.25	0.25	0.25		0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25
Hospitalisation à domicile	semaines/an												
Ergothérapie	heures/an	3	3	3		3	3	3	3	3	3	3	3
Physiothérapie	heures/an												
Pédicure-podologue	heures/an												
Aide pour la lessive et le repassage	heures/semaine	1	1	1		1	1	1	1	0.5	0.5	0.5	
Aide au ménage	heures/semaine	4	4	4		3	3	3	3	2	2	2	
Aide pour les achats	heures/semaine												
Aide pour les repas	heures/semaine	7	7	7		7	7	7	7	3	3		
Aide à manger	heures/semaine												
Aide pour les déplacements	heures/semaine												
Moyens auxiliaires	oui/non	oui	oui	oui		oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Permance téléphonique	heures/an	1	1	1		1	1	1	1				
Visites de prévention et de sécurité à domicile	heures/an	3	3			3	3		3	3	3	3	3
Activités communautaires	heures/mois	3	3	3		3	3	3	3	3	3	3	3
Activités socio-culturelles à domicile	heures/mois												
Aide sociale et administrative	heures/an	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Guichet unique	heures/an	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
Présence	jours/an												
Veille	nuits/an												
Aide à l'entourage	heures/an					5	5	5	5	5	5	5	5

### 6.3 Annexe 3 : Profil 8 et options de soins

se laver	+	0 = aucun problème	définition pour 1 patient type
s'habiller	0	+ = dépendance	
se transférer	0	Seul A	la personne vit seule sans aide informelle
manger	0	Seul B	la personne vit seule avec l'aide de ses proches
ménage	+	C en ménage	la personne vit en ménage
lessive et repassage	+		
repas	+	UAT pour	unité d'accueil temporaire
transport (taxi)	+	US pour	unité spécialisée
achats	+	LS pour	long séjour
troubles cognitifs	0		

Profil 8 : offres en prestations et services	Unité de	Situation sociale et options de soins												
		A seul sans aide				B seul avec aide informelle					C en ménage			
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
<b>Lieu de vie</b>														
Domicile privé	semaines/an	52				52				48	52			48
Appartement adapté (individuel ou communautaire)	semaines/an													
Appartement sécuritaire (individuel ou communautaire)	semaines/an		52				52					52		
Appartement protégé (individuel ou communautaire)	semaines/an			52				52					52	
Pension	semaines/an													
Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire	semaines/an								4					4
UAT spécialisée pour personnes démentes, en home médicalisé	semaines/an													
Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an				52				52					
US pour personnes démentes, en home médicalisé LS	semaines/an													
<b>Prestations</b>														
Accueil de jour gériatrique (foyer de jour)	jours/semaine	3	3	3		2	2	2		2	3	2	3	2
Accueil de jour spécialisé pour les personnes démentes (foyer de jour)	jours/semaine													
Accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)	nuits/semaine													
Accueil de nuit spécialisé pour les personnes démentes (foyer de nuit)	nuits/semaine													
<b>Services</b>														
Soins de base	heures/semaine	4	4	4		4	4	4		4	4	4	4	4
Soins infirmiers	heures/semaine	0.5	0.5	0.5		0.5	0.5	0.5		0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Hospitalisation à domicile	semaines/an													
Ergothérapie	heures/an	3	3	3		3	3	3		3	3	3	3	3
Physiothérapie	heures/an	6	6	6		6	6	6		6	6	6	6	6
Pédicure-podologue	heures/an	6	6	6		6	6	6		6	6	6	6	6
Aide pour la lessive et le repassage	heures/semaine	1	1	1		1	1	1		1	0.5	0.5	0.5	0.5
Aide au ménage	heures/semaine	4	4	4		3	3	3		3	2	2	2	2
Aide pour les achats	heures/semaine	2	2	2		1	1	1		1				
Aide pour les repas	heures/semaine	10	10	10		7	7	7		7			4	
Aide à manger	heures/semaine													
Aide pour les déplacements	heures/semaine	0.5	0.5	0.5		0.25	0.25	0.25		0.25				
Moyens auxiliaires	oui/non	oui	oui	oui		oui	oui	oui		oui	oui	oui	oui	oui
Permance téléphonique	heures/an	2	2			2	2			2	2	2		2
Visites de prévention et de sécurité à domicile	heures/an													
Activités communautaires	heures/mois	2	2	2		2	2	2		2	2	2	2	2
Activités socio-culturelles à domicile	heures/mois	2	2			2	2			2	2	2		2
Aide sociale et administrative	heures/an	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Guichet unique	heures/an	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1
Présence	jours/an													
Veille	nuits/an													
Aide à l'entourage	heures/an					8	8	8		8	8	8	8	8

### 6.3 Annex 3 : Profil 9 et options de soins

se laver	+	0 = aucun problème	définition pour 1 patient type
s'habiller	0	+ = dépendance	
se transférer	0	Seul A	la personne vit seule sans aide informelle
manger	0	Seul B	la personne vit seule avec l'aide de ses proches
ménage	+	C en ménage	la personne vit en ménage
lessive et repassage	+		
repas	+	UAT pour	unité d'accueil temporaire
transport (taxi)	+	US pour	unité spécialisée
achats	+	LS pour	long séjour
troubles cognitifs	+		

Profil 9 : offres en prestations et services	Unité de	Situation sociale et options de soins														
		A seul sans aide informelle					B seul avec aide informelle					C en ménage				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>Lieu de vie</b>																
Domicile privé	semaines/an	52			48		52			48		52			48	
Appartement adapté (individuel ou communautaire)	semaines/an															
Appartement sécuritaire (individuel ou communautaire)	semaines/an		52					52					52			
Appartement protégé (individuel ou communautaire)	semaines/an			52					52					52		
Pension	semaines/an															
Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire	semaines/an															
UAT spécialisée personnes démentes, en home médicalisé	semaines/an				4					4					4	
Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an															
US pour personnes démentes, en home médicalisé LS	semaines/an					52					52					52
<b>Prestations</b>																
Accueil de jour gériatrique (foyer de jour)	jours/semaine															
Accueil de jour spécialisé pour personnes démentes	jours/semaine	3	3	3	3		3	3	3	3		3	2	3	2	
Accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)	nuits/semaine															
Accueil de nuit spécialisé pour personnes démentes	nuits/semaine	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1	
<b>Services</b>																
Soins de base	heures/semaine	6	6	6	6		6	6	6	6		6	6	6	6	
Soins infirmiers	heures/semaine	0.75	0.75	0.75	0.75		0.75	0.75	0.75	0.75		0.75	0.75	0.75	0.75	
Hospitalisation à domicile	semaines/an															
Ergothérapie	heures/an	3	3	3	3		3	3	3	3		3	3	3	3	
Physiothérapie	heures/an	6	6	6	6		6	6	6	6		6	6	6	6	
Pédicure-podologue	heures/an	6	6	6	6		6	6	6	6		6	6	6	6	
Aide pour la lessive et le repassage	heures/semaine	1	1	1	1		1	1	1	1		0.5	0.5	0.5	0.5	
Aide au ménage	heures/semaine	4	4	4	4		3	3	3	3		2	2	2	2	
Aide pour les achats	heures/semaine	2	2		2		1	1		1						
Aide pour les repas	heures/semaine	10	10	10	10		7	7	7	7				4		
Aide à manger	heures/semaine															
Aide pour les déplacements	heures/semaine	0.5	0.5	0.5	0.5		0.25	0.25	0.25	0.25						
Moyens auxiliaires	oui/non	oui	oui	oui	oui		oui	oui	oui	oui		oui	oui	oui	oui	
Permance téléphonique	heures/an	3	3		3		3	3		3		3	3		3	
Visites de prévention et de sécurité à domicile	heures/an															
Activités communautaires	heures/mois	2	2	2	2		2	2	2	2		2	2	2	2	
Activités socio-culturelles à domicile	heures/mois	2	2		2		2	2		2		2	2		2	
Aide sociale et administrative	heures/an	10	10	10	10	10	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Guichet unique	heures/an	2	2	2	2		2	2	2	2		2	2	2	2	
Présence	jours/an															
Veille	nuits/an															
Aide à l'entourage	heures/an						8	8	8	8		8	8	8	8	

### 6.3 Annexe 3 : Profil 10 et options de soins

se laver	+	0 = aucun problème	définition pour 1 patient type
s'habiller	1 +	+ = dépendance	
se transférer	sur 3	Seul A	la personne vit seule sans aide informelle
manger	+	Seul B	la personne vit seule avec l'aide de ses proches
ménage	+	C en ménage	la personne vit en ménage
lessive et repassage	+		
repas	+	UAT pour	unité d'accueil temporaire
transport (taxi)	+	US pour	unité spécialisée
achats	+	LS pour	long séjour
troubles cognitifs	0		

Profil 10 : offres en prestations et services	Unité de	Situation sociale et options de soins											
		A seul sans aide				B seul avec aide				C en ménage			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Lieu de vie</b>													
Domicile privé	semaines/an			48				48				48	
Appartement adapté (individuel ou communautaire)	semaines/an												
Appartement sécurisé (individuel ou communautaire)	semaines/an		48				48			48			
Appartement protégé (individuel ou communautaire)	semaines/an	52				52					52		
Pension	semaines/an												
Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire	semaines/an		4	4			4	4		4		4	
UAT spécialisée personnes démentes, en home médicalisé	semaines/an												
Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an				52				52				52
US pour personnes démentes, en home médicalisé LS	semaines/an												
<b>Prestations</b>													
Accueil de jour gériatrique (foyer de jour)	jours/semaine		3	3			2	2		3		2	
Accueil de jour spécialisé pour personnes démentes	jours/semaine												
Accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)	nuits/semaine		1	1			1	1		1		1	
Accueil de nuit spécialisé pour personnes démentes	nuits/semaine												
<b>Services</b>													
Soins de base	heures/semaine	7	7	7		7	7	7		7	7	7	
Soins infirmiers	heures/semaine	0.75	0.75	0.75		0.75	0.75	0.75		0.75	0.75	0.75	
Hospitalisation à domicile	semaines/an												
Ergothérapie	heures/an	3	3	3		3	3	3		3	3	3	
Physiothérapie	heures/an	6	6	6		6	6	6		6	6	6	
Pédicure-podologue	heures/an	6	6	6		6	6	6		6	6	6	
Aide pour la lessive et le repassage	heures/semaine	1	1	1		1	1	1		1	1	1	
Aide au ménage	heures/semaine	4	4	4		3	3	3		2	2	2	
Aide pour les achats	heures/semaine		2	2			2	2					
Aide pour les repas	heures/semaine	5	10	10		5	10	10					
Aide à manger	heures/semaine	0.25	0.25	0.25		0.25	0.25	0.25					
Aide pour les déplacements	heures/semaine	1	1	1		0.5	0.5	0.5		0.5	0.5	0.5	
Moyens auxiliaires	oui/non	oui	oui	oui		oui	oui	oui		oui	oui	oui	
Permance téléphonique	heures/an		4	4			4	4		4		4	
Visites de prévention et de sécurité à domicile	heures/an												
Activités communautaires	heures/mois												
Activités socio-culturelles à domicile	heures/mois		2	2			2	2		2		2	
Aide sociale et administrative	heures/an	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Guichet unique	heures/an	2	2	2		2	2	2		2	2	2	
Présence	jours/an		1	1			1	1		1		1	
Veille	nuits/an			0.5				0.5				0.5	
Aide à l'entourage	heures/an					8	8	8		8	8	8	

### 6.3 Annex 3 : Profil 11 et options de soins

se laver	+	0 = aucun problème	définition pour 1 patient type
s'habiller	1+	+ = dépendance	
se transférer	sur 3	Seul A	la personne vit seule sans aide informelle
manger	+	Seul B	la personne vit seule avec l'aide de ses proches
ménage	+	C en ménage	la personne vit en ménage
lessive et repassage	+		
repas	+	UAT pour	unité d'accueil temporaire
transport (taxi)	+	US pour	unité spécialisée
achats	+	LS pour	long séjour
troubles cognitifs	+		

Profil 11 : offres en prestations et services	Unité de	Situation sociale et options de soins								
		A seul sans		B seul avec aide			C en ménage			
		1	2	1	2	3	1	2	3	4
<b>Lieu de vie</b>										
Domicile privé	semaines/an			46			46			
Appartement adapté (individuel ou communautaire)	semaines/an									
Appartement sécuritaire (individuel ou communautaire)	semaines/an								46	
Appartement protégé (individuel ou communautaire)	semaines/an	46			46			46		
Pension	semaines/an									
Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire	semaines/an									
UAT spécialisée personnes démentes, en home médicalisé	semaines/an	6		6	6		6	6	6	
Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an									
US pour personnes démentes, en home médicalisé LS	semaines/an		52			52				52
<b>Prestations</b>										
Accueil de jour gériatrique (foyer de jour)	jours/semaine									
Accueil de jour spécialisé pour personnes démentes	jours/semaine	3		3	3		3	2	3	
Accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)	nuits/semaine									
Accueil de nuit spécialisé pour personnes démentes	nuits/semaine	1.5		1.5	1.5		1	1	1	
<b>Services</b>										
Soins de base	heures/semaine	8		8	8		8	8	8	
Soins infirmiers	heures/semaine	1		1	1		1	1	1	
Hospitalisation à domicile	semaines/an									
Ergothérapie	heures/an	4		4	4		4	4	4	
Physiothérapie	heures/an	6		6	6		6	6	6	
Pédicure-podologue	heures/an	6		6	6		6	6	6	
Aide pour la lessive et le repassage	heures/semaine	1		1	1		1	1	1	
Aide au ménage	heures/semaine	4		4	4		2	2	2	
Aide pour les achats	heures/semaine			2						
Aide pour les repas	heures/semaine	5		10	5					
Aide à manger	heures/semaine	0.5		0.5	0.5					
Aide pour les déplacements	heures/semaine	1		0.5	0.5		0.5	0.5	0.5	
Moyens auxiliaires	oui/non	oui		oui	oui		oui	oui	oui	
Permance téléphonique	heures/an			6			6			
Visites de prévention et de sécurité à domicile	heures/an									
Activités communautaires	heures/mois									
Activités socio-culturelles à domicile	heures/mois									
Aide sociale et administrative	heures/an	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Guichet unique	heures/an	2		2	2		2	2	2	
Présence	jours/an			1			2		1	
Veille	nuits/an	0.75		0.75	0.75		0.75	0.75	0.75	
Aide à l'entourage	heures/an			8	8		8	8	8	

### 6.3 Annexe 3 : Profil 12 et options de soins

se laver	+	0 = aucun problème	définition pour 1 patient type
s'habiller	2 +	+ = dépendance	
se transférer	sur 3		Seul A la personne vit seule sans aide informelle
manger			Seul B la personne vit seule avec l'aide de ses proches
ménage	+		C en ménage la personne vit en ménage
lessive et repassage	+		
repas	+	UAT pour	unité d'accueil temporaire
transport (taxi)	+	US pour	unité spécialisée
achats	+	LS pour	long séjour
troubles cognitifs	0		

Profil 12 : offres en prestations et services	Unité de	Situation sociale et options de soins									
		A seul sans		B seul avec aide				C en ménage			
		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Lieu de vie</b>											
Domicile privé	semaines/an					48		48			
Appartement adapté (individuel ou communautaire)	semaines/an										
Appartement sécuritaire (individuel ou communautaire)	semaines/an		48					48			
Appartement protégé (individuel ou communautaire)	semaines/an	48		48						48	
Pension	semaines/an										
Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire	semaines/an	4		4	4	4		4	4	4	
UAT spécialisée personnes démentes, en home médicalisé	semaines/an										
Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an		52					52			52
US pour personnes démentes, en home médicalisé LS	semaines/an										
<b>Prestations</b>											
(foyer de jour)	jours/semaine										
pour personnes démentes	jours/semaine										
(foyer de nuit)	nuits/semaine										
Accueil de nuit spécialisé pour personnes démentes	nuits/semaine										
<b>Services</b>											
Soins de base	heures/semaine	14		14	14	14		14	14	14	
Soins infirmiers	heures/semaine	2		2	2	2		2	2	2	
Hospitalisation à domicile	semaines/an							0,25	0,25	0,25	
Ergothérapie	heures/an	6		6	6	6		6	6	6	
Physiothérapie	heures/an	10		10	10	10		10	10	10	
Pédicure-podologue	heures/an	6		6	6	6		6	6	6	
Aide pour la lessive et le repassage	heures/semaine	1,5		1,5	1,5	1,5		1,5	1,5	1,5	
Aide au ménage	heures/semaine	4		3	3	3		3	3	3	
Aide pour les achats	heures/semaine	1		2		2					
Aide pour les repas	heures/semaine	7		10	5	10		5	5		
Aide à manger	heures/semaine	2		3	2	3					
Aide pour les déplacements	heures/semaine	4		3	3	3		1	1	0,5	
Moyens auxiliaires	oui/non	oui		oui	oui	oui		oui	oui	oui	
Permance téléphonique	heures/an	6		6	6	6		6	6	6	
Visites de prévention et de sécurité à domicile	heures/an										
Activités communautaires	heures/mois										
Activités socio-culturelles à domicile	heures/mois										
Aide sociale et administrative	heures/an	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Guichet unique	heures/an	3		3	3	3		3	3	3	
Présence	jours/an			2		2		3	2		
Veille	nuits/an	3		3	3	3		3	3	3	
Aide à l'entourage	heures/an			10	10	10		10	10	10	

### 6.3 Annexe 3 : Profil 13 et options de soins

se laver	+	0 = aucun problème	définition pour 1 patient type
s'habiller	2 + sur 3	+ = dépendance	
se transférer		Seul A	
manger		Seul B	
ménage	+	C en ménage	
lessive et repassage	+		
repas	+	UAT pour	
transport (taxi)	+	US pour	
achats	+	LS pour	
troubles cognitifs	+		

Profil 13 : offres en prestations et services		Unité de		C en ménage		
				A	B	C en ménage
		1	1	1	2	3
<b>Lieu de vie</b>						
Domicile privé	semaines/an			44		
Appartement adapté (individuel ou communautaire)	semaines/an					
Appartement sécuritaire (individuel ou communautaire)	semaines/an					
Appartement protégé (individuel ou communautaire)	semaines/an				44	
Pension	semaines/an					
Home médicalisé gériatrique d'accueil temporaire	semaines/an					
UAT spécialisée personnes démentes, en home médicalisé	semaines/an			8	8	
Home médicalisé gériatrique de long séjour (6 mois et plus)	semaines/an					
US pour personnes démentes, en home médicalisé LS	semaines/an	52	52			52
<b>Prestations</b>						
Accueil de jour gériatrique (foyer de jour)	jours/semaine					
Accueil de jour spécialisé pour personnes démentes	jours/semaine			3	2	
Accueil de nuit gériatrique (foyer de nuit)	nuits/semaine					
Accueil de nuit spécialisé pour personnes démentes	nuits/semaine			1	1	
<b>Services</b>						
Soins de base	heures/semaine			10	10	
Soins infirmiers	heures/semaine			2	2	
Hospitalisation à domicile	semaines/an			0.5	0.5	
Ergothérapie	heures/an			6	6	
Physiothérapie	heures/an			10	10	
Pédicure-podologue	heures/an			6	6	
Aide pour la lessive et le repassage	heures/semaine			3	3	
Aide au ménage	heures/semaine			4	4	
Aide pour les achats	heures/semaine					
Aide pour les repas	heures/semaine					
Aide à manger	heures/semaine					
Aide pour les déplacements	heures/semaine			1	1	
Moyens auxiliaires	oui/non			Oui	Oui	
Permance téléphonique	heures/an			6	6	
Visites de prévention et de sécurité à domicile	heures/an					
Activités communautaires	heures/mois					
Activités socio-culturelles à domicile	heures/mois					
Aide sociale et administrative	heures/an	10	10	10	10	10
Guichet unique	heures/an			3	3	
Présence	jours/an			5	4	
Veille	nuits/an			3	3	
Aide à l'entourage	heures/an			12	12	

## 6.4 Annexe 4 : Tableau synthétique des préférences des professionnels par profil de dépendance et par situation sociale

#### 6.4 Annexe 4 : Tableau synthétique des préférences des professionnels par profil de dépendance et par situation sociale

	Situation Sociale	Domicile privé	Domicile privé avec UAT	Domicile privé avec US pour personnes démentes	Appartement adapté	Appartement adapté avec UAT	Appartement sécuritaire	Appartement sécuritaire avec UAT	Appartement sécuritaire avec US pour personnes démentes	Appartement protégé	Appartement protégé avec UAT	Appartement protégé avec US pour personnes démentes	Pension	Home médicalisé gériatrique	US pour personnes démentes, en home médicalisé
Profil 1	A	86%			14%										
	B	91%				9%									
	C	91%			9%										
Profil 2	A	93%			5%								2%		
	B	95%			5%										
	C	100%			0%										
Profil 3	A	79%			19%								2%		
	B	74%	16%		10%										
	C	79%	16%		5%										
Profil 4	A	71%			5%			19%					5%		
	B	59%	17%			7%	17%								
	C	69%	16%			5%	10%								
Profil 5	A	62%			12%		21%						5%		
	B	50%	24%			10%	7%						10%		
	C	50%	36%			7%	7%								
Profil 6	A	27%		12%			12%			34%			15%		
	B	27%		32%			12%			20%			10%		
	C	19%		62%			10%			10%					
Profil 7	A	67%			17%		12%							5%	
	B	63%	20%		7%		10%								
	C	46%	46%		7%										
Profil 8	A	51%					15%			29%				5%	
	B	24%	34%				17%			22%				2%	
	C	29%	55%				5%			12%					
Profil 9	A	7%		7%			12%			39%					34%
	B	10%		24%			7%			44%					15%
	C	12%		51%			2%			24%					10%
Profil 10	A		20%				17%			37%				27%	
	B		37%				15%			37%				12%	
	C		59%				17%			17%				7%	
Profil 11	A											27%			73%
	B			12%								26%			62%
	C			24%					10%			32%			34%
Profil 12	A									55%			45%		
	B		20%				15%			39%			27%		
	C		37%				12%			29%					22%
Profil 13	A														96%
	B														92%
	C			17%								19%			64%

Situations sociales:

A personne vivant seule et sans aide

B personne vivant seule avec une aide informelle

C personne vivant en ménage

option classée au 1er rang par la majorité

option classée au 1er rang par la minorité

Ce tableau contient les résultats des seuls 1ers choix effectués par les professionnels consultés en % (rang 1).

Les cases vides du tableau signifient que les personnes consultées n'avaient pas à se prononcer, aucune option de soins n'étant proposée.

## 6.5 Annexe 5 : Tableau synthétique des préférences des personnes âgées par profil de dépendance et par situation sociale

6.5 Annexe 5 : Tableau synthétique des préférences des personnes âgées par profil de dépendance et par situation sociale

	Situation Sociale	Domicile privé	Domicile privé avec UAT	Domicile privé avec UAT pour personnes démentes	Appartement adapté	Appartement adapté avec UAT	Appartement sécuritaire	Appartement sécuritaire avec UAT	Appartement sécuritaire avec UAT pour personnes démentes	Appartement protégé	Appartement protégé avec UAT	Appartement protégé avec UAT pour personnes démentes	Pension	Home médicalisé gériatrique de long séjour	Unité spécialisée pour personnes démentes, en home médicalisé de long séjour	Total par ligne
Profil 1	A	87.10%			12.90%											100%
	B	74.19%				25.81%										100%
	C	90.32%			9.68%											100%
Profil 2	A	80.65%			9.68%								9.68%			100%
	B	74.19%			25.81%											100%
	C	86.67%			13.33%											100%
Profil 3	A	83.87%			12.90%								3.23%			100%
	B	83.87%	6.45%		9.68%											100%
	C	80.00%	13.33%		6.67%											100%
Profil 4	A	54.84%			19.35%		22.58%						3.23%			100%
	B	54.84%	3.23%			19.35%	22.58%									100%
	C	75.86%	6.90%			17.24%	0.00%									100%
Profil 5	A	56.67%			13.33%		23.33%						6.67%			100%
	B	60.00%	6.67%			10.00%	16.67%						6.67%			100%
	C	58.62%	10.34%			10.34%	20.69%									100%
Profil 6	A	48.39%		3.23%			3.23%		32.26%				12.90%			100%
	B	51.61%		6.45%			9.68%		25.81%				6.45%			100%
	C	60.00%		20.00%			3.33%		16.67%							100%
Profil 7	A	67.74%			12.90%		9.68%						9.68%			100%
	B	72.41%	10.34%		6.90%		10.34%									100%
	C	67.86%	17.86%		14.29%											100%
Profil 8	A	51.68%					12.90%		22.58%				12.90%			100%
	B	55.17%	3.45%				6.90%		24.14%				10.34%			100%
	C	62.07%	13.79%				3.45%		20.69%							100%
Profil 9	A	35.48%		6.45%			9.68%		22.58%						25.81%	100%
	B	35.48%		9.68%			6.45%		22.58%						25.81%	100%
	C	53.57%		25.00%			3.57%		7.14%						10.71%	100%
Profil 10	A		16.13%				12.90%		48.39%				22.58%			100%
	B		29.03%				6.45%		45.16%				19.35%			100%
	C		26.67%				36.67%		23.33%				13.33%			100%
Profil 11	A											56.67%		43.33%		100%
	B			35.48%								38.71%		25.81%		100%
	C			56.67%				10.00%				20.00%		13.33%		100%
Profil 12	A										72.41%		27.59%			100%
	B		23.33%				30.00%		36.67%				10.00%			100%
	C		50.00%				26.67%		16.67%						6.67%	100%
Profil 13	A														93.33%	93%
	B														93.33%	93%
	C			27.59%							37.93%				34.48%	100%

Situations sociales:

A Personne vivant seule sans aide

informelle

B Personne vivant seule avec aide

informelle

C Personne vivant en ménage

option classée au 1er rang par la majorité: 50% et plus

options classées au 1er rang ayant obtenu entre 30% et 49%

option classée au 1er rang ayant obtenu entre 20% et 29%

0% signifie que l'option de soins n'a pas été retenue

Ce tableau contient les résultats des seuls 1ers choix effectués par les personnes âgées consultées en % (rang 1).

Les cases vides du tableau signifient que les personnes consultées n'avaient pas à se prononcer, aucune option de soins n'étant proposée.