

Édition 4 | 2021

Fédération Artiset

Un oui unanime des déléguées et
délégués de Curaviva et d'Insos
(page 22)

CURAVIVA

Revue spécialisée Curaviva

Association des homes et institutions sociales suisses



Communication digitale

Un outil d'aide et de mise en réseau

«La crise du coronavirus n'a fait qu'accélérer une tendance à la digitalisation qui se dessinait déjà dans le domaine des soins.»



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

Éditorial

Depuis une vingtaine de mois, le monde professionnel jongle avec les Zoom, Skype, Teams, Meet et autres outils de vidéo-conférence. Les salles de cours traditionnelles ont pris place dans des classes virtuelles via les webinaires, les MOOC (page 13) ou les diverses plateformes de formation en ligne. Et les espaces de collaboration à distance s'invitent dans le quotidien, comme Dropbox, Google Drive, Slack, Trello ou Miro ... À en perdre son latin!

À n'en pas douter, la crise du coronavirus n'a fait qu'accélérer une tendance à la digitalisation qui se dessinait déjà dans le domaine des soins depuis quelques années. C'est aussi le cas dans le domaine de la formation continue en santé-social, obligeant les formatrices et formateurs à s'appropriier et à maîtriser rapidement les outils numériques. Katia Peccoud, responsable du Pôle formation de la Fédération genevoise des EMS, se souvient du premier passage en virtuel d'une formation régulière qui servait alors de test: «un cauchemar!». Sur chacune des deux volées pilotes, seules quelque trois personnes sur les quinze inscrites ont réussi à se connecter. Une année plus tard, il n'y a plus de problème de connexion, assure-t-elle. Reste encore à régler la question de l'accès aux formations digitales, nombre de collaboratrices et collaborateurs des EMS ne disposant pas d'adresse e-mail professionnelle.

La situation sanitaire et les confinements ont aussi boosté la créativité des équipes professionnelles en EMS pour maintenir, à la fois le lien avec l'extérieur et la vie à l'intérieur: vidéos, visio-conférences, albums-photos numériques, groupes WhatsApp ... Toutes les technologies connues et aisément accessibles ont été mises à contribution.

Si la méfiance à l'égard de la digitalisation est encore assez largement répandue dans le domaine des soins, malgré le potentiel en termes de création de prestations et de soutien des équipes dans leurs tâches quotidiennes, elle se manifeste avant tout à l'encontre de l'intelligence artificielle et des robots, parce

qu'ils risqueraient de remplacer l'humain au cœur des soins (page 17). Pour sa part, Adrian Schmid, se montre plutôt positif en ce qui concerne la digitalisation dans les EMS (page 6). Ils sont sur la bonne voie, dit-il, et l'introduction du dossier électronique du patient progresse. «Désormais, 90% des EMS et des institutions qui facturent directement aux caisses maladies disposent d'un système électronique pour conserver et traiter des données des patients ou des résidents», note-t-il, preuve que la digitalisation est désormais une réalité bien installée dans les établissements. L'introduction imminente du dossier électronique du patient devrait renforcer encore le mouvement.

À notre propos:

Début novembre, les déléguées et délégués de Curaviva Suisse et Insos Suisse ont décidé de fusionner leurs associations et de créer la fédération Artiset avec ses trois associations de branche Curaviva, Insos et Youvita. La nouvelle organisation prend effet au 1er janvier 2022 (page 22). En conséquence, le magazine «Artiset» paraîtra pour la première fois en février 2022. Il sera le fruit de la mise en commun de la revue spécialisée «Curaviva», dont c'est la dernière édition que vous tenez entre les mains, et du magazine «Insos». Le magazine «Artiset» proposera des contenus intéressants directement la branche et rendra compte des actualités en matière de politique sociale, de santé et de formation, des connaissances issues de la recherche et des expériences tirées de la pratique. Nouveauté pour l'édition en français: elle ne traitera plus uniquement de sujets touchant aux personnes âgées, mais inclura aussi les domaines des personnes en situation de handicap et des enfants et des jeunes.

Illustration de couverture: la «queue de singe» qui figure dans les adresses e-mail, est un symbole de la communication digitale.

Illustration: Belinda Flury

Andrian Schmid

Formations virtuelles

Espaces publics et seniors



6



13



24

Sommaire

Gros plans sur le contenu de cette édition

Communication digitale

«La Suisse n'a pas beaucoup d'avance» 6
La crise du coronavirus a permis de sensibiliser le secteur des soins aux avantages de la digitalisation. Cependant, Adrian Schmid, de eHealth Suisse, estime qu'il reste encore beaucoup à faire.

Formations et symposium à distance 13
Héviva, l'association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales, et la Fédération genevoise des EMS ont transformé des formations en espaces virtuels. Des expériences qui ouvrent des perspectives.

La digitalisation dans le domaine des soins 17
Dans le domaine des soins de longue durée, la digitalisation offre de nombreuses solutions pour simplifier et améliorer l'efficacité du travail. Mais c'est loin d'être une évidence.

La ville dans sa poche 20
Tout ce que Genève compte d'événements culturels et sportifs, de loisirs et de services d'aide pour les seniors est contenu dans une nouvelle application. Conviviale, intuitive et facile d'accès.

Associations

Un oui unanime à la nouvelle fédération Artiset 22
Début novembre 2021, les assemblées de Curaviva Suisse et d'InsoS Suisse ont approuvé à l'unanimité la création de la fédération Artiset avec les trois associations de branche Curaviva, InsoS et Youvita.

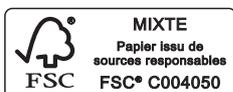
Habitat seniors
Qualité, sécurité et sociabilité sont les priorités 24
Une urbaniste et une sociologue croisent les regards sur l'aménagement de l'espace public et son impact sur la qualité de vie des seniors.

Maltraitance
Les zones d'ombre de la violence envers les personnes âgées 28
La maltraitance existe aussi en EMS. Comprendre les besoins des résidentes et résidents est essentiel pour la prévenir.

Actualités 31



DIE NATÜRLICHEN FARBEN
ZERTIFIZIERT MIT
CRADLE TO CRADLE



Impressum

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

Editeur: CURAVIVA – Association des homes et institutions sociales suisses, 2021 13^e année.
Adresse: Siège CURAVIVA SUISSE, Zieglerstrasse 53, 3000 Berne 14, tél. 031 385 33 33, fax 031 385 33.
Rédaction romande: Anne-Marie Nicole (amn), rédactrice responsable, route du Prieur 65, 1257 Landecy, redaction@curaviva.ch.
Rédaction alémanique: Elisabeth Seifert (esf), rédactrice en chef, Urs Tremp (ut), Claudia Weiss (cw)
Correction: Stephan Dumartheray
Traduction: Sandrine Mehr, Anne-Marie Nicole
Annonces: Zürichsee Werbe AG, Stäfa, tél. 044 928 56 53, e-mail markus.haas@fachmedien.ch
Graphisme et impression: AST & FISCHER AG, 3084 Wabern (mise en page Belinda Flury)
Abonnements (non membres): abo@curaviva.ch; CHF 60.– par année, 4 parutions
Tirage: 1000 exemplaires
ISSN 1663-6058

La digitalisation des échanges de données fait progresser la branche

«Un outil pour penser et agir en réseau»

La crise du coronavirus a permis de sensibiliser le secteur des soins aux avantages de la digitalisation. Cependant, Adrian Schmid*, de eHealth Suisse, estime qu'il reste encore à faire pour que les établissements de santé se mettent en réseau dans la perspective des soins intégrés.

Propos recueillis par Elisabeth Seifert

Le Covid-19 a considérablement renforcé la communication numérique dans nos sociétés: la pandémie a-t-elle également influé sur la digitalisation dans le domaine de la santé?

Adrian Schmid – Il est encore trop tôt pour savoir si la pandémie a véritablement eu un impact sur nos systèmes de santé. Elle a permis le développement de solutions intéressantes, au cas par cas, mais peu seront vraiment pérennes: l'essentiel reste encore à faire. La pandémie a surtout permis de révéler les manques de la Suisse en matière de communication digitale. En comparaison internationale, nous sommes

«En Suisse, par rapport à d'autres pays, la numérisation se heurte à deux obstacles de taille.»

***Adrian Schmid** dirige depuis 2008 le secrétariat d'eHealth Suisse, le centre de coordination et de compétence de la confédération et des cantons. Après des études pédagogiques, il a travaillé comme rédacteur durant de nombreuses années auprès de divers médias suisses (avec la politique de la santé comme domaine de prédilection). Il a ensuite rejoint l'Office fédéral de la santé publique comme chef de projet et a dirigé à ce titre les travaux en vue d'une première stratégie eHealth Suisse.

toujours loin du niveau de développement que nous pouvons, et devrions, atteindre.

Quels manques, exactement?

Pour bien comprendre, il faut remonter un peu en arrière: en Suisse, par rapport à d'autres pays, la numérisation se heurte à deux obstacles de taille. D'une part, un système politique fédéraliste, où les tâches sont clairement réparties entre Confédération et cantons, et où la santé est essentiellement une compétence cantonale. D'autre part, ce secteur relève en grande partie du droit privé: presque tous les établissements de soins s'occupent de leur propre fonctionnement. Les thématiques qui leur sont extérieures ne figurent que rarement au centre de leurs préoccupations.

Le fédéralisme et l'organisation fortement axée sur le droit privé du secteur de la santé sont donc les principaux freins à la communication numérique?

Il est clair que ce sont des conditions-cadres qui présentent aussi des avantages. Parce qu'ils en sont proches, les cantons connaissent très bien les besoins de leur population. Mais le fédéralisme constitue un obstacle à la communication numérique et à la mise en réseau à l'échelle nationale – y compris pour les soins intégrés. C'est ce qui explique que nous mettons du temps à étendre à tout le territoire des solutions intéressantes développées ici et là.

Durant la première phase de la pandémie, les médias ont régulièrement pointé du doigt une communication numérique jugée défailante ...

Du côté des autorités, il a pu y avoir des problèmes liés à la vaccination, notamment dans la prise de rendez-vous ou le



Adrian Schmid, ..., «Le dossier électronique du patient est, en Suisse, le premier projet de mise en réseau véritablement national.»

Photo: privée

stockage des données. La Confédération et les cantons se sont efforcés de trouver des solutions aussi uniformes que possible, à l'échelle du pays. Mais le fédéralisme a souvent repris le dessus. Certains cantons ont préféré appliquer leurs propres solutions, les estimant plus adaptées. Aujourd'hui, le système fonctionne très bien, mais même au plus fort de la crise, il n'a pas toujours été possible de trouver rapidement un consensus pour dégager une solution nationale. La Confédération et les cantons sont actuellement en train d'analyser le retour

**«Trois quarts
des professionnels
de la santé sont
favorables à
la digitalisation.»**

d'expérience accumulé depuis un an et demi, pour en dégager des décisions au niveau politique.

D'où vient le problème?

Notre système de santé implique d'informer un grand nombre de personnes, qui toutes ont besoin de documents provenant d'autres organisations. Cela va des dossiers relatifs aux processus de soins jusqu'à la notification obligatoire des cas de pathologies contagieuses, en passant par les données statistiques et les données de facturation. Il faut vraiment faire bouger les choses, sur tous les plans.

Ce qui, concrètement, se traduit comment?

Les divers acteurs impliqués, autorités fédérales et cantonales, assureurs et autres intervenants, ne se concentrent souvent que sur leur seul domaine de compétence, avec des exigences différentes pour la transmission des données. Ce qui a pour conséquence d'obliger les EMS à transmettre les mêmes informations sous des formes totalement différentes, selon le destinataire: parfois en version papier, parfois sous forme de formulaires à remplir en ligne sur un site dédié, avec ou sans pièces jointes selon les cas. Aucune harmonisation non plus quant à ce que doivent contenir ces déclarations. Résultat: l'ensemble des processus en Suisse est particulièrement hétérogène et inefficace.

Quels sont, en Europe, les pays où la communication numérique est la plus développée?

Le nord de l'Europe est très en avance sur nous dans ce domaine, c'est indéniable. La Finlande et le Danemark, particulièrement. Ces pays ont une conception totalement différente du rôle de l'État: il y a moins de résistance à accepter les mesures ou les projets de développement imposés par les pouvoirs publics. Les innovations de grande ampleur, comme la digitalisation ou la mise en réseau numérique, sont ainsi adoptées bien plus vite par la population et les entreprises, y compris les institutions de soins. Les pays baltes, dont les systèmes de santé sont extrêmement numérisés, font du reste figure d'exemple en la matière.

Comment l'expliquez-vous?

De tous les pays baltes, le plus développé numériquement est l'Estonie. Lorsque le Pacte de Varsovie s'est effondré, à la fin des années 1980, les nouveaux États nés de sa disparition se sont retrouvés face à un système de santé en déliquescence, qu'ils ont dû entièrement reconstruire. C'étaient les débuts de la >> p. 10

Investir dans le futur digital

Au 15 avril 2022, les institutions médico-sociales doivent avoir rejoint une communauté de référence. Urs Kessler, chargé du processus d'affiliation pour la fondation Solina, détaille les étapes nécessaires.

Elisabeth Seifert

Les conditions sont désormais réunies dans de plus en plus de régions de Suisse pour permettre aux particuliers d'ouvrir un dossier électronique du patient (DEP). L'inscription est généralement coordonnée par le biais des communautés de référence: des regroupements régionaux ou suprarégionaux de prestataires de services et d'associations les représentant, dont relèvent l'ensemble des activités liées au DEP. Chaque communauté de référence doit satisfaire à une minutieuse revue de détail au cours des processus de certification requis, avant d'être ouverte au public dans son rayon d'activité.

Depuis mai, c'est le cas des fournisseurs de DEP désormais certifiés que sont Emedo, pour l'Argovie, et, Cara, pour la Suisse romande, qui couvre Genève, Vaud, Valais, Fribourg et Jura. À l'heure actuelle, près de 4000 dossiers de patients ont ainsi été ouverts par le seul biais de ces deux communautés de référence. Depuis le 11 novembre dernier, date de la Journée suisse du digital, cette possibilité existe également pour les habitants du rayon d'activité de la communauté de référence Esanita – soit les Grisons, Glaris, les deux Appenzell et le Rheintal saint-gallois. La communauté Xsana (qui regroupe douze cantons dont Berne, Zurich et les deux Bâle), e-Health Ticino ainsi que Mon Dossier Santé (canton de Neuchâtel) viennent d'obtenir leur certification et vont démarrer leurs activités à grande échelle en 2022. Les trois dernières communautés de référence encore en cours de certification sont celles couvrant l'est et le centre du pays, ainsi que la communauté de référence à l'échelle nationale Abilis AG.

Un défi à relever pour les EMS

Une fois son DEP personnel ouvert, chaque personne peut y enregistrer les documents pertinents pour son traitement. Les prestataires concernés y ont accès, dans la mesure où ils sont raccordés à une communauté de référence certifiée et disposent d'une autorisation de consultation accordée par la patiente ou le patient. Ils ont également la possibilité d'enregistrer ou de consulter des documents dans le DEP. Hôpitaux et cliniques ont l'obligation d'être raccordés au réseau depuis avril 2020, mais cette connexion est encore en cours de réalisation à l'heure actuelle, en raison du retard

pris dans le processus de certification des diverses communautés de référence. Les EMS et les institutions facturant leurs prestations directement aux assureurs-maladie devraient être raccordés d'ici au 15 avril 2022. Il n'existe pour l'instant aucune obligation légale d'affiliation pour les prestataires de soins ambulatoires comme les médecins généralistes ou les thérapeutes libéraux, mais le Parlement a récemment confié un mandat en ce sens au Conseil fédéral. Plus il y aura de DEP ouverts par les particuliers, plus les prestataires de services y auront activement recours, ce qui contribuera à développer les soins intégrés. Pour les prestataires cependant, les exigences organisationnelles et techniques qu'impose le rattachement à une communauté de référence – et donc la participation au système du DEP – représentent un véritable défi. C'est tout particulièrement vrai pour les nombreux EMS qui, pour pouvoir remplir les critères imposés d'ici à mi-avril, doivent lancer le processus requis dès aujourd'hui. L'un des établissements concernés est la fondation bernoise Solina, qui accueille et accompagne environ 350 personnes de tous âges dans ses sites de Spiez et Steffisburg.

Outre le choix de la communauté, il faut clarifier les autres conditions de base indispensables.

La première étape a consisté, pour les responsables de la fondation, à passer en revue au cours des dernières semaines les communautés de référence auxquelles ils souhaitaient s'affilier. Ils ont finalement opté pour Xsana, qui couvre notamment le canton de Berne. Les institutions sont en principes libres de leur choix, les communautés de référence se différenciant par le type de

prestations qu'elles proposent et les coûts qui leur sont liés. Mais dans la mesure où l'offre de nombre de ces communautés est encore en cours de développement, il est recommandé de choisir, au moins au départ, celle dont le rayon d'activité inclut le lieu où se situe l'institution. C'est du moins ce que préconise Urs Kessler, qui supervise depuis octobre le dossier DEP au sein de la fondation Solina, et qui est, à ce titre, chargé de l'implémentation du projet.

Quelle solution choisir: portail d'accès ou intégration?

Urs Kessler est un expert dans ce domaine: infirmier diplômé, il a suivi divers modules de formation continue en informatique. Avant de rejoindre la fondation Solina, il était chargé de l'implémentation préparatoire pour l'affiliation au réseau de Xsana de la Fondation Amalie Widmer, à Horgen, près de Zurich. Cette fondation était – et reste – l'une des nombreuses institutions «pilotes» affiliées à Xsana: celles qui, les premières, vont expérimenter sa mise en réseau. Outre le choix de la communauté de référence, il faut absolument clarifier les autres conditions de base indispensables avant d'entamer le processus de mise en réseau proprement

dit: à commencer par les ressources humaines disponibles. Et la part que l'institution acceptera ou non de mettre à disposition. Si la solution choisie par Solina est d'avoir un expert à demeure, d'autres possibilités existent pour les institutions de plus petite taille. Les diverses communautés certifiées proposent par exemple toute une série de formations destinées aux responsables DEP en institution. À quoi s'ajoute la possibilité de faire appel à des services de conseil externes, qui accompagneront le processus durant la phase d'affiliation.

Le choix de la solution de mise en réseau est étroitement lié aux ressources humaines. Les institutions ont en principe deux options: celle du portail d'accès DEP et celle de la solution d'intégration, optée par la fondation Solina. Dans le cas du portail d'accès, le personnel commence par enregistrer les documents pertinents pour le traitement sous forme de fichiers PDF. En cas d'urgence ou de transfert, ce sera par exemple un rapport de transfert destiné à l'hôpital, ou un plan de médication distinct. Les professionnels se connectent ensuite au portail DEP, recherchent le DEP de la résidente ou du résident, téléchargent les documents, et leur attribuent des métadonnées permettant de les classer dans une structure dédiée.

La variante «intégration» est déjà solidement ancrée dans le système primaire, c'est-à-dire la documentation des soins, les documents requis pour une sortie. «Les collaborateurs n'ont plus qu'à cliquer sur ces documents et à confirmer qu'ils sont intégrés au DPE.» Tout le reste, que ce soit la recherche des DEP ou la définition des métadonnées, est effectué automatiquement, en arrière-plan, par le système.



Des processus qui facilitent le travail

«Les exigences en termes d'organisation sont très semblables dans l'une et l'autre variante», souligne Urs Kessler, faisant notamment référence aux règles de protection des données et à la formation du personnel. Mais l'intégration, où la plupart des processus ne sont pas manuels mais automatisés en arrière-plan, requiert un investissement technique plus complexe et bien plus coûteux. «La solution intégrée exige un investissement initial plus important que celle du portail d'accès. En revanche, elle simplifie considérablement le travail au quotidien et s'adapte parfaitement aux procédures usuelles.»

L'intégration se justifie surtout dans le cas d'une institution qui enregistre un nombre relativement important d'entrées et de sorties, et lorsqu'il y a également suffisamment de consultations médicales ou thérapeutiques. Ce qui est le cas

dans une grande institution. Encore qu'on ne devrait probablement enregistrer au début – et probablement durant les deux ou trois premières années – qu'un nombre assez limité d'ouvertures de DEP.

Choisir l'intégration offre cependant, outre le DEP, d'autres possibilités numériques intéressantes, comme le stockage sécurisé de toutes sortes de documents et de données. Pour

la fondation Solina, le raccordement au DEP offre surtout l'opportunité d'évoluer rapidement vers la digitalisation – et donc de gagner du temps dans les procédures de travail. Une nécessité absolue en ces temps de pénurie de personnel qualifié.

Parallèlement au raccordement au DEP, Urs Kessler a aussi pour mission d'évaluer un nouveau système de documentation des soins, capable de s'intégrer facilement au DEP tout en étant également utilisable sur des appareils mobiles du type tablettes ou téléphones portables.

Former les responsables

Une fois déterminées les conditions préalables indispensables, il faut définir le rôle des collaboratrices et collaborateurs impliqués dans le DEP, et former les personnes responsables, en sachant que les exigences requises peuvent varier en fonction de la communauté de référence. Pour assumer ce niveau de responsabilité du DEP, il importe d'en maîtriser

«Il faut savoir gérer une faille de sécurité, un malware ou des tentatives de hameçonnage.»

les bases légales. Le rôle des responsables de la technique et de la protection des données est également crucial: «Il faut savoir gérer une faille de sécurité, un malware ou des tentatives de hameçonnage».

Urs Kessler, responsable DEP de la fondation Solina, avec des sites à Spiez et Steffisburg (BE).

Les ressources humaines doivent connaître les conditions requises pour les responsables DEP, dont l'identité personnelle et professionnelle doit correspondre aux données du registre de qualification professionnel national. Enfin, il est essentiel de former toutes les personnes qui auront à travailler au quotidien avec le DEP.

Ce sont évidemment des processus relativement coûteux en temps et en argent, et qui doivent être achevés avant la connexion au DPE. Mais même s'il faut s'attendre à ce que le nombre de DEP reste assez modeste les premières années, l'investissement, pour Urs Kessler, se justifie pleinement. Il en est absolument convaincu: «Il y aura forcément une amélioration de la qualité grâce à ces procédures et à cet effort de formation.» ●

Texte traduit de l'allemand

Dossier du patient: un soutien de Curaviva Suisse

La loi fédérale sur le dossier électronique du patient contraint aussi les institutions médico-sociales à proposer le dossier électronique du patient à leurs résidentes et résidents. Que ce soit pour l'affiliation à une communauté de référence ou pour la mise en œuvre technique du DEP, les questions de nombre d'institutions des domaines des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sont les plus diverses. Le site internet de Curaviva Suisse propose aux personnes intéressées un dossier thématique sur le DEP avec des informations

de fond et tous les liens utiles. Une fiche d'information contient des recommandations relatives au respect des exigences minimales pour la mise en œuvre du DEP dans les institutions pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

www.curaviva.ch > Infos spécialisées > Numérisation & technologie > Cybersanté / DEP

numérisation, et l'Estonie, en particulier, a su tirer parti des possibilités offertes par ces nouvelles technologies.

Revenons en Suisse. La pandémie a, certes, particulièrement mis en lumière les lacunes de la communication numérique. Mais elle a pourtant aussi accéléré le développement de certains projets dans ce domaine?

La communication par vidéo, dont nous ne saurions nous passer en ce moment, a pour pendant la télémedecine, dans le domaine de la santé. Pendant longtemps, ce type d'échange avec la patientèle n'était pas très apprécié par le corps médical. Mais la pandémie a fait passer de 16% à pratiquement 26% le nombre de médecins ayant recours aux possibilités qu'offre la télémedecine. C'est ce que montrent les résultats d'une enquête menée auprès des professionnels de la santé pour le baromètre suisse de la cybersanté 2021.

La Suisse a développé son certificat Covid avec une surprenante rapidité, pourtant?

L'équipe d'eHealth Suisse a participé à l'élaboration du certificat Covid en contribuant à en définir les spécifications techniques. Le calendrier était très ambitieux, mais tout a bien fonctionné, parce qu'un seul acteur, la Confédération, a pu entièrement assumer la direction du projet. Les cantons sont pourtant également capables de réagir très vite en cas de crise, comme le montre la rapide mise en place des plateformes de vaccination.

De manière générale, comment jugez-vous l'utilisation des canaux de communication digitale en milieu institutionnel durant la pandémie?

Presque chaque établissement a dû affronter ce nouveau défi sur une base différente. Pour les institutions qui étaient très en avance sur le plan de la numérisation, celles qui, par exemple, avaient déjà digitalisé l'ensemble des données de leurs patients, la pandémie a été l'occasion de réaliser de nouvelles étapes dans les processus en cours. C'est notamment le cas des grandes institutions multi-sites. Celles qui, en revanche, n'en étaient numériquement qu'au début n'ont pas vraiment pu lancer de nouveaux projets. Mais beaucoup ont fait, et font encore, de bonnes expériences avec des applications numériques simples, du type mailing ou renvoi vers le propre site Internet.

Le baromètre suisse de la cybersanté analyse depuis près de dix ans l'affinité digitale de la population et des professionnels de santé. La dernière enquête en date a rassemblé des données collectées entre novembre 2020 et début 2021, en pleine seconde vague de Covid. Cela a-t-il contribué à faire augmenter le taux d'acceptabilité numérique?

Il a effectivement augmenté de manière générale. Autant chez les professionnels de la santé que dans l'opinion publique. Parallèlement, les inquiétudes liées à la protection des données ont un peu diminué. Cela s'explique par le fait qu'en situation de pandémie, la nécessité d'échanger des données médicales se renforce considérablement. On peut donc raisonnablement penser que, dans une situation de ce type, les avantages l'emportent sur les inconvénients. La Suisse italophone, en particulier, a beaucoup évolué sur ce point depuis l'enquête précédente, et se montre plus ouverte au partage de données.

Que pensez-vous des taux d'approbation actuels?

Les résultats évoluent relativement peu au cours des années. Deux tiers à trois quarts de nos concitoyens comme des professionnels de la santé sont favorables à la digitalisation, tandis qu'un quart à un tiers d'entre eux est plutôt critique, mais avec une tendance favorable en

légère augmentation. Tout le monde sait que la digitalisation est une évolution inexorable, y compris dans le domaine de la santé. 80% d'approbation peut donc être considéré comme un excellent résultat. Les taux d'approbation fluctuent toujours un peu, et sont directement liés, en positif, au bon fonctionnement des outils et des applications utilisés.

Où en sont les EMS par rapport aux services d'aide et de soins à domicile et aux hôpitaux?

Comme déjà souligné, le secteur des EMS est très hétérogène. Certains établissements sont très en avance, d'autres moins. Si l'on procède à une comparaison générale avec d'autres établissements de soins, ils ne sont pas moins bien placés et se situent dans la moyenne de l'évolution du secteur. Les EMS sont sur la bonne voie, et l'introduction du dossier électronique du patient progresse. Il est intéressant de noter que, désormais, 90% des EMS et des institutions qui facturent directement aux caisses-maladies disposent d'un système électronique d'enregistrement et de gestion des données des patients ou des

«L'ensemble des processus en Suisse est hétérogène et inefficace.»

résidents. Il y a encore sept ans, ce taux s'élevait à peine à 60%. Cela montre que la digitalisation est désormais une réalité bien installée.

Il ressort clairement des résultats du baromètre suisse de la cybersanté qu'en dépit d'une digitalisation en hausse dans les divers types d'établissements de soins, leur mise en réseau numérique, elle, a du mal à s'imposer. Pourquoi, à votre avis?

C'est là qu'intervient la structure de droit privé évoquée plus haut: elle complique les échanges entre organisations, qu'il s'agisse d'outils analogiques ou numériques. Les établissements n'ont de comptes à rendre qu'à eux-mêmes. Ce qui se reflète également dans leur logique de financement, uniquement basée sur certains types de prestations individuelles et qui ne soutient pas vraiment les projets de mise en réseau. Tout cela ne fait qu'encourager une mentalité de clocher et la survivance d'intérêts particuliers. Il manque, dans beaucoup d'endroits, la volonté de travailler ensemble, de promouvoir l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité. Pour moi, c'est là qu'est le problème. Et il n'est pas négligeable.

Il faut donc que naisse la prise de conscience de l'utilité d'une mise en réseau?

Il y a en Suisse d'innombrables petits projets individuels de mise en réseau. Grâce à leur «smart watch», par exemple, des patients peuvent générer leurs données ECG, les transférer sur leur téléphone portable, et les envoyer à leur cardiologue. Il existe également des projets de mise en réseau de personnes souffrant de la même maladie. Mais cela ne résout pas le problème de la mise en réseau nécessaire à une solution de soins intégrés entre établissements et personnels de santé. Le dossier électronique du patient est, en Suisse, le premier projet de mise en réseau véritablement national.

Qui dit soins intégrés dit changement fondamental de mentalité?

Cela fait longtemps que l'on parle de prendre en soins la personne de manière globale, et divers modèles de réseaux de soins existent déjà. Mais pour que les soins intégrés fonctionnent à large échelle, il faudra probablement de nouveaux modèles de financement. Il faut en outre que chaque professionnel soit conscient que son traitement sera également pertinent pour d'autres professionnels. Les EMS, par exemple, doivent s'assurer que les échanges avec les hôpitaux fonctionnent parfaitement. Tout comme ceux avec les pharmacies et les médecins traitants des patients.

Et la digitalisation est l'outil idéal pour concevoir efficacement des processus de mise en réseau de ce genre?

La digitalisation est un outil extrêmement efficace pour sortir du mode de pensée «en silo», pour penser et agir en réseau. Elle permet aux personnes qu'elle relie de considérer la prise en soins de manière interdisciplinaire et de la perspective des patients et des résidents. Il peut en l'occurrence s'agir de projets de mise en réseau plus ou moins importants.

Le dossier électronique du patient est peu à peu devenu une réalité en Suisse. Ce premier grand projet de mise en réseau va-t-il permettre aux soins intégrés de se développer à leur tour?

Le DEP ne va pas changer le monde, mais c'est un très bon outil pour promouvoir les soins intégrés, l'échange d'informations et le travail en commun. Les divers acteurs de notre système de santé doivent cependant aussi être prêts à l'utiliser dans cette perspective. Avec le DEP, les patients et les résidents peuvent orienter le système vers les soins intégrés. Avec la certitude que tous les documents nécessaires y figurent et soient pris en compte par l'ensemble des prestataires. Ce qui devrait permettre au secteur de la santé de passer progressivement de la perspective des prestataires de services à celle de la clientèle.

Les premières communautés de référence n'ont été certifiées et n'ont pu ouvrir leurs portes au grand public qu'il y a quelques mois. Bien plus tard que prévu. Votre opinion sur ces problèmes de «mise en route»?

Les certifications ont pris du retard – ce qui n'a rien d'étonnant pour des projets de cette ampleur. Six communautés de référence sur huit sont désormais certifiées. Cara, qui regroupe cinq cantons romands, est ouverte au public depuis mai. Idem pour emedo, en Argovie. À elles deux, elles ont déjà ouvert plus de 4000 dossiers électroniques. eSanita vient de débiter ses activités dans cinq cantons de Suisse orientale et du sud-est.

Les hôpitaux auraient déjà dû être affiliés à une communauté de référence depuis avril 2020. L'affiliation des EMS et des institutions facturant directement aux caisses-maladie doit être effective au 15 avril 2022. Où en sommes-nous?

En raison des retards pris par la certification, mais aussi de la pandémie de Covid, nombre d'hôpitaux et d'EMS ont mis leurs projets en attente. C'est compréhensible. Maintenant qu'une grande partie des certifications sont terminées, ces

>>

«La digitalisation est un outil efficace pour sortir du mode de pensée en silo.»

établissements disposent d'une sécurité de planification. Les premiers hôpitaux ont déjà rejoint des communautés de référence, mais nous ne disposons pas encore de vue d'ensemble.

Votre analyse sur le processus d'affiliation des EMS?

C'est maintenant aux EMS de faire le premier pas et d'opter pour une communauté de référence. Dans un second temps, il faudra opérer les adaptations nécessaires pour réaliser cette mise en réseau. Au moment de l'enquête réalisée pour le baromètre suisse de la cybersanté 2021, en début d'année, seuls 20% des institutions avaient déjà choisi leur communauté de référence. Il est désormais plus que temps de mettre en route le processus d'affiliation.

De nombreux EMS reculent devant l'investissement que cela implique, notamment parce qu'ils estiment que seuls quelques-uns de leurs résidents disposeront d'un DEP les premières années...

Si on se contente pour commencer de s'adapter aux exigences légales minimales, l'investissement n'est pas si conséquent. Le projet peut ensuite être réalisé par étapes: Curaviva Suisse a

du reste élaboré de très bons outils d'aide à la décision sur ce thème. Malgré un certain sentiment d'incertitude, 70% des EMS soutiennent le DEP, et 80% estiment qu'il peut, dans certains cas au moins, être utile pour les soins intégrés.

Son utilité va donc surtout se révéler dans le futur?

Le DEP n'aura un réel impact sur le terrain que dans deux ou trois ans. Plus il y aura de détenteurs de DEP, plus il y aura d'établissements de soins connectés, et plus vite l'effet positif de la mise en réseau se fera sentir. Son utilité va également dépendre du succès de son évolution à venir. Le DEP devrait à l'avenir inclure par exemple un certificat de vaccination électronique, ainsi qu'un plan de médication digitalisé. Mais même si son utilité concrète ne se révélera pleinement que plus tard, l'ensemble des processus qui lui sont liés peuvent déjà faire progresser le développement de l'ensemble de l'organisation. ●

Texte traduit de l'allemand

Des associations faitières romandes expérimentent de nouveaux outils numériques

Formation continue à distance

À distance plutôt qu'en présence: Héviva, l'association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales, a transformé un symposium en MOOC, un outil en ligne permettant d'accueillir de nombreuses personnes dans un espace virtuel. Une première réussie et pleine d'avenir.

Anne-Marie Nicole

«Le Covid nous a sucré notre symposium socioculturel romand... Pas de problème! À la place, nous vous proposons un MOOC atypique sur les sept thématiques clés de l'approche socioculturelle.» Ce sont-là les premiers mots de la vidéo, originale, dynamique et sympathique, qui introduit au MOOC, comprenez «massive open online course», un acronyme auquel les défenseurs de la langue française préfèrent celui de FLOT pour «formation en ligne ouverte à toutes et tous». Capable de recevoir un grand nombre de participantes et participants, les MOOC existent aux États-Unis depuis la fin des années 2000, et ont fait leur apparition en Suisse il y a une petite dizaine d'années, développés d'abord par les universités et les hautes écoles.

Si certains MOOC anglophones parviennent à réunir plusieurs dizaines de milliers de personnes, le dispositif mis en place par Héviva, l'association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales, avec le soutien des faitières fribourgeoise et genevoise, l'AFIPA et la FEGEMS, affiche des ambitions plus modestes. Mais Camille Thélin, coordinatrice du pôle accompagnement de Héviva et cheville ouvrière de ce projet inédit dans le secteur médico-social romand, est pleinement satisfaite de cette première: au total 105 inscriptions ont été enregistrées, ce qui représente certainement

davantage en nombre de personnes, puisqu'une inscription pouvait très bien valoir pour plusieurs collaboratrices ou collaborateurs d'un même service d'animation ou d'une équipe interdisciplinaire. En revanche, c'est certainement moins que le nombre de personnes qui étaient attendues pour le symposium socioculturel romand, qui aurait dû se tenir en présentiel en septembre 2020, à Yverdon. Et tout le monde connaît l'histoire: virus, pandémie, confinement, mesures de protection... Le symposium a donc été reporté à 2021 pour être finalement abandonné au profit du MOOC socioculturel.

Ajustement du programme au digital

«Nous avons agi rapidement», rappelle Camille Thélin. «Dans les établissements, les services d'animation ont beaucoup innové et adapté pour maintenir la vie sociale malgré la situation sanitaire. Dès lors, il nous a semblé important de valoriser leur travail et de ne pas les laisser tomber.» Le groupe de travail, dans lequel étaient représentées les différentes associations romandes d'EMS, a réaménagé le programme pour l'ajuster au format digital, en maintenant les sept domaines clés qui avaient été précédemment identifiés: la formation, la société, la créativité, l'activité physique, le bien-être, la spiritualité et le quotidien. «Nous avons dû renoncer au réseautage entre vifs et aux stands qui étaient prévus pour présenter

les approches et les pratiques des équipes sur le terrain.» Chacune des sept thématiques a donné lieu à une vidéo dont la longueur varie entre trente et soixante minutes et dont la forme diffère selon la nature de l'intervention: présentation plutôt statique pour les uns, assis sur un tabouret haut avec en toile de fond une illustration d'une scène de vie extérieure, incrustation de vidéos de type tutoriels ou surimpression de textes pour les autres, diffusion d'un film documentaire

>>

Les MOOC ont fait leur apparition en Suisse il y a une dizaine d'années.



Thomas Bugnon et Edith Page dans leurs vidéos de formation à distance: «L'exercice n'était pas facile, mais sympathique!»

exclusif, voire démonstration, comme ce fut le cas pour l'initiation au qi gong. «Ce n'est pas nouveau pour moi, car je travaille et je forme à l'usage du numérique depuis plus de dix ans», explique Edith Page, monitrice de qi gong et coach en communication et santé numérique. «Je donne d'ailleurs déjà un cours de qi gong en ligne. Mais ce fut intéressant de créer la vidéo de pratique et d'engager les personnes à distance comme si elles étaient dans un cours.» Et il semble que l'énergie passe aussi avec le numérique!

Familier lui aussi de formations à distance, parce que consommateur de cours en ligne, Thomas Bugnon n'avait cependant jamais réalisé de vidéo auparavant pour présenter ses propres activités et parler des bienfaits du mouvement après 80 ans. «C'était une première pour moi d'enregistrer un tel format. L'exercice n'était pas facile, mais sympathique à faire!», admet ce professionnel en activités physiques adaptées aux seniors, qui intervient également dans des EMS fribourgeois, et qui avait pour mission d'illustrer la session du MOOC sur les activités physiques.

Un défi technique

Les intervenantes et intervenants ont bénéficié de l'accompagnement et des conseils de l'équipe de Héviva pour structurer et rythmer leurs présentations respectives «pour que les vidéos ne soient pas des cours ex cathedra», explique Camille Thélin. Ce que confirme Lea Sgier, maître assistante suppléante à l'Université de Genève, et qui a animé en duo la session sur la citoyenneté en institution: «J'ai trouvé le format › interview › du tournage autour des questions que nous avons préalablement préparées excellent. Mais il n'était pas évident d'aborder des questions complexes de façon

synthétique et avec une certaine spontanéité. Je suppose que le travail de montage a dû être assez long!»

Pour réaliser les vidéos, Camille Thélin a également fait appel à des professionnels de l'audiovisuel, qui ont aussi pu faire des recommandations quant à la tenue vestimentaire, aux couleurs à éviter ou à privilégier, à la posture et aux gestes, etc. La responsable de la promotion des métiers et du système d'information, Virginie Lamien, et l'apprentie médiaticienne, Lila Krauer, de l'équipe Héviva ont aussi été fortement mises à contribution pour assurer la gestion technique et le suivi sur la plateforme digitale du centre de formation de l'association vaudoise. «Un gros job!», souligne Camille Thélin. Et un défi technique qui explique quelques maladroites de jeunesse, comme la procédure d'inscription que certains ont trouvée peu conviviale. «Ce MOOC est une expérience pilote qui permettra de proposer à l'avenir les formats présentiel et digital, et des ateliers hybrides.»

Les sept vidéos ont été diffusées l'une après l'autre, entre le 13 septembre et le 18 octobre, à raison d'une par semaine. Le MOOC s'est conclu le 12 novembre par une visioconférence de deux heures en temps réel. Les intervenantes et intervenants sont brièvement revenus sur leurs présentations respectives, avant d'échanger avec la trentaine de personnes présentes et de répondre à leurs questions.

Habituee à la diversité des formations à distance plus ou moins interactives, Lea Sgier aurait volontiers imaginé une discussion de quelque nonante minutes sur chaque présentation séparément, en complément d'une discussion collective et transversale.

Le MOOC permettra de proposer les formats présentiel et digital, et des ateliers hybrides.

À Genève, les formations continues négocient le virage digital

L'avenir est en marche

La pandémie du coronavirus a contraint les institutions et les associations à transformer leur offre de formation plus vite que prévu.

Anne-Marie Nicole

En présence ou à distance, avec des classes virtuelles ou des capsules e-learning, le monde de la formation se transforme. Et nul doute que la pandémie du coronavirus a accéléré le changement. «C'est un processus que nous avons commencé à engager en 2018 déjà et qui devait prendre du temps», raconte Katia Peccoud, responsable du Pôle formation de la Fédération genevoise des EMS (Fegems). En janvier 2020, alors que personne encore ne pouvait imaginer l'ampleur de la crise qui allait suivre, la faïtière genevoise organisait pour ses membres une rencontre sur l'accompagnement à la digitalisation des formations, avec un message: «Le monde change. Il ne nous attendra pas.» L'objectif était de sensibiliser les directions aux enjeux liés à la numérisation des formations et d'établir un plan d'action pour les y accompagner.

Mais la situation sanitaire, dès le printemps 2020, n'a pas vraiment laissé le temps de la réflexion. Il a fallu produire rapidement une alternative aux formations classiques qui ne pouvaient plus être proposées telles quelles. «Si notre mission est de maintenir et développer les compétences de l'ensemble du personnel des EMS, alors notre responsabilité est de leur garantir l'accès à la formation et de les guider dans ces nouvelles pratiques digitales», affirme Katia Peccoud. «Nous avons alors passé en revue l'ensemble de nos prestations de formation pour voir lesquelles pourraient être réalisées en présentiel, à distance ou en mode hybride.»

Introduction progressive du digital

Pour la première fois en plus de quinze ans d'existence, les sessions de trois jours du dispositif «Intégration des nouveaux collaborateurs et collaboratrices» se sont tenues à distance. «C'était le dispositif le plus intéressant pour tester les classes virtuelles. Et le plus simple: les gens se connectent et suivent le cours.» Des ateliers ont été organisés pour initier les intervenantes et intervenants à l'utilisation des outils de réunion en ligne et à l'animation de classes à distance. Des outils numériques ont également été introduits, comme l'évaluation de la formation et des

quiz en ligne, mais pas encore de modules e-learning. Selon la responsable, l'introduction du digital dans les formations se fait progressivement.

Guide de bonnes pratiques et documents de référence

Un sondage réalisé en début d'année auprès des institutions a mis en avant le besoin d'accompagnement à la digitalisation des formations et de support à la fois technique et pédagogique. Le Pôle formation de la Fegems, renforcé par un groupe de travail constitué de personnes en charge de la formation dans les établissements

membres, ont élaboré un plan d'accompagnement à la digitalisation qui comprend un guide de bonnes pratiques et des documents de référence, et qui prévoit la désignation, dans chaque établissement, d'une personne accompagnant la digitalisation. Le plan d'accompagnement comporte également une initiation aux TIC (technologies de l'information et de la communication) et une sensibilisation intitulée «Je me forme à distance, et vous?», deux parcours de formation qui s'adressent à l'ensemble du personnel des établissements médico-sociaux.

À l'avenir, Katia Peccoud estime que 80% des formations proposées par la fédération resteront en mode présentiel. Les dispositifs introduiront des parcours de formation hybrides, qui conjuguent des séances en présentiel, des classes virtuelles, des modules e-learning, des vidéos ou encore des tutoriels. «Nous tendons vers la diversité car c'est intéressant sur le plan pédagogique et en termes d'apprentissage. Naturellement, nous évaluerons pour chaque prestation ce qui est le plus pertinent, là où cela fait sens

et où il y a une véritable valeur ajoutée. L'introduction du digital dans les formations permet de les dynamiser et de les rendre plus attractives.»

À l'avenir, l'idée est aussi de proposer une bibliothèque de capsules e-learning utiles aux établissements sur des thèmes récurrents pour le secteur – hygiène et prévention des infections, actes délégués, prise de médicaments, procédures d'isolement, etc.

Pour l'heure, la priorité est à la validation du plan d'accompagnement qui sera présenté aux membres en début d'année prochaine, avec, au préalable, «comme cadeau de Noël», la mise à disposition du guide de bonnes pratiques et de ses documents de référence. «Nous nous trouvons à un tournant décisif pour mettre en œuvre la transition numérique», conclut Katia Peccoud. ●

La transition digitale en un message: «Le monde change. Il ne nous attendra pas.»

«La diversité est intéressante sur le plan pédagogique.»

Une formule efficace appréciée

La formule asynchrone des sept sessions en vidéo a bien convenu à Sandrine Bureau, infirmière cheffe d'unité de soins à l'EMS Stella, à Genève, intéressée à sortir de son univers soignant pour mieux connaître les autres dimensions de l'accompagnement des résidentes et résidents en EMS. «J'ai trouvé que le format de ce MOOC était très efficace, adapté aux contraintes de l'organisation de notre travail. En fonction de mon planning, j'ai pu librement décider quand visionner ces vidéos, choisir un moment où je pouvais être réceptive sans les appels téléphoniques très fréquents qui ne permettent pas un visionnage sans interruption», explique-t-elle. Elle a aussi apprécié les supports de cours qui accompagnaient certaines vidéos ainsi que les QR-codes qui permettent d'en apprendre davantage.

Grégory Galley, responsable de l'animation d'un autre établissement genevois, l'EMS Les Bruyères, est plus nuancé, même s'il a eu l'occasion de découvrir la pratique du qi gong! Naturellement, et certainement comme la plupart de ses collègues d'autres institutions, il aurait préféré une journée en présentiel, plus facile, à son avis, à intégrer dans un planning que des plages plus courtes mais étalées sur deux mois, surtout dans des métiers où les temps partiels sont légion. Lui ont manqué aussi la proximité du terrain et les exemples inspirants ainsi que les moments d'interactivité en direct. Il envisage cependant volontiers la possibilité d'avoir recours à ces vidéos comme des outils d'intégration professionnelle pour de nouvelles recrues dans son service. Et de conclure sur une note positive: «Il s'est quand même passé quelque chose dans une situation exceptionnelle!»

Finalement, le MOOC socioculturel poursuivait les mêmes objectifs que le symposium du même nom: «Mettre en commun les savoirs et les connaissances, mutualiser pour mieux innover et dessiner le futur de l'animation socioculturelle», comme l'a rappelé Camille Thélin en conclusion de la visioconférence en direct. Elle a aussi appelé les personnes présentes à réaliser des vidéos de leurs initiatives et pratiques quotidiennes et à les déposer sur la plateforme du centre de formation de Héviva, pour que le MOOC continue de vivre. Les commentaires laissés sur le chat durant la visioconférence sont le signe que la mutualisation et le partage ont déjà commencé. ●

La qualité des soins, objectif premier de la digitalisation dans le domaine de la santé

Opportunités et risques

Dans le domaine des soins de longue durée, la digitalisation offre de nombreuses solutions pour simplifier et améliorer l'efficacité du travail. Mais attention: il y a des pièges. Et des interrogations aussi.

Urs Tremp

Dans le secteur des soins, la méfiance à l'égard de la digitalisation est assez largement répandue, et ce n'est pas nouveau. La crainte est de voir l'intelligence artificielle, les robots et autres nouvelles technologies reléguer au second plan, voire faire disparaître les relations de proximité et le rapport humain, qui sont pourtant au cœur des soins. Dès lors, plutôt qu'une attitude positive et curieuse, les solutions digitales inspirent souvent une prudente réserve. Cette réticence risque pourtant de faire passer à côté des opportunités et des apports précieux que peuvent proposer les technologies numériques dans le domaine traditionnel des soins, et de faire oublier que ces mêmes technologies permettent de créer des prestations nouvelles et de soulager assurément le travail dans les soins.

Les innovations technologiques dans les soins de longue durée peuvent être très diverses. Il peut s'agir, par exemple, de faciliter l'établissement des plannings et alléger les procédures bureaucratiques, souvent lourdes et chronophages. Les nouvelles technologies doivent libérer le personnel soignant de certaines tâches afin qu'il puisse se concentrer sur la dimension humaine de son activité. Les choses sont en train de changer dans le secteur.

La pandémie du coronavirus a permis de valoriser l'apport des outils digitaux.

Les outils technologiques ne servent pas uniquement aux tâches administratives. Ils sont aussi mis en œuvre dans les relations directes avec les résidentes et résidents, afin d'alléger certaines tâches. Il existe par exemple des matelas spéciaux anti-décubitus qui changent automatiquement la position des patients et les protègent ainsi des escarres. Pour les personnes concernées, le bénéfice est évident: ils ne sont plus réveillés la nuit par l'équipe soignante qui vient régulièrement les faire changer de position. Et pour le personnel, c'est une tâche dont il n'a plus à s'acquitter. Il existe également des robots qui effectuent des tâches simples (service de repas, transport) ou qui apportent un peu de diversité dans le quotidien des personnes âgées. Certains robots peuvent stimuler les personnes physiquement et intellectuellement par le jeu. La digitalisation peut aussi faciliter et améliorer les soins médicaux: la ou le médecin n'a plus besoin d'être physiquement présent, mais peut participer à la visite médicale des résidentes et résidents via une caméra et un micro.

Des obstacles importants dans les soins

Dans nombre d'institutions, cependant, de tels scénarios sont encore de la musique d'avenir. Par rapport à d'autres branches d'activité, les moyens électroniques sont encore peu présents dans le quotidien des soins. Dans certains établissements, il manque parfois encore de choses toutes simples, mais essentielles, comme un réseau local sans fil. À cela s'ajoute la difficulté, pour un personnel souvent méfiant, de s'adapter et se former aux nouveautés technologiques. Les obstacles sont importants. Cependant, la pandémie du coronavirus et la limitation des interactions sociales qu'elle a entraînée, a permis de valoriser l'apport des outils numériques dans la communication avec les proches, les équipes soignantes et le personnel

>>



Des tablettes digitales pour le personnel soignant: la technologie peut-elle contribuer au bien-être des personnes accompagnées?

médical. De façon générale, la digitalisation dans les soins est un atout important pour l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant. Elle permet de pallier en partie la pénurie de main-d'œuvre par une série d'allègements de la charge de travail. Mais la médaille a aussi son revers: le choix de la technologie plutôt que l'humain ne risque-t-il pas d'entraîner un certain anonymat, justement dans une phase de la vie qui requiert beaucoup d'empathie et de tact? Une surveillance permanente ne conduit-elle pas à une déresponsabilisation des personnes âgées?

Notre société vieillit, les maladies liées à la démence augmentent. Les soins sont de plus en plus sollicités et souvent confrontés à un dilemme. Symptôme fréquent chez les personnes atteintes de troubles cognitifs, l'errance, par exemple, n'est pas sans danger pour la personne concernée. Pour le personnel soignant, la surveillance des personnes atteintes d'une forme de démence est une tâche qui prend du temps puisque généralement les établissements ne ferment pas leurs portes à clé. L'alternative digitale: les personnes qui ont tendance à fuguer portent un bracelet qui déclenche une alarme dès qu'elles s'approchent de la porte de sortie. En cas d'urgence, le personnel soignant peut intervenir rapidement.

Les tapis de protection contre les chutes, à disposer à côté du lit, sont également très utiles dans le quotidien des soins. Tout comme les caméras de surveillance placées à des endroits névralgiques, qui permettent souvent au personnel de gagner du temps en cas de problème. Ces caméras surveillent, mais elles aident également – aussi bien les équipes professionnelles que les résidentes et résidents. Les innovations technologiques les plus controversées dans le domaine des soins, et qu'on ne trouve pour l'instant pratiquement dans aucun établissement, ce sont les robots. Pourtant, la recherche investit actuellement beaucoup de temps et d'argent à ce propos. Les robots sont aussi conçus pour assister les soins: ils peuvent

effectuer des tâches routinières et divertir le quotidien des personnes qui ont besoin de soins. Le plus connu des robots est le phoque Paro, qui est équipé de multiples capteurs de sons, de chaleur et de pression et qui peut distinguer jusqu'à cinquante voix différentes.

Les robots et les questions éthiques

Les avis concernant ce type d'assistance pour les soins et l'accompagnement divergent cependant largement. Des questions éthiques se posent: est-il acceptable que des personnes qui ont besoin d'aide développent une sorte de relation avec des machines? Et jusqu'à quel point un tel robot peut-il agir de façon autonome? Pour le personnel soignant, quelle est la plus-value du temps libre ainsi dégagé et comment peuvent-ils le mettre à profit pour le bien-être des personnes qu'il accompagne?

Une étude allemande a conclu que la digitalisation avait fondamentalement le potentiel de soulager les soignantes et les soignants. L'assistance apportée est surtout d'ordre physique, lorsque les robots intelligents permettent de soulever et de transporter plus facilement des malades ou de réaliser des travaux de manutention pénible. Mais,

toujours selon cette étude, le temps gagné par le personnel soignant serait compensé par de nouvelles tâches. Par ailleurs, la formation professionnelle n'enseigne pas les «compétences technologiques axées sur les soins».

Dans le domaine des soins, la transmission des connaissances est indispensable. L'espoir de

trouver une solution digitale aux moult défis auxquels les soins sont confrontés est souvent déçu, car le potentiel de la digitalisation dans les soins a aussi ses failles et ses limites. Des voix critiques s'élèvent pour dire que, dans une branche déjà fortement marquée par la pénurie de personnel et la pénibilité du travail, la digitalisation ne sert en premier lieu qu'à gagner en efficacité et non pas à soulager le personnel. Pour ce qui est de la transmission des connaissances, les systèmes numériques

**Le potentiel
de la digitalisation
dans les soins a
aussi ses failles et
ses limites.**

n'auraient qu'une fonction d'assistance, raison pour laquelle les gains de temps réalisés grâce à la digitalisation devraient être investis dans un processus de transfert des connaissances.

Dans la perspective de la transformation digitale et de la numérisation générale des soins, trois principaux champs d'action se dégagent, qui peuvent avoir un impact sur l'organisation du travail, les ressources humaines et l'emploi, la nature des activités et les exigences en matière de qualification:

- **Les technologies de l'information et de la communication:** Implémentation de technologies de l'information et de la communication actuelles et connectées pour la documentation et l'information, notamment pour les systèmes d'information et de gestion (p.ex. les systèmes d'information des hôpitaux, les dossiers informatisés des patients, les téléconsultations) et intégration d'appareils mobiles (p.ex. les smartphones ou tablettes, mais aussi les «wearables», c'est-à-dire la technologie portable intégrée aux vêtements ou aux accessoires de la personne qui les porte).
- **Les robots et les technologies intelligentes et connectées:** Intégration de robotique intelligente et connectée dans les soins et dans la réadaptation médicale. Dans ce champ d'intervention, quatre applications différentes sont possibles: les robots de service et de transport, les robots dans les soins, les robots émotionnels et les robots de réadaptation.
- **Les systèmes d'assistance et de suivi connectés:** Installation de systèmes d'assistance et de suivi (dont les capteurs intelligents), aussi bien dans les soins stationnaires qu'ambulatoires, notamment pour surveiller les paramètres vitaux, tels que la tension artérielle et la fréquence cardiaque (aussi télésurveillance médicale). Équipement de logements et ménages privés, pour garantir aux personnes ayant besoin de soutien la sécurité et l'accessibilité à domicile (systèmes d'assistance adaptés aux personnes âgées pour une vie autonome).

Les attentes des milieux politiques et économiques

Pour nombre d'acteurs des milieux politiques et économiques, la digitalisation est souvent présentée comme la solution aux défis liés au vieillissement démographique, à la pénurie de personnel qualifié et à la question du financement. Les méthodes de travail numériques et les technologies devraient atténuer le besoin croissant de main-d'œuvre à venir, alléger le travail et améliorer la qualité générale des soins. C'est du moins ce qu'espèrent les responsables politiques et les patrons d'entreprise du domaine de la santé.

Reste cependant ouverte la question de l'impact de la numérisation sur les personnes employées dans le domaine des soins. Car c'est aussi un peu vite oublier que le personnel des secteurs concernés doivent aussi savoir composer avec ces nouvelles technologies, et que l'introduction d'outils numériques a des conséquences directes sur l'organisation du travail, l'emploi et les exigences en matière de qualification. Par conséquent, le recours aux technologies doit être activement pensé en impliquant le personnel. Certes, l'introduction du numérique s'accompagne généralement d'un gain de temps et d'une réduction de la pénibilité du travail. Selon une autre étude allemande, l'intégration du dossier informatisé du patient sur des appareils mobiles permet

effectivement de gagner un temps précieux. À la condition, cependant, que ce temps gagné ne soit pas remplacé par de nouvelles fonctionnalités technologiques ou par de nouvelles données à documenter dans les dossiers informatisés.

L'ambition généralement affirmée, politiquement souhaitée et attendue par le personnel soignant, est d'épargner le temps inutilement passé à la documentation et aux déplacements et de consacrer ce temps aux personnes qui ont besoin de soins et de soutien. Pour l'heure, il est difficile de savoir si la digitalisation permettra de réaliser cette ambition ou si elle conduira à de nouvelles mesures de rationalisation.

Il est indéniable que la digitalisation entraîne des changements dans les contenus et les processus de travail. À l'avenir, les dossiers informatisés ainsi que la planification digitale des horaires de travail aideront les équipes soignantes et leur proposeront des recommandations et des propositions d'organisation. Le transport des repas, du matériel stérile ou du linge sera assuré

par des robots transporteurs et la surveillance des paramètres vitaux reposera sur des capteurs technologiques et des logiciels à même de suivre l'évolution de la guérison.

Maîtriser les technologies demande des compétences

Des tâches plutôt techniques et de contrôle incombent désormais aussi aux équipes pro-

fessionnelles. C'est déjà le cas aujourd'hui, notamment dans le domaine de la réadaptation médicale, où la robotique peut prendre en charge une bonne partie des gestes effectués manuellement jusque-là. Mais cela pourrait aussi conduire à une dévalorisation des connaissances et des compétences. Dans certains secteurs, les algorithmes intelligents, les robots connectés ou les systèmes d'assistance et de suivi ont déjà remplacé diverses activités et compétences.

Cette évolution signifie aussi que les personnes employées dans les soins, au contact de personnes qui ont besoin de soutien, tendent à devenir des intermédiaires techniques. Ils doivent donc disposer des qualifications nécessaires pour gérer les innovations et les technologies de l'information et de la communication. Et pour ce faire, savoir utiliser les appareils mobiles dans la vie de tous les jours ne suffit pas! Il s'agit bien plutôt d'acquérir les bases nécessaires en matière de technologies de l'information ainsi que les compétences pour utiliser le matériel et les programmes informatiques de l'établissement, les robots et les systèmes d'assistance et de suivi.

La méfiance à l'égard de la digitalisation est toujours largement répandue dans le domaine des soins de longue durée. Mais rien ne sert de s'opposer à la digitalisation et aux nouvelles technologies. Il faut oser le débat au sein de la société et de la classe politique pour envisager de ce que les technologies peuvent apporter aux soins. Le but est-il de minimiser les coûts et de renforcer l'efficacité des soins par le biais de la digitalisation? Ou alors faut-il replacer au cœur des soins les personnes qui ont besoin de soins et d'accompagnement? ●

Texte traduit de l'allemand

Une nouvelle application mobile spécialement destinée aux seniors

Tout Genève dans la poche!

Tout ce que Genève compte d'événements culturels et sportifs, de loisirs et de services d'aide à l'intention des seniors figure désormais sur une nouvelle application. Conviviale et intuitive, l'interface permet un accès facile et direct aux informations.

Anne-Marie Nicole

La Ville de Genève a choisi la date du 1^{er} octobre, Journée internationale de la personne âgée, pour lancer «Genève en poche», une application mobile spécialement destinée aux seniors. L'interface est conviviale et intuitive, la structure et les icônes et pictogrammes de couleurs facilitent l'accès aux contenus. On y trouve des recommandations sur la vie pratique, à commencer par les recommandations sanitaires relatives au Covid-19, des activités, conseils et informations à propos de la santé, des explications pour les démarches administratives de tous ordres, un agenda des événements et des idées et suggestions dans les domaines de la culture, des sports et des loisirs. Également au menu, une page pour trouver de l'aide lorsqu'on est senior: «Il est important de frapper à la bonne porte lorsqu'on a besoin d'aide, de conseils et d'interventions», peut-on lire en ouverture de cette page qui présente divers services d'information et d'orientation. «Notre objectif est de contribuer à lutter contre le non-recours aux prestations sociales et financières, et d'inciter les personnes à participer à toutes les activités qui sont mises en place par la Ville et par les partenaires associatifs», explique Christina Kitsos, Conseillère administrative chargée de la Cohésion sociale et de la solidarité. La création d'un support d'information

«Il est important de frapper à la bonne porte lorsqu'on a besoin d'aide.»

regroupant l'ensemble de l'offre, et qui remplace avantageusement le Guide des seniors publié il y a plus de dix ans sous la forme d'un livre de 300 pages, est utile pour permettre au plus grand nombre des seniors d'en profiter.

L'application «Genève en poche» a été développée par la Direction des systèmes d'information de la Ville de Genève, en collaboration avec divers services municipaux et cantonaux tels que le service social (Hospice général) et le service d'aide et de soins à domicile (imad), ainsi que des partenaires associatifs dont Pro Senectute Genève et la Plateforme des associations d'aînés de Genève. Des groupes d'usagers et usagers ont participé à des tests tout au long de l'élaboration du projet, précise la Conseillère administrative. Aujourd'hui, un sondage permet aux utilisatrices et utilisateurs de donner leur avis sur l'utilité de l'application et de soumettre des propositions pour la faire évoluer. «Le souhait des seniors est de pouvoir disposer d'un outil simple, avec un nombre de clics réduit pour trouver rapi-

dement l'information recherchée.» Le public des seniors n'est pas un groupe homogène, car recoupant désormais plusieurs générations, et les besoins ne sont pas les mêmes à 55 ans ou à plus de 80 ans! «Nous avons donc essayé de couvrir des attentes assez larges, en proposant un outil très accessible, mais qui puisse aussi répondre à un public plus averti et plus exigeant.»

Aujourd'hui, un pourcentage toujours plus important de personnes âgées maîtrise parfaitement les outils numériques, constate Christina Kitsos. En effet, certaines personnes ont pratiqué ces outils au cours de leur vie professionnelle et sont parfaitement à l'aise une fois arrivées à la retraite. «C'est plus tard que les choses changent: la fracture numérique se situe plutôt autour des 80 ans, avec des personnes qui ont des appréhensions et qui craignent que cela ne soit trop difficile ou trop



La conseillère administrative Christina Kitsos aimerait inciter les seniors à recourir aux offres de la ville.

cher. Notre rôle est donc de rendre ces outils conviviaux pour chacune et chacun et de convaincre de leur simplicité d'utilisation.» Cité Seniors, un espace de vie sociale, d'information et d'échange créé par la Ville de Genève et dédié aux seniors, et qui propose des cours sur les nouvelles technologies depuis de nombreuses années, a animé des premiers ateliers de formation spécifiques en octobre et en planifie d'autres dès janvier 2022.

«D'ici à l'été 2022, l'application couvrira des champs plus larges et intégrera des informations dans des domaines plus variés pour attirer un plus large public», conclut la Conseillère administrative. ●

Des applications utiles aux seniors

Hormis la Ville de Genève, d'autres collectivités publiques, organisations et entreprises développent des applications, interfaces et autres plateformes à des fins diverses, directement ou indirectement en lien avec les seniors. Choix largement non exhaustif et subjectif:

■ **Mekis.** Le projet Mekis, qui a pour objectif de renforcer la compétence médiatique dans la pratique des institutions d'aide à la jeunesse, a très récemment développé un volet pour les équipes professionnelles qui interviennent auprès de personnes âgées avec des déficits cognitifs. Diverses tâches et activités impliquant les médias numériques ont été listées et décrites. Les professionnels ont été formés aux différents médias numériques qui interviennent dans ces tâches et activités telles que visionner un film, acheter sur le net, faire un quiz, utiliser Google Street View, etc. À leur tour, ces professionnels sensibilisent les personnes âgées à l'utilisation de ces médias via une tablette ou un smartphone afin qu'elles puissent réaliser ces activités de façon autonome. www.mekis.ch

■ **École de la Pomme.** Dans le domaine du handicap, diverses initiatives existent pour favoriser l'intégration et la participation de personnes aveugles et malvoyantes. L'École de la Pomme, fondée en 2016 et active dans toute la Suisse, a pour objectif de permettre à ces personnes de retrouver une certaine indépendance et de participer plus facilement à la vie sociale grâce aux nouvelles technologies. Pour ce faire, elle intègre des outils d'assistance dans des smartphones, tablettes et autres appareils mobiles. Ces assistants personnels éliminent les barrières liées au handicap, dans la vie professionnelle et dans le quotidien. www.ecoledelapomme.ch

■ **Accès pour tous.** Accès pour tous est une fondation suisse pour une technologie adaptée aux personnes présentant un handicap, un centre de compétences visant à surmonter les obstacles technologiques. L'accessibilité technologique

est-elle garantie pour tout le monde? Non affirme la fondation, qui estime que 20% de la population en Suisse est exclue du monde numérique, parce que les sites internet et les applications comportent des obstacles pour les personnes en situation de handicap, les personnes âgées ou celles ayant des besoins spécifiques. Mais ici, les destinataires des prestations ne sont pas les utilisatrices et utilisateurs finaux, mais les prestataires et fournisseurs de sites web et d'applications. Ainsi, la fondation vérifie l'accessibilité des sites internet, applications web et applications pour smartphone, elle donne des cours et des conseils individuels, et elle octroie la certification «Accès pour tous» des sites internes. www.access-for-all.ch

■ **Generationentandem.** La Ville de Thun, comme d'autres villes certainement, a mis en place des tandems intergénérationnels avec de jeunes rompus à la technique et aux technologies qui aident les personnes âgées en cas de problème avec leur téléphone portable, leur ordinateur ou leur tablette. Les jeunes se rendent chez les personnes, ou se sont les personnes qui viennent dans le local réservé à cet effet. Durant le confinement lié à la pandémie, une ligne de télémaintenance a été mise en place. Outre l'aide individuelle, les jeunes ont proposé des cours de sensibilisation dont l'objectif est de donner envie aux personnes âgées de s'approprier les nouvelles technologies. www.generationentandem.ch

■ **«fürenand.ch».** La plateforme intergénérationnelle d'entraide «fürenand.ch» (les uns pour les autres) est une initiative d'une organisation privée de soins dans le but de promouvoir le vivre ensemble dans le voisinage, le quartier ou la commune et de favoriser la mise en lien des personnes et des organisations dans leur environnement immédiat. Cette plateforme en ligne est accessible gratuitement aux initiatives des particuliers, associations, institutions et communes. www.fuerenand.ch

Assemblées extraordinaires des déléguées et délégués

Un oui unanime à la création de la fédération Artiset

Début novembre 2021, les assemblées de Curaviva Suisse et d'InsoS Suisse ont approuvé à l'unanimité la fusion de leurs associations et la création de la fédération Artiset avec les trois associations de branche Curaviva, InsoS et Youvita. La nouvelle organisation prend effet au 1^{er} janvier 2022.

Daniel Höchli et Peter Saxenhofer*

Le 3 novembre 2021, Curaviva Suisse et InsoS Suisse ont invité leurs déléguées et délégués au Palais des Congrès de Bienne, pour qu'ils se prononcent définitivement sur la fédération commune Artiset. La réponse n'aurait pas pu être plus claire: les deux assemblées extraordinaires ont approuvé simultanément et sans opposition ni réserve la création de la fédération Artiset avec les trois associations de branche Curaviva, InsoS et Youvita. Marque d'estime et de confiance, ce vote unanime couronne un processus de fusion entamé en 2019. En raison de la pandémie du Covid-19, qui continue de solliciter durement les organisations membres, décision avait déjà été prise en 2020 de reporter le lancement de la fédération au 1^{er} janvier 2022. La décision des déléguées et délégués dessine un nouveau positionnement porteur d'avenir. La fédération Artiset et ses trois associations de branche Curaviva, InsoS et Youvita peuvent désormais unir leurs forces pour représenter les prestataires de services pour les personnes ayant besoin de soutien

Artiset. La fédération tire son nom de l'«article 7» de la Constitution fédérale

dans les domaines des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ainsi que des enfants et des jeunes. Font également partie de la nouvelle fédération, la structure Artiset Formation, avec les trois écoles supérieures dans le domaine social ainsi que les diverses offres de formation continue.

Avec la création d'Artiset, les déléguées et délégués créent les conditions nécessaires pour apporter un plus large soutien aux organisations membres et défendre plus activement les intérêts de la branche. Le nom d'Artiset est tout un programme, comme l'a relevé l'intervenante du jour Susanne Schaffner, landammann de Soleure et membre du comité de la Conférence des directions cantonales des affaires sociales (CDAS), à l'occasion de l'assemblée constitutive qui a suivi.

La fédération tire son nom de la référence à l'«article 7» de la Constitution fédérale – «La dignité humaine doit être respectée et protégée» –, lequel traduit la mission de la fédération dont l'action vise à défendre la dignité des personnes qui ont besoin de soutien.

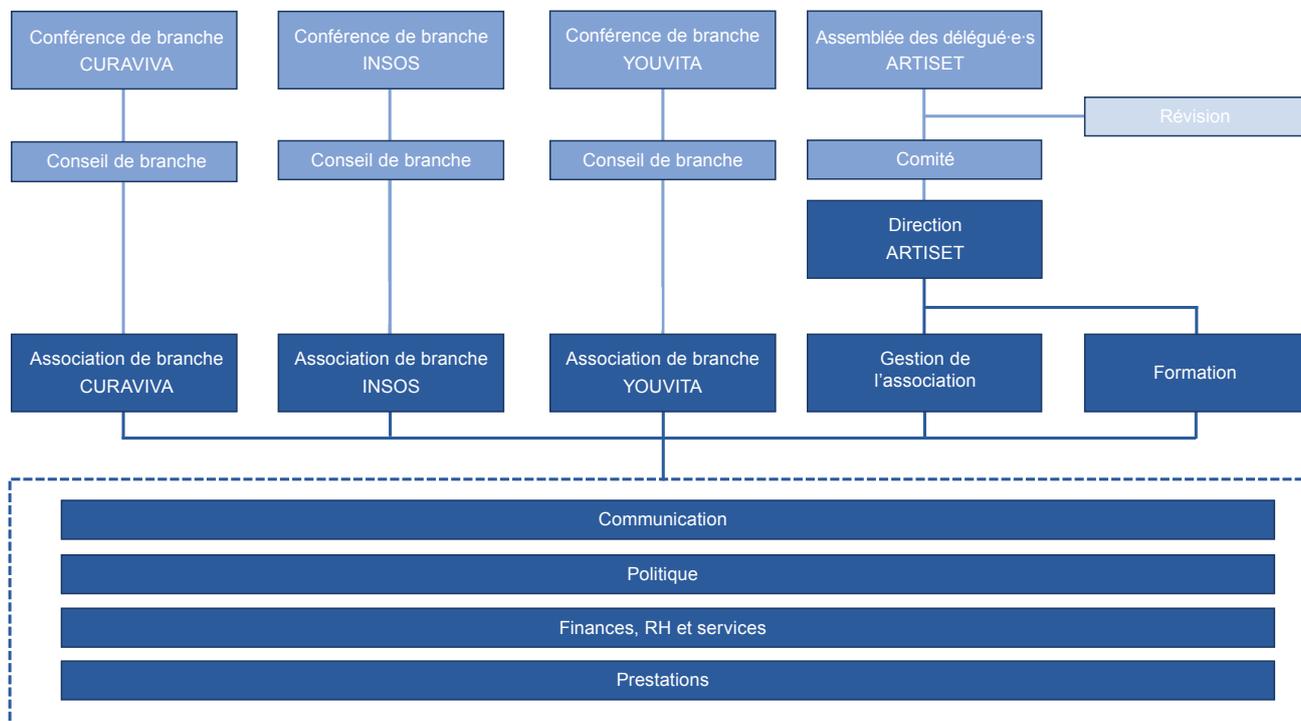
Des instances élargies

Parallèlement à l'adoption de la fédération, les déléguées et délégués ont également élu les membres du comité et ceux des conseils de branche. Dès le 1^{er} janvier 2022, les instances stratégiques et opérationnelles d'Artiset et de ses associations de branche Curaviva, InsoS et Youvita, sont organisées de la façon suivante:

Comité Artiset:

Marianne Streiff, co-présidente / Laurent Wehrli, co-président / Beat Ammann / Maria Bernasconi / Marco Borsotti, président du conseil de branche Curaviva / Marco Camus, président du conseil de branche Youvita / Dagmar Domenig, présidente du conseil de branche InsoS / Matteo Innocenti / Rolf Müller / 1 siège vacant

*Daniel Höchli est directeur de Curaviva Suisse, Peter Saxenhofer est directeur d'InsoS Suisse.



L'organisation de la fédération Artiset avec les trois associations de branche Curaviva, Insos et Youvita

Illustration: CVCH



Les membres du comité Artiset (de gauche à droite): 1^{er} rang: Marianne Streiff et Laurent Wehrli; 2^e rang: Maria Bernasconi, Marco Camus et Rolf Müller; 3^e rang: Beat Ammann, Dagmar Domenig, Matteo Innocenti et Marco Borsotti.

Photo: CVCH

Conseil de branche transitoire Curaviva:

Marco Borsotti, président / Daniel Derungs / Florian Hübner / Felix Lienert / Sevan Nalbandian / Roberto Perucchi / François Sénéchaud / Daniel Suter / Fabienne Wyss-Kubler / Claudio Zogg

Conseil de branche Insos:

Dagmar Domenig, présidente / Marco Dörig / Françoise Gay-Truffer / Ursula Limacher / Andreas Paintner / Maria-Luisa Polli / Dominique Rast / Urs Schmitt / Daniel Seeholzer

Conseil de branche Youvita:

Marco Camus, président / Daniel Derungs / Regina Giger / Peter Syfrig / Esther Thahabi / Marina Vaucher

Direction et direction élargie Artiset:

Jolanda Glauser, responsable des prestations Artiset / Mireille Grädel, responsable du management des associations Artiset / Daniel Höchli, directeur d'Artiset / Markus Leser, directeur de Curaviva / Tschoff Löw, responsable politique Artiset / Ruben Meyer, responsable des finances, RH et services Artiset / Cornelia Rumo Wettstein, directrice de Youvita / Peter Saxenhofer, directeur d'Insos / Eva Strebel, responsable de la communication Artiset / Monika Weder, responsable de la formation Artiset. ●

Ville ou campagne, trouver pour chaque lieu ce qui fera sa qualité

«Un cadre de vie chaleureux et convivial fait partie des priorités des gens»

La ville offre aux seniors de nombreuses aménités, affirme l'urbaniste Dominique von der Mühl. La sociologue Valérie Hugentobler ajoute que la qualité, la sécurité et la sociabilité font un bon environnement. Toutes deux estiment que l'espace public n'est pas assez adapté aux personnes âgées.

Propos recueillis par Anne-Marie Nicole

À mi-novembre, l'Académie suisse des sciences humaines et sociales a proposé un colloque visant à montrer la diversité et les possibilités des environnements favorables aux aînées et aînés en Suisse, que ce soit dans les domaines de l'habitat, de l'espace public ou de la participation sociale. À cette occasion, Dominique von der Mühl, architecte-urbaniste, a développé la question de l'accessibilité à l'environnement hors de son logement et des enjeux essentiels d'autonomie, de vie sociale et de qualité de vie. Les thèmes de prédilection de cette «jeune retraitée de l'EP-FL», ainsi qu'elle se définit, touchent à la relation entre urbanisme, mobilité et espaces publics. Avec Valérie Hugentobler, sociologue, professeure à la Haute école de travail social et de la santé à Lausanne, elles ont collaboré, il y a quelques années, à une étude interdisciplinaire à caractère exploratoire portant sur la mobilité et les territoires de vie des seniors. Aujourd'hui, l'urbaniste et la sociologue croisent les regards sur l'aménagement de l'espace public et son impact sur la qualité de vie des personnes âgées, leur autonomie, leur mobilité et leur vie sociale.

Ville et vieillissement: ces deux réalités sont-elles compatibles?

Dominique von der Mühl – Vieillir en ville, c'est bénéficier de toutes sortes de facilités: équipements et commerces, aménagements et aménités pour les piétons (notamment des bancs), offre en transports publics, souvent aussi espaces verts facilement accessibles. Au fond, les conditions de vie en ville sont plutôt bonnes. Les villes disposent aussi de services spécialisés, contrairement à des plus petites communes ou des zones périphériques moins formées aux questions liées à l'espace public.

Avec l'urbanisation croissante et la densification, les villes ne risquent-elles pas de devenir plutôt hostiles aux personnes âgées?

Valérie Hugentobler – Pour des personnes qui ont toujours vécu en ville et qui y vieillissent, l'environnement familial, la proximité des services et le maintien des liens comptent avant tout, et finalement le fait que la ville se densifie n'est pas forcément un problème. Quel que soit le territoire, ce sont les changements

importants de l'environnement qui viennent perturber les habitudes de vie et créer un sentiment d'étrangeté ou de décalage, une impression de ne plus comprendre le monde qui nous entoure. Peut-être plus que les villes, certaines zones périurbaines ont en revanche, beaucoup bougé: elles ont changé et se sont «dénaturées» et ne correspondent plus à ce que l'on a connu des années durant. Selon

«L'environnement familial, la proximité des services et le maintien des liens comptent.»

leurs dires, certaines personnes ont le sentiment de ne plus reconnaître leur environnement. Dans ces petites agglomérations, qui ont explosé et où la population connaît une mixité nouvelle, où les communautés sont plus resserrées, les nouveaux arrivants ont plus de difficultés à s'intégrer, à trouver leur place et à tisser des liens. L'offre en ville est aussi souvent plus diversifiée et multiple, avec des associations et une offre culturelle plus importantes qui favorisent les liens.



Valérie Hugentobler: «Les commerces de proximité et les cafés sont des espaces familiers de convivialité, même simplement pour s'arrêter et échanger quelques mots.»

Photo: Marco Huttenmoser

DvdM – C'est sans doute plus une représentation qu'une réalité, la ville dense, active, dynamique, qui ne serait pas adaptée aux seniors ou aux personnes âgées à mobilité réduite. Pourtant, je pense qu'aujourd'hui, là où on agit le plus, là où cela devient le plus urbain, dans le sens «agréable à vivre», c'est justement dans les villes. La densité n'est pas antinomique de la qualité de l'espace public et elle offre aussi des opportunités. Les grandes villes suisses associent de plus en plus la population – dont les seniors – aux réflexions urbaines. Un effort équivalent reste à faire dans les communes suburbaines ou périurbaines, qui se sont développées de manière plus hétérogène. Dans toutes ces communes dites rurales ou périurbaines, où la voiture reste souvent indispensable, les aménagements piétons ne présentent pas de grandes qualités, l'offre des transports publics est très variable et les commerces sont moins nombreux, voire ont disparu. De mon point de vue, les territoires qui ne sont pas vraiment amis des aînés aujourd'hui, ce sont plutôt ce qui n'est pas la ville!

«La question des territoires de vie et de la mobilité des seniors reste un sujet très peu exploré.»

Vous évoquez les territoires de vie? Que faut-il entendre par là?

VH – Ce sont les territoires sur lesquels vivent les gens et à partir desquels ils déploient leurs activités, sortent, se déplacent et développent leur sociabilité. Le territoire de vie est donc très variable selon les personnes. Pour certaines, il aura tendance à se réduire avec l'avancée en âge et parfois la diminution de la mobilité et des réseaux sociaux, mais pas seulement. Il y a les personnes qui font régulièrement des allers et

retours chez leurs enfants et petits-enfants, celles qui ont déménagé et qui reviennent sur leurs lieux de sociabilité pour retrouver les amis côtoyés par le passé, celles enfin qui partent se promener au bord du lac, en randonnées, voyagent, etc. Il faut donc aussi penser à la façon dont les personnes âgées se déplacent d'un territoire à l'autre pour y déployer ces diverses activités et y avoir accès.

DvdM – Les territoires de vie varient fortement selon les personnes et les contextes. Leur étendue dépend aussi des moyens dont on dispose pour se déplacer, voiture ou transports publics. Mais en fait, la question des territoires de vie et de la mobilité des seniors reste un sujet très peu exploré, que l'on connaît mal, ce qui rend difficile de savoir où et comment il faudrait agir. Il serait en particulier important

d'évaluer les effets des changements dans la vie des personnes, le renoncement à la voiture par exemple: quel est son impact sur le territoire de vie et sur la personne elle-même, sa santé, son moral, ses habitudes, etc.

Les politiques de la vieillesse intègrent-elles ces aspects de l'aménagement de l'espace public?

VH – Le réseau des villes-amies des aînés, lancé par l'Organisation mondiale de la santé, a été un élément déclencheur de la réflexion au niveau mondial, dès le tournant du siècle, à propos de l'adaptation des environnements urbains au vieillissement des populations. Des villes avec des réalités complètement différentes, mais toutes confrontées à la fois à une urbanisation

>>

croissante et au vieillissement démographique, sont impliquées dans ce réseau. En Suisse aussi: vingt-six villes ont rejoint le réseau en dix ans à peine. Alors oui, les politiques de la vieillesse, du moins dans ces villes-amies, intègrent très certainement ces considérations sur l'aménagement de l'espace public. Par contre, c'est largement moins le cas dans des petites communes, qui peinent souvent à thématiser et à penser les enjeux liés au vieillissement de leur population. On est clairement confrontés à des niveaux d'échelles et il y a une vraie réflexion à mener au niveau local et régional, sur le rôle des collectivités publiques, l'intégration des différents acteurs (État, institutions, associations et personnes âgées elles-mêmes) et le développement d'outils de diagnostic et d'aide à l'action.

DvdM – Conserver son autonomie et pouvoir vieillir chez soi le plus longtemps possible est un souhait majoritairement partagé par les seniors. C'est dans cette perspective que les soins à domicile et ambulatoires ont été développés, que de nouvelles formes d'habitat sont apparues, et que des initiatives et des espaces sont créés pour favoriser les liens sociaux. Étonnamment la question de la mobilité hors logement, de l'accessibilité à l'espace public est encore peu présente. Pourtant, pour les personnes qui vivent encore chez elles, et qui constituent la grande partie de la population des 65 ans et plus, il ne s'agit pas seulement d'avoir quatre murs dans lesquels elles se sentent bien. Il faut aussi pouvoir sortir et se déplacer à l'extérieur!

VH – L'espace public n'est pas pensé pour les vieux! Quand on analyse les études sur la mobilité, l'espace public est pensé et organisé pour une population active professionnellement qui se déplace à des moments bien particuliers. Il n'est pas pensé pour d'autres rythmes qui vont parfois à contre-courant. Il importe de développer l'espace public de manière qu'il soit accessible – et sécurisé – pour tous les âges, tout en facilitant les échanges et les rencontres entre générations.

Comment les urbanistes appréhendent-ils la question du vieillissement démographique dans leur approche de l'espace public?

DvdM – Difficile de répondre de manière catégorique... Globalement la notion d'accessibilité pour tous progresse, des outils de diagnostic sont développés (souvent par des associations), des démarches spécifiques voient le jour, des organismes spécialisés sont associés à certains projets. Là aussi les villes sont généralement en avance. Mais on ne peut pas encore parler de prise de conscience large sur ces questions, avec une attention particulière portée aux besoins des seniors.

Et de leur côté, comment les sociologues du vieillissement appréhendent-ils l'accessibilité de l'espace public aux personnes âgées?



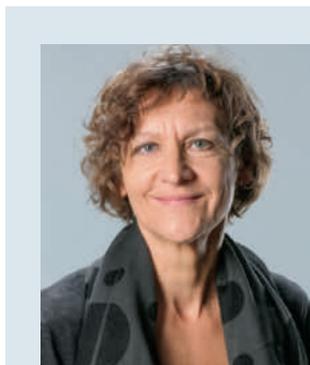
Le sentiment de sécurité participe à la qualité de l'environnement de vie.

VH – La réflexion en sociologie a été initiée il y a quelque temps déjà, mais davantage autour de l'espace construit, en lien avec l'habitat, pour sortir de la dichotomie domicile-EMS et répondre à la nécessité de diversifier. La réflexion porte aussi sur la façon dont les personnes vieillissantes s'approprient l'espace. En revanche, on connaît moins leur façon de se déplacer dans l'espace public. Ce sont surtout les interventions et les actions des équipes professionnelles sur le terrain chargées de développer des projets, notamment des projets intergénérationnels, qui nous livrent des enseignements et qui alimentent la réflexion.

Comment les études et recherches interdisciplinaires auxquelles vous participez contribuent-elles à l'amélioration de l'environnement des seniors, et donc à leur bien-être et leur qualité de vie?

DvdM – Ces études sont en fait bien peu nombreuses et

encore plus rarement interdisciplinaires! Il s'agit pourtant d'un instrument essentiel de connaissance, d'information et d'argumentation. Ces études peuvent ensuite servir de base pour sensibiliser à l'importance de l'aménagement, de son impact et, le cas échéant, des conséquences de ne rien faire ou de faire mal. Pour les communes, particulièrement les petites, la



«Vieillir en ville, c'est bénéficier de toutes sortes de facilités.»

Dominique von der Mühl, architecte-urbaniste, «jeune retraitée» de l'EPFL.



Photo: shutterstock

documentation d'exemples joue aussi un rôle important: expériences de communes auxquelles il est possible de s'identifier, initiatives qui donnent envie d'agir, obstacles rencontrés et la façon de les surmonter.

VH – Dans la recherche, nous avons rarement une action directe sur les comportements. En revanche, le fait de documenter permet de déconstruire un certain nombre de représentations et d'a priori, mais aussi d'apporter une base de connaissances indispensables à la définition des politiques et à l'action des professionnels. Notre rôle est d'accompagner, d'informer, de sensibiliser et de décroiser. Il y a déjà aussi un énorme travail à faire dans la formation des professionnels qui sont et seront amenés à s'occuper de ces questions d'aménagement de l'espace public. Il est important aussi d'intégrer les publics concernés. Il faut partir de leurs expériences, qui sont souvent plus concrètes que les

grands discours d'experts, sur la réalité de vie dans toute la diversité. À titre d'exemple, avec l'Université de Lausanne et la HETSL, nous sommes en train de monter un certificat d'études qui porte exactement sur ces questions: apprendre à développer des projets et des actions participatives au niveau local en s'inspirant des exemples du terrain. Ce type de cursus s'adresse

notamment à des gens qui travaillent dans des communes et qui sont appelés à inventer et à mettre en place de telles actions à l'échelon local. Des initiatives innovantes se sont notamment développées durant la période Covid. Je suis curieuse de voir ce qui va perdurer de toutes ces initiatives et prises de conscience...

Quels sont les ingrédients d'un environnement favorable aux personnes âgées?

VH – Ils peuvent se résumer en trois points: la qualité, la sécurité et la sociabilité. La qualité du logement et d'un cadre de vie chaleureux et convivial fait souvent partie des priorités des gens avec de bonnes relations de voisinage et une mixité générationnelle. La sécurité aussi: il faut des aménagements urbains qui permettent de sortir, se déplacer, comme la lumière dans la rue le soir, et de la vie aussi, pour se sentir en sécurité en rentrant à pied chez soi, par exemple. Enfin, les relations sociales, avec les voisins et les commerçants. Les commerces de proximité sont des espaces familiers de convivialité, même simplement pour s'arrêter et échanger quelques mots. Dans les quartiers et les communes, les cafés et les tea-rooms ont toute leur place. Ils peuvent proposer des repas à des tarifs préférentiels que les personnes peuvent partager sur place en compagnie. La qualité de l'environnement tient parfois à des petites choses...

DvdM – La qualité de l'environnement se décline de manière différente selon la localité. Il ne s'agit pas de coller l'image de la ville partout, mais de trouver pour chaque lieu ce qui fera sa qualité.

De votre point de vue, quelle serait l'environnement idéal?

VH – Celui qui serait propre à chacun! Nous avons toutes et tous des trajectoires, des attentes et des vécus qui nous sont propres. Vieux ou jeunes, à n'importe quel âge, nous sommes le produit de notre trajectoire et de nos relations. L'environnement idéal est constitué d'espaces dans lesquels nous puissions vivre et que nous avons choisis. Mais encore faut-il avoir les moyens de faire

ces choix. Il faut d'une part que les opportunités existent, notamment en termes de logements et d'infrastructures, et que leur accessibilité soit garantie pour tous. Les ressources économiques, mais aussi sociales et familiales dont disposent les individus déterminent encore largement les possibilités et l'auto-détermination.

DvdM – Il n'y a pas qu'un environnement idéal. Il y a toutes sortes d'environnements idéaux qui dépendent

largement des lieux, qui ont chacun leur histoire et leurs caractéristiques. L'environnement idéal est probablement celui qui, dans chaque lieu, dans chaque commune, est le mieux adapté aux besoins des gens qui y vivent. Il y a des constantes – la qualité, la sécurité, la sociabilité, la mobilité – à aborder et décliner en fonction du lieu considéré. ●



«L'environnement idéal est celui dans lequel nous puissions vivre et que nous avons choisi.»

Valérie Hugentobler, sociologue, professeure à la Haute école de travail social et de la santé à Lausanne

La maltraitance envers les personnes âgées: une problématique très sous-estimée

La prévention passe avant tout par le respect et la compréhension

Si la plupart des cas relève de la violence domestique, il existe aussi des formes de maltraitance en EMS. Comprendre les besoins des personnes âgées est essentiel pour prévenir la maltraitance en institution. À condition de former le personnel et de consacrer suffisamment de temps aux soins.

Elisabeth Seifert

«La plupart des cas sont passés sous silence et jamais signalés. Une zone d'ombre qui laisse supposer que l'ampleur de la violence et de la maltraitance à l'encontre des personnes âgées est généralement sous-estimée. Elle n'en est pas moins incontestable.» Les termes sont graves: ils figurent dans un rapport publié l'an dernier par le Conseil fédéral (en réponse à un postulat parlementaire) qui dresse à la fois un état des lieux de la violence envers les seniors et énumère les mesures de prévention qu'il préconise.

Entre 300 000 et 500 000 personnes âgées de 60 ans et plus seraient victimes chaque année d'au moins une forme de violence. Si la grande majorité des cas de maltraitance se déroulent à domicile, certains concernent pourtant également les EMS. Un constat qui correspond à ce qu'observent les spécialistes des diverses organisations réunies dans la plateforme nationale Vieillesse sans Violence. «Au sein des institutions, il s'agit majoritairement de schémas de maltraitance psychologique non perçus comme tels par les soignants», précise Yolanda Schütz, membre de la commission spécialisée pour la région Suisse du Nord-Ouest d'UBA, un bureau indépendant de plaintes pour les personnes âgées, mais également gérontologue et ex-directrice d'EMS.

«La maltraitance psychologique n'est souvent pas reconnue comme telle.»

Quand les personnes appellent, et qu'on ne leur répond pas

Un cas typique de maltraitance psychique, selon elle, consiste par exemple à ne pas prêter attention aux résidentes et résidents qui appellent constamment ou appuient sans cesse sur «la sonnette». Ce peut être aussi le fait de laisser une personne seule dans sa chambre, sans contact. Les personnes atteintes de démence sont ainsi particulièrement à risque, parce que considérées comme agressives, ou parce qu'elles ne sont pas traitées comme des adultes de plein droit. Le fait, pour le personnel soignant, d'effectuer leur tâche «machinalement et de manière routinière, parfois le plus vite possible et sans un minimum de communication, d'empathie et de respect» est une autre forme de violence psychologique.

Les maltraitances, par ailleurs, ne sont pas uniquement psychologiques: elles peuvent aussi être physiques. C'est le cas des «soins corporels administrés sans délicatesse, voire de manière inappropriée, ou lors du transfert du lit au fauteuil roulant, et inversement». C'est également le cas des contentions médicamenteuses. À quoi s'ajoutent diverses autres formes de négligence, comme de ne pas changer régulièrement la literie ou les protections intimes d'une personne alitée, par exemple, ou d'expédier sommairement les soins de la peau et des cheveux, le brossage des dents ou le soin des ongles.

Pour Yolanda Schütz, l'une des causes principales de ces divers types de maltraitance en institution est la charge de travail des équipes soignantes, que le manque de personnel ne fait qu'aggraver. Les contraintes liées au manque de temps sont un facteur important de surmenage. Dans son rapport, le Conseil fédéral mentionne également le fait que les soins peuvent constituer une «surcharge» pour le personnel comme pour les proches aidants, tout en soulignant l'importance de



La communication joue un rôle central au Centre de soins Bauma: (à g.) Anton Distler, le directeur des soins, attache une grande importance au coaching du personnel. À droite, une thérapeute d'activation en conversation avec un résident.

Photo: Bauma

l'aménagement des conditions de travail du personnel soignant dans la prévention de la violence.

Le rapport évoque par ailleurs la sensibilisation du grand public à ces problématiques, ainsi que la formation du personnel soignant. Pour Yolanda Schütz aussi la formation professionnelle et la formation continue constituent l'un des axes centraux de la thématique de la maltraitance: «Il ne suffit pas de savoir ce qu'est la maltraitance et ce qu'elle signifie pour les personnes concernées; il faut aussi connaître et comprendre les besoins et les éventuels troubles du comportement des personnes âgées.» Se former doit également permettre à la soignante ou au soignant de s'interroger sur sa propre approche et son attitude envers les personnes âgées. Dans le quotidien des soins en institution, il faut pouvoir échanger régulièrement au sein des équipes, «pour aborder ouvertement les difficultés et les défis posés par la prise en soins, et chercher ensemble des solutions adaptées aux personnes accompagnées et aptes à alléger la tâche dans les soins.»

Former à la gestion de la maltraitance

Les organisations d'aide à la vieillesse, y compris les EMS, ont un rôle important à jouer dans la prévention de la maltraitance. Les responsables de Bauma, un centre de soins de la haute vallée de la Töss, dans le canton de Zurich, sont ainsi particulièrement sensibilisés à la nécessité de prévenir la violence: l'institution est en effet spécialisée dans l'accueil de personnes âgées présentant un diagnostic psychiatrique, comme l'explique Anton Distler, directeur des soins et responsable de l'ensemble du secteur «Soins» du groupe Töss. Ce groupe est une association de branche active notamment dans le domaine des prestations semi-stationnaires et ambulatoires, qui épaulé et conseille les établissements dans la gestion des relations avec les résidentes

L'aménagement des conditions de travail joue un rôle important dans la prévention.

et résidents qui éprouvent des difficultés comportementales en raison de troubles psychiatriques.

Le Centre de soins Bauma peut accompagner jusqu'à 162 personnes présentant «des troubles et des pathologies chroniques, pour qui les possibilités de traitement sont souvent épuisées». Environ 80 personnes y vivent actuellement en secteur fermé, pour la plupart en raison d'une mesure relevant d'une procédure judiciaire civile ou pénale. L'âge de ces personnes, qui demeurent généralement au centre plusieurs années, va de 18 ans à la fin de vie – pour une moyenne d'âge légèrement inférieure à 55 ans.

Les résidentes et résidents, restreints par leurs handicaps, ont toutes et tous de grandes difficultés de communication, souvent développées sur des décennies d'antécédents médicaux à caractère évolutif, en raison d'une socialisation déficiente, mais aussi de traumatismes liés à l'exil ou à leurs parcours de vie.

Même si, selon Anton Distler, il est en règle générale possible

de maintenir les progrès cliniques réalisés sous forme d'une certaine stabilité psychopathologique, le personnel soignant est chaque jour confronté à des comportements agressifs. «Pour accompagner des personnes dans des situations de vie difficiles, il faut une approche professionnelle très claire, sur le plan déontologique comme sur le plan moral. Et une culture d'entreprise qui corresponde à cette

approche» souligne-t-il encore, en précisant: «L'ensemble de notre personnel est formé en permanence à gérer la violence et l'agressivité, mais aussi la proximité et la distance, et maîtrisent les techniques de désescalade.» Cette formation est réalisée dans le cadre de la formation continue interne, durant les heures de travail et par le biais d'interventions régulières, où sont abordées les questions et les problématiques en suspens. Pour lui, l'approche professionnelle doit s'ancrer dans «un

>>

profond respect de l'humain derrière la personne, au cœur de chaque pathologie, dans chaque parcours de vie». Avoir du respect pour l'autre, par exemple, c'est avoir une attitude ouverte et amicale, qui signale clairement une volonté d'écoute et de compréhension. En l'occurrence, pour le personnel, cela signifie écouter et recevoir ce que dit une personne d'une situation donnée, sans chercher à analyser son discours ni à le confronter à la réalité des faits. Car «vouloir imposer son point de vue peut être interprété très négativement et conduire à une escalade».

Le respect, c'est aussi, pour les équipes soignantes, adopter une extrême retenue dans les contacts physiques. «Le plus léger contact physique, ou un trait d'humour hors de propos, peuvent être mal perçus ou mal interprétés. Il faut prévenir la personne que l'on va toucher avant de le faire, et, en principe, toujours conserver une certaine distance physique.» Un autre point essentiel pour une communication fluide et apaisée, c'est de toujours s'adresser aux résidentes et résidents en employant «vous» et non «tu». Comme le précise Anton Distler: «Le tutoiement touche directement au niveau le plus personnel, le plus vulnérable, celui où les blessures sont les plus profondes chez nos résidentes et résidents.» Parce qu'il implique intrinsèquement le respect, le vouvoiement joue donc un rôle

important pour apaiser les tensions dans les situations «limites», minimisant ainsi le risque d'agression.

Quand le temps fait défaut

Pour pouvoir interagir de manière valorisante et respectueuse avec les résidentes et résidents, il faut comprendre leurs besoins, leurs vulnérabilités, mais aussi toutes leurs potentialités. Parce que cette clientèle s'inscrit dans des problématiques très complexes, les collaboratrices et collaborateurs de Bauma font face à des défis particuliers. C'est aussi le cas des personnes accueillies dans des centres moins spécialisés qui ont des besoins spécifiques, en raison de leur vulnérabilité, liée au très grand âge ou à des diagnostics gériatopsychiatriques parfois non posés. De nombreuses personnes âgées souffrent par exemple de dépression ou de démence.

Parce que ses fonctions de directeur des soins du groupe Töss lui confèrent une vue d'ensemble de ce secteur institutionnel particulier, Anton Distler observe que les besoins qu'engendre ce type de situations pour les résidentes et résidents en EMS ne sont souvent pas pris en considération de manière adéquate. «Si l'on n'accepte pas les personnes telles qu'elles sont, avec leurs faiblesses et leurs capacités propres, on laisse la porte ouverte au surmenage et à des comportements problématiques.» Lorsque les résidentes et résidents ne se comportent pas de la manière attendue par le personnel, par exemple, des conflits vont rapidement apparaître. Le manque de temps, en particulier, explique presque toujours la mauvaise identification des besoins faite par l'équipe soignante, qui est ainsi incapable d'adapter ses réactions en conséquence. «Le manque de ressources empêche d'être à l'écoute, donc, de comprendre la situation.» Selon lui, la condition essentielle pour éviter le surmenage des équipes professionnelles et le stress consécutif des résidentes et résidents est de disposer de personnel bien formé, en nombre suffisant et coaché en continu.

Le taux de fluctuation est lié au degré de satisfaction

Pour le Centre Bauma comme pour tous les EMS, recruter du personnel constitue un défi permanent. Dans le cas de Bauma, il s'agit avant tout de trouver du personnel qualifié: «Nous investissons beaucoup dans la formation, au niveau secondaire comme au niveau tertiaire.» Il est du reste tout à fait envisageable de former en interne le personnel spécialisé de niveau secondaire pour des tâches spécifiques, sans que cela nécessite de suivre une formation spécialisée de niveau supérieur. Le manque de personnel rend par ailleurs incontournable un investissement conséquent dans la satisfaction au travail des collaboratrices et collaborateurs et leur fidélisation, afin de garantir un taux de fluctuation minimal. Ce qu'Anton Distler traduit en l'occurrence par «de très bonnes conditions de travail et une culture d'entreprise basée sur la confiance et le respect». ●

«Ne pas accepter les résidentes et résidents tels qu'ils sont conduit au surmenage.»

Violences sexuelles chez les personnes âgées

La plateforme Vieillesse sans violence est le fruit d'une collaboration entre trois acteurs majeurs de la prévention contre la maltraitance envers les personnes âgées en Suisse: UBA en Suisse allemande, Pro Senectute Ticino e Moesano en Suisse italienne et Alter Ego en Suisse romande. Conscientes de la nécessité de mener à l'échelle nationale la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, les trois institutions ont décidé de mettre en place une plateforme nationale de prévention, de conseil, et d'assistance rapide dans les situations de crise. La plateforme pose les bases d'une approche cohérente à l'échelle nationale tout en laissant la place, sur le terrain, à des actions de prévention menées par chaque institution et tenant compte des spécificités de chaque région. Dans le cadre d'une campagne internationale intitulée «16 jours contre la violence envers les femmes» lancée cet automne, Alter Ego et UVA ont choisi de «briser le silence sur la sexualité et les violences sexuelles chez les personnes âgées». Dans sept interviews réalisées à cette occasion, plusieurs personnes interviennent – professionnels d'institutions, sexologue, psychologue, personne privée – qui parlent de la sexualité des personnes âgées et de la violence sexuelle.

www.vieillesse sans violence.ch/16jours/

Texte traduit de l'allemand

Suisse romande

«Solidarités locales»: appel à projets

Face aux enjeux sociétaux, économiques et environnementaux actuels, toutes les générations ont dû réinventer une forme de vivre ensemble. Mais ces enjeux ont également permis de mettre en exergue l'importance du lien social, des échanges, du partage et de la convivialité. Convaincue de l'importance d'une proximité active et heureuse, d'une vitalité urbaine engagée, la Fondation Leenaards a décidé de centrer son nouvel appel à projets sur ces solidarités locales, interpellant les citoyennes et citoyens issus de ces collectivités, dans les cantons de Vaud et de Genève. Ils sont invités à faire remonter leurs idées et leurs aspirations et peuvent ainsi se révéler acteurs de la transformation et de la réappropriation de leur milieu de vie. Afin de faciliter l'accès à cet appel, la Fondation mettra, dès le 10 janvier 2022, une permanence d'accompagnement assurée par Bénévolat-Vaud et la FASe à disposition des porteurs de projets. Pour cette initiative, la Fondation Leenaards est prête à s'engager jusqu'à un montant d'un million de francs par an pour une durée en principe de cinq ans. www.leenaards.ch

Genève

Une maison pour personnes jeunes atteintes d'Alzheimer

La Maison Hemma est la première maison en Suisse pour personnes jeunes diagnostiquées Alzheimer ou autres formes de démence. En Suisse, plus de 7600 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence ont moins de 65 ans. Pour les personnes touchées, les conséquences émotionnelles, psychologiques et financières du diagnostic sont particulièrement lourdes et la charge qui incombe aux proches-

aidants, le plus souvent au partenaire de vie, est très éprouvante. Structure d'un nouveau genre, la Maison Hemma a pour vocation d'être un vrai domicile. Le suivi est assuré par une petite équipe polyvalente spécialement formée pour accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence. Gérée par l'association éponyme, la Maison Hemma s'installera dans une maison parfaitement adaptée, permettant d'accueillir huit à dix personnes. L'acquisition et la rénovation de la maison sont financées par des fonds privés. La rénovation de la maison durera environ un an. L'ouverture est prévue à l'automne 2022. *(Communiqué)*

Le Relais de Vessy – nouveau foyer de jour spécialisé

Ouvert le 1^{er} octobre 2020, avant d'être refermé quelques jours plus tard en raison des mesures sanitaires, puis rouvert en avril 2021, le Relais de Vessy a enfin pu être officiellement inauguré le 1^{er} novembre dernier. Placé sous l'égide de l'Association Alzheimer Genève, c'est le troisième foyer spécialisé dans la prise en charge de personnes atteintes de troubles cognitifs ouvert dans le canton de Genève. Cette ouverture consacre notamment la collaboration rapprochée entre deux acteurs importants du réseau de soins qui se complètent mutuellement: l'association Alzheimer Genève et l'EMS La Maison de Vessy. La présence du foyer de jour dans le bâtiment historique de l'EMS favorise des synergies entre institutions dont bénéficient en premier lieu les personnes atteintes de démence qui fréquentent le foyer mais aussi leurs proches. La collaboration des deux entités contribue à améliorer la qualité de la prise en charge et facilite les transitions entre les structures. Le

Relais de Vessy peut accueillir chaque jour de la semaine une quinzaine d'hôtes, accompagnés par une équipe multidisciplinaire qui travaille selon l'approche Montessori visant à stimuler et entraîner les ressources cognitives des personnes accueillies. *(Communiqué)*

Vaud

«Vieillir 2030» – politique cantonale pour les seniors

Les changements démographiques, économiques et sociaux qui marqueront les deux prochaines décennies auront un impact sur le vivre ensemble des différentes générations et sur la place des seniors dans la société. Ils auront également une influence sur les besoins et l'offre de prestations de soins et d'accompagnement. Afin de répondre à ces évolutions et nombreux défis, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) donne une nouvelle dimension à sa politique pour les seniors avec «Vieillir 2030». Cette politique du vieillissement intégrera le volet santé et social et permettra ainsi de mieux coordonner les projets et prestations existants ainsi que les nouveaux programmes. Elle simplifiera l'orientation des seniors vers les différentes offres. Cette nouvelle stratégie, élaborée via une démarche participative très large, devrait être finalisée au printemps 2022. Elle est conçue pour être évolutive et sa mise en œuvre se fera en fonction des enseignements tirés des projets pilotes existants et à venir. Une première journée avec table ronde et ateliers a été organisée le 26 novembre, réunissant 230 seniors, experts, personnes issues de communes et d'organismes privés et parapublics, qui ont discuté les futures lignes directrices de cette politique et proposé des mesures de mise en œuvre. (www.vd.ch)