



Accompagnement à domicile des seniors : besoins et coûts

Une étude réalisée sur mandat de Pro Senectute Suisse

Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie :

**Flurina Meier, Beatrice Brunner, Golda Lenzin, Sarah Heiniger, Maria
Carlander, Andrea Huber**

IMPRESSUM

Éditeur :
ZHAW School of Management and Law
Stadthausstrasse 14
Case postale
8401 Winterthour
Suisse

Institut für Gesundheitsökonomie
www.zhaw.ch/de/sml/institute-zentren/wig/

Direction de projet et contact
Flurina Meier
flurina.meier@zhaw.ch

Novembre 2020

Copyright © 2020, ZHAW School of Management and Law

Table des matières

Table des matières	3
Résumé	4
Zusammenfassung	8
Sintesi	11
Summary	15
1. Introduction	18
1.1. Contexte	18
1.2. Problématique	20
2. Méthodologie	21
2.1. Présentation de la démarche	21
2.2. Étape 1 : Détermination des besoins en prestations d'accompagnement	22
2.3. Étape 2 : Détermination des coûts par prestation d'accompagnement	25
2.4. Étape 3 : Calcul des coûts de l'accompagnement par type de cas	28
2.5. Étape 4 : Extrapolation des besoins et des coûts de l'accompagnement	32
3. Résultats	34
3.1. Détermination des besoins en prestations d'accompagnement	34
3.2. Détermination des coûts par prestation d'accompagnement	43
3.3. Coûts des prestations d'accompagnement par type de cas	52
3.4. Calcul par extrapolation des besoins et des coûts de l'accompagnement	58
4. Discussion	66
4.1. Besoins en prestations d'accompagnement à domicile	66
4.2. Coûts d'un accompagnement à domicile adapté aux besoins	68
4.3. Forces et faiblesses de notre étude	69
4.4. Besoins futurs en matière de recherches	70
5. Conclusion	71
6. Bibliographie	73
7. Liste des abréviations	76
8. Index des tables	78
9. Table des illustrations	78
10. Annexe	79

Résumé

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

La motion n° 18.3716 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN), relative au financement des logements protégés par le biais des prestations complémentaires, a lancé le débat sur le financement des prestations d'accompagnement à domicile pour les personnes âgées. Or, en l'état actuel des connaissances, les données relatives aux besoins et aux coûts dans le domaine de l'accompagnement à domicile qui pourraient servir de base aux discussions au niveau politique sont pratiquement inexistantes.

La présente étude exploratoire, réalisée sur mandat de Pro Senectute Suisse, a pour but d'estimer les besoins objectivés en prestations d'accompagnement ambulatoires, non couvertes par l'assurance maladie des personnes de 63 ans et plus vivant chez elles, et les coûts correspondants. Par « besoins objectivés », nous entendons les besoins de prestations estimés par des spécialistes, compte tenu des limitations physiques et cognitives individuelles. Par la suite, nous utiliserons également l'expression « accompagnement adapté ». L'étude porte uniquement sur les prestations d'accompagnement formelles, autrement dit, les prestations fournies par des personnes (bénévoles ou salariées) travaillant pour une organisation. Elle ne tient pas compte de l'aide informelle de la part de proches, d'amis ou de voisins.

MÉTHODOLOGIE

Afin d'estimer les besoins en accompagnement adapté, nous avons réalisé une enquête auprès de spécialistes de ce domaine. Les spécialistes consultés ont évalué les besoins pour 20 types de cas présentant des limitations différentes dans les activités de la vie quotidienne. Ces types de cas ont été identifiés à partir d'une analyse par grappes basée sur les données d'une enquête représentative auprès de la population âgée en Suisse.

Les coûts par type de cas ont été calculés au moyen de trois méthodes différentes. La première repose sur les listes de prix des trois principaux fournisseurs de prestations d'accompagnement en Suisse (Aide et soins à domicile à but non lucratif, Pro Senectute, Croix rouge suisse ; méthode M1), la deuxième, sur les salaires des prestataires (méthode M2.1 et M2.2) et la troisième, sur le montant total des coûts des organisations Pro Senectute (méthode M3).

L'extrapolation est basée sur des poids d'extrapolation recalibrés, qui ont permis de déterminer dans une première étape pour les 20 types de cas, à combien de personnes en Suisse s'applique chaque type de cas. Pour calculer le besoin et le coût total de l'accompagnement en Suisse, le nombre de personnes par type de cas a été multiplié par le besoin et le coût par type de cas ; les résultats de tous les types de cas ont ensuite été additionnés.

RÉSULTATS

Besoins en matière de prestations d'accompagnement : nos résultats montrent qu'en Suisse, 662 384 personnes de 63 ans et plus (42 %) ont besoin au minimum d'une prestation d'accompagnement, afin de bénéficier d'un suivi adéquat à domicile. Cette part est nettement plus élevée (60 %) pour les personnes vivant seules que pour celles ne vivant pas seules (34 %). Les besoins les plus fréquents se situent dans les domaines « activité sociale », « sport hors domicile », « aide au ménage » et « service de visite et d'accompagnement ». Cumulées, ces quatre catégories d'accompagnement représentent 75 % des prestations.

Coûts : nous estimons qu'en Suisse, les coûts d'un accompagnement adapté de tous les seniors vivant à domicile se situent entre 349 et 466 millions de francs par mois, soit un coût total annuel compris entre 4,2 et 5,6 milliards de francs. Les prestations d'accompagnement les plus fréquentes (« activité sociale », « sport hors domicile », « aide au ménage » et « service de visite et d'accompagnement ») représentent 82% des coûts.

L'accompagnement des personnes vivant seules ou non qui se sentent isolées mais ne souffrent d'aucune limitation physique ou cognitive génère les coûts les plus élevés. Selon nos estimations, il représente 31 % (entre 108 et 145 millions de francs par mois) de l'ensemble des coûts de l'accompagnement adapté en Suisse, en raison du nombre élevé de personnes qui y ont recours (N = 159 784). Bien que le coût par cas isolé (entre 1691 et 2636 francs par mois) soit plus élevé pour les trois types de cas présentant les limitations les plus nombreuses et les plus diverses, ces types de cas ne représentent qu'environ 18 % du coût total, car ils sont peu nombreux en Suisse (5 %).

DISCUSSION

Cette étude fournit les premiers résultats exploratoires pour la Suisse sur l'accompagnement adapté des personnes âgées vivant chez elles et les coûts correspondants.

Elle relève un fait marquant : la majeure partie des coûts et des besoins sont attribuables aux personnes souffrant de solitude, mais d'aucune limitation physique ou mentale, en raison de leur grand nombre (près de 160 000). Afin de remédier à cette solitude, ces personnes devraient bénéficier de prestations d'accompagnement constantes (p. ex. les mêmes intervenants, la même fréquence), mais aussi d'une relation de bonne qualité avec les intervenants.

Les spécialistes ont constaté qu'indépendamment du sentiment de solitude, il existe aussi un besoin d'exercice et de sport dans de nombreux types de cas, d'autant plus que ces activités aident les personnes âgées à rester autonomes dans de nombreux domaines. Elles les protègent contre les chutes ou la fragilité et peuvent avoir un effet positif en cas de dépression ou de dysthymie et ainsi éviter l'entrée en EMS.

En outre, dans les situations que nous avons analysées, des prestations d'accompagnement sur mesure permettent d'atténuer plusieurs limitations à la fois. Ainsi, une personne qui aide régulièrement dans le ménage peut soulager la solitude, à condition de nouer une relation et de disposer du budget temps nécessaire. Selon nos spécialistes, les accompagnants de personnes âgées doivent posséder, en plus des compétences requises, des qualités humaines, telles que l'empathie, la tolérance, le sens de la communication et de la relation, voire une formation en matière de suivi de personnes âgées. De plus, les ressources, les déficits et les préférences des seniors et de leurs proches sont à prendre en compte.

Le coût de l'accompagnement à domicile est pour la plupart des cas inférieur au coût moyen de prise en charge en établissement médico-social (EMS), qui, en Suisse, s'élève à environ 859 francs par mois pour le besoin en soins le moins élevé. Le coût pour les personnes souffrant de plusieurs limitations est supérieur au coût moyen le plus élevé de la prise en charge en EMS (1117 francs par mois pour le besoin en soins le plus élevé). On peut cependant supposer qu'en tenant compte du coût total (soins, accompagnement, hôtellerie, autres frais), les dépenses pour l'accompagnement à domicile dans la plupart des cas étudiés seront moins élevées que le coût d'un séjour en EMS ou d'un accompagnement au sein d'une institution. Afin de pouvoir tirer des conclusions définitives à ce sujet, ces coûts devraient faire l'objet d'une étude.

De manière générale, le besoin de recherches dans le domaine de l'accompagnement à domicile – ou dans un autre cadre – reste très élevé. Pour cette raison, nos calculs reposent en partie sur des données relativement limitées et sur certaines hypothèses. Ayant toujours pris des hypothèses prudentes, nous estimons que nos résultats fournissent une première estimation crédible, plutôt conservatrice, des besoins et des coûts d'un accompagnement adapté en Suisse.

CONCLUSION

Les besoins en matière de prestations d'accompagnement formelles pour les personnes âgées sont élevés, et le coût estimé d'un accompagnement adapté se situerait entre 4,2 et 5,6 milliards de francs par an à l'échelle de la Suisse. Il est cependant important de relever que la présente étude ne se prononce pas sur le financement de ces coûts. Si l'on se base sur un financement des prestations d'accompagnement par les prestations complémentaires tel que proposé dans la motion 18.3716, il convient de tenir compte du fait que seuls quelque 10 % des personnes de 65 ans ou plus vivant chez elles perçoivent des prestations complémentaires et que toutes ces personnes n'ont pas nécessairement besoin d'accompagnement.

Ces dernières années, les offres d'accompagnement ambulatoire et intermédiaire ont augmenté. Nous présumons néanmoins qu'en raison du coût élevé qu'elles devraient supporter elles-mêmes, les personnes concernées n'ont pas recours à toutes les prestations d'accompagnement adaptées à leurs besoins. Aussi un bas revenu augmente-t-il le risque d'être en mauvaise santé et de devoir entrer en EMS. Accorder une forme de soutien à l'accompagnement à domicile pourrait donc probablement contribuer à éviter ou à retarder l'apparition de maladies consécutives et l'entrée en EMS, ainsi qu'à prévenir une prise en charge de longue durée à deux vitesses.

Actuellement, l'aide informelle couvre la plupart des besoins en accompagnement. On pourrait par conséquent faire valoir qu'au moins une partie des prestations d'accompagnement formelles requises pourrait être assurée par le biais (d'une augmentation) de l'aide informelle. Toutefois, plusieurs tendances (plus de personnes âgées et de personnes âgées vivant seules, moins d'enfants par couple, augmentation de l'éloignement géographique entre les familles, plus d'autodétermination chez les seniors) semblent montrer que l'accompagnement informel ne peut pas se substituer de manière générale à l'accompagnement formel au quotidien, ni à présent, ni à l'avenir. Les organisations proposant des prestations d'accompagnement formelles continueront donc à jouer un rôle important dans la prise en charge des personnes âgées en Suisse.

Relevons enfin que la motion 18.3716 a permis de lancer le débat sur un sujet très important. En effet, d'une part, la plupart des gens souhaitent continuer à vivre chez eux le plus longtemps possible (malgré les limitations). D'autre part, les coûts de l'accompagnement à domicile des personnes concernées seraient dans la plupart des cas inférieurs à ceux d'une prise en charge dans une institution ou un EMS. De plus, le financement de cet accompagnement par les prestations complémentaires garantirait que les personnes disposant de peu de ressources financières pourraient bénéficier de ce soutien.

Zusammenfassung

AUSGANGSLAGE UND ZIEL

Die Diskussion um die Finanzierung der Betreuungsleistungen für ältere Personen ist mit der Einreichung der Motion 18.3716 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) zur Finanzierung von betreutem Wohnen über Ergänzungsleistungen erst angelaufen. Nach heutigem Wissensstand gibt es jedoch kaum Daten zum Bedarf und den Kosten der Betreuung zu Hause, welche als Grundlage für politische Diskussionen herangezogen werden könnten.

Das Ziel dieser explorativen Studie im Auftrag von Pro Senectute Schweiz ist die Schätzung des objektivierte Bedarfs an ambulanten, nicht von der Krankenversicherung gedeckten Betreuungsleistungen, der zu Hause lebenden älteren Personen ab 63 Jahren sowie der damit verbundenen Kosten. Unter «objektiviertem Bedarf» verstehen wir den von Expertinnen und Experten geschätzten Bedarf an Leistungen unter Berücksichtigung der individuellen körperlichen und kognitiven Einschränkungen. Wir werden im Folgenden auch von «bedarfsgerechter Betreuung» sprechen. Die Studie beschränkt sich auf formelle Betreuungsleistungen, d.h. auf Leistungen, die durch Personen (Freiwillige oder Erwerbstätige) erbracht werden, die für Organisationen arbeiten. Nicht eingeschlossen ist die informelle Hilfe durch Familie, Freunde und Nachbarn.

METHODISCHES VORGEHEN

Zur Schätzung der bedarfsgerechten Betreuung wurde eine Expertenbefragung durchgeführt. Die Expertinnen und Experten beurteilten den Bedarf für 20 Falltypen mit unterschiedlichen Alltagseinschränkungen, die aus einer Clusteranalyse - basierend auf Daten einer repräsentativen Befragung der älteren Bevölkerung in der Schweiz - abgeleitet wurden.

Zur Kostenberechnung pro Falltyp wurden drei unterschiedliche Methoden angewendet. Die erste Methode basierte auf den Angebotspreisen der drei grössten Anbieter von Betreuungsleistungen in der Schweiz (non-profit Spitex, Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz; Methode M1), die zweite auf den Löhnen der Leistungserbringenden (Methode M2.1 und M2.2) und die dritte auf den Vollkosten, die bei den Pro Senectute Organisationen anfallen (Methode M3).

Die Hochrechnung basiert auf re-kalibrierten Hochrechnungsgewichten. Mit Hilfe dieser Hochrechnungsgewichte wurde in einem ersten Schritt für jeden der 20 Falltypen ermittelt, wie viele Personen in der Schweiz diesem Falltypen entsprechen. Der gesamtschweizerische Betreuungsbedarf sowie die -kosten wurden berechnet, indem die Anzahl Personen pro Falltyp mit dem Bedarf pro Falltyp und den Kosten pro Falltyp multipliziert und über alle Falltypen hinweg addiert wurden.

RESULTATE

Bedarf an Betreuungsleistungen: Gemäss unseren Resultaten benötigen 662'384 Personen ab 63 Jahren in der Schweiz (42%) mindestens eine Betreuungsleistung, damit sie zu Hause bedarfsgerecht betreut sind. Bei alleinlebenden Personen ist dieser Anteil deutlich höher

(60%) als bei nichtalleinlebenden (34%). Der Bedarf an Betreuung ist in Bezug auf «Soziale Aktivität», «Sport ausser Haus», «Haushaltshilfe» und «Besuchs- und Begleitdienst» am grössten. Diese vier Betreuungsleistungen zusammen machen 75% aller Leistungen aus.

Kosten: Die Kosten für eine bedarfsgerechte Betreuung aller zu Hause lebenden Seniorinnen und Senioren in der Schweiz schätzen wir auf 349 bis 466 Millionen CHF pro Monat, also schätzungsweise 4.2 – 5.6 Mia. CHF pro Jahr. Wobei die vier häufigsten Betreuungsleistungen («Soziale Aktivität», «Sport ausser Haus», «Haushaltshilfe» und «Besuchs- und Begleitdienst») 82% der Kosten ausmachen.

Sowohl bei Alleinlebenden als auch bei Nichtalleinlebenden fallen die höchsten Betreuungskosten für Personen an, die sich einsam fühlen, aber sonst keinerlei körperliche oder kognitive Einschränkungen aufweisen. Sie sind laut unseren Schätzungen aufgrund ihrer hohen Anzahl (N = 159'784) für 31% der gesamten bedarfsgerechten Betreuungskosten in der Schweiz verantwortlich (insgesamt 108 – 145 Mio. CHF pro Monat). Die drei Fälle mit den meisten und vielfältigsten Einschränkungen sind im Einzelfall zwar teurer (1'691 – 2'636 CHF pro Monat pro Fall). Da jedoch nur ein geringer Anteil der Personen in der Schweiz so viele Betreuungsbedürfnisse aufweist (5%), sind sie nur für ca. 18% der gesamten Kosten verantwortlich.

DISKUSSION

Diese Studie liefert erste explorative Resultate zur bedarfsgerechten Betreuung und den damit verbundenen Kosten von zu Hause lebenden älteren Personen in der Schweiz.

Auffällig ist, dass Personen, die sich einsam fühlen, ohne andere körperliche oder geistige Einschränkungen zu haben – auf Grund ihrer hohen Anzahl (fast 160'000) – beim Bedarf und bei den Kosten am stärksten ins Gewicht fallen. Um dieser Einsamkeit entgegen zu wirken, ist es wichtig, dass Betreuungsleistungen nicht nur Kontinuität aufweisen (z.B. dieselben Personen, zeitliche Regelmässigkeit), sondern auch die Qualität der Beziehung stimmt.

Unabhängig davon, ob jemand einsam ist oder nicht, haben die Expertinnen und Experten bei sehr vielen Falltypen einen Bedarf an Bewegung und Sport gesehen. Dies macht insofern Sinn, als dass Bewegung und Sport älteren Personen in vielerlei Hinsicht dabei hilft unabhängig zu bleiben: es schützt sie vor Stürzen, vor Altersschwäche, kann Depressionen und depressive Verstimmungen verbessern und schliesslich Heimeintritte vermeiden.

Den von uns untersuchten Situationen ist zudem eigen, dass individuell abgestimmte Betreuungsleistungen gleich mehreren Einschränkungen gleichzeitig begegnen können. So kann eine Person, die regelmässig im Haushalt hilft, bei entsprechendem Zeitbudget und dem Aufbau einer Beziehung einer bestehenden Einsamkeit entgegenwirken. Unseren Expertinnen und Experten zur Folge gilt dabei zu beachten, dass Personen, die ältere Menschen betreuen, neben den fachlichen Fähigkeiten auch Qualitäten wie Empathie, Toleranz, Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit oder sogar eine Schulung im Umgang mit älteren Personen mitbringen sollten. Zudem sollten den Ressourcen, Defiziten und Präferenzen der Seniorinnen und Senioren sowie deren Angehörigen Rechnung getragen werden.

Die Kosten für die Betreuung zu Hause liegt für viele der Fälle unter den durchschnittlichen Kosten für Betreuung im Alters- und Pflegeheim (APH; von schweizweit ca. 859 CHF pro Monat für den tiefsten Pflegebedarf). Personen mit mehr Einschränkungen haben höhere Kosten als die höchsten durchschnittlichen Kosten für Betreuung im APH (1'117 CHF pro Monat für den höchsten Pflegebedarf). Es ist allerdings anzunehmen, dass bei einer Betrachtung der

Gesamtkosten (Pflege, Betreuung, Hotellerie, sonstige Ausgaben) die Ausgaben für die meisten von uns untersuchten Fälle zu Hause trotzdem tiefer ausfallen würden als jene im APH oder im betreuten Wohnen in einer Institution. Um diesbezüglich eine definitive Aussage machen zu können, müsste jedoch eine Studie durchgeführt werden, die dies genauer untersucht.

Allgemein ist der Bedarf an Forschung im Bereich der Betreuung zu Hause – oder in anderen Settings – noch sehr gross. So beruhen auch unsere Berechnungen teilweise auf wenig breit abgestützten Daten und einigen Annahmen. Wir haben jedoch stets konservative Annahmen getroffen und gehen davon aus, dass unsere Resultate eine erste plausible, eher konservative Schätzung des Bedarfs und der Kosten für eine bedarfsgerechte Betreuung in der Schweiz abgeben.

FAZIT

Der Bedarf an formellen Betreuungsleistungen bei älteren Personen ist gross und eine bedarfsgerechte Betreuung würde sich schweizweit auf schätzungsweise 4.2 – 5.6 Mia. CHF pro Jahr belaufen. Es ist wichtig anzumerken, dass diese Studie keine Aussagen darüber macht, wer diese Kosten finanzieren soll. Würde man wie in der Motion 18.3716 von einer Finanzierung des betreuten Wohnens über die Ergänzungsleistungen ausgehen, gilt zu beachten, dass nur ungefähr 10% der zu Hause lebenden über 65-jährigen Personen in der Schweiz Ergänzungsleistungen beziehen und wohl nicht alle diese Personen auch Betreuungsbedarf haben.

In den letzten Jahren gab es eine Zunahme an Angeboten in der ambulanten und intermediären Betreuung. Trotzdem gehen wir davon aus, dass auf Grund der hohen selbst zu tragenden Kosten nicht alle bedarfsgerechten Betreuungsleistungen von den Betroffenen auch in Anspruch genommen werden. Ein tieferes Einkommen ist denn auch ein Risikofaktor für Erkrankungen und Heimeintritte. Es kann also vermutet werden, dass mit einer gewissen finanziellen Unterstützung der Betreuung zu Hause Folgeerkrankungen und Heimeintritte vermieden oder verzögert und einer Zweiklassen-Langzeitversorgung entgegengewirkt werden könnte.

Der grösste Teil an Betreuung geschieht heute informell. Somit könnte argumentiert werden, dass zumindest ein Teil der von uns geschätzten formellen Betreuungsleistungen durch (mehr) informelle Hilfe abgedeckt werden könnte. Allerdings gibt es mehrere Tendenzen (mehr ältere Personen, mehr allein lebende ältere Personen, weniger Kinder pro Elternpaar, weiter auseinanderlebende Familien, mehr Selbstbestimmung der Seniorinnen und Senioren), die nahelegen, dass die alltägliche formelle Betreuung – auch in Zukunft – nicht grundsätzlich durch informelle Betreuung ersetzt werden kann. Somit kommt den Organisationen, welche formelle Betreuung anbieten, in der Versorgung von älteren Menschen in der Schweiz weiterhin eine wichtige Rolle zu.

Abschliessend lässt sich sagen, dass die Motion 18.3716 ein sehr wichtiges Thema aufgegriffen hat. Dies nicht nur, weil die meisten Personen (trotz Einschränkungen) am liebsten möglichst lange zu Hause bleiben möchten, sondern auch weil die Kosten für die Versorgung von betreuungsbedürftigen Personen wohl in vielen Fällen zu Hause tiefer ausfallen würden, als im betreuten Wohnen in einer Institution oder im APH. Eine Finanzierung von Betreuung über die Ergänzungsleistungen hätte zudem den Vorteil, dass damit sichergestellt würde, dass die Unterstützung jenen zu Gute käme, welche finanziell am wenigsten Ressourcen haben.

Sintesi

SITUAZIONE DI PARTENZA E OBIETTIVI

Con la presentazione della mozione 18.3716 della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSS-CN) per il finanziamento delle forme di alloggio con assistenza e sostegno mediante prestazioni complementari si è aperta la discussione relativa al finanziamento delle prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio per le persone anziane. Ad oggi, tuttavia, si dispone di pochissimi dati riguardo al fabbisogno di servizi a domicilio e all'entità dei relativi costi, e quindi mancano elementi da poter utilizzare come base per le discussioni politiche.

Lo scopo di questo studio esplorativo, condotto su incarico di Pro Senectute Svizzera, è stimare quali prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio non coperte dall'assicurazione malattie siano necessarie per coprire il fabbisogno oggettivo delle persone a partire dai 63 anni che vivono a casa propria e quali costi ne derivino. Per «fabbisogno oggettivo» si intende il fabbisogno di prestazioni stimato dagli esperti tenendo conto delle limitazioni fisiche e cognitive individuali. Di seguito parleremo anche di «assistenza rispondente al fabbisogno». Lo studio ha preso in considerazione soltanto prestazioni di sostegno e assistenza con carattere formale, erogate da persone (volontari o salariati) che lavorano per un'organizzazione. Non viene invece esaminato l'aiuto informale prestato da familiari, amici e vicini.

APPROCCIO METODOLOGICO

Per stimare l'entità dell'assistenza rispondente al fabbisogno, è stata condotta un'indagine specialistica. Gli esperti coinvolti hanno valutato il fabbisogno per 20 casi-tipo con diverse limitazioni nella vita quotidiana, ricavati mediante clustering a partire dai dati di un sondaggio rappresentativo condotto tra la popolazione anziana in Svizzera.

Per calcolare i costi per ciascun caso-tipo sono stati utilizzati tre diversi metodi. Il primo era basato sui prezzi dei servizi offerti dai tre principali fornitori di prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio in Svizzera (Spitex non profit, Pro Senectute, Croce Rossa Svizzera; metodo M1), il secondo sui salari dei fornitori di prestazioni (metodi M2.1 e M2.2) e il terzo sui costi totali a carico delle organizzazioni di Pro Senectute (metodo M3).

La proiezione si basa su ponderazioni di frequenza ricalibrate. Con l'ausilio di questi elementi, in una prima fase è stato calcolato il numero di persone in Svizzera che rientrano in ciascuno dei 20 casi-tipo. Il fabbisogno di prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio e i relativi costi per l'intera Svizzera sono stati calcolati moltiplicando il numero di persone per caso-tipo per il fabbisogno e i costi per caso-tipo e sommando poi i risultati ottenuti per tutti i casi-tipo.

RISULTATI

Fabbisogno di prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio: secondo i nostri risultati, in Svizzera 662 384 persone a partire dai 63 anni (42%) necessitano di almeno una prestazione di assistenza e sostegno a domicilio specifica per il proprio fabbisogno. Tra le persone sole la percentuale è ben più elevata rispetto al dato relativo a chi non vive solo (rispettivamente 60% e 34%). Le prestazioni di cui si avverte più frequentemente la necessità riguardano le «attività

sociali», lo «sport fuori casa», l'«aiuto domestico» e il «servizio visite e di accompagnamento». Queste quattro voci rappresentano insieme il 75% delle prestazioni totali.

Costi: i costi legati a un'assistenza rispondente al fabbisogno per tutti gli anziani in Svizzera che vivono a casa propria oscillano indicativamente tra 349 e 466 milioni di CHF al mese, e quindi tra 4,2 e 5,6 miliardi di CHF all'anno. Le quattro prestazioni richieste con maggiore frequenza («attività sociali», «sport fuori casa», «aiuto domestico» e «servizio visite e di accompagnamento») rappresentano l'82% dei costi complessivi.

Sia tra le persone sole che tra quelle non sole, i costi di assistenza e sostegno più elevati riguardano gli anziani che soffrono la solitudine, senza presentare altre limitazioni fisiche o cognitive. Questo gruppo di persone è molto numeroso (N = 159 784), per cui in base alle nostre stime determina il 31% dei costi totali sostenuti in Svizzera per coprire il fabbisogno di servizi domiciliari specifici (in tutto 108-145 milioni di CHF al mese). I tre casi-tipo che presentano la maggiore quantità e varietà di limitazioni comportano costi maggiori per singolo caso (1691-2636 CHF al mese). Tuttavia, la quota di persone in Svizzera che evidenzia un tale fabbisogno di assistenza e sostegno a domicilio è molto ridotta (5%) e incide solo per il 18% circa sui costi complessivi.

DISCUSSIONE

Questo studio fornisce i primi risultati esplorativi riguardo all'assistenza rispondente al fabbisogno delle persone anziane che vivono a casa propria in Svizzera e ai costi che ne derivano.

Balza agli occhi il dato relativo alle persone che soffrono la solitudine, senza presentare altre limitazioni fisiche o mentali: essendo un gruppo molto numeroso (quasi 160 000), è quello che incide maggiormente sul fabbisogno di assistenza e sui relativi costi. Per contrastare la solitudine è importante garantire non solo la continuità delle prestazioni di assistenza a domicilio (ad es. l'anziano riceve visite regolari sempre dalle stesse persone), ma anche curare la qualità delle relazioni.

Sia tra le persone sole che tra quelle non sole, gli esperti hanno osservato un fabbisogno di movimento e sport in moltissimi casi-tipo. L'attività fisica, infatti, contribuisce sotto molti aspetti a preservare l'autonomia delle persone anziane: serve a prevenire le cadute e il decadimento senile, può migliorare la depressione e gli stati depressivi e quindi, in ultima istanza, consente di evitare il trasferimento in un istituto.

Tra le situazioni oggetto di studio è emerso inoltre che le prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio, se organizzate in base alle esigenze del singolo, possono aiutare a gestire contemporaneamente diversi tipi di limitazioni. Ad esempio, una persona che presta regolarmente aiuto per le faccende domestiche – se vi è una sufficiente disponibilità di tempo e si instaura una buona relazione – può aiutare l'anziano a combattere la solitudine. Secondo i nostri esperti va tenuto presente che le persone impegnate nell'assistenza e nel sostegno agli anziani, oltre alle competenze professionali, dovrebbero anche dimostrare empatia, tolleranza, capacità comunicative e relazionali o persino disporre di una formazione specifica per lavorare con gli anziani. Inoltre è importante considerare le risorse, i deficit e le preferenze delle persone anziane e dei loro familiari.

Per molti dei casi, i costi per le prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio sono inferiori ai costi medi legati all'assistenza in case di cura e istituti per anziani (in tutta la Svizzera, circa 859 CHF al mese per il livello minimo di cura). Le persone con maggiori limitazioni comportano costi più elevati rispetto ai costi medi massimi per l'assistenza presso case di cura e istituti per

anziani (1117 CHF al mese per il livello massimo di cura). Tuttavia, considerando i costi totali (cura, assistenza, alloggio, altre spese), possiamo pre-sumere che per la maggior parte dei casi da noi esaminati le spese legate all'assistenza e so-stegno domiciliare risulterebbero comunque più basse rispetto a quelle di una casa di cura o un istituto per anziani o di un'abitazione con assistenza presso un istituto. Per poter trarre una conclusione definitiva al riguardo, bisognerebbe però condurre uno studio che analizzi questo aspetto in modo più approfondito.

In generale, nell'ambito delle prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio o in altri contesti, sussiste ancora una forte necessità di ricerca. Per questo i nostri calcoli si basano in parte su dati piuttosto scarsi e su alcune ipotesi. Tuttavia, abbiamo sempre dimostrato grande cautela e partiamo dal presupposto che i nostri risultati forniscano una prima valutazione plausibile e piuttosto prudente del fabbisogno di assistenza in Svizzera e dei costi derivanti.

CONCLUSIONI

Tra le persone anziane, il fabbisogno di prestazioni di assistenza e sostegno con carattere formale è elevato e il costo per un'assistenza rispondente al fabbisogno a livello nazionale oscillerebbe, indicativamente, tra 4,2 e 5,6 miliardi di CHF all'anno. È importante sottolineare che lo studio non specifica in alcun modo chi dovrebbe farsi carico di questi costi. Se si ipotizza un finanziamento delle forme di alloggio con assistenza e sostegno mediante prestazioni complementari, come proposto dalla mozione 18.3716, bisogna tenere presente che in Svizzera solo il 10% circa degli over 65 che vivono a casa propria percepisce prestazioni complementari e che non tutte queste persone necessitano di assistenza e sostegno a domicilio.

Negli ultimi anni si è registrato un aumento di offerte nell'ambito dell'aiuto domiciliare e di forme di cura intermedie. Ciò nonostante partiamo dal presupposto che, a causa dei costi elevati a carico dei beneficiari, non tutte le prestazioni di assistenza rispondenti al fabbisogno vengano richieste dagli interessati. Anche un reddito basso, pertanto, rappresenta un fattore di rischio per malattie e trasferimenti in istituto. Si può quindi ipotizzare che, garantendo un certo sostegno finanziario alle prestazioni di assistenza e sostegno a domicilio, sarebbe possibile prevenire o ritardare complicanze di malattie e trasferimenti in istituto ed evitare un sistema di assistenza e sostegno a lungo termine basato su differenze di classe.

Oggi la maggior parte delle prestazioni di assistenza e sostegno viene garantita in modo informale. Si potrebbe quindi affermare che almeno una parte del fabbisogno di prestazioni di assistenza e sostegno formale da noi stimato potrebbe essere coperta con un (maggiore) aiuto informale. Diversi fattori (ad es. crescita della popolazione anziana, aumento delle persone anziane che vivono sole, diminuzione dei figli per coppia, famigliari lontani, maggiore autode-terminazione degli anziani) dimostrano però che in buona sostanza le prestazioni di assistenza quotidiana e di sostegno con carattere formale, anche in futuro, non potranno essere sostituite da aiuti informali. Per questo motivo le organizzazioni che offrono prestazioni di assistenza o sostegno formale continueranno a svolgere un ruolo importante nella cura degli anziani in Svizzera.

In conclusione, possiamo affermare che la mozione 18.3716 ha acceso i riflettori su un tema molto importante. Non solo perché la maggior parte delle persone (nonostante le varie limitazioni) desidera vivere il più a lungo possibile a casa propria, ma anche perché in molti casi l'assistenza e sostegno domiciliare alle persone bisognose avrebbe un costo inferiore rispetto alle cure prestate in un'abitazione con assistenza presso un istituto oppure in una casa di cura o un istituto per anziani. Con il finanziamento dell'assistenza mediante le prestazioni comple-

mentari, inoltre, si potrebbe garantire che il sostegno vada a beneficio delle persone con le maggiori difficoltà finanziarie.

Summary

CURRENT SITUATION AND OBJECTIVE

The submission of Motion 18.3716 of the Social Security and Health Committees (SSHC) on the funding of home care programs via supplementary benefits induced a wider discussion on the funding of care and assistance services for the elderly. However, to our current knowledge, there is hardly any data available on the needs and costs for home care that could serve as a basis for political discussions.

The objective of this exploratory study on behalf of Pro Senectute Switzerland is to estimate the objective need individuals aged 63 and older who live at home have for care and assistance provided by outpatient services not covered by health insurance – and what the provision of such care would cost. We use the term “objective need” for the estimation of needs by experts who took the individual physical and mental limitations of patients into account. Alongside this term we also use the term “needs-based care and assistance” in this report. Furthermore, the scope of this study is limited to formal care and assistance services – i.e. services provided by volunteers or paid employees working for an organisation. The study does not take into account informal care and assistance provided by families, friends and neighbours.

METHODOLOGY

To estimate the needs for home care and assistance services we used a survey of experts. These experts assessed the need for such services for 20 different case types with different impairments or combinations of impairments in activities of daily living. The case types were derived from a cluster analysis which was based on data from a representative survey of the elderly population in Switzerland.

Three different methods were used to calculate the costs for each case type. The first method is based on the prices charged by the three biggest providers of care and assistance services in Switzerland (non-profit Spitex, Pro Senectute, Swiss Red Cross; Method M1), the second method is based on care and assistant provider’s wages (Method M2.1 and M2.2), whereas the third method is based on total costs accrued to Pro Senectute organisations (Method M3).

The extrapolation is based on recalibrated extrapolation weights. The latter were used to determine how many people in Switzerland correspond to each of the 20 case types. The overall care and assistance requirements for Switzerland, and their associated costs, were calculated by multiplying the number of people per case type by the need per case type and the costs per case type and a subsequent addition of costs from all case types.

RESULTS

Need for care and assistance services: Based on our results, a total of 662,384 people aged 63 and older in Switzerland (42%) require at least one care or assistance service in order to ensure their needs-based care at home. The share of persons with care and assistance needs is much higher for single persons (60%) compared to persons living with partners (34%).

The most needed care and assistance services are “social activities”, “sport outside the home”, “household assistance” and “assistance with visits and errands”. These four categories account for 75% of needed care and assistance services.

Costs: We estimate the total costs for needs-based care and assistance services for all senior citizens living at home in Switzerland to about CHF 349 million to CHF 466 million per month, which corresponds to around CHF 4.2 billion to CHF 5.6 billion per year. The four most frequent care and assistance needs (“social activities”, “sport outside the home”, “household assistance” and “assistance with visits and errands”) account for 82% of total costs.

Whether they live alone or with a partner, the biggest share of total costs originate from persons who feel lonely but have no other physical or mental health issues. According to our estimations they account for 31% of total needs-based care and assistance costs in Switzerland (between CHF 108 million and CHF 145 million per month). This is due to their high number (N = 159,784). Another 18% of total costs is accounted for by the three case types who display both the largest number of limitations and the most varied limitations. They generate the highest costs per case (CHF 1,691 – CHF 2,636 per month and case) but represent a low share of the elderly population in Switzerland (5%).

DISCUSSION

This study provides first exploratory results regarding the need for care and assistance services for senior citizens living at home in Switzerland, as well as the costs associated with providing such care.

It is noteworthy that persons who feel lonely but have no other physical or mental health issues account for the biggest share of total health needs as well as total costs due to their large number (nearly 160,000 people). In order to reduce such feelings of loneliness in the elderly, care and assistance services should not only have continuity (e.g. same caregiver, care and assistance provided at regular intervals) but also further the establishment of a good relationship between the caregiver and the patient.

Experts also identified a need for sport and exercise in a large number of case types. This is in line with many findings showing that exercise and sport help seniors remain independent in many respects: By preventing falls and frailty, by alleviating depression or depressive moods or preventing nursing home (NH) entries.

The care and assistance approaches we investigated can help address multiple limitations and issues. E.g. a domestic help can help reduce feelings of loneliness, if they are willing to establish a relationship and have an adequate time budget. According to our experts, it must be ensured, that care and assistance providers not only have the necessary professional qualifications, they should also be compassionate, tolerant and have good communication and relationships skills – or ideally have training in interacting with elderly people. Care and assistance services also need to take into account the resources, shortcomings and preferences of both seniors and their relatives.

In most case types, costs for home care and assistance are lower than the average costs for assistance in nursing homes (NH, Switzerland-wide: approx. CHF 859 per month for persons with the lowest care needs). Persons with more limitations will incur higher costs than the highest average costs for assistance in NH (CHF 1,117 per month for persons with the greatest care needs). It can be assumed, however, that total costs (medical care, care and assistance,

household services, other expenditure) would still be lower at home compared to a NH or an assisted living facility for most cases we studied. However, to ascertain this presumption, a more detailed study would have to be conducted.

In general, the need for research on care and assistance at home – or in other settings - is still great. For example, our calculations are based in part on certain assumptions and on narrowly based data. However, we always took conservative assumptions and can assume that our results represent an initial plausible if conservative estimate of the need and costs for care and assistance in Switzerland.

CONCLUSION

There is a great need for formal care and assistance services for senior citizens in Switzerland. We estimate that the cost of providing such needs-based care and assistance would amount to between CHF 4.2 billion and CHF 5.6 billion per year. It is important to note that this study does not make any assumption on who should cover these costs. If we assume – as presumed in Motion 18.3716 - that home care programs would be funded via supplementary benefits, it should be taken into account that only approximately 10% of all persons 65 years of age and older who live at home in Switzerland receive such supplementary benefits – and not all of these persons require care and assistance.

Over the last few years, there has been an increase in outpatient and intermediate services. Nevertheless, we believe that due to the high amount of out-of-pocket payments not all affected persons cover their need of care and assistance services sufficiently. Furthermore, low income is a risk factor for illness and NH entries. It can, therefore, be assumed that the provision of a certain amount of financial support for home care and assistance services could help to prevent or put off secondary diseases and reduce the likelihood of NH entries. Such support would also help to prevent the development of class-based differences in long-term care for the elderly.

Most care and assistance is provided informally today. It could, thus, be argued that at least part of the formal care and assistance services we estimated could be covered by (greater) informal care and assistance. However, several trends (increasing number of elderly people, increasing number of elderly people living alone, fewer children per couple, families living further apart, higher self-determination among seniors) indicate that everyday formal care and assistance cannot fundamentally be replaced by informal care – now or in the future. Consequently, organisations offering formal care and assistance for the elderly will continue to play a key role in Switzerland.

To conclude, it can be said that Motion 18.3716 addresses an important issue. Not only because most elderly people (despite their limitations) prefer to stay home as long as possible, but also because in many cases the cost of providing care will likely be lower if such care is provided at home rather than in a NH or assisted living facility. Funding care programs via supplementary benefits would offer the advantage of ensuring that support would be provided to those persons with the fewest financial resources.

1. Introduction

1.1. CONTEXTE

De manière générale, y compris en Suisse, les personnes âgées souhaitent rester chez elles plutôt qu'entrer dans une institution médico-sociale, malgré les limitations fonctionnelles dont elles souffrent, et un nombre croissant d'entre elles voient ce désir se réaliser (Füglister-Dousse et al., 2015 ; Seifert & Schelling, 2013). Ainsi, fin 2017, seuls 16 % des personnes âgées de 80 ans et plus en Suisse vivaient en établissement médico-social (EMS) et ce pourcentage est en baisse (OFS, 2019b ; Füglister-Dousse et al., 2015). Cette tendance est d'ailleurs corroborée par la hausse de la demande de prestations d'aide et de soins à domicile constatée ces dernières années (Engelberger & Rubin, 2018). La prise en charge ambulante de personnes âgées a cependant pour corollaire que de plus en plus de personnes souffrant de maladies chroniques (somatiques ou psychiques) vivent chez elles (Füglister-Dousse et al., 2015 ; Höglinger et al., 2019 ; Meier et al., 2016). Souvent, ces personnes ont besoin non seulement de soins, mais aussi, dans la plupart des cas, d'une aide pour accomplir les actes de la vie quotidienne.

Ces actes de la vie quotidienne se répartissent en deux catégories : les activités de la vie quotidienne (AVQ), telles que l'hygiène ou les transferts, et les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), par exemple le ménage, les achats et la gestion des finances. En Suisse, dans la population âgée, les limitations des AIVQ sont plus répandues que les limitations des AVQ. En 2012, 36 % des personnes de 65 ans et plus présentaient des limitations faibles à fortes pour au moins une des AIVQ, alors que, s'agissant des AVQ, seuls 9 % sont touchées par ces limitations (OFS, 2014). De manière générale, les personnes souffrant de limitations sur le plan des AVQ ont plutôt besoin de prestations de soins (selon la loi sur l'assurance-maladie, LAMal), tandis que celles souffrant de limitations dans les AIVQ requièrent plutôt des prestations d'accompagnement.

Les limitations liées aux AIVQ sont ainsi très fréquentes et elles exigent plutôt un accompagnement. En outre, cet accompagnement peut demander beaucoup de temps, voire exiger une présence continue (Stutz et al., 2019). Il semble, que les organismes d'aide et de soins à domicile parviennent généralement à assurer les soins à domicile, les prestations d'accompagnement quant à elles seront, selon divers indicateurs, plus difficiles à mettre en place (F. Meier & Höglinger, 2018 ; Stutz et al., 2019). En outre, les personnes malades ne sont pas les seules à avoir besoin d'un tel accompagnement, les personnes en bonne santé peuvent, elles aussi, en être tributaires.

L'accompagnement à domicile est en majeure partie assuré par les proches, les amis ou les voisins, mais cet accompagnement dit informel ne permet pas toujours de suivre les personnes concernées de manière adéquate. Souvent, il faut alors faire appel à une aide formelle, fournie par des organismes telles que les associations d'aide et de soins à domicile, Pro Senectute, la Croix-Rouge suisse (CRS) ou des prestataires privés.

Contrairement aux prestations de soins couvertes par la LAMal, qui sont, à ce titre, partiellement prises en charge par l'assurance maladie ou les pouvoirs publics, les coûts des prestations d'accompagnement sont supportés presque entièrement par les personnes

concernées (Bundesgesetz über die Betagten- und Behindertenhilfe, 2008 ; Knöpfel et al., 2019). Gasser, Knöpfel et Seifert (2015) déplorent cet état de fait, estimant que conformément à l'art. 112c de la Constitution fédérale, c'est aux cantons qu'il incomberait de « pourvoir à l'aide à domicile et aux soins à domicile en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées » (Bundesgesetz über die Betagten- und Behindertenhilfe, 2008 ; Gasser et al., 2015). Dans ce contexte, la motion n° 18.3716 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN), relative au financement des logements protégés par le biais des prestations complémentaires, a lancé le débat sur la réforme des prestations complémentaires (Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, 2018). Cette motion exigeait une augmentation des prestations complémentaires pour les personnes en logement protégé, le financement prévu ne suffisant pas à couvrir les frais d'une forme de logement adéquatement protégé, alors que ce dernier pourrait retarder, voire éviter l'entrée en EMS.

La question de savoir si les logements protégés permettraient d'éviter ou de retarder l'entrée en EMS n'a pas encore été suffisamment étudiée. En revanche, les facteurs de risque les plus importants pour l'entrée en EMS sont connus. En font notamment partie, outre certaines maladies physiques ou psychiques, les limitations physiques, autrement dit, les limitations de l'appareil moteur et de la mobilité, ainsi que des atteintes cognitives ou des douleurs (Gaugler et al., 2007 ; Miller & Weissert, 2000 ; Shega et al., 2010 ; Wang et al., 2013). Ces limitations ont également un impact sur la capacité à accomplir les actes de la vie quotidienne (AVQ et AIVQ). Les limitations dans les AVQ et les AIVQ sont donc, elles aussi, des facteurs prédictifs de placement en EMS (Luppa et al., 2010 ; Miller & Weissert, 2000 ; Wang et al., 2013). De même, la fragilité (« frailty ») influe fortement sur le placement prématuré en EMS (Kojima, 2018). Ses symptômes sont divers : chutes, peur de tomber, vertiges, évanouissement, perte de conscience, fatigue chronique ou épuisement. Même en l'absence de fragilité, les chutes sont, de manière générale, un facteur de risque influant directement sur le placement en EMS (Tinetti & Williams, 1997). Indépendamment d'autres facteurs de risque, le fait de vivre seul et le sentiment d'isolement sont aussi des facteurs de risque de placement en EMS (Hanratty et al., 2018 ; Luppa et al., 2010). En revanche, le fait de vivre avec une autre personne ou d'être marié, de bénéficier d'une formation supérieure ou d'un revenu plus élevé, ou encore d'être propriétaire de son logement, diminue la probabilité d'un placement en EMS (Gaugler et al., 2007 ; Hedinger et al., 2015).

Certaines études montrent qu'une aide formelle apportée par des personnes rémunérées ou bénévoles appartenant à un organisme, dans le domaine des activités physiques, des échanges sociaux et de la nutrition, peut freiner la dégradation de l'état de santé et, partant, l'apparition de facteurs prédictifs importants d'un placement en EMS (fragilité, limitations dans les AVQ) (Gill et al., 2002 ; Luger et al., 2016). Or, les besoins effectifs en accompagnement formel des personnes âgées souffrant de limitations et vivant à domicile, autrement dit, les besoins à satisfaire, sont mal connus. La présente étude a pour but de fournir de premiers éléments et de déterminer les besoins objectivés en matière de prestations d'accompagnement des personnes âgées vivant à domicile et les coûts qu'engendrerait la couverture de ces besoins par cas et à l'échelle de la Suisse. Elle n'examine pas si un tel accompagnement adapté aux besoins permet effectivement de retarder ou d'éviter l'entrée en EMS. Cette question devrait faire l'objet d'une étude distincte.

1.2. PROBLÉMATIQUE

Compte tenu de ce contexte, Pro Senectute Suisse a mandaté la ZAWH pour la réalisation d'une étude exploratoire destinée à répondre aux questions suivantes :

Quelles prestations d'accompagnement ambulatoires non visées par la LAMal correspondent aux besoins des personnes âgées vivant à domicile et ayant besoin d'un accompagnement en Suisse ? Quels seraient les coûts par cas et à l'échelle de la Suisse ?

Afin de répondre à ces questions, notre étude se limite aux personnes âgées de 63 ans et plus, vivant à domicile et présentant une ou plusieurs limitations. En outre, nous tenons uniquement compte des prestations d'accompagnement formelles, autrement dit, des prestations non couvertes par la LAMal et fournies par des personnes (bénévoles ou rémunérées) travaillant pour une organisation. Sont exclues les prestations de soins et l'aide informelle de la part de proches, d'amis ou de voisins.

2. Méthodologie

2.1. PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE

L'estimation des besoins en prestations d'accompagnement et des coûts correspondants a été réalisée en quatre étapes.

Étape 1 : Détermination des besoins en prestations d'accompagnement :

- 1) Détermination des types de cas au moyen d'une analyse par grappes (angl. clusters) : répartition des personnes âgées vivant à domicile en plusieurs « types de cas » en fonction de leurs caractéristiques, p. ex. les limitations dans les AVQ / AIVQ. Cette catégorisation repose sur une enquête représentative auprès de la population âgée en Suisse (Enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (SHARE) ; voir (v.) chapitre 2.2.1)
- 2) Évaluation des besoins pour chaque type de cas : des spécialistes évaluent les besoins en matière de 16 prestations d'accompagnement pour les types de cas définis à l'étape 1-1 (v. chapitre 2.2.2)

Étape 2 : Détermination des coûts par prestation d'accompagnement au moyen de trois méthodes :

- 1) Identification au moyen de recherches sur Internet, pour six cantons, des prestations d'accompagnement proposées par les trois plus grands prestataires en matière d'accompagnement à domicile et du prix de ces prestations (v. chapitre 2.3.1).
- 2) Évaluation des compétences professionnelles minimales exigées pour la fourniture de 16 prestations d'accompagnement au moyen d'une enquête auprès de spécialistes (v. chapitre 2.3.2). Ces exigences minimales ont servi à déterminer les salaires payés pour la fourniture des 16 prestations d'accompagnement. Les mêmes spécialistes ont estimé la proportion de personnes rémunérées et de bénévoles dans la fourniture de ces 16 prestations d'accompagnement.
- 3) Détermination des coûts complets des fournisseurs de prestations d'accompagnement pour les 16 prestations d'accompagnement étudiées (v. chapitre 2.3.3).

Étape 3 : Calcul des coûts de l'accompagnement par type de cas au moyen de trois méthodes :

- 1) Multiplication des besoins avec les données de prix collectées à l'étape 2-1 (méthode 1, estimation basse) (v. chapitre 2.4.1)
- 2) Multiplication des besoins avec les salaires déterminés à l'étape 2-2 (méthodes 2.1 et 2.2) (v. chapitre 2.4.2)
- 3) Multiplication des besoins avec les coûts complets déterminés à l'étape 2-3 (méthode 3, estimation haute) (v. chapitre 2.4.3)

Étape 4 : Extrapolation pour la Suisse (v. chapitre 2.5)

- 1) Calcul par extrapolation du besoin d'accompagnement : les besoins en prestations d'accompagnement déterminés par type de cas à l'étape 1 ont été extrapolés pour toute la Suisse

- 2) Calcul par extrapolation des coûts de l'accompagnement : les coûts par type de cas déterminés à l'étape 3 ont été extrapolés pour toute la Suisse (pour l'estimation basse et l'estimation haute)

2.2. ÉTAPE 1 : DÉTERMINATION DES BESOINS EN PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Nous avons défini et déterminé les besoins en prestations d'accompagnement sur la base de l'approche « Evaluated need » définie par Andersen et al. (Andersen, 1995). Des spécialistes du domaine de la santé ont estimé les besoins en prestations. Dans ce contexte, on utilise également l'expression « besoins objectivés ».

2.2.1. Détermination des types de cas au moyen d'une analyse par grappes

Les types de cas ont été déterminés au moyen d'une analyse par grappes, sur la base des données d'un échantillon représentatif de la population âgée en Suisse. L'analyse par grappes est un procédé statistique exploratoire permettant d'identifier des similitudes dans un ensemble de données.

Données

Les données proviennent de l'étude SHARE (« Enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe » ; angl. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe). Lancée en 2002, l'étude SHARE est la première enquête longitudinale internationale menée auprès de personnes de 50 ans et plus. Les besoins et l'utilisation de prestations de soins et d'accompagnement (Börsch-Supan, 2020 ; Börsch-Supan et al., 2013) font partie des thèmes principaux de cette enquête.

La population étudiée pour l'analyse par grappes comprend toutes les personnes de 63 ans et plus vivant à domicile (et non pas en institution) interrogées dans le cadre de la sixième série d'enquêtes en Suisse.

Analyse par grappes

Une analyse par grappes a permis de répartir la population étudiée en plusieurs groupes, en fonction des limitations physiques et cognitives (caractéristiques de regroupement) des individus. Cette analyse avait pour but d'attribuer les personnes à différents groupes (grappes), afin que la population au sein d'un groupe soit aussi homogène que possible et que les différences entre les groupes soient aussi importantes que possible.

Dans un premier temps, les caractéristiques de regroupement ont été sélectionnées en fonction de critères de fond (contenu). En collaboration avec les spécialistes, nous avons retenu les caractéristiques décrivant le mieux possible les personnes du point de vue de leurs besoins en accompagnement. Dans un deuxième temps, des critères statistiques ont été appliqués afin d'exclure les caractéristiques qui ne contribuent pas à la différenciation de la population. Cette étape est primordiale, car l'inclusion de critères non informationnels dans la formation des groupes pourrait, dans le pire des cas, détruire les grappes.

La distance de Gower a été utilisée pour mesurer la similarité lors de la formation des grappes. Elle décrit dans quelle mesure deux individus sont semblables ou non compte tenu des

caractéristiques de regroupement (Gower, 1971). Les grappes ont été créées au moyen de l'algorithme PAM (Partitioning Around Medoids).

Le nombre optimal de grappes a été déterminé en pondérant les critères statistiques et de fond. Le coefficient de silhouette est le critère statistique utilisé pour mesurer la qualité des grappes. Ce coefficient montre le degré de similitude entre individus appartenant à la même grappe.

Enfin, un type de cas a été créé pour chaque grappe identifiée ; ce type de cas décrit les caractéristiques moyennes (besoins en accompagnement) des personnes faisant partie de cette grappe. Pour chaque type de cas, nous avons élaboré une description d'une page, servant de base à l'évaluation des situations lors des enquêtes auprès des spécialistes (Schnurr, 2003).

2.2.2. Évaluation des besoins par les spécialistes

Nous avons initialement prévu de déterminer les besoins en prestations d'accompagnement dans le cadre d'une consultation Delphi. En raison du confinement lié à la pandémie de COVID-19 au printemps 2020, nous avons remplacé cette consultation par une enquête en ligne unique.

Sélection des spécialistes

Nous avons contacté 51 spécialistes faisant partie de l'une des trois catégories d'institutions (associations de patients/de proches aidants, fournisseurs de prestations d'accompagnement, services d'information/de conseil). Les coordonnées des spécialistes ont été collectées au moyen de recherches sur Internet (associations de patients/de proches aidants, services d'information/de conseil) ou demandées directement par Pro Senectute (organisations cantonales de Pro Senectute, CRS et Association Alzheimer Suisse).

Contenu de l'enquête

Les spécialistes ont évalué les besoins en matière de prestations d'accompagnement pour tous les types de cas définis dans l'analyse par grappes (v. chapitre 3.1.1) et pour les 16 prestations d'accompagnement ci-dessous. Subdivisées en six catégories, ces prestations sont décrites en détail à l'annexe A1.1 :

- Repas / ménage
 - o Repas à domicile
 - o Aide au ménage / nettoyage / achats / cuisine / petites courses
 - o Petites réparations / jardinage
- Transport
 - o Service d'accompagnement (p. ex. pour aller chez le médecin, suivre une thérapie, faire des achats)
 - o Service de transport (p. ex. pour aller chez le médecin, suivre une thérapie, faire des achats, se rendre à une table d'hôte, aller faire du sport / des activités physiques)
- Échanges sociaux
 - o Activité sociale (par ex. table d'hôte, sport / activités physiques, culture)

- Service de visite et d'accompagnement (loisirs ; p. ex. lecture, promenade, culture)
- Administration / informatique
 - Finances / administration
 - Soutien dans l'utilisation d'outils numériques et multimédias
- Activités physiques / sport
 - Activités physiques et sport à domicile
 - Activités physiques et sport hors domicile
- Sécurité / relève
 - Prise de contact régulière pour un contrôle de sécurité
 - Service de relève à domicile pour les proches aidants
 - Service de relève hors domicile pour les proches aidants (p. ex. centre de jour)
 - Bouton d'appel d'urgence
 - Assistance 24h/24 (à domicile)

Afin de déterminer ces besoins, nous avons réalisé une enquête par la méthode des vignettes (Dülmer, 2014) : les spécialistes ont reçu les descriptions des types de cas (v. figure 1) et évalué le nombre d'interventions par jour, semaine mois ou an pour chaque type de cas ainsi que la durée de l'intervention pour chacune des 16 prestations d'accompagnement étudiées. Pour deux prestations d'accompagnement (bouton d'appel d'urgence et assistance 24h/24), les spécialistes pouvaient uniquement fournir les informations sur les besoins (oui/non). Chaque spécialiste a procédé ainsi pour évaluer huit types de cas au total.

Les spécialistes ont été invités à fonder leur évaluation, dans la mesure du possible, uniquement sur les limitations de la personne ayant besoin d'un accompagnement et non pas sur l'offre existante en prestations d'accompagnement. Ils avaient en outre la possibilité d'indiquer le degré de certitude quant à leur évaluation des besoins et d'ajouter des commentaires concernant le questionnaire.

Réalisation de l'enquête et participation

Nous avons contacté 51 spécialistes, dont 25 (49 %) ont répondu à notre enquête en ligne (UNIPARK) entre le 11 et le 29 mai 2020. Le lien vers le questionnaire de l'enquête principale a été transmis aux spécialistes par e-mail. Un rappel unique a également été envoyé. Au préalable, le questionnaire avait fait l'objet d'un test par six spécialistes, dont les remarques avaient donné lieu à quelques petites adaptations.

La plupart des spécialistes participant à l'enquête étaient des fournisseurs de services d'accompagnement (19/30), provenant de 18 cantons. Les associations de patients/de proches aidants (3/6) et les services d'information/de conseil (3/15) étaient moins bien représentés (v. l'annexe A1.2 pour plus de détails).

Analyses

Toutes les informations relatives aux besoins ont été converties en heures par mois pour chaque type de cas pour les besoins des analyses ultérieures. En raison du fort impact des valeurs extrêmes sur la valeur moyenne et l'écart type, nous utilisons uniquement les indicateurs de position et de dispersion robustes que sont la médiane et l'écart interquartile. Ce dernier correspond à l'écart entre le 25^e et le 75^e percentile (p25 et p75 ; les termes médiane et percentile sont expliqués dans l'exemple de lecture du tableau 2). L'écart interquartile montre les différences entre les avis des spécialistes.

2.3. ÉTAPE 2 : DÉTERMINATION DES COÛTS PAR PRESTATION D'ACCOMPAGNEMENT

Trois méthodes différentes ont été utilisées pour déterminer les coûts par prestation d'accompagnement : les prix, les salaires et les coûts complets.

2.3.1. Prestations d'accompagnement et prix

Base de données

Afin d'obtenir une vue d'ensemble pertinente des offres et des prix des prestations d'accompagnement en Suisse, nous avons collecté les données correspondantes des trois principaux prestataires (services Aide et soins à domicile à but non lucratif, Pro Senectute et CRS) dans six cantons. Nous avons tenu compte des offres et des tarifs publiés sur les sites web de ces trois prestataires.

Les six cantons étudiés ont été sélectionnés sur la base de plusieurs critères :

- 1) L'affiliation du canton à l'un des trois modèles de prise en charge des soins de longue durée (selon l'Obsan). Dans un rapport publié en 2016, l'Obsan a classé la plupart des cantons suisses dans un des trois groupes de prise en charge : (1) recours plus fréquent aux soins de longue durée ambulatoires, (2) recours plus fréquent aux soins de longue durée stationnaires, (3) modèle mixte (Dutoit et al., 2016). Les cantons qui n'ont pas pu être attribués à l'un de ces groupes ont été classés dans un groupe supplémentaire (4). Pour notre analyse, nous avons choisi deux cantons dans chacun des trois groupes de prise en charge (1), (2) ou (3). Les cantons non attribuables à l'un des modèles de prise en charge (4) selon l'Obsan ont été exclus de l'analyse.
- 2) Population, pourcentage de personnes de 65 ans ou plus et pourcentage de population urbaine se rapprochant le plus possible de la moyenne suisse (OFS, 2019a)
- 3) Représentation si possible proportionnelle de tous les groupes linguistiques (appartenance linguistique en Suisse : 8,4 % d'italophones, 22,9 % de francophones et 63,4 % de germanophones (Kohler et al., 2017)).

Sur la base de ces critères, les cantons suivants ont été retenus : **Argovie (AG), Lucerne (LU), Schwyz (SZ), St-Gall (SG), Tessin (TI) et Vaud (VD)** (description détaillée des critères : v. annexe A1.3). La sélection d'un canton italophone et un canton francophone a entraîné une surreprésentation de la Suisse italienne et une sous-représentation de la Suisse romande dans l'étude.

Dans chacun des six cantons étudiés, nous avons examiné les offres d'accompagnement de neuf communes (54 communes au total, v. annexe A1.3 pour la liste des communes sélectionnées), comprenant trois communes rurales, trois communes intermédiaires et trois communes urbaines selon les niveaux géographiques de l'Administration fédérale (OFS, 2020b). Au sein de chaque niveau géographique, les communes ont été sélectionnées au moyen d'une fonction aléatoire (Excel).

Analyses

Nous avons pris des hypothèses et des délimitations aussi prudentes que possible pour calculer le prix d'une prestation d'accompagnement (v. annexe A1.4). Afin de déterminer le prix moyen d'une prestation d'accompagnement, nous avons calculé la moyenne des prix par canton, puis la moyenne pour les six cantons, en différenciant les tarifs horaires, les tarifs par intervention et les tarifs mensuels.

2.3.2. Exigences minimales, évaluation des salaires et part des personnes rémunérées dans la fourniture des prestations

Aperçu

Les coûts salariaux des 16 prestations d'accompagnement étudiées ont été évalués en deux étapes :

- 1) Enquête auprès des spécialistes afin de déterminer les exigences minimales imposées aux fournisseurs de prestations d'accompagnement et évaluation des pourcentages de bénévoles et de personnes rémunérées fournissant ces prestations.
- 2) Sur la base des exigences minimales imposées aux fournisseurs des prestations, une liste des types de profession a été établie et les coûts salariaux pour ces types de profession ont été calculés (séparément pour chacune des 16 prestations d'accompagnement).

Par la suite, nous décrivons d'abord l'enquête auprès des spécialistes, puis le calcul des salaires par type de profession.

1) Enquête auprès des spécialistes

Les exigences minimales imposées aux fournisseurs de prestations ont été identifiées au moyen d'une consultation Delphi à deux tours, sous forme écrite. En raison de la pandémie de COVID-19 au printemps 2020, l'atelier Delphi prévu a été remplacé par un résumé écrit des résultats du premier tour Delphi et la possibilité de donner son avis par écrit.

Sélection des spécialistes

Six spécialistes ont été invités à participer au premier tour Delphi, sept spécialistes, au deuxième tour. Ces spécialistes faisaient partie de l'une des trois catégories suivantes : fournisseurs de prestations d'accompagnement (N : 3), institutions de formation (N : 2) et association procurant des lieux de travail bénévole (N : 1). Tous les spécialistes ont été contactés par téléphone, puis informés par écrit et par oral de l'étude et invités à participer.

Contenu de l'enquête

Les spécialistes ont évalué, pour chacune des 16 prestations d'accompagnement (v. annexe A1.1), si cette prestation pouvait être fournie par des bénévoles ou des personnes rémunérées, et indiqué les exigences professionnelles et spécialisées que doivent remplir les personnes chargées des prestations d'accompagnement. Durant le deuxième tour Delphi, les spécialistes ont en outre été interrogés sur la part de bénévoles et de personnes rémunérées fournissant les différentes prestations d'accompagnement.

Réalisation de l'enquête et participation

Cinq spécialistes sur six (83 %) ont répondu au questionnaire du premier tour Delphi, six spécialistes sur sept (86 %) à celui du deuxième tour. Les deux questionnaires ont été proposés en ligne au moyen de l'application UNIPARK. Les invitations et les rappels relatifs aux deux tours ont été envoyés par e-mail. Les enquêtes ont été réalisées entre le 20 mars et le 6 avril 2020 et entre le 10 mai et le 29 mai 2020.

Analyses

Les informations qualitatives sur les exigences minimales imposées aux fournisseurs de chaque prestation d'accompagnement recueillies lors des deux tours de la consultation Delphi ont fait l'objet d'un résumé. S'agissant des informations des spécialistes sur le pourcentage de personnes rémunérées et de bénévoles fournissant une prestation d'accompagnement déterminée, nous avons calculé, à des fins d'utilisation ultérieure, la médiane et les indicateurs de dispersion p25 et p75.

2) Détermination des coûts salariaux d'une heure de prestations d'accompagnement

Base de données

Les données salariales utilisées reposent sur l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de 2018. Cette enquête représentative est réalisée tous les deux ans par écrit auprès des entreprises suisses. Ces données n'étant pas accessibles librement, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a établi un rapport spécifique pour la présente étude.

Analyses

Une liste de groupes professionnels a été établie sur la base des exigences professionnelles minimales et mise en correspondance avec les types de profession de la Classification internationale type des professions 08 (CITP-08), en utilisant les niveaux de formation ou de salaire les plus bas. Ces types de profession ont servi de base à la détermination du niveau des salaires et ont été assortis des informations sur les salaires mensuels bruts de l'enquête ESS. Nous avons converti ces salaires **mensuels** bruts en salaires **horaires** bruts sur la base des hypothèses suivantes : semaine de travail de 40 heures et 4.33 semaines par mois.

2.3.3. Coûts totaux des prestations d'accompagnement

Base de données

En raison de l'absence de base de données, nous avons réalisé un sondage auprès des organisations cantonales de Pro Senectute et de la CRS. Nous les avons invitées à estimer les coûts complets (y compris les coûts indirects ; explication des coûts complets et des coûts indirects, v. encadré 1) d'une heure d'intervention pour chacune des 16 prestations d'accompagnement étudiées. Ces coûts ont été différenciés en fonction des prestataires (personnes rémunérées ou bénévoles). S'agissant des personnes rémunérées, les coûts comprennent les salaires, les assurances sociales, le recrutement, les frais, la coordination, etc. ; pour les bénévoles, ils comprennent le recrutement, les frais, les assurances, la coordination, la formation continue, l'assistance, les mesures de motivation, les événements, etc.

Analyses

Sur la base des données fournies par les organisations, nous avons calculé, à des fins d'utilisation ultérieure, la médiane et les indicateurs de dispersion p25 et p75. En l'absence d'informations pour une prestation d'accompagnement, nous avons utilisé la moyenne des médianes (ou des percentiles p25 et p75) de toutes les autres prestations d'accompagnement. Le « bouton d'appel d'urgence » est une exception : les valeurs relatives aux coûts complets faisant défaut, nous avons repris les prix de la méthode 1, puisque cette prestation est payée au forfait mensuel.

Encadré 1 : Coûts complets et coûts indirects

Définition des coûts complets

Les coûts complets comprennent aussi bien les coûts fixes que les coûts variables. Il s'agit donc de l'ensemble des coûts liés à la mise à disposition d'une prestation, soit, en résumé, les frais de personnel (y compris les assurances, les frais), les frais matériels et les coûts indirects.

Définition des coûts indirects

Afin que les personnes rémunérées et bénévoles puissent fournir des prestations d'accompagnement au public concerné, l'organisation faîtière doit mettre en place certains services : recrutement des intervenants, planification des interventions, mise en relation et coordination des interventions avec les demandes des personnes concernées et les prestations d'autres fournisseurs, mais aussi des cours de formation et de formation continue, ainsi qu'une assurance qualité (p. ex. entretiens de motivation, échanges d'expériences, gestion des conflits). S'agissant des bénévoles, l'organisation doit prévoir des activités destinées à reconnaître leur travail (p. ex. événements, cadeaux, anniversaires), les bénévoles ne recevant pas de compensation financière. En outre, elle est tenue de veiller à son bon fonctionnement en général (environnement informatique, tâches des cadres dirigeants). Les frais indirects couvrent donc les tâches des Ressources humaines, mais aussi les prestations du service informatique et de la direction.

2.4. ÉTAPE 3 : CALCUL DES COÛTS DE L'ACCOMPAGNEMENT PAR TYPE DE CAS

En Suisse, il n'existe guère, voire pas d'informations sur le montant des coûts de la fourniture des prestations d'accompagnement faisant l'objet de cette étude. En outre, une base de données suffisante fait défaut. Afin de fournir une description aussi différenciée que possible des coûts, nous avons utilisé trois méthodes de calcul :

- 1) Méthode 1 : détermination des coûts au moyen des prix (estimation basse)
- 2) Méthode 2 : détermination des coûts au moyen des salaires
- 3) Méthode 3 : détermination des coûts au moyen des coûts complets (encadré 1 ; estimation haute)

Pour chaque méthode, nous avons calculé les coûts pour chaque type de cas : nous avons multiplié, pour chaque prestation d'accompagnement, les besoins par prestation et les coûts par prestation, puis additionné les coûts de toutes les prestations d'accompagnement pour le

type de cas. Nous avons procédé ainsi pour calculer la médiane et les percentiles p25 et p75. Les trois méthodes sont présentées en détail ci-dessous.

2.4.1. Méthode 1 : estimation basse

Base de données

La méthode 1 (M1) utilise les résultats de l'analyse des besoins (v. chapitre 3.1.2) et les données de prix que nous avons collectées (v. chapitre 3.2.1).

Calcul

S'agissant de la M1, le besoin déterminé par type de cas et prestation d'accompagnement (v. chapitre 3.1) a été multiplié par le tarif moyen pour les six cantons étudiés (v. chapitre 2.3.1). Nous avons fait une distinction entre tarif horaire, tarif par intervention et tarif mensuel. Autrement dit, pour une prestation facturée au tarif horaire, nous avons multiplié ce tarif par le nombre d'heures requises par mois. Lorsqu'un tarif par intervention était appliqué, nous avons multiplié ce tarif par le nombre d'interventions requises. Nous avons procédé de même pour les cotisations mensuelles. Certaines prestations étaient assorties de plusieurs tarifs (p. ex. une cotisation mensuelle et un tarif par heure). Dans ces cas, nous avons additionné les produits des coûts individuels (p. ex. coûts mensuels sur la base de la cotisation mensuelle et coûts mensuels sur la base des tarifs horaires) pour la prestation d'accompagnement en question. Ensuite les coûts de toutes les prestations d'accompagnement par type de cas ont été additionnés. Les hypothèses relatives aux prix sont décrites à l'annexe A1.4.

Coûts (M1, type de cas k)

$$\begin{aligned}
 &= \sum_{n=1}^{16} (\text{besoins en PA (nombre d'interventions par mois)}i \\
 &\quad * \text{coûts par intervention PA } i \\
 &\quad + \text{besoins en PA (nombre d'heures par intervention)}i \\
 &\quad * \text{coûts par heure PA } i) + \text{besoins en PA (nombre de mois)}i \\
 &\quad * \text{cotisations mensuelles pour PA } i
 \end{aligned}$$

Remarques : PA : prestation d'accompagnement

Analyse

Cette méthode sous-estime les coûts effectifs. Elle correspond par conséquent à la « partie basse de la fourchette » de coûts. L'expression **estimation basse** est utilisée pour y faire référence. Cette sous-estimation est due au fait que la méthode tient uniquement compte des coûts effectivement payés par les personnes concernées. Dans certains cas (p. ex. repas à domicile), ces coûts comprennent également des frais matériels. Ils peuvent également faire l'objet de subventions et, le cas échéant, ne pas couvrir tous les coûts supportés par les organisations.

2.4.2. Méthode 2.1 et méthode 2.2 : salaires

Base de données

La méthode 2 (M2) utilise les résultats de l'analyse des besoins (v. chapitre 3.1) et les salaires par heure d'accompagnement déterminés par nos soins (v. chapitre 3.2). Afin de différencier les méthodes 2.1 et 2.2, la médiane ainsi que les valeurs p25 et p75 des pourcentages de

personnes rémunérées ou bénévoles fournissant les prestations d'accompagnement ont également été pris en compte.

Calcul

Dans la méthode 2.1, seuls les coûts des prestations des personnes rémunérées ont été pris en compte. Pour chaque type de cas et chaque type de prestation, le besoin correspondant a été multiplié par le salaire horaire des personnes rémunérées pour cette prestation d'accompagnement. En outre, ce produit a été multiplié par le pourcentage de personnes rémunérées fournissant cette prestation d'accompagnement. Ensuite les coûts de toutes les prestations d'accompagnement par type de cas ont été additionnés.

$$\begin{aligned} \text{Coûts (M2.1, type de cas } k) \\ &= \sum_{n=1}^{16} (\text{besoins en PA } i * \text{salaire horaire Prém pour PA } i \\ &\quad * \% \text{ de Prém fournissant ces PA}) \end{aligned}$$

Remarques : PA : prestation d'accompagnement, Prém : personnes rémunérées

Dans la méthode 2.2, nous avons pris par hypothèse le salaire horaire des personnes rémunérées pour calculer le coût des prestations fournies par des bénévoles (« replacement cost approach » (Manetti et al., 2015)) Pour chaque type de cas et chaque prestation d'accompagnement, le besoin correspondant a été multiplié par le salaire horaire d'une personne rémunérée. Ensuite les coûts de toutes les prestations d'accompagnement par type de cas ont été additionnés.

$$\text{Coûts (M2.2, type de cas } k) = \sum_{n=1}^{16} (\text{besoins en PA } i * \text{salaire horaire Prém pour PA } i)$$

Remarques : PA : prestation d'accompagnement, Prém : personnes rémunérées

Analyse

La méthode M2.1 tient uniquement compte des coûts des prestations de personnes rémunérées. Aucun coût n'a été attribué aux prestations des bénévoles. En outre, seuls les coûts salariaux bruts entrent en ligne de compte ; le calcul ne couvre ni les frais matériels, ni les coûts indirects (v. encadré 1) de l'organisation.

La méthode M2.2 est comparable à la méthode M2.1, à la différence que les salaires bruts de personnes rémunérées ont été pris en compte tant pour les prestations des personnes rémunérées que pour celles des bénévoles. Dans ce cas, le salaire d'une personne rémunérée est associé aux prestations d'une personne bénévole, pour des tâches à peu près similaires. Ce modèle montre donc simultanément les coûts salariaux bruts occasionnés si toutes les prestations d'accompagnement étaient fournies par des personnes rémunérées. À l'instar de la méthode 2.1, la méthode 2.2 tient uniquement compte des coûts salariaux bruts ; elle ne couvre ni les frais matériels, ni les coûts indirects (v. encadré 1) de l'organisation.

S'agissant des méthodes M2, il est difficile d'évaluer les distorsions dues aux surestimations et aux sous-estimations. Par conséquent, on ne connaît pas la valeur qui l'emporte dans un

cas précis : la sous-estimation des coûts (qui ne tient pas compte des coûts des prestations des bénévoles, des frais matériels ou des coûts indirects) ou la surestimation des coûts salariaux bruts pour les prestations de bénévoles. Pour cette raison, les méthodes M2 sont uniquement utilisées pour le calcul des coûts par type de cas, et non pas pour les extrapolations.

2.4.3. Méthode 3 : estimation haute

Base de données

La méthode 3 (M3) utilise les résultats de l'analyse des besoins (v. chapitre 3.1) et les coûts complets des organisations par heure d'accompagnement (v. chapitre 3.2.3) ainsi que les pourcentages de personnes rémunérées et de bénévoles qui fournissent la prestation d'accompagnement (tableau 5).

Calcul

Dans la M3, le besoin déterminé par type de cas et par prestation d'accompagnement a été multiplié par les coûts complets de cette prestation et les différents résultats ont été additionnés pour le type de cas. Une distinction a été faite entre les prestations de personnes rémunérées (coûts complets pour les personnes rémunérées multipliés par le pourcentage de personnes rémunérées fournissant la prestation) et les prestations de bénévoles (coûts complets des bénévoles multipliés par le pourcentage de bénévoles fournissant la prestation).

Coûts (M3, type de cas k)

$$= \sum_{n=1}^{16} (\text{besoins en PA } i * (\text{coûts complets par heure de prestations Prém PA } i * \% \text{ de Prém fournissant ces prestations} + \text{Coûts complets par heure de prestations Bén PA } i * \% \text{ de Bén fournissant ces prestations}))$$

Remarques : PA : prestation d'accompagnement, Prém : personnes rémunérées, Bén : bénévoles

Analyse

Cette méthode est la seule à tenir compte de tous les coûts des organisations (y compris les frais matériels et les coûts indirects (v. encadré 1)). Elle correspond par conséquent à la partie haute de la fourchette. L'expression **estimation haute** est utilisée pour y faire référence.

2.5. ÉTAPE 4 : EXTRAPOLATION DES BESOINS ET DES COÛTS DE L'ACCOMPAGNEMENT

À l'instar de toutes les enquêtes représentatives, l'enquête SHARE, utilisée comme base pour nos types de cas, contient des poids d'extrapolation (« frequency weights »). Ces derniers reposent sur une matrice prédéfinie de caractéristiques personnelles et indiquent, pour chaque personne de l'échantillon, combien de personnes de la population de base (dans ce cas de la Suisse) cette personne représente en raison de ses caractéristiques. Notre extrapolation est donc basée sur ces poids d'extrapolation. Rappel : la population étudiée dans le cadre de cette étude comprend toutes les personnes en Suisse de 63 ans et plus vivant toujours à domicile.

S'agissant de l'extrapolation, nous avons procédé comme suit :

1) Recalibration des poids d'extrapolation :

Dans un premier temps, les poids d'extrapolation de l'enquête SHARE ont été recalibrés en fonction du critère « vivant seul »/« ne vivant pas seul »¹. Ce critère n'avait pas été pris en compte dans le calcul original des poids. Ce calibrage permet de corriger les éventuelles distorsions dans l'extrapolation en raison d'un suréchantillonnage ou d'un sous-échantillonnage des personnes vivant seules par rapport aux personnes ne vivant pas seules. Il repose sur les données du registre de la population de l'OFS (STATPOP, OFS, 2015).

2) Extrapolation du nombre de personnes par type de cas pour la Suisse :

Le nombre de personnes par type de cas en Suisse est calculé en additionnant les poids d'extrapolation recalibrés par type de cas.

3) Extrapolation des besoins en accompagnement et des coûts par type de cas pour la Suisse :

Les besoins en accompagnement et les coûts pour la Suisse sont calculés en multipliant le nombre de personnes par type de cas, les besoins par type de cas (résultats du chapitre 3.1) et les coûts par type de cas (résultats du chapitre 3.3). Les besoins sont indiqués en nombre d'interventions par mois, les coûts en francs suisses (CHF) par mois.

4) Calcul des besoins totaux en accompagnement et des coûts correspondants pour la Suisse :

Les besoins en matière d'accompagnement de toutes les personnes de 63 ans et plus vivant à domicile et les coûts correspondants pour la Suisse sont calculés en additionnant les besoins en accompagnement et les coûts correspondants pour tous les types de cas.

Les coûts ont été extrapolés pour la M1 (estimation basse) et la M3 (estimation haute) du calcul des coûts (v. chapitre 3.4.2). Les deux méthodes présentent chacune des incertitudes différentes. Nous estimons toutefois que les coûts d'accompagnement effectifs devraient se situer dans la fourchette de coûts résultant des calculs selon les méthodes M1 et M3.

¹Seules les caractéristiques suivantes ont été prises en compte dans la pondération: catégories d'âge (50-59, 60-69, 70-79, 80+) et sexe (Frederic Malter & Börsch-Supan, 2017)

3. Résultats

3.1. DÉTERMINATION DES BESOINS EN PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT

3.1.1. Identification des types de cas au moyen d'une analyse par grappes

Base de données

Lors de la sixième vague de l'enquête SHARE, 2803 personnes ont été interrogées en Suisse. Dans cet échantillon, 1835 personnes présentaient les caractéristiques de la population faisant l'objet de notre étude : elles habitaient à domicile et étaient âgées de 63 ans et plus. En raison de l'absence de valeurs relatives aux caractéristiques pertinentes pour le regroupement, 1 % des cas (18 personnes) ont dû être exclus de l'analyse. De ce fait, la population étudiée comprend 1817 personnes.

Caractéristiques de regroupement

Le tableau 1 présente les caractéristiques personnelles sélectionnées en fonction de critères de fond et en collaboration avec les spécialistes. Ces caractéristiques permettent de déduire au mieux les besoins en matière de prestations d'accompagnement. Il s'agit principalement de limitations dans les activités de la vie quotidienne (AVQ et AIVQ), telles que le ménage, les achats ou les transactions bancaires. D'autres caractéristiques liées au besoin en accompagnement ont également été identifiées : problèmes de vue, sentiment de solitude, le fait de vivre seul-e, existence d'un réseau informel, douleurs et fragilité (frailty) (colonne 1).

La colonne du milieu indique si la caractéristique correspondante a contribué à la différenciation des personnes et a été utilisée pour le regroupement. Sur les 20 caractéristiques initialement prises en compte, 13 ont été retenues pour le regroupement (colonne 2). La dernière colonne montre la fréquence des différentes limitations au sein de la population étudiée.

Résultat du regroupement

Le regroupement a été effectué séparément pour les personnes vivant seules et celles ne vivant pas seules. Après examen des critères statistiques et de fond, il s'est avéré que la solution optimale consistait à former douze grappes pour les personnes vivant seules et onze grappes pour celles ne vivant pas seules. Dans les deux cas, la qualité des grappes peut être jugée bonne (les coefficients de silhouette étant de 0.69 (bon) et 0.81 (très bon) respectivement).

Le tableau 2 présente les grappes définitives et montre ainsi comment on peut regrouper les personnes âgées en Suisse en fonction de leurs limitations. Chaque colonne représente un groupe. Onze groupes ont été créés pour les personnes ne vivant pas seules et douze groupes pour les personnes vivant seules. Les lignes contiennent les limitations physiques et cognitives des personnes des différents groupes. Ces limitations ont servi à déterminer les besoins. Les nombres représentent la part de personnes d'un groupe présentant la limitation correspondante. Les couleurs facilitent l'interprétation des résultats. Les limitations concernant plus de 80 % ou plus de 50 % des personnes dans un groupe s'affichent sur fond rouge ou rose.

Tableau 1 : Caractéristiques de regroupement

Caractéristiques personnelles selon les critères de fond	Utilisation pour le regroupement ?	Valeur moyenne
AVQ : Depuis au moins trois mois, la personne a des difficultés à		
marcher sur une distance de 100 mètres	Oui	6.7 %
se pencher , s'agenouiller ou s'accroupir	Oui	27.5 %
lever ou étendre les bras au-dessus du niveau de l'épaule	Oui	5.3 %
soulever ou porter des poids de plus de 5 kilos	Oui	13.9 %
prendre une pièce sur la table avec les doigts	Non	3.8 %
AIVQ : Depuis au moins trois mois, la personne a des difficultés à		
traverser une pièce	Non	0.5 %
se coucher et se lever du lit	Non	1.2 %
préparer un repas chaud	Oui	1.7 %
faire des courses (alimentation)	Oui	3.7 %
Téléphoner	Non	0.9 %
faire le ménage ou jardiner	Oui	7.9 %
gérer l' argent , p. ex. payer des factures	Oui	1.8 %
sortir seule et utiliser les transports publics	Oui	4.1 %
faire sa lessive	Oui	3.5 %
Voit mal de près (p ex. pour lire le journal)	Oui	3.8 %
Vous sentez-vous parfois ou souvent seul-e ?	Oui	19.8 %
Personne vivant seule	Oui	35 %
Bénéficie d' aide informelle de personnes ne faisant pas partie du ménage (membres de la famille, connaissances ou voisins)	Non	22.3 % ^{a)}
Symptômes de fragilité (frailty) au cours des derniers six mois, p. ex. chute, peur de faire des chutes, vertiges, évanouissements ou fatigue chronique	Non	26.3 % ^{b)}
Douleurs : modérées à fortes	Non	23.8 %

Remarques : ^{a)} pourcentage de personnes ayant bénéficié au moins une fois d'une aide informelle pour les soins, le ménage ou des travaux administratifs. ^{b)} Pourcentage de personnes ayant souffert au cours des six derniers mois d'au moins un des symptômes de fragilité mentionnés. Les valeurs moyennes sont pondérées avec les poids d'extrapolation de l'enquête SHARE.

Exemple de lecture du tableau 2

Les seniors faisant partie du groupe 1 des personnes ne vivant pas seules (colonne 2) ne présentent aucune limitation cognitive ou physique. Sur les 841 personnes de ce groupe, aucune (0 %) ne voit mal, ne rencontre des difficultés pour marcher 100 m, etc. Une personne sur dix bénéficie de l'aide informelle d'amis ou de membres de la famille, présente des symptômes de fragilité ou a des douleurs modérées à fortes. Ce groupe de personnes n'a donc aucune limitation qui nécessiterait un accompagnement. Pour cette raison, il n'a plus été pris en compte dans la détermination des besoins, autrement dit, aucun type de cas, utilisé par la suite pour l'évaluation des besoins par les spécialistes, n'a été défini pour ce groupe. (v. ligne « Type de cas : n. u. (non utilisé) »).

Les seniors du groupe 4 des personnes ne vivant pas seules (colonne 5) se sentent isolés, mais ne présentent aucune limitation cognitive ou physique. Sur les 87 personnes que compte ce groupe, aucune (0 %) ne voit mal ou ne rencontre des difficultés à se pencher, à tendre les bras, etc. Une personne sur dix a du mal à marcher plus de 100 m, 20 % reçoivent de l'aide informelle d'amis ou de membres de la famille, 20 % présentent des symptômes de fragilité et 30 % ont des douleurs modérées à fortes. Les personnes de ce

groupe pourraient avoir un besoin d'accompagnement et de ce fait, ce groupe a été utilisé pour l'évaluation des besoins par les spécialistes (v. ligne « Type de cas 2 »).

Tableau 2 Grappes définitives avec les variables supplémentaires

Type de ménage	personne ne vivant pas seule											personne vivant seule											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Cluster/groupe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nombre de personnes	841	34	43	87	157	37	26	40	20	30	6	36	28	202	7	94	18	15	9	12	10	57	8
Type de cas	n.u	n.u	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	n.u.	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Vision	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
Marcher 100m	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	1.0	0.1	0.9	0.1	0.8	0.1	0.3	0.0	0.7	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1	0.9	0.1	0.8
Se pencher	0.0	0.1	0.0	0.0	1.0	1.0	0.7	0.8	0.8	1.0	0.8	1.0	1.0	0.0	0.7	0.0	0.9	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Tendre les bras	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2	0.2	0.1	0.8	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3	0.1	0.9	0.1	0.4
Soulever / porter	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.7	0.7	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.9	0.0	0.7	1.0	1.0	1.0	0.9	0.0	1.0
Préparer un repas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.2	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9
Faire des courses	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.6	0.0	1.0	0.1	0.0	0.0	0.9	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2	0.8	0.0	0.8
Faire le ménage	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	1.0	0.3	0.0	0.0	0.9	0.1	1.0
Administration (argent)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
Quitter la maison seul-e	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.9	0.0	1.0	0.1	0.0	0.0	1.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.6
Faire la lessive	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.8	0.0	0.8
Solitude	0.0	0.0	0.2	1.0	0.0	1.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.7	1.0	0.0	0.0	0.1	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.8	0.0	0.3
Aide informelle	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.4	0.5	0.4	0.3	0.4	0.5	0.3	1.0	0.2	0.8	0.6	0.3	0.7	0.9	0.4	0.6
Fragilité	0.1	0.2	0.5	0.2	0.3	0.5	0.5	0.6	0.8	0.6	0.7	0.4	0.6	0.2	0.4	0.3	0.6	0.4	0.6	0.7	0.8	0.5	0.9
Douleurs	0.1	0.1	0.4	0.3	0.4	0.4	0.6	0.7	0.5	0.5	0.7	0.3	0.5	0.1	0.7	0.2	0.8	0.6	0.3	0.4	0.7	0.4	0.4

Remarques : Le tableau montre les résultats de regroupement pour les 11 et 12 grappes définitives après application de l'algorithme PAM et de la distance Gower. Il indique pour chaque grappe la part de personnes souffrant d'une limitation déterminée. Les lignes trois et quatre montrent la taille des grappes et le numéro du type de cas. *Couleurs* : les caractéristiques concernant plus de 80 % des personnes de la grappe apparaissent sur fond rouge. Rose : >50 % ; bleu clair : <50 % ; blanc : 0 %. Les caractéristiques en gris n'ont pas été utilisées pour le regroupement. Elles ont toutefois été intégrées aux types de cas, car il s'agit de caractéristiques importantes.

Le tableau montre que le plus grand groupe, aussi bien de personnes vivant seules (groupe 3) que de personnes ne vivant pas seules (groupe 1), est celui des seniors ne présentant aucune limitation. À l'inverse, les groupes de personnes souffrant de nombreuses limitations sont relativement petits : chez les personnes ne vivant pas seules, celles du groupe 11 (type de cas 9) présentent les plus fortes limitations. S'agissant des personnes vivant seules, les groupes 10 et 12 (types de cas 18 et 20) sont ceux où les limitations sont les plus fréquentes.

Types de cas

Les types de cas ont été déduits à partir des grappes issues du regroupement et présentés aux spécialistes pour l'évaluation des besoins. Les groupes ne présentant aucune limitation ou dont la seule limitation était la vision ont été exclus. Au total, 20 types de cas ont été définis (v. tableau 2, ligne 4). Lors de la rédaction des descriptions des types de cas, les limitations concernant plus de 50 % des personnes d'une grappe (cellules rouges/roses du tableau 2) ont été prises en compte. La figure 1 présente deux descriptions de type de cas utilisées : type de cas 2 (personne ne vivant pas seule) et type de cas 14 (personne vivant seule).

Figure 1: Exemples de types de cas: n° 2 et 14

Description du cas no. 2:	Description du cas no. 14:
 <p>Cette personne ne vit pas seule</p>	 <p>Cette personne vit seule</p>
<p>Cette personne a (depuis au moins 3 mois) des difficultés a:</p>	<p>Cette personne a (depuis au moins 3 mois) des difficultés a:</p>
<p>Marcher sur une distance de 100 mètres</p>	<p>Marcher sur une distance de 100 mètres</p>
<p>Se pencher, s'agenouiller ou s'accroupir</p>	<p>Se pencher, s'agenouiller ou s'accroupir</p>
<p>Lever ou étendre les bras au-dessus du niveau de l'épaule</p>	<p>Lever ou étendre les bras au-dessus du niveau de l'épaule</p>
<p>Soulever ou porter des poids de plus de 5 kilos (p. ex. un gros sac de commissions)</p>	<p>Soulever ou porter des poids de plus de 5 kilos (p. ex. un gros sac de commissions)</p>
<p>Préparer un repas chaud</p>	<p>Préparer un repas chaud</p>
<p>Aller faire les courses</p>	<p>Aller faire les courses</p>
<p>Faire le ménage ou jardiner</p>	<p>Faire le ménage ou jardiner</p>
<p>Gérer l'argent, p. ex. payer les factures et effectuer le suivi des dépenses</p>	<p>Gérer l'argent, p. ex. payer les factures et effectuer le suivi des dépenses</p>
<p>Sortir de la maison et prendre les transports publics seul(e)</p>	<p>Sortir de la maison et prendre les transports publics seul(e)</p>
<p>Faire sa propre lessive</p>	<p>Faire sa propre lessive</p>
<p>Cette personne a eu au moins une des affections suivantes lors des 6 derniers mois:</p>	<p>Cette personne a eu au moins une des affections suivantes lors des 6 derniers mois:</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Chutes - Peur de faire des chutes - Vertiges, évanouissements, étourdissements ou syncopes - Fatigue chronique, épuisement 	<ul style="list-style-type: none"> - Chutes - Peur de faire des chutes - Vertiges, évanouissements, étourdissements ou syncopes - Fatigue chronique, épuisement
<p>Cette personne:</p>	<p>Cette personne:</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Se sent seule (parfois ou souvent) - A des douleurs légères ou modérées - Recevait (dans les deniers 12 mois) de l'aide à domicile (p.ex. jardinage, transport, courses, ménage) de la part de personne extérieures à son ménage (famille, amis, voisins) 	<ul style="list-style-type: none"> - Se sent seule (parfois ou souvent) - A des douleurs légères ou modérées - Recevait (dans les deniers 12 mois) de l'aide à domicile (p.ex. jardinage, transport, courses, ménage) de la part de personne extérieures à son ménage (famille, amis, voisins)

3.1.2. Évaluation des besoins par type de cas au moyen d'une enquête auprès de spécialistes

Les descriptions de cas découlant de l'analyse par grappes ont été évaluées par sept spécialistes au minimum et dix spécialistes au maximum par type de cas. Les spécialistes ont évalué à chaque fois :

- 1) le nombre d'interventions requises par unité de temps (par jour, par semaine, par mois, par an)
- 2) la durée prévue par intervention (si le nombre d'interventions > 0)

Les besoins (heures par mois) correspondent au produit de la fréquence (interventions par mois) et du volume (durée par intervention) de prestations requises. Les **figures 2 à 5** montrent les résultats pour l'ensemble des 20 types de cas. Comme on pouvait s'y attendre, les spécialistes ont en règle générale attribué des besoins plus élevés aux cas présentant plus de limitations qu'aux cas souffrant de moins de limitations. En outre, ils ont également associé davantage de besoins aux personnes vivant seules qu'aux personnes ne vivant pas seules, si les limitations étaient similaires dans les deux cas (types de cas 2 et 13, 3 et 19, 4 et 10). De plus, la comparaison de personnes vivant seules et de personnes ne vivant pas seules présentant des limitations identiques ou similaires montre que les personnes vivant seules ont besoin de plus d'« aide au ménage » (types de cas 3 et 19, 4 et 10, 8 et 11). Si la seule différence entre les personnes ne vivant pas seules et celles vivant seules est le sentiment de solitude, et éventuellement une aide extérieure au ménage, les personnes vivant seules se sont vu attribuer des besoins nettement plus élevés en matière de prestations d'accompagnement (paires de cas 1 et 16, 6 et 14, 8 et 17).

Un soutien dans le domaine administratif et financier est très rarement demandé. Selon les spécialistes, ce besoin n'existe que pour le type de cas 9 (valeur médiane). L'aide à l'utilisation d'outils numériques et multimédias et l'assistance 24h/24, quant à elles, ne figurent dans la médiane d'aucun cas. La relève pour proches aidants (à domicile ou dans un centre de jour) est uniquement requise lorsque le nombre de limitations est important (types de cas 6, 7, 9 et 20) ; il en va de même pour le service de « repas à domicile » (types de cas 9 et 20). Toutes les autres prestations sont réparties sur un nombre relativement important de types de cas.

Exemple de lecture du type de cas 2 (figure 2 à figure 5)

Les personnes correspondant au type de cas 2 ne vivent pas seules, mais se sentent parfois ou souvent seules (pour en savoir plus sur les limitations v. tableau 2).

Pour ce groupe de personnes, les spécialistes ont identifié un besoin pour les prestations d'accompagnement « activité sociale », « service de visite et d'accompagnement » et « sport hors domicile ». Ils ont prévu une durée de 8.57 heures par mois pour les « activités sociales » (v. figure 2). Ces 8.57 heures correspondent à la valeur médiane, ce qui signifie que la moitié des spécialistes interrogés ont estimé que le besoin était inférieur à cette valeur, pour l'autre moitié, le besoin était supérieur.

La ligne noire indique l'écart dit interquartile, qui mesure les différences entre les avis des spécialistes. La valeur supérieure de l'écart interquartile correspond au 75^e percentile (p75), la valeur inférieure, au 25^e percentile (p25). Autrement dit, 75 % des spécialistes ont indiqué une valeur inférieure à p75, et 25 % d'entre eux, une valeur inférieure à p25. S'agissant du type de cas 2, l'écart interquartile comprenait des valeurs entre 8.57 (p25) et 17.14 (p75) heures par mois.

Figure 2: Besoins en prestations d'accompagnement en heures par mois (types de cas 1 à 6)

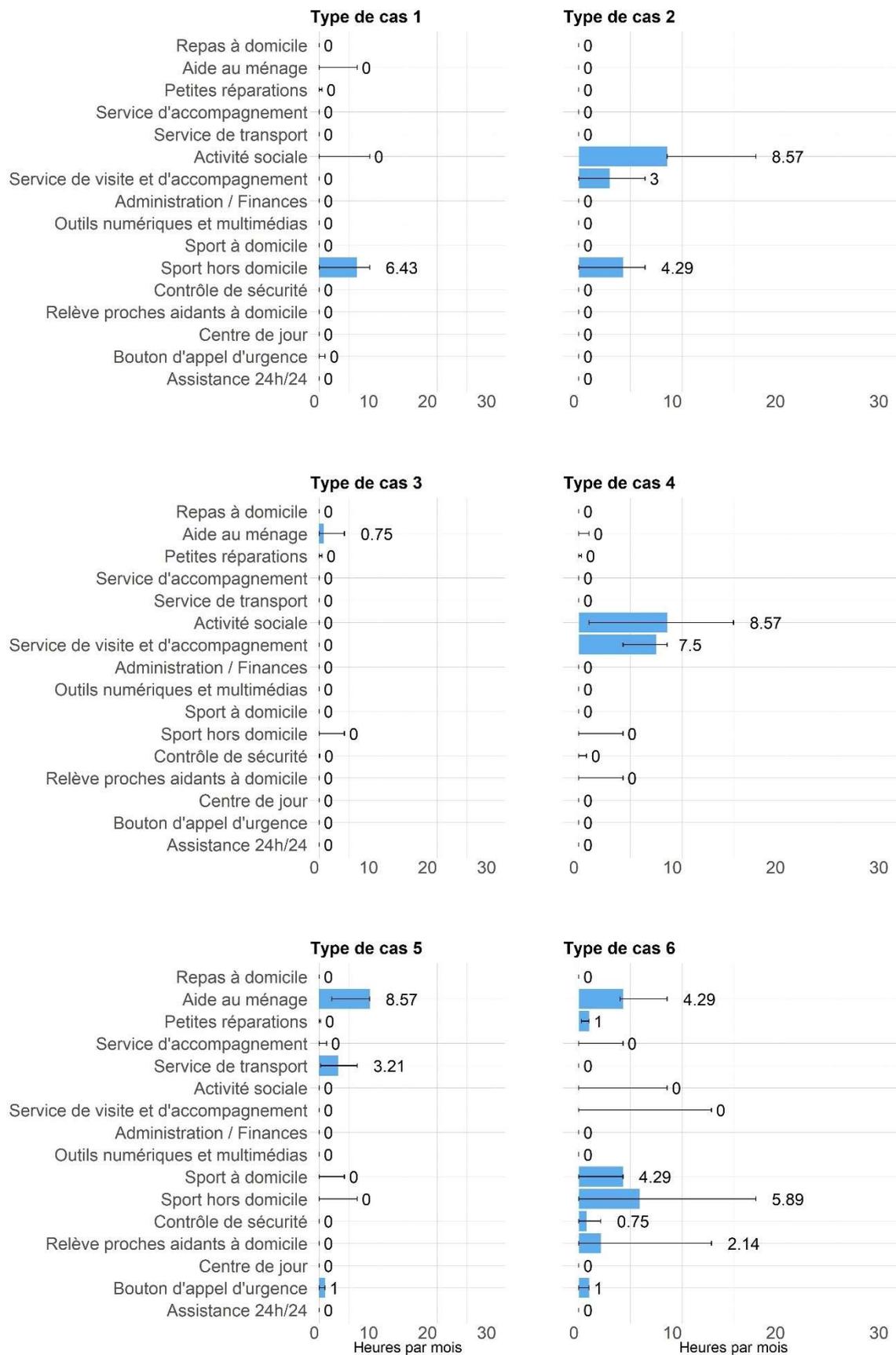


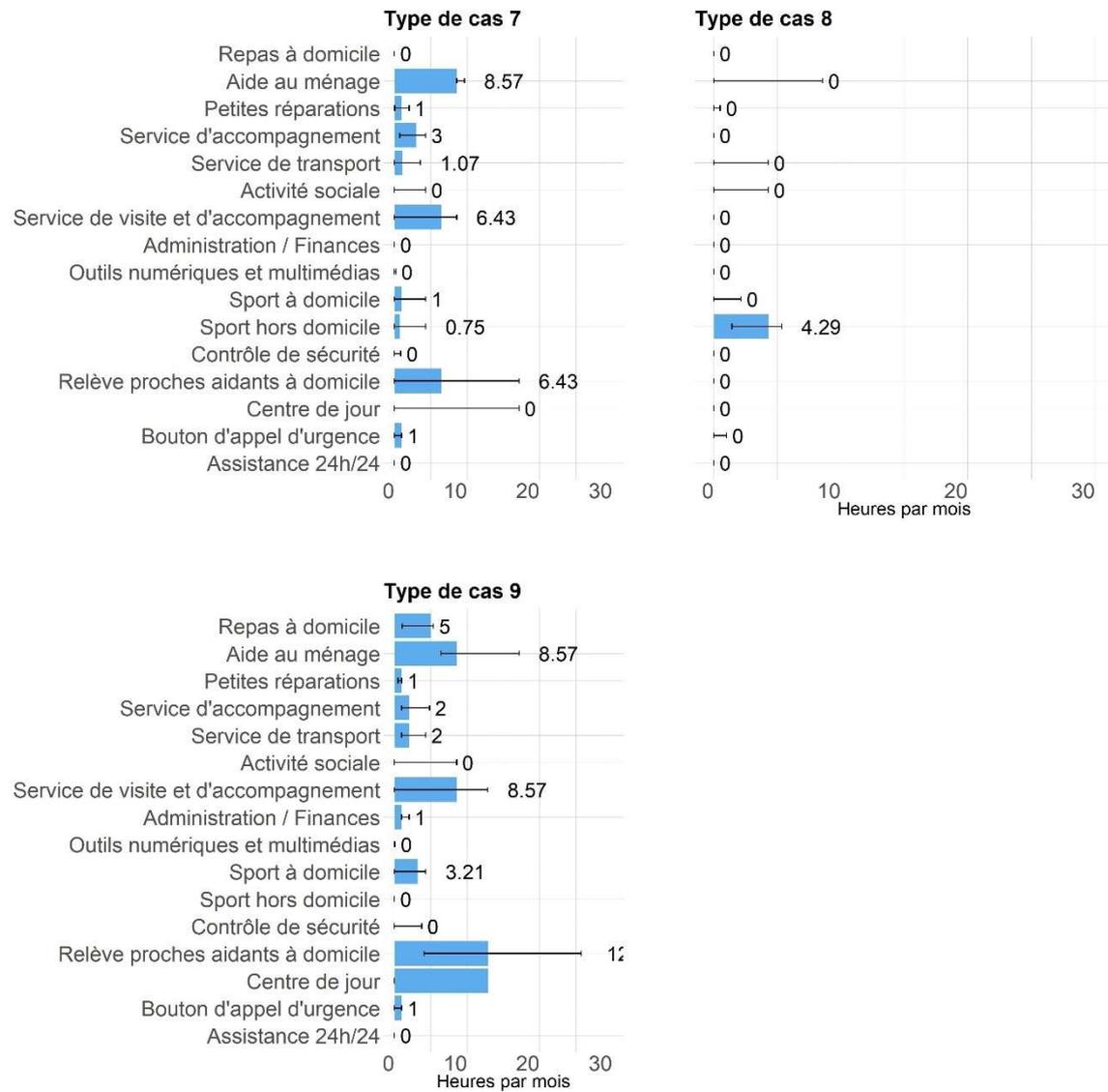
Figure 3: Besoins en prestations d'accompagnement en heures par mois (types de cas 7 à 9)

Figure 4: Besoins en prestations d'accompagnement en heures par mois (types de cas 10 à 15)

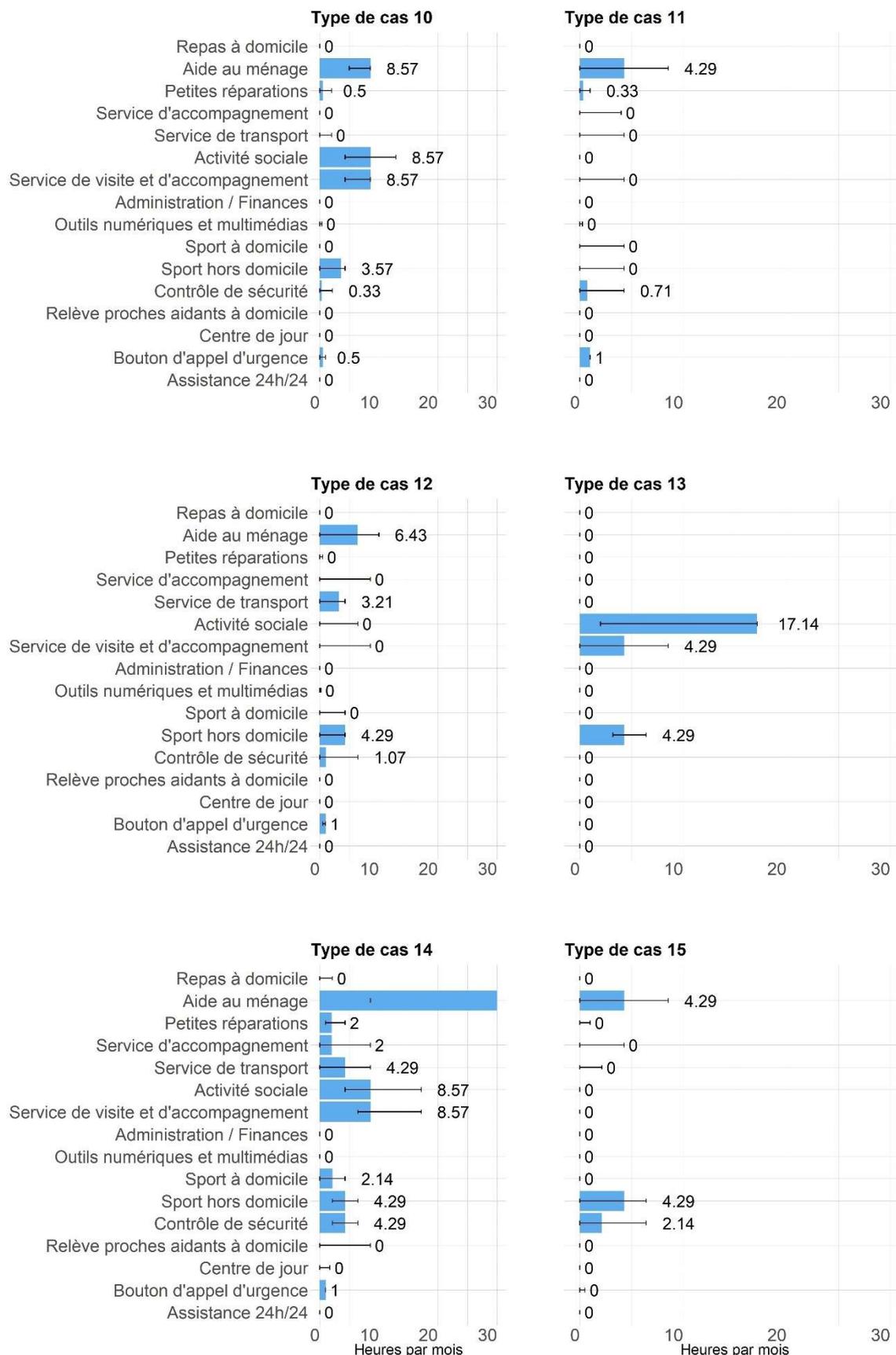
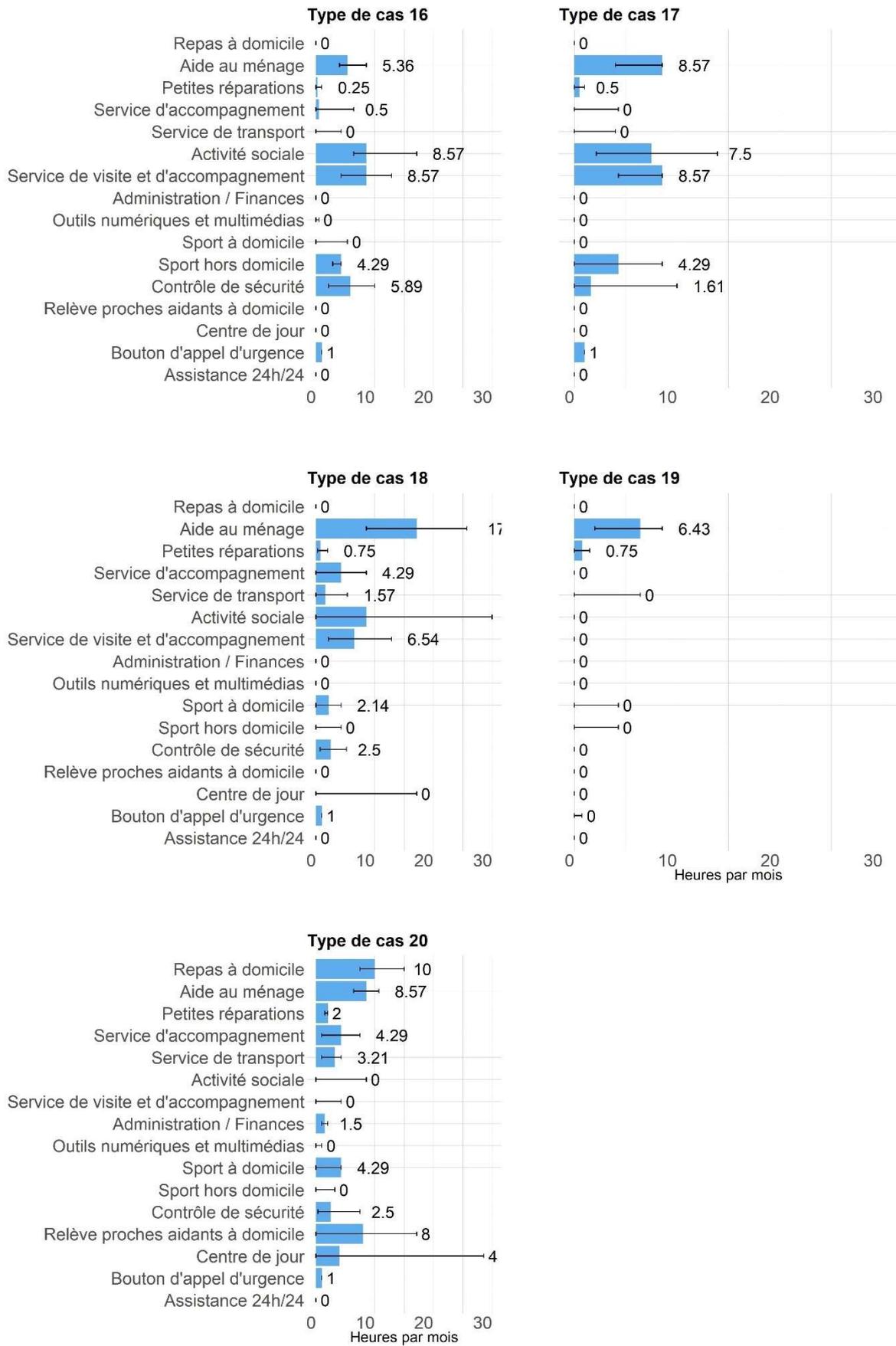


Figure 5: Besoins en prestations d'accompagnement en heures par mois (types de cas 16 à 20)



3.1.3. Incertitudes dans l'évaluation des besoins

Les spécialistes ont relevé en premier lieu que les types de cas comprenaient trop peu d'informations sur les préférences des personnes concernées ainsi que sur les souhaits et les possibilités des proches (résultats à l'annexe A1.5). Selon eux, il était notamment difficile d'estimer les besoins des personnes ne vivant pas seules, puisque ces derniers dépendent dans une très large mesure des ressources des proches. L'évaluation des besoins est selon eux subjective et théorique, car dans la pratique, les personnes concernées ne mettent pas en œuvre toutes les recommandations qui leur sont faites. Généralement, ces décisions sont prises après consultation des personnes concernées.

S'agissant des données, les évaluations varient notamment pour les prestations soutenant les échanges sociaux (« activité sociale » et « service de visite et d'accompagnement ») ainsi que pour les offres de soutien aux proches aidants (« relève pour proches aidants à domicile », « centre de jour »). En outre, les divergences entre les évaluations des spécialistes sont plus grandes pour les personnes ne vivant pas seules que pour celles vivant seules.

3.2. DÉTERMINATION DES COÛTS PAR PRESTATION D'ACCOMPAGNEMENT

3.2.1. Prestations d'accompagnement et tarifs des trois principaux prestataires

L'analyse des offres des trois plus grands fournisseurs de prestations d'accompagnement (organisations d'aide et de soins à domicile à but non lucratif, Pro Senectute et CRS) dans les 54 communes étudiées a montré que les trois fournisseurs sont présents dans les six cantons sous revue. Toutefois, l'offre varie fortement en fonction des régions (tableau 3). Pro Senectute est généralement plus présente dans les cantons AG, LU et SG, alors que les organisations d'aide et de soins à domicile proposent plus de prestations dans les cantons SZ, VD et TI. Les prestations de la CRS (« service d'accompagnement », « service de transport », « service de visite et d'accompagnement », « relève pour proches aidants à domicile » et « bouton d'appel d'urgence ») sont disponibles dans la plupart des cantons, à l'exception des prestations « centre de jour » (AG) et « sport hors domicile » (TI). À cet égard, il convient de tenir compte du fait que nous avons restreint nos analyses aux fournisseurs qui publient non seulement la liste de leurs prestations, mais aussi leurs tarifs sur leur site Internet.

Certaines prestations ne sont proposées que par un petit nombre de fournisseurs, notamment les activités physiques et le « sport à domicile » (deux fournisseurs), « utilisation d'outils numériques et multimédias » (deux fournisseurs) et « service de relève hors domicile pour les proches aidants » (par ex. centre de jour, deux fournisseurs). Les deux premières offres (« sport à domicile » et « utilisation d'outils numériques et multimédias ») ne sont pas encore très répandues. De ce fait, nous n'avons pas lancé de recherche supplémentaire, plus globale, pour ces prestations. En revanche, il existe de nombreux centres de jour pour les seniors, mais souvent, ce service est proposé par d'autres prestataires (p. ex. EMS). Pour cette raison, nous avons effectué une deuxième recherche systématique dans tous les cantons sous revue, sans la limiter aux communes étudiées ni à certains prestataires, ce qui nous a permis d'améliorer considérablement la base de données.

Nous n'avons trouvé ni offre ni prix pour deux prestations d'accompagnement (« contrôle de sécurité » et « assistance 24h/24 à domicile ») et avons renoncé à une deuxième recherche relative à ces prestations. Les « contrôles de sécurité » étant principalement liés aux types de

cas présentant de très nombreuses limitations, on peut présumer que les services d'aide et de soins à domicile se rendent régulièrement chez les personnes concernées pour prodiguer des soins LAMal et que dès lors, il n'est pas nécessaire de prévoir des contrôles de sécurité supplémentaires. L'« assistance 24h/24 » a été exclue, car ce besoin n'a été identifié pour aucun des types de cas (médiane ou p25 à p75).

Tableau 3 : Fournisseurs par prestations d'accompagnement* et canton sous revue

Prestations d'accompagnement	AG	LU	SG	SZ	VD	TI
Repas à domicile	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute			Pro Senectute
		ASD	ASD	ASD		
Aide au ménage	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute			
	ASD	ASD	ASD	ASD	ASD	ASD
Petites réparations	Pro Senectute		Pro Senectute			
	ASD	ASD	ASD	ASD		
Service d'accompagnement	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute			
	ASD	ASD		ASD	ASD	ASD
	CRS	CRS				CRS
Service de transport		Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute		
		ASD	ASD			
	CRS	CRS	CRS	CRS		CRS
Activité sociale	Pro Senectute					
						ASD
						CRS
Service de visite et d'accompagnement	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute			
	ASD	ASD	ASD	ASD	ASD	ASD
	CRS	CRS	CRS	CRS	CRS	CRS
Administration / finances	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute	Pro Senectute		Pro Senectute
	ASD			ASD		
Utilisation d'outils numériques et multimédias	Pro Senectute		Pro Senectute			
Sport à domicile**					Pro Senectute	
	ASD					
Sport hors domicile**	Pro Senectute					
						ASD
						CRS
Relève pour proches aidants à domicile	Pro Senectute		Pro Senectute			
	ASD	ASD	ASD	ASD	ASD	
	CRS	CRS		CRS	CRS	
Centre de jour***			ASD			Pro Senectute
	CRS					
Bouton d'appel d'urgence	ASD		ASD		ASD	ASD
	CRS	CRS	CRS	CRS		

Remarques : * Le tableau tient uniquement compte des prestations d'accompagnement pour lesquelles nous avons trouvé un prix ; ** le « sport à domicile » et le « sport hors domicile » comprennent également des activités physiques ; *** des prestataires supplémentaires ont été pris en compte dans les analyses des coûts ; ASD : Aide et soins à domicile ; AG : Argovie ; LU : Lucerne ; SG : St-Gall ; SZ : Schwyz ; VD : Vaud ; TI : Tessin.

Concernant les prix des prestations d'accompagnement, on constate de très grandes différences (tableau 4). Les deux prestations les plus onéreuses sont « Administration / finances », facturée au mois (valeur moyenne (VM) : 121.4 francs/mois pour les personnes ne vivant pas seules et 91.4 francs/mois pour les personnes vivant seules) et l'« utilisation d'outils numériques et multimédias », facturée à l'heure (96.5 francs/heure). Dans ces deux cas, les prix varient fortement d'un canton à l'autre, par exemple pour une assistance dans le domaine administratif et/ou financier (VM : entre 6.6 et 315 francs/mois pour les personnes ne vivant pas seules et entre 6.6 et 210 francs/mois pour les personnes vivant seules). Toutefois, ces différences résultent également du modèle tarifaire : les tarifs mensuels pour la prestation « Administration / finances » paraissent élevés à première vue, mais il s'agit d'un forfait, il n'y a donc pas de facturation à l'heure supplémentaire.

Les différences de prix sont également très importantes dans le domaine des « activités sociales » et du « sport hors domicile », facturés à un tarif particulièrement élevé en Argovie (VM : 115 francs/heure pour les deux prestations) et à un tarif très bas au Tessin (VM : 3 francs/heure pour les « activités sociales » et 4 francs/heure pour le « sport hors domicile »). Ces différences sont dues d'une part à une offre de prestations qui varie fortement d'une région à l'autre et d'autre part, dans le cas de l'Argovie, notamment à l'absence d'informations détaillées sur le site web. S'agissant des tarifs des « centres de jour », on remarque que les prix sont bas dans les cantons de Vaud et du Tessin (VD : 1.3 franc/heure ; TI : 0 franc/heure). Nous supposons que les prestations telles que les « activités sociales » et le « sport hors domicile » au Tessin ainsi que les « centres de jour » dans les cantons de Vaud et du Tessin sont subventionnés. Les prix des autres prestations d'accompagnement ne varient que modérément.

Tableau 4 : Tarifs par prestation d'accompagnement et canton sous revue

Prestation d'accompagnement	Catégorie	Prix						VM tous les cantons
		AG	LU	SG	SZ	VD	TI	
Repas à domicile	Prix/intervention	12.6	18.5	16.8	15.1	s.i.	25.3	17.6
	Prix/heure	0.0	0.0	0.0	0.0	s.i.	0.0	0.0
	Supplément/mois	0.0	0.0	0.0	0.0	s.i.	0.0	0.0
Aide au ménage	Prix/intervention	2.5	4.6	2.7	3.4	2.9	0.0	2.7
	Prix/heure	31.8	40.0	33.8	31.8	26.0	36.0	33.2
	Supplément/mois	0.9	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.3
Petites réparations	Prix/intervention	4.7	0.0	2.5	5.8	s.i.	s.i.	3.2
	Prix/heure	47.2	54.4	40.0	41.3	s.i.	s.i.	45.7
	Supplément/mois	0.0	0.0	0.0	0.0	s.i.	s.i.	0.0
Service d'accompagnement	Prix/intervention	6.3	4.0	0.0	5.0	4.3	0.0	3.3
	Prix/heure	27.8	24.3	29.3	58.3	26.0	23.0	31.4
	Supplément/mois	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Service de transport	Prix/intervention	12.5	19.7	14.2	16.4	s.i.	6.3	10.8
	Prix/heure	0.0	0.0	0.8	2.5	s.i.	0.0	0.7
	Supplément/mois	0.0	0.0	0.8	0.0	s.i.	0.0	0.2

Prestation d'accompagnement	Catégorie	Prix						
		AG	LU	SG	SZ	VD	TI	VM tous les cantons
Activité sociale	Prix/intervention	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Prix/heure	115.0	7.6	10.5	33.0	22.8	3.0	32.0
	Supplément/mois	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Service de visite et d'accompagnement	Prix/intervention	6.3	4.0	5.6	2.5	3.9	0.0	3.7
	Prix/heure	20.0	41.0	19.6	48.8	23.4	21.3	31.4
	Supplément/mois	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.5
Administration / finances	<i>Pers. ne vivant pas seules</i>							
	Prix/intervention	0.0	0.0	0.0	0.0	s.i.	0.0	0.0
	Prix/heure	30.0	0.0	21.8	43.3	s.i.	0.0	19.0
	Supplément/mois	42.7	315.0	6.6	27.8	s.i.	215.0	121.4
	<i>Pers. vivant seules</i>							
	Prix/intervention	0.0	0.0	0.0	0.0	s.i.	0.0	0.0
	Prix/heure	30.0	0.0	21.8	43.3	s.i.	0.0	19.0
	Supplément/mois	42.7	210.0	6.6	27.8	s.i.	170.0	91.4
	Utilisation d'outils numériques et multimédias	Prix/intervention	0.0	s.i.	0.0	s.i.	s.i.	s.i.
Prix/heure		139.0	s.i.	54.0	s.i.	s.i.	s.i.	96.5
Supplément/mois		0.0	s.i.	0.0	s.i.	s.i.	s.i.	0.0
Sport à domicile*	<i>Pers. ne vivant pas seules</i>							
	Prix/intervention	0.0	s.i.	s.i.	s.i.	0.0	s.i.	0.0
	Prix/heure	33.0	s.i.	s.i.	s.i.	30.0	s.i.	31.5
	Supplément/mois	0.0	s.i.	s.i.	s.i.	0.0	s.i.	0.0
	<i>Pers. vivant seules</i>							
	Prix/intervention	0.0	s.i.	s.i.	s.i.	0.0	s.i.	0.0
	Prix/heure	33.0	s.i.	s.i.	s.i.	20.0	s.i.	26.5
	Supplément/mois	0.0	s.i.	s.i.	s.i.	0.0	s.i.	0.0
	Sport hors domicile*	Prix/intervention	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Prix/heure		115.0	7.2	10.4	29.4	9.6	4.0	29.3
Supplément/mois		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Relève pour proches aidants à domicile	Prix/intervention	1.7	0.0	2.0	3.4	3.9	s.i.	2.2
	Prix/heure	31.0	25.5	31.5	33.9	23.4	s.i.	29.1
	Supplément/mois	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	s.i.	0.1
Centres de jour**	Prix/intervention	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Prix/heure	12.2	11.3	10.6	12.0	1.3	0.0	7.9
	Supplément/mois	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Bouton d'appel d'urgence	Prix/intervention	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Prix/heure	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Supplément/mois	60.8	45.0	53.8	67.0	42.0	35.0	50.6

Remarques : * Le « sport à domicile » et le « sport hors domicile » comprennent également des activités physiques ; ** des prestataires supplémentaires ont été pris en compte dans les analyses des coûts ; AG : Argovie ; LU : Lucerne ; SG : St-Gall ; SZ : Schwyz ; VD : Vaud ; TI : Tessin ; VM : valeur moyenne ; s.i. : sans indication.

3.2.2. Compétences professionnelles minimales exigées des fournisseurs de prestations

La consultation Delphi des spécialistes montre que 14 prestations d'accompagnement sur 16 peuvent être fournies aussi bien par des bénévoles que par des personnes rémunérées (v. annexe A1.6). Les deux exceptions sont les suivantes : s'agissant de la prestation « centre de jour », une petite majorité (6 sur 11) était d'avis que cette prestation devait être fournie avant tout par des personnes rémunérées. Selon 5 spécialistes, elle peut être confiée aussi bien à des bénévoles qu'à des personnes rémunérées, tandis qu'une personne pense que ce type de prestation devrait être assuré par des bénévoles uniquement. La plupart des spécialistes (9 sur 11) pensent que l'assistance 24h/24 doit uniquement être fournie par des personnes rémunérées, alors que seuls deux spécialistes estiment qu'elle pourrait être assurée aussi bien par des bénévoles que par des personnes rémunérées.

Comme dans la plupart des cas, les prestations d'accompagnement peuvent être fournies par des bénévoles ou des personnes rémunérées, les spécialistes ont été invités à préciser, lors de la deuxième consultation Delphi, la part de personnes rémunérées et de bénévoles qui effectuent ces prestations. Les avis des spécialistes sur la répartition de la fourniture des prestations varient fortement (tableau 5). Les réponses des spécialistes montrent que la fourniture des prestations peut être divisée en trois groupes :

- 1) Prestations d'accompagnement pouvant être fournies majoritairement par des personnes rémunérées. Ce premier groupe comprend les prestations suivantes : « aide au ménage » (médiane : 77.5, p25-p75 : 56.2-80), « administration / finances » (médiane : 80, p25-p75 : 65-80), « relève pour proches aidants à domicile » (médiane : 65, p25-p75 : 60-77.5), « centre de jour » (médiane : 70, p25-p75 : 62.5-92.5), « bouton d'appel d'urgence » (médiane : 70, p25-p75 : 52.5-87.5) et « assistance 24h/24 » (médiane : 85, p25-p75 : 72.5-97.5).
- 2) Prestations d'accompagnement pouvant être fournies à parts égales par des personnes rémunérées et des bénévoles. Elles comprennent le « sport à domicile » (médiane : 45, p25-p75 : 32.5-65), le « sport hors domicile » (médiane : 55, p25-p75 : 35-75) et le « contrôle de sécurité » (médiane : 45, p25-p75 : 32.5-57.5).
- 3) Prestations d'accompagnement pouvant être fournies majoritairement par des bénévoles. En font partie, les « repas à domicile » (médiane : 25, p25-p75 : 10-70), les « petites réparations » (médiane : 40, p25-p75 : 30-50), le « service d'accompagnement » (médiane : 40, p25-p75 : 22.5-50), le « service de transport » (médiane : 25, p25-p75 : 12.5-30), les « activités sociales » (médiane : 25, p25-p75 : 20-45), le « service de visite et d'accompagnement » (médiane : 35, p25-p75 : 20-50) et l'« aide à l'utilisation d'outils numériques et multimédias » (médiane : 35, p25-p75 : 30-47.5).

Tableau 5 : Pourcentage de prestations fournies par des personnes rémunérées

Prestation d'accompagnement	VM	ET	méd	25p	75p
Repas à domicile	40.0	36.9	25.0	10.0	70.0
Aide au ménage	69.0	15.0	77.5	56.3	80.0
Petites réparations	38.0	13.3	40.0	30.0	50.0
Service d'accompagnement	37.0	25.0	40.0	22.5	50.0
Service de transport	23.0	17.5	25.0	12.5	30.0
Activité sociale	32.0	24.8	25.0	20.0	45.0
Service de visite et d'accompagnement	32.0	21.4	35.0	20.0	50.0
Administration / finances	72.0	13.3	80.0	65.0	80.0
Utilisation d'outils numériques et multimédias	42.0	21.4	35.0	30.0	47.5
Sport à domicile*	48.0	23.2	45.0	32.5	65.0
Sport hors domicile*	57.0	30.1	55.0	35.0	75.0
Contrôles de sécurité	47.0	27.3	45.0	32.5	57.5
Relève pour proches aidants à domicile	70.0	17.9	65.0	60.0	77.5
Centre de jour	75.0	20.7	70.0	62.5	92.5
Bouton d'appel d'urgence	67.0	29.4	70.0	52.5	87.5
Assistance 24h/24	83.0	16.3	85.0	72.5	97.5

Remarques : nombre de spécialistes interrogés : N : 6 ; *le « sport à domicile » et le « sport hors domicile » comprennent également des activités physiques ; méd : médiane ; VM : valeur moyenne ; ET : écart type ; 25p : 25^e percentile ; 75p = 75^e percentile.

Les résultats qualitatifs relatifs aux exigences minimales que doivent remplir les fournisseurs de prestations montrent que les spécialistes estiment qu'en plus des exigences professionnelles et techniques, le savoir-être ou les compétences générales (« soft skills ») jouent un rôle important. Ces compétences figurant dans de nombreuses réponses lors de la première consultation, les spécialistes ont eu la possibilité, lors du deuxième tour Delphi, de les indiquer en plus dans la catégorie « Exigences minimales personnelles » (v. annexe A1.7). L'empathie, la tolérance ainsi que le sens de la communication et de la relation sont les exigences personnelles les plus citées, toutes prestations d'accompagnement confondues. Certains spécialistes classent ces « soft skills » également dans la catégorie des exigences minimales techniques et professionnelles auxquelles devront satisfaire selon eux aussi bien les bénévoles que les personnes rémunérées (v. annexe A1.7).

Les spécialistes ont des avis très différents au sujet des exigences minimales techniques et professionnelles pour les bénévoles. Alors que certains n'imposent dans la mesure du possible aucune exigence minimale aux bénévoles, d'autres pensent qu'on peut attendre des bénévoles qu'ils suivent au minimum des formations et passent des tests d'aptitude. De même, on constate des différences entre les réponses relatives aux exigences professionnelles minimales que doivent satisfaire les personnes rémunérées, aussi bien pour une même prestation d'accompagnement que pour les différentes prestations d'accompagnement. Dans l'ensemble, les indications des spécialistes permettent de définir douze exigences professionnelles minimales ou profils professionnels (tableau 6). Ces exigences servent de base pour déterminer les niveaux salariaux pour la méthode de calcul des coûts M2 (v. chapitre 2.4.2).

Tableau 6 : Groupes professionnels et salaires mensuels déterminés à partir des exigences minimales techniques et professionnelles

Prestations d'accompagnement	Exigences <u>minimales</u> par type de profession (niveaux de formation)	Salaires mensuels brut médian utilisé
Repas à domicile	Personnel de nettoyage et auxiliaires (formation interne à l'entreprise)	CHF 4220
Ménage / nettoyage / achats / cuisine	Personnel de nettoyage et auxiliaires (formation interne à l'entreprise)	CHF 4220
Travaux manuels / Jardinage	Horticulteur (CFC)	CHF 5143
Service d'accompagnement	Auxiliaires de santé CRS (formation interne à l'entreprise)	CHF 5259
Service de transport	Auxiliaires de santé CRS (formation interne à l'entreprise)	CHF 5259
Activité sociale	Formation dans le domaine des sports (formation interne à l'entreprise)	CHF 4864
Service de visite et d'accompagnement	Auxiliaires de santé CRS (formation interne à l'entreprise)	CHF 5259
Finances / administration	Employé-e de commerce (CFC)	CHF 5617
Soutien dans l'utilisation d'outils numériques et multimédias	Installatrice-électricienne/installateur-électricien (CFC)	CHF 5961
Sport et activités physiques hors domicile	Formation dans le domaine des sports (formation interne à l'entreprise)	CHF 4864
Sport et activités physiques à domicile	Formation dans le domaine des sports (formation interne à l'entreprise)	CHF 4864
Prise de contact régulière pour un contrôle de sécurité	Auxiliaires de santé CRS (formation interne à l'entreprise)	CHF 5259
Service de relève à domicile pour les proches aidants	Auxiliaires de santé CRS (formation interne à l'entreprise)	CHF 5259
Service de relève hors domicile pour les proches aidants	Auxiliaires de santé CRS (formation interne à l'entreprise)	CHF 5259
Bouton d'appel d'urgence	ASSC (CFC)	CHF 5330
Assistance 24h/24 (à domicile)	Auxiliaires de santé CRS (formation interne à l'entreprise)	CHF 5259

Remarques : CRS : Croix-Rouge suisse ; CFC : certificat fédéral de capacité ; ASSC : assistant-e-s en soins et santé communautaire

Bien que les salaires mensuels pour les prestations d'accompagnement « contrôle de sécurité » et « assistance 24h/24 à domicile » figurent dans le tableau 6, ces deux prestations ont été exclues des calculs des coûts. Le chapitre 3.2.1 contient plus de détails sur ces exclusions.

3.2.3. Coûts complets de la fourniture des prestations d'accompagnement

Nous n'avons reçu que très peu d'informations permettant d'analyser les coûts complets des organisations. La CRS n'a pas fourni d'informations. Parmi les organisations de Pro Senectute contactées, neuf nous ont communiqué des données. Par conséquent, les retours des organisations cantonales de Pro Senectute se limitent à une liste non représentative d'institutions :

- Coûts complets pour les personnes rémunérées : Argovie (AG), Fribourg (FR), Glaris (GL), Lucerne (LU), Nidwald (NW), Schwyz (SZ), Uri (UR), Vaud (VD), Zoug (ZG)
- Coûts complets pour les bénévoles : AG, GL, NW, SZ, UR, VD, ZG

En outre, les organisations cantonales n'ont donné que peu de réponses pour bon nombre de prestations d'accompagnement (tableau 7). Par ailleurs, aucune information sur les coûts n'a été donnée pour certaines prestations d'accompagnement (pour les personnes rémunérées : « contrôle de sécurité », « bouton d'appel d'urgence » et « assistance 24h/24 » ; pour les bénévoles : « repas à domicile », « aide au ménage », « contrôles de sécurité », « relève pour proches aidants à domicile », « centre de jour », « bouton d'appel d'urgence » et « assistance 24h/24 »). Deux prestations d'accompagnement (« contrôles de sécurité » et « assistance 24h/24 ») n'ont pas été prises en compte dans le calcul des coûts. Le chapitre 3.2.1 contient plus de détails sur ces exclusions.

Tableau 7 : Aperçu des coûts pour les personnes rémunérées et les bénévoles

Prestations d'accompagnement	Coûts pour les pers. rémunérées						Coûts pour les bénévoles					
	N	VM	ET	méd	p25	p75	N	VM	ET	méd	p25	p75
Repas à domicile	3	74	44	75	53	107	0	s.i.	s.i.	38	29	50
Aide au ménage	4	42	6	40	37	45	0	s.i.	s.i.	38	29	50
Petites réparations	1	50	0	50	50	50	2	20	14	20	15	25
Service d'accompagnement	2	53	4	53	51	54	4	38	41	21	12	47
Service de transport	3	53	15	46	44	58	5	46	26	49	30	70
Activité sociale	2	50	12	50	46	54	4	28	11	28	23	33
Service de visite et d'accomp.	3	46	4	46	44	48	4	34	29	27	11	50
Administration / finances	3	77	43	59	52	92	4	51	31	55	40	66
Outils numériques et multimédias	2	100	70	100	75	124	2	20	14	20	15	25
Sport à domicile*	3	69	30	83	59	86	1	53	s.i.	53	53	53
Sport hors domicile*	5	93	24	89	83	97	4	69	21	73	59	82
Contrôles de sécurité	0	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	0	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.
Relève p. proches aidants à dom.	2	48	2	48	48	49	0	s.i.	s.i.	38	29	50
Centre de jour	1	53	0	53	53	53	0	s.i.	s.i.	38	29	50
Bouton d'appel d'urg. (1=oui, 0=non)	0	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	0	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.
Assistance 24h/24 (1=oui, 0=non)	0	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	0	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.
Valeur moyenne										38	29	50

Remarques : *Les prestations « sport à domicile » et « sport hors domicile » comprennent également des activités physiques. N : nombre d'indications de prix ; VM : valeur moyenne ; ET : écart type ; méd : médiane ; p25 : percentile des 25 % ; p75 : percentile des 75 %, s.i. : sans indication. En raison de l'absence de données relatives à quatre prestations, nous avons utilisé dans ces cas la valeur moyenne de toutes les autres prestations (sur fond gris).

Lorsque aucune indication de coût n'a été fournie pour une prestation d'accompagnement, nous avons utilisé la valeur moyenne des coûts complets médians ou des percentiles de coûts complets des autres prestations d'accompagnement (tableau 7). Le « bouton d'appel d'urgence » est une exception : les valeurs relatives aux coûts complets faisant défaut, nous avons repris les prix de la méthode 1, puisque cette prestation est payée au forfait mensuel.

3.2.4. Évaluation de l'incertitude relative aux coûts par prestation d'accompagnement

Prestations d'accompagnement et tarifs des trois principaux prestataires

Afin de déterminer les coûts des prestations proposées, nous avons uniquement tenu compte des données de six cantons étudiés. Malgré un processus de sélection rigoureux de ces cantons, on ne peut exclure que le choix des cantons ait eu une influence sur les prix (p. ex. en ce qui concerne les pratiques en matière de subventions, etc.). Il en va de même pour le choix des organisations. En effet, l'étude ne tient pas compte des organisations plus petites ou privées qui proposent des prestations d'accompagnement.

Pour certaines prestations, nous n'avons pu collecter que peu de points de données, ce qui signifie que certains points de données peuvent avoir une incidence considérable sur le résultat général et par-là, sur le calcul des coûts.

Compétences professionnelles minimales exigées des fournisseurs de prestations

Seul un très petit nombre de spécialistes a été consulté. L'avis d'un seul spécialiste peut par conséquent avoir une grande influence sur le résultat général et il est possible que certaines évaluations ne soient pas représentées. Bien qu'ils aient été contactés, les spécialistes de fournisseurs privés de prestations d'accompagnement en particulier n'ont pas participé à l'enquête.

Les évaluations des spécialistes quant aux exigences minimales sont très diverses. Afin de définir les exigences minimales de manière adéquate, nous avons utilisé pour chaque exigence la catégorie professionnelle la moins élevée possible et le niveau de formation le moins élevé possible. Pour cette raison, les coûts que nous avons calculés sont des estimations très prudentes.

En outre, les avis des spécialistes varient considérablement en ce qui concerne les pourcentages de personnes rémunérées et de bénévoles qui proposent les prestations. Ces variations peuvent être dues à des différences régionales, mais elles pourraient aussi témoigner de la difficulté à estimer ces pourcentages. Les différences les plus importantes concernent la prestation « repas à domicile ».

Coûts complets de la fourniture des prestations d'accompagnement

Les données relatives aux estimations des coûts utilisées pour déterminer les coûts complets proviennent d'une sélection non représentative des cantons (les cantons de Suisse centrale sont surreprésentés, les régions urbaines sont sous-représentées et la Suisse italophone n'est pas représentée du tout). En outre, les données proviennent d'une seule organisation (Pro Senectute). Toutes les organisations cantonales de Pro Senectute ne proposant pas toute la gamme de prestations, nous n'avons collecté que très peu de points de données par prestation d'accompagnement. Les informations sur les coûts complets des bénévoles font notamment défaut pour des prestations d'accompagnement essentielles. De plus, nous ne connaissons

pas toujours les bases sur lesquelles les fournisseurs de prestations fondent leurs évaluations des coûts complets, si ces dernières reposent sur un ensemble de données fiables ou s'il s'agit de simples estimations.

3.3. COÛTS DES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT PAR TYPE DE CAS

La figure 6 et la figure 7 montrent les coûts mensuels d'un accompagnement adapté pour les 20 types de cas. Pour chaque type de cas, les résultats des quatre méthodes de calcul (M1, M2.1, M2.2 et M3) sont juxtaposés.

Dans le cas de la méthode M1, nous avons multiplié les besoins par les tarifs proposés des trois principaux fournisseurs de prestations d'accompagnement. Les subventions éventuelles ont ainsi été prises en compte, de même que, dans la plupart des cas, les frais matériels, mais pas les coûts indirects (encadré 1).

Dans la méthode M2.1, les salaires bruts ont été attribués à toutes les prestations fournies par des personnes rémunérées. Ces calculs ne comprennent cependant pas les coûts des prestations de bénévoles, ni les frais matériels, ni les coûts indirects.

Dans la méthode M2.2, les salaires des personnes rémunérées ont été appliqués à toutes les prestations adaptées aux besoins. Dans ce cas également, les frais matériels et les coûts indirects ne sont pas compris.

La méthode M3 repose sur les coûts complets des organisations (encadré 1), c'est donc la seule à tenir compte de tous les coûts occasionnés.

Comme nous l'avons expliqué au chapitre 2.4, les coûts effectifs se situeront, selon nos attentes, entre ceux de la méthode M1 (estimation basse) et ceux de la méthode M3 (estimation haute). Dans cette hypothèse, les coûts par type de cas sont compris entre 27 francs/mois (M1 du type de cas 3) et 2636 francs/mois (M3 du type de cas 14).

Les coûts calculés selon la méthode M2.1 sont trop bas, puisqu'ils ne comprennent ni les coûts relatifs aux prestations de bénévoles, ni les frais matériels, ni les coûts indirects. Dans la méthode 2.2, un salaire est attribué aux prestations des bénévoles, mais les coûts calculés sont toutefois inférieurs à notre estimation basse (M1), ce qui pourrait être dû au fait que ni les frais matériels, ni les coûts indirects ne sont pris en compte.

En raison des tarifs peu élevés des visites en centre de jour, les coûts de cette prestation sont nettement plus bas dans la méthode M1 que dans les autres méthodes (v. type de cas 9). On doit supposer que ces tarifs ne couvrent pas les coûts de la fourniture de la prestation, qu'ils sont donc subventionnés. En revanche, s'agissant du « repas à domicile », le calcul selon la méthode M1 comprend également des frais matériels (pour les aliments) ; ces frais ont une incidence plus importante dans la méthode M1 que dans la méthode M3, comme le montre le type de cas 9. Le « sport hors domicile » entraîne des coûts nettement plus élevés dans la méthode M3 que dans toutes les autres méthodes (v. p. ex. les types de cas 1 et 8), ce qui pourrait notamment être dû au fait que nous ne disposons, pour les coûts complets, que de très peu de données provenant des organisations cantonales de Pro Senectute et que ces coûts sont parfois nettement plus élevés que les données de prix collectées.

En comparaison avec les personnes ne vivant pas seules qui présentent des limitations similaires, les coûts pour les personnes vivant seules sont plus élevés. D'une part, cette

différence résulte du volume de prestations requises (comparer les « activités sociales » pour les types de cas 2 et 13, par exemple, ou l'« aide au ménage » pour les types de cas 3 et 19), plus élevé pour les personnes vivant seules que pour celles ne vivant pas seules. D'autre part, elle peut aussi être due au besoin de prestations supplémentaires et des coûts correspondants (p. ex. l'« aide au ménage » ou le « sport hors domicile » pour les types de cas 4 et 10).

Exemple de lecture du type de cas 2 (figure 6 et figure 7)

Les personnes correspondant au type de cas 2 ne vivent pas seules, mais se sentent parfois ou souvent seules (pour en savoir plus sur les limitations v. tableau 2).

Pour ce type de cas, les spécialistes ont identifié des besoins pour les prestations suivantes : « activité sociale », « sport hors domicile » et « service de visite et d'accompagnement » (v. également figure 2).

Les coûts liés à ces besoins se situent entre 502 et 727 francs/mois. Cette fourchette de coûts est le résultat des calculs selon les méthodes M1 et M3, considérées comme estimation basse et comme estimation haute des coûts effectifs.

La méthode M1 repose sur les tarifs proposés des trois principaux fournisseurs de prestations d'accompagnement, mais ne comprend pas les coûts indirects. La méthode M3 utilise les coûts complets des organisations. Les méthodes M2.1 et M2.2 sont basées sur les salaires bruts (selon les exigences professionnelles minimales) et ne contiennent donc pas de frais matériels ni de coûts indirects. En outre, la méthode M2.1 ne prend en compte que le salaire des personnes rémunérées, tandis que la méthode M2.2 attribue le salaire des personnes rémunérées à toutes les prestations, y compris celles des bénévoles.

Figure 6 : Coûts mensuels (en francs suisses) par type de cas pour l'accompagnement à domicile de personnes ne vivant pas seules (types de cas 1 à 9)



Figure 7 : Coûts mensuels (en francs suisses) par type de cas pour l'accompagnement à domicile de personnes vivant seules (types de cas 10 à 20)



3.3.1. Incertitude dans l'estimation des coûts par type de cas

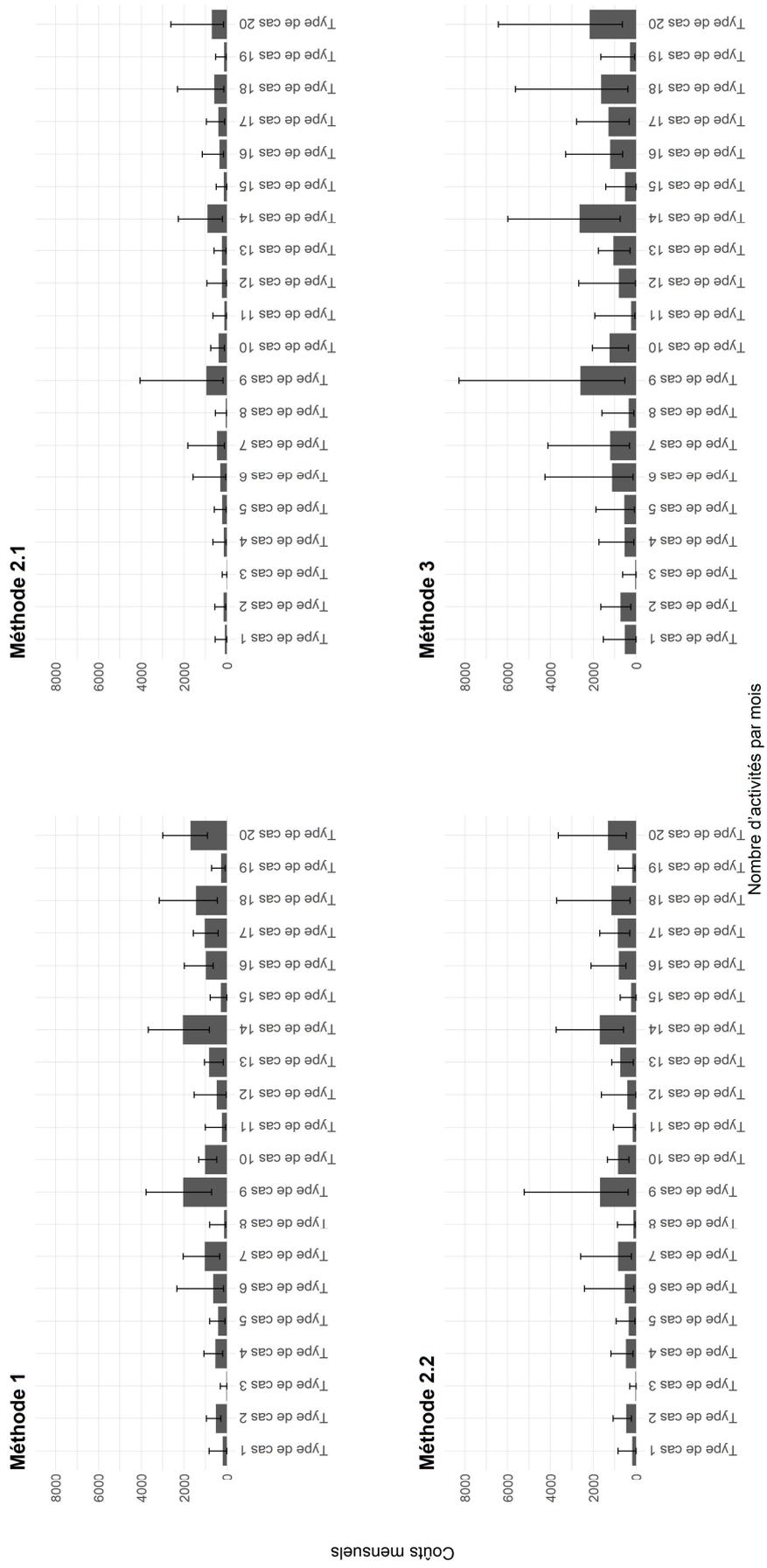
La figure 6 et la figure 7 montrent les coûts mensuels basés sur les valeurs médianes, la variabilité des estimations n'étant pas visible. La figure 8 montre, pour chaque méthode de calcul, les coûts mensuels médians et l'écart interquartile (p25 à p75) par type de cas.

La méthode M3 présente les plus grandes incertitudes. Valeur extrême, le type de cas 9 présente dans cette méthode un écart interquartile entre 522 (p25) et 8270 francs/mois (p75 ; médiane : 2594 francs / mois). Dans les autres méthodes, l'écart est moins élevé pour ce type de cas, mais il reste néanmoins important (M1 : p25 : 716 – p75 : 3769 francs/mois (médiane : 2034 francs/mois) ; M2.1 : p25 : 180 – p75 : 4045 francs/mois (médiane : 959 francs/mois) ; M2.2 : p25 : 371 – p75 : 5228 francs/mois (médiane : 1676 francs/mois)).

Cette variance peut avoir deux origines : l'évaluation des besoins ou l'évaluation des coûts. Ces deux aspects jouent un rôle dans cette étude.

- 1) La variabilité des évaluations des besoins concerne les quatre méthodes de calcul. Elle a la plus forte incidence sur les types de cas 9, 14, 18 et 20, et une incidence un peu moins forte sur les types de cas 6 et 7. Ces types de cas se caractérisent par des besoins très divers, et plusieurs besoins présentent également de grandes incertitudes (v. chapitre 0), en dépit du fait que les deux prestations d'accompagnement comportant les plus grandes incertitudes quant à l'estimation de la durée (« contrôle de sécurité » et « assistance 24h/24 ») aient été exclues de tous les calculs de coûts.
- 2) La méthode M3 est la plus impactée par les incertitudes liées au calcul des coûts par prestation d'accompagnement. Elle repose sur la base de données la plus incertaine. D'une part, nous ne disposons que de très peu de points de données par prestation d'accompagnement et, en plus, ces données provenaient d'une sélection non représentative d'organisations d'un seul prestataire (Pro Senectute, v. chapitre 3.2.1). D'autre part, il existe de grandes incertitudes dans les évaluations des pourcentages de personnes rémunérées et de bénévoles fournissant les prestations (v. chapitre 3.2.2).
- 3) La question de l'évaluation des pourcentages de personnes rémunérées et de bénévoles fournissant les prestations (v. chapitre 3.2.3) est aussi la source principale des incertitudes liées aux méthodes M2.1 et M2.2. Les incertitudes liées aux coûts salariaux ont un impact plus faible.
- 4) La méthode M1 souffre d'une certaine incertitude liée aux prix, alors que l'incertitude est moindre sur le plan des besoins (v. chapitre 3.2.1).

Figure 8: Coûts et écart interquartile (p25 à p75) par type de cas et méthode



Coûts mensuels

Nombre d'activités par mois

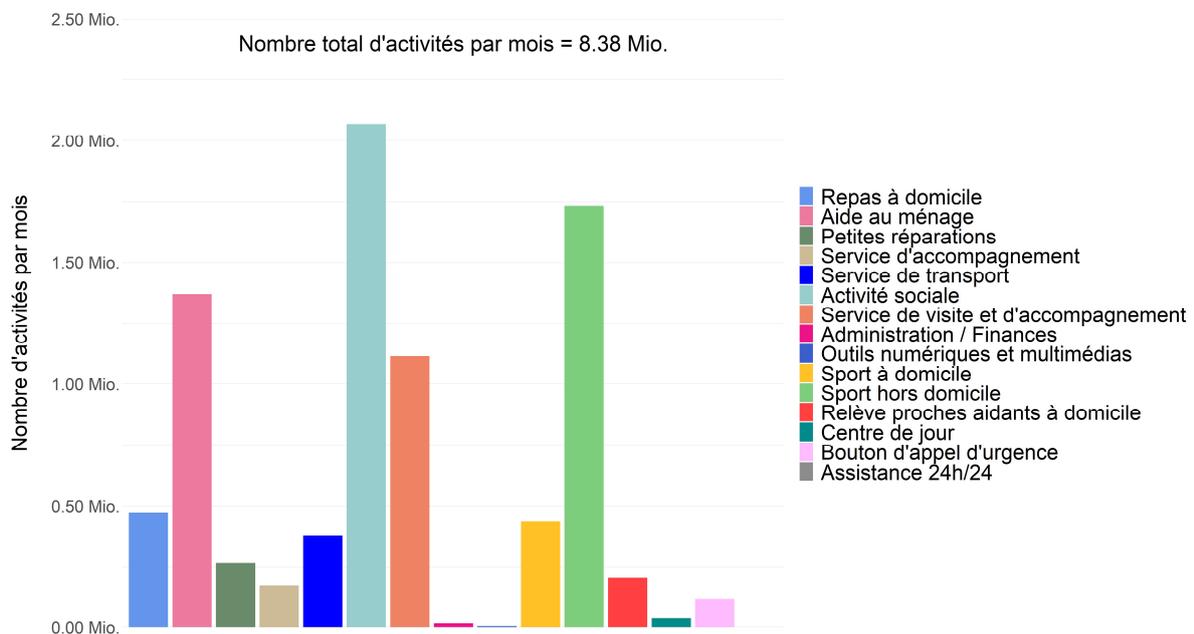
3.4. CALCUL PAR EXTRAPOLATION DES BESOINS ET DES COÛTS DE L'ACCOMPAGNEMENT

3.4.1. Calcul par extrapolation des besoins en prestations d'accompagnement

Début 2016², 1,59 million de personnes âgées de 63 ans et plus vivaient en ménage privé en Suisse, dont un tiers habitait seul et deux tiers habitaient dans un ménage d'au moins deux personnes (OFS, 2015). Selon nos estimations, 42 % de ces personnes (N = 662 384) ont besoin d'au moins une prestation d'accompagnement afin de bénéficier d'un suivi adéquat à domicile. Chez les personnes vivant seules, ce pourcentage atteint 60 % (N = 282 053) et est nettement plus élevé que chez les personnes ne vivant pas seules (34 % ; N = 380 331).

Si on extrapole les besoins estimés par les spécialistes pour les 20 types de cas aux 662 384 personnes ayant besoin d'accompagnement en Suisse, on obtient un besoin total de 8.379 millions d'interventions par mois. La figure 9 montre la répartition de ces interventions pour les différentes prestations d'accompagnement. Les interventions les plus fréquentes concernent les « activités sociales » (2.068 millions d'interventions par mois), suivies du « sport hors domicile » (1.730 million), de l'« aide au ménage » (1.369 million) et du « service de visite et d'accompagnement » (1.114 million). Ces interventions représentent au total 75 % de toutes les prestations. Les prestations les moins sollicitées sont liées aux domaines « utilisation d'outils numériques et multimédias » (4149 interventions par mois) et « administration / finances » (15 766 interventions par mois).

Figure 9 : Besoin estimé en prestations d'accompagnement en Suisse (interventions/mois)



Remarques : Le « service d'accompagnement » est l'accompagnement d'un-e client-e à un rendez-vous (p. ex. médecin, thérapeute) ou pour faire des achats, alors que le « service de visite et d'accompagnement » concerne l'accompagnement à des activités de loisirs (p. ex. lecture, promenade, culture). Les prestations « sport à domicile » et « sport hors domicile » comprennent également des activités physiques.

² L'année 2016 est la période à laquelle se réfèrent nos estimations. Elle correspond à la sixième vague de l'enquête SHARE. Début 2019, la Suisse comptait 1.68 million de personnes de 63 ans et plus vivant à domicile.

3.4.2. Coûts des prestations d'accompagnement en Suisse

Le tableau 8 montre les coûts estimés pour l'accompagnement adapté de tous les seniors vivant à domicile en Suisse. Ces coûts se situent entre 349 et 466 millions de francs par mois (colonne 3). Rappel : cet écart est dû à l'utilisation de deux méthodes différentes pour déterminer des coûts de l'accompagnement. Alors que la méthode M1 tient uniquement compte des tarifs des offres (après déduction d'éventuelles subventions) et produit une estimation plutôt basse, la méthode M3 comprend également les coûts indirects et de ce fait entraîne une estimation proche de la partie haute de la fourchette des coûts effectifs (v. chapitre 3.2.3).

Les résultats montrent également qu'une grande partie des coûts concerne une minorité des personnes vivant seules (42.6 %). Nous estimons que les coûts de l'accompagnement se situent entre 219 et 274 millions de francs par mois pour les personnes vivant seules, soit entre 59 % et 63 % des coûts totaux (colonne 2). Selon nos estimations, les coûts de l'accompagnement de personnes ne vivant pas seules atteignent entre 130 et 192 millions de francs par mois (colonne 3), soit 37 % à 41 % des coûts totaux.

Relevons enfin que ces estimations sont assorties d'une grande incertitude, comme le montre l'écart interquartile (p25 – p75) résultant de l'extrapolation de l'incertitude liée à l'estimation des coûts des prestations conformément aux méthodes M1 et M3. Nous examinerons cette incertitude en détail au chapitre 3.4.3.

Tableau 8 : Coûts totaux de l'accompagnement à domicile en Suisse (en millions de francs/mois)

Coûts totaux par mois (millions de francs)	Personne ne vivant pas seule	Personne vivant seule	Total
Estimation basse (méthode M1)	130.2	218.5	348.7
Incertitude (p25–p75)	(45–355)	(71–381)	(116–736)
Estimation haute (méthode M3)	192.0	274.2	466.2
Incertitude (p25–p75)	(38–672)	(72–682)	(110–1354)
Nbre de personnes en Suisse	380 331	282 053	662 384

Remarques : Nbre : nombre, CHF : francs suisses, p25 : 25^e percentile ; p75 : 75^e percentile

Les deux figures suivantes montrent la répartition des coûts de l'accompagnement sur les différentes prestations : la première pour l'ensemble des personnes ayant besoin d'accompagnement (figure 10) et la deuxième, une ventilation des coûts pour les personnes vivant seules et pour celles ne vivant pas seules (figure 11). Les résultats sont présentés pour la partie basse et la partie haute de la fourchette de coûts estimée.

La figure 10 montre qu'une grande partie des coûts totaux est attribuable aux quatre prestations qui sont également les plus sollicitées si on considère le nombre d'interventions (v. figure 9). Il s'agit des prestations « activité sociale », « sport hors domicile », « aide au ménage » et « service de visite et d'accompagnement ». Ces quatre prestations représentent 75 % de toutes les interventions et 82 % des coûts.

La ventilation des coûts pour les personnes vivant seules et celles ne vivant pas seules (figure 11) montre clairement que les prestations dans les domaines « activité sociale » et « service

de visite et d'accompagnement », mais aussi l'« aide au ménage », jouent un rôle plus important pour les personnes vivant seules que pour celles ne vivant pas seules.

Comme nous l'avons déjà mentionné, les coûts liés aux activités physiques et sportives hors domicile sont nettement plus élevés dans la méthode M3 (estimation haute) que dans la méthode M1 (estimation basse), ce qui pourrait notamment être dû au fait que nous ne disposons, pour les coûts complets, que de très peu de données provenant des organisations cantonales de Pro Senectute et que ces coûts sont parfois nettement plus élevés que les données de prix collectées.

Figure 10 : Coûts totaux de l'accompagnement à domicile par prestation (millions de francs/mois)

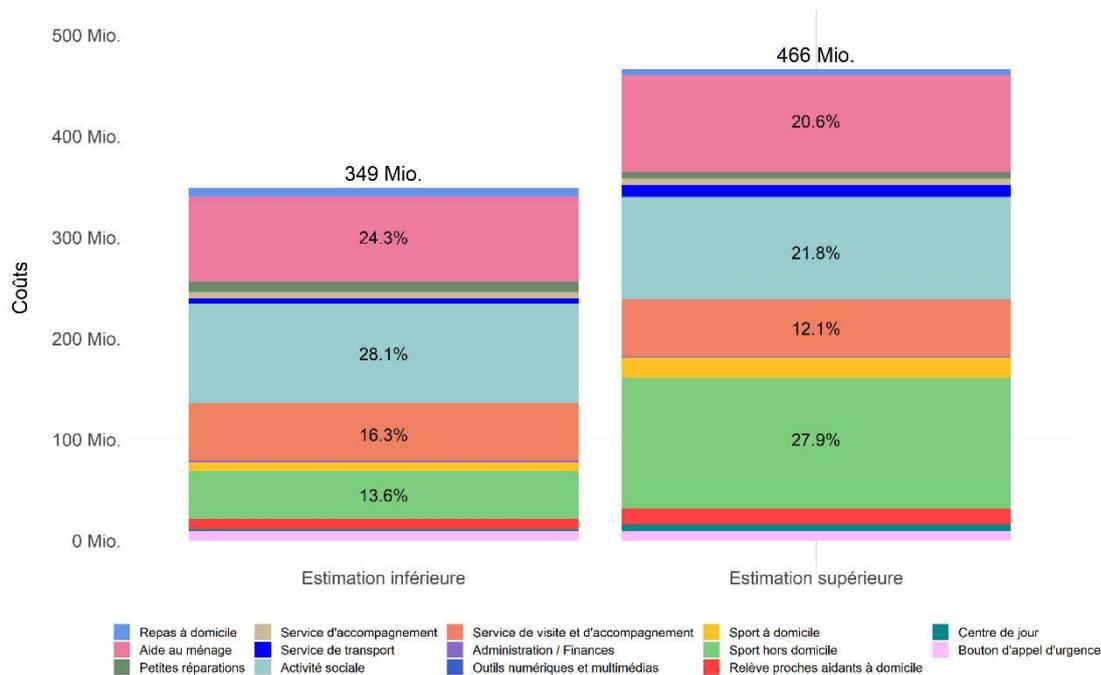
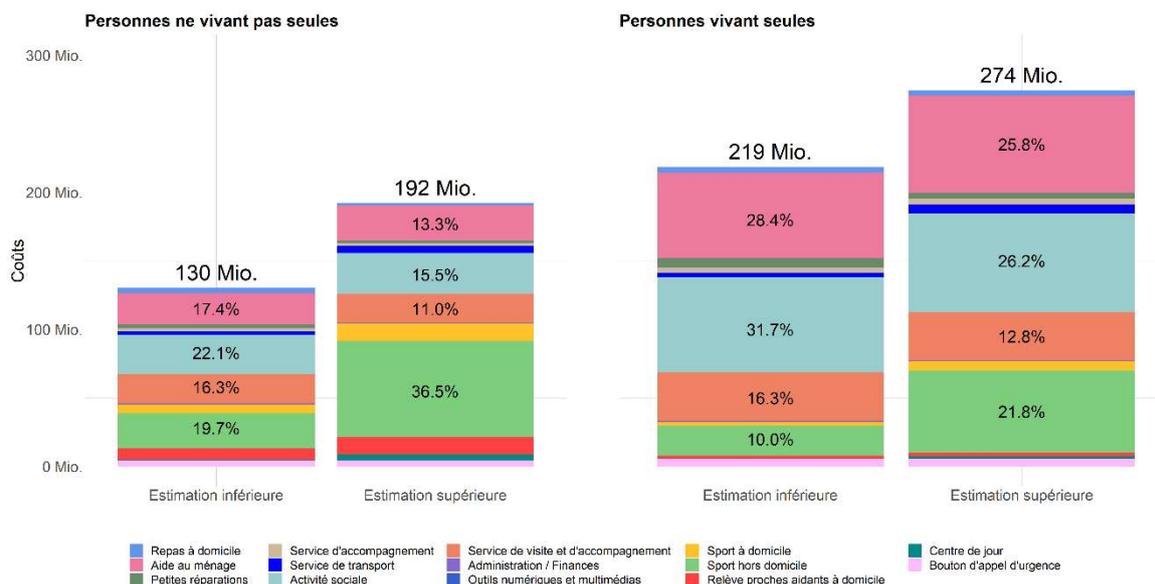


Figure 11 : Coûts totaux de l'accompagnement à domicile par prestation et type de ménage



Nous terminons par la présentation des coûts de l'accompagnement estimés au degré d'agrégation le plus bas. La figure 12 montre le résultat, à savoir la répartition des coûts de l'accompagnement sur les 20 types de cas de personnes ayant besoin d'accompagnement en Suisse et les prestations individuelles couvertes par ces coûts.

En complément, le tableau 9 compare les coûts par personne pour chaque type de cas aux coûts totaux, ce qui permet de déduire les principaux facteurs de coûts du point de vue du prix et de la quantité.

Globalement, les résultats suivants sont particulièrement marquants :

L'accompagnement des personnes vivant seules ou non qui se sentent isolées, mais ne souffrent d'aucune autre limitation physique ou cognitive, génère les coûts les plus élevés. Il s'agit des types de cas 2 (personne ne vivant pas seule et se sentant seule) et 13 (personne vivant seule et se sentant seule). Selon les spécialistes, ces personnes ont besoin des trois prestations « activité sociale », « sport hors domicile » et « service de visite et d'accompagnement », qui, ensemble, ont un coût d'accompagnement modéré de 502 à 727 francs par mois et par cas pour une personne ne vivant pas seule et de 825 à 1055 francs par mois et par cas pour une personne vivant seule (v. tableau 9, lignes A). La Suisse comptant 159 783 personnes (approximation) correspondant à ce type de cas (73 226 personnes ne vivant pas seules et 86 557 personnes vivant seules, v. tableau 9, lignes C), les coûts totaux cumulés se situent entre 108 et 145 millions de francs par mois (37 à 53 millions de francs par mois pour les personnes ne vivant pas seules et 71 à 91 millions de francs par mois pour les personnes vivant seules, v. tableau 9, lignes B), soit 31 % des coûts totaux de l'accompagnement en Suisse selon nos calculs par extrapolation. Dans ce cas, le principal facteur de coûts est clairement le nombre de personnes et non pas le montant des coûts de l'accompagnement par personne.

Les résultats montrent également que les coûts mensuels de l'accompagnement les plus élevés concernent les personnes correspondant aux types de cas 9, 14 et 20, dont l'accompagnement adapté au besoin comprend une multitude de prestations différentes en raison des nombreuses limitations de ces personnes. Ces coûts atteignent approximativement entre 2034 et 2594 francs par mois (type de cas 9), entre 2046 et 2636 francs par mois (type de cas 14) et 1691 et 2165 francs par mois (type de cas 20) (v. tableau 9, lignes A). Dans l'ensemble, très peu de personnes en Suisse (environ 5 %³) ont besoin d'un nombre si élevé de prestations d'accompagnement. De ce fait, l'incidence sur les coûts totaux est moins grande. Les coûts totaux d'un accompagnement adapté se situent approximativement entre 15 et 19 millions de francs par mois pour le type de cas 9, entre 36 et 46 millions par mois pour le type de cas 14 et entre 14 et 18 millions de francs par mois pour le type de cas 20. Ces coûts représentent environ 18 %⁴ des coûts totaux, une part disproportionnée en raison des coûts élevés par cas (car ils ne concernent que 5 % des personnes).

³ Ces 5 % sont le résultat du calcul suivant (selon le tableau 9, lignes C): $(7468+17\,532+8297)/(380\,331+282\,053) = 5 \%$

⁴ Ces 18 % sont le résultat du calcul suivant (selon le tableau 9, lignes B): $(15.19+35.87+14.03)/(130.2+218.5) = 18.7\%$ pour l'estimation basse et $(19.37+46.21+17.79)/(192+274.2) = 17.9\%$ pour l'estimation haute.

Exemple de lecture de la figure 12

Diagramme en mosaïque en haut à gauche : sur les 130 millions de francs par mois que coûte l'accompagnement des personnes ne vivant pas seules (estimation basse), 6.8 millions de francs concernent les personnes correspondant au type de cas 1, 36.7 millions celles correspondant au type de cas 2, 3.5 millions correspondant au type de cas 3, etc. L'axe horizontal montre par conséquent la répartition par type de cas, la largeur des rectangles étant proportionnelle au montant des coûts de l'accompagnement par type de cas.

Nous constatons également que les personnes correspondant au *type de cas 1* ont uniquement besoin de la prestation « sport hors domicile », de ce fait, les coûts totaux de l'accompagnement s'élevant à 6.8 millions de francs par mois concernent cette prestation. Rappel : le type de cas 1 comprend les personnes qui ont des problèmes à soulever et à porter des objets lourds et qui souffrent occasionnellement de symptômes de faiblesse (p. ex. vertiges) (v. tableau 2 et tableau 9).

Les personnes correspondant au *type de cas 2* ont besoin de trois prestations : « activité sociale », « sport hors domicile » et « service de visite et d'accompagnement ». Dans ce cas, un peu plus de la moitié des coûts de l'accompagnement de 36.7 millions de francs par mois concerne la prestation « activité sociale », comme l'indique la hauteur des rectangles, autrement dit, l'axe vertical (le rectangle bleu est un peu plus haut que les rectangles vert et orange cumulés).

Exemple de lecture du tableau 9 :

Exemple du type de cas 2 (personne ne vivant pas seule) : les personnes correspondant au type de cas 2 se sentent seules, mais ne souffrent d'aucune autre limitation cognitive ou physique. L'accompagnement adapté de ces personnes a un coût estimé de 502 à 727 francs par personne et par mois (lignes A). Si on multiplie ce montant par le nombre extrapolé de 73 226 personnes dans cette situation en Suisse (ligne C), on obtient des coûts totaux entre 36.7 et 53.3 millions de francs par mois pour les personnes correspondant à ce type de cas (lignes B).

Le tableau contient également certaines informations sur l'incertitude liée au calcul par extrapolation, que nous présenterons en détail au chapitre 3.4.3.

Figure 12: Composition des coûts mensuels de l'accompagnement en Suisse, par type de cas (estimation basse et estimation haute)

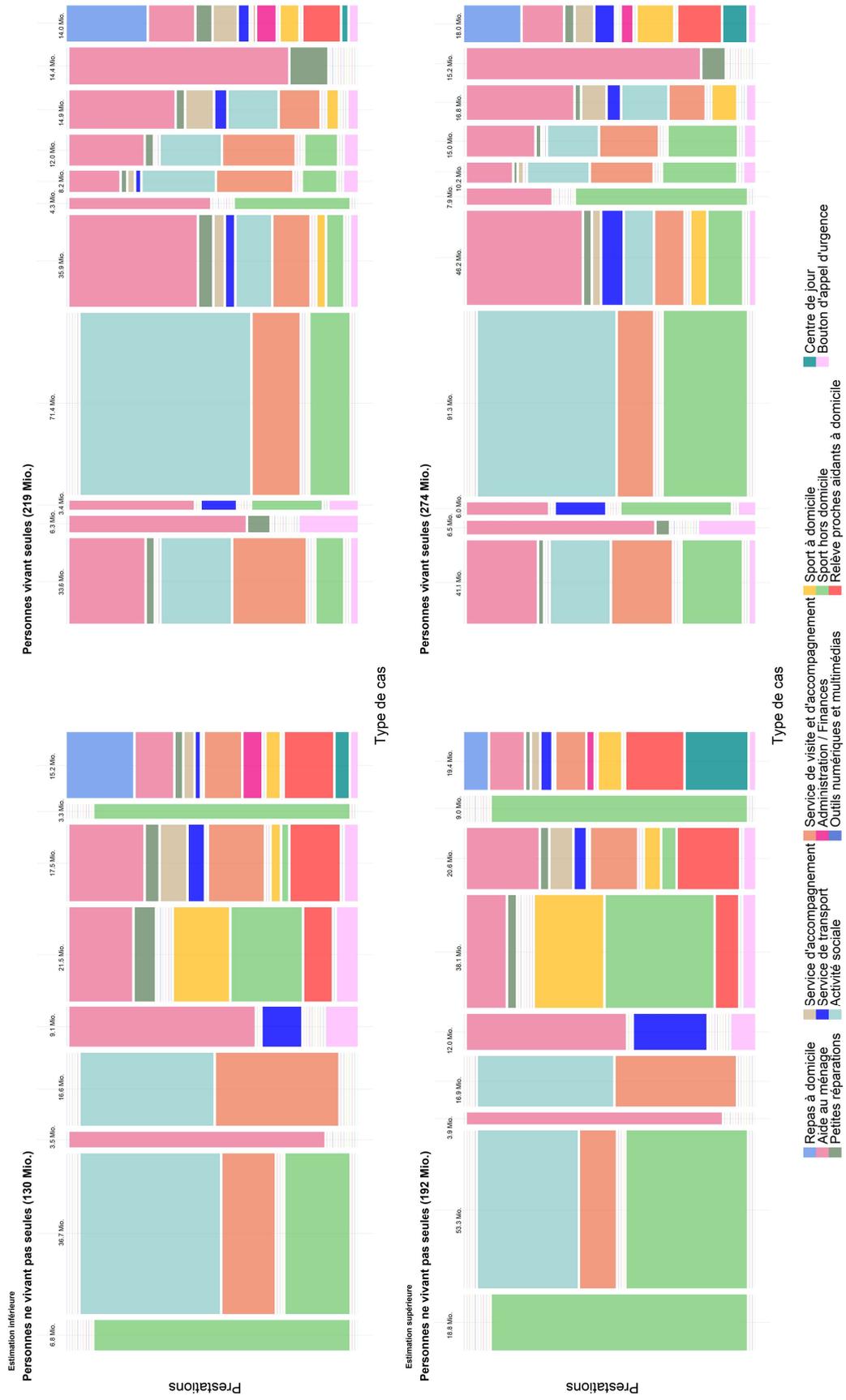


Tableau 9 : Comparaison des coûts de l'accompagnement par personne et des coûts totaux par type de cas

1. Pers. ne viv. pas seules: type de cas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total		
Limitations	Soulever/porter Fragilité	Solitude	Se pencher	Se pencher Solitude	Marcher Se pencher Fragilité Douleurs	Se pencher Soulever/porter Ménage Fragilité Douleurs	Marcher Se pencher Soulever/porter Courses Ménage TP seul Fragilité	Se pencher Soulever/porter Fragilité	Marcher Se pencher Tendre bras Soulever/porter Cuisiner Courses Ménage Administration TP seul Lessive Solitude Fragilité Douleurs			
A: Coûts mensuels par personne (CHF)												
Estimation basse (méthode M1)	188 (0-825)	502 (274-955)	27 (0-304)	526 (183-1070)	409 (81-800)	628 (151-2335)	1 025 (326-2033)	125 (42-797)	2 034 (716-3769)	331 (114-913)		
Estimation haute (méthode M3)	514 (0-1532)	727 (234-1645)	30 (0-617)	536 (103-1725)	543 (79-1866)	1 117 (139-4251)	1 208 (300-4109)	343 (96-1592)	2 594 (522-8270)	490 (98-1721)		
B: Coûts mensuels totaux extrapolés (millions de CHF)												
Estimation basse (méthode M1)	6.88 (0-30)	36.74 (20-70)	3.50 (0-11)	16.58 (6-34)	9.05 (2-18)	21.47 (5-80)	17.45 (6-35)	3.29 (1-21)	15.19 (5-28)	130.2 (45-355)		
Estimation haute (méthode M3)	18.79 (0-56)	53.27 (17-120)	3.91 (0-81)	16.90 (3-54)	12.03 (2-41)	38.17 (5-145)	20.56 (5-70)	8.99 (3-42)	19.37 (4-62)	192.0 (38-672)		
C: Nombre extrapolé de personnes	36 574	73 226	131 964	31 502	22 150	34 179	17 025	26 242	7 468	380 331		
D: Incertitude	43 851 moyenne	87 842 moyenne	157 841 moyenne	37 851 moyenne	26 852 moyenne	40 854 moyenne	20 851 moyenne	30 875 moyenne	6 1 245 élevée	446 896		
2. Pers. vivant seules type de cas	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
Limitations	Se pencher Solitude	Se pencher Soulever/porter Fragilité	Se pencher Soulever/porter Courses TP seul Douleurs	Solitude	Se pencher Soulever/porter Ménage Solitude Fragilité Douleurs	Soulever/porter Douleurs	Soulever/porter Solitude Fragilité	Se pencher Soulever/porter Solitude Fragilité	Marcher Se pencher Tendre bras Soulever/porter Courses Ménage TP seul Lessive Solitude Fragilité Douleurs	Marcher Se pencher Soulever/porter Cuisiner Courses Ménage Administration TP seul Lessive Fragilité		
A: Coûts mensuels par personne (CHF)												
Estimation basse (méthode M1)	1 011 (466-1312)	223 (51-1005)	463 (25-1527)	825 (158-1038)	2 046 (814-3671)	280 (0-780)	973 (629-1986)	1 024 (409-1569)	1 443 (441-3155)	263 (72-709)	1 691 (902-2991)	777 (252-1340)
Estimation haute (méthode M3)	1 236 (358-2042)	230 (51-1917)	801 (25-2672)	1 055 (271-1750)	2 636 (735-5982)	512 (0-1417)	1 202 (627-3286)	1 285 (317-2777)	1 624 (379-5625)	278 (66-1637)	2 165 (635-6431)	974 (256-2392)
B: Coûts mensuels totaux extrapolés (millions de CHF)												
Estimation basse (méthode M1)	33.62 (15-44)	6.34 (1-29)	3.44 (0-11)	71.38 (14-90)	35.87 (14-64)	4.29 (0-12)	8.24 (5-17)	11.99 (5-18)	14.95 (5-33)	14.39 (4-39)	14.03 (7-25)	218.5 (71-381)
Estimation haute (méthode M3)	41.13 (12-68)	6.54 (1-54)	5.95 (0-20)	91.29 (23-151)	46.21 (13-105)	7.85 (0-22)	10.17 (5-28)	15.21 (4-33)	16.83 (4-58)	17.97 (4-90)	17.97 (5-53)	274.2 (72-682)
C: Nombre extrapolé de personnes	33 234	28 389	7 432	86 557	17 532	15 341	8 463	11 709	10 362	54 737	8 297	282 053
D: Incertitude	36 923 moyenne	28 1014 élevée	7 1062 élevée	94 921 moyenne	18 974 rel. élevée	15 1023 élevée	9 940 moyenne	12 976 rel. élevée	10 1036 élevée	8 1037 rel. élevée	57 960 rel. élevée	496 905

3.4.3. Incertitude liée au calcul par extrapolation

Le calcul par extrapolation repose sur les poids d'extrapolation fournis par l'enquête SHARE (Frederic Malter & Börsch-Supan, 2017) et adaptés à la caractéristique « personne vivant seule/ne vivant pas seule ». Le poids d'extrapolation moyen est de 895 pour les personnes ayant besoin d'accompagnement selon l'enquête SHARE, une valeur très élevée. Elle signifie que chaque personne ayant besoin d'accompagnement interrogée représente 895 personnes non interrogées du même sexe, vivant dans les mêmes conditions (seules/pas seules) et du même groupe d'âge quinquennal.

En outre, en comparant les personnes vivant seules et celles ne vivant pas seules, on constate que dans l'enquête SHARE, les personnes vivant seules sont sous-représentées par rapport aux personnes ne vivant pas seules. Si elle peut être compensée en appliquant un poids plus élevé, cette sous-représentation présente un inconvénient : elle entraîne aussi une augmentation de l'incertitude, car une personne de l'enquête représente un nombre encore plus grand de personnes de l'univers statistique. Pour les personnes vivant seules, le poids moyen est de 905, pour les personnes ne vivant pas seules, de 896 (v. tableau 9, dernière colonne, avant-dernière ligne).

Enfin la comparaison des différents types de cas montre également que les personnes présentant de nombreuses limitations sont sous-représentées par rapport aux personnes présentant moins de limitations. Cette sous-représentation concerne notamment les types de cas 9, 12, 18 et 20, qui ne comprennent qu'un très petit nombre d'occurrences (type de cas 9 : $N = 6$, type de cas 12 : $N = 7$, type de cas 18 : $N = 10$ et type de cas 20 : $N = 8$), mais qui représentent en moyenne 1245, 1062, 1036 et 1037 personnes non interrogées (v. tableau 9, avant-dernière ligne de chaque section). Pour ces types de cas, l'incertitude est d'autant plus élevée que pour les autres types de cas. La participation ou non-participation d'une seule personne peut entraîner une variation relativement importante des caractéristiques du type de cas.

En résumé, notons que le calcul par extrapolation (tout comme le regroupement) présente une forte incertitude, liée en premier lieu à la taille de l'échantillon de l'enquête SHARE (1817 personnes de plus de 63 ans vivant en ménage privé). Pour cette raison, en fonction du type de cas, une personne interrogée représente en moyenne entre 841 et 1245 personnes non interrogées.

Nous présumons toutefois que nos résultats sont plutôt une sous-estimation des besoins en accompagnement et des coûts totaux. En effet, les poids d'extrapolation « corrigent » uniquement les réponses manquantes au sein d'un groupe présentant les caractéristiques « sexe x catégorie d'âge x type de ménage ». Ils n'incluent donc pas des caractéristiques telles que la santé et les limitations physiques, qui seraient pourtant essentielles pour notre analyse. Dans l'hypothèse où la probabilité de participer à l'enquête est la plus faible pour les personnes souffrant le plus de limitations au sein de chaque groupe « sexe x catégorie d'âge x type de ménage », le nombre moyen de limitations pour chaque groupe est sous-estimé, ce qui entraînerait une sous-estimation des besoins et, partant, des coûts correspondants.

4. Discussion

4.1. BESOINS EN PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

Nos calculs par extrapolation montrent qu'environ 42 % des personnes de 63 ans et plus vivant en Suisse présentent au moins une limitation physique ou cognitive et, selon nos spécialistes, ont besoin d'au moins une prestation d'accompagnement. Nous utilisons l'expression « accompagnement adapté aux besoins » pour désigner ce besoin d'accompagnement estimé par les spécialistes. Il est difficile de valider les données que nous avons collectées sur l'accompagnement adapté aux besoins, car cette étude semble être la première à avoir recensé les besoins en prestations d'accompagnement de la population âgée. La part de la population présentant au moins une limitation peut, quant à elle, être comparée aux données provenant d'autres sources. Une enquête réalisée en 2012 par l'OFS montre qu'en Suisse, 36 % des personnes de 65 ans et plus souffrent d'au moins une limitation dans les AIVQ (OFS, 2019b), un pourcentage tout à fait comparable à celui de notre étude. Notre pourcentage est un peu plus élevé, ce qui pourrait être dû à une définition plus large des limitations (diverses AVQ, solitude, douleurs), à la prise en compte des personnes de 63 et 64 ans, à la croissance de la population âgée en Suisse et au passage d'une prise en charge stationnaire à une prise en charge ambulatoire.

Comme on pouvait s'y attendre, les personnes vivant seules requièrent nettement plus de prestations que les personnes ne vivant pas seules. Selon nos spécialistes, 60 % des personnes vivant seules ont besoin d'au moins une prestation d'accompagnement afin de bénéficier d'un suivi adéquat à domicile, alors que seuls 34 % des personnes ne vivant pas seules sont dans cette situation. Ces deux groupes se distinguent l'un de l'autre notamment par le besoin d'« aide au ménage ». Il existe également des différences lorsque les personnes éprouvent un sentiment de solitude. Dans ces cas, les spécialistes ont identifié un besoin nettement plus élevé en prestations d'accompagnement chez les personnes vivant seules que chez les personnes ne vivant pas seules.

Les quatre prestations d'accompagnement les plus demandées selon nos extrapolations sont les suivantes : « activité sociale », « sport hors domicile », « aide au ménage » et « service de visite et d'accompagnement ». Ensemble, ces quatre prestations représentent près de 75 % des interventions. Les prestations les moins sollicitées sont l'assistance dans le domaine administratif et financier ainsi que l'aide à l'utilisation des outils multimédias. Elles sont demandées moins régulièrement (p. ex. seulement une fois par mois, voire une fois par an) et par quelques types de cas seulement. Selon nos spécialistes, aucun des 20 types de cas étudiés ne présente un besoin en « assistance 24h/24 à domicile », ce qui n'exclut pas qu'une telle assistance pourrait être malgré tout nécessaire dans certains cas spécifiques. Les prestations suivantes font partie du groupe intermédiaire (par ordre décroissant) : « repas à domicile », « sport à domicile », « service de transport », « petites réparations », « relève pour proches aidants à domicile », « service d'accompagnement », « bouton d'appel d'urgence » et « centres de jour ». À noter que dans des cas spécifiques, les prestations très rarement sollicitées peuvent également être déterminantes. Toutefois, nous nous concentrerons dans la suite sur les quatre prestations d'accompagnement les plus fréquentes.

Les « échanges sociaux » et le « service de visite et d'accompagnement » pèsent lourd dans la balance, parce qu'en Suisse, le groupe des 63 ans et plus comprend un grand nombre de personnes (près de 160 000) qui se sentent seules, mais ne présentent aucune autre limitation physique ou cognitive. Par ailleurs, ce sentiment de solitude est aussi présent chez des personnes souffrant de certaines limitations. Il est très répandu dans la population âgée, y compris en Suisse, comme nos analyses indiquent. Plusieurs études ont montré que la solitude peut être à l'origine non seulement d'entrées en EMS, mais également de maladies consécutives, voire d'une hausse de la mortalité (Hanratty et al., 2018 ; Holt-Lunstad et al., 2015 ; Valtorta et al., 2018). Nos spécialistes estiment qu'afin de pouvoir vivre à domicile durablement dans de bonnes conditions, les personnes qui se sentent seules ont besoin avant tout d'« activités sociales », d'un « service de visite et d'accompagnement » ainsi que d'activités physiques et de « sport hors domicile ». Dans la littérature spécialisée, on trouve de premières études qui confirment ces évaluations. Elles montrent que des activités de loisir tant informelles que formelles contribuent à éviter une dégradation supplémentaire des capacités des personnes isolées (Janke et al., 2008 ; Luger et al., 2016). Il est toutefois très important que non seulement ces activités soient constantes (p. ex. les mêmes intervenants, la même fréquence), mais aussi que les personnes bénéficient d'une relation de bonne qualité avec les intervenants (Schäffler et al., 2013) afin de contrecarrer la solitude.

En outre, les activités recommandées par les spécialistes pour les personnes qui se sentent seules comportent à la fois un aspect social et une part d'exercice physique. Ces recommandations sont tout à fait pertinentes, puisque d'après la littérature spécialisée, les personnes souffrant de solitude bougent moins que celles ne se sentant pas seules (Hawkey et al., 2009) et que l'offre d'activités physiques va souvent de pair avec des échanges sociaux. Pour cette raison, l'aspect qualitatif doit également être pris en compte dans ce cas, car pour la personne isolée, la qualité tant de l'offre d'activités physiques que de la relation sociale est déterminante (Schäffler et al., 2013).

Nos spécialistes ont constaté qu'indépendamment du sentiment de solitude, il existe aussi un besoin d'activités physiques (à domicile et hors domicile) dans de nombreux types de cas, d'autant plus que ces activités aident les personnes âgées à rester autonomes dans de nombreux domaines. La pratique d'un sport ou d'une activité physique les protège contre les chutes ou la fragilité et peut avoir un effet positif en cas de dépression ou de dysthymie et ainsi leur éviter l'entrée en EMS (Gill et al., 2002 p. 20 ; Cooney et al., 2013 ; Kojima, 2018 ; Thomas et al., 2019). Dans la situation actuelle liée à la pandémie de COVID-19 en particulier, une offre d'activités physiques ou de sport à domicile peut également être utile pour les personnes vulnérables.

Selon nos spécialistes, l'« aide au ménage » est requise dans 75 % des types de cas. Sans surprise, ce besoin est plus élevé pour les personnes vivant seules que pour celles ne vivant pas seules. Les limitations dans les activités de la vie quotidienne, telles que celles qui ont fait l'objet de cette étude, entraînent en très peu de temps une perte d'autonomie dans l'accomplissement de certaines tâches ménagères. Nos spécialistes estiment qu'une couverture suffisante de ces besoins permettrait de soulager les personnes concernées. Toutefois, ils relèvent également que les personnes qui fournissent des prestations d'accompagnement aux seniors doivent non seulement posséder des compétences dans le domaine de l'économie domestique, mais également faire preuve d'empathie, de respect, de tolérance et d'entregent, voire avoir une formation en matière de suivi de personnes âgées.

4.2. COÛTS D'UN ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE ADAPTÉ AUX BESOINS

Selon nos extrapolations, les coûts d'un accompagnement adapté des seniors vivant à domicile se situent entre 349 et 466 millions de francs par mois à l'échelle de la Suisse, soit un coût annuel compris entre 4,2 et 5,6 milliards de francs. Ce montant correspondrait à environ 5 à 7 % des coûts de la santé dans notre pays. Toutefois, conformément aux dispositions actuelles en matière de financement des soins, les coûts liés à l'accompagnement ne peuvent pas être considérés comme dépenses de santé. En effet, une personne qui a recours aux prestations d'accompagnement doit en supporter l'essentiel des coûts, ce qui peut grever lourdement son budget (Knöpfel et al., 2019).

Les coûts de l'accompagnement sont en majeure partie attribuables aux personnes souffrant de solitude, mais d'aucune limitation physique ou mentale, en raison du grand nombre de ces personnes. Près d'un tiers (31 %) des coûts extrapolés de l'accompagnement à domicile concernent ce groupe de personnes, alors que, par cas individuel, les coûts liés à l'accompagnement adapté de personnes souffrant de solitude sont moins élevés (entre 502 et 727 francs par mois pour une personne ne vivant pas seule et entre 825 et 1055 francs par mois pour une personne vivant seule). En comparaison avec le coût moyen de prise en charge en EMS pour le besoin en soins le moins élevé (859 francs en moyenne par mois en Suisse pour une personne ayant besoin de jusqu'à 20 minutes de soins par jour (Engelberger & Rubin, 2018)), les coûts d'un accompagnement ambulatoire adéquat, du moins pour les personnes ne vivant pas seules, sont inférieurs à ceux de la prise en charge en EMS, qui engendrerait probablement encore d'autres coûts (hôtellerie, soins éventuels, etc.). Par conséquent, on peut se demander si, dans le cas des personnes vivant seules, les coûts totaux d'un séjour en EMS seraient également plus élevés que les coûts liés à un accompagnement ambulatoire adéquat. Selon une étude réalisée par le Bureau BASS, dans quatre types de cas, les coûts totaux de l'accompagnement à domicile sont inférieurs à ceux d'un logement protégé en institution et d'un séjour en EMS (Bannwart & Künzi, 2018). Dans les types de cas étudiés par le Bureau BASS, les coûts de l'accompagnement à domicile se situaient entre 750 francs par mois pour une personne seule et 210 francs par mois pour un couple. Les différences par rapport au coût total d'un séjour en EMS étaient toutefois tellement grandes que même s'il avait un coût plus élevé, l'accompagnement à domicile resterait toujours moins cher qu'un séjour en EMS. Ce même constat vaut aussi pour le logement protégé en institution, même si ce n'est que dans trois des quatre exemples étudiés. On peut donc présumer que dans la plupart des cas où le besoin en accompagnement est faible, le maintien de la prise en charge ambulatoire serait plus avantageux, tant que pour les personnes concernées que pour les autres agents payeurs. Par ailleurs, dans de nombreux cas, cette solution correspond également aux désirs des personnes âgées (Seifert & Schelling, 2013).

Un deuxième groupe de types de cas (n° 9, 14, 20), présentant de nombreuses limitations et, partant, des coûts mensuels élevés (entre 1691 et 2636 francs par mois), pèse un peu moins lourd dans la balance (18 % des coûts) en raison de l'extrapolation, car il ne concerne que très peu de personnes vivant à domicile (5 % de la population âgée de 63 ans et plus). Selon nos calculs, les coûts des nombreuses prestations d'accompagnement pour ces personnes sont supérieurs à ceux d'une prise en charge en EMS, qui ne dépassent pas 1117 francs par mois en moyenne, pour le degré de soins le plus élevé (Engelberger & Rubin, 2018). Il ne faut cependant pas oublier que les coûts de la prise en charge en EMS varient fortement en fonction des régions. La comparaison avec les résultats de l'étude du Bureau BASS mentionnée ci-dessus est plus difficile dans ces cas, car l'étude BASS ne porte que sur des

types de cas avec un besoin d'accompagnement très faible (Bannwart & Künzi, 2018). Si l'on procède néanmoins à cette comparaison, le suivi à domicile des types de cas (personnes vivant seules) exigeant de nombreuses prestations d'accompagnement, qui est par voie de conséquence onéreux, pourrait en l'espèce coûter plus cher que la prise en charge en EMS (dans notre étude, cela concerne uniquement le type de cas 14, avec un montant maximal de 2636 francs par mois). Dans certains cas particuliers, un logement protégé en institution pourrait être encore plus intéressant sur le plan financier. Toutefois, ces coûts totaux dépendent de très nombreux paramètres. Pour pouvoir formuler des constatations définitives à cet égard, il faudrait également étudier les coûts totaux pour les cas présentant de nombreuses limitations et établir une comparaison des différentes formes de prise en charge. En outre, il n'apparaît pas clairement si les coûts présentés dans l'étude BASS se réfèrent à un accompagnement adéquat.

4.3. FORCES ET FAIBLESSES DE NOTRE ÉTUDE

En l'état actuel de nos connaissances, notre étude est la première à examiner, à l'échelle nationale, les besoins en accompagnement des personnes âgées vivant à domicile et les coûts annuels d'un accompagnement adapté. Elle présente néanmoins quelques faiblesses qui doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats.

Cette étude reflète les besoins objectivés en prestations d'accompagnement, autrement dit, les besoins estimés par des spécialistes actifs sur le terrain, et non pas par les personnes concernées elles-mêmes. Certains spécialistes ont critiqué cette démarche, car les besoins et les souhaits des personnes concernées et de leurs proches n'ont pas pu être pris en compte dans leur évaluation, alors que selon eux, ces informations sont essentielles pour fournir un conseil adéquat au quotidien. Selon les affirmations de nos spécialistes, il est permis de présumer que toutes les personnes concernées n'ont pas recours à toutes les prestations recommandées par les spécialistes. Il ne faut cependant pas oublier que, le cas échéant, les personnes concernées décident en fonction non seulement de leurs besoins, mais aussi des coûts, ce qui pourrait les amener à renoncer à ces prestations. À noter que, d'autre part, dans nos calculs par extrapolation, nous partons du principe que les besoins et les coûts sont plutôt sous-estimés (v. chapitre 3.4.3).

En l'absence de données existantes, nous avons dû collecter des données spécialement pour l'estimation haute de notre calcul des coûts (méthode M3 : coûts complets, coûts indirects compris). Ces données sont utilisées sous réserve : elles sont fournies par un petit nombre d'organisations cantonales de Pro Senectute et ne sont pas représentatives. Pour certaines prestations, nous avons été contraints de nous fonder sur quelques points de données, voire d'utiliser la valeur moyenne des autres données. Malgré ces réserves, nous présumons que nos calculs, notamment en combinaison avec les autres méthodes de calcul, permettent une première approximation plausible quant aux coûts effectifs des prestations d'accompagnement en Suisse.

De manière générale, les petits prestataires et les prestataires privés sont peu représentés dans nos analyses, entre autres, en raison du fait que ces prestataires n'ont pas tous accepté de participer à l'enquête ou que toutes les personnes contactées n'y ont pas nécessairement participé.

Enfin, l'extrapolation, tout comme le regroupement ayant servi de base à l'identification des besoins, est entachée d'une forte incertitude, en raison de la taille de l'échantillon de l'étude SHARE (N = 1817, personnes de 63 ans et plus et vivant à domicile). En effet, en fonction du type de cas, une seule personne interrogée représente jusqu'à 1245 personnes non consultées.

4.4. BESOINS FUTURS EN MATIÈRE DE RECHERCHES

L'accompagnement des personnes âgées en Suisse est un domaine peu étudié jusqu'ici. Cette thématique semble susciter de plus en plus d'intérêt (Gasser et al., 2015) et le potentiel pour des études futures est important.

La présente étude informe sur les besoins objectivés, estimés par des spécialistes, en matière de prestations d'accompagnement des personnes âgées vivant à domicile. Il serait très instructif de connaître les différences entre ces estimations et les évaluations des personnes concernées et de leurs proches. En outre, nous constatons d'importantes lacunes en matière de qualité des données relatives aux coûts complets des prestations d'accompagnement (tant des bénévoles que des personnes rémunérées).

Cette étude ne se prononce pas sur le potentiel en matière de transfert des EMS vers le domicile de personnes qui n'ont besoin que de peu de soins, ni sur la possibilité de retarder ou d'éviter les placements en EMS à travers un accompagnement adéquat à domicile des personnes âgées et sur les économies de coûts qui pourraient en résulter. Une étude de ces aspects serait très utile, car elle permettrait de disposer d'indications sur les avantages, pour les pouvoirs publics, d'un remboursement des prestations d'accompagnement à domicile, dans la mesure où ces prestations permettraient d'éviter le placement en EMS et les coûts qui en découlent.

5. Conclusion

Les besoins en matière de prestations d'accompagnement formelles pour les personnes âgées sont élevés. Le coût estimé d'un accompagnement adapté se situerait entre 4,2 et 5,6 milliards de francs par an à l'échelle de la Suisse. Bien qu'ils se fondent sur certaines hypothèses, ces montants représentent néanmoins une première estimation prudente. La présente étude ne se prononce pas sur le financement de ces coûts. Si l'on se base sur un financement des prestations d'accompagnement par les prestations complémentaires tel que proposé dans la motion 18.3716, il convient de tenir compte du fait que seuls environ 10 % des personnes de 65 ans ou plus vivant chez elles perçoivent des prestations complémentaires (OFS, 2020a). En outre, toutes ces personnes n'ont pas nécessairement besoin d'accompagnement.

Ces dernières années déjà, les offres d'accompagnement ambulatoire et intermédiaire se sont développées : on constate une augmentation des modèles intermédiaires (logement protégé en institution, assistance 24h/24) et l'apparition de nouvelles offres d'accompagnement proposées par les organismes d'aide et de soins à domicile (Füglister-Dousse et al., 2015 ; SPITEXplus, 2020). Nous présumons cependant qu'en raison du coût élevé qu'elles devraient supporter elles-mêmes, les personnes concernées n'ont pas recours à toutes les prestations d'accompagnement adaptées à leurs besoins (Knöpfel et al., 2019 ; Stutz et al., 2019). En effet, seules les personnes disposant de moyens suffisants (revenus, fortune) peuvent se payer ces services, notamment des prestations complètes, par exemple l'assistance 24h/24 (Gasser et al., 2015). D'ores et déjà, un bas revenu augmente le risque pour les personnes âgées d'être en mauvaise santé et de devoir entrer en EMS (Gaugler et al., 2007). On peut donc présumer qu'une forme de soutien financier de l'accompagnement à domicile de personnes concernées disposant d'un petit budget permettrait de décharger ces personnes et leurs proches au quotidien. De telles mesures pourraient, le cas échéant, retarder ou éviter l'apparition de maladies consécutives et le placement en EMS. En ce sens, un tel soutien pourrait contribuer à prévenir une prise en charge de longue durée à deux vitesses. Toutefois, on ne peut pas savoir clairement dans quelle mesure les offres actuelles suffiraient pour couvrir de manière adéquate l'ensemble des besoins identifiés par nos spécialistes.

Actuellement, une grande partie de l'accompagnement s'effectue de manière informelle. On pourrait par conséquent faire valoir qu'au moins une partie des prestations d'accompagnement formelles requises selon nos estimations pourrait être assurée par le biais (d'une augmentation) de l'aide informelle. Plusieurs tendances en Suisse semblent cependant montrer que l'accompagnement informel ne peut pas se substituer de manière générale à l'accompagnement formel, voire que ce dernier sera encore davantage demandé à l'avenir. Ainsi, le nombre de personnes âgées en Suisse augmentera, aussi bien en nombre absolu que par rapport aux personnes plus jeunes qui pourraient s'en occuper (Höpflinger et al., 2011). En outre, le nombre de personnes âgées vivant seules a augmenté ces dernières années (Höpflinger et al., 2019) et la présente étude montre clairement que les personnes vivant seules ont un besoin en accompagnement plus élevé au quotidien que les personnes ne vivant pas seules. De manière générale, on peut supposer qu'en raison des changements

dans les familles, tels que la diminution du nombre d'enfants par couple ou l'augmentation de l'éloignement géographique entre les membres d'une famille, il y aura moins d'enfants ou de petits-enfants qui seront en mesure d'assurer l'accompagnement informel au quotidien de leurs parents ou grands-parents (Höpflinger et al., 2011). De plus, le désir d'autodétermination, toujours plus fréquent chez les seniors, peut lui aussi être une des raisons de privilégier un accompagnement formel plutôt qu'informel (Höpflinger et al., 2011). Par conséquent, les organismes qui proposent des prestations d'accompagnement formelles continueront à jouer un rôle très important dans la prise en charge des personnes âgées en Suisse.

Selon nos extrapolations, les personnes sans limitations physiques ou cognitives qui se sentent seules pèsent le plus lourd dans la balance. En outre, les besoins les plus fréquents sont les « échanges sociaux », le « sport hors domicile », l'« aide au ménage » et le « service de visite et d'accompagnement ». Les prestations d'accompagnement faisant l'objet de notre étude se caractérisent aussi par le fait que leur effet ne porte pas uniquement sur une seule difficulté de la personne âgée. Ainsi, la participation à des activités physiques ou sportives en dehors du domicile peut également favoriser les échanges sociaux ; de même, une personne qui vient régulièrement aider dans le ménage peut contribuer à contrecarrer la solitude, pour autant qu'elle dispose du temps nécessaire et puisse construire une relation avec la personne âgée (Schäffler et al., 2013). Idéalement, un accompagnement « sur mesure » permettra donc d'atténuer plusieurs limitations à la fois. Nos spécialistes estiment qu'à cet égard, il est important de tenir compte des ressources, des déficits et des préférences des seniors et de leurs proches.

Pour conclure, relevons que la motion 18.3716 a permis de lancer le débat sur un sujet très important. En effet, d'une part, la plupart des gens souhaitent continuer à vivre chez eux le plus longtemps possible (malgré les limitations). D'autre part, les coûts de l'accompagnement à domicile des personnes concernées seraient dans la plupart des cas inférieurs à ceux d'un logement en institution ou d'une prise en charge dans un EMS. De plus, le financement de cet accompagnement par les prestations complémentaires aurait l'avantage de garantir que les personnes disposant de peu de ressources financières puissent bénéficier de ce soutien.

6. Bibliographie

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care : Does it Matter ? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Bannwart, L., & Künzi, K. (2018). *Untersuchung zum betreuten Wohnen—Einsparpotential, Ausmass der Hilfsbedürftigkeit, Höhe des EL-Pauschalbeitrags* (S. 62). Bundesamt für Sozialversicherungen Alters- und Hinterlassenenversicherung, berufliche Vorsorge und Ergänzungsleistungen.
- Börsch-Supan, A. (2020). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 6. Release version : 7.1.0.* [Data set]. <http://www.share-project.org/home0.html>
- Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmayer, J., Malter, F., Schaan, B., Stuck, S., & Zuber, S. (2013). Data Resource Profile : The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology*.
- Bundesgesetz über die Betagten- und Behindertenhilfe, Pub. L. No. Art. 112c (2008). <https://bv-art.ch/112c>
- Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CN. (2018). *Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé.*
- Cooney, G. M., Dwan, K., Greig, C. A., Lawlor, D. A., Rimer, J., Waugh, F. R., McMurdo, M., & Mead, G. E. (2013). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub6>
- Dülmer, H. (2014). Vignettes. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 721–732). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-18939-0_53
- Dutoit, L., Füglistler-Dousse, S., & Pellegrini, S. (2016). *Obsan Rapport 69—Soins de longue durée dans les cantons : Un même défi, différentes solutions : Évolutions 2006-2013.* Neuchâtel.
- Engelberger, K., & Rubin, R. (2018). Preisvergleich Betreuungs- und Aufenthaltstaxen von Schweizer Alters- und Pflegeheimen. *Preisüberwachung PUE*, 32.
- Frederic Malter, & Börsch-Supan, A. (2017). *SHARE Wave 6 : Panel Innovations and collecting Dried Blood Spots.* Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.
- Füglistler-Dousse, S., Dutoit, L., & Pellegrini, S. (2015). *Obsan Rapport 67—Soins de longue durée aux personnes âgées en Suisse Evolutions 2006–2013.* Neuchâtel.
- Gasser, N., Knöpfel, C., & Seifert, K. (2015). *Agile, puis fragile : La transition du troisième au quatrième âge chez les personnes vulnérables* (Bibliothèque de Pro Senectute, éd.; premier tirage).
- Gaugler, J. E., Duval, S., Anderson, K. A., & Kane, R. L. (2007). Predicting nursing home admission in the U.S : A meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 7(1), 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-13>
- Gill, T. M., Baker, D. I., Gottschalk, M., Peduzzi, P. N., Allore, H., & Byers, A. (2002). A Program to Prevent Functional Decline in Physically Frail, Elderly Persons Who Live at Home. *New England Journal of Medicine*, 347(14), 1068–1074. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa020423>
- Gower, J. C. (1971). A general coefficient of similarity and some of its properties. In *Biometrics* 27 (S. 857–874).

- Hanratty, B., Stow, D., Collingridge Moore, D., Valtorta, N. K., & Matthews, F. (2018). Loneliness as a risk factor for care home admission in the English Longitudinal Study of Ageing. *Age and Ageing*, 47(6), 896–900. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy095>
- Hawkley, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2009). Loneliness predicts reduced physical activity : Cross-sectional & longitudinal analyses. *Health Psychology*, 28(3), 354–363. <https://doi.org/10.1037/a0014400>
- Hedinger, D., Hämmig, O., Bopp, M., & for the Swiss National Cohort Study Group. (2015). Social determinants of duration of last nursing home stay at the end of life in Switzerland : A retrospective cohort study. *BMC Geriatrics*, 15(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0111-3>
- Höglinger, M., Ehrlé, F., Seiler, S., & Maurer, J. (2019). *L'état de santé des personnes âgées en Suisse* [une étude basée sur les données de l'Enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique]. UNIL, FORS, ZHAW-WIG.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality : A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Höpfinger, F., Bayer-Oglespy, L., & Zumbunn, A. (2011). *Pflegebedürftig und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Huber.
- Höpfinger, F., Hugentobler, V., & Spini, D. (2019). *Wohnen in den späten Lebensjahren : Grundlagen und regionale Unterschiede*. Seismo.
- Janke, M. C., Payne, L. L., & Van Puymbroeck, M. (2008). The Role of Informal and Formal Leisure Activities in the Disablement Process. *The International Journal of Aging and Human Development*, 67(3), 231–257. <https://doi.org/10.2190/AG.67.3.c>
- Knöpfel, C., Leitner, J., Meuli, N., & Pardini, R. (2019). *Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für Soziale Arbeit Institut Sozialplanung, Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung ISOS Hofackerstrasse 30, 4132 Muttenz*. 182.
- Kohler, F., Goebel, V., & Zecha, L. (2017). *Niveaux géographiques de la Suisse - Typologie des communes et typologie urbain/rural 2012* (statistiques de la Suisse) [21 Développement durable, disparités régionales et internationales]. Office fédéral de la statistique (OFS).
- Kojima, G. (2018, März). *Frailty as a Predictor of Nursing Home Placement Among Community-Dwelling Older Adults : A Systematic Review and Meta-analysis* [Text]. <https://doi.org/info:doi/10.1519/JPT.0000000000000097>
- Luger, E., Dorner, T. E., Haider, S., Kapan, A., Lackinger, C., & Schindler, K. (2016). Effects of a Home-Based and Volunteer-Administered Physical Training, Nutritional, and Social Support Program on Malnutrition and Frailty in Older Persons : A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(7), 671.e9-671.e16. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.04.018>
- Luppa, M., Luck, T., Weyerer, S., König, H.-H., Brähler, E., & Riedel-Heller, S. G. (2010). Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. *Age and Ageing*, 39(1), 31–38. <https://doi.org/10.1093/ageing/afp202>
- Manetti, G., Bellucci, M., Como, E., & Bagnoli, L. (2015). Investing in Volunteering : Measuring Social Returns of Volunteer Recruitment, Training and Management. *VOLUNTAS : International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 26(5), 2104–2129. <https://doi.org/10.1007/s11266-014-9497-3>
- Meier, F., & Höglinger, M. (2018). *Begleitevaluation der neuen Versorgungsangebote von Thurvita : Älter werden im Quartier und Thurvita Care. Studienbericht Teilprojekt 1 « Älter werden im Quartier »*. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie.
- Meier, K., Wenger, S., Oesch, T., Künzi, K., Werner, S., Köppel, R., Leser, M., Cosandey, J., & Sidler, A. (2016). *Betreute Wohnungen mit Heimvorteil* (Age-Dossier).

- Miller, E. A., & Weissert, W. G. (2000). Predicting Elderly People's Risk for Nursing Home Placement, Hospitalization, Functional Impairment, and Mortality : A Synthesis. *Medical Care Research and Review*, 57(3), 259–297. <https://doi.org/10.1177/107755870005700301>
- OFS. (2014). *La santé fonctionnelle des personnes âgées vivant en ménage privé 2012*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS. (2015). *STATPOP*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/effectif-evolution/menages.html>
- OFS. (2019a). *Choix d'indicateurs en comparaison régionale*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS. (2019b). *Population des établissements médico-sociaux, en 2017*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS. (2020a). *Bénéficiaires de prestations complémentaires selon la nationalité (catégorie), le genre d'habitation, le sexe et la classe d'âge [tableau]*. Office fédéral des assurances sociales.
- OFS. (2020b). *Niveaux géographiques (typologie des communes 2012)*. Office fédéral de la statistique (OFS).
- Schäffler, H., Biedermann, A., & Salis Gross, C. (2013). *Soziale TeilhabeAngebote gegen Vereinsamung und Einsamkeit im Alter. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen des interkantonalen Projekts „Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“*. Public Health Services.
- Schnurr, S. (2003). Vignetten in quantitativen und qualitativen Forschungsdesigns. *Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch*, 392–400.
- Seifert, A., & Schelling, H. R. (2013). « *Im Alter ziehe ich (nie und nimmer) ins Altersheim* » *Motive und Einstellungen zum Altersheim*. Zürcher Schriften zur Gerontologie.
- Shega, J. W., Weiner, D. K., Paice, J. A., Bilir, S. P., Rockwood, K., Herr, K., Ersek, M., Emanuel, L., & Dale, W. (2010). The Association Between Noncancer Pain, Cognitive Impairment, and Functional Disability : An Analysis of the Canadian Study of Health and Aging. *The Journals of Gerontology : Series A*, 65A(8), 880–886. <https://doi.org/10.1093/gerona/glq039>
- SPITEXplus. (2020). *Genau dort, wo Sie es wünschen*. <http://www.spitexplus.ch/>
- Stutz, H., Liesch, R., Guggenbühl, T., Morger, M., Rudin, M., & Bannwart, L. (2019). *Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote*. Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG.
- Thomas, E., Battaglia, G., Patti, A., Brusa, J., Leonardi, V., Palma, A., & Bellafiore, M. (2019). Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly : A systematic review. *Medicine*, 98(27), e16218. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016218>
- Tinetti, M. E., & Williams, C. S. (1997). Falls, Injuries Due to Falls, and the Risk of Admission to a Nursing Home. *New England Journal of Medicine*, 337(18), 1279–1284. <https://doi.org/10.1056/NEJM199710303371806>
- Tomioka, K., Kurumatani, N., & Hosoi, H. (2016). Association Between Social Participation and Instrumental Activities of Daily Living Among Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Epidemiology*, 26(10), 553–561. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20150253>
- Valtorta, N. K., Moore, D. C., Barron, L., Stow, D., & Hanratty, B. (2018). Older Adults' Social Relationships and Health Care Utilization : A Systematic Review. *American Journal of Public Health*, 108(4), e1–e10. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304256>
- Wang, S.-Y., Shamliyan, T. A., Talley, K. M. C., Ramakrishnan, R., & Kane, R. L. (2013). Not just specific diseases : Systematic review of the association of geriatric syndromes with hospitalization or nursing home admission. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 57(1), 16–26. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.03.007>

7. Liste des abréviations

AG	Argovie
AIVQ	Activités instrumentales de la vie quotidienne
AVQ	Activités de la vie quotidienne
BE	Berne
BL	Bâle-Campagne
BS	Bâle-Ville
CFC	Certificat fédéral de capacité
CHF	Franc suisse
CITP-08	Classification internationale type des professions 08
CRS	Croix-Rouge suisse
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
EMS	Établissement médico-social
ESS	Enquête suisse sur la structure des salaires
FR	Fribourg
GL	Glaris
GR	Grisons
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LU	Lucerne
M1	Méthode 1
M2.1	Méthode 2.1
M2.2	Méthode 2.2
M3	Méthode 3
méd	Médiane
NE	Neuchâtel
NW	Nidwald
OFS	Office fédéral de la statistique
OW	Obwald
p25	25 ^e percentile
p75	75 ^e percentile
PA	Prestations d'accompagnement
PAM (algorithme)	Algorithme des k-médoïdes (angl. Partitioning Around Medoids)
Prém	Personnes rémunérées
SG	St-Gall
SHARE	Enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (angl. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)
SO	Soleure
SZ	Schwyz
TG	Thurgovie
TI	Tessin
UR	Uri
v.	voir
VD	Vaud
VM	Valeur moyenne

ZG
ZH

Zoug
Zurich

8. Index des tables

Tableau 1 : Caractéristiques de regroupement	35
Tableau 2 Grappes définitives avec les variables supplémentaires.....	36
Tableau 3 : Fournisseurs par prestations d'accompagnement* et canton sous revue	44
Tableau 4 : Tarifs par prestation d'accompagnement et canton sous revue.....	45
Tableau 5 : Pourcentage de prestations fournies par des personnes rémunérées.....	48
Tableau 6 : Groupes professionnels et salaires mensuels déterminés à partir des exigences minimales techniques et professionnelles.....	49
Tableau 7 : Aperçu des coûts pour les personnes rémunérées et les bénévoles	50
Tableau 8 : Coûts totaux de l'accompagnement à domicile en Suisse (en millions de francs/mois).....	59
Tableau 9 : Comparaison des coûts de l'accompagnement par personne et des coûts totaux par type de cas.....	64

9. Table des illustrations

Figure 1 : Exemples de types de cas: n° 2 et 14	37
Figure 2 : Besoins en prestations d'accompagnement en heures par mois (types de cas 1 à 6)	39
Figure 3 : Besoins en prestations d'accompagnement en heures par mois (types de cas 7 à 9)	40
Figure 4 : Besoins en prestations d'accompagnement en heures par mois (types de cas 10 à 15).....	41
Figure 5 : Besoins en prestations d'accompagnement en heures par mois (types de cas 16 à 20).....	42
Figure 6 : Coûts mensuels (en francs suisses) par type de cas pour l'accompagnement à domicile de personnes ne vivant pas seules (types de cas 1 à 9).....	54
Figure 7 : Coûts mensuels (en francs suisses) par type de cas pour l'accompagnement à domicile de personnes vivant seules (types de cas 10 à 20)	55
Figure 8 : Coûts et écart interquartile (p25 à p75) par type de cas et méthode.....	57
Figure 9 : Besoin estimé en prestations d'accompagnement en Suisse (interventions/mois)	58
Figure 10 : Coûts totaux de l'accompagnement à domicile par prestation (millions de francs/mois).....	60
Figure 11 : Coûts totaux de l'accompagnement à domicile par prestation et type de ménage	60
Figure 12 : Composition des coûts mensuels de l'accompagnement en Suisse, par type de cas (estimation basse et estimation haute)	63

10. Annexe

A1.1. PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT PRISES EN COMPTE

Tableau A 1 : Description des prestations d'accompagnement prises en compte

Prestation d'accompagnement	Définition
Repas / ménage	
Repas à domicile	Évaluation de la distribution de repas à domicile (et non pas la préparation des repas)
Aide au ménage / nettoyage / achats / cuisine / petites courses	Aide au sein du ménage : nettoyage, achats, cuisine et petites tâches comme jeter les ordures, activités de recyclage à proximité et petites courses (poste, pharmacie, etc.)
Petites réparations / jardinage	Petites réparations qui concernent la maison et qui peuvent aussi être exigées des locataires, p. ex. changer une ampoule ou remplacer un rayon dans le réfrigérateur. Activités dans le jardin, qui peuvent aussi être exigées des locataires, p. ex. tondre la pelouse, ramasser les feuilles, pelleter la neige sur les accès les plus importants. Les travaux de plus grande envergure, comme la taille hivernale, ne font pas partie de ces activités.
Transports	
Service d'accompagnement (p. ex. pour aller chez le médecin, suivre une thérapie, faire des achats)	Accompagnement du client à un rendez-vous (pour aller chez le médecin, pour suivre une thérapie) ou pour faire des achats. Le service de transport pour des activités sociales ne fait pas partie de cette catégorie. Il doit être saisi dans la catégorie « Service de visite et d'accompagnement » sous « Échanges sociaux ».
Service de transport (p. ex. pour aller chez le médecin, suivre une thérapie, faire des achats, se rendre à une table d'hôte, aller faire du sport)	Service de transport pour amener le client non seulement à un rendez-vous (médecin, thérapie), mais aussi à des événements permettant des échanges sociaux.
Échanges sociaux	
Activité sociale (par ex. table d'hôte, sport, culture)	Participation à un événement social, p. ex. une table d'hôte, une manifestation de danse, un après-midi de jeux, un cercle de lecture, un événement sportif, etc. Si la personne a besoin d'un service de transport pour participer à ces activités, la catégorie « Service de transport » doit également être remplie. Si la personne a besoin d'un accompagnement pour participer à ces activités, la catégorie « Service de visite et d'accompagnement » doit également être remplie.
Service de visite et d'accompagnement (loisirs ; p. ex. lecture, promenade, culture)	Cette catégorie comprend d'une part les visites à domicile (p. ex. pour une lecture à haute voix, discuter, se promener) et, d'autre part, le service d'accompagnement pour se rendre à des activités sociales (par ex. table d'hôte, activité sportive ou après-midi de jeux).

Prestation d'accompagnement	Définition
Administration / informatique	
Finances / administration	p. ex. soutien dans les tâches administratives (tri et gestion du courrier, assurances, paiements, service fiduciaire, déclaration d'impôt, etc.), conseil en matière de budget, questions relatives aux assurances sociales, soutien pour la compréhension et la rédaction de la correspondance avec l'administration.
Soutien dans l'utilisation d'outils numériques et multimédias	p. ex. aide pour configurer un nouveau téléphone portable/ordinateur, explication de nouvelles fonctions, résolution de problèmes multimédias.
Sport / activités physiques	
Sport et activités physiques à domicile	Séances de sport et d'activités physiques à domicile données par une personne ou par le biais d'une vidéo (ne concerne pas les séances de physiothérapie, d'ergothérapie ou de thérapie du sport prescrites par un médecin, p. ex. à la suite d'une hospitalisation).
Sport et activités physiques hors domicile	Séances de sport et d'activités physiques hors du domicile (ne concerne pas les séances de physiothérapie, d'ergothérapie ou de thérapie du sport prescrites par un médecin, p. ex. à la suite d'une hospitalisation). Si la personne a besoin d'un service de transport pour participer à ces activités, la catégorie « Service de transport » doit également être remplie. Si la personne a besoin d'un accompagnement pour participer à ces activités, la catégorie « Service de visite et d'accompagnement » doit également être remplie.
Sécurité / relève	
Prise de contact régulière pour un contrôle de sécurité	Prise de contact régulière (par téléphone ou sur place)
Service de relève à domicile pour les proches aidants	Le service de relève intervient à domicile et est fourni par des personnes externes (bénévoles ou rémunérées).
Service de relève hors domicile pour les proches aidants (p. ex. centre de jour)	Ce service permet de décharger les proches aidants et est fourni en dehors du domicile, par ex. dans un centre de jour.
Bouton d'appel d'urgence	Bouton relié à un central d'appels d'urgence 24h/24, utilisation à domicile et en déplacement
Assistance 24h/24 (à domicile)	Assistance 24h/24 à domicile, fournie par une personne rémunérée

A1.2. CHOIX DES SPÉCIALISTES CHARGÉS DE L'ÉVALUATION DES BESOINS**Tableau A 2** : Nombre de spécialistes contactés par canton et institution (contact / réponse)

Canton	Associations de patients/de proches aidants	Fournisseurs de prestations d'accompagnement	Services d'information / de conseil
AG (5/3)	Service de relève (1/1)	Pro Senectute (2/2) Aide et soins à domicile (2/0)	
BE (1/0)		CRS (1/0)	
BL (3/0)		CRS (1/0)	Services d'information (2/0)
BS (2/1)	Alzheimer* (1/0)	Pro Senectute (1/1)	
GR (1/1)		CRS (1/1)	
LU (6/4)		Pro Senectute (1/1) CRS (1/1)	Services d'information (4/2)
NE (3/3)		Pro Senectute* (3/3)	
NW (1/0)		CRS (1/0)	
OW (1/1)	Alzheimer (1/1)		
SG (4/1)		Pro Senectute (2/1)	Services d'information (2/0)
SO (1/1)		CRS (1/1)	
SZ (1/0)		CRS (1/0)	
TG (2/1)		Aide et soins à domicile (1/1) CRS (1/0)	
TI (2/1)		Pro Senectute (1/1) Aide et soins à domicile (1/0)	
UR (3/1)	Alzheimer* (2/0)	CRS (1/1)	
VD (5/4)	Association de proches aidants (1/1)	Aide et soins à domicile (4/3)	
ZG (2/1)		Pro Senectute (1/0) CRS (1/1)	
ZH (8/2)		Pro Senectute (1/1)	Services d'information (7/1)
Total	51/25	6/3	30/19

Remarques : *Ces institutions proposent leurs prestations dans deux cantons, elles ont été attribuées à un canton pour des raisons de simplification. AG : Argovie ; BE : Berne ; BL : Bâle-Campagne ; BS : Bâle-Ville ; GR : Grisons ; LU : Lucerne ; NE : Neuchâtel ; NW : Nidwald ; OW : Obwald ; SG : St-Gall ; SO : Soleure ; SZ : Schwyz ; TG : Thurgovie ; TI : Tessin ; UR : Uri ; VD : Vaud ; ZG : Zoug ; ZH : Zurich.

A1.3. SÉLECTION DES CANTONS ET DES COMMUNES ÉVALUÉS

Tableau A 3 : Comparaison des cantons sélectionnés et de la moyenne suisse

	Moyenne CH	SZ	ZH	LU	AG	VD*	TI	SG
Population	326 300	157 301	1 504 346	406 506	670 988	793 129	353 709	504 686
Pourcentage des 65 ans et plus	18.27 %	17.45 %	16.98 %	17.40 %	17.35 %	16.36 %	22.31 %	17.98 %
Pourcentage de population urbaine	84.76 %	81.99 %	99.32 %	63.72 %	85.05 %	89.58 %	92.69 %	82.46 %

Remarques : *Le Valais est plus représentatif pour la Suisse que le canton de Vaud, toutefois, il ne remplit pas le premier critère de sélection (rapport Obsan). Le canton de Neuchâtel remplit les critères, de même que le canton de Vaud. La Suisse romande étant sous-représentée dans l'enquête, le canton le plus grand a été retenu pour les besoins de l'analyse.

Tableau A 4 : Communes évaluées sélectionnées de manière aléatoire

Canton	Commune		
	Urbaine	Intermédiaire	Rurale
Lucerne	Lucerne	Hochdorf	Escholzmatt-Marbach
Lucerne	Adligenswil	Wolhusen	Rickenbach (LU)
Lucerne	Kriens	Neuenkirch	Ufhusen
Vaud	Lausanne	Leysin	Croy
Vaud	Bogis-Bossey	Vallorbe	Pomy
Vaud	Blonay	Vufflens-le-Château	Saint-Cergue
Argovie	Aarau	Kaiserstuhl	Auw
Argovie	Lenzburg	Magden	Reitnau
Argovie	Döttingen	Dottikon	Zeihen
St-Gall	St-Gall	Eschenbach	Sennwald
St-Gall	Marbach (SG)	Weesen	Lütisburg
St-Gall	Buchs (SG)	Zuzwil (SG)	Muolen
Schwyz	Schwyz	Galgenen	Oberiberg
Schwyz	Wollerau	Küssnacht (SZ)	Steinerberg
Schwyz	Altendorf	Tuggen	Riemenstalden
Tessin	Bellinzone	Brissago	Acquarossa
Tessin	Caslano	Monteggio	Mergoscia
Tessin	Locarno	Maroggia	Bosco/Gurin

A1.4. HYPOTHÈSES ET STANDARDS RELATIFS AUX PRIX UTILISÉS

Non pris en compte :

- Généralités : clarification/planification de prestations, frais d'installation, suppléments pour les prestations fournies la nuit, le week-end ou les jours fériés, pour les heures supplémentaires, pour les interventions d'urgence ; tarifs spéciaux pour les bénéficiaires de PC, quantités minimales de commande, subventions communales (si indiquées explicitement), tarifs pour les personnes n'habitant pas la commune
- Repas à domicile : tarifs pour les aliments diététiques ou spéciaux ou les portions réduites

Règles appliquées à toutes les prestations en cas de prix différenciés

- Affiliation : prix pour membres majoré du prix de l'affiliation par mois (si indiqué sur le site Internet)
- Ordonnance : prix prescrits par le médecin
- Prix subventionnés : prix payé par la personne ayant besoin d'accompagnement
- Prix calculés en fonction du revenu : prix pour un ménage disposant d'un revenu de CHF 47 191 (basé sur le calcul du revenu du ménage de personnes ayant besoin d'accompagnement selon les données SHARE)
- Prix calculés en fonction de la fortune : fortune moyenne, toutes catégories confondues
- Si seules les valeurs minimale et maximale sont indiquées : moyenne de ces deux valeurs
- Cotisations et forfaits annuels : 1/12 des frais annuels
- Suppléments « par facture » : pris en compte 1x par mois
- Service d'accompagnement et service de visite et d'accompagnement : en cas de prix variant en fonction du niveau de formation de l'infirmier-ère prodiguant les soins : prix moyen du personnel spécialisé et du personnel assistant (à l'exclusion des infirmiers/ères diplômé-e-s)
- Dans tous les types de cas, il s'agit de personnes à l'AVS

Hypothèses spécifiques par prestation :

- Repas à domicile : scénario : prix pour une personne, repas de midi chaud, avec dessert
- Aide au ménage : scénario : aide dans le ménage (trajets exclus)
- Petites réparations / jardinage : sans indication relative aux réparations/travaux de jardinage : prix d'un nettoyage en profondeur / de travaux ménagers importants (si disponible)
- Service d'accompagnement : scénario : rendez-vous chez le médecin de famille, achats ou participation à un événement social (sans prix d'entrée)
- Service de transport : scénario de base : rendez-vous chez le médecin de famille (hypothèses : le chauffeur habite la même commune, trajet aller/retour : 2,8 km dans chaque sens ; cabinet médical situé en dehors de la zone TP à tarif réduit, durée de la consultation : 30 minutes (dont 10 minutes d'attente), pas de frais de restauration, pas de frais de parking ; forfait de déplacement : pris en compte une fois par intervention, sauf indication contraire)
- Activités sociales et sport hors domicile : pas d'hypothèse concernant la fréquence des cours/activités ; 1 leçon = 60 minutes, activité d'une journée = 8 h, excursions (raquettes, vélo, etc.) = 4 h, cotisations annuelles (p. ex. gymnastique) : 1 leçon par semaine pendant 48 semaines

- Service de visite et d'accompagnement : scénario : visite à domicile (éventuellement combinée avec une promenade, une excursion (sans frais de déplacement) ou un événement social (sans prix d'entrée).
- Administration et finances : durée pour remplir la déclaration d'impôt : 2 h (calculée pour une déclaration simple : 1 h à 2 h au maximum, 1 h en plus si la personne est propriétaire d'une maison ou d'un appartement), 1/12 des frais annuels par mois. En cas de différence de prix par rapport à celui d'une fiduciaire : tarif de la fiduciaire (comprend la déclaration d'impôt)
- Utilisation d'outils numériques et multimédias : *pas d'hypothèses supplémentaires*
- Activités physiques et sport à domicile : pour les personnes seules : 1 participant-e ; pour les personnes ne vivant pas seules : 2 participant-e-s
- Relève pour proches aidants à domicile : *pas d'hypothèses supplémentaires*
- Centres de jour : forfait journalier converti en prix par heure, pas de durée minimale
- Bouton d'appel d'urgence : forfait mensuel (sans accessoires) pour système mobile / fixe (moyenne en cas de prix différents)

A1.5. ÉVALUATION PAR LES SPÉCIALISTES

Tableau A 5 : Évaluation qualitative des spécialistes participant à l'enquête

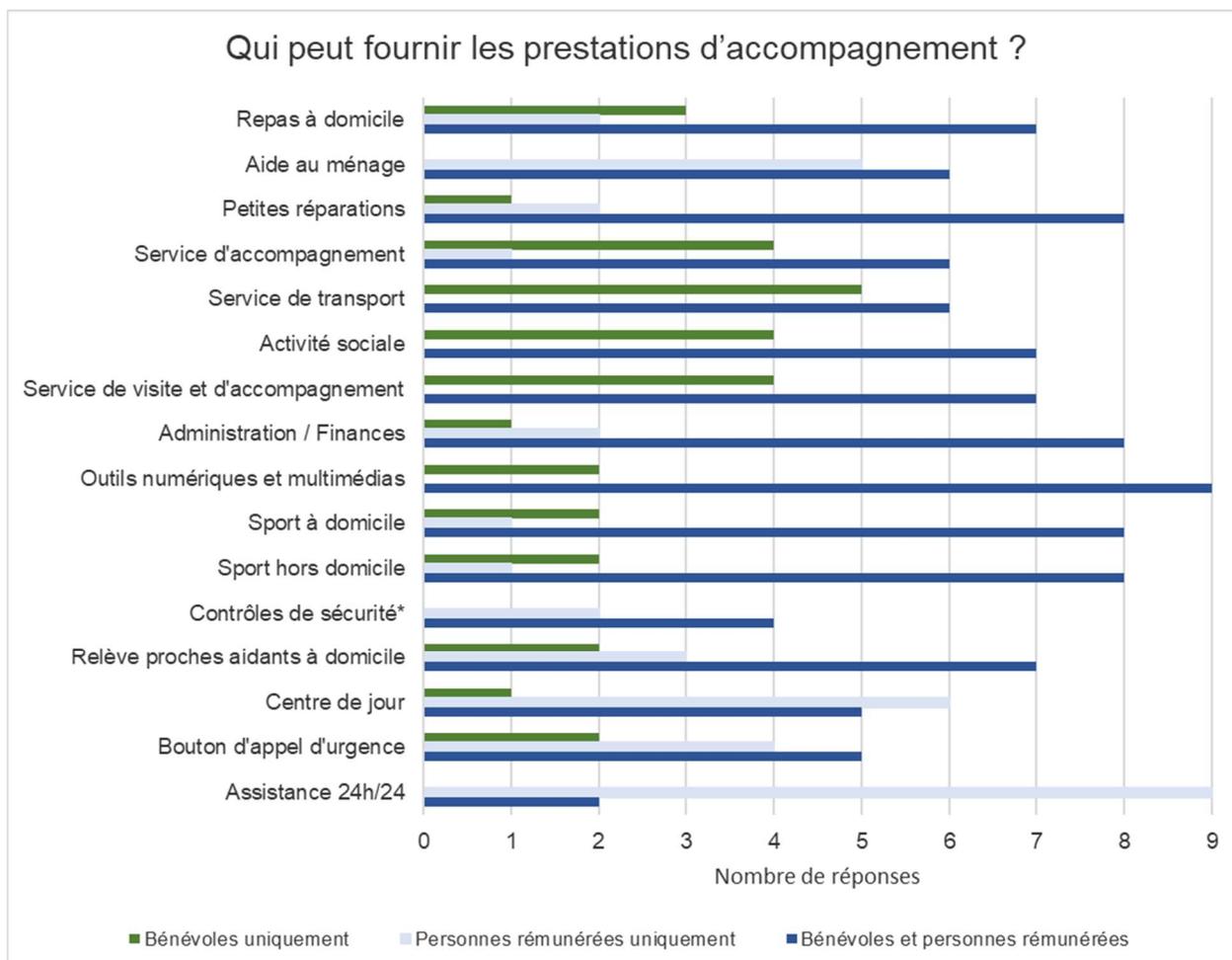
Spécialiste	Facteurs subjectifs / manque d'informations	Souhaits / personnalité des personnes concernées	Souhaits / possibilités des proches
1			Il est difficile d'évaluer les personnes ne vivant pas seules, car les ressources du/de la partenaire ne sont pas connues.
2	Réponse subjective aux types de cas présentés, car de nombreuses indications importantes faisaient défaut.	Les clients n'acceptent pas nécessairement toutes les recommandations qui partent d'une bonne intention. La présentation des possibilités et la personnalisation de l'accompagnement des clients, en fonction de leurs souhaits, sont essentielles dans la pratique.	
4	Manque des précisions sur les situations		
6	C'est toujours très difficile d'évaluer une situation, car un travail de collaboration et de réflexion est fait avec la famille et le réseau. Une grande part de subjectivité entoure donc une telle étude.		
7	Dans certains cas, la description devrait être plus spécifique.		
8	À mon avis, les exemples présentés ne contenaient pas suffisamment de détails permettant une évaluation pertinente du besoin d'accompagnement.		
9	Il est difficile d'évaluer la situation d'une personne en se basant uniquement sur les informations fournies.		
11	Pour moi, il est impossible de fournir une évaluation définitive sur la base des éléments présentés.	Toute évaluation des besoins dépend également de la personnalité, de l'environnement et de l'entourage des personnes concernées. Or, seuls les critères vivant seul-e / ne vivant pas seul-e sont mentionnés ici.	
13	Il était très difficile d'évaluer la situation concrète sur la base des informations dans les exemples.		
14			L'évaluation des besoins d'une personne bénéficiant déjà d'une aide informelle est très difficile. Cette aide peut être minimale, ou, au contraire, exhaustive.

15			[...] connaître également l'état de santé de la deuxième personne vivant dans le même ménage, pourrait-elle compenser ou non les déficits, par exemple s'agissant des rendez-vous chez le médecin ou l'aide au ménage.
Spécialiste	Facteurs subjectifs / manque d'informations	Souhaits / personnalité des personnes concernées	Souhaits / possibilités des proches
17	Il est difficile de répondre à une grille de critères prédéfinis, sans discuter avec la personne concernée de ses préférences ou de ses aversions, ces réponses restent théoriques.		
18		Bien entendu, une analyse personnalisée est une base indispensable pour toute évaluation des besoins.	
20	Le questionnaire a quelques points à évaluer et sur le terrain il y a beaucoup plus de paramètres qu'on peut évaluer.		
23	Difficile d'évaluer les cas sur papier. Il faut être en contact avec les personnes, pouvoir poser des questions, afin de définir des approches de solution ou de relève.		
24	Il nous manque des informations, [...] la personnalité et les habitudes de vie de la personne qui vit seule peuvent aussi modifier le besoin d'aide. Enfin on peut vivre seul avec un entourage très présent et vivre en couple avec une personne qui n'est pas en capacité d'apporter de l'aide.		
25	Les questions restent assez vagues.		Il manque beaucoup d'éléments sur les proches.

Remarques : pas d'informations des spécialistes concernant les critères 3, 5, 10, 12, 16, 19, 21, 22

A1.6. AVIS DES SPÉCIALISTES SUR LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Figure A 1 : Avis des spécialistes sur la prise en charge des prestations d'accompagnement par des bénévoles ou des personnes rémunérées



Remarque : *La prestation d'accompagnement « Contrôle de sécurité » a été ajoutée lors du deuxième tour de la consultation ; pour cette raison, elle n'a été évaluée que par six spécialistes.

A1.7. EXIGENCES MINIMALES TECHNIQUES, PROFESSIONNELLES ET PERSONNELLES

Tableau A 6 : Résumé des avis des spécialistes relatifs aux compétences techniques et professionnelles exigées des personnes rémunérées et des bénévoles

Prestation d'accompagnement	Bénévoles	Personnes rémunérées
Repas à domicile	Formation en matière de suivi de personnes âgées, test d'aptitude, supervision ou accompagnement Empathie Permis de conduire, véhicule Autant que possible, limiter les exigences Aucune	Formation en matière de suivi de personnes âgées Permis de conduire et véhicule Empathie, respect, tolérance
Ménage / nettoyage / achats / cuisine	Formation en matière de suivi de personnes âgées Empathie, respect / tolérance Connaissances minimales en matière d'hygiène Autant que possible, limiter les exigences Aucune	Formation en matière de suivi de personnes âgées Cours CRS Formation initiale/continue en économie domestique et cuisine Aptitudes dans le domaine de l'économie domestique
Travaux manuels / jardinage	Formation en matière de suivi de personnes âgées Cours de jardinage Empathie Sens de la communication Habileté manuelle Connaissances de base dans le domaine du jardinage Autant que possible, limiter les exigences Aucune	Cours reconnus selon les activités demandées (électricien, horticulteur) Formation en matière de suivi de personnes âgées, test d'aptitude Horticulteur diplômé Empathie, respect, tolérance Compétences manuelles Connaissances minimales dans le domaine du jardinage Aucune
Service d'accompagnement	Formation, test d'aptitude Empathie, tolérance, sens de l'écoute, sens de la communication Permis de conduire Discrétion Disponibilité Aucune	<i>Collaboratrice familiare</i> ^{a)} Formation, test d'aptitude Formation initiale ou continue dans le domaine social Empathie, sens de la relation, entregent, tolérance, sens de l'écoute Patience Discrétion Permis de conduire Disponibilité Aucune

Prestation d'accompagnement	Bénévoles	Personnes rémunérées
Service de transport	Formation, test d'aptitude Permis de conduire Discrétion Ponctualité Sens de la communication Aucune	<i>Collaboratrice familiale</i> ^{a)} Cours CRS Formation initiale ou continue dans le domaine social Empathie, sens de l'écoute, tolérance, entregent Permis de conduire Disponibilité Discrétion Aucune
Activité sociale	Compétences attestées dans le domaine de spécialisation, p. ex. sport Compétences organisationnelles et analytiques Tolérance Sens de la relation et de la communication Exigences minimales Aucune	<i>Collaboratrice familiale</i> ^{a)} Cours CRS Compétences attestées dans le domaine de spécialisation, p. ex. sport ou diplôme professionnel Formation initiale ou continue dans le domaine social Travail social / animation Diplôme HES, ES au minimum Expérience dans le domaine des activités sociales Intérêt pour les expériences communes Compétences organisationnelles et analytiques Tolérance Exigences minimales
Service de visite et d'accompagnement	Formation, supervision ou accompagnement Empathie, tolérance Compétences organisationnelles, compétences analytiques Exigences minimales Aucune	<i>Collaboratrice familiale</i> ^{a)} Cours CRS Compétences attestées dans les domaines de l'accompagnement, de l'activation ou des domaines similaires Formation initiale ou continue dans le domaine social Travail social / animation HES / ES Tolérance Compétences organisationnelles / compétences analytiques Expérience dans le domaine des activités sociales Intérêt pour les expériences communes

Prestation d'accompagnement	Bénévoles	Personnes rémunérées
Finances / administration	Compétences attestées, formation spécifique, expérience professionnelle Formation, test d'aptitude Empathie Disponibilité Compétences organisationnelles Connaissances de base dans le domaine administratif	Compétences attestées dans les domaines des finances et des assurances sociales (p. ex. accompagnatrice sociale, curateur, travail social) Formation professionnelle dans le domaine financier Empathie Disponibilité Compétences organisationnelles
Soutien dans l'utilisation d'outils numériques et multimédias	Formation, test d'aptitude Empathie, sens de l'écoute Disponibilité Connaissances techniques, connaissances en informatique, connaissances de base Aucune	Cours de base dans le domaine Expérience ou formation continue dans l'enseignement et l'utilisation des outils numériques Formation dans le domaine informatique / PC Supporter Coordination, p. ex. animation socioculturelle HES / ES Empathie, sens de l'écoute Disponibilité Aucune
Sport et activités physiques hors domicile	Compétences attestées dans la discipline sportive, connaissances de base dans le domaine Formation, test d'aptitude Empathie, tolérance Patience Connaissances des possibilités/limites Aptitude à évaluer les ressources Aucune	Formation en physiothérapie ou en ergothérapie Formation dans le domaine social Compétences attestées dans la discipline sportive Connaissances des possibilités/limites Aptitude à évaluer les ressources Connaissances de base en physiopathologie Plaisir et expérience dans les domaines des activités sportives et physiques Capacité à motiver et à encourager Sens de l'écoute Patience

Prestation d'accompagnement	Bénévoles	Personnes rémunérées
Sport et activités physiques à domicile	Connaissances de base dans le domaine Compétences attestées dans la discipline sportive Formation, test d'aptitude Connaissances des possibilités/limites Aptitude à évaluer les ressources Empathie, tolérance Patience Aucune	Compétences attestées dans la discipline sportive Formation en physiothérapie ou en ergothérapie Formation dans le domaine social Connaissances des possibilités/limites Aptitude à évaluer les ressources Connaissances dans le domaine de la physiopathologie et des activités correspondantes Plaisir et expérience dans les domaines des activités sportives et physiques Sens de l'écoute Patience Capacité à motiver et à encourager
Prise de contact régulière pour un contrôle de sécurité	Empathie Intérêt pour de bonnes relations de voisinage Fiabilité Connaissances de base dans le domaine Capacité d'investiguer, aptitude à examiner la situation	<i>Collaboratrice familiale</i> ^{a)} Cours CRS Formation spécialisée dans le domaine de la santé Capacité d'investiguer Aptitude à examiner la situation
Service de relève à domicile pour les proches aidants	Formation, test d'aptitude, supervision ou accompagnement Empathie, sens de l'écoute, sens de la communication Connaissances en matière de suivi de personnes âgées ou très âgées souffrant de limitations Capacité de réseautage Connaissance en matière de handicaps visuels, auditifs ou moteurs (marche) Connaissances de base dans le domaine Connaissances en économie domestique Fiabilité	<i>Collaboratrice familiale</i> ^{a)} Cours d'auxiliaire de santé CRS Compétences attestées dans le domaine de l'accompagnement Formation spécialisée CFC ou ES dans le domaine de la santé Formation dans le domaine social Personnel qualifié, p. ex. infirmières, psychologues Empathie, sens de l'écoute Capacité de réseautage

Prestation d'accompagnement	Bénévoles	Personnes rémunérées
Service de relève hors domicile pour les proches aidants	Diplôme dans le domaine de l'activation / des soins infirmiers Connaissances de base dans le domaine Connaissances en matière de handicaps visuels, auditifs ou moteurs (marche), connaissances dans le domaine gériatrique Fiabilité Empathie, sens de l'écoute, sens de la communication Capacité de réseautage	Cours d'auxiliaire de santé CRS <i>Collaboratrice familiare</i> ^{a)} Formation adéquate dans le domaine de l'activation / des soins infirmiers Formation spécialisée CFC ou ES dans le domaine de la santé Formation dans le domaine social / pédagogique
Bouton d'appel d'urgence	Formation dans le domaine des urgences Personnes formées dans la prise en charge d'appels d'urgence / bénévoles 144 Connaissances en matière de handicaps visuels, auditifs ou moteurs (marche), connaissances dans le domaine gériatrique Compétences techniques Fiabilité Aptitude à évaluer une situation Compétences organisationnelles	Formation spécialisée CFC Formation dans le domaine des urgences Formation dans le domaine social Clarification des besoins Aptitude à évaluer une situation Compétences organisationnelles Administration
Assistance 24h/24 (à domicile)	En fonction du degré de soins Connaissances en matière de handicaps visuels, auditifs ou moteurs (marche), connaissances dans le domaine gériatrique Fiabilité Aptitude à évaluer une situation et à donner des instructions Compétences organisationnelles	Cours d'auxiliaire de santé CRS <i>Collaboratrice familiare</i> ^{a)} Formation spécialisée CFC ou ES Formation dans le domaine social En fonction du degré de soins et de la situation d'accompagnement L'accent doit être mis sur le soutien social Compétences organisationnelles

Remarque : ^{a)} « *collaboratrice familiare* » : cours de la Croix-Rouge suisse proposé uniquement au Tessin

Tableau A 7 : Résumé des avis des spécialistes sur le profil personnel minimal des bénévoles et des personnes rémunérées

	Bénévoles	Personnes rémunérées
Repas à domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Entregent / sens de la communication • Empathie / respect / tolérance • Permis de conduire • Autant que possible, aucune exigence / un minimum d'exigences 	<ul style="list-style-type: none"> • Sens de la communication • Empathie • Ponctualité • Flexibilité / disponibilité • Permis de conduire
Ménage / nettoyage / achats / cuisine	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie, respect / tolérance • Sens de la communication • Connaissances des tâches ménagères, du nettoyage et de la cuisine • Véhicule • Ponctualité • Flexibilité • Autant que possible, aucune exigence / un minimum d'exigences 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie • Sens de la communication et de la relation • Évaluation des besoins/de la situation
Travaux manuels Jardinage	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / respect / tolérance / sens de la relation • Patience • Flexibilité • Volonté d'aider les autres • Habileté manuelle / connaissances du jardinage/des travaux manuels • Ingéniosité • Autant que possible, aucune exigence / un minimum d'exigences 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / sens de la relation • Patience • Flexibilité • Habileté manuelle / connaissances du jardinage • Évaluation de la situation/des besoins • Ingéniosité
Service d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / sens de la relation / entregent / sens de la communication • Patience • Ponctualité / compétences organisationnelles • Permis de conduire • Connaissances en matière d'utilisation d'aides à la marche / de changements de position / de transferts • Évaluation de la situation • Permis de conduire 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / sens de la communication • Permis de conduire • Connaissances en matière d'utilisation d'aides à la marche / de changements de position / de transferts • Ponctualité

	Bénévoles	Personnes rémunérées
Service de transport	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / sens de la relation / sens de l'écoute / sens de la communication • Permis de conduire • Connaissances en matière d'utilisation d'aides à la marche / de changements de position / de transferts • Volonté d'aider • Disponibilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Sens de la relation / sens de la communication • Permis de conduire • Connaissances en matière d'utilisation d'aides à la marche / de changements de position / de transferts • Volonté d'aider • Ponctualité
Activité sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / sens de l'écoute / sens de la relation / sens de la communication / respect • Capacité d'adaptation • Connaissances en matière de troubles de la parole ou de l'audition • Volonté d'aider • Expérience dans le domaine des activités sociales / intérêt pour les expériences communes • Formation supplémentaire • Exigences minimales 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / sens de l'écoute / respect / sens de la communication • Capacité d'adaptation • Plaisir à accompagner les personnes âgées • Connaissances en matière de troubles de la parole ou de l'audition • Disponibilité • Formation supplémentaire • Exigences minimales •
Service de visite et d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / sens de la relation / respect / sens de l'écoute / sens de la communication / intérêt pour autrui • Patience • Capacité d'adaptation • Volonté d'aider les autres • Formation supplémentaire • Gestion de troubles de la parole ou de l'audition • Connaissances en matière de mobilité et d'aides à la marche • Expérience dans le domaine des activités sociales / intérêt pour les expériences communes • Exigences minimales 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / sens de la relation / sens de la communication / respect / sens de l'écoute • Connaissances en matière de mobilité, d'aides à la marche, de troubles de la parole ou de l'audition • Plaisir à accompagner les personnes âgées • Esprit d'initiative • Capacité d'adaptation • Formation supplémentaire • Exigences minimales

	Bénévoles	Personnes rémunérées
Finances/ Administration	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / sens de l'écoute / entregent • Compétences, connaissances et savoir-faire liés à une expérience professionnelle dans le domaine administratif ou financier • Expérience • Discrétion • Vue d'ensemble • Volonté d'aider autrui • Formation supplémentaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / sens de l'écoute • Compétences administratives • Discrétion • Vue d'ensemble • Formation supplémentaire dans le domaine administratif
Soutien dans l'utilisation d'outils numériques et multimédias	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / sens de la relation • Plaisir à transmettre des connaissances • Connaissances et savoir-faire dans le domaine numérique, affinité et expérience dans le domaine numérique • Volonté d'aider autrui • Patience 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie • Connaissances et savoir-faire dans le domaine numérique • Entregent et aptitudes pédagogiques • Patience
Sport et activités physiques hors domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / capacité d'identifier les limites et les ressources d'une personne • Utilisation d'accessoires pour les activités physiques • Plaisir à travailler avec des seniors • Forme physique personnelle / bonnes capacités motrices • Plaisir et expérience dans les domaines des activités sportives et physiques • Formation reconnue • Compétences organisationnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie • Forme physique personnelle • Formation reconnue • Compétences organisationnelles • Créativité
Sport et activités physiques à domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie • Plaisir à travailler avec des seniors • Forme physique personnelle • Plaisir et expérience dans les domaines des activités sportives et physiques • Utilisation d'accessoires pour les activités physiques • Capacité d'identifier les limites et les ressources d'une personne • Formation reconnue • Compétences organisationnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie • Forme physique personnelle • Formation reconnue • Compétences organisationnelles

	Bénévoles	Personnes rémunérées
Prise de contact régulière pour un contrôle de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / serviabilité / sens de la relation • Compétences dans le domaine du travail social, év. formation continue dans la prise de contact pour le contrôle de sécurité • Fiabilité • Proximité / disponibilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne perception et évaluation d'une situation • Habitude des contacts avec les clients • Entregent / sensibilité • Proximité / disponibilité
Service de relève à domicile pour les proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> • Grande empathie / sens de la communication / sens de la relation • Connaissances et savoir-faire en économie domestique et cuisine • Idées dans le domaine de l'activation • Volonté d'aider les autres • Fiabilité • Disponibilité / flexibilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Plaisir à s'occuper de personnes très âgées ou dépendantes • Empathie / sens de la communication / sens de la relation • Ménage/cuisine et activation • Évaluation correcte d'une situation • Proactivité, esprit d'initiative • Disponibilité / flexibilité
Service de relève hors domicile pour les proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie / sens de la communication / sens de la relation • Aide au ménage /cuisine et activation • Volonté d'aider les autres • Fiabilité • Respect du cadre dans lequel la prestation de service est fournie 	<ul style="list-style-type: none"> • Plaisir à s'occuper de personnes très âgées ou dépendantes • Empathie / sens de la communication / sens de la relation • Ménage / cuisine et activation • Évaluation correcte d'une situation • Proactivité / esprit d'initiative • Respect du cadre / identification à l'institution
Bouton d'appel d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> • Flair technique • Empathie / sens de la communication / compréhension des problèmes survenus • Gestion du stress • Formation en matière d'utilisation du bouton d'appel d'urgence • Fiabilité / réactivité / disponibilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Flair technique • Sens de la communication • Gestion du stress / capacité d'identifier les relations et les problèmes et d'agir en conséquence • Fiabilité / réactivité / disponibilité

	Bénévoles	Personnes rémunérées
Assistance 24h/24 (à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> • Sens de la communication • Aptitudes dans le domaine de l'économie domestique / de la cuisine et de l'activation • Fiabilité / réactivité / disponibilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Plaisir à s'occuper de personnes très âgées ou dépendantes • Empathie / sens de la communication / sens de la relation • Connaissances en économie domestique / cuisine et activation • Compétences techniques liées aux besoins (basées sur les compétences acquises) • Réactivité / disponibilité

A1.8. CLASSIFICATION PROFESSIONNELLE CITP-08 UTILISÉE ET NIVEAUX DE FORMATION

Tableau A 8 : Types de profession CITP-08 et niveaux de formation correspondant aux exigences professionnelles minimales

Exigences professionnelles minimales	Types de profession CITP-08	Niveau de formation
Personnel de nettoyage et auxiliaires	91 Aides de ménage	Formation interne à l'entreprise
Spécialiste dans le domaine du sport et du fitness	34 Professions intermédiaires des services juridiques, des services sociaux et assimilés	Formation interne à l'entreprise
Horticulteur CFC	61 Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture commerciale	Formation professionnelle terminée
Installateur-électricien CFC	74 Métiers de l'électricité et de l'électrotechnique	Formation professionnelle terminée
Employé de commerce CFC	43 Employés des services comptables et d'approvisionnement	Formation professionnelle terminée
Auxiliaires de santé CRS	53 Personnel soignant	Formation interne à l'entreprise
Assistant en soins et santé communautaire CFC	53 Personnel soignant	Formation professionnelle terminée
Ambulancier diplômé ES	32 Professions intermédiaires de la santé	Formation professionnelle supérieure
Éducateur social diplômé ES	34 Professions intermédiaires des services juridiques, des services sociaux et assimilés	Formation professionnelle supérieure
Physiothérapeute/Ergothérapeute diplômé HES	22 Spécialistes de la santé	Haute école spécialisée
Travail social HES	26 Spécialistes de la justice, des sciences sociales et de la culture	Haute école spécialisée
Curateur	26 Spécialistes de la justice, des sciences sociales et de la culture	Université

Remarques : CFC : certificat fédéral de capacité ; ES : école supérieure ; HES : haute école spécialisée

School of Management and Law

St.-Georgen-Platz 2
Case postale
8401 Winterthur
Suisse

www.zhaw.ch/sml



AACSB
ACCREDITED

swissuniversities