

## Ignazio Cassis préside Curaviva

(page 20)

Edition 3 | 2012

# CURAVIVA


Revue spécialisée Curaviva

Association des homes et institutions sociales suisses



## La fin de la tutelle

Les nouveautés du droit de la protection de l'adulte



**Vivez le concept innovateur!**  
du 23 au 26 octobre 2012  
IFAS, halle 6 – stand 135

**IFAS 2012**  
[www.ifas-messe.ch](http://www.ifas-messe.ch)

■ ■ wissner-  
■ ■ bosserhoff

## «memoriana» – espaces pour personnes atteintes de démence

Soigner les personnes atteintes de démence est exigeant. Bigla, par le biais de son concept d'espace «memoriana», aide aussi bien les personnes touchées que le personnel soignant: la chambre de soins offre à son résident des points temporels et d'orientation marquants et l'aide dans son appréhension de l'espace. La sécurité est également assurée – grâce au lit de soin bas «sentida» et aux mains-courantes supplémentaires posées sur le mobilier et aux murs.

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

**bigla**  
VIVRE L'ESPACE

Avec le nouveau droit de la protection de l'adulte, un changement subtil mais fondamental s'opère.



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

## Editorial

Adopté en 1912, le droit de la tutelle a vécu. Cent ans de vigueur, et de rigueur aujourd'hui anachronique, obligeant parfois, ces dernières années, les autorités à faire preuve de créativité pour interpréter les dispositions légales selon les valeurs et les conceptions de notre temps. Dès le 1<sup>er</sup> janvier prochain, cette loi austère cèdera donc enfin la place au nouveau droit de la protection de l'adulte, qui répond plus justement à la vision de la société actuelle.

Ni banale ni révolutionnaire, la réforme du droit de la tutelle est sans aucun doute ambitieuse. Le législateur privilégie le droit de la personne à disposer d'elle-même et crée les moyens susceptibles de développer son autonomie, en fonction de ses besoins et de ses capacités. Il renforce ainsi le droit à l'autodétermination et le respect du principe de proportionnalité. Du coup, il a supprimé le catalogue rigide des mesures tutélaires qui prévalaient jusque-là et introduit un système de «mesures sur mesure», imposant une approche individualisée des situations des personnes à protéger pour décider d'éventuelles mesures de protection. En matière d'organisation judiciaire aussi les changements sont importants, avec notamment la constitution d'une autorité de protection professionnelle et interdisciplinaire.

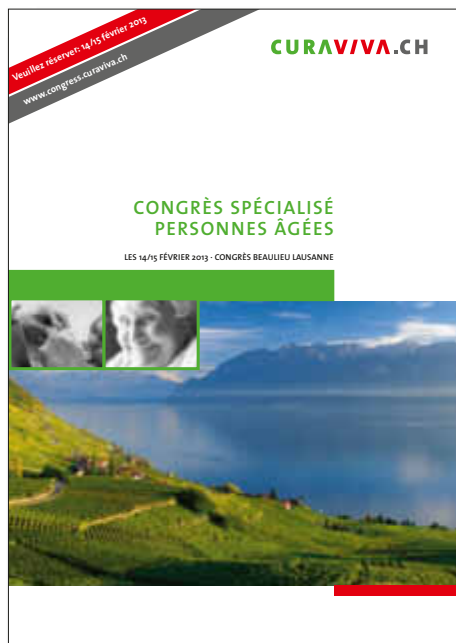
Au-delà de la technique juridique, c'est un changement subtil mais fondamental qui s'opère. Le dépoussiérage terminologique qui a eu lieu dans le cadre de la révision de la loi en est une illustration. On a ainsi supprimé du vocabulaire du nouveau droit les termes tels que faiblesse d'esprit, inconduite, prodigalité, pupille, interdiction, mise sous tutelle, etc. pour les remplacer par des expressions moins stigmatisantes. On pourrait penser qu'il s'agit de simples nuances de langage ou effets de rhétorique. Pourtant, cette nouvelle terminologie traduit un nouvel état d'esprit. Et c'est bien à un changement de culture, voire de philosophie auquel on assiste, qui pourrait se résumer ainsi: «Le plus de protection possible, le moins de restriction possible.»

Les établissements médico-sociaux, directement concernés par ce nouveau droit, sauront-ils en prendre conscience? A quelques mois de l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte, on ne perçoit ni la fébrilité ni l'agitation qui pourraient indiquer qu'ils se préparent activement à l'accueillir. Faut-il s'en inquiéter? Certainement pas. On peut leur faire confiance, eux qui appliquent souvent déjà dans les soins et l'accompagnement des résidents au quotidien les principes contenus dans les nouvelles dispositions légales. Malgré les clarifications de la loi, des zones d'ombre subsisteront toujours, notamment dans l'appréciation de la capacité de discernement. Certains s'attendent à davantage de formalisme dans les procédures et le travail administratif. Ça ne les empêche pas d'envisager la future loi comme une nouvelle approche pour offrir un peu plus d'autonomie aux personnes incapables de discernement. Il faudra cependant attendre quelques mois, voire quelques années de mise en pratique pour constater les changements concrets.

Affaire à suivre, donc... ●

## Informations DS personnes âgées

### Congrès personnes âgées 2013 14 et 15 février 2013 à Lausanne



La Suisse romande accueillera en 2013 le 5<sup>e</sup> Congrès national spécialisé personnes âgées.

Les contenus s'articuleront autour de quatre grands thèmes:

- Economie d'entreprise et gestion
- Démence
- Le grand âge
- Ressources humaines et formation

Nous sommes heureux de pouvoir vous offrir un programme riche et varié. Des intervenants de renom ont d'ores et déjà confirmé leur présence, tant pour les conférences plénières que pour les séminaires thématiques.

Deux philosophes, l'un francophone l'autre germanophone, ouvriront les feux, le jeudi 14 février, tandis que Bascha Mika, journaliste et éditorialiste berlinoise, et Barry Bittman, neurologue américain, cloront cette première journée du congrès. Les blocs de séminaires proposeront un large choix d'exposés. Et le jeudi toujours, pour la première fois, un atelier sera organisé sur le thème «Politique financière versus politique sociale?».

Le programme prévu en soirée réserve de belles surprises, avec le duo satirique bilingue «Slama – Grünspan», puis le groupe a-live, qui promet un show a capella d'un genre nouveau. Le premier jour du congrès se terminera en toute convivialité autour d'un apéritif dînatoire.

Le vendredi 15 février 2013, le psychologue Hans-Georg Häusel et le journaliste et éditorialiste de L'Hebdo Jacques Pilet introduiront la deuxième journée du congrès. Suivront divers exposés sur des thèmes liés au management de la qualité, au travail avec les proches et les familles ou encore à la gestion du changement. La conférence plénière de clôture s'inscrira sous le signe de l'esprit pionnier avec le «savanturier» Bertrand Piccard. Aéronaute, promoteur et pilote du premier avion solaire, explorateur, scientifique et psychiatre, Bertrand Piccard embarquera le public dans des sphères captivantes.

Toutes les informations sur le congrès ainsi que de brefs portraits des conférenciers sont disponibles sur [www.congress.curaviva.ch](http://www.congress.curaviva.ch).

Le Domaine spécialisé personnes âgées aura le plaisir de vous accueillir à Lausanne, à l'occasion du Congrès 2013.

Inscription sur  
[www.congress.curaviva.ch](http://www.congress.curaviva.ch)



Markus Leser  
Responsable DS personnes âgées

## •Actualité•

### Manifestation

#### Rencontre Romande

«La coordination gérontologique et les EMS»

20 septembre 2012 à Lausanne  
[www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch) → Offres de formation

### Congrès spécialisé personnes âgées 2013

14 et 15 février 2013 à Lausanne  
[www.congress.curaviva.ch](http://www.congress.curaviva.ch)

### Divers

#### Nouvelles informations en continu

Etudes – études achevées sur des thèmes divers  
[www.curaviva.ch/etudes](http://www.curaviva.ch/etudes)

Dossiers – informations de fond sur des thèmes spécialisés et d'actualité politique  
[www.curaviva.ch/dossiers](http://www.curaviva.ch/dossiers)

Instruments de travail – Aide et documentation pour le travail quotidien  
[www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch) → Instruments de travail

Descriptifs des projets du Domaine spécialisé personnes âgées  
[www.curaviva.ch/projets](http://www.curaviva.ch/projets)



## Interview de Peter Mösch Payot



## La coordination gérontologique



## Passage de témoin à Curaviva Suisse



### Sommaire

Gros plans sur le contenu de cette édition

### La protection de l'adulte

#### Nouvel éclairage sur les questions complexes et sensibles

Dans une interview, le professeur de droit Peter Mösch Payot affirme que le nouveau droit de la protection de l'adulte offre l'opportunité de régler des questions importantes dans la relation entre résidents et institutions. 6

#### Protection accrue des résidents en EMS

La question de la capacité de discernement est l'un des points sensibles du droit et interroge le rapport entre dépendance et droit à l'autodétermination. 11

#### Les nouveautés et leurs implications

Le texte de loi révisé introduit des changements majeurs. Quelles seront les implications dans le quotidien des EMS? 14

### Enjeux

#### La coordination gérontologique au cœur des débats

Partout, les politiques et les professionnels s'interrogent sur les possibilités de coordonner les prestations offertes aux personnes âgées dans les domaines de la santé et du social. 17

### Passage de témoin

#### Ignazio Cassis, nouveau président de Curaviva Suisse

Entretien avec Ignazio Cassis, qui succède à Otto Piller à la présidence de Curaviva Suisse. 20

### Hommage à Otto Piller

Par son engagement et ses déclarations passionnées, Otto Piller a inlassablement, durant huit ans, défendu les intérêts de l'association faitière. 24

### Portrait

#### Les associations cantonales d'EMS - Jura et Fribourg

Des contextes différents, mais un même objectif: construire des réseaux forts. 26

### Découvertes

29

### Actualités

30

Photo de couverture: Une maison de retraite à Gais en 1947. La règle était alors: un tuteur prend toutes les décisions pour les personnes sous tutelle. Il n'était pas rare que ce tuteur soit débordé et dépassé par la tâche. Le nouveau droit de la protection de l'adulte met enfin un terme au temps des tuteurs et des pupilles.

Photo: RDB/ATP/Schleiningger

### 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, 2012, 4<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, case postale 10, 1231 Conches, redaction@curaviva.ch.  
Rédaction alémanique: Beat Leuenberger (leu), rédacteur en chef, Urs Tremp (ut)  
Correction: Stephan Dumartheray  
Traductions: Translation Probst, Anne-Marie Nicole  
Annonces: Axel Springer Suisse S.A, Zurich, tél. 043 444 51 05, e-mail urs.kelleri@fachmedien.ch  
Graphisme et impression: AST & FISCHER AG (mise en page Lea Hari).  
Abonnements (non membres): abo@curaviva.ch; CHF 60.– par année, 4 parutions.  
Tirage: 1000 exemplaires  
ISSN 1663-6058

Entretien avec Peter Mösch Payot, professeur de droit

## «Le travail interdisciplinaire offre de nombreuses chances»

Le nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte renforce le droit à l'autodétermination des résidents en institution. «Il offre l'opportunité d'aborder et de régler les questions qui importent dans la relation entre l'institution et ses résidents», affirme Peter Mösch Payot.

Propos recueillis par Beat Leuenberger

**Les directives anticipées du patient sont désormais ancrées dans le nouveau droit de la protection de l'adulte. Dès lors, leur contenu prime au cas où son auteur deviendrait incapable de discernement. Selon un scénario tout à fait plausible, on pourrait imaginer une personne souffrant de démence avancée qui manifeste à nouveau de la joie de vivre. Pourtant, dans ses directives anticipées, elle avait stipulé qu'elle refusait tout traitement médical. Faut-il la laisser mourir?**

**Peter Mösch Payot** – Il est difficile de répondre à cette question. Disons d'abord que sur cette question – comme sur bien d'autres – le nouveau droit de la protection de l'adulte n'apporte pas de changement de fond. En ce qui concerne les directives anticipées, il règle expressément un dispositif qui existait déjà avant, stipulant clairement que la volonté de la personne concernée doit être prise en considération. On évolue ici dans une sphère hautement personnelle; la volonté qu'une personne a exprimée doit dès lors être respectée.

**Aussi bien avant qu'après l'entrée en vigueur du nouveau droit?**

Oui. Ce qui est nouveau, je le répète, c'est le nouvel ancrage dans la loi des directives anticipées. Et avec lui, l'espoir suscité

qu'à l'avenir davantage de personnes rédigeront leurs directives anticipées pour exprimer plus souvent leur volonté quant aux soins auxquels elles entendent consentir ou non.

**Laisse-t-on mourir une personne, si ses directives anticipées ne correspondent apparemment plus à la volonté présumée dans la situation donnée?**

Si des éléments concrets permettent de douter de la volonté exprimée dans les directives anticipées, il faut alors s'interroger sur la volonté présumée de la personne incapable de discernement, dans la situation donnée. Ça n'est pas chose facile. Si la situation en laisse le temps, la meilleure solution, pour les EMS ou les hôpitaux, serait de constituer un comité qui étudie une solution, d'un point de vue éthique, conformément à la volonté présumée ou, si ça n'est pas possible, dans l'intérêt de la personne.

**Qui devrait faire partie d'un tel comité?**

Lorsque la question se pose d'arrêter des mesures de réanimation, la responsabilité incombe au médecin qui les a ordonnées, et ce également dans une éventuelle procédure pénale. Les éthiciens, les soignants et les proches peuvent eux aussi apporter des éléments importants dans la décision médicale.

Le nouveau droit détermine le représentant légal de la personne incapable de discernement qui est habilité à consentir ou non aux soins médicaux.

**Le droit à l'autodétermination des personnes en institution est au cœur du nouveau droit. Pouvez-vous préciser l'intention du législateur?**

En renforçant le droit à l'autodétermination, le législateur a souhaité limiter autant que possible les mesures légales et se

**«Présumer la volonté d'une personne incapable de discernement n'est pas chose facile.»**



Pour Peter Mösch Payot, «le nouveau droit apportera désormais aux soignants et aux directions des établissements une certaine clarté sur des questions complexes et sensibles».

Photos: Monique Wittwer

conformer à ce que les personnes concernées ont elles-mêmes décidé. Les deux principaux instruments qui ont été introduits pour cela sont les directives anticipées et le mandat pour cause d'incapacité. Comme troisième instrument, on peut aussi mentionner la représentation légale des membres de la famille dans le domaine médical; par leur proximité avec la personne, ils sont en effet indirectement concernés par son droit à disposer d'elle-même. En étant désormais expressément inscrits dans la loi, ces trois instruments sont donc renforcés. Ils interviennent également dans les EMS, pour autant qu'ils concernent des résidents qui sont encore capables de discernement.

**Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013, de nombreuses questions seront régies par la loi. Quelles sont les pierres angulaires de cette nouvelle législation?**

L'introduction d'un nouveau dispositif de mesures «sur mesure» est sans aucun doute un élément central de la révision. Il n'y aura plus de mesures tutélaires. On parle désormais de curatelles, qui seront adaptées au plus près des besoins des personnes concernées, ce qui constituera un véritable défi pour les

autorités. En outre, ont disparu du nouveau droit les notions stigmatisantes telles que l'inconduite, la mauvaise gestion ou les prodigalités, qui justifiaient jusque-là la mise sous tutelle. La constitution d'autorités professionnelles et interdisciplinaires, en remplacement des autorités tutélaires actuelles, est la deuxième nouveauté significative prévue par le droit fédéral. Elle devrait avoir des implications considérables dans la pratique.

#### **Lesquelles?**

On assistera à une tendance à la juridification et à la transparence des procédures. Les autorités professionnelles examineront avec un regard plus critique la nature, la durée et la nécessité des mesures mises en place.

#### **Quels sont les autres grands changements de la révision?**

On peut citer le placement à des fins d'assistance, qui remplace la privation de liberté à des fins d'assistance. Puis les nouvelles dispositions relatives aux mesures personnelles ou droit de la personne à disposer d'elle-même, qui proposent deux mesures: d'abord le mandat pour cause d'incapacité et les directives anticipées. Enfin, le pouvoir de représentation dans le domaine médical conféré au conjoint ou au partenaire enregistré fait aussi partie des nouveautés. Jusque-là, on ne savait souvent pas très bien qui pouvait décider pour un patient incapable de discernement qui n'est pas en mesure de s'exprimer sur son traitement médical, parce que plongé dans le coma par exemple ou souffrant de démence avancée.

#### **On est ici dans le cas où il n'y a ni directives anticipées ni mandat pour cause d'incapacité.**

Exactement. Dans un tel cas, le médecin ne peut plus décider sans autres d'un traitement médical. C'est la loi qui définit le pouvoir de représentation.

#### **Ce ne sont donc pas obligatoirement les plus proches parents qui peuvent l'exercer?**

Non. La loi désigne une succession de représentants possibles d'une personne incapable de discernement. Ce peut être une personne qui a reçu préalablement le mandat de décider des soins médicaux. Si personne n'a été désigné, le pouvoir de représentation est alors confié au conjoint, puis au proche qui prend soin et fait ménage commun, ensuite aux descendants et enfin aux frères et sœurs. Cette désignation en cascade correspond au lien le plus étroit supposé qui découle de la vie commune.

#### **Est-il vrai que le nouveau droit doit également renforcer la position des institutions?**

Oui. Par rapport au droit actuellement en vigueur, les nouvelles conditions auxquelles seront soumises les mesures limitant la liberté de mouvement renforcent l'autonomie, et par conséquent la responsabilité des institutions. Par le passé, lorsqu'il s'agissait de décider de la mise en place de barrières de lit ou d'autres moyens de contention, les responsables des établissements traitaient le plus souvent avec le curateur ou les membres de la famille. A l'avenir, de telles décisions devront se conformer aux conditions prévues par la loi. Ces conditions visent, d'une part à protéger les personnes

>>

concernées, les tiers et la vie communautaire, d'autre part à garantir le principe de proportionnalité des mesures limitant la liberté de mouvement. Ces mesures obéissent également à un certain nombre de règles: elles seront documentées, surveillées et pourront faire l'objet d'un recours. Par ailleurs, le nouveau droit impose encore aux institutions l'établissement d'un nouveau contrat d'assistance écrit. Il l'oblige aussi à protéger la personnalité de la personne incapable de discernement et à garantir le libre choix du médecin.

#### **Quelles seront les conséquences d'une plus grande protection juridique des résidents sur le travail des soignants dans les EMS?**

A mon avis, de nombreuses institutions et associations faïtières se sont déjà emparées de ce nouveau droit pour réfléchir et approfondir la question de l'autonomie des résidents, et pour s'interroger sur qui décide quoi et à quelles conditions. La thématique n'a jamais fait l'objet de tant d'attention qu'au cours de ces deux ou trois dernières années. Cet intérêt est certainement dû aux nouveautés apportées par la loi. J'ai aussi constaté que les soignants dans les EMS se trouvent souvent bien seuls lorsqu'ils sont confrontés à des questions sur les traitements médicaux ou sur les mesures de contention. Ils ne savent pas toujours quelles sont les règles applicables. Désormais, le nouveau droit apportera tant aux soignants qu'aux directions des établissements une certaine clarté sur des questions complexes et sensibles.

#### **Comment le nouveau droit règle-t-il la prescription de médicaments?**

La responsabilité du traitement incombe en principe toujours au médecin. Il doit requérir le consentement du patient, pour autant que ce dernier soit capable de discernement. Si ça n'est pas le cas – ce qui n'est pas toujours facile à apprécier – c'est le représentant légal habilité à décider des traitements médicaux, selon la désignation en cascade, qui doit donner son consentement. Sont réservés, naturellement, les situations d'urgence et les soins médicaux en cas de troubles psychiques en psychiatrie. En vertu de son obligation de protection, l'EMS ne peut en aucun administrer un médicament qu'aurait ordonné un médecin si le résident capable de discernement n'y a pas consenti ou si la médication peut lui causer des dommages. Au besoin, on peut solliciter l'autorité de protection de l'adulte.

#### **Vous disiez que la capacité, respectivement l'incapacité de discernement est difficile à apprécier. Pourquoi?**

La capacité de discernement est une notion juridique. Dire que quelqu'un a la faculté de comprendre et d'agir dans une situation donnée est une présomption qui doit reposer sur de sérieux indices. De plus, les médecins, les soignants et les responsables des institutions doivent savoir que la capacité de discernement doit toujours être appréciée en fonction d'un acte donné ou d'une situation concrète. Comme par le passé, la capacité de discernement est toujours présumée. En d'autres termes, cela signifie que celui qui prétend qu'une personne est incapable de discernement doit en apporter la preuve. La situation

---

**«Celui qui prétend qu'une personne est incapable de discernement doit en apporter la preuve.»**

---

inverse est aussi vraie: dans le cas d'une personne souffrant de démence avancée et généralement incapable d'apprécier raisonnablement une situation, il faudra apporter la preuve que dans des circonstances précises elle est exceptionnellement capable de discernement. Devant les tribunaux, ces cas concernent le plus souvent des affaires de succession: comme exemple, le petit-fils qui affirme que sa grand-mère totalement désorientée aurait eu un moment de lucidité lorsqu'elle lui a légué ses millions... La capacité de discernement est une notion sur laquelle beaucoup de gens ont de fausses idées.

inverse est aussi vraie: dans le cas d'une personne souffrant de démence avancée et généralement incapable d'apprécier raisonnablement une situation, il faudra apporter la preuve que dans des circonstances précises elle est exceptionnellement capable de discernement. Devant les tribunaux, ces cas concernent le plus souvent des affaires de succession: comme exemple, le petit-fils qui affirme que sa grand-mère totalement désorientée aurait eu un moment de lucidité lorsqu'elle lui a légué ses millions... La capacité de discernement est une notion sur laquelle beaucoup de gens ont de fausses idées.

#### **Quelles fausses idées?**

J'entends souvent les gens affirmer que celui qui souffre de démence n'est pas capable de discernement. C'est faux. Tout dépend de l'acte considéré ou de l'état momentané de la personne concernée. Malheureusement, le nouveau droit de la protection de l'adulte ne met pas non plus à l'abri des malentendus.

#### **Pouvez-vous donner un exemple?**

Eh bien, les mesures destinées à protéger les résidents en EMS ne s'appliquent qu'aux résidents incapables de discernement. Or, ces mêmes mesures garantissent le libre choix du médecin. C'est contradictoire.

#### **Pour autant qu'ils en aient temps, les EMS peuvent faire constater la capacité de discernement. Qui s'en charge?**

Aujourd'hui, et très certainement à l'avenir aussi, ce sont le plus souvent les médecins et les psychiatres qui s'en chargent. Mais lorsqu'il s'agit d'administrer un traitement médical, les soignants ou les travailleurs sociaux peuvent procéder à de telles évaluations, dans la mesure où ils ont déjà un contact et des échanges avec les résidents. L'appréciation de la capacité ou de l'incapacité de discernement n'incombe pas de droit aux médecins; il s'agit avant tout de notions juridiques.

#### **Les soignants n'ont-ils pas besoin d'une formation spéciale pour traiter de questions d'une telle importance?**

J'estime que la formation professionnelle et continue dans le domaine des soins n'accorde pas suffisamment de place à tous les aspects juridiques du séjour en institution. Nombre de ces questions sont abordées au chapitre de l'éthique. C'est une bonne chose en soi. Mais il ne faut pas oublier la dimension juridique. Qu'est-ce que la capacité et l'incapacité de discernement, qui peut décider librement, qui est le représentant légal, etc.? Les formations doivent aborder plus sérieusement ces questions.

#### **En vertu de l'égalité des droits, le nouveau texte de loi garantit le libre choix du médecin dans les EMS. Est-ce à dire que ce droit n'existait pas jusque-là?**

Si, naturellement. Qu'un individu puisse librement choisir son médecin est un droit fondamental qui relève de la Constitution en matière de droit public, et de la protection de la personnalité pour le domaine privé. Le nouveau droit n'y change rien. Cependant, cer-

---

**«Le libre choix du médecin relève du droit de la personnalité.»**

---





Peter Mösch Payot voit dans le nouveau droit l'opportunité de régler autrement les questions qui importent dans la relation entre l'institution et ses résidents.

taines institutions ont apparemment restreint sans complexe ce droit du libre choix du médecin.

**Pourquoi alors insiste-t-on tant sur ce libre choix du médecin dans le cadre du nouveau droit de la protection de l'adulte?**

Je crois qu'il s'agit de positionner clairement le libre choix du médecin comme faisant partie du droit de la personnalité. Tant pour les homes que pour les personnes concernées. Si elles ne veulent plus tel médecin de famille, elles ont le droit d'en choisir un autre. C'est ce que le nouveau droit a voulu préciser. Pour de nombreuses institutions, cela implique de réexaminer leur dispositif médical et d'accepter une plus grande flexibilité. J'en suis heureux.

**Les cantons sont plus ou moins avancés dans leurs préparatifs de mise en œuvre du nouveau droit. Comment se présente la situation à quelques mois de l'entrée en vigueur?**

En comparaison d'autres révisions législatives – je pense par exemple au financement des soins – les cantons ont bien avancé. Dans le cadre du nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte, on ne s'est pas contenté de réviser puis de réfléchir à ce qu'il faut faire. La grande majorité des cantons sont bien préparés, même si certains ont dû un peu se presser. Pour autant que je sache, les autorités professionnelles ont partout été définies, le recrutement des professionnels est en cours. Naturellement, il faudra encore un peu de temps avant que tout

fonctionne. Mais j'imagine que les autorités seront prêtes à travailler dès le 1<sup>er</sup> janvier prochain.

**Et qu'en est-il au sein des institutions?**

Je constate que beaucoup a déjà été entrepris dans tous les domaines. Les associations cantonales ont partout déjà proposé des formations. Les établissements doivent encore procéder à un certain nombre d'adaptations et d'aménagements en lien avec les contrats d'assistance, les directives anticipées, les représentants des personnes incapables de discernement habilités à consentir ou non aux traitements médicaux, ou encore les mesures limitant la liberté de mouvement. Mais dans l'ensemble, il me semble que l'on est déjà bien avancé, comparé à d'autres révisions légales.

**La composition des autorités de protection est-elle différente selon le cas à régler?**

On le saura avec la pratique. Le droit fédéral ne dit rien à ce propos. Je suppose que si c'est un cas en lien avec un traitement médical ou un placement à des fins d'assistance en rapport avec des mesures médicales ou psychiatriques, on fera certainement appel aux médecins et aux psychiatres. Au cours des années à venir, j'imagine très bien la création d'une sorte de laboratoire suisse avec les différentes solutions choisies. Il sera alors intéressant de comparer et de voir ce qui fonctionne ou pas. Le travail interdisciplinaire offre de nombreuses chances. >>

Mais ça ne sera pas facile. Réunir des juristes avec des travailleurs sociaux et des psychiatres pour prendre une décision est un véritable défi en soi.

#### Qui décidera? Les décisions se prendront-elles à la majorité?

Le principe de la majorité devrait être la règle. Dans de nombreux cas, lorsqu'il s'agit d'intervenir rapidement par exemple, on ne sait pas encore quelle sera la marge de manœuvre du président de l'autorité de protection pour prendre des décisions sans consulter l'ensemble des autres membres. Les cantons ont approuvé la professionnalisation et l'interdisciplinarité de l'autorité de protection. Ils ont dès lors estimé qu'il n'y a pas une profession en particulier qui sait mieux qu'une autre, ni les juristes, ni les psychiatres, ni les médecins, ni les travailleurs sociaux. Les cantons estiment, à mon avis à juste titre, que dans de nombreux cas, les meilleures décisions naîtront des discussions ouvertes. Il y a sans aucun doute des problématiques qui concerneront plutôt l'un ou l'autre des professionnels, ce qui ne manquera pas d'influer au cas par cas sur la composition de l'autorité.

#### Dans l'ensemble, que pensez-vous de ce nouveau droit?

Il a mis en évidence le droit à l'autodétermination de la personne, avec des implications pour les résidents en EMS. Le nou-

veau droit sera donc aussi l'occasion de vérifier de quelle manière on tient compte de ce droit de disposer de soi-même et quelles sont les limites que l'on sera autorisé à lui opposer. A elle seule, cette discussion est déjà une bonne chose. Le nouveau droit offre l'opportunité d'aborder, de thématiser et de régler autrement les questions qui importent dans la relation entre l'institution et ses résidents, avec un impact sur la qualité des soins et de l'accompagnement. Les discussions qui ont cours aujourd'hui ne suffiront pas à elles seules à conduire véritablement à des améliorations dans le paysage des EMS; d'autres facteurs interviendront. Il n'est pas ici seulement question de droit, mais de savoir si la société est prête à investir suffisamment de ressources pour cela. ●

**Portrait** – Peter Mösch Payot est professeur HES de droit social à l'Institut de travail social et de droit de la Haute école de Lucerne, et chargé de cours en droit social, sécurité sociale et assurances sociales dans diverses hautes écoles de Suisse.

Texte traduit de l'allemand

Annonce

## Un seul et unique fournisseur

Du plus petit moule à la balance électronique, également des solutions insolites pour des cuisiniers créatifs. Plus de 4'000 articles en stock qui attendent vos appels – commandés aujourd'hui, livrés demain.



**Contactez-nous, nous vous conseillons volontiers...**

Pitec SA, Technique de boulangerie et gastronomie  
Z.I. La Pierreire, 1029 Villars-Ste-Croix  
Tel. 0844 845 855, Telefax 0844 845 856  
info@pitec.ch, www.pitec.ch



## PERMED JOBS

**Au service des placements fixes et temporaires**

Votre partenaire dans le secteur de la santé depuis 1985

Permed concentre la plus longue expérience de recrutement de personnel du secteur médicale et paramédicale de Suisse. Nous avons les compétences pour vous décharger des tâches de recrutement et de gestion de personnel.

**Vous y trouverez des postes intéressants, ou les collaborateurs recherchés.**

Nous serons ravis de faire votre connaissance ! Prenez contact avec nous.



Genève | 022 332 25 35  
Lausanne | 021 321 12 60  
Bâle | 061 263 23 90  
Berne | 031 326 06 06  
Lucerne | 041 240 44 44  
Zoug | 041 726 07 26  
Zurich | 044 254 54 54

**www.permed.ch**



Entre capacité et incapacité de discernement, un concept juridique complexe

## Protection accrue des résidents en EMS

L'autodétermination est inscrite en lettres capitales dans le nouveau droit. Il règle au niveau fédéral des domaines sensibles tels que l'incapacité de discernement, les droits de représentation et les mesures de contrainte. Bien des éléments correspondent déjà sur le fond à la pratique des EMS.

Patricia Götti

Notre conception de la liberté implique le droit à l'autodétermination, pilier central de l'Etat de droit. Mais certaines personnes sont limitées dans l'exercice de leur droit à disposer d'elles-mêmes et ont besoin d'aide pour assumer leur quotidien. Un enfant ne peut pas encore apprécier lui-même les risques; il a besoin de ses parents. Une femme âgée atteinte de démence ne peut plus remplir seule sa déclaration d'impôts ou gérer seule son budget; elle a besoin d'une curatelle ou du cadre protecteur d'un établissement médico-social.

Le code civil suisse (CC) présume l'existence de la capacité de discernement, pour autant que la personne ne soit pas «dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement» (art. 16 CC). La question de la capacité de discernement est l'un des points les plus sensibles du droit: lorsqu'un individu est privé de son droit à l'autodétermination, l'Etat intervient directement au plus profond de sa personnalité et le place dans une certaine situation de dépendance. Ce clivage entre dépendance et autodétermination doit désormais être atténué avec la révision du CC, qui entrera en vigueur en 2013 et réglera pour la première fois au niveau fédéral le droit de protection de l'enfant et de l'adulte.

Le droit à l'autodétermination des personnes en perte d'autonomie sera renforcé. En cas d'incapacité de discernement, le

droit réglera les droits de représentation et les interventions des autorités, selon le principe «autant que nécessaire – aussi peu que possible». Les personnes incapables de discernement seront assistées dans les domaines pour lesquels elles ont besoin d'aide – et seulement dans ces domaines. Le nouveau droit de la protection de l'adulte ne connaît plus que la curatelle, toutefois adaptée aux besoins individuels de protection. On aboutira ainsi à des mesures sur mesure en fonction des besoins des personnes concernées.

### La volonté présumée prime

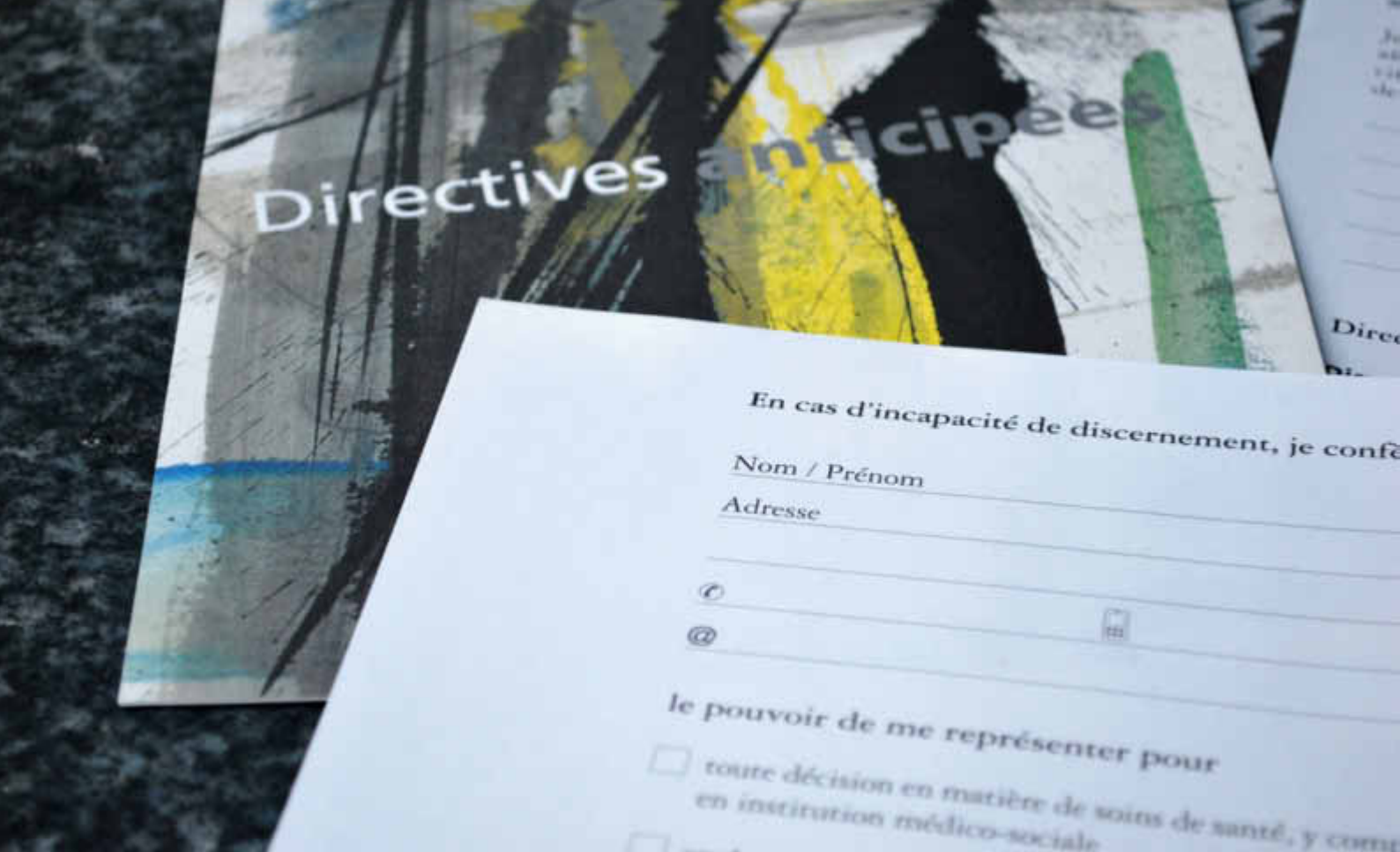
La «volonté présumée» de la personne concernée a toujours la priorité: que souhaiterait-elle, si elle pouvait encore décider elle-même? Les institutions disposent des directives anticipées du patient pour déterminer ce qu'elles peuvent légitimement entreprendre du point de vue médical pour les résidents incapables de discernement. Tant qu'elles sont encore capables de discernement, les personnes conçoivent dans leurs directives anticipées les traitements médicaux auxquels elles consentent. Dans de nombreux cantons, la pratique des directives anticipées du patient existe déjà depuis plusieurs années.

Même en l'absence de directives anticipées, le droit de protection de l'adulte exige désormais explicitement que la personne incapable de discernement soit, dans la mesure du possible, associée à la prise de décision. Sa volonté présumée peut être déduite d'une conversation, de l'observation de son comportement ou de souvenirs de déclarations passées. Les soignants des établissements jouent ici un rôle important.

prépondérant, de même lorsqu'il est question de savoir qui est autorisé à représenter la personne incapable de discernement: «Le critère le plus important est de définir qui a fourni une assistance personnelle», déclare à ce propos le juriste Jürg

**Le droit à l'autodétermination est un pilier central de l'Etat de droit.**

>>



Les directives anticipées du patient ont en principe un caractère obligatoire.

Photo: amn

Müller, directeur du service juridique de l'hôpital universitaire de Bâle. L'existence de cette assistance personnelle est d'abord clarifiée avec les conjoints ou partenaires, puis avec les descendants directs, les parents et enfin avec les frères et sœurs, interviennent éga.

#### Des instruments à caractère obligatoire

Pour déterminer la volonté présumée, le nouveau droit a créé un autre instrument: le mandat pour cause d'incapacité. Il permet aux personnes de désigner quelqu'un pour défendre leurs propres intérêts, dans tous les domaines, au cas où elle perdrait sa capacité de discernement. «Le mandat pour cause d'incapacité est beaucoup plus complet que les directives anticipées du patient, car il ne porte pas prioritairement sur l'aspect médical», déclare le juriste Jürg Müller. «Il permet non seulement une assistance personnelle, mais aussi une aide pour la gestion du patrimoine.» Tout peut donc être réglé jusque dans les moindres détails – par exemple qui doit s'occuper des clés ou du chat... Les deux instruments, le mandat pour cause d'incapacité et les

directives anticipées du patient, ont en principe force obligatoire. Si un établissement ne s'y conforme pas, il doit le justifier clairement, par exemple s'il souhaite prescrire des médicaments à un résident pour le maintenir en vie, contre la volonté exprimée dans les directives anticipées. Les EMS sont appelés à encourager les résidents à rédiger un mandat pour cause d'incapacité et des directives anticipées tant qu'ils sont encore capables de discernement. Ces documents doivent figurer dans leur dossier. Nombre d'autres dispositions de la nouvelle loi sont généralement déjà en usage dans les établissements de soins – le contrat d'assistance écrit ou le plan de traitement médical. Il en va de même des mesures limitant la liberté de mouvement, qui sortent désormais de la zone d'ombre juridique. Pour la première fois en effet, le droit de protection de l'adulte admet le principe selon lequel la liberté de mouvement d'un individu ne peut être limitée qu'«en dernier ressort». Le nouveau droit prévoit également à ce propos que les mesures restrictives doivent être levées dès que les conditions de leur mise en œuvre ne sont plus réunies, que leur bien-fondé doit être régulièrement exa-

## Nouvelle terminologie

Le droit de la tutelle suisse, tout juste centenaire, a également subi de profonds changements en matière de terminologie. A commencer par son nom: le mot «tutelle» a disparu du libellé de la loi, remplacé par la notion de protection de l'enfant et de l'adulte. Par analogie, l'autorité de tutelle s'appelle désormais «autorité de protection de l'enfant et de l'adulte». Les raisons

de l'incapacité de discernement ont aussi été reformulées: parle désormais de «déficience mentale» plutôt que de «faiblesse mentale», de «troubles psychiques» au lieu de «maladie mentale», d'«ivresse» à la place d'«ébrété». Enfin, il n'y a plus de «privation de liberté à des fins d'assistance» mais de «placement à des fins d'assistance».



miné, et que la personne concernée doit être informée précisément de la durée et de la nature de la mesure. Enfin, les procédures internes relatives aux mesures limitant la liberté doivent être documentées avec précision.

#### Nouvelles autorités de protection cantonales

En cas de désaccord sur les mesures ou les délégations du pouvoir de décision, les personnes concernées et leurs proches peuvent s'adresser à l'autorité de protection des adultes. Cette nouvelle instance cantonale, professionnelle et interdisciplinaire, remplace l'autorité tutélaire actuelle. Elle propose aux personnes incapables de discernement des curatelles avec droits de représentation à différents degrés. L'autorité est composée de professionnels issus de domaines différents, psychologues, juristes, travailleurs sociaux, pédagogues, médecins ou spécialistes en gestion de patrimoine. Selon le cas, la composition peut être différente. L'idée sous-jacente est la suivante: les compétences issues des différents domaines d'activité doivent permettre de prendre des décisions difficiles concernant des personnes incapables de discernement. Cette autorité professionnalisée est compétente à la fois pour le droit de l'adulte et le droit de l'enfant.

#### Un thème complexe malgré le nouveau droit

Malgré toutes les améliorations apportées au droit de la protection de l'adulte, la notion de capacité ou d'incapacité de dis-

cernement demeure complexe. Jürg Müller prédit un accroissement des formalités administratives pour les établissements de soins, et une complexification peut-être aussi, du moins au début. Mais on peut aussi s'attendre à une augmentation des conflits au sein des familles pour savoir qui disposera du droit de représentation. Il est primordial que les autorités continuent de se référer à des directives éthiques pour prendre leurs décisions. L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) met à disposition de telles directives, qui sont ac-

tuellement en cours de révision, dans la perspective de l'introduction du nouveau droit. Parallèlement aux adaptations terminologiques (voir l'encadré), il s'agit essentiellement des directives anticipées du patient, des droits de représentation et des mesures de contrainte. ●

### Les mesures de contrainte sortent de la zone d'ombre juridique.

**Informations** – Dossier thématique sur le nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte sur [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch) > Informations spécialisées > Dossiers thématiques

Texte traduit de l'allemand

Annnonce

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



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

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



Contactez-nous, nous sommes là pour vous conseiller!

Schulthess Maschinen SA  
CH-8633 Wolfhausen, [info@schulthess.ch](mailto:info@schulthess.ch)  
Tél. 0844 880 880, [www.schulthess.ch](http://www.schulthess.ch)



**SCHULTHESS**

La lessive: Le savoir-faire

Qu'est-ce qui va changer avec le nouveau droit de la protection de l'adulte?

# Liberté, solidarité familiale et professionnalisme

Le nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte entrera en vigueur au début de l'année prochaine. Le texte révisé introduit des changements majeurs qui concernent aussi les homes et les institutions sociales.

Urs Tremp

Comme mu par la devise «Cent ans, c'est assez!», le Conseil fédéral a tenu le cap et rappelé une fois encore aux cantons, il y a quelques mois, que l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte ne serait pas reportée, comme certains le demandaient, mais bel et bien maintenue au 1<sup>er</sup> janvier 2013, tant il est évident que l'ancien droit de la tutelle ne correspond plus depuis longtemps aux besoins et aux conceptions de la société d'aujourd'hui.

Le droit de la protection de l'enfant ne connaît pas de grands changements, dans la mesure où il avait déjà fait l'objet d'une révision totale en 1978. Un accent particulier a toutefois été mis

**Les institutions ont l'obligation d'associer les familles à leur travail.**

sur l'implication des enfants et des adolescents dans les procédures qui les concernent (droit de garde, autorité parentale, placement dans un établissement fermé). Tant que l'âge ou d'autres raisons majeures ne s'y opposent pas, les enfants et les adolescents doivent être entendus, de manière appropriée, par les autorités de protection de l'enfant ou par un tiers autorisé, et les éléments importants retenus pour la décision doivent être notifiés par écrit. Il est possible de recourir contre le refus d'auditionner un enfant ou un adolescent capable de discernement.

En revanche, des changements notoires interviennent dans le nouveau droit de la protection de l'adulte:

## Promotion du droit à l'autodétermination

■ Le mandat pour cause d'incapacité est un nouvel instrument qui permet à celui qui est capable de discernement de désigner, pour le cas où il deviendrait incapable de discernement, une personne pour le représenter dans les rapports juridiques. De même, la personne capable de discernement peut déterminer dans les directives anticipées du patient, ancrées dans la loi, les traitements médicaux auxquels elle consent ou non, au cas où elle ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté.

**«Les exigences du nouveau droit sont un défi pour les acteurs du travail social.»**

## Plus grande solidarité familiale

■ Le législateur a introduit un pouvoir légal de représentation pour le conjoint ou le partenaire enregistré d'une personne frappée d'incapacité de discernement. Jusque-là, c'était à l'Etat d'ordonner une assistance personnelle dans de telles situations. Le nouveau droit établit une hiérarchie des proches qui sont désormais habilités à représenter la personne incapable de discernement et à consentir ou à refuser des soins médicaux, pour autant qu'il n'y ait pas de directives anticipées plus précises ni de mandat pour cause d'incapacité.

## Protection renforcée des personnes vivant en EMS

■ Un contrat d'assistance écrit doit désormais être conclu. De plus, la loi précise les conditions dans lesquelles des mesures limitant la liberté de mouvement des résidents sont admises.



«Cent ans, c'est assez!» Il était en effet temps de réviser le droit de la tutelle qui ne correspondait plus depuis longtemps aux besoins et aux conceptions de la société d'aujourd'hui.

Photo: RDB/ATP/Schleiningger

Les cantons sont légalement tenus de surveiller les institutions médico-sociales qui accueillent des personnes incapables de discernement.

#### **Des curatelles adaptées aux besoins de chaque résident**

- Les tuteurs et pupilles ont disparu, cédant la place aux curatelles. Les mesures de curatelles sont évaluées et adaptées de cas en cas. Un seul mot d'ordre: le plus de protection possible, le moins de restrictions possibles.

#### **Professionnalisation des autorités**

- Les cantons ont l'obligation d'organiser leur autorité de protection de l'enfant et de l'adulte afin d'en faire une instance professionnelle et interdisciplinaire.

Quelles seront les implications de tous ces changements sur les soins et l'accompagnement des personnes accueillies en institution? Dans la pratique, il ne devrait pas y avoir de bouleversements. Le travail administratif sera certes plus conséquent, en raison des divers documents que les établissements devront fournir aux autorités à l'avenir (mesures restreignant la liberté de mouvement, contrat d'assistance écrit, plan de traitement médical...). Les institutions ont également l'obligation d'associer les membres de la famille à leur travail. Enfin, les mesures limitant la liberté de mouvement des résidents sont soumises à de nouvelles conditions et être dûment documentées.

Aujourd'hui, ces nouvelles réglementations correspondent généralement déjà aux standards appliqués par les établissements. «La nature et la qualité de notre travail ne seraient pas plus mauvaises sans la loi, mais celle-ci soutient notre travail», affirmait récemment dans une interview de la Gazette de Curaviva Ursula Limacher, membre de la direction de la Fondation Brändi, qui compte plusieurs immeubles d'appartements protégés pour des adultes handicapés dans le canton de Lucerne. Son collègue Franz Bricker, de la Fondation Phoenix, à Uri, ajoute: «Le nouveau droit apporte avec lui des clarifications. Il favorise la qualité de vie, la participation et l'autodétermination des résidents. Les précisions contenues dans la loi allègent également les collaborateurs.»

Pour sa part, le juriste et travailleur social Urs Vogel estime que la nouvelle obligation qui est faite aux institutions de documenter leurs activités pour les autorités n'est pas le signe d'un manque de confiance. Selon lui, il s'agit plutôt d'accueillir cette nécessité comme un défi: «Les personnes engagées dans les différents domaines d'activité du travail social devront répondre à de nouvelles exigences, notamment en termes de justification et de communication autour de la nature de leurs actes; les futures autorités de protection les mesureront à leur professionnalisme. Et je me réjouis que les acteurs du travail social relèvent ce défi, dans l'intérêt des personnes qu'ils prennent en charge!» ●

Texte traduit de l'allemand

>>

## L'application du nouveau droit fédéral dans les cantons

# Le plus dur est-il à venir?

Comment le nouveau droit fédéral de protection de l'enfant et de l'adulte se traduit-il au niveau cantonal et dans les institutions, en l'occurrence dans les EMS? Tour d'horizon en Suisse romande.

Anne-Marie Nicole

A quelques mois de l'entrée en vigueur du nouveau droit fédéral de protection de l'enfant et de l'adulte, les cantons romands ont pour la plupart adopté leurs lois d'application, à l'exception de Genève et Neuchâtel dont les législatifs cantonaux doivent encore se prononcer sur des textes de loi dans le courant de l'automne.

Les lois cantonales ont principalement pour but de fixer les compétences et l'organisation des autorités de tutelle, désormais appelées autorités de protection de l'enfant et de l'adulte, et de définir les procédures qui leur sont applicables. Elles doivent aussi permettre d'harmoniser la terminologie entre les textes fédéraux et cantonaux, et s'accompagner des adaptations nécessaires des autres dispositions légales existantes (code de procédure civile, loi d'organisation judiciaire, loi sur la santé, etc.).

L'application du droit fédéral est diversement ressentie dans les cantons. Si au service juridique de l'Etat du Valais on affirme avoir «simplement» regroupé les chambres pupillaires qui œuvraient auparavant et procédé à quelques adaptations organisationnelles conformément aux prescriptions fédérales, le canton du Jura, lui, doit créer de toutes pièces une structure cantonale interdisciplinaire, en remplacement des autorités de milice communales qui prévalaient jusque-là. D'ailleurs, «le plus dur reste à venir, notamment avec la transmission de tous les dossiers des offices tutélaires communaux, le recrutement du personnel avec la garantie de l'interdisciplinarité, l'aménagement des locaux et la mise en place des procédures», estime Christian Minger, qui assumera la présidence de cette nouvelle instance pour le canton du Jura.

A Genève, on peine encore à anticiper les besoins qu'impliquera le nouveau droit, notamment quant aux nouvelles mesures de la curatelle et à la complexification des procédures. Actuellement, un tuteur ou un curateur gère une centaine de dossiers dont il délègue généralement un certain nombre de tâches. A l'avenir, selon le nouveau droit, il devra s'en occuper personnellement, d'un bout à l'autre. Ce n'est donc pas tant une explosion du nombre de dossiers qui inquiète, mais plutôt le volume de travail supplémentaire que

cela représentera pour les curateurs. Quelques pistes sont envisagées, par exemple inciter à une plus grande implication des proches et assurer la promotion des directives anticipées qui permettent aux patients ou résidents, notamment de désigner un représentant thérapeutique mais aussi un représentant pour la gestion courante des affaires. En marge de la mise en œuvre du nouveau droit de protection de l'enfant et de l'adulte, le canton de Fribourg va d'ailleurs distribuer cet automne une brochure sur les directives anticipées en santé mentale, pour des patients qui souffrent de troubles psychiques mais qui sont encore capables de discernement.

### Mise en œuvre dans les EMS

Du côté des EMS, quelles seront les conséquences du nouveau droit sur le quotidien institutionnel, sur les procédures internes, sur l'activité documentaire et les actes de soins et d'accompagnement en général? Pour l'heure, peu de mesures concrètes ont été prises – les institutions n'ont pas le recul nécessaire et sont dans l'expectative des premiers cas pratiques, dit-on. Dans le canton de Genève, des séances d'information ont déjà eu lieu avant l'été pour sensibiliser les responsables des institutions aux principaux changements

apportés par le nouveau droit sur les contrats d'assistance, les mesures limitant la liberté de mouvement, l'appréciation de la capacité de discernement, les relations entre familles et institutions, etc. Elles seront suivies, au cours des prochains mois, par des ateliers thématiques consacrés à un travail un peu plus concret sur des situa-

tions pratiques. Un forum est également prévu pour informer les familles et les proches des résidents des nouveautés qui les concernent.

Pour le reste de la Suisse romande, des séances d'information ont également déjà été organisées çà et là, d'autres sont à venir. Les uns et les autres profitent de cette période pour mettre à jour certains documents, comme l'AFIPA par exemple, qui réactualise ses recommandations relatives à la maltraitance. Le Centre de formation de l'AVDEMS et les associations cantonales d'EMS ont élaboré une formation qui sera proposée dans chaque canton durant l'automne, avec le concours de juristes spécialisés et de représentants des autorités de protection du canton concerné. D'une demi-journée, la formation a pour objectifs de faire connaître les adaptations du droit cantonal et les implications pour les EMS. En fonction des questions et des besoins, des formations plus ciblées ou des groupes de travail pourraient être mis en place. ●

---

**On peine parfois à anticiper les besoins qu'impliquera le nouveau droit.**

---



La coordination gérontologique, thème central de la prochaine Rencontre romande

## Des potentiels encore inexploites

La coordination gérontologique sera au cœur des débats de la prochaine Rencontre romande de Curaviva. Ce sera l'occasion de découvrir un concept de réseau intégré entre partenaires de la santé et du social qui fait ses preuves en France et dont certains s'inspirent déjà dans notre pays.

Anne-Marie Nicole

Partout en Suisse romande et au-delà, les politiques et les professionnels s'interrogent sur les opportunités de coordonner les différentes prestations offertes aux personnes âgées dans les domaines de la santé et du social. En marge des planifications médico-sociales cantonales, des scénarios commencent à se mettre en place pour décloisonner les services et les structures médico-sociales, poursuivant un double objectif: d'une part garantir la continuité de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et faciliter leur orientation dans le réseau de soins en fonction de leurs besoins, d'autre part améliorer la transparence des prestations et renforcer la collaboration entre les acteurs du terrain pour plus d'efficacité. Les idées et les modèles ne manquent pas; pourtant, cette coordination peine à se concrétiser.

On ne cesse de le répéter: le vieillissement démographique aura un impact considérable, notamment en termes de santé publique et de protection sociale. «Si nous voulons continuer à répondre aux besoins croissants de la population âgée, nous devons aller au-delà des discours qui exhortent simplement à toujours plus d'économie et d'efficacité, et sortir du schéma classique domicile-hôpital-EMS», défend Neil Ankers, consultant et entrepreneur social, pour qui le modèle actuel de prise

en charge des personnes âgées est p rim . «Soit on ne prévoit rien, et on se dirige alors vers un rationnement implicite des prestations. Soit on empoigne sérieusement la réflexion pour apporter de nouvelles réponses aux besoins des a n s dans les 15 à 20 ans à venir.»

### L'ambition vaudoise

C'est apparemment cette deuxième voie que le canton de Vaud a choisie. Le Service de la santé publique présentait ce printemps un rapport sur la nouvelle politique cantonale «Vieillissement et santé» dont l'objectif est d'adapter le système de santé au vieillissement de la population dans ces 20 prochaines années (lire la Revue Curaviva 2/2012). L'un des axes de développement de cette politique se concentre justement sur la coordination des soins et prévoit à ce titre un certain nombre de propositions, dont la recommandation A2R4 «Améliorer la continuité et la coordination des soins».

Un premier groupe de travail s'est rapidement attelé à la tâche pour esquisser la mise en œuvre d'un guichet intégré incluant la coordination gériatrique. Pour ce faire, les experts vaudois se sont largement inspirés du modèle des MAIA en France, lui-même issu de l'expérimentation PRISMA, un dispositif québécois d'intégration de services à la personne âgée.

En France, les Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) ont été développées d s 2008, dans le cadre du plan national Alzheimer France, en réponse aux malades et à leurs proches qui se plaignaient de la fragmentation de la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale. Constatant qu'à partir de 60 ans les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer recouraient finalement aux mêmes structures et prestations que les autres personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie, le concept des MAIA

>>

**Les idées ne manquent pas; pourtant la coordination peine à se concrétiser.**



L'objectif des guichets intégrés et autres réseaux de soins est d'assurer la continuité de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

Photo: Croix-Rouge Suisse, Roland Diacon

s'est rapidement élargi à la population âgée en général. «Nous avons développé et renforcé l'articulation entre les intervenants des domaines de la santé et du social au niveau territorial pour simplifier le parcours des usagers et pour éviter les ruptures de continuité dans la prise en charge des situations», explique Catherine Périsset, membre de l'équipe nationale du projet MAIA, au sein de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Il ne s'agissait pas de créer de nouvelles instances mais bien de potentialiser les structures existantes et de favoriser l'intégration des intervenants. «Plus qu'une maison, c'est une méthode d'organisation qui touche l'ensemble des services d'aide et de soins», insiste Catherine Périsset. D'ailleurs les responsables du projet souhaiteraient modifier l'acronyme MAIA afin de faire disparaître le terme «maison», qui laisse penser qu'il s'agit d'une sorte de kiosque magique qui détiendrait toute l'information sur tout, et «Alzheimer», qui suppose une fragmentation supplémentaire.

#### Un travail de longue haleine

Tout comme le dispositif québécois PRISMA, le concept des MAIA repose sur trois mécanismes – la concertation (stratégique et tactique), le guichet intégré et la gestion de cas – et trois outils – l'outil d'évaluation standardisé des besoins de la personne, le plan de service individualisé et le système d'information partagé. «La question centrale du projet, et la plus complexe aussi, est de définir un territoire qui permette de favoriser cette cohérence entre les équipes des différentes structures», estime l'experte de la CNSA. Elle relève ici aussi toute la difficulté à amener les professionnels à s'inscrire dans la continuité, à tra-

**Il ne s'agit pas de créer de nouvelles instances mais de potentialiser les structures existantes.**

vailer sur des mêmes outils, à manier la même terminologie, à avoir un même regard sur les signaux d'alerte et sur les évaluations de situations, à connaître l'ensemble des ressources à disposition pour ensuite être capables de bien orienter les usagers. Outre la motivation et la formation des professionnels, le projet requiert enfin la volonté politique à tous les niveaux du système – local, régional, départemental et national. Catherine Périsset estime que la mise en place d'un réseau MAIA est un processus continu et inscrit dans le temps. «C'est un travail de longue haleine sur les plans politique, juridique, financier et organisationnel.»

Après les deux premières années d'expérimentation sur 17 sites pilotes, ce sont aujourd'hui 149 MAIA qui ont été créées sur l'ensemble du territoire de l'Hexagone. Actuellement, l'équipe de projet ne dispose pas d'étude d'impact médico-économique mais d'une série d'indicateurs qui lui permet d'affirmer que la démarche est globalement positive. Des premières expériences, il ressort en effet – dans le désordre – une nouvelle dynamique parmi les intervenants des champs sanitaire et social, une consommation en baisse des neuroleptiques qui sont prescrits dans le territoire des MAIA, mais surtout une simplification du parcours des usagers au sein du réseau, qui était justement l'un des premiers objectifs du dispositif. Ainsi, sur une étude comparée réa-

lisée dans les sites expérimentaux entre 2009 et 2010, le nombre moyen de contacts pour qu'une personne obtienne l'information requise ou soit orientée vers le service adéquat, a passé de 3,24 à 1,3. Enfin, une enquête de satisfaction auprès des professionnels est en cours d'évaluation.

Les experts de l'équipe de projet de la CNSA ne relâchent pas leurs efforts pour atteindre l'objectif fixé à 500 MAIA en 2014 – un chiffre que le contexte économique actuellement peu favorable pourrait ramener à la baisse. Parallèlement, ils espèrent obtenir une modification du cadre juridique actuel qui ne permet pas les échanges d'informations sanitaires entre différents champs professionnels, un véritable problème de fond qui freine le développement du système d'information partagé.

Les auteurs du rapport vaudois sur la nouvelle politique cantonale écrivent à propos du modèle des MAIAS: «Ce dispositif n'est pas une structure nouvelle dans le système mais incite les institutions à se réorganiser et à se coordonner pour gagner en efficacité.» Selon eux, le canton de Vaud a toutes les cartes en mains – réseaux de soins, bureaux régionaux d'information et d'orientation (BRIO), outil d'évaluation dans les soins à domicile, volonté d'unifier les systèmes d'information – pour envisager la mise en œuvre d'un tel dispositif dans chacun de ses

réseaux. «Nous n'avons de loin pas exploité tous les potentiels de collaboration», estime Neil Ankers qui a participé aux premiers travaux sur la recommandation A2R4 pour le compte de l'Association vaudoise des EMS. «Mais je suis confiant. La Suisse est certes un pays fédéraliste, mais les acteurs cantonaux savent s'inspirer de ce qui marche dans les cantons ou pays voisins.» ●

**Les Rencontres romandes de Curaviva Suisse** traitent de thèmes propres aux EMS. Elles visent à diffuser le savoir issu de la recherche et de l'expérience auprès des institutions et de leurs partenaires et à favoriser les échanges de bonne pratique. L'édition 2012 sera consacrée à la coordination gérontologique. Elle aura lieu le jeudi 20 septembre 2012, de 9h à 16h 30, à Lausanne. Programme et inscription: [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch) > offres de formation > journées à thème

Annonce



Hygienepass  
Passeport d'hygiène  
Passaporto d'igiene  
Hygienepassport

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

**Berast Annanda**  
Date of Birth  
24.08.1981

No.  
756.163358789.7

Certified System  
SWISS TS  
ISO 9001

## Cours d'hygiène

**Berne, Bâle, Lucerne, Saint-Gall, Zurich, Genève, Lausanne ou comme formation interne chez vous**

**Qui peut suivre ces cours?**  
Direction et personnel (p.ex. soignant, cuisine, préparation, service technique etc.)

**Informations et inscriptions:**  
[www.hygienepass.ch](http://www.hygienepass.ch)

**Hygienepass, ALMEDICA AG/ABA SA, Guglera 1, 1735 Giffers**  
Tél. 026 672 90 90, Fax 026 672 90 99, [info@hygienepass.ch](mailto:info@hygienepass.ch), [www.hygienepass.ch](http://www.hygienepass.ch)



© Dominic Sansoni

**TOUS LES ENFANTS MÉRITENT UNE FAMILLE**

**SOS VILLAGES D'ENFANTS**

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



## Entretien avec le nouveau président de Curaviva Suisse

# «La force d'une société se mesure à sa capacité de s'occuper des plus faibles»

Ignazio Cassis, le nouveau président de Curaviva Suisse, est conseiller national libéral-radical. Âgé de 51 ans et originaire du Tessin, il défend des valeurs libérales, telles que la solidarité ou la justice pour les personnes les plus fragiles. Entretien.

Propos recueillis par Beat Leuenberger

### Ignazio Cassis, pouvez-vous imaginer passer les dernières années de votre vie dans une maison de retraite?

**Ignazio Cassis:** Comme tout le monde probablement, je souhaite pouvoir vivre le plus longtemps possible dans ma propre maison. C'est à la maison qu'on se sent vraiment chez soi. Voilà pourquoi je veux rester en parfaite santé et autonome.

### Et si la situation évolue différemment?

Alors je souhaiterais bénéficier de l'aide nécessaire proposée par les services de soins à domicile. Et si cette aide n'était plus suffisante, je pourrais envisager de m'installer dans une maison de retraite ou un établissement médico-social.

### A quelles exigences doit répondre selon vous un tel établissement?

Je serais content si je pouvais conserver, dans cet établissement, autant que possible mes habitudes de vie. Ce qui me fait un peu peur, c'est la rigueur avec laquelle certains homes imposent le déroulement de la journée. J'attends qu'on respecte mon mode de vie d'avant et qu'on fasse preuve de la souplesse nécessaire pour répondre à mes souhaits et à mes habitudes. Bien sûr, il faut savoir faire des compromis, mais je ne voudrais pas renoncer complètement à ma façon de vivre; cela équivaldrait à un enterrement avant l'heure.

«Je veux également pouvoir conserver mes habitudes quotidiennes en maison de retraite.»

### Connaissez-vous les homes de l'intérieur?

Oui, bien sûr. En tant que médecin cantonal, j'ai été responsable de la surveillance des établissements médico-sociaux dans le canton du Tessin de 1996 à 2008 et je connais donc la plupart des maisons de retraite.

### Quels changements souhaiteriez-vous introduire?

Je tendrais à favoriser le mélange des générations en associant des jardins d'enfants, des garderies et des centres d'accueil de jour, en ouvrant les cantines, les cafés et les restaurants aux étudiants aux heures du déjeuner. Il faut introduire plus de vie dans ces ghettos où ne vivent que des personnes âgées et des personnes souffrant de démence. C'est avec mon cerveau d'aujourd'hui que je formule ce souhait. Bien entendu, je ne sais pas ce qu'il en sera dans 30 ou 40 ans.

### Est-il indispensable d'améliorer l'image des métiers de la santé et du personnel soignant?

La question laisse penser que les professions de la santé n'ont pas très bonne réputation. Ce n'est pas l'impression que j'ai. En tant que médecin cantonal, je n'ai jamais entendu dire que les citoyens, les assurés ou encore les patients avaient une piètre opinion du personnel soignant. Au contraire, à mes yeux, il jouit d'une profonde estime et d'un grand respect, en particulier de la part des personnes prises en charge et de leurs proches. Ce que les professionnels attendent peut-être, notamment de la part des syndicats, c'est une plus grande reconnaissance de nature financière. Mais cela n'a rien à voir avec l'estime qu'on porte aux soins.

**Pensez-vous que le personnel soignant gagne suffisamment – en d'autres termes, que sa rémunération est à la hauteur du travail fourni?**



Tout d'abord, les différences en Suisse sont très grandes, non seulement entre les cantons, mais aussi entre les institutions publiques et privées. Dans mon canton, que je connais particulièrement bien, nous avons entrepris des efforts énormes pour améliorer les conditions de travail du personnel soignant, par exemple avec l'introduction de la semaine de 40 heures, de six semaines de vacances par an et de la possibilité de prendre sa retraite à 58 ans. Ce sont des améliorations par rapport à d'autres professions. Ce n'est pas encore la formule idéale que tous souhaiteraient, mais dans une société complexe, tout le monde ne peut pas bénéficier de la solution optimale.

**Votre parti, le PLR, fait confiance à la force de régulation du marché. Est-ce aussi valable pour les EMS et les institutions sociales?**

Le PLR est un parti qui mise sur des valeurs libérales, c'est évident. Dans cet esprit, c'est l'individu qui est placé au premier plan, et non la collectivité. Cela signifie donc que chacun est d'abord responsable de lui-même. La responsabilité est primordiale. La responsabilité individuelle est synonyme de liberté. Si je veux être libre, je dois également assumer la responsabilité liée à cette liberté. Il est trop facile de vouloir la liberté mais de refuser d'en assumer la responsabilité, comme c'est malheureusement un peu la tendance aujourd'hui. Ce n'est pas ainsi qu'on forge un Etat libéral. Au PLR, nous croyons à l'Etat libéral.

**Ce sont des personnes limitées dans leur capacité d'agir de façon responsable qui vivent dans les homes.**

Bien entendu, la solidarité et la justice font également partie de nos valeurs. C'est une attitude typiquement libérale de s'occuper des personnes en situation de fragilité – enfants, handicapés, personnes âgées – que ce soit dans les institutions ou à la maison, et de s'engager socialement. La force d'une société se mesure à sa capacité de s'occuper des plus faibles. Cela signifie qu'on doit garantir aux personnes en perte d'autonomie une vie digne et en assurer le financement durable.

**Où commence la dignité et quand n'est-elle plus assurée?**

Dans une démocratie développée comme la Suisse, nous voulons tous plus ou moins la même chose, en l'occurrence le bien de tous. Mais c'est sur les questions de détail que se révèlent les priorités. Pour nous, libéraux, la prise en charge des personnes âgées dans les établissements médico-sociaux est une mission sociale prioritaire. Nous estimons cependant aussi qu'il faut d'abord mobiliser les ressources disponibles auprès de la famille et des proches; c'est une évidence qui ne dépend pas d'une rémunération de la part de l'Etat.

C'est ce qui nous distingue des socialistes. Mais une fois encore: sur les questions essentielles, telles que le respect de la dignité humaine ou la prise en soins en cas de nécessité, les différences entre les partis sont moindres, même avec le PDC ou l'UDC.

**Les personnes âgées ne sont-elles pas avant tout des facteurs de coûts pour les partis bourgeois? Votre parti aussi vise essentiellement à optimiser les coûts. On ne prête qu'une attention**



Ignazio Cassis: «Les personnes âgées sont une ressource et non une charge pour la société.» Photos: Maria Schmid

**marginale aux besoins des personnes âgées et très âgées, et à leur intégration sociale. En tant que président de Curaviva Suisse, pensez-vous qu'il soit ici nécessaire d'agir pour corriger cette tendance, même à l'encontre de votre parti, le PLR?**

Notre parti ne considère en aucun cas les personnes âgées comme de simples facteurs de coûts. Nous nous sommes battus pour que les personnes âgées puissent jouer un rôle plus actif dans le monde du travail avec l'introduction d'une limite d'âge flexible. Aujourd'hui, les gens doivent prendre leur retraite à 65 ans. Or, nous devons adapter les assurances sociales pour que ceux qui ont la capacité et l'envie de travailler plus longtemps soient financièrement avantagés et non pénalisés. Pour

notre parti, les personnes âgées sont une ressource et non une charge pour la société. C'est donc une erreur monumentale que de les réduire à une charge et les envoyer à la retraite à 65 ans.

**La politique des partis bourgeois vise toutefois à limiter l'Etat social.**

Il ne me semble pas que notre Etat social soit limité. Au contraire: dans une comparaison internationale, les prestations qu'offre la Suisse sont généreuses. Mais il serait irresponsable de vouloir démanteler arbitrairement l'Etat social. Il est bien plus important aujourd'hui de le stabiliser et de le consolider pour les générations futures. Si nous ne croulons pas sous une montagne de dettes, c'est que nous avons toujours été raisonnables. La politique doit veiller à répartir équitablement et démocratiquement la richesse de la société. Selon les moyens

>>

à notre disposition, nous pouvons être plus ou moins généreux. Mais ce mouvement de fluctuation doit se faire dans les deux sens et pas seulement à sens unique. La politique financière doit aller de pair avec la politique sociale.

**L'intégration des EMS en Suisse sous l'égide de Curaviva est une totale réussite – à l'exception du Tessin. L'association espère**

**qu'en votre qualité de président, vous parviendrez à rallier le dernier canton pour pouvoir parler d'une seule voix nationale.**

**Si quelqu'un doit y parvenir, ce sera vous.**

Oui, je pense qu'avec mon élection, il y a de bonnes chances que le Tessin se décide à rejoindre Curaviva Suisse. Et d'après ce que je sais à ce jour, on avance dans ce sens. Les travaux de préparation sont en cours et j'ai bon espoir que cette étape sera franchie d'ici l'assemblée des délégués de 2013.

**Quelles raisons s'y sont opposées jusqu'à présent?**

Ce sont essentiellement des divergences d'opinion sur les rôles que doivent jouer les différentes associations cantonales. On a besoin dans un premier temps d'adapter la structure interne pour pouvoir ensuite passer ensemble à une organisation nationale.

**Dans votre discours d'entrée en fonction, vous avez déclaré que, lorsqu'on se voit proposer un tel poste, il faut se demander quelles sont les motivations du mandat. L'une des raisons – et pas la moins bonne – est le travail de lobbying politique pour l'association. Comment l'envisagez-vous?**

Le lobbying pour Curaviva Suisse au Parlement sera délicat pour moi. Lors de différents entretiens avec la commission de sélection et le comité directeur de Curaviva, je me suis rendu compte que j'étais la mauvaise personne s'il fallait trouver un lobbyiste défendant à 100% toutes les demandes de l'association. Je ne suis pas le mieux placé pour cela. Le peuple tessinois m'a élu conseiller national et je dois lui rendre des comptes sur mes décisions politiques au vu de ma position libérale. Je reste en premier lieu un conseiller national représentant le canton du Tessin et, parallèlement, j'assume la mission de président de Curaviva Suisse. Mais si la politique de Curaviva et la politique libérale du Tessin devaient ne pas être compatibles, je me déciderais pour la politique libérale du Tessin. Bien entendu, dans un tel cas, je ne m'élèverais pas de manière proactive contre les intérêts de Curaviva.

**Nous le savons tous, le nombre de personnes atteintes de démence va fortement augmenter au cours des prochaines années. Comment la Suisse peut-elle affronter ce défi du siècle?**

Je n'ai pas de réponse claire, mais quelques idées sur le sujet. D'abord, nous devrions tous apprendre comment nous comporter avec les personnes atteintes de démence. Il s'agit ensuite de développer l'offre de formation pour les membres de la famille qui soignent à la maison une personne souffrant de démence, et ne pas les laisser seuls devant cette tâche difficile. A mes yeux, la prise en charge des personnes atteintes de démence est une mission qui in-

---

**«Nous devrions tous apprendre comment nous comporter avec des personnes souffrant de démence.»**

---

combe à la société car, selon les données épidémiologiques, le nombre de malades va effectivement augmenter. Pour les cas particulièrement aigus, les EMS doivent également repenser leurs structures pour proposer un espace de vie adapté à ces personnes. Par ailleurs, la stratégie en matière de démence doit mieux définir les rôles dans l'accompagnement de la démence. L'un des problèmes pers-

istant en Suisse est toujours la répartition des tâches: qui est responsable de quoi? La Confédération, les assurances sociales, le canton, la commune? A la fin, les parties se disputent pendant des décennies à ce sujet au lieu d'avancer.

**Que pouvons-nous faire pour remédier au manque de personnel soignant qui menace au cours des prochaines années?**

Beaucoup de jeunes gens, surtout des femmes, ne font pas cinq années d'études mais souhaitent suivre une formation rapide en cours d'emploi. Par exemple, la formation d'assistant en soins et santé communautaire est un succès. En revanche, les jeunes gens ayant suivi une formation de cinq ans de degré tertiaire ne souhaitent plus travailler en tant que personnel soignant, mais dans le cadre d'une profession offrant un certain prestige social et un salaire plus élevé. Il faut d'abord clarifier quelles sont les tâches à accomplir puis former des personnes capables de les exécuter.

**Vous envisagez de développer les filières de formation d'assistant en soins et santé communautaire et d'assistant socio-éducatif, si nécessaire au détriment de l'académisation actuelle dans les professions de santé?**

C'est exact. La continuelle académisation des professions de la santé est dangereuse, pour le système de santé, pour les patients et pour le personnel soignant également. L'orientation des quinze dernières années, le développement du degré tertiaire, l'académisation, n'ont pas vraiment répondu aux besoins. Une filière de formation qui forme des cadres infirmiers est bien entendu une très bonne chose, mais la majorité du personnel soignant veut simplement exercer son métier, avec plaisir, effectuer ses heures puis être libre – et ne pas avoir en fin de journée à traiter plus de paperasse que de patients. Il faudrait garder à l'esprit cette formule banale: il y a des fonctions simples pour des gens simples et il y a beaucoup de gens simples qui sont satisfaits, même s'ils ne sont pas en mesure de suivre des études dans une Haute école de santé. Ce constat va dans le sens de la direction à suivre pour le financement. En tant que politique, je ne me vois pas demander trop d'argent aux contribuables et aux assurés pour pouvoir verser 8000 francs de salaire par mois à quelqu'un qui assure les soins de base dans un home.

---

**«Si les personnes âgées versaient 50 francs de plus, cela ferait des milliards à redistribuer.»**

---

**Il y a de plus en plus de personnes âgées et de moins en moins de jeunes. Le vieillissement démographique remet également en question la solidarité entre les générations pour le financement de la sécurité sociale. On envisage de demander aux personnes plus âgées de mettre davantage la main au porte-monnaie pour les frais de santé qu'elles occasionnent.**



Ignazio Cassis estime que «la continuelle académisation des professions de la santé est dangereuse, pour le système de santé, pour les patients et pour le personnel soignant également.»

Je regrette qu'il y ait des personnes et des associations qui ne soient pas prêtes à envisager cette réflexion. Nous avons créé nos assurances sociales, en particulier l'AVS, après avoir constaté que la génération des personnes âgées était très pauvre et n'avait pratiquement aucun moyen de survie. Nous voulions assurer la subsistance de ces personnes et c'était une bonne chose. Les deuxième et troisième piliers ont ensuite apporté un peu plus de confort. Merveilleux! Mais que se passe-t-il à présent? Avec le départ à la retraite de la génération du baby boom, le rapport entre ceux qui reçoivent et ceux qui donnent s'inverse, ce qui pose un problème, en particulier pour l'AVS, puisqu'il s'agit d'un système de redistribution. Mais cela devient aussi de plus en plus problématique pour les caisses de retraite, ce qui en théorie ne devrait pas être le cas. Car seules les personnes qui ont versé de l'argent dans ces caisses de retraite devraient en recevoir...

#### ... ce qui n'est plus le cas depuis longtemps ...

... car nous n'avons pas accepté de réduire le taux de conversion. Ainsi, les retraités d'aujourd'hui reçoivent plus d'argent que ce qu'ils ont versé. Un père de deux enfants, âgé de 35 ans et dont la femme ne dispose d'aucun revenu, cotise aujourd'hui pour des personnes âgées qui ont suffisamment d'argent. C'est une injustice. Aujourd'hui, il n'est pas rare que les personnes âgées soient plus riches que les jeunes. En d'autres termes, la situation s'est inversée au cours des 50 dernières années. Il faudrait donc être au moins disposé à examiner le problème de plus près.

#### ... la conséquence serait un renversement du contrat générationnel?

Je préférerais parler d'un nouveau contrat générationnel. On verrait par exemple que les cotisations de la caisse maladie sont une réelle charge pour une jeune famille avec plusieurs enfants. Mais pas pour mes parents et de nombreuses autres personnes âgées. Pour tenir compte de cette situation, nous devrions envisager de créer, en plus des trois catégories d'âges actuelles pour le versement des primes, une quatrième catégorie pour les 26-50 ans, qui coûterait un peu moins cher. Nous pourrions ainsi soulager les payeurs de primes qui supportent une charge financière importante. Les assurés âgés paieraient toutefois un peu plus. Même s'il ne s'agissait que de 50 francs par personne, cela donnerait des milliards à redistribuer. Donnons-nous la liberté d'étudier le problème! ●

---

**Portrait** – Avec Ignazio Cassis, 51 ans, originaire de Montagnola (TI), Curaviva Suisse a désormais à sa présidence un conseiller national actif. Ce médecin diplômé est membre de la commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national. Depuis 2007, il représente le canton du Tessin au Parlement fédéral en tant que conseiller national PLR. Parallèlement, il travaille en tant que chargé de cours à l'Université de Lugano (Master in economia e gestione sanitaria) et de Lausanne (Master in Health Economics and Management). Il est également médecin associé à l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne.

---

Texte traduit de l'allemand



## Hommage au président sortant de Curaviva Suisse

# Un grand merci à Otto Piller

**La dignité humaine au cœur de l'action, des compétences professionnelles et sociales, un engagement sans faille au service de Curaviva et des institutions sociales suisses: ce sont là les éléments majeurs qui caractérisent les années d'Otto Piller à la présidence de l'association faîtière.**

**Hansueli Mösle, directeur de Curaviva Suisse**

Lors de l'assemblée des délégués de Curaviva Suisse du 20 juin dernier à Fribourg, Otto Piller a officiellement quitté son poste de président de l'association faîtière nationale sous des applaudissements nourris. Son départ met fin à une période de huit années riches en événements dans l'histoire de l'association. Otto Piller fut nommé à l'unanimité à la présidence de Curaviva Suisse lors de l'assemblée des délégués du 24 juin 2004 à Lucerne, succédant à Christine Egerszegi-Obrist, alors conseillère nationale argovienne PLR, aujourd'hui conseillère aux Etats. Il a alors repris les rênes d'une association solide, bien gérée et financièrement saine. Ancien député parlementaire socialiste, Otto Piller siégea pendant 16 ans au Conseil des Etats pour le canton de Fribourg, avant d'être nommé à la direction de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) de 1997 à 2003. Il fit profiter la jeune association Curaviva Suisse de sa précieuse expérience et de ses connaissances acquises antérieurement au cours de son activité professionnelle et politique. Avec une conception claire de l'association faîtière forte et compétente, tant d'un point de vue technique que politique dans le domaine des institutions sociales, dont la voix devait être entendue à la fois par les autorités fédérales et cantonales, par les médias et l'opinion publique, il s'engagea très rapidement dans des solutions d'avenir.

### Un fervent défenseur des résidents en EMS

Dans le rapport annuel de Curaviva de 2004, Otto Piller s'exprimait ainsi à ce sujet: «... Par le passé déjà, au cours de ma longue expérience en tant que représentant du canton de Fribourg au Conseil des Etats, mais plus particulièrement à mon ancien poste de directeur de l'OFAS, j'ai régulièrement constaté que les associations ne s'imposaient au niveau politique et n'étaient prises au sérieux par les décideurs que lorsqu'elles défendaient leurs intérêts d'une seule voix, avec compétence et cohésion au niveau national. Je suis donc fermement convaincu que les associations dans le domaine des homes doivent continuer à se regrouper en Suisse, ou tout au moins à coopérer étroitement dans le cadre d'alliances, non seulement dans leur propre intérêt, mais avec la ferme intention de défendre encore mieux et plus efficacement les intérêts et les attentes des résidentes et résidents de nos homes, dans un environnement marqué par une forte pression sur les coûts. Car l'être humain doit en fin de compte être au cœur de notre engagement et doit toujours pouvoir vivre dans la dignité – qu'il soit âgé, malade ou handicapé. Dans tous les cas, la dimension humaine ne doit pas être négligée dans notre pays, au cœur de tous les efforts de changements politiques que nous vivons actuellement.»

De telles déclarations, engagées et passionnées, furent et sont toujours propres au crédo et à l'engagement d'Otto Piller en faveur du bien-être des individus et d'une société digne. Elles traduisent également sa perspicacité et son dynamisme, par exemple lorsqu'il s'est agi de mettre en œuvre des processus de changement et des décisions nécessaires au niveau politique ou pour les besoins de l'organisation de l'association. L'individu dans toutes ses dimensions est toujours au cœur de l'engagement public et privé d'Otto Piller dans de nombreux domaines, et la dignité humaine est pour lui un indicateur

**Des déclarations  
engagées et  
passionnées en  
faveur d'une  
société digne.**



qui permet d'évaluer toute action. On comprend ainsi qu'au-delà de son action publique en tant que président de Curaviva Suisse, il ait toujours été à l'écoute des préoccupations des citoyens de la rue, des résidents des homes, mais aussi des directeurs de ces homes. Il a su établir un lien direct avec le terrain et écouter les voix qui s'élevaient de la base. Grâce à ses larges compétences professionnelles et sociales, il s'est aussi engagé personnellement pour nouer de bonnes relations avec les associations partenaires, les organisations cantonales et les autorités politiques, n'hésitant pas à jeter des ponts, étant à la fois un médiateur et un interlocuteur.

#### **Tour de force présidentiel**

Les qualités humaines d'Otto Piller ainsi que son sens aigu de ce qui était réalisable furent également bénéfiques à l'association faîtière, en particulier lorsqu'il fut question de donner à Curaviva Suisse une envergure nationale. A l'issue d'intenses négociations, et tout en conservant le principe d'une «association aux trois domaines spécialisés», une révision totale des statuts avec des adaptations des structures de l'organisation au niveau stratégique et opérationnel fut introduite au 1er janvier 2006, suivie de l'affiliation à l'association faîtière de toutes les associations cantonales d'EMS de Suisse romande. Ce fut un tour de force de la présidence Piller.

On ne peut clore cet hommage sans rappeler que c'est également à lui que revient le mérite d'avoir, tout au long de son mandat de président, présenté Curaviva comme une association de branche nationale majeure, et d'avoir su l'associer de façon active et constructive aux processus de décision parlementaires – la réforme du régime de financement des soins, la mise en œuvre de la nouvelle péréquation financière, les travaux législatifs sur la formation professionnelle, les révisions de l'assurance invalidité... Et cela, conformément à la profonde conviction d'Otto Piller: «Fidèles à notre modèle, nous mettrons tout en œuvre pour qu'à l'avenir également tous les êtres humains puissent vivre dans la dignité, de leur naissance jusqu'à leur mort. Jamais les personnes âgées ou handicapées ne devront être considérées comme une charge pour notre société. Notre Constitution stipule d'ailleurs clairement que «La force de notre peuple se mesure au bien-être des plus faibles!»

#### **Merci pour cette fructueuse collaboration**

Cher Otto, alors que tu entames une nouvelle décennie de ta vie, tu viens de remettre

tes responsabilités de président entre des mains plus jeunes mais tout aussi engagées. Avec toi, nous nous réjouissons que ton successeur à la présidence, le conseiller national Ignazio Cassis, puisse reprendre les rênes d'une association nationale solide et reconnue, qui fonctionne bien, qui est toujours aussi saine financièrement et dotée de collaborateurs motivés. C'est là finalement aussi l'expression et l'aboutissement de ton action généreuse et durable. A tous ceux qui ont collaboré avec toi au cours de tes huit années de présidence, tu as beaucoup donné à tous points de vue. Au nom de tes collègues du comité directeur, des conférences spécialisées, des membres de la commission de gestion et de la commission de recours, mais également au nom des responsables des associations cantonales, de la direction et de tous les collaborateurs de Curaviva Suisse, nous te remercions de tout cœur pour cette période traversée ensemble et pour ton formidable engagement pendant de longues années pour le bien de notre association et des institutions sociales de notre pays. Merci également pour ton esprit collégial et chaleureux et pour ton amitié. Nous espérons que ta santé te permettra de te consacrer désormais davantage à toutes tes passions, à commencer par ta grande famille. Dans cette perspective, nous te souhaitons plein de bonnes choses pour l'avenir, la joie, le bonheur et surtout la santé pour cette nouvelle tranche de vie! ●

Texte traduit de l'allemand



«Qu'il soit âgé, malade ou handicapé, l'être humain doit être au cœur de notre engagement.»  
Otto Piller, lors de sa dernière assemblée des délégués en tant que président de Curaviva Suisse.

Photo: Maria Schmid

## Les associations cantonales d'EMS – Les cantons de Fribourg et du Jura

# Un même objectif: développer des réseaux forts

**Planification médico-sociale ou coordination gériatrique: dans le Jura comme à Fribourg, l'heure est à la recherche de solutions et de nouveaux modèles, notamment avec les partenaires du terrain, pour anticiper les besoins des personnes âgées dans le futur.**

Anne-Marie Nicole

### Jura, un petit réseau d'EMS

«Le Jura est un petit canton. Il faut en tenir compte, ça a son importance.» Dominique Buffalo, président pour l'année 2012 de l'Association jurassienne des institutions pour personnes âgées (AJIPA) et directeur de la Résidence les Pins à Vicques, près de Delémont, plante d'emblée le décor, comme pour justifier l'exiguïté du réseau jurassien des EMS et ses modestes ressources: 11 établissements médico-sociaux totalisant 710 lits

et réunis au sein d'une association forte d'un comité de quatre membres et d'un poste de secrétaire général à 10%.

Un petit canton, certes, mais qui est confronté aux mêmes réflexions et enjeux que ses voisins, romands notamment, en matière d'organisation et de planification gériatrique. Ainsi, les autorités jurassiennes, en étroite collaboration avec les experts et les partenaires du terrain, dont les EMS, ont travaillé sur plusieurs chantiers d'envergure: la loi sur l'organisation gériatrique, entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2011, la planification médico-sociale, présentée en novembre de la même année, la mise en place de mesures pour lutter contre la pénurie de personnel soignant, avec, notamment, la valorisation des métiers de la santé. Sur ce dernier point, le canton a d'ailleurs engagé une démarche novatrice destinée à évaluer les profils des équipes nécessaires pour répondre aux besoins des clients des établissements hospitaliers, des services de soins à domicile et des EMS (méthodologie du skill & grade mix). En parallèle, l'AJIPA a également mené de son côté plusieurs

## AJIPA – Association jurassienne des EMS

Créée en 1991, l'AJIPA regroupe 11 EMS qui offrent actuellement 710 lits. La planification médico-sociale cantonale prévoit, à l'horizon 2022, une diminution de ce nombre de lits à 500, pour privilégier ses axes prioritaires, à savoir le maintien à domicile, le développement des centres de jour et des appartements protégés et la création d'unités de vie à vocation psychogériatrique (UVP).

Si les EMS jurassiens poursuivent la même mission de soins et d'accompagnement des personnes âgées dépendantes, tout le reste les différencie: leur statut juridique (établissement public, fondation communale, société anonyme, fondation à but non lucratif...), leur financement, la réglementation de leurs condi-

tions et rapports de travail (CCT ou autre...), la gestion de leurs ressources humaines, leur organisation, etc. «L'objectif de l'association est de défendre les intérêts de ses membres dans leurs différences. Si nous tendons à harmoniser certaines pratiques, notre intention n'est en tout cas pas de standardiser les structures», affirme Dominique Buffalo. Afin de garantir cette diversité et une bonne représentativité au sein du comité de l'AJIPA, mais aussi pour alléger la charge de cette fonction assumée sur une base volontaire, un système de rotation biennal a été mis en place, impliquant ainsi l'ensemble des directeurs, à tour de rôle. Il en va de même pour la présidence du comité, occupée chaque année par un autre membre du comité. (amn)

projets au cours de ces dernières années, dont un dispositif de formation en soins palliatifs développé pour l'ensemble des collaborateurs des homes jurassiens, inspiré du modèle mis en place pour les EMS à Genève.

Le principal défi qui occupe actuellement les membres de l'AJIPA reste cependant l'informatisation des EMS. «Nous sommes le dernier canton suisse à ne pas disposer de dossier de soins informatisé dans les EMS», relève Dominique Buffalo. Une commission de trois directeurs s'est attelée à la tâche dès 2010, en collectant et coordonnant les besoins et les attentes des établissements – «en partant de la base, et non du sommet». Actuellement, ils finalisent le développement stratégique du projet avec l'évaluation des implications des plusieurs options en termes de coûts, de ressources humaines, de formation et d'exploitation. L'option retenue devra, d'une part, être compatible avec la plateforme du Système Information Sanitaire que le canton est en train de mettre en place pour l'ensemble du réseau de soins. D'autre part, elle devra répondre aux exigences de la Loi sur l'organisation gériatrique qui vise la continuité des soins et le suivi de la personne dans le réseau sanitaire.

L'automne 2012 sera décisif. C'est en effet en octobre prochain que la commission de l'AJIPA devra faire des propositions à ses membres et obtenir leur adhésion formelle à un outil de travail commun. «Ce sera une première!», affirme Dominique Buffalo, qui sait aussi déjà que la tâche ne sera pas facile pour amener tous les membres à adopter des mêmes références et un système informatique identique. «Il y a en effet des réticences. Mais malgré nos différences et nos individualismes, tous les acteurs au sein de l'AJIPA ont la volonté de faire ce qu'il y a de mieux pour la population âgée. Dans un canton qui compte quelque 75'000 habitants, tout le monde connaît tout le monde! C'est aussi cette proximité qui fait que l'on arrive à s'entendre.» Si tout se déroule comme prévu, les EMS jurassiens devraient donc tous pouvoir disposer d'un dossier de soins informatisé à fin 2014.

---

### Le principal défi de l'association reste l'informatisation des EMS jurassiens.

---

#### Fribourg, des projets en bilingue

Dans le canton de Fribourg, l'EMS se décline en français et en allemand. L'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA) ou Vereinigung Freiburgerischer Altersrichtungen (VFA), qui travaille en effet en bilingue, célébrera son trentième anniversaire l'année prochaine. Au cours de ces trois décennies, et plus particulièrement peut-être depuis le début des années 2000, l'AFIPA a développé divers projets pour ses membres, toujours dans une perspective de mise en réseau des savoirs et des expériences et dans un souci de qualité des prestations et d'économicité du système.

Associant le plus souvent les partenaires du réseau – prestataires de soins, instances cantonales et communales, centres de formations, partenaires ad'hoc selon la nature de l'activité – ces projets sont souvent novateurs et touchent tous les domaines liés de près ou de loin au fonctionnement et à l'organisation de l'EMS: l'assistance pharmaceutique, l'utilisation rationnelle de l'énergie, le développement des foyers

de jour, la démarche qualité avec un référentiel commun et des indicateurs qualité, la mise en place d'une psychiatrie de liaison entre le Réseau de santé mentale et les EMS, etc. – la liste n'est pas exhaustive. Au-delà de ces projets qui soutiennent l'activité des homes, l'AFIPA conduit également des actions destinées à promouvoir l'image des homes, à valoriser l'attractivité et la complexité des soins et de l'accompagnement des personnes âgées accueillies en institution.

Comment répondre aux attentes des personnes âgées? Comment anticiper les besoins en ressources humaines? Comment maintenir la qualité de l'accueil tout en maîtrisant les coûts? Ces questions occupent les réflexions au sein du réseau des EMS fribourgeois depuis plusieurs années déjà. Elles s'inscrivent également en filigrane des «Journées de réflexion de l'AFIPA», des rencontres thématiques organisées tous les deux ans, qui abordent généralement des sujets d'actualité en marge de la politique gériatrique en général, fribourgeoise en parti-

## AFIPA – Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées

L'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées est la voix des homes fribourgeois des deux côtés de la Sarine. Elle réunit 46 institutions qui hébergent 2600 résidents, dont 50 en court séjour, et qui offrent également 50 places d'accueil de jour. Elle compte également quatre membres associés, partenaires proches dans le domaine de la personne âgée, à savoir Pro Senectute Fribourg, la Croix-Rouge Fribourgeoise, la Fédération fribourgeoise des retraités, et la section fribourgeoise de l'association Alzheimer. L'AFIPA est elle-même membre de divers organismes nationaux et cantonaux, dont la communauté Fri-Age/Alter, particulièrement active sur la place publique pour la défense des intérêts des personnes âgées du canton de Fribourg.

Depuis 2005, le comité de l'AFIPA est organisé en six ressorts, c'est-à-dire en pôles de compétences stratégiques et opéra-

tionnelles. Chaque ressort est responsable de ses dossiers et des négociations à mener avec les autorités compétentes et les partenaires concernés, et conjointement avec les autres ressorts. Organisée selon le modèle de la gestion par objectifs, l'association s'est également dotée d'objectifs de législation, soumis à l'approbation de l'assemblée générale des membres. Les objectifs prioritaires pour la période 2011–2014 concernent, en substance, l'application du nouveau financement des soins et l'introduction du système d'évaluation RAI, la promotion de la mise en réseau des structures socio-sanitaires pour assurer aux personnes âgées un continuum des soins, la garantie d'une meilleure couverture des prestations socio-hôtelières par un prix de pension adapté, et la répartition en pourcentage des catégories professionnelles. Vaste programme... (amn)

>>

culier. Les exposés et débats de l'édition 2012, qui a lieu ce début septembre, sont consacrés à la force du réseau des EMS et aux synergies potentielles entre eux et avec leurs partenaires.

Le réseau des homes fribourgeois est constitué de nombreuses entités qui n'ont pas toutes la taille critique suffisante pour survivre aux impératifs économiques et structurels. Pour Emmanuel Michielan, secrétaire général de l'AFIPA, l'avenir du secteur ne passera cependant pas forcément par les fusions ni par les établissements multi-sites – les grandes structures tendent à perdre en qualité et en proximité –, mais par des réponses plus nuancées. «A Fribourg, comme ailleurs, nous entrons dans une période financièrement difficile. Dès lors, il est urgent de développer des modèles novateurs de collaboration entre institutions à tous les niveaux.» De nombreux exemples de partenariat, coopération, externalisation, mandat, pool, etc., existent pourtant déjà dans divers domaines, mais sont peu connus.


**L'avenir du secteur ne passera pas par les fusions ou multi-sites, mais par des réponses plus nuancées.**

La Journée est donc l'occasion de présenter quelques-uns de ces projets et d'inviter les représentants des EMS, avec les partenaires du réseau médico-social et les autorités, à envisager les unions possibles «pour mieux couvrir les besoins et partager sans perdre son autonomie». Selon le comité de l'AFIPA, et pour

autant qu'il y ait la volonté, certaines synergies pourraient d'ailleurs se mettre en place assez rapidement, par exemple le partage de ressources dans le domaine d'expertises infirmières, la diversification des missions des EMS par le biais de structures intermédiaires, l'orientation des personnes âgées à travers l'offre médico-sociale régionale, ou encore la collaboration sur les questions de formation et de ressources humaines. «L'objectif de la

journée est avant tout d'ouvrir des perspectives et d'inciter à ce type de rapprochements, avec un mot d'ordre: décroissez et partagez vos compétences!» C'est d'ailleurs là aussi l'un des objectifs généraux de la législature 2011–2014 de l'AFIPA. ●

Annonce





Le savoir-faire, en particulier pour les solutions de prévoyance pour les homes, de même que les produits et prestations de services concurrentiels nous convainquent. **Voilà pourquoi nous sommes chez Comunitas.**

*Monique Moren, Directrice Foyer les 3 Sapins, Troistorrents*



**COMUNITAS**

Comunitas Fondation de prévoyance  
Bernastrasse 8, 3000 Berne 6, Téléphone 031 350 59 59  
[www.comunitas.ch](http://www.comunitas.ch)

**Le WWF a 50 ans**  
**Avec vous, pour notre planète**

Faites un don par sms en envoyant «**Panda don (montant)**» au 488  
OU SUR [www.wwf.ch/don](http://www.wwf.ch/don). (Exemple: don de Fr. 9.-; Panda don 9 au 488)



## Lectures

### Ruptures dans les parcours de vie

Que sait-on de l'entrée des personnes âgées en institution et de la façon dont elles se sont – ou non – appropriées leur nouvelle vie? Dans le cadre d'un vaste programme suisse de recherche sur le grand âge, Stefano Cavalli, maître assistant au Centre interfacultaire de gérontologie et d'études des vulnérabilités à Genève, s'est plus particulièrement intéressé aux trajectoires des personnes très âgées, en se concentrant sur la période de transition entre vie à domicile et intégration dans un EMS. Durant 10 ans, il a ainsi suivi plus de 700 personnes résidant à Genève et en Valais, dont une centaine qui se sont installées en EMS au cours de l'étude. «C'est au moment même où le processus de sénescence affaiblit la capacité de l'individu à s'adapter aux changements tout comme son aptitude à préserver un équilibre avec l'environnement matériel et social, que la personne entrant en EMS est confrontée à un événement perturbateur majeur», constate Stefano Cavalli. Si l'entrée en EMS relève toujours d'une décision pénible parce qu'elle implique de quitter un cadre de vie familier pour se rendre en terre inconnue, les résultats de l'étude et les nombreux témoignages et entretiens approfondis qui l'étayent, donnent tort à quelques idées reçues – par exemple, l'EMS n'est pas perçu comme un lieu de vie au climat délétère. C'est aussi l'occasion de rappeler la mission complexe de l'EMS: être un lieu de vie pour des personnes très âgées en perte d'autonomie et, le jour venu, les accompagner vers la mort.

([www.lives-nccr.ch/amn](http://www.lives-nccr.ch/amn))

«Trajectoires de vie dans la grande vieillesse. Rester chez soi ou s'installer en institution?», Stefano Cavalli, Editions Georg, mai 2012, 247 pages.

### Arnsberg, une politique du vieillissement exemplaire

«Tous les acteurs du système institutionnel actuel ont le devoir de faire connaître et de partager les expériences positives dont ils ont connaissance, dans l'espoir de donner envie aux communes de les reprendre à leur compte», écrit Jérôme Azau, directeur de la Fondation Mont-Calme, en introduction à une nouvelle publication éditée par son établissement, sous la plume d'Isabelle Guisan. Intitulée «L'âge a de l'avenir», la publication relate justement l'expérience d'Arnsberg, ville pilote du centre de l'Allemagne, qui conduit une politique communale du grand âge exemplaire. La brochure présente la stratégie générale adoptée par les autorités d'Arnsberg au début des années 1990. Elle passe en revue la chronologie des diverses

actions menées dans le cadre de cette démarche depuis 20 ans: mise en place d'un réseau de services décentralisés, création d'un bureau des seniors, dialogue avec les habitants, réseau de bénévoles, adaptation des services de l'administration communale... Enfin, un coup de projecteur est donné sur quelques activités et initiatives en particulier. «Les enjeux concrets liés à l'amélioration de la qualité de vie au quotidien, toutes générations confondues, se jouent dans la proximité de la ville ou du village. La ville d'Arnsberg l'a bien compris et elle nous montre que la volonté et les idées sont plus importantes que l'argent et les institutions pour construire un bien vivre ensemble intergénérationnel», écrit Jérôme Azau.

(amn)

«L'âge a de l'avenir. Une politique communale du vieillissement. L'exemple d'Arnsberg, en Allemagne», Editions Mont-Calme, mai 2012, 29 pages – [www.montcalme.ch](http://www.montcalme.ch)

## Lectures intergénérationnelles

### Prix Chronos 2013

Les livres pour le Prix Chronos 2013 en Suisse romande ont été sélectionnés. Il reste donc quelques mois aux jeunes et moins jeunes pour les lire, avant de remettre leur bulletin de vote le 4 mars 2013 – l'attribution du prix à l'auteur est prévue début mai 2013, dans le cadre du Salon du Livre à Genève. Organisé depuis 1997 par Pro Senectute Suisse, le Prix Chronos est un concours de littérature qui récompense chaque année un ouvrage traitant d'une thématique liée au parcours de vie: naissance, vieillesse, mort, ou encore transmission du savoir. Pour ce faire, deux jurys sont constitués: l'un formé d'enfants de 10 à 12 ans, l'autre de seniors. Chaque participant est invité à lire les cinq romans ou albums sélectionnés par un groupe de bibliothécaires et de libraires, puis vote à bulletin secret pour le livre de son choix. Le but du Prix Chronos est d'encourager le dialogue et la compréhension entre les générations et de permettre une réflexion et une discussion entre les générations sur l'évolution de la vie.

Pour plus d'informations: [www.prix-chronos.ch](http://www.prix-chronos.ch).

# Actualités

## International

### Rencontre entre résidents et détenus

La Résidence Jean Mahaut, un établissement d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad) à Nieul, près de Limoges, dans l'ouest de la France, a développé une démarche sportive et humaine, nouant un partenariat novateur avec un centre de détention.

Tout est parti du constat que les personnes âgées dépendantes étaient privées d'activités de plein air en raison du manque de matériel adapté. Un représentant des familles a orienté la réflexion vers un outil adapté : la joëlette, un fauteuil tout-terrain mono-roue accessible à toute personne à mobilité réduite ou dépendante. Le portage s'effectue à deux personnes. Afin de faire fonctionner la joëlette, il s'est avéré nécessaire d'inventer un partenariat qui allierait aptitudes physiques, technicité et sens de la relation avec les aînés. Contact a été pris avec le centre de détention voisin par l'intermédiaire de l'éducateur sportif responsable des actions de réinsertion. Pour les résidents, l'objectif était de leur permettre de se promener en toute sécurité grâce à un matériel adapté, tout en atténuant les préjugés à l'encontre des prisonniers. Pour les détenus, il s'agissait de développer des échanges avec les personnes âgées, de valoriser leur action. Des rencontres régulières et encadrées entre résidents et détenus ont été organisées pour pratiquer la randonnée sur des sites extérieurs à la maison de retraite. Une convention a été signée entre les deux structures en 2011 fixant les modalités de la venue des détenus au sein de l'Ehpad. Ce projet de rencontre entre deux populations très différentes, qui semblait utopique à l'origine, s'est finalement révélé une belle expérience de vie.

L'action a donc été reconduite pour 2012 et étendue à deux nouveaux modules: un module «sport et handicap», où les détenus participeront à la pratique et à l'encadrement d'activités physiques adaptées (gymnastique sur chaise, gymnastique douce), et un module «écocitoyenneté», pour les sensibiliser au tri des déchets et à la préservation de l'environnement au sein des deux structures.

([www.maisons-de-retraite.fr](http://www.maisons-de-retraite.fr))

## Suisse romande

### Nouveau site internet pour les apprentis

Depuis la rentrée scolaire de fin août 2012, les apprentis de Suisse romande se retrouvent sur la toile, sur un tout nouveau site, totalement dédié aux jeunes Romands en formation professionnelle: [apprentis.ch](http://apprentis.ch). Il a pour ambition de faciliter la vie

des apprentis romands en créant une communauté autour des apprentis avec un maximum d'informations et de services gratuits pour les aider. Le nouveau portail propose des informations pratiques sur la formation, la santé, les questions d'argent ainsi que des recommandations pour la recherche d'emploi. Des concours, des quiz, des recettes et des bons plans devraient également contribuer à fidéliser les internautes.

(RTS Info / amn)

## Vaud

### L'AVDEMS au Comptoir suisse 2012

Durant l'année 2012, l'AVDEMS a mis les cuisiniers à l'honneur, avec la création du prix du meilleur apprenti de cuisine ayant réalisé son apprentissage dans un EMS de l'association. Le lauréat verra ainsi son travail récompensé par un chèque de 2'000 francs, à l'instar du prix remis depuis quelques années déjà aux apprentis ASSC, ASE et GEI. L'AVDEMS poursuivra son année des cuisiniers au Comptoir Suisse, dont l'édition 2012 est consacrée à la nutrition. Des chefs de cuisine d'établissements ont développé un concept visant d'une part à valoriser le travail en EMS, d'autre part à rappeler que le plaisir de manger existe à tout âge. Les chefs de cuisine sauront aussi ravir les papilles du public avec des petits déjeuners complets, des soupes de saison et un vaste choix de desserts. Enfin, des concours entre chefs seront réalisés tout au long de la manifestation. A découvrir du 14 au 23 septembre, sur le stand de l'AVDEMS, Comptoir Suisse, Beaulieu, Lausanne.

(AVDEM / amn)

## Curaviva Suisse

### Visions d'avenir

Le Domaine spécialisé personnes âgées a participé à un travail exploratoire sur les grands thèmes qui vont occuper le secteur des EMS dans les décennies à venir. Lobbying, personnel étranger, multiculturalité, innovations technologiques, globalisation des soins, notation des établissements, mourir en 2050... Ce ne sont là que quelques exemples d'une longue liste de thèmes et d'idées qui ont déjà été identifiés pour leur pertinence et leur intérêt pour le secteur. Dans une deuxième phase, ils seront abordés de façon échelonnée dans le temps en fonction de leur urgence, dans le cadre d'un «think tank» auquel les établissements romands seront associés.

(amn)

EXHIBIT  
& MORE

 Galexis

SIEMENS

 sedorama

cosanum  
Le logisticien au service de la santé.

**ZOLL**  
defibrillator.ch

 HOSPITEC  
MEDICAL SERVICES

GINOVA *medical ag*

*ITRIS* MEDICAL AG

**bigla**  
VIVRE L'ESPACE

**Miele**  
PROFESSIONAL

**Hess**

**MediData**  
Pour une évolution saine.

... et plus que 300 exposants renommés  
supplémentaires vous attendent.

# IFAS 2012

Salon spécialisé du marché de la santé

23–26 octobre 2012

Messe Zürich



**IFAS 2012**  
www.ifas-messe.ch

Exhibit & More SA · Bruggacherstrasse 26 · Case postale 185 · CH-8117 Fällanden-Zürich/Suisse  
T +41 (0)44 806 33 77 · F +41 (0)44 806 33 43 · info@ifas-messe.ch · www.ifas-messe.ch

 **FAS MED**  
Schweizerische Medizintechnik  
Swiss Medical Device Technology  
Technologie Médicale Suisse

 **FMH SERVICES**

 **SBK**  
ASI

**VSFM**  
Verband Schweizerischer Fachhändler für Medizininformatik

**TM** SGTMeH  
SSTMeH  
SATMeH

**H+**  
DIE SPITALER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Union de Courtiers Associés  
Agréé Lloyd's de Londres



**UCA**

CONCEPTEUR  
D'ASSURANCES  
SUR MESURE

[www.uca-sa.ch](http://www.uca-sa.ch) · 022 704 35 60

**Genève** : Av. Louis-Casaï 84 · 1216 Genève-Cointrin

**Lausanne** : Ch. des Trois-Rois 5bis · 1005 Lausanne

**Sion** : Place du Midi 36 · 1950 Sion

#### NOTRE MISSION

- Pérennisation de votre établissement
- Etude et gestion de vos risques
- Mise en place de solutions adaptées

#### VOS AVANTAGES

**Bénéficiaire de conditions cadres vous garantissant :**

- Un ratio prestations / primes défilant toute concurrence
- Une gestion à 360° de votre portefeuille d'assurances
- Une prise en charge de A à Z des sinistres
- Le soutien aux services RH dans les cas litigieux
- Des infrastructures professionnelles complètes et performantes
- Des services exclusifs dans le cadre de la gestion de l'absentéisme