

**Zeitschrift:** Curaviva : revue spécialisée  
**Herausgeber:** Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses  
**Band:** 8 (2016)  
**Heft:** 4: Le coût de la fin de vie : repenser les modèles d'accompagnement de la vieillesse

**Artikel:** Des établissements pionniers le disent : les soins stationnaires sont possibles à domicile : le système de facturation est une menace pour le maintien à domicile

**Autor:** Grünenfelder, Andrea  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-813801>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 02.02.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Des établissements pionniers le disent: les soins stationnaires sont possibles à domicile

## Le système de facturation est une menace pour le maintien à domicile

Des soins intensifs jour et nuit sont aussi possibles dans un logement privé, adapté au grand âge. L'intérêt pour ce modèle de prise en charge va croissant. Pour convaincre les caisses maladie, il convient d'adapter le système de facturation des prestations.

Andrea Grünenfelder \*

Erika Müller a 83 ans. Elle aime son appartement adapté à l'âge et aimerait pourvoir y vivre pour le restant de ses jours. Il est intégré dans une institution qui propose aussi des prestations de soins et qui exploite un restaurant. Erika Müller a trouvé cet appartement à quelques pas de la gare de Lucerne, dans un quartier du centre ville où elle a grandi et dont elle connaît tous les recoins. Dans cet appartement à l'architecture sans obstacles et doté d'un bouton d'appel, elle se sent en sécurité. Bien qu'utilisant un cadre de marche, elle peut s'y déplacer sans l'assistance de personne. Une aide des services à domicile internes passe tous les matins pour quelques soins. À midi, elle profite du restaurant de l'institution pour prendre un repas



\* **Andrea Grünenfelder**, Dr. phil., est collaboratrice scientifique à l'Institut Neumünster, à Zollikerberg (ZH). Ses thèmes de prédilection sont la psychologie de la santé et l'habitat au grand âge.

**Il s'agit de s'orienter vers un modèle «ambulatoire ET stationnaire.»**

chaud. Elle apprécie beaucoup ce mode d'hébergement: elle se sent en sécurité et bien entourée, tout en préservant son indépendance.

Récemment, en rentrant chez elle après une répétition de chant, Erika Müller a chuté sur le sol verglacé et s'est sérieusement blessée. Le diagnostic est sans appel: fracture du col du fémur. Pour elle, les conséquences sont graves. Comme elle a désormais besoin de beaucoup plus de soins qu'auparavant, et que l'institution à laquelle appartient son appartement n'est pour l'heure pas en mesure de prendre en charge des situations de soins aussi exigeantes, le médecin l'a orientée vers un établissement de soins de longue durée.

### Rester à la maison, un besoin fondamental

La vieille dame de 83 ans n'est pas la seule à souhaiter «rester à la maison jusqu'à la fin». C'est un besoin fondamental pour la plupart des personnes âgées en Suisse. Le secteur des soins et de l'accompagnement prend en considération ce besoin depuis longtemps et défend avec toujours plus de conviction la devise

«ambulatoire avant stationnaire». On essaie par tous les moyens de prendre soin des personnes âgées dans leur environnement aussi longtemps que possible, jusqu'au jour où la dépendance aux soins est telle qu'il n'y a plus d'autre solution que l'entrée en institutions de soins de longue durée. Les spécialistes de l'âge et les associations spécialisées telles que Curaviva Suisse encouragent cependant à penser un pas plus loin. Plutôt que «ambulatoire avant stationnaire», il s'agit de s'orienter vers un modèle «ambulatoire et stationnaire».

Actuellement, les soins ambulatoires et stationnaires sont financés très différemment. Les trois contributeurs que sont l'État, les caisses maladie et les assurés paient diversement, selon que les soins sont ambulatoires ou stationnaires. Pour



une caisse maladie, il est par exemple nettement plus avantageux que les personnes nécessitant peu de soins soient prises en charge de bonne heure dans une structure de soins stationnaires, car sa participation aux coûts est relativement faible dans un tel cas. Pour les pouvoirs publics, en revanche, la solution ambulatoire est plus intéressante, pratiquement à tous les niveaux de besoins en soins. La loi prévoit à partir de quel moment une caisse maladie peut refuser de continuer à payer des soins ambulatoires pour des personnes qui vivent en logement adapté. Les personnes sont alors soumises, à l'instar d'Erika Müller, au bon vouloir des caisses maladies si elles veulent rester dans leur appartement et pouvoir prétendre à une prise en charge ambulatoire. Les personnes financièrement aisées décident généralement de payer de leur poche les prestations ambulatoires pour ne pas avoir à entrer en EMS. Aujourd'hui, c'est donc le système de décompte des prestations en ambulatoire ou en stationnaire qui semble largement décider du lieu de vie des personnes âgées. Une personne comme Erika Müller, qui avait besoin de peu de soins jusque-là mais qui en nécessite désormais bien davantage, est contrainte d'intégrer une structure stationnaire. En effet, ses besoins en soins dépassent le contingent fixé (et prévu par la loi) à quelque 300 heures de soins par trimestre et son assurance maladie

---

**Il importe que le nouveau lieu de vie soit vécu comme le véritable chez-soi.**

---

n'est pas disposée à payer le surplus d'heures en ambulatoire. Pour la caisse maladie, le transfert d'Erika Müller dans une structure de soins stationnaires est bien plus avantageux. Cependant, pour considérer en priorité les besoins des personnes âgées, c'est au système de facturation de s'adapter aux situations des personnes et non l'inverse. Il est aussi intéressant de constater que les coûts normatifs des deux modèles – ambulatoire ou stationnaire – sont quasi identiques.

#### **La situation actuelle**

Aujourd'hui, il est d'usage d'ordonner un transfert de l'ambulatoire au stationnaire lorsque les besoins en soins excèdent soixante minutes par jour ou lorsque des interventions rapides et flexibles sont nécessaires, comme aider une personne à aller aux toilettes. C'est aussi le cas lorsque des pathologies complexes, comme une démence avancée, s'accompagnent d'une mise en danger pour la personne elle-même ou pour son entourage. Pour l'organisation des soins, un home constitué de nombreuses petites chambres convient mieux aux situations de forte dépendance qu'un grand immeuble avec des appartements. Toutefois, il faut admettre que ce point de vue unilatéral ne répond qu'aux exigences de l'organisation des soins et peu aux véritables besoins des résidentes et résidents. La re- >>



«Rester à la maison jusqu'à la fin»: le secteur des soins connaît ce besoin et essaie de prendre soin des personnes âgées dans leur environnement aussi longtemps que possible.

Photo: Maria Schmid



cherche actuelle s'exprime clairement à propos des besoins de la population âgée: la plupart des seniors vivent très mal la perspective d'un déménagement en institution de soins et souhaiteraient vivre le plus longtemps possible dans leurs propres murs avec l'assistance nécessaire.

Le maintien à domicile présente toute une série d'avantages en termes de santé, de bien-être psychologique, de relations sociales et donc aussi de moyens financiers, tant pour les personnes concernées que pour la collectivité en général. D'abord, le logement à soi constitue souvent le point d'ancrage d'une personne vieillissante, à partir duquel s'organise plus facilement son quotidien. Le chez-soi n'est pas uniquement un lieu où manger, vivre et dormir; par son aménagement personnel et individuel, il est aussi l'expression de son identité. Ensuite, le logement à soi est un lieu privé, où se retirer, qui permet à la personne de gérer ses relations sociales comme bon lui semble. En maître des lieux, elle décide seule des visiteurs qu'elle veut recevoir chez elle ou non. Ensuite, le logement à soi ne devrait pas être isolé, mais considéré dans le contexte d'un quartier spécifique. De nombreuses personnes âgées ont instauré des rituels quotidiens en lien avec leur espace de vie: ainsi, le matin, ils vont dans leur boulangerie habituelle, l'après-midi dans leur café favori, et le soir le voisin jette toujours un œil. Changer de domicile signifie généralement renoncer à ces rituels importants qui rythment la journée. À un âge avancé, déménager, s'habituer à un nouvel environnement et aménager un nouveau chez-soi demande à la personne un effort psychologique considérable. Lorsqu'un tel changement intervient très tard, qu'il se fait directement du domicile à l'institution de long séjour, il est rare que la chambre – souvent le dernier domicile – devienne un nouveau chez-soi. Enfin, le logement à soi reste souvent une solution plus avantageuse que l'hébergement dans un home, malgré le recours à long terme à diverses prestations d'aide et de soins.

De l'avis unanime des spécialistes du domaine médico-social, tous ces facteurs contribueraient à maintenir les personnes âgées actives plus longtemps. Globalement, les finances publiques s'en sortiraient mieux aussi. Il semble en effet contraire au bon sens de placer des personnes dans des établissements de soins, de les priver des tâches du quotidien, et de leur proposer toute une palette d'activités coûteuses pour les remettre en forme. Il s'agirait plutôt de proposer juste ce qui est absolument nécessaire en fonction des besoins et de laisser à l'individu autant de liberté de choix que possible. Diverses études récentes affirment en effet que la liberté de choix est un facteur essentiel de bien-être au quotidien chez les personnes âgées. Cette autonomie doit être préservée aussi longtemps que possible dans un logement à soi, sans barrières architecturales et adapté à l'âge.

#### Que faire?

Pour permettre à l'individu de passer sa vie entière dans son propre logement, des mesures et des approches nouvelles sont à envisager de part et d'autre. Du côté des personnes âgées d'abord: elles devraient être disposées à chercher un appartement adapté à leurs besoins futurs tant qu'elles sont encore en

relativement bonne santé, afin de s'y installer pour le long terme. Nouveau lieu d'expression de l'identité, ce logement devrait idéalement se situer dans la même commune ou dans le même quartier de façon à ce que le déménagement n'oblige pas à renoncer à tous les petits rituels du quotidien. Il faut en effet privilégier une certaine continuité dans le parcours de vie. Avant tout, il importe que le nouveau lieu de vie soit vécu comme le véritable chez-soi.

Pour leur part, les prestataires doivent pouvoir garantir jusqu'en fin de vie des soins et un accompagnement dans les appartements adaptés. Il faut alors envisager des soins stationnaires dans une structure habituellement prévue pour des soins ambulatoires. Les soins stationnaires ne sont donc plus conçus comme des soins dispensés en institution ou à l'hôpital, mais comme des soins requis vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Le logement individuel remplace la chambre d'EMS. Le système de facturation des prestations doit être organisé de façon à ce que les soins et l'accompagnement puissent être assurés dans les appartements adaptés, en ambulatoire ou en stationnaire.

Les expériences de quelques établissements à l'esprit de pionniers montrent que les soins même intensifs sont aussi possibles à domicile, d'un point de vue logistique, financier et économique.

La Fondation Stapfer, à Horgen, ou le centre de logements Furrh, à Wädenswil, tous deux dans le canton de Zurich, ont déjà négocié avec la direction de la santé des autorisations de soins pour les appartements pour personnes âgées et proposent avec succès ce modèle au sein de leur établissement, malgré des trajets plus longs pour le personnel soignant. Seule exception à cette prise en charge, les situations de démence avancée exigent régulièrement des évaluations individuelles. Mais même dans ces cas-là, grâce à l'implication des proches ou à diverses mesures comme l'intégration dans des structures de jour spécialisées, le maintien à domicile reste possible. Ces établissements pionniers ont ouvert la voie et constatent une très grande demande pour ce type d'habitat, tandis que de nombreux homes médicalisés se battent pour occuper leurs lits.

#### En résumé

Seuls ont de l'avenir les concepts d'habitat qui répondent à la volonté et au libre choix des personnes vieillissantes, plutôt qu'orienter leur organisation selon le système de facturation. Il faut espérer que d'autres prestataires proposant des appartements adaptés manifestent de telles intentions; des prestataires qui défendront des approches plaçant l'humain au centre et dont les revendications rencontreront une oreille attentive auprès des autorités responsables et éveilleront l'intérêt dans les débats politiques autour des questions de santé. Il faut aussi espérer pouvoir ainsi donner un nouvel élan qui remette fondamentalement en question la séparation arbitraire entre soins ambulatoires et soins stationnaires. ●

Texte traduit de l'allemand