

## Cybersanté

Le dossier électronique du patient  
(page 16)

# CURAVIVA

Revue spécialisée Curaviva

Association des homes et institutions sociales suisses



## Communication

Les EMS entrent dans l'ère 2.0

## EMS : cultiver les 3 vertus de la musique

### Face à la musique, tous égaux !

La vieillesse et les maladies neurodégénératives n'altèrent pas la capacité d'écoute, chaque personne âgée (autonome, désorientée ou apathique) peut profiter des vertus de la musique.

La musique provoque la sécrétion d'endorphine, hormone permettant d'atténuer la douleur et de combattre la dépression. De nombreuses études ont mesuré les effets positifs sur l'hypertension, l'élocution, la qualité du sommeil...

Chez les malades d'Alzheimer "l'effet musique" est impressionnant. On peut observer leur capacité à chanter des chansons par cœur alors qu'ils n'ont plus l'usage de la parole. Une étude a même démontré qu'il était possible de leur faire apprendre et mémoriser de nouvelles chansons.



### Comment mettre la bienfaisance musicale au service de la qualité de vie des aînés vivants en EMS ?

A cette question, Marc Boudot et son équipe apportent des réponses innovantes depuis 8 ans. Au départ ils ont mené une étude sur la relation "musique et résidents d'EMS". Les résultats montrent que la musique est l'activité préférée des aînés mais que son accès est difficile (manipulation des CD, chaînes hifi inadaptées et répertoire de CD qui, en collectivité, cassent ou "disparaissent").

Au regard de cette carence, le concept de "borne musicale pour personnes âgées" a vu le jour dans le but de cultiver, dans l'institution gériatrique, les 3 vertus de la musique :

**D'abord le plaisir !** Permettre à tous les "habitants" de l'établissement de partager facilement, non pas à "de la" musique, mais leur musique (grâce à plusieurs milliers de chansons des années 30 à 90).

**La musique comme un outil de stimulation :** proposer des ateliers chants (adaptés à la diction des aînés), des activités de communication verbale et non verbale, des ateliers "mémoires sonores", des activités intergénérationnelles, etc. (sous la responsabilité des animateurs).

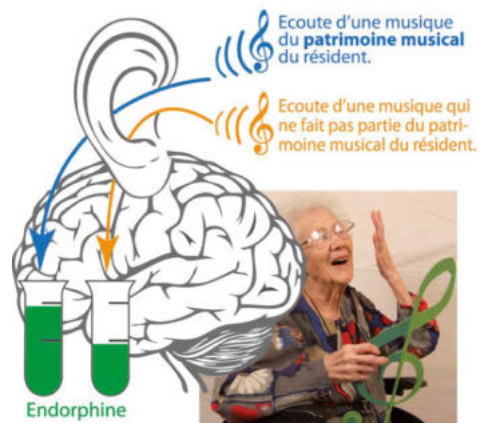
Enfin **la musique à visée thérapeutique** : il est proposé aux soignants la démarche nommée Patrimoine Musical qui permet de créer pour chaque aîné, sa liste de musiques "frisson". L'objectif est de dynamiser un résident, ou de calmer instantanément un état d'angoisse chez un malade d'Alzheimer. Cette méthode est étudiée dans le cadre de l'étude MAAMI. Un nouveau projet de recherche (en partenariat avec Société de Musicothérapie et 3 laboratoires) qui tente de démontrer que la "musicalisation" des lieux où vivent les personnes âgées dépendante permet de diminuer la prise médicamenteuse et d'améliorer la qualité de la vie professionnelle des soignants.

### L'effet musique en EMS

A ce jour en France, Suisse, Belgique et Allemagne, plusieurs centaines de structures (EHPAD, EMS, PASA, CHU, foyers logements...) ont acquis et utilisent une borne musicale. Et tous le confirment, la musique est un "dopant naturel" qui change le visage et l'ambiance de l'établissement (voir témoignages, coordonnées d'EMS utilisateurs, vidéos sur [www.bornemelo.fr](http://www.bornemelo.fr)).



### Patrimoine musical : double dose d'endorphine !



N'hésitez pas à nous contacter :  
par téléphone au +33 (0)6 81 44 91 00, ou par mail à [arnaud@11plus.fr](mailto:arnaud@11plus.fr)

Plus d'information :  
[www.bornemelo.fr](http://www.bornemelo.fr)

«Contraints ou de plein gré,  
à des rythmes différents, les EMS  
entrent bel et bien dans l'ère 2.0.»



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

## Editorial

En ce début du mois de septembre 2016, la grande marque à la pomme présente son nouvel iPhone7, plus rapide, plus performant, résistant à l'eau et à la poussière, doté d'écouteurs sans fil et d'un appareil de photo qui n'a plus grand-chose à envier aux appareils conçus, justement, pour prendre des photos... Depuis 2007, en moins de dix ans, la société aura produit treize modèles de smartphones différents, à chaque fois dans des versions améliorées. Cette surenchère technique et commerciale illustre bien la fulgurance avec laquelle évoluent les nouvelles technologies de la communication et de l'information, auxquelles les EMS ne peuvent pas totalement échapper.

Contraints ou de plein gré, à des rythmes différents, les EMS entrent bel et bien dans l'ère 2.0. A quelques rares exceptions, tous utilisent déjà le dossier de soins informatisé et multiplient les outils électroniques d'assistance et de surveillance, tels que les bracelets anti-errance, les tapis d'alarme et autres systèmes de sécurité. La technologie sans fil, qui ouvre à tous les possibles, fait son entrée dans chaque nouvelle construction ou à la faveur d'une rénovation. Certaines institutions, comme à Bâle, ont même fait le choix du tout-connecté (lire en page 6).

Le monde numérique investit tous les domaines de la vie quotidienne : la maison, le travail, les loisirs... Et la santé, désormais. C'est en 2007 aussi que la Confédération a lancé sa stratégie nationale en matière de cybersanté, qui repose principalement sur la mise en œuvre du dossier électronique du patient (lire en page 16). Sa progression est toutefois plus lente que la multiplication des smartphones évoqués plus haut. C'est un changement culturel important qui est en train de s'opérer et qui demande du temps, justifie-t-on du côté de eHealth Suisse. Malgré les nombreuses questions encore en suspens sur les principaux enjeux de la cybersanté – financement, protection et sécurité des données, formats d'échange

électroniques et standards nationaux – les hôpitaux et les EMS seront légalement contraints d'introduire le dossier électronique du patient d'ici à 2022 au plus tard.

Pour l'heure, les développements dans le domaine de la cybersanté et les nouvelles technologies de l'information et de la communication semblent davantage profiter aux institutions. Mais ce n'est qu'une affaire de temps, comme le relève un directeur d'EMS. Dans une ou deux générations, il en ira autrement, lorsque les résidents arriveront avec ordinateur, tablette, smartphone et liseuse électronique, et navigueront entre Internet, Skype, Twitter ou Facebook...

Ce dossier aurait pu s'intituler «La communication dans tous ses états». Car s'il fait la part belle aux nouvelles technologies de la communication et de l'information, il n'oublie pas de rappeler l'importance, pour les institutions, des grands principes de la communication institutionnelle (lire en page 10) et de la communication de crise (lire en page 12). Le thème est si vaste qu'il méritait donc bien qu'on y consacre l'entier de cette édition. Bonne lecture! ●



**Du neuf avec de l'ancien au Centre de soins Tharad: Girsberger y a rénové plus de 300 sièges.**

Les sièges du Centre de soin Tharad à Derendingen avec leur capitonnage déformé et leur structure abîmée après des années d'utilisation étaient devenus très inesthétiques. En outre, le coloris des sièges ne convenait plus au nouveau concept d'aménagement.

Girsberger, fabricant de tables et de sièges, est également expert dans la rénovation de mobilier existant. Dans un premier temps, un siège échantillon a été sablé, laqué trois fois et rembourré à neuf. Le résultat a été convaincant et le centre de soins a passé commande pour la remise à neuf de 277 chaises et 34 fauteuils à dossier haut. Durant la restauration, Girsberger a mis à disposition des sièges de remplacement.

La remise en état professionnelle de meubles usagés ménage le budget et contribue au développement durable. Andreas Kramer se tient à votre disposition pour évaluer la possibilité d'une restauration de vos meubles. Vous pouvez le contacter au numéro suivant +41 (0)79 449 14 25 ou par courriel sous [andreas.kramer@girsberger.com](mailto:andreas.kramer@girsberger.com).

## Grittpark, un EMS connecté



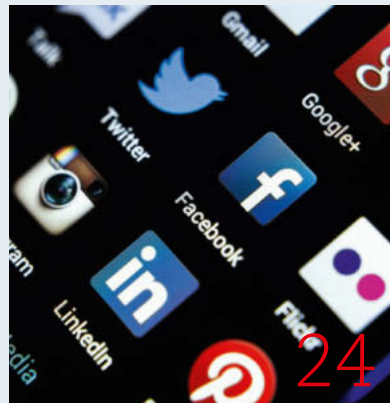
6

## Cybersanté, état des lieux



16

## Le potentiel des médias sociaux



24

### Sommaire

Gros plans sur le contenu de cette édition

## Communication

### Un EMS à l'heure du tout-connecté

Le nouvel EMS bâlois Grittpark mise sur les technologies et la communication en réseau. Un établissement «tout connecté» qui continue de placer l'humain au centre de ses préoccupations. 6

### La communication d'entreprise, une chance à saisir

Communiquer, mais comment? L'auteur, un conseiller en communication, rappelle quelques grands principes de la communication institutionnelle. Dépoussiérer constitue souvent le premier pas. 10

### Votre institution est-elle prête à affronter une crise?

Le plus souvent, une crise arrive de manière fortuite. Il faut agir vite. Pour ce faire, il faut s'y être préparé. Et c'est là une tâche essentielle d'une direction consciente de ses responsabilités. 12

### Les technologies dernier cri au service des soins

L'ancien système d'alarme avec sonnette de lit et lumière au-dessus de la porte de la chambre a bientôt fait son temps. Un nouveau système modulaire de sécurité et de communication a conquis les responsables et le personnel d'un EMS de Langnau. 14

### Les enjeux du dossier électronique du patient

Tandis que les EMS devront avoir introduit le dossier électronique du patient d'ici à 2022, de nombreuses questions restent en suspens: financement, protection et sécurité des données, formats d'échange et standards nationaux, etc. 16

### Le secteur de la santé, une cible de choix pour les hackers

L'échange rapide et efficace des données médicales présente de gros avantages. Et des dangers aussi. Des experts expliquent quelles sont les menaces qui guettent et comment les gérer. 20

### Le potentiel des médias sociaux

Les nouvelles habitudes en matière d'information en marge de la numérisation croissante influencent aussi la mise en œuvre des moyens de communication du côté des institutions. 24

### Journal

Découvertes 29

Actualités 30

Photo de couverture: Myriam Wittwer, infirmière, reçoit un appel à l'aide d'une résidente sur son smartphone. Les nouvelles technologies de la communication permettent d'agir rapidement et efficacement, partout et en tout temps. Photo: Marco Zanoni

## Impressum



La *Revue spécialisée* CURAVIVA, publiée de manière trimestrielle, s'adresse aux EMS de Suisse romande, à leurs organes dirigeants et à leurs professionnels, aux décideurs et responsables politiques ainsi qu'aux nombreux partenaires du réseau santé-social qui oeuvrent en faveur des personnes âgées. Cette publication a pour objectifs de renforcer les liens au sein et autour du réseau des EMS au niveau romand, de donner une large audience aux actions, projets et initiatives des établissements, de valoriser les compétences et le dynamisme des professionnels, et d'informer les partenaires des préoccupations, activités et enjeux du secteur.

Editeur: CURAVIVA – Association des homes et institutions sociales suisses, 2016, 8<sup>e</sup> année.  
Adresse: Siège CURAVIVA SUISSE, Zieglerstrasse 53, 3000 Berne 14, tél. 031 385 33 33, fax 031 385 33.  
Rédaction romande: Anne-Marie Nicole (amn), rédactrice responsable, route du Prieur 65, 1257 Landecy, redaction@curaviva.ch.  
Rédaction alémanique: Beat Leuenberger (leu), rédacteur en chef, Urs Tremp (ut), Claudia Weiss (cw)  
Correction: Stephan Dumartheray  
Traduction: Jean-Luc Ingold, Anne-Marie Nicole  
Annonces: Ringier Axel Springer Suisse S.A, Zurich, tél. 043 444 51 05, e-mail markus.haas@fachmedien.ch  
Graphisme et impression: AST & FISCHER AG, 3084 Wabern (mise en page Susanne Weber)  
Abonnements (non membres): abo@curaviva.ch; CHF 60.– par année, 4 parutions  
Tirage: 1000 exemplaires  
ISSN 1663-6058



Comme un grand paquebot, la construction moderne toute en verre vogue dans le Waldenburger Tal bâlois. Il est entièrement équipé de sys

## Le nouvel EMS Grittpark mise sur les technologies de communication en réseau

# «Maintenant comme avant, ce sont les gens et leur savoir qui comptent»

Dans le nouveau bâtiment du centre pour personnes âgées de Niederdorf (BL), les systèmes informatiques ont été reliés entre eux. Désormais, la maison est à la pointe de la technologie. Un tour d'horizon de ce nouvel établissement le montre: «technologisé» ne veut pas dire «robotisé».

Claudia Weiss

Comme un grand paquebot, la construction moderne toute en verre vogue dans le Waldenburger Tal bâlois, loin au-dessus des maisons de Niederdorf, au beau milieu des collines verdoyantes. L'intérieur du nouvel EMS Grittpark est vaste, clair et frais, traversé de larges couloirs, équipé de vastes baies et d'un mobilier contemporain. Dans la salle à manger du quatrième étage, Sophie Jenni, le regard franc et le visage avenant, vient de finir son repas. Elle discute avec sa voisine de table. Un badge rond jaune est accroché au ruban bleu qu'elle porte autour du cou. Elle le tripote et le contemple, presque étonnée. «Le badge? Oui, il est très pratique, je peux m'en servir pour fermer ma chambre quand je vais manger. Très pratique! Aimeriez-vous que je vous montre?» L'alerte nonagénaire n'attend pas: elle se lève de table et pousse aussitôt son déambulateur sur le sol clair et brillant. «Une belle chambre», dit-elle en s'arrêtant devant une porte et en montrant fièrement comment elle tient son badge face au petit boîtier carré qui lui permet de l'ouvrir. «Très pratique,» répète-t-elle en souriant, et «une belle chambre, n'est-ce pas?». Elle montre la large baie vitrée qui occupe tout un côté de la chambre et qui ouvre sur les vertes collines.

**Le cerveau électronique du centre se cache au sous-sol, dans quatre armoires vitrées.**

Le badge est l'unique appareil moderne que remarquent les pensionnaires dans leur vie quotidienne. Ce qu'ils ne voient pas, c'est tout l'équipement électronique du centre qu'il y a derrière: par exemple le système électronique de sécurité des portes qui gère le droit d'accès à chaque secteur. L'installation de capteurs électroniques dans un pied de lampe qui peut être activé en cas de besoin si un jour quelqu'un est sujet aux chutes et ne peut pas sortir seul de son lit. Ou la mise en réseau électronique du système d'appel sonore en provenance des chambres avec le bureau des soins et avec les appareils téléphoniques portables et les badges des employés: ceux-ci peuvent mesurer avec précision combien de temps doit attendre un pensionnaire avant qu'un membre du personnel soignant réponde à son appel. «Et le plus extraordinaire, s'enthousiasme l'ancien responsable de l'établissement, Ernst Dill, c'est que tous les programmes de logiciels des huit différents opérateurs sont reliés ensemble». Il a cherché longtemps avant de trouver un fabricant de logiciels en mesure de coupler la sécurité du bâtiment et le système d'accès, l'installation d'appels des patients, le système de caisse et de facturation, l'administration du foyer et celle du personnel, de telle sorte qu'aujourd'hui ils peuvent pratiquement communiquer entre eux et piloter le tout de manière centralisée.

### Le cerveau électronique est à la cave

Le cerveau électronique du centre se cache au sous-sol dans quatre armoires vitrées. De là, on pourrait même contrôler qui entre à quel moment dans le bâtiment et en ressort. Une perspective qui, de prime abord, fait peur: la technique contrôlerait-elle l'individu? Ernst Dill rit: «Non, absolument pas, bien au contraire: la technique doit rester en arrière-plan, elle doit seulement épauler les collaborateurs.» Ce système, souligne Ernst



tèmes électroniques que les résidents ne voient pas. La technique reste en arrière-plan, au service des collaborateurs. Photos: Guido Schärli

Dill, n'est pas utilisé pour contrôler les employés, il doit même les protéger dans certains cas. «Ainsi, depuis l'introduction des badges, nous n'avons plus constaté de vol dans le vestiaire du personnel.» Mais aussi: «Quand les membres d'une famille se plaignent que leur parent doit toujours attendre une demi-heure après avoir actionné sa sonnette, nous pouvons prouver à l'aide des données stockées que ça n'a duré au plus que quelques minutes, et nous pouvons même dire quelle personne est intervenue.»

Théoriquement, il en convient, on pourrait utiliser les données transmises à l'ordinateur central par chaque badge pour mesurer l'efficacité du personnel. «Mais pour cela, toutefois, il faut

draît considérablement augmenter les capacités du système», précise-t-il. «Jusqu'à présent, heureusement, ça n'a jamais été nécessaire, et ça n'est pas non plus prévu.» Si quelque chose ne tourne pas rond, l'équipe réagit de toute façon plus rapidement que toute technologie. «Mais maintenant nous disposons de données solides en cas de nécessité, au lieu d'un vague mauvais pressentiment.»

#### «Journée structurée, meilleure qualité»

En tout cas, André Wenk, infirmier diplômé, ne s'est jamais senti surveillé. «Le badge règle tous les accès, même celui de la centrale et de l'armoire à médicaments, et on peut l'utiliser à

>>

Annonce

**Protégez vos biens immobiliers – profitez!**

**Contrôle gratuit  
des écoulements, canalisations  
et ventilations**

**TUYAUMAX**  **0848 852 856**

**info@tuyaumax.ch** **www.tuyaumax.ch**

Grâce à votre don, vous donnez un avenir aux enfants du monde entier:

[www.sosvillagesdenfants.ch](http://www.sosvillagesdenfants.ch)  
CP 30-31935-2

**SOS VILLAGES  
D'ENFANTS**



**digacare** **LITS MÉDICALISÉS**  
*Perfecta*

Le meilleur rapport qualité-prix de 



**10x  
en Suisse**

Service info: 055 450 54 19  
**www.diga.ch/carebed**

Chez diga on y va!

la cafétéria pour payer, alors je trouve ça extraordinairement pratique», dit-il. Pour lui personnellement, les systèmes électroniques connectés sont davantage synonymes de sécurité que de contrôle. Il est vrai que les efforts consentis pour amener les dossiers électroniques des patients à un certain niveau ont été astreignants, «un long processus». Mais en retour, le travail d'une journée est beaucoup plus visible. «La journée est maintenant nettement mieux structurée et la qualité des soins améliorée. Cela contribue à rassurer les proches.» Le seul appareil électronique raccordé qui n'a pas fait ses preuves dans le quotidien des soins est la tablette. «Ça me semble simplement trop long et compliqué à utiliser», reconnaît même l'infirmier, pourtant âgé de 27 ans, qui, par ailleurs, ne rencontre aucune difficulté face aux nouveautés techniques. Ernst Dill l'admet: «Il y a là un potentiel d'amélioration.»

Cela dit, le responsable se réjouit de voir que ses idées sont vraiment appliquées au quotidien et qu'elles apportent une véritable aide: «Maintenant, d'un simple clic, on peut régler sur l'écran de l'ordinateur toutes les autorisations pour l'ensemble des 140 chambres,» explique-t-il. C'est très facile à utiliser au quotidien, et c'est un énorme soulagement en cas d'urgence, par exemple en cas d'infection à norovirus. «Nous pouvons alors restreindre l'accès à un étage à ceux qui y travaillent et l'interdire pour tous les autres.»

#### La technologie n'est pas synonyme de soins robotisés

Le nouveau directeur du centre, Stephan Hall, trouve lui aussi géniale cette solution globale: «Toutes les procédures sont très claires et pourtant, c'est l'humain qui prime.»

Il est en poste depuis deux mois et fut surpris, au début, de voir autant visages satisfaits aussi bien parmi les collaborateurs que les pensionnaires. «Je suis très heureux: la technologie agit dans l'ombre et je ne vois nulle trace de soins robotisés», assure-t-il. Cela lui tient à cœur: «Maintenant comme avant, ce sont les gens et leur savoir qui comptent, et maintenant comme avant les relations humaines passent avant tout.» Encore récemment, il a suivi de près une situation de soins au cours de laquelle un résident n'a pas été transféré machinalement de son lit au fauteuil roulant à l'aide d'un lève-personne, mais il a été patiemment aidé par une kinésithérapeute à se mouvoir en utilisant autant que possible ses propres ressources. Et dans l'espace Snoezelen, il y a certes différentes lampes, jeux de lumière et fonds sonores, mais on n'y installe aucun pensionnaire en l'abandonnant au milieu de la technique: des professionnels spécialement formés les accompagnent dans ces lieux et activent le programme qui

**«Les relations humaines passent avant tout.»**



Sophie Jenni n'a pas à se préoccuper des dessous de la technique, mais juste à profiter du confort de sa chambre.

leur est adapté. «Grâce à cela, nous économisons clairement sur les calmants,» résume Ernst Dill. Pour Stephan Hall, c'est le signe que les priorités sont bien réparties: «Pour mettre correctement en œuvre la technologie, il faut des professionnels de grande compétence,» dit-il. Comme le marché des technologies d'assistance évolue très vite, Curaviva a rassemblé sur une nouvelle plateforme les différents outils d'assistance techniques (lire encadré).

#### L'homme reste au centre

A Grittpark, par exemple, le système d'appel et d'accès ainsi que les dossiers des patients ne sont pas les seuls éléments électronique-ment connectés: à la buanderie aussi, toutes les pièces de vêtement des pensionnaires sont assorties d'un code saisi dans l'ordinateur. «C'est une aide fantastique pour nous», dit Nadine Michel, responsable de la lingerie. «Auparavant, il était courant que des vêtements se perdent à la lingerie. Avec le nouveau système de codage, ce n'est plus le cas.» Cette intendante diplômée de 23 ans note scrupuleusement le genre de tissu, la température de lavage et les défauts éventuels de chaque nouvelle pièce et reporte toutes ces informations sur l'étiquette de codage qu'elle attache à chaque pièce. Grâce à cela, plus d'erreur: le linge est lavé à la bonne température, sorti à l'arrière de la machine dans un local propre, séché au tumbler de l'autre côté du local et finalement plié dans la pièce

## Curasolutions, un nouveau portail technique en ligne

Des systèmes de lavage pilotés électroniquement, des logiciels de gestion ou des applications pour stimuler la mémoire des résidents: dans le quotidien des soins, il est désormais difficile de se passer des outils techniques d'assistance. Sous le nom de Curasolutions, la nouvelle plateforme en ligne de Curaviva Suisse offre un aperçu des nombreux moyens technologiques d'assistance à destination des institutions de

soins, et qui se multiplient actuellement sur le marché suisse. La plateforme vise à aider les institutions à trouver les solutions les mieux adaptées à leurs besoins. Par ailleurs, les retours d'expériences des institutions permettront de développer la plateforme en continu et de l'enrichir de nouveaux produits intéressants. Contact: [info@curasolutions.ch](mailto:info@curasolutions.ch). On peut trouver cette nouvelle page sur [www.curasolutions.ch](http://www.curasolutions.ch).



la plus éloignée avant d'être distribué au bon endroit. Nadine Michel rit: «Ici la technologie ne remplace pas non plus notre attention: nous devons encore et toujours veiller à ne pas laisser dans les poches des porte-monnaie, des télécommandes ou du chocolat.»

Ernst Dill a volontairement maintenu une lingerie au sein de l'institution: «Ça permet de conserver des emplois dans la région: n'oublions pas que 80% de nos collaborateurs viennent des environs.» La cuisine aussi est pensée pour toute la région: son chef, Roman Schmid, prépare chaque jour 700 repas, dont une bonne partie aux résidents de l'EMS, une cinquantaine destinés au service des repas à domicile, une partie au restaurant scolaire tout proche et une autre partie à l'hôtellerie. Roman Schmid est particulièrement satisfait du «cook'n chill», un système ingénieux qui permet de cuisiner puis refroidir les aliments en continu, des différentes chambres froides et autres appareils de réchauffement spéciaux.

En faisant le tour de cet établissement, Ernst Dill affiche un sourire fier. Il a longtemps réfléchi et projeté, fait appel tant à ses connaissances techniques qu'à son expérience de responsable d'institution, pour imaginer une nouvelle construction d'une grande ingéniosité, avec des voies d'accès différentes pour les livraisons et les déchets, un concept énergétique et un concept d'hygiène, ainsi qu'un ensemble de structures et pres-

tations composé de l'EMS, d'une consultation de l'âge, de services d'aide et de soins à domicile, de services de transport et de repas. De plus, une nouvelle crèche ouvrira cet automne, partie intégrante, elle aussi, du concept d'ensemble: «Des conditions de travail agréables pour les collaborateurs et le mélange des générations – ce centre est une sorte de lieu de rencontre», résume Ernst Dill.

#### Le nouveau bâtiment a permis une solution globale

La technologie sophistiquée de réseau n'est que la cerise sur le gâteau et doit faciliter la collaboration entre les différents services. «C'est une chance extraordinaire d'avoir pratiquement obtenu carte blanche,» se réjouit Ernst Dill. Il a pu convaincre le conseil de fondation qu'une nouvelle construction était plus simple qu'une rénovation laborieuse de l'ancien bâtiment avec ses espaces et ses couloirs imbriqués les uns dans les autres. Mieux: «Au bout du compte, les coûts de construction nous ont même permis d'économiser quelques millions.»

Au quatrième étage du centre Grittpark, la nonagénaire Sophie Jenni pousse son déambulateur en sortant de sa chambre, puis se retourne et tient soigneusement son badge face au petite boîtier carré. «Et c'est fermé», lance-t-elle ravie. Elle rajuste le lien auquel est attaché son badge et avance gentiment en direction la salle de séjour. «Vraiment, c'est très pratique.» ●

Annonce

## Schulthess-Wet-Clean: Le meilleur lavage pour tous les textiles



Outre l'eau, Schulthess-Wet-Clean recourt à des lessives liquides écologiques pour nettoyer les textiles avec le plus grand soin:

- uniformes
- vêtements de protection
- linge de lit
- coussins
- vêtements
- chiffons en microfibres

Écologiques et intelligents,  
avec port USB



Contactez-nous, nous sommes là pour vous conseiller!

Schulthess Maschinen SA  
CH-8633 Wolfhausen, info@schulthess.ch  
Tél. 0844 880 880, www.schulthess.ch



since 1845  
**SCHULTHESS**  
La lessive: Le savoir-faire

**Les EMS doivent se conformer de plus en plus aux lois de l'économie de marché**

## La communication active, une chance à saisir pour les années à venir

Dans le secteur des EMS, le «produit» est largement défini. Le lieu aussi. Quant au facteur «prix», le cadre régulateur complexe et les choix politiques laissent peu de marge de manœuvre. Seul de domaine de la «communication» confère à la branche beaucoup de liberté d'action.

**Daniel Guldimann\***

Les établissements médico-sociaux et le marketing? Il y a quelques années encore, les responsables des institutions ne voyaient pas la nécessité de se préoccuper de ce sujet. Les EMS étaient pleinement occupés et tenaient même des listes d'attente. Leur financement était assuré et le personnel qualifié se recrutait facilement. Avec l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins, les exigences croissantes en terme de qualité et les débats autour de la capacité à long terme à financer les soins aux personnes âgées, la pression exercée sur le secteur s'est accrue. Aujourd'hui, on attend des institutions qu'elles fournissent des prestations de haute qualité, à un coût toujours moindre et avec de plus en plus de transparence.

**Les dirigeants des établissements doivent davantage se préoccuper de leur communication.**

Dans le même temps, des prestataires privés commencent à investir le marché. Les franchises d'exploitation professionnelles ne se laissent intimider ni par les contraintes réglementaires ni par les obstacles fédéralistes et continuent de promouvoir des modèles du type «logements avec services» (p.ex. des appartements adaptés aux personnes âgées, reliés à un EMS). Les raisons d'un tel engagement sont une évidence: les EMS sont un secteur économique porteur d'avenir, leur croissance est assurée pour les prochaines décennies grâce au vieillissement démographique et à l'augmentation de la population. Cette branche particulière doit donc elle aussi se conformer de plus en plus aux lois de l'économie, comme les autres, et s'adapter aux pratiques du marketing. Cela signifie, notamment, que les organes dirigeants des établissements doivent se préoccuper davantage de leur communication d'entreprise. Il ne suffit plus de se contenter de l'information publiée dans le rapport annuel ni de servir aux clients potentiels une présentation Word bricolée maison. L'image d'employeur attractif va aussi gagner en importance à l'avenir lors du recrutement de professionnels.

### **Communiquer, mais comment?**

Dépoussiérer constitue souvent le premier pas. Pour de nombreux EMS, l'identité visuelle remonte encore aux années 1970 ou 1980, avec un logo démodé sur fond d'association ou de coopérative. Il s'agit ici de tracer la route du futur avec un nouveau corporate design. Mais nouveau ne veut pas dire faire fi des origines de l'institution, bien au contraire: dans le secteur des EMS, l'émotion est un élément indissociable et un facteur de succès de la stratégie de positionnement!

Pratiquement chaque institution publie son rapport d'activité ou rapport annuel. Cette publication recèle généralement un



\* **Daniel Guldimann** est conseiller en communication. Des homes et des institutions sociales figurent parmi ses clients.



A l'EMS «Stadtpark» à Olten, des panneaux d'information permanents ont été installés pour rendre compte, aussi aux visiteurs, du projet de rénovation.

énorme potentiel d'optimisation. Notre conseil: réduire au minimum nécessaire la partie consacrée aux comptes et ménager de l'espace pour proposer une plongée dans l'établissement et son quotidien institutionnel. Ainsi, l'austérité des chiffres cède la place à un moyen de communication vivant qui aura un impact tant à l'interne qu'à l'externe. Le rapport d'activité peut aussi être conçu de façon à servir de brochure institutionnelle destinée à promouvoir l'image de l'EMS.

Le journal d'établissement est un autre outil qui a fait ses preuves, lorsqu'il est bien pensé, pour refléter une image dynamique de la structure. Deux à trois fois par année, les lecteurs peuvent pénétrer dans l'univers de l'EMS, lire les interviews des collaborateurs, découvrir le récit d'une excursion et avoir un aperçu du programme des activités. La variété des thèmes est grande et l'efficacité du journal d'établissement auprès des résidents, des proches, du personnel et des personnes extérieures ne doit pas être sous-estimée.

Une présence sur Internet offre généralement aussi une grande latitude pour les améliorations. Ce sont le plus souvent les proches qui font les recherches nécessaires avant une entrée en EMS et qui s'informent très probablement via Internet. Aujourd'hui, le web fait partie du répertoire standard des outils de communication d'un établissement médico-social moderne.

---

**Le rapport d'activité peut aussi servir à promouvoir l'image de l'EMS.**

---

**Un exemple tiré de la pratique**

L'EMS «Stadtpark», à Olten, est une institution organisée en coopérative et portée, entre autres, par plusieurs communes. Le home fut ouvert au début des années 1980 et totalement rénové entre 2014 et 2016. Durant les travaux les résidents ont séjourné non loin de là, dans une ancienne clinique. Le conseil d'administration et la direction de l'institution ont décidé au début du projet déjà

de pratiquer une communication active. Ainsi, durant toute la durée du chantier, divers moyens de communication ont été mis en œuvre pour informer tous les milieux intéressés.

Les résidents, les proches, les autorités ainsi que le personnel ont été informés très tôt de la rénovation prévue par le biais d'une brochure spécifique. Dans l'établissement, des affiches permanentes ont été installées, de façon à ce que les visiteurs aient aussi une vision globale du projet.

Le journal de l'établissement a suivi les différentes phases de la rénovation, et rendu compte du déménagement et du séjour temporaire dans l'ancienne clinique. Le rapport d'activité s'est également fait l'écho des travaux et de la vie des résidents dans leur hébergement provisoire. Enfin, les proches et la population ont été invités à la fête d'ouverture du nouveau «Stadtpark» Olten.

Parallèlement à ces moyens de communication, la présentation visuelle a fait l'objet d'un lifting et la présence sur internet est actuellement adaptée. ●

## Préparation aux situations de crise

# «Situation catastrophique à la Résidence du Lac»

Les institutions sociales sont régulièrement confrontées à des problèmes qui sont portés sur la place publique et qui peuvent rapidement dégénérer en véritable crise. Pour ne pas en arriver là, les responsables ont tout intérêt à s'y préparer.

Martin Huschke\* et Christoph Degen\*\*

Il y a de l'agitation au sein de l'EMS La Résidence du Lac. De nombreux collaborateurs se sentent débordés et se plaignent des mauvaises conditions de travail, quelques-uns sont absents pour cause de maladie. Un courrier anonyme a été envoyé au journal local et le directeur de l'EMS doit faire face

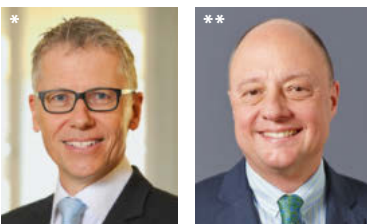
aux questions d'un journaliste. Il est totalement pris de court et fait des déclarations contradictoires. Le jour suivant, le journal titre «Situation catastrophique à la Résidence du Lac». Le directeur charge alors un avocat de déposer plainte contre le journal.

Le même jour, plusieurs familles de résidents, inquiets, appellent la résidence. Sur Facebook, un groupe de proches concernés dénoncent les conditions au sein de l'EMS. L'autorité de surveillance s'en mêle. Dépassé et sous pression, le directeur disparaît de la circulation. Trois jours plus tard, le journal local récidive: l'EMS répartirait les résidents dans des classes de soins trop élevées et encaisserait ainsi indûment des contributions des proches, des autorités sociales et des caisses maladie. L'article provoque l'intervention de l'AVS et des assureurs maladie. A la divulgation d'autres anomalies, le directeur démissionne. En quelques semaines, la réputation du home jusque-là irréprochable a pris un sacré coup. Avec des répercussions sur la charge de travail, la motivation du personnel et le recrutement de nouveaux collaborateurs.

### Ainsi naissent les crises

Au cours de ces dernières années, des crises similaires se sont jouées dans plusieurs EMS de Suisse et dans des organisations pour personnes en situation de handicap. Elles ont toutes en commun:

- L'absence de procédure structurée dans l'institution pour prévenir les crises. De telles procédures permettent d'identifier rapidement les évolutions négatives et de prendre les mesures qui s'imposent.
- Quand rien n'est entrepris, des troubles ou des problèmes internes apparemment mineurs évoluent très vite et ont rapidement un impact négatif sur la dynamique interne.
- L'institution concernée est sous le feu des projecteurs, ce qui éveille l'attention d'autres groupes de parties prenantes.



\* **Martin Huschke**, conseiller RP, partenaire interne/externe de Communications SA, à Bâle. Il conseille des entreprises et des organismes sans but lucratif en matière d'issue management et de communication de crise.

\*\* **Christoph Degen**, avocat, du cabinet Partner Dufour Advokatur Notariat, à Bâle. Il est le directeur de proFonds, l'association faîtière suisse des fondations et des associations d'utilité publique de Suisse. Il conseille, accompagne et coaché des fondations et associations (OSBL), surtout dans les situations de crise.

- Une forte pression s'exerce sur l'organisation concernée. Le cas dégénère en crise qui peut menacer l'image, voire l'existence même de l'institution.

Les crises placent les organisations face à des exigences qui vont bien au-delà de la mesure normale du quotidien. Les déclencheurs peuvent être de natures très diverses, comme le manque de qualité dans les soins, les patients qui s'enfuient d'une unité fermée, des calomnies, un détournement, une escroquerie, des agressions physiques, une pandémie, des conflits du travail ou des pannes informatiques. Celui qui s'en remet à son talent d'improvisation pour gérer des crises agit à la légère et risque une atteinte durable à la réputation de l'établissement et une perte de confiance ainsi que des dommages économiques.

De nombreuses institutions disposent d'un système de gestion de la qualité qui comprend l'analyse des risques, les descriptifs de processus et des check-lists. Cependant, une crise arrive le plus souvent de manière inattendue et fortuite, entraînant des conséquences graves. En situation de crise, les modèles habituels de conduite, les stratégies et ressources existantes ne suffisent pas à la maîtriser.

#### Se préparer à la crise

Se préparer aux crises est une tâche essentielle d'une direction consciente de ses responsabilités. Le développement d'un issue management (gestion des problèmes) permet de prévenir les crises. Ce processus structuré contribue à identifier dès les premiers signes les thèmes sensibles (les issues) pour donner à l'organisation la possibilité d'intervenir assez tôt et d'écarter une crise possible par la mise en œuvre de mesures appropriées. La préparation aux situations de crise comprend l'analyse des

### Se préparer aux crises est une tâche essentielle de la direction.

risques potentiels du point de vue de leur degré d'impact et de leur probabilité de concrétisation, la mise en place d'une organisation de crise ainsi que l'élaboration d'un manuel de crise, qui règle notamment les compétences et les interventions et qui contient les principales instructions.

Seul l'exercice régulier avec des scénarios réalistes permet à l'organisation d'être prête à surmonter des situations de crise. Si les ressources internes manquent, il faut envisager le recours à un spécialiste externe, en particulier à une équipe de soutien, un juriste et un spécialiste en communication.

Lorsqu'une crise s'annonce, tout doit aller très vite. L'organisation de crise interne doit pouvoir se mettre en action sans délai, car il y a beaucoup de choses à faire simultanément. Il faut écarter le dommage qui menace, minimiser le dommage déjà causé. La gestion quotidienne doit être maintenue autant que possible, et l'information et la communication garanties à l'interne comme à l'externe. A ce stade, il s'agit de penser à tous

les interlocuteurs possibles: les résidents, les proches, le personnel, les autorités, les médias. Les aspects juridiques et les conséquences d'un incident doivent être pris en considération et clarifiés en priorité.

#### Planifier des ressources externes

Les ressources internes font souvent défaut, justement dans les domaines de la communication et du droit. Dans un tel cas, les spécialistes externes auxquels faire appel, comme un conseiller en communication, un juriste ou un psychologue d'urgence, doivent être préalablement désignés et intégrés dans l'organisation de crise, afin qu'ils puissent être sollicités immédiatement pour conseiller et coacher l'équipe de crise. Le conseiller en communication, en collaboration avec les instances internes, prépare la stratégie de communication, les déclarations (messages clés) et les mesures nécessaires pour les groupes d'interlocuteurs internes et externes.

La tâche du juriste est de conseiller l'organisation de crise interne pour toutes les questions juridiques et de préserver les intérêts de l'institution concernée. Le champ thématique peut être très large: droit des fondations, associations et sociétés, droit du travail, responsabilité civile et droit des assurances, droit des médias et droit pénal, sans oublier les normes spécifiques propres à un domaine d'activité en particulier. Le juriste a pour mission de garantir que les mesures nécessaires pour éviter ou pour gérer la crise répondent aux normes légales. Cela vaut également pour les mesures en matière de communication, dont il faut vérifier la conformité juridique et la pertinence. Et surtout, le juriste accompagne et défend les intérêts de l'organisation de crise face aux autorités compétentes et, le cas échéant, devant les tribunaux.

Il y a des enseignements à tirer des crises évitées ou surmontées. Il s'agit d'en analyser les causes et de définir et mettre en œuvre les mesures préventives appropriées pour empêcher que des incidents identiques ou similaires ne se produisent à l'avenir. L'organisation de crise interne ainsi que les spécialistes externes sollicités doivent aussi contribuer à ce travail de suivi. ●

## Votre organisation est-elle prête à affronter une crise?

- Connaissez-vous les risques, les thèmes sensibles (issues) qui concernent votre organisation?
- Connaissez-vous les principaux groupes de parties prenantes de votre organisation, leurs réticences, leurs positions et leurs critiques?
- Avez-vous développé des scénarios pour chaque thème avec les stratégies d'intervention correspondantes, les prises de position et les plans de mesures?
- Surveillez-vous l'évolution des thèmes et tendances, par exemple au moyen d'un monitoring des médias?
- Disposez-vous d'une équipe de gestion de crise rompue à l'exercice?
- Y a-t-il un manuel de crise qui règle les responsabilités, les interfaces et le déroulement des actions et qui contient des aides comme des check-lists?
- Disposez-vous à l'interne de suffisamment de ressources ou devez-vous recourir à des spécialistes externes (équipe de soutien, juriste, spécialiste en communication)?

D'autres informations sur: [www.curaviva.ch/communicationdecrise](http://www.curaviva.ch/communicationdecrise)

La technologie dernier cri remplace la sonnette de lit et la lumière au-dessus de la porte

## Un appel à l'aide venu du fond du jardin

L'ancien système d'appel avec sonnette de lit et lumière qui s'allume au-dessus de la porte a bientôt fait son temps dans les institutions de soins de longue durée. Un nouveau système de communication permet aux résidents d'appeler à l'aide partout et en tout temps.

Von Beat Leuenberger

Tandis qu'elle est en route pour rejoindre l'unité de soins dans laquelle elle travaille, Myriam Wittwer, infirmière, reçoit un signal sonore sur son téléphone portable. Elle valide l'appel à l'aide qu'elle vient de recevoir au moyen du badge accroché à sa blouse de travail, et écoute le message distillé par la voix de synthèse vocale qui sort du téléphone portable. Cette voix donne toutes les informations dont elle a besoin pour apporter son aide: lieu actuel de la personne en détresse, prénom et nom. Il s'agit de Rosa F., une vieille dame de 90 ans, qui a pressé sur le bouton qu'elle porte à son poignet. Elle est assise dans le jardin de l'EMS Dahlia Lenggen, sous un arbre majestueux, et n'arrive plus à se relever seule. Myriam Wittwer arrive rapidement sur place. La vieille dame se plaint d'un soudain malaise et discute avec l'infirmière de ce qu'il y a lieu de faire.

L'EMS Dahlia Lenggen, né de l'ancien asile «A la Grâce de Dieu» créé il y a plus de 100 ans à Langnau im Emmental, accueille 138 résidentes et résidents très dépendants. De plus, l'établissement gère vingt et un appartements pour personnes âgées. «Chez nous, les résidents ont, en moyenne, un niveau de soins de 7,2 sur une échelle de 12», affirme Urs Lüthi, le directeur de l'EMS qui s'étend sur deux sites à Langnau et un site à Zollbrück.

### Conçu dans une perspective de soins

Les responsables du home Dahlia Lenggen ont lancé il y a deux ans une évaluation pour un nouveau système d'appel résident issu de la dernière technologie. «L'installation existante, avec la traditionnelle sonnette accrochée au lit, qui transmet l'appel dans le bureau des infirmières, était vieille de 25 ans», explique Urs Lüthi. «Il n'y avait plus de pièces de rechange et plus qu'une seule personne en Suisse capable de contrôler ce système.» Le directeur et son responsable du Département exploitation et développement, Thomas Linder, ont chargé Christine Hess, la responsable adjointe des soins infirmiers, de se renseigner sur les nouvelles installations qu'offre actuellement le marché.

A l'occasion d'une séance d'information, elle a découvert le système proposé par l'entreprise romande Smart Liberty. D'emblée, elle a été conquise par le produit homonyme qui propose

un système modulaire de sécurité et de communication, développé spécialement pour les institutions de soins de longue durée. «Il est conçu dans une perspective de soins», affirme Christine Hess. «C'est très bien pensé.» Suite à un examen approfondi du «Smart Liberty» et après une visite dans une institution romande qui utilise déjà ce système, Thomas Linder fut lui aussi séduit par cette solution.

«Nous avons décidé d'installer «Smart Liberty» dans tous nos sites Dahlia, avec Swisscom pour partenaire.»

Les travaux d'installation ont pris du temps. «Des solutions de réception pour les réseaux Natel et WLAN ont été mises en place dans tout le bâtiment, du deuxième sous-sol au dernier étage sous les toits», explique Thomas Linder. «Il aura fallu combiner plusieurs technologies et densifier le réseau pour franchir les barrières architecturales, notamment le béton armé utilisé dans la construction, pour garantir que la réception fonctionne partout.» Au bout de deux ans, en 2015, l'éta-

**«Il a fallu franchir les barrières architecturales pour garantir la réception partout.»**



L'infirmière Myriam Wittwer reçoit sur son téléphone portable l'appel à l'aide provenant du jardin. Elle rejoint rapidement Rosa F., 90 ans, pour lui porter secours.

Photos: Marco Zanoni

blissement a pu mettre en service son nouveau système d'appel. «Au début, le personnel était un peu réticent», se souvient Thomas Linder. «Certains collaborateurs n'étaient pas à l'aise avec l'utilisation des smartphones. Mais grâce à la formation, ils ont pu surmonter leurs appréhensions et se rendre compte que le nouveau système n'était pas compliqué. Au contraire, son fonctionnement est simple et il est facile à utiliser.» En tout cas, personne à Lenggen n'a envie de revenir à la sonnette de lit et à la lumière qui s'allume au-dessus de la porte de la chambre.

#### Le nouveau système est plus sûr et plus fiable

Les résidentes et résidents portent désormais autour du poignet un bracelet avec un bouton d'appel. Au besoin, ils peuvent l'actionner partout et en tout temps et joindre ainsi leur infir-

mier ou infirmière de référence, à tout moment et où qu'il ou elle se trouve, par le smartphone prévu à cet effet. Les appels à l'aide peuvent être déclenchés non plus seulement depuis la chambre comme par le passé, mais aussi depuis d'autres pièces de la maison et depuis l'extérieur, dans le jardin. «Un système sophistiqué qui offre davantage de sécurité et de fiabilité qu'au-paravant», se réjouit Thomas Linder. Et si la transmission venait à défaillir, la communication ne sera pas coupée pour autant: grâce au bon vieux réseau téléphonique en cuivre, qui est commuté sur l'alimentation électrique d'urgence.

Mais Rosa F. n'a pas à se préoccuper du mode de fonctionnement de la téléphonie. La résidente qui a fait un léger malaise dans le jardin se sent déjà à nouveau beaucoup mieux. Elle est heureuse d'avoir reçu si rapidement de l'aide et une oreille attentive de la part d'une personne compétente. ●

## «Smart Liberty» est davantage qu'un système d'appel

Le «Smart Liberty» combine de façon modulaire l'appel résident mobile, la gestion de l'errance, l'appel d'assistance, la téléphonie, le WLAN et plus de vingt applications spécialisées:

**Le système d'appel mobile:** les résidents sont munis de badges qui leur permettent d'activer un appel dans tout l'établissement et ses alentours. L'appel est localisé et transmis sur le smartphone du soignant responsable. La fonction de validation permet un suivi des prestations de soins.

**La gestion de l'errance:** pour les personnes qui ont tendance à déambuler, le badge au poignet déclenche automatiquement une alarme anti-fugue dès qu'un périmètre défini individuellement est franchi. Le système localise le résident, même s'il se rend à un autre endroit après le déclenchement de l'alarme. La fonction de localisation en temps réel peut aussi être activée.

**L'appel d'assistance:** le badge du personnel soignant est muni d'un bouton d'appel d'assistance. Si une aide est nécessaire, par exemple pour relever un résident qui a chuté ou en cas d'agression, il est possible d'appeler facilement les collègues. L'appel d'assistance est transmis avec la localisation de l'appelant.

**WLAN:** le personnel soignant dispose d'un accès Intranet mobile sécurisé dans tout l'établissement, en particulier un accès au dossier informatisé du résident. Les informations peuvent directement être saisies dans le dossier de soins du résident concerné.

Grâce à la connexion WLAN, les résidents peuvent rester en contact avec leurs familles par le biais de l'ordinateur, la tablette et le smartphone, et profiter des informations disponibles sur Internet.

## Le dossier électronique du patient commence timidement à faire son entrée en EMS

# «C'est toujours plus long qu'on ne l'espère...»

Le monde numérique investit tous les domaines de la vie quotidienne: la maison, le travail, la formation, les loisirs, les relations sociales... Alors pourquoi pas la santé? Dix ans après l'adoption de la Stratégie Cybersanté Suisse, les contours du dossier électronique du patient se précisent. Mais de nombreuses questions sont encore en suspens. Etat des lieux.

Anne-Marie Nicole

La pause estivale tire à sa fin. En ce lundi du mois d'août une trentaine de personnes sont réunies dans le bâtiment des conférences, sur le campus de l'Office fédéral de la santé publique, à Liebefeld, dans l'agglomération bernoise. Il y a là des responsables cantonaux de cybersanté ainsi que des représentants d'organisations diverses, de groupes d'intérêts et d'associations de professionnels de la santé. A l'ordre du jour de la matinée: comment répartir les 30 millions de francs que la Confédération s'engage à accorder pour soutenir l'introduction du dossier électronique du patient, pour autant, cependant, que la participation des cantons, responsables de la mise en place du projet, ou de tiers soit au moins égale. Les discussions de l'après-midi porteront sur la définition des droits d'accès au dossier électronique. Ces mêmes partenaires avaient déjà débattu, dans de précédentes réunions, de la sécurité des données et des standards techniques minimaux nécessaires à l'échange électronique des informations à l'échelle nationale. Ces réunions convoquées par l'OFSP s'inscrivent en marge de la procédure de consultation sur le droit d'exécution de la Loi

fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP), qui a pris fin au début de l'été. Si tout avance comme prévu, la loi et ses ordonnances devraient entrer en vigueur au printemps 2017. Adrian Schmid, responsable du secrétariat de eHealth Suisse, l'organe de coordination entre la Confédération et les cantons, est confiant: «C'est toujours plus long qu'on ne l'espère, mais le projet avance pas à pas, tant au niveau politique que technique. C'est un changement culturel important qui est en train de s'opérer, on a donc besoin de temps pour développer une chose après l'autre.» Restent en effet encore de nombreuses questions en suspens sur les principaux enjeux de la cybersanté et du dossier électronique du patient: le modèle de financement, la protection et la sécurité des données ainsi que les formats d'échange des informations et la conformité aux standards nationaux.

### Cadre théorique

Tout commence en 2007, lorsque le Conseil fédéral adopte la «Stratégie Cybersanté (eHealth) Suisse», dont la pièce maîtresse est le dossier électronique du patient (DEP). Son objectif: améliorer la qualité des processus thérapeutiques, la sécurité des patients et l'efficacité du système de santé. En juin 2015, le Parlement fédéral met sous toit le projet de loi sur le dossier électronique du patient. Selon la définition contenue à l'article 2, le dossier électronique est un «dossier virtuel permettant de rendre accessibles en ligne des données

enregistrées de manière décentralisée, qui sont pertinentes pour le traitement d'un patient».

Chaque patient est libre d'ouvrir un dossier électronique, et de le refermer aussi, sans avoir à en donner les raisons. Il a accès en tout temps à l'ensemble des données de son dossier électronique, telles que les données de laboratoire, les rap-

«C'est un changement culturel important qui est en train de s'opérer.»





Rares sont les résidents qui maîtrisent leurs données de santé, et encore moins avec des outils technologiques. «Dans une ou deux générations, il en ira autrement.»

Photo: Shutterstock

ports opératoires, les lettres de sorties, la médication prescrite, etc. Il peut aussi enregistrer lui-même des informations sur d'éventuelles allergies, ses directives anticipées, les coordonnées de son représentant thérapeutique, etc. Et c'est encore lui qui définit l'octroi et l'étendue des droits d'accès: seuls les professionnels de la santé qui y ont été habilités par le patient peuvent accéder aux données contenues dans son dossier électronique et y saisir des informations en cas de traitement médical. Pour ce faire, ces professionnels doivent nécessairement être affiliés à une communauté ou communauté de référence, c'est-à-dire une unité organisationnelle certifiée qui garantit l'accessibilité aux dossiers électroniques et leur interopérabilité.

La LDEP impose aux hôpitaux et aux EMS de s'affilier à une telle communauté, dans un délai de trois ans à partir de son entrée en vigueur pour les premiers, de cinq ans pour les seconds, c'est-à-dire d'ici à 2022. Les prestataires de soins du domaine ambulatoire, en revanche, n'y sont pas contraints. «Ce fut un sujet très débattu au Parlement», se souvient Adrian Schmid. Qui justifie la décision: «Les hôpitaux et les EMS disposent généralement déjà de l'infrastructure informatique et de la technologie nécessaires. Il était donc important de pouvoir démarrer la mise en œuvre avec le secteur des soins stationnaires pour donner toutes ses chances au dossier électronique du patient et convaincre ensuite les prestataires ambulatoires de s'y rallier.»

#### **Le chemin est encore long...**

Voilà pour le cadre théorique. Dans la pratique, on en est cependant encore loin. Plus ou moins loin selon les régions. Les can-

tons latins sont bien avancés dans la mise en place du dossier électronique. Comment cela s'explique-t-il? «Sans doute parce qu'ils pratiquent une politique plus sociale et davantage axée sur les besoins de la population, avec des pouvoirs publics très engagés dans le processus», suppose Adrian Schmid. Le Baromètre cybersanté suisse, réalisé chaque année, montre que l'interconnexion entre les hôpitaux, les EMS, les médecins et les pharmaciens est encore limitée, quand bien même les acteurs de la santé et les électeurs suisses interrogés estiment que la cybersanté est essentielle pour mieux coordonner la prise en charge tout au long de la chaîne de traitement.

Le canton de Genève tient sans conteste un rôle de pionnier dans le domaine des services électroniques de santé au niveau national avec son portail MonDossierMedical.ch. Les premiers travaux de cybersanté datent de la fin des années 1990 et la loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale (LRCIM) de novembre 2008. La Fondation IRIS, créée en 2000,

a posé les bases de la loi et surveille aujourd'hui l'activité du réseau. «Le dossier électronique du patient se déploie de manière très satisfaisante à Genève, autant du côté des patients que des professionnels», affirme Olivier Plaut, chef de projets e-health auprès de la Direction générale de la santé. A ce jour,

plus de 18000 patients ont ouvert un dossier électronique du patient, avec une augmentation de quelque 1000 patients par mois, et plus de 1200 professionnels sont inscrits, dont 650 médecins. «Quant aux institutions, telles que cliniques, laboratoires privés et EMS, elles travaillent à s'interfacer avec MonDossierMedical.ch», précise Olivier Plaut, qui rappelle que les Hôpitaux universitaires genevois sont un partenaire du projet depuis le début et qu'ils publient sur MonDossierMedical.ch

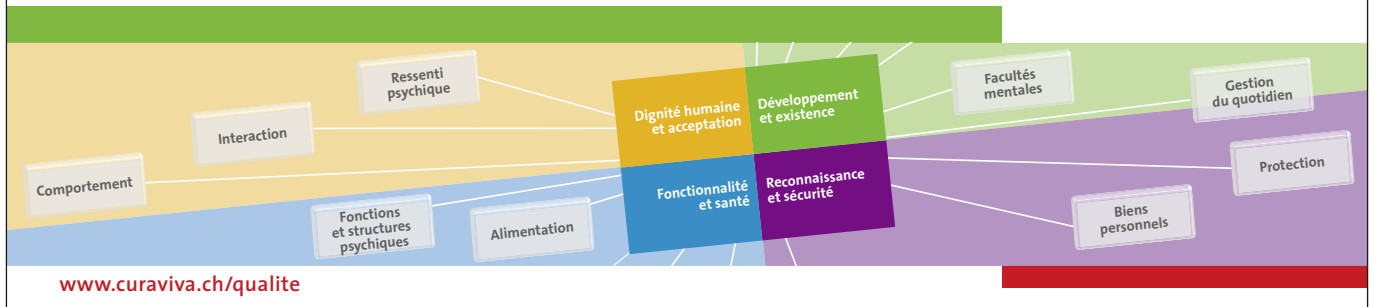
>>

---

**Le canton de Genève  
tient sans conteste  
un rôle de pionnier.**

---

## QUALITE DE VIE – PARLEZ-VOUS UN SEUL ET MÊME LANGAGE DANS VOTRE INSTITUTION?



### Votre partenaire pour toutes les questions d'hygiène:

- Cours
- Contrôls
- Audits
- Conseils
- Requalification

der Link zur Hygiene | le lien vers l'hygiène  
[www.hygienepass.ch](http://www.hygienepass.ch)



HYGIENE CONTROL COMPANY

ABA SA

Hauptstrasse 76

3285 Galmiz

Tél. 026 672 90 70

info@hygienepass.ch

Produits actuels et offres spéciales dans notre shop en ligne sous [www.almedica.ch](http://www.almedica.ch)



# sadies

informatique

## Système global d'information pour EMS

Leader en Suisse romande  
pour les logiciels de soins  
et de gestion des EMS

sadies.ch  
+41 21 631 15 90

l'intégralité de leur documents, soit plus de 2,5 millions de documents à ce jour!

### **Pas d'opposition du côté des institutions**

Du côté des EMS genevois, ils ne sont pour l'instant qu'une poignée à utiliser MonDossierMedical.ch. «Il n'y a pas d'opposition des institutions. Elles sont plutôt dans une attitude de «wait and see», constate Philippe Guéinichault, membre du conseil de la Fondation IRIS et directeur de la résidence Les Lauriers. Convaincu de la première heure, il est aussi l'une des chevilles ouvrières de l'expérience genevoise. Intervenant au bout du parcours de soins de la personne, les EMS ne sont pas de gros fournisseurs d'informations, estime-t-il. En revanche, ils profitent de toutes les données qui figurent sur le dossier électronique de leurs résidents, notamment celles concernant les hospitalisations. «Aujourd'hui, lorsqu'un résident est hospitalisé, il «disparaît» dans le trou noir de l'hôpital et revient à l'EMS avec la moitié de ses affaires et de ses documents», raconte le directeur. A-t-il mangé, a-t-il bu, dans quels services a-t-il été accueilli? Quels examens a-t-il subis? Et quels sont les résultats? Les réponses à ces questions dépendent le plus souvent de la bonne volonté des professionnels de l'hôpital. «Grâce au dossier électronique du patient, nous connaissons désormais le parcours hospitalier du résident et nous recevons sa feuille de sortie, ses résultats d'examen et ses éventuelles ordonnances avant même son retour à l'EMS, ce qui nous permet de préparer son arrivée et d'assurer le suivi des soins.»

Depuis deux ans, l'EMS Les Lauriers a introduit dans son contrat d'accueil la déclaration d'adhésion à MonDossierMedical.ch comme condition d'admission. L'EMS Les Mouilles, non loin de là, a choisi la même option, à l'incitation de son médecin-répondant. Une séance d'information a été organisée pour répondre, notamment, aux éventuelles inquiétudes des résidents et des proches quant à la confidentialité des données. «Un résident et deux familles y ont assisté...», se souvient Laurent Beausoleil, directeur. Désintéressé ou confiance totale? Comme cela ressort du Baromètre cybersanté suisse 2016, les bénéfices retirés du DEP seraient plus importants, aux yeux des citoyens interrogés, que les risques liés à la protection des données. Toujours est-il qu'à l'EMS Les Mouilles, un dossier électronique a été ouvert pour chacun des 78 résidents de l'institution. Un ordinateur a été installé dans la salle à manger pour garantir à ceux qui le souhaitent l'accès à leur dossier. «Ce poste est davantage utilisé pour consulter plus généralement internet», remarque Laurent Beausoleil. «Il faut admettre que la plupart de nos résidents n'ont plus la faculté de maîtriser leurs données de santé, et encore moins avec des outils technologiques. Dans une ou deux générations, il en ira autrement.» Pour l'heure, la cybersanté semble donc profiter davantage au EMS et moins directement à leurs résidents.

Les deux directeurs genevois reconnaissent que l'absence d'interfaces avec les autres plateformes existantes au service des

professionnels de la santé, dont le dossier informatisé du résident (DIR) dans les EMS, constitue un frein au déploiement du dossier électronique du patient. «Tant que nous devons saisir les données à double, dans le DIR et dans le DEP, avec le risque d'erreurs que cela comporte, le DEP ne sera pas un projet prioritaire pour nous», déclare Laurent Beausoleil. «Nous sommes encore dans une phase expérimentale», ajoute Philippe Guéinichault.

### **Argovie: un soutien politique fort**

Le canton d'Argovie est précurseur lui aussi en matière de cybersanté. On n'y trouve pas encore de dossier électronique du patient, mais une politique cantonale bien affirmée en faveur de services électroniques de santé, ainsi qu'une structure, eHealth Aargau, qui se compose d'une association largement ouverte à tous les partenaires du réseau de soins, y compris les patients, assureurs, fournisseurs de logiciels ou encore communes, ainsi qu'une communauté de référence à l'échelle cantonale. Créée en novembre 2015 avec l'appui des pouvoirs publics pour sa constitution et son fonctionnement, cette communauté de référence regroupe tous les professionnels de la santé et leurs institutions.

«Presque tous les EMS sont affiliés et nous ne doutons pas d'arriver à les rallier tous bientôt», affirme Nicolai Lütsch, directeur de la communauté de référence eHealth Aargau. Le directeur s'engage activement dans la mise en place de structures solides et efficaces pour les fournisseurs de prestations de santé et dans le développement d'une «stratégie durable pour l'introduction du dossier électronique du patient et d'autres services e-health en Argovie». Quelques EMS se sont associés pour mandater un consultant externe afin de mieux identifier les avantages du dossier électronique du patient pour les EMS. Le rapport est en cours. Ici comme à Genève, cependant, on est convaincu que le DEP n'a d'intérêt que pour autant qu'un plus grand nombre d'intervenants dans la chaîne des soins y participent, du médecin, pharmacien, laboratoire, radiologie...

A n'en pas douter, 2016 est une année charnière, comme l'affirme eHealth Suisse dans son dernier rapport d'activité, évoquant les cantons qui statueront sur leur rôle et leur participation financière dans l'introduction du dossier électronique du patient, la constitution des communautés, leur financement et les formats des données à échanger avec d'autres communautés... «Nous sommes en plein dedans!», confirme Adrian Schmid. «J'espère simplement que les

discussions autour du financement et du fonctionnement des communautés ne déboucheront pas sur des solutions peu satisfaisantes pour les patients et peu encourageantes pour les hôpitaux et les EMS, au risque de les voir faire le minimum exigé dans le cadre du dossier électronique du patient...» Le plan d'introduction élaboré par eHealth Suisse et l'OFSP prévoit que le dossier électronique du patient sera opérationnel, au deuxième semestre 2018, c'est-à-dire que deux communautés centralisées pourront échanger des documents en utilisant les services de recherche centraux. ●

---

**«Nous sommes encore dans une phase expérimentale.»**

---

---

**Pour l'heure, la cybersanté semble profiter davantage aux EMS qu'aux résidents.**

---

## Les établissements de soins ne sont pas à l'abri de la cybercriminalité

# Les données des patients sont des «otages» lucratifs

L'échange rapide et efficace des données médicales présente de gros avantages. Et des dangers aussi: s'ils facilitent la communication entre les institutions, les dossiers électroniques des patients sont aussi exposés aux cyberattaques. Des experts expliquent quelles sont les menaces qui guettent et comment les gérer.

Claudia Weiss

Paralysie des ordinateurs du bloc opératoire, systèmes d'infusion qui déraillent ou dossiers électroniques de patients pris en otage pour exiger le paiement d'une rançon: ce qui ressemble à un film de science-fiction est pourtant déjà la réalité aujourd'hui. De tels scénarios vont encore donner bien du fil à retordre aux experts en sécurité au cours des années à venir: la stratégie de la Confédération, qui vise à mettre en réseau l'ensemble des dossiers électroniques des patients et à y permettre aussi l'accès depuis l'étranger en cas d'urgence, est séduisante et doit être réalisée aussi vite que possible, selon le Conseil fédéral. Avant cela, cependant, la sécurité de toutes les données sensibles des patients doit être garantie.

L'organe de coordination Confédération-cantons, eHealth Suisse, se veut rassurant et estime que la menace n'est pas très grande: «Aujourd'hui déjà, de nombreuses données sont enregistrées sous forme électronique», peut-on lire dans un document en ligne sur le thème de la sécurité. «Elles ont beau avoir un caractère hautement personnel, elles ne constituent pas, comme les données bancaires, une source d'enrichissement. Elles n'offrent donc qu'un intérêt limité pour les cyberpirates.» Cela paraît convaincant. Et rassurant. S'il n'y avait des rapports contradictoires.

Panda Security, par exemple, un fournisseur de logiciels et de solutions de sécurité, a récemment publié un dossier complet

sur le thème «The Cyber Pandemic», qui brosse une autre réalité: selon ce rapport, les hôpitaux, les cliniques et les laboratoires sont justement «de plus en plus souvent la cible de cyberpirates». En 2015, 253 failles de sécurité seraient apparues dans le secteur de la santé, plus de 500 personnes auraient été concernées et 112 millions de données volées. «Les données médicales sont très précieuses et hautement sensibles, et qui que ce soit qui contrôle ces données peut en tirer d'énormes profits», ainsi qu'il est écrit dans le dossier. Cela contredit le point de vue de eHealth Suisse. Qu'en est-il alors: les données de santé sont-elles menacées ou non?

### Menaces croissantes sur le secteur de la santé

Les experts apportent une réponse peu engageante: au cours de ces dernières années, les hôpitaux ont été attaqués avec plus de force que ne l'ont été d'autres branches. Martin Leuthold, responsable de la division sécurité de la Fondation Switch, affirme: «Le secteur de la santé enregistre la deuxième plus forte croissance en terme d'incidents.» Selon les derniers rapports en date, le secteur de la santé est la principale cible des attaques, après les organisations gouvernementales, mais avant les banques et l'industrie. Peter E. Fischer, responsable du centre de compétence Sécurité de l'information & Protection des données dans le domaine de la santé de la Haute Ecole spécialisée de Lucerne et président de la Swiss Internet Security Alliance (SISA), voit un danger croissant: «Selon le dernier IBM Cyber Security Intelligence Index, les menaces ont augmenté de près de deux tiers en 2015 par rapport à 2014.»

Il confirme, certes, ce qu'affirme eHealth Suisse, à savoir qu'un vol de données de santé ou une manipulation d'appareils médicaux ne procure pas un enrichissement direct. Pourtant: «Les données et les appareils sont si sensibles que le dommage peut être bien plus élevé qu'un retrait d'argent non autorisé sur un compte.» La publication d'un dossier médical peut avoir pour



La saisie électronique des données du patient facilite l'échange entre unités et même entre institutions. Mais tout ce qui est en réseau mérite une protection particulière.

Photo: Martin Glauser

conséquence que la personne ne trouve plus d'emploi ou qu'elle est mise au ban de la société. Des répercussions importantes, donc, qui pourraient aussi très bien pousser les personnes concernées à verser beaucoup d'argent pour récupérer leurs données. Ces derniers temps, les prises en otage de données avec des «ransomware» sont devenues les menaces les plus courantes et les plus dangereuses. «Le système de santé suisse serait bien inspiré de ne pas prendre à la légère la valeur des données de santé ni les dangers qui les menacent», avertit Martin Leuthold de Switch.

Et eHealth Suisse est bien conscient des risques: «Il ne fait aucun doute que les menaces et la sécurité des données ont gagné en importance ces dernières années», confirme Adrian Schmid, responsable du secrétariat. A ce jour, toutefois, le système de santé suisse ne connaît pratiquement aucun cas concret de vol de données électroniques. Dans la plupart des exemples de notoriété publique, ce sont des personnes qui détenaient des droits d'accès qui auraient volé les informations – ce fut notamment le cas concernant la publication du dossier médical du pilote de Formule 1 Michael Schumacher. «Dans le quotidien, les actes malveillants des personnes autorisées posent certainement davantage de problèmes que les attaques techniques provenant de l'extérieur», affirme Adrian Schmid. Avant d'ajouter: «Le projet sur les dispositions d'exécution de la Confédération pour le dossier électronique du patient comporte beaucoup de dispositions concernant la sécurité des données.» Ce projet précise dans le détail qui est responsable de quoi en matière de protection et de sécurité des données. Par exemple au point 4.15.1: «Les communautés doivent veiller à la protection et à la sécurité des données tout au long du cycle de vie des systèmes du dossier électronique du patient. A cet effet, il est nécessaire de définir,

---

**Les prises en otage des données sont les menaces les plus courantes et les plus dangereuses.**

---

d'introduire et de respecter des processus formels de documentation, de spécification, de test, de contrôle qualité et de mise en œuvre contrôlée pour: l'introduction ou le développement de nouveaux systèmes [4.15.1.1]; les modifications ou développements majeurs réalisés sur les systèmes existants [4.15.1.2]; le changement des plateformes d'exploitation [4.15.1.3].» Ces indications si précises déterminent ainsi un standard qui permettrait aussi, selon Adrian Schmid, de sécuriser l'échange de données de santé hors du dossier électronique du patient.

#### **Les attaques contre les hôpitaux se multiplient**

Mais les exigences élevées vont encore mettre à contribution les responsables informatiques des structures dans le domaine de la santé. Car les cas que Panda Security a recensés aux Etats-Unis ne sont pas anodins: «Hôpitaux et cliniques universitaires de Utah: les données de 2,2 millions de patients ont été volées.» «Compagnie d'assurance Anthem: accès à 80 millions de dossiers de clients.» «Centre presbytérien de médecine à Hollywood: rançon de 3,7 millions de dollars exigée.» Panda Security parle avant tout d'attaques «ransomware», avec un logiciel qui s'empare des données et qu'on ne peut récupérer que contre le versement d'une rançon.

L'Allemagne aussi a déjà connu des cas de cyberracket, par exemple l'hôpital Lukas, à Neuss, et les établissements hospitaliers Klinikum, à Arnberg.

En Suisse, les hôpitaux ne seraient pas à l'abri non plus, dit-on à la division sécurité de la Fondation Switch: «A notre avis, les organisations du domaine de la santé en Suisse doivent aussi s'attendre à être plus souvent attaquées», avertit l'expert en sécurité Martin Leuthold. Et Peter Fischer de la Haute école spécialisée de Lucerne d'ajouter: «Nous avons eu connaissance de tentatives de hacking dans les hôpitaux suisses aussi. Les

>>

exemples montrent que les établissements de santé sont particulièrement menacés et qu'ils doivent par conséquent être encore beaucoup mieux protégés.» Selon lui, divers dangers menacent: un blocage total des données ou une revente des données sont tout autant possibles qu'une demande de rançon pour récupérer les données ou des attaques d'instruments pilotés électroniquement comme des pompes à insuline, des moniteurs de surveillance ou des stimulateurs cardiaques. «Ce sont tous des dangers potentiels réels», résume-t-il.

Peter Fischer explique aussi pourquoi le système de santé est de plus en plus vulnérable face aux attaques des hackers: «Bien sûr, de nombreux médecins et hôpitaux font aujourd'hui déjà des saisies électroniques des multiples données des patients.» Seulement «ces données sont le plus souvent enregistrées localement, c'est-à-dire sur le serveur de l'hôpital.» Le dossier électronique du patient, en revanche, qui serait sauvegardé sur le cloud et qui pourrait être consulté depuis n'importe où par les personnes autorisées, offre bien davantage de prise aux attaques. A cela s'ajoute le fait que la technique de l'information n'est pas une compétence clé du système de santé, «et encore moins la sécurité de l'information».

### L'homme représente le plus grand risque

Chez Switch, les professionnels de la sécurité savent aussi exactement où se situe le problème: la technologie médicale est de plus en plus connectée à l'interne, mais du point de vue de la sécurité, elle n'est pas armée pour affronter les menaces qui règnent sur Internet. «D'abord parce que les systèmes médicaux sont conçus pour une durée de vie bien plus longue. A l'origine, ils n'ont pas été développés pour un monde connecté et par conséquent exposé à des dangers. Après quelques années, il devient difficile de protéger ces systèmes contre des menaces qui évoluent sans cesse très vite», explique Martin Leuthold. En outre, les hôpitaux gèrent des systèmes d'information très complexes, et ils traitent et enregistrent un volume très important de données. Et si ce n'est pas le système lui-même qui est en cause, reste alors toujours l'accès au plus grand point faible

du système: l'homme, qui ouvre sans le vouloir un e-mail de «phishing» (hameçonnage) et qui donne ainsi accès au système. L'homme représente donc le plus grand risque. D'un côté, ce n'est pas très bon, car l'erreur restera toujours humaine. De l'autre, cela signifie aussi que les organisations ne restent pas impuissantes face aux cyberattaques, car l'homme est capable d'apprendre. «Cela nécessite avant tout une prise de conscience et une intervention adéquate de toutes les personnes qui ont à faire avec ces données et ces appareils. C'est là qu'il y a la plus grande faille, donc le plus grand danger, et c'est là par conséquent qu'il est le plus urgent d'agir», explique Peter Fischer de la Haute école spécialisée de Lucerne.

Switch a résumé les principales recommandations en matière de gestion de la sécurité sur Internet (lire l'encadré). Les hôpitaux seraient conscients de leur responsabilité, avance Martin Leuthold, ils maîtrisent les systèmes de gestion de la sécurité de l'information et de la sécurité informatique conformément aux «bonnes pratiques» actuelles. «Seulement, le crime organisé sur internet (la cybercriminalité) évolue si vite que ces mesures ne suffisent plus à elles seules aujourd'hui, et la défense doit être renforcée. Pour cela, notamment, la capacité à identifier rapidement les attaques perpétrées est un point essentiel, de même que la capacité à lutter rapidement contre les attaques identifiées. «Chez Switch, nous nous concentrons depuis des années sur ces thèmes», explique l'expert en sécurité. «Mais il n'y a pas de possibilités techniques pour supprimer les failles techniques existantes, d'autant moins dans la technologie médicale qui intègre souvent des systèmes dépassés et dont la mise à jour est généralement très fastidieuse en raison des normes juridiques.» Pour pouvoir malgré tout concevoir une protection parfaitement sûre, les hôpitaux ne peuvent pas travailler chacun seul dans son coin, mais doivent pouvoir s'appuyer sur un «regroupement des moyens dans des centres de compétences communs».

### Des domaines bien protégés

Une consolation: «Les deux domaines de premier niveau à extension .ch et .li gérés par Switch sont reconnus comme les

## Les dangers qui guettent sur Internet

Switch a produit un résumé des délits les plus courants sur Internet et des mesures à prendre pour s'en protéger ([www.switch.ch](http://www.switch.ch)).

### Ransomware:

De plus en plus souvent, les cybercriminels bloquent l'accès aux données et exigent une rançon pour les libérer. Les attaquants ont même installé pour cela leurs propres helpdesks qui renseignent les intéressés.

### Chantage par attaques DDoS:

Des groupes menacent de paralyser des services en ligne en inondant un réseau par des masses de demandes (Distributed Denial of Service, attaques par déni de service, abrégées attaques DDoS) si l'on ne paie pas. L'expérience montre que payer ne sert à rien, au contraire: ils ne sont qu'un signal pour plus d'argent, sans quoi l'obstruction d'accès augmente. En cas de menace, la Centrale d'enregistrement et d'analyse pour la sûreté de l'information (Melani) recommande d'avertir la

police et de prendre les mesures techniques de sécurité pour contrer l'attaque.

### APT (Advanced Persistent Threat) avec de nouvelles dimensions:

Les auteurs espionnent leurs victimes durant un temps prolongé avant de lancer des attaques sur mesure. Si, par le passé, les motivations relevaient davantage des services secrets, elles sont aujourd'hui de nature monétaire. C'est du moins la conclusion que l'on peut tirer du cas Carbanak, du nom du logiciel malicieux mis en œuvre par un groupe criminel qui a attendu deux ans avant d'attaquer. Il a piraté les comptes utilisateurs de banques, a pris le contrôle des caméras de surveillance et a programmé les distributeurs automatiques de billets de façon à ce qu'ils délivrent des billets d'une valeur plus élevée que celle enregistrée par le logiciel. Le dommage s'est monté à près d'un milliard de dollars US et a touché une centaine de banques dans trente pays.

## Conseils pour contrer les cyberattaques

### Backup

Faites régulièrement un backup des données de votre ordinateur, par exemple sur un disque dur externe ou sur le cloud.

### Scanner antivirus

Installez un programme de protection antivirus – de préférence avec une mise à jour automatique de la liste des virus.

### Pare-feu

Installez un pare-feu. Il vous avertit en cas de problèmes sur Internet.

### Mises à jour

Téléchargez régulièrement les mises à jour pour vos programmes, plug-ins et applications et installez toujours les versions les plus récentes. Elles comportent des patches pour les points vulnérables connus.

### Mots de passe

Modifiez souvent les mots de passe de vos comptes bancaires, de vos comptes e-mail ainsi que de tous les services que vous utilisez en ligne. Utilisez une suite de lettres, chiffres et signes

difficile à craquer. Ne notez nulle part vos mots de passe par écrit, mais utilisez-en qui soient faciles à mémoriser.

### Prudence

Soyez prudent avec la transmission ou l'enregistrement de vos données. Ne cliquez pas non plus sur chaque lien dans les e-mails ou dans les actualités Facebook. Demandez-vous d'abord s'il peut s'agir d'un leurre. C'est aussi valable pour l'ouverture des fichiers joints dans les e-mails. Par le passé, les e-mails frauduleux de hameçonnage comportaient des fautes ou des signes erronés. Depuis, les textes s'améliorent sans cesse et sont de plus en plus crédibles. Les cybercriminels utilisent également des annonces dans la presse pour disséminer leurs mails frauduleux.

### Contrôle de sécurité SISA

Une fois par mois, faites un contrôle de sécurité SISA (Swiss Internet Security Alliance, [www.swiss-isa.ch](http://www.swiss-isa.ch))

### Adblocker

Installez un Adblocker

plus sûrs du genre au monde», assure Martin Leuthold. «C'est le résultat d'une étroite collaboration entre l'Office fédéral pour la communication, Switch en tant que fournisseur d'accès, la Centrale d'enregistrement et d'analyse pour la sûreté de l'information (Melani) et le Service de coordination de la lutte contre la criminalité sur Internet (SCOCI).» Cette collaboration permettrait de désactiver dans les 24 heures des domaines utilisés frauduleusement pour des e-mails de hameçonnage et des logiciels malveillants (malware), si le détenteur du domaine ne règle pas le problème. «De cette façon, il est moins intéressant pour les cybercriminels d'utiliser frauduleusement les domaines à extension .ch et .li, et les domaines qui ont été la cible d'attaques sont plus rapidement nettoyés ou fermés.»

Face à de tels dangers, la question se pose tout de même de savoir si un échange électronique de données de patients est vraiment judicieux. Pour les experts, cette question ne se pose même pas: «Le retour aux dossiers papier, comme le préconisent quelques hôpitaux aux Etats-Unis, ne peut pas être la bonne option», affirme Peter Fischer. «Pour les fournisseurs de prestations, disposer de données électroniques présente des avantages évidents et indispensables.» Sans accès aux données des patients, insiste-t-il, nous aurions aujourd'hui déjà des problèmes récurrents: des examens inutilement prescrits à double, des patients qui donnent de mémoire des informations erronées et les ruptures de transmission, c'est-à-dire les erreurs qui surviennent au moment de la transmission sur un autre support, par exemple du papier à l'e-mail ou inversement. L'identification des signaux d'alarme serait ainsi aussi laissée au hasard, lorsque les appareils médicaux ne sont pas connectés et ne peuvent pas, de ce fait, être surveillés à distance. «Avec la pénurie actuelle de personnel, il n'est d'ailleurs pas pensable de surveiller les

appareils sur place, sans même parler de l'aspect économique», souligne encore Peter Fischer. «La question n'est donc pas de savoir si nous recourons ou non à la solution électronique, mais comment.»

«On ne peut pas atteindre cent pour cent de sécurité», reconnaît aussi Martin Leuthold de Switch. «Mais il suffit que les organisations élèvent leur sécurité à un niveau tel que les cyberpirates «fainéants» préfèrent aller attaquer des organisations moins bien sécurisées.» Selon Peter Fischer, le tour de force est de pouvoir associer «la meilleure sécurité possible, une bonne

praticabilité et la compatibilité économique». Mais il est lui aussi réaliste: une sécurité absolue n'existe pas dans la e-technologie. «Elle n'a jamais existé nulle part et n'existera non plus nulle part. C'est valable pour la sécurité de l'information, mais c'est aussi valable pour la circulation routière», dit-il. Et pourtant personne ne se demande s'il faudrait renoncer à la circulation routière. Outre les conditions

technologiques, les composantes humaines de «prise de conscience» et de «compétences opérationnelles» sont nécessaires, tant pour la circulation routière que pour le dossier électronique du patient.

L'objectif est de diminuer le plus possible le risque résiduel, de façon à ce que les divers avantages l'emportent incontestablement. «C'est pourquoi il importe que toutes les parties prenantes comme les médecins, les soignants, les prestataires de solutions et aussi les hautes écoles collaborent étroitement afin de développer une bonne solution et de gagner ainsi la confiance des patientes et des patients.» Alors seulement de nombreux patients se décideront à ouvrir un dossier électronique du patient. Et ainsi seulement eHealth Suisse réussira ce que le Conseil fédéral s'est donné pour objectif: «Garantir à la population suisse l'accès à un système de santé de qualité, efficient, sûr et avantageux financièrement.» ●

---

**«La sécurité absolue n'a jamais existé et n'existera jamais nulle part.»**

---

## Etude sur l'utilisation des plateformes électroniques dans les EMS, cliniques et hôpitaux

# Il est temps d'exploiter le potentiel des médias sociaux

Certes, l'utilisation des médias sociaux gagne en importance. Cependant, les responsables des institutions ne se sentent pas vraiment concernés dans la mesure où les personnes âgées ne seraient quasiment pas actives sur les réseaux sociaux. Les chiffres actuels montrent pourtant que ce groupe d'utilisateurs ne cesse de croître.

Andreas Weidmann\* et Cécile Imhof\*\*

Selon le World Internet Project (WIP) 2015, conduit tous les deux ans depuis 2011 par l'Institut de Recherche de mass média et communication de l'Université de Zurich, 88 Suisses et Suissesses sur 100 utilisent Internet comme principale source



\* **Andreas Weidmann** est consultant senior et propriétaire de l'agence Weidmannpartner, et \*\***Cécile Imhof** est consultante en relations publiques de l'agence.

Weidmannpartner est une agence de communication globale suisse basée à Zurich. Depuis plusieurs années, elle soutient diverses associations cantonales Curaviva dans leurs activités de communication. Les médias sociaux figurent parmi ses principales prestations.

d'information. Par ailleurs, près des deux tiers des utilisateurs d'Internet sont actifs sur les réseaux sociaux, parmi lesquels les jeunes internautes sont encore plus actifs que leurs aînés. Le dernier monitoring de Facebook datant de juin 2016 réalisé par l'agence de communication Berner RP et l'agence de publicité Equipe indique cependant que le groupe des Suisses et Suissesses âgés de plus de 50 ans utilisant Facebook ne cesse de croître, tandis que la part des plus jeunes stagne.

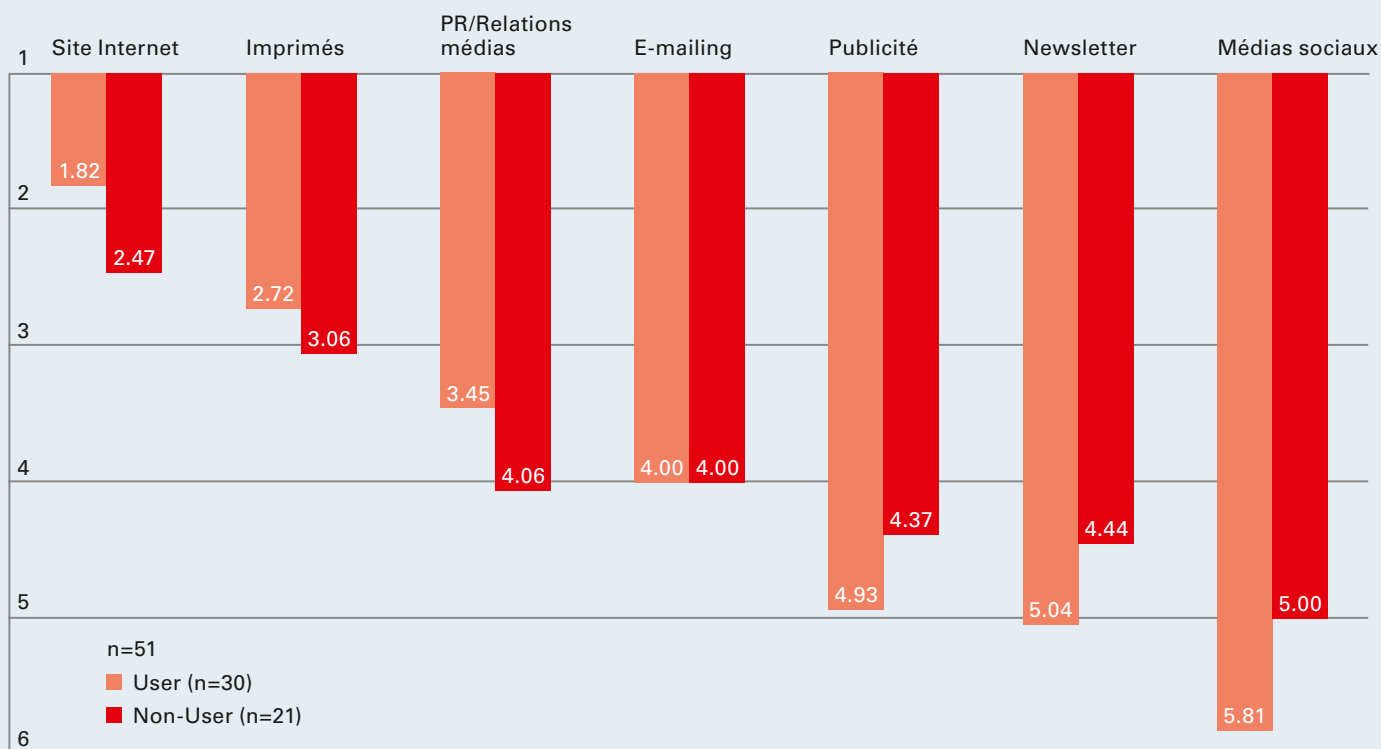
### Nouvelles opportunités des groupes cibles

Les nouvelles habitudes en matière d'information dans le sillage de la numérisation influencent aussi la conception et la mise en œuvre des moyens de communication du côté des institutions. Les établissements médico-sociaux doivent eux aussi vouer une attention particulière à cette évolution d'un point de vue de la gestion de leurs partenaires et intervenants.

La tendance confirmée d'utilisateurs plus âgés sur les médias sociaux ouvre de toutes nouvelles opportunités pour s'adresser à ce groupe cible. Les cinquantenaires d'aujourd'hui qui sont actifs sur les médias sociaux le seront certainement encore à l'avenir et s'informeront aussi par ces mêmes canaux des questions liées à la vieillesse.

Mais à quoi faut-il veiller quand on est présent sur les médias sociaux? Que faut-il absolument éviter et quelle en est l'utilisation effective dans le domaine de la santé? Une étude en ligne réalisée par l'agence de communication zurichoise Weidmannpartner du 15 juin au 6 juillet 2016 a abordé ces questions d'utilisation des médias sociaux, et d'autres encore, dans le champ de la santé en Suisse allemande. L'étude a été structurée de façon à ce que la première question distingue les «users» – institutions avec au moins un canal actif sur les médias sociaux – des «non users», qui ne sont pas encore actifs sur le web. Y ont pris part 19 EMS, 14 cliniques, 12 hôpitaux et six autres institutions qui se sont classées elles-mêmes dans ces quatre





Importance des médias sociaux dans le mix de communication (valeur moyenne) : le ranking va de un (très important) à sept (pas du tout important).

catégories. Les 30 «users» ont répondu aux 33 questions du questionnaire portant sur les domaines thématiques de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation. Les 21 «non users» ont été dirigés vers un questionnaire plus court comportant 14 questions relative à l'évaluation générale des médias sociaux.

### Les principaux résultats de l'enquête en ligne

- Le potentiel est reconnu, l'utilisation est cependant nettement plus faible que dans d'autres branches

Si plus des deux tiers des institutions de santé interrogées considèrent les médias sociaux comme des instruments de communication importants et très importants, elles ne sont que six sur dix à en exploiter le potentiel à ce jour. Dans le secteur des EMS, les chiffres sont encore plus nets: seuls six des dix-neuf EMS interrogés utilisent actuellement les médias sociaux comme plateformes de communication.

- Les médias sociaux seront nécessaires à l'avenir, mais ils occupent actuellement la dernière place dans le mix de communication

Les institutions interrogées sont d'accord concernant l'évolution de la communication dans les deux ans à venir: 79,3% des «users» ainsi que 81% des «non users» pensent qu'il faudra toujours plus aussi bien de médias sociaux que de canaux de communication classiques dans le domaine de la santé en Suisse allemande – les deux sont nécessaires. Par rapport aux autres

canaux de communication, les médias sociaux perdent cependant en importance et sont relégués au dernier rang dans le mix de communication (voir l'illustration 1). Le classement va de un (très important) jusqu'à sept (pas du tout important). Les institutions de soins ont tendance à mieux évaluer les médias sociaux que les cliniques et les hôpitaux, mais les positionnent malgré tout aussi en dernière place. Les trois instruments de communication favorisés sont le site Internet institutionnel, les supports imprimés comme les brochures ou les rapports d'activité ainsi que les relations publiques et relations médias.

- Facebook arrive nettement en tête

La longueur d'avance de Facebook est énorme: selon ses propres chiffres, le réseau social enregistré à fin juin 2016 plus de 1,71 milliards d'utilisateurs dans le monde, qui se connectent au moins une fois par mois. Ainsi, près des deux tiers des institutions de santé interrogées qui utilisent les médias sociaux sont le plus souvent présentes sur Facebook avec une page d'entreprise (voir l'illustration

2). En revanche, Twitter est moins utilisé dans le domaine de la santé. Par ailleurs, les plateformes davantage orientées vers le partage de photos comme Instagram et Flickr ne sont pratiquement pas utilisées. Dans les autres branches, les réseaux Xing et LinkedIn sont actuellement autant utilisés l'un que l'autre. Dans le domaine de la santé, Xing a clairement le vent en poupe et figure parmi les trois plateformes les plus utilisées.

**Les trois instruments de communication favorisés sont Internet, les imprimés et les relations publiques.**

>>

- Moins d'un tiers des utilisateurs procèdent à un monitoring régulier

Bien que plus de la moitié des «users» considèrent importantes à très importantes les évaluations régulières de leurs activités sur les réseaux sociaux, la concrétisation laisse à désirer: pour l'heure, quelque 70% de tous les «users» gèrent leurs canaux sur les médias sociaux sans mesurer le succès de leurs activités, de sorte que des informations précieuses ne sont pas exploitées.

- «Non users»: une majorité d'entre eux aimerait être active ou n'a pas encore pris de décision

Pour 57,1% des «non users», les activités sur les médias sociaux sont déjà planifiées ou ne sont pas encore décidées. Avant tout, les hôpitaux et les cliniques qui n'exploitent pas encore de plateformes sur les médias sociaux songent à y développer des activités. Seuls les EMS sont encore réticents: sur les treize «non users», seuls deux d'entre eux prévoient d'intégrer les médias sociaux et deux autres hésitent encore. Neuf EMS n'en voient pas encore la nécessité.

Les résultats de l'étude montrent que les médias sociaux ne sont pas (encore) complètement associés à la stratégie de communication des institutions de santé de Suisse alémanique. Actuellement, l'utilisation effective se situe bien en dessous du taux actuel de 89% d'utilisateurs toutes branches confondues, lequel ressort de l'étude sur les médias sociaux dirigée cette année par l'agence Bernet PR en collaboration avec la Haute école zurichoise des sciences appliquées (ZHAW).

Dans cette branche vouée à la concurrence, la décision de renoncer à une présence sur les médias sociaux doit être bien réfléchi. La plupart des «non users» avancent comme raison principale le fait que leur groupe cible n'est pas actif sur les médias sociaux. Dans le cas des EMS, cette appréciation devrait

être revue car les chiffres actuels indiquent que le groupe des utilisateurs âgés des médias sociaux ne cesse de croître.

### Le mythe de la charge excessive de travail

De nombreux «non users», et donc d'établissements de soins sont hésitants dans leur appréciation des médias sociaux comme instruments de communication. Ils reconnaissent, certes, que cette forme de communication s'impose toujours davantage, mais émettent encore des réserves. Il ressort ainsi de l'étude que la charge de travail est toujours estimée trop élevée et les propres ressources trop faibles. Pourtant, de plus en plus de plateformes sociales proposent, outre l'utilisation à titre privé, des solutions d'affaires globales. Les entreprises et les organisations profitent ainsi des adhésions le plus souvent

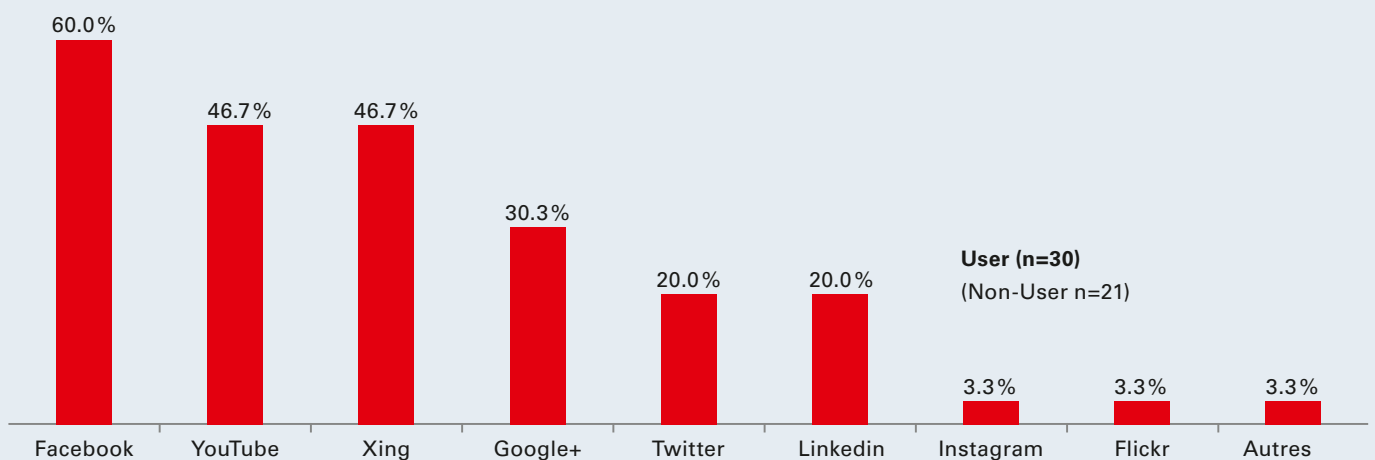
gratuites et intègrent les médias sociaux dans leurs stratégies de communication. Des mesures d'accompagnement existent également, tant pour la conception que pour la mise en œuvre, comme les catalogues de prévention pour les situations de crise, les concepts d'élaboration et de coordination des contenus ou les systèmes de «content management» facilitant la procédure de mise en ligne. Le plus

souvent, le fait de renoncer à ces outils professionnels entretient probablement le mythe d'une trop grande charge de travail et d'une gestion désordonnée et chronophage. C'est d'ailleurs aussi ce qui ressort des résultats de l'étude: seul un tiers des utilisateurs gèrent leurs réseaux sociaux en suivant une stratégie bien définie, et parmi ces utilisateurs, cinq institutions de soins actives sur six travaillent selon des concepts exemplaires.

Les huit questions à se poser en préambule à l'utilisation des médias sociaux sont les suivantes:

- Quelles sont les compétences existantes en matière de médias sociaux?

### Les médias sociaux ne sont pas encore vraiment intégrés à la stratégie de communication.



Comparaison de l'utilisation des différentes plateformes de médias sociaux

## Recommandations importantes pour les nouveaux venus

A faire	A ne pas faire
Adopter un catalogue des mesures en situation de crise	Se lancer sans stratégie ni concept
Etablir un plan de contenu	Accorder des droits d'administration et de rédaction à de nombreux collaborateurs
Elaborer des lignes de conduite pour le personnel	Répéter du contenu sans valeur ajoutée
Définir le community management	Envoyer des spams (bombarder avec de nombreux envois)
Fixer et évaluer les objectifs	Supprimer systématiquement les commentaires négatifs d'utilisateurs

- Y a-t-il suffisamment de ressources – personnelles et financières – pour un engagement régulier et à long terme?
- Quels sont les aspects techniques, politiques ou juridiques dont il faudrait tenir compte lors de l'intégration des médias sociaux?
- Que veut-on atteindre avec un engagement sur les médias sociaux?
- Quels sont les canaux importants des médias sociaux?
- Quels messages sont communiqués (valeur ajoutée pour le groupe cible)?
- Pouvons-nous réagir à la critique rapidement et de façon professionnelle?
- Comment conjuguer les médias sociaux et les autres activités de communication?

Sitôt la décision prise d'être actif sur les médias sociaux, des mesures préventives devraient être arrêtées et des objectifs clairement définis, qui peuvent être évalués régulièrement selon des critères mesurables concrets. Il est important, justement dans le domaine de la santé, d'être au clair sur ce qui motive la présence sur un réseau social et de déterminer ainsi le community management. Dans cette optique, une note sur la page web peut suffire pour indiquer, par exemple, qu'il s'agit d'une plateforme d'information générale et non d'un forum de patients ou d'un espace d'échange d'informations relatives à des thérapies ou à des pratiques médicales. En aucun cas les commentaires négatifs des utilisateurs ne

doivent être supprimés systématiquement, ce qui, au vu des résultats de l'étude, ne semble pas être une règle bien acquise: au total, un tiers seulement des «users» affirme ne supprimer aucun commentaire d'utilisateur, un taux qui n'est pas suffisant. 7,4% des institutions de santé actives reconnaissent même supprimer systématiquement les commentaires négatifs, ce qui peut avoir des conséquences désastreuses. Si les utilisateurs ne se sentent pas pris au sérieux, cela risque de créer la pagaille. Avant de supprimer un commentaire il faudrait toujours au préalable chercher le dialogue.

### Effets positifs et applications possibles

L'utilisation des différents canaux des médias sociaux dans le cadre d'une stratégie cross-média présente de nombreux avantages, que les institutions de santé interrogées ont d'ailleurs reconnus en théorie. Plus des deux tiers d'entre elles ont pour objectif d'améliorer par ce biais leur notoriété. Parmi les autres effets positifs figurent l'acquisition de nouveaux collaborateurs et patients, une meilleure visibilité et un trafic sur le web en hausse, ainsi que la présentation de l'offre de prestations. Les médias sociaux sont particulièrement bien adaptés pour s'adresser, notamment, à des collaborateurs potentiels, dans la mesure où ils permettent un discours plus personnalisé que les canaux de communication classiques et donnent de l'employeur une image sympathique. Les plateformes des médias sociaux peuvent aussi être intégrées dans des campagnes spécifiques ou être utilisées pour des événements ponctuels. Contrairement à la plupart des moyens de communication classiques, les médias sociaux proposent un monitoring des données en temps réel. Cela permet d'évaluer à tout moment le succès de chaque action et de faire les ajustements nécessaires. Avec une gestion bien structurée et le respect des principales mesures d'accompagnement, les médias sociaux sont une valeur ajoutée efficace et un facteur de succès de toute stratégie cross-média. Il est temps de surmonter les réticences et d'évaluer le potentiel propre des médias sociaux au travers des huit questions centrales. ●

**Bien structurés, les médias sociaux sont une valeur ajoutée efficace.**

## Méthode et échantillon

**Relevé:** enquête en ligne

**Période:** du 15 juin au 6 juillet 2016

**Taux de réponses:** 509 envois, 66 retours, taux de réponse de 12,95%

**Echantillon:** 51 questionnaires valables provenant d'institutions de santé de Suisse allemande

**Répartition des institutions:** 19 EMS, 14 cliniques, 12 hôpitaux, 6 autres

**Deux groupes avec des questionnaires différents:** 30 «users» (33 questions), 21 «non users» (14 questions)

## Un vent nouveau dans votre pharmacie et votre bureau infirmier?

Beaucoup d'entre vous connaissent au moins un de ces problèmes: manque de place, pas de surface de rangement, chaos dans l'armoire ou recherches fastidieuses quand il y a des choses à faire d'urgence.

Il faut, pour y remédier, aménager les petits espaces et trouver des solutions logistiques adéquates pour les petites fournitures.

Le centre de compétences «Solutions» de Weita AG, fort de sa longue expérience, peut vous aider à venir à bout de ces sources quotidiennes de perte de temps et de frustration.

Il cherche les solutions qui vous permettent de garder votre bureau infirmier bien rangé ou créer l'infrastructure idéale pour stocker les médicaments et les articles médicaux.

### **Animée par la passion du début à la fin**

L'équipe «Solutions» conseille, planifie et met directement en œuvre les solutions.

Les solutions pratiques sont parfaitement adaptées à vos souhaits et spécificités et séduisent par un design attrayant et des accents de couleur.

Le service aime les défis qui semblent impossibles à relever.

Mais l'équipe «Solutions» n'est pas seulement un partenaire solide dans le domaine des rénovations et de la construction de nouveaux locaux. Elle offre aussi des solutions pour le transport, le stockage et les distributeurs et a recours pour ce faire aux meilleurs fournisseurs de produits d'excellente qualité.

Avez-vous des questions? Ou souhaitez-vous notre aide pour votre projet? Contactez notre service «Solutions» sans engagement. Il reste à votre entière disposition pour répondre à vos questions.

### **Weita AG Kompetenzzentrum «Solutions»**

Nordring 2  
4147 Aesch

Telefon 061 706 66 00  
Fax 061 706 66 01

info@weitasolutions.ch  
www.weitasolutions.ch



Systèmes modulaires

Distributeurs

Technologie médicale

Technique des grandes cuisines



**Projets de référence:**

[www.weitasolutions.ch/referenz](http://www.weitasolutions.ch/referenz)

## Savoir entrer dans la société de longue vie

Jean-Pierre Fragnière est bien connu en Suisse romande, et au-delà, pour son engagement dans le domaine social, plus particulièrement sur les questions de la vieillesse (celle qui vient et celle qu'on vit) et de l'enrichissement du temps vécu durant les troisième et quatrième âges. Docteur en sciences sociales, il a enseigné à l'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne ainsi qu'aux universités de Genève et Neuchâtel. Après de nombreuses publications, dont un «Dictionnaire suisse de politique sociale». Son dernier ouvrage, «Bienvenue dans la société de longue vie», est une présentation synthétique pratique, maniable et agréable à lire, de ce dont chacun, particulièrement ceux qui s'intéressent aux enjeux sociaux et sociétaux, devrait être conscient à propos des défis que pose l'évolution démographique et de l'urgence à préparer cet avenir complètement nouveau.

Dans cet ouvrage, Jean-Pierre Fragnière commence par rappeler d'où nous venons, évoquant les progrès importants, depuis trois quarts de siècle, dans les domaines de la protection sociale, de la médecine, de la formation, de l'environnement et de l'autonomie reconnue aux individus et à des groupes d'individus auparavant minorisés ou négligés.

A propos de l'introduction de l'AVS, il note que l'âge de 65 ans, remis en question aujourd'hui, a été choisi vers 1950 parce qu'il correspondait à l'espérance de vie moyenne des hommes à l'époque – aujourd'hui, les hommes vivent 15 ans de plus... Des études le montrent, la retraite est vécue bien différemment par les uns ou les autres, selon leurs ressources et compétences propres et selon leur contexte relationnel. Pour vivre bien ou mieux le temps de la retraite, Jean-Pierre Fragnière débat quatorze questions, parmi lesquelles: les rôles que vont assumer ces centaines de milliers de personnes retraitées, leur niveau de vie, le lent apprentissage de la solitude, le risque de fossé entre les générations, les nouvelles technologies qui offrent des services considérables et bousculent profondé-

ment les habitudes, ou encore l'attention accrue portée aujourd'hui à la dimension spirituelle de la personne.

Parmi les défis lancés aux professionnels, l'auteur en relève trois: 1) l'intervention des professionnels risque de disqualifier les compétences individuelles des personnes; 2) la spécialisation croissante peut favoriser un «découpage de l'utilisateur» lorsqu'il est suivi par plusieurs intervenants; 3) ces facteurs entraînent des exigences en termes de qualité et de disponibilité dans la communication entre professionnels, sans pour autant assister à une inflation bureaucratique. Jean-Pierre Fragnière met en garde contre la «prolifération des officines du bien vieillir». Il énonce plusieurs principes pour aller vers des systèmes qui tiennent compte de ces défis. Il estime aussi que le retraité doit disposer d'un certain «devoir d'ingérence» et de présence dans la vie sociale.

Le chapitre sur «Le choix de la solidarité» rappelle les éléments fondateurs de la société que notre pays a voulu construire et qu'il s'agit de maintenir et développer. Dans la foulée, le chapitre suivant traite de la société à quatre générations qu'est devenue la nôtre, et des enjeux du dialogue et du partenariat entre elles.

A juste titre, on parle aujourd'hui beaucoup d'éthique, qu'elle soit individuelle, professionnelle ou sociale: «Le travail éthique devient une composante explicite de nos vies, pour chacun et, pour plusieurs groupes, de leur activité professionnelle». Et encore une citation pour conclure: «Chacun est invité à la table du partage entre les générations, jusqu'au bout. Tout cela doit être rendu possible. Nous en avons les moyens. Reste à écarter quelques obstacles et à saisir les outils voulus».

Dr Jean Martin

«*Bienvenue dans la société de longue vie*»,  
Jean-Pierre Fragnière, Editions A la Carte, 2016, 133 pages,  
[www.vivreensemblelongtemps.ch/livres.html](http://www.vivreensemblelongtemps.ch/livres.html)

### Il faut redonner une valeur au temps

Cet ouvrage est avant tout un projet original dans lequel se croisent les regards d'un chef d'entreprise, d'une sociologue et d'une artiste, sur le fait de vieillir aujourd'hui. Le livre témoigne du parcours de vie de personnes âgées, en associant des entretiens et des photographies. L'ensemble est organisé autour des grandes problématiques du vieillissement: le corps qui change, les occupations, la solitude, l'argent, le couple, la famille, le monde médical, la perte d'autonomie et la mort. A l'origine de l'ouvrage, un double constat. Le constat, d'abord, d'une parole qui s'est perdue, celle de nos anciens. Nos sociétés occidentales ont produit des civilisations toutes entières tournées vers le futur dans lesquelles l'innovation technologique est devenue le moteur essentiel: il nous faut sans cesse avancer. Dans ce paysage, quelle est encore la valeur de l'expérience? Du temps qui passe? Il fut

un temps où une personne âgée était d'abord quelqu'un qui avait davantage vécu, qu'il fallait donc écouter parce qu'elle était plus sage. Aujourd'hui, être âgé c'est devenu être dépassé. Dépassé par les outils numériques, dépassé par l'évolution des mœurs, dépassé par la société... Le constat, ensuite, qu'il faut redonner une valeur au temps et à l'expérience. Les effets de ce règne de l'immédiateté, de l'instant, de la nouveauté incessante sont destructeurs, nous avançons sans autre projet que de continuer à avancer, sans poser des enjeux globaux inscrits dans le temps. Le développement durable est affaire de durée, précisément, de temps, de capacité à se projeter dans une histoire. Il faut donc pouvoir témoigner de ce que sont les anciens, de ce temps qui passe et patine les vies peu à peu. ([www.silvereco.ch](http://www.silvereco.ch))

«*Vieillir. Le grand vertige*», Dominique Boulbès, Editions PhB, collection Perspectives & Témoignages, 2016, 194 pages

# Actualités

## Curaviva Suisse

### Décès de Hansueli Mösle, ancien directeur de Curaviva Suisse

L'ancien directeur de Curaviva Suisse, Hansueli Mösle, est décédé subitement à son domicile de Saint-Gall, au cœur de l'été. Il venait de partir à la retraite, heureux et souriant comme à l'accoutumée, des projets pleins la tête. Par son dévouement et son engagement, son caractère ouvert et sa joie de vivre, Hansueli Mösle aura été un bâtisseur de l'association faîtière nationale Curaviva Suisse, depuis sa fondation en 2003. Il fut aussi l'une des chevilles ouvrières du rapprochement et de l'affiliation progressive des associations romandes à Curaviva Suisse, dès 2007. «J'ai rapidement constaté qu'il fallait prendre langue et tisser des liens bilatéraux avec chacune des associations cantonales de Suisse romande», a-t-il écrit dans ces mêmes colonnes, ce printemps, au moment de passer le témoin de la direction à son successeur Daniel Höchli. Et c'est encore lui, Hansueli Mösle, qui a soutenu avec l'enthousiasme qui le caractérisait, la création, en 2009, de l'édition romande de la Revue spécialisée Curaviva que vous tenez entre les mains. «L'important, pour moi, est d'avoir côtoyé (...) des personnalités qui m'ont fait confiance et avec lesquelles j'ai pu entretenir des liens étroits», écrivait-il encore. Aujourd'hui, nous pouvons dire que nous sommes heureux d'avoir côtoyé Hansueli Mösle, et que nous garderons de lui le souvenir d'une personnalité généreuse et d'un dirigeant plein de bienveillance.

(Curaviva, amn)

### Rencontre romande 2016: le programme est en ligne

La Rencontre romande, c'est l'opportunité l'espace d'une journée de prendre le temps de la réflexion et échanger avec les autres professionnels romands sur sa pratique. Pour sa neuvième édition, l'événement sera consacré à la bientraitance. Un concept franco-belge apparu dans les années 90, qui vise l'harmonie des valeurs du soignant, de l'institution et du résident. C'est un processus qui nécessite des concessions et des efforts chez toutes les parties. C'est surtout accepter qu'il ne suffit pas de vouloir faire le bien pour le réaliser effectivement. La journée s'ouvrira par une pièce de théâtre interactif interprétée par la compagnie Le Caméléon. Le délégué interministériel français à la bientraitance, Michel Schmitt, introduira ensuite les fondements théoriques de la notion, puis les lauréats du Prix 2016 de l'innovation en EMS présenteront des projets d'EMS romands en la matière. L'après-midi sera consacré aux ateliers: une dizaine de thématiques, sélectionnées et travaillées par les comités romands d'éthique. La Rencontre s'achèvera enfin par un point de vue critique sur la bientraitance, apporté par le philosophe Philippe Svandra.

Journée romande, 15 novembre 2016, Lausanne. Programme complet et inscriptions sur le site de Curaviva Suisse, [www.curaviva.ch/Manifestations/Rencontre-romande-2016](http://www.curaviva.ch/Manifestations/Rencontre-romande-2016).

Annonce

«Proximité et expertise, source de plus-value.»

BDO SA



Plus d'informations auprès de nos spécialistes:

BDO SA Biberiststrasse 16, 4001 Soleure, Tél. 032 624 62 46

BDO SA Rte de la Corniche 2, 1002 Lausanne, Tél. 021 310 23 23

Votre distributeur:

ABACUS  
business software

**BDO**

Audit | Fiduciaire | Fiscalité | Conseil

[www.bdo.ch](http://www.bdo.ch)

EXHIBIT  
& MORE



SALON SPÉCIALISÉ DU MARCHÉ DE LA SANTÉ

25 – 28 octobre 2016

MESSE ZÜRICH



IFAS 2016

WWW.IFAS-MESSE.CH



DE SPITAL- UND KLINIK-  
LEISTUNGS- UND  
QUALITÄTSSYSTEMEN



Verband Schweizerischer Fachhäuser für Medizinalinformatik



Exhibit & More SA · CH-8117 Fällanden · T +41 (0)44 806 33 77 · info@ifas-messe.ch · www.ifas-messe.ch



# Une **hygiène parfaitement sûre** pour le linge et la vaisselle



## **L'entretien du linge et le nettoyage de la vaisselle auprès d'un seul et même fournisseur**

- Des lave-linge aseptiques pour un traitement approfondi du linge potentiellement contaminé
- Des sèche-linge performants avec un temps de séchage court
- Des repasseuses rotatives peu encombrantes et hautement performantes
- Des lave-vaisselle à eau renouvelée avec désinfection thermique pour une hygiène remarquable
- Un rendement optimal pendant toute la durée du cycle de vie

Téléphone 056 417 27 51

professional@miele.ch | [www.miele.ch/professional](http://www.miele.ch/professional)