

Édition 2 | 2021

Curaviva et Insos

Les deux directeurs s'expriment sur la
collaboration de leurs associations
(page 19)

CURAVIVA

Revue spécialisée Curaviva

Association des homes et institutions sociales suisses



Valeurs et attitudes

Des repères dans le quotidien professionnel

Tous les produits tout-en-un

Pour chaque utilisation la solution adaptée

En Suisse, plus de 40 collaborateurs avec leur grand savoir-faire et engagement sont à vos côtés. Notre palette de produits unique en son genre répond parfaitement à vos besoins dans les domaines du traitement des plaies, de la compression, des systèmes de trousse et de l'hygiène : livraison au départ des entrepôts suisses.



Articles de pandémie

En toute sécurité dans le futur



La protection optimale pour vous :

Masques respiratoires FFP2
Testé et certifié selon
DIN EN 149:2001 + A1:2009



Compression, soutien et fixation

Traitement compressif adapté à chaque phase



Une marque de tradition suisse :

VENOSAN
Bas compressifs –
Made in Switzerland



Produits pour incontinence

Produits d'hygiène et de soin pour les besoins quotidiens



Plus de 40 ans d'expérience :

Attends
Spécialiste des produits pour fuites urinaires et incontinence



La désinfection adéquate

Au bon moment, au bon endroit



Sans principes actifs rémanents :

Désinfection des surfaces et des mains
Produits prêts à l'emploi



Petites trouses

La solution idéale pour interventions standards



Notre bestseller :

Trousse de changement de pansements
Directement utilisable, gain de temps et moins de déchets

Pour commander en ligne avec facilité, confort et rapidité, consultez la boutique en ligne L&R sur : <https://store-ch.lrmed.com>



Comme bonus de bienvenue, recevez 10 % de rabais sur votre première commande.

Valable jusqu'au 31.12.2021. La remise est automatiquement appliquée à votre première commande sur la boutique en ligne L&R. Les prix nets sont exclus.

«Les valeurs professionnelles et institutionnelles sont des garde-fous.»



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

Éditorial

La nouvelle fédération ARTISET devrait être effective au 1er janvier 2022, une fois que les assemblées extraordinaires de Curaviva Suisse et d'Insos Suisse auront formellement donné leur accord, en novembre prochain. Depuis deux ans, les secrétariats et comités des deux associations travaillent étroitement à cette nouvelle entité commune, son mandat, ses valeurs, ses textes fondateurs et son organisation. Dans une interview croisée (lire page 19), Daniel Höchli, directeur de Curaviva Suisse, et Peter Saxenhofer, directeur d'Insos Suisse, reviennent – entre autres sujets – sur la future fédération commune, sur les enjeux qu'elle aura à relever et sur sa valeur ajoutée, aussi bien du point de vue des institutions membres que dans ses relations avec les autorités et partenaires.

L'édition que vous avez entre les mains reflète en partie ce rapprochement. Tandis que la revue spécialisée Curaviva s'est concentrée au cours de ces treize années d'existence sur des sujets relevant presque exclusivement du domaine des personnes âgées, elle s'ouvre désormais aussi à des thèmes qui occupent et préoccupent le monde du handicap. À voir les travaux de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), le moment est particulièrement opportun. En effet, son comité a adopté le 22 janvier de cette année la «Vision de la CDAS pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées en matière de logement» (lire page 16).

«Dans notre vision, nous plaçons l'humain et ses besoins au centre», affirme Remo Dörig, le secrétaire général de la CDAS. Il faut comprendre ici les besoins individuels des personnes qui ont besoin de soutien, peu importe que leurs besoins relèvent d'un handicap survenu dans les jeunes années ou d'une perte d'autonomie liée au grand âge.

Il en va de même pour les valeurs professionnelles et institutionnelles. «Les professionnels des soins et du travail social sont régulièrement confrontés à des situations qui les touchent en tant que personnes, comme les situations de fin de vie ou

de deuil ou les situations qui ne se sont pas déroulées comme ils l'avaient espéré», explique Delphine Roulet Schwab, psychologue spécialisée en gériatrie (lire page 6). Dès lors, ces valeurs professionnelles et institutionnelles sont autant de repères qui permettent d'assurer une qualité et une sécurité de l'accompagnement. «Elles sont des garde-fous.»

Que ce soit dans le domaine des personnes âgées ou dans celui des personnes en situation de handicap, la principale difficulté pour les institutions est d'incarner ces valeurs et de les faire vivre au quotidien. Prendre conscience des valeurs, de leur complexité et des conflits potentiels qu'elles peuvent générer, demande du temps pour discuter, se confronter, adapter, harmoniser... Selon Delphine Roulet Schwab, cela relève surtout d'une responsabilité à tous les niveaux : la responsabilité individuelle de chaque professionnel-le, celle de l'institution, des autorités et de la société en général. ●

Photo de couverture: la boussole est un symbole qui illustre le fait que nous ajustons nos actes avec nos valeurs. Ce faisant, nous devons sans cesse réfléchir aux valeurs qui guident nos actes.

Photo: Adobe Stock

NOUVEAU

PLUS DE FORCE ...

... MAINTENANT DANS
UNE PETITE BOUTEILLE

NOUVEAU – ENSURE® COMPACT PROTEIN HMB

*Le seul SNO compact (125 ml) avec une formule focalisée sur le muscle, **riche en protéines, HMB et vitamine D**.

Favorise la synthèse musculaire et inhibe la dégradation du muscle - pour une récupération plus rapide et un retour à une meilleure qualité de vie pour vos patients. ^{†#§1-5}

18 g Protéines
1,5 g CaHMB
500 IU Vitamine D
27 Vitamines & Minéraux

125 ml
2,4 kcal/ml

LE COMPACT
LE PLUS MUSCLÉ*
DE SUISSE



AIDEZ VOS PATIENTS À
RETROUVER DES FORCES VITALES

Remboursement: tous les SNO Ensure® sont remboursés par l'assurance de base conformément aux directives de GESKES.

HMB: β-hydroxy-β-méthylbutyrate, SNO: Supplément Nutritif Oral

[†]La formulation de l'étude (Ensure Plus Advance fournissant 20 g de protéines, 1,5 g de calcium HMB et 330 calories par portion de 220 ml) diffère d'Ensure Compact Protein HMB (18 g de protéines, 1,5 g de calcium HMB et 300 calories par portion de 125 ml).

[#]Dans une étude clinique menée auprès de femmes âgées à risque nutritionnel ayant subi une fracture de la hanche, un nombre significativement plus élevé de patientes étaient mobiles et ambulatoires au 15^e jour et au 30^e jour dans le groupe recevant Ensure à haute teneur en protéines et HMB deux fois par jour, comparativement aux patientes recevant une alimentation standard (p=0,001).

[§]Dans une étude ouverte à un seul bras menée auprès de patients âgés souffrant de malnutrition, la qualité de vie s'est améliorée de manière significative par rapport aux valeurs de départ après la prise d'Ensure à haute teneur en protéines et de HMB deux fois par jour pendant 12 semaines (p<0,05).

1. Cawood AL et al. Ageing Res Rev 2012;11(2):278-296. 2. De Luis DA et al. Nutr Hosp 2015;32(1):202-207. 3. Malafarina Vet al. Maturitas 2017;101:42-50. 4. Ekinci O et al. Nutr Clin Pract 2016;31(6):829-835. 5. De Luis DA et al. Eur Geriatr Med 2018;9(6):809-817

Abbott AG | Hotline 0800 88 80 81 oder Tel. 041 768 43 33 | www.nutrition.abbott/ch

Abbott
life. to the fullest.®

Delphine Roulet Schwab

CDAS: une vision remarquable

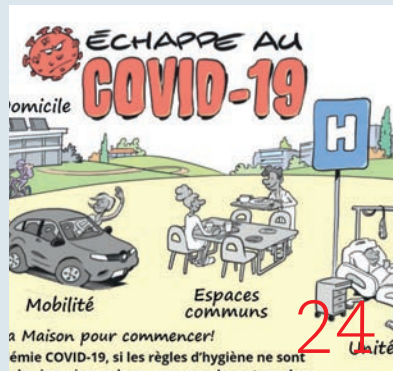
Serious game: chassez le virus!



06



16



24

Sommaire

Valeurs et attitudes

«C'est aux institutions de mener la réflexion» 6
Sans le vouloir, le personnel soignant a tendance à imposer son point de vue à la personne accompagnée. Y remédier est de la responsabilité des institutions, affirme Delphine Roulet Schwab, psychologue spécialisée en gériatrie.

Des outils pour appréhender la diversité de la société 10
Johannes Schmuck propose une boussole pour se repérer dans les cinq dimensions de la CDPH, HéviVA propose une nouvelle formation continue pour apprendre à identifier les différences culturelles.

Conflits de valeurs dans les soins 14
Dans les énoncés des projets institutionnels, la confusion entre valeurs et normes conduit souvent à des contradictions dans le quotidien. Michael Kirschner, collaborateur scientifique de Curaviva Suisse s'exprime sur la question.

Le libre choix de l'habitat, quel que soit l'âge et le handicap 16
Les personnes âgées et handicapées doivent avoir les mêmes possibilités en matière d'habitat que les personnes sans besoin de soutien. Le comité de la CDAS a élaboré un document remarquable qui pourrait avoir un impact sur la politique dans ce domaine.

Association

La future collaboration entre Curaviva et Insos 19
Les deux directeurs Daniel Höchli et Peter Saxenhofer croisent les regards sur la gestion de la crise, la nouvelle fédération et les enjeux à venir.

Pandémie

Un jeu sérieux pour empêcher la diffusion du virus 24
Faire prendre conscience au personnel de la santé de l'importance de son rôle pour interrompre la chaîne de transmission de l'infection: tel est l'objectif d'un «serious game» développé à l'Université de Genève.

Recherche

La pénurie de personnel pèse sur la qualité de vie 28
Par manque de ressources, le personnel soignant n'a souvent plus le temps de discuter avec les résident-e-s. Néanmoins, leur niveau de satisfaction reste élevé. C'est que révèle l'étude Respons.

Nouvelles technologies

Le culte en direct sur le canal TV interne 33
En Emmental, les résident-e-s de l'EMS Dahlia ont la possibilité de continuer à assister au culte célébré sur place, même en temps de crise. Grâce au canal TV interne de l'établissement.



DIE NATÜRLICHEN FARBEN
ZERTIFIZIERT MIT
CRADLE TO CRADLE



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, 2021 13° 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: Elisabeth Seifert (esf), rédactrice en chef, Urs Trempl (ut), Claudia Weiss (cw)
Correction: Stephan Dumartheray
Traduction: Sandrine Mehr, Anne-Marie Nicole
Annonces: Zürichsee Werbe AG, Stäfa, tél. 044 928 56 53, e-mail markus.haas@fachmedien.ch
Graphisme et impression: AST & FISCHER AG, 3084 Wabern (mise en page Belinda Flury)
Abonnements (non membres): abo@curaviva.ch; CHF 60.– par année, 4 parutions
Tirage: 1000 exemplaires
ISSN 1663-6058



Entre valeurs personnelles et professionnelles, pas toujours simple de composer

«L'organisation et la philosophie d'une institution sont déterminantes»

Comment composer au quotidien avec des valeurs individuelles, professionnelles et institutionnelles qui parfois s'opposent, et adopter la juste posture dans la relation d'aide avec des personnes qui ont besoin de soutien? Entretien avec Delphine Roulet Schwab*, psychologue spécialisée en gériatrie.

Propos recueillis par Anne-Marie Nicole

Quelles sont les valeurs qui prévalent dans le quotidien professionnel du domaine des soins et de l'accompagnement de personnes ayant besoin de soutien?

Delphine Roulet Schwab – Il est difficile de donner une réponse dans l'absolu. Il y en a plusieurs. Il y a les valeurs humaines en lien avec la bienveillance: on travaille pour le bien de la personne, pour l'accompagner et lui assurer la meilleure qualité de vie possible. Dans la formation en soins infirmiers, davantage sans doute que dans le domaine social, la sécurité est également une valeur très forte. On parle de la sécurité du patient et des soins: on veille à ce que la personne soit en sécurité et que nos actions ne la mettent pas en danger. Il y a aussi probablement des valeurs autour de tout ce qui touche à la qualité et à l'efficacité.

«Les valeurs professionnelles assurent la qualité et la sécurité de l'accompagnement.»

***Delphine Roulet Schwab** est professeure à la Haute École de la Santé La Source (HES-SO), Lausanne, présidente de GERONTOLOGIE CH, présidente de l'association alter ego et membre du groupe de pilotage du senior-lab.

Ces valeurs sont-elles différentes d'une génération de professionnels à l'autre?

Les jeunes professionnels sont généralement plus formés pour être tournés vers une pratique fondée sur les preuves, ils se réfèrent plus souvent aux études et aux travaux qui démontrent la bonne manière de travailler. On pourrait dire qu'ils ont une approche plus scientifique, moins intuitive, de la relation d'aide. Chez les plus anciens, les valeurs humaines, en lien avec la bienveillance, sont souvent plus présentes que les valeurs professionnelles plus «froides», de l'ordre de la science. Mais ce ne sont bien sûr que des tendances.

Est-ce que cela traduit une évolution des valeurs professionnelles plutôt altruistes vers davantage de technicité?

Les unes n'excluent pas les autres. Jusque-là, les valeurs humanistes telles que l'écoute, la bienveillance ou l'empathie prédominaient. S'ajoutent aujourd'hui des compétences plus techniques et des pratiques fondées sur la science, qui peuvent être évaluées et objectivées. Ces différentes valeurs et postures peuvent coexister, même s'il semble que les deuxièmes gagnent en importance: la relation à l'autre est analysée, évaluée, codifiée, modélisée. La rencontre entre humains dans sa simplicité et sa spontanéité tend parfois à s'effacer.

Ce qui serait dommage car les deux dimensions se complètent.

C'est aussi ce qui est difficile et paradoxal dans les soins et l'accompagnement: il faut être formé pour apprendre à observer et à écouter la personne accompagnée, pour identifier ses valeurs et ses besoins dans une situation donnée selon un protocole donné. Et en même temps, il faut rester connecté à soi-

même et à son instinct pour comprendre l'autre, réagir, avoir de l'empathie, et ne pas juste appliquer une théorie.

Quelle est l'importance des valeurs professionnelles dans le travail quotidien?

Elles assurent une qualité de l'accompagnement et une sécurité pour la personne accompagnée. Elles sont des garde-fous. Les professionnels des soins ou du travail social sont régulièrement confrontés à des situations qui les touchent en tant que personnes, comme les situations de fin de vie ou de deuil ou les situations qui ne se sont pas déroulées comme ils l'avaient espéré. S'ils ne peuvent se reposer que sur leur bagage personnel, ces professionnels risquent d'être submergés et de mal réagir: répondre par l'agressivité à un comportement agressif, par exemple, au risque de générer une relation conflictuelle. Les valeurs professionnelles donnent un cadre permettant de prendre un peu de hauteur face à des situations sensibles et des outils pour y réagir de façon adéquate.

Les valeurs attendues de la part des professionnels visent généralement le bien de la personne accompagnée. Ces valeurs peuvent-elles cependant être contre-productives? À trop vouloir bien faire, ne risque-t-on pas de devenir «maltraitant»?

C'est en effet un vrai risque, car il y a une asymétrie dans la relation d'aide. Les personnes en institution sont captives, malgré toute les bonnes volontés et la qualité de la prise en charge. Il est vite fait d'imposer son point de vue à la personne accompagnée, de penser à sa place ce qui est bien pour elle, sans intention aucune de faire du mal. C'est une situation que l'on rencontre tous les jours: parce que cela correspond à ses propres valeurs personnelles, à ses convictions ou à ce qu'il a appris dans la formation, le soignant ou l'accompagnant est convaincu que ce qu'il fait est naturellement bien pour la personne. On observe

ce phénomène au niveau de l'alimentation chez les personnes âgées, par exemple: avec l'âge, on sait qu'il faut manger davantage de protéines, faire plusieurs repas dans la journée, etc. Certaines personnes préfèrent cependant manger ce qui leur fait vraiment plaisir, quitte à être en moins bonne santé et à vivre moins longtemps. Il en va de même pour les régimes stricts et les programmes d'exercices physiques. Il faut accepter le fait que les personnes sont aussi expertes d'elles-mêmes. Surtout les personnes âgées: cela fait un moment qu'elles se connaissent!



Delphine Roulet Schwab: «L'approche centrée sur la personne est en effet un modèle accessible et relativement facile à mettre en œuvre.»

Photo: Héliane Tobler

Ces situations marquent bien les tensions qui existent encore entre un modèle paternaliste, voire une attitude maternante, et une approche qui favorise l'autonomisation de la personne accompagnée. Comment passer de cette notion d'assistance à une forme de participation qui favorise les ressources de la personne?

On assiste depuis des années à telle une transition, peut-être plus visible dans le domaine du handicap que dans celui du vieillissement. Beaucoup d'institutions ont réfléchi à leur philosophie et travaillent selon une approche centrée sur la personne – ce qui n'évite pas les dérapages, d'ailleurs. Jusque-là, on privilégiait davantage des approches généralistes, selon lesquelles les besoins étaient les mêmes pour toutes et tous. Les choses évoluent et les initiatives dans ce sens se multiplient. Mais j'ai malgré tout le sentiment que ce n'est pas complètement acquis. Les situations de crise déstabilisent et les anciennes habitudes reprennent vite le dessus. On l'a vu avec la pandémie, qui a révélé une volonté très forte de protéger les personnes âgées à tout prix, et parfois contre leur gré, avec des atteintes à leurs droits et à leurs libertés, comme si elles n'avaient plus leur capacité de discernement. J'ai été frappée par ce revirement, alors que nous étions justement dans un processus de changement, de reconnaissance de l'expertise de la personne, de son autonomie et de son autodétermination... En temps de crise, parce qu'on est dépassés et peu préparés, on tend à se replier sur les bases connues et rassurantes, qui donnent le sentiment de maîtriser la situation.

Cette évolution s'accompagne aussi d'un changement de vocabulaire, plus positif, moins déficitaire et stigmatisant.

Dans le domaine du vieillissement, la question se pose régulièrement: faut-il parler de seniors, d'adultes âgés, d'aînés? L'enjeu est bien réel, et pas seulement dans les milieux concernés. Il y a certainement du politiquement correct dans cette recherche de la bonne terminologie, mais aussi la volonté de contrer une image négative et passive de la vieillesse. Du côté des institutions, on note aussi la volonté de sortir d'une approche uniquement déficitaire du vieillissement. C'est une vraie tendance, on ne peut pas le nier, mais pas forcément bien intégrée par tout le monde. Cela peut tenir à la formation, à la philosophie institutionnelle développée ou non, au personnel impliqué ou non. J'ai le sentiment qu'il y a une véritable volonté de changer de modèle, de mieux reconnaître les ressources de la personne et les processus de développement de soi jusqu'au bout de la vie. Mais on n'y est pas encore complètement. Encore une fois: les situations de crise ou celles qui nous confrontent à nos propres valeurs, nous renvoient très vite en arrière: sécurité, contrôle, maîtrise.

Outre les valeurs professionnelles, voire institutionnelles, il y a les valeurs et les convictions personnelles, issues de la culture, de l'éducation, de la religion, du milieu familial, etc., qui entrent en jeu. Comment concilier ces valeurs avec le rôle professionnel?

Ce n'est pas chose facile! Dans les formations supérieures, ces questions font l'objet de réflexions, de jeux de rôles, de simulations de situations, etc., pour identifier et prendre conscience des conflits de valeurs potentiels. Mais cela dépend des formations, toutes n'ont pas toujours de la place dans leur programme pour ces discussions. Au-delà de la formation cependant, ces

questions relèvent de la responsabilité, à plusieurs niveaux. La responsabilité individuelle du professionnel qui doit prendre conscience de ses propres valeurs et convictions et savoir qu'elles peuvent interférer dans sa relation d'aide avec l'autre. La responsabilité des institutions qui ont pour tâche de travailler sur les valeurs et les postures professionnelles à l'interne et de donner des repères. Enfin, une res-

ponsabilité plus large, au niveau de la société et des autorités, pour donner les moyens de travailler dans des conditions permettant la réflexion et la remise en question. Si un soignant est mis sous pression parce qu'il a x toilettes à faire durant la matinée, il ne prendra pas vraiment le temps de s'interroger sur ses propres pratiques et savoir si elles sont compatibles avec les valeurs de la personne qu'il a en face de lui. Il se concentrera sur sa tâche et sa priorité restera de terminer les toilettes avant midi. Et c'est compréhensible, surtout si le soignant est peu qualifié, mal rémunéré et a une famille à nourrir...

La question des valeurs et des postures professionnelles est d'autant plus cruciale sur des sujets sensibles tels que l'intimité, le rapport au corps, la fin de vie, les rituels, etc.

Oui, c'est un enjeu important car ces situations nous confrontent personnellement, avec nos valeurs, notre histoire, notre identité, notre culture. Actuellement, je travaille avec des collègues québécoises sur un projet autour de la maltraitance des personnes LGBTQI+ en résidence privée. Il est ressorti des entretiens que certaines de ces personnes, qui avaient pourtant fait leur coming out et acquis une certaine liberté dans leur mode de vie, étaient retournées à la «clandestinité» une fois entrées en institution, pour ne pas être jugées par le personnel et les autres résidents. Tandis qu'on assiste aujourd'hui au sein de la société à divers mouvements qui luttent contre les diverses formes de discriminations, qu'elles soient liées au genre et à l'origine, on est encore parfois loin de tout ça dans le milieu institutionnel.

Les institutions ne devraient-elles pourtant pas être plus attentives et vigilantes à ce propos du moment qu'elles accueillent des personnes vulnérables?

Sans doute. Le problème c'est que lorsqu'on pense vulnérabilité, on pense d'abord protection. Il en va de même avec les personnes atteintes de troubles cognitifs ou de démence. Parfois, c'est plus confortable de se cacher derrière l'incapacité de discernement pour dire que la personne n'est pas en mesure de décider et qu'on doit la protéger. Or, il faut observer la personne, car sa capacité de discernement évolue, même au cours d'une seule journée. Il y a beaucoup de situations dans lesquelles la capacité de discernement n'est pas toujours bien

«Il est vite fait de penser à la place de la personne accompagnée ce qui est bien pour elle.»

«Les différences culturelles ne sont pas toujours là où on imagine et relèvent souvent de stéréotypes.»

comprise, mais considérée comme état général, sans distinction. Je le dis sans jugement, mais c'est souvent plus simple et plus rapide de faire et décider à la place de la personne, surtout lorsqu'on est soi-même sous pression.

La diversité au sein des équipes des soins et de l'accompagnement est une réalité. Les valeurs des unes et des autres y sont-elles plus difficilement conciliables?

Les équipes professionnelles regroupent des métiers et des gens d'origines et de milieux différents. Cela peut compliquer les relations. Mais les différences culturelles ne sont pas toujours là où on imagine et relèvent souvent de stéréotypes, par exemple les soignantes africaines qui ne voient pas les choses de la même manière. Mais dans les faits, ce ne sont pas forcément ces situations-là qui posent problème. Les différences dans la formation et la qualification des professionnels engendrent également de nombreux conflits. D'où l'importance de la formation continue interdisciplinaire. Par ailleurs, l'interculturalité, souvent considérée comme un problème, devrait être davantage valorisée, il faut tirer parti de cette diversité de cultures, de langues, de formations et de profils. C'est une véritable ressource dans l'accompagnement.

Quels sont les risques et dérives possibles lorsqu'il y a conflit entre les valeurs personnelles et le rôle professionnel?

Comme déjà évoqué, le risque est d'infantiliser la personne accompagnée, de décider et de faire à sa place. Soit parce qu'on considère que c'est mieux ainsi, soit parce qu'on a simplement appris à faire ainsi, soit encore parce que le contexte fait que c'est difficile d'agir autrement, car cela nous mettrait en porte-à-faux avec nos valeurs et convictions personnelles fortes et bien ancrées, ou avec ce qui est socialement admissible ou pas. Il y a des choses qu'on admet chez des adultes dits «normaux» et qu'on n'admet plus chez des personnes qui ont besoin de soutien. On a cette représentation des personnes âgées, sages et raisonnables. Avec une telle image angélique, comment admettre par exemple qu'une vieille dame puisse fumer du cannabis au fond du jardin!

La formation permet-elle d'adopter une posture professionnelle adéquate et de développer des habiletés culturelles pour concilier les valeurs en présence?

Outre l'apprentissage des compétences techniques et des théories de soins et d'accompagnement, la formation devrait au moins permettre une prise de conscience quant à l'importance de ces questions. Cela dépend aussi des enseignants et des formateurs, certains sont plus sensibles que d'autres au sujet. Mais la formation n'est pas non plus une assurance complète. La formation est un aspect, l'expérience en est un autre. Mais plus déterminants encore, et que j'ai observés durant ces vingt dernières années, sont les facteurs liés à l'institution elle-même: sa structure, sa philosophie et son organisation, notamment l'implication des cadres intermédiaires sur le terrain, pour écouter, soutenir et accompagner les équipes. C'est essentiel pour incarner et mettre en œuvre les valeurs institutionnelles et pour éviter les conflits et les attitudes inadéquates ou

défensives. Si l'institution anticipe, si elle prévoit des espaces pour déposer ces situations et les discuter de manière bienveillante et constructive, également avec les proches, on évite beaucoup de conflits. Cela relève aussi d'une culture de l'erreur: donner le sentiment d'avoir un filet de sécurité, d'avoir le droit de se tromper, d'en parler, d'évaluer et de corriger, en équipe.

La pratique centrée sur la personne apparaît comme une bonne approche pour prendre en considération les différentes valeurs et adapter les attitudes et les actions professionnelles en conséquence.

L'approche centrée sur la personne est en effet un modèle accessible et relativement facile à mettre en œuvre, aussi bien dans le domaine des soins que de l'accompagnement. D'ailleurs, dans la pratique, on en applique aussi sans le savoir certains principes. Ici, la réflexion n'est pas de savoir quelles sont les bonnes valeurs ni qui a raison, mais comment parvenir à les articuler de façon à avancer ensemble et à rester centrés sur la personne. Cela ne veut pas dire que seules les valeurs ou les envies de la personne accompagnée comptent. Les collabora-

teurs ont aussi le droit d'avoir leurs propres valeurs. Mais ouvrir la discussion et entrer dans une logique de partenariat avec la personne accompagnée permet de rechercher ensemble des solutions qui soient en cohérence, à la fois avec ses besoins et ses attentes, avec la vie institutionnelle et avec les sensibi-

lités des soignants et éventuellement des proches. Pratiquer l'empathie est utile au sein de l'équipe, mais pourquoi ne pas le faire aussi avec les personnes accompagnées? Cela permettrait de lever bien des incompréhensions et des malentendus. Une fois encore, c'est aux institutions de mener cette réflexion avec toutes les parties prenantes et de se doter d'outils pour que tout le monde avance dans la même direction, même avec des valeurs différentes. ●

«La formation n'est pas non plus une assurance complète.»

Annonce

GROUPS.SWISS

www.groups.swiss

GROUPS
UN TOIT POUR LES GROUPES

800 hôtels et maisons de vacances
en Suisse et en Europe pour vos séminaires, vacances
ou weekends en groupe, avec ou sans fauteuils roulants

Groups AG · Spitzackerstr. 19 · CH-4410 Liestal · +41(0)61 926 60 00

Quelles postures adopter pour satisfaire aux exigences et aux valeurs de la CDPH?

Des aides pour accueillir la diversité dans l'accompagnement

Comment adapter les rôles professionnels au contexte social et culturel des personnes accompagnées? La formation a certainement sa carte à jouer. Des instruments d'aide à la réflexion et à la décision aussi. À l'image de la Boussole CDPH.

Anne-Marie Nicole

Adoptée par l'Organisation des Nations Unies en 2006 et ratifiée par la Suisse en 2014, la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) pose un certain nombre de défis aux institutions et aux professionnel-le-s des domaines de la santé et du social. En effet, sa mise en œuvre questionne les compétences professionnelles nécessaires pour satisfaire aux principes directeurs de la CDPH, parmi lesquels le respect de la dignité et de la diversité, l'autonomie individuelle, la non-discrimination, la participation, l'inclusion ou encore l'égalité des chances. Si, par le passé, les besoins des personnes en situation de handicap étaient davantage considérés d'un point de vue médical, le contexte social et culturel est aujourd'hui tout aussi important.

Dès lors, quelles sont les postures, les connaissances et les habiletés professionnelles attendues pour travailler en cohérence avec les principes proclamés par la Convention? Quelles nouvelles exigences pose-t-elle? Et qu'est-ce que cela implique en termes de formation professionnelle et continue? La Boussole CDPH peut apporter des réponses. Ce document de vingt-cinq pages a justement pour objectif d'aider à naviguer à travers les principaux thèmes et droits spécifiques de la Convention et à repérer les ressources nécessaires pour les appliquer dans le travail quotidien auprès des personnes en situation de handicap.

La CDPH est un texte de loi qui contient des droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, dont la compréhension et l'approche peuvent être difficiles, voire décourageantes pour certaines personnes. «L'idée de base était donc de passer au scanner les dispositions de la CDPH pour en extraire les valeurs fondamentales», explique Johannes Schmuck, le concepteur de la boussole, qui a ensuite regroupé ces valeurs autour des cinq dimensions qui la composent tels des points cardinaux: la discrimination, la santé, l'accessibilité, les droits et la participation. Formateur et superviseur, Johannes Schmuck peut également se prévaloir de plusieurs années d'expériences sur le terrain en tant qu'éducateur spécialisé dans des institutions sociales et médico-sociales des cantons d'Argovie et de Zurich. Pour concevoir sa boussole, et pour identifier les ressources professionnelles répondant aux exigences de chaque dimension, il s'est inspiré du modèle CoRe (compétences-ressources), selon lequel les compétences opérationnelles nécessaires en situation professionnelle se décomposent, justement, en connaissances, aptitudes et comportements.

Portée par Curaviva Suisse, Insos Suisse et l'association VAHS, la Boussole CDPH s'adresse à la fois aux professionnel-le-s de la relation d'aide, aux prestataires de services et organisations ainsi qu'aux responsables de la formation.

Cette boussole n'a pas pour vocation d'apporter des solutions à des situations sensibles existantes. «C'est un outil pour accompagner la réflexion et aider à la décision», insiste Johannes Schmuck. Il doit permettre aux professionnel-le-s de prendre conscience de leurs propres ressources et de faire évoluer leur posture professionnelle. Quant aux organisations, elles peuvent s'y référer pour ajuster ou élaborer leur propre charte institutionnelle ou orienter leur offre de formations continues et leurs supervisions.

La Boussole donne des repères pour naviguer à travers les thèmes de la CDPH.



Les cinq dimensions fondamentales de la CDPH et les différentes ressources nécessaires pour leur mise en œuvre. La dimension de la participation revêt plusieurs aspects: la participation sociale par le travail, la formation et les loisirs, la participation politique et culturelle, la participation dans la sphère privée et la participation avec autrui.

La diversité culturelle en formation

Apprendre à identifier les différences culturelles et à développer une posture professionnelle incluant une approche centrée sur la connaissance du bénéficiaire. Tels sont, en substance, les objectifs du nouveau dispositif de formation interprofessionnel «Diversité en EMS», que HévivA, l'association vaudoise des institutions médico-psycho-sociales, proposera à ses membres dès l'automne 2021.

«Avec l'arrivée en institution de nouvelles générations de personnes âgées, il est important de s'approprier des notions théoriques liées à la diversité culturelle, notamment aux questions de genre, dans l'accompagnement», explique Sabah Latif, coordinatrice du pôle accompagnement de HévivA, et qui animera cette formation d'une journée, sous forme de cours externe ou d'intervention intra-muros.

Auparavant, elle a travaillé de nombreuses années comme infirmière en EMS, où elle a immédiatement apprécié le brassage culturel que l'on peut y rencontrer, que ce soit parmi le personnel ou les personnes accompagnées. Mais elle sait aussi les difficultés que cela peut engendrer, notamment du fait de la méconnaissance de la culture de l'autre. Sous le titre «Perception du niveau de compétence culturelle parmi des infirmières travaillant en EMS», elle a d'ailleurs fait de cette question son travail de master en soins infirmiers, en 2016. «Acquérir une compétence culturelle permet de lutter contre les stéréotypes et les discriminations», elle en est convaincue. Et de prendre pour exemple le syndrome méditerranéen, un stéréotype culturel selon lequel les soignantes et soignants

considèrent que les personnes provenant du bassin méditerranéen ont une forte propension à exagérer et théâtraliser la douleur. «Et de ce fait, on ne va pas creuser plus loin la question de la douleur pour identifier la vraie cause.» La formation de HévivA aura donc aussi pour objectif d'identifier les facteurs de risques de stéréotypes, de discrimination et de racisme.

Le cadre théorique de la formation conçue par l'équipe de HévivA s'inspire du modèle conçu et développé dès les années 1990 par Josepha Campinha-Bacote, une experte en sciences infirmières, née aux États-Unis au milieu des années 1950 et Capverdiennaise de troisième génération. Son intérêt pour la compétence culturelle dans les soins remonte à la mort de son grand-père, auquel des médicaments avaient été prescrits, à l'encontre de ses valeurs et croyances culturelles. Selon ce modèle, donc, le développement de la compétence culturelle est un processus évolutif et dynamique qui favorise l'acquisition d'aptitudes pour dispenser des soins dans un contexte inter et multiculturel. Et ce développement s'articule autour de cinq thèmes: la prise de conscience, les connaissances culturelles, les habiletés culturelles, les rencontres multiculturelles et le désir culturel ou la curiosité pour l'autre.

Aux apports théoriques prévus dans le cadre du dispositif de formation s'ajouteront divers exercices et travaux de groupes. Et surtout, une incitation à la réflexion. «En tant que soignant, notre responsabilité est d'aller à la rencontre de la culture de l'autre, et ne pas voir uniquement les limites de la diversité culturelle, mais surtout toute sa richesse», conclut Sabah Latif. Les inscriptions sont ouvertes!

>>

Se distingue

par sa robustesse et sa durée de vie.



L'utilisation de la boussole est simple: il suffit de choisir une dimension sur laquelle travailler, à titre individuel ou en équipe, de vérifier l'adéquation des ressources existantes – postures, connaissances et capacités à agir – et de repérer les points forts et les points d'amélioration. Il est aussi possible de partir des ressources existantes et de les analyser à l'aune de l'une ou l'autre des dimensions, ou encore de choisir une situation d'accompagnement qui interroge plusieurs dimensions, par exemple la discrimination, la participation et l'accessibilité. Cet examen multidimensionnel du travail d'accompagnement à l'avantage de pointer le niveau des ressources chez chacune et chacun des membres d'une équipe, par exemple, mais également de savoir dans quelle dimension en particulier il pourrait y avoir des lacunes ou des faiblesses. Le piège, avertit l'auteur, serait de ne se concentrer que sur un aspect des ressources, par exemple approfondir des

connaissances déjà bien développées en matière de discrimination, et ne pas améliorer la posture et la capacité à agir dans une situation de discrimination.

Pour l'heure, l'exercice de la boussole reste encore très théorique. En effet, l'arrivée du coronavirus a sèchement stoppé l'élan de départ. Ce sont quelques foyers d'habitation et entreprises d'intégration, notamment dans le domaine de la restauration, qui ont commencé à s'approprier l'outil. «L'idéal serait que les centres de formation s'emparent de cet outil pour permettre aux personnes en formation de se familiariser et de s'exercer», souhaite Johannes Schmuck. En tous les cas, il



Les situations d'accompagnement peuvent concerner plusieurs dimensions.

constate un véritable intérêt chez les professionnels pour un tel outil. Et même chez les personnes en situation de handicap, d'ailleurs, si bien qu'une version de la Boussole CDPH à leur intention est actuellement en discussion. Durant ces derniers mois, il a également travaillé étroitement avec les trois partenaires afin d'approfondir les réflexions sur différents aspects des cinq dimensions. Ainsi, trois premiers modules de sensibilisation et d'approfondissement thématique sont publiés ces jours et portent sur l'autodétermination, la discrimination et la participation politique. ●



«La Boussole CDPH est un outil pour accompagner la réflexion et aider à la décision.»

Johannes Schmuck,
éducateur spécialisé et
auteur de la Boussole CDPH.

Toujours plus de recommandations avec toujours plus de nouvelles exigences

Conflits de valeurs dans les soins

Que ce soit dans le domaine des soins palliatifs, de la démence ou de l'hygiène, la multiplication des recommandations entraîne sans cesse de nouvelles normes. Dans les projets institutionnels, la confusion entre valeurs et normes conduit à des contradictions dans le quotidien professionnel.

Michael Kirschner*

Les valeurs et les attitudes sont aujourd'hui des maîtres-mots qui accompagnent Trudi B. depuis trente ans dans son métier d'infirmière, elle qui veille depuis toujours à faire correctement, soigneusement et honnêtement ce qui doit être fait. Avec cette posture et son diplôme d'infirmière CRS, comme il s'intitulait alors, Trudi B. avait tout pour se lancer, à la fin des années 1980, dans le métier des soins infirmiers. Après quelques années de pratique, Trudi B. a poursuivi sa formation. Elle est devenue infirmière clinicienne et s'est occupée de la «bureaucratie des soins», comme elle définit sa tâche rétroactivement. Il s'agissait alors surtout de faire entrer les recommandations et les critères dans les concepts et standards internes. Bien des séances et des protocoles plus tard, leur mise en œuvre était évaluée et récompensée par un certificat de qualité. Cependant, la contradiction permanente entre les concepts et les actions dans le quotidien la préoccupaient de plus en plus. Au grand étonnement de ses collègues, elle est revenue au chevet des patients, pour travailler dans les soins palliatifs. Ce faisant, elle espérait pouvoir mettre en pratique ses propres valeurs en accord avec celles des soins palliatifs. Dans un premier CAS, elle a acquis les grands principes des soins palliatifs, lesquels étaient une nouvelle fois traduits dans des concepts internes, aussi sur son nouveau lieu de travail. Bien que tout soit consigné sur papier, et malgré l'obtention d'un label qualité dans les soins palliatifs, Trudi B. peine à reconnaître dans le quotidien des soins les valeurs et les attitudes propres aux soins palliatifs. Les ressources viennent souvent à manquer, parfois la volonté, pour répondre aux exigences de qualité. Une nouvelle fois, il y a contradiction entre ce qui figure sur le papier et la réalité du terrain. Trudi B. n'est pas la seule à le penser. L'étude Shurp (2021), une enquête de l'Université de Bâle sur la satisfaction du personnel et la qualité des soins, montre

une fois de plus que les ressources en soins infirmiers dans les EMS sont insuffisantes et qu'elles vont encore se péjorer. L'étude Respons, une enquête de la HES bernoise sur la satisfaction des résident·e·s des EMS confirme cette tendance (lire l'article en page 28). Ainsi, 60% du personnel soignant évoque également une augmentation des tâches administratives, une conséquence de l'augmentation constante du nombre d'objectifs et de critères dont le renseignement et l'évaluation absorbent toujours plus de ressources. La pandémie du Covid-19 illustre bien la rapidité avec laquelle il est possible de produire un flot de recommandations et de mesures pour le personnel soignant. Ce qui semble être l'exception est devenu la norme depuis des années, avec une tendance à la hausse. Les professionnel·le·s peinent à tenir le rythme face à cette multitude d'exigences.

À chaque programme, de nouvelles recommandations

La production de documents qui établissent de nouvelles normes de soins est systémique. Se référant aux stratégies globales de l'OMS, l'Office fédéral de la santé publique développe des stratégies nationales sur des thèmes majeurs comme la démence, la cybersanté, les maladies non-transmissibles ou les soins palliatifs. D'autres acteurs lancent d'autres programmes, par exemple «La sécurité de la médication en EMS», «La santé psychique en EMS» ou encore «La santé bucco-dentaire chez les personnes âgées».

Le point commun de ces programmes réside dans la formulation systématique de nouveaux objectifs et indicateurs de qualité,

par conséquent de nouvelles normes à l'attention du personnel soignant. Leur application dans la pratique doit améliorer la qualité de vie et de soins. Cependant, bien que les soins intégrés fassent l'objet d'une intense promotion depuis des années, tous ces programmes ne sont pas abordés ni mis en œuvre de façon coordonnée. Que faut-il en déduire?

Au cours des dernières décennies, le métier des soins s'est aussi fortement transformé, professionnalisé et spécialisé: de plus en plus d'expert·e·s élaborent des documents spécialisés dans des domaines spécialisés. Une conséquence de la société du savoir: tandis que le savoir et la complexité augmentent, les ressources dans les soins diminuent constamment, ou plutôt elles sont investies dans la documentation et le contrôle des nouveaux objectifs, normes et valeurs.

Le domaine des soins palliatifs fournit des exemples patents. Dans le cadre de la stratégie nationale, de nombreux documents sont produits depuis 2010 par la Confédération, les cantons et les sociétés de disciplines. Les «Directives nationales concernant les soins palliatifs» (2010) formulent les

De nouveaux critères de qualité ont été définis pour de nouveaux labels de qualité.

*Michael Kirschner est collaborateur scientifique du Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse.

«Valeurs fondamentales dans les soins palliatifs»: «L'auto-détermination, la dignité, l'acceptation de la maladie et de la mort comme partie intégrante du cycle de la vie représentent les valeurs fondamentales des soins palliatifs, comme de tout autre acte médical ou de soin.» Très vite sont apparus de nouveaux critères de qualité pour de nouveaux labels de qualité qui sont, depuis, sans cesse complétés. Se sont ensuite ajoutées les recommandations pour les «Soins palliatifs généraux» (2015), puis un «Cadre général des soins palliatifs en Suisse» (2018) et d'autres «Recommandations pour les professionnels et les prestataires de soins de premier recours» (2018). Et la liste n'est pas exhaustive.

«Les professionnels ont besoin de connaissances, de compétences et d'une attitude qui leur permettent de déterminer, de documenter et de réévaluer régulièrement la volonté du patient de manière structurée», peut-on lire dans le cadre général de la planification anticipée concernant la santé, lequel précise aussi quelle est cette attitude: «Élaboration en commun des scénarios possibles entre les personnes concernées et les professionnels. Capacité pour le patient à prendre ses propres décisions, orientation vers le patient, y c. prise en compte des différences culturelles. Transparence concernant les limites (faisabilité, limites individuelles). Réflexion sur ses propres valeurs et confrontation avec les thèmes à discuter (maladie, incapacité de discernement, phase terminale, mort).»

Dès lors, comment donner corps à ces valeurs et attitudes? Les «Recommandations à l'attention des professionnels de la santé» conseillent d'élaborer un concept de soins

palliatifs: «Ce processus permet d'engendrer une réflexion sur son attitude, sa façon d'agir et de collaborer avec les autres professionnels de la santé et peut contribuer de manière positive au travail de collaboration.» Concrètement: «Les professionnels de la santé s'interrogent sur leur propre attitude face à la mort et reconnaissent leurs propres limites.» Bien. Mais qui paie tous ces temps de formation continue et de réflexion, ces temps de travail et de coordination pour des prestations palliatives supplémentaires? Après plus de dix ans de stratégie, la question n'est toujours pas réglée. Et d'autres documents de référence continuent d'être produits dans d'autres domaines thématiques et qui en appellent aussi à des valeurs, des attitudes, des formations continues et des réflexions.

L'introduction actuelle des premiers indicateurs de qualité médicaux dans les EMS est le début d'une évolution qui verra les indicateurs de qualité se multiplier au cours des prochaines années. On peut imaginer que les EMS listent dans leur lignes directrices, tous les critères de qualité qui devraient s'appliquer en matière de démence, soins pallia-

tifs, hygiène, alimentation ou santé psychique.

Aujourd'hui, pratiquement toutes les institutions disposent d'une charte qui énonce leurs valeurs. En général, on y trouve des valeurs abstraites comme l'humanité, la dignité, la compétence et la qualité, ou encore une attention particulière, l'acceptation et l'autonomie.

Ces valeurs abstraites doivent imprégner la culture de l'institution. La difficulté est de les accorder avec les valeurs personnelles des collaborateur-trice-s. Si la réflexion se limite à formuler ce qu'on peut lire sur le site internet, c'est en principe une perte de temps.

Les valeurs doivent toujours être incarnées

Les professionnel-le-s des soins comme Trudi B. s'agacent de voir que les valeurs sont proclamées dans des brochures mais ne sont pas appliquées. Le conflit entre normes et valeurs semble inévitable. Les normes sont définies comme ce qui «devrait» être, les valeurs comme ce qui «est». Les valeurs d'une organisation (efficacité ou qualité) se révèlent toujours dans l'action, lorsqu'il faut choisir entre plusieurs options. En cas de doute ou d'urgence, on se rabat «sans réfléchir» sur les valeurs pour prendre une décision. Ces automatismes permettent d'économiser de l'énergie et de maintenir la capacité à agir.

La distinction entre ces notions montre que les chartes et lignes directrices suivent le plus souvent la logique des normes, bien qu'il y soit question de valeurs. Les lignes directrices décrivent des comportements que l'on souhaite, donc qui «devraient»

être. En revanche, les valeurs d'une institution décrivent les comportements effectivement pratiqués. En conséquence, cette confusion entre normes et valeurs conduit régulièrement à des oppositions («ce n'est pas du tout ce qu'on vit»). Ce type de conflits se vérifie chaque jour, lorsque le personnel soignant, mis sous la pression du temps et du manque de ressources, doit se rabattre «sans réfléchir» à la valeur «économique» et non pas «qualité». Un conflit qui touche aussi Trudi B. tous les jours.

Pour appréhender la diversité et la complexité des valeurs, attitudes et normes au quotidien, la conception de la qualité de vie de Curaviva Suisse peut donner des pistes. Une fonction particulièrement utile de cette conception de la qualité de vie réside dans le fait qu'elle explique et compile les valeurs, les droits et les attitudes et qu'elle en extrait des objectifs, des mesures et des prestations. ●

La conception de la qualité de vie explique et compile les valeurs et les attitudes.

Texte traduit de l'allemand

Habitat : la vision de la Conférence des directions cantonales des affaires sociales

Choisir librement son logement quels que soient les handicaps

Les personnes âgées et handicapées doivent avoir les mêmes possibilités en matière d'habitat que les personnes sans besoin de soutien. C'est une revendication du comité de la Conférence des directions des affaires sociales qui a des conséquences politiques considérables.

Elisabeth Seifert

Il y a quelques mois, le comité de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) a adopté un document remarquable, intitulé «Vision pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées en matière de logement». En quelques paragraphes, les dix directrices et directeurs des affaires sociales qui composent le comité de la CDAS s'engagent en faveur d'un véritable changement de paradigme dans l'accompagnement des personnes ayant besoin de soutien. C'est d'autant plus étonnant que les idées esquissées vont modifier fondamentalement la politique dans ce domaine, à tous les niveaux des institutions politiques.

En substance, la vision stipule que, d'ici 2030, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap en Suisse pourront choisir librement leur lieu de vie et le type de logement souhaité. «Elles ont les mêmes libertés de choix que les personnes sans besoin d'encadrement», affirme encore la revendication. Cela implique la création d'une offre de prestations adéquates. Par ailleurs, le document précise que les personnes concernées définissent en collaboration avec le service compétent les prestations dont elles ont besoin pour mener une vie autodéterminée. Quant au financement, «le soutien étatique s'oriente vers les besoins individuels de la per-

sonne», peut-on lire. La proportionnalité doit continuer d'être garantie, sans pour autant, si possible, restreindre l'offre de prestations (pour connaître la teneur exacte du texte, lire l'encadré).

Lors d'un échange professionnel à fin janvier, les responsables du secrétariat général de la CDAS ont présenté la vision à une série d'associations des domaines de la vieillesse et du handicap et ont en discuté les idées avec eux. Des représentant-e-s de Curaviva Suisse et d'Inso Suisse ont également participé à cet événement. Les deux associations travaillent actuellement à définir les bases de l'habitat pour les personnes ayant besoin de soutien tel qu'il devrait se présenter. Dans un étape suivante, il s'agira d'aborder les questions du financement avec les politiques.

Une réponse au changement des valeurs sociétales

Cette vision est un premier pas dans la recherche de nouvelles pistes pour l'accompagnement et les soins de personnes âgées et de personnes en situation de handicap, affirment Remo Dörig, secrétaire général adjoint de la CDAS, et Thomas Schuler, responsable du domaine de la politique en faveur

des personnes handicapées. Le mandat confié au comité de la CDAS prévoit explicitement l'intégration des deux groupes. Cette clause s'explique par le fait que les personnes en situation de handicap sont de plus en plus nombreuses à atteindre l'âge de la retraite. Dans le même temps, le groupe des personnes âgées présentant divers handicaps dans le grand âge

grossit. Les cantons sont face à de nouveaux défis, assure Remo Dörig. Dans quelques cantons, des offres sont aujourd'hui déjà conçues pour les deux groupes.

«La vision est un condensé de nos premiers travaux et un fil directeur pour ceux à venir», résume Remo Dörig. «Nous souhaitons également savoir, au sein du comité, si nous étions sur

Les idées avancées vont modifier profondément la politique dans ce domaine.

la bonne voie avec nos travaux et si nous pouvions poursuivre ainsi.» En adoptant cette vision, le comité de la CDAS s'engage dans une démarche qui inscrit la résolution de problèmes spécifiques dans une nouvelle compréhension de l'accompagnement et des soins de personnes ayant besoin de soutien.

«Aujourd'hui, les personnes revendiquent davantage leur droit à l'autodétermination, les personnes âgées aussi bien que les personnes en situation de handicap», observe Thomas Schuler. De ce fait, le regard sur l'accompagnement des personnes ayant besoin de soutien change. La Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), ratifiée par la Suisse en 2014, prévoit explicitement le droit à l'autodétermination et à l'autonomie de vie pour ce groupe de personnes.

Définir une offre flexible et modulaire

Comme le souligne Thomas Schuler, la CDPH ne fait pratiquement pas de distinction entre les personnes à accompagner en fonction de leur âge. Peu importe si quelqu'un a besoin d'aide durant ses jeunes années ou qu'elle soit «nouvellement handicapée» en raison du grand âge. Les catégorisations telles que «personnes âgées» et «personnes handicapées» qui caractérisent notre législation et les offres de prestations sont en contradiction avec la CDPH.

«Dans notre vision, nous plaçons l'humain et ses besoins au centre», affirme Remo Dörig. Cela sous-tend une offre flexible et perméable qui prend en considération les besoins individuels des personnes ayant besoin de soutien et qui leur laisse la liberté de choix.

La compétence des cantons pour le secteur stationnaire et de la Confédération pour l'ambulatoire, telle que définie dans le domaine du handicap par la Nouvelle péréquation financière et répartition des tâches entre Confédération et cantons (RPT) en 2008, est finalement un obstacle au développement d'une offre diversifiée et perméable. «Nous ne pouvons pas nous permettre d'attendre l'arrivée d'une nouvelle péréquation», soutient Thomas Schuler. Le développement de prestations et de logements adaptés aux besoins individuels est la première priorité des différentes instances de la CDAS. «Les cantons doivent et veulent



«Nous ne pouvons pas nous permettre d'attendre une nouvelle péréquation.»

Thomas Schuler, responsable du domaine de la politique en faveur des personnes handicapées de la CDAS.

s'emparer de cette question centrale.» Divers cantons, notamment les deux Bâle et Berne, ont déjà réalisé une première expérience avec des modèles avancés. Le canton de Zurich est également en bonne voie.

Thomas Schuler et Remo Dörig reconnaissent que le développement d'une offre en matière d'habitat et d'autres prestations adaptées aux besoins individuels est un défi. Cela implique en effet de concevoir une offre modulaire dont la gamme s'étend de services aisément accessibles à des aides plus complexes en cas de besoins en soins plus importants. Le secteur de l'habitat doit regrouper des logements accompagnés et protégés ainsi que des foyers résidentiels et des établissements médico-sociaux. Outre des pures prestations d'accompagnement s'ajoutent des prestations de soins qui doivent être indemnisées par la LAMal selon des critères très précis.

La définition de tout l'éventail des prestations passe par un processus participatif auquel sont associées toutes les parties prenantes: les cantons et la Confédération, les villes et les communes, les organisations et les associations ainsi que les personnes concernées elles-mêmes. Cela peut se faire par le biais de plateformes, à l'instar de l'échange professionnel organisé à fin janvier par le secrétariat général de la CDAS avec les associations des domaines de la vieillesse et du handicap. «Nous, ainsi que tous les autres acteurs, ne pourrions pas faire l'impasse sur un processus aussi complet et de longue haleine»,

La vision de la CDAS

Le 22 janvier 2021, le comité CDAS a adopté la «vision de la CDAS pour le logement autonome des personnes handicapées et des personnes âgées», formulée comme suit:

D'ici 2030, les personnes âgées et les personnes handicapées en Suisse choisissent librement et en toute autonomie leur lieu de domicile et le type de logement souhaité, comme les personnes sans handicap. Elles ont les mêmes libertés de choix que les personnes sans besoin d'encadrement.

Elles choisissent elles-mêmes le type de logement et définissent, avec le service compétent, les prestations dont elles bénéficient. L'offre de prestations répond aux besoins et favorise une vie autodéterminée. Les proches aidants reçoivent une aide adéquate.

Grâce à un soutien approprié et adapté aux besoins, les personnes peuvent vivre à leur domicile privé si elles le sou-

haitent. Ainsi, l'entrée dans une institution peut être évitée ou repoussée aussi longtemps que possible. Les institutions restent à disposition pour toutes les personnes qui souhaitent ou nécessitent un tel type de logement. Lorsqu'une personne vit dans une institution, les prestations lui sont fournies de manière individualisée et en fonction de ses besoins.

Le soutien étatique s'oriente vers les besoins individuels de la personne. Les besoins individuels sont déterminés en collaboration avec la personne concernée, indépendamment du service d'État qui prend la décision juridiquement contraignante à ce sujet. Les circonstances et conditions individuelles sont prises en considération de manière adéquate. Le système de financement étatique veille à ce que la proportionnalité soit garantie, si possible sans restreindre l'offre en prestations; les incitations négatives sont éliminées et dorénavant évitées.

>>

insiste Thomas Schuler. Outre les prestations, Remo Dörig estime que la façon d'évaluer les besoins, aussi bien chez les personnes âgées que chez les personnes en situation de handicap, doit également être définie au sein de ce processus participatif. «Dès qu'on veut recourir à des fonds publics, une telle évaluation des besoins est un point essentiel.» Outre l'évaluation des besoins, un service de coordination est nécessaire pour aider les personnes concernées et leurs proches à se repérer dans la diversité de l'offre et pour clarifier les possibilités de financement. Ce service de coordination pourrait aussi être celui qui évalue les besoins. Reste à savoir si cette coordination doit être assurée par un service public ou par un prestataire privé.

Remo Dörig et Thomas Schuler esquissent ainsi quelques-uns des principaux sujets de discussion qui occupent actuellement les instances de la CDAS – et qui vont continuer de les occuper un certain temps encore. Au cours de ce processus, il s'agira encore de faire la lumière sur les conditions-cadres légales et les questions de financement. «Cependant, nous entamons délibérément l'ensemble du processus du point de vue de l'offre et des prestations», affirme Remo Dörig. Car «si nous commençons par le financement, la discussion est bloquée d'avance».



«Si nous commençons par le financement, la discussion est bloquée d'avance.»

Remo Dörig, secrétaire général adjoint de la CDAS.

De plus, il est difficile de parler des conséquences financières tant que l'offre n'a pas été mieux définie, estime Thomas Schuler. Il espère à ce propos que les modèles des cantons de Berne et Zurich livreront des enseignements utiles dans le domaine du handicap. Quant au domaine des personnes âgées, l'Office fédéral des assurances sociales est en train d'appliquer

une motion adoptée par le Parlement fédéral et qui demande d'accorder des prestations complémentaires (PC) à l'AVS pour financer le séjour dans un logement protégé. Les cantons et les communes responsables du financement des PC espèrent que les personnes âgées pourront vivre plus longtemps dans leur propre logement, ce qui devrait permettre, à terme, de réaliser des économies sur les prestations stationnaires.

À part les cantons et les communes, la Confédération a aussi des obligations, rappellent Remo Dörig et Thomas Schuler. Cela concerne notamment l'assurance invalidité, en particulier le développement de la contribution d'assistance de l'AI ou de l'allocation pour impotence. Enfin, une meilleure coordination entre les cantons et la Confédération est nécessaire dans le domaine des prestations individuelles. ●

Texte traduit de l'allemand

Annonce

Francesca Venditto,
directrice générale Spitex ABD Plus GmbH

«Grâce à MediData, nos factures sont payées beaucoup plus rapidement et nous économisons chaque mois des centaines de francs lors de l'envoi des factures.»

Souhaitez-vous continuer de transmettre vos décomptes de prestations par voie électronique?

Alors passez dès maintenant de MediPort au nouveau réseau MediData et profitez de nombreux avantages!

Il est possible de transmettre les évaluations de soins requis conformément au Forum Datenaustausch.



Changez et utilisez gratuitement MediData jusqu'au 31.10.21!

*A partir du 1.11.2021 CHF 5.- par mois
Valable pour médecins, chiropraticiens, dentistes, pharmacies, physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes, psychothérapeutes, sages-femmes, orthopédistes, centres de radiologie, EMS, Spitex

MediData

Pour une évolution saine.

www.medidata.ch

La crise sanitaire accélère la collaboration sur le terrain entre Curaviva et Insos

«La pandémie a défini notre rôle»

La lutte contre le Covid-19 et la future fédération de Curaviva et Insos sont les deux grands thèmes qui occupent actuellement les deux associations. Entretien avec les deux directeurs, Daniel Höchli (Curaviva) et Peter Saxenhofer (Insos).

Elisabeth Seifert et Tschoff Löw*

Si vous jetez un regard sur l'année dernière, marquée par le Covid-19, quels ont été, de votre point de vue, les principales difficultés pour les institutions?

Peter Saxenhofer – L'année a été difficile pour les institutions et pour nos associations aussi. Nous avons été confrontés à des difficultés auxquelles nous n'étions pas vraiment préparés. Au début de la crise, les autorités ont mis du temps à prendre la mesure des besoins des institutions, notamment dans les domaines du handicap et des enfants et adolescents. Par la suite, la mauvaise coordination des mesures au niveau fédéral et cantonal nous ont donné du fil à retordre.

Daniel Höchli – Le virus a révélé la vulnérabilité de groupes importants de personnes. Cela a été sous-estimé au début. Les établissements médico-sociaux avaient bien de l'expérience avec certains virus, mais le Covid-19 en est un auquel nous n'étions simplement pas préparés.

Peter Saxenhofer – Durant la première vague, les institutions pour personnes en situation de handicap ont durement vécu le

fait qu'elles devaient appliquer les mêmes mesures que les structures médico-sociales. Les personnes handicapées ne sont pourtant pas vulnérables en soi. Elles ont été beaucoup trop restreintes dans leurs libertés.

Daniel Höchli – Pour les institutions de tous les domaines, la plus grande difficulté a été de ne plus pouvoir remplir correctement leur mission de base. Il est notamment ici question de pouvoir garantir la participation. Chez les personnes en situation de handicap, cela se traduit par la possibilité de participer à des activités hors de l'institution. Dans les EMS, ce sont les visites qui apportent de la vie à l'intérieur. Tout cela n'a plus été possible ou massivement réduit. Surtout au début. Avec le temps on a appris à mieux gérer la situation.

«Nous avons été confrontés à des difficultés auxquelles nous n'étions pas vraiment préparés.»

Les EMS ont également été très critiqués du fait des nombreux décès.

Daniel Höchli – Le nombre élevé de décès était déjà en soi un stress important pour de nombreuses institutions. À cela se sont ajoutées les critiques de l'opinion publique, sans discernement ni compréhension pour la situation qui se jouait dans ces lieux.

Peter Saxenhofer – Chaque année, de nombreux résidents meurent en EMS. De ce fait, je m'interroge sur la pertinence d'avoir interdit les visites et les proches. Aujourd'hui, d'ailleurs, on sait que ce ne sont pas les visites qui ont introduit le virus dans les institutions, mais les membres du personnel.

Qu'est-ce que les associations ont entrepris pour aider les institutions dans cette situation difficile?

Daniel Höchli – D'une part, nous avons essayé de transmettre aux membres les informations au fur et à mesure, d'autre part nous avons exprimé leurs préoccupations auprès des autorités. Des ressources importantes ont été investies dans les relations

*Tschoff Löw est responsable politique auprès d'Insos Suisse.

avec les médias afin de les renseigner et de leur expliquer le contexte institutionnel.

Peter Saxenhofer – Les associations ont également joué un rôle central dans l'élaboration et la coordination des plans de protection. Nous avons mis à la disposition des institutions de tous les domaines spécialisés des modèles et des exemples utiles pour elles.

Avez-vous fait ce qu'il fallait?

Daniel Höchli – C'était et c'est une question que nous nous posons en permanence. Dans une telle situation, en tant qu'association, on peut s'activer exagérément, mais on peut aussi rester trop passif. Au début de la deuxième vague, nous aurions pu mieux anticiper, par exemple en ce qui concerne le développement d'une stratégie de tests. Sans doute avons-nous été trop pris dans le moment présent.

Peter Saxenhofer – Nous avons agi sur le moment et pour le moment. Et c'était aussi nécessaire de faire ainsi. Pour ce qui est des plans de protection, nous ne disposions pas suffisamment vite de données probantes pour savoir quelles étaient les mesures véritablement efficaces. À l'avenir, nous devons insister pour obtenir plus rapidement les informations nécessaires. Par exemple, si nous avions su plus tôt que le virus était introduit dans les institutions principalement par les membres du personnel, nous aurions pu mieux en tenir compte.

Comment êtes-vous parvenus à faire comprendre, aussi auprès de l'opinion publique, que l'enjeu n'est pas uniquement la protection de la santé?

Daniel Höchli – Avec le temps, je crois que nous sommes parvenus à bien expliquer aux autorités et aux médias le dilemme existant entre la protection de la santé d'une part et l'autodétermination d'autre part. Et qu'il a été particulièrement difficile pour les institutions de trouver les bonnes options. J'ai aussi pu constater chez les médias une meilleure compréhension à cet égard.

La communication avec les autorités a aussi été compliquée.

Daniel Höchli – Au cours de la pandémie, la collaboration avec les autorités s'est clairement renforcée. Cela a été un apprentissage des deux côtés. Au début, nous recevions des e-mails d'un compte anonyme avec l'ordre de livrer certaines informations. Pour moi, il était très important que nous ayons une personne de contact auprès de l'Office fédéral de la santé publique et que nous sachions ce que les autorités attendaient des associations. C'est au moment de la deuxième vague que nous avons davantage été impliqués.

Peter Saxenhofer – En effet, au début, nous n'étions absolument pas pris en considération par les autorités. Elles se concentraient sur la population dans son ensemble et la pandémie constituait pour elles un problème purement médical. Pendant la pandémie, je crois que nous avons vraiment réussi à mieux nous positionner vis-à-vis des autorités et à leur faire comprendre qu'elles devaient mieux tenir compte des conséquences de leurs décisions sur les différents groupes de personnes.

La pandémie a-t-elle permis aux associations d'être plus présentes dans l'opinion publique et dans l'esprit des membres?



«Des ressources importantes ont été investies dans les relations avec les médias.»

Daniel Höchli, directeur de Curaviva Suisse.

Peter Saxenhofer – De la part des membres, j'ai de bons retours. Ils ont d'abord eu le sentiment d'être seuls, avant de constater que leur association leur fournissait de l'aide et des informations qu'ils n'auraient pas pu obtenir si facilement par eux-mêmes. Ils ont particulièrement apprécié le fait que nous ayons géré pour eux le flux des informations et de les avoir toujours tenus au courant des dernières nouvelles.

Daniel Höchli – La pandémie a défini notre rôle, un rôle en temps de crise. La difficulté a été de décider si les associations devaient intervenir au niveau national ou cantonal. Durant la deuxième phase, beaucoup de choses se sont passées au niveau cantonal. Envers les autorités et les membres, nous avons pu montrer que nous avons un rôle important à jouer dans ce contexte.

Parlons des collaboratrices et collaborateurs sur le terrain: ils ont été soumis à une pression et un stress énormes. Qu'en dites-vous?



À l'interview: Daniel Höchli, directeur de Curaviva Suisse, et Peter

Daniel Höchli – La pandémie a été un événement éprouvant pour tout le monde. Dans le domaine privé, par exemple, les familles avec enfants ont vécu des moments compliqués. Le personnel d'autres branches, notamment dans la restauration et le secteur culturel, a également traversé une période très difficile, faute de pouvoir travailler. Le personnel des soins et de l'accompagnement, en revanche, a été exposé à un stress et un rythme de travail particulièrement soutenu. Nous devons être attentif à cela et prendre très au sérieux cette surcharge de travail. Dans certains domaines, la charge de travail déjà élevée en temps normal s'est encore accentuée. Si on est déjà à la limite sans cela, une telle crise est alors deux fois plus éprouvante.

Que faire à court et moyen termes pour limiter le nombre de collaboratrices et collaborateurs qui démissionnent?

Peter Saxenhofer – Les crises révèlent toujours les faiblesses. Il ne faut pas simplement se contenter d'applaudir le personnel soignant. Notre branche a le devoir de s'engager en faveur de meilleures conditions de travail pour le personnel. La part des professionnels qui quittent la branche est trop élevée, sans compter que cela coûte cher aussi. Nous devons prendre des mesures.

Mais que faire pour améliorer la situation?

Daniel Höchli – Nous avons besoin de meilleures conditions-cadres, et cela dépend beaucoup du financement. En ce qui concerne le domaine des soins, le contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers comporte désormais une disposition selon laquelle les prestations pour les maladies complexes en fin de vie doivent être mieux intégrées dans le financement des soins.



Saxenhofer, directeur d'Insos Suisse.

Photo: esf

C'est une bonne chose, mais qui reste encore à mettre en œuvre. Il y aura davantage de temps à consacrer pour ce type de prestations.

Une grande étude publiée récemment à propos d'une enquête auprès du personnel soignant (étude Shurp) parle de «rationalisation des soins» en raison du manque de temps...

Daniel Höchli – Cette étude montre aussi que, malgré tous les efforts consentis dans les établissements, la qualité ne s'améliore pas, justement à cause du manque de temps. Un saut de qualité n'est possible que si le personnel a davantage de temps et non pas en multipliant les exigences et les indicateurs de qualité que les établissements doivent prendre le temps de renseigner. Nous devons régulièrement rappeler que c'est précisément dans les structures où la qualité est en jeu, qu'il faut pouvoir disposer de suffisamment de temps pour l'accompagnement et les soins.

Peter Saxenhofer – L'éthique professionnelle des collaboratrices et collaborateurs consiste à aider les personnes dans leur quotidien et cela ne va pas sans temps à disposition. Il faut donc se poser la question: la société est-elle prête à investir davantage?

Daniel Höchli – Que ce soit dans le domaine des personnes en situation de handicap ou dans celui des personnes âgées, nous devons examiner si, avec l'évaluation actuelle des besoins, nous accordons suffisamment de temps.

Les structures stationnaires pour les soins et l'accompagnement se révèlent particulièrement vulnérables aux pandémies: ont-elles encore de l'avenir?

Peter Saxenhofer – Je préférerais examiner la pérennité des modèles stationnaires à la lumière de la CDPH et des évolutions de la société. Pour ce qui est de la pandémie, je ne pense pas qu'il y aurait eu moins d'infections si tous les résidents avaient été à la maison. Ils auraient été tout aussi isolés et les proches aidants auraient pu de la même façon introduire le virus dans les logements privés.

Aujourd'hui, de nombreux EMS ont de la peine à occuper leurs lits: la pandémie pourrait-elle accélérer la tendance qui se dessine actuellement vers des offres ambulatoires et perméables?

Daniel Höchli – C'est possible. Cependant, des responsables d'institutions m'ont également rapporté qu'ils avaient admis ces dernières semaines des personnes âgées qui regrettaient de ne pas avoir franchi le pas plus tôt. Nous ne pouvons pas uniquement lier l'évolution de la branche à la pandémie. La question est plutôt de savoir ce que veulent les gens. À mon avis, il est plus important de développer à l'avenir un grand nombre d'offres différentes, qui correspondent aux besoins individuels.

Vous parlez d'évolutions qui concernent tous les domaines de l'aide aux personnes ayant besoin de soutien. Dès lors, peut-on dire que la fédération de Curaviva Suisse et Insos Suisse arrive au bon moment?

Peter Saxenhofer – Les deux associations s'occupent de questions similaires. Il s'agit de modifier des conditions-cadres pour justement permettre certains développements. En y travaillant ensemble, nous obtiendrons davantage. Qu'elles recourent à des

>>

prestations ambulatoires ou stationnaires, c'est finalement aux personnes d'en décider elles-mêmes. Aujourd'hui, les structures ne donnent pas accès à certaines offres en raison du système de financement. Dans de nombreux cantons, le système actuel empêche une combinaison de prestations stationnaires et ambulatoires. Cela se limite encore trop souvent à une solution «ou bien ou bien».

Daniel Höchli – La fédération s'impose aussi pour des raisons pragmatiques. Nous avons deux associations qui ont évolué au cours du temps. Ce n'est pas d'aujourd'hui que nous avons découvert les nombreux doublons. De ce fait, nous avons déjà tenté à plusieurs reprises de rapprocher les deux associations. Si aujourd'hui nous sommes sur la bonne voie, c'est que les évolutions sociales confirment le potentiel d'une telle collaboration. La catégorisation des gens en «personnes âgées», «personnes en situation de handicap» et «enfants placés» tend à disparaître au profit de la personne individuelle avec ses besoins spécifiques. Au vu de cette évolution dans les représentations sociales, le système de financement devrait également être harmonisé et assoupli.

Sous l'association faitière Artiset et les trois associations de branche Curaviva, InsoS et Youvita, la fédération démarrera au 1^{er} janvier 2022. Êtes-vous prêts?

Peter Saxenhofer – Il reste encore à faire et tout ne doit pas être décidé au 1^{er} janvier 2022. L'idée est que nous puissions démarrer à ce moment-là. La pandémie nous a aussi montré combien il est utile de pouvoir réduire les doubles usages.

Qu'est-ce que les institutions des domaines des personnes âgées, des personnes handicapées et des enfants et adolescents peuvent retirer de la fédération?

Daniel Höchli – Les membres ont désormais accès à l'ensemble de l'offre des deux associations, quelle que soit l'association de branche à laquelle leur institution est rattachée. Cela signifie qu'ils disposeront de prestations plus étendues qu'aujourd'hui. Ce que nous souhaitons avant tout concrétiser rapidement, c'est une présence extérieure forte et unie vis-à-vis des politiques et des autorités. Nous sommes en bonne voie. La marque commune Artiset sera également un signal clair. Bien sûr, il est important que les membres puissent continuer à exprimer leurs préoccupations spécifiques par le biais des trois associations de branche. La continuité doit être assurée.



«Pendant la pandémie, je crois que nous avons vraiment réussi à mieux nous positionner vis-à-vis des autorités.»

Peter Saxenhofer,
directeur d'InsoS Suisse.

«Nous souhaitons concrétiser rapidement une présence extérieure forte et unie vis-à-vis des politiques.»

Peter Saxenhofer – Vis-à-vis des autorités, la fédération est plus forte que deux associations jusque-là. Les institutions pour personnes en situation de handicap vont se rendre compte du changement puisqu'elles n'auront plus à aller chercher les informations auprès de deux associations, mais d'une seule source. La fédération simplifie leur statut de membre.

Daniel Höchli – Quant aux membres du domaine des enfants et adolescents, qui sont désormais représentés par l'association de branche Youvita, ils auront la chance de jouir d'une plus grande visibilité.

Artiset sera le porte-voix politique des institutions: quels seront les principaux enjeux politiques dans les années à venir?

Peter Saxenhofer – La mise en œuvre de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées est à la fois une chance et un défi pour nos membres. Elle doit se dérou-

ler de façon adéquate. Pour ce faire, différentes choses sont nécessaires: l'offre et les conditions-cadres doivent être adaptées et des mesures prises au niveau fédéral et cantonal. De plus, le financement de toutes les prestations doit continuer d'être assuré. Ma crainte est de voir la société se diriger vers une désolidarisation. La fédération doit infléchir cette tendance.

Est-ce que les importantes dépenses publiques causées par la pandémie pourraient conduire à des programmes d'économies dans le domaine de la santé et du social?

Daniel Höchli – On peut parfaitement faire des économies dans le domaine de la santé, mais pas dans les soins de base. Nous devons nous battre pour que les prestations dans les soins de longue durée et les prestations dans le domaine social continuent d'être financées. C'est un défi: l'État supporte des coûts Covid importants et les coûts dans le domaine de la vieillesse augmentent du fait de l'évolution démographique.

Les nouvelles valeurs de la société exigent de nouvelles conditions-cadres du côté politique. De plus, il faut aussi une remise en question du côté des fournisseurs de prestations?

Daniel Höchli – Sensibiliser la branche au changement socialement souhaité est une gageure. Si nous ratons le virage, nous risquons de perdre pied. Nous devons être ouverts aux évolutions sociales et aux enseignements de la recherche. À l'heure actuelle, une institution qui investirait beaucoup d'argent dans un nouvel EMS traditionnel sans se diversifier avec de l'habitat protégé, commettrait certainement une erreur.

Peter Saxenhofer – Avec la fédération, nous nous engageons en faveur des intérêts des personnes qui ont besoin de soutien et nous voulons leur proposer des prestations appropriées. Cette focalisation sur les personnes qui ont besoin de soutien n'est pas toujours facile pour les institutions. J'entends régulièrement dire qu'en tant qu'association, nous devrions avant tout travailler pour les intérêts de nos membres. Je réponds alors que nous travaillons pour nos membres, afin qu'ils puissent accompagner et prendre soin des personnes de manière appropriée.

Daniel Höchli – Pour moi, l'autodétermination et l'inclusion sont les maîtres mots qui doivent accompagner notre engagement dans l'intérêt des personnes qui ont besoin de soutien. Ces deux

notions sont essentielles à la qualité de vie. Avoir le libre choix, tout en étant impliqué. D'un côté, cela génère certains coûts, de l'autre, l'idée d'espace social comprend aussi l'implication de la société civile. L'inclusion ne doit pas être déléguée aux professionnels.

Quelles sont les urgences pour les trois associations de branche Curaviva, Insos et Youvita?

Daniel Höchli – En ce qui concerne l'association Curaviva, la priorité est le développement d'une offre contrastée en marge de la «vision de l'habitat pour le grand âge» ainsi que l'amélioration du financement des soins. Pour Youvita, il s'agira par exemple de se poser la question de savoir comment aider mieux encore les familles dépassées. Il est également très important que les jeunes qui ont été placés dans des institutions d'accueil ne soient pas privés de tout soutien une fois qu'ils auront atteint l'âge adulte. Sans quoi tout l'investissement social risque de disparaître. L'objectif est donc que l'inclusion de ces jeunes réussisse.

Peter Saxenhofer – Dans le domaine du handicap, on s'oriente vers une désinstitutionnalisation, c'est-à-dire vers une offre adaptée de prestations ambulatoires et stationnaires qui corresponde aux besoins des personnes handicapées.

Daniel Höchli – Aujourd'hui déjà, de nombreuses entreprises fournissent des prestations diversifiées. Cependant, avec la

pandémie, les institutions ont à nouveau été perçues par le public comme des institutions fermées, alors qu'elles ne le sont souvent plus.

Si vous aviez une boule de cristal: où en sera Artiset et où en seront les institutions dans cinq ans?

Peter Saxenhofer – Les fournisseurs de prestations offriront une large palette de services et produits dans le domaine de l'habitat et dans tous les autres domaines. Les personnes ayant besoin de soutien auront leur mot à dire à propos de la conception des offres et pourront choisir librement lesquelles leur conviennent.

Daniel Höchli – Artiset se considère comme une association de prestataires au service des personnes ayant besoin de soutien. La diversité des entreprises va augmenter en même temps que la diversité de l'offre. La tâche d'Artiset sera d'être l'association de tous ces prestataires.

Peter Saxenhofer – Dans cinq ans, nous serons en passe d'intégrer au sein de la fédération encore davantage de prestataires pour les personnes ayant besoin de soutien.

Texte traduit de l'allemand

Annonce

PUBLIREPORTAGE

Envie d'évasion? C'est parti! 800 hébergements bon marché pour les groupes

Ils s'appellent «Arc-en-Ciel», «Bergblüemli», ou «Stella», et sont situés entre Villers-le-Lac, Adelboden et Florence. Ils voient parfois voler quelques plumes quand un groupe d'enfants s'adonne à une bataille de polochons. On a nommé les chalets, les hébergements de groupe et les maisons de montagne.

Parfois, ce sont des hôtels, des maisons de campagne ou encore des châteaux. En effet, les personnes en quête de détente, celles à la recherche de tourisme culturel ou organisant des séminaires ou des fêtes sont friandes d'hébergements particulièrement raffinés.

Retrouvez-les sur www.groups.swiss: 800 hébergements bon marché pour les groupes (à partir de 2 personnes) en Suisse, en Italie, en Autriche, en Allemagne et en France.



Vous avez vous aussi des envies d'ailleurs? Alors découvrez l'univers des hébergements pour groupes: un monde à part! Demandez des offres en ligne, gratuitement et sans engagement, afin de pouvoir comparer les prestations.

Informations et conseil:

Groups se fera un plaisir de vous conseiller sur le choix du logement approprié et sur les mesures de protection COVID-19 actuellement en vigueur.

Informations:

Groups AG – Un toit pour les groupes
Spitzackerstr. 19, 4410 Liestal
Tél. 061 926 60 00, www.groups.swiss

Casale Firenze



Maison de vacances Bergblüemli



Hôtel Fürstenhof



Un «serious game» pour contribuer à prévenir les infections

Attention à ne pas attraper trop de virus sur son compte!

Faire prendre conscience au personnel de la santé de l'importance de son rôle pour interrompre la chaîne de transmission de l'infection: tel est l'objectif d'un «serious game» développé à l'Université de Genève, «Échappe au COVID-19».

Elisabeth Seifert

Il suffit de cliquer sur le lien correspondant ou de l'entrer dans son navigateur pour se retrouver sur le site «Échappe au COVID-19» (<https://escape-covid19.ch/fr/>). Il s'agit d'un «serious game», ou jeu sérieux en français, destiné à améliorer les connaissances des professionnel-le-s de la santé en matière de prévention et de contrôle des infections. Ce jeu s'adresse à tous les groupes professionnels des soins et de l'accompagnement en EMS ou en institution, ainsi qu'au personnel des services d'aide et de soins à domicile, du domaine hospitalier, du secteur de l'hôtellerie et des services techniques.

Une fois le compte personnel créé, le jeu peut démarrer immédiatement. Il consiste à répondre à plusieurs questions sur le bon comportement à adopter dans quatre situations inspirées du quotidien. Cela commence dès le matin, chez soi: que faire si on ne se sent pas très bien? Viennent ensuite les précautions à prendre sur le chemin du travail et – très important – le bon comportement à observer durant les pauses. La

Il faut répondre à 15 questions sur le comportement à adopter dans quatre situations de la vie quotidienne.

plupart des questions suivantes portent sur les procédures à respecter dans les contacts avec les résident-e-s, les patient-e-s ou les client-e-s.

Drôle et stimulant

L'interface du jeu – ou «gameboard» – indique à chaque fois laquelle des quatre situations du quotidien est en jeu: pour ce faire, il suffit de cliquer sur l'image correspondante. À la fois amusantes et explicites, les nombreuses illustrations d'Éric Buche, dessinateur de BD bien connu en Suisse Romande, contribuent largement à la dimension ludique. Attention cependant: malgré toute sa drôlerie et son humour, le jeu et les questions qu'il propose (quinze en tout) est tout à fait sérieux. Ainsi, dès la deuxième question, il s'agit de reconnaître les symptômes possibles d'une infection par le coronavirus, en cliquant sur tous les symptômes correspondants, sur une liste

de 12. «Yeux rouges» ou «diarrhée» en font-ils partie? Oublier un symptôme, ou cliquer sur le mauvais, donne droit à un deuxième essai. Mais en cas de deuxième échec, le joueur se voit pénalisé d'un point négatif, voire d'un vilain virus. Si, en revanche, il a entré la bonne réponse, il est crédité d'un pouce levé.

Les six questions relatives aux contacts avec les résident-e-s et les patient-e-s sont loin d'être faciles, du moins selon l'auteure de ces lignes.

Il faut, par exemple, indiquer dans neuf situations celles imposant le port d'un masque de type FFP2: est-ce le cas si on se trouve en contact avec un patient qui tousse? Ou pas? Et qu'en est-il lors d'une auscultation?

Dès que le compte d'un joueur indique cinq virus, c'est «game over» – fin de partie. Il faut rejouer le dernier niveau, voire l'entier de la situation quotidienne concernée, depuis le début. Il est cependant possible d'échanger les «pouces levés» gagnés

Texte traduit de l'allemand

contre les virus attrapés, pour être autorisé à poursuivre le jeu sans avoir à rejouer le dernier niveau. C'est d'ailleurs l'option que j'ai choisie en le testant. Dès que le jeu est terminé, les personnes ont la possibilité d'obtenir un certificat confirmant leur participation – sur lequel, bien entendu, ne figure pas leur score. En conclusion, chacune de ces personnes se voit soumettre un certain nombre de questions, destinées à évaluer l'impact du jeu.

Les serious games sont de plus en plus populaires

«Échappe au COVID-19» a été mis au point l'année dernière par un groupe de recherche de l'Hôpital universitaire et de la Faculté de médecine de Genève. Objectif: systématiser encore davantage auprès du personnel des unités de soins de longue

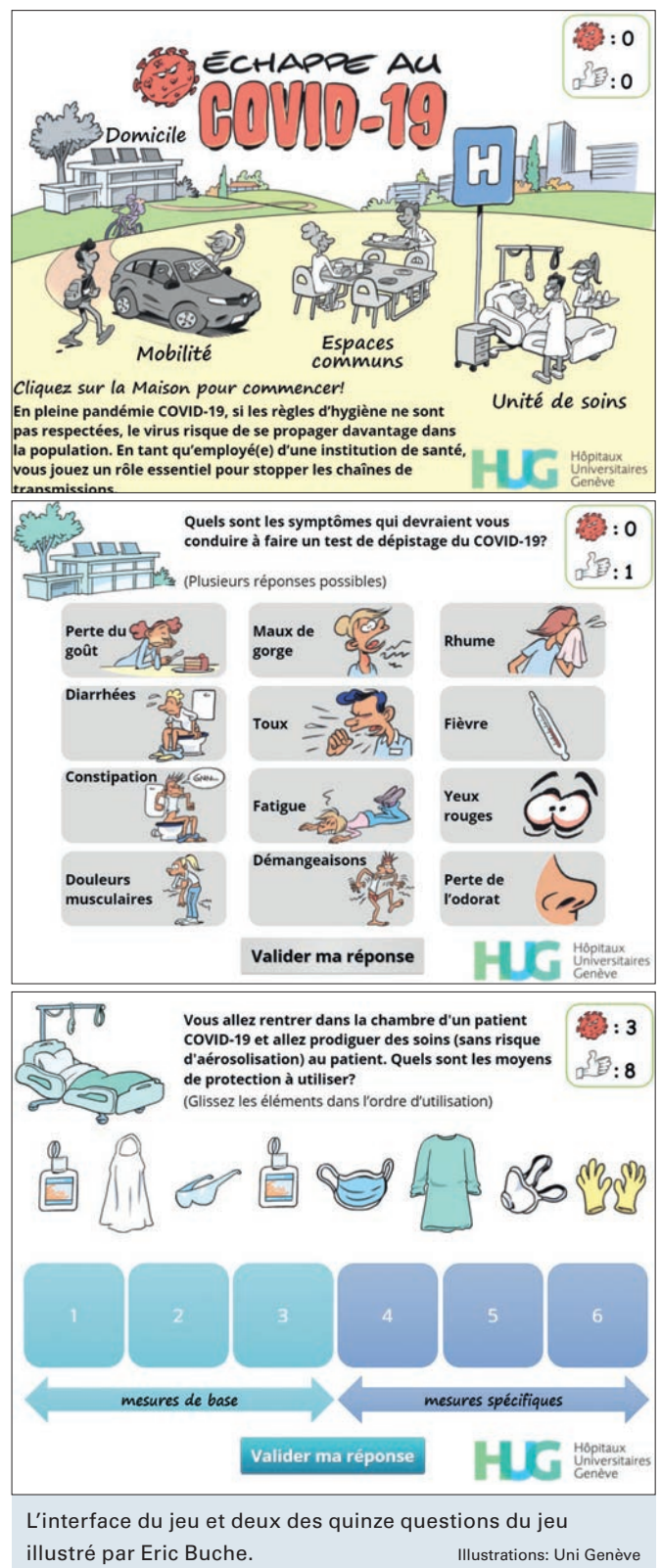
durée les directives de prévention et de contrôle de la maladie dans le quotidien des soins et de l'accompagnement.

Les serious games, respectivement la méthode d'enseignement qui les sous-tend –

l'apprentissage basé sur le jeu ou game-based learning –, sont de plus en plus populaires. C'est une tendance qui s'installe dans les écoles et les universités comme dans les entreprises. Les jeux sérieux sont utilisés dans un grand nombre de secteurs, dont celui de la santé, avec des objectifs très différents. Il ne s'agit cependant jamais uniquement ou avant tout de divertissement, mais bien d'apprentissage, à appliquer ensuite. L'un des éléments constitutifs d'un serious game, que l'on retrouve également dans «Échappe au COVID-19», est la dynamique de jeu. C'est-à-dire la possibilité de marquer des points, et ainsi de se mesurer à d'autres joueurs. Par ailleurs, l'interaction entre le contenu à transmettre et le retour d'informations immédiat et personnalisé sont essentiels. Contrairement à l'écoute prolongée et à la théorie apprise dans les livres ou d'autres documents, ces aspects particuliers favorisent la motivation à apprendre et à appliquer les connaissances ainsi acquises.

«Échappe au COVID-19» pour modifier les comportements

Voilà pour la théorie des serious games. Mais «Échappe au COVID-19» a-t-il fait ses preuves dans la pratique? Et si oui, de quelle manière? L'an dernier, ses développeurs ont mené une enquête auprès du personnel d'unités genevoises de soins de longue durée, pour savoir si le jeu a contribué à adapter ou modifier les comportements en ce qui concerne la prévention et le contrôle de la maladie. Pour cela, les participants-te-s ont été répartis en deux groupes. Chaque groupe a dû commencer par répondre à quelques questions de base sur la transmission du virus. Puis, tandis qu'un groupe jouait, l'autre a reçu des documents et des liens vers les directives actuelles en matière de prévention de l'infection. Les deux groupes ont ensuite été interrogés sur leur volonté réelle de changer de comportement. Les résultats de l'enquête, qui font l'objet d'une étude récemment publiée, sont éloquentes: une grande partie des personnes qui ont joué (82%) étaient prêtes à modifier leur comportement. Dans l'autre groupe, elles n'étaient que 56%. Le principal facteur



L'interface du jeu et deux des quinze questions du jeu illustré par Eric Buche. Illustrations: Uni Genève

motivant ce changement était la prise de conscience de jouer un rôle important dans la lutte contre l'épidémie. Une prise de conscience renforcée grâce au jeu. Parmi les personnes qui ne souhaitaient pas changer de comportement, la plupart ont expliqué qu'elles se conformaient déjà aux directives. Les résultats de cette étude devraient largement contribuer à élargir encore la diffusion de «Échappe au COVID-19». Depuis début mars, elle est en effet également soutenue par l'Office

fédéral de la santé publique (OFSP) et le Fonds national suisse de la recherche scientifique, dans le cadre de son programme de recherche «Covid-19» (PNR 78). L'un des projets de ce programme, mené par une équipe de recherche de l'Hôpital universitaire et de la faculté de médecine de Genève, porte sur les voies de transmission dans les différentes catégories d'établissements de soins et de santé, et sur les moyens de rompre la transmission du virus.

Top départ pour le lancement du jeu à l'échelle nationale

Partie intégrante du projet, «Échappe au COVID-19» va permettre aux collaboratrices et collaborateurs de première ligne d'avoir directement accès à la recherche. Basé sur des données scientifiques, le jeu est prévu pour intégrer en continu les nouvelles découvertes issues du programme de recherche: le serious game devient ainsi une sorte de plateforme de communication pour le projet. Afin d'en assurer la plus grande publicité possible à l'échelle nationale, ses concepteurs ont fait appel à plusieurs organisations et associations, pour qu'elles le fassent connaître à leurs membres. On retrouve notamment parmi elles, outre H+ Les

Hôpitaux de Suisse et la FMH, Curaviva Suisse, Insos Suisse, senesuisse, la Croix-Rouge suisse et Aide et soins à domicile Suisse. Les mois à venir permettront d'observer comment le jeu va être accueilli par le personnel des soins et de l'accompa-

gnement qui est en contact étroit, au quotidien, avec les résident-e-s et les patient-e-s. Pour les personnes très qualifiées, le facteur «amusement» du jeu devrait l'emporter. Mais il peut aussi constituer une aide très utile pour les responsables des services de soins: par exemple pour sensibiliser leurs équipes de façon ludique et conviviale à la thématique de la prévention anti-Covid. À noter, enfin, qu'il existe une version allégée du jeu, à l'attention

de tous les personnels n'ayant pas de contacts directs avec les résident-e-s. Parce qu'il n'est pas question de laisser la frustration gâcher le plaisir de jouer. Même pas s'agissant d'un jeu sérieux. ●

Le «jeu sérieux» favorise la motivation à apprendre et à appliquer les connaissances acquises.

Lien: <https://escape-covid19.ch/fr/>

Annonce

PUBLIREPORTAGE

Mobilité dans la salle de bain

Dans les salles de bain privées, les salles de bain d'établissements de soin ou les sanitaires publics, l'autonomie et la mobilité sont essentielles pour les personnes à mobilité réduite. Le réseau Plan 7 soutient les architectes, les planificateurs, les maîtres d'ouvrage privés et institutionnels dans le cadre de la planification et de la réalisation de projets adaptés.

Toute personne devrait pouvoir se déplacer librement dans les salles de bain privées et les sanitaires publics. Et pourtant, de nombreux espaces ne le permettent pas. Ainsi, les personnes



Une hauteur d'assise adaptée ainsi que des poignées facilitent l'accès au petit coin.

à mobilité réduite, les personnes souffrant de déficience visuelle ou de douleurs physiques sont souvent confrontées à des obstacles qui entravent leur liberté de mouvement et constituent un frein, et parfois même une barrière infranchissable, en matière de participation à la vie

sociale. Par exemple, des cadres de porte trop justes, des toilettes trop étroites, des produits mal placés ou des marches dans un couloir peuvent bloquer l'accès aux toilettes ou à la douche. Pour que cela change, il faut créer des espaces et des produits bien conçus qui soient un



De la douche avec siège intégré au lavabo abaissable et au robinet avec poignée rallongée, le réseau Plan 7 propose tout ce qu'il faut pour une salle de bain sans obstacles.

réel support, notamment des douches de plain-pied avec siège et poignées intégrés, des lavabos et armoires de toilette abaissables dotés de fonctions intelligentes, des WC avec une hauteur d'assise optimisée et des poignées bien placées et autres dispositifs constituant une aide

précieuse – et ce bien sûr sans faire de concessions en matière d'esthétique.

Des pros partagent leurs connaissances

Les entreprises traditionnelles Duscho-lux, Keramik Laufen, Poresta Systems, Nosag, Similor et W. Schneider se sont penchées sur le

thème de l'accessibilité. Elles ont réuni leurs expériences, compétences et produits au sein du réseau Plan 7, l'objectif étant que toute personne puisse assurer son hygiène corporelle intime de manière autonome, sécurisée et avec le moins d'efforts possible, dans les salles de bain privées comme dans les espaces publics soumis à la norme SIA 500.

PLAN 7

Plus d'informations
PLAN 7
Siloring 9
CH-5606 Dintikon
+41 56 622 67 77
info@plan-7.ch
www.plan-7.ch

Les cybercriminels misent sur la faiblesse humaine

La cybercriminalité est en constante augmentation et les hackers s'attaquent, en règle générale, au maillon le plus faible : l'être humain. Des entretiens récents montrent que les institutions privilégient de plus en plus les solutions numériques dans le contexte pandémique de la Covid-19 avec, notamment, l'introduction du dossier électronique du patient, mais sous-estiment les cyber-risques qui en résultent. Les plans d'urgence font souvent défaut, tout comme la prise de conscience que sa propre institution pourrait être la cible d'une cyberattaque.

Les stratégies d'attaque les plus courantes

Les cybercriminels profitent largement de l'ignorance, de la négligence ou de la curiosité de l'utilisateur, mais ils savent également recourir aux techniques, telles que le phishing, le baiting ou encore l'ingénierie sociale (fraude).

En ce qui concerne le phishing et le baiting, l'ignorance du personnel est exploitée. Ainsi, de faux e-mails ont été récemment envoyés par Microsoft, lesquels semblent aussi réels qu'ils sont faux. Ils vous incitent à vous connecter au compte Personnel Microsoft. Le baiting (en français « appât ») propose souvent de réaliser un profit. Une invitation à saisir ses données personnelles de connexion suit généralement rapidement. Dans les deux variantes, le masque de saisie est falsifié et les attaquants enregistrent les données. L'ingénierie sociale consiste à tromper ou à mettre une certaine pres-



sion sur les utilisatrices et utilisateurs, afin de les pousser à contourner les mesures de contrôles habituelles et divulguer des données sensibles ou déclencher des transactions.

Ces méthodes d'attaques fonctionnent régulièrement car la grande majorité des collaboratrices et collaborateurs n'ont pas les connaissances suffisantes pour faire la distinction entre les tentatives de fraude des cybercriminels et les véritables e-mails commerciaux. Si les moyens techniques se heurtent à leurs propres limites pour éviter les e-mails malveillants dans les boîtes aux lettres, seule la personne se tenant devant l'écran peut faire rempart entre les criminels et l'institution. C'est pourquoi chaque institution devrait sensibiliser et former son personnel à ce sujet.

Mesures de sécurité et cyberassurance

La mise en place de plusieurs éléments constitue la meilleure protection possible : une protection technique adaptée aux besoins (sécurité technique), un « pare-feu humain » avec du personnel formé et pour terminer une solution d'assurance qui, en cas d'échec des deux premières barrières, prendra en charge le coût des dommages et permettra de diminuer le préjudice économique subi. Les membres de CURAVIVA Suisse bénéficient de la nouvelle solution d'assurance cyber-risques, laquelle permet d'obtenir une couverture parfaitement adaptée avec une prime très avantageuse. De plus, avec la conclusion de cette assurance, les membres profitent d'une évaluation gratuite de leur sécurité informatique. Cet audit est réalisé par une société experte du domaine.

Assurance Cyber

Extrait des prestations :

- Restauration du système et récupération des données
- Interruption de l'activité (perte de revenu) et frais supplémentaires
- Vol de données
- Fraude informatique
- Gestion de crise
- Dommages causés à des tiers (responsabilité civile)

Service supplémentaire exclusif :

- Audit de sécurité informatique offert (valeur d'env. CHF 2000.00) avec la conclusion d'une police d'assurances

Notre Partenaire



Alain Bornand
Rue des Vignerons 1A, Case postale
1110 Morges 1
Tél. +41 21 802 54 10
a.bornand@proconseilssolutions.ch
www.proconseilssolutions.ch

CURAVIVA.CH

SERVICE D'ASSURANCES

www.curaviva.ch/Service-dassurances

Étude de la HES bernoise sur la satisfaction des résident·e·s des EMS

Le manque de personnel pèse sur le quotidien des soins

Par manque de ressources, le personnel soignant n'a souvent plus le temps de discuter avec les résident·e·s. Néanmoins, leur niveau de satisfaction reste élevé, même s'il enregistre une légère baisse. C'est ce que révèle une étude de la Haute école spécialisée bernoise.

Elisabeth Seifert

Les établissements médico-sociaux sont des lieux de vie, et pas uniquement des structures médicales ou de soins. Les quelque 1600 EMS de Suisse accueillent environ 150 000 personnes âgées, hommes et femmes, qui y vivent leur vie et leurs activités quotidiennes, avec des relations sociales entre résident·e·s, et des échanges constants avec le personnel qui les soutient de diverses manières pour, précisément, gérer le quotidien, jouant ainsi un rôle important dans leur qualité de vie.

Si les pouvoirs publics s'efforcent depuis un certain temps de mesurer la qualité objective des soins dans les EMS au moyen d'indicateurs de qualité médicaux nationaux, personne n'a d'indication précise en ce qui concerne la qualité de vie individuelle des résident·e·s au niveau suisse. Pour évaluer les prestations centrées sur la personne, comme celles fournies en EMS, il faut toujours intégrer à la qualité de l'établissement, le niveau subjectif, c'est-à-dire le bien-être des résident·e·s. Comment évaluent-ils la qualité des soins qui les concerne au premier chef? Comment se sentent-ils valorisés et

respectés en tant que personnes? Leurs besoins émotionnels et sociaux sont-ils satisfaits, et dans quelle mesure?

L'étude Respons (Residents' Perspectives of Living in Nursing Homes in Switzerland), réalisée par l'unité de soins infirmiers du département santé de la Haute école spécialisée bernoise, fournit des témoignages représentatifs sur la manière dont les résident·e·s se sentent plus ou moins bien pris en charge dans les EMS suisses. Après une première enquête menée en 2013, les principaux résultats de la deuxième enquête de 2019 sont désormais disponibles. Des collaborateurs·trice·s scientifiques de la Haute école spécialisée bernoise ont interrogé 1264 résident·e·s de 49 EMS romands et alémaniques. Pour la première fois, 1838 proches de résident·e·s ont aussi pu donner leur avis, en parallèle, via un questionnaire dédié. Quarante-huit des EMS participants étaient par ailleurs déjà impliqués dans le projet de recherche

Shurp 2018 (Swiss Nursing Homes Human Resources Project) de l'Institut de recherche en soins infirmiers de l'Université de Bâle, qui rassemble des données sur la qualité objective des soins et sur la satisfaction du personnel des soins et de l'accompagnement.

Les valeurs ne s'améliorent pas, malgré un haut niveau d'engagement.

Les EMS ne parviennent pas à s'améliorer

Au travers de leur enquête, l'équipe de recherche de la Haute école spécialisée bernoise ont, d'une part dégagé une évaluation globale de la qualité de vie et des soins, d'autre part déterminé, par le biais d'une enquête plus détaillée, la qualité de vie portant sur plusieurs dimensions spécifiques: l'approche centrée sur la personne, l'organisation du quotidien, la dignité et l'autonomie.

Comme dans l'enquête de 2013, la qualité des soins est jugée bonne par les résident·e·s. À la question «Comment qualifieriez-vous la manière dont vous êtes soigné·e ici?», 91% des personnes interrogées ont répondu «bien» (63,9%) ou «très

Texte traduit de l'allemand



Des relations de confiance avec le personnel soignant renforcent la qualité de vie des résident-e-s. Mais les soignant-e-s manquent souvent de temps pour cela.

Photo: Adobe Stock

bien» (27%). En 2013, ces chiffres n'étaient que légèrement supérieurs, à 92,4%. On remarque cependant que la proportion de personnes ayant répondu par «très bien» était alors plus élevée, à 34,9%.

On retrouve des valeurs légèrement en baisse en réponse à la question «Comment qualifieriez-vous votre qualité de vie de manière générale?» : dans la plus récente des deux enquêtes, 67,3% des résident-e-s qualifient leur qualité de vie de «bonne» (60,2%) ou «très bonne» (7,1%). En 2013, la proportion était de 71,3% de réponses positives, réparties entre «bonne» (62%) et «très bonne» (9,3%). La proportion de celles et ceux qui, à la même question, ont répondu «moyenne» a augmenté, passant de 24,2 à 27%.

Même si les valeurs d'évaluation globale de la qualité de vie et des soins n'ont que légèrement baissé, Sabine Hahn, directrice de l'unité de soins infirmiers de la Haute école spécialisée bernoise et responsable du projet Respons, y voit un signal d'alarme: «Les valeurs ne sont effectivement que légèrement inférieures, mais elles ne s'améliorent pas non plus.» Pour cette spécialiste et chercheuse en soins infirmiers, c'est particulièrement inquiétant, car les EMS qui ont volontairement parti-

cipé aux enquêtes Respons et Shurp sont particulièrement engagés, et travaillent en permanence à augmenter leur niveau de qualité – notamment dans le domaine de la qualité de vie. «Mais malgré tous ces efforts, ils n'arrivent pas à s'améliorer.»

Peu de temps pour les conversations

Ces chiffres, pour Sabine Hahn, reflètent la constante diminution des ressources en personnel. «Bien que le personnel soignant s'investisse énormément, cette pénurie est désormais perceptible dans les soins et l'accompagnement quotidien.» Elle en parle comme d'un «processus encore rampant pour l'instant». Mais la question va se poser, selon elle, «lorsque les collaboratrices et collaborateurs n'arriveront plus à compenser le manque de personnel, ce qui pourrait alors détériorer la qualité de manière significative.»

Le manque de ressources se fait particulièrement sentir dans les soins et l'accompagnement centrés sur la personne, ainsi que dans l'organisation du quotidien. Dans l'enquête de 2013, la dimension de la qualité de vie centrée sur la personne avait déjà obtenu le plus mauvais résultat, avec une valeur moyenne de 2,2 sur une échelle de 1 à 3. Un résultat identique à celui

Renouvellement complet: le réseau MediData remplace MediPort

En Suisse, presque la totalité des décomptes de prestations électroniques est transmise via MediData. Afin de pouvoir répondre aux exigences croissantes en matière de capacité, de sécurité et de confort, MediData a conçu une nouvelle plateforme particulièrement performante: le «réseau MediData».

La transformation numérique du domaine de la santé publique s'accompagne également d'exigences croissantes adressées aux prestataires de réseaux. Cela concerne notamment trois domaines:

- *La performance.* De plus en plus de participants font appel à de plus en plus de données sur les réseaux.
- *La sécurité.* Les exigences adressées à la protection des données augmentent, la cybersécurité devient un thème central pour tous.
- *La palette de services.* La liste des services numériques ne cesse de s'allonger; en plus du décompte électronique des prestations, elle comprend par exemple l'impression et l'envoi automatiques des factures clients, la transmission de documents, le contrôle de solvabilité ou encore la déclaration de soins requis.

Déclaration de soins requis

MediData propose ici une solution simple et peu coûteuse pour l'envoi électronique de la déclaration de soins requis. Moins de papier, pas de frais postaux et plus de temps pour les tâches administratives essentielles et pour les relations humaines.

Actuellement, MediData hisse son réseau à un nouveau niveau afin d'être paré pour l'avenir: cette nouvelle plateforme se nomme «réseau MediData». Elle offre davantage de confort aux utilisateurs, est à l'avant-garde du progrès en matière de technique de sécurité et intègre des services supplémentaires en plus du décompte de prestations.

Un réseau – trois infrastructures

Le réseau MediData est mis à disposition dans trois infrastructures différentes:

- La MediData Box, un matériel client (miniordinateur) comme raccordement individuel pratique pour les petits cabinets et organisations.
- La Virtual Appliance destinée aux plus grands cabinets qui travaillent souvent avec une infrastructure informatique virtuelle.
- Une solution technique pour les fournisseurs de logiciels qui exploitent l'application de branche au sein d'un cloud.

«L'ancienne» plateforme MediPort est encore active. Actuellement, la migration de MediPort vers le nouveau réseau MediData bat son plein.

Avez-vous besoin d'aide pour le passage au nouveau réseau?
N'hésitez pas à contacter votre fournisseur de logiciel ou MediData par téléphone au 041 368 23 23.

MediData AG, Platz 6, 6039 Root D4
T. +41 41 368 23 23, F. +41 41 368 23 33
www.medidata.ch

MediData

PROFESSIONAL

jura



GIGA X8

Lorsque seule
l'excellence compte

Fraîchement moulu, pas en capsule

- 32 spécialités de café sélectionnables sur le visuel couleur à écran tactile 4,3"
- 2 broyeurs professionnels de précision à disques céramiques avec Automatic Grinder Adjustment (A.G.A.) pour une mouture régulière
- Fonction Speed : une dérivation d'eau chaude pour des spécialités de café parfaites en un temps record et un plus grand confort d'utilisation

Domaines d'application idéaux : Solutions d'étage, espaces de séminaires/congrès, traiteurs, Coffee to Go

Performance maximale quotidienne recommandée :
200 tasses



révélé par la nouvelle enquête. Le niveau de satisfaction en ce qui concerne l'organisation du quotidien s'est détérioré, passant de 2,5 à 2,3. La protection de la dignité, en revanche, obtient dans les deux enquêtes la valeur très élevée de 2,9. L'évaluation s'est améliorée en ce qui concerne l'autonomie et la garantie de l'autodétermination dans tout ce qui concerne la vie quotidienne – passant de 2,6 à 2,8. L'approche centrée sur la personne est un concept essentiel des soins de longue durée – en même temps qu'un principe directeur des initiatives nationales et internationales en matière de politique de santé. Dans les soins de longue durée, il importe que les résident-e-s se sentent considérés en tant que personnes, avec leurs préférences et leur histoire personnelle, et qu'ils aient la possibilité d'établir des relations de confiance avec le personnel infirmier et avec les autres résident-e-s. En 2013 comme en 2019, environ un tiers d'entre eux a répondu par la négative à la question «Le personnel s'intéresse-t-il à ce que vous avez fait dans votre vie?» L'opinion exprimée par les proches, interrogés pour la première fois dans l'enquête de 2019, est assez similaire: un tiers d'entre eux estiment que leur connaissance de la biographie des résident-e-s n'est «pas», «plutôt pas» ou seulement «partiellement» prise en compte.

Sabine Hahn estime que ces résultats sont essentiellement liés au fait que le personnel n'a pratiquement plus le temps de discuter avec les résident-e-s, qui, à respectivement 44% (en 2013) et 43% (en 2019), affirment que ce n'est effectivement jamais le cas. Pour 25% des autres personnes interrogées, ça ne l'est que partiellement. «Pour connaître les gens et construire une relation professionnelle, pouvoir discuter ensemble est indispensable», souligne-elle. Simplement connaître l'histoire de vie de la résidente ou du résident ne suffit pas. «Nous évoluons continuellement, même à un âge très avancé.» Converser permet également de partager des expériences, ce qui renforce la confiance et la sécurité émotionnelle.

Le personnel n'est pas toujours là quand on a besoin de lui.

L'échange régulier avec le personnel soignant revêt également une importance capitale pour les proches, pour qui il s'agit avant tout de s'informer sur l'état de santé et les soins. Si deux tiers des proches s'estiment «très bien» ou «bien» informés, un tiers d'entre eux cependant déclare ne pas l'être. Pour Sabine Hahn, cela s'explique également par le manque de personnel. En particulier, les enfants de résident-e-s qui travaillent et ne peuvent donc rendre visite à leurs parents qu'aux heures creuses où ils ne rencontrent souvent que peu de membres du personnel soignant, dépendent d'entretiens organisés spécifiquement pour être informés.

La question de savoir si les résident-e-s perçoivent l'unité où ils résident comme un endroit où le personnel soignant vient rapidement lorsqu'ils en ont besoin, relève aussi d'une approche de soins centrée sur la personne. À cette question, posée pour la première fois dans la dernière étude, 44,3% des personnes interrogées n'ont pu répondre qu'avec «en partie» (33,8%) ou «non» (10,5%). De même, le temps dont dispose le personnel soignant est jugé «satisfaisant» (23,5%), «suffisant» (11,9%) ou «mauvais» (7,3%) par 42,7% des proches.

Manque d'activités quotidiennes plaisantes

Mis à part tout ce qui concerne l'attention centrée sur la personne, le manque de ressources a également un impact sur le niveau de satisfaction lié à l'organisation du quotidien. Dans l'enquête de 2019 comme dans celle de 2013, plus d'un tiers des résident-e-s déclarent qu'il n'y a, dans leur EMS, qu'un certain nombre d'activités, voire aucune, qui leur fasse plaisir. Pour Sabine Hahn, le fait que seuls 58,3% des proches interrogés dans la dernière enquête jugent «bonne» (45,7%) ou «très bonne» (12,6%) la stimulation intellectuelle est particulièrement problématique: «L'entraînement du cerveau et de la mémoire nécessite un soutien individuel, que le manque de personnel ne permet d'assurer que partiellement».

Outre les dimensions générales relatives à la qualité de vie, la dernière étude se concentre particulièrement sur la douleur ressentie et vécue par les résident-e-s, et à leur niveau de satisfaction quant à sa gestion. En 2019 comme en 2013, environ 60% des résident-e-s ont déclaré souffrir de douleurs physiques. Les questions complémentaires de la plus récente des deux enquêtes permettent de préciser que pour près de 73%, ces douleurs sont «modérées» (54,7%) à «fortes» (18,2%).

De manière assez surprenante, relève Sabine Hahn, tant les résident-e-s que leurs proches jugent à 80%, que la gestion de la douleur est satisfaisante, avec des valeurs d'appréciation allant de «bonne» à «très bonne». Ce que la directrice explique par le fait que la génération actuelle de personnes âgées a tendance à accepter la douleur comme allant de soi. Mais cela devrait changer à l'avenir. Pour elle, le constat est sans appel: «Ce n'est pas parce que l'on est âgé que l'on doit avoir mal» et il y a une réelle nécessité d'agir en ce qui concerne la gestion de la douleur. Cela implique un personnel nombreux et bien formé. ●

Un tiers des résident-e-s déclare que le personnel soignant ne tient pas compte de leur parcours de vie.

Annonce

TUYAUMAX 

Entretenez vos tuyaux

Nettoyage des canalisations
Contrôle caméra

Nettoyage de ventilations

info@tuyau-max.ch
tuyau-max.ch

Contrôle gratuit des canalisations + ventilations

Max vient toujours! 0848 852 856
Service 24h/24



blue TV Host TV numérique pour EMS et foyers.

Vous proposez à vos pensionnaires une formidable expérience TV avec plus de 300 chaînes, une utilisation des plus simples et un guide TV intuitif. Disponible maintenant également avec Inhouse Channel pour des transmissions internes en direct.

swisscom.ch/curaviva



Protéger la forêt. Préserver la vie.

VOTRE CONTRIBUTION EST IMPORTANTE:
WWW.GREENPEACE.CH/CONTRIBUTION

GREENPEACE



La pandémie ne doit priver personne du service religieux hebdomadaire

Diffusion de la bonne parole sur la chaîne de télévision interne

La technologie moderne permet de maintenir un peu de normalité même en temps de crise. En Emmental, les quelque cent quarante résident-e-s de l'EMS Dahlia ont ainsi la possibilité de continuer à assister au culte célébré sur place. Grâce au canal TV interne de l'établissement.

Annika Golz*

Vendredi, 10 heures. Des cloches d'église résonnent dans les diverses unités de l'EMS Dahlia à Langnau, dans le canton de Berne. Parvenir à assurer le maintien du prêche interne hebdomadaire malgré l'épidémie de Covid-19 n'avait rien d'évident. L'astucieuse solution qui a été trouvée passe par la télévision. Annelies Riedwyl (79 ans), Hermann Neuenschwander (80 ans) et Res Sommer (80 ans) sont réveillés depuis 7 heures du matin. Après le lever et la toilette, le petit-déjeuner. Et peut-être une promenade dans la cour, d'où la vue, imprenable, s'étend du Moosegg à la Schratzenfluh. Outre Annelies, Hermann et Res, l'EMS Dahlia accueille encore 136 personnes âgées.

L'animation est plus importante que jamais

Les masques ne sont désormais plus obligatoires à l'intérieur des unités de vie. Mais le Covid formate encore le quotidien. Ce qui a poussé les cinq membres de l'équipe d'animation et sa responsable, Heidi Jakob, à réagir rapidement en élargissant l'offre d'activités, avec le soutien d'autres secteurs, comme

*Annika Golz est conseillère en communication chez Swisscom.

l'intendance, et des intervenants externes. «Je ne me suis encore jamais ennuyée, ici. La lecture, le jeu, un jeu de ballon en équipe...Il y a toujours quelque chose à faire», explique Annelies, qui s'entraîne également régulièrement sur un vélo d'appartement. «Lorsqu'on programme vingt minutes, on essaie de ne pas abandonner avant», précise-t-elle en riant.

À côté des activités de cuisine, de la gym, des jeux et des divertissements, mais aussi des moments de convivialité où s'échangent récits et souvenirs, le culte hebdomadaire revêt une importance toute particulière. Car la foi peut être un ancrage et un soutien importants pour la vie quotidienne en institution. Le vendredi est donc devenu l'un des moments-clés de la routine hebdomadaire de l'EMS Dahlia Lenggen: à 10 heures, les résident-e-s se rassemblent pour assister au prêche. Ce vendredi-là, le pasteur Roland Jordi accueille avec chaleur et un salut du coude quinze de ses «paroissien-ne-s» dans la salle commune

La foi est un ancrage et un soutien au quotidien pour nombre de résident-e-s.

de l'une des unités de vie. En temps normal, les résident-e-s des huit unités seraient tous réunis en cercle dans le hall principal, ce que ni la pandémie ni des travaux en cours ne permettent pour l'instant. Pour que toutes et tous puissent assister au culte, la direction de l'EMS a donc trouvé LA solution: diffuser le prêche en direct, dans toutes les salles communes, sur le canal interne. C'est ainsi qu'à dix heures

moins cinq, dans l'unité voisine, un groupe patiente devant le téléviseur. Parmi eux, Hermann Neuenschwander, un ancien aubergiste: «Ici, au home, j'ai trouvé la foi. Les prêches du pasteur Jordi sont excellents, ils m'apportent beaucoup.»

Télévision et téléphone sont une fenêtre ouverte sur le monde

Diffuser en direct le prêche «maison» est extrêmement simple techniquement: il suffit d'une caméra. Dès qu'elle est allumée, la retransmission se fait dans toutes les salles communes, sur

le canal 57. «J'écoute toujours quand il y a un prêche. Je peux le regarder dans la salle de télévision, il est diffusé sur le canal 57 – que je n'ai pas dans ma chambre», précise Hermann. Heidi Jakob nous explique qu'une retransmission directement sur les postes individuels est techniquement tout à fait possible, mais qu'elle est réservée aux résident·e·s qui ne peuvent plus quitter leur chambre. Car l'objectif est avant tout d'encourager l'interaction sociale au sein des unités d'habitation.

La retransmission en direct des prêches constitue une part importante de l'offre télévisuelle de l'EMS. Les émissions télévisées «normales» sont tout aussi populaires. Le téléviseur, pour les personnes âgées, est une fenêtre ouverte sur le monde. Elles s'intéressent à ce qui se passe et ont du plaisir à regarder leur émissions préférées, dont beaucoup de documentaires sur la nature et la faune. Presque toutes ont du reste leur propre téléviseur dans leur chambre. Celui de Res est presque toujours allumé quand il y a du sport: «Le sport, c'est ce que je préfère.» Lui-même était autrefois très sportif, et est aussi passé à la télévision. «J'ai terminé troisième au premier triathlon organisé en Suisse», précise-t-il avec fierté. Avant son entrée à l'EMS Dahlia, il utilisait souvent son ordinateur portable pour regarder du sport. Mais très peu de ses co-résident·e·s savent se servir d'ordinateurs, de portables, de smartphones et autres appareils de ce genre. Ils ont eu l'occasion d'observer les jeunes s'en servir, mais ne s'y sont jamais intéressés. Pour cette génération, le téléphone fixe est donc aussi important que la télévision: il leur permet de téléphoner à leurs amis et à leurs proches – ou de simplement se tenir au courant de ce qui se passe dans le Gohlgraben.

Charge de travail allégée pour le service technique

Par le passé, avec plus de cent postes de télévision répartis dans l'EMS, Roland Wüthrich, le directeur des services techniques et de l'infrastructure et responsable de la sécurité, était toujours très occupé, entre l'installation des appareils et leur maintenance. «Une à deux fois par an, après chaque mise à jour de l'opérateur TV, il fallait reconfigurer une centaine d'appareils, avec à chaque fois une liste individuelle. Chaque mise à jour nous demandait à peu près septante-cinq heures de travail. Un jour, nous n'avons pas pu planifier la mise à jour à temps, faute d'avoir été prévenus à l'avance. Plus aucun téléviseur ne fonctionnait! Ça a créé un véritable tollé! C'est ce qui m'a décidé à chercher une autre solution.» D'autant plus que la solution télévisuelle précédente n'était plus très satisfaisante: l'éventail de chaînes avait diminué, faisant la part de plus en plus belle aux chaînes commerciales. Avec la maison Lauenstein AG, qui gère l'infrastructure électrique et la télématique de l'EMS, il a donc



Culte hebdomadaire à l'EMS Dahlia de Langnau, (BE): le pasteur Roland Jordi est physiquement présent dans l'une des huit unités. Le prêche est retransmis dans les autres unités via le canal TV interne de l'EMS.

Photo: Swisscom

été décidé d'opter pour l'offre télévisuelle de Swisscom. «Ce qui nous a permis de passer de septante-cinq à zéro heure de travail par mise à jour. Nous ne remarquons même plus les nouvelles mises à jour: nous n'avons plus à nous en préoccuper. Ce qui allège considérablement notre tâche lorsqu'il faut installer et régler les téléviseurs les nouvelles personnes qui entrent et qui viennent avec leurs propres appareils. Il nous suffit d'intervenir, un boîtier TV bleu sous le bras, de le connecter au réseau depuis la chambre, puis au téléviseur via un câble HDMI, d'allumer, et tout fonctionne.» Que pensent les résident·e·s de la nouvelle offre TV? «Ils apprécient beaucoup d'avoir toutes leurs chaînes habituelles, sans interruption. Et de pouvoir assister ensemble au prêche, malgré les restrictions actuelles.» ●

Texte traduit de l'allemand

Précisément.

PISTOR



Vous cherchez un partenaire?

Pour la cuisine des EMS et des hôpitaux, nous proposons tout ce que votre «cœur de gastronome» convoite. Faites votre choix parmi plus de 24 000 produits Food et Non-Food et profitez de la fiabilité, du service sur place et de la grande disponibilité de livraison.

Prenons de nouvelles voies ensemble:
pistor.ch/partenariat



★★★★★ pour la
restauration Care

Gagnez du temps, pour choyer vos hôtes.

Assortiments spéciaux et solutions de commodité,
qui facilitent votre travail quotidien.

transgourmet.ch/care