

## Une leçon de philosophie

(page 21)

Edition 1 | 2013

# CURAVIVA

Revue spécialisée Curaviva

Association des homes et institutions sociales suisses



## Gérontechnologies

L'EMS avance dans l'ère high-tech



**Recevez:**  
 un mini-check  
 Eclairage gratuit  
 500 CHF de réduction  
 sur une prestation de  
 conseil en éclairage  
 2500 CHF  
 pour des LED

votre partenaire  
**1to1energy**

**Offre spéciale Watt à la carte LED FMB®**

Profitez jusqu'au 31 janvier 2014 de l'offre spéciale Eclairage de FMB. La participation est limitée à 60 établissements. Pour bénéficier de notre contribution aux coûts, inscrivez-vous sur: [www.bkw.fmb.ch/offre-led](http://www.bkw.fmb.ch/offre-led).

**BKW FMB Energie SA, Viktoriaplatz 2, 3000 Berne 25, tél. 0844 121 120, sales@bkw-fmb.ch**



SERVICES REHABILITATION SUISSE

SCHWEIZERISCHE REHABILITATIONSDIENSTLEISTUNGEN



**SRS SA**    ZI le Trési 6c    •    1028 Préverenges    •    021 801 46 61  
 Location & Vente    —————    [info@srssa.ch](mailto:info@srssa.ch)    •    [www.srssa.ch](http://www.srssa.ch)

«On peut imaginer les futures générations de résidents, prêtes à débarquer avec smartphones, tablettes et webcams ...»



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

## Editorial

De Berlin à Las Vegas, de Barcelone à Paris, de Tokyo à Lyon, de Tallin à Riyad... La multiplication des salons, foires et symposiums dédiés aux gérontechnologies, (terme qui semble davantage s'imposer que celui de gérontotechnologies) est révélatrice de l'intérêt que ces nouvelles technologies témoignent au monde de la vieillesse – et vice versa.

En fin observateur des changements et des évolutions de l'humanité, l'académicien et philosophe français Michel Serres, dans un ouvrage publié récemment\*, parle de l'essor des nouvelles technologies comme d'une révolution, une troisième révolution qui marque nos sociétés occidentales: «Depuis quelques décennies je vois que nous vivons une période comparable à l'aurore de la paideia (éducation, ndlr), après que les Grecs apprirent à écrire et démontrer, semblable à la Renaissance qui vit naître l'impression et le règne du livre apparaître. Période incomparable pourtant, puisque, en même temps que ces techniques mutent, le corps se métamorphose, changent la naissance et la mort, la souffrance et la guérison, les métiers, l'espace, l'habitat, l'être-au-monde.»

Quoi de plus normal dès lors que les EMS participent, eux aussi, à ce vaste mouvement et entrent, parfois timidement, souvent avec enthousiasme, dans l'ère du numérique? Les gérontechnologies ouvrent de nouveaux horizons, autorisent des perspectives infinies, tant pour améliorer les conditions et la qualité de vie des personnes âgées – maintien de l'autonomie et du lien social –, que pour soutenir les professionnels qui les soignent et les accompagnent au quotidien.

Mais le progrès technique peut avoir ses revers. Ainsi, les dispositifs de surveillance qui fleurissent dans les institutions dans le but, louable, d'assurer la sécurité des résidents, soulèvent des questions éthiques et juridiques, dans la mesure où ils se heurtent au respect des droits fondamentaux, à commencer par la protection de la sphère privée et la liberté de mouvement. «Nous n'avons pas encore de réponse là-dessus», nous

dit Markus Leser, le responsable du Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva, dans une interview. Le Conseil d'éthique de l'Association vaudoise des EMS, pour sa part, a pris les devants, publiant une première prise de position avec une quinzaine de principes à respecter pour éviter les dérives.

D'autres questions restent encore en suspens, notamment: quels garde-fous poser pour que le contact humain ne s'étiolle pas au profit de la technique? Qui finance ou financera les développements technologiques dans le domaine de la gérontologie? Et que savons-nous du niveau d'information des personnes âgées d'aujourd'hui et de la façon dont elles s'approprient ces nouveaux outils? Si nous manquons certes encore de recul pour le savoir, on peut déjà imaginer les futures générations de résidents, prêtes à débarquer avec smartphones, tablettes et webcams, et exiger l'accessibilité aux technologies dans un but de bien-être et de qualité de vie.

Dans ce mouvement qui s'accélère, la vigilance s'impose donc. Car «Big Brother» n'est jamais bien loin... ●

\* «Petite Poucette», Michel Serres, Editions Le Pommier, 2012

## Gérontechnologies et éthique



13

## Le succès du rollator



16

## Congrès spécialisé Curaviva



21

### Sommaire

Gros plans sur le contenu de cette édition

### Les gérontechnologies

#### Entre scepticisme et enthousiasme

Il faut veiller à ce que les nouvelles technologies, visant à faciliter le quotidien des résidents, ne remplacent pas le contact humain, avertit Markus Leser, responsable du Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva, dans une interview.

5

#### L'utilisation des technologies en institution

Dans nos sociétés, les technologies sans fil sont partout: à domicile, au bureau, dans la rue... Elles font leur entrée en EMS, ouvrant des perspectives infinies.

9

#### Réflexions et recommandations éthiques

Dans quelle mesure peut-on accepter le recours à des systèmes de surveillance des résidents dans les EMS? Le Conseil d'éthique de l'Association vaudoise des EMS a pris position sur la question.

13

#### L'étonnante histoire du rollator

Le rollator est l'appareil technique dans le domaine de la gérontologie qui a rencontré le plus grand succès au cours des vingt dernières années. Il est en passe de devenir un outil high-tech.

16

#### L'avenir de la robotique au service des personnes âgées

Les dernières générations de robots sont en train de quitter les laboratoires. Ces développements pourraient bien modifier les pratiques dans le domaine des soins aux personnes âgées.

18

### Congrès spécialisé personnes âgées de Curaviva

#### Philosopher c'est apprendre à vieillir

Qu'est-ce que vieillir? Le philosophe français André Comte-Sponville a partagé ses réflexions sur la question avec les participants du Congrès spécialisé de Curaviva. Son texte dans son intégralité.

21

#### Le Congrès spécialisé en images

L'édition 2013 a réuni deux jours durant une cinquantaine d'intervenants et un millier de participants pour des conférences et des ateliers de haut niveau.

26

#### Portrait

##### Les associations cantonales d'EMS – Valais

L'association valaisanne des EMS participe aux mesures visant à anticiper les effets de la pénurie de personnel soignant.

28

#### Découvertes

30

#### Actualités

31

Photo de couverture: un rollator avec un système de navigation GPS. La science-fiction est devenue réalité: les technologies de l'information et de la communication les plus récentes ont fait leur entrée dans l'univers de l'aide et des soins aux personnes en perte d'autonomie.

Photo: ASSM

### 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, 2013, 5<sup>e</sup> année.

Adresse: Siège CURAVIVA SUISSE, Zieglerstrasse 53, 3000 Berne 14, tél. 031 385 33 33, fax 031 385 33.

Rédaction romande: Anne-Marie Nicole (amn), rédactrice responsable, case postale 10, 1231 Conches, redaction@curaviva.ch.

Rédaction alémanique: Beat Leuenberger (leu), rédacteur en chef, Urs Tremp (ut), Natascha Gerisch (ng)

Correction: Stephan Dumartheray

Traduction: Anne-Marie Nicole, Translation Probst

Annonces: Axel Springer Suisse S.A, Zurich, tél. 043 444 51 05, e-mail urs.keller@fachmedien.ch

Graphisme et impression: AST & FISCHER AG (mise en page Lea Hari).

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

Tirage: 1000 exemplaires

ISSN 1663-6058

Entretien avec Markus Leser, responsable du Domaine personnes âgées de Curaviva

## «Les technologies ne doivent jamais remplacer le contact humain»

Les dernières technologies destinées à faciliter la vie des personnes âgées: voilà un thème très tendance. Mais le scepticisme côtoie parfois l'enthousiasme. «Nous devons veiller à ne pas franchir la limite vers l'inhumanité», dit Markus Leser.

Propos recueillis par Beat Leuenberger

**Les sociétés high-tech découvrent que la vieillesse constitue un véritable marché. De nouveaux concepts émergent: gérontechnologie, ambient assisted living, l'habitat intelligent, la robotique. Que signifient ces nouveaux concepts?**

**Markus Leser** – En réalité, tout est un peu déroutant, pour l'instant. La notion de gérontechnologie est le terme générique désignant tous les dispositifs d'assistance technologiques qui améliorent à la qualité de vie des personnes âgées.

**Comme le bouton d'appel au poignet?**

Oui, ça a commencé comme ça il y a une trentaine d'années. Mais on assiste à une évolution fulgurante depuis les années 90. Le programme «ambient assisted living» est apparu dans l'Union européenne, pour contribuer à la qualité de l'environnement de vie des personnes âgées. Divers pays, dont la Suisse, investissent de l'argent dans un pot commun pour financer des projets AAL.

**Quels objectifs poursuivent ces projets?**

Ils sont de trois sortes: les appareils d'entraînement intelligents pour la réhabilitation, l'aide et le soutien dans le quotidien et la communication sociale. Avec le but de permettre aux per-

sonnes âgées de vivre le plus longtemps possible dans leur logement de façon indépendante.

**L'industrie high-tech a découvert ce marché. Est-ce réciproque? Les personnes âgées ont-elles découvert les possibilités technologiques qui peuvent leur rendre la vie plus facile et plus agréable?**

Oui, c'est en train de se passer. Au début, dans les années 80, c'était l'affaire des ingénieurs, qui travaillaient sur les gérontechnologies. Puis, un peu plus tard, l'industrie a commencé à fabriquer des produits innovants. Et maintenant, ce sont les troisièmes acteurs qui entrent en scène – les personnes âgées et les institutions qui commencent à se mesurer à ces gérontechnologies.

**Cela signifie-t-il que les nouvelles technologies ne doivent pas seulement profiter aux personnes âgées, mais également décharger le personnel de soins?**

Exactement.

**«Les personnes âgées et les institutions commencent à se mesurer aux gérontechnologies.»**

**Il ressort d'une étude suisse qui vient juste de paraître sur la robotique dans le domaine des soins et de l'accompagnement que les soignants sont plutôt sceptiques voire opposés à ces outils d'assistance. Comment convaincre les professionnels d'accepter ces innovations technologiques que l'on ne pourra pas freiner?**

Ils doivent pouvoir y voir un intérêt. En participant aux projets européens, le Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse veut justement montrer dans quelle mesure l'assistance technologique peut être utile dans le domaine des soins. L'idée est que cette aide doit permettre aux professionnels d'avoir plus de temps à passer avec les per-

>>



«Il faut privilégier le recours aux nouvelles technologies dans le but de soutenir le travail quotidien des soins, par exemple alléger les tâches administratives», affirme Markus Leser.

sonnes âgées. Un certain scepticismisme règne en effet parce que technologie et soins sont deux univers étrangers. Si les représentants de chacun de ces deux univers s'asseyent à la même table et échangent entre eux, comme cela se fait dans le cadre des projets européens, le scepticismisme disparaît généralement vite.

**Du point de vue de l'éthique des soins, on craint que la technique remplace peu à peu la dimension humaine des soins. Partagez-vous cette crainte?**

Oui, je la comprends très bien. Le danger existe en effet que la technologie s'impose. Nous devons toujours veiller à ce qu'elle ne serve jamais à remplacer le contact humain. Au contraire: elle doit le soutenir.

**Mourir dans la dignité est l'un des grands thèmes dans le domaine du grand âge. Sera-ce toujours le cas avec tous les dispositifs de surveillance, jusqu'aux fonctions vitales, développés par les projets AAL?**

Si chacun installe chez lui un quasi-service de soins intensifs high-tech, la technologie prend alors une tournure que nous ne voulons certainement pas. Mais nous n'avons pas encore de réponse quant à la manière de gérer la tension éthique qui existe entre sécurité et liberté. Nous portons cette contradic-

---

**«L'aide technologique doit permettre aux professionnels d'avoir plus de temps à passer avec les résidents.»**

---

tion en nous: les personnes qui chutent veulent avoir de l'aide le plus rapidement possible; mais pour ce faire, la surveillance est nécessaire. D'un autre côté, nous revendiquons tous 100% de liberté. Ce n'est pas possible d'avoir les deux simultanément.

La technologie nous offre la sécurité au détriment de la liberté. Nous devons travailler sur cette question. C'est pourquoi nous prenons part aux projets AAL de l'Union européenne.

**De quels projets s'agit-il?**

Pour démarrer, nous avons choisi un petit projet: le développement de bas de contention – e-stockings – qui exercent automatiquement une pression sur la jambe au moyen de capteurs, comme pour les airbags des voitures. Pour chacun des projets, quatre pays s'associent avec trois partenaires: les instituts de recherche, les petites et moyennes entreprises qui concrétisent les idées et les utilisateurs finaux qui jugent si le produit est utilisable.

**Les bas de contention – ce n'est pas vraiment un produit spectaculaire.**

C'est vrai. Mais pour nous, il était déjà important de pouvoir participer à un projet européen comme utilisateur final et de donner notre avis. Le prototype existe déjà. Il est en phase de test dans trois EMS en Suisse, au Danemark et en Angleterre.



Photo: Dominik Lehmann

### **D'autres projets vont-ils suivre?**

Certainement. Concrètement, on ne sait pas encore lesquels, mais nous allons prochainement travailler sur un tour d'horizon des domaines que couvre exactement les gérontechnologies – robotique, sensorique, plateformes internet, réhabilitation, assistance des activités. Dans un deuxième temps, nous voulons évaluer où se situent les limites éthiques et humaines et examiner quelles sont les applications technologiques qui aident et allègent véritablement le travail des soignants dans les établissements.

### **Avez-vous déjà quelques idées à ce propos?**

Sur la base d'une analyse que nous avons fait réaliser, nous savons dans quelle direction aller: les gérontechnologies doivent permettre de réduire les tâches administratives et organisationnelles des homes.

### **Il ne s'agit donc pas de soulager le personnel des activités physiques difficiles?**

Non. Nous n'en sommes pas encore là. Tout d'abord, nous voulons savoir quelles sont les charges que nous pouvons judicieusement alléger dans les tâches qui ne sont pas au cœur de l'activité – administration et organisation.

### **Le projet «ambient assisted living» permet aux seniors de vivre chez eux et de façon indépendante plus longtemps.**

### **Est-ce à dire que les homes vont disparaître avec le progrès technologique?**

Je connais bien la question. Non, certainement pas. Les EMS sont absolument nécessaires et le resteront. Mais ce qui se passe aujourd'hui, c'est que la promotion des soins ambulatoires repousse les limites de l'âge. Les gens arrivent en EMS plus tard, mais aussi plus fragiles. Mais ils ne pourront pas les éviter. C'est pourquoi je défends fermement la formule «ambulatoire ET stationnaire» – et non pas OU. Je ne peux pas imaginer que l'on n'ait plus besoin d'une prise en charge stationnaire.

### **AAL signifie avant tout surveillance avec des capteurs installés partout dans l'appartement. Ils contrôlent si la plaque de cuisson est éteinte et le réfrigérateur fermé, indiquent les chemins parcourus dans l'appartement par les habitants et signalent les chutes. Lorsqu'ils sont au lit, ils enregistrent les fonctions vitales – pression sanguine, pouls, taux de glycémie, rythme du sommeil et bien d'autres. Qui aura accès à toutes ces données? Quels sont les problèmes juridiques que soulève cette masse d'informations?**

Nous n'avons pas encore de réponse là-dessus. Il est évident qu'il y aura, outre les questions éthiques que nous devons aborder, des questions liées à la protection des données. Pensons simplement aux abus potentiels si chacun installe une webcam dans son appartement. Aujourd'hui déjà, des questions de responsabilité juridique apparaissent, qui ne sont pas complète-

>>

ment résolues. Un exemple: qui est responsable en cas d'accident avec des véhicules pour personnes handicapées qui sont guidés par des capteurs, évitent les obstacles et se mettent en travers du chemin des autres usagers de la route? Curaviva Suisse doit donc participer aux discussions pour résoudre ces questions.

**En fait, qui veut quoi? Y a-t-il une évaluation des besoins fiable et indépendante pour toutes ces innovations technologiques – du côté des soignants et du côté des personnes âgées?**

Non. Ça n'existe pas encore. Une autre raison pour laquelle nous voulons participer. Les EMS doivent dire aux ingénieurs et aux développeurs les problèmes qu'ils entendent résoudre avec les nouvelles technologies.

**Concrètement, qu'est-ce que ça pourrait être?**

Il faut privilégier le recours aux nouvelles technologies dans le but de soutenir le travail quotidien des soins, par exemple alléger les tâches administratives avec des tablettes que les professionnels portent sur eux, ou installer des postes de travail informatiques en plusieurs endroits de l'établissement. La question controversée à laquelle nous devons répondre est de savoir si tout cela est une aide véritable ou simplement un désagrément.

**Les gérontechnologies sont-elles aussi une réponse à la pénurie croissante de personnel soignant?**

Remplacer le personnel de soins par des robots: cette idée est dangereuse. C'est pourquoi j'attache beaucoup d'importance à la notion de «technologie d'assistance». Cela dit bien de quoi il est question.

**L'idée que des robots puissent à l'avenir soigner des individus est alors totalement fautive?**

La peur existe naturellement, et nous devons nous battre pour que cela n'arrive jamais. Pour moi, ce serait une tragédie humaine pour quelqu'un en fin de vie. Lors du Congrès allemand AAL à Berlin, en janvier dernier, j'ai vu cependant vu des choses assez étonnantes, dont je n'aurais même jamais osé rêver.

**Qu'est-ce qui vous a impressionné?**

Par exemple le rollator avec GPS intégré, qui contrôle le guidage et conduit le résident au bon endroit, dans un grand établissement par exemple.

**Le personnel soignant a la réputation d'être hostile aux technologies. Est-ce que cela se vérifie dans la réalité?**

Il n'y a aucune étude à ce jour pour confirmer ce rejet des technologies. Et je suis sûr que dans les décennies à venir, les professionnels des soins développeront une plus grande affinité avec la technologie.

**On espère attirer davantage d'hommes dans les soins si ces métiers avaient une touche technique plus importante. Cela fait un peu cliché, mais peut-on en effet l'imaginer?**

Un cliché, peut-être. Mais l'espoir peut tout à fait se justifier dans la mesure où l'ingénierie technologique est un domaine

plutôt dominé par les hommes. Au congrès de Berlin non plus il n'y avait pas beaucoup de femmes.

**De plus en plus de personnes atteignent un âge élevé et, de fait, courent le risque d'être atteintes de démence. J'imagine que les innovations techniques de AAL n'apporteront malheureusement rien à ce groupe de personnes de plus en plus nombreuses ...**

... Pour des personnes souffrant de démence et vivant à la maison?

Oui.

Oui, elles peuvent apporter quelque chose, au stade précoce de la démence. Par exemple, une cuisinière qui s'éteint automatiquement ou des dispositifs aidant la personne à mieux se déplacer et s'orienter dans son appartement.

**Pour des personnes à un stade avancé de la démence, on fait appel aux soins d'un bébé phoque en peluche appelé Paro. Derrière ce nom se cache un robot qui doit inciter les personnes âgées à interagir. C'est une façon de les duper ...**

Je ne comprends pas l'agitation que cela provoque. Dans les unités de soins pour les personnes souffrant de démence, on trouve des poussettes, des animaux en peluche, parfois il y a aussi un chat en chair et en os. Toutes les chambres d'enfant sont pleines d'objets qui font du bruit et qui bougent...

**N'avez-vous pas de réticences d'ordre éthique face à des machines comme Paro qui font miroiter à des personnes démunies une réalité qui n'existe pas?**

Comme je l'ai déjà dit: je ne comprend pas toute cette agitation là autour. Des personnes souffrant de démence à un stade très avancé vivent dans un autre monde que nous. Je crois que l'intérêt est plutôt d'établir si un jouet comme Paro peut diminuer l'anxiété de ces personnes, leur apporter du bonheur ou, au contraire, les angoisser ou les énerver.

**Les gérontechnologies s'imposent. Quelqu'un doit les financer. Qui?**

C'est la grande question. Je peux imaginer que cela dépend du produit. Admettons que les bas de contention dotés de capteurs conviennent à un grand nombre de personnes et coûtent un tiers des bas traditionnels: les caisses maladie se feront un plaisir de les payer.

**Certains prédisent que les soins coûteront moins cher grâce à l'assistance technologique. Toutes les expériences réalisées à ce jour semblent dire autre chose: ce ne sera sûrement pas meilleur marché, même plus cher peut-être.**

Nous ne disposons pas de données suffisantes pour l'instant. Mais je n'ai pas peur d'une explosion des coûts. Car si les gérontechnologies devaient coûter beaucoup plus cher, alors elles disparaîtraient aussi vite qu'elles sont apparues. ●

Texte traduit de l'allemand



## Les nouvelles technologies s'invitent dans les EMS

# «Si on ne cherche pas à progresser, on recule»

De façon générale, la technologie sans fil fait aujourd'hui partie des standards: à domicile, au bureau, dans la rue ... Depuis peu, elle fait son entrée en EMS et ouvre des possibilités infinies.

Anne-Marie Nicole

L'EMS La Providence, en vieille ville de Fribourg, n'a pas toujours accueilli des personnes âgées. Les photographies qui ornent les murs du rez-de-chaussée sont là pour le rappeler. Certains résidents d'aujourd'hui se reconnaissent d'ailleurs dans les rangs des jeunes élèves du siècle passé qui posent sagement sur les photos de classe. Fondée en 1842, la Maison de la Providence fut en effet tour à tour asile pour les plus défavorisés, école et hospice. Ce n'est qu'en 1980 que l'institution fut transformée en home médicalisé.

«Au fil des décennies et des générations, l'institution n'a donc cessé d'évoluer pour répondre aux besoins d'une société elle-même en constante mutation», écrit le Conseil de Fondation.

Et il ne fait pas si bien dire. La dernière rénovation en date a permis d'inaugurer, en 2012, l'agrandissement de l'établissement, qui est passé de 92 à 111 lits, dont une douzaine de places en unité d'accueil temporaire et d'orientation. Mais ces rénovations successives furent également l'occasion d'introduire peu à peu des outils techniques puis technologiques,

des dispositifs d'alarme de différentes générations puis, bravant l'épaisseur des murs moyenâgeux de la maison, la technologie sans fil (Wi-Fi) qui ouvre des possibilités infinies.

«La clientèle de l'EMS évolue; nous devons donc rester dynamiques, même si la moyenne d'âge est de 90 ans!», affirme Pascal Andrey, l'infirmier-chef. Désormais, les écrans lumineux

rivalisent avec les photos sépia dans les couloirs, affichant sans complexe des images aux couleurs éclatantes, animées ou non. Et cette façon de dépoussiérer l'image vieillotte qui colle encore trop souvent à la peau des EMS n'est pas pour lui déplaire.

### Diminution des neuroleptiques

C'est aux résidents que l'infirmier-chef pense en premier lorsqu'il évoque les bienfaits apportés depuis l'installation du Wi-Fi dans l'établissement. A commencer justement par ces écrans d'affichage, gérés à distance (solution «OpenScreens»), qui diffusent des photos, des films, des messages, qui annoncent la météo et le saint du jour, qui informent du programme de l'animation ou des menus, qui présentent les équipes et les nouveaux venus ... Alors qu'on aurait pu penser que la présence de ces écrans isole encore davantage les résidents, ils ont au contraire ramené de la vie dans l'institution, observe Pascal Andrey, ravivé les discussions et amélioré les relations sociales entre les résidents. Il note également une diminution de la consommation des neuroleptiques depuis que les résidents peuvent regarder à leur gré les photos de famille, transférées

au moyen d'une simple clé USB sur le poste de télévision dans leur chambre.

Un autre projet occupe Pascal Andrey et ses collègues en ce début 2013, celui de vidéo-protection intelligente. Il s'agit d'un algorithme d'analyse d'image qui, grâce à des caméras intelligentes, est capable de détecter des comportements anormaux, de les signaler à une

centrale d'alarme et d'enrichir sa base de connaissance à chaque intervention humaine. Développée par Morphean, une jeune start-up fribourgeoise, en collaboration avec l'Ecole d'ingénieurs de Fribourg, ce projet technologique a reçu le Prix de l'innovation 2012 de Fribourg. Pour l'EMS, tout l'intérêt de ce logiciel réside dans sa capacité à anticiper les incidents, en l'occurrence

**«La clientèle de l'EMS évolue; nous devons donc rester dynamiques.»**

>>

## Le snoezelen version 21<sup>e</sup> siècle

Dans des situations de démence, de handicap ou de fin de vie, les personnes passent de longues heures allongées dans leur lit, souvent isolées du monde extérieur. L'Association Arpège, qui regroupe dans le canton de Vaud des EMS à vocation psychogériatrique et qui développe des projets dans ce domaine, travaille depuis 2009 à la création d'un outil capable de proposer à ces personnes alitées des stimulations sensorielles.

Après trois ans de réflexions et de tests, de bricolages, montages et maquettes, le chariot sensoriel «Personnalité» a vu le jour. Ce projet novateur est, en quelque sorte, une version high-tech des approches snoezelen (pratique de stimulation sensorielle), offrant «un espace d'exploration sensorielle, de détente et d'expression pour des personnes souffrant de troubles cognitifs», écrit l'Association Arpège. Concrètement, cet outil permet de projeter des images ou des vidéos (au plafond ou sur les murs de la chambre, par exemple), de passer de la musique et de diffuser des odeurs dans une ambiance lumineuse qu'un spectre de couleurs permet de personnaliser. Il s'agit de recréer un environnement familier de la personne et de stimuler ses sens.

Côté technique, le chariot est équipé d'une tablette tactile permettant le stockage d'un grand nombre de photos, vidéos et sons, d'un beamer grand angle, de lampes LED multi-couleurs, de haut-parleurs et d'un diffuseur de parfum avec diverses odeurs. Quant au chariot lui-même, maniable et discret, il a bien évolué depuis son premier prototype! Actuellement, une douzaine de chariots circulent dans divers établissements du canton (dont l'EMS Primeroche où il a vu le jour), sous la responsabilité de professionnels qui ont été formés à cet effet. Dix-huit autres chariots sont en voie de fabrication chez un artisan de la région.



Entre le prototype bricolé avec les moyens du bord, et la version 2013, le chariot «Personnalité» a bien évolué en l'espace d'à peine trois ans...

Photos: màd

à prévenir les chutes. «Notre maison est ancienne et comporte beaucoup de couloirs et d'escaliers. Nous avons un certain nombre de zones sensibles où nous ne sommes pas présents en permanence. Un tel système nous alerterait immédiatement en cas de problème, ce qui nous permettrait d'intervenir rapidement», explique Pascal Andrey, qui rassure aussitôt: «La volonté de la maison est de poursuivre le travail relationnel tel qu'il a été fait jusque-là, malgré tous les équipements les plus sophistiqués.»

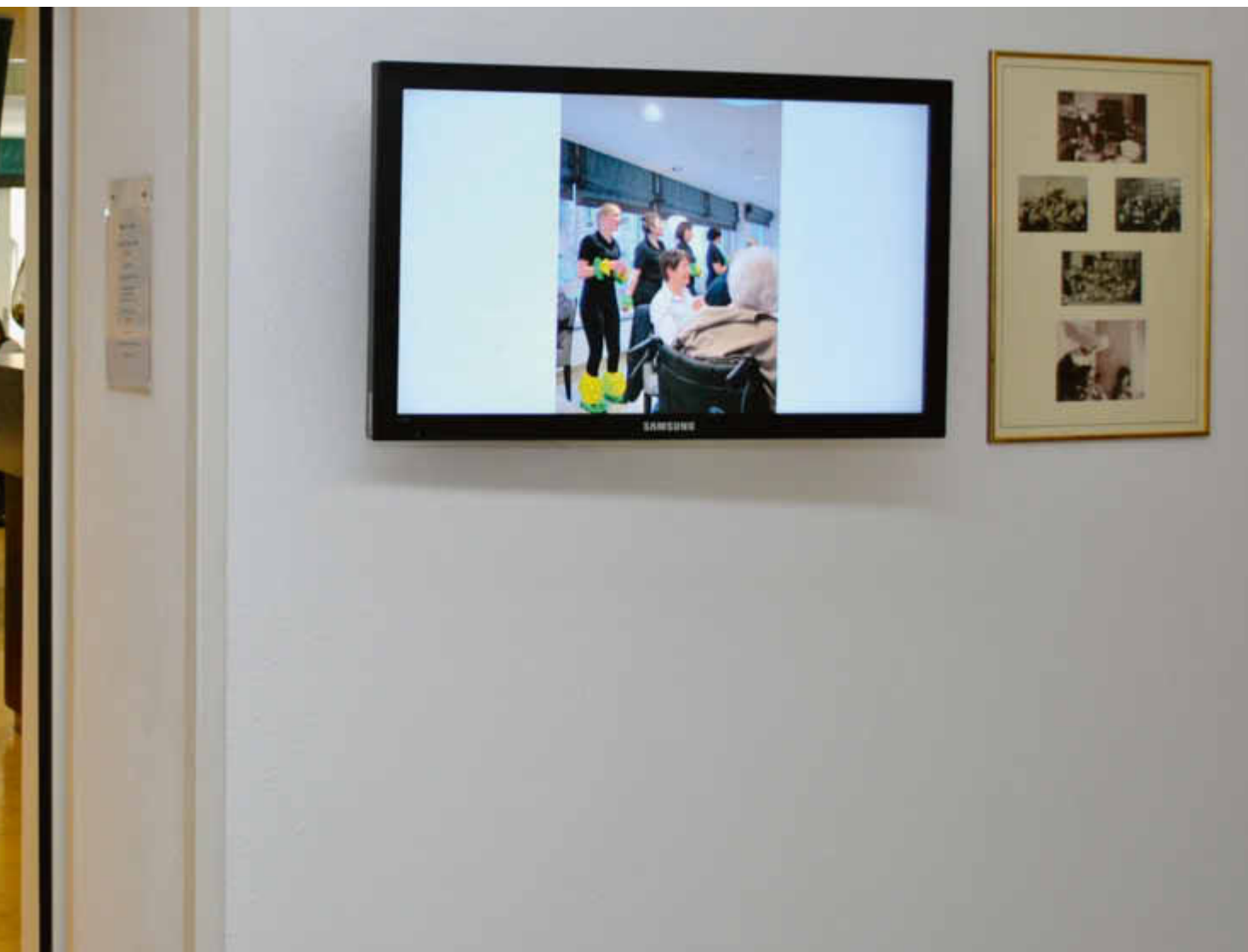
### Une phase de test est en cours

Le VideoProtector, puisque tel est son nom, est actuellement en phase de test au sein de l'EMS – ainsi que sur une place communale et dans des bâtiments publics. Pour ce faire, les deux caméras existantes, qui avaient été installées au début des années 2000 pour surveiller deux des trois accès de l'établissement suite à des vols, ont été dotées de l'intelligence artificielle nécessaire. Les images sont analysées en direct et peuvent être visionnées à distance. Elles sont également enregistrées et s'effacent automatiquement après douze heures. Pour l'instant, la transmission d'alertes sur les smartphones des soignants en cas de comportement habituel n'est pas encore activée.



Pascal Andrey, infirmier-chef à l'EMS La Providence, se réjouit des bienfaits de la technologie.

Photo: amn



Sur les murs de l'EMS La Providence, à Fribourg, les écrans lumineux rivalisent désormais avec les photos sépia dans les couloirs.

Photo: amn

La direction de l'EMS La Providence attendra la fin de la phase de test, vers le milieu de l'année, pour décider si elle adoptera, ou pas, cette solution de vidéo-protection intelligente. En tous les cas, les nouvelles technologies figurent au chapitre des investissements de la maison, quelles qu'elles soient. Des dispositifs de surveillance ou de géolocalisation n'étant pas à l'ordre du jour, les prochains développements pourraient plutôt profiter directement aux résidents, notamment avec la mise à disposition d'écrans tactiles, la création d'un «family link» permettant aux proches de transmettre des photos depuis chez eux directement sur le poste de télévision dans la chambre de leur parent en EMS, et pourquoi

pas, la retransmission en direct des célébrations données dans la chapelle attenante à l'EMS... «Si on ne cherche pas à progresser, on recule», affirme Pascal Andrey.

C'est là une vision à laquelle peut sans aucun doute adhérer Christian Weiler, directeur de la Fondation Primeroche, à Prilly (VD), qui chapeaute les EMS Primeroche et Valamour – et bien-

tôt l'EMS Le Grand Pré actuellement en construction – ainsi que le Centre alternatif à l'Hébergement Primeroche (CAHP), ouvert en 2010. La Fondation, qui a pour principale mission l'accueil de personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques de l'âge avancé, ne cesse de développer son offre en structures et

prestations qui favorisent le maintien à domicile et permettent de faire le lien en douceur avec l'EMS.

«Osons la vie!» est la devise qui fait avancer le directeur, et qui est devenue celle de la fondation. Après des premières expériences réalisées il y a quelques années déjà dans l'EMS Primeroche – affichage de messages personnalisés sur l'écran de télévision pour rappeler

au résident son rendez-vous du jour par exemple, utilisation des tablettes tactiles ou encore système d'alarme par zone sans caméra de surveillance – il travaille actuellement sur un projet de sécurité partagée qui met en lien la personne à domicile, ses proches et le CAHP. «Grâce au réseau sans fil, on peut imaginer un système évolutif qui permet d'obtenir un même niveau de

---

**«La volonté est  
de poursuivre  
le travail relationnel  
tel qu'il a été fait  
jusque-là.»**

---

>>

sécurité à domicile que dans une structure d'accueil», explique Christian Weiler.

Des essais sont actuellement menés avec un couple de personnes âgées vivant à domicile, en vue d'équiper prochainement des appartements protégés. Grâce à l'utilisation intuitive des tablettes à écran tactile spécialement conçues à cet effet, les personnes peuvent gérer elles-mêmes, facilement et en tout temps, les options de sécurité qu'elles souhaitent activer ou non: la simple montre d'appel peut ainsi devenir bracelet de géolocalisation avec détecteur de mouvements et contrôle d'accès des portes. Des messages de contrôle et des alertes sont ensuite transmis sur le téléphone portable des proches ou au CAHP, ouvert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an, qui peut pendre le relais au besoin. «C'est la fin du traditionnel système d'appel avec le bouton-poussoir», prédit Christian Weiler. Le futur EMS actuellement en construction à Cheseaux, à une poignée de kilomètres de Prilly, profitera largement de ces développements. Chaque chambre sera équipée d'une borne Wi-Fi pour y connecter un ordinateur, une imprimante, une webcam, une tablette pour le dossier de soins informatisé, des appareils médicaux...

En tant que directeur d'une institution à mission psychogériatrique, Christian Weiler a apporté sa contribution aux réflexions du Conseil d'éthique de l'Association vaudoise des EMS sur l'utilisation des systèmes de surveillance et des questions que

cela suscite en termes de protection des droits et des intérêts des usagers (lire en page 13). Il y a toujours une pesée des intérêts entre la liberté individuelle et les impératifs de sécurité, et l'accord de la personne est toujours sollicité, assure Christian Weiler. «Un outil de géolocalisation devient un moyen de contention si son intention est de restreindre la liberté ou les droits du résident. Si tel est le cas, la procédure est alors la même que pour toute autre mesure de contrainte.» En l'occurrence, il s'agit d'évaluer l'adéquation de la mesure, d'en discuter avec la personne concernée, puis de réévaluer périodiquement la nécessité de maintenir ou non la mesure en question.

**«C'est la fin  
du traditionnel  
système d'appel  
avec bouton  
poussoir.»**

#### Un atout pour l'attractivité des métiers

Si les technologies actuelles recèlent sans doute encore des ressources insoupçonnées à exploiter à l'avenir, Christian Weiler se montre dans l'immédiat plutôt pragmatique quant aux opportunités à saisir: «Chaque année, en raison de l'aggravation des pathologies et de l'augmentation des exigences, nous perdons 3,5% de notre capacité de soin. Nous ne pourrions pas toujours compenser cette baisse par une amélioration de la performance des ressources humaines...» De façon plus positive, il est convaincu que, dans un monde qui va vite, l'utilisation de ces nouvelles technologies de la communication et de l'information dans l'univers de l'EMS dynamisent les métiers et les rendent plus attractifs. ●

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



Contactez-nous, nous sommes là pour vous conseiller!

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



**SCHULTHESS**

La lessive: Le savoir-faire

## Prise de position éthique sur les systèmes de surveillance en EMS

# «Il y a autant de réponses que de solutions techniques»

«Dans quelle mesure peut-on accepter, sous l'angle éthique, le recours à des systèmes de surveillance des résidents dans les EMS?» Le Conseil d'éthique de l'Association vaudoise des EMS a pris position sur la question.

Anne-Marie Nicole

De plus en plus d'établissements médico-sociaux ont recours aux nouvelles technologies, que ce soit à des fins de sécurité et de surveillance ou pour permettre aux résidents d'avoir accès aux nouveaux outils de communication. Si ces derniers sont les bienvenus parce qu'ils favorisent l'échange et le maintien des relations entre les résidents et leur entourage, les dispositifs de surveillance, en revanche, posent davantage de problèmes, en termes de protection des intérêts des résidents (mais également des collaborateurs, des proches et des visiteurs des institutions dans certaines circonstances) et de respect de leurs droits fondamentaux (liberté, sphère privée, protection...).

### Appel à une réflexion globale

Face à la multiplication probable de ces dispositifs «permettant à un établissement de surveiller un résident par un autre moyen qu'une présence physique», les membres du Conseil d'éthique ne nient pas l'intérêt que peuvent présenter ces technologies, mais ont estimé que leur recours ne doit pas se faire sans une réflexion globale. Si, jusque-là, les établissements vaudois n'ont pas rencontré de problème concret majeur,

«ces installations sont dans l'air du temps et se multiplient rapidement», constate Mercedes Novier, avocate et présidente du Conseil d'éthique, qui évoque aussi ces proches de résidents qui attendent des institutions qu'elles exploitent mieux les moyens technologiques à disposition pour accroître l'autonomie et la sécurité de leurs parents en EMS. «Les membres du Conseil ont par conséquent souhaité anticiper cette évolution et prévenir les risques de dérive.»

Au nombre de ces risques, la présidente mentionne, dans le désordre, la tentation de faire des économies en remplaçant du personnel par des systèmes de surveillance, la déshumanisation de la relation avec les résidents, la volonté de se prémunir contre les éventuelles actions en responsabilité en conservant des enregistrements au titre de preuves,

ou encore la pression liée aux enjeux financiers du développement commercial des technologies dans le domaine de la gérontologie.

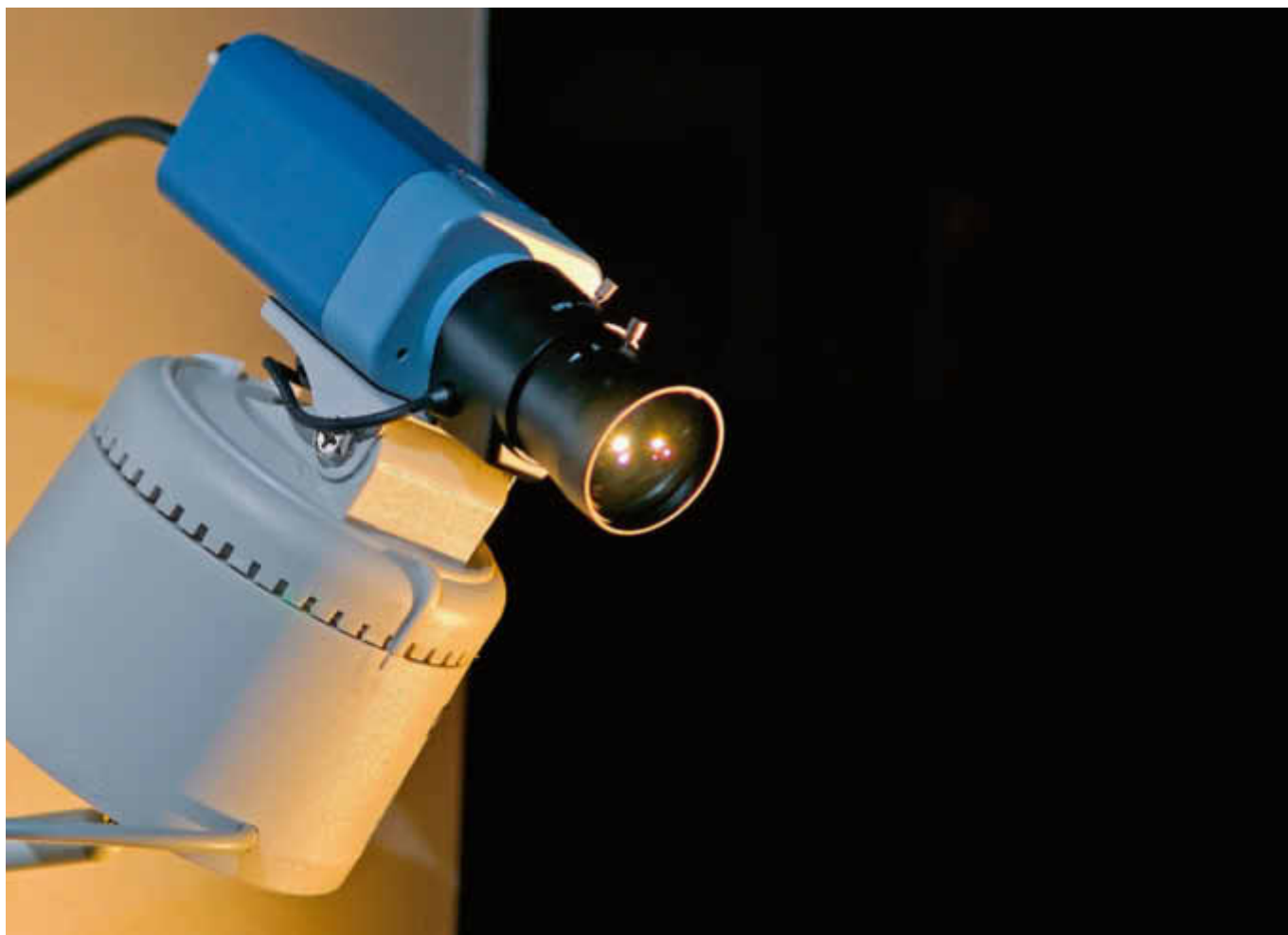
Tandis qu'il avait déjà abordé, en 2010, la question des mesures portant atteinte à la liberté personnelle des résidents dans le cadre de ses Réflexions et recommandations sur les mesures de contrainte, le Conseil d'éthique va donc aujourd'hui un pas plus loin avec l'examen des dispositifs de surveillance sous l'angle éthique, mais en intégrant également les principaux éléments du cadre juridique dans lequel s'inscrit la problématique.

C'est donc Mercedes Novier, revêtant sa robe de femme de loi, qui s'est principalement attelée à ce tour d'horizon juridique. Au niveau international, la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 reconnaît à toute personne le droit de participer au progrès scientifique et à ses bienfaits, et le Conseil de

**La déshumanisation de la relation avec les résidents représente un risque.**

**«Le droit ne dit rien du remplacement du personnel par des robots.»**

>>



Selon le Conseil d'éthique de l'Avdems, les dispositifs de surveillance ne devraient être utilisés «que lorsqu'ils constituent une bonne alternative à des atteintes plus contraignantes».

Photo: Shutterstock / Kristina Postnikova

## Le Conseil d'éthique de l'Avdems

Né de l'ancien Ordre professionnel de l'Avdems, organe créé en 2001, le Conseil d'éthique a troqué son rôle d'alors de gendarme du secteur, pour devenir un lieu de réflexion indépendant sur les questions éthiques touchant à la prise en charge des résidents dans les EMS. Sa mission vise également à promouvoir les valeurs inscrites dans la Charte éthique à laquelle les EMS membres ont adhéré.

Le Conseil d'éthique est composé de huit membres, représentant pour moitié les directions des EMS, et pour moitié des personnalités extérieures aux EMS, en l'occurrence un juriste, un médecin, une éthicienne et une représentante chargée de défendre les intérêts des résidents et de leurs proches. Le Conseil peut être saisi par les établissements, le personnel, les résidents ou les proches pour prendre position sur des requêtes d'ordre éthique. Il rend également des avis et des recommandations, par exemple sur les mesures de contraintes (2010) ou sur la multiculturalité en EMS, dont les travaux se poursuivent en 2013.

Plus d'informations sur [www.avdems.ch](http://www.avdems.ch)

L'Europe recommande l'accès pour les personnes dépendantes aux technologies les plus adaptées. Pour sa part, l'ordre juridique suisse (constitutions fédérale et cantonales, code civil, code pénal, législation sur la protection des données...) protège contre les atteintes aux droits fondamentaux et à la personnalité, et veille à la protection des données et au respect du secret professionnel et du devoir de discrétion.

Même s'il permet de résoudre un certain nombre de questions, le droit reste cependant trop général. «Par exemple, le droit ne dit rien du remplacement du personnel par des robots», affirme Mercedes Novier. «Or, nous voulions mettre le doigt justement sur la pesée des intérêts et sur les tensions possibles, notamment entre l'autonomie et la sécurité de la personne d'une part, et l'atteinte à ses droits et libertés que peuvent représenter ces systèmes très intrusifs d'autre part.»

### Une alternative aux mesures de contrainte

Car c'est bien là l'enjeu premier de la réflexion menée par le Conseil d'éthique: inciter les responsables des institutions médico-sociales à s'interroger sur l'objectif, la valeur ajoutée et les conséquences de ces outils technologiques avant d'en faire usage. «L'identification du but de l'instauration du système de surveillance est essentielle», soulignent-ils dans leur prise de position. «Ces outils ne devraient être utilisés en

principe que lorsqu'ils constituent une bonne alternative à des atteintes plus contraignantes», comme les barrières, les liens, les tablettes, les fermetures de portes, etc., et pour autant qu'ils répondent au principe de bienfaisance, visant le seul bénéficiaire du résident et sa qualité de vie. Il peut ainsi s'agir de prévenir un risque de chute, d'anticiper les conséquences d'une fugue, de réduire l'anxiété d'un résident, mais aussi de maintenir son autonomie et lui garantir une liberté de mouvement.

Les problèmes soulevés par ces dispositifs de surveillance sont relativement nombreux, et leur résolution dépend de leurs caractéristiques et de la diversité des situations en cause, qui méritent d'être examinées au cas par cas. «Il n'est pas possible de donner ici une réponse uniforme», note le Conseil d'éthique

dans sa prise de position. «Il y a autant de réponses que de solutions techniques», renchérit Mercedes Novier, ce qui rend l'appréciation d'autant plus difficile.

C'est donc dans ce contexte que le Conseil d'éthique a rédigé sa prise de position, se limitant à établir un cadre général et à dégager des principes minima à respecter en termes de buts visés, de respect des droits, d'information et de gestion des données (lire l'encadré). Mercedes Novier précise encore que ce document est une première approche, destinée à attirer l'attention au moment du choix d'un système de surveillance. Il sera appelé à évoluer au fur et à mesure des développements technologiques. «Dans un deuxième temps, nous allons également rencontrer des résidents, afin de connaître leur avis sur ces outils.» ●

## Les principes minima à respecter

Outre les conditions légales en matière de droits fondamentaux et la législation cantonale en matière de protection des données, le Conseil d'éthique estime que les établissements qui recourent à des systèmes de surveillance doivent également satisfaire à un certain nombre de principes minima, qui sont autant d'outils d'aide à la réflexion et à la décision, qu'il a identifiés et récapitulés en quinze points:

1. Le but poursuivi par l'instauration du système de surveillance doit être clairement défini et conforme au principe de bienfaisance. La finalité doit être de favoriser la protection et la sécurité du résident. L'objectif peut aussi être d'accroître l'autonomie et la liberté de mouvement du résident grâce à l'instauration d'un tel système. La finalité ne doit jamais être détournée.
2. L'objectif de la mise en place de tels systèmes ne doit jamais viser un but de confort, un but économique ou avoir pour but d'éviter d'engager la responsabilité de l'établissement.
3. Le consentement du résident doit être recherché et obtenu. Une discussion préalable avec le résident doit toujours avoir lieu (même si ce dernier est incapable de discernement), ainsi qu'avec ses proches (y compris en matière d'accès, de conservation et de transmission des données). L'information donnée doit être claire et précise.
4. Il ne faut jamais perdre de vue le respect de la sphère privée, de l'intimité et de la dignité du résident.
5. De manière générale, il y a lieu de respecter le processus et les étapes recommandés par le Conseil d'éthique de l'AVDEMS dans ses Recommandations sur les mesures de contrainte en EMS, y compris en matière de protocoles.
6. Le principe de proportionnalité doit être strictement respecté (cf. critères d'aptitude, de nécessité et de proportionnalité au sens étroit, ce qui implique une soigneuse pesée des intérêts, au cas par cas et tenant compte de l'ensemble des intérêts en présence).
7. L'accès aux données recueillies par le système de surveillance doit être très strictement limité. Seules peuvent y avoir accès les personnes ayant absolument besoin d'y avoir accès pour atteindre le but visé.
8. Dans la mesure du possible, il ne doit pas y avoir d'enregistrement des données.
9. Le principe de sécurité doit être respecté et la confidentialité des données doit être assurée. Toutes les mesures à cet égard doivent être prises par l'établissement.
10. Les données ne doivent pas être transmises.
11. Les données ne doivent pas être conservées.
12. Il y a lieu d'être attentif dans l'examen de la problématique aux droits et à la protection de la personnalité des collaborateurs de l'EMS.
13. Il y a lieu d'être également attentif aux droits et à la protection de la personnalité des tiers (autres résidents, visiteurs, etc.).
14. Le secret médical et le secret professionnel s'imposant aux professionnels de la santé doivent toujours être strictement respectés.
15. Il y a lieu d'être attentif à ne jamais remplacer les liens humains par le système de surveillance!

## L'itinéraire réussi d'une idée née d'un besoin

# Le rollator: de l'aide technique à l'objet design

Etonnant que personne n'y ait pensé plus tôt! Le rollator est l'appareil technique dans le domaine de la gérontologie qui a rencontré le plus grand succès au cours des vingt dernières années. Il est en passe de devenir un outil high-tech.

Urs Tremp

La femme a les nerfs solides et de l'endurance. Pendant une bonne demi-heure, elle est restée plantée au milieu du passage piéton, assise sur la barre transversale de son rollator, bloquant la circulation à l'heure de sortie des bureaux. Plus tard, elle justifiera son action de protestation auprès de la police en déclarant qu'avec son déambulateur à roulettes, elle n'était pas prise au sérieux en tant qu'usagère de la route. Un automobiliste se serait arrêté sur le passage piéton – la circulation étant bloquée devant lui – comme si, avec son rollator, elle n'avait pas le droit de traverser la rue. Manifestement, peu importait pour cet automobiliste qu'il soit un obstacle sur son chemin.

C'est devant le tribunal que cette combattante solitaire à la démarche hésitante a dû répondre pour voie de fait. Mais elle a aussi reçu le soutien moral de ses compagnons d'infortune. Qui sait: si son action de protestation n'avait pas été exprimée par un mouvement d'humeur isolé et dominé par l'émotion, mais par une manifestation de masse de toutes les per-

sonnes concernées, elle aurait atterri avec ses comparses devant les micros et les caméras, et non devant la police.

Mais ceux qui possèdent un rollator ne sont pas (encore) une minorité organisée, même si leur nombre n'a cessé d'augmenter ces dernières années. Nul ne sait combien de personnes dans notre pays ont besoin d'un déambulateur à roulettes pour

pouvoir se déplacer avec un minimum d'assurance. Mais le chiffre frôle certainement la centaine de milliers. Et de plus en plus nombreux sont ceux qui partagent tout naturellement leur vie avec un déambulateur. Près de 50000 nouveaux modèles sont vendus chaque année en Suisse – dans toutes les catégories de prix: d'à peine 100 francs à plus de 1000 francs. Parallèlement, le marché de l'occasion et des enchères sur internet est florissant. Enfin, de nombreux organismes proposent également des rollators en location.

### D'abord dans les hôpitaux et les homes

Bien que les rollators fassent aujourd'hui tout naturellement partie du paysage de la rue, leur histoire est plutôt récente. A la fin des années septante du siècle dernier, la Suédoise Aina Wifalk s'était fait fabriquer un premier rollator pour pouvoir se déplacer seule malgré les suites d'une poliomyélite. On peut imaginer cet objet roulant d'une construction assez volumineuse – tout comme les premiers déambulateurs à roulettes qui furent finalement commercialisés et utilisés dans notre pays au début des

années nonante. On les voyait d'abord avancer par à-coup et avec une certaine gêne dans les couloirs des hôpitaux et des maisons de retraite. Mais progressivement, ils ont envahi les allées des parcs pour finalement arriver au cœur de la société active et dans les centres villes.

Avec les nouveaux espaces de circulation élargis, la technique et le design ont évolué et le rollator a assumé de nouvelles fonctions. Il a

été amélioré pour devenir une banquette roulante et faire office de chariot pour les courses avec un filet ou un panier métallique entre les montants du cadre. On peut aussi y installer, au gré des besoins, un support pour boisson ou parapluie. Ce sont surtout les trois qualités suivantes qui étaient demandées: poids léger, bons freins et pliage peu encombrant.

---

**Le rollator devient une banquette roulante et sert de chariot pour faire les courses.**

---



Certes, ces premières améliorations en termes de confort semblent désormais évoquer l'âge de pierre de la technique du rollator. Dans les ateliers des fabricants et les hautes écoles de design et de technique, cela fait bien longtemps qu'on travaille sur le rollator hightech du futur. La Haute École de Lucerne a présenté l'an dernier un rollator dont le design n'évoque pratiquement plus celui d'un rollator traditionnel: il ressemble plutôt à ces poussettes tout terrain en métal léger que de jeunes mères de famille épanouies poussent aujourd'hui dans les villes avec une élégance sportive.

#### Le rollator, un accessoire de mode

C'est précisément de cela qu'il s'agit quand on évoque les rollators de la génération high-tech: ils deviennent des accessoires de mode. Comme les jeunes mères avec leurs poussettes, les personnes âgées veulent pousser leurs rollators aux courbes élégantes dans les villes. Lors du concours d'idée «Se déplacer avec style» de la ligue allemande des seniors, un designer a formulé l'exigence suivante: «L'offre de modèles aux formes élégantes mais pratiques doit être plus large et accessible financièrement. Toute personne tributaire d'un rollator doit pouvoir utiliser un tel modèle.» Désormais, les futurs appareils ne seront plus seulement de simples déambulateurs, mais aussi des centrales de communication équipées des technologies les plus modernes. La Haute École de Lucerne a en tout cas équipé son prototype d'une tablette numérique qui propose différents services aux utilisateurs – aides à la navigation, applications diverses, systèmes d'urgence – qu'ils peuvent consulter et utiliser. On s'ingénie à perfectionner le rollator de l'avenir non seulement à Lucerne, mais aussi dans d'autres laboratoires. Et la tendance est partout la même: davantage d'électronique. Pour les concepteurs de rollators, il est déjà bien évident que les futurs modèles seront équipés de systèmes de navigation. Des

lampes LED qui s'allument automatiquement à la tombée de la nuit ou des systèmes d'alarme qui s'activent en cas de chute feront également partie des équipements standard.

Chez Siemens, on va encore plus loin. Dans le Walker de l'avenir – Walker signifie rollator aux Etats-Unis –, le géant de la technologie veut intégrer une caméra qui remplacera l'œil humain devenu moins performant. La caméra voit – l'ordinateur parle: dès que la lentille découvre par exemple un panneau d'avertissement, cette découverte est signalée à un petit ordinateur qui émet ensuite un avertissement acoustique: «Attention, danger de chute.» La caméra doit également pouvoir lire les informations figurant sur les emballages dans les magasins d'alimentation. L'ordinateur signale lorsque les aliments contiennent des ingrédients incompatibles avec le régime de la personne. Chez Siemens, on peut par exemple imaginer louer temporairement le

---

**«L'offre de modèles élégants mais pratiques doit être plus large et financièrement accessible.»**

---

Walker dans les aéroports – comme moyen de déplacement sûr pour personnes handicapées.

Des solutions ingénieuses sont en cours de développement pour ces rollators haute technologie. Mais c'est encore une vision d'avenir. Tout comme une autre idée abordée dans le cadre du concours de la ligue allemande des seniors: on pourrait, comme quelqu'un l'avait proposé, intégrer dans le rollator une puce qui, lorsqu'on traverse un passage piéton, associe le rollator au feu de signalisation et permette ainsi de prolonger la durée du feu vert pour les piétons plus lents. La femme avec le rollator qui s'était emportée devant l'indifférence de l'automobiliste aurait beaucoup aimé cette idée. Elle aurait eu entre les mains un moyen tout à fait légal de discipliner un peu la circulation. ●

---

Texte traduit de l'allemand

---



Le rollator: en vingt ans, le déambulateur à quatre roues s'est naturellement imposé dans le paysage quotidien.

Photo: Hilde Skjølberg/Hebedesign

## L'avenir de la robotique dans les soins aux personnes âgées

# Les robots thérapeutes: science-fiction ou réalité?

Grâce aux avancées majeures en matière de robotique et d'intelligence artificielle, les robots commencent à quitter leur traditionnel cocon de laboratoire et s'invitent dans notre quotidien.

Pascal Kaufmann\*

Le terme «robot» peut désigner des machines métalliques, des animaux artificiels ou des androïdes qui se distinguent à peine des humains. La question est de savoir dans quelle mesure la recherche en robotique pourrait également influencer la prise en charge des personnes âgées et vers quoi tendent les développements récents.

Habituellement, les robots sont installés dans les usines, derrière des murs, et restent strictement séparés des hommes pour des raisons de sécurité. Ils sont généralement fabriqués à partir de matériaux durs, d'acier, de plastique et dotés de moteurs électriques. Voici que, grâce aux avancées majeures en matière de robotique et d'intelligence artificielle, ils ont commencé à quitter leur traditionnel

**Les robots commencent à quitter les laboratoires et s'invitent dans notre quotidien.**

\* **L'auteur:** Pascal Kaufmann travaille avec le Prof. Dr Rolf Pfeifer au laboratoire d'intelligence artificielle de l'Institut pour la technologie de l'information de l'Université de Zurich. Avec Rolf Pfeifer, il est considéré comme l'un des pères de Roboy. Il est diplômé en neurosciences de l'École polytechnique fédérale de Zurich. Son domaine de recherche est l'intelligence artificielle corporelle, ainsi que la construction de cerveaux artificiels dans le secteur de la technologie cérébrale.

cocon et s'invitent dans notre quotidien: maisons, appartements, écoles, hôpitaux, bâtiments publics, centres commerciaux, etc. Ces robots de services réalisent des tâches utiles. Cette tendance s'accroîtra encore progressivement dans les années à venir.

Si les robots devaient «vivre» auprès des personnes, de nouvelles exigences, entièrement différentes, passeraient au premier plan. À la place de mouvements rapides, très précis et répétitifs, programmables au préalable avec la plus grande exactitude, la question serait désormais celle de la capacité des robots à réagir immédiatement aux changements survenant dans l'environnement, et à interagir de manière sécurisée avec les humains. Dans le domaine des soins et du système de santé principalement, des exigences particulières en matière de sécurité et de fiabilité doivent être respectées, des réponses apportées et des contre-indications prises au sérieux.

### Les robots dans le domaine de la santé

Dans le domaine de la santé, une nouvelle génération de robots est nécessaire. Les personnes et les animaux ont certes un squelette dur, qui permet de soutenir la structure; mais ils sont par ailleurs essentiellement composés de matériaux mous, d'une peau fine et souple, d'un tissu adaptable à toute la surface du corps, de muscles, d'organes internes, de cheveux, etc. L'élasticité des muscles permet de s'adapter aux aspérités du sol lors de la marche, et la pulpe des doigts, souple, s'adapte elle aussi automatiquement, sans être commandée, à la forme d'objets durs, au verre que je tiens dans la main. Essayez donc de boire un verre avec un dé à coudre sur chaque doigt!

La «soft robotics» (robotique souple) est le nom d'une nouvelle génération de machines, constituées en partie de matériaux

souples aux mouvements naturels et à l'interaction plus douce et plus sûre avec les personnes. Dans l'industrie, toutes les tâches répétitives, difficiles voire dangereuses, ont été transférées depuis longtemps déjà aux robots; en médecine de pointe, de plus en plus d'équipements techniques à vocation d'assistance sont disponibles.

En 1985, le premier robot a été utilisé en chirurgie chez un patient de 52 ans dans le cadre d'une résection précise de tissu cérébral. Quelques années plus tard, Robodoc, le premier robot chirurgical, a été commercialisé, utilisé comme fraiseuse d'os pour les prothèses de la hanche et du genou. Le concept de télérobotique s'est finalement répandu avec le développement de la technologie des réseaux et de l'internet.

La télérobotique est employée pour toutes les applications robotisées et pour lesquelles des robots peuvent être commandés de manière directe ou indirecte par un humain. Les robots de téléprésence permettent aux médecins de réaliser des visites de routine à distance; il leur reste ainsi plus de temps à consacrer aux consultations plus urgentes et qui doivent être exclusivement réalisées sur place.

#### **Des robots aux capacités spécialisées**

Aujourd'hui, on distingue quatre classes de robots: le robot soigneur, le robot diagnostic, le robot assistant et le robot thérapeute. Selon les scénarios d'application, il est possible de concevoir des robots réunissant plusieurs de ces capacités, voire toutes ces capacités.

De récents développements dans le domaine de l'intelligence artificielle et de la production de matériaux agréables au toucher laissent également entrevoir des appareils capables de prendre en charge des activités exigeant de plus en plus de doigté. De nouvelles possibilités en matière d'applications robotiques et d'appareils autonomes se dessinent particulièrement au niveau de l'accompagnement et des soins, étant donné le manque de personnel au sein du système de santé.

Manifestement, le personnel des homes et des hôpitaux peut ainsi s'appuyer davantage sur l'assistance des robots. Des activités de routine surtout peuvent être déléguées aux robots, telles que le nettoyage des sols, le transport de nourriture, de médicaments, de matériel de laboratoire ou administratif et le service du linge. Sur le marché, il existe d'ores et déjà des robots qui distribuent les boissons et préparent le matériel de consommation.

Au Japon, des robots porteurs sont utilisés pour réaliser les transferts des patients du lit



Roboy est le premier d'une nouvelle génération de robots. Les soignants vont-ils accepter son aide?

Photo: AI Lab

à leur fauteuil roulant ou dans le bain. Les robots ont pour objectif de soulager les soignants, au moins pour les efforts physiques. Si cela pouvait éviter les signes d'usure et de fatigue propres à ces métiers, les soignants pourraient rester plus longtemps dans la profession. En outre, certains directeurs espèrent, grâce à ces robots assistants, pouvoir gérer leurs hôpitaux avec moins de personnel, sans que la qualité des soins n'en pâtisse. La qualité des soins pourrait même en être améliorée dans certains domaines, si l'on considère les déclarations de patients dans certains établissements médico-sociaux, parlant d'un personnel soignant parfois lunatique, frustré et tout simplement dépassé.

### Les robots soigneurs de personnes âgées

D'un point de vue historique et culturel, l'utilisation de robots et de nouveautés technologiques est mieux tolérée et acceptée au Japon. Les robots sont perçus positivement, les premiers restaurants dotés de robots serveurs ont d'ailleurs ouvert récemment. Le robot capable de se transformer de lit en chaise roulante est également un pur produit du Japon.

Bien que, dans les hôpitaux et les EMS, des spécialistes reconnaissent le potentiel élevé de l'application de robots assistants, peu de systèmes sont déjà sur le marché en Europe. Une série d'obstacles se dresse également devant eux: des coûts d'acquisition et des frais d'entretien élevés, un manque de réglementation portant sur la responsabilité, la faible acceptation auprès du personnel et, en particulier, les difficultés techniques, telles que la consommation d'énergie et la fiabilité.

Les deux droïdes R2-D2 et C-3PO, bien connus des passionnés de films de science-fiction, qui volent presque la vedette aux personnages principaux de «La guerre des étoiles», correspondent plutôt bien au profil du robot social: ils peuvent exprimer et ressentir des sentiments, ils ont une personnalité propre avec des points forts et des points faibles, ils perçoivent leur prochain, apprennent de lui et lient des relations sociales.

Le phoque blanc en peluche Paro est un exemple actuel très connu, qui répond aux caresses par un ronronnement ou en levant gentiment les yeux. Selon la stimulation reçue par frottement ou pression, Paro adapte son propre comportement et interagit notamment avec les personnes âgées. Des capteurs placés sous le phoque en peluche électronique enregistrent les contacts, la luminosité ou les bruits; ce robot peut même distinguer les voix. Si on le caresse ou lui parle, le robot réagit par des sons et des mouvements. Si on le caresse du bout des doigts, il grogne; si on le frappe, la machine proteste. Il a été prouvé que Paro, à l'instar d'animaux vivants, améliore le bien-être des personnes concernées ou des personnes âgées. Paro peut s'utiliser facilement et se laisse patiemment caresser et enlacer.

Les collaborateurs familiarisés avec Paro mettent au bon moment le phoque en contact avec les patients et accompagnent l'interaction. Le professeur Takanori Shibata, le père de Paro, a développé le robot au Japon à l'Institute of Advanced Industrial Science and Technology. Aux Etats-Unis comme au Japon,

des aides thérapeutiques comme Paro sont très répandus dans les soins. Ils doivent interpeller et stimuler les patients affectivement. D'après des observations pratiques, Paro transmettrait aux patients le sentiment que quelqu'un s'occupe d'eux. Paro peut également contribuer à supprimer certains blocages chez des personnes malades, très repliées sur elles-mêmes ou simplement très isolées.

Tandis que les animaux-robots sont des machines assez simples, le développement de robots interactifs en société est de plus en plus considéré comme un des plus grands défis, en termes d'exigences à la fois techniques, éthiques et sociales. Dans le secteur thérapeutique, les robots sont bel et bien une réalité.

## Des activités de routine peuvent être déléguées aux robots.

### Perspective: les robots au chevet des malades?

Les fauteuils roulants intelligents ou les aides à la marche pourraient réduire la dépendance à l'égard d'accompagnateurs humains. Quant aux robots de services, ils pourraient se charger de nombreuses tâches au sein d'une institution pour que les personnes qui ont besoin d'aide puissent conserver le plus longtemps possible leur indépendance.

Dans le secteur de la robotique humanoïde, la Suisse joue un rôle significatif. Le laboratoire d'intelligence artificielle de l'université de Zurich (AI Lab) et une douzaine de partenaires de projet ont développé, en l'espace de neuf mois, un robot anthropoïde, baptisé Roboy. À la différence des robots habituels, Roboy n'a pas de moteur aux articulations, mais est équipé de muscles et de tendons élastiques, comme c'est le cas chez l'être humain.

Ce robot est à la fois une plateforme de recherche, un pionnier et le messager d'une nouvelle génération de robots. En raison de ses mouvements doux et de son système articulaire et musculaire élastique, il appartient à la classe des «soft robots» qui seront utilisés un jour dans notre quotidien. Plus tard, il sera en outre équipé d'une peau douce, dotée de nombreux capteurs, lui permettant de ne pas seulement voir et se mouvoir, mais également de sentir l'environnement. Roboy

doit être le fondateur d'une nouvelle génération de robots visant à assister les hommes et à prendre en charge certaines tâches. Le choix des matériaux, la conception de son aspect, ainsi que son registre vocal seront quelque-uns des facteurs décisifs quant à l'appropriation des robots et leur acceptation dans le milieu des soins. Pour atteindre cet objectif, de nombreuses recherches doivent encore être menées et de nombreux robots construits. Enfin, seule l'utilisation pratique de robots dans de vraies situations quotidiennes de soins décidera de la vitesse à laquelle se feront les développements dans le domaine de la santé. Plus nous commencerons tôt, plus nous apprendrons rapidement à construire des robots qui feront partie de notre société. ●

**Remerciements:** Certaines déclarations sont tirées de l'étude RoboCare, «Soins de santé à l'ère de l'automate», étude de la TA-SWISS «La robotique dans l'accompagnement et les soins de santé», avec l'aimable autorisation de la TA-Swiss.

Leçon de philosophie au Congrès spécialisé personnes âgées de Curaviva

# «Que philosopher c'est apprendre à vieillir»

Qu'est-ce que vieillir? Le philosophe français André Comte-Sponville a partagé ses réflexions sur la question avec les nombreux participants présents au Congrès spécialisé personnes âgées de Curaviva, qui s'est tenu à Lausanne, à mi-février.

Un texte d'André Comte-Sponville\*

Mon titre doit vous dire quelque chose, du moins pour ceux d'entre vous qui êtes francophones: non seulement parce qu'il y est question de la vieillesse, qui est le thème du congrès, mais parce que vous y reconnaissez quelque chose comme un air de déjà vu, ou de déjà entendu. Vous avez raison: c'est en effet une espèce de clin d'œil, un décalque ou une évocation d'un autre titre, qui est celui d'un des Essais de Montaigne, l'un des plus fameux, en l'occurrence le vingtième du livre I: «Que philosopher c'est apprendre à mourir».

C'est une idée de Platon, dans le Phédon, traduite en latin par Cicéron et reprise par Montaigne. Mais Montaigne s'en démarque, et de plus en plus: la mort est «le bout, non le but» de la vie. Philosopher, c'est apprendre à vivre! À quoi bon apprendre à mourir, d'ailleurs, puisqu'on est sûr d'y parvenir?

«A quoi bon apprendre à mourir puisqu'on est sûr d'y parvenir?»

\* **L'auteur:** André Comte-Sponville, philosophe et enseignant, est né à Paris en 1952. Il fut longtemps maître de conférences à l'Université Paris I avant de démissionner, en 2003, pour consacrer davantage de temps à l'écriture et aux conférences. Il a publié de nombreux livres, traduits en 24 langues. Il est membre du Comité Consultatif National d'Éthique en France.

Je ne sais plus quel vieil écrivain, anciennement professeur de français, dit un jour à la télévision: «Au fond la mort, c'est le seul examen que personne n'ait jamais raté!» Il avait raison, et c'est une idée qu'on trouvait déjà chez Montaigne: «Si tu ne sais mourir, ne t'en chaille [ne t'en fais pas]: nature t'en informera sur le champ, pleinement et suffisamment!»

Bref, de la mort, il n'y a pas tant à se préoccuper. Montaigne, qui voulait d'abord, prenant exemple sur les stoïciens, y penser toujours, pour se «roidir» contre elle, finit – parce qu'il devient en vieillissant de plus en plus épicurien – par la mettre à sa place, qui n'est pas la première mais, par définition, la dernière. Et de rappeler la forte et belle pensée d'Épicure, qu'il traduit joliment: «La mort est moins à craindre que rien, s'il y avait quelque chose de moins [formule de Lucrèce, traduite par Montaigne]: elle ne vous concerne ni mort ni vif;

vif, parce que vous êtes; mort, parce que vous n'êtes plus.»

Et de conclure, c'est l'une des plus belles phrases qu'on ait jamais écrites: «Je veux qu'on agisse et qu'on allonge les offices de la vie tant qu'on peut; et que la mort me trouve plantant mes choux, mais nonchalant d'elle et encore

plus de mon jardin imparfait.»

Cette «nonchalance», vis-à-vis de la mort, me paraît l'attitude la plus juste. Si la mort n'est rien, il n'y a pas à la craindre (quoi de plus absurde que d'avoir peur de rien?), ni même à s'en soucier. Cela fait toute la différence avec la vieillesse! La mort n'est rien, mais vieillir, c'est quelque chose! Comment ne pas se soucier de sa propre vieillesse, puisqu'il faut la préparer (par exemple en cotisant pour la retraite), et s'y préparer? La mort ne nous concerne ni morts ni vifs; la vieillesse nous concerne jeunes et vieux: jeunes, parce que nous ne le serons pas toujours et ne le sommes pas tous; vieux, parce que nous le sommes et qu'il faut bien l'accepter.

>>

## Qu'est-ce que vieillir?

Face à la mort (en tout cas la mienne), la «nonchalance» peut suffire. Face à la vieillesse, non: nous avons besoin, tout au contraire, de vigilance, de préparation, de responsabilité, de solidarité... La mort, c'est le seul examen que personne n'ait jamais raté. Mais combien ont raté leur vieillesse?

Qu'est-ce que vieillir? La question est moins simple qu'il n'y paraît. Nos dictionnaires nous disent que «vieillir», c'est «avancer en âge». Vision purement quantitative, et fautive. C'est confondre l'âge, qui est un processus objectif et quantitatif, voire externe (mon âge, c'est le nombre de tours que la Terre a fait autour du Soleil depuis ma naissance: cela ne dit rien sur l'état de mon corps), et le vieillissement, qui est un processus à la fois objectif et subjectif, mais surtout qualitatif et personnel.

Un enfant qui passe de 3 ans à 4 ans a changé d'âge; il n'a pas vieilli: il a grandi.

Et toutes les personnes qui ont le même âge (par exemple le mien: 60 ans) ne sont pas pour cela aussi vieilles, ni donc aussi jeunes, les unes que les autres. D'ailleurs, chacun sait bien que 36 ans, par exemple, c'est très vieux pour un sportif professionnel, très jeune pour un homme politique ou un philosophe...

Un chien de 14 ans est vieux; un être humain, au même âge, n'a pas encore fini de grandir.

Et puis il y a des maladies, certes très rares, qui accélèrent considérablement le vieillissement, comme la progeria (syndrome de Hutchinson-Gilford) ou le syndrome de Werner. D'autres maladies, beaucoup plus fréquentes, vous feront facilement vieillir plus vite que la normale. Juste après un AVC,

vous avez toujours le même âge. Mais vos amis, quand ils vous reverront, vous trouveront, sans oser vous le dire, terriblement vieilli...

Enfin, on peut très bien imaginer (par exemple si Dieu

existe et s'il l'avait voulu ainsi) qu'avancer en âge ne soit pas vieillir: par exemple parce qu'on resterait éternellement jeune, comme ce sera le cas, peut-être, au paradis (au fait, quel âge aurons-nous au paradis? On nous annonce la résurrection des corps: or un corps, fatalement, a un certain âge...). Que serait un paradis rempli de vieillards?

Bref, une approche purement chronologique et quantitative de la vieillesse n'est pas satisfaisante. Elle ne rend pas compte de ce que nous entendons réellement par le verbe «vieillir», le substantif «vieillesse» ou l'adjectif «vieux» (et, de grâce, ne renonçons surtout pas à ces mots-là: ce n'est pas parce qu'on parlera de «seniors» qu'on vieillira moins, ni mieux!).

## Une définition qui nous parle

Alors? Mon ami Etienne Klein, brillant physicien des particules et auteur de plusieurs ouvrages sur le temps (peut-être parce qu'il est obsédé par le vieillissement?), m'a un jour proposé la définition suivante, ou le critère suivant: «Vieillir, c'est rencontrer de plus en plus souvent des gens plus jeunes que soi.» Très jolie définition, très opératoire, qui parle à notre expérience à

tous. Et qui rend compte, c'est une autre expérience, de la relativité de la notion: le même footballeur de 36 ans qui, sur le terrain, ne rencontre presque exclusivement que des joueurs plus jeunes que lui, pourra se sentir jeune, au contraire, s'il devient entraîneur: parce que la plupart de ses collègues sont plus vieux que lui.

Mais c'est une définition relationnelle et comparative: c'est ce qui fait une part de sa valeur, de son opérativité (on n'est jamais jeune ou vieux absolument, mais toujours relativement à d'autres), mais aussi de ses limites. Car enfin, si nous ne vieillissons pas, je veux dire si nos corps et nos esprits restaient intacts, on pourrait bien rencontrer des gens plus âgés ou moins âgés que soi; mais comme on aurait par hypothèse le même dynamisme, la même force, la même vivacité physique et intellectuelle, ce ne serait pas un problème. Il y aurait des gens plus ou moins avancés en âge, mais il n'y aurait pas de vieux: il n'y aurait que des jeunes d'âges différents, ou plutôt les notions de jeunesse et de vieillesse perdraient leur sens.

Nous en sommes loin. Arrêtons avec le politiquement correct, ou le socialement correct, qui voudrait nous faire croire que la vie commence à 60 ans, que vieillir est formidable, bref que la crainte de la vieillesse n'est qu'un préjugé, un peu comme le racisme ou l'homophobie!

Je n'en crois rien.

Vivre vieux? C'est assurément mieux que mourir jeune. Mais on préférerait vivre longtemps, par exemple 150 ans, et rester jeune!

Le corps ne s'y trompe pas. Qui ne préfère embrasser un enfant plutôt qu'un vieillard?

Qui ne constate que les jeunes sont plus jolis, plus attirants, plus désirables (y compris pour les vieux)?

Qui ne sait que vieillir, le plus souvent, est le contraire d'un progrès?

C'est surtout vrai quand la pathologie s'en mêle. À chaque fois que je pénètre – cela m'est arrivé, hélas, bien souvent – dans le service de gériatrie d'un hôpital ou dans une maison de retraite médicalisée, je me dis que je préférerais être mort que faire





«Vieillir, on préférerait pas. Mais mieux vaut vieillir que mourir jeune, et vieillir bien que vieillir mal», affirme le philosophe André Comte-Sponville.

Photos: Iris Krebs

partie des pensionnaires que j'y vois, du moins de beaucoup d'entre eux – et je n'en ai que plus d'admiration pour le personnel qui y travaille!

#### **La vieillesse est plus un déclin qu'un progrès**

J'ai traversé le salon d'exposition (ndlr: les stands des partenaires présents au Congrès spécialisé) avec deux jeunes femmes. Lorsque nous sommes passés devant un stand de couches, l'une des deux a murmuré: «Au secours!». À quoi l'autre a répondu: «Tout, mais pas ça!» Et pourtant, il y a bien pire, dans certaines vieillesse pathologiques, que les couches! Même en dehors de toute pathologie, d'ailleurs, la vieillesse est plutôt un déclin qu'un progrès. Une amie psychiatre me dit un jour: «Avec l'âge, tout le monde s'aggrave; sauf les gens bien, qui s'améliorent.» Hélas, j'ai connu des gens très bien, merveilleusement intelligents, talentueux, sympathiques, qui se sont dégradés aussi, souvent tragiquement. La maladie d'Alzheimer ne frappe pas, tant s'en faut, que les imbéciles ou les méchants. Et une personnalité peut s'étioler sans être atteinte de la maladie d'Alzheimer. Alain, dans un cours qu'il faisait sur les pas-

sions, rappela qu'on distingue ordinairement trois passions principales: l'amour, l'ambition, l'avarice. «C'est très simple, ajouta-t-il: vingt ans, quarante, soixante.» Ce n'est pas toujours vrai? Heureusement! Mais enfin il est plus fréquent d'être amoureux à vingt ans qu'à soixante, et plus fréquent d'être avare à soixante qu'à vingt.

Cela donne raison à Benoît XVI, qui eut la sagesse de renoncer à son ministère quand il constata qu'il n'avait plus «la vigueur du corps et de l'esprit» nécessaire pour l'exercer correctement. Bref, vieillir, au vrai sens du terme, ce n'est pas seulement «avancer en âge», c'est se dégrader, c'est voir ses performances se réduire, c'est être de moins en moins fort, de moins en moins souple, de moins en moins rapide (aussi bien physiquement qu'intellectuellement), c'est être confronté à une diminution de sa «puissance d'exister et d'agir», comme dirait Spinoza, voire perdre une partie de ses facultés ou constater qu'elles sont de moins en moins efficaces, de moins en moins performantes, de moins en moins ajustées...

La vieillesse est le contraire d'un progrès. C'est en quoi elle constitue une anti-utopie réelle.

>>

### Des vieillards formidables

Cela n'empêche pas qu'il y ait des vieillards formidables (voyez Jean d'Ormesson, Stéphane Hessel, Edgar Morin...). Deux de mes meilleurs amis, tous deux artistes peintres, ont 82 et 86 ans: ils sont plus ouverts et plus vifs que la plupart des quinquagénaires que je connais. Cela reste toutefois l'exception. Qu'on puisse, avec un peu de chance et dans certains domaines, progresser jusqu'au bout, soit (Lévi-Strauss, citant je ne sais plus qui, me dit un jour: «J'ai de moins en moins de talent, de plus en plus de goût»). Mais enfin, arrêtons de faire semblant: vieillir, on préférerait pas! On préférerait avancer en âge sans reculer en vivacité, en puissance, en intelligence, parfois aussi, hélas, en conscience et en sensibilité...

C'est pourquoi la vieillesse est si difficile à vivre. Et c'est pourquoi il faut, comme je le suggérais dans mon titre, apprendre à vieillir. On y parviendra de toute façon? Oui, si l'on ne meurt pas avant. Vieillir, c'est facile: il suffit de ne pas mourir. Mais bien vieillir, c'est difficile, et c'est ça qu'il faut apprendre!


Qu'est-ce que bien vieillir? C'est d'abord vieillir le moins possible, «rester jeune», comme on dit, et cela en dit long sur la vieillesse. La diététique, l'hygiène, la médecine, le sport, les relations humaines, les activités intellectuelles... peuvent y

«Vieillir, c'est rencontrer de plus en plus souvent des gens plus jeunes que soi.»

aider. La chance aussi, et davantage. Mais bien vieillir, c'est aussi changer notre rapport au temps, à la vie, aux autres et à nous-mêmes. Philosophe, c'est apprendre à vieillir, parce c'est apprendre à aimer la vie, plutôt qu'à craindre la mort. «Tu ne meurs pas de ce que tu es malade, disait Montaigne, tu meurs de ce que tu es vivant». La mort fait partie de la vie.


Aimer la vie telle qu'elle est, c'est-à-dire l'aimer, c'est donc aussi l'accepter mortelle. Pas de sagesse sans acceptation de la finitude. La sagesse, ce n'est pas d'aimer le bonheur. Pas besoin de sagesse pour ça: n'importe quel imbécile est capable d'aimer le bonheur. La sagesse, ce n'est pas non plus d'aimer la sagesse: n'importe quel philosophe en est capable! La sagesse, c'est d'aimer la vie, telle qu'elle est, telle qu'elle passe, heureuse ou malheureuse, sage ou pas, et aucune bien sûr ne l'est tout entière. C'est presque le dernier mot de Montaigne, à la fin du dernier chapitre des Essais: «Pour moi, donc, j'aime la vie.» C'est la sagesse vraie: l'amour de la vie, donc aussi l'acceptation de la mort. Philosophe, c'est apprendre à vieillir parce que c'est aussi apprendre à vivre au présent plutôt que dans l'avenir. «Non vivunt, disait Sénèque, victuri sunt: omnia differunt» (ils ne vivent pas, ils se préparent à vivre: ils reportent tout à plus tard). A 20 ans, passe encore. Mais à 80 ans, quoi de plus absurde? Et Pascal,

Annonce



## Nous sommes votre partenaire pour toutes les questions d'hygiène:

- Hygiène des mains
- Cours d'hygiène ([www.hygienepass.ch](http://www.hygienepass.ch))
- Audits
- Requalification de stérilisateurs



**Almedica SA**  
Guglera 1  
1735 Giffers  
Tél. 026 672 90 90  
[office@almedica.ch](mailto:office@almedica.ch)  
[www.almedica.ch](http://www.almedica.ch)

Produits actuels et offres spéciales dans notre shop internet sous [www.almedica.ch](http://www.almedica.ch)

## Un seul et unique fournisseur

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



Contactez-nous, nous vous conseillons volontiers...

Pitec SA, Technique de boulangerie et gastronomie  
Z.I. La Pierreire, 1029 Villars-Ste-Croix  
Tel. 0844 845 855, Telefax 0844 845 856  
[info@pitec.ch](mailto:info@pitec.ch), [www.pitec.ch](http://www.pitec.ch)







«La vieillesse est le contraire d'un progrès. C'est en quoi elle constitue une anti-utopie réelle.»

magnifiquement: «Ainsi nous ne vivons jamais, si bien que nous disposant toujours à être heureux, il est inévitable que nous ne le soyons jamais.» C'est le piège de l'espoir, donc aussi de la crainte (Spinoza: «pas d'espoir sans crainte, ni de crainte sans espoir»). Philosopher, c'est tenter d'échapper à ce piège. La vieillesse, de ce point de vue, est une raison forte de philosopher. Quand l'avenir se réduit, raison de plus pour profiter du présent. Apprendre à vieillir, c'est apprendre à aimer plutôt qu'à espérer et craindre: une tâche essentielle de la philosophie!

Vivre au présent, comme l'enseignent toutes les écoles de sagesse, ce n'est pas renoncer à tout projet, c'est viser l'avenir en tant qu'il dépend de nous plutôt qu'en tant qu'il n'en dépend pas (comme projet, donc, plutôt que comme espoir ou crainte).

Ce n'est pas non plus renoncer à tout rapport au passé. Mais c'est cultiver la gratitude (la joie présente de ce qui fut) plutôt que le regret (le manque de ce qui ne fut pas) ou la nostalgie (le manque de ce qui fut). «Doux est le souvenir de l'ami disparu», écrivait Épicure. Quand on a perdu un être cher, il n'y a d'abord que l'horreur de sa perte. Comme c'est atroce qu'il ne soit plus! Puis, avec le temps, le travail du deuil s'opère. Il reste la douceur de la gratitude.

Comme c'est bien qu'il ait vécu, que nous nous soyons connus et aimés! Philosopher, c'est apprendre à vieillir, parce que c'est apprendre à cultiver la gratitude plutôt que le regret ou la nostalgie.

Enfin, philosopher c'est apprendre à vieillir, parce que c'est apprendre à s'intéresser aux autres plutôt qu'à soi-même. Qu'il faille s'aimer soi, c'est une évidence. Mais ne confondons pas l'amour de soi et le narcissisme. «Les gens ne savent pas s'aimer eux-mêmes, me disait mon amie psychiatre: ils sont beaucoup trop narcissiques pour ça.» Ils ne s'aiment pas eux-mêmes: ils aiment leur image, ils aiment les illusions qu'ils se font sur eux-mêmes. Mieux vaut s'intéresser aux autres: ils sont plus

nombreux et plus diversifiés que moi!

Et quand on ne peut plus philosopher, par exemple parce qu'on a perdu la mémoire ou la raison? Alors on a besoin, plus que jamais, d'être accompagné, soutenu, aimé si possible. C'est pourquoi les vieillards, dans vos maisons de retraite, lorsqu'ils ne peuvent plus philosopher, ont besoin plus que jamais que vous soyez, vous, philosophes!

#### **Il n'y a pas d'âge pour être heureux**

Il faut vivre vieux ou mourir jeune, et tout le monde, fort légitimement, préfère vivre vieux. À nous de faire de la vieillesse – la nôtre, celle de nos proches – une portion de la vie, avec ce que cela suppose de plaisirs, de joies, de bonheur quand c'est possible, plutôt que la simple anticipation de la mort. Sagesse d'Épicure, dans sa Lettre à Ménécée: «Que nul, étant jeune, ne tarde à philosopher, ni, vieux, ne se lasse de la philosophie. Car il n'est, pour personne, ni trop tôt ni trop tard pour assurer la santé de l'âme [la sagesse]. Celui qui dit que le temps de philosopher n'est pas encore venu ou qu'il est passé est semblable à celui qui dit que le temps du bonheur n'est pas encore venu ou qu'il n'est

plus.» Il n'y a pas d'âge pour être heureux, ni pour aimer, ni pour combattre le malheur.

Vieillir, on préférerait pas. Mais mieux vaut vieillir que mourir jeune, et vieillir bien que vieillir mal. Faisons tout pour que la vieillesse – la nôtre, celle des autres – soit l'occasion d'un bonheur continué, ou d'une possibilité continuée de bonheur, en tout cas d'une vie continuée. «Ce n'est qu'un début, continuons le combat!», disions-nous en 1968. Je dirais volontiers: ce n'est pas qu'un début, continuons la vie! ●

L'introduction et les intertitres sont de la rédaction.

---

**«Bien vieillir,  
c'est aussi changer  
notre rapport  
au temps, à la vie,  
aux autres et à  
nous-mêmes.»**

---

## Congrès spécialisé personnes âgées 2013

# Des orateurs de haut vol...

«Un secteur en rapide évolution»: tel fut le thème du 5<sup>e</sup> Congrès spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse qui s'est tenu les 14 et 15 février 2013 à Lausanne. Plus de 50 intervenants se sont exprimés sur des thèmes d'actualité, liés au management des institutions, aux défis du grand âge, à la prise en charge des troubles cognitifs ou encore à la gestion des ressources humaines. Entre les conférences plénières et les ateliers, les quelque mille participants présents ont eu tout loisir d'échanger autour de leurs pratiques et de leurs expériences.

Photos: Iris Krebs



# ... et un public attentif et conquis!



## Portrait des associations cantonales d'EMS – Valais

# «Il y a un manque de soignants à tous les niveaux»

L'Association valaisanne des EMS s'engage aux côtés des autorités cantonales et des partenaires concernés du domaine santé-social pour anticiper les effets de la pénurie de personnel soignant. Priorité est donnée à la promotion de la formation professionnelle et continue et à la valorisation des métiers de la santé.

Anne-Marie Nicole

La pénurie en personnel soignant ne frappe pas que le canton du Valais. Mais il semble que l'on assiste ici à une diminution plus marquée qu'ailleurs du nombre de jeunes qui arrivent en fin de scolarité obligatoire, et qui pourraient donc s'engager dans une formation professionnelle, tandis que les besoins en soins vont continuer, eux, d'augmenter durant ces prochaines années et exiger un personnel de plus en plus qualifié. «La pénurie se fait moins durement sentir dans les villes que dans les vallées latérales qui sont géographiquement plus isolées», observe Jean-Daniel Zufferey, secrétaire général de l'Association valaisanne des EMS (Avalems). Peu attractives sur le marché de l'emploi et confrontées à des problèmes de mobilité, ces régions peinent en effet à trouver du personnel soignant, et recrutent souvent en France ou au Portugal.

En réponse à l'inquiétude exprimée sur cette pénurie de main-d'œuvre, et plus particulièrement sur la faible proportion d'apprentis dans le domaine de la santé, les autorités valaisannes ont constitué au début de l'été 2010 un groupe de travail «Résorption de la pénurie en personnel de santé», réunissant des représentants du Département de l'éducation, de la

culture et du sport et du Département des finances, des institutions et de la santé, ainsi que les milieux concernés dans le domaine santé-social. Ce groupe était chargé d'évaluer les besoins de relève du personnel de santé, de proposer des mesures pour garantir durablement les ressources en personnel soignant formé, d'étudier la possibilité d'ouvrir des places d'apprentissage en formation duale et d'estimer les incidences financières des mesures.

### Des mesures à court et moyen terme

Les travaux du groupe ont donné lieu à un rapport contenant, outre des résultats sur les effectifs et les besoins futurs, un important catalogue de mesures de diverses natures, à court et moyen terme, en partie réalisées ou en passe de l'être. Aux propositions d'encadrement des apprenants, de bien-être au travail et, plus généralement, de valorisation des métiers et d'attractivité du secteur de la santé, s'ajoutent des mesures de formation continue pour les personnes qui reprennent une activité ou pour celles qui effectuent une reconversion professionnelle. Le groupe a également identifié de nombreuses actions destinées à soutenir et à mettre l'accent sur la formation initiale. L'attestation fédérale professionnelle (AFP) est ainsi encouragée, de préférence à d'autres formations non certifiantes, et un nouveau modèle de l'apprentissage d'ASSC est préconisé, de façon à mieux s'adapter au développement des jeunes apprentis. Enfin, l'accès aux filières du niveau tertiaire sera favorisé, notamment avec la mise en place d'une filière HES en soins infirmiers en emploi.

«Il y a un manque de soignants à tous les niveaux», souligne Jean-Daniel Zufferey, qui représentait les EMS au sein de ce groupe de travail, et qui a plus particulièrement collaboré à

«La pénurie se fait moins durement sentir dans les villes que dans les vallées latérales.»

dresser l'état des lieux du personnel soignant dans les différentes institutions et à évaluer les besoins futurs.

Le rapport du groupe de travail relève ainsi, par exemple, que le nombre de titres délivrés en soins infirmiers à des étudiants valaisans pour l'ensemble du secteur de la santé s'élevait à 86 en moyenne annuelle en 2009 et 2010; or le besoin annuel de formation en 2014 pour assurer la relève est estimé à 213, soit un écart de 127 personnes par an... La situation est identique pour le degré secondaire II, avec 76 certificats d'ASSC délivrés, contre 168 (y compris les futures AFP) qui seront nécessaires en 2014 pour couvrir les besoins.

#### Appel aux membres

Dans le domaine des professions des soins et de l'accompagnement de niveau secondaire II, ce sont les EMS qui emploient le plus de personnes, avec près de 500 ASSC, devant les hôpitaux et les centres médico-sociaux. «Aujourd'hui, les responsables des EMS ne ressentent pas encore vraiment les effets de la

pénurie; ils en sont conscients, mais ils ont d'autres priorités», regrette Jean-Daniel Zufferey. «Le problème sera plus aigu d'ici 5 ans», avertit encore le secrétaire général, soit le temps qu'il faut pour former deux ou trois volées de professionnels de niveau secondaire. «Il suffirait d'un seul apprenti supplémentaire par année dans chacun des 47 EMS.» Malgré l'appel lancé par l'Avalems auprès de ses membres en 2011, il n'y a malheureusement pas eu d'augmentation du nombre de places d'apprentissage dans les EMS valaisans à la rentrée 2012. Peut-être en 2013... ●

### Association valaisanne des EMS

Fondée en avril 1979, l'Association des foyers pour personnes âgées du Valais – devenue par la suite l'Association valaisanne des EMS – comptait alors une douzaine de membres. Trente-quatre ans plus tard, elle en regroupe 47, dont de nombreux petits établissements, qui totalisent 2854 lits, y compris une cinquantaine d'unités d'accueil temporaire. Les EMS valaisans se caractérisent par leur rôle social et économique de proximité.

Au fil des ans, le but de l'association n'a pas changé: «L'étude et la réalisation de toutes mesures propres à favoriser la bonne marche des EMS affiliés.» En revanche, les moyens pour y parvenir ont évolué, notamment la structure de l'association qui s'est renforcée et professionnalisée.

Outre la défense des intérêts de ses membres auprès des autorités, des instances politiques, des assureurs et autres partenaires, l'AVALEMS propose, par le biais de son secrétariat général, des prestations de service et de conseil, notamment dans le domaine des ressources humaines. Elle coordonne l'offre de formation professionnelle et continue à disposition des établissements et gère une plate-forme d'information, de communication et de coopération via ses sites internet et extranet.

Annonce



COMUNITAS

Comunitas  
Fondation de prévoyance  
Bernastrasse 8  
3000 Berne 6  
Téléphone 031 350 59 59  
www.comunitas.ch

**Prévoir l'avenir dès aujourd'hui.**  
Des solutions de prévoyance à la carte.

# Découvertes

## Lectures

### Un encart très particulier

La Chrysalide est un centre de soins palliatifs ouvert à la Chaux-de-Fonds en 1998 qui est devenu partie intégrante de l'Hôpital Neuchâtelois depuis 2006. Elle a pour première mission de promouvoir la qualité de l'accompagnement en fin de vie dans tous les lieux de soins (domicile, institutions, hôpitaux) du canton de Neuchâtel et plus largement de l'Arc jurassien. Dans une démarche originale, la fondation a publié une brochure de 32 pages fort bien faite, intitulée «A la vie... à la mort!», qui a été incluse le 5 septembre 2012 comme supplément des 40000 exemplaires des principaux journaux de la région, L'Express et L'Impartial. Les principaux auteurs en sont le médecin Jacques Wacker, l'aumônier Gérard Berney et la journaliste Francine del Coso. Les thèmes y sont groupés selon les temps de «l'avant», du «autour de» et de «l'après» la mort, avec des témoignages de personnes concernées, des textes de professionnels, un reportage, des propositions de lecture (références bibliographiques, liens), ainsi que des informations pratiques: par exemple sur le testament, les droits de la famille, le bon usage des pompes funèbres, le coût des démarches et cérémonies. (Extrait de la Revue médicale suisse, Jean Martin)

Le document peut être téléchargé sur [www.chrysalide.ch](http://www.chrysalide.ch).

### Dictionnaire des âges et des générations

La question des générations s'est imposée dans le débat public comme dans le champ de la recherche et de l'enseignement. L'année 2012 a été proclamée «Année européenne du vieillissement actif et des solidarités entre les géné-

rations» par le Parlement européen. Ce dictionnaire vient apporter un nouveau service. Il est conçu comme un outil de travail et une ressource pour promouvoir l'action et l'exercice des solidarités. Il comporte plus de 1200 termes définis et illustrés, présente 300 personnes engagées dans le domaine (étude, recherche, enseignement et action), propose un glossaire français/allemand et allemand/français de plus de 1000 mots. Il recense plus de 300 institutions et organismes engagés dans la mise en œuvre des services proposés aux différentes générations, ainsi que près de 500 sites web. (Note de l'éditeur)

«Dictionnaire des âges et des générations», Jean-Pierre Fragnière, avec la collaboration d'Olivier Taramarcas, Editions Réalités Sociales, 384 pages, 2012

### L'aventure d'une écriture collective

Dans la vallée du Cailly, au début des années 1950, vit une famille d'ouvriers des filatures. Parmi eux, la jeune Jeanine voit sa vie basculer du jour au lendemain. Après avoir perdu toutes ses certitudes, elle va cependant vaincre les démons avec courage et détermination... «De fil en aiguille» est le fruit d'une écriture collective des résidents de la communauté d'établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) «Le trait d'union de Cailly», en Seine Maritime. Rejoints par quelques personnes âgées vivant à domicile, les résidents ont fait appel à leurs souvenirs dans le cadre d'un atelier d'écriture, pour transmettre leur monde et leurs valeurs, pour raconter la vie, celle des femmes surtout, dans cette vallée industrielle textile dans les années 1950. «Leurs rencontres du jeudi pendant un semestre sont devenues des rendez-vous avec leur mémoire; autant de personnes, autant de

souvenirs, tous chargés de belles émotions, réécrites dans une seule et même histoire à mi-chemin entre leur réalité et la fiction», écrit la directrice Marie-Pascale Mongaux-Masse dans la préface. L'enjeu n'était pas le roman mais la création d'une «communauté de pensées» au point que les personnes se revoient au-delà des ateliers. Et plus loin: «Dans cette aventure, le roman n'est pas la première finalité... La force de cet ouvrage réside dans l'énergie qu'ils ont mise à défendre ce récit.»

«De fil en aiguille», Ecriture collective, Editions des Falaises, 95 pages, novembre 2012

### Le suicide assisté au cœur d'un roman

Le narrateur a été l'un des premiers médecins, dans un pays européen non précisé, à assister les personnes qui demandaient à mourir – clandestinement d'abord, puis plus ouvertement, à mesure qu'une certaine tolérance s'installait et que les lois s'adaptaient à la situation. Après avoir maîtrisé les techniques qui permettent aux hommes et aux femmes de quitter la vie sans souffrance et sans angoisse, il a découvert, au gré de son histoire personnelle, que cette assistance technique ne suffisait pas. Que l'accompagnement d'une personne qui a décidé de mettre fin à ses jours passe par une démarche personnelle plus profonde. Et que cet accompagnement, d'autres que les médecins peuvent l'assurer. Au moment où lui-même se retrouve en fin d'évolution d'une maladie mortelle, le narrateur raconte son histoire – et livre pour la première fois son secret – à un interlocuteur invisible et silencieux, choisi pour des raisons qui seront révélées à la toute fin du récit.

«En souvenir d'André», Martin Winckler, Editions P.O.L., 208 pages, octobre 2012

## International

### Les technologies dans les institutions

Le 13<sup>e</sup> congrès de l'Association Européenne des Directeurs de Structures d'Accueil et de Services aux Personnes Agées (E.D.E.) se tiendra à Tallinn, en Estonie, du 26 au 28 septembre prochain. Thème de cette édition: l'utilisation des nouvelles technologies dans les services d'assistance et de soins de longue durée. De nombreux projets de recherche concernant le développement de systèmes d'assistance et d'offres de prestations de services soutenues par la technique ont été lancés en Europe. S'il n'est pas question de remplacer la relation humaine par des solutions technologiques, ces dernières peuvent néanmoins rendre la gestion de soins plus efficace et optimiser la qualité des prestations de services. Où se trouvent dès lors les opportunités et les limites du recours à la technique dans les soins de longue durée? Quelles sont les questions éthiques et juridiques qui se posent en rapport avec l'utilisation de systèmes d'assistance techniques au niveau des soins de longue durée? Ces questions seront abordées dans le cadre de ce congrès.

Programme et inscriptions:

[www.ede-congress.eu](http://www.ede-congress.eu)

## Suisse

### Les filières infirmières vont cohabiter

La hache de guerre est enterrée. Il n'est plus question de promouvoir le modèle alémanique au détriment du romand, ou vice versa, pour former les futurs infirmiers. «La présence de plusieurs cultures de formation est justifiée», conclut le groupe de pilotage confédéral qui estime que les deux filières de préparation qualifiaient pour l'exercice des professions des soins. Le cursus des infirmiers

divise depuis plusieurs années cantons romands et alémaniques. Les premiers ont décidé de confier la formation de cette profession, qui ne cesse de se complexifier, aux hautes écoles spécialisées (HES). Près de la totalité des infirmiers suivent désormais ce cursus académique. De leur côté, les cantons alémaniques ont voulu mettre l'accent sur les écoles supérieures (ES): 90% environ des infirmiers d'outre-Sarine sont formés dans ces établissements dont l'accès est moins restrictif que les HES. (...) Quelle conséquence pour l'école supérieure de Saint-Imier (BE), la seule à proposer une formation ES d'infirmiers en terre francophone? «La première classe a débuté cet automne. La deuxième en février. Nous allons évaluer ces deux volées pilotes en 2014 avant de poursuivre», explique Jean-Pascal Lüthi, chef à l'Office de l'enseignement secondaire du 2<sup>e</sup> degré et de la formation professionnelle du canton de Berne. Pour ce cours, dont l'ouverture avait provoqué une levée de boucliers en Suisse romande, «la position du groupe de pilotage ne change pas la donne. La réponse viendra au final des employeurs», estime-t-il.

(Source: *Le Temps*)

## Fribourg

### Nouveau lieu d'orientation et de mise en réseau

Sis sur les hauteurs du Plateau de Pérolles, à Fribourg, l'immeuble du Quadrant rassemble sous un même toit les associations réunies au sein des Ligues de santé du canton de Fribourg, Pro Infirmis Fribourg, la Fondation sarinoise pour l'aide et les soins à domicile (FASDS), les faitières cantonales de l'aide et des soins à domicile (AFAS) et des institutions pour personnes âgées (AFIPA) de même que l'association Vivre avec

la mort (VALM). Issu de la volonté des organisations partenaires de travailler davantage ensemble et d'optimiser les synergies et les collaborations grâce à la proximité géographique, le Quadrant souhaite également faciliter l'accès au grand public de toutes les prestations de ces organisations. Moderne, écologique et flexible, le bâtiment du Quadrant poursuit aussi l'ambition de limiter les coûts de fonctionnement de chacun en mettant en commun l'infrastructure de base comme le réseau technique, les salles de réunion, un espace cafétéria.

(Source: *Le Quadrant*)

## Curaviva Suisse

### La nouvelle Box RH est en ligne

Box RH: c'est le nom de la toute nouvelle plate-forme de Curaviva Suisse mise en ligne sur son site internet dédié au travail en EMS. Elle vient ainsi s'ajouter à deux autres axes déjà disponibles sur les profils professionnels en EMS et les possibilités de carrière du personnel soignant. La Box RH propose aux directions et aux responsables RH des établissements, des instruments de travail utiles au développement du personnel, sous la forme de modèles spécifiques, de check-lists et d'exemples dans les domaines suivants: recherche de personnel, carrière, conditions de travail, climat de travail, charges physiques et psychiques, fin des rapports de travail et formation. Un portail d'information offre aux utilisateurs la possibilité de poser des questions et de soumettre des suggestions sur des thèmes relatifs aux RH. Les différentes rubriques de la Box RH sont actualisées en permanence avec des informations spécialisées et des outils, afin d'en faire une véritable boîte à outils pratique et polyvalente pour les RH.

[www.travail-en-ems.curaviva.ch](http://www.travail-en-ems.curaviva.ch)

## Informations DS personnes âgées

### Congrès spécialisé personnes âgées 2013

#### Les EMS en pleine mutation

**Le Congrès spécialisé personnes âgées appartient une nouvelle fois au passé. Ce furent deux journées enrichissantes, lors desquelles le côté convivial n'a pas non plus été négligé. Quelque 1000 participants ont pris part au congrès de cette année.**

«Un secteur en rapide évolution». Le titre du congrès fait directement référence à la vitesse à laquelle nous sommes quotidiennement confrontés. Cette évolution extrêmement rapide touche de nombreux domaines: le management, les dispositions légales, les ressources en personnel, les connaissances toujours plus fines concernant la démence sénile et les personnes âgées elles-mêmes – pour ne citer que quelques exemples.

Depuis l'industrialisation, nous sommes soumis au mot d'ordre «le temps, c'est de l'argent». La LAMal et le régime de financement des soins sont entièrement dans cet esprit – partout, il est question de minutes et de points...

Mais on ne peut pas tout réduire au temps et à l'argent. Tout particulièrement dans les soins de longue durée, la formule «le temps, c'est de l'argent» n'a guère de sens. Le temps, c'est des relations humaines, dont les personnes âgées que l'on nous confie ont besoin, plus que jamais. Et elles ne sont pas les seules; les nombreux collaborateurs ont également besoin de temps pour les contacts avec les personnes âgées. Car le travail de ces collaborateurs consiste précisément à «donner du temps», à être là pour des personnes qui ont perdu leur autonomie et qui ont besoin d'aide.

En tant qu'association faitière des EMS, nous devons nous engager pour que la politique et la société comprennent qu'un TGV ne permet pas toujours de mieux arriver à destination. Parfois, il est nettement plus agréable de voyager en prenant son temps.

Cette année, les participants au congrès ont également eu le privilège d'assister à des exposés de conférenciers renommés d'outre-Atlantique. Ainsi, le Dr Barry Bittman, des Etats-Unis, et Klaus Zimmermann, d'Australie, ont parlé des effets de la musique dans le cadre de l'assistance aux personnes souffrant de démence ainsi que de la différence entre management et leadership. Plus de 50 conférenciers des milieux de la politique, de la science, de l'économie et des soins stationnaires de longue durée se sont exprimés lors de ce congrès. Dans ce cadre, on a pu vivre de nombreux points forts, qui ont offert toute une série de stimuli et de distractions.

Vous trouverez un grand nombre de ces présentations sur le site Internet du congrès [www.congress.curaviva.ch](http://www.congress.curaviva.ch).

La présence du conseiller fédéral Alain Berset a été, pour nous, un grand honneur. C'est la première fois, depuis l'organisation de ce congrès, que nous avons pu compter sur la présence d'un conseiller fédéral au Congrès spécialisé personnes âgées. Dans son allocution, il a mis l'accent sur la réforme de la prévoyance vieillesse ainsi que sur les défis dans les domaines de la démence sénile et des soins palliatifs.

Mais le Congrès spécialisé personnes âgées tient également à remercier tous les participants – pour leur engagement quotidien en faveur d'une qualité de vie élevée des personnes âgées. En tant qu'équipe du DS personnes âgées, nous avons déjà reçu de nombreux échos positifs sur ce congrès. Ceux-ci montrent que nous sommes sur la bonne voie. Nous nous réjouissons d'ores et déjà du prochain congrès, en 2015.



Markus Leser  
Responsable DS personnes âgées

## Actualité

**Nouvelle publication**  
«Mesures et recommandations destinées à augmenter l'attrait de l'employeur»



**Divers**  
**Nouvelles informations en continu**

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

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

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