

Bien protéger les
données sensibles

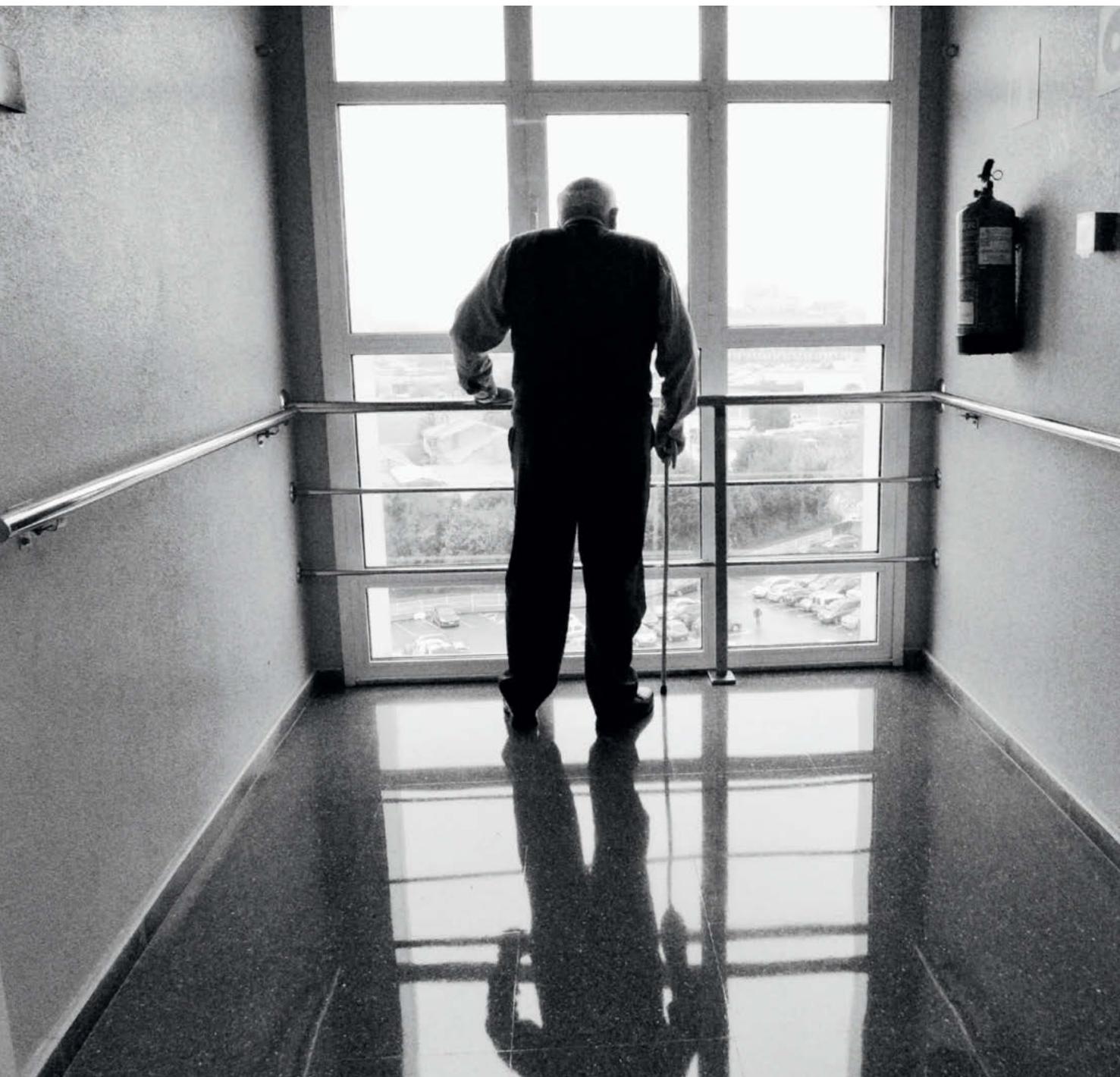
(page 27)

Édition 3 | 2017

CURAVIVA

Revue spécialisée Curaviva

Association des homes et institutions sociales suisses



Mort annoncée de l'EMS

Les modèles d'habitat pour personnes âgées se réinventent

Un traitement efficace des plaies avec les pansements innovants mousse-silicone Économisez jusqu'à deux remplacements de pansement par semaine

Les plaies gênent les personnes touchées, constituent un défi pour les soignants et génèrent des coûts élevés. Le pansement moderne mousse-silicone ALLEVYN LIFE avec noyau superabsorbant et indicateur de remplacement unique perfectionne le traitement des plaies, allège l'emploi du temps des soignants grâce à une diminution des pansements remplacés allant jusqu'à 50 %, et convainc aussi les patients¹⁻³.

D'après les relevés actuels, le traitement des plaies associé à des remplacements fréquents des pansements représente jusqu'à 66 % du temps précieux de soin. En outre, les douleurs sont fréquentes chez les patients présentant des plaies, en particulier lors du remplacement du pansement. Avec ALLEVYN LIFE de Smith & Nephew, il existe désormais un pansement mousse-silicone innovant, pionnier en matière de qualité du traitement des plaies et du bien-être des patients. Le pansement conçu avec les patients, les soignants et les médecins permet une gestion efficace de l'exsudat au profit d'une guérison rapide de la plaie. Il offre un grand confort et allège l'emploi du temps des soignants. En effet, avec ALLEVYN LIFE, le nombre de remplacements des pansements est réduit jusqu'à 50 %, permettant d'économiser du temps et de l'argent¹⁻³.

Cinq couches, un noyau superabsorbant et un indicateur de remplacement unique

Grâce aux matériaux les plus modernes et une structure à cinq couches innovante, ALLEVYN LIFE offre des avantages clairs par rapport aux pansements mousse conventionnels. Une couche de gel silicone perforée, qui adhère en douceur, repose sur la plaie. Elle réduit le risque d'irritations cutanées, augmente le confort et permet un remplacement peu douloureux sans traumatisme. Afin d'obtenir le niveau d'humidité idéal nécessaire à une guérison rapide de la plaie, cette couche est surmontée d'une mousse hydrocellulaire et d'un noyau de retenue super-absorbant, qui absorbe l'exsudat sortant de la plaie et le retient parfaitement sous l'effet de la pression. Cela réduit significativement le risque que le pansement ne soit plus étanche et doive être remplacé de manière précoce. En outre, cela prévient efficacement la formation d'odeurs. Entre le noyau de retenue et le film extérieur respirant, étanche à l'eau et aux bactéries, se trouve une couche de masquage innovante. Celle-ci minimise la visibilité de l'exsudat de l'extérieur – au profit d'une sensation de propreté pour les patients, même après plusieurs jours.



ALLEVYN LIFE

La structure d'ALLEVYN LIFE est complétée par l'indicateur de remplacement unique. Celui-ci indique quand 75 % du pansement est rempli d'exsudat et qu'un remplacement est nécessaire.

Une forme anatomique pour un confort élevé – même sous la douche

La forme en feuille de trèfle intelligente et le large bord adhésif d'ALLEVYN LIFE sont tout aussi innovants. Le pansement disponible en quatre versions standard, une pour le talon et deux pour le sacrum, s'adapte parfaitement à tous les contours du corps, glisse nettement moins souvent et présente une adhérence telle que les patients peuvent même se doucher avec. En outre, la structure à plusieurs couches réduit les effets de la pression et des chocs en provenance de l'extérieur. Ainsi, les patients se sentent toujours en sécurité et sont protégés contre les escarres. D'après une étude américaine, le nombre d'escarres a diminué de 69 % après l'introduction d'un protocole de prévention avec ALLEVYN LIFE⁴.

Jusqu'à 50 % de remplacements de pansements en moins, des patients convaincus, des soignants moins débordés

D'autres études cliniques le prouvent: avec 5,2 jours, le temps de pose moyen d'ALLEVYN LIFE est 50 % plus élevé que pour les pansements mousse conventionnels (3,4 jours). Les soignants peuvent ainsi économiser jusqu'à deux remplacements de pansement par semaine et par patient 1-3. En outre, les patients bénéficient d'un bien-être amélioré et d'une meilleure qualité de vie. D'après des études statistiques, jusqu'à 84 % ont évalué positivement ALLEVYN LIFE quant à la formation d'odeurs, à la protection contre la fuite de liquide, à l'étanchéité, au confort et à l'absence de douleur lors du remplacement du pansement⁵.

Références

1. Stephen-Haynes J et al. The clinical performance of a Silicone Foam in an NHS Community Trust, *Journal of Community Nursing*, 2013;27(5).
2. Simon D and Bielby A. A structured collaborative approach to appraise the clinical performance of a new product. *Wounds UK* 2014;10(3):80-87
3. Joy H et al. A collaborative project to enhance efficiency through dressing change practice. *Journal of Wound Care* 2015;24(7):312,314-7
4. Swafford K et al. Use of a Comprehensive Program to Reduce the Incidence of Hospital-Acquired Pressure Ulcers in an Intensive Care Unit. *American Journal of Critical care* 2016;25(2):152-155
5. Rossington A et al. Clinical performance and positive impact on patient wellbeing of ALLEVYN LIFE. *Wounds UK* 2013;9(4):91-95.



«Vieillir, un futur à repenser, remodeler, réinventer»



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

Éditorial

Avez-vous déjà essayé de vous projeter dans le futur, dans ce temps de la vieillesse à venir, dans le grand âge, l'âge où les forces déclinent, et d'imaginer comment vous aurez alors envie de vivre? Vos désirs d'aujourd'hui seront-ils toujours les mêmes demain? L'exercice n'est pas facile. Pourtant, quelques personnalités s'y sont prêtées et ont plongé dans l'inconnu de leur vieillesse future. Leurs témoignages accompagnent le dossier de cette édition. Il y est question d'autonomie, de vie sociale, d'environnement de proximité ou encore de relations intergénérationnelles.

Il y a quelques années, Franziska Borer Winzenried et Anna Ravizza, respectivement présidente et directrice de la Residenz Au Lac, à Bienne, s'étaient posé cette même question au moment de concevoir leur projet d'établissement: «Comment sera la maison dans laquelle nous voudrions vivre lorsque nous serons âgées et que nous aurons de plus en plus besoin d'assistance et de soins?» Et la réponse fut sans appel: «En tout cas pas une maison de retraite, encore moins un EMS!» Et il faut reconnaître qu'aujourd'hui, la Residenz Au Lac est un modèle d'habitat et de soins pour personnes âgées assez séduisant, qui fait de l'autonomie, de la vie sociale, de l'environnement de proximité et des relations intergénérationnelles des arguments de qualité de vie. Dans une interview, le chercheur et sociologue François Höpflinger se montre moins sévère à l'égard des EMS. Il souligne la qualité de l'offre et les progrès réalisés ces dernières décennies, notamment en matière de pratiques professionnelles. Il reconnaît cependant que les générations qui se suivent n'ont pas nécessairement les mêmes attentes ni ne partagent les mêmes représentations de la vieillesse. Il estime aussi que les baby-boomers vieilliront plus longtemps en bonne santé, qu'ils entreront par conséquent de plus en plus tard en EMS pour y séjourner de moins en moins longtemps.

Si parler de «Mort annoncée de l'EMS» est peut-être expéditif, il est indéniable que l'EMS traditionnel est appelé à se trans-

former, à revoir sa mission, à s'ouvrir pour mieux s'intégrer dans l'espace social, à devenir un partenaire de proximité dont l'offre s'ajuste avec celle des autres acteurs dans le domaine des soins et de l'accompagnement des personnes âgées. «Pour les futures formes d'habitat, une forte tendance se dessine en faveur du mélange des générations», nous dit encore François Höpflinger, qui voit les liens entre hôpital, EMS et soins à domicile se resserrer, pour créer des structures polyvalentes dans lesquelles les prestations ambulatoires et stationnaires ne seront plus si strictement séparées. C'est d'ailleurs aussi ce que préconise le modèle d'habitat et de soins 2030 développé par Curaviva Suisse.

Actuellement, les réflexions et les chantiers en cours montrent bien que le changement est amorcé et que l'avenir se prépare, se pense, se réinvente aujourd'hui pour accompagner la vieillesse de demain. Les obstacles existent, et au-delà des murs à construire, il s'agira surtout d'abattre certaines barrières, financières, politiques et parfois culturelles. ●

Manipulation sûre des données personnelles confidentielles sur Internet

Cryptage d'e-mails: pour que personne d'autre ne puisse lire vos messages

Envoyer des données sensibles non cryptées est risqué, car des tiers peuvent les intercepter à tout moment. Dans le système de santé, le standard de communication conforme à la protection des données HIN s'est établi.

Par Belinda Kreienbühl (Health Info Net AG)

Imaginez: vous êtes à la gare et lisez sur une affiche: «Troubles de mémoire, confusion et problèmes de langage? Diagnostic: Alzheimer. Aide-soignant: vous-même!» Un tel scénario est pensable lorsque les résultats des patients sont envoyés non cryptés par e-mail. Les e-mails non cryptés devraient absolument faire l'objet d'une campagne publicitaire. Les données des patients en guise de sujets d'affiche, le bilan annuel de l'entreprise au cœur d'un spot publicitaire, les dossiers des clients ou des collaborateurs sur des bannières en ligne – complètement dans l'esprit de la devise «Pour que tout le monde soit au courant». Un e-mail non crypté est comparable à une carte postale: les informations de l'expéditeur et du destinataire ainsi que le contenu peuvent être lus sans problème et sont également transmis de cette manière sur Internet. Car le courrier électronique peut être intercepté, automatiquement analysé et manipulé à tout moment et par n'importe qui. Le courrier électronique non crypté recèle donc des dangers considérables car il ne garantit aucune confidentialité.

Health Info Net AG (HIN) est la plus grande plateforme e-Health dans le système de santé suisse et connecte en sécurité et en conformité avec les prescriptions relatives à la protection des données, depuis 1996, plus de 20 000 professionnels de la santé ainsi que plus de 500 institutions telles que des hôpitaux, laboratoires, foyers et assureurs maladie. Le cœur des prestations sont des identités numériques qui permettent un accès, une communication et une collaboration en toute sécurité. La vision de HIN est un système de santé intégré qui traite les données des patients en toute confiance en ligne. Pour obtenir de plus amples informations, veuillez vous rendre à l'adresse: www.hin.ch.

Les données personnelles sont des biens précieux

Bien sûr, cela ne vaut pas uniquement pour le système de santé, et pourtant, ce domaine est justement lié à une multitude de données qu'il s'agit de protéger. Depuis des années, le courrier électronique s'est imposé ici en tant que moyen de communication, notamment pour échanger les informations des patients. Toutefois, au quotidien, il est

souvent accordé trop peu d'attention à une transmission conforme aux prescriptions relatives à la protection des données. Les données personnelles en général et les données des patients en particulier sont un bien précieux qu'il s'agit de protéger.

Les clients et patients s'adressent au professionnel dans la confiance et en sachant qu'il est tenu au secret professionnel. Ils attendent et espèrent que les informations sont protégées et qu'elles restent secrètes. La protection de la personnalité ainsi que réglementation relative au traitement des données en référence aux droits fondamentaux sont stipulés dans la loi fédérale sur la protection des données. Le législateur exige ainsi des mesures organisationnelles et techniques. Le cryptage d'e-mails de HIN y contribue de manière considérable.

Dossier électronique du patient (DEP)

Le traitement négligent de données sensibles peut également toucher les foyers et institutions sociales s'il n'est pris aucune précaution. Sur la base des prescriptions cantonales et fédérales relatives à la protection des données, le personnel soignant et encadrant est (co-)responsable du fait que les données personnelles soient transférées de manière sûre et protégée par voie électronique. Au regard du dossier électronique du patients (DEP), cette obligation de transfert de données sûr devrait s'accroître. Pour accéder au DEP, non seulement un traitement soucieux des données de santé s'impose, mais également une identité électronique et des moyens de communication conformes aux prescriptions relatives à la protection des données.

HIN CURAVIVA Gateway exclusif

Pour permettre une connexion adéquate à la communauté HIN, HIN et CURAVIVA Suisse ont décidé de collaborer. L'objectif: promouvoir ensemble la conscience pour une communication sûre et conforme aux prescriptions relatives à la protection des données dans le système de santé et social, car la numérisation ne s'arrête pas foyers et institutions. HIN et CURAVIVA lancent ainsi ensemble le HIN CURAVIVA Gateway.

Aperçu du HIN CURAVIVA Gateway:

- communication sécurisée avec des e-mails en conformité aux prescriptions relatives à la protection des données pour toute l'institution
- Accès sécurisé aux diverses applications protégées
- Collaboration sûre grâce à une identité électronique HIN sûre

Vous pouvez vous informer en détail entre autres lors de la «Conférence spécialisée sur l'âge» à Montreux, à laquelle HIN et CURAVIVA participent. Par ailleurs, CURAVIVA met diverses factsheets à votre disposition; elles vous donnent des conseils intéressants et importants sur le comportement conforme aux prescriptions relatives à la protection des données.

Etes-vous intéressé par le HIN CURAVIVA Gateway?
Rendez-vous sur www.curaviva.ch/HIN.



François Höpflinger



6

La Residenz Au Lac



20

Protection des données sensibles



27

Sommaire

Gros plans sur le contenu de cette édition

Mort annoncée de l'EMS

«La maison de retraite traditionnelle n'existe plus»

Vieillir aujourd'hui et demain. Entretien avec François Höpflinger, chercheur et sociologue, spécialiste des questions de l'âge et des générations.

6

Une vision d'avenir des soins intégrés pour 2030

Curaviva Suisse a développé un modèle d'habitat et de soins 2030, qui doit permettre aux personnes âgées de vivre de manière autonome dans leur environnement familial.

12

«Le désir d'autonomie est exagéré»

Regula Lüthi, du Forum suisse des soins intégrés, pose un regard critique sur le modèle d'habitat et de soins de Curaviva Suisse.

16

«Être chez soi», au cœur du quartier

La Residenz Au Lac, un projet innovant dont l'ambition est de préserver l'autonomie de ses habitants et de respecter l'expression et l'exercice de leurs choix individuels.

20

Un modèle pour les régions périphériques

Le Réseau Santé Balcon du Jura.vd, à Ste-Croix, offre des soins coordonnés à la population et optimise l'ensemble de la chaîne des soins pour un meilleur suivi des personnes âgées.

24

Communication

Protéger la confidentialité des données échangées

Dans les institutions, le cryptage des courriels contenant des données confidentielles est encore peu usuel. Une situation à laquelle remédier rapidement.

27

Management

Les EMS parlent bientôt AII IP

Dès 2018, Swisscom entame la migration intégrale de la téléphonie traditionnelle vers IP. Les EMS devraient ensuite procéder à leur migration aussi rapidement que possible.

30

Découvertes

32

Actualités

34

Image de couverture: l'EMS traditionnel est appelé à disparaître au profit d'autres formes d'habitat pour les personnes âgées.

Photo: Shutterstock

Impressum



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

Editeur: CURAVIVA – Association des homes et institutions sociales suisses, 2017, 9^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: Anne-Marie Nicole, Jean-Luc Ingold
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 Susanne Weber)
Abonnements (non membres): abo@curaviva.ch; CHF 60.– par année, 4 parutions
Tirage: 1000 exemplaires
ISSN 1663-6058

Entretien avec François Höpflinger, spécialiste des questions de l'âge et des générations

«Une forte tendance se dessine en faveur du mélange des générations»

Nous ne serions vraiment vieux qu'à partir de 80 ans, affirme le professeur de sociologie François Höpflinger, c'est-à-dire au quatrième âge, à l'âge réputé fragile. Avant cela, personne ne se sent vieux. À 69 ans, il est lui aussi particulièrement actif et encore bien loin du grand âge.

Propos recueillis par Claudia Weiss

François Höpflinger, vous avez consacré votre vie entière à la recherche dans les domaines du vivre ensemble des générations et du vieillissement. Aujourd'hui vous êtes professeur émérite. Tout ce savoir vous aide-t-il aussi à titre personnel?

François Höpflinger – Non, et c'est très intéressant d'ailleurs, car apparemment je vis la même chose que de nombreux autres professionnels, comme les médecins par exemple, les psychiatres ou les curés. Tout ce savoir professionnel n'aide finalement que peu dans sa propre vie.



* **François Höpflinger** (69 ans) est chercheur, spécialiste des questions de la vieillesse et des générations. Il a été professeur titulaire de sociologie de la famille à l'Université de Zurich de 1994 à 2013, dont il est, aujourd'hui, professeur émérite. Il poursuit cependant son travail de recherche et de conseil dans le domaine de la vieillesse. Il a deux enfants adultes et quatre petits-enfants et vit avec sa femme Christina à Horgen (ZH).

En même temps, vous êtes certes émérite, mais encore loin de vouloir prendre votre retraite...

Oui, c'est juste, je travaille régulièrement sur divers projets de recherche et de conseil dans les domaines de la vieillesse et des générations. Je fais partie du comité de direction du Centre interfacultaire de gérontologie de l'Université de Zurich. Ce qui est différent aujourd'hui, c'est que je travaille généralement chez moi et que je peux organiser librement mon temps.

Est-ce à dire que vous retardez le temps de la vieillesse?

Non, je profite simplement encore de ce temps que j'appelle la «vieillesse active». Elle commence au moment de la retraite et dure aussi longtemps que la personne peut encore tout faire elle-même, sans dépendre de l'aide d'autrui.

Quand donc est-on vraiment vieux?

Dans le monde du travail, c'est souvent déjà à partir de 45 ans. Dans la vie privée, cependant, de plus en plus de personnes se sentent vraiment vieilles à partir de 80 ou 85 ans, voire même plus tard encore. On jouit aujourd'hui d'une meilleure formation et d'une prévention de la santé qui permettent à de nombreuses personnes de vivre plus longtemps en bonne santé et en forme.

Lorsque la capacité d'autonomie décline, vous distinguez là encore deux temps de l'âge.

Il y a d'abord le temps dans lequel un peu d'aide est nécessaire, lorsqu'il devient plus difficile de faire ses courses, de laver ses rideaux ou de faire le ménage. En général, le soutien ponctuel des voisins ou des services d'aide à domicile suffit pour permettre à la personne de continuer à vivre à la maison de façon autonome. Il y a ensuite les fragilités physiques qui s'installent, des troubles cognitifs qui apparaissent, s'ajoutent alors des besoins en soins, puis, avec le temps, l'entrée dans une institution. C'est le temps de la dépendance.



«Jusque-là, les baby-boomers se sont tout offert dans la vie. Lorsque dormir sous tente leur est devenu trop inconfortable, ils ont acheté un mobilhome pour profiter à la fois de l'aventure et du luxe.»

Photo: Campsy

C'est justement ce temps là que tout le monde, aujourd'hui, veut éviter...

Oui, actuellement on accorde beaucoup d'importance à la vieillesse active. Le mot d'ordre est «le plus longtemps possible en meilleure santé possible». Selon diverses enquêtes, quatre personnes sur cinq disent vouloir mourir à la maison, de préférence durant leur sommeil. Peu y arrivent, cependant: sur cent personnes âgées de plus de 90 ans, seules trois meurent à leur domicile. Les autres vivent leur dernière étape de vie dans un home ou à l'hôpital. Au quatrième âge, le très grand âge, la santé décline très vite chez de nombreuses personnes. Elles développent alors rapidement des pathologies multiples et leur degré de dépendance est élevé.

Néanmoins, de plus en plus de personnes affirment ne jamais vouloir entrer en EMS.

Les baby-boomers en particulier, ont de la peine à s'y projeter.

Oui, les baby-boomers ont grandi avec la ferme conviction que tout leur est possible, ils veulent tout avoir et tout décider seuls. Il n'y a donc pas de place pour la dépendance et la perte d'autonomie.

Ils vont vieillir malgré tout...

Oui, mais jusque-là, ils se sont tout offert dans la vie. Lorsque dormir sous tente leur est devenu trop inconfortable, ils ont sans autre acheté un mobilhome pour profiter à la fois de l'aventure et du luxe. Ces dernières années, on assiste ainsi à une immense valorisation du troisième âge, de la <vieillesse en forme et en santé>. En même temps, toutes les images négatives sont reportées sur le grand âge, l'âge de la dépendance à partir de 80 ou 85 ans. Et les baby-boomers ont beaucoup de peine avec cet âge-là, eux qui sont toujours allés de l'avant plutôt qu'apprendre à lâcher prise.

Cela se comprend. Personne ne veut admettre que le corps et l'esprit déclinent...

Mais c'est justement de cela dont il est question: la vieillesse a quelque chose de fatidique, et nous devrions apprendre à l'accepter. Au lieu de cela, de nombreuses personnes évitent de penser à l'âge qui avance, jusqu'au jour où elles atterrissent en urgence à l'hôpital et de là, quand même en EMS. Dans de telles conditions, elles n'ont pas eu le temps de se faire à cette idée, raison pour laquelle elles vivent l'EMS comme une accumulation d'expériences négatives.

Pensez-vous que ce serait plus facile si toutes les étapes étaient soigneusement planifiées?

Très certainement. Cependant, il n'est pas dans la nature de l'être humain de planifier, mais de s'adapter. Cela empêche souvent de planifier soigneusement notre vieillesse. Nous ne faisons que réagir et nous nous accommodons.

Le grand âge n'est vraiment pas très séduisant: s'asseoir et attendre, attendre le prochain repas, la prochaine visite, l'après-midi de chant, finalement attendre la fin...

Nous ne devons pas sous-estimer le fait que les personnes très âgées, en particulier celles de plus de 90 ans, ont davantage une vie intérieure, riche de leurs souvenirs. Elles sont peut-être actives une dizaine de minutes, avant de somnoler et de voir défiler les images de leur vie passée. Quand on est jeune, cela semble terrible à vivre, mais les personnes âgées se sentent bien et apaisées.

Vous plaidez donc pour une meilleure acceptation de la vieillesse?

Je pense qu'il y a là déjà du potentiel, notamment au sein de la société: le grand âge a besoin de la solidarité de la société. C'est naturellement difficile lorsque l'acceptation au sein de l'opinion publique fait défaut. D'ailleurs, et contrairement à ce qu'on affirme régulièrement, la vieillesse ne pèse pas financièrement sur la société. Seule une petite partie des coûts est destinée aux

>>

soins du grand âge. Les coûts véritablement élevés sont ceux générés par la médecine de pointe.

Que pourrait-on donc faire pour améliorer l'image de la vieillesse?

Les comportements au sein de la société sont très difficiles à changer et la représentation du très grand âge, de l'âge fragile reste toujours négative. Le progrès, aujourd'hui, ne réside pas dans le fait d'accepter la vieillesse, mais simplement dans le fait que les gens mettent plus longtemps avant de se sentir vieux. Ce qui, à nouveau, renforce la valeur accordée à la vieillesse en bonne santé et déprécie le grand âge.

Les seniors actuels vieillissent aussi très différemment que les générations précédentes...

Je me souviens bien de cette ancienne travailleuse sociale de 94 ans qui disait qu'elle n'irait en EMS que s'il y avait une connexion au réseau sans fil. C'est un fait que les personnes âgées aujourd'hui sont plus souples et ouvertes à la nouveauté que les générations qui les ont précédées. Aujourd'hui, par exemple, la plupart des personnes de moins de 80 ans sont connectées. Cette envie d'apprendre et cette ouverture dure beaucoup plus longtemps qu'avant. Le corollaire, cependant, c'est que la plupart des gens ont de la peine à se faire à l'idée que tout n'est plus possible et que, justement, ils ne peuvent par exemple plus vivre de façon autonome.

Personnellement, pouvez-vous imaginer un jour, si c'est nécessaire, entrer en EMS?

Oui, nous avons à Horgen de bons centres pour personnes âgées et je peux bien imaginer m'y installer si un jour j'ai besoin de soins. Mais je crois que cette perspective est plus facile pour les hommes – en tout cas, je le tiens d'un vieux monsieur qui se sentait très bien en EMS, car il était entouré à longueur de journée par de jeunes infirmières! Ma femme n'aime pas du tout quand je raconte ce genre de blagues.

Pour les femmes, la probabilité est aussi plus grande de se retrouver un jour dans cette situation...

C'est vrai. Mais que l'on soit homme ou femme, un bon établissement peut, par exemple, maintenir une bonne qualité de vie des personnes souffrant de démence. On le remarque très bien, les personnes sont moins agitées et moins angoissées. Souvent, les proches vivent plus mal la démence que la personne elle-même – c'est une question de regard intérieur et extérieur.

C'est difficile aussi de voir un proche décliner sans pouvoir rien faire pour empêcher cela.

C'est surtout difficile lorsque le vieillissement physique et le vieillissement psychique ne progressent pas simultanément. Mais les deux peuvent aujourd'hui être traités sur une plus longue durée. Les universitaires, par exemple, peuvent considérablement retarder chez eux les effets d'une maladie d'Alzheimer. Cependant, la dégradation finale est beaucoup plus rapide. C'est exactement le contraire avec la dépendance physique: l'augmentation du nombre de personnes dépendantes ne tient pas au fait qu'elles sont plus nombreuses, mais que celles qui sont dépendantes le sont sur une plus longue durée.

Avec ou sans soins, les générations à venir veulent pouvoir davantage décider que les précédentes qui ont plus ou moins bien accepté l'EMS ou du moins qui n'ont pas osé s'en défendre.

Les exigences envers les EMS vont certainement encore évoluer. Mais je crois qu'il y a toujours une fausse image au sein de l'opinion publique: nombre des institutions actuelles sont beaucoup plus modernes et flexibles que d'aucuns le pensent. Elles laissent beaucoup de liberté et de possibilités d'autodétermination. Et si la plupart des résidents sont malgré tout assis à midi pour le repas, c'est simplement qu'ils en ont l'habitude ou que c'est plus confortable ainsi!

Est-ce qu'il en sera toujours ainsi avec les baby-boomers?

Entre la réalité de l'EMS et l'image que s'en font beaucoup de gens, il y a un grand écart. L'image est souvent en retard de 30 ou 40 ans. Dans la réalité, de nombreuses institutions sont aujourd'hui à l'avant-garde, rien qu'en matière d'architecture déjà, comme le centre pour personnes âgées Lanzeln, à Stäfa,

«La vieillesse a quelque chose de fatidique et nous devrions apprendre à l'accepter.»



Comment voulez-vous vivre au grand âge?

Marie-Thérèse Chappaz, 57 ans, vigneronne. Elle aurait voulu devenir sage-femme mais a finalement décidé de soigner et sauvegarder le vignoble familial planté à Fully (VS).

« On ne choisit pas toujours sa vieillesse. Mon oncle, Maurice Chappaz, décédé à l'âge de 92 ans, avait l'esprit très clair; mais c'est son corps qui ne voulait plus suivre. Sa sœur, c'était l'inverse. Avec l'âge, si je devais avoir besoin d'aide, ça

ne me dérangerait pas de vivre dans un appartement protégé. J'aime être seule, sans être seule... Il faudrait donc que ce soit en ville ou dans un village, qu'il y ait de la vie autour, d'autres personnes à qui parler, pouvoir sortir quand et où je veux, aller mar-

cher... J'aime être indépendante. Naturellement, cela dépendra de mon état de santé. Au besoin, je pourrais aussi imaginer vivre dans un home. À condition de garder mon libre arbitre, de ne pas être assommée par les médicaments et que la nourriture soit bonne, avec du goût et de la couleur! C'est important, ça aussi. En aucun cas je ne voudrais être à la charge de ma famille, même si elle est importante pour moi. La vie est si trépidante que c'est lourd de s'occuper de ses proches en plus de son travail. Il faudrait que cela soit rémunéré. Mais même ainsi, je ne voudrais pas que ma famille s'occupe de moi, question d'intimité. »

un bâtiment hypermoderne, très accueillant, avec de grandes chambres lumineuses. De nombreuses institutions sont aussi à la pointe sur des thématiques telles que l'alimentation, la prévention des chutes ou la maltraitance. L'approche participative s'est aussi répandue. Il existe également des homes avec des chambres pour fumeur et d'autres qui tolèrent tacitement l'alcool, le haschisch et les médicaments. Il y a ainsi suffisamment de place au libre arbitre, aussi pour les baby-boomers.

N'est-il pas vrai que l'entrée en EMS se traduit souvent par une rapide dégradation de l'état de santé physique ou psychique?

De telles études n'existent que pour les États-Unis. Chez nous c'est un mythe de croire que beaucoup de gens meurent peu après leur entrée en EMS. C'est souvent plutôt l'inverse qui se produit. La plupart arrivent souvent très tard, lorsqu'ils sont déjà très atteints dans leur santé. Il n'est pourtant pas rare de les voir revivre parce qu'il sont mieux alimentés et mieux soignés. Et même si la plupart reculent le plus possible l'entrée en EMS, ils finissent souvent par s'en accommoder étonnement vite, simplement parce qu'il n'y a pas d'autres solutions.

Qu'est-ce que les EMS pourraient faire différemment afin que les générations futures entrent à nouveau plus tôt et plus volontiers?

Dans de nombreux EMS, on ne peut plus faire mieux en terme de flexibilité de l'offre. Et contrairement au passé, ils jouissent souvent d'une position centrale, au cœur de la cité, parfois même avec une crèche à proximité. Dans les petites communes, les EMS sont généralement le principal employeur et leur café-téria est peut-être le seul endroit dans le village où boire un café. De ce point de vue, il n'y a pas grand-chose à améliorer. Probablement qu'il faudra créer davantage de lieux pour accueillir les personnes souffrant de troubles cognitifs. Et ce qui va certainement se multiplier, ce sont les structures pour les soins de transition.

Qu'en est-il des alternatives à l'EMS?

En Allemagne, il existe déjà un certain nombre de coopératives de soins et d'habitat. En Suisse, c'est plus difficile car elles ne sont pas financées. Il est nettement plus facile d'obtenir des prestations complémentaires quand on vit en EMS. Dans le canton de Zurich et ailleurs, on trouve de plus en plus de modèles d'«habitat protégé avec contrat d'accueil», qui sont des appartements indépendants avec des prestations de soins en option.

C'est certainement une solution plus agréable que le déménagement dans une chambre individuelle en EMS?

Sans doute, mais pour beaucoup de gens l'appartement avec encadrement est plus cher que leur ancien logement, dans le- >>

Annonce

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



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

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

Écologiques et intelligents,
avec port USB



Contactez-nous, nous sommes là pour vous conseiller!

Schulthess Maschinen SA
CH-8633 Wolfhausen, info@schulthess.ch
Tél. 0844 880 880, www.schulthess.ch



SCHULTHESS

La lessive: Le savoir-faire

quel ils ont vécu de nombreuses années avec, par conséquent, un loyer avantageux. À l'avenir, ces personnes resteront probablement dans leur appartement d'où elles pourront avoir recours aux soins dont elles ont besoin.

Là, on touche directement au problème de la pénurie de personnel.

En effet, la situation est de plus en plus critique, notamment parce que les structures familiales continuent de se modifier: les enfants vivent souvent ailleurs, sont entièrement investis dans leur travail et disposent de moins de temps que par le passé pour s'occuper de leur parents qui vivent plus longtemps à domicile. Le personnel soignant est donc d'autant plus recherché. La seule solution est de «soigner une culture des soignants». Cela signifie une bonne politique du personnel, beaucoup plus de places dans les crèches, de bonnes opportunités de formation continue, bref, des conditions de travail attractives pour les soignants. Par ailleurs, leurs compétences vont sans doute être mieux valorisées: tôt ou tard, le monopole des médecins va disparaître et le personnel infirmier assumera à l'avenir davantage d'actes médicaux.

Comment envisagez-vous la question financière? Qui paie tous les soins?

À l'avenir, les soins ne constitueront pas un problème financier, mais un immense marché très lucratif. Prenez l'exemple de l'entreprise Swiss Prime Site, qui a racheté les groupes privés Tertianum, Seniocare et Senevita: elle pratique une très bonne politique du personnel, ce qui signifie que les collaborateurs leur restent fidèles plus longtemps. Cela a pour conséquence, d'une part que les résidents sont plus calmes et moins agressifs, ce qui contribue au bon climat de travail. D'autre part, la fidélité des collaborateurs permet d'économiser des dizaines de milliers de francs en bureaucratie. Il y a donc peut-être quelque chose à faire de ce côté-là.

Celui qui privilégie une bonne politique du personnel trouve donc suffisamment de main-d'œuvre et, en plus, fait des économies?

Oui. Regardez le nombre d'anciens chefs cuisiniers de haut niveau qui travaillent aujourd'hui dans les cuisines des EMS: ils en ont marre de l'énorme stress et des horaires de travail irréguliers des cuisines de restaurant, ils privilégient davantage la bonne infrastructure et les horaires réguliers plutôt que le prestige. Plusieurs études l'attestent: les structures des entreprises influencent la satisfaction des employés. Aujourd'hui, on sous-estime encore beaucoup trop l'importance d'une bonne politique du personnel. Et ceux qui s'en sont rendus compte n'en parlent pas trop, ils restent plutôt discrets pour ne pas perdre leur avantage.

Mais comment les exigences grandissantes des futurs clients pourront-elles être financées?

La plupart des EMS offrent déjà aujourd'hui bien plus que ce que les gens demandent en réalité. Je connais un établissement qui propose un service de transport gratuit pour se rendre au

village. Mais il n'est quasiment pas sollicité car les résidents trouvent que c'est souvent beaucoup d'efforts pour se préparer à sortir – de plus, ils connaissent déjà bien le village.

Ailleurs, des résidents pourraient souhaiter davantage «d'action» à l'avenir?

Parfois le moins est le mieux: chez les Sœurs âgées d'Ingenbohl, par exemple, on a pu observer qu'un environnement calme, avec une organisation claire de la journée, des heures de repas et de prière, avaient un effet positif surtout chez les personnes souffrant de démence. Elles savent toujours ce qu'elles doivent faire, comment elles doivent s'habiller. Cela montre clairement combien un lieu tranquille, sans perturbations, peut être bénéfique.

Certes, mais tous les EMS ne sont pas dans des couvents.

Mais tous les EMS peuvent créer un environnement paisible sans gros moyens financiers. Prenez les volières: beaucoup de résidents sont effrayés lorsque les oiseaux battent des ailes et poussent des cris stridents. Les aquariums ont un effet beaucoup plus apaisant. Les miroirs muraux aussi peuvent générer des angoisses. Un jour, j'ai vu un résident souffrant de troubles cognitifs s'en prendre à un miroir avec un bâton. Il avait cru que le gars dans le miroir voulait l'agresser.

Les EMS doivent-ils donc miser sur des structures tranquilles plutôt que sur des animations attractives?

Ils ont déjà franchi le pas – ils ont passé de la maison de retraite à la maison médicalisée. À

leur entrée en institution, les résidents ont déjà entre 84 et 86 ans et la durée moyenne de séjour est de deux ans et demi à trois ans. À l'avenir, ceux qui entreront en EMS seront encore plus vieux et n'y séjourneront que quelques semaines, tout au plus quelques mois. Les EMS deviendront des établissements de soins et de fin de vie. La maison de retraite telle qu'on la connaissait avant, avec des pensionnaires qui y venaient parce qu'ils étaient à la retraite, n'existe plus.

Avec des établissements de fin de vie, on ne répond pas à tous les besoins.

Non. Pour les futures formes d'habitat, une forte tendance se dessine en faveur du mélange des générations. Par ailleurs, les liens entre hôpital, EMS et soins à domicile se resserrent, pour créer des structures dites polyvalentes dans lesquelles les prestations ambulatoires et stationnaires ne sont plus si strictement séparées. Et on en aura de plus en plus besoin: même si la plupart des gens préfèrent rester à la maison avec l'aide des services à domicile, cela ne se justifie pas par exemple pour des soins 24 heures sur 24, ce sera beaucoup plus cher que l'EMS. Et ce sont justement les personnes souffrant de démence, de dépression ou nécessitant des soins palliatifs qui doivent être prises en charge jour et nuit.

Qu'en est-il des auxiliaires de vie venues d'Europe de l'est?

Le plus souvent, elles sont exploitées. Il serait beaucoup plus intéressant d'amener davantage d'hommes dans les métiers des soins, notamment de promouvoir les soins comme deu-

«C'est un mythe de croire que beaucoup de gens meurent peu après leur entrée en EMS.»

xième carrière. Idem pour les mères de famille qui veulent revenir dans la vie professionnelle. Ou favoriser la formation continue: aujourd'hui, les soignants qui veulent suivre une formation continue dans l'accompagnement de la démence doivent parfois la payer eux-mêmes. Ce n'est pas très motivant. C'est d'autant plus important qu'actuellement seulement la moitié des infirmiers et infirmières formés travaillent dans leur métier. On aurait dû depuis longtemps entreprendre quelque chose en matière de politique de formation et introduire une «politique de formation 50+». Les institutions pour personnes âgées pourraient aussi développer des centres communs de formation.

Cela suffirait-il à contrer la pénurie de personnel?

Les petits ruisseaux font les grandes rivières! Mais je crois qu'il faut de toute façon attendre de voir comment évolue la vieillesse: à partir de la situation actuelle, on ne peut pas prévoir de façon statique quel sera le futur. Pour l'heure, l'espérance de vie continue d'augmenter en Suisse, contrairement aux États-Unis où, pour la première fois, elle est en recul. Parallèlement, la classe moyenne se développe, et avec elle un bon niveau d'éducation, de bons réseaux sociaux et de bonnes relations familiales. Dans les faits, en Suisse, tous les feux sont au vert, 78% des jeunes grandissent avec leurs deux parents, la dépendance à l'héroïne et autres addictions sont en baisse...

Seuls les chiffres concernant la démence sont en hausse...

En raison de l'évolution démographique, oui. Mais en même temps, le risque de souffrir d'une démence diminue. À l'avenir, il n'y aura pas davantage de personnes souffrant de démence en raison d'un plus grand risque de démence, mais parce que les personnes avec une démence peuvent vivre plus longtemps.

De façon générale, sommes-nous préparés au vieillissement dans le futur?

Très partiellement. Nous savons pourtant depuis longtemps que le vieillissement démographique s'accélère et que l'AVS doit être réformée. À long terme, le relèvement de l'âge de la retraite sera inévitable. De plus, il faudrait bien davantage développer la promotion de la santé: dans le futur, nous devons mieux utiliser les ressources des retraités en bonne santé. Les projets du type «les seniors aident les seniors» ont de l'avenir.

Cela rejoint finalement le souhait de tout un chacun de rester actif dans le futur.

L'allongement de la vie active et en bonne santé est une évolution positive, mais qui, ma foi, contribue au fait que les gens ont toujours de la peine à accepter les inévitables dégradations qui surviennent dans les dernières années de la vie. Durant cette dernière étape de la vie, s'accumulent tous les problèmes négatifs de l'âge. Les gens vieilliront donc plus longtemps en bonne santé, ils entreront de plus en plus tard en EMS, et y séjourneront moins longtemps. ●

Texte traduit de l'allemand



Une **hygiène** **parfaitement sûre** pour le linge et la vaisselle



L'entretien du linge et le nettoyage de la vaisselle auprès d'un seul et même fournisseur

- Des lave-linge aseptiques pour un traitement approfondi du linge potentiellement contaminé
- Des sèche-linge performants avec un temps de séchage court
- Des repasseuses rotatives peu encombrantes et hautement performantes
- Des lave-vaisselle à eau renouvelée avec désinfection thermique pour une hygiène remarquable
- Un rendement optimal pendant toute la durée du cycle de vie

Téléphone 056 417 27 51

professional@miele.ch | www.miele.ch/professional

Projet de suite dans le cadre du modèle d'habitat et de soins 2030 de Curaviva Suisse

Une offre complète de soins dans l'espace social de proximité

En 2016, Curaviva Suisse a présenté son modèle d'habitat et de soins 2030, une vision d'avenir favorisant une vie autonome des personnes âgées. Selon ce modèle, l'EMS traditionnel se transforme en centre de santé de proximité, privilégiant les soins intégrés. État des lieux des travaux en cours.

Michael Kirschner*

Le changement structurel a commencé. Les institutions de soins doivent répondre au nombre grandissant de personnes dépendantes et aux besoins de la génération des baby-boomers. Les organismes responsables des EMS traditionnels s'interrogent dès lors sur le modèle à privilégier pour amorcer ce changement structurel et sur la nature des investissements à consentir.

Curaviva Suisse a développé le «modèle d'habitat et de soins 2030» pour les personnes âgées (80+), une vision orientée vers le futur. Selon ce modèle, les établissements médico-sociaux deviennent des entreprises de services décentralisées et orientées dans l'espace social, qui permettent aux personnes âgées de continuer à vivre de manière autonome dans leur environnement habituel. La personne âgée pourra ainsi demeurer «au cœur de la vie», avec tout son réseau social, et bénéficier des prestations nécessaires, adaptées à ses besoins individuels.

*Michael Kirschner est collaborateur scientifique du Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse, et responsable du projet de suite «Centre de santé».

Le modèle a trouvé un large écho dans la branche, mais aussi auprès des politiques et des médias.

Les soins aux personnes âgées s'élargissent

Le graphique «Modèle d'habitat et de soins 2030» en page 14 illustre les éléments constitutifs et les offres de prestations que comprend le modèle. Les tâches des institutions pour personnes âgées seront par conséquent plus globales à l'avenir et porteront principalement sur les domaines suivants:

- Soins, accompagnement et intendance dans des domiciles privés.
- Soins, accompagnement et intendance dans des appartements pour seniors.

- Offres de soins et d'accompagnement spécialisées (p.ex. démence, soins palliatifs, gérontopsychiatrie, etc.).

L'institution de soins classique se mue en centre de santé et en maison de quartier, dans le milieu de vie habituel de la personne âgée. Il n'y a pas de séparation claire entre les soins ambulatoires et les soins stationnaires. Le modèle privilégie davantage un concept de

soins intégrés «ambulatoires et stationnaires», qui inscrit les soins et l'accompagnement dans un processus de continuité, quelle que soit de la forme d'habitat.

Du modèle au projet pilote

Afin de pouvoir transposer le modèle dans la pratique, Curaviva Suisse conduit avec des partenaires du terrain et du monde académique cinq projets de suite qui seront convertis en projets pilotes.

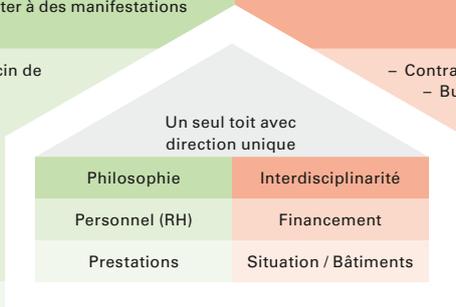
- Projet «Modèle de financement» (2017). Élaboration d'un modèle de financement et évaluation des coûts du modèle d'habitat et de soins.

Le modèle privilégie un concept de soins intégrés ambulatoires et stationnaires.

- Focus vieillesse mais ouvert à toute la population
- Focus sur la personne en bonne santé, utilisation des ressources existantes (par ex. les petits-enfants, les loisirs, la vie quotidienne)
- Participation de la population et des proches (par ex. forum des patients, groupe des proches, ...)
- Unité de doctrine, philosophie de travail commune
- Orientation géo-sociale, une perspective professionnelle «ici et maintenant» (sur-mesure, individualisé, orienté sur les besoins et pas les normes, décentralisée, incorporant les proches)
- Prévention, recherche de la santé (viser les personnes avant d'en faire des cas)
- Ancrage régional, chercher à connaître les gens, assister à des manifestations
- Travail avec des multiplicateurs, des personnes clés

- Formations continues communes sur la thématique «orientation géo-sociale»
- Discussions de cas (tous les quinze jours)
- Plateforme interdisciplinaire (table ronde) sur l'offre régionale (avec participation des communes)
- Cercles de qualité
- Documentation électronique partagée
- Chaque service «organise» ses prestations, les facture et répond de cela auprès des caisses
- (Globalement: bases de formation similaires pour les médecins, thérapeutes, psychologues, soignants, travailleurs sociaux, etc.)

- Personne de référence avec un rôle proche du médecin de famille (ANP, Assistant médical, Travailleur social, Psychologue BA)
- Spécialistes en médecine de la vieillesse, gériatre ou gérontopsychiatre par exemple
- Prestations supplémentaires en fonction de l'offre des lieux
- Des postes fixent favorisent l'engagement pour l'institution (par ex. médecin référent)
- Dialogue interdisciplinaire sur les cas



- Contrats de 10 ans avec option de prolongation
- Budget global
- Contrat de prestations
- Tarif unifié: BESA γ-compris financement des soins
- Autorisation PC pour les appartements protégés
- Cotisations PC flexibles
- PC directement à l'institution

- Service 24/24
- Téléconseil
- Service d'urgence, γ-compris petite chirurgie
- Walk-In, sans rendez-vous
- Personne de contact pour personnes avec des besoins particuliers
- Planification et coordination des transitions: Hôpital, réadaptation, hospitalisation à domicile
- Point de contact pour divers besoins de support, soutien administratif, etc.
- Coordination des divers acteurs tels Pro Senectute, Croix-Rouge, soins à domicile, etc.
- Offre de support aux proches
- Foyer de jour/nuit/week-end/vacances
- Collaboration avec des associations locales, d'aide aux migrants, bénévoles, conseils des seniors
- Point de contact pour la population
- Offre de formation pour la communauté (par ex. colloque sur des thèmes sur la santé)
- Management interne de la qualité

- Situation centrale, agit comme un aimant
- Intégré à un complexe, doit être un village dans le village, avec par exemple un EMS, un établissement socio-éducatif, un hôpital régional, une maison de quartier, une antenne des soins à domicile
- Cabinet de groupe de médecin, si possible avec une spécialisation en gériatrie
- Avec prestations supplémentaires utiles pour les personnes âgées tels que physiothérapie, centre de traitement des plaies, dentiste, pharmacie, centre auditif, service de réparation (par exemple des moyens de déambulation), etc.
- Doit être un lieu de rencontre avec des prestations pour le quotidien comme un café, superette, Boccia, place de jeu, bibliothèque, Swisscom
- Nécessite un «point unique de contact»
- Peut-être une solution des acteurs du réseau
- Peut-être une coopérative analogue à la MIGROS, où les membres ont une part sociale, avec formation, système de primes, etc.

Le modèle de centre de santé: document de travail. Toutes les prestations dans les domaines de la médecine, des traitements thérapeutiques, des soins, du travail social et de la pharmacie, sous un même toit et sous une seule direction.

- Projet «Modèle de centre de santé» (2017). Élaboration d'un modèle et d'un business plan pour le centre de santé.
- Projet «Concept technologique» (2017). Développement d'un concept portant sur les besoins en technologies, sur l'infrastructure et sur des thèmes liés à la construction.
- Projet «Solutions architecturales» (2018). Développement d'un concept pour la mise en œuvre dans le cadre d'une nouvelle construction, de la planification urbaine et de projets de plans de quartier.
- Projet «Concept d'espace social» (2018). Développement d'un concept en collaboration avec les différents acteurs de l'espace social.

Le modèle du «centre de santé»

Le «centre de santé» est au cœur du modèle d'habitat et de soins, car la collaboration avec la médecine de premier recours sera encore plus importante à l'avenir. Le projet vise à montrer comment le centre de santé peut être conçu et comment la collaboration interprofessionnelle peut être favorisée. Il doit également expliquer comment garantir, au sein du centre de santé, les futurs soins médicaux de premier recours dans l'environnement social des personnes âgées.

Le développement du modèle et son utilisation reposent sur des postulats importants, l'idée étant de le penser le plus largement possible, sans se laisser restreindre d'emblée par des considérations de faisabilité et de financement. Le modèle est

conçu comme un large inventaire ouvert, accessible et modulable en fonction de l'espace social, dans le contexte d'une ville, d'une agglomération et d'une région rurale. Les offres de prestations se différencieront au moment de la mise en place au niveau local, et toutes ne seront pas nécessairement réalisées.

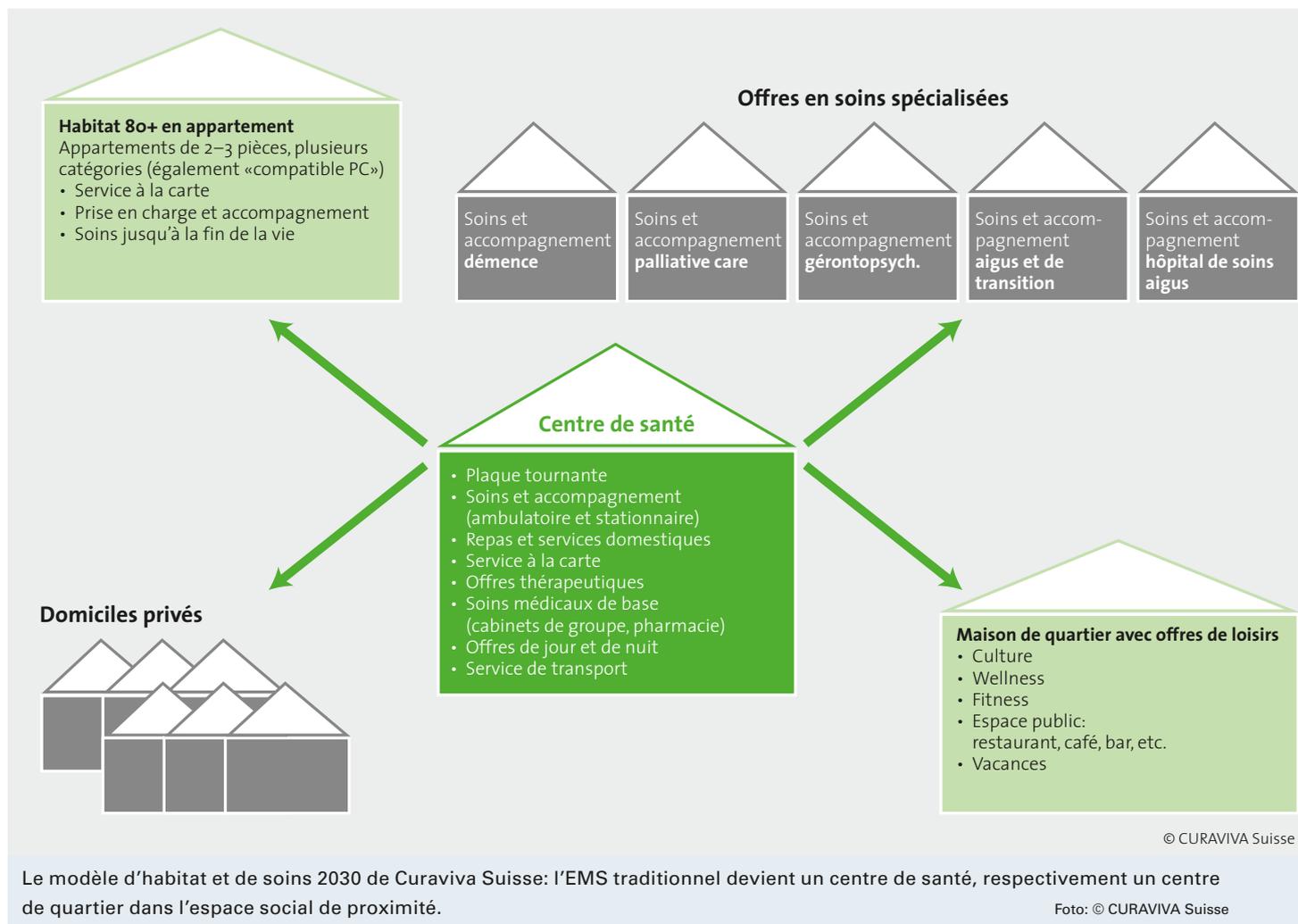
Les travaux d'élaboration du modèle ne seront terminés qu'à fin 2017. Un rapport de travail avec des résultats intermédiaires peut cependant être présenté. Le graphique «Modèle de centre de santé: document de travail» illustre de manière succincte les

principaux éléments constitutifs et les offres de prestations du centre de santé dans le contexte du modèle d'habitat et de soins.

- Le centre de santé idéal offre toutes les prestations dans les domaines de la médecine, des traitements thérapeutiques, des soins, du travail social et de la pharmacie, sous un même toit et sous une seule direction. Il dispose d'un cabinet médical spécialisé en gériatrie, des lits pour les soins stationnaires et ambulatoires, d'autres prestations de santé ainsi qu'un lieu de rencontre à caractère social. Les offres dans l'espace social prévu s'adressent aux personnes avec des besoins particuliers (handicap, troubles psychiques, situations de crise, maladies chroniques).

**Le modèle est conçu
comme un large
inventaire ouvert,
accessible et
modulable.**

>>



■ Une philosophie commune dicte l'action du centre de santé, à laquelle adhèrent tous les intervenants qui y travaillent. Diverses formes juridiques peuvent être envisagées. Un budget global garantit des prestations individualisées taillées sur mesure, répondant aux besoins effectifs, exécutées par les professionnels qui sont les mieux placés pour ce faire. Un budget global permet également de prévenir la surconsom-

mation de soins de chaque patient et d'éviter la concurrence interprofessionnelle au sein de l'équipe.

■ Le centre de soins occupe une position centrale et est intégré dans les structures de proximité (EMS, hôpital régional, centre communal, maison de quartier, institution pour personnes handicapées, cabinet de groupe, pharmacie, organisation de services à domicile). L'offre doit être accessible sept



Comment voulez-vous vivre au grand âge?

Marc «Cuco» Dietrich, 68 ans, chanteur et interprète de comédies musicales, membre de «Peter, Sue and Marc», le trio qui avait représenté la Suisse à l'Eurovision à quatre reprises dans les années 1970.

«Je préférerais vivre dans mon bel appartement jusqu'à ce que je tombe raide mort, victime d'une attaque. Je sais que c'est ce que souhaitent de nombreuses personnes, en vain. Si je devais avoir besoin de soins, j'aime le concept qui existe

encore à la campagne: les vieux se retirent dans le «Stöckli» et les jeunes prennent soin d'eux. En revanche, je n'aimerais pas imposer cela à ma chère épouse Trixli ni à mes trois fils, le pire étant qu'ils doivent me laver et me donner à manger. Non, si je devais souffrir d'une démence ou être très dépendant, on peut

sans autre me placer dans un home. Peut-être même que je ne m'en rendrais pas vraiment compte. Ce qui m'importe, dans un home, c'est d'être traité normalement, avec respect, sans être bêtifié ni infantilisé. Des infrastructures et des offres grandioses? Non, ce n'est pas ce que je voudrais. Ce qui me paraît plus important, c'est de savoir si nous voulons vraiment encore, au grand âge, recourir coûte que coûte à tous les moyens qu'offre la médecine. Il y a un moment où je préférerais être accompagné vers la fin de vie sans douleur plutôt que subir des traitements inutiles. Ce que je me souhaite pour le grand âge, c'est donc surtout de bons soins palliatifs.»

jours sur sept, vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Le triage et la gestion de cas sont des composantes essentielles du centre de santé.

- Le centre de santé est un lieu d'accueil pour toutes les questions liées à la santé et à l'existence. Y travaillent des professionnels des domaines de la médecine, des soins, du travail social et des approches thérapeutiques.

Au printemps 2017, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a publié la première grande enquête sur toutes les initiatives de soins intégrés en Suisse. Les 162 initiatives incluses dans l'enquête ont été réparties en six catégories:

- Les centres de santé
- Les réseaux de médecins
- La santé mentale et la psychiatrie
- Les autres groupes cibles spécifiques
- Les initiatives centrées sur les médicaments
- Les initiatives axées sur les activités de transition et coordination

L'étude de l'Obsan montre bien que le centre de santé n'est pas un réseau de santé. Parmi les vingt centres de santé identifiés, quinze disposent de soins de longue durée stationnaires et ambulatoires.

Des contextes différents

Dans la pratique, le contexte dans lequel s'inscrit le développement d'un centre de santé varie largement. De façon générale, on distingue deux variantes. Divers fournisseurs de prestations et partenaires (p.ex. hôpital, EMS, soins à domicile,

commune, etc.) collaborent pour développer un centre de santé. Autre option: une entreprise existante (p.ex. hôpital, EMS) construit progressivement un centre de santé. Dans la première variante, le développement d'une compréhension commune du management paraît essentiel, dans la seconde prévaut encore l'esprit de pionnier d'un acteur.

Le rapport de l'Obsan n'évoque pas une série de projets intéressants, qui testent actuellement de nouvelles approches des soins intégrés. Le projet pilote «CareNet+» de Pro Senectute Zurich (2016 – 2018), qui bénéficie d'un large soutien, teste actuellement un centre de coordination dans le district d'Affoltern qui pratique la gestion de cas pour des personnes présentant un profil clinique et social complexe (www.carenetplus.ch).

Sur la «Plateforme Interprofessionnalité», les principaux partenaires des soins ambulatoires de premier recours s'engagent pour développer et réaliser des projets pilotes (www.interprofessionalitaet.ch).

Le centre de santé est un lieu d'accueil pour les questions liées à la santé et à l'existence.

Accompagner ou empêcher le changement

Le changement structurel n'est pas qu'une question de collaboration entre les prestataires. À cet égard, les communes aussi jouent un rôle majeur dans la construction de modèles de soins intégrés pour personnes âgées. Elles peuvent accélérer le processus de changement et l'accompagner. Ou l'empêcher. Elles peuvent mettre en lien les acteurs et favoriser les collaborations. D'un côté, elles peuvent examiner la pertinence d'un investissement du point de vue des besoins et des conditions locales, de l'autre elles peuvent initier un changement d'affectation d'infrastructures inutilisées. Elles sont en mesure d'adapter l'aménagement du territoire en fonction du vieillissement démographique. ●

Texte traduit de l'allemand

Annonce



FOR MAKERS. SINCE 1957. **Eckold**

BEAGLE 360^o LE REMORQUEUR ÉLECTRIQUE PUISSANT

Afin de vous permettre de vous concentrer sur l'essentiel.

Connaissez-vous les longs couloirs et les contraintes du temps dans le dos ? Les chariots beaucoup trop lourds et les petits ascenseurs ? Dans ce cas, faites simplement effectuer ces tâches difficiles par le BEAGLE 360^o, qui les effectue rapidement, maniable et sûrement, et gardez vos forces pour vous permettre d'avancer dans votre travail quotidien.

ECKOLD AG Rheinstrasse 8 CH-7203 Trimmis Suisse +41 81 354 12 50 www.eckold.com

Le modèle de Curaviva Suisse sous la loupe du Forum suisse des soins intégrés

«Le désir d'autonomie est exagéré»

Le modèle d'habitat et de soins 2030 va dans la bonne direction, confirme Regula Lüthi, du Forum suisse des soins intégrés. Mais les attentes des personnes âgées sont définies de façon trop unilatérale. De plus, les qualifications du personnel soignant et le financement ne sont pas clairs.

Élisabeth Seifert

Outre les établissements médico-sociaux, les personnes âgées, même très âgées et dépendantes, disposent aujourd'hui d'un large choix de formes d'habitat. Dans ce contexte, Curaviva Suisse a développé un modèle d'habitat et de soins dans lequel la collaboration entre les offres de soins ambulatoires et stationnaires joue un rôle essentiel. Ce modèle répond ainsi au postulat des soins intégrés qui marquera de plus en plus l'organisation de l'ensemble du système de santé.

Le modèle de Curaviva Suisse s'inscrit-il bien dans cette tendance? Et plus généralement, dans quelle mesure le modèle d'habitat et de soins 2030 est-il praticable pour les soins aux personnes âgées de demain? À la demande de la revue spécialisée, Regula Lüthi prend position sur le sujet. Membre de la direction du Forum suisse des soins intégrés (Forum Managed Care – FMC), elle travaille également aux cliniques universitaires psychiatriques de Bâle en tant que directrice des soins, des services médico-thérapeutiques et du travail social. Elle connaît également bien les soins aux personnes âgées par

«Les belles idées et réflexions doivent être concrétisées et nuancées.»

sa longue expérience auprès des services de l'aide et des soins à domicile du canton de Thurgovie où elle a, notamment, dirigé de nombreux projets en lien avec les soins intégrés.

«L'idée des soins intégrés accorde la priorité aux besoins des patients, non à ceux des institutions», souligne Regula Lüthi. Dans le domaine des soins aux personnes âgées, il faut aussi des solutions «sur mesure» ancrées dans l'environnement de vie des personnes. Le modèle de Curaviva Suisse développe une vision d'avenir selon laquelle des personnes âgées dépendantes de 80 ans et plus peuvent continuer de mener une vie de façon autonome. Il va donc dans la bonne direction.

À la hauteur d'une société complexe

Mais pour que ce modèle puisse être mis en pratique, «les belles idées et réflexions» doivent être concrétisées et nuancées. Telle est la conviction de Regula Lüthi. De façon générale, elle critique l'accent trop fort, à son avis, qui est mis sur le besoin d'autonomie.

Ce modèle d'habitat et de soins se concentre sur des personnes autonomes qui sont bien intégrées dans leur environnement social et qui jouissent d'une sécurité financière. «Mais notre société est extrêmement complexe et une vision pour le futur des soins aux personnes âgées doit en tenir compte». Regula Lüthi pense ici, notamment, aux personnes «fragiles», aux personnes d'autres cultures ou souffrant de lourds pro-

blèmes somatiques et psychiques, par exemple à la suite d'une consommation excessive d'alcool ou de drogues. Ces personnes vivent en partie dans des conditions précaires – et leur désir de vie autonome et librement déterminée s'exprimerait de façon très diverse. En outre, et plus généralement, l'autonomie n'a pas la même importance pour chaque individu.

La spécialiste qualifie tout particulièrement de «belle réflexion» la décentralisation et l'orientation des soins et de l'accompa-

Texte traduit de l'allemand



Comment voulez-vous vivre au grand âge?

Lucio Bizzini, 69 ans, Dr en psychologie, psychologue et psychothérapeute, ancien international de football avec 41 sélections en équipe nationale suisse entre 1975 et 1981.

« Naturellement, nous avons chacun notre vécu personnel qui influence la façon dont nous nous projetons dans le grand âge. Et les solutions envisagées ne sont pas les mêmes si on est deux à vieillir ensemble ou si on se retrouve seul.

Dans ma vie professionnelle, j'ai eu la chance de côtoyer de nombreuses personnes de tous âges et de toutes provenances. J'ai beaucoup appris de ces rencontres, je me suis nourri de ces

échanges. Dans quinze ou vingt ans, je me verrais donc volontiers vivre dans un tel environnement, où les générations cohabitent, pour rester en lien avec la vie quotidienne et bénéficier de l'aide du voisinage. J'ai beaucoup d'espoir dans les jeunes actuels, cette «génération z» qui devra réinventer les modèles économiques et sociaux et la façon de s'occuper des plus âgés. J'aurais alors envie de me laisser surprendre par le foisonnement de leurs idées et de participer, si je le peux encore, à ces échanges citoyens. »

gnement dans l'espace social des personnes âgées. Mais cette approche doit aller plus loin que la collaboration entre prestataires ambulatoires et stationnaires telle que préconisée par Curaviva Suisse. Il conviendrait en effet d'associer, par exemple, aux côtés des médecins et des soignants, des bénévoles, des proches, des voisins, l'église et d'autres intervenants.

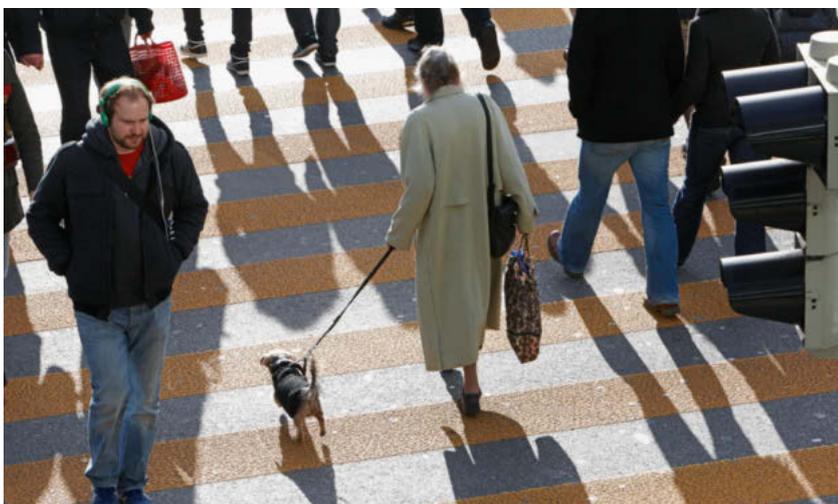
Par ailleurs, les missions des différents groupes professionnels et non professionnels doivent être décrites plus précisément et leur collaboration clarifiée. Ainsi, en leur qualité de professionnels, les soignants pourraient assumer les visites aux personnes âgées dans l'environnement social et évaluer leurs besoins. Ensuite, l'accès à des soins individualisés et leur organisation repose sur l'ensemble du réseau, à commencer par les proches et les voisins, en passant par les collaborateurs des services d'aide et de soins à domicile, les infirmières indépendantes, les psychologues et les médecins spécialisés. «C'est précisément dans les soins intégrés qu'on a besoin de quelqu'un qui pilote tout le processus et organise les échanges», affirme Regula Lüthi. Les solutions à envisager pour les personnes nécessitant des soins seront différentes selon son degré d'intégration dans l'espace social. Pour les personnes âgées dépendantes qui vivent encore avec leur conjoint, par exemple, il

s'agira avant tout de régler la façon de décharger ce conjoint. Dans d'autres situations, il faudra peut-être recourir à une gestion de cas. Regula Lüthi estime essentiel que la commune, y compris les services sociaux, l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte, la police et les autres instances concernées, soit engagée dans la démarche de soins intégrés aux personnes âgées.

Définir les qualifications et le financement

Du point de vue de Regula Lüthi, une planification globale des soins dans l'espace social exige une clarification des qualifications professionnelles de tous les groupes de métiers participant au processus. Pour les soignants qui endossent une fonction de triage, par exemple, il faut nécessairement une formation plus spécialisée que pour ceux qui exécutent ensuite concrètement les prestations de soins. Il convient également d'identifier quel «skill and grade mix» interdisciplinaire pour quel lieu ou quel prestataire. Une définition des qualifications doit absolument faire partie intégrante d'un modèle d'avenir des soins aux personnes âgées.

Il en va de même pour le financement des soins et de l'accompagnement tels qu'ils sont conçus. «Un modèle d'habitat et de soins d'avenir ne saurait être conçu indépendamment des réflexions sur son financement. De plus, de telles considérations doivent s'inscrire en parallèle avec le développement dudit modèle et non être renvoyé à plus tard dans le cadre des projets de suite», souligne Regula Lüthi. Et dans le discours sur la prise en charge future des personnes âgées, c'est précisément la question du financement qui prime. Regula Lüthi estime que les modalités de financement actuellement en vigueur torpilleraient pour ainsi dire les mécanismes des soins intégrés. Sans ambages, elle affirme que la Suisse n'est nulle part pour l'instant en ce qui concerne les options de financement des modèles de soins intégrés et d'accompagnement individualisé, et elle en appelle à une étroite collaboration entre les prestataires de services, les caisses maladie et les cantons. ●



À l'avenir, les soins et l'accompagnement des personnes âgées doivent se faire au sein de l'espace social.

Photo: Martin Glauser



De nouvelles tables et chaises pour l'EMS Mont-Riant à Yverdon-les-Bains

La Fondation Saphir a aménagé l'établissement qu'elle vient d'ouvrir avec quatre-vingt tables de type Unity en bois massif, réalisées sur mesure par Girsberger. Les tables en chêne de forme carrée sont solides, disposent de pieds facilement remplaçables et sont raccordables à volonté. Le plateau est facile d'entretien grâce à plusieurs couches d'un verni résistant, qui met en valeur le caractère chaleureux du bois. Des tables d'appoint du même type apportent de l'homogénéité à l'ensemble de l'ameublement.

Girsberger fabrique et livre directement depuis son usine divers types de tables sur mesure, destinées spécialement aux maisons de retraite et centres de soins. Nous adaptons la forme, les dimensions et la sélection des matériaux de nos meubles à l'usage qui leur est réservé, à l'espace et au budget disponibles. En complément des chaises et des fauteuils spécialement adaptés au domaine de la santé issus de notre collection, nous vous proposons une sélection de modèles additionnels provenant d'autres marques de renom. Des meubles d'échantillonnage sont à votre disposition.

Andreas Kramer se tient à votre disposition afin de vous aider à choisir et planifier votre nouvel ameublement. Vous pourrez le contacter au +41 (0)79 449 14 25 ou sous andreas.kramer@girsberger.com.

Curaviva Suisse réagit aux critiques émises à propos de son modèle 2030

«Nous devons affiner notre copie»

Le responsable du Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse, Markus Leser, reconnaît que la collaboration au sein de l'espace social doit être clarifiée. En revanche, le désir d'autonomie ne sera jamais assez souligné.

Propos recueillis par Elisabeth Seifert

Markus Leser, comment réagissez-vous aux critiques de votre modèle émises par le Forum des soins intégrés?

Markus Leser – À mon avis, il y a un problème de compréhension de fond. Le Forum présente ses arguments surtout du point de vue des hôpitaux et des médecins et se concentre donc énormément sur les besoins des patients. Selon ma conception, les soins intégrés sont plus globaux et mettent les besoins des personnes au centre. En Suisse, chaque fois qu'on parle de soins intégrés, on entend en premier lieu hôpital, médecin et patients. Or, les soins intégrés doivent être ancrés dans l'entier de l'espace social, ainsi que nous le décrivons dans le modèle d'habitat et de soins. La personne âgée n'est pas qu'un patient.

L'association Curaviva Suisse ne devrait-elle pas alors s'engager dans de tels forums pour les soins intégrés?

Nous allons examiner dans quelle mesure nous pouvons présenter à l'avenir notre point de vue dans ces forums et associations. Avec notre modèle d'habitat et de soins orientés dans l'espace social, nous mettons précisément en œuvre les soins intégrés.

L'experte critique le fait que ce modèle se réfère trop fortement aux personnes qui, grâce à leurs ressources sociales et financières, sont en mesure de demander activement et de façon autonome les services dont elles ont besoin.

Le désir d'autonomie ne sera jamais assez souligné. Certes, aujourd'hui, tout le monde parle des baby-boomers et du changement de génération. Mais la société, et particulièrement le monde politique, n'ont pas encore pris la mesure de ce que cela signifie pour l'avenir des soins aux personnes âgées. Les besoins changent énormément. L'autonomie et l'autodétermination, justement, jouent un rôle central. Et cela touche tout le monde, peu importe de quelles ressources chacun dispose. Pour pouvoir vivre de façon autonome, certains ont simplement besoin de davantage de soutien que d'autres. Dans chaque espace social il existe des besoins d'aide différents.

Avec votre postulat de soins intégrés pour les personnes âgées, vous enfoncez des portes ouvertes. Mais le grand



«Les besoins des personnes âgées changent énormément», Markus Leser en est convaincu.

problème non résolu est leur financement: ne devrait-on pas se pencher en priorité sur cette question?

Quand je regarde aujourd'hui l'organisation de l'espace social, je doute que nous sachions quels sont les besoins de la génération des anciens. Comme en Suisse on ne parle toujours que de financement, on oublie de savoir comment les personnes âgées se représentent les soins et l'habitat durant la vieillesse. Dans les rapports sur le grand âge, il est toujours question du financement. C'est évidemment une question importante, et qui en sous-tend trois autres: que voulons-nous, combien ça coûte et qui paie. Mais on ne peut répondre à la dernière question qu'une fois les deux premières éclaircies. Cela dit, nous avons un modèle de coûts qui devrait être présenté sous peu. Des économistes y démontrent que les soins orientés dans l'espace social représentent une solution plus avantageuse que les soins actuels aux personnes âgées. Il y a d'ailleurs longtemps que les gérontologues s'en doutent.

Pour être applicable, le contenu de ce modèle doit être davantage concrétisé, suggère l'experte du Forum Managed Care. Par exemple en ce qui concerne la collaboration au sein de l'espace social. Qu'en dites-vous?

Bien entendu, pour la collaboration dans l'espace social nous devons encore affiner notre copie. En plus du système d'aide professionnelle, les proches, les voisins et les bénévoles ont une mission importante. Pour accorder ces différents groupes en un ensemble harmonieux, à l'instar des musiciens d'un même orchestre, nous devons clarifier qui assume quelle tâche. Nous sommes actuellement en train d'élaborer un concept à ce propos. ●

«Les soins intégrés doivent être ancrés dans l'entier de l'espace social.»

Texte traduit de l'allemand

La Residenz Au Lac, un modèle d'habitat et de soins qui anticipe les besoins

«Ce n'était pas gagné d'avance!»

Ne dites surtout pas que c'est un EMS! Et ne mélangez pas les résidents, les pensionnaires et les locataires, même s'ils vivent quasiment sous le même toit! La Residenz Au Lac est une jeune institution pour seniors aux besoins divers, en avance sur son temps à bien des égards.

Anne-Marie Nicole

La vie coule au ralenti en cette matinée d'août. Il est vrai que c'est samedi et que la chaleur extérieure invite plutôt à une certaine langueur. A l'intérieur de la Residenz Au Lac en revanche, la température est agréable. Au premier étage de la maison, dans l'unité de soins Jura, quelques résidentes s'affairent sans hâte à la préparation des légumes pour le repas, sous l'attention bienveillante d'une soignante qui fait office de «maîtresse de maison». À l'instar de ses collègues des trois autres unités de soins Alpes, Lac et Ville, elle organise et accompagne les activités de la journée. Sur le plan de travail, dans un gros bol pâtissier, la pâte pour la tresse du lendemain est en train de lever. Sur la terrasse, sous le grand parasol, il y a encore la piscine gonflable qui a accueilli, la veille, les petits de la crèche du rez-de-chaussée pour une joyeuse baignade bienvenue.

Pendant ce temps, deux étages plus haut, Heidi Sieber a rejoint son appartement après sa séance hebdomadaire de fitness. À 94 ans, elle n'a rien perdu de sa vivacité et de son allant. Cette pensionnaire, artiste-peintre, a emménagé avec son mari à la Residenz Au Lac voici huit ans, dès l'ouverture de l'établissement. Veuve depuis une année, elle est restée dans leur appartement de trois pièces et demi et a installé son atelier dans la

pièce la plus lumineuse. «Je suis bien ici, dit-elle, je suis chez moi, avec mes meubles et mes objets personnels. Je n'ai pas de repas à préparer ni de nettoyage à faire.» Elle participe volontiers aux activités et événements proposés par la résidence. Si Heidi Sieber expose ses toiles de temps à autre, elle se réjouit surtout des projets artistiques auxquels elle participe encore activement avec les jeunes du centre culturel voisin X-Project. «Pour manger correctement au moins une fois par jour», elle se rend tous les midis au rez-de-chaussée de la résidence, au restaurant Arc-en-ciel, réservé aux pensionnaires des appartements protégés.

Vivre en toute indépendance

Juste à côté, un deuxième restaurant, le Côté Lac, est ouvert au public. On peut y accéder par le foyer de la résidence ou par une entrée extérieure indépendante. Denise et Fritz Schneider n'ont que la rue à traverser pour venir y boire un verre ou prendre un repas. Âgés de respectivement 78 et 81 ans, ils viennent d'emménager dans l'immeuble Futura, ouvert en 2015, qui propose trente-deux appartements de deux-pièces et demi et trois pièces et demi. La seule assistance installée d'office est un bouton d'appel directement

relié à la Residenz Au Lac. Pour le reste, les locataires vivent en toute indépendance et peuvent, s'ils le souhaitent, obtenir des prestations à la carte – repas, nettoyage, lingerie, soins à domicile... Les époux Schneider ne veulent pas entendre parler d'habitat avec encadrement, encore moins d'unité de soins. Ils ont vendu leur grande maison du district de la Singine et ont élu domicile ici, à Bienne, il y a un mois, un peu par hasard, au gré de leurs recherches sur Internet. Pour l'heure, ils prennent leurs marques et découvrent avec plaisir leur nouvel environnement de vie. Les invitations de la Resi-

«Nous ne voulions pas d'une maison de retraite, encore moins d'un EMS!»

denz Au Lac à la fête du 1er août et aux journées de rencontre les y aident.

Pas d'EMS, mais une maison pour seniors

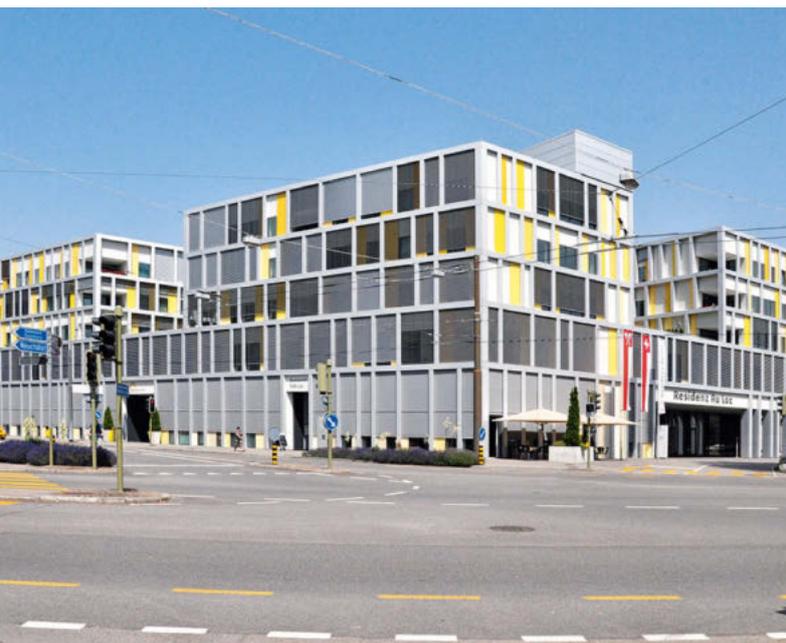
«Comment sera la maison dans laquelle nous voudrions vivre lorsque nous serons âgées et que nous aurons de plus en plus besoin d'assistance et de soins?» Telle est la question qui a guidé Franziska Borer Winzenried et Anna Ravizza tout au long de leur démarche pour concevoir une maison pour personnes âgées, des premières réflexions en 2004, jusqu'à la construction et l'ouverture de la Residenz Au Lac, à Bière, en avril 2009.

Franziska Borer Winzenried est la fondatrice et présidente de la Fondation Trix, un organisme d'utilité publique qui détient

La philosophie de la maison se résume en trois mots: «être chez soi».

la Residenz Au Lac. Anna Ravizza est la directrice de la résidence. Ensemble, elles ont visité des institutions en Suisse, en Allemagne et ailleurs, elles ont beaucoup discuté, analysé, éliminé tout ce qu'elles ne voulaient pas. «Nous ne voulions en tout cas pas d'une maison de retraite, encore moins d'un EMS où chacun ne fait qu'attendre le moment du repas», caricature Anna Ravizza. Ce qu'elles voulaient, c'est un lieu pour accueillir, sous un même toit, des personnes âgées aux besoins divers, un lieu qui favorise la participation à la vie sociale et culturelle de la cité, un lieu où les générations se croisent, se côtoient et se rencontrent. «Ce lieu ne pouvait donc pas être à la campagne ni ailleurs qu'au centre de la ville, j'en suis convaincue aujourd'hui plus que jamais!»

>>



La Residenz Au Lac comprend des unités de soins (en bas à droite), des appartements protégés (en haut à droite), comme celui de l'artiste peintre Heidi Sieber, et des logements indépendants. Le foyer est la «place du village».

Photos: Residenz Au Lac/amm

Et de fait, la Residenz Au Lac a trouvé sa place au cœur de la ville de Bienne, à proximité du lac et de la gare. L'architecture sert la philosophie de la maison, qui se résume à ces trois mots «être chez soi», et qui vise à préserver l'autonomie des habitants et à respecter l'expression et l'exercice de leurs choix individuels. Résolument moderne, aux façades structurées mêlant des teintes de gris bleuté et de jaune, la construction s'organise autour de quatre maisons reliées entre elles au rez-de-chaussée par un vaste foyer qui fait office de place du village.

Le foyer, centre névralgique de la maison

Lieu de passage et de rencontre, espace d'expositions et d'événements, le foyer dispose également d'une bibliothèque avec cheminée et coin internet. Des fauteuils et canapés disposés çà et là invitent tantôt à la flânerie tantôt à la rencontre. Les résidents des unités de soins et les pensionnaires des appartements avec encadrement aiment y venir, s'asseoir, discuter, observer le va-et-vient des visiteurs de la résidence, des enfants de la garderie Kids Au Lac et des clients du restaurant public, du centre de fitness, des salles de forma-

tion ou du salon de coiffure. Les membres des clubs services Kiwanis, Lions, Rotary ou encore Soroptimist y ont leurs habitudes et se retrouvent régulièrement pour le lunch.

Le premier étage comporte les quatre unités d'habitation – Jura, Lac, Alpes, Ville – accueillant chacune douze résidents en soins de longue durée. Chaque résident dispose d'une chambre individuelle, mais le quotidien se déroule généralement dans le vaste séjour avec cuisine ouverte et accès direct à la terrasse.

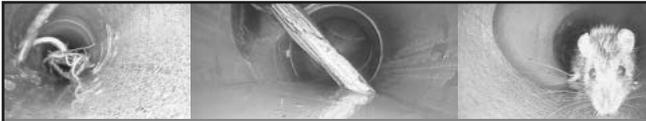
Les étages du dessus comprennent soixante-sept appartements avec encadrement répartis selon la même configuration en quatre blocs et portant les mêmes noms que les unités de soins. Les soignants des unités de soins interviennent pour les soins à domicile des appartements.

Certifiée ISO depuis six ans, la Residenz Au Lac est gérée comme une PME ainsi que l'at-

teste le principe premier de la charte de la résidence: «Nous pensons et agissons en tant qu'entrepreneur». Par ailleurs le concept de qualité de vie mis en place dès les débuts oblige à sans cesse innover, adapter et modifier les prestations et les services. À cet effet, des ateliers thématiques sont réguliè-

«On doutait: qui donc voudrait venir manger ou faire du sport dans une maison de retraite?»

Annonce



Protégez vos biens immobiliers – profitez!

Contrôle gratuit
des écoulements, canalisations
et ventilations

TUYAUMAX  **0848 852 856**

info@tuyaumax.ch www.tuyaumax.ch



Grâce à votre don, vous donnez un avenir aux enfants du monde entier:

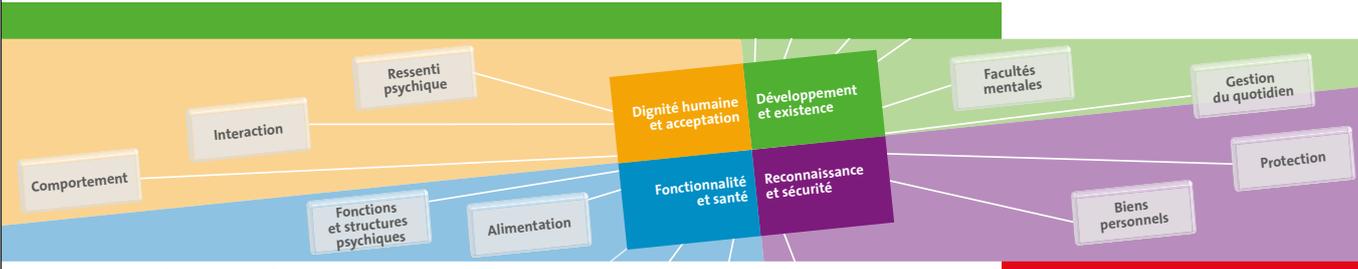
www.sosvillagesdenfants.ch
CP 30-31935-2

 **SOS VILLAGES D'ENFANTS**



CURAVIVA.CH

QUALITE DE VIE – PARLEZ-VOUS UN SEUL ET MÊME LANGAGE DANS VOTRE INSTITUTION?



www.curaviva.ch/qualite



Comment voulez-vous vivre au grand âge?

Joseph Gorgoni, alias Marie-Thérèse Porchet, 51 ans, comédien et danseur

«Comme la plupart des gens, j'aimerais finir mes jours chez moi, mourir vivant! Je n'aimerais pas souffrir ni faire souffrir les gens que j'aime. J'espère ne jamais être dépendant de l'aide d'autrui. Mais si tel devait être le cas, je voudrais en être conscient et capable de l'admettre. Le

lieu importe peu, tant que je ne suis pas coupé du monde. Je suis un citoyen, j'aime la vie, les bruits de la ville et le monde qui

m'entoure. En soi, l'idée de vieillir ne me déplaît pas, même si cela se traduit par des renoncements. Si j'ai un toit, de la musique et les gens que j'aime, cela me suffit! Ma mère vit en EMS. Je trouve que c'est un lieu vivant même si ceux qui y résident ne sont plus vraiment dans la vie. C'est difficile de voir les gens diminuer. Mon métier me permet de prendre de la distance et de m'amuser de certaines situations. La légèreté me sauve et j'espère pouvoir rigoler longtemps...»

ment organisés avec les collaborateurs. Après avoir travaillé sur le thème des cinq générations en 2016, le personnel planche cette année sur les chances de l'entreprise: «Où sommes-nous meilleurs que les autres? Où pouvons-nous faire encore mieux?», précise la directrice. Même si toutes ne seront pas mises en œuvre, plus de deux cents nouvelles idées ont ainsi été récoltées. Le personnel du nettoyage a, par exemple, proposé «le mois du sourire» durant lequel les employés portent un pin's avec un smiley. Interrogés par les résidents, les pensionnaires ou les visiteurs intrigués par ce pin's, ils peuvent en expliquer la signification et susciter ainsi un sourire en retour. «Au final, cela se répercute sur l'ambiance générale au sein de la résidence. Notre convivialité est notre carte de visite, et cela ne coûte rien!».

Les pensionnaires des appartements sont également mis à contribution. Début août, ils ont été réunis pour s'exprimer sur

les possibilités d'amélioration de leur qualité de vie. Leurs propositions vont de l'organisation d'un cours pour internet et téléphone portable, à la mise à disposition des journaux, en

passant par les exercices de mémoire ou la constitution d'un groupe de marche. Les locataires de l'immeuble Futura et les habitants du quartier sont eux aussi conviés à des journées portes ouvertes et à des rencontres, histoire de nouer des contacts, de resserrer les liens, de connaître leurs attentes et de les intégrer à la vie de la résidence.

«C'est à nous d'aller vers les personnes et de développer des prestations de proximité.»

Cinq ans pour vaincre les préjugés

«Ce n'était pas gagné d'avance», reconnaît aujourd'hui Anna Ravizza, faisant référence à d'autres expériences d'intégration intergénérationnelle et interculturelle qui ont échoué. «Il y a dix ans, notre projet était déjà très innovant. Mais on doutait: qui donc voudrait venir manger ou faire du sport dans une maison de retraite ou dans un EMS? Finalement, l'architecture des lieux, la position centrale, les actions de promotion et l'engagement du personnel ont joué un rôle essentiel dans la réussite de notre entreprise.» Il aura fallu cinq ans pour vaincre les préjugés et les appréhensions et gagner la confiance du voisinage.

Pour Anna Ravizza et ses collaborateurs, il n'est cependant pas question de dormir sur leurs lauriers. Avec la politique renforcée de maintien à domicile dans le canton de Berne – comme ailleurs – et la diminution annoncée des subventions pour les soins de longue durée, la concurrence dans le domaine de l'habitat protégé sera vive. «Nous sommes depuis longtemps convaincus que les générations futures de personnes âgées resteront à la maison. C'est donc à nous d'aller vers elles et de développer des prestations de proximité. Mais nous pouvons aussi les encourager à venir chez nous et leur montrer que la vie peut toujours être belle malgré la dépendance. Si nous parvenons à devenir un lieu familial, convivial et rassurant dans le quartier, alors nous aurons réussi», conclut encore la directrice, à quelques jours de prendre sa retraite. C'est donc son successeur, Marc Kaufmann, qui assume des tâches de direction au sein de la résidence depuis plus d'une année déjà, qui poursuivra cette mission dans la voie ouverte par Anna Ravizza. ●

La Residenz Au Lac

- Cent dix collaborateurs, tous secteurs confondus – soins, intendance, restauration, administration...
- Quatre unités d'habitation pour soins de longue durée, composées chacune de 12 chambres individuelles et d'une chambre double pour couple.
- Soixante-sept appartements avec prestations, y compris repas de midi et nettoyage.
- Trente-deux appartements privés indépendants Futura avec possibilités de commander des prestations.
- Un service privé de soins à domicile assuré par les équipes soignantes des unités d'habitation pour les appartements avec prestations et les appartements privés.
- Des lieux accessibles au public: le restaurant Côté Lac, le foyer, la bibliothèque, les salles de formation.
- Des partenaires indépendants répondant aux exigences de qualité et partageant les valeurs de la Residenz Au Lac: le salon de coiffure, la salle de fitness, la physiothérapie, la garderie pour enfants.

Un modèle de soins intégrés: le Réseau Santé Balcon du Jura.vd

«On doit pouvoir naître et mourir à Sainte-Croix»

Offrir des soins coordonnés à la population locale et régionale et optimiser l'ensemble de la chaîne des soins pour un meilleur suivi des personnes âgées: le Réseau Santé Balcon du Jura.vd a des allures de modèle d'avenir pour les régions périphériques.

Anne-Marie Nicole

«Mieux coordonner pour mieux soigner grâce à une intégration des services sous une gouvernance unique.» Telle est l'ambition du Réseau Santé Balcon du Jura.vd (RSBJ), un modèle de soins intégrés, né au printemps 2015, qui regroupe l'ensemble des prestataires de soins de la région. Il est organisé sur deux sites dans la commune de Sainte-Croix, mondialement connue pour ses boîtes à musique et ses automates mécaniques. Avec les villages de Bullet et de Mauborget, Sainte-Croix forme le Balcon du Jura vaudois, qui surplombe le bassin lémanique et offre une vue imprenable sur les Alpes. Cette région de montagne regroupe quelque 5'600 âmes, une population qui compte environ 25% de personnes âgées de 65 ans et plus et qui se caractérise par une précarisation sociale et économique des adultes actifs. «Ces deux populations sont celles pour lesquelles la coordination et la proximité des soins sont le plus nécessaires», écrivent le conseil d'administration et la direction du RSBJ dans leur plan stratégique pour les années 2014 à 2020. Davantage qu'ailleurs peut-être, le RSBJ doit donc répondre aux nouveaux besoins de ces populations et relever le défi du vieillissement démographique. Le RSBJ a été créé sur les bases du Centre de soins et de santé communautaire, lui-même issu en 1999 de la fusion entre l'hôpi-

tal et l'EMS du Balcon du Jura vaudois, fusion qui fut alors une condition au maintien de l'hôpital dans la région. Le Réseau Santé doit certes permettre d'affronter les enjeux tels que l'efficacité clinique, la coordination et la continuité des soins ou encore le maintien de l'équilibre financier des prestations de santé. Mais sa création s'inscrit dans une vision plus large des autorités communales quant à l'avenir de la région. «La commune doit maintenir les prestations qui contribuent à la qualité de vie de la population et au développement de la région de façon intelligente: la gare, les commerces, la pharmacie, l'hôpital, etc.», explique Cédric Roten, municipal de Sainte-Croix, en charge, notamment, de la santé et de l'action sociale. Et qui résume en ces termes: «On doit pouvoir naître et mourir à Sainte-Croix.» Et entre les deux, il y a là en effet toutes les infrastructures nécessaires: des crèches, des écoles, des centres de formation, des entreprises, un tissu social et associatif fort, des activités pour les aînés, des médecins, un hôpital, un EMS, un cimetière...

«La commune doit maintenir les prestations qui contribuent à la qualité de vie.»

Une gouvernance unique

Depuis sa constitution, le RSBJ a «remis le patient au cœur du système de santé dans un souci de qualité de la prise en charge», se réjouit le municipal. Le réseau a élargi ses missions et il réunit désormais les compétences nécessaires pour accueillir, orienter, soigner, héberger et accompagner à différentes étapes de la

vie chaque personne, en fonction de son état de santé. Il propose une structure de soins coordonnés qui permet une prise en charge globale (lire l'encadré) et dispose d'une gouvernance unique pour l'hôpital, l'EMS, les structures d'accompagnement médico-social et le cabinet médical de groupe, créé en 2015 pour faire face à la pénurie de médecins de premiers recours dans la région. Durant l'année 2017, le RSBJ s'est beaucoup investi dans la spécialisation en gériatrie avec les soins aigus aux seniors à



Le site Les Rosiers du Réseau Santé Balcon du Jura.vd, avec au premier plan l'hôpital et à l'arrière le nouvel EMS qui accueillera septante résidents dès l'automne.

Photo: Christophe Carisey

l'hôpital et l'accompagnement en psychiatrie de l'âge avancé. Le Réseau Santé va ainsi dans le sens des attentes qui avaient été formulées par la population lors d'un forum citoyen organisé en 2014, et qui avait pointé le manque de coordination, d'information et de suivi dans le domaine des soins. Il satisfait aussi aux impératifs financiers. «Nous pouvons améliorer notre efficacité, par le biais des synergies et du partage des compétences», affirme Éric Simon, directeur ad intérim du réseau. Il cite en exemple l'ergothérapeute, la diététicienne ou encore

l'infirmière spécialisée en plaies chroniques qui peuvent intervenir indifféremment dans toutes les structures. «Par ailleurs, grâce à la coordination des soins, nous évitons les examens ou les analyses à double et les consultations au cabinet de groupe coûtent moins cher que celles à l'hôpital.»

Tout n'a pas été simple et le processus de mutualisation des compétences, de transversalité des ressources, de mobilisation des équipes et d'harmonisation des outils est long. «La coordination et l'intégration des soins souhaités par le RSBJ ne peuvent fonctionner sans un véritable respect et une reconnaissance de l'autre dans toutes ses dimensions. Aucune mission ne doit s'imposer à l'autre ou aux autres et plus particulièrement celles les mieux dotées au niveau des ressources», peut-on lire au chapitre des valeurs qui dictent l'action du Réseau Santé.

«Nous améliorons notre efficacité par le biais des synergies et des compétences partagées.»

Quatre institutions, une gouvernance

Les activités du Réseau Santé Balcon du Jura.vd se passent principalement sur deux sites: Les Rosiers pour les soins et le suivi, Les Alpes pour l'administration, le logement et les structures d'accompagnement médico-social (SAMS). Les quatre missions qui constituent actuellement la plateforme de santé sont:

- Le cabinet médical des Alpes: trois médecins généralistes et une consultation spécialisée de pédopsychiatrie.
- L'hôpital: 18 lits d'hospitalisation, un bloc opératoire, une policlinique, un laboratoire, un service de radiologie, une consultation mémoire, etc.
- L'EMS: un nouvel EMS, L'Arbre de vie, construit en face de l'hôpital, accueillera dès cet automne 70 résidents, et remplacera les 52 lits actuellement situés au deuxième étage de l'hôpital.
- Les SAMS: les structures d'accompagnement médico-social proposent un centre d'accueil temporaire, un court-séjour, des logements adaptés et un bureau de prévention et promotion de la santé.

«Un geste politique fort»

Pour sa part, Cédric Roten relève qu'il faut «le courage, l'intelligence et la capacité visionnaire des partenaires du terrain» pour adapter les structures et penser ensemble un modèle d'avenir. L'engagement des collectivités publiques, en l'occurrence les trois communes du Balcon du Jura, est également essentiel au succès de l'entreprise. Membres de droit du conseil d'administration du RSBJ, elles assument un rôle de facilitateur, de caution morale et de soutien politique et financier. Elles se sont engagées à garantir une couverture de déficit du cabinet médical de groupe sur les trois premières années d'activité – ce qui fut le cas. «Un geste politique fort» estime Cédric Roten. Elles ont également financé le crédit d'étude et les taxes de raccordement du nouvel EMS pour un million de francs.

>>



Comment voulez-vous vivre au grand âge?

Verena Diener, 68 ans, ancienne conseillère d'État zurichoise et ancienne conseillère nationale

« J'envisage la vieillesse, respectivement le vieillissement, comme un processus continu. On ne devient pas vieux d'un coup. Il s'agit plutôt de reconnaître et d'accepter que les forces diminuent peu à peu et qu'on n'arrive plus à exécuter certaines tâches. Celui qui ne prend

pas conscience de ce processus est dans le déni de vieillesse, et risque de s'y retrouver violemment confronté le jour où il fait une chute, par exemple, et se voit placé n'importe où en urgence, sans avoir pu en décider lui-même. Voilà pourquoi je réfléchis

sérieusement pour savoir comment, dans les années à venir, je vais encore pouvoir m'occuper de ma maison et de mon jardin. J'ai commencé à simplifier l'aménagement du jardin. Mais j'aimerais rester le plus autonome possible même si un jour je n'arrive plus à m'occuper moi-même de mon ménage. L'idéal serait d'avoir un petit appartement avec un accès aux prestations dont j'ai besoin. J'aimerais au moins avoir ma propre chambre que je puisse aménager à ma façon. Ce que je souhaite le plus pour le futur, ce sont des quartiers intergénérationnels qui permettent les échanges et les stimulations entre les générations. »

Pour la suite, il s'agira de consolider le fonctionnement des structures, de mettre en place des indicateurs de qualité pour évaluer l'efficacité du réseau et d'harmoniser les outils informatiques - pour l'heure, il existe encore quatre dossiers de soins différents! Il y aura encore quelques obstacles à contourner, comme la culture en silo, les futurs flux financiers par mission et les résistances aux changements. Parmi les projets figure l'intégration dans la gouvernance unique du Centre médico-social (soins à domicile) qui collabore déjà étroitement avec le RSBJ, ainsi que le développement de l'activité de prévention et promotion de la santé.

Il est donc encore trop tôt pour tirer un véritable bilan. Mais Éric Simon et Cédric Roten en sont tous les deux convaincus: leur réseau est un modèle de soins intégrés d'avenir pour les régions périphériques. D'ailleurs, d'autres régions du canton s'en inspirent, dont la Vallée de Joux qui bénéficie aussi de l'expérience d'Éric Simon pour mener son projet à bien. « Il ne faut pas vouloir jouer le chronomètre », avertit Éric Simon. « Il faut du temps pour adapter les structures et accepter les changements. » Mais il est confiant: « La taille de nos régions nous permet de travailler sur un mode participatif. On se connaît, on arrive à s'arranger. Il fait bon travailler avec les gens! »

Annnonce



**Chaque minute,
un enfant devient
aveugle dans le
monde. Offrez la vue!**

**Annuary, 4 ans, a totalement
perdu l'usage d'un œil.
Votre don permet aux enfants
de voir à nouveau.**

**Dons en ligne sur
www.cbmswiss.ch**

cbm
mission chrétienne
pour les aveugles

Cryptage des courriers électroniques contenant des données personnelles à protéger

Pour que ce qui est confidentiel le reste

Dans les institutions, le cryptage des courriels contenant des données personnelles confidentielles est encore peu usuel. Curaviva Suisse et Health Info Net AG collaborent pour promouvoir une prise de conscience en faveur d'une communication sécurisée.

Élisabeth Seifert

La communication par e-mails est aujourd'hui incontournable dans notre société. Mais c'est à peine si nous avons conscience que des tiers peuvent aussi les lire dès le moment où notre message électronique, qui ne regarde qu'un seul destinataire particulier, est envoyé. Sur la route vers leur destinataire, les courriels sont mis en mémoire à plusieurs reprises, processus au cours duquel les données peuvent être copiées, modifiées mais aussi supprimées. Peter E. Fischer, président de Swiss Internet Security Alliance (SISA) et professeur en sécurité de l'information et protection des données dans le domaine de la santé à la Haute école de Lucerne, compare les courriels non cryptés à des cartes postales que tout le monde peut lire librement sur le trajet vers leur destinataire.

Et c'est bien pour cette raison qu'on n'envoie pas des données et des informations confidentielles par carte postale. Généralement, on se pose moins de questions quand on envoie des courriels au contenu confidentiel. C'est particulièrement délicat dans les domaines de la

santé et du social où les prestataires de services échangent en permanence sur la façon dont se déroule le traitement d'une personne en particulier, y décrivent les symptômes, émettent des diagnostics et prescrivent des médicaments. Quand un dossier médical devient public, cela peut avoir des conséquences indésirables, avertit Peter E. Fischer. «Il peut arriver que quelqu'un soit de ce fait socialement exclu ou perde son emploi.»

La confidentialité doit donc être assurée lorsqu'il s'agit de données personnelles qui doivent être protégées. Le préposé fédéral à la protection des données et à la transparence a édité un «Guide pour le traitement des données personnelles dans le domaine médical». Il y fait notamment remarquer que lors du transport de données personnelles par l'intermédiaire des divers supports informatiques, il convient de recourir à des méthodes de chiffrement des données. À cet effet, il se réfère aux principes ancrés dans la Constitution fédérale et aux dispositions légales.

La loi sur la protection des données, exige «des mesures appropriées techniques et organisationnelles» pour empêcher que des tiers non autorisés manipulent des données personnelles. Et l'ordonnance de cette même loi précise qu'en transmettant des données personnelles et en transportant des supports de données, il faut empêcher que les données «puissent être lues, copiées, modifiées ou supprimées sans autorisation».

En route vers son destinataire, un e-mail peut être copié, modifié et supprimé.

Dans les hôpitaux et chez les médecins ainsi que dans la grande majorité des organisations d'aide et de soins à domicile, il est aujourd'hui généralement courant de crypter les e-mails contenant des données personnelles sensibles. Selon Peter E. Fischer, les courriels cryptés ressemblent à des lettres fermées et cachetées. Il existe sur le marché une multitude de procédés de cryptage. En Suisse, l'offre la plus étendue est celle de Health Info

Texte traduit de l'allemand

>>

Net AG (HIN). «D'autres offres sont souvent plus avantageuses, voire gratuites», explique-t-il. «Mais ces solutions, outre une moins bonne pénétration du marché, présentent l'inconvénient de nécessiter de la part de leur utilisateur une certaine compréhension de l'informatique».

Le cryptage de courriels proposé par HIN est, au contraire, facile à gérer, assure ce spécialiste qui, par ailleurs, n'entretient aucune relation commerciale avec Health Info Net AG. L'envoi des messages électroniques se fait via les logiciels de messagerie habituels. Les messages eux-mêmes sont cryptés «en arrière plan» sans même que les utilisateurs s'en aperçoivent, souligne Peer Hostettler, responsable du marché chez Health Info Net AG. En l'occurrence, ce cryptage ne fonctionne pas seulement pour les courriels échangés entre les membres de la communauté HIN mais à tous les autres destinataires.

De l'importance des courriels à l'ère de la cybersanté

Pourtant le chiffrement des courriels est encore trop peu répandu dans les EMS, bien qu'on y envoie de nombreux messages électroniques contenant des informations confidentielles sur l'état de santé des résidents. En collaboration avec Curaviva Suisse, HIN soumet actuellement aux institutions membres une offre spéciale par le biais du portail «HIN Curaviva Ga-

teway». «Diverses institutions membres nous ont interpellés à propos du Mail HIN qui a la plus large diffusion en Suisse et qui est utilisé, notamment, par les services d'aide et de soins à domicile», déclare Markus Leser, responsable du Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse, pour expliquer la collaboration avec Health Info Net AG.

Nicolai Lütschg, délégué de la région du nord-ouest de la Suisse au sein du groupe de pilotage E-health de Curaviva Suisse et directeur de la communauté de référence E-Health Argovie constate lui aussi un besoin grandissant, dans les EMS, d'information sur la digitalisation galopante dans le domaine de la santé. Au plus tard d'ici 2022, ces établissements devront rejoindre une communauté de référence pour pouvoir

gérer les dossiers électroniques des patients. En l'espèce, on accorde une grande attention à la transmission sécurisée des données personnelles et médicales.

Toutefois, à ce stade, on ne connaît pas encore le rôle que joueront les e-mails classiques à l'ère de la cybersanté. La communication sur les plateformes e-health, par lesquelles transitera aussi l'échange vers les dossiers électroniques des patients, n'est pas basée sur les messages électroniques. Mais le trafic des courriels dans les communications des prestataires de services entre eux devrait cependant conserver toute son impor-

Le chiffrement des courriels est encore trop peu répandu dans les EMS.

Annonce

LE SOL COMME BASE SÛRE

Des exigences particulières doivent être respectées dans les maisons de retraite et les foyers médicalisés. Les aspects de sécurité jouent un rôle important en plus de l'ambiance de vie agréable.

Pour cette raison, le choix des gérants se porte souvent sur les revêtements de sol en caoutchouc de nora systems. En effet, ils sont visuellement esthétiques et garantissent également la sécurité environnante à plusieurs points de vue : Les revêtements en caoutchouc sont inoffensifs en cas d'incendie, antidérapants, ils réduisent les conséquences des chutes et satisfont des exigences maximales en termes d'hygiène. De plus, leur entretien est facile et économique.

Inoffensifs sur le plan toxicologique en cas d'incendie

Les revêtements de sol nora sont difficilement inflammables et ne contiennent pas de composé organochloré comme c'est le cas dans le PVC. En cas d'incendie, au-

cun gaz chlorhydrique n'est libéré avec le caoutchouc, ainsi des lésions des voies respiratoires sont évitées. De plus, l'absence d'halogène empêche la formation de dioxine et furane halogénés considérés comme cancérigène.

Un caoutchouc élastique durablement réduit les blessures

Les revêtements en caoutchouc nora sont extrêmement antidérapants, même lorsqu'ils sont humides. Ainsi, le risque de chute est moins important. Le personnel profite également des propriétés ergonomiques et du grand confort de marche.

Sécurité hygiénique et air ambiant de qualité

Au quotidien, il est inévitable que des excréments corporels tombent au sol. Les revêtements en caoutchouc n'ont pas besoin d'être vernis en raison de leur surface extrêmement dense. L'entretien du sol est réalisé avec un produit nettoyant écologique, sans tensioactif. Même les salissures biologiques des excréments corporels ne



gènèrent aucune odeur désagréable. Un autre avantage est que les revêtements de sol nora sont résistants aux produits désinfectants des mains et des surfaces.

Pour plus d'informations : nora flooring systems ag

Gewerbestrasse 16
CH-8800 Thalwil
Tél. : 044 835 22 88
E-mail : info-ch@nora.com
www.nora.com/ch

nora[®]



Les EMS envoient de nombreux e-mails contenant des informations confidentielles sur l'état de santé des résidents. Le cryptage des courriels est cependant encore peu pratiqué.

Photo: Martin Glauser

tance pendant longtemps encore. Déjà parce que chaque résident, respectivement chaque patient peut décider lui-même de l'ouverture d'un dossier électronique du patient le concernant. Ensuite, parce que les prestataires de soins ambulatoires ne sont pas obligés tenir des dossiers électroniques de leurs patients.

Les communications internes ne sont pas automatiquement sécurisées

Le cryptage généralisé des courriels concerne surtout les établissements d'une certaine taille, précise Nicolai Lütschg. En partent chaque jour des dizaines d'e-mails avec des données sensibles à destination des hôpitaux, des médecins mais aussi de particuliers, donc hors des murs de leur propre organisation. En revanche, dans les EMS de petite et moyenne taille, l'échange de courriels se fait généralement à l'intérieur de l'institution. Mais ces courriels internes sont gérés par un serveur in-house. «Si ces serveurs sont bien entretenus et correctement configu-

rés, ils sont sûrs», Nicolai Lütschg en est persuadé. Un avis que peut partager le spécialiste de la sécurité des données Peter E. Fischer: «La sécurité des communications internes est garantie, pour autant que le système central ainsi que chaque ordinateur soient toujours techniquement actuels, que toutes les mises à jour aient été installées, surtout pour le firewall et la protection des virus.» Or, il constate que c'est précisément dans les petites et moyennes structures que la maintenance des systèmes laisse le plus souvent à désirer. La Swiss Internet Security Alliance offre des outils gratuits pour contrôler les ordinateurs et, si nécessaire, les nettoyer.

Dans leurs communications externes, surtout celles avec des médecins de premier recours et des spécialistes, de nombreux homes utilisent encore le fax classique. Cette façon de transmettre des données est, selon Nicolai Lütschg, relativement sûre. Néanmoins Peter E. Fischer objecte qu'en principe, une transmission par fax peut aussi être interceptée. La différence tient au fait que dans le cas d'un fax on ne peut capter les données qu'au moment même de la transmission.

«Sécurité traitée à la légère»

Le centre pour seniors d'Uzwil, dans le canton de St-Gall, travaille depuis trois ans avec des courriels cryptés et recourt pour cela aux services de Health Info Net AG. «Dans les EMS, la sécurité des données est souvent traitée à la légère», constate le directeur Kurt Marti. Avec ses 175 lits, le centre pour seniors d'Uzwil fait plutôt partie des grandes institutions. L'ensemble des échanges de courriels des quarante-cinq postes PC est crypté, peu importe qu'il s'agisse de courriels internes ou entre organisations. «En cryptant l'ensemble des communications électroniques, je ne dois plus me préoccuper de leur sécurité», reconnaît Kurt Marti. La décision de recourir à HIN tient surtout à sa large diffusion auprès des médecins. Les résidences Tertianum, notamment, travaillent dans l'ensemble de la Suisse avec HIN Mail. Actuellement, dix à vingt autres institutions s'intéressent à l'offre de HIN. (esf)

Quand des données sont piratées

«Dans les communications entre organisations, chaque institution doit juger pour elle-même quelle offre est la plus appropriée pour la sécurité des échanges, par exemple le cryptage des courriels», affirme Nicolai Lütschg. Peer Hostettler, de Health Info Net AG, rappelle les dispositions légales qui obligent les prestataires de services dans les domaines de la santé et du social à prendre des mesures de sécurité pour la transmission de données. De plus, les recommandations de la protection fédérale des données et de la transparence figurant dans le «Guide pour le traitement des données personnelles dans le domaine médical» cité plus haut, ont valeur juridique. La non-observation de ces recommandations peut entraîner des conséquences pénales si certaines données sont effectivement volées. Dès le mois de mai 2018, une loi de protection des données plus sévère entrera en vigueur en Suisse avec des exigences nettement plus élevées et des peines plus lourdes en cas de non-respect, rappelle Peter E. Fischer. ●

Migration intégrale de la téléphonie traditionnelle vers la technologie IP

Les EMS entrent dans une nouvelle ère de la téléphonie

All IP offre aux institutions de nouvelles possibilités de communication. Dès 2018, Swisscom entamera la migration intégrale de la téléphonie traditionnelle vers la technologie IP. Les maisons de retraite et de soins devraient ensuite procéder à leur migration aussi rapidement que possible.

Brunhilde Mauthe*

Le monde entier – et donc également la Suisse – passe à la technologie IP (protocole Internet). Plus de 1,7 million de clients de Swisscom, c'est-à-dire les trois quarts, bénéficient déjà des avantages des produits IP. Début 2018, Swisscom entamera, région par région, la migration intégrale de la téléphonie traditionnelle vers All IP. Les téléphones, les connexions Internet,

les téléviseurs, etc. utiliseront alors un seul et même langage: All IP.

Dans les résidences, la migration vers IP concerne d'une part les institutions elles-mêmes, et d'autre part l'ensemble des raccordements des résidents. Dans les deux

cas, il existe des solutions qui doivent être étudiées avec Swisscom et le partenaire chargé de l'installation, quels que soient la taille de la structure ou le nombre de sites. La migration vers

La migration concerne les institutions et les raccordements des résidents.

* **Brunhilde Mauthe** est responsable chez Swisscom de la communication pour la migration de la téléphonie traditionnelle vers la technologie IP.

All IP est l'occasion idéale de repenser les processus, de les optimiser et d'en renforcer l'efficacité.

Service complet pour les résidents

Les raccordements téléphoniques des résidents peuvent être directement intégrés à la solution de téléphonie. Il n'est plus nécessaire de «transférer» le numéro de téléphone fixe des nouveaux arrivants et d'effectuer une installation qui demande beaucoup de temps. Après la migration, l'établissement ne reçoit plus qu'une facture unique tandis que les résidents paient un montant fixe mensuel. Les dépenses de téléphonie peuvent ainsi être planifiées.

Le type de téléphonie fixe, le modèle tarifaire et les composants relatifs à Internet et au service peuvent être combinés individuellement. Il est possible de téléphoner sur tous les réseaux de Suisse, fixes ou mobiles, pour un tarif forfaitaire incluant

Migration région par région

Dès 2018, la migration complète des raccordements clients vers IP démarrera dans les plus grandes régions de Suisse, ce qui permettra d'accélérer le démantèlement de l'ancienne infrastructure réseau.

Swisscom accompagnera tous ses clients pendant leur migration vers IP. Il est vivement recommandé aux clients commerciaux de procéder à cette migration avant la fin de l'année.

Pour toutes informations sur All IP, appelez le n° 0800 055 055 (post-sélection 2) ou contactez votre conseiller clientèle.

www.swisscom.ch/ip



Mariage réussi entre tradition et modernisme, grâce à All IP: le siège social de la Fondation Saphir, à Bellevue, Yverdon-les-Bains

Photo: Idd

au choix des minutes gratuites sur les réseaux fixes et mobiles étrangers.

Swisscom propose également des solutions dites «Full Service»: l'établissement «loue» une installation téléphonique IP moderne dont l'exploitation et la maintenance sont assurées par des spécialistes. Contrairement à ce qui se passait auparavant, votre institution évite tout risque technologique.

Quelles sont les installations concernées?

Toutes les installations fonctionnant au moyen de lignes téléphoniques analogiques sont concernées: téléphones fixes, fax, téléphones d'ascenseurs, systèmes d'alarme, appareils CE, machines à affranchir, installations de domotique, etc. La compatibilité IP des appareils est à vérifier avant la migration. Concernant les solutions IP pour téléphones d'ascenseurs et systèmes d'alarme, il est préférable de s'adresser directement au fabricant ou

Les solutions étudiées tiennent compte de la taille de la structure et du nombre de sites.

au partenaire chargé de la maintenance. Il est recommandé de passer le système d'appels d'urgence en téléphonie mobile. Avec l'option de basculement automatique, Swisscom propose en outre une solution fixe.

En principe, l'appel infirmier/patient n'est pas concerné par la migration. Ces systèmes fonctionnent de façon autonome ou envoient un signal sur l'installation téléphonique (terminaux mobiles). Il est toutefois recommandé d'envisager les numéros d'urgence dans le cadre d'une analyse globale.

Sécurité en cas de panne d'électricité

À la différence de la téléphonie analogique, la technologie IP est reliée au réseau électrique. En cas de panne de courant, une solution de secours pour les alarmes et les appels infirmiers/patients consiste à intégrer un portable UMTS (GSM).

Appareils d'appels d'urgence pour l'habitat encadré

Pour les appartements des résidences de personnes âgées avec des services tels que des appareils d'appels d'urgence, Swisscom propose, sous la désignation «SmartLife Care», des solutions UMTS fonctionnant sous une surveillance totale. ●

Fondation Saphir: connectée pour l'avenir

Quand la Fondation Saphir s'est installée dans son nouveau centre de gestion à Yverdon-les-Bains en 2016, le moment était bien choisi pour revoir l'infrastructure téléphonique et informatique en fonction des futurs besoins de communication, et de promouvoir le raccordement de tous les établissements en All IP.

La Fondation Saphir est active dans l'accueil et l'accompagnement de personnes fragilisées dans leur intégrité physique et psychique durant leur parcours de vie. Parmi les structures de prise en charge qu'elle propose, la Fondation compte sept établissements médico-sociaux, un huitième est prévu dans les trois ans. Ces sept EMS sont passés progressivement à la technologie IP et le système d'information a également été réorganisé en parallèle. Tous les partenaires – Swisscom, le partenaire chargé de l'installation et la Fédération des hôpitaux vaudois informatique, partenaire informatique – ont participé à la planification de ce projet de numérisation complexe en étroite collaboration avec la Fondation. L'installation téléphonique des bâtiments nouveaux et existants ainsi que le dispositif d'appels des bénéficiaires ont été équipés d'appareils IP et reliés aux systèmes informatiques. Ne souhaitant pas s'occuper constamment de l'infrastructure, la Fondation a opté pour une solution «Full Service». Tous les établissements sont joignables via une centrale téléphonique à partir de laquelle les appels sont transférés en interne. Les bénéficiaires peuvent téléphoner gratuitement depuis toutes les chambres. Grâce à un tarif forfaitaire, les dépenses de téléphonie peuvent être planifiées et chaque établissement reçoit une facture unique. «Le fait de renoncer à des solutions transitoires et la décision d'investir immédiatement dans la technologie All IP étaient une excellente idée. Nous sommes prêts pour l'avenir», affirme Roger Cachin, responsable infrastructure de la Fondation Saphir.

www.fondation-saphir.ch

Découvertes

À lire

«Une démarche à la fois personnelle et collective»

Lorsque nous sommes comblés de succès, les applaudissements fusent. Et c'est très bien. C'est souvent là que certains problèmes commencent. L'heureux allongement de la vie, les performances bienvenues de la médecine, les vastes horizons qu'ouvrent les conquêtes de la technique, tout cela nous place devant des choix majeurs. Impossible de nous dérober. Comment faire? Et, surtout, comment faire pour bien faire? «Le présent ouvrage combine les éléments forts du bagage que je me suis constitué au cours du temps. Ceci aussi sur la base de lectures qui m'ont marqué et donnent lieu à ce que l'on pourrait appeler des « dialogues virtuels », un enrichissement mutuel. Médecin, il a pratiqué durant sept ans en Amérique latine, en Asie et en Afrique. Puis il a exercé l'essentiel de son activité en qualité de médecin cantonal dans le canton de Vaud. Il a été, en particulier, membre de la commission nationale d'éthique. Riche de son expérience, Jean Martin nous invite à divers moments de sa réflexion sur les choix qu'il a retenus à propos d'enjeux fortement ancrés dans l'actualité. Un livre de partage, de proposition et d'exercice à la prise de responsabilité au quotidien.

«Des repères pour choisir», Jean Martin, Éditions Socialinfo, 149 pages, 2017

Oser parler de sa propre mort à venir

«Nous allons parler de la mort. Pas uniquement de celle des autres, mais de la nôtre. Celle qui va advenir bientôt. Notre audace ne nous inquiète guère, nous ne craignons pas la sanction. De toute manière, elle s'apprête à nous faucher, nous ne voyons pas ce qui pourrait nous arriver de pire. Nous voilà donc deux complices, proches par les origines et la culture, pétris de différences majeures, réunis par la proximité de la mort, par ces pages que nous allons écrire ensemble. Toujours bien vivants, nous ne savons pas vraiment ce que nous allons raconter. Mais, pas d'excuse, notre témérité ne nous effraie pas. En attendant, le défi est de cultiver la bonne humeur pour bien vivre ensemble le temps qui vient.» Parler de la mort des autres, oui, bien sûr! Parler de sa propre mort, c'est un peu plus compliqué. Bernard Crettaz et Jean-Pierre Fragnière ont osé. Un livre audacieux clair et informé. Sans détour!

«Oser la mort», Bernard Crettaz, Jean-Pierre Fragnière, Éditions Socialinfo, 156 pages, 2017

Pour regarder autrement la démence

Comment regarder autrement ce que l'on nomme démence d'Alzheimer et maladies apparentées? Qu'est-ce que la per-

sonne âgée dit lorsque raison et mémoire font défaut? Pour répondre à ces questions, l'auteur interroge les médecins et les biologistes, dont les discours pourtant très en vogue sont discutés et discutables. Mais aussi des sociologues, des artistes, des poètes et des philosophes, car ils ont des yeux et des oreilles qui voient et entendent ce que les savants ne peuvent sentir. Et surtout, il écoute ceux – ou plutôt celles – qui vivent près des vieux: les infirmières, les aides-soignantes, les animatrices. L'auteur invite les soignants à considérer les symptômes psychogériatriques comme des signes qui disent l'essentiel et non comme des pathologies à traiter. Les anciens, quand ils n'ont plus ce que nous nommons raison et mémoire, nous invitent à passer sur une autre rive de la vieillesse.

«Sur l'autre rive de la vieillesse», Dominique Rivière, Éditions Érès, collection *L'âge et la vie*, 232 pages, 2017

Maîtriser le changement démographique

La réforme Prévoyance vieillesse 2020, adoptée par le Parlement le 16 mars 2017, ne constitue en aucun cas une solution durable aux défis démographiques. Des réformes complémentaires sont nécessaires, non seulement en ce qui concerne le financement de la prévoyance vieillesse mais aussi en termes d'organisation et de personnel. Le vieillissement de la population comporte de nombreuses conséquences: les individus deviennent toujours plus âgés et restent en bonne santé toujours plus longtemps. Cette évolution réjouissante pose cependant des défis majeurs à tous les niveaux de la société et pas uniquement en termes financiers: d'ici 2035, le nombre de retraités aura augmenté de 900'000 personnes (+61%) pour atteindre 2,4 millions, tandis que dans ce même laps de temps la population active n'aura augmenté que de 7%. Dans cette publication, Jérôme Cosandey dresse un état des lieux des défis démographiques actuels et de leurs conséquences. Pour y faire face, il propose des mesures relatives au marché du travail, à l'aménagement de l'âge de la retraite et à l'organisation des soins aux personnes âgées.

«Une base solide pour la pyramide des âges. Maîtriser le changement démographique», Jérôme Cosandey, une publication d'Avenir Suisse, mars 2017, www.avenir-suisse.ch/fr/publication

Question de vocabulaire

Un dictionnaire impertinent et peu conventionnel de la vieillesse! La vieillesse porterait-elle à rire? Peut-on rire ou, du moins, sourire de ce qui se traite, s'opère, s'élabore, s'ignore, se perd, se vend, se donne, se dit, se tait, se meurt, se vit... en gérontologie, sans manquer de respect à l'égard des vieillards ni de ceux qui travaillent auprès d'eux? Néanmoins, pourquoi

sanctuariser la vieillesse si les vieilles et les vieux sont des femmes et des hommes comme les autres? Ce dictionnaire décrypte nos manières contemporaines de vieillir et ce qu'elles disent de nous, mais avec humour et avec le souci de bousculer le consensus ordinaire qui tente de ne pas dire ou se complait à taire... Résistons! C'est une manière de contribuer à l'accompagnement digne et honorable auquel ont droit nos concitoyens, surtout s'ils sont vieux! Ce dictionnaire est un livre critique, humoristique, parfois caustique mais aussi poétique, explorant les mots qu'on utilise sans réfléchir dans le vaste champ de la vieillesse.

«*Dictionnaire impertinent de la vieillesse*», Michel Billé, Christian Galopin, Alain Jean, Didier Martz, José Polard, Éditions Érès, collection *L'âge et la vie*, 352 pages, à paraître en septembre 2017

Un roman espiègle et poétique sur Alzheimer

Un homme rend visite à son vieux père, peut-être pour la dernière fois. Il emmène avec lui Vlad, son jeune homme de fils, tout en regrettant de lui imposer une telle promenade de santé. Mais face au vide, au froid, au silence que la maladie – la fuite de l'esprit, l'effacement de la mémoire – ne suffit pas à expliquer, c'est Vlad qui prend les choses en mains. Avec un art consommé du funambulisme, l'auteur trace une géométrie intime des éclipses de la transmission. Et nous offre un bijou d'humanité, d'émotion combattue et d'humour salvateur. Comme une posologie délicate et généreuse contre les violences du bilan familial, D'accord propose une économie alternative des échanges, une petite fugue espiègle, traversée d'une poésie d'avant la nuit.

«*D'accord*», Denis Beneich, Éditions Actes Sud, 96 pages, 2017

L'habitat au temps de la vieillesse

Rester chez soi pour y vivre jusqu'au bout de sa vie est le souhait d'une majorité de personnes. Mais que recouvre exactement ce souhait? Quels espaces, lieux et territoires sont signifiés par les habitants dans la notion de chez-soi? Largement diffusée, la notion de chez-soi prend actuellement une place prépondérante dans le discours des professionnels de l'habitat comme du vieillissement, s'articulant sans toujours les compléter à celles de logement et de domicile. Ce numéro de la revue *Gérontologie et société* se propose d'apporter à la question du chez-soi dans le temps du vieillir une réponse, provisoire et partielle. Provisoire car la notion de chez-soi est dépendante des habitudes de vie de générations qui se ressemblent de moins en moins. Partielle car elle ne prétend pas rendre compte de la diversité de toutes les situations d'habiter.

«*Habiter chez soi jusqu'au bout de la vie*», revue *Gérontologie et société* n° 153, 252 pages, 2017

Spiritualité et vieillissement

Quelle peut être la place de la spiritualité dans la vie psychique et quel rôle peut-elle jouer avec l'avancée en âge? C'est la question qui a été posée à différents auteurs. Ils constituent un panel de croyants et d'agnostiques: clercs ou laïcs, connus comme psychologues cliniciens, psychiatres, éthicien, économiste, théologien, anthropologue, psychanalyste, philosophe. Certains sont médecins mais pas tous. Ce qui les relie est leur ouverture d'esprit. Ce qui amène à situer le champ de la spiri-

tualité là où se pose la question du «pourquoi?», quand la science ne peut répondre qu'à la question du «comment?». Question fondamentale du sens qui peut autant porter sur «à quoi ça sert?» que sur «qu'est-ce que ça pourrait signifier?». Dans tous les cas, la quête spirituelle est à l'origine de réponses, individuelles et collectives, à même de protéger d'un sentiment insoutenable, celui d'une destinée régie uniquement par le hasard et dépourvue de sens.

«*Vie psychique, spiritualité et vieillissement*», sous la direction de Louis Ploton, Éditions Chronique sociale, 240 pages, 2017

Au bonheur des morts

«Faire son deuil», tel est l'impératif qui s'impose à tous ceux qui se trouvent confrontés au décès d'un proche. Cela va-t-il de soi? Se débarrasser de ses morts est-il un idéal indépassable auquel nul ne saurait échapper s'il ne veut pas trop souffrir? L'auteure a écouté ce que les gens racontent dans leur vie la plus quotidienne. Et une histoire en a amené une autre. «J'ai une amie qui porte les chaussures de sa grand-mère afin qu'elle continue à arpenter le monde. Une autre est partie gravir une des montagnes les plus hautes avec les cendres de son père pour partager avec lui les plus beaux levers de soleil, etc.» Elle s'est laissée instruire par les manières d'être qu'explorent, ensemble, les morts et les vivants. Elle a su apprendre de la façon dont les vivants se rendent capables d'accueillir la présence de leurs défunts. Depuis un certain temps, les morts s'étaient faits discrets. Aujourd'hui, il se pourrait que les morts soient à nouveau plus actifs. Ils viennent parfois réclamer, plus fréquemment proposer leur aide, soutenir ou consoler... Ils le font avec tendresse, souvent avec humour.

«*Au bonheur des morts. Récits de ceux qui restent*», Vinciane Despret, Éditions La Découverte, 232 pages, 2017

Une approche transdisciplinaire de la démence

La perte cognitive et la démence sont devenues un fléau majeur. Le vieillissement de la population est le premier moteur de cette «pandémie». Cependant, nous restons assez démunis, tant au niveau diagnostique que thérapeutique, devant cette pathologie cérébrale. Dès lors, il importe non pas de «donner des années à la vie», mais plutôt de garantir la qualité de vie. Pour répondre à ces préoccupations légitimes, cet ouvrage propose une approche transdisciplinaire – sans doute la plus efficace, car elle remet le patient, sa famille et les soignants simultanément au cœur du processus et tient compte de leur vécu pour les aider à avancer. Les traitements non médicamenteux, l'éducation thérapeutique, le soutien aux aidants sont largement abordés. Particulièrement complet, il aborde sans tabou tous les aspects de la prise en charge, du suivi psychologique et médical aux aspects juridiques ou de confort, afin d'aider les professionnels à accompagner les patients et leur famille vers un maximum de bien-être.

«*Démence et perte cognitive; prise en charge du patient et de sa famille*», Jean-Émile Vanderheyden, Éditions De Boek Superieur, 2017

Actualités

Suisse romande

Nouveau portail dédié à la bientraitance des aînés

L'association romande alter ego a récemment lancé un portail documentaire dédié à la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées. Unique en son genre en Suisse, cette plateforme rassemble et met à disposition gratuitement une large sélection de documents, rapports, articles, références d'ouvrages et matériel multimédia sur ces thématiques sensibles. Grand public, étudiants et professionnels ont ainsi accès à des contenus fiables et actualisés. Classés par catégories, ces contenus concernent le domicile, l'institution de long séjour, l'hôpital, le couple âgé, l'âge et la bientraitance. Association d'intérêt public à but non lucratif créée en 2002 par des professionnels de la santé et du social, des personnes issues du domaine académique, et des représentants des milieux de défense des intérêts des personnes âgées, alter ego vise la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées et la promotion de la bientraitance, de la dignité et du respect des aînés.

www.portailmaltraitancedesaines.ch

Fribourg

Journée d'échanges du Gérontopôle

Après avoir thématisé la qualité de vie en 2014 et l'âge en 2015, le Gérontopôle Fribourg/Freiburg organise une nouvelle rencontre de réseau entre personnes, institutions et Hautes écoles concernées à l'occasion de la Journée internationale de la personne âgée. Cette rencontre a pour ambition de comprendre les effets d'une mauvaise alimentation et/ou d'un manque d'activités physiques régulières des personnes âgées, quelle que soit leur vulnérabilité. Elle veut aussi mettre en évidence les bonnes pratiques dans ces domaines, celles qui utilisent les ressources des personnes âgées et, surtout, celles qui leur offre des moments de partage et de plaisir. Cet après-midi sera aussi l'occasion pour les autorités cantonales de lancer leur plan de prévention et promotion de la santé des seniors, avec des actions programmées dès 2018.

Journée d'échanges du Gérontopôle Fribourg/Freiburg, lundi 2 octobre 2017, à 13h30. Programme et inscription sur <http://gerontopole-fribourg.heia-fr.ch>

Jura

Une future maison de santé au cœur de Porrentruy

Un centre de santé ouvrira à Porrentruy dès 2020. La structure réunira sous un même toit des acteurs médicaux, paramé-

caux, soignants et sociaux ainsi que quarante-cinq appartements protégés pour les personnes âgées. Une première dans le Jura. La Caisse de pensions du Jura investira 30 millions de francs dans ce projet dans lequel l'Hôpital du Jura, le Foyer des Planchettes et la société Juracool.ch sont aussi partenaires. La maison de santé regroupera plus d'une dizaine de prestataires, déjà établis dans la région, tels que service de médecine spécialisée, psychiatrie, service social, service d'aide et de soins à domicile, pharmacie et même un café-restaurant. De son côté, le Foyer des Planchettes de Porrentruy se chargera d'exploiter sur le site les appartements protégés. Les partenaires estiment que l'implantation d'une telle structure interdisciplinaire en plein centre-ville sera un avantage non négligeable pour la population. (Source: Quotidien jurassien)

Vaud

Violence à l'encontre du personnel des EMS

Sur mandat du Département de la santé et des affaires sociales du canton de Vaud, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) a réalisé une enquête sur «La violence à l'encontre du personnel dans les EMS et les CMS du canton de Vaud». Selon les auteurs de l'enquête, «les situations de violence sont plus fréquentes en EMS que dans les CMS, sans doute en raison du profil spécifique des résident-e-s qui y sont accueillie-s, mais aussi en lien avec un temps passé plus long en contact avec les résident-e-s». Dans les 34 EMS sélectionnés et qui ont répondu à l'enquête, 72,4% des collaborateurs affirment avoir déjà été victimes de comportements agressifs de la part de personnes soignées ou de leurs proches au cours de leur parcours professionnel. Les insultes sont les actes agressifs le plus souvent rencontrés, avant les agressions physiques et les menaces. Le pourcentage d'agressions physiques est significativement plus élevé dans les EMS de psychiatrie de l'âge avancé que dans les EMS gériatriques (59,8% contre 45,7%). Le Conseil d'État vaudois a pris acte des résultats de l'enquête à mi-août et souhaite, dans les conclusions de son rapport, «que les données collectées ainsi que les recommandations du rapport de l'IUMSP soient reprises par un groupe de travail conduit par le Service de la santé publique et qui associera des représentants de tous les acteurs concernés. Il aura pour tâche de construire un plan de mesures qui soit le plus largement accepté et qui ait les meilleures chances d'être traduit dans la pratique». La présentation de ces travaux est attendue pour la fin du premier semestre de l'année 2018. L'enquête, le rapport et autres informations sur www.reiso.org.

Au bout du monde, tout est absent.



SPINAS CIVIL VOICES

Sauf nous.

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

FAIR **MED**



Sur mesure

La viande fraîche. Selon vos besoins.

Choisissez vos tailles de portion, types de transformation et d'emballage de manière individuelle. Même vos propres créations de brochettes et farces spéciales. Nous vous livrons à temps, directement dans votre cuisine ou fournil. Si vous le souhaitez, notre expert pour la viande vous conseille volontiers.

serviable et agréable.

Pistor AG | Chavornay | Tél. 024 447 37 37 | info@pistor.ch | www.pistor.ch

pistor