

"Vieillessement et autonomie: les défis de l'aide et des soins à domicile".

Points à retenir de la présentation de Marie Da Roxa, directrice générale de la FSASD lors de la Réunion plénière de Plate-forme des associations d'âinés de Genève du 4 juin 2012 et de l'échange qui a suivi

Exposé de Marie Da Roxa (MDR)

- voir fichier de sa présentation PowerPoint "Vieillessement et autonomie : les défis de l'aide et des soins à domicile" (également téléchargeable sur <http://www.plate-forme-aines.ch/fr/pages/proces-verbaux>)
- MDR remercie de l'opportunité offerte à la FSASD de pouvoir participer aux activités de la Plate-forme en qualité d'observateur : un réseau ne se décrète pas, mais se construit ... et ce sera au bénéfice des âiné-e-s, Optimiser la coordination entre FSASD et ses partenaires du réseau de soins est un facteur-clé de succès (cf. dia 14) : "tout seul on va plus vite, ensemble va plus loin"
- Elle rappelle que le canton de Genève compte actuellement 21'000 personnes âgées de 80 ans et plus (4.6% de la population), or ce chiffre va doubler d'ici 2030. Il s'agit de s'y préparer dès maintenant. Or actuellement 34% de ces 21'000 personnes sont suivies par la FSASD, constituant plus de 45% de sa clientèle (cf. dia 10)
- MDR préfère le terme "accompagnement à domicile" à "maintien é domicile" utilisée dans la Loi ¹
- L'Office fédéral de la santé publique dans ces Directives de 2012 ² reconnaît la coordination des soins, il y donc une volonté de aller au-delà des prestations en silo
- La Loi sur l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (10500) du 18 mars 2011 prévoit la transformation de la FSASD dès 2012 en établissement public autonome "Institution de maintien à domicile"
- Transformation de CASS en CAS et en Antennes de maintien à domicile (cf. dia 6) apparemment les CASS réussissent mieux leur divorce que leur mariage
- Mission de la FSASD dans une approche pluridisciplinaire intégrée: voir dia 7, donc nécessité de coordination avec les multiples intervenants du réseau de soins,, y compris avec les pharmaciens, avec Pro Senectute et, en ce qui concerne la livraison de repas à domicile, avec les repas "Autour d'une table" pris en commun dans des restaurants partenaires
-
- IEPA (Immeubles avec encadrement pour personnes âgées) : 500 appartements supplémentaires devraient être construits dans les 10 ans à venir
- Pour ce qui est des structures intermédiaires, il sera fondamental de développer de nouvelles approches ...,
- il s'agira de travailler avec les communes sur l'habitat et sur la santé urbaine en matière d'accessibilité les exigences de la LHand ³ s'arrêtent à l'entrée de l'immeuble.

Echange avec les participants

L'exposé a rencontré un vif intérêt, a suscité de multiples questions, mais aussi des hommages au sujet de l'action de la FSASD et du discours changé de la part de la FSASD depuis l'arrivée de MDR à son poste (début 2011), les participants saluant son esprit d'ouverture et sa volonté de créer des partenariats, y compris par la conclusion de conventions de collaboration.

A retenir notamment :

1° Question des liens entre prestations d'aide et soins et travail social pour le maintien à domicile ?

- Pourquoi l'échec des CASS ?
- Comment détecter et relayer les cas nécessitant des actions sur les deux plans, aide et soins ainsi que social ?

¹ Loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom) du 26 juin 2008, http://www.geneve.ch/legislation/rsg/f/rsg_k1_06.html

² Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, RS 832.112.31, article 7, alinéa 2, lettre a, http://www.admin.ch/ch/fr/rs/832_112_31/a7.html

³ Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (Loi sur l'égalité pour les handicapés, LHand), RS 151.3, article 2- 3, http://www.admin.ch/ch/fr/rs/151_3

MDR :

- L'Hospice général ne fait pas de travail social avec les aînés, sauf pour l'action sociale communautaire menée par le CAD, en complément de l'action des communes. Comme ensuite le PASS (programme d'accès aux soins) les CASS furent constituées en partant d'une démarche essentiellement intellectuelle, plutôt que de les construire localement et concrètement.
- La FSASD n'est pas équipée pour faire du travail social, son rôle se limite juste à faire le lien vers les partenaires capables d'assumer ce rôle, d'où l'engagement de deux assistants sociaux dans chacun de ses Centres de maintien à domicile ;
- il s'agit de profiter des synergies où c'est possible :
exemple 1, cours de Gymnastique seniors et conférences sur l'alimentation dans les IEPA,
exemple 2, Plan canicule (et à l'avenir "Plan froid" si la température descend au-dessous de -10% comme cet hiver) coordonné par la DGS, pour s'assurer que les personnes fragiles boivent (évocation qui a amené la présidente d'Années à savourer de distribuer son flyer http://www.savourerlavie.ch/flyer_fr.php)

Commentaire d'un participant :

Le rôle du réseau social, aussi bien privé qu'associatif et institutionnel (en complément des prestations de la FSASD), est certainement décisif pour un retour à domicile, néanmoins l'emploi minuté du temps des aidant-e-s et soignant-e-s de la FSASD fait que " les 15 minutes pour prendre ensemble une tasse de café" passent à la trappe.

2° Quels liens entre la FSASD et les autres prestataires privés et coopératifs d'aide et soins à domicile ?

MDR :

- nous sommes dans le même bateau et cherchons à identifier les complémentarités, mais jusqu'ici encore peu de coups de main échangés ...
- il s'agit de prestataires à but lucratif, certains parmi eux sont spécialisés (hospitalisation à domicile, chimiothérapie, ...) d'autres prestataires offrent des services complémentaires que la FSASD ne saurait offrir (promener le chien,)

3° Quelles sont les conditions de travail ergonomiques de travail des collaborateurs de la FSASD à promouvoir ?

- MDR remercie pour la question :
les collaborateurs de la FSASD interviennent dans ce qui est l'intimité de ses clients, ce qui ne va pas sans poser parfois des problèmes, par exemple lors que les soignants doivent donner des soins à quatre pattes, vu que le couple client ne souhaite pas à passer à deux lits électriques séparés.
MDR espère pouvoir faire un partenariat avec les architectes, p.ex. pour la largeur des portes
- Un intervenant exprime le souhait que, lors qu'indiqué, deux ergonomes de la FSASD accompagnent les soignants pour proposer des améliorations à l'habitat et à son aménagement ; souvent ces améliorations ne coutent rien et profiteront aussi à d'autres catégories de la population. Par ailleurs de la souplesse dans les plans des logements devrait permettre à des aidants de pouvoir dormir si nécessaire occasionnellement dans le domicile des personnes âgées aidées.
Mais avant tout il s'agit d'agir sur l'existant, p.ex. en élaborant une check-list des dispositions architecturales compatibles avec les déficiences les plus fréquentes, afin de compenser les obstacles architecturaux handicapant la mobilité des habitants comme la faculté de discernement de leurs espaces de vie, comme demandé par la Motion 448-1 acceptée par le Conseil municipal lors de la séance du 20 mars 2006, mais toujours en attente d'une mise en oeuvre⁴

HPG 13./24. 8. 2012

⁴ <https://www.ville-geneve.ch/conseil-municipal/objets-interventions/detail-objet/objet-cm/448-161e>