

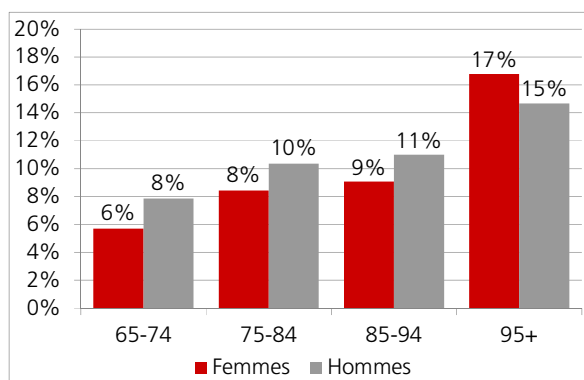
## « Démence : monitoring de la prise en charge » : indicateurs

**Soins à domicile : estimation du nombre de personnes atteintes**

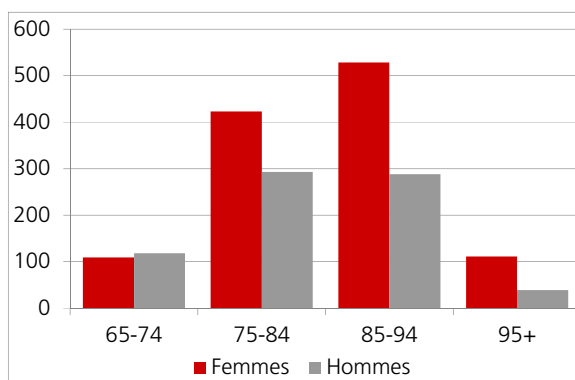
Les services d'aide et de soins à domicile ne tiennent pas de statistiques concernant la prévalence des pathologies de la démence chez leurs clients. Par conséquent, il n'existe pas de chiffres exacts pour la Suisse. Il est toutefois possible d'estimer la part des patients pour lesquels on soupçonne cette pathologie en exploitant les données récoltées grâce à l'instrument d'évaluation des soins utilisé par les soins à domicile RAI-HC (Resident Assessment Instrument Home Care) (cf. encadrés 1 et 2). Fait l'objet d'une suspicion de démence toute personne qui atteint un score de 3 (déficience modérée) à 6 (déficience très sévère) sur l'échelle Cognitive Performance Scale (CPS). Selon cette définition, la part des personnes prises en charge par un service d'aide et de soins à domicile pour lesquelles on soupçonne une démence varie : le taux de 6 % (femmes) et 8 % (hommes) pour la classe d'âge 65-74 ans passent à 15 % (hommes) et à 17 % (femmes) pour les personnes de plus de 95 ans (G 1a). Toutes classes confondues (plus de 65 ans), la part des clients avec suspicion de démence s'établit à environ 9 %.

G 1 : Clients des services d'aide et de soins à domicile avec suspicion de démence en 2017, par âge et par sexe

(a) Part des patients avec suspicion de démence



(b) Répartition des patients avec suspicion de démence



Source : Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD), base de données HomeCareData 2017 (n=20 619 >64 ans, données provenant d'environ 70 organisations), calculs : BASS

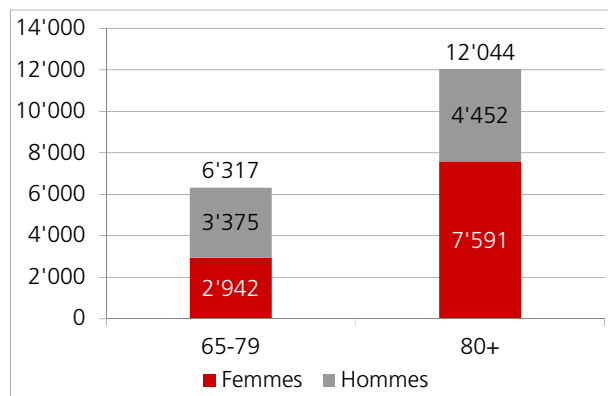
En chiffres absolus, les cas de suspicion de démence sont les plus nombreux dans la classe d'âge 85-94 ans, suivie par la tranche 75-84 ans. Environ 60 % des patients avec suspicion de démence sont des femmes, contre 40 % d'hommes (G 1b).

En généralisant les chiffres ci-dessus (pourcentage et répartition) à l'ensemble des personnes de plus de 65 ans qui bénéficient des soins de longue durée dispensés par un service d'aide et de soins à domicile, on estime à 18 360 le nombre de personnes avec suspicion de démence prises en charge par l'aide à domicile en 2016 (G 2).

**RAI-HC et CPS**

Le système d'évaluation RAI-HC repose en grande partie sur un examen gériatrique qui permet d'évaluer avec précision les ressources disponibles et les déficiences cognitives au moyen d'un questionnaire structuré. De nombreux cas de démence ne sont pas diagnostiqués médicalement, et les diagnostics posés ne sont pas saisis de manière structurée dans RAI-HC (texte libre). Pour les présentes évaluations, les (potentiels) cas de démence ont donc été déduits des données concernant les capacités cognitives. L'évaluation consiste notamment à tester la mémoire et à apprécier la capacité de se faire comprendre ou de prendre des décisions de la vie quotidienne. Les résultats relatifs à ces trois dimensions sont synthétisés au moyen de l'échelle **Cognitive Performance Scale (CPS)**, qui va de CPS 0 (cognition intacte) à CPS 6 (déficience très sévère). À la suite de Bartelt (2012) et de Morris et al. (1994), toute personne dont le score CPS est égal ou supérieur à 3 est soupçonnée de souffrir de démence (cas de suspicion de démence). L'analyse ne porte que sur les personnes de plus de 65 ans car, chez des personnes plus jeunes, la démence est rarement la cause d'un CPS égal ou supérieur à 3.

G 2 : Estimation pour 2016 du nombre de personnes prises en charge par les services d'aide et de soins à domicile (soins de longue durée) avec suspicion de démence, par âge et par sexe



Source : OFS, Statistique de l'aide et des soins à domicile 2016 ; ASSASD, HomeCareData 2017, calculs : BASS

Lorsqu'on analyse ces résultats, il faut prendre en considération que l'utilisation de l'échelle CPS peut conduire à une surévaluation des cas de démence, car les déficiences cognitives constatées peuvent avoir d'autres causes. À l'inverse, le choix de fixer la limite à CPS 3 implique d'ignorer les personnes qui se situent au niveau 2 (légère déficience cognitive). Si l'on abaissait le seuil à 2, la part des patients avec suspicion de démence passerait de 9 % à 30 % des personnes prises en charge par les services de soins à domicile de plus de 65 ans. Globalement, les estimations présentées ici sont donc plutôt prudentes. Les travaux qui ont étudié la démence chez les personnes soignées à domicile au moyen de sondages (Longchamp et al. 2004, Perrig-Chiello et al. 2010/2011) sont par endroits arrivés à des chiffres plus importants, avec des taux de 13 % à 39 %.

### Source des données

Depuis 2016, l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD) exploite **HomeCareData (HCD)**, une plateforme qui permet à toutes les institutions de soins à domicile à but non lucratif qui utilisent le système RAI-HC de mener une gestion de la qualité fondée sur des données. Pour l'heure (état au début de l'année 2018), environ 70 organisations alimentent cette base statistique. Même si elles ne représentent que 15 % des services d'aide et de soins à domicile, la base est importante, car il s'agit de grandes organisations. En 2017, 24 045 personnes qui ont fait l'objet d'au moins une évaluation au cours de l'année ont été étudiées. Les analyses se fondent toujours sur la dernière évaluation en date.

La **Statistique de l'aide et des soins à domicile** de l'Office fédéral de la statistique est une enquête complète et obligatoire pour laquelle tous les organismes de droit public, les organisations de droit privé à but non lucratif, les entreprises économiques et les infirmiers indépendants qui offrent ces prestations fournissent des données sur leurs employés et leurs clients. Les estimations par âge et par sexe ne sont possibles que par agrégation avec les données sur les tranches d'âge disponibles dans cette statistique.

### Références

- Bartelt G. (2012): Auswertungen von RAI-Daten im Auftrag der Schweizerischen Alzheimervereinigung -Technischer Bericht, Q-System AG, St. Gallen
- Bundesamt für Statistik BFS (2017): Spitex-Statistik 2016, Zugriff am 3.10.2018 auf <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/hilfe-pflege-hause.html>; Verwendete Datentabellen: Langzeitpflege nach Leistungserbringertyp, Total Klient/innen nach Alter und Geschlecht, T 14.04.04-12.1
- Ecoplan (2013): Grundlagen für eine Nationale Demenzstrategie. Demenz in der Schweiz: Ausgangslage. Bundesamt für Gesundheit (BAG) / Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK): Bern
- Longchamp C., Aebersold M., Ratelband-Pally S. und Rousselot B. (2004): Erhebliche Unterversorgung: Studie «Verbreitung und Versorgung Demenzkranker in der Schweiz», Kurzbericht für die Schweiz. Alzheimervereinigung: Yverdon
- Morris JN., Mehr DR., Hawes C., Philips C., Mor V. und Lipsitz L. (1994): MDS Cognitive Performance Scale. In: *Journal of Gerontology*, 49 (4), M174-M182
- Perrig-Chiello P., Hutchison S. und Höpflinger F. (2011): Pflegenden Angehörigen von älteren Menschen in der Suisse Latine. AgeCare-SuisseLatine. Forschungsprojekt im Auftrag des Spitex Verbandes Schweiz
- Perrig-Chiello P., Höpflinger F. und Schnegg B. (2010): Pflegenden Angehörigen von älteren Menschen in der Schweiz. SwissAgeCare-2010. Forschungsprojekt im Auftrag des Spitex Verbandes Schweiz
- Spitex Schweiz (2018): Datenpool HomeCareData 2017, MEMdoc-Dokumentationssystem, SwissRDL, Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität, Bern