

## Association

Nouvelle présidence  
(page 25)

# CURAVIVA

Revue spécialisée Curaviva

Association des homes et institutions sociales suisses



## La direction d'EMS

Les défis de la fonction et les nouvelles approches

# HARTMANN **easy**

La solution d'approvisionnement numérique pour les **consommables médicaux.**

- ✓ **1x** assortiment complet et commande
- ✓ **1x** livraison et facture
- Gestion des résidents et des unités de soin
- Options de livraison sur mesure  
(livraison vers un entrepôt centralisé ou une station avec service de rangement)

Optimisez vos achats internes pour avoir plus de temps pour les soins de vos résidents.

Vous trouverez plus d'informations sur:  
[www.hartmanneasy.com](http://www.hartmanneasy.com)

**easyOrder** | **easyCare**

IVF HARTMANN AG, CH-8212 Neuhausen, [www.ivf.hartmann.info](http://www.ivf.hartmann.info)

Vous vous occupez des soins,  
nous nous occupons du reste.



**HARTMANN**

## WC DOUCHE CLEANET RIVA

Design by PETER WIRZ

Laufen a magistralement réussi à intégrer la délicate technologie du WC douche dans un corps céramique entièrement fermé. L'esthétique architectonique de la salle de bains classique est élégamment soulignée par la beauté de la ligne du WC douche Cleanet Riva.

CLEANETCH

# LAUFEN

COMMANDE INTUITIVE  
PAR LE BOUTON ROTATIF.



SIÈGE ET ABATTANT  
AMOVIBLES  
POUR UN NETTOYAGE  
FACILE.

DÉTARTRAGE INTÉGRÉ  
LA TOTALITÉ DU SYSTÈME  
D'ÉCOULEMENT.



NETTOYAGE THERMIQUE DES  
ÉLÉMENTS CONDUCTEURS D'EAU  
AVEC UNE EAU CHAUFFÉE À 70  
DEGRÉS.



RÉGLAGE À LA DEMANDE  
LE JET DE DOUCHE EST RÉGLABLE  
INDIVIDUELLEMENT.



TRAITEMENT DE SURFACE LCC  
ET SANS BRIDE.



«Aujourd’hui, et à plus forte raison demain, le directeur donne la direction.»



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

## Éditorial

«Dans le contexte actuel, les tâches qui incombent aux fonctions dirigeantes dans le domaine des EMS ressemblent aux travaux d’Hercule (...)! L’exercice de haute voltige dicté par le politique et par l’exigence de rentabilité de l’entreprise ne peut pas être exécuté. Les attentes croissantes en matière de qualité posées par les autorités et les proches (à juste titre) sont en totale contradiction avec les moyens financiers mis à notre disposition, en baisse constante!» Ce témoignage, où pointent colère et indignation, est celui de l’une des deux cents cinquante personnes qui ont participé à une enquête conduite l’an dernier par le service de conseil en personnel de Curaviva Suisse auprès de dirigeants et cadres supérieurs en recherche d’emploi dans le domaine des EMS (page 9).

La directrice ou le directeur d’une institution médico-sociale serait-il donc un funambule qui doit savoir jongler avec les attentes multiples, toujours légitimes et souvent contradictoires des résidents, des familles, du personnel, du conseil, des bailleurs de fonds, du législateur et des pouvoirs publics? Un acrobate qui doit savoir faire le grand écart entre le quotidien institutionnel et les figures imposées du système, pour reprendre l’expression de l’un d’entre eux? Tout cela, naturellement, sans trahir, dans l’aventure, ses convictions et ses valeurs. Dur métier!

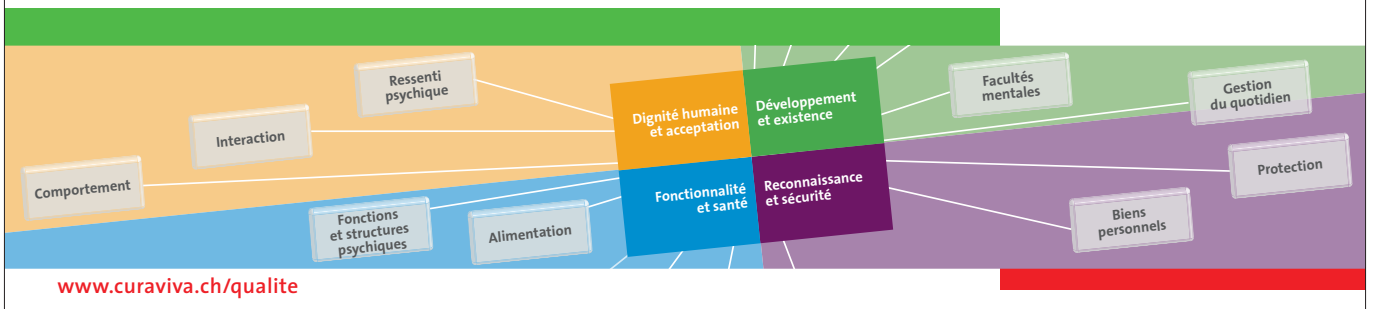
L’Association romande et tessinoise des directeurs d’EMS (Aro-dems) s’est emparée de la question il y a quelque temps déjà, mettant le doigt sur la complexité du rôle et du profil de directrice ou directeur d’EMS, évoquant «ses multiples fonctions, les métiers qui nourrissent son quotidien, les relations diverses qui interagissent tant au sein de son établissement que dans son réseau». Aujourd’hui, l’association publie une brochure, sorte de livre blanc, dont l’ambition est, en substance, de contribuer à la reconnaissance et à la valorisation du métier et de préciser le cadre des responsabilités et du savoir faire (page 8).

Si d’autres participants à l’enquête précitée ont également relevé la difficulté de la tâche, tous ne baissent pas les bras pour autant, heureusement! Pour mieux répondre aux changements structurels et à l’évolution des besoins, certains ont choisi d’autres modes de direction, des approches plutôt nouvelles dans le domaine médico-social, comme les organisations agiles (page 14) ou le Lean Management (page 17).

Reste que, «aujourd’hui, et à plus forte raison demain, le directeur donne la direction. Son travail est de comprendre ce qui se passe et de traduire dans un langage de sens – à quoi ça sert – pour permettre aux personnes de faire leur travail à leur tour, de façon autonome», nous dit Jean Ducommun, conseiller en entreprise qui accompagne des EMS dans leurs projets stratégiques (page 6). Il plaide pour davantage d’humanisme, de bon sens et de plaisir dans la fonction. Et de conclure: «Réussir l’adaptation des structures implique de lâcher les peurs à tous les niveaux de décision, d’y mettre de l’audace et du courage, de la volonté et de l’enthousiasme. Oui, le monde change. Mais ce n’est pas en mettant des restrictions ni en supprimant des emplois que nous ferons un monde meilleur!» ●

Photo de couverture: réunion au centre médico-social régional de Baden avec la présidente du comité Regula Dell’Anno-Doppler et le directeur Hans Schwendeler (à gauche). Photo: Urs Tresp

QUALITE DE VIE – EXISTE-T-IL UNE ATTITUDE  
COMMUNE DANS VOTRE INSTITUTION?



Tous les enfants doivent pouvoir grandir dans une famille, aimés et protégés. SOS Villages d'Enfants donne un foyer à 75 000 enfants en détresse à travers le monde et soutient leur développement.

Grâce à votre don, vous donnez un avenir aux enfants du monde entier: [www.sosvillagesdenfants.ch](http://www.sosvillagesdenfants.ch)  
CP 30-31935-2



Au bout du monde, tout est absent.



SPINAS CIVIL VOICES

Sauf nous.

Grâce à nos équipes sanitaires mobiles, nous assurons les soins médicaux de base des habitants même aux endroits où personne d'autre n'accède. Merci de nous y aider. CP 30-136-3. Santé pour les plus démunis: [fairmed.ch](http://fairmed.ch)

**FAIR MED**

## Un directeur passionné



10

## Des organisations agiles



13

## L'hygiène, une prévention au quotidien



28

### Inhaltsverzeichnis

#### La direction d'EMS

**Directeur ou directrice d'EMS: un métier à risque?** 6  
Entre budget, cadre légal, éthique, qualité, ressources humaines... Comment les dirigeants d'EMS peuvent-ils satisfaire aux multiples attentes et concilier les intérêts souvent contradictoires? Entretien avec Jean Ducommun

**Portrait d'un directeur enthousiaste et passionné** 10  
Directeur d'un EMS depuis vingt-cinq ans, James Wampfler se plie aux figures imposées du système, mais préfère de loin consacrer son temps à la vie de l'institution et de ses habitants.

**D'avantage de responsabilité pour les équipes** 13  
Les résidences Almacasa ont adopté une nouvelle méthode de gestion: l'agilité, une tendance qui se dessine dans le monde de l'entreprise.

**Apprendre de l'industrie automobile** 17  
Le Lean Management, une démarche d'amélioration continue inventée pour l'industrie automobile, connaît une popularité croissante dans le domaine social et médico-social.

**Recherche efficacité et rentabilité** 22  
Les grands groupes privés réunissant de nombreux établissements sous une même gouvernance s'implantent outre-Sarine.

#### Association

**Le nouveau président de Curaviva Suisse** 25  
Le Vaudois Laurent Wehrli est le nouveau président de l'association faîtière nationale. Il veut construire un pont entre les institutions et le monde politique.

#### Bonnes pratiques

**Les mesures d'hygiène dans les soins** 28  
Dans les établissements de soins, le non respect des mesures d'hygiène même les plus élémentaires met en danger les patients, les résidents, les visiteurs et les soignants.

**Découvertes** 31

**Actualités** 33

#### 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, 2017, 9<sup>e</sup> année.  
Adresse: Siège CURAVIVA SUISSE, Zieglerstrasse 53, 3000 Berne 14, tél. 031 385 33 33, fax 031 385 33.  
Rédaction romande: Anne-Marie Nicole (amn), rédactrice responsable, route du Prieur 65, 1257 Landecy, redaction@curaviva.ch.  
Rédaction alémanique: 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 Lisa Oppliger)  
Abonnements (non membres): abo@curaviva.ch; CHF 60.– par année, 4 parutions  
Tirage: 1000 exemplaires  
ISSN 1663-6058

## La direction d'un EMS est bien davantage qu'un métier

# «Le management de demain: faire autrement, ensemble et simplement»

Entre budget, cadre légal, éthique, qualité, ressources humaines... Comment les dirigeants d'EMS peuvent-ils satisfaire aux multiples attentes et concilier les intérêts souvent contradictoires? Le conseiller en entreprise Jean Ducommun défend une approche humaniste de la fonction.

Propos recueillis par Anne-Marie Nicole

### L'EMS est-il une entreprise comme une autre?

**Jean Ducommun** - Non, il n'est pas une entreprise comme une autre, même s'il implique lui aussi de grosses responsabilités, des compétences de gestion, le respect du cadre légal, la maîtrise des coûts et, parfois, le jeu du pouvoir. Ce qui différencie l'EMS des autres entreprises c'est qu'il est avant tout un lieu de vie avec de fortes valeurs humaines où chacun vient y chercher ce dont il a besoin: soins, assistance, sécurité, compagnie... L'EMS n'a pas à être rentable, on ne fait pas de l'argent avec un EMS. L'EMS répond à un besoin de la société en constante évolution. Il doit simplement respecter sa mission avec l'argent à disposition.

### L'exigence de performance est-elle donc incompatible avec la mission d'accompagnement et de soins des personnes qui ont besoin d'assistance?

Parler de performance pour une institution sociale n'est peut-être pas le terme le plus approprié! Je parlerais plutôt de réponses adéquates à apporter aux différents impératifs de gestion et de vie en communauté. Dans cet univers où les relations humaines priment, le personnel souffre dès qu'on gère par la performance, qui n'est pas une valeur en soi. C'est une erreur

de langage qui peut générer des émotions auxquelles les résidentes et résidents sont particulièrement sensibles.

### Si l'EMS n'est pas une entreprise comme une autre, est-ce à dire que le directeur d'EMS n'est pas un manager comme un autre?

À mon avis, ce qui caractérise le dirigeant d'EMS, c'est la capacité à répondre à ses questionnements autour de sa propre vieillesse et de sa propre mort. Un autre élément essentiel dans un domaine où il côtoie au quotidien la fin de vie et la mort, c'est sa capacité à gérer ses propres émotions, à les accueillir sans pour autant les transférer sur les autres. Celui qui ne sait pas gérer ses émotions prendra les mauvaises décisions. Si j'étais dans un comité de sélection, à un moment donné, dans un cadre adapté, un face-à-face par exemple, je poserais la question philosophique au candidat: comment voit-il sa propre mort, comment aborde-t-il ses propres peurs? C'est une question de maturité et de chemin de vie.

**«Celui qui ne sait pas gérer ses émotions prendra les mauvaises décisions.»**

### Y a-t-il un profil idéal de directeur ou directrice pour une telle entreprise?

Chaque EMS a sa mission, ses spécificités, sa culture. Dans mes interventions, je rencontre des dirigeants aux profils très différents. Le profil du manager ne sera pas le même selon que l'établissement accueille des personnes

souffrant de troubles cognitifs ou des personnes qui ont perdu leur autonomie physique mais dont les capacités intellectuelles sont préservées. L'approche de l'accompagnement est différente, l'environnement et la communauté de vie aussi, qui influencent ainsi la vision et la mission qui n'est malheureusement pas encore assez partagée avec les résidents, leurs proches et le personnel.

**Les directeurs et directrices d'institutions proviennent d'horizons différents, généralement de l'hôtellerie, des soins ou de la gestion. Y a-t-il un background plus favorable qu'un autre?**

Ceux qui réussissent, et ils sont la grande majorité, sont ceux qui savent travailler dans la rigueur administrative, l'ouverture et la complémentarité, qui appliquent des principes d'organisation, de fonctionnement et de gestion évolutifs, qui ont une culture du partage, de la responsabilité collective et individuelle avec des principes de collaboration claire, qui poursuivent une mission où chacun s'y retrouve et qui donne envie de s'investir au quotidien.

**La formation peut-elle conduire à une certaine harmonisation de la fonction?**

La formation doit combler un écart de conscience et de compétence. C'est un moyen respectueux, basé sur la confiance, qui permet à la personne d'évoluer et en même temps d'enrichir le collectif par un partage des réflexions et des compétences acquises au cours de la formation. Je privilégierais des formations certifiantes complétées par des formations-actions proches du terrain où le transfert se fait rapidement et dans la bonne humeur. Oui, le plaisir, même le rire, sont des bases de la mémorisation et de la motivation pour passer à l'action!

**Les attentes à satisfaire et les intérêts à concilier sont multiples et souvent contradictoires – les résidents, les proches, le personnel, les financeurs, l'opinion publique...**

Un directeur devrait tout savoir et répondre à toutes les peurs, aux idéaux politiques, aux luttes d'égos! Et pourtant, il ne peut pas tout savoir! En revanche, il peut apprendre et faire confiance. Les solutions passent par sa capacité à déléguer et à s'entourer de personnes compétentes qui œuvrent toutes dans le sens des valeurs définies. Surtout, le manager doit savoir rester humble: il sait ce qu'il sait, il sait ce qu'il ne sait pas et il sait s'entourer de personnes qui savent. C'est frustrant pour le personnel de constater que des managers imposent des décisions à ceux qui savent faire! Un directeur ne sait pas forcément nettoyer une chambre ou cuisinier avec un budget limité, et pourtant il prend des décisions pour ces gens-là. Non! «C'est celui qui fait qui sait», dit-on. Et ce peut être aussi bien l'infirmière que le cuisinier, l'aide-soignante, le concierge ou l'adjointe administrative.

**La dimension sociale et humaine de l'EMS en fait-elle un lieu propice au management participatif?**

Bien sûr! C'est exactement de cela dont il est question. Nous parlons là d'intelligence collective. Le manager qui est capable d'aller chercher de l'aide auprès des personnes compétentes créera un climat de confiance et de solidarité. Il est capable de travailler en équipe, tout en gardant ses responsabilités de manager, et d'accepter les conséquences de ce travail en équipe: cela prend un peu plus de temps au départ, mais c'est beaucoup plus efficace et joyeux. Une équipe s'entretient comme un feu. Si on veut qu'il brûle toujours et qu'il apporte de la chaleur, il est nécessaire de mettre des bûches régulièrement, couper du bois, aller le chercher dans la forêt... Ça ne se fait pas tout seul.

**Doit-on voir là une évolution dans le style de direction, le passage du directeur paternaliste au CEO?**

Les managers ont pour la plupart compris qu'il est temps de passer du «il faut» à un management participatif, où le «comment» appartient aux équipes. Cela s'appelle le management par l'autonomie responsable. En même temps, nous connaissons tous le directeur que l'on pourrait qualifier de «vieux style» qui dirige en chef d'orchestre, avec le seul soutien de l'infirmière cheffe et de l'intendant. Le personnel est davantage soumis. Il obéit pour garder son emploi et se venge de toutes sortes de manières, par un absentéisme bien maîtrisé par exemple. Aujourd'hui, et à plus forte raison

demain, le directeur donne la direction. Son travail est de comprendre ce qui se passe et de traduire dans un langage de sens – à quoi ça sert – pour permettre aux personnes de faire leur travail à leur tour, de façon autonome.

**Comment se traduit son style de management?**

Par des séances courtes et structurées, avec des ordres de mission clairs et des responsabilités bien déléguées. Les mots-clés sont la clarté, le partage, l'échange, la responsabilisation, l'écoute et la présence sur le terrain. Un bon manager va consacrer

>>



Jean Ducommun: «Le plaisir, et même le rire, sont des motivations pour passer à l'action!»

Photo: amn

crer du temps pour être dans une véritable relation avec les résidents et les collaborateurs. C'est un moyen bienveillant de contrôler, féliciter, recadrer.

### À quels risques s'expose le directeur qui ne prendrait pas ce virage?

Au risque de ne pas identifier et, de ce fait, ne pas pouvoir répondre aux facteurs extérieurs de changement par des moyens adéquats. En effet, le changement vient de l'extérieur et l'amélioration de l'intérieur. Par exemple, la décision de supprimer les uniformes ou de revoir la façon d'organiser les semainiers ne pose pas de problème particulier: le personnel suit, bon gré mal gré. Mais lorsque le changement vient de l'extérieur, par exemple une diminution de la subvention, le dirigeant ne peut pas dynamiser une équipe soumise. Que fait-il? Il prend des décisions seul et aura tendance à couper dans les budgets, réduire le personnel, sous-traiter une prestation, etc. Comme les gens ont peur d'être licenciés, tout le monde obéit et... cherche un travail ailleurs.

### Les anciens et les jeunes dirigeants ont-ils une conception très différente de la fonction?

Je n'aime pas tirer des généralités ni catégoriser. Je vois des gens proches de la retraite qui sont pourtant des visionnaires et qui continuent de se développer. Je préfère m'intéresser aux compétences et à la maturité qui s'acquiert sur le chemin de vie. Celui ou celle qui n'a pas eu de parents ou grands-parents malades et dépendants, par exemple, n'aura pas la même approche que ceux qui l'auront vécu. J'ai tendance à dire que ce n'est pas l'âge qui forge une vision, mais la conscience et les cicatrices de la vie. Et ce que la personne en a fait.

**«Nous avons besoin de leaders éclairés et éclairants, forts et cohérents dans l'exemplarité.»**

### La jeune génération se démarque pourtant de celles qui l'ont précédée dans sa façon de concevoir le travail.

C'est vrai, oui. La nouvelle génération est orientée vers l'équipe et la gestion participative. Elle ne veut pas de hiérarchie. Elle se fiche des titres. En revanche, les jeunes de cette nouvelle génération, en gros les 18 à 28 ans, attendent que leurs compétences soient reconnues et correctement rémunérées. Ils veulent de l'honnêteté et de la justice. Ils ont besoin d'équité, de transparence, de plaisir et de sens. Le sens donné à la vie est important. Ils sont capables de quitter un job très bien payé parce qu'ils n'y trouvent pas de sens.

### Comment cette nouvelle génération influencera-t-elle les méthodes de management?

Cette génération vit davantage en communauté, dans un système de partage des outils et des tâches, où chacun apprend aussi à faire ce qu'il n'aime pas. Les jeunes de cette génération ne résument pas leur vie à leur travail. De la même manière, leur management sera pluriel. Ils sont dans le «et»: des compétences pointues et la capacité de travailler en équipe, être directeur et être proche des collaborateurs. Cet aspect participatif sera très

important. Actuellement, on est dans l'entre-deux. Dès lors, c'est aux anciens d'apprendre de cette nouvelle génération, et d'apprendre à «lâcher» dans la confiance et le partage.

## Une publication pour dire l'ampleur de la tâche

Elle est révolue l'époque où il suffisait – à peu de choses près – de présenter un certificat de bonnes mœurs et d'être issu du bon parti pour accéder à la direction d'un home pour personnes âgées. Si le métier de directrice ou directeur s'est professionnalisé tardivement, il s'est largement rattrapé en termes de complexité et de diversité du rôle et donc des compétences et qualités requises. À tel point d'ailleurs que les conseils et comités des établissements s'y perdent parfois, peinant à avoir une vision claire et cohérente de la fonction de direction et à dresser avec une certaine objectivité le profil attendu.

Il y a deux ans, le comité de l'Association romande et tessinoise des directeurs d'EMS (Arodems) s'est emparé de la question. Il livre aujourd'hui le résultat de ses travaux dans un document, sorte de «livre blanc» de la fonction de direction. «Contribuer à la reconnaissance et la valorisation du métier de directrice et directeur, préciser le cadre de leurs responsabilités et leur savoir-faire auprès des organes faitiers, des réseaux sanitaires, politiques ou économiques étaient notre ambition», écrit le comité. «Mettre en mots nous a permis de clarifier et d'objectiver les nombreux aspects de la fonction», affirme Olivier Schnegg, directeur de l'EMS Les Charmettes à Neuchâtel et membre du comité de l'Arodems. Et de préciser qu'il ne s'agit en aucun cas d'un cahier des charges, mais plutôt de pistes de réflexion, d'une «mise en perspective synthétique et schématique» des compétences, qualités, caractéristiques et thématiques, à l'image d'une «mind map» qui reflète bien la complexité et l'ampleur de la tâche de direction.

Dès lors, la brochure se veut un instrument de gouvernance et une source d'inspiration pour les organes faitiers des institutions. À eux d'en adapter le contenu à «leurs caractéristiques institutionnelles propres, leur histoire, l'esprit qui les anime, leur forme juridique, etc.»

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

Fondateur et directeur de KM consulting, **Jean Ducommun** est conseiller en entreprise spécialisé dans l'accompagnement de projets stratégiques, opérationnels et humains. Il forme et enseigne dans plusieurs hautes écoles en Suisse et à l'étranger et intervient dans le cadre de la formation pour le diplôme fédéral de direction d'institution sociale et médico-sociale. Il est également coach relationnel certifié.



## La fonction de direction dans la perspective du modèle 2030

Cette année, les questions liées au rôle des directrices et directeurs des EMS dans la perspective du Modèle d'habitat et de soins 2030 seront au cœur des discussions de la traditionnelle rencontre annuelle commune de la Commission formation & RH et de la Kommission Berufsbildung Alter, les deux commissions permanentes romande et alémanique de Curaviva Suisse. «À l'avenir, le développement des structures, la diversification des prestations, le travail en réseau, etc., exigeront des profils de directeur différents», remarque Olivier Schnegg, directeur de l'EMS des Charmettes à Neuchâtel qui siège au sein de la commission romande.

Dès lors, cette prochaine réunion commune, agendée au 26 novembre, aura principalement pour objectifs d'ouvrir la réflexion, de découvrir des expériences actuelles de diversification et de travail en réseau, d'identifier les attentes du terrain et d'inventorier les futurs besoins en formation. Les membres des commissions devront également s'interroger sur le rôle que Curaviva Suisse peut et doit jouer pour faire évoluer les offres de formation continue et adapter les différentes filières d'examens fédéraux aux nouveaux concepts tels que le modèle d'habitat et de soins ou l'orientation dans l'espace social.

---

À lire: «Reinventing organizations – Vers des communautés de travail inspirées», Frederic Laloux, Éditions Diateino

---

### Face à la complexification de la tâche, quelles sont les connaissances et les compétences que vous estimez indispensables pour diriger un EMS?

Je dirais la capacité de regarder vers le futur en faisant appel à son intuition, et en même temps en confrontant cette intuition

à des analyses factuelles à l'aide d'outils de pilotage stratégique. Avoir une solide formation en gestion est une autre condition essentielle, et mettre en place les indicateurs permettant de suivre au quotidien les informations et les chiffres clés en termes de finances, de personnel, de risques potentiels, etc., qui guideront les décisions. Et encore une fois: la compétence d'écoute de soi et des autres, l'humilité et le partage, la remise en question et le bon sens, et finalement la manière de communiquer.

### Le secteur des EMS se transforme: les institutions s'ouvrent, les structures se décloisonnent, les prestations se diversifient. Quel sera l'impact de cette évolution sur le rôle des directions?

Il n'y a pas de révolution, mais une évolution importante de la société. Nous avons besoin de leaders éclairés et éclairants, forts et cohérents dans l'exemplarité, à tous points de vue. Je me pose souvent ces questions: comment donner confiance aux autres si je n'ai pas confiance en moi? Comment maîtriser les émotions suscitées dans mon EMS si je m'emporte dans les miennes? Comment exiger de la rigueur financière si j'accorde des exceptions basées sur des décisions émotionnelles ou politiques? Comment accompagner le changement lorsque je suis personnellement touché dans mes convictions et mes habitudes? Réussir l'adaptation des structures implique de lâcher les peurs à tous les niveaux de décision, d'y mettre de l'audace et du courage, de la volonté et de l'enthousiasme. Oui, le monde change. Mais ce n'est pas en mettant des restrictions ni en supprimant des emplois que nous ferons un monde meilleur!

### Finalement, directeur ou directrice d'EMS, est-ce un métier à risque?

Oui, pour son égo! Plus sérieusement, être aux commandes, c'est s'exposer. La gestion actuelle des EMS est encore un brin paternaliste. Le management de demain pourrait se résumer ainsi: faire autrement, ensemble et simplement. Et pour la relève, ce sera passionnant! La mission est magnifique si l'on redonne le juste pouvoir à chacun et chacune. ●

## Nouveau financement des soins, nouvelles exigences

Il y a une année, 250 personnes ont participé à une enquête conduite par le service de conseil en personnel de Curaviva Suisse. Son objectif: connaître les raisons de changement de poste des dirigeants et cadres supérieurs en recherche d'emploi dans le domaine des EMS. «Au cours de ces dernières années, nous avons observé des changements plus fréquents dans les positions dirigeantes», affirme Elise Tel, responsable du service de conseil en personnel de Curaviva Suisse, pour expliquer le lancement de cette enquête.

Si des participants à l'enquête ont également relevé la difficulté de la tâche, la forte pression financière et l'exigence de performance, ce ne sont pas là les raisons ouvertement formulées pour expliquer un changement de poste. En effet,

selon les résultats de l'enquête, 40% des personnes interrogées invoquent les «divergences de vues quant à la direction et à l'orientation stratégique» qui ont conduit à une démission ou à un licenciement. Le manque de marge de manœuvre dans la fonction figure aussi parmi les principales raisons avancées par les participants, ainsi que la volonté de se réorienter professionnellement.

Elise Tel explique notamment les «divergences de vues» par les difficultés d'adaptation suite à l'introduction du nouveau régime de financement des soins en 2011. «Les exigences posées aux dirigeants se sont alors considérablement modifiées.»

## Un directeur enthousiaste et passionné: récit d'un parcours

# «Une telle proposition n'arrive qu'une fois dans une vie!»

Directeur depuis vingt-cinq ans d'une résidence psychogériatrique à Genève, James Wampfler étudie volontiers les questions portant sur la gestion à proprement parler, pour se lancer avec passion dans le quotidien de l'établissement et de ses habitants.

Anne-Marie Nicole

À quelques encablures du centre ville de Genève, entourée d'un magnifique parc arboré, la résidence Les Tilleuls est une belle bâtisse en forme de croix construite dans les années 1930. C'était alors une maison de retraite, propriété de la Ville de Genève, avant qu'elle ne ferme ses portes en 1980. Ce n'est que bien des années plus tard, en 1993, après des travaux de rénovation, que la maison reprend vie et accueille ceux que le directeur des lieux, James Wampfler, appelle «les oubliés de la révolution psychiatrique», des femmes et des hommes âgés souffrant de troubles cognitifs sévères ou autres troubles psychiatriques, qui jusque-là vivaient enfermés dans des unités hospitalières spécialisées.

En cette fin août, James Wampfler est assis à une table du jardin, à l'ombre d'un parasol. Durant les beaux jours, il aime faire de la terrasse et du parc alentours une annexe du bureau. Il en connaît tous les recoins et se réjouit de voir les résidents, accompagnés ou non, longer librement le sentier et se perdre derrière les grands arbres, sans risque de jamais vraiment s'égarer. En novembre prochain, la résidence fêtera 25 ans d'existence, tout comme le directeur d'ailleurs, qui fêtera lui aussi 25 ans aux commandes de l'institution.

S'il trouve que l'habit de directeur est parfois bien encombrant – même s'il a laissé tombé la cravate depuis pas mal d'années – c'est parce qu'il a conservé ses valeurs de soignant. Il avoue d'ailleurs se sentir encore aujourd'hui souvent plus proche d'une posture de clinicien que de gestionnaire. «Je ne suis pas là pour avoir une posture de directeur», dit-il. «J'ai certes le statut de directeur et je joue un rôle tantôt formel, tantôt informel. Mais j'ai surtout une fonction qui est celle de veiller à ce que tous les collaborateurs assument la fonction d'accueil, la fonction soignante et la fonction de maintien de l'environnement auprès des résidents, car si ces fonctions ne sont pas effectivement partagées et appliquées par l'ensemble du personnel, la maison n'a pas de direction.»

### Une opportunité unique

Après une formation initiale d'infirmier en psychiatrie, James Wampfler a d'abord travaillé une douzaine d'années en hôpital psychiatrique, occupant divers postes. Il a poursuivi avec une formation de psychothérapeute, puis, à la fin des années 1980, avec une spécialisation en soins à la personne âgée. «J'ai fait partie de la première génération d'infirmiers en psychiatrie qui commençaient à s'intéresser à la psychogériatrie», affirme-t-il. Ils n'étaient pas bien nombreux

encore et le mouvement antipsychiatrie qui perdurait alors luttait avant tout contre l'enfermement des patients plus jeunes. C'est à cette même période qu'il apprend que la Ville de Genève est en quête d'un projet pour la réouverture de la maison des Tilleuls.

Avec un collègue, devenu par la suite lui aussi directeur d'un, puis de deux EMS à Genève, James Wampfler conçoit un projet institutionnel inhabituel pour l'époque, qui devait être une alternative à l'hospitalisation de longue durée de personnes

**L'habit de directeur est parfois bien encombrant.**



Durant les beaux jours, James Wampfler aime faire de la terrasse et du parc alentours une annexe du bureau.

Photo: Héliène Tobler

âgées souffrant de troubles de type Alzheimer accompagnés de troubles du comportement. La Ville semble adopter leur projet, puis ils n'en entendent plus parler.

Deux ans plus tard, une annonce paraît, mettant au concours le poste de direction pour la maison des Tilleuls. Mais l'infirmier a passé à autre chose: il est en train de négocier avec l'hôpital pour partir en formation au Canada. De plus, «je pensais que mon profil ne correspondait qu'au 10% de celui recherché», se souvient James Wampfler. «Je n'avais ni l'expérience de la fonction, ni toutes les compétences de gestion requises.

Je n'avais jamais vu un plan comptable ni établi un contrat de travail. Tout ce que je savais, c'était ma pratique d'infirmier en psychiatrie.» Son chef de service le pousse pourtant à postuler. Les responsables de la Ville lui disent: on veut un projet institutionnel, le vôtre nous intéresse, voilà les clés de la maison. «Une telle proposition n'arrive qu'une fois dans une vie professionnelle!», assure James Wampfler. Et surtout, ça n'arriverait sans doute plus de nos jours...

Engagé en août 1992, il entre dans une maison vide. Il y a seize chambres doubles, vingt-trois chambres individuelles, toutes

>>

avec douche à l'étage, prêtes à accueillir cinquante-cinq résidentes et résidents – comme c'est encore le cas aujourd'hui. James Wampfler commence par engager une cinquantaine de collaborateurs et accueille les vingt-cinq premières personnes en provenance de l'hôpital psychiatrique en mars 1993. «Je savais une chose: je voulais m'occuper de personnes âgées avec des difficultés cognitives. Le reste, c'était un pari sur l'avenir: rien alors ne me permettait de penser qu'on y arriverait.» Il commence par gérer son angoisse! Anticiper les situations, ne pas se laisser conduire par la peur...

### Une liberté maximale

Le projet institutionnel novateur qu'il développe au fil des années au sein de l'institution peut se résumer en ces termes: «la liberté de mouvement». Il conçoit un espace ouvert au maximum, quitte à fermer ensuite là où cela s'avère nécessaire – après d'âpres négociations quant à la prise de risque possible pour chaque résident! Parce qu'il défend l'idée que chacun doit pouvoir conserver sa liberté d'agir, il s'oppose à la maîtrise du déroulement de la journée et favorise

la diversité des interventions, cherchant la diversité des personnes, la diversité de l'environnement, la diversité des activités. «Il faut sans cesse rester vigilant face à la tendance récurrente de l'institution à figer les procédures!» Diriger une telle institution implique l'acceptation des comportements dérangeants des résidents, comme celui qui va se coucher dans le lit de la première chambre ouverte même si ce n'est pas la sienne, ou de celle qui enfle la première chemise trouvée.

Il découvre aussi les tâches administratives, les contraintes financières, le cadre légal, les «figures imposées du système», exerçant ainsi plusieurs professions. «Ce n'est vraiment pas ma tasse de thé, mais ce sont des passages obligés...» Même si ces tâches semblent passer au second plan, dans son discours du moins, elles ne sont pas secondaires «car elles prennent un temps fou». En 1996, il fait partie de la première volée de la formation à la direction d'institutions sociales. Plus tard, il obtiendra un diplôme en management des institutions de santé.

Pendant les dix premières années, James Wampfler a l'illusion que l'équipe peut s'organiser et fonctionner indépendamment de lui. Il reconnaît là une certaine naïveté. «Je n'avais pas pris conscience de mon rôle. Je ne m'étais pas rendu compte que les gens attendaient quelque chose de moi, qu'ils avaient besoin du rapport hiérarchique. Un directeur ne peut pas pendre de positions intermédiaires. Il doit prendre des décisions claires.»

### Pas d'impasse sur la réflexion

S'il laisse aux équipes le soin d'organiser elles-mêmes le travail quotidien, il reste très attentif à ce qui se passe dans la maison. Et dans ce domaine, c'est un véritable enquiquineur, pour dire les choses avec élégance. Il veut savoir. «À chaque fois, il faut s'interroger sur le sens de notre action. Si c'est la norme qui prévaut, ça ne m'intéresse pas. Même si les personnes âgées qui entrent en EMS n'auront plus d'autre domicile par la suite, on ne peut pas faire l'impasse sur la réflexion et ne pas penser au devenir de chaque résident. Si on oublie de penser à la vie

commune que l'on partage ensemble au quotidien, alors on devient des automates.» Si une décision à propos d'un résident ou d'une résidente ne lui paraît pas adéquate, il veut savoir ce qui l'a motivée, il veut connaître la réflexion qui a conduit à telle ou telle décision.

De la même manière, il lutte contre le risque de paupérisation de l'environnement des résidents. Certains arrachent les nappes des tables avec tout ce qu'il y a dessus? Enlevons les nappes, préconisent certains. Trouvez plutôt un moyen de les fixer, enjoint le directeur. Certains résidents mangent les plantes? Supprimons les plantes, proposent d'autres. Choisissez des plantes comestibles, intime le directeur.

À la liberté maximale octroyée aux résidents, s'appose presque logiquement la liberté des professionnels d'essayer l'inattendu. Mieux, James Wampfler attend que chaque collaborateur propose, ose quelque chose, loin des marches à suivre qui vont de soi, pour trouver des solutions à des situations qui ne vont pas de soi. «Se laisser bousculer par la déraison, pour ne pas rester coi sur les acquis» permet aux équipes de trouver un équilibre convenable pour tous.

---

**«Il faut rester vigilant face à la tendance récurrente de l'institution à figer les procédures!»**

---

### Davantage d'efforts

Avec les années et l'expérience acquise, il constate que le contexte politique et social s'est durci: les finances, l'organisation, la catégorisation «des tâches et des gens», les chiffres, les statistiques. «Nous sommes de plus en plus soumis à des choses sur lesquelles nous n'avons finalement pas beaucoup de maîtrise, comme le financement ou la volonté de vouloir homogénéiser le fonctionnement du secteur alors que chaque institution vit sa propre réalité. Aujourd'hui, ce qui compte, ce sont les comptes, le budget d'abord, et ensuite seulement on peut éventuellement débattre des idées...» Il ne croit pas faire un métier difficile. Simplement, un métier qui exige beaucoup de présence, avec une prise d'initiative et une marge de manœuvre qui s'amenuisent et exigent davantage d'efforts.

Également directeur d'un deuxième établissement depuis 2012, la résidence Fort-Barreau, qui appartient tout comme les Tilleuls à la Fondation pour l'accueil et l'hébergement de personnes âgées, James Wampfler se rend aussi mieux compte des différents paramètres qui entrent en jeu dans l'équilibre institutionnel. À Fort-Barreau, le contexte est plus conventionnel. Les résidents le saluent d'un «Monsieur le directeur», ce qui n'est pas le cas aux Tilleuls, et pour cause, et l'attendent parfois d'un pied ferme pour se plaindre d'une chose ou l'autre. «Chaque institution doit trouver son équilibre entre sa mission, les professionnels, les résidents et les familles», observe James Wampfler. Et chaque institution à des limites qu'il s'agit de gérer en les explicitant.

En vingt-cinq ans, James Wampfler n'a rien perdu, ni de ses idéaux, ni de son intérêt pour les «oubliés». Il s'étonne encore et s'enthousiasme toujours. Il continue de consacrer la majeure partie de son temps aux résidents, de parler avec eux et de parler d'eux. «Parler de son travail et des gens dont on s'occupe permet de changer le discours sur les institutions et le regard sur les résidents.» Si tout cela était à refaire? «Oui, sans hésiter!» ●

Un exemple d'organisation agile: les résidences Almacasa à Zurich

## Les collaborateurs sont des créateurs d'univers

Renforcer la responsabilité individuelle et la créativité de l'équipe soignante: telle est l'ambition affichée par Almacasa. Les hiérarchies et les processus inflexibles n'ont pas leur place ici. Almacasa suit une tendance qui se dessine dans le monde de l'entreprise: l'agilité.

Elisabeth Seifert

Cet après-midi-là, l'atmosphère est agréable dans le grand appartement d'un immeuble du quartier de Friesenberg, au cœur de la ville de Zurich. Dans le hall d'entrée, de grands fauteuils et un canapé recouverts de tissu dans des tons orangés lumineux invitent à la détente. À côté du piano placé contre la paroi, s'ouvre un espace commun et la cuisine. Une délicieuse odeur s'en échappe et se répand dans l'appartement. Quelques personnes

**Ce vivre ensemble, qui paraît si naturel, est pourtant le résultat d'une longue réflexion.**

âgées boivent un café. D'autres vont et viennent dans le large couloir, une femme retourne à sa chambre, accompagnée par une professionnelle. Partout, des sièges avec des coussins orange permettent de faire une pause pour souffler un peu. Sur la vaste terrasse, des jardinières surélevées plantées de fleurs et d'herbes aromatiques se partagent l'espace avec des petites tables. Des résidents et des collaborateurs y ont pris place et discutent joyeusement. Deux chats dorment dans un coin.

Un quotidien tout à fait normal, presque familial. Ce vivre ensemble, qui paraît si naturel, est pourtant parfaitement organisé, résultat d'un long processus de réflexion et de mise en œuvre. Les auteurs, Vincenzo Paolino et Liliane Peverelli, sont

aussi les deux fondateurs et directeurs d'Almacasa. Ils ont consacré toute leur vie professionnelle à la prise en soins de personnes âgées, dont de nombreuses années dans des fonctions dirigeantes de divers établissements, jusqu'à la création de leur propre entreprise où ils ont pu mettre en pratique leur conception des soins et de l'accompagnement. Le site de Friesenberg, avec deux appartements à encadrement médico-social, est le premier d'une série de trois existant actuellement dans la région



L'auxiliaire de vie Natasia Milic avec une résidente dans la cuisine de l'appartement communautaire.

Photos: Almacasa

>>

de Zurich. L'offre s'adresse à des personnes qui ont des besoins en soins moyens à élevés et qui disposent de confortables ressources financières. Outre les appartements communautaires, Almacasa comprend également une société de conseil ainsi qu'une «Academy» pour la formation du personnel.

Le concept d'Almacasa englobe l'exploitation dans son ensemble, avec des lignes directrices portant sur les activités du personnel et de la direction, ainsi que la situation géographique, l'architecture et l'aménagement des appartements. «Si la scène ne convient pas, la pièce ne peut pas être jouée», affirme Vincenzo Paolino. La scène, c'est-à-dire le lieu des soins et de l'accompagnement, est constituée de petites unités. Pas plus de trente résidentes et résidents vivent sur un site. Et dix à douze personnes âgées, hommes et femmes, vivent ensemble dans un appartement. Les deux dirigeants ne laissent rien au hasard, ni l'organisation, ni l'aménagement des espaces. Ils interviennent très tôt dans la conception des lieux, pour préciser tous les détails, du revêtement de sol à la gamme des couleurs.

#### Un quotidien qui vaut la peine d'être vécu

«Ces petites unités créent les conditions nécessaires pour que les personnes âgées et les collaborateurs puissent organiser ensemble le quotidien», explique Vincenzo Paolino, soulignant par là l'importance de l'approche. Des relations se nouent entre les résidents eux-mêmes et entre les résidents et le personnel, des relations que le directeur qualifie de «capital social». Les résidentes et résidents se soutiennent mutuellement, s'apportent de l'aide. Il y a toujours une «dynamique incroyable» qui se met en place spontanément, se réjouit Liliane Peverelli. Pas plus tard que le matin au petit-déjeuner, une résidente encore alerte a tiré

un café à la machine, en a apporté une tasse à un résident à la mobilité réduite, tandis qu'un autre a coupé le pain. «De cette façon, les personnes âgées ne font pas que recevoir de l'aide, mais il peuvent aussi en apporter», remarque la directrice. Le quotidien revêt ainsi du sens et les résidents ont moins d'occasions de se sentir seuls ou inutiles. Le quotidien prend aussi toute

son importance lorsque les résidents donnent un coup de main au personnel, pour la préparation du repas, par exemple, pour le ménage dans les chambres, la lessive ou le repassage. Dans ce microcosme que constitue l'appartement, la tâche des professionnels est d'amener les personnes âgées à considérer que leur quotidien vaut la peine d'être vécu. «Les collaborateurs sont des créateurs d'univers», affirme

Vincenzo Paolino. Ils le font avec leurs compétences professionnelles, mais pas seulement. «C'est leur personnalité toute entière qui est sollicitée. Nos gens ne laissent pas leur personnalité au vestiaire quand ils prennent leur travail le matin, au contraire.» Outre ses qualifications purement professionnelles, chacune et chacun dispose d'autres capacités dont il peut faire profiter, des hobbies par exemple, comme la danse, la musique, le jardinage ou la cuisine. «Chaque collaboratrice et chaque collaborateur a un talent.» Ainsi, à Friesenberg, une collaboratrice s'installe spontanément au piano et offre un petit concert de l'après-midi. «Les rapports doivent être cordiaux et amicaux, sans être trop familiers», nuance Vincenzo Paolino.

#### La fin des hiérarchies strictes

«Afin que les professionnels puissent répondre aux besoins individuels de chaque résident, le style de direction doit être conçu de façon à laisser la plus grande marge de manœuvre

---

**«Nous laissons la plus grande marge de manœuvre possible au personnel.»**

---



Le repas de midi dans un appartement d'Almacasa: celui ou celle qui le veut et le peut participe à la préparation des repas. Une atmosphère familiale et le souci de l'autre font partie du quotidien.

possible au personnel», insiste Vincenzo Paolino. Les hiérarchies et les processus de travail rigides n'ont donc pas leur place dans le quotidien d'Almacasa. «Nous donnons à nos collaborateurs beaucoup de responsabilité et toutes les informations utiles à leur travail. Nous leur communiquons les résultats que nous attendons. À partir de là, nous les laissons faire.»

Cette idée de la direction se reflète dans un organigramme qui a une toute autre allure que les modèles classiques qui placent la direction tout en haut. Le modèle Almacasa est organisé en cercles concentriques – avec le résident au centre. Dans le premier cercle autour de la personne âgée, le plus important, figurent toutes les personnes qui sont quotidiennement en contact avec elle. Ce ne sont ni les deux dirigeants, ni d'autres responsables, mais les professionnels des soins, de l'accompagnement et de l'intendance, les apprentis, les bénévoles et les proches. «Dans ce premier cercle, le personnel est largement déchargé des tâches bureaucratiques et des contraintes administratives», affirme Vincenzo Paolino. Les cercles extérieurs regroupent les experts des soins et les médecins ainsi que les responsables de site.

Almacasa ne peut cependant pas faire l'économie d'une définition des procédures et des structures. Liliane Peverelli parle plus volontiers d'un «cadre» qui se caractérise par son «élasticité» et qui «laisse beaucoup de place à la créativité». Son collègue ajoute: «Nos structures doivent accorder de la liberté.» Les séances de coordination, les espaces dédiés à

la réflexion, les entretiens de feedback et les supervisions figurent parmi ces structures. Le personnel suit régulièrement les cours de l'académie interne. Il s'agit en particulier de leur transmettre les valeurs et les principes de la maison. Vincenzo Paolino constate que les nouveaux collaborateurs, notamment, sont souvent très fortement marqués par le «dragon institutionnel» et suivent scrupuleusement les procédures de travail sans tenir suffisamment compte des besoins des résidents.

L'organisation du travail, qui repose sur la créativité et la responsabilité individuelle, rencontre un bel écho, tant des proches que des professionnels. «Toutes nos places sont occupées, nous avons de très bons retours de la part des proches et aucun problème de recrutement de nouveaux collaborateurs», constate Vincenzo Paolino. D'un point de vue économique, le modèle est également convaincant. Cela tient principalement à l'organisation en petites unités et au back-office centralisé, évitant ainsi les coûteux problèmes d'interface entre soins, intendance et cuisine.

#### **Une tendance observée dans de nombreuses entreprises**

Avec leur modèle d'organisation, qui place résolument les besoins des résidents ou clients au centre et qui, pour ce faire, encourage la responsabilité individuelle des collaborateurs, les deux dirigeants d'Almacasa suivent une tendance généralement observée dans le monde de l'entreprise. Une tendance qui suscite aussi un intérêt accru des institutions sociales, des établissements de soins et des structures pour personnes en situation de handicap. Tandis que les exemples concrets de mise en œuvre sont encore peu nombreux dans le domaine des soins de longue durée, hormis le modèle Almacasa, les défenseurs de telles

formes d'organisation novatrices s'illustrent plutôt dans le secteur ambulatoire des soins et de l'accompagnement.

Aux Pays-Bas, l'entreprise Buurtzorg s'est particulièrement bien implantée. Ce modèle se caractérise par des équipes soignantes largement autonomes dans leur façon de s'organiser et dont les hiérarchies sont temporaires et fonctionnelles. Les professionnelles sont des généralistes capables de prodiguer les différents soins requis et d'effectuer des tâches de l'ordre du travail social afin de pouvoir répondre rapidement et simplement aux besoins de leurs clients. En Suisse, quelques rares organisations d'aide et de soins à domicile se réfèrent en partie au modèle Buurtzorg. Depuis quelques années, ces formes d'organisation se développent sous le concept d'«organisations agiles». En l'occurrence, l'agilité renvoie à des valeurs et des principes bien définis dans l'organisation du travail, et non pas à un modèle de management, observe Martin Kropp, enseignant en génie logiciel à la Haute école d'ingénierie de la HES du nord-ouest de la Suisse (FHNW) et responsable de la nouvelle formation qui démarre ce mois de septembre, le «CAS Organisation agile». Les principes «agiles»

peuvent être appliqués de cas en cas en utilisant différentes méthodes. Actuellement, le «lean management», né au Japon et dont la philosophie n'est pas très éloignée de l'agilité, gagne également en importance (lire en page 17).

Les prémices des formes agiles d'organisation datent des années 90, dans le domaine informatique. En 2001, des experts du développe-

ment d'applications informatiques de divers pays se sont accordés sur des valeurs et principes et ont rédigé le «Manifeste pour le développement Agile de logiciels». Ils se reconnaissent dans des valeurs qui favorisent «les individus et leurs interactions» plutôt que «les processus et les outils», «un logiciel qui fonctionne» plutôt qu'une «documentation exhaustive», «la collaboration avec les clients» plutôt que «la négociation contractuelle» et «l'adaptation au changement» plutôt que le suivi d'un plan. Ces principes ont été définis à une époque où de nombreux projets dans le domaine des logiciels informatiques échouaient car pas suffisamment centrés sur les besoins des clients. En raison des méthodes classiques de gestion et des procédures trop strictes, le client n'était impliqué qu'au début du développement, lors de l'élaboration des spécifications, puis à nouveau en fin de course, pour réceptionner le logiciel. Entre-deux, il pouvait s'écouler des mois. Un temps pourtant précieux qui peut être mis à profit pour préciser les attentes du client et échanger avec les spécialistes pour vérifier leur applicabilité.

Depuis, les principes agiles sont appliqués dans de nombreuses sociétés informatiques dans le monde entier, en Suisse aussi. Les modèles impliquent notamment que l'équipe de projet livre une nouvelle fonctionnalité au client toutes les deux ou trois semaines (itération) de façon à ce que ce dernier puisse immédiatement faire un retour, lequel est pris en compte dans les prochaines itérations. «De tels cycles courts signifient par conséquent la suppression des structures hiérarchiques rigoureuses puisqu'une communication directe est établie entre le client et l'équipe», explique Martin Kropp. Et c'est ce qui caractérise les organisations agiles. Chaque équipe s'organise elle-même. Sa fonction centrale exige qu'elle dispose de toutes les compétences dont elle

>>

a besoin pour le développement de projet. Après chaque itération, la méthode de travail est évaluée (rétrospective) et des mesures sont prises pour améliorer en permanence le processus en cours.

### Les institutions sociales sont encore réservées

Les principes agiles sont de plus en plus souvent à l'œuvre aussi hors du domaine informatique, dans des entreprises ou départements d'entreprises qui fournissent à leurs clients des prestations complexes. «L'évolution technologique, notamment la digitalisation, oblige de nombreuses entreprises à répondre désormais plus rapidement aux attentes de leurs clients», affirme Martin Kropp pour expliquer cette tendance. Le «processus de transformation agile» nécessite un changement de culture qui place l'entreprise face à des défis importants. Les équipes auto-organisées répondant aux principes agiles ne peuvent plus être conduites avec des méthodes de contrôle et des directives; elles requièrent une direction selon le modèle du «servant-leadership.» Cela ne signifie rien d'autre qu'une «nouvelle définition des rôles».

Tandis que la nécessité de réagir rapidement aux changements incite fortement de nombreuses entreprises à mettre en place une démarche agile, la motivation est autre dans les établissements du domaine de la santé et du social. «Ici, la priorité est à la proximité du patient ou du client et à la volonté d'apporter une réponse globale à ses besoins», avance Martin Kropp. Il estime cependant que cette mission ne se concrétise pas toujours

comme le souhaiteraient les professionnels et les responsables, en raison des structures généralement très hiérarchisées et des nombreuses procédures établies.

Ruth Kulcsár Meienberger, conseillère en organisation et membre du réseau Agil Works, fait le même constat: certains responsables d'établissement se rendent compte que leur type d'organisation n'est pas vraiment bien adapté à leur mission. «Les équipes des soins et de l'accompagnement s'efforcent de répondre aux besoins individuels. Mais pour ce faire, elles sont souvent amenées à contourner les structures définies dans l'organigramme, ce qui conduit à des frustrations», relève la conseillère. De plus, il y a au sein des établissements des groupes professionnels très compétents mais qui ne disposent d'aucun pouvoir de décision et qui doivent trop souvent attendre les directives de la direction.

Malgré l'adhésion aux valeurs et principes agiles, les établissements hésitent encore à intégrer de tels modèles, en particulier dans le domaine des soins de longue durée. Ruth Kulcsár explique cette retenue par le manque d'exemples de mise en œuvre. Une étude est actuellement en préparation. Son objectif est de montrer, à l'appui de plusieurs exemples en Suisse et à l'étranger, comment une institution sociale agile peut concrètement fonctionner. ●

Texte traduit de l'allemand

Annonce

**sadies**  
informatique

**Système global  
d'information  
pour EMS**

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

sadies.ch  
+41 21 631 15 90



## La popularité croissante du Lean Management

# Ce qu'un EMS peut apprendre du succès d'un constructeur automobile

Le Lean Management peut-il vraiment améliorer la qualité dans les domaines de l'action sociale et de la santé, tout en réduisant les coûts? Oui, si l'on en croit les résultats d'une étude sur l'organisation de la fondation Alterszentren Zug.

Olivier Mattmann et Roger Pfiffner\*

Que ce soit dans le domaine de la santé ou celui de la sécurité sociale, les exigences de qualité et la pression sur les coûts n'ont fait qu'augmenter ces dernières années.

De nombreuses organisations doivent baisser le prix de leurs prestations, sans toucher à la qualité. C'est ce qui explique la popularité croissante, également dans les domaines des prestations sociales et de la santé, du Lean Management, une démarche d'amélioration continue inventée par Toyota pour l'industrie automobile. En Suisse, les hôpitaux sont les premiers à en avoir adopté les principes, il y a dix ans déjà. Depuis peu, cette approche rencontre un intérêt croissant auprès des établissements médico-sociaux, des organisations d'aide et de soins à domicile et des institutions pour personnes en situation de handicap. L'objectif du Lean Management est d'améliorer les procédures de travail et les moyens techniques au sein des organisations pour minimiser le gaspillage de prestations et adapter systématiquement les services fournis aux besoins des destinataires.

Le Lean Management fonctionne-t-il également hors du monde de la fabrication automobile, dans le domaine des services à la personne? Les résultats d'une étude de cas nous permettent de répondre à cette question. L'objet de nos recherches était

de déterminer les raisons ayant motivé une organisation comme Alterszentren Zug à adopter le Lean Management, l'avantage d'une telle approche pour cette institution, et les points particuliers à considérer dans la phase de mise en œuvre.

### Qu'est-ce que le Lean Management?

Le Lean Management se concentre sur les trois piliers fondamentaux du management d'une entreprise: la qualité, le temps et les coûts. Le postulat de base, optimiste, est que les améliorations se réalisent de manière concomitante dans ces trois domaines.

Selon Taichi Ohno, qui a développé le système de production de Toyota, des coûts de production élevés sont toujours le résultat d'une mauvaise qualité des processus. Par ce terme,

Ohno comprend les processus de travail qui ne sont pas absolument nécessaires, ou pas clairs, et qui, de ce fait, génèrent des erreurs, des corrections et des répétitions. Les constantes interruptions dues aux appels téléphoniques et aux courriels contribuent aussi à un amoindrissement qualitatif. Lequel se traduit par une prolongation du temps de

travail et un gaspillage de ressources cruciales, nécessaires à d'autres postes (les soins, par exemple). L'objectif du Lean Management est donc une minimisation des défaillances de processus couplée à l'optimisation des délais de traitement et des coûts.

### Le Lean Management appliqué à la santé et au social?

Les partisans du Lean Management mettent l'accent sur le fait que cette approche est applicable partout de la même manière, qu'il s'agisse de l'industrie, des assurances, de la sécurité sociale ou de la santé, car gaspillage et possibilité d'améliorer

>>



Altenzentrum Zug applique les principes du Lean Management dans ses EMS, notamment à Frauensteinmatt: ici, des processus de travail réduits et améliorés dans le domaine de la cuisine.

Photo: Matthias Studer.ch

la qualité existent dans tous les domaines. Leurs adversaires leur opposent l'argument selon lequel les destinataires des services à la personne – au contraire des automobiles de Toyota – sont des êtres uniques. Que les services doivent donc être adaptés aux besoins individuels de chacun. Et qu'une standardisation des processus de travail comme la réduction du temps nécessaire à ces processus ne peut se faire qu'au détriment de la qualité. Ils craignent que le Lean Management ne soit avant tout une mesure d'économie et que l'aspect humain soit négligé.

**Pourquoi choisir d'appliquer le Lean Management?**

De ces deux opinions très divergentes, laquelle s'impose? Les résultats de notre étude fournissent une réponse. La fondation Alterszentrum Zug gère trois EMS pour un total de 246 places. Il y a trois ans, ses responsables ont entamé un processus de changement Lean, toujours en cours et destiné à se poursuivre. Le critère décisif qui a conduit à l'introduction de ce processus d'évolution? L'obligation de remplir les exigences imposées par la loi avec des ressources inchangées devient chaque jour plus compliquée, tandis que la charge administrative ne cesse d'augmenter. S'ajoutent

**Réduire en permanence les tâches superflues pour mieux répartir les ressources.**

Annonce

**ALMEDICA**  
MONITORING & SAFETY IN HYGIENE

**Hygiene:**  
*we make it visible!*

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

**45** M

Gagner un bon à valoir pour le jubilé

**Jeu-concours!**  
Excursion du personnel CHF 1500

**Gagnez pour vous et votre équipe des moments en dehors de la routine de travail**

TuyauMax dit cordialement merci aux experts de la gestion et de l'entretien des résidences en Suisse.

A l'occasion de ses 45 ans d'existence. **TUYAUMAX**

**Participez au jeu!** Jeu-concours sur [www.tuyaumax.ch](http://www.tuyaumax.ch)

à cela des changements démographiques: un temps de séjour moyen plus court a pour conséquence une augmentation des tâches administratives liées aux admissions et aux départs des résidentes et résidents. On constate en outre que les personnes intéressées visitent parfois chacun des trois établissements, où la même information leur est donc donnée plusieurs fois.

Nous avons pu relever l'existence de tels «doublons» dans d'autres domaines: des listes ou des feuilles de calcul établies plusieurs fois, par exemple. Tous ces éléments entraînent une hausse des coûts qui ne sont plus couverts par le financement des soins. Ce qui pose la question de potentiels gaspillages des ressources. Avec une transformation Lean en continu, l'objectif fixé est de réduire en permanence les tâches administratives superflues et, ce faisant, de dégager et de répartir les ressources de manière plus efficace: concrètement, en les investissant dans des tâches de conduite importantes, dans les soins et dans la diversification prévue de l'offre de restauration.

#### Exemples de Transformation Lean

La Transformation Lean vise à optimiser les processus de travail et à éliminer les doublons. Exemple: repenser la transmission d'informations au moment de l'entrée en institution. Les futurs résidents et leurs proches peuvent toujours visiter les trois établissements avant leur entrée. Mais les informations de base sont désormais identiques (tout ce qui concerne le financement, par exemple) et ne sont transmises plus qu'une seule fois. L'ensemble des informations est désormais également accessible via Internet. Ce qui permet une économie de temps conséquente pour les centres et services de soins. Tout en gérant plus efficacement les questions individuelles des futurs résidents lors de leur visite de pré-admission.

Par ailleurs, les processus de travail ont été unifiés dans les trois unités. À l'heure actuelle, par exemple, la médication se

fait partout selon les mêmes standards. Ce qui permet de déployer plus efficacement les soignants sur les divers sites: un avantage considérable en situation de restriction de personnel. Ce résultat a pu être obtenu en intensifiant la communication entre les unités et en favorisant le transfert d'expérience.

Les résultats de cette étude démontrent qu'il existe aussi des tâches ne générant aucune plus-value directe pour leurs groupes cibles dans un EMS. On les trouve pour la plupart dans tout ce qui relève du management et des processus de gestion, et elles sont en constante augmentation depuis quelques années. S'y ajoute le fait que de nombreuses structures et processus organisationnels se

sont développés au fil du temps et n'ont jamais été adaptés aux exigences actuelles.

---

**L'implication du personnel est indispensable pour identifier ce qui est vraiment superflu.**

---

#### Économiser non, améliorer oui

Le Lean Management a pour premier objectif d'améliorer la qualité des procédures. De petites améliorations dans les processus de travail se font à l'avantage de tous. Cela implique avant tout que les collaboratrices et collaborateurs sachent qu'il ne s'agit pas de mesures d'économie. Comme le dit Peter Arnold, le directeur d'Alterszentrum Zug: «Économiser ne fait plaisir à personne. Améliorer, si».

Identifier des gaspillages est plus difficile dans les domaines de la santé et du social que dans l'industrie. Ce qui, à première vue, peut sembler superflu va parfois se révéler très utile. Raison pour laquelle l'implication systématique du personnel est indispensable pour identifier ce qui est véritablement superflu. Pour convaincre les collaborateurs d'adopter des processus d'amélioration, il faut par ailleurs que le management soit crédible, en montrant sa volonté de les appliquer au quotidien. Même pour des détails: commencer et terminer une réunion à l'heure, par exemple.

Dans notre monde actuel, essentiellement opérationnel, le temps est devenu une denrée rare. Le Lean Management permet de libérer des ressources cachées pour les réinvestir dans le développement permanent de l'organisation. Les coaches japonais recommandent d'investir au minimum 10 à 20% du temps de travail dans l'amélioration continue et la formation aux processus standardisés. À court terme, le Lean Management exige donc davantage de temps. Mais à moyen et long terme, les améliorations de processus ainsi réalisées (en diminuant le nombre d'erreurs et de répétitions par exemple) assurent un gain de temps considérable et une réduction des coûts. ●

## Le Lean Management en bref

Le Lean Management est, à l'origine, un système de pensée né au Japon. Il se concentre sur la création de valeur au sein d'une organisation. Cette approche place les destinataires de services au premier plan et évalue les organisations et les processus selon leur plus-value pour ce groupe cible. Les outils et les approches spécifiques au Lean Management ont pour but de minimiser le gaspillage, pour gagner en efficacité. Et permettre ainsi aux collaboratrices et collaborateurs de se consacrer uniquement aux bénéficiaires des services concernés, et d'en assurer la qualité. L'amélioration continue est donc un concept clé de cette approche: elle est ce qui unit les membres d'une même organisation et ce qui lie une équipe dans un esprit de perfectionnement. Une grande capacité au changement est un facteur de réussite important pour l'avenir.

---

\* **Olivier Mattmann** est le fondateur et le Chief Visionary Officer de Leancom GmbH. **Roger Pfiffner** est professeur et directeur de projet à la Haute école spécialisée bernoise. Ils animent ensemble le cours «Lean Management dans les domaines de la santé et des affaires sociales».

---

Texte traduit de l'allemand

---

# TOUT D'UNE SEULE SOURCE

**L'EMS Vivale à Emmenbrücke, Lucerne, apprécie que son fournisseur principal de la région, Pistor, lui fournisse les produits pour la cuisine et pour les soins en une seule livraison. L'offre d'optimiser le processus de commande et de livraison avec les experts de Pistor est arrivée à point nommé.**

L'expression «Au bon moment au bon endroit» s'applique pleinement à la collaboration entre l'EMS Vivale Sonnenplatz à Emmenbrücke et Pistor Care. Les experts de Pistor Care ont commencé leur prospection pour les consommables de soins et médicaux, en particulier aussi des produits pour l'incontinence, à point nommé dans l'EMS: «A savoir exactement au moment où j'ai décidé d'optimiser le processus de commande et de livraison dans le domaine des soins», confirme Susana Miranda, cheffe du domaine des soins, avec un sourire. «Notre besoin d'acheter autant de produits que possible auprès d'un seul et même fournisseur, afin d'avoir une meilleure vue d'ensemble des produits, est devenu plus important. L'offre d'optimiser le processus de commande et de livraison en collaboration avec Pistor nous a été très utile.»



Martha Meyer, directrice (à gauche) en discussion avec Susana Miranda, cheffe du domaine des soins.



## **Vue d'ensemble des livraisons**

«La consommation de matériel dans le domaine des soins est grande; une bonne vue d'ensemble est donc d'autant plus importante», déclare Susana Miranda au vu de son expérience et complète: «Par conséquent, nous avons un grand besoin de commander autant de consommables médicaux d'utilisation quotidienne que possible auprès de peu de fournisseurs, pour ainsi simplifier nos processus internes. C'est exactement là que les experts de Pistor

Care ont pu nous apporter leur soutien: d'une part, nous commandons depuis le début de l'année une grande partie des produits de soins chez Pistor: des produits pour l'incontinence et autres, mais aussi du matériel pour le soin des plaies. Par conséquent, nous avons réussi à réduire le nombre de nos fournisseurs. Les produits sont en outre livrés en même temps que les commandes pour notre équipe de cuisine; cela réduit le nombre de trajets et est plus respectueux de l'environnement.» Susana Miranda se réjouit d'autres avantages: «D'autre part, Pistor nous offre la possibilité de commander par étage. Un avantage essentiel pour nous, car nous n'avons plus besoin d'un entrepôt central. Une personne par étage est responsable de la réception des commandes et de leur stockage à l'étage correspondant. De cette façon, nous économisons des ressources, avons une meilleure vue d'ensemble des produits et nos distances à parcourir sont plus courtes.»

## **Conseils et aides de Pistor**

L'EMS Vivale Sonnenplatz apprécie le contact régulier avec les conseillers de vente et les experts de Pistor, de même que leur soutien partenarial tout au long de la chaîne de création de valeur. «Je trouve que la collaboration avec Pistor est excel-

---

«Pistor est pour moi une marque de confiance.»

Martha Meyer, directrice

---

lente», se réjouit la cheffe des soins: «La conseillère Pistor Care tient compte de nos préoccupations et peut nous fournir des informations dans un court laps de temps ou nous mettre à disposition des documents, comme par exemple un modèle pour l'élaboration d'un plan individuel pour le traitement de l'incontinence. Les demandes



Le responsable de l'unité Radu Olariu-Herzog distribue des produits de soins.

## EMS Vivale Sonnenplatz, Emmenbrücke



L'EMS dispose de 31 appartements pour une vie autonome, adaptée à l'âge, et pour une vie assistée avec des services complémentaires (par ex. repas de midi), ainsi que 54 chambres de soins infirmiers pour les personnes dépendantes de soins globaux et d'encadrement. L'infrastructure moderne dans un emplacement central offre aux retraitées et aux retraités une vie autonome dans un environnement sûr. Les espaces communs, tels que la cour intérieure, la terrasse sur le toit et le restaurant public, favorisent les contacts sociaux. D'autres services, tels que coiffeur, etc. sont disponibles sur place, et l'arrêt de bus se trouve juste devant l'entrée de l'EMS.



pour des produits supplémentaires, que nous souhaitons acheter via Pistor, sont également traitées rapidement et dans la mesure du possible mises en œuvre. Lors du changement de produits dans le domaine de l'incontinence, les experts de Pistor nous ont encadrés de la phase de test à l'utilisation au quotidien. Ils ont soutenu nos collaborateurs en temps opportun, en leur offrant une formation produits individuelle pour la gestion de l'incontinence. Il en a résulté une transition en douceur.»

### Commande et comptabilisation simples

L'EMS est aussi en train de changer son processus de commande. Susana Miranda explique: «Nous commandons par voie électronique via le shop en ligne de Pistor. Pour l'instant, nous enregistrons encore les articles par ordinateur. Cependant, le scanner pour la lecture directe des codes barres est déjà présent chez nous et est activement utilisé en cuisine. Nous sommes encore en phase de transition à l'unité de soins. Grâce aux commandes en ligne, nous avons une influence positive sur notre bonus de commande dans le cadre du nouveau modèle de conditions de Pistor. De plus, nous apprécions les courts délais de commande: saisis jusqu'au lundi, les articles sont livrés le mercredi.» Avec reconnaissance, la directrice Martha Meyer, qui s'est entre-temps jointe à la discussion, complète: «A l'administration, le relevé mensuel de Pistor nous facilite les imputations. Comme les écritures comptables sont déjà pré-comptabilisées, nous gagnons un temps précieux.»

### Rester local

Les deux dames se rendent au deuxième étage pour rendre visite à Nicole Paganini, une résidente de plus de 80 ans. Au vu de l'accueil chaleureux, il s'avère clair que de telles rencontres ont lieu régulièrement.

«La taille appréciable de notre EMS rend possible cette atmosphère familiale», se réjouit Martha Meyer et ajoute: «82 pour cent de nos résidentes et résidents sont de la région. Madame Paganini habitait déjà à Emmenbrücke auparavant.» A ce moment-là le responsable de l'unité, Radu Olariu-Herzog, entre dans la chambre. Il fait un brin de causette avec la résidente – un rire chaleureux et joyeux résonne dans



En visite chez la résidente Nicole Paganini.

la pièce. Ensuite le spécialiste de soins remet des produits pour l'incontinence dans la salle de bain. «Tout comme notre résidente, Mme Paganini, préfère passer la dernière partie de sa vie dans son village natal, nous en tant qu'EMS préférons aussi un fournisseur local», dit Martha Meyer, faisant ainsi un parallèle entre le choix individuel et l'ancrage régional de l'entreprise, et ajoute: «Pistor est pour moi une marque de confiance. L'attachement régional et le contact avec un partenaire fiable dans le village voisin me réjouissent. Acheter < tout d'une seule source >, nous a permis de revoir et de simplifier avec succès certains de nos processus.»

## L'arrivée de grands groupes modifie le paysage médico-social

# Les conglomérats sont plus économiques et plus rentables

De grands groupes privés réunissant nombre d'établissements sous un même toit s'établissent outre-Sarine, à la faveur des défis auxquels sont confrontés les soins de longue durée. En Suisse romande, en revanche, ces derniers dépendent dans une large mesure des pouvoirs publics.

Elisabeth Seifert

En Suisse, les quelque 1600 institutions médico-sociales sont pour la plupart des établissements indépendants. Des petits groupes se forment, comportant plusieurs établissements sous une même gouvernance. Mais les soins de longue durée dans le domaine stationnaire constituent encore en Suisse un marché largement atomisé. À quelques exceptions près cependant: au cours de ces dernières années, d'importants conglomérats d'établissements économiquement indépendants ont fait leur apparition, surtout en Suisse alémanique.

Ces groupes se répartissent en deux catégories. Une première catégorie comprend les sociétés Tertianum et Senevita. Derrière ces deux groupes, se cachent de grandes entreprises cotées en bourse. Depuis 2013, le groupe Tertianum fait partie de Swiss Prime Site SA, société leader en Suisse dans les investissements immobiliers. Quant à la société Senevita, elle appartient depuis 2014 au groupe français Orpea-Clinea, actif au niveau international dans les soins de longue durée et propriétaire de toute une série de cliniques. Les rendements générés par ces maisons au profit des actionnaires font régulièrement l'objet de débats controversés sur la place publique. Tertianum exploite actuellement septante-sept sites répartis dans toutes les régions de

Suisse et réalise un chiffre d'affaires de quelque 450 millions de francs. Senevita entretient vingt-sept EMS en Suisse allemande et enregistre un chiffre d'affaires de 250 millions de francs, y compris le chiffre d'affaires de son organisation d'aide et de soins à domicile «Ville et Campagne», active dans toute la Suisse.

La deuxième catégorie retient moins l'attention de l'opinion publique. Les groupes qui en font partie sont aussi économiquement indépendants, mais ne versent pas de dividendes à leurs financeurs. Il s'agit notamment de groupes bien ancrés au niveau régional qui peuvent être organisés sous la forme de société anonyme d'utilité publique. C'est le cas du groupe Domicil Bern SA, dans l'agglomération bernoise, qui réalise un chiffre d'affaires de 140 millions de francs par année avec vingt et un établissements. À Lucerne, la société Viva Luzern SA détient cinq établissements pour personnes âgées, plusieurs appartements médicalisés ainsi que des offres de prestations

dans des appartements protégés appartenant à la ville.

Les rapprochements entre des établissements du secteur public et des groupes privés se multiplient également, avec à la clé un mandat pour une gestion économique et rentable des nouvelles entités ainsi constituées. Pour exemple, les centres de soins de la Ville de Zurich (neuf centres et treize résidences pour

personnes âgées), ainsi que les vingt-trois EMS de la Ville de Zurich, qui proposent également des appartements avec encadrement. Dans la région lausannoise, le groupe Odysse et ses quatre résidences est un autre exemple.

### Un nombre croissant d'entreprises cotées en bourse

Le nombre des établissements regroupés au sein d'une même structure va continuer d'augmenter au cours des prochaines

**Les regroupements au niveau communal et régional devraient se développer à l'avenir.»**

années, estime Christian Streit, secrétaire général de Senesuisse, l'association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées. Et d'expliquer: «Pour les établissements indépendants, il n'est presque plus possible de relever les défis auxquels sont confrontés les soins de longue durée, en raison des contraintes croissantes et simultanément des restrictions de financement.» Au nombre des difficultés figure, notamment, la hausse continue des besoins en soins, due à l'entrée de plus en plus tardive des personnes âgées en EMS. À cela s'ajoute l'arrivée d'une nouvelle génération plus exigeante, qui accorde davantage d'importance à une prise en charge individualisée. Ces nouvelles données impliquent de gros investissements, aussi bien dans l'infrastructure que dans les prestations.

#### Des partenaires aux reins solides

Les regroupements au niveau communal et régional devraient se développer à l'avenir. Dans le même temps, la part des deux «grands», Tertianum et Senevita, devrait continuer de grandir. Avec Swiss Prime Site (SPS) et Orpea, les deux groupes ont des partenaires aux reins solides qui peuvent leur assurer une jolie

### Avec l'acquisition de Boas Senior Care, Tertianum a mis un pied en Suisse romande.

part du marché. Un regard sur le passé et sur l'évolution actuelle en témoignent: depuis sa reprise par SPS, le groupe Tertianum s'est fortement développé, en deux vagues, passant de vingt et un à septante et un établissements. SPS a en effet acquis

deux entreprises privées dans le secteur médico-social, Seniocare en 2015 et Boas Senior Care en 2016. Jusqu'à son rachat par SPS, Seniocare était le plus gros exploitant privé d'EMS principalement actif en Suisse orientale et à Berne. Et par l'acquisition de Boas Senior Care, le groupe Tertianum met aussi un pied en Suisse romande. Depuis, la croissance se poursuit lentement et continuellement. Il n'y a plus de candidats à la reprise dans le domaine des grandes entreprises privées. La seule concurrente encore en lice est Senevita. Pour les années à venir, le groupe Tertianum s'est pourtant fixé des objectifs de croissance très concrets. Selon son CEO Luca Stäger, le groupe vise nonante à cent établissements à moyen terme.

«Afin d'atteindre le taux nécessaire d'occupation des places, le besoin doit être examiné pour chaque lieu individuellement», insiste Luca Stäger. Une telle évaluation exige une collaboration avec les communes. Il s'agit en l'occurrence d'estimer le nombre de lits médicalisés nécessaires et autorisés ainsi que le nombre d'appartements avec services. Selon Luca Stäger, tous les projets en cours concernent des offres accessibles à la classe moyenne. Le marché des résidences haut de gamme pour seniors, qui représentent encore environ un cinquième du portefeuille de Tertianum, serait depuis longtemps saturé.

La planification de nouveaux projets résulte toujours de demandes émanant directement de communes ou de petites organisations privées qui souhaitent remettre ou assainir leurs établissements ou construire de nouveaux bâtiments. «Pour les collectivités publiques, mais aussi pour les petites structures privées, les investissements nécessaires ne sont souvent pas



Lindengarten, à Stettlen, est l'un des vingt et un établissements de Domicil Bern.

Photo: Domicil



Etzelgut, à Zurich-Wollishofen, est l'un des nombreux sites du groupe Tertianum.

Photo: Tertianum



Le siège de Senevita, à Muri, près de Berne, compte vingt-sept EMS.

Photo: Senevita

soutenables», affirme Luca Stäger. Ainsi, la collaboration avec les communes intervient généralement dans le cadre de projets de partenariat public-privé, qui offrent aux pouvoirs publics des avantages: «Les communes ne doivent plus entretenir ni exploiter des infrastructures coûteuses. Les accords passés garantissent cependant le nombre de places nécessaires à des tarifs qui tiennent compte des conditions locales.» Les accords comprennent aussi toujours un certain nombre de places pour les bénéficiaires des prestations complémentaires.

>>

Avec une importante société immobilière pour partenaire, le groupe Tertianum peut proposer aux communes et à d'autres organismes des offres financièrement intéressantes. C'est aussi le cas de Senevita, qui fait partie du réseau Orpea. «Aujourd'hui, nous recevons beaucoup plus de demandes provenant de toutes sortes d'organisations, parfois à un rythme hebdomadaire», assure Hannes Wittwer, CEO de Senevita. Peu avant son rachat par Orpea, Senevita comptait dix-huit établissements; moins de quatre ans plus tard, il y en a presque dix de plus.

### La région de Berne, un terrain très prisé

Le plus souvent, il s'agit d'abord de demandes pour un conseil, observe Hannes Wittwer. Les raisons sont multiples: le départ à la retraite d'un directeur de longue date, la rénovation des infrastructures ou la planification d'une extension au bâtiment existant. Ces premiers contacts donnent lieu à diverses formes de collaboration. Senevita reprend un établissement ou intervient comme exploitant. Dans sa collaboration avec les collectivités publiques, Senevita privilégie aussi le modèle du partenariat public-privé.

À l'instar de Tertianum, Senevita définit son offre dans le domaine des soins et de l'habitat protégé en accord avec les autorités communales, selon les besoins du lieu. «Nous avons des institutions de soins qui accueillent 90% de bénéficiaires de prestations complémentaires. Deux à trois maisons se situent dans un segment de prix supérieur, mais la plus grande partie de nos établissements s'adresse à la classe moyenne», détaille Hannes Wittwer.

Dans la région de Berne, Senevita et Tertianum se heurtent depuis de nombreuses années à la concurrence du groupe Domicil Bern SA. La société d'utilité publique est portée par des fondations reconnues d'utilité publique et une association active dans le domaine, ainsi que par la Ville de Berne. À ses débuts, en 1995, le groupe comptait quatorze maisons contre vingt et une aujourd'hui. Cette augmentation plus modeste que celle des deux «grands» s'explique d'une part par un marché bernois limité. D'autre part, une SA d'utilité publique ne dispose pas des mêmes moyens financiers – et ne peut pas, par conséquent, soumettre aux communes et autres organismes privés des offres aussi attractives lors de la reprise d'un établissement.

Mais la croissance de l'entreprise n'est pas uniquement le fait du rachat de nouvelles maisons, insiste Andrea Hornung, le directeur général de Domicil Bern SA. «Nous investissons beaucoup dans le développement de nouvelles prestations, par exemple dans les soins spécialisés en matière de démence et de soins palliatifs, ainsi que dans les offres ambulatoires.»

### Les groupes peuvent exploiter les synergies

Actuellement, le paysage médico-social est marqué par l'arrivée de plus grands conglomérats. Et pour cause: les grandes entités permettent généralement de travailler de façon plus économique et rentable et sont aussi mieux armées pour affronter les défis dans les soins de longue durée.

Les synergies dans les grands groupes sont importantes: des économies peuvent être réalisées au niveau des achats de matériel de soins, par exemple, dans la restauration, les projets de

recherche ou encore les formations continues. Les achats en grande quantité permettent généralement de négocier des conditions préférentielles avec les fournisseurs. Par ailleurs, chaque maison n'a pas besoin d'avoir sa propre comptabilité, ni une unité informatique ou une administration du personnel. La centralisation des tâches administratives est ainsi source d'économies. Mais attention, avertit Andrea Hornung: il s'agit de centraliser avec discernement, pour ne pas déstabiliser le personnel ou les résidents. «Nous sommes une seule et même entreprise, mais nous vivons la diversité dans nos établissements», rappelle la devise de Domicil Bern SA.

Si les entités d'utilité publique et les grands groupes privés profitent d'avantages similaires en termes de coûts, ces derniers ont une longueur d'avance en ce qui concerne les revenus. En effet, contrairement à Domicil Bern SA, qui pratique un tarif socio-hôtelier (pension) unique pouvant au besoin être couvert par les prestations complémentaires, Tertianum et Senevita proposent une palette d'offres à des prix différenciés pouvant aller jusqu'au niveau d'un cinq étoiles. Cette plus grande liberté dans la fixation du prix leur permet de réaliser des bénéfices. Il en va de même dans le domaine des appartements avec encadrement: Domicil Bern SA a opté pour une offre avantageuse – notamment des loyers. Pour leur part, Tertianum et Senevita s'adaptent aux différents besoins et ressources financières de leurs clients, ce qui finalement est bénéfique pour les établissements.

Avec ces revenus, Tertianum et Senevita peuvent réaliser les rendements attendus par leurs propriétaires. Aux critiques à ce propos, le CEO de Senevita Hannes Wittwer répond que le groupe Orpea n'est en aucun cas intéressé par des «gains à court terme», mais bien davantage par une «croissance à long terme et la valeur ajoutée qui en découle». Des attentes de rendement irréalistes au détriment des collaborateurs et des résidents saboteraient de tels objectifs. Une entreprise ne peut se développer et réussir à long terme que si les clients et les collaborateurs sont satisfaits.

### La situation en Suisse romande

Contrairement à la Suisse allemande, la Suisse romande ne connaît pas de tendance marquée en faveur de grands groupes. Certes, depuis le rachat de Boas Senior Care, le groupe Tertianum est présent en terre romande mais il n'a pu depuis y lancer que peu de nouveaux projets. Senevita aussi, traditionnellement bien ancrée en Suisse alémanique, peine à acquérir des établissements en Suisse romande. Par ailleurs, des groupes d'utilité publique comme Domicil Bern ou Viva Luzern sont rares.

«En Suisse romande, les soins de longue durée sont considérés comme une tâche relevant de l'État», affirme Christian Streit. La plupart des établissements médico-sociaux sont à but non lucratif, plus étatisés, subventionnés et soumis à des directives strictes. Plutôt que laisser jouer le marché, la Suisse romande mise sur une forte réglementation par les pouvoirs publics. ●

---

Texte traduit de l'allemand

---



Le nouveau président de Curaviva Suisse, Laurent Wehrli, s'exprime sur les défis à venir

## «Nous devons être beaucoup plus proactifs, pas seulement réactifs»

Le 19 juin dernier, à Genève, l'Assemblée des délégués a élu Laurent Wehrli, conseiller national, à la présidence de Curaviva Suisse. Dans cet entretien, il nous explique pourquoi il veut construire un pont entre le monde politique et celui des institutions.

Propos recueillis par Elisabeth Seifert et Claudia Weiss

**Monsieur Wehrli, vous êtes conseiller national, syndic de Montreux, dirigeant d'une PME, gérez plus de trente mandats. Vous êtes désormais également président de Curaviva Suisse. Pourquoi endosser cette responsabilité supplémentaire?**

**Laurent Wehrli** – Nombre de mes mandats sont en lien avec mes responsabilités de syndic de Montreux, et ne sont donc pas, en tant que tels, des charges supplémentaires. Par ailleurs, mon mandat auprès de Pro Familia Suisse touche à son terme, après douze ans, ce qui me permet de disposer à nouveau de davantage de disponibilité. Dans le cadre de mon engagement pour Pro Senectute, je m'intéresse particulièrement aux problématiques liées aux personnes dites âgées. J'insiste sur ce terme à dessein: car les seniors aujourd'hui sont très dynamiques et ont de multiples intérêts.

**Qu'est-ce qui vous intéresse dans ce rôle de président de Curaviva Suisse?**

Le fait de s'engager auprès d'institutions qui agissent pour les personnes qui ont un besoin d'assistance est pour moi très important. Cela fait longtemps que je m'engage dans des causes sociales: je suis notamment président du Conseil de politique

sociale du canton de Vaud. Je pense qu'il est essentiel de construire un pont entre le monde politique et celui des institutions.

**Les institutions ne sont pas assez présentes sur le plan politique?**

Il faut renforcer les liens entre les institutions et le monde politique. C'est pourquoi il était très important pour les instances de décision de Curaviva Suisse que le prochain président soit à nouveau un politicien, et pas un spécialiste. Je connais bien le domaine social et celui de la santé, mais je n'en suis pas un professionnel. Il est nécessaire d'avoir au comité directeur de Curaviva Suisse un mélange équilibré de spécialistes et de représentants de la société civile. Les professionnels ont besoin

d'un porte-parole qui puisse relayer leur message auprès de l'opinion publique. Et à l'inverse, les préoccupations de la société en général doivent pouvoir être entendues par les institutions.

**Où en est Curaviva à l'heure actuelle? Où voyez-vous les défis à relever à l'avenir?**

Ces dernières années, Curaviva Suisse a réussi à renforcer les liens entre divers domaines spécialisés. Les institutions actives auprès des personnes âgées, des adultes avec handicap, des enfants et des adolescents sont aujourd'hui réunies sous un seul toit. Le défi pour l'avenir consiste à mieux faire connaître Curaviva du grand public. Sous la coupole fédérale, par exemple, donc parmi les parlementaires, très peu nombreux sont ceux qui connaissent aujourd'hui l'association. On connaît les institutions, mais pas assez Curaviva. Le fait de renforcer sa visibilité aux yeux des politiques tant au niveau fédéral qu'au niveau des cantons et des conférences intercantionales est important. Et ça le sera de plus en plus à l'avenir.

«Il faut renforcer les liens entre les institutions et le monde politique.»

**Est-ce une critique adressée à la direction précédente?****N'est-ce pas la mission d'une association que de représenter ses membres auprès du public?**

Absolument pas : il ne s'agit en aucun cas d'un jugement critique à l'égard de ceux qui ont effectué un remarquable travail ces dernières années. Comme je l'ai dit, ils ont su réorganiser l'association en intégrant et en renforçant ces trois domaines de compétence. Aujourd'hui, il s'agit de faire fonctionner cette nouvelle organisation et, surtout, de communiquer vers l'extérieur.

**Quelle est votre vision pour Curaviva?**

Avant tout, je veux souligner qu'il ne s'agit pas de ma seule vision personnelle. Ma tâche en tant que président est, à mon sens, de rassembler pour avancer. Avec pour objectif, entre autres, d'amener les décideurs à se tourner vers Curaviva lorsqu'il est question de structures médico-sociales, d'institutions pour personnes en situation de handicap ou d'institutions pour enfants ou adolescents. Mais aussi d'améliorer la coopération entre associations et organisations à l'échelle de la Suisse, y compris sur les thématiques où Curaviva est active: par exemple, renforcer la collaboration avec l'association Insos Suisse ainsi qu'avec d'autres partenaires. C'est l'une de mes préoccupations majeures.

**Jusqu'à présent, votre implication sur les questions de santé et de politique sociale s'est faite essentiellement au niveau communal et cantonal ...**

Au niveau national, il faut mentionner mes mandats pour Pro Familia et Pro Senectute. Quant au Conseil de politique sociale vaudois, que je préside, il dispose d'un très large pouvoir de décision. Au niveau communal, en tant que syndic de Montreux, je m'occupe en permanence de questions liées à la vieillesse. Qu'il s'agisse de la place de nos aînés dans la société ou des soins et du suivi, tant au domicile qu'en maison de retraite. Une des priorités actuelles est la flexibilité de l'offre et la perméabilité des formes d'habitat. Je pense qu'il est essentiel de pouvoir disposer d'un choix adapté en matière de logements protégés. Pour faciliter au mieux la transition vers une nouvelle période de la vie des personnes âgées. Mais les coûts élevés empêchent encore trop souvent d'avoir recours à ce choix. C'est là que nous devons trouver des solutions.

**Une possibilité serait d'augmenter les prestations complémentaires (PC): c'est une approche que Curaviva prône activement, malheureusement sans grand écho au Parlement pour l'instant ...**

Curaviva Suisse fait un superbe travail pour promouvoir des modèles d'habitat nouveaux et plus souples pour les personnes âgées. Je plaide pour une hausse des prestations complémentaires pour les appartements protégés. Mais pour que cet objectif trouve une écoute attentive au niveau politique, il faut que Curaviva fasse encore mieux passer son message.

**Le canton de Vaud passe pour être particulièrement engagé dans le domaine social. Comment l'expliquez-vous?**

Dans le canton de Vaud, nous avons réalisé que l'union fait la

force. Dans le domaine social, nous avons noué des liens étroits entre le canton et les communes. L'autorité compétente est le Conseil de politique sociale, dont font partie trois conseillers d'État: ceux en charge de la santé et de l'action sociale, de la formation et de l'économie. Auxquels s'ajoutent les représen-

tantes et représentants des communes et des régions sociales. Le Conseil élabore l'ensemble des lois impliquant ou touchant au domaine social. Par ailleurs, parallèlement à cette étroite coopération avec les autorités, les associations et organisations concernées dans le canton s'impliquent très activement et collaborent efficacement.

**«Il est essentiel de pouvoir disposer d'un choix adapté de logements protégés.»**

**La Suisse présente une grande diversité culturelle. Qu'est-ce que cela signifie pour votre travail?**

Les différences culturelles peuvent se traduire par une approche différente face à un problème donné. S'ajoute à cela la différence de perception entre villes et campagnes. Il est évident que cela constitue un défi pour l'engagement à l'échelle

**Atelier «CURA est notre mission, VIVA notre but»**

Avant l'assemblée du 19 juin 2018, Curaviva Suisse a invité les délégués à participer à l'orientation future de l'association et à verser leurs attentes et propositions au processus stratégique en cours.

**Priorité à la défense des intérêts au niveau national**

Sous la devise «CURA est notre mission – VIVA notre but», la quarantaine de participants à l'atelier ont discuté des axes de développement et des objectifs stratégiques de l'association. Véronique Achermann, directrice de l'entreprise de conseil Oktopus qui accompagne le projet stratégique, s'est réjouie de la qualité des débats. Elle a pu présenter des premiers résultats devant l'Assemblée des délégués: «Au cours des ateliers, la représentation des intérêts au niveau national est clairement apparue comme la priorité.» Pour cela, il faut que Curaviva Suisse s'impose auprès des autorités, des politiques et des médias comme un partenaire et convainque par ses compétences et son professionnalisme. Les workshops ont également permis de souligner l'importance de la proximité clients de Curaviva Suisse avec ses institutions membres. La loyauté et l'engagement des clients n'existent que si l'association oriente clairement son action vers les besoins des clients, à l'avenir aussi. «Les participants ont également relevé l'importance d'un financement durable et d'une utilisation judicieuse et efficace des ressources», a ajouté Véronique Achermann.

Au cours des mois à venir, les Conférences spécialisées, la Direction et le Comité de Curaviva Suisse préciseront les lignes stratégiques, avec l'objectif de présenter à l'Assemblée des délégués 2019 une stratégie 2025 simple, claire, axée sur l'action et les avantages pour les clients.



Laurent Wehrli, président nouvellement élu de Curaviva Suisse, se présente devant l'Assemblée des délégués. Né en 1965 à Montreux, il en est aujourd'hui le syndic. Depuis 2015, il est également conseiller national (PLR). Il s'intéresse également depuis de nombreuses années aux questions de politique sociale et de santé. Il est marié et père de cinq enfants. Photo: Donovan Wyrsch

nationale de Curaviva. Dans un certain nombre de cantons, les communes ont, par exemple, un rôle très important dans l'organisation et le financement des structures médico-sociales.

Dans le canton de Vaud, à l'inverse, les établissements médico-sociaux sont rassemblés au sein d'une organisation cantonale, dirigée et financée conjointement par le canton et les communes. Pour une association comme Curaviva, il s'agit de rassembler et d'analyser les exemples de bonnes pratiques dans les différents cantons. Et là, on peut certainement faire encore plus. Le fédéralisme est l'une des forces de la Suisse, mais reste trop peu exploité.

---

**«Il faut que nous nous impliquions dans le processus politique.»**

---

**Outre la pluralité culturelle suisse, Curaviva Suisse doit arriver à faire cohabiter des institutions issues de trois domaines spécialisés...**

Là aussi il faut que nous mettions le fédéralisme en pratique. Il ne s'agit pas de fusionner ces trois domaines spécialisés: ils n'ont ni la même mission ni les mêmes clients. Mais les institutions dédiées à la prise en charge stationnaire des personnes âgées, comme celles pour les adultes en situation de handicap et celles pour les enfants et les adolescents, doivent gérer des responsabilités semblables. Je pense par exemple à la gestion du personnel, aux questions relatives à l'assurance qualité, et, de manière générale, à tout ce qui relève du management. Les institutions, quel que soit leur domaine, peuvent apprendre les

unes des autres. Favoriser cet échange, c'est une formidable opportunité pour Curaviva.

**Comment comptez-vous intégrer les préoccupations de la branche institutionnelle dans votre travail politique au niveau national?**

Au niveau national, et s'agissant de questions spécifiques au fonctionnement des institutions, nous nous positionnerons selon leur point de vue. C'est du reste déjà ce que fait Curaviva Suisse aujourd'hui. Mais il fait sens de s'investir bien en amont de la procédure de consultation, par exemple en prenant part aux travaux des groupes chargés d'élaborer un projet de loi. C'est là que je vois la grande force de notre association. Dans l'intérêt des institutions, il faut que nous nous impliquions dans le processus politique. Ne plus seulement réagir mais nous impliquer bien plus activement à l'avenir. Curaviva doit être encore mieux perçue et reconnue comme une force, génératrice d'idées et de propositions. ●

---

Toutes les décisions, les présentations, la nouvelle composition du Comité et de la Commission de gestion, ainsi que les photos de l'Assemblée des délégués 2018 sont disponibles sur [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch) > Association.

---

---

Texte traduit de l'allemand

---

## Prévention au quotidien dans les institutions de soins

# L'hygiène ne va pas de soi, de loin pas

Il reste encore beaucoup à faire, constate Irène Benz-Sommer\*, conseillère en hygiène. Le manque de communication et de contrôle complique la lutte contre les infections. L'experte fonde beaucoup d'espoir dans la Stratégie nationale contre les infections associées aux soins (Stratégie NOSO).

Propos recueillis par Daniela Deck

### L'hygiène est-elle une évidence dans le domaine de la santé – ou justement pas?

**Irène Benz-Sommer** – Ce serait bien qu'elle le soit! Malheureusement, une partie du personnel ne respecte même pas les règles élémentaires de l'hygiène des mains. Cela concerne aussi bien les médecins que les soignants. C'est un véritable problème. Actuellement, selon les chiffres publiés par l'institut allemand Robert Koch, la désinfection des mains nécessaire à la protection des patients n'est véritablement effectuée qu'une fois sur deux. Cela réduit à néant les efforts des employés qui se conforment correctement aux mesures d'hygiène et met en danger les patients, les résidents, les visiteurs et les soignants eux-mêmes.



**Irène Benz-Sommer**, 62 ans, est infirmière diplômée et conseillère en hygiène pour la prévention des infections dans les EMS, les soins à domicile et les hôpitaux. Elle est conférencière et maître d'enseignement dans diverses hautes écoles.

### Les questions d'hygiène, notamment en ce qui concerne les hôpitaux, reviennent pourtant de plus en plus souvent dans les médias. Dès lors, comment expliquez-vous de tels déficits?

Différents facteurs entrent en jeu: le manque de connaissances, les mauvaises habitudes, le stress dans le quotidien professionnel et naturellement aussi la paresse. Le respect des mesures d'hygiène exige la concomitance de toute une série de facteurs, dont les plus importants sont des directives claires et une sensibilisation des professionnels, des formations continues régulières, des contrôles et, élément important, une bonne communication entre les directions des soins et de l'intendance.

«Une bonne désinfection des mains prend trente secondes.»

Malheureusement, il existe encore aujourd'hui des petits établissements dans lesquels la direction des soins n'a pas d'interlocuteur, au mieux un concierge qui ne s'est encore jamais préoccupé des questions d'hygiène. Le sujet est difficile aussi parce qu'il

touche de nombreux domaines: l'hygiène des mains, les vêtements de protection, la désinfection des surfaces, la cuisine, le secteur sanitaire, la gestion des visiteurs, la vaccination du personnel, le linge...

### Avez-vous un exemple à ce propos?

Parlons du linge sale. Le linge sali par les fluides corporels ne peut pas être lavé à la main, et pourtant le linge souillé par les selles, l'urine ou le vomi fait partie du quotidien institutionnel. Pour traiter ce linge, le personnel doit se munir de protections adéquates, des gants et éventuellement un tablier. Après un premier nettoyage grossier avec du papier absorbant, ces pièces de linge doivent être emballées dans des sacs à linge qui ne s'ouvrent que dans le lave-linge afin qu'il n'y ait pas de résidus

qui s'en échappent. Malheureusement, il arrive encore trop souvent que ce linge soit d'abord rincé dans un évier ouvert, en général avec de l'eau bouillante, de telle sorte que les germes pathogènes se dispersent en aérosols qui sont ensuite respirés. Ce qui favorise des épidémies de norovirus.

**Les mesures d'hygiène sont aussi une question de temps et d'argent.**

Je ne peux pas cautionner un tel argument. Une bonne désinfection des mains prend trente secondes et ne retarde pas le déroulement des tâches. Les mains doivent être désinfectées aussi bien à l'entrée qu'à la sortie de la chambre d'un résident. À l'entrée, par respect vis-à-vis du résident, à la sortie pour la propre protection du soignant ou du visiteur. En ce qui concerne les coûts, une infection nosocomiale coûte autrement plus cher qu'un bon concept d'hygiène adapté à l'établissement.

**EMS, soins à domicile, hôpital: quel est le secteur le plus concerné par l'hygiène et pourquoi?**

---

**«Chaque EMS devrait avoir son propre concept d'hygiène, adapté à ses particularités.»**

---

Le respect strict des normes standard d'hygiène est partout important. Les points critiques restent les interfaces où le manque de communication pose de vrais problèmes. Par exemple, il arrive encore et toujours que l'hôpital n'informe pas l'EMS qu'un résident hospitalisé a été accueilli en unité d'isolement. L'établissement ne l'apprend que par hasard, lorsque le résident dit combien il est content de revoir des gens sans masque de protection respiratoire. Et cela survient généralement trop tard pour prendre des mesures et prévenir ainsi une propagation d'agents pathogènes.

**Quelle est l'importance d'un concept d'hygiène?**

Chaque EMS devrait avoir son propre concept d'hygiène, adapté aux particularités de l'institution. Ça ne sert à rien de télécharger un quelconque document sur internet long de cinquante pages que personne ne lit, si ce n'est pour avoir quelque chose en main lors du prochain contrôle. Pour qu'un concept puisse être appliqué au quotidien, il doit être conçu de concert par la direction des soins et l'intendance. Et l'adage qui prévaut >>



Les mains doivent être désinfectées aussi bien à l'entrée qu'à la sortie de la chambre d'un résident.

## Stratégie nationale de lutte contre les infections dans les EMS et les hôpitaux

Chaque année, quelque 70 000 personnes contractent une infection dans un hôpital en Suisse et environ 2000 en meurent. Une grande partie de ces affections nosocomiales pourrait être évitée grâce à une meilleure hygiène et surveillance. Tel est l'objectif de la Stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (Stratégie NOSO). La Confédération entend la mettre en œuvre en collaboration avec les cantons, les hôpitaux et les établissements de soins. La définition de normes et de recommandations uniformes pour toute la Suisse concernant l'hygiène figure parmi les principales mesures préconisées. Surtout, ces standards devront à l'avenir être mis en œuvre plus systématiquement. Des mesures s'imposent également dans le cadre du monitoring: les formes d'infection liées à un séjour à l'hôpital ou en EMS (par exemple les infections pulmonaires ou les septicémies) doivent être systématiquement recensées. Parallèlement, la stratégie s'appuie sur la sensibilisation du personnel de santé, des patients, des résidents et des visiteurs. La lutte contre les infections nosocomiales est inscrite à l'agenda de la «Santé2020» du Conseil fédéral. Cette année, l'hygiène à l'hôpital et dans le secteur médico-social occupe une fois de plus le devant de la scène: il y a quelques mois, l'Université de Berne a en effet constaté une multiplication des entérocoques résistant à la vancomycine (ERV), un problème qui s'est depuis étendu au-delà du canton de Berne.

Office fédéral de la santé publique (OFSP):  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Services > Publications > Brochures et affiches > Publications maladies transmissibles > Stratégie NOSO

généralement ici est «le moins est le mieux»: des phrases courtes, des directives de travail claires et pratiques et toujours des images pour illustrer.

### Combien de décès et d'infections pourrait-on éviter avec une meilleure hygiène?

Contrairement à l'hôpital, il n'existe aucune statistique à ce propos pour le domaine des EMS. Mais il est indéniable qu'une bonne hygiène permet d'éviter des maladies et des décès, en EMS aussi.

### Constatez-vous des différences dans les dispositions cantonales, et sont-elles plus sévères que par le passé?

C'est l'esprit cantonaliste qui règne en la matière! Il y a des différences, que ce soit dans les exigences posées ou dans les contrôles parfois lacunaires. Quand il est question d'institu-

tions médico-sociales, on pense avant tout aux personnes âgées en fin de vie. Mais on oublie les établissements pour personnes en situation de handicap. Et j'ai malheureusement là aussi rencontré des manquements préoccupants en matière d'hygiène. Mon activité de conseillère me conduit dans divers cantons alémaniques. Heureusement, certains sont exemplaires, Bâle-Ville par exemple, où le secteur des EMS est soumis à des exigences claires et à une surveillance en matière d'hygiène. Quant à savoir si les exigences sont plus strictes, je ne peux pas le dire. Une chose est sûre, le thème de l'hygiène fait aujourd'hui l'objet d'une plus grande attention qu'il y a quelques années encore.

### La Stratégie nationale NOSO est-elle donc nécessaire?

C'est un bon début. Mais nous ne devons pas nous arrêter là. La Stratégie NOSO devrait nous permettre d'avancer, notamment en ce qui concerne le monitoring. Aujourd'hui, par exemple, on ne sait pas vraiment où la Suisse se situe sur les questions d'hygiène dans les institutions par rapport à l'Europe.

### Dans votre activité de conseil auprès des EMS, quelles sont les questions auxquelles vous êtes confrontée?

La plupart des EMS qui me contactent veulent un conseil d'ordre général, y compris un état des lieux. Pour ce faire, j'utilise une check-list qui a été élaborée par des experts en prévention des infections et par des consultants spécialisés en hygiène hospitalière de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), liste que j'actualise en permanence. Ensuite, je compile mes observations dans un rapport. Les EMS et les organisations de soins à domicile y réagissent différemment. Certains mettent en œuvre les recommandations et, selon les circonstances, reprennent contact avec moi pour des questions supplémentaires. Il y en a d'autres dont je n'entends plus jamais parler. Depuis quelques années, la lutte contre les germes résistants est à nouveau d'actualité.

«Le thème de l'hygiène fait aujourd'hui l'objet d'une plus grande attention.»

### De quelles structures un EMS a-t-il besoin pour accorder à l'hygiène l'attention nécessaire?

Toutes les unités doivent être dirigées avec professionnalisme. Le maintien des normes d'hygiène doit être contrôlé. Le contrôle de l'hygiène des mains, en particulier, n'est pas compliqué à réaliser. Dans l'EMS où je suis employée, je contrôle régulièrement l'hygiène des mains. Depuis que j'y suis, c'est-à-dire depuis six ans, nous n'avons jamais eu d'épidémie à norovirus. Auparavant, il y en avait eu deux dans un court intervalle. La surveillance de l'hygiène vaut d'ailleurs aussi pour les locaux, comme les salons de coiffure ou les podologues. L'introduction au lieu de travail est particulièrement importante pour les nouveaux collaborateurs et collaboratrices. Il faudrait faire des piqûres de rappel et organiser des cours de formation continue sur le thème de l'hygiène une fois par année, obligatoires pour tout le personnel. Pour cela, une heure suffit en général. ●

# Découvertes

## Lectures

### La tyrannie du bien vieillir

Bien vieillir... Évidemment chacun le souhaite pour soi-même et pour ses proches. Mais l'idéologie du «bien vieillir» vient manipuler nos esprits pour nous faire accepter une normalisation de nos comportements au moment de l'avancée en âge. Cette injonction vient normaliser nos comportements tant dans notre rapport à la médecine que dans nos rapports à l'alimentation, à la consommation... Normalisation qui réduit au silence et culpabilise les «vieux» devenus «une charge», un poids économique. La peur de la mort et la peur de la dépendance servent de terreau à cette idéologie du «bien vieillir» qui remplit alors sa fonction d'asservissement quasi volontaire... «La tyrannie du bien vieillir. Vieillir et rester jeune», Michel Billé, Didier Martz, Éditions Erès, 264 pages, mars 2018

### Habiter dans la société de longue vie

Nos yeux s'écarquillent. En quelques décennies, nous avons gagné quinze ans d'espérance de vie. Une conquête, des efforts généreux, un véritable succès, des défis et des responsabilités. Nous sommes appelés à vivre ensemble beaucoup plus longtemps. Quatre générations cohabitent et échangent: des enfants, des jeunes, des femmes, des hommes, des vieillards partagent leur position différente dans le parcours de vie. Comment? Le projet Adret, à Genève, présenté dans ces pages se construit sous nos yeux. Une démarche collective, un engagement ferme et orienté vers le long terme, une volonté de bâtir pierre sur pierre un instrument au service d'une vie sociale la plus harmonieuse possible. D'heureuses promesses, une brassée de suggestions pour construire l'avenir proche. «Habiter dans la société de longue vie. Le projet Adret à Lancy», Claude Dupanloup, Jean-Pierre Fragnière, Éditions Socialinfo, 128 pages, 2018

### Vieillesse et aménagement

Axé sur les enjeux sociaux, économiques et politiques de notre temps, cet ouvrage est une réflexion sans complaisance sur le vieillissement. Il met en lumière les savoirs actuels sur les habitats et leur aménagement au regard de la demande implicite de la société qui vise à ce que les gens vieillissent chez eux, dans leur communauté. Où en est la recherche à ce sujet au Québec et dans les collectivités francophones? Quelles sont les politiques publiques et les pratiques d'aménagement dans ce contexte? Comment adapter et créer des milieux de vie sains, sûrs et accueillants pour tous les âges dans les régions et les villes d'aujourd'hui et de demain? Les auteurs, des chercheurs

et des professionnels issus de plusieurs disciplines, analysent cette question dans un contexte nouveau où le vieillissement démographique a d'abord capté l'attention des domaines de la santé, de l'économie du travail et de la fiscalité. Trois thématiques structurent l'ouvrage: les façons de penser le vieillissement et d'anticiper son impact, l'évaluation des espaces publics et de la mobilité et les transformations à imaginer pour les milieux bâtis. L'originalité de ce livre tient ainsi à la juxtaposition de problèmes et d'approches envisagés dans une perspective interdisciplinaire.

«Vieillesse et aménagement. Perspectives plurielles», Sébastien Lord, Denis Piché, Presses de l'Université de Montréal, 300 pages, janvier 2018

### Les bonnes figures de la vieillesse

Les représentations de la vieillesse ne sont pas permanentes. Elles se métamorphosent en fonction des transformations des contextes économiques, politiques et sociaux. En Suisse, la figure d'un «retraité méritant» en marge de la vie économique dominait les représentations de la vieillesse après-guerre. À l'inverse, aujourd'hui, l'image d'un «senior actif» est valorisée: une personne qui, malgré son âge avancé, contribue par son travail à limiter les coûts attribués au vieillissement démographique. Comment s'est opérée cette transformation? Pour répondre à cette question, l'ouvrage explore la façon dont les débats qui ont porté sur l'élaboration puis les réformes de la politique sociale de la vieillesse en Suisse ont façonné ces figures. Il s'intéresse également au rôle que les scientifiques ont joué dans ce processus en contribuant à légitimer certaines représentations plutôt que d'autres. Le regard adopté est sociologique. Il met en lumière la morale que diffusent les figures de la vieillesse, indiquant aux individus le comportement à adopter pour bien vieillir.

«Les bonnes figures de la vieillesse. Regard rétrospectif sur la politique de la vieillesse en Suisse», Mario Repetti, Éditions Antipodes, 248 pages, mars 2018

### Réussir la transition démographique

Des trois transitions (économique, numérique et démographique) qui bouleversent notre société, la transition démographique est celle dont on ne mesure pas toujours le retentissement. Dans dix ans, la croissance sans précédent du nombre de personnes âgées, issues de la génération du baby-boom, va modifier en profondeur notre manière de vivre ensemble. Pourtant, la question du vieillissement n'est abordée qu'à travers le

>>

prisme de la dépendance et de son financement. Grand spécialiste en médecine gériatrique et en gérontologie, le professeur Gilles Berrut rappelle combien il est urgent de changer notre regard sur l'avancée en âge, pour prendre la mesure de l'enjeu, bousculant les idées reçues et les consciences. Non, le vieillissement n'est pas nécessairement un déclin. Le temps de la longévité, qui s'ouvre après celui du travail et qui s'étale sur vingt à vingt-cinq ans, est très largement une période heureuse. En témoignent ces baby-boomers qui, pour la plupart, sont en bonne santé, autonomes, actifs de bien des manières et portés par le bonheur d'être. Réussir la transition démographique, c'est faire le choix d'une société inclusive et durable, où tous les citoyens pourront bénéficier pleinement de la longévité, sur les plans humain, sociétal et économique.

«*Les papys qui font boom: la longévité, une chance pour tous*», Gilles Berrut, Editions Solar, 286 pages, février 2018

#### **Alzheimer: des histoires extraordinaires**

Après avoir accompagné dix ans son époux et entendu les confidences de centaines de personnes, Colette Roumanoff a imaginé un projet inédit sur la maladie d'Alzheimer. Avec beaucoup de simplicité et de tendresse, elle a consigné dans ce recueil des histoires extraordinaires, criantes de vérité. Des histoires telles qu'elles sont vécues par les malades pour mieux les entendre, décoder autrement les aspérités et, pas à pas, apprivoiser la maladie. Avec un talent pédagogique remarquable, l'auteure tire de ces témoignages des leçons salvatrices et des recommandations pleines de bon sens. À contre-courant du discours médical, ce livre empreint d'humanité pose un nouveau regard sur Alzheimer.

«*L'homme qui tartinait une éponge. Mieux vivre avec Alzheimer dans la bienveillance et la dignité*», Colette Roumanoff, Éditions de la Martinière, 304 pages, septembre 2018

#### **Une approche humaniste de la souffrance**

Cet ouvrage pluridisciplinaire s'intéresse à la souffrance vécue par les personnes vieillissantes et par ceux qui prennent soin d'elles, professionnels et aidants rencontrant au quotidien les affres du corps et de l'âme d'autrui. La philosophie, la psychiatrie, la médecine, la psychologie des ruptures, la sociologie sont ici mobilisées pour une approche humaniste de la souffrance, générée par les situations de grande vulnérabilité (handicap, avancée en âge). Des chercheurs et enseignants et des auteurs investis au quotidien sur le terrain réfléchissent à «ce qui reste à faire quand il n'y a plus rien à faire». Si la douleur est souvent traitée à l'aide de soins techniques, la souffrance l'est beaucoup plus rarement car elle exige des moyens humains. La technicité omniprésente à l'hôpital, la logique des marchés financiers envahissant le champ de l'accompagnement des plus âgés, nous ont fait passer d'une politique des soins à une police des soins qui met en souffrance les professionnels, devenus agents techniques auprès des personnes âgées. Comment retrouver du sens dans l'accompagnement (care) des personnes en souffrance qui ne peuvent prétendre à une guérison (cure)?

«*Gérontologie: aux portes de la souffrance*», Philippe Pitaud, Éditions Erès, 300 pages, avril 2018

#### **La maladie n'efface pas tout d'une vie!**

Partant d'une riche et longue expérience de terrain, ce livre fait dialoguer les patients, les notions philosophiques et les questionnements éthiques, en aidant les soignants et les proches à partager les moments clés qui jalonnent l'évolution et l'accompagnement des malades d'Alzheimer, de la première consultation mémoire à l'entrée en institution et la fin de vie. Non, la maladie d'Alzheimer n'efface pas tout d'une vie! Face aux désastres humains qu'elle provoque sur les malades mais aussi sur les proches et la société, l'auteur défend une éthique du soin incarnée. Elle montre que l'esprit des «de-mens» est bien là, qu'il se manifeste par la persistance, la permanence d'une intelligence souterraine affective et émotionnelle archaïque encore mobilisable. Ce livre se veut une aide à l'établissement d'une relation vraie, dans l'ici et le maintenant, redonnant la voix aux patients et la voie aux soignants et aux familles parfois si démunies devant les pertes cumulées.

«*Alzheimer: l'éthique à l'écoute des petites perceptions*», Véronique Lefebvre des Noëttes, Éditions Erès, 224 pages, septembre 2018



# Actualités

## International

### L'Italie: le pays le plus vieux du monde derrière le Japon

On le sait, le Japon est le «pays le plus vieux au monde» avec une espérance de vie élevée associée à un nombre de naissances très faible et un refus catégorique de recourir à l'immigration. En revanche, ce que l'on sait moins, c'est que l'Italie est le deuxième «pays le plus vieux au monde». C'est ce que confirment les derniers chiffres de l'Institut national italien de la statistique, qui indique par ailleurs que l'Italie est entrée dans un déclin démographique depuis 2015. Ainsi, désormais, chaque année, le pays perd un peu de sa population: 100000 habitants entre 2016 et 2017. Tout comme au Japon, l'espérance de vie des Italiens est particulièrement élevée avec 80,6 ans pour les hommes et 84,9 pour les femmes avec toutefois de fortes différences entre le sud et le nord mieux loti. Ainsi, alors qu'on peut vivre en bonne santé jusqu'à 70 ans en moyenne dans le nord, on atteint seulement les 52 ans en Calabre! Le taux de fécondité, tout comme au Japon, est l'un des plus bas au monde avec 1,34 enfant par femme. Un chiffre qui descend à 1,27 au sein de la population italienne contre 1,95 parmi les étrangers. (*senioractu.com*)

## Suisse

### Étude sur la mort en EMS

Plus de 80% des personnes âgées résidant en EMS souhaitent continuer à profiter de la vie, révèle une étude menée par des chercheurs du CHUV. Les résultats de cette étude, qui s'inscrit dans le cadre du programme national de recherche «Fin de vie», mettent à mal les préjugés sur la vieillesse et la mort. Seule une petite minorité exprime un désir de mourir, mais ne souhaiterait en aucun cas accélérer le processus. Au total, les chercheurs du service de gériatrie du CHUV ont interrogé 280 résidents en EMS de plus de 75 ans dans les cantons de Vaud, St-Gall et Tessin. Dans les trois régions, les psychologues ont relevé que la mort ne représentait pas un sujet tabou. Dans les détails, l'étude indique que 4% des répondants disent ne pas être prêts pour la mort et ne pas l'accepter, alors que 50% ne sont pas préparés mais l'accepteraient. Près d'un tiers des résidents (30%) affirment être prêts, tandis que 16% souhaiteraient effectivement mourir, mais de manière naturelle. Seul un répondant (0,4%) a confié aux chercheurs vouloir hâter sa mort. Comment expliquer cette volonté «passive» de mort pour la minorité des résidents qui l'ont exprimée? Les scientifiques ont identifié plusieurs facteurs associés à ce désir: la dépression, des besoins spirituels non satisfaits, le sentiment de constituer un fardeau, ainsi que l'anxiété. Parmi les conclusions tirées de l'enquête,

les chercheurs lancent un appel au dialogue, affirmant que pour les résidents en EMS, il est tout à fait possible de parler de la mort, que ce soit avec les proches ou au sein d'une relation de confiance avec les professionnels de la santé. (RTS)

## Genève

### Assistance au suicide: la nouvelle loi entre en vigueur

A Genève, les nouvelles dispositions législatives garantissant le droit au suicide assisté dans les EMS et les hôpitaux sont partiellement entrées en vigueur à fin juillet. Il reste encore à nommer les membres de la commission qui sera chargée de surveiller cette pratique. Cette nouvelle commission devrait être constituée au plus tard à fin septembre. Elle comprendra un médecin, un représentant de la direction générale de la santé, un spécialiste de bioéthique, un avocat et un représentant d'organisations de défense des patients. Toute personne ayant des doutes sur un projet d'assistance au suicide pourra la saisir. Il s'agit notamment de situation où le résident ou le patient serait sous influence ou incapable de discernement. Une fois alertée, cette commission peut, dans les cas qui le justifient, saisir le Ministère public. En attendant cette commission de surveillance, l'autre disposition de loi sur la santé concernant le droit au suicide assisté dans les EMS et les hôpitaux est entrée en vigueur. Il s'agit du volet principal qui garantit dans ces établissements, sous certaines conditions, l'assistance au suicide. Les EMS et les hôpitaux ne peuvent pas refuser une assistance au suicide dans leurs murs si le patient est capable de discernement, s'il souffre de maladie grave et incurable et si des alternatives ont été discutées avec lui. Dans tous les cas, le personnel soignant n'est pas obligé de participer au processus. Les Vaudois avaient été les premiers à légiférer en la matière. Neuchâtel a aussi adopté une loi similaire. (ATS)

### Projet de recherche Habitat Seniors

À Genève, la Haute école de santé (HEdS) et la Haute école du paysage, d'ingénierie et d'architecture (HEPIA) collaborent sur le projet Habitat Seniors (AGDA – Adaptation du logement au grand âge), qui a pour but le maintien à domicile des aînés et la préservation de leur qualité de vie. Le maintien à domicile des aînés, largement soutenu par les politiques publiques, a pour objectif de préserver la qualité de vie des seniors en dépit d'un risque croissant de difficultés de santé inhérentes à l'avancée en âge. Aujourd'hui, on compte un nombre important de personnes âgées vivant dans des logements qui ne sont pas pleinement adaptés à une diminution de la mobilité ou des capacités sensorielles, et qui sont autant de barrières

>>

au maintien de l'indépendance dans les activités du quotidien. Le projet Habitat Seniors vise à l'adaptation de logements existants pour favoriser l'autonomie des personnes âgées, améliorer la qualité de vie et diminuer les risques de santé, dont les chutes. Habitat Seniors bénéficie du soutien de la Fondation Leenaards et de la HES-SO de Genève pour sa partie scientifique qui s'attache à développer un catalogue d'adaptations et à évaluer les effets des aménagements sur la santé et la qualité de vie des habitants en ayant bénéficié. Le projet dispose également du soutien de la Direction générale de la santé et du Service Social de la Ville de Genève. ([www.hesge.ch](http://www.hesge.ch) > Ecoles > HEDS > Recherche & développement > Projets R&D > Axes thématiques > Habitat Seniors)

### Associations cantonales

#### Afipa, Fribourg

##### Les résidents des EMS font la Foire... de Fribourg!

À l'invitation du comité de la Foire de Fribourg, la faïtière cantonale des institutions pour personnes âgées (Afipa), relève le défi de la Foire de Fribourg du 5 au 14 octobre 2018. L'EMS souhaite montrer son côté ouvert et accueillant, ses résidents et leur capacité à communiquer et à participer à la vie sociale de la cité. Des activités de bien-être, de fitness ou créatives seront proposées au public par les résidents et leurs accompagnants. Les visiteurs pourront prendre un verre au B-ART ou acheter des produits confectionnés dans les institutions. Durant la dizaine, les EMS auront aussi la charge de l'«Atelier Gourmand», une cuisine mise à disposition par la Foire. Chaque jour une dizaine d'hôtes y dégusteront un menu fribourgeois préparé par les chefs de cuisine et leur brigade. Des dégustations de produits de saison seront aussi proposées aux visiteurs. Enfin, en collaboration avec d'autres organisations du réseau médico-social, le plus grand thé dansant du canton aura lieu le lundi 8 octobre. Plusieurs dizaines de danseurs de tous âges sont attendus sur la piste de la Foire ainsi que dans les différents EMS du canton. Les EMS fribourgeois organisent également leur congrès bisannuel, le mardi 9 octobre 2018, dans l'enceinte de la Foire de Fribourg. Plus de 400 professionnels du réseau médico-social sont attendus pour des conférences, des ateliers et du réseautage autour de trois mots clés de la vie des résidents: santé, confiance et plaisir. Le parrain de la journée, le président du Conseil national, Dominique De Buman, viendra rendre compte de sa journée et de sa nuit passée dans un EMS fribourgeois cet été... Informations: [www.afipa-vfa.ch/journees-de-reflexion](http://www.afipa-vfa.ch/journees-de-reflexion). (Afipa)

#### Fegems, Genève

##### Conférence publique sur l'EMS de demain

Pour clore l'année de son 20<sup>e</sup> anniversaire, la Fegems propose une conférence publique sur le thème de l'EMS de demain. Plusieurs projets d'EMS novateurs, existants ou en cours de réalisation, seront ainsi présentés, dans un format original, offrant de nouvelles perspectives et préfigurant les nouveaux modèles d'accompagnement et de soins des personnes âgées vulnérables. L'introduction à la thématique ainsi que la mise en perspective des projets ont été confiées à Cornelia Hummel, maître d'enseignement et de recherche au Département de sociologie de l'Université de Genève, dont les travaux s'inscrivent dans le

champ de la sociologie de la vieillesse et du vieillissement. Lundi 5 novembre 2018, de 16h30 à 18h30, au Centre de l'Espérance, rue de la Chapelle 8, 1207 Genève. (Fegems)

#### HévivA, Vaud

##### Renouvellement du comité

Au début de l'été, l'assemblée générale de l'association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales HévivA (anciennement Avdems) a renouvelé son comité qui est entré en fonction le 25 juin pour une période de trois ans. À cette occasion, Pierre-Yves Remy a également été réélu à la présidence de l'association. Selon la vision définie par l'association sous l'intitulé «institutions de demain», le comité s'est donné comme priorité pendant cette nouvelle législature associative de soutenir ses membres dans le maintien à domicile de la personne âgée, l'hébergement de la personne âgée et l'accompagnement psychiatrique. (HévivA)

#### Curaviva Suisse

##### Les effets du MOHS 2030 sur les coûts

Avec son modèle d'habitat et de soins 2030 (MOHS 2030), Curaviva Suisse propose le passage à un concept de fourniture de soins intégrés «stationnaires et ambulatoires», dans lequel l'instrument central pour l'attribution à une forme de soins n'est plus constitué par les incitations erronées actuelles, à savoir les formes de financement, mais par les soins requis par les clients. Curaviva Suisse a par conséquent mandaté la société Polynomics pour analyser les effets du MOHS 2030 sur les coûts, en comparaison avec la structure actuelle de fourniture des soins. Les résultats de cette étude confirment que le modèle offre un potentiel d'économie considérable. En l'absence des incitations erronées actuelles, et si les soins sont fournis davantage dans le cadre du logement avec assistance, ce modèle de soins permet d'économiser jusqu'à huit pour cent des coûts actuels des soins. En savoir plus: [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch) > Infos spécialisées > Focus > Le modèle d'habitat et de soins 2030.

## EMS en direct sur Facebook

À l'occasion de la journée internationale de la personne âgée, Curaviva Suisse lance la seconde édition de son émission «EMS en direct». Une saison consacrée à la liberté de choisir sa vie, même lorsqu'on ne peut plus tout faire soi-même.

- Lundi 1<sup>er</sup> octobre, 15h à 17h: table ronde en direct du Centre de jour Panorama à Vevey
- Vendredi 5 octobre, 10h à 16h, en direct de la Cantonale à Fribourg
- Mardi 20 octobre, 13h à 17h, en direct à l'occasion de la journée intercantonale des proches aidants

Suivez en direct sur Facebook et en différé sur YouTube les tables rondes avec des experts et des personnes concernées par la thématique «Ma vieillesse m'appartient!». Posez vos questions et réagissez en direct sur Facebook.

## Les contrats cadres du service d'assurances CURAVIVA

# Toujours plus haut, plus flexible, plus avantageux

**L'évolution des besoins de nos EMS et institutions ainsi que le développement du marché des assurances entraînent une adaptation permanente de la couverture des risques. Les contrats cadres facultatifs du service d'assurances CURAVIVA constituent depuis des années une offre cohérente. Des optimisations même minimales sont continuellement apportées, de sorte que les assurances collectives bénéficient d'un haut niveau de qualité. Quelques-uns des contrats cadres ont fait l'objet d'une refonte importante.**

### **Une nouvelle assurance responsabilité civile depuis le 1<sup>er</sup> mars 2018 (AXA)**

Le fruit des intenses négociations est plutôt réjouissant pour les assurés: **mieux, plus haut, plus flexible et plus avantageux**. Des conditions exclusivement meilleures s'appliquent depuis le 1er mars 2018 à toutes les entreprises affiliées.

L'évolution favorable des sinistres du collectif CURAVIVA ainsi que le marché libéralisé des assurances ont créé une situation idéale pour convenir des optimisations au profit de toutes les institutions assurées et pour prendre en considération le nombre accru des besoins particuliers des institutions, par exemple les activités professionnelles accessoires, l'hébergement, les animaux ou l'agriculture.

**Mieux:** outre diverses améliorations utiles (p. ex. la prise en charge des coûts de communication de crise), l'accent est mis sur les personnes assurées. Ainsi, les usagers des ateliers d'occupation et des centres de jour sont désormais mentionnés (cela vaut aussi explicitement pour la recherche de personnes disparues et pour les dommages occasionnés par des personnes incapables de discernement). Les aides bénévoles sont entièrement coassurés. Par ailleurs, les dommages de vestiaires sont désormais inclus pour les structures d'hébergement / de restauration.

**Plus haut:** la somme d'assurance passe de 10 à 20 millions de francs. De même, plusieurs souslimites sont doublées, p.ex. pour les dommages causés par des résidents incapables de discernement, qui passent ainsi désormais à 200'000 francs.

**Plus flexible:** les activités professionnelles accessoires font l'objet d'une solution professionnelle qui peut être choisie individuellement. En plus de la responsabilité du fait des produits, des extensions importantes peuvent être conclues pour un modeste supplément de prime, pour couvrir des frais de rappel, de montage, de démontage, etc. Par ailleurs, il est

également possible d'inclure à des conditions avantageuses la responsabilité civile professionnelle des médecins/psychiatres salariés.

**Plus avantageux:** les facteurs de calcul ont changé, conduisant ainsi à différents avantages. Selon le type d'EMS/d'institution et selon l'étendue de la couverture choisie, la réduction de prime est de l'ordre de 10 à 30%. Les nouvelles primes entrent en vigueur dès 2019. La franchise de base reste inchangée à 500 francs, la franchise de l'assurance responsabilité civile est réduite et passe de 500 à 200 francs.

### **Nouvelle assurance de choses au 1er janvier 2019 (AXA)**

Pour des raisons relevant du droit de surveillance, le contrat cadre CURAVIVA d'assurance de choses doit être adapté au 1er janvier 2019. Des discussions intenses ont cours avec l'assureur AXA depuis plusieurs semaines. Il y a de fortes chances de pouvoir obtenir un excellent résultat global.

### **Contrats cadres d'assurance d'indemnités journalières maladie et d'assurance accident**

La situation sur le marché des assurances du personnel est très difficile. De nombreuses institutions ont subi de sévères hausses de primes suite à des assainissements. De plus, quelques assureurs se sont retirés du marché et n'offrent plus d'assurance d'indemnités journalières maladie aux établissements.



*Un bon contrat cadre est comme un bon mur. Les briques s'ajustent parfaitement les unes aux autres.*

Le service d'assurances CURAVIVA a réussi à maintenir en l'état les contrats cadres des assurances du personnel auprès de Swica pour les années 2018 et 2019.

Il est recommandé d'intégrer ces contrats cadres lors de la renégociation ou de l'appel d'offres de ces assurances très coûteuses.

## Notre partenaire



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

Entrée libre/  
places limitées

Manifestation spécialisée

## Abus financiers chez les 55+

Pro Senectute a mené, en collaboration avec l'Institut de Lutte contre la criminalité économique de la Haute École Arc (ILCE, HEG Arc), une étude représentative nationale sur le thème des abus financiers chez les personnes de 55 ans et plus, une première dans notre pays. Les résultats de cette étude seront présentés le 1<sup>er</sup> octobre 2018 en exclusivité à un public spécialisé.

L'ILCE présentera les résultats de l'étude. Des experts suisses (Police cantonale zurichoise) et néerlandais informeront sur les campagnes de prévention actuelles. Des professionnels débattront par ailleurs du sujet « Abus financiers dans le contexte privé » dans le cadre d'une table ronde.

Les exposés se tiendront en deux langues (avec traduction simultanée D/F).

**Date : lundi 1<sup>er</sup> octobre 2018, 13 h 30 - 16 h 30**

**Lieu : Welle 7, étage 3, Berne**

Informations et inscription : [www.prosenectute.ch/abus-financiers](http://www.prosenectute.ch/abus-financiers)