

Habitat protégé

Une nouvelle étude défend un modèle à quatre niveaux (page 24)

CURAVIVA

Revue spécialisée Curaviva

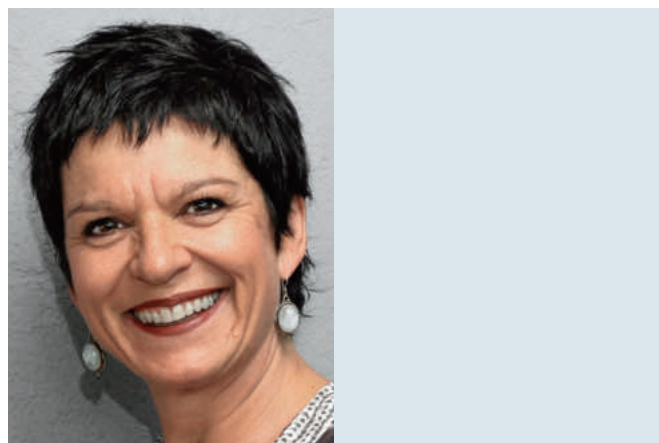
Association des homes et institutions sociales suisses



Numérisation

Quels défis et quelles chances pour les institutions?

«Les nouvelles technologies nous condamnent à devenir intelligents.»



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

Éditorial

De plus en plus souvent, une des premières questions que posent les personnes qui s'intéressent à notre établissement, que ce soient des proches ou les personnes âgées elles-mêmes, est de savoir si nous disposons d'une bonne connexion Wifi, raconte ce directeur d'un EMS vaudois. Signe des temps. Signe des générations qui changent et qui s'adaptent, par exemple pour maintenir le lien via les réseaux sociaux avec des enfants ou petits-enfants éloignés. La professeure Sabina Misoch, qui analyse avec son équipe les assistances techniques favorisant l'autonomie des personnes âgées, évoque, elle, ces aînés qui affirment au détour d'une enquête presque préférer que leur toilette soit effectuée par un robot plutôt que par un soignant, question de pudeur par rapport au corps vieillissant (lire en page...).

Les personnes âgées auraient-elles donc moins d'appréhension que les professionnels de l'aide et des soins face aux nouvelles technologies? «Le personnel soignant craint de perdre la dimension humaine des soins», résume pour sa part Kirsten Thommes de l'Université de Paderborn, qui étudie l'acceptation des robots sociaux dans les établissements de soins en Allemagne. Si la cybersanté et les nouvelles technologies peinent encore à trouver leur place dans le domaine de la santé en Suisse, ce n'est peut-être qu'une question de temps. Bientôt une nouvelle génération de professionnels prendra la relève, plus en affinité avec les nouvelles technologies. Quoi qu'il en soit, la transition numérique est en marche et rien ne pourra l'arrêter.

«Le monde a tellement changé que les jeunes doivent tout réinventer», écrivait Michel Serres en 2012, dans son ouvrage «Petite Poucette», en référence à la dextérité des pouces pour rédiger des messages. Philosophe, historien et académicien français, décédé en ce début juin à l'âge de 88 ans, Michel Serres avait tenu, en 2007 déjà, une conférence sur les nouvelles technologies qui marquent une «révolution culturelle et cognitive», une

révolution aussi importante que celles qui ont suivi l'apparition de l'écriture puis l'invention de l'imprimerie. Dans cette conférence, il rappelle la légende de Denis, premier évêque de Paris, décapité par les légionnaires romains au 1er siècle après J.C. La légende veut que l'évêque, à peine la tête tranchée, se penche et ramasse sa tête à deux mains, faisant ainsi fuir les légionnaires épouvantés. C'est le miracle de Saint Denis. Lorsque vous vous installez devant votre ordinateur, explique Michel Serres, c'est votre tête qui vous fait face, comme celle de Saint Denis. Et dans cette tête qui vous fait face, il y a désormais la mémoire, le savoir, les fonctions rationnelles et cent mille logiciels pour vous permettre de faire des opérations que vous ne feriez jamais autrement.

Mais que reste-t-il donc dans notre tête, celle qui est encore bien rattachée à notre cou? L'intelligence et l'inventivité, répond en substance le philosophe. «Les nouvelles technologies nous condamnent à devenir intelligents, à devenir inventifs. Aujourd'hui, le travail doit être intelligent et non pas répétitif comme il l'a été jusqu'à maintenant. Une nouvelle catastrophe pour les grognons, mais une nouvelle enthousiasmante pour les nouvelles générations.» ●

Photo de couverture: la Résidence Les Pervenches, dans le canton de Genève, a développé une tablette tactile sur mesure et évolutive pour répondre aux besoins d'interdisciplinarité et de communication entre les équipes.
Photo: Héléne Tobler

La cybersanté peine à s'imposer



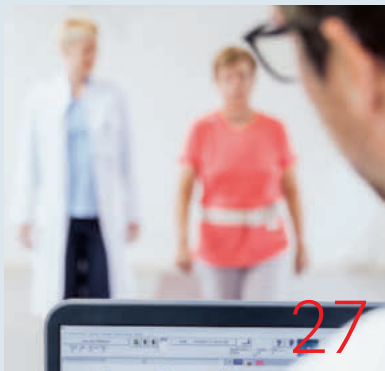
6

Une application sur mesure



18

Prévention des chutes



27

Sommaire

Numérisation

La cybersanté peine à faire sa place

6

En Suisse l'adhésion des acteurs de la santé au réseau électronique ne fait pas l'unanimité. Pour diverses raisons. L'intérêt ne manque pourtant pas.

Protection et sécurité des données

10

Le secteur social comme celui de la santé travaillent avec des données personnelles sensibles. La cybercriminalité croissante et la multiplication des réseaux obligent à des mesures drastiques.

La robotique au service de l'âge

14

Personne ne veut voir les robots remplacer les soignants. Objets de tous les fantasmes, ils peuvent pourtant être très utiles.

Une tablette tactile sur mesure

18

Dans le canton de Genève, la Résidence Les Pervenches a développé une application sur tablette tactile. Objectif: améliorer les flux de communication interne et réduire les risques d'erreurs.

Les travaux du réseau d'innovation national

21

Téléprésence, robots sociaux, technologies d'assistance... Des experts étudient quelles sont les technologies les plus appropriées pour les personnes souffrant de démence.

Habitat

Une étude propose un modèle d'habitat protégé

24

Les associations Curaviva Suisse, Senesuisse, Pro Senectute Suisse et Aide et soins à domicile Suisse ont développé un modèle d'habitat protégé comportant quatre niveaux de prestations.

Prévention des chutes

Détection précoce des troubles de la marche

27

Les troubles de la marche et les déficits cognitifs augmentent le risque de chute. Une détection précoce permet la mise en œuvre d'interventions appropriées.

Découvertes

29

Actualités

30

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, 2019, 11^e 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 Tremp (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 Felicia Jung)

Abonnements (non membres): abo@curaviva.ch; CHF 60.– par année, 4 parutions

Tirage: 1000 exemplaires

ISSN 1663-6058



La numérisation ouvre des perspectives – mais cache des risques aussi

L'être humain est davantage qu'une somme de données

La Suisse est à la traîne en matière de cybersanté et d'utilisation des nouvelles technologies dans le domaine de la santé. Cela s'explique diversement. Dans les établissements médico-sociaux, on craint non seulement pour la sécurité des données mais aussi pour les relations humaines.

Urs Tremp

Les homes et institutions sociales de Suisse ont-ils pris le virage numérique ? La réponse est claire: oui et non.

D'une part il est aujourd'hui tout à fait normal – et nous en sommes à peine conscients – que la gestion des données et la logistique, la téléphonie, la radio et télévision, le four et la cuisine ainsi que les stores de protection solaire des EMS fonctionnent avec les nouvelles technologies et que nous nous trimballeons tous avec notre petite centrale mobile d'informations et de communication contenue dans un smartphone.

D'autre part, l'idée d'une totale mise en réseau électronique des données pertinentes relatives aux soins et à l'accompagnement de résidentes et résidents d'EMS n'est pas encore vraiment ancrée dans la réalité malgré plus de dix ans de préparation et de développement. La cybersanté (l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans le domaine de la santé), qui est censée donner aux institutions de soins et de santé de nouvelles bases, semble avoir des difficultés à décoller – par désintérêt, manque de connaissances ou crainte du travail supplémentaire engendré. Certes, il existe depuis 2007 une «Stratégie eHealth Suisse» – remplacée depuis par la «Stratégie eHealth Suisse 2.0» – qui vise à garantir des soins de santé efficaces, coordonnés, interprofes-

sionnels et de grande qualité. Mais la réalisation de cet objectif – et «eHealth Suisse», le centre de compétences et de coordination de la Confédération et des cantons, le sait bien aussi – dépend toutefois de «la participation des divers acteurs concernés». En d'autres termes, si les principaux acteurs continuent à ne pas vouloir ou pouvoir, la mise en œuvre risque bien d'être reportée, une nouvelle fois, de plusieurs années.

L'appel du Conseil fédéral

En janvier dernier, lors de la conférence nationale Santé2020, le Conseil fédéral et le ministre de la santé Alain Berset ont lancé un appel à tous les participants, les invitant à aller de l'avant. Alarmé par une étude de la fondation allemande Bertelsmann, selon laquelle la Suisse n'est pas au même niveau de numérisation que les autres pays, Alain Berset a appelé la branche à agir:

«Les conditions techniques et politiques en Suisse sont réunies pour aborder cette transformation.»

C'est peut-être vrai. Mais aujourd'hui, l'adhésion des acteurs au réseau électronique tel que planifié et à l'échange des données n'est de loin pas unanime. Quand ils ne font pas ouvertement de la résistance, les établissements médico-sociaux, notamment, soulèvent des ques-

tions critiques. Ils expriment

- des préoccupations éthiques: l'individu sera-t-il réduit à une accumulation de données?
- une méfiance à l'égard de la protection des données: comment les données sont-elles protégées contre les accès non autorisés?
- des doutes quant à l'utilité: la charge de travail et l'utilité sont-elles raisonnablement proportionnelles entre elles?
- la crainte face à la technique : avons-nous le savoir-faire pour utiliser la technologie correctement et de façon à ce qu'elle profite au personnel et aux résidentes et résidents?

L'adhésion des acteurs au réseau électronique n'est de loin pas unanime.



Les professionnels en EMS ont généralement choisi leur métier pour sa dimension humaine.

Photo: Martin Rüetschi/Keystone

Au travers d'une enquête menée auprès des EMS, Curaviva Suisse a pourtant constaté qu'une majorité d'entre eux manifestent un véritable intérêt pour la cybersanté. Cependant, il y a trois ans encore, plus de 20% d'entre eux se montraient peu ou pas intéressés.

Médecins sur la défensive

Les médecins de famille ont également toujours témoigné leur scepticisme à l'égard de la numérisation. Cependant, ils ne veulent pas se fermer aux nouvelles technologies. La gestion électronique des données et l'assistance thérapeutique seraient aujourd'hui déjà la norme dans les cabinets. Les questions ne sont pas réglées pour autant et les solutions numériques ne sont pas encore ancrées dans la pratique en raison du manque d'incitations et de l'absence de standards pour une utilisation intégrée des données. Les médecins émettent des réserves principalement vis-à-vis des applications de santé mobiles dites mHealth, c'est-à-dire des services médicaux en ligne qui proposent aux patients des aides et des conseils pour le traitement de maladies – et qui devraient permettre d'éviter des consultations médicales inutiles et ainsi contribuer à une baisse des coûts de la santé.

«Pour les patients, les médecins et les autres professionnels de la santé, il est difficile d'identifier quelles applications de santé et applications mHealth répondent aux exigences requises et dans quelles situations et à quelles fins elles peuvent être utilisées ou recommandées», écrit la FMH, l'organisation professionnelle du corps médical suisse. Si les applications mHealth devaient en effet jouer un rôle prépondérant dans les prestations de santé, il s'agirait alors de mettre «à disposition des outils et de la documentation qui permettent de déterminer quelles applications eHealth sont pertinentes, utiles et sûres pour la pratique quotidienne des médecins et lesquelles sont appropriées pour les patients».

Les EMS aussi intéressés, mais...

C'est dans les hôpitaux que le degré d'adhésion à la stratégie eHealth de la Confédération visant des soins médicaux plus efficaces, plus sûrs, de meilleure qualité et moins coûteux est le plus élevé. Rien d'étonnant à cela: les hôpitaux sont de grandes entreprises avec un important personnel médical et soignant, une clientèle qui change sans cesse et de nombreux contacts extérieurs avec les médecins de famille, les établissements médico-sociaux, les organisations de soins ambulatoires. Là où de nombreuses prestations doivent être coordonnées et intégrées, le risque d'inefficacité, de doublons, d'absence d'information ou de retard est particulièrement élevé – sans parler des coûts que cela peut engendrer. Mais comme justement les hôpitaux subissent de fortes pressions économiques, il est compréhensible qu'ils attendent beaucoup de la stratégie de cybersanté de la Confédération. Dans certains cantons, d'ailleurs, sa mise en œuvre est si

bien avancée que l'échange de données entre hôpitaux et professionnels de la santé fonctionne.

De façon générale, les EMS sont eux aussi intéressés à pouvoir organiser plus efficacement les tâches de routine, la planification et autres travaux administratifs. Cependant, certains émettent des doutes, craignant que le traitement des données se fasse au détriment des

soins ou que le manque de compétences à l'interne les oblige à faire appel à une société informatique. De plus, bon nombre d'institutions sont de taille raisonnable. «Notre établissement est trop petit, l'effort d'adaptation trop important.» Telle est l'une des réponses qui revient régulièrement dans le sondage de Curaviva Suisse.

Bien que les robots sociaux soignants soient déjà à l'œuvre en de nombreux endroits, les institutions font preuve de beaucoup de retenue à leur égard. D'accord pour les robots qui aident à lever

Les hôpitaux attendent beaucoup de la stratégie de cybersanté de la Confédération.

>>

État des lieux de la numérisation dans les institutions médico-sociales: une enquête de Curaviva Suisse

La vague numérique a aujourd'hui envahi presque tous les secteurs de la société. Et elle n'épargne pas non plus les institutions du domaine de la santé et du social. En marge de cette réalité sociale en mutation, des questions se posent pour les institutions, à différents niveaux: l'achat de matériel et logiciels informatiques, les processus internes, les compétences (digitales) du personnel et de la clientèle ainsi que leur attitude face aux nouvelles technologies. En matière de transformation numérique, où en sont donc nos institutions pour personnes ayant besoin de soutien? Et où ont-elles besoin d'aide sur le long chemin de la transformation numérique?

Pour le savoir, Curaviva Suisse lance une enquête nationale auprès des institutions des domaines spécialisés des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des enfants et adolescents. Il s'agit, d'une part de dresser un état des lieux de la branche concernant l'utilisation des technologies numériques, d'autre part de questionner l'attitude à l'égard des nouvelles technologies dans l'environnement professionnel et de clarifier les mesures de soutien et conditions cadres nécessaires.

L'enquête est réalisée par l'Université de Zurich, en étroite collaboration avec des spécialistes des trois domaines spécialisés et de la formation. Elle démarrera à la rentrée d'automne 2019 et s'adressera aux directions des institutions.

Les résultats constitueront une base importante, non seulement pour Curaviva Suisse et ses associations cantonales, mais aussi pour la recherche et le développement technologique, afin de

concevoir des études plus approfondies et développer des solutions et des mesures de soutien concrètes, adaptées aux besoins, dont profiteront les institutions et leurs clientes et clients. D'un point de vue thématique, le projet actuel complète, d'une part l'enquête annuelle réalisée dans le cadre du baromètre eHealth, d'autre part une enquête sur la «Digital Human Transformation» réalisée par le panel RH New York de la Haute école spécialisée de St-Gall, avec le soutien d'Insos Suisse. Tandis que le baromètre suisse eHealth se concentre sur l'échange d'informations de santé entre les institutions de soins, Insos Suisse se focalise sur les compétences numériques ainsi que sur les attitudes et attentes en lien avec la numérisation des institutions pour personnes en situation de handicap. Avec son enquête sur l'état de la numérisation et de l'utilisation des technologies, Curaviva Suisse entend compléter les connaissances actuelles et faire le trait d'union entre les domaines spécialisés personnes âgées, personnes handicapées et enfants et adolescents.

Contact et direction du projet: Patricia Jungo (coordinatrice des coopérations en matière de recherche), p.jungo@curaviva.ch; Anna Jörger (Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse), a.joerger@curaviva.ch.
Les résultats de l'enquête actuelle du Swiss eHealth Barometer sont disponibles sur www.gfs.bern

de lourdes charges. Mais pas pour ceux qui suggèrent une proximité humaine. Certes, en Suisse comme dans une trentaine d'autres pays, le robot thérapeutique Paro est utilisé, dont les capteurs et l'intelligence artificielle simulent un bébé phoque vivant capable d'améliorer l'humeur des patients atteints de démence. En Suisse, en revanche, les professionnels opposent une certaine résistance lorsque ces robots commencent à donner à manger, à aider à la toilette, à prodiguer les soins de base, en d'autres termes à remplacer les soignants dans les contacts, les discussions et l'accompagnement des résidents ou des patients. «Le personnel soignant craint de perdre la dimension humaine des soins», affirme Kirsten Thommes de l'Université de Paderborn, qui étudie l'acceptation des robots sociaux dans les établissements de soins en Allemagne.

Qu'il y ait justement dans les métiers de la santé et du social davantage de résistance face à la numérisation s'explique par le fait que la plupart des personnes actives dans ces domaines ont expressément choisi leur profession pour sa dimension humaine. Et parce que les êtres vivants sont bien plus que la somme des données relatives à leur vie, leur santé et leur liens sociaux.

Des processus simplifiés grâce au DEP

Le dossier électronique du patient (DEP), que les hôpitaux devront proposer dès l'année prochaine et les EMS dès 2022 (il n'y a pas

d'obligation pour les médecins indépendants), vise justement à contrer la réduction des patients à leurs simples données. L'objectif est de renforcer leur compétence en matière de santé et de leur confier le pouvoir de disposer de leurs propres données de santé. L'autonomisation du patient se traduit par un accès à ses propres données, un meilleur suivi, la participation à l'élaboration des contenus et à la prise de décision, la responsabilité pour la préservation de son capital santé. Le DEP est un dossier (électronique) virtuel, qui contient les documents pertinents pour les traitements (p.ex. le carnet de vaccination, les radiographies, les informations sur des opérations passées, la liste des médicaments, etc.).

Les médecins de famille, les médecins de l'hôpital, le personnel des soins à domicile ou encore les infirmières des EMS peuvent enregistrer ou consulter des documents, pour autant qu'ils y soient habilités. Toute personne résidant en Suisse peut ouvrir un tel DEP. Seul le patient a la responsabilité et le pouvoir de décider qui peut avoir accès à ses données. Pour des raisons de protection des données, les professionnels de la santé qui veulent avoir accès au DEP doivent s'affilier à une communauté et se faire enregistrer.

Le ministre de la santé Alain Berset est convaincu que les processus dans le domaine de la santé seront plus simples et plus efficaces grâce au dossier électronique du patient. Il sait aussi que cela prendra encore du temps: «Nous avançons lentement

dans ce domaine et le chemin vers un dossier électronique efficace et exhaustif est encore long.»

«Les dossiers incomplets sont dangereux»

Très long, probablement. Et peut-être que le DEP n'apportera pas ce que les promoteurs eHealth en attendent. Car ce qui semble plausible en théorie et qui doit faire du patient un interlocuteur responsable vis-à-vis des professionnels de la santé, pourrait se heurter à quelques difficultés. Le patient doit certes conserver dans son dossier tous les «documents considérés comme nécessaires au traitement». Mais le fait-il vraiment? Et comment peut-il savoir ce qui est nécessaire au traitement? N'en perd-il pas son latin lorsqu'il est question d'interpréter les symptômes et l'état de santé physique ou mental comme le ferait un médecin? Les applications en matière de santé ou la télémédecine pourraient-elles alors lui être d'une utilité? Et que se passera-t-il si les caisses maladies promettent des bonus en échange de la mise à disposition du DEP? Comment un hôpital, en cas d'urgence et autorisé à accéder au DEP, peut-il avoir la garantie que son contenu est effectivement complet et que toutes les données nécessaires au traitement y figurent? «Les dossiers incomplets sont dangereux parce qu'ils donnent aux personnes qui traitent un faux sentiment de sécurité», affirmait dans une interview à la Neue Zürcher Zeitung le secrétaire général de l'association des pharmaciens Pharmasuisse, Marcel Mesnil.

N'est-on pas en train de peindre le diable sur la muraille? Les banques n'ont-elles pas donné l'exemple avec l'e-banking et montré de quelle manière les données individuelles pouvaient être

sécurisées et protégées? Les objections à l'encontre de DEP sont-elles pertinentes pour les EMS? N'est-ce pas qu'une question de temps, dans les EMS, jusqu'à ce qu'une génération plus en affinité avec les technologies prenne la relève – une génération déjà habituée à utiliser dans la vie professionnelle la communication mobile, les réseaux sociaux, le transfert global des données et qui a par conséquent moins d'appréhensions? Tout cela aura un impact sur l'avenir de la cybersanté dans les homes et les institutions. Et «comme pour toutes les technologies nouvelles, leur utilité effective ainsi que les conséquences négatives et les coûts ne pourront être évalués définitivement qu'après leur introduction. Par conséquent, ni un optimisme aveugle, ni un pessimisme exagéré ne sont indiqués à l'heure actuelle. Juste un peu plus de courage pour explorer les chances de l'eHealth et les tester dans le cadre du système de la santé suisse», déclarait il y a dix ans déjà Peter M. Suter, alors président de l'Académie Suisse des Sciences médicales.

En Suisse, la première stratégie en matière de cybersanté a été formulée il y a plus de dix ans. Dans dix ans de plus pourrions-nous peut-être juger là où les préoccupations d'aujourd'hui se justifiaient, mais aussi là où la numérisation a non seulement rendu un service en termes d'efficacité et d'économie, mais également aidé les personnes à recevoir avec humanité les soins et le soutien dont elles avaient besoin. ●

Texte traduit de l'allemand

Protection et sécurité des données informatiques

«La menace de la cybercriminalité a considérablement augmenté»

Les institutions du domaine de la santé et du social ne se préoccupent généralement pas assez de la sécurité des données. Il ne suffit plus aujourd'hui de disposer d'un bon ordinateur. La cybercriminalité croissante et la multiplication des connexions digitales obligent à des mesures plus drastiques.

Elisabeth Seifert

Même une infrastructure informatique techniquement à jour n'est pas à l'abri des virus (chevaux de Troie et autres maliciels), comme l'a découvert André Rotzetter, conseiller en cybersanté pour des établissements de soins et directeur de l'association Altersbetreuung im oberen Fricktal, dans le canton d'Argovie, qui regroupe deux institutions avec 200 résidents au total. Malgré un pare-feu et un programme anti-virus sophistiqués, son système informatique a été contaminé. En effet, la plus performante des protections ne peut identifier qu'un virus déjà connu.

L'intrus (encore) inconnu était installé dans un document PDF envoyé par un candidat. À peine André Rotzetter avait-il ouvert la pièce jointe que le système a planté. Seule option possible: «Pour limiter les dégâts, nous avons immédiatement déconnecté tous les ordinateurs du Net». Ce qui a effectivement permis de limiter le dommage. Car ce cas de figure avait été prévu: une sauvegarde interne quotidienne de toutes les données et transactions, est effectuée à midi et transférée chaque soir sur le serveur externe et hautement sécurisé d'une entreprise spécialisée, pour limiter les pertes en cas d'attaque, et, au pire des cas, ne perdre que l'équivalent d'une demi-journée de travail.

«Les entreprises insuffisamment protégées sont prises dans les mailles du filet.»

Le centre pour personnes âgées de Schöftland, en Argovie, était, lui, nettement moins bien préparé pour faire face à ce genre de piratage informatique. Ce qui lui a valu de se retrouver en une des journaux en décembre 2017, lorsqu'un virus a bloqué en quelques secondes les données d'une centaine de ses résidents, les rendant totalement inaccessibles. L'institution n'a pu les récupérer qu'une fois payée la rançon réclamée par les cyberpirates.

La digitalisation sensibilise à la protection des données

Ces deux cyberattaques ne sont pas des cas isolés. Nombreuses sont les entreprises suisses, y compris celles actives dans les domaines de la santé et du social, qui ont déjà eu à faire face au moins une fois à ce type d'agression. «La menace de la cybercriminalité a considérablement augmenté», selon Lukas Fässler, avocat spécialisé dans la protection des données et la sécurité informatique. Les institutions sociales et celles du secteur de la santé sont particulièrement concernées, pour deux raisons: d'une part parce que la vente de données de patients piratées rapporte beaucoup d'argent, d'autre part parce que – c'était le cas de Schöftland – elles sont extrêmement vulnérables au chantage en cas de bug causé par des virus.

Être piraté même lorsqu'on est une PME active dans le social ou la santé, c'est un danger bien réel, comme le souligne Philine Richert, Chief Information Security Officer chez Swisscom Health, une filiale de Swisscom spécialisée dans les solutions informatiques dans le domaine de la santé. La plupart du temps, ce type d'attaque ne cible pas une institution en particulier – il s'agit plutôt d'attaques de masse, opérées par les pirates pour tenter d'infiltrer le plus grand nombre possible de systèmes. «C'est

comme la pêche au chalut: les entreprises insuffisamment protégées ont prises dans les mailles du filet». Une attaque réussie est souvent suivie d'une demande de rançon, notamment pour pouvoir récupérer les données piratées.

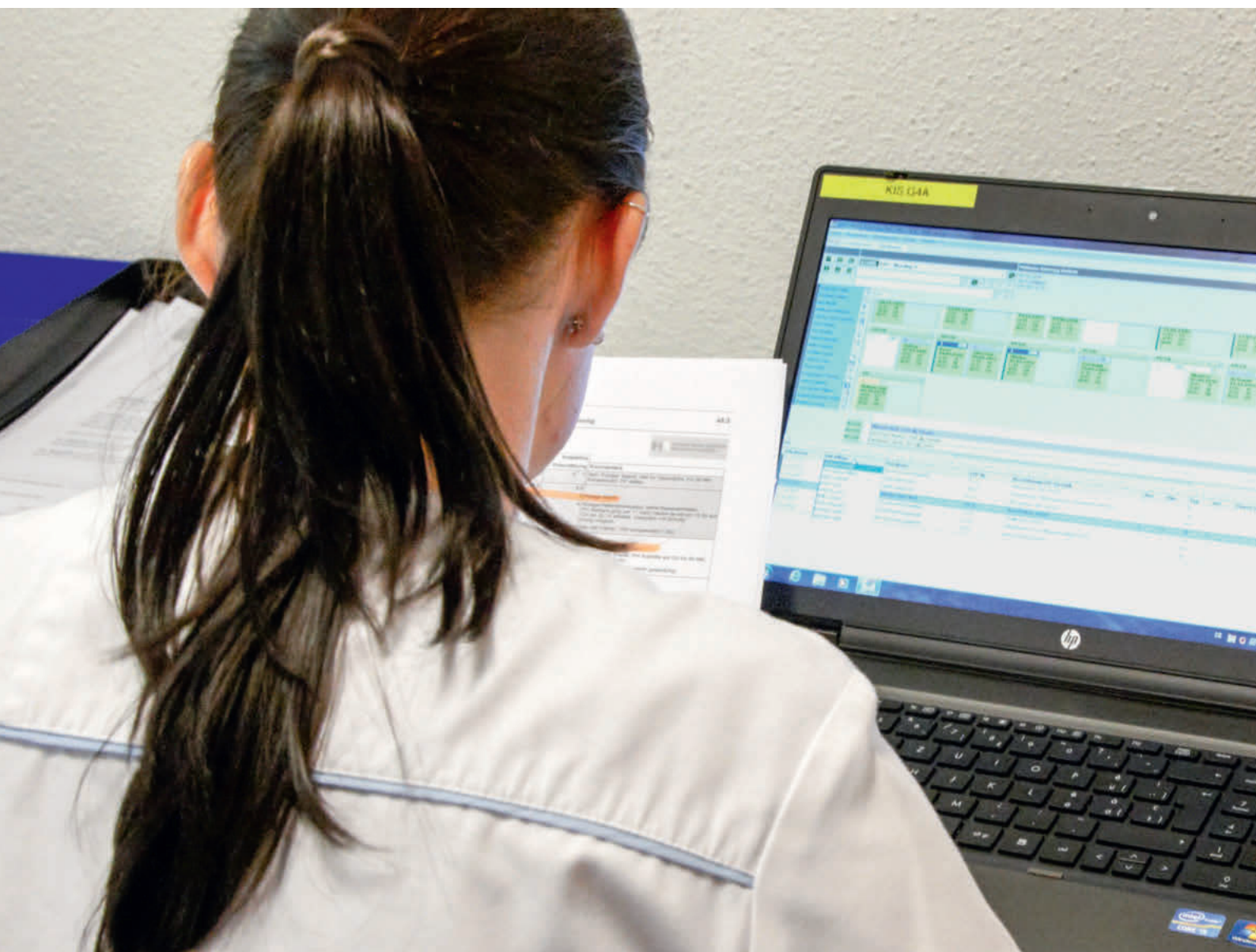
Des données personnelles sensibles

Pour les entreprises touchées, les conséquences dépassent depuis longtemps le seul impact financier. Comme le précise Philine Richer, des cliniques et des hôpitaux ont parfois été obligés de différer traitements et opérations. Dans des établissements médico-sociaux, les plannings de soins et de médication informatisés ne sont soudain plus accessibles. Outre le fait que des cyberattaques peuvent impacter la prise en charge comme le processus de soins, le secteur social comme celui de la santé travaillent toujours avec des données personnelles sensibles. Lorsque ce type de données est piraté ou volé, les

dégâts d'image pour les institutions concernées sont considérables. Avec l'informatisation croissante de tout ce qui relève de l'administratif, mais aussi des soins, la protection des données et la sécurité informatique prennent de plus en plus d'importance.

Les défis auxquels doit faire face notre société numérisée dans ces deux domaines se traduisent également en termes de réglementation. L'an dernier, diverses dispositions destinées à renforcer le droit existant sont entrées en vigueur au sein de l'UE. Comme le souligne Lukas Fässler, ces dispositions devraient être intégrées dans la révision totale de la loi fédérale sur la protection des données actuellement en cours. Dans l'espace européen, les entreprises doivent pouvoir prouver, documents à l'appui, qu'elles respectent cette réglementation. Pour ce faire, elles sont tenues de désigner un ou une responsable, en charge d'inventorier l'ensemble des données sensibles, >>

**«La loi sur
la protection
des données
reste un gaspillage
de papier.»**



Les mesures de sécurité ne sont utiles que si les collaborateurs sont sensibilisés aux questions de sécurité.

Photo: Martin Glauser

Le dossier électronique du patient est-il sûr?

Dès le mois d'avril 2022, tous les établissements médico-sociaux et institutions pour personnes en situation de handicap décomptant à charge de l'assurance obligatoire des soins, devront proposer un dossier électronique du patient (DEP) à leurs résidentes et résidents qui le souhaitent. Le délai pour les hôpitaux est fixé au mois d'avril 2020 déjà.

Les informations accessibles dans le DEP demeurent en principe dans le système d'information primaire du prestataire, c'est-à-dire des EMS, des hôpitaux ou encore des médecins de famille. Le DEP ne stocke aucune donnée. Il renvoie simplement aux lieux de stockage des données, il récupère et édite les données au moment de la requête. Cette mise en réseau passe par une plateforme eHealth. En Suisse, Swisscom et La Poste sont les deux principaux opérateurs de plateformes. Les différents prestataires sont connectés à une plateforme eHealth par le biais de leur affiliation à une communauté ou une communauté de référence chargée d'assurer les conditions techniques et organisationnelles.

Tandis que le contact avec les prestataires et les patients est principalement de la responsabilité des communautés de référence, les opérateurs de plateformes interviennent au titre de fournisseurs techniques, garants du bon fonctionnement et de la gestion des pannes de la plateforme eHealth et du DEP. Comme l'écrit La Poste suite à une demande de la Revue spécialisée, elle garantit aux communautés de référence la certification du DEP. Les communautés de référence – et donc indirectement aussi les opérateurs de plateformes – seront mis à l'épreuve dans les mois à venir à la demande de la Confédération. Les questions liées à la sécurité seront alors minutieusement examinées. Aussi bien Swisscom que La Poste s'engagent à respecter les mesures de sécurité les plus strictes. La mise en réseau des informations se déroule dans des centres de données les plus modernes de Suisse.

Les mesures de sécurité portent notamment sur l'identité électronique dont les patients et les professionnels de la santé ont besoin pour utiliser le DEP. Cette identité électronique peut être obtenue auprès des éditeurs de moyens d'identification. Pour avoir accès au DEP, les éditeurs de moyens d'identification doivent être certifiés par la Confédération. Une autre mesure de sécurité prescrite par la loi exige un mot de passe fort avec double authentification. Par ailleurs, les patients décident librement à quelles institutions et professionnels de la santé ils accordent les droits d'accès à leur DEP et pour quelle durée. Les cas d'urgence médicale font exception, la loi autorisant les professionnels de la santé d'accéder aux données du dossier même sans droits d'accès.

Malgré toutes les mesures de sécurité, des actes malveillants envers le dispositif informatique ne peuvent jamais être totalement exclus, affirme-t-on encore du côté de La Poste. Dans le cas du DEP, les auteurs devraient d'abord pirater l'identité électronique d'un patient puis contourner ensuite la double authentification.

en précisant où et comment elles sont enregistrées, et qui sont les personnes habilitées à les traiter. S'ajoute à cela l'obligation de procéder à une analyse des risques et de prendre les mesures nécessaires pour les minimiser et éviter qu'elles ne tombent entre de mauvaises mains. «L'obligation d'inventorier les données sensibles est en fait déjà entrée en vigueur, mais elle reste lettre morte», déplore-t-il. «La loi sur la protection des données reste un gaspillage de papier».

«Les institutions s'y mettent... lentement»

Dans un contexte où la cybercriminalité ne cesse d'augmenter, observe Lukas Fässler, le grand public est de plus en plus sensibilisé à ces questions. Pour les établissements médico-sociaux, cet intérêt croissant va de pair avec l'introduction obligatoire d'ici 2022 du dossier électronique du patient. La mise en réseau des établissements de soins et du personnel de santé qu'elle implique requerra une vigilance accrue pour tout ce qui concerne la protection des données et la sécurité informatique. «Les institutions s'y mettent gentiment. Mais elles n'ont pas encore pris la mesure du problème».

Même constat pour Philine Richert chez Swisscom: «Beaucoup d'établissements ne disposent toujours que d'une protection de base.» Car le secteur social comme celui de la santé n'accordent encore que peu d'importance à la sensibilisation, à l'expertise et à la budgétisation de tout ce qui

touche à la sécurité informatique. «Ce que nous constatons souvent en travaillant avec les professionnels de la santé, c'est qu'ils peinent à changer leurs habitudes», par exemple modifier régulièrement leur mot de passe, ou adopter l'authentification à double facteur. «Ce qu'on nous répond souvent, c'est que c'est difficile à intégrer dans le déroulement d'une journée-type.» Trop souvent, un établissement n'investit dans la prévention informatique qu'une fois qu'il a été victime d'une attaque.

En ce qui concerne le transfert sécurisé de données entre patients et personnel de santé, le baromètre d'eHealth Suisse de mars 2019 montre que la nécessité d'agir concerne tout particulièrement les EMS. Seuls 52% des sondés admettent en effet échanger des données électroniques sur les soins de manière systématique, ou presque toujours, sécurisée, tandis que ce pourcentage s'élève à 87% en milieu hospitalier.

Envoyer des données de patients par e-mail non sécurisé est punissable.

La sécurité des données exige expertise et investissement

Conformément aux prescriptions légales, une protection adéquate commence, pour une entreprise, par l'identification de ses données sensibles et des droits d'accès qui y sont liés. Comme le souligne André Rotzetter, sous sa double casquette de spécialiste en cybersanté et de directeur d'institution: «Il faut que l'entreprise commence par s'assurer que certaines données ne sont lues et traitées que par des personnes autorisées.» Tout particulièrement dans le contexte d'interconnexion croissante entre les divers acteurs du domaine de la santé. Il s'agit ensuite d'identifier les risques et d'appliquer les mesures de sécurité qui s'imposent.

L'essentiel, selon les experts, c'est d'avoir une bonne infrastructure informatique. En font partie un pare-feu actualisé en permanence, un filtre anti-spam, et un programme de détection des virus qui soit vraiment capable de repérer et de neutraliser tous les virus connus. «Mais pour se protéger de manière efficace, il ne suffit plus aujourd'hui de simplement s'équiper d'un bon ordinateur», insiste Tobias Fessler, responsable de l'équipe informatique du centre de soins régional de Baden, également en charge du bon fonctionnement du système informatique de centre pour personnes âgées Kehl. «Pour qu'un système fonctionne convenablement, il faut une planification pérenne mais aussi des investissements réguliers.»

Outre les contrôles de sécurités permanents de la structure informatique et de chaque ordinateur, une bonne stratégie de sauvegarde est indispensable. Pour Tobias Fessler, elle ne doit pas se limiter à sécuriser les disques durs mais inclure aussi les serveurs. Parce qu'une cyberattaque peut complètement détruire un serveur. Bien sûr, ce genre de solutions de sauvegarde globale a un certain coût.

Le danger des échanges par courriels

Communiquer vers l'extérieur, avec d'autres professionnels de la santé – des médecins, mais aussi des proches de patients – requiert une vigilance particulière. On échange de moins en moins par fax – et par conséquent, l'échange d'informations, même entre professionnels, se fait de plus en

plus souvent par e-mail. Pour s'assurer que les données sensibles des patients et des résidents sont envoyées en toute sécurité, il est indispensable que les courriels soient cryptés. Tous nos experts s'accordent sur ce point: envoyer des données de patients par e-mail non sécurisé est punissable.

Analyser les risques liés à la protection des données comme à la sécurité informatique – et prendre les mesures adéquates – exige expertise et investissement. Une institution dédiée à l'encadrement de personnes ayant besoin de soutien ne peut, la plupart du temps, assumer seule cette tâche: ses compétences sont ailleurs. André Rotzetter et l'association Altersbetreuung im oberen Fricktal ont choisi de coopérer avec un prestataire extérieur et renoncé à conserver un service informatique à l'interne. En tant qu'avocat spécialisé en informatique, Lukas Fässler plaide également en faveur d'une externalisation de tout ce concerne l'informatique: «L'avantage des contrats conclus avec des sociétés tierces est que ce sont elles qui sont responsables en cas de problèmes.» La mutualisation de l'informatique entre plusieurs institutions peut également constituer une alternative. C'est la solution choisie par le centre de soins régional de Baden et le centre pour personnes âgées Kehl.

Mais même les mesures de sécurité les plus pointues ne sont utiles que si les utilisateurs et les collaborateurs sont sensibilisés à ces questions. Les mails de hameçonnage (ou phishing) sont particulièrement dangereux car ils permettent aux cybercriminels de pénétrer à l'intérieur du système. Le malicieux se trouve dans la pièce jointe d'un message amusant ou alléchant: il suffit de l'ouvrir, ou parfois même simplement de cliquer sur le message lui-même, pour que le système tout entier soit infecté par un virus inconnu jusqu'alors. La règle est simple: ne jamais ouvrir les courriels d'expéditeurs inconnus, si amusants qu'ils puissent paraître! ●

Texte traduit de l'allemand

Objets de tous les fantasmes, les robots peuvent être très utiles

«J'aimerais que les discussions sur la robotique soient moins émotionnelles»

Des EMS envahis par les robots à la place des soignants: même les chercheurs passionnés de technologie, comme Sabina Misoch*, ne le souhaitent pas. Cependant, la technologie peut être très utile, et avant de tout rejeter, il vaut la peine d'en examiner toutes les possibilités.

Propos recueillis par Claudia Weiss

Sabina Misoch, vous revenez justement d'un voyage d'étude au Japon. Qu'est-ce qu'il y a de nouveau en matière de robotique?

Sabina Misoch – Pour l'heure, rien de surprenant. Au Japon aussi, de nombreux robots sont encore en phase de test dans les laboratoires. Il ne faut en tout cas pas s'imaginer que des robots vont circuler dans les couloirs des maisons de retraite japonaises et s'occuper de tous les soins...



* **La Prof. Dr. Sabina Misoch** est responsable du Centre de compétence interdisciplinaire sur la vieillesse (IKOA) de la Haute école des sciences appliquées de St-Gall. Dans le cadre du Living Lab 65+ du projet national AGE-NT (www.age-netzwerk.ch), elle et son équipe analysent quelles sont les assistances techniques dans le domaine AAL (Active Assisted Living) qui permettent aux personnes âgées de vivre de façon indépendante le plus longtemps possible.

Faut-il s'attendre à de grandes nouveautés du côté des robots dans les soins?

Absolument, car nous en sommes aux balbutiements! Les exosquelettes vont très certainement bientôt apporter des solutions dans le domaine des soins, qui pourront soutenir les mouvements tel que le lever. Il y a un urgent besoin de tels dispositifs tant il y a aujourd'hui de soignants qui sont en congé maladie en raison de maux de dos. Les robots qui effectuent des tâches répétitives devraient aussi bientôt pouvoir être introduits, par exemple pour transporter des documents d'un point A à un point B, ou pour apporter à boire aux personnes.

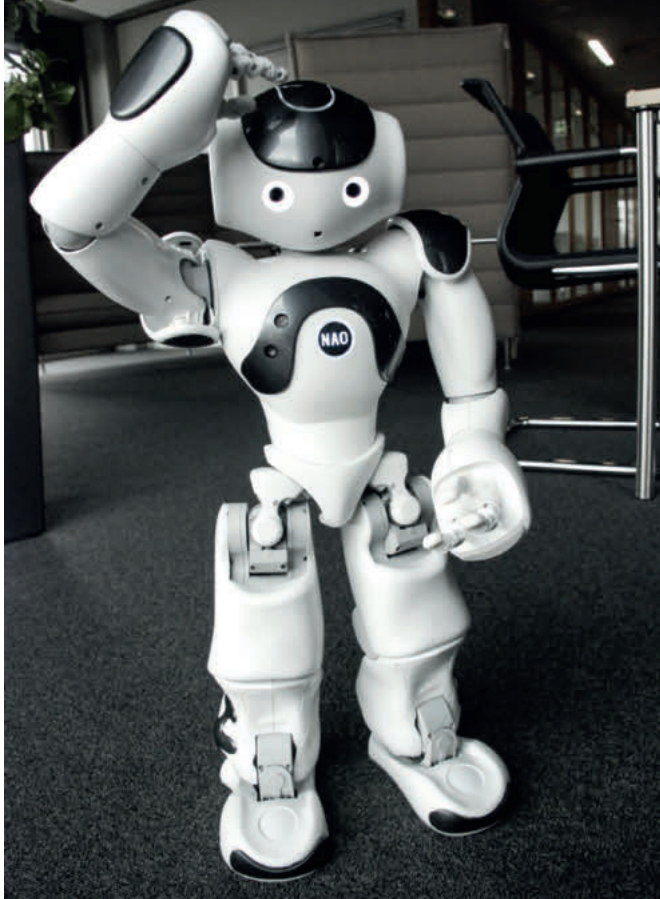
Il faut espérer que les robots ne s'occuperont pas des soins...

Je ne le souhaite pas non plus, même si j'ai une approche plutôt optimiste de la technique. Cependant, il ressort d'une petite enquête non représentative que nous avons menée auprès de notre groupe de seniors, que certains d'entre eux ont affirmé presque préférer que leur toilette soit effectuée par un robot: ils auraient ainsi moins de gêne à montrer leur corps vieillissant. Il serait toutefois important que chacun ait le choix: des robots pour celles et ceux qui le préfèrent, des soignants pour ceux qui ne le souhaitent pas.

«Chez nous, on imagine tout de suite des humanoïdes menaçants.»

Les robots sont maintenant aussi utilisés pour la mobilisation et l'activation, dont le plus connu est le robot Paro.

Dans ce domaine aussi on peut faire encore beaucoup. De tels moyens doivent permettre de sortir de leur isolement les personnes qui sont très difficiles à stimuler. J'ai été très impressionnée par une séquence test de robot thérapeutique à laquelle



Nao, le petit robot sympathique à la voix agréable est bien accueilli lors des tests avec les seniors.

J'ai pu assister au Japon: de petits chiens robots jouaient à différents jeux pour stimuler des personnes souffrant de démence. C'était très touchant de voir comment ces personnes âgées ont positivement réagi et se sont prises au jeu.

N'est-ce pas là une infantilisation éthiquement indéfendable des personnes souffrant de démence?

La discussion est sans fin et je peux comprendre les arguments des éthiciens. Je défends cependant une approche pragmatique: pourquoi ne pas utiliser quelque chose si cela éveille apparemment des émotions positives dans l'instant présent chez des personnes atteintes de démence? Même si on ne peut pas leur expliquer que ce ne sont que des peluches: je n'interdis pas non plus à mes enfants d'aimer les animaux en peluche, simplement parce qu'ils ne sont pas réels, ou devrais-je leur expliquer d'abord en long et en large qu'ils ne peuvent les aimer que s'ils sont conscients qu'il s'agit d'animaux en peluche et non de vrais animaux. Ce qui est important, ce sont les émotions et les pensées positives que cela déclenche. C'est cela qui est essentiel.

Mais peut-être qu'une présence humaine serait plus bénéfique pour les personnes souffrant de troubles cognitifs?

Les robots ne remplacent pas cette présence, mais s'y ajoutent. Pour les personnes qui ne réagissent pas à d'autres formes de stimulation, un robot thérapeutique peut avoir des effets positifs semblables à ceux d'une zoothérapie. Mais les robots en peluche comme Paro ne salissent pas, ne sont pas stressés au moment d'intervenir comme peut souvent l'être un animal, et on ne peut ni le blesser ni l'exciter si on le tient mal. Pourtant, il émet des sons comme un animal, cligne de ses grands yeux et remue ses nageoires. Si on parvient avec un tel moyen à

convaincre une résidente de sortir de sa chambre qu'elle n'a pas quittée depuis des années – c'est ce que nous avons vécu dans le cadre d'une étude – ou si quelqu'un a besoin de moins d'anxiolytiques, alors je pense que c'est une bonne solution. Sincèrement, j'aimerais que les discussions autour de la robotique soient moins émotionnelles, et qu'elles reposent davantage sur les solides connaissances en la matière.

Le sujet fait probablement peur à plus d'un et laisse entrevoir l'image d'un monde déshumanisé...

Oui, et il y a là de grandes différences avec le Japon: là-bas, les personnes même très âgées ont une perception très positive des robots. Chez nous, on imagine tout de suite des humanoïdes menaçants. C'est une question culturelle: dans les livres et les films japonais, les robots sauvent le monde et sont bons avec les êtres humains; chez nous, ce sont les méchants, ceux qui prennent le pouvoir et font de nous ce qu'ils veulent. J'observe cependant qu'ici aussi les personnes âgées ont étonnement beaucoup moins d'appréhension que les soignants.

Vraiment?

Oui, les aînés du panel de notre Living Lab 65+ ont clairement déclaré qu'ils avaient suffisamment testé les capteurs, qu'ils commençaient à s'ennuyer et qu'ils souhaitaient enfin un robot! Les essais préliminaires avec le petit robot Nao se sont étonnement bien déroulés: le robot de 58 centimètres de haut, à l'allure sympathique et à la voix agréable, a été très bien accueilli. Maintenant, un test de six mois doit montrer s'il peut motiver les personnes âgées à faire de l'exercice – naturellement, pour une utilisation en institution, il est toujours accompagné d'un membre de l'équipe des soins ou de l'animation.

D'où vient donc la retenue manifestée par les professionnels?

Sans doute certains craignent-ils de voir leur travail dévalorisé, voire rationalisé. Ce qui ne sera jamais le cas. Par ailleurs, la mise en œuvre de nouvelles technologies prend toujours du temps, elles sont utiles quand tout fonctionne bien. Quant aux robots, on songe immédiatement aux humanoïdes, et on oublie tout le domaine de l'Ambient Assisted Living, c'est-à-dire des technologies d'assistance comme les capteurs de chute ou les systèmes d'alarmes.

Quelles sont les limites de la robotique, auxquelles nous devrions nous arrêter?

Comme je l'ai déjà dit, personnellement, je ne souhaiterais jamais avoir à faire à des robots soignants. Mais nous en sommes encore trop loin pour nous inquiéter! Pour l'heure, la question est de savoir comment nous pouvons organiser l'étape de la vie qu'est la vieillesse, de façon à ce que cela se passe bien pour les personnes âgées. La question qui, de l'homme ou du robot, ne devrait jamais se poser. Les robots doivent toujours être complémentaires, une aide pour faciliter les travaux répétitifs, chronophages et physiquement pénibles. Jamais ils ne peuvent ni ne doivent remplacer le facteur humain. ●

Texte traduit de l'allemand

>>

Le potentiel des nouvelles technologies est sans limites

Le cabinet des curiosités connectées

Le tapis avec capteurs, le pilulier électronique ou la montre avec GPS se généralisent. S'ajoutent désormais des objets dits «smart». La créativité numérique semble sans limites, si ce n'est celles que l'éthique impose. Florilège forcément non exhaustif de curiosités connectées.

Anne-Marie Nicole

Aujourd'hui, les start-up s'intéressent de près à l'univers des personnes âgées, en particulier des personnes en situation de dépendance. Elles conçoivent des objets dits intelligents les plus divers. Souvent récompensées par des prix et distinctions, parfois brevetées, ces innovations visent toutes le maintien de l'autonomie des personnes âgées et leur qualité de vie.

■ **L'airbag anti-fracture.** Une ceinture équipée d'airbags protège les personnes âgées des fractures du col du fémur. En effet, un détecteur électronique de chute actionne les deux airbags latéraux qui se gonflent de part et d'autre de la hanche, protégeant ainsi le col du fémur avant l'impact au sol. La ceinture se porte par-dessus les vêtements, de jour comme de nuit. (SP TechActive)

■ **L'appareil anti-incontinence.** Cet appareil connecté, qui se compose d'un boîtier et d'un capteur pesant à eux deux moins de 100 grammes, alerte quand il est bientôt temps d'aller aux toilettes. Grâce à un système d'ultrasons, le capteur, fixé sur le corps à l'aide de ruban adhésif médical, mesure la taille de la vessie et l'évolution de ses mouvements. Les données ainsi recueillies sont analysées grâce à un algorithme et sécurisées dans un serveur sur le cloud. Prévue pour un usage individuel ou professionnel, l'application envoie une notification sur le smartphone ou la tablette de l'utilisateur ou du professionnel et informe quand il est temps de se rendre aux toilettes. (Triple W)

■ **Le verre anti-déshydratation.** Un verre équipé de capteurs permet de mesurer la consommation hydrique des personnes âgées en institution, et de s'assurer ainsi de leur bonne hydratation. Le système est à même de détecter si le contenu a effectivement été bu ou simplement renversé. Le verre n'est pas lié à un résident désigné mais connecté à des balises mobiles (bracelet) ou fixes (borne dans chaque chambre), qui identifient automatiquement la personne qui utilise le verre. D'apparence normale mais équipé de puces, il transmet des informations relatives à l'hydratation de son utilisateur. Les résultats sont alors enregistrés sur une plateforme et analysés. Lavables au lave-vaisselle, les verres se rechargent sur des stations d'accueil. Autre fonctionnalité: les verres s'illuminent pour rappeler à la personne de boire. (Auxivia)

■ **La brosse à dents à vibrations soniques.** Si on ne peut pas véritablement parler ici d'objet connecté, cette brosse à dents ultra-rapide est le fruit d'une technologie développée en collaboration avec des dentistes et des gériatres. Le dispositif permet de brosser toutes les dents en même temps, du haut et du bas, en dix secondes chrono! La brosse à dents se compose d'un manche électrique mutualisable qui propose trois fréquences de vibrations soniques, et d'une brosse en forme de U adaptée à toutes les dentitions. (Fasteesh)

■ **Les pantoufles connectées.** La pantoufle connectée intègre dans sa semelle les mêmes fonctionnalités qu'une montre ou une ceinture pour détecter une chute et alerter en temps réel les aidants, proches ou professionnels. (Smart Pantoufle)

■ **La canne intelligente.** La canne connectée est un autre dispositif destiné à détecter une chute et à donner l'alerte via un système de téléphonie mobile. Et là aussi, des capteurs de mouvements suivent l'activité de la canne et les habitudes de l'utilisateur. Il permet donc de signaler toute activité inhabituelle aux aidants et fait la différence entre une chute et la canne qui tombe. (Nov'in)

■ **Le déambulateur intuitif.** Motorisé et facile à manœuvrer, le déambulateur intelligent aide la personne âgée à se lever facilement. Rien ne le distingue d'un déambulateur classique. Tout se cache dans ses fonctionnalités d'assistance qui permettent d'interpréter automatiquement les intentions de l'utilisateur – se lever, s'asseoir, tourner, s'arrêter – et d'interagir avec lui pour commander les actions. (Gema). ●



Le verre connecté est équipé de puces à sa base, qui enregistrent les données nécessaires. Photo: Auxivia

Per-Net: un outil pour optimiser la communication inter-services

Une tablette tactile pour échanger et partager l'essentiel du quotidien

Dans le canton de Genève, la Résidence Les Pervenches a développé une application sur tablette tactile, destinée aux transmissions d'informations entre les services. L'objectif est d'améliorer les flux de communication, de réduire les risques d'erreurs et de tendre vers le «zéro papier».

Anne-Marie Nicole

Tous les matins, la gouvernante établit la liste des menus du repas de midi selon les indications fournies par la cuisine et l'imprime sur des pages A4 en plusieurs exemplaires à l'intention du service des soins. À chaque étage de la Résidence Les Pervenches, qui en compte sept, des soignants munis d'une liste des menus se rendent ensuite auprès de chacun des quelque septante résidents attablés pour le petit-déjeuner ou alités dans leur chambre afin de leur présenter le choix des menus du jour et noter les préférences des uns et des autres. Les soignants en profitent pour préciser sur leur liste lesquels des résidents mangeront dans la salle à manger commune du rez-de-chaussée, lesquels resteront en chambre et lesquels seront absents ce jour-là. Au besoin, ils ajoutent encore des notes à la main pour informer, par exemple, que Madame Pittet a besoin d'épaississant pour ses boissons, que Monsieur Martin mange désormais haché, que Madame Rossi souhaite des portions plus petites ou encore que Madame Schmid aura besoin d'un verre avec un bec pour boire plus facilement.

Les listes complétées et annotées par les soignants sont ensuite retournées au service de la gouvernante qui consolide les données recueillies, en tire une nouvelle liste globale qui sera dépo-

sée à la cuisine. Les informations figurant sur cette liste sont également essentielles pour les infirmières qui préparent les médicaments et qui doivent savoir où chacune et chacun des résidents prendra son repas de midi. La gouvernante met ensuite à jour les cartes individuelles des résidents, sur lesquelles figurent les préférences, intolérances, textures et régimes alimentaires ainsi que les besoins en ustensiles ergonomiques, comme un rebord d'assiette, un gobelet avec anses ou un bavoir. Elle remplace les anciennes cartes par les nouvelles dans les fourres en plastique du classeur déposé sur le passe-plat entre la cuisine et la salle à manger. Les employés du service hôtelier pourront s'y référer pour le service du repas.

Durant la matinée, il n'est pas rare que des soignants appellent la gouvernante ou l'interpellent entre deux portes pour lui communiquer des changements de dernière minute. Elle téléphone alors à la cuisine où son interlocuteur corrige à la main la liste déposée plus tôt. Si personne ne répond, elle ne devra pas oublier de rappeler plus tard, mais avant le service de midi...

Au final, la commande des repas implique chaque jour trois, voire quatre services, des va-et-vient téléphoniques qui peuvent créer des tensions et des réimpressions fastidieuses de documents. Et ici, il n'est question que du choix du menu de midi! Une procédure similaire se répète pour la commande des articles de toilette, pour la gestion

des produits pour l'incontinence et pour le plan de travail journalier des soignants.

Un ras-le-bol bénéfique

Mais ça, c'était avant. Avant le ras-le-bol exprimé par la gouvernante de l'établissement face à un système lourd et figé. Son service est en effet un pivot essentiel dans les relations et communications inter-services. Il est en lien plusieurs fois par jour

Par le passé, la commande des repas impliquait chaque jour trois ou quatre services.



Les informations qui transitent sur la tablette sont aussi essentielles pour les infirmières qui préparent les médicaments.

Photo: Hélène Tobler

avec les services du ménage, de l'économat, de la lingerie, des soins, de la cuisine et de l'hôtellerie, notamment pour les commandes de marchandises et d'articles divers ainsi que pour les plannings de nettoyage des chambres, des espaces communs, des rideaux et autres appareils. Une quarantaine de formulaires et tableaux sur papier circulent ainsi dans l'institution, qui nécessitent pour la plupart des modifications et des mises à jour régulières, souvent quotidiennes, et qui doivent par conséquent être réimprimés et redistribués aux services concernés.

David Reinhard est aide-soignant depuis plus de vingt ans à la Résidence Les Pervenches. Il est aussi spécialiste en «ergomotricité à la manutention manuelle de la personne âgée» depuis quinze ans. Il partage son temps entre les soins et ses activités d'expert en ergomotricité. Parallèlement, il assure la gestion des moyens auxiliaires, dont les fauteuils roulants, les répare et les adapte, et veille à l'ergonomie des postes de travail du personnel, notamment les chariots de nettoyage et les balais. C'est dire s'il a un esprit pratique et créatif développé! De plus, il est en contact direct avec tous les services et prête une oreille atten-

vir de roue de secours en cas de panne du wifi!

S'engage alors un long travail de développement informatique, dans une démarche participative, impliquant l'ensemble des services à chaque étape. L'analyse des besoins et la transcription en outil informatique ont nécessité de multiples concertations pour comprendre et détecter ce qui n'était pas clairement exprimé. Courant 2017,

l'outil Per-Net (pour Pervenches Network) est opérationnel. La résidence fait l'acquisition de onze tablettes tactiles réparties dans les différents services, notamment dans le service des soins qui en dispose une par étage. Parti de zéro, le logiciel développé comporte au total 112 interfaces. Tous les services n'ont pas accès aux mêmes interfaces. Elles diffèrent selon leurs besoins et la spécificité de leurs tâches. Cependant, sur l'écran d'accueil des tablettes, tous les services ont accès aux informations relatives aux événements du mois, aux animations du jour, aux anniversaires des résidents et à la messagerie instantanée. Tous ont également accès à la page «santé – sécurité» voulue par la direction et qui regroupe des informations et des procédures en matière de risques psycho-so-

pas accès aux mêmes interfaces. Elles diffèrent selon leurs besoins et la spécificité de leurs tâches. Cependant, sur l'écran d'accueil des tablettes, tous les services ont accès aux informations relatives aux événements du mois, aux animations du jour, aux anniversaires des résidents et à la messagerie instantanée. Tous ont également accès à la page «santé – sécurité» voulue par la direction et qui regroupe des informations et des procédures en matière de risques psycho-so-

>>

tive à leurs demandes. C'est donc tout naturellement que la gouvernante s'est ouverte à lui de ses difficultés: comment modifier et partager rapidement et efficacement des informations qui changent chaque jour?

Tandis que les collègues s'interrogent sur les réponses possibles, arrive dans l'institution Claudio Tavolini. L'homme n'est pas seulement aide-soignant: titulaire d'un diplôme d'ingénieur du son et rompu à la gestion de contenus multimédia et de bases de données, il bénéficie de solides compétences en informatique. Rapidement, il se joint aux réflexions de l'équipe. Avec David Reinhard, ils rencontrent les responsables des différents services pour recenser leurs besoins en termes de transmission des informations et dressent une carte des flux de communication entre les services.

Une solution simple, intuitive et mobile

«L'objectif était d'optimiser l'échange de données entre les services et de permettre aux collaborateurs d'avoir accès aux informations utiles, où et quand ils en ont effectivement besoin», rappelle David Reinhard. La volonté était aussi naturellement de viser le «zéro papier» en diminuant le nombre de formulaires en circulation et ainsi, à terme, d'économiser du temps et de l'argent.

Le choix s'oriente vers une solution informatique simple, efficace et intuitive, exploitable à la fois sur des tablettes tactiles pour permettre la mobilité du personnel, et sur des postes fixes pour exporter les données en fin de journée et conserver un historique – et ser-

L'objectif est d'optimiser l'échange de données entre les services.

ciaux et de maltraitance à l'égard des résidents, ainsi que les numéros d'urgence, les symboles des dangers et un formulaire pour signaler la disparition de résidents et qui est envoyé directement aux services de police une fois validé.

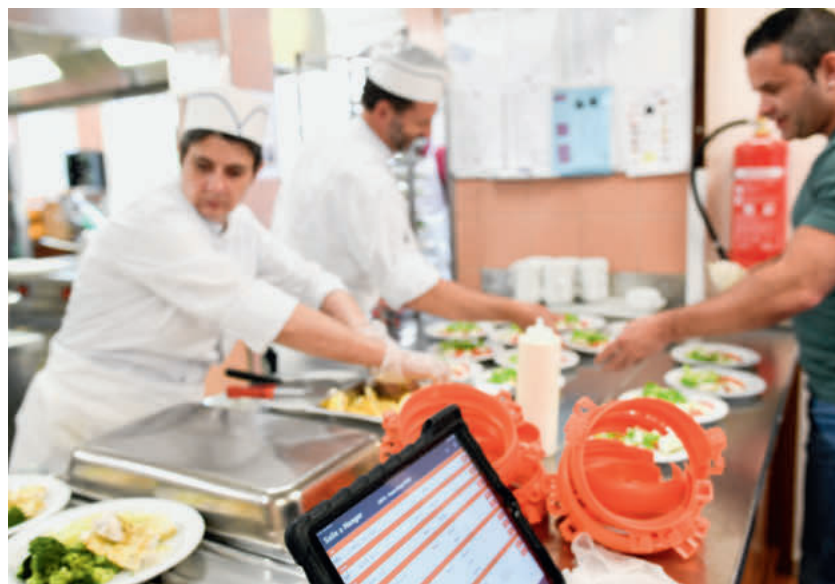
Amélioration des processus de travail

Si, à l'origine, l'outil Per-Net a été développé pour simplifier la procédure du choix et de la commande des menus du jour, il s'est rapidement enrichi d'autres fonctionnalités proposées par les collaborateurs: il comporte les fiches détaillant le contenu du petit-déjeuner de chaque résidente et résident, les plannings des soignants, les options de commande des articles de toilette ou d'incontinence, la messagerie instantanée qui permet par exemple de signaler la réorganisation du travail dans une équipe suite à l'absence imprévue d'un soignant. «Nous sommes ouverts à toutes les demandes et nous étudions la pertinence de toutes les propositions», affirme David Reinhard. Le module pour la prise de poids des résidents en est un bon exemple. Pour se peser, les résidents se placent sur une plateforme, avec leur fauteuil roulant pour ceux qui en ont un. Une fonction de calcul intégrée déduit automatiquement, pour un résident donné, le poids exact de son fauteuil préalablement estimé par David Reinhard. Les soignants n'ont ainsi plus à lever les résidents de leur fauteuil pour les installer sur le siège de la plateforme, une manipulation inconfortable pour tous. «Les développements et les ajustements de l'outil Per-Net permettent aussi parfois de simplifier le système et de contribuer à l'amélioration continue des processus de travail, pour le bien-être des résidents!», se réjouit-il.

Un outil évolutif au gré des besoins

Grâce au système informatique modulaire choisi, Per-Net est un outil évolutif qui ne se limite pas aux tâches précédemment décrites. Plusieurs projets sont en cours de développement ou encore à l'étude: le choix des menus pour le personnel avec facturation directe, le planning des équipes de l'intendance, les commandes internes adressées à l'économat, le suivi des tâches de nettoyage, etc. Pour l'heure, l'outil Per-Net ne comporte pas d'informations médicales et n'est pas relié au dossier informatisé du résident (DIR). Mais les tablettes pourraient très bien être utilisées pour consulter les DIR, facilitant ainsi le travail au chevet du résident.

Quant aux moyens nécessaires, ils sont finalement assez raisonnables. Parmi les ressources déjà existantes, il y a un serveur, le wifi dans l'ensemble de l'établissement, des ordinateurs fixes et un développeur interne, en l'occurrence Claudio Tavolini. Ajoutée à cela, une dizaine de milliers de francs, qui a été investie dans l'acquisition de onze tablettes tactiles, un logiciel de serveur et un outil de création d'applications personnalisées. Certes, ne sont pas comptabilisées dans ces coûts effectifs les heures de travail du tandem Reinhard-Tavolini qui a été libéré des tâches soignantes le temps de développer



Sur le passe-plat entre la cuisine et la salle à manger, les feuilles volantes scotchées sur le mur ont cédé la place à une tablette.

Photo: Hélène Tobler

l'outil. Aujourd'hui, l'un et l'autre consacrent entre 10 et 20% de leur temps de travail à la maintenance et au développement de Per-Net.

Premier bilan très positif

«L'outil Per-Net n'aurait pas pu voir le jour sans cette convergence d'éléments favorables: un ras-le-bol exprimé et entendu, la recherche commune de solutions, un intérêt marqué pour ce projet et des compétences disponibles à l'interne», résume Pia Linder, directrice de l'établissement. «Un développeur externe n'aurait pas pu concevoir un tel outil sans une bonne compréhension de l'environnement et surtout sans coûts très importants», précise-t-elle. «Le fait de travailler et d'être présents sur le terrain nous permet de développer et d'ajuster des solutions concrètes et directement applicables», confirme David Reinhard, qui tire un premier bilan très positif: très bonne acceptation de l'outil, plus grande fiabilité des informations, moins d'erreurs, d'oublis et de malentendus dans la transmission des données.

Désormais, les soignants ont abandonné le papier pour la tablette. Chaque matin, ils consultent le plan de travail journalier, se rendent auprès des résidents, recueillent leur choix de menu et de lieu du repas, qu'ils enregistrent directement d'un doigt sur la tablette dans la liste des noms classée par étage. De la même façon, ils peuvent directement mettre à jour les cartes individuelles avec les spécificités alimentaires. Ces informations et les éventuelles modifications ultérieures, parviennent simultanément sur les tablettes des autres services – cuisine, hôtellerie, soins. Sur le passe-plat entre la cuisine et la salle à manger, le classeur aux fourres plastifiées et les feuilles volantes scotchées sur le mur ont cédé la place à une tablette. Dans le bureau des infirmières, Catherine Grandchamp jubile: «Avant, c'était le bazar! On ne savait pas toujours où trouver les résidents au moment du repas. Maintenant, les transmissions sont claires. Pouvoir consulter en temps réel, c'est magique!», s'exclame-t-elle tandis qu'elle prépare les piluliers du jour. ●

Le projet du réseau d'innovation national «Vieillir dans la société»

La technologie au service des personnes souffrant de démence

Téléprésence, robots sociaux, technologies d'assistance... Des experts, réunis dans le cadre du réseau d'innovation national AGE-NT, ont développé une feuille de route technologique 2030. Objectif: dresser le profil des technologies les plus appropriées pour les personnes souffrant de démence.

Anne-Marie Nicole

«Quelles sont les technologies d'assistance adaptées aux personnes souffrant de troubles cognitifs et comment les intégrer à l'avenir dans leur environnement quotidien?», interroge Thomas Beer, professeur à la Haute école des sciences appliquées de St-Gall. C'est à un panel d'experts qu'il revient de répondre à ces questions, réunis au sein d'un centre de compétence en matière de démence, le Competence Center Dementia Care, créé dans le cadre du projet AGE-NT, le réseau d'innovation national «Vieillir dans la société».

Initié en 2017 pour une durée de quatre ans sur mandat de la Conférence suisse des hautes écoles, le réseau AGE-NT associe les principaux acteurs et spécialistes en matière de vieillesse, issus des milieux de la recherche, de la pratique, de la formation, de l'économie et de la société. L'objectif est de construire des ponts entre la science et la société, entre la recherche et la pratique, dans le but de favoriser le partage des connaissances autour de la vieillesse et de développer des approches novatrices et durables aptes à répondre aux enjeux du vieillissement démographique. Outre la diffusion de modèles existants, il s'agit de concevoir de nouvelles approches dans une démarche coordonnée et interdisciplinaire, en intégrant systé-

matiquement dans les travaux du réseau les personnes âgées, les milieux économiques et les institutions.

Le réseau AGE-NT concentre ses travaux sur quatre domaines clés en lien avec la vieillesse (voir l'encadré), parmi lesquels l'accompagnement des personnes vivant avec une démence. «L'objectif de ce pôle démence est de regrouper au niveau national les compétences de recherche multidisciplinaires en la matière et de promouvoir le développement des technologies centrées sur la personne», explique le professeur Thomas Beer, qui est aussi l'un des responsables du Competence Center Dementia Care. Il s'agit donc de développer des solutions d'avenir communes qui apportent une valeur ajoutée dans les soins aux personnes atteintes de démence.

Pour ce faire, les experts du pôle démence ont élaboré une feuille de route technologique à l'horizon 2030, destinée à évaluer les technologies d'assistance en termes d'ingénierie et du point de vue des soins. Il s'agit également d'analyser les effets et d'identifier les champs d'application des nouvelles formes technologiques d'assistance et de communication, que ce soit à domicile ou en institution, pour constater les potentiels d'inclusion dans l'accompagnement des personnes atteintes de démence et de leurs proches. Ce sont en premier lieu leurs besoins, leurs intérêts et leurs préférences qui orientent les réflexions des chercheurs.

Développer des approches novatrices et durables pour et avec les personnes concernées.

Un lieu de rencontre et de découverte

Un Future Dementia Care Lab est mis sur pied, à l'interface entre recherche et pratique, et qui servira aussi bien à la formation des étudiants qu'à l'information des personnes concernées, de leurs proches, des professionnels et de la population en général. Ce «lieu de rencontre», ainsi que le définit Thomas Beer, sera installé dès cet automne dans un appartement de

>>

quatre pièces loué en ville de St-Gall. Son ouverture est prévue courant 2020. Les dernières technologies d'assistance, la domotique, les robots sociaux, les dispositifs de téléprésence, les serious games, etc. y seront présentés. Les publics concernés et les étudiants pourront venir découvrir ces technologies, se familiariser avec elles, les apprivoiser, s'y confronter. Mais attention: «Nous ne voulons pas être un laboratoire, avertit Thomas Beer. Nous voulons présenter la réalité du quotidien dans un appartement standard et montrer quels sont les dispositifs technologiques qui peuvent être intégrés – ou pas – pour améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de démence.»

Les conclusions qui seront tirées de ces échanges entre théorie et pratique devront permettre de définir les critères et profils d'exigences pour le développement d'une technologie

Définir les profils d'exigences pour développer une technologie adaptée à la démence.

adaptée à la démence. Les travaux, réflexions et recommandations des experts feront l'objet de publications et devraient ouvrir le débat avec les professionnels, le monde de l'industrie et la société en général, assure Thomas Beer.

Importance de la collaboration

Partenaire scientifique de la Haute école de St-Gall, aux côtés du Centre pour la gérontologie de l'Université de Zurich, le Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités (CIGEV) de l'Université de Genève est aussi activement engagé dans le projet sur la démence. Le professeur Matthias Kliegel, qui est le directeur du CIGEV et res-

ponsable du Laboratoire du vieillissement cognitif de l'Université de Genève, est aussi membre du comité de pilotage de AGE-NT. Avec son équipe de la CIGEV, il a établi une revue systématique de la littérature scientifique sur le vieillissement cognitif et sur les apports possibles de la numérisation dans ce cadre. S'il rappelle que le projet AGE-NT n'est pas le seul à travailler sur la conception de moyens technologiques à mettre en œuvre dans le cadre de l'accompagnement de la démence (diagnostic, assistance, soutien et entraînement cognitif, etc.), il souligne cependant l'importance de la mise en commun, au niveau national, des connaissances et de la collaboration entre experts de la recherche fondamentale et de la recherche appliquée.

«L'idée est de créer par la suite un réseau institutionnalisé pour poursuivre les échanges et la collaboration», affirme Matthias Kliegel. En effet, le projet AGE-NT arrivera à échéance à fin 2020. Actuellement financé à hauteur de quatre millions

Le réseau AGE-NT

Le réseau AGE-NT oriente ses travaux de recherche et de développement autour de quatre domaines principaux:

- les modèles de travail pour les personnes âgées de 45 ans et plus,
- une enquête sur la vie et l'habitat des personnes âgées,
- les technologies d'assistance Active Assisted Living (AAL)
- et le centre de compétence dédié à l'organisation des soins et de l'accompagnement de la démence.

www.age-netzwerk.ch



Les personnes âgées peuvent pleinement profiter de l'aide apportée par les nouvelles technologies. Ce sont leurs besoins et leurs préférences qui orientent les travaux des chercheurs et des spécialistes.

Photo: Shutterstock

de francs par le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) et par une contribution équivalente des hautes écoles et universités participantes, le projet devra donc trouver d'autres sources de financement dès 2021 s'il entend maintenir les structures et dispositifs développés jusque-là et se transformer, comme il est prévu, en une institution indépendante. ●

Un showroom pour gérontotechnologies

Le Gérontopôle Fribourg, une association qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes âgées à domicile et en EMS et qui réunit les prestataires de services, les hautes écoles et les divers acteurs concernés par les questions liées à la vieillesse, a lancé le projet Silver&Home. «Aujourd'hui, il est encore difficile de faire entrer les technologies dans l'univers médico-social, même dans les nouvelles constructions», constate Emmanuel Michielan, secrétaire général de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et coordinateur du Gérontopôle. Dès lors, l'idée est de mettre en lien l'industrie et le terrain et d'offrir une vitrine aux entreprises et start-up qui développent des gérontotechnologies en matière de sécurité, de liens sociaux, de soins et de mobilité, ainsi qu'un espace où les utilisateurs finaux – les personnes âgées – pourront tester les produits et services.

Un showroom a été aménagé à cet effet, sous forme d'appartement témoin prêt à accueillir les solutions technologiques et domotiques. Situé en ville de Fribourg, dans un complexe résidentiel abritant une quarantaine de logements protégés pour personnes âgées, l'appartement de Silver&Home vise à recréer les différents environnements de vie des personnes âgées. Il comprend deux chambres, l'une reproduisant le domicile d'une personne âgée vivant chez elle, l'autre conçue comme une chambre d'EMS. Elles sont équipées de gérontotechnologies qui favorisent l'autonomie, respectivement qui facilitent la prise en soins des résidents. La cuisine et la salle de bains peuvent aussi être utilisées pour faire la démonstration de dispositifs, tandis que le salon sert d'espace principal de test.

D'ici à l'été 2020, deux périodes d'installation et de tests de sept mois chacune sont prévues. Dans un souci de neutralité, les tests sont menés par des chercheurs de l'Institut Human Tech de la HES-SO Fribourg, la finalité étant de développer des solutions répondant aux besoins de seniors.

Dès fin juin, des visites sont programmées les mardis après-midi pour les professionnels concernés. Les tests des gérontotechnologies avec les personnes âgées ont lieu tous les vendredis après-midi. Enfin, le Gérontopôle organise le 1er octobre une journée d'information et de réflexions autour des nouvelles technologies pour les seniors. Ce sera aussi l'occasion d'inaugurer officiellement l'appartement technologique.

Plus d'informations sur www.silverhome.ch.

Une étude clarifie le modèle d'habitat protégé et doit servir de base au débat politique

Habitat protégé: que recouvre cette appellation?

Les associations Curaviva Suisse, Senesuisse, Pro Senectute Suisse et Aide et soins à domicile Suisse ont développé un modèle d'habitat protégé à quatre niveaux. Devraient en bénéficier les personnes ayant besoin de soutien, indépendamment de leur âge et de leurs ressources financières.

Elisabeth Seifert

Vivre le plus longtemps possible de façon indépendante: c'est le souhait de nombreuses personnes ayant besoin de soutien. Cela concerne en premier lieu les personnes qui, en raison de leur âge, ont de plus en plus besoin d'une aide de diverse nature: pour les tâches ménagères, mais aussi les loisirs, les soins corporels et les traitements médicaux. C'est également le souhait de nombreuses personnes en situation de handicap qui aimeraient mener leur vie et de façon autonome. D'ailleurs, la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées encourage le développement de formes d'habitats autonomes pour les personnes avec un handicap physique, cognitif ou psychique, pour toutes les catégories d'âge.

Une base de discussion au niveau politique

Quels besoins futurs pour une population qui vieillit? Bien consciente des enjeux, Curaviva Suisse a lancé, il y a trois ans, son modèle d'habitat et de soins (MOHS) 2030. Un modèle qui ne repose plus uniquement sur les établissements de soins, mais qui inclut les prestataires de services, pour permettre à la clientèle de vivre de façon autonome et dans un cadre familial. La prise en charge englobe les soins de premier recours, des prestations d'accompagnement et des activités de loisirs.

Les soins ambulatoires et stationnaires sont complétés par des offres d'habitat adapté, en appartement ou en ensemble résidentiel. Cette troisième forme de soins de longue durée, désignée d'habitat protégé, se situe entre les offres ambulatoires et la solution classique de l'EMS.

Pour répondre à ces besoins en constante augmentation, en particulier pour les personnes âgées, les offres de logements avec encadrement se sont multipliées ces dernières années, proposées tant par des organisations à but non lucratif que par des entreprises privées: des services d'aide et de soins à domicile privés et publics, mais aussi des établissements médico-sociaux, et, très souvent, des communes. À l'heure actuelle, en Suisse, on estime à environ 850 le nombre d'organismes qui proposent des logements protégés à quelque 16'000 personnes. Dans les faits, c'est certainement beaucoup plus. Mais personne ne le sait, en raison notamment de la confusion qui règne autour de la notion même d'habitat protégé. «Logement adapté»,

«appartement avec services», «appartement avec encadrement», «structure intermédiaire», «habitat plus»... sont autant d'appellations courantes. Si près d'un quart des logements adaptés pour personnes âgées ne proposent guère plus qu'une infrastructure sans barrières mais sans aucun service, une bonne moitié inclut un véritable encadrement, qui peut comprendre jusqu'à un minimum de

huit prestations de service différentes.

Ces chiffres sont tirés de l'étude «Habitat protégé en Suisse», récemment réalisée pour le compte de Curaviva Suisse, Senesuisse, Pro Senectute Suisse et Aide et soins à domicile Suisse. «Cette étude a pour but de définir techniquement ce qu'est un logement protégé», nous explique Markus Leser, responsable du domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse. Pendant plus d'un an, les représentants des quatre organisa-

Les offres de logements avec encadrement se sont multipliées ces dernières années.



Le client et la professionnelle discutent ensemble des besoins en soins et accompagnement.

Photo: Adobe

D	C	B	A	
●	●	●	●	Lessive, ménage
●	●	●	●	Tâches financières, administratives (banque, autorités, etc.)
●	●	●	●	Aide pour la cuisine/les achats, service de repas, restaurant
●	●	●	●	Mesures contre l'isolement social/la solitude
●	●	●	●	Activités de loisirs, participation à la vie sociale
●	●	●	●	Sécurité par téléphone/bouton d'appel (disponibilité 24 h sur 24)
●	●	●	●	Repas, alimentation (régime inclus)
●	●	●	●	Soins corporels, habillement, mobilisation
●	●	●	●	Thérapies, mesures de prévention-promotion
●	●	●	●	Sécurité par une présence professionnelle dans la maison 24 h sur 24
●	●	●	●	Sécurité par des contrôles réguliers
●	●	●	●	Sécurité par du personnel de services externes (Aide et soins à domicile Suisse, etc.)
●	●	●	●	Offres spécialisées : p.ex. en cas de démence, de diabète, de soins palliatifs, de souffrance psychique, d'addiction

Chaque catégorie complète les offres de base de la catégorie D par des prestations supplémentaires.

Curaviva

tions, en coordination avec d'autres spécialistes, ont déterminé les critères applicables au niveau structurel, mais aussi matériel et technique, pour pouvoir véritablement parler d'habitat protégé. «S'il est inscrit «habitat protégé» sur l'emballage, le contenu doit alors correspondre à l'étiquette». Les critères d'appréciation ainsi élaborés s'appliquent de la même manière dans tous les cas, qu'il s'agisse d'une offre s'adressant à des clients âgés ou à des personnes en situation de handicap.

Une clarification de fond s'imposait, en premier lieu pour la clientèle ayant besoin de soutien, «pour éviter qu'habitat protégé ne devienne synonyme d'habitat qu'on regrette d'avoir choisi». De plus en plus souvent, en effet, les organisations proposant ce type de logements pour personnes âgées se contentent de fournir un accès sans obstacles et d'installer un système d'alarme. S'entendre sur ce que signifie exactement «habitat protégé» revêt par conséquent une grande importance pour le débat politique en cours sur l'évolution future des formes d'accompagnement et de soins destinées aux personnes avec des be-

niveaux dans le même concept d'habitat. En l'occurrence, il peut s'agir d'un logement proche d'une institution comme d'une construction adaptée spécifiquement, intégrant des structures de prise en charge adéquates.

Le modèle à quatre niveaux permet de répondre même aux besoins importants.

Le modèle proposé par l'étude permet une solution de logement protégé même en cas de besoin d'assistance important. Conformément au modèle d'habitat et de soins 2030 de Curaviva Suisse, les clients doivent pouvoir, dans l'idéal, rester chez eux jusqu'à leur décès. «Nous nous plaçons ici du point de vue de notre clientèle, qui souhaite rester le plus longtemps possible dans son cadre de vie familial», affirme Markus

Leser. Avec cependant, dans le modèle prévu, un certain nombre de limites, du moins en ce qui concerne les personnes âgées: «L'offre de soins spécialisés serait maintenue, notamment pour les situations de démence, les soins palliatifs ou la psychiatrie gériatrique.»

Les quatre niveaux du modèle prévoient tous un accès sans barrières au logement. Pour les unités d'habitation, l'étude envisage des appartements d'une à deux pièces et demie, chacun équipé

soins d'assistance. Quelle importance prendra à l'avenir l'habitat protégé, devenu la troisième forme de soins de longue durée en Suisse? En fournissant la base nécessaire à une planification de l'offre en phase avec la réalité politique, une définition claire permet d'en estimer les coûts et de dégager des pistes de réflexion pour son financement.

L'habitat protégé – un service public

L'étude considère que les logements protégés font intégralement partie des soins de longue durée destinés aux personnes âgées comme aux personnes en situation de handicap, précise Markus Leser. Ce qui implique une offre globale, s'adressant à toutes les personnes ayant des besoins de soutien, indépendamment de l'âge et des possibilités financières, et dont «le financement doit être assuré en cas de ressources insuffisantes». Contrairement à la situation qui prévaut aujourd'hui, l'habitat protégé serait ainsi considéré comme un service public. À l'heure actuelle, une telle garantie financière n'existe que dans le domaine des soins stationnaires.

Un modèle à quatre niveaux

Les représentants des quatre partenaires de l'étude et les experts impliqués se sont mis d'accord sur un modèle à quatre niveaux. Chaque niveau, du premier au quatrième, correspond aux besoins plus ou moins importants des clients concernés, en termes de prise en charge et de prestations de soins. C'est justement parce que les besoins d'aide des personnes âgées peuvent évoluer, et, de fait, augmenter très vite, qu'il est pertinent d'intégrer divers

>>

d'une cuisine individuelle et d'une salle de bain. La répartition en quatre niveaux (de A à D) a été établie en fonction des prestations d'assistance requises, la catégorie D proposant l'offre la plus modeste et la catégorie A la plus large (voir le graphique).

Au niveau D, les clients disposeraient d'une aide pour les tâches ménagères et administratives, à déléguer selon leurs besoins. Avec une participation à la vie sociale dans l'immeuble et ses environs et des mesures de sécurité par bouton d'appel ou téléphone de secours 24 h sur 24.

De C à A, l'offre de base est complétée par une assistance évolutive, adaptée progressivement à l'évolution des besoins, de même que les soins et l'accompagnement. Les clients bénéficieraient systématiquement de l'aide d'un professionnel pour évaluer et planifier chaque prestation. À partir de la catégorie C, cette aide intégrerait les soins corporels, de l'aide pour s'habiller et/ou se nourrir ainsi que les soins médicaux. Un service d'assistance sur place répondrait aux besoins de la clientèle de niveau C pendant les heures de bureau, assurant le contact entre résidents et prestataires ou spécialistes.

Dans les catégories B et A, la nécessité d'une prise en charge globale, intégrant soins et accompagnement, impliquerait la présence d'un professionnel sur place 24 h sur 24, ainsi que, selon les besoins, des contrôles réguliers, garants de la sécurité pour les résidents. Les logements protégés de niveau A prévoient des services spécialisés comme le soutien des personnes en fin de vie ou souffrant d'addictions. Des professionnels spécialisés assurent l'accompagnement même dans des situations complexes.

Des économies en perspective?

Alors que de nombreuses personnes âgées ou handicapées préféreraient vivre dans une forme ou une autre d'habitat protégé, les modalités de financement actuelles font qu'elles doivent souvent y renoncer. Si le coût des soins est généralement couvert par l'assurance-maladie, complété par l'État via le financement résiduel, il n'existe aucun financement adapté pour les prestations ne s'inscrivant pas strictement dans ce cadre. Les personnes âgées ou handicapées qui ne peuvent pas financer elles-mêmes un logement protégé sont orientées vers une prise en charge stationnaire. En l'absence de ressources financières suffisantes, ce sont les pouvoirs publics qui en assument la charge, contrairement à ce qui se passe dans le secteur ambulatoire. Pour les personnes âgées, les cantons assurent ce financement par le biais des prestations complémentaires, auxquelles s'ajoutent d'autres financements spécifiques pour les situations de handicap.

La garantie financière de l'habitat protégé envisagée par l'étude devrait trouver une oreille attentive du côté politique, en particulier pour les cas où un important besoin d'assistance existe. Dans le domaine stationnaire, la prise en charge globale, coûteuse et essentiellement assumée par l'État, dépasse souvent largement les besoins. Un soutien financier adapté pour un habitat protégé, en permettant à chacune de n'utiliser que les prestations dont il a réellement besoin, améliorerait les finances de la Confédération tout en répondant au souhait des personnes concernées de pouvoir disposer d'un cadre de vie autonome.

La nécessité d'agir, en particulier en ce qui concerne les personnes âgées, est désormais admise: en mars dernier, le Conseil

national a adopté une motion proposée par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, visant à financer l'habitat protégé par le biais des prestations complémentaires. La commission a justifié sa proposition en arguant du fait que l'augmentation adaptée de ces montants constituerait une solution idéale pour les quelque 30% de résidents d'EMS qui, à l'heure actuelle, n'ont besoin que d'un peu moins d'une heure de soins par jour. Son homologue du Conseil des États, exprimant ses préoccupations quant à la possibilité d'allègement effectif de la charge financière, en a repoussé l'examen à la session d'automne. Les cantons, quant à eux, craignent que l'augmentation des montants alloués ne provoque un accroissement du volume des prestations complémentaires. La commission du Conseil national s'en tient pour le moment fermement aux motifs avancés à l'appui de sa motion: les adaptations législatives prévues permettront, d'une part d'éviter une entrée prématurée en habitat protégé, d'autre part d'empêcher ou de retarder le séjour en institution.

Dans le contexte actuel, rien ne permet d'affirmer que les politiques finiront par donner le feu vert à une garantie financière de l'ensemble des quatre niveaux du modèle proposé. Les personnes avec un besoin élevé d'assistance, dans les catégories B et A, requièrent une prise en charge globale. En plus d'allocations d'assistance adaptées du côté des prestations complémentaires, un système intégré de ce type nécessite d'introduire un nouveau financement, uniformisé, qui ne soit pas lié à la forme d'habitat, mais exclusivement aux besoins en soins. Pour l'instant, les assureurs maladie déboursent moins pour une heure de soins stationnaires que pour une heure de soins ambulatoires: ils ont donc tout intérêt à ce qu'une personne nécessitant des soins dont on sait qu'ils vont aller en augmentant soit transférée en secteur stationnaire. Pour les pouvoirs publics, c'est exactement l'inverse et Curaviva Suisse réclame depuis longtemps la suppression de ce type de mauvais signal. La question des coûts reste l'élément décisif pour que les politiques soient prêts à considérer l'habitat protégé, même dans des cas de santé complexes, comme faisant partie intégrante des soins de longue durée, et acceptent son financement. C'est la raison pour laquelle Curaviva Suisse, avec Senesuisse (et peut-être d'autres partenaires prêts à les rejoindre), a commandité une étude complémentaire: elle vise à estimer le coût de chaque niveau pris séparément, sur la base d'une redéfinition plus détaillée de l'ensemble des prestations prévues par le modèle à quatre niveaux. Tout en mettant en lumière les actuels déficits de financement. ●

Texte traduit de l'allemand

L'étude: **Imhof L., Mahrer-Imhof R.** (2018). «Habitat protégé en Suisse: les fondements d'un modèle». Étude mandatée par Curaviva Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse, Aide et soins à domicile Suisse. Winterthour: Nursing Science & Care GmbH. L'étude est disponible sur [www.curaviva.ch/Informations spécialisées/Etudes](http://www.curaviva.ch/Informations-specialisees/Etudes).

Troubles de la marche et déficits cognitifs augmentent le risque de chute

«Je ne me promène plus»

Une analyse de la marche permet aux spécialistes d'en observer les troubles avant qu'ils soient visibles à l'œil nu. Les déficits moteurs et cognitifs peuvent ainsi être détectés précocement. Le Basel Mobility Center du centre universitaire de gériatrie Felix Platter, effectue de telles analyses.

Stephanie A. Bridenbauch*

Bien que la marche soit une activité motrice complexe, elle requiert un minimum d'attention chez les personnes jeunes et en bonne santé qui l'exécutent presque automatiquement. Ce n'est plus le cas chez de nombreuses personnes âgées. Les personnes concernées présentent souvent les symptômes suivants, qui ne sont pas visibles:

- «Je ne me promène plus.»
- «Je ne me sens plus sûre sur mes jambes.»
- «Je me sens bien tant que je peux me tenir ou m'accrocher à quelqu'un.»
- «J'ai des vertiges quand je marche, mais je ne sais pas pourquoi.»
- «Quelque chose a changé.»

De nombreuses personnes âgées souffrent d'altérations sensorielles, comme une vue ou une ouïe moins fine, ainsi que de troubles cognitifs. Ces déficits se renforcent encore avec l'âge avançant, liés à une marche instable et à des chutes, souvent précédées par des troubles de l'équilibre.

* **Dr. med. Stephanie A. Bridenbaugh** est responsable du Basel Mobility Center du centre universitaire de gériatrie Felix Platter.

Les changements qui surviennent avec l'âge, comme la force musculaire qui diminue et les capacités sensorielles qui baissent, affectent les systèmes cérébraux responsables de la stabilité de la position debout et de la marche. Une personne avec une vision trouble due à une cataracte aura besoin de davantage d'attention pour contourner les obstacles ou traverser une route qu'une personne avec une acuité visuelle normale.

Chaque personne dispose d'un certain nombre de ressources de l'attention. S'il faut accorder davantage d'attention pour compenser des déficits sensoriels, il y en aura moins à disposition pour la marche. De ce fait, la marche ne fonctionne plus de façon aussi automatique. Les personnes concernées n'ont généralement pas conscience de ce besoin accru d'attention pour marcher. Mais elles ne se sentent plus à l'aise lorsqu'elles marchent. Elles parlent alors souvent de vertige ou de manque d'assurance. Il peut alors s'ensuivre des troubles de la marche, voire des chutes.

Une démarche hésitante peut être le signe d'une altération des fonctions cérébrales.

Déficits des fonctions cérébrales

Une démarche hésitante peut aussi être le premier symptôme d'une altération des fonctions cérébrales. Ces déficits cognitifs ne sont pas uniquement à l'origine des problèmes de mémoire, mais ils sont aussi la cause des déficits

fonctionnels, comme les troubles de la marche. Certains processus cérébraux planifient et coordonnent le déroulement d'actions complexes afin que nous les exécutions dans le bon ordre. Ces processus répartissent également les ressources de l'attention entre plusieurs activités effectuées simultanément, par exemple marcher tout en parlant avec quelqu'un (double tâche). Les perturbations de ces processus sont liées à des changements caractéristiques de la marche.

>>



L'analyse de la marche détecte d'éventuels troubles de la marche.

Photo: Derek Li Wan Po

Si les ressources de l'attention disponibles ne suffisent plus pour effectuer deux tâches simultanément, l'exécution de l'une ou des deux tâches se détériore. Des interférences peuvent se produire entre des tâches concurrentes impliquant les mêmes régions du cerveau. Il en résulte une vitesse de marche ralentie, irrégulière et instable, qui privilégie de plus en plus souvent les petits pas. Cette irrégularité de la marche en situation de double tâche est appelée interférence cognitivo-motrice. Celle-ci donne des indices moteurs sur la présence de déficits cognitifs et est associée à un risque accru de chute. Diverses études ont montré que de telles modifications subtiles de la marche, qui ne sont généralement pas visibles à l'œil nu, peuvent être objectivement mesurées plusieurs années avant un diagnostic de déficits cognitifs.

Marche, cognition et chutes

Il y a une association évidente entre la marche et les fonctions cérébrales. Une personne âgée qui a des difficultés à marcher présente un risque élevé de développer des déficits cognitifs, et les personnes âgées souffrant de déficits cognitifs présentent

un risque élevé d'avoir des difficultés à marcher. Aussi bien les troubles de la marche que les déficits cognitifs sont associés à un risque élevé de chute. Les personnes âgées avec des troubles cognitifs modérés à sévères chutent deux fois plus souvent que des personnes du même âge dont les capacités cognitives sont intactes. Lorsque le déclin cognitif progresse, la marche se détériore (plus lente et plus irrégulière) et le taux de chute augmente.

Une analyse objective de la marche, notamment en condition de double tâche, permet d'identifier précocement des troubles de la marche et d'éventuels troubles cognitifs ainsi qu'un risque accru de chute. Cette détection précoce favorise la mise en œuvre précoce d'interventions appropriées. ●

Texte traduit de l'allemand

Basel Mobility Center Felix Platter

Le Basel Mobility Center du centre universitaire de gériatrie Felix Platter est un centre ambulatoire de diagnostic pour l'évaluation objective des troubles de la marche et de la mobilité des personnes âgées. L'analyse de la marche permet souvent aux spécialistes d'en évaluer les troubles avant qu'ils soient visibles à l'œil nu. Une évaluation objective – notamment en situation de double tâche – favorise la détection précoce des troubles de la marche et des troubles cognitifs ainsi que des risques de chute. L'évaluation de la mobilité porte également sur la force, l'équilibre et la stabilité posturale. Selon le résultat, des recommandations individuelles seront données pour améliorer la mobilité et réduire le risque de chute. Le Basel Mobility Center est aussi un centre de recherche clinique axé sur la marche, la mobilité, les chutes, la cognition et l'alimentation des personnes âgées. Les évaluations, la détection précoce, les recommandations et la recherche sont toutes des activités visant à maintenir le plus longtemps possible la motricité et les capacités fonctionnelles au cours de la vieillesse.

Le centre universitaire de gériatrie Felix Platter regroupe sous le même toit les domaines de la gériatrie aiguë, de la psychiatrie de l'âge avancé et de la réhabilitation. Grâce à son rattachement universitaire, les derniers développements de l'enseignement et de la recherche sont sans cesse mis à profit pour la prévention, le diagnostic précoce, le traitement, la thérapie et le suivi thérapeutique. L'institution est reconnue au niveau national et international pour ses travaux en matière de cognition, de mobilité et d'alimentation.

www.felixplatter.ch

Découvertes

Lectures

Enjeu des relations intergénérationnelles

Nous sommes tous d'accord: la famille est ce socle sur lequel se construisent nos vies, le creuset où se façonnent nos personnalités et l'un des fondements de toute vie sociale. Elle est un lieu que nous sommes appelés à construire et à développer. Elle est une source dont nous avons reçu l'essentiel. Elle est un champ d'exercice de notre responsabilité individuelle et collective. Elle est aussi une réalité complexe et multiforme. Elle connaît des transformations majeures. Lesquelles? Aujourd'hui les grands-parents se trouvent placés au cœur de la vie des configurations familiales. Aujourd'hui les relations entre les quatre générations qui cohabitent dans les sociétés en train de se construire deviennent un enjeu important pour garantir un minimum de cohésion sociale. Ce livre propose les clés du débat et des pistes de réflexion pour agir sur les politiques intergénérationnelles. «*Générationnaires solidaires*», Jean-Pierre Fragnière et Philippe Gnaegi, Éditions Socialinfo, novembre 2018, 188 pages

L'être humain ne serait-il pas fondamentalement vulnérable?

La culture occidentale contemporaine imprégnée par l'idéal de la maîtrise et le diktat de la performance perçoit le corps vulnérable comme une tare à bannir, à cacher ou à travestir. L'objectif consiste à ce que l'humanité puisse se libérer de sa vulnérabilité physique, préserver son corps de l'exposition à la souffrance, au vieillissement, à la maladie et, enfin, à la mort grâce à la maîtrise scientifique du vivant. Le transhumanisme du 21^e siècle s'est fait le champion de cette lutte contre la vulnérabilité du corps en prophétisant l'euthanasie de la mort. En réaction à cette culture ambiante, le champ de l'éthique dite «de la vulnérabilité» s'est largement développé. Toutefois, il est encore souvent abordé à partir de l'autonomie du sujet en refusant de réfléchir à la dépendance ontologique de l'être humain. La question essentielle de ce livre n'est pas de savoir comment le sujet autonome doit se comporter à l'égard d'une personne en situation de vulnérabilité. Elle consiste plutôt à se demander si l'être humain en tant que tel – qu'il soit bien-portant ou non – n'est pas fondamentalement vulnérable, et si cette vulnérabilité n'est pas, en dernier ressort, une «grâce».

«*L'éthique de la dépendance face au corps vulnérable*», sous la direction de Bernard Schumacher, Éditions Erès, mai 2019, 320 pages

Améliorer la qualité et le bien-être en institution

De nombreuses questions se posent aux établissements accueillant des personnes âgées dépendantes: comment répondre aux besoins et attentes des résidents et leur assurer la meilleure qualité de vie possible? De quelle façon augmenter le bien-être au travail des professionnels? Comment faire face à la complexité et traiter les questions éthiques? Fort de son expérience, l'auteur – un médecin gériatre et coordonnateur d'une maison de retraite médicalisée – expose les bénéfices d'une démarche qualité pour les personnes âgées et leur entourage, ainsi que pour les personnels. Un guide, issu du terrain, illustré de situa-

Se raconter pour tisser des liens

Les personnes âgées arrivent avec leur histoire personnelle, faite non seulement de beaux souvenirs, de gratitude, de savoirs, mais aussi de regrets, de pertes, de peurs qui accentuent leur fragilité et influencent la qualité des jours qui restent à vivre. C'est ainsi que le récit de vie, conçu comme une manière de sauvegarder leur passé et de le relier au présent, a fait son entrée au sein des établissements. Novatrice dans les institutions de soins de longue durée, cette démarche d'accompagnement repose sur un moteur puissant: se raconter pour tisser des liens et consolider la transmission entre les générations, pour penser sa vie et en être l'auteur jusqu'à la dernière minute. Pour les professionnels, c'est une formidable opportunité de mieux connaître les personnes qu'ils accompagnent et de contribuer à leur bien-être et à leur qualité de vie. Cet ouvrage est le fruit d'une rencontre de recueilleuses de récits de vie passionnées, qui toutes ont suivi la formation du Certificate of Advanced Studies de l'Université de Fribourg en Suisse. Elles partagent leur pratique et leurs démarches novatrices afin de donner envie aux accompagnants et aux responsables d'établissements de développer la place du récit de vie en institution. La diversité et la richesse des expériences relatées s'accompagnent d'apports théoriques qui viennent les étayer.

«*Le récit de vie de la personne âgée en institution*», sous la direction de Catherine Schmutz-Brun, Éditions Erès, mai 2019, 272 pages.

tions vécues, pour améliorer la vie des personnes âgées et le bien-être au travail des personnels.

«*Améliorer la qualité et le bien-être en EHPAD*», Thierry le Brun, Editions Le Coudrier, novembre 2018, 186 pages

Soignant: un métier en souffrance

«Ce n'est pas ça mon métier, Madame la Ministre!» Le 27 décembre 2017, Mathilde Basset, jeune infirmière en EHPAD, rentre chez elle épuisée, démoralisée, avec le sentiment que ses conditions de travail lui font trahir ses valeurs de soignante. Elle lance sur Facebook un cri de colère pour dénoncer le manque de moyens, l'épuisement des soignants et la souffrance des personnes âgées. Son message, repris par les médias, devient rapidement viral et ouvre le débat en France. Dans cet ouvrage, elle raconte le quotidien, les difficultés et les craintes d'une profession à bout de forces et d'équipes en sous-effectif. La jeune infirmière, fraîchement sortie de formation et passionnée par son métier, se voit jour après jour devenir «stressée, stressante et maltraitante»... Un témoignage bouleversant qui nous oblige à regarder en face la question du destin que réserve notre société aux personnes âgées et à ceux qui prennent soin d'elles.

«*J'ai rendu mon uniforme – Une infirmière en EHPAD témoigne*», Mathilde Basset. Éditions du Rocher, janvier 2019, 252 pages

Actualités

Vaud

Étude sur les opportunités de la silver économie

Le vieillissement démographique est inéluctable. L'espérance de vie augmente de trois heures par jour en Suisse, selon une étude d'Avenir Suisse, et la santé des retraités s'améliore. L'économie des plus de 65 ans «n'est pas un marché mais une économie transversale qui trouve sa déclinaison dans de nouveaux marchés», affirmait Pascal Broulis, conseiller d'État vaudois, lors de la présentation, à la fin du mois de mai, d'une étude prospective sur les plus de 65 ans, soit plus exactement sur la «silver économie». Cette étude vise à «identifier les tendances lourdes, cerner les enjeux et influencer les politiques futures», précise-t-il. Pour le Conseil d'État vaudois, il importe de se demander ce que peut ou doit faire l'État en matière de logement, de santé, de formation, d'innovation ou de numérisation. Le sort des seniors eux-mêmes s'annonce positif. Leur consommation passera de 4 milliards de francs en 2015 à 7 milliards en 2040, selon l'étude. Non seulement les entreprises tirent profit de la silver économie, mais les seniors seront mieux lotis, davantage autonomes et par conséquent plus actifs. L'un des enjeux consiste aussi à promouvoir l'autonomie des seniors en soutenant le progrès technologique. En matière de logement, un autre enjeu majeur, le canton de Vaud est à la pointe des efforts visant à maintenir les seniors plus longtemps dans leur propre logement. L'espace de vie lui-même doit être rénové et adapté à la silver économie grâce à la domotique.

(Le Temps, plus d'infos sur www.stat.vd.ch)

Associations cantonales

Fegems – SlowMob 2019

Début mai, les résidentes et résidents des EMS étaient à l'honneur. Pour la deuxième année consécutive, ils ont défilé en un joyeux cortège au cœur de Genève, à l'occasion de la SlowMob Fegems 2019. Objectif de cette action: aller à la rencontre du public et tordre le cou aux idées fausses et clichés réducteurs à propos des lieux de vie «EMS»! Au vu du succès rencontré par la première édition en 2018 pour le 20e anniversaire de la Fegems, l'événement a en effet été reconduit, dans une formule encore plus festive. La SlowMob était accompagnée cette année par une fanfare de rue, des artistes de cirque et des triporteurs de l'Association transports et environnement. Événement inédit, la SlowMob est née de la volonté d'aller à la rencontre du public dans une approche décalée et humoristique et d'associer les résidents des EMS dans une démarche qui vise à promouvoir l'ouverture de ces lieux et leur intégration à la vie du quar-

tier, de la commune et de la cité en général. C'était aussi l'occasion de rappeler l'importance du secteur des EMS dans le réseau de soins.

(Communiqué Fegems)



Curaviva Suisse

Promotion des carrières dans les soins de longue durée

Face à la pénurie imminente de professionnels qualifiés, Curaviva Suisse, Aide et soins à domicile Suisse et OdASanté lancent la campagne «Le métier le plus important en Suisse» afin de mettre en avant l'attractivité des métiers dans les soins de longue durée et les possibilités de carrière associées. Cette campagne souligne qu'un personnel en nombre suffisant est indispensable pour garantir l'autonomie et la qualité de vie des personnes qui ont besoin de soins. Aujourd'hui déjà, le manque de personnel se fait ressentir. Les établissements médico-sociaux et les organisations d'aide et de soins à domicile sont régulièrement confrontés à des difficultés de recrutement. Au regard de l'évolution démographique, quelque 17 000 professionnels supplémentaires seront nécessaires d'ici 2025. Les besoins des établissements médico-sociaux et des organisations d'aide et de soins à domicile représentent à eux seuls 10 000 postes. La demande est particulièrement forte au niveau tertiaire, c'est-à-dire chez les infirmières et infirmiers diplômés, et elle continuera d'augmenter à l'avenir. Cette campagne vise à combler cette lacune en sensibilisant le grand public à la question. Un autre objectif consiste à encourager le personnel en place à suivre une formation continue et à rester dans la branche d'activité.

(Communiqué Curaviva)

Faites défendre vos intérêts !

Les litiges avec des employés, des bailleurs, des fournisseurs ou des pensionnaires comportent un risque financier réel et difficilement quantifiable pour un EMS. Que se soit dans les questions de litiges avec un collaborateur, de changements législatifs, d'utilisation abusive de données, de l'atteinte à la réputation de votre établissement, de la fraude, du non-respect d'un contrat, et bien d'autres encore, des professionnels vous soutiennent dans le cadre de conseil et représentation par des juristes et avocats.

L'assurance de protection juridique doit donc être une composante majeure de votre planification des coûts de votre établissement. D'ailleurs, par rapport au marché actuel de l'assurance, vous pourrez obtenir une prime très intéressante avec un avantage pouvant dépasser 40 %.

Ainsi, vous pouvez vous concentrer en toute sérénité sur la gestion de votre établissement en ayant la certitude que vos intérêts seront défendus avec professionnalisme et vos frais occasionnés pris en charge.

Que de cas concrets ...

En droit du travail ...

Une collaboratrice a démissionné. Après son départ, elle fait valoir des prétentions salariales élevées ainsi que des heures supplémentaires.

En droit des assurances ...

Un incendie s'est déclaré dans les couloirs du deuxième étage de votre établissement. Les pompiers ont rapidement pu maîtriser le sinistre. Mais il est reproché à l'EMS d'avoir causé l'incendie par négligence.

En droit contractuel ...

Vous avez créé un nouveau site WEB pour présenter votre établissement et vous l'avez agrémenté de quelques photos trouvées sur Internet. Une agence de photos vous contacte pour exiger le retrait de ces images et le versement de dommages-intérêts.



Il vaut réellement la peine de prendre connaissance des avantages auxquels vous avez droit en votre qualité de membre de CURAVIVA.

En effet, avec une large garantie de base de CHF 1 000 000.00, incluant, par exemple, des prestations en droit des contrats ou en droit de la personnalité et Internet, ainsi que la possibilité d'étendre la couverture en matière de protection juridique circulation automobile, vous bénéficiez d'une couverture complète.

De plus, des avocats peuvent vous conseiller par téléphone pour toute question juridique.

N'attendez plus et contactez notre partenaire exclusif en Suisse Romande !

Notre Partenaire



Alain Bornand
Rue des Vignerons 1a, Case postale 914
1110 Morges 1
Tél. 021 802 54 10, Fax 021 802 54 11
a.bornand@proconseilssolutions.ch
www.proconseilssolutions.ch

CURAVIVA.CH

SERVICE D'ASSURANCES

Association des homes et institutions sociales suisses
Zieglerstrasse, Case postale 1003
CH-3000 Berne 14
Téléphone 031 385 33 67
o.reding@curaviva.ch, www.curaviva.ch