

Sexualité et vieillesse

(page 22)

Edition 2 | 2013

CURAVIVA

Revue spécialisée Curaviva

Association des homes et institutions sociales suisses



Un nouvel élan

Changer le regard sur les métiers en EMS

Promouvoir les métiers des soins



8

Lever les tabous de la sexualité



22

Histoire d'une reconversion forcée



26

Sommaire

Gros plans sur le contenu de cette édition

L'avenir des métiers en EMS

Les nouvelles filières de formation

La Suisse a besoin de personnel très qualifié dans les soins de longue durée, qui soient capables de conjuguer travail pratique et connaissances théoriques.

4

Promouvoir l'attractivité dans les soins de longue durée

Face à la pénurie de personnel, le secteur des soins déploie ses atouts pour attirer les jeunes dans les professions soignantes. Entretien avec la psychologue et gérontologue Stefanie Becker.

8

La désillusion des professionnels

Hommes ou femmes, les professionnels des soins et de la relation d'aide sont nombreux à quitter le métier. Les raisons.

14

Regard sur 40 ans d'activité en EMS

Pierre Rochat, directeur d'EMS dans le canton de Vaud, travaille depuis quatre décennies au service des personnes âgées et s'engage en faveur de la formation professionnelle et continue.

15

Le poids économique du secteur

Les EMS ne sont pas uniquement des centres de frais. Ils sont également créateurs d'emplois et génèrent des revenus, notamment au profit de l'économie locale.

18

Sciences

Chutes sous surveillance

Des chercheurs européens développent un détecteur pour mieux comprendre et anticiper les chutes chez les personnes âgées.

20

Pratiques en EMS

La sexualité des résidents: un défi pour les soignants

Si les soignants respectent le droit des résidents à avoir une vie intime et sexuelle, ils ne sont pas tenus de tout accepter et doivent fixer des limites.

22

Personnel

Une vie à reconstruire

Suite à un accident, Philippe Harter est paraplégique. Il était aide-soignant. De retour dans son établissement, il apprend un nouveau métier.

26

Découvertes

29

Actualités

30

Photo de couverture: Margrit Aeschbach est psychomotricienne. Deux fois par semaine, elle invite les résidents de divers EMS à pratiquer la gymnastique. «Le mouvement améliore la qualité de vie», dit-elle.

Photo: ut

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^e année.

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

Rédaction romande: Anne-Marie Nicole (amn), rédactrice responsable, 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: Translation Probst AG, Anne-Marie Nicole

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 Susann Ilge).

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

Tirage: 1000 exemplaires

ISSN 1663-6058

«Le secteur des EMS a de l'avenir»



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

Editorial

Lingère, infirmière, nettoyeur, ergothérapeute, cuisinier, aide-soignante, comptable, animatrice, assistante en soins et santé communautaire, intendant, employé de cafétéria, secrétaire, aide de cuisine, psychomotricienne, femme de chambre, assistant socio-éducatif... La liste est loin d'être exhaustive. Aujourd'hui, on recense une quarantaine de métiers en EMS, tous secteurs d'activité confondus.

On est loin du temps où le directeur de l'asile de vieillards n'était secondé que d'une poignée d'employés—souvent un ou une cuisinière, un homme à tout faire et deux ou trois aides d'asile, comme on les appelait à l'époque—pour prendre en charge plusieurs dizaines de pensionnaires. On est loin aussi du temps où les toilettes matinales s'organisaient à la chaîne pour le bain hebdomadaire, où les occupations se limitaient au chant et au tricot et où on imposait horaires et discipline aux résidents. Dans l'opinion publique, on est encore parfois resté croché à la représentation vieillotte de l'institution-mouroir, mais il semble bien que l'on soit sur la bonne voie pour s'en éloigner, et véhiculer auprès des jeunes générations l'image d'une entreprise moderne, qui conjugue avec talent performance, compétences professionnelles et lien social.

En quelques décennies à peine, les métiers de l'EMS ont considérablement évolué. Ils se sont multipliés et diversifiés sous la pression du vieillissement démographique et sous l'impulsion du système fédéral de formation professionnelle, avec notamment, il y a quelques années, la création des CFC dans les domaines de la santé (ASSC) et du social (ASE), et, aujourd'hui, la nouvelle attestation fédérale d'aide en soins et accompagnement. L'arrivée de ces nouveaux professionnels dans les établissements a ouvert une large réflexion, et qui se poursuit, sur la composition interdisciplinaire des équipes et sur l'organisation du travail en EMS. Ce mouvement a sans aucun doute aussi contribué à une reconnaissance et à une valorisation plus générale du travail en EMS, mettant en lumière la complexité

des métiers, la diversité des tâches, l'interaction et la complémentarité des professionnels, et les opportunités d'évolution de carrière dans l'institution.

Il aura fallu plusieurs décennies pour sortir de l'idée que le travail du care, c'est-à-dire des soins et de l'assistance, auprès de personnes âgées dépendantes, ne demandait aucune qualification particulière. Reste à espérer que la promotion des métiers des soins et de la relation d'aide auprès des plus jeunes générations ne prendra pas autant de temps. Car quantité de défis attendent les professionnels d'aujourd'hui et de demain. Ceux qui s'expriment au travers de brefs portraits dans les pages qui suivent, en témoignent.

Mais une chose est sûre: le secteur des EMS a de l'avenir. ●

Les voies d'accès aux professions des soins et de l'accompagnement se multiplient

Travail pratique et savoir scientifique

La Suisse a un besoin crucial de personnel très qualifié pour les soins de longue durée. Les nouveaux cursus de formation – pratiques et académiques – doivent permettre de pallier ce manque. Les premiers succès sont visibles.

Natascha Gerisch

Theresa Scherer, directrice de la filière Bachelor en soins infirmiers à la Haute école spécialisée de Berne, décrit l'évolution des exigences dans les professions soignantes et ce qu'elles exigent des professionnels: «Le personnel infirmier doit toujours être au courant des évolutions des techniques médicales, il doit s'adapter aux exigences de l'évolution de la population: les gens vieillissent et souffrent de plus en plus souvent de maladies chroniques. Mais il est aussi confronté à des patients mieux informés qui ont des exigences plus élevées. Enfin, il doit savoir prendre en charge des migrants venant d'autres horizons culturels, qui vivent dans notre pays.» En bref: «On a besoin d'infirmiers et d'infirmières qui, grâce à leurs connaissances professionnelles spécialisées, sont capables de prendre rapidement des décisions compétentes, sont souples d'esprit et peuvent accomplir leur travail même avec peu de ressources en personnel. Malgré ces exigences accrues, la qualité des soins doit bien évidemment être garantie.»

Il semble qu'on soit confronté à des défis pratiquement impossibles ou très difficiles à relever. On aura effectivement besoin de beaucoup plus de personnel infirmier à l'avenir, comme le montre le rapport «Formation aux professions des soins», que

le Département fédéral de l'économie (DFE) a publié en 2010. Il conclut que chaque année un nombre «notoirement insuffisant» de personnel de santé est formé. En chiffres, cela signifie qu'il faudrait, chaque année, former environ 5'000 infirmiers et infirmières supplémentaires. Le manque de main d'œuvre se fait particulièrement ressentir dans les soins à domicile et les établissements médico-sociaux.

Des premiers pas dans la bonne direction

Les responsables politiques en charge de la santé réclament donc depuis plusieurs années la création de nouvelles places de formation dans le domaine des soins. Ils attendent aussi que les professions de santé gagnent en notoriété et en attractivité. Par ailleurs, il faudrait créer des conditions de travail qui

évitent les fluctuations importantes et permettent de maintenir le plus longtemps possible le personnel infirmier en activité au sein des établissements (voir l'interview sur l'attractivité des métiers, pages 8 et ss.).

Un premier pas a été fait avec le Masterplan «Formation aux professions des soins». Ce plan, élaboré il y a deux ans par la Confédération, les cantons et l'organisation du travail

dans le domaine de la santé, OdASanté, prévoit la création, d'ici 2015, de beaucoup plus de places de formation et de stage, afin de permettre à davantage de personnes de suivre et d'obtenir une formation dans une profession soignante. De plus, le nouveau système de formation sera mis en œuvre d'ici là. L'idée de base de ce système est la suivante: selon le niveau scolaire, la formation peut être effectuée par étapes. Par ailleurs, des mesures seront prises en vue de rendre plus attrayant le travail dans le secteur des soins, et davantage de spécialistes étrangers seront recrutés.

Les premières applications pratiques du Masterplan «Forma-

Les soignants sont confrontés aux patients mieux informés et plus exigeants.

infirmier

« Au début de mon parcours professionnel, j'étais instrumentiste en bloc opératoire. Mais très vite, la proximité avec la personne soignée m'a manqué, et surtout la qualité de la relation qui s'établit dans les soins de longue durée. On peut construire avec la personne âgée et sa famille, on apprend à la connaître, on découvre son histoire, on envisage un projet de vie. Quand je suis arrivé à la Clef des Champs, il y a quatre ans, l'établissement se transformait pour doubler sa capacité d'accueil. J'ai donc dû mettre en place une nouvelle équipe : un vrai défi ! Ce n'est pas toujours facile de diriger une équipe : rien n'est jamais figé, il faut sans cesse tirer, motiver, remettre en question les pratiques. Notre plus belle action fut de permettre à une résidente de retrouver suffisamment d'autonomie pour retourner vivre chez elle après une année passée en EMS ! »



Cédric Sournies, 32 ans, infirmier diplômé responsable de site
EMS La Clef des Champs, Mont-sur-Rolle (VD)
Photo: amn

tion aux professions des soins» ont déjà eu lieu: en août dernier, le cursus de formation au nouveau métier d'aide en soins et accompagnement (ASA) a été lancé avec près de 550 apprentis dans toute la Suisse. La formation permet d'obtenir en deux ans une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP). La demande pour cette formation très orientée sur la pratique est forte. Cela signifie également que le nombre de places d'apprentissage devrait encore être augmenté.

Les nouveaux cursus sont très convoités

Depuis leur introduction en 2005, les deux cursus de formation d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC) et d'assistant socio-éducatif (ASE) suscitent également un grand intérêt parmi les jeunes. Au cours des deux dernières années, plus de 3100 places d'apprentissage ont été créées dans ce secteur. La tendance est à la hausse. Dans le classement des professions en 2011, la formation d'ASSC est déjà en troisième position (après la formation commerciale et la formation d'assistant dans le commerce de détail). La profession d'assistant socio-éducatif se classe en quatrième position. Ce nouveau système permet à des collaboratrices et collaborateurs non formés et qui travaillent déjà dans le secteur des soins d'obtenir

un CFC d'ASSC ou d'ASE. Pour les professionnels plus expérimentés, c'est une invitation intéressante à suivre une formation continue ou une nouvelle formation.

Parallèlement à ces formations aux professions d'ASA, ASSC ou ASE, qui sont plus orientées sur la dimension pratique des soins et de l'accompagnement, les autres cursus se concentrent davantage sur les facteurs scientifiques, en plus de leur orientation pratique. Les études de Bachelor et Master dans les hautes écoles spécialisées ou les universités exigent une maturité professionnelle ou spécialisée. Les études associent théorie et pratique. Cela signifie que deux tiers de la formation de plus de trois ans sont consacrés à la théorie et un tiers à la pratique

dans le quotidien professionnel en milieu hospitalier. Les étudiantes et étudiants de Bachelor approfondissent pendant leurs études leurs connaissances pratiques et techniques, de sorte que, tout comme un médecin, ils auscultent les patients, les interrogent, effectuent un examen de A à Z et peuvent évaluer correctement la situation. À l'issue de leur formation,

Les formations d'ASSC et d'ASE ont la cote auprès des jeunes.

ils devraient être en mesure de diriger une équipe en tant que spécialistes, d'encadrer du personnel et de bien le conseiller. Depuis sept ans, on peut faire des études de Bachelor en soins infirmiers (ES) en Suisse alémanique. En Suisse

>>

romande, la formation d’infirmier et infirmière n’est possible qu’au niveau universitaire, et ce pendant longtemps encore. Le fait que beaucoup plus d’élèves obtiennent une maturité en Suisse romande et souhaitent poursuivre leurs études pourrait être une explication. En Suisse allemande en revanche, le nombre d’élèves privilégiant une formation pratique est toujours plus important. C’est pourquoi la formation d’infirmier et d’infirmière diplômée ES au sein des Ecoles supérieures en Suisse allemande couvre toujours un domaine très important et très recherché.

Mais Theresa Scherer considère qu’il est «important et utile que les titulaires d’un Bachelor soient justement employés dans les soins de longue durée». Pourquoi? «Le cadre vaste et complexe des maisons de retraite et établissements médico-sociaux, qui accueillent un grand nombre de personnes souffrant simultanément de plusieurs maladies, exige impérativement des infirmiers particulièrement qualifiés. On a besoin de spécialistes avec de solides connaissances scientifiques, qui peuvent aider par leurs conseils et assurer un encadrement spécialisé.»

Compétences pratiques ou scientifiques?

C’est effectivement ce qui a fait défaut en Suisse jusqu’à présent. Theresa Scherer: «Il ne fait aucun doute que nous avons besoin de spécialistes compétents et motivés. La question est plutôt de savoir quel nombre serait utile et accessible.» En d’autres termes: dans le domaine des soins et de l’accompagnement, quelle serait la meilleure proportion de spécialistes issus de différentes formations? Quel est le bon «skill and grade mix»? Quand a-t-on surtout

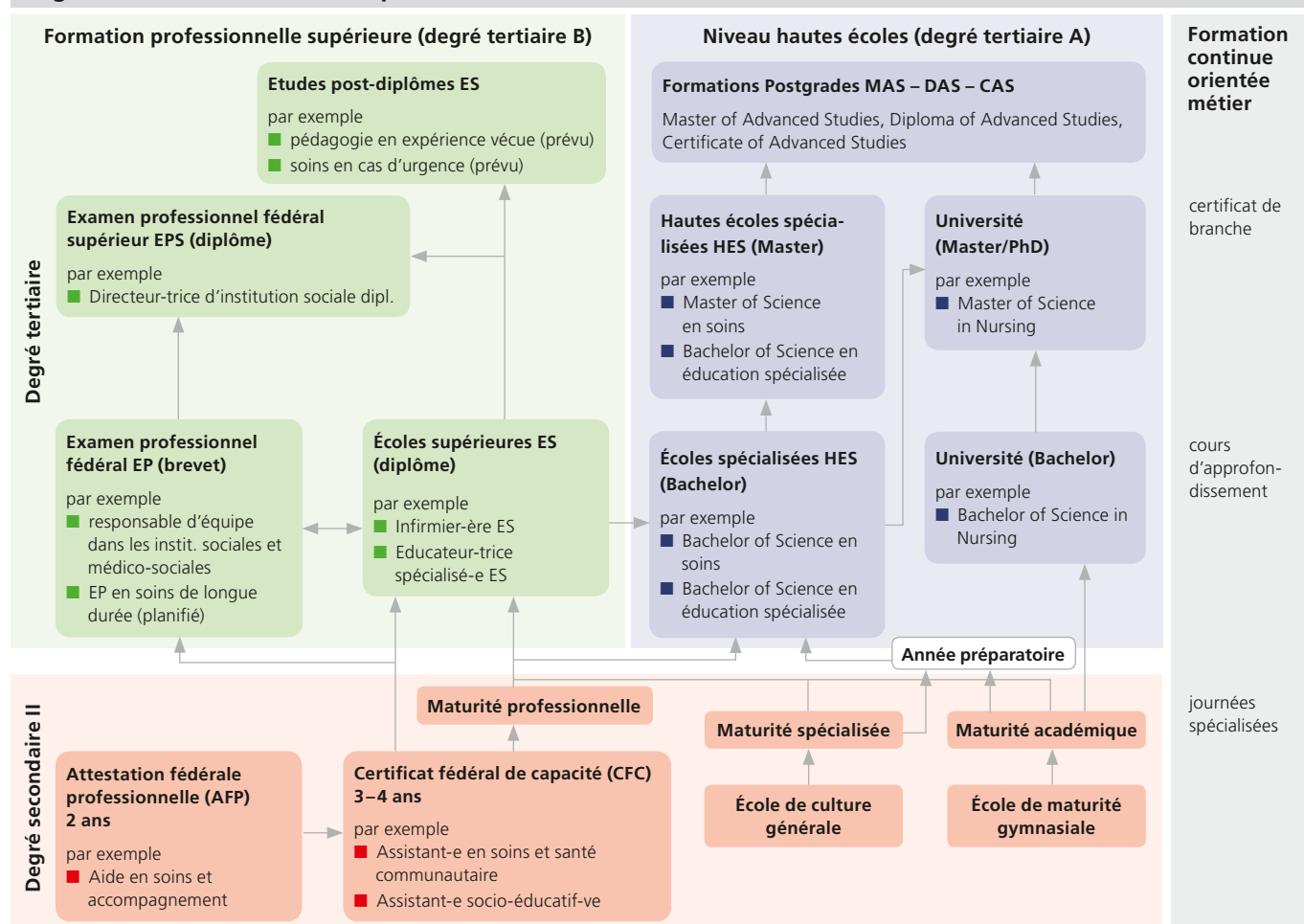
besoin d’expérience pratique et quand a-t-on besoin de compétences scientifiques? Selon Theresa Scherer, il n’existe pas de recette valable universellement. Bien souvent, ce mélange est plutôt déterminé par l’offre et la demande. Par ailleurs, «les décisions sont souvent prises en fonction de considérations économiques». Mais Theresa Scherer estime toutefois qu’il est fondamental que «des personnes de formations diverses soient employées judicieusement en fonction de leurs compétences».

Une bonne formation est une garantie de qualité

La responsable du département Formation chez Curaviva

«Une bonne formation du personnel garantit la qualité dans les établissements.»

Organisation de la formation professionnelle du domaine santé-social



Suisse, Monika Weder, se félicite de l'évolution en faveur d'offres de formation variées et diversifiées à tous les niveaux de formation. Elle est convaincue que c'est la bonne démarche et que l'argent placé dans la réorientation des professions des soins et de l'accompagnement est un bon investissement. «Car une bonne formation professionnelle et une formation continue permanente du personnel garantissent la qualité dans nos établissements. Cela contribue également au maintien du personnel en place, ce qui est d'une importance cruciale dans les professions des soins. Des collaborateurs qui suivent des formations continues ont plus de satisfaction au travail et restent plus longtemps fidèles à leur poste.»

Les associations professionnelles telles que l'ASI (Association Suisse des Infirmières et infirmiers) ou le SSP (Syndicat suisse des services publics) confirment également cette analyse et s'engagent activement pour une formation complète et variée dans le secteur des soins. Ainsi, l'ASI participe à la recherche dans le domaine des soins infirmiers et communique publiquement les résultats aux infirmiers/ières. Elle propose en outre à ses membres un soutien financier pour les formations continues.

La pierre d'achoppement du Masterplan «Formation aux professions des soins» sera bien sûr de savoir si l'opinion publique ou les politiques approuveront également les moyens financiers nécessaires à sa mise en œuvre. L'évolution démographique va continuer à augmenter la pression. En particulier dans le secteur des soins de longue durée, où, chaque année, on a besoin de davantage de personnel spécialisé. ●

Liens utiles:

www.arbeitsplatz-heim.curaviva.ch

www.odasante.ch

www.sbk-asi.ch

www.ssp-vpod.ch/secteurs/sante

Texte traduit de l'allemand

Les solutions gagnantes d'une équipe de recherche

Le problème récurrent de la pénurie de personnel infirmier, en particulier dans le secteur des soins aux personnes âgées où les besoins en soins sont en constante augmentation, est à l'origine d'une étude thématique intitulée «Soigner les personnes âgées: facteur d'attractivité et de rétention des infirmières». L'équipe de recherche, qui a réuni des chercheurs de l'Université du Québec à Rimouski et de la Haute Ecole de la Santé La Source, à Lausanne, a récemment rendu les conclusions de ses travaux.

Triple objectif

La recherche avait un triple objectif: documenter la pénurie, explorer les facteurs d'attractivité et de rétention dans le domaine de la gériatrie et documenter les actions pour améliorer la rétention du personnel infirmier dans les soins aux aînés. La méthodologie, alliant des étapes quantitative et qualitative, a permis de croiser les perceptions des différents acteurs impliqués, au Québec et dans le canton de Vaud: des infirmières, des dirigeants des institutions et organisations de soins et des responsables politiques. «En raison de l'absence de données exhaustives et comparables, la pénurie d'infirmières en gériatrie est difficilement chiffrable», écrivent les auteurs de l'enquête. «Le domaine des soins en gériatrie souffre d'une perception très négative de la part des infirmières qui n'y travaillent pas.» Les auteurs relèvent en revanche que les infirmières qui travaillent dans ces institutions gériatriques qualifient leur travail de riche et passionnant, et en font ressortir toute la complexité: soins somatiques et relationnels, soins palliatifs, relations avec les proches, charge physique et émotionnelle, gestion des équipes, rythme lent de la personne âgée et rythme soutenu des tâches à effectuer... «Leur autonomie et le rôle de pivot qu'elles exercent au sein

d'équipes parfois difficiles à gérer est mis en avant, avec toutefois deux bémols, l'aspect solitaire de la fonction et le manque d'outils en matière de management de proximité.»

Recrutement, carrière, réseautage ...

Se basant sur la nature complexe du travail dans le domaine des soins gériatriques, l'équipe de recherche a esquissé huit idées ou recommandations en matière de facteurs d'attractivité et de rétention (FAR), qui touchent à l'optimisation des processus de recrutement, aux trajectoires professionnelles, à la planification de la carrière, au profil du métier infirmier en gériatrie, au réseautage professionnel entre établissements, à des actions ciblées auprès des étudiants ou encore à la reconnaissance du travail. Ces «solutions gagnantes», qui s'adressent à tous les acteurs concernés et qui peuvent être mises en œuvre seules ou associées, rejoignent les propositions développées dans le cahier thématique de Curaviva sur le même thème, intitulé «Vouloir. Savoir. Pouvoir». L'intention des auteurs de la recherche est de fournir un répertoire de mesures qui ont fait leurs preuves ou qui apportent des solutions pour attirer ou retenir le personnel infirmier en milieu gériatrique. «Le questionnement est vaste et la recherche n'a pas la prétention d'en avoir fait le tour de manière exhaustive. L'analyse mérite d'être poursuivie», concluent-ils, recommandant toutefois de mettre en œuvre, sans attendre, les solutions gagnantes proposées.

Le rapport est disponible sur le site
www.ecolelasource.ch

Des campagnes d'image pour contrecarrer la pénurie de personnel dans les soins

La reconnaissance du travail, un important facteur d'attractivité

Face à la pénurie de personnel qui menace, le secteur des soins réagit. Il entend promouvoir et développer ses atouts pour attirer les jeunes, femmes et hommes. Stefanie Becker*, psychologue et gérontologue, explique de quelle façon.

Propos recueillis par Beat Leuenberger

Que devrait contenir une offre d'emploi pour un poste dans le domaine des soins de longue durée pour qu'elle vous interpelle et que vous y répondiez?

Stefanie Becker - Ce qui serait important pour moi, c'est l'opportunité d'une formation continue de haut niveau qui m'ouvre des perspectives d'avenir, non seulement en termes de carrière, mais également de sécurité de l'emploi. De plus, j'aimerais travailler au sein d'une équipe et bénéficier d'horaires flexibles que je pourrais adapter si ma situation personnelle venait à changer.

Les places de travail dans le domaine des soins, en particulier dans les soins de longue durée, ne sont-elles pas insuffisamment attractives? Est-ce que cela explique la pénurie de personnel?

Je ne pense pas qu'elles soient peu attractives. Mais l'image qui y est associée n'est pas la meilleure pour attirer les gens dans ces métiers. Il y a aussi beaucoup de soignants qui n'ont pas toujours un discours très positif sur leur métier, qui se plaignent sans arrêt de devoir beaucoup travailler et en plus d'être mal payés. Il est évident que la meilleure publicité serait celle de cette infirmière récemment invitée à un forum de discussion et qui déclarait : «J'ai le plus beau métier du monde».

C'est pourtant vrai que les soignants travaillent beaucoup et gagnent peu.

Naturellement, c'est vrai. Et personnellement, j'estime aussi que le service rendu à la société – et pas seulement aux personnes qui ont besoin de soins – par le personnel soignant n'est pas rémunéré à sa juste valeur.

Des enquêtes ont pourtant montré que le salaire ne joue pas un rôle si prépondérant pour l'attractivité du travail dans les soins de longue durée.

En effet, les personnes qui travaillent dans les soins mentionnent souvent d'autres facteurs qui seraient plus importants que le salaire ou l'augmentation de salaire: une bonne ambiance de travail, la bonne entente avec les collègues, une activité satisfaisante, la reconnaissance de la part de la hiérarchie ou au sein de l'équipe. Du moment que ces conditions cadres existent, le salaire devient alors secondaire.

Peut-on alors dire aujourd'hui qu'un ou une soignante qualifiée, qui n'occupe pas un poste de cadre, peut nourrir sa famille avec son salaire?

Certes, ces rémunérations n'évoluent pas dans les hautes sphères. Ce ne sont pas non plus des salaires minimums. Il faut faire avec.



***Portrait** - Psychologue et gérontologue, Stefanie Becker dirige l'Institut interdisciplinaire personnes âgées de la Haute école spécialisée bernoise.

assistante en soins et santé communautaire



Yildiz Bagriacik, 46 ans, ASSC
EMS Montbrillant, Chailly (VD)

Photo: amn

“

J'ai commencé à travailler en EMS pour faire ma formation d'ASSC en cours d'emploi. Je me suis tout de suite sentie à l'aise avec les personnes âgées. On passe beaucoup de temps ensemble, alors des liens se créent. C'est gratifiant de se sentir utile, et on reçoit beaucoup en retour. La confiance des familles est très valorisante aussi. Je me souviens d'un jour où il y avait particulièrement beaucoup de travail. Une résidente semblait très agitée, ce qui en soi n'est pas inhabituel puisque nous sommes dans un établissement psychogériatrique. En réalité, je me suis rendue compte qu'elle n'était pas désorientée mais qu'elle avait de la peine à respirer. J'ai alors immédiatement fait appel aux services d'urgence. Elle était en train de faire une embolie pulmonaire. Je lui ai sauvé la vie. J'en suis très fière.

”

Revenons à l'attractivité. Les métiers de l'aide ne sont-ils pas attractifs en soi? Ils offrent pourtant un travail qui fait sens et qui apporte satisfaction.

Tout le monde ne cherche pas un travail dont le sens se situe dans les relations humaines ou dans l'interaction avec d'autres personnes. Il y a des gens qui sont davantage attirés par les métiers techniques. Pour eux, le sens de leur travail n'est pas d'entretenir des rapports avec autrui ni de faire quelque chose pour les autres, mais peut-être de développer des processus de fabrication ou des produits. La création de sens peut revêtir des formes diverses dans lesquelles les individus se distinguent. Et je le dis sans jugement de valeur.

Si je vous entends bien, il est nécessaire de renforcer l'attractivité des métiers dans les soins de longue durée.

Oui. Et d'ailleurs on peut même dire qu'ils ont beaucoup d'atouts, dont on ne parle pas suffisamment, malheureusement. Il y a donc un important travail de relations publiques à faire. Il est trop peu développé et pourtant essentiel.

De quoi devrait-on parler?

Dans le secteur, les gens se plaignent souvent que les infirmiers et infirmières diplômés ne restent pas suffisamment longtemps dans le métier ou qu'ils quittent les soins de longue durée pour rejoindre des unités de soins aigus où, semble-t-il, l'activité est plus captivante, avec davantage d'actes médico-

techniques. Ils sont pourtant nombreux à revenir, réalisant que les soins aux personnes âgées sont beaucoup plus complexes, variés et exigeants. De plus, les soignants nouent des liens sur la durée avec leurs patients. Dans les soins aigus, les aspects techniques du métier peuvent en effet paraître excitants et intéressants au début. Mais ils deviennent vite des gestes de routine. Les avantages et les forces des soins de longue durée devraient être mieux communiqués.

De nombreuses branches professionnelles soignent depuis longtemps leur image. Pourquoi est-ce si difficile dans le domaine des soins?

Probablement pour des raisons historiques. L'Etat social, dans lequel se sont alors développés les métiers des soins, était animé par la volonté de faire quelque chose pour les plus faibles et les plus démunis. C'était une bonne chose en soi, qui n'avait pas besoin de publicité, on en était convaincu. Celui qui se mettait au service de l'Etat social n'avait pas besoin de promouvoir activement son dévouement et sa bonne disposition à l'égard de son prochain.

Les choses ont changé depuis. On a vu récemment dans les gares une campagne d'affichage avec de jeunes et sympathiques soignants qui vantent les mérites de leur métier.

Oui. Le secteur de la santé bouge en effet. Mais ça ne suffit pas si seules les associations professionnelles lancent des campagnes >>

de promotion. Les EMS doivent eux aussi montrer ce qu'ils ont à offrir et valoriser leurs atouts tels que la stabilité de l'emploi. Celui qui acquiert une formation dans le domaine des soins et qui continue de se former peut espérer avoir une place de travail stable. C'est un facteur d'attractivité qui doit être mis en avant.

Le travail d'équipe, la gestion participative, la flexibilité des horaires, etc. sont des propositions courantes pour améliorer l'attractivité des places de travail dans le domaine des soins. Ces mesures prises individuellement sont-elles vraiment efficaces?

Le tout est toujours mieux que la somme de ses éléments. Mais c'est déjà bien d'entreprendre quelque chose, même si c'est au coup par coup, plutôt que de rien faire du tout. Cependant, si les mesures mises en place isolément ne s'intègrent pas à la culture de l'établissement ou de l'organisation, autant dire que c'est un coup d'épée dans l'eau, qui peut même devenir contre-productif. Et ça n'aide personne. L'attractivité a de nombreuses facettes, dont la plupart d'ailleurs ne coûtent rien. Par exemple, la mise en place d'une culture du respect et de la reconnaissance. J'anime des séminaires pour les soignants sur la gestion du stress; à chaque fois, je me rends compte que ce qui est le plus difficile pour ces professionnels, et qui les conduit parfois au burn-out, c'est le manque de reconnaissance au travail. Une culture de la reconnaissance contribue donc fortement à l'attractivité de la place de travail.

Comparés aux autres branches professionnelles, les EMS sont-ils confrontés à des défis particuliers s'ils veulent

augmenter l'attractivité de leurs places de travail?

Non, mais le manque de personnel est bien réel, et le restera, puisque les soins de longue durée seront de plus en plus mis à contribution à l'avenir, malgré le principe de «l'ambulatoire avant le stationnaire». Dans les soins de longue durée, il y aura toujours davantage de personnes âgées souffrant de troubles cognitifs et présentant des pathologies multiples. Cette tendance s'impose depuis longtemps déjà et constitue en effet un défi que les autres métiers ne connaissent pas, du moins pas sous cette forme. Il y aura même une accélération de la tendance, qui va obliger l'ensemble du secteur des soins, dont les soins de longue durée, à mieux se préparer, notamment par le biais de la formation professionnelle et continue.

«Le salaire n'est pas le principal facteur d'attractivité.»

Il y a des institutions qui n'ont aucune difficulté à recruter, tandis que d'autres sont à la peine. A quoi cela tient-il?

Cela tient justement aux facteurs d'attractivité que nous avons évoqués plus tôt.

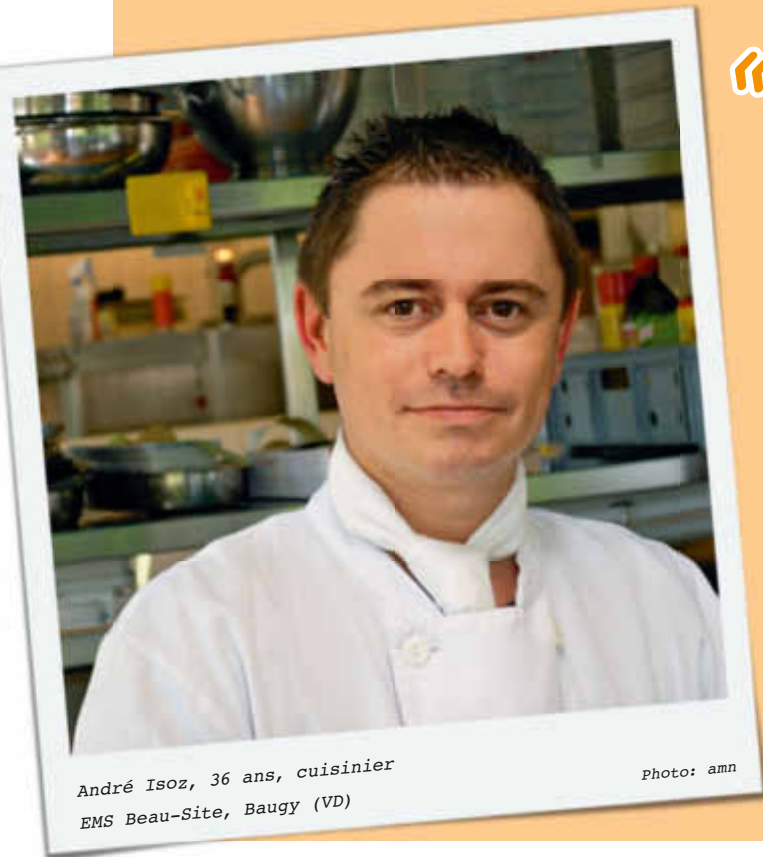
Est-ce à dire qu'il y a aujourd'hui déjà des institutions qui proposent des places de travail attractives?

Bien sûr. Et c'est ce qui a motivé la démarche du cahier thématique «Vouloir. Savoir. Pouvoir.»*. Des manuels d'enseignement, on en trouve en quantité, mais ils restent éloignés de ce qui se passe dans les établissements. Les gens apprennent mieux à partir d'exemples concrets, proches de ce qu'ils vivent eux-mêmes. Ils peuvent donc plus facilement les transposer à leur propre réalité. C'est pourquoi nous avons donné la parole au terrain et recueilli des exemples issus de la pratique. Nous

cuisinier



C'est en faisant des extras que j'ai découvert le monde de l'EMS. Auparavant, j'ai travaillé durant 15 ans dans l'hôtellerie. En EMS, l'approche est tout autre : nous sommes tous les jours en contact direct avec les clients, du moins une partie d'entre eux, car nous préparons aussi les repas pour les trois autres résidences de la fondation et pour les cuisines scolaires. Entre le repas de midi et celui du soir, cela représente 450 repas. Avec le temps, nous commençons à connaître les résidents, leurs goûts et leurs envies. J'aime aussi leur faire découvrir d'autres saveurs et des cuisines d'ailleurs. Mon métier me permet aussi de me former à de nouvelles techniques, comme les textures modifiées. Eh puis, notre travail n'est jamais monotone : nous sommes 9 personnes en cuisine et nous changeons de poste chaque semaine.



André Isoz, 36 ans, cuisinier
EMS Beau-Site, Baugy (VD)

Photo: amn

aide de maison



Linda Rodrigues, 50 ans, aide de maison
EMS Les Marronniers, Chêne-Bourg (GE)

Photo: amn

« Depuis 18 ans je m'occupe d'une dame qui a bientôt 100 ans. Je l'aide à faire ses courses et son ménage. J'aime bien être avec elle, discuter. C'est aussi ce contact que j'apprécie avec les résidents de l'EMS, avec «mes petits vieux» comme je les appelle. C'est affectueux. Je travaille comme aide de maison, parfois à la lingerie ou à la cafétéria lorsque c'est nécessaire. Je suis surtout dans les chambres, à faire le ménage. J'ai suivi des formations sur les techniques et les produits de nettoyage. J'ai aussi participé à une formation sur les soins palliatifs. Le plus difficile pour moi, c'est lorsque les résidents décèdent. Je m'attache beaucoup à eux et ensuite j'ai de la peine à faire mon deuil. Je vais donc leur dire au revoir quand c'est le moment, avant qu'il ne soit trop tard... »

n'avons certes pas réinventé la roue, mais c'est une autre façon de valoriser et de faire partager les bonnes pratiques des institutions et de permettre aux lecteurs, qui s'intéressent à ces questions, de profiter de ce savoir-faire. On s'y retrouve plus facilement que dans la littérature scientifique.

Vous écrivez dans ce cahier thématique que pour augmenter l'attractivité des places de travail il faut «vouloir, savoir, pouvoir». Qu'est-ce que cela signifie?

Cela veut dire que le chemin entre le vouloir et le pouvoir passe par le savoir. Et que le savoir ne passe pas uniquement par une stricte application de la théorie, mais par la mise en place dans sa propre structure ou organisation d'exemples ou modèles pratiques déjà éprouvés ailleurs. Et quand bien même on ne peut pas reproduire tels quels ces exemples, cela vaut la peine de les tester et de les adapter, simplement parce qu'il est plus facile, de cette façon, de jeter un pont entre le vouloir et le pouvoir.

Que signifie «pouvoir» dans ce contexte? Fait-on allusion aux ressources ou aux structures qui permettent la mise en œuvre de mesures?

Il y a beaucoup de choses qui sont possibles sans toucher aux structures. Je reviens sur la culture de la reconnaissance au travail: il ne s'agit pas d'une question de structure mais d'attitude, qui ne s'impose pas du jour au lendemain, qui a besoin de temps. Pour ce faire, c'est le management qui est sollicité, pour donner l'exemple. La culture ne vient pas de la base, elle est imprimée par la direction.

Outre la notion de reconnaissance, sur laquelle vous insistez, y a-t-il d'autres éléments clés qui interviennent pour augmenter l'attractivité, comme une approche proactive, créative et novatrice, ou encore l'adaptation des places de travail – en quelque sorte, des mesures qui permettent de sortir des sentiers battus. Est-ce que ce sont des éléments

importants à vos yeux?

Oui, en particulier la créativité. C'est une notion importante pour moi. Être créatif ne veut pas dire faire une action extraordinaire, mais, de temps en temps, oser quelque chose de nouveau et en accepter les défauts et les erreurs éventuelles. Même si tout ne fonctionne pas comme prévu sur le papier, le fait d'essayer permet d'avancer et de corriger.

Pouvez-vous donner un exemple concret de créativité dans les soins de longue durée?

Je connais une institution, ici en Suisse, qui engage des proches comme aides-soignants à temps partiel. Je trouve que c'est très créatif. L'idée n'est peut-être pas réalisable partout, mais les EMS pourraient tout de même y réfléchir au moins. Entretien de bonnes relations avec les proches et les ancrer structurellement: voilà une démarche que les institutions devraient valoriser à l'avenir. Elles peuvent organiser des soirées d'information pour les proches, développer des prestations de soutien et de répit. Associer les bénévoles peut aussi être très attractif.

En plus de la créativité, ne faut-il pas non plus faire preuve de flexibilité et de capacité d'adaptation? Les responsables des EMS ne devraient-ils par être prêts à se défaire de ceux qui font de la résistance au changement?

Effectivement, on ne peut pas vraiment prétendre être créatif en empruntant des voies tracées d'avance. Les dirigeants doivent avoir une vision transversale et penser différemment. Dans ce sens, le cahier thématique pourrait donner quelques impulsions. Divers experts s'y expriment et la pratique offre suffisamment d'opportunité d'échanger avec ses pairs ou de se faire «coacher».

Vouloir, savoir, pouvoir: ce ne sont pas des notions réservées aux institutions. Elles s'adressent aussi au monde académique. Du côté des sciences infirmières, on sait peu des raisons qui

>>

poussent les jeunes soignants à quitter rapidement le métier ni pourquoi les professionnels qualifiés et expérimentés font défaut. Serait-ce utile à la pratique que la recherche se développe dans ce domaine?

Certainement. Il y a là encore des territoires inconnus, ou du moins des zones grises. On a bien quelques idées sur la question, naturellement. Comme je l'ai déjà expliqué, ce sont des raisons de santé qui poussent les soignants à participer aux séminaires de gestion du stress, des raisons d'origine psychosomatique pour la plupart, davantage liées à la grande pénibilité du travail qu'aux horaires ou à l'intensité de la tâche. C'est principalement l'absence de mesures de soutien et d'accompagnement qui leur pose problème.

Quelles mesures?

Par exemple la mise en place d'espaces de parole pour les professionnels régulièrement confrontés à la mort des résidents. Imaginez ce soignant qui intervient depuis longtemps auprès d'un ou d'une résidente comme personne de référence, et qui assiste à son décès—ou qui n'est justement pas là parce que c'est son jour de congé. C'est une charge émotionnelle qui peut rendre physiquement malade s'il n'y a pas, dans la durée, de mesures de soutien et d'accompagnement. A ma connaissance, il n'existe à ce jour aucune recherche structurée sur le sujet, qui serait pourtant bien utile.

Augmenter l'attractivité signifie aussi lutter contre l'extrême lassitude qui règne parmi le personnel soignant dans les soins de longue durée.

Oui. Malheureusement, l'homme est ainsi fait qu'il n'agit généralement que quand le mal est fait. Dans le domaine des soins, nous avons vu venir l'urgence depuis longtemps. Mais ce n'est que maintenant, alors que la pénurie de personnel se fait plus durement sentir, que nous tentons d'inverser la tendance. L'amélioration de l'attractivité de l'emploi à laquelle nous aspirons maintenant doit aussi permettre de renforcer l'attrait des professions soignantes.

Il y a différentes stratégies pour contrer la pénurie de personnel soignant: faciliter le retour des personnes qui veulent reprendre

une activité ou changer d'orientation professionnelle, accueillir du personnel étranger... Une autre stratégie consiste à former davantage de personnes, en particulier aussi les hommes. A-t-on mené des réflexions spécifiques pour trouver comment inciter les hommes à venir travailler dans les soins de longue durée?

La sécurité de l'emploi et les possibilités de carrière sont de bons arguments. En ce qui concerne les carrières, elles ne sont pas uniquement verticales; il existe également des possibilités de spécialisations qui peuvent certainement attirer les hommes aussi. Les responsables du personnel devraient envisager ces possibilités dans les plans de carrière de façon plus ciblée. De même, l'organisation du poste de travail devrait offrir davantage de flexibilité pour permettre de concilier vie professionnelle et vie de famille, sans que cela porte préjudice à l'évolution de carrière. C'est la raison pour laquelle les hommes ne travaillent pas volontiers à temps partiel ou ne prennent pas de congés spéciaux.

Le cahier thématique relève les conclusions surprenantes de plusieurs recherches, selon lesquelles les facteurs d'attractivité seraient les mêmes pour tous les groupes de personnes. De quels facteurs parle-t-on?

Je me répète: l'ambiance de travail, la reconnaissance, la sécurité de l'emploi et la diversité des tâches.

Que peuvent faire les responsables politiques et les associations comme Curaviva pour augmenter l'attractivité des places de travail dans les soins?

Curaviva s'investit déjà beaucoup, aussi dans le domaine de la gestion du personnel. En revanche, tous les acteurs concernés pourraient s'engager davantage dans des actions auprès des plus jeunes, leur parler, éveiller leur intérêt, leur donner envie de faire une formation dans les soins. Durant la formation, il importe que les dirigeants servent de modèles à suivre, aussi auprès de l'opinion publique. Une partie de leur mission consiste à mettre en avant l'attrait des professions soignantes et à participer à l'élaboration

employée de cafétéria

«

J'ai souvent rendu visite à mes parents lorsqu'ils vivaient ici. C'est pour ça que je connais bien la maison, et que j'ai décidé, il y a huit ans, de venir donner un coup de main à la cafétéria. Le temps que je passe ici est important pour moi et je le partage volontiers avec d'autres. Il y aurait un vide dans ma vie si je ne faisais pas ce travail bénévole, il me fait du bien à l'âme. Je suis reconnaissante d'avoir le luxe de travailler sans salaire. Et j'apprécie de pouvoir renforcer les liens que j'avais noués par le passé.

»



Therese Waber, 66 ans, employée de cafétéria bénévole
Domicil Steigerhubel, Berne

Photo: ng

des possibilités de plans de carrière. Une fois encore: j'estime que la culture de la reconnaissance au travail est l'un des facteurs clés.

Il faut donc des campagnes d'image pour faire passer des messages du style «fais quelque chose de bien et parles-en».

Oui, bien sûr. Dans le domaine des soins, on doit faire davantage d'efforts encore pour attirer les jeunes candidats masculins. Par conséquent, ces campagnes ne peuvent pas montrer uniquement des images de femmes – c'est tout bête, mais il faut y penser.

Il y a quelques mois, cette revue a consacré son dossier aux gérontechnologies. L'une des intervenantes disait espérer que l'introduction des technologies dans les EMS permettrait d'attirer davantage d'hommes. Qu'en pensez-vous?

C'est bien possible. Mais n'oublions pas que la complexité des projets de soins et la prise en charge de personnes âgées souffrant de multiples pathologies sont déjà des défis intellectuels au quotidien – et qui font tout l'intérêt de la tâche. Chaque situation est toujours nouvelle, contrairement au gérontechnologies qui finissent par tomber dans la routine.

L'EMS emploie beaucoup de personnel formé au plus bas niveau, qui ne recherche pas nécessairement le défi intellectuel. Chaque institution vise à obtenir la composition de personnel la mieux adaptée en termes d'efficacité économique et de compétences professionnelles. Dans ce cadre, les personnes qui ont une fonction d'auxiliaire jouent un rôle important et fournissent un bon et précieux travail. Les aides qui peuvent faire valoir de longues années d'expérience sont le plus souvent très compétentes. Encourager ces professionnels à suivre une formation de niveau secondaire, d'ASSC par exemple, en prenant en charge les frais de formation, en francs ou en temps, peut être pour l'institution une bonne opportunité de recrutement interne et de fidélisation de ses collaborateurs.

Outre les facteurs contribuant à l'augmentation de l'attractivité, il y a aussi ceux qui la diminuent. Quels sont ces facteurs préjudiciables, qui dissuadent les gens ou qui les incitent à partir? Qu'est-ce que les responsables des institutions devraient corriger à ce niveau-là?

Ce qu'ils ne devraient en tout cas pas faire, c'est de toujours attendre de leurs collaborateurs, sous prétexte de pénurie de personnel, qu'ils remplacent les absences au pied levé, spontanément et sans se plaindre, au point qu'ils ne peuvent plus récupérer, ni planifier leurs loisirs ou passer du temps en famille. Une telle politique du personnel conduira rapidement à une extrême surcharge psychique et physique, et, à terme, à l'épuisement professionnel.

Les dirigeants sont les moteurs d'une dynamique positive. En même temps, ils font partie du système. Ces dirigeants n'éprouvent-ils eux-mêmes aucune difficulté avec l'attractivité de leur propre poste de travail?

Lorsqu'il est question d'augmenter l'attractivité de l'emploi, les dirigeants n'en sont pas exclus. En général, ils ne sont pas directement engagés à un poste de responsable, mais font leur chemin au sein de l'institution. Les soignants sont volontiers appelés à des fonctions dirigeantes, mais il n'y a pas ou trop peu d'incitation financière pour compenser les responsabilités qui s'ajoutent. Le plus souvent, ils

continuent à s'impliquer à 100 pour cent dans le travail des soins, en plus des tâches de direction – une situation difficilement tenable.

Que proposez-vous?

Les professions soignantes sont encore largement occupées par des femmes. Sauf dans les fonctions dirigeantes, où l'on trouve principalement des hommes. Ce qui pourrait être payant, à terme, c'est d'encourager les femmes, en particulier les jeunes femmes, et de leur donner les moyens, par le biais de la formation continue, d'assumer à l'avenir des tâches de direction. Pour cela, faut-il encore qu'il y ait des ouvertures et la volonté de laisser aux intéressées le temps de s'essayer à leur rôle dirigeant et de s'engager dans leur nouvelle fonction.

Vous avez rédigé un cahier thématique très instructif sur l'attractivité des places de travail dans les soins de longue durée. Etes-vous optimiste pour l'avenir?

Oui, tout à fait. La pression est de plus en plus forte, et plus la pression est forte, plus on ébauche des solutions. Des améliorations et des adaptations structurelles sont encore possibles. Avec

un nombre croissant de personnes âgées souffrant de troubles cognitifs, les institutions doivent adapter leurs prestations. Je pense aux cafés de nuit ou aux chariots de repas, qui permettent aux résidents de se servir comme bon leur semble, sans être astreints à manger à heures fixes.

Pour améliorer l'attractivité des emplois, ne pourrait-on pas aussi mettre fin à quelques mythes qui entourent les métiers des soins? Naturellement. Par exemple, en développant les thèses du cahier thématique, il s'est avéré que le salaire – contrairement à l'idée qui revient systématiquement – n'était pas le principal facteur d'attractivité dans les professions soignantes. Une autre idée reçue, qui ne résiste pas à la réalité du terrain, voudrait que les employés les moins qualifiés soient aussi les moins satisfaits.

Vous évoquiez le défi que constitue le nombre croissant de personnes souffrant de troubles cognitifs. On peut ajouter à cela des changements d'un autre genre. La génération des baby-boomers arrive dans les EMS. Elle ne voudra plus chanter «Le Temps des cerises», mais plutôt «Obladi Oblada». Ils attendent autre chose de la vie en EMS.

C'est tout à fait juste! Nous voyons les premiers seniors débarquer avec leurs laptops. Offrir la connexion sans fil fera donc bientôt partie des standards minimums des institutions ●

***Proposition de lecture :** Curaviva Suisse a édité ce printemps un cahier thématique sous le titre «Vouloir. Savoir. Pouvoir». Les auteurs de cette publication, dont Stefanie Becker, abordent, exemples à l'appui, la question de l'attractivité des emplois dans les soins de longue durée, notamment.

Texte traduit de l'allemand

On aura besoin de 190'000 nouveaux infirmiers d'ici 2030

Ils quittent prématurément le métier

L'épuisement professionnel et le nombre croissant de personnes âgées tributaires de soins dans les institutions conduisent à une situation critique: on aura besoin de 190'000 nouveaux infirmiers et infirmières d'ici 2030.

Beat Leuenberger

«Les systèmes de santé devront relever d'énormes défis au cours des deux prochaines décennies. Le vieillissement de la population et du personnel de santé génère un besoin important d'infirmiers et infirmières.» Telles sont les conclusions du rapport «Ageing Workforce in an Ageing Society» de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). En chiffres, selon les scénarios envisagés, entre 120'000 et 190'000 nouveaux infirmiers devront être recrutés d'ici 2030. Au moins deux tiers d'entre eux permettront de remplacer le personnel qui atteindra l'âge de la retraite au cours des quinze prochaines années. Le troisième tiers couvrira les besoins croissants de soins et d'assistance. À ces chiffres s'ajoute également le personnel nécessaire pour remplacer ceux qui abandonnent prématurément la profession, après une pratique plus ou moins longue de la profession, avec des perspectives d'avenir de trois sortes: ils acceptent un autre poste, ils partent à l'étranger ou ils renoncent à leur activité professionnelle.

Le déficit en personnel nuit à la satisfaction au travail

L'une des raisons pour lesquelles nombreux sont ceux qui abandonnent prématurément leur activité dans les professions soignantes est le stress physique et psychique important. «Dispenser des soins de longue durée est très fatigant pour le personnel. Avec un taux d'activité de seulement 60%, un quart des employés dans des structures de soins stationnaires présentent déjà des signes critiques de fatigue physique et affective.» Telles sont les conclusions de l'étude du Fonds national suisse «Situation du personnel dans les soins de longue durée en Suisse» (PNR 45). L'étude analyse les témoignages de plus de 3'000 employés dans 255 institutions. Les responsables de l'étude ont surtout constaté que nombre d'EMS jugeaient problématique le manque de personnel qualifié, mais ne remplaçaient pas pour autant les collaborateurs malades ou en congé. C'est un cercle vicieux, car le manque de personnel exacerbe le stress affectif et diminue la satisfaction au travail.

Un autre résultat de l'étude PNR attise encore le feu sur le font du personnel: beaucoup d'employés déclarent que ce sont des

motivations sociales et altruistes qui les ont motivés à choisir une profession dans les soins et la relation d'aide. Il était «très important pour eux, de prodiguer des soins de qualité, de trouver une satisfaction dans le travail au contact d'autrui, d'aider et de soulager la souffrance». Mais ce sont justement ces exigences élevées qui, d'après les spécialistes du burn-out, sont des facteurs de risque de l'épuisement professionnel. «Il y a un rapport entre le monde du travail actuel et la santé des employés», explique Wulf Rössler, qui était jusqu'à fin janvier de cette année directeur de la clinique de psychiatrie sociale et de psychiatrie générale à l'Université de Zurich. Les gens ont en effet naturellement tendance à choisir un métier correspondant à leur personnalité. «Je constate que les ingénieurs, managers et techniciens davantage orientés vers la réflexion sont moins sujets au burn-out que les employés qui exercent des métiers relationnels.»

Selon l'enquête PNR, l'évolution qui se dessine dans les professions des soins de longue durée est déjà préoccupante. À la question de savoir si les employés du secteur des soins envisagent de changer de métier, la

réponse fut la suivante: dans les institutions de soins ambulatoires, 30% des infirmiers et infirmières envisagent de quitter le métier à moyen ou long terme, un pourcentage qui grimpe à 45% dans les institutions de soins de longue durée.

15'000 nouveaux emplois d'ici 2020

Selon les prévisions de l'Obsan, c'est dans les maisons de retraite et établissements médico-sociaux que les besoins vont le plus augmenter. Cette évolution s'explique par l'allongement de la durée de vie : il y aura toujours plus de personnes de 80 ans et plus dans notre société, qui constituent le principal public des prestations de soins de longue durée. Et pour pouvoir s'occuper de ces personnes, les institutions auront besoin d'ici 2020 de plus de 15'000 employés supplémentaires, dont 7'000 personnes disposant d'une formation de niveau secondaire et plus de 4'000 d'une formation de niveau tertiaire.

Les auteurs de l'étude PNR concluent: «Ces résultats soulignent la nécessité d'agir rapidement. Deux points méritent réflexion: mettre davantage de ressources à disposition que jusqu'à maintenant pour financer du personnel qualifié dans les soins de longue durée, et soutenir les petites structures en leur permettant d'organiser des horaires de travail plus flexibles. Ces aspects améliorent la satisfaction et la motivation des employés.» ●

Texte traduit de l'allemand

Pierre Rochat, directeur de la Fondation Beau-Site

«On est bien loin de l'EMS d'autrefois...»

Pierre Rochat dirige la Fondation Beau-Site dans le canton de Vaud. Il revient sur ces quatre décennies écoulées, qui ont vu l'institution passer de l'asile de vieillards à une entreprise professionnelle très performante.

Anne-Marie Nicole

En novembre de cette année, il y aura 40 ans que Pierre Rochat est entré à l'EMS Beau-Site pour y travailler, en qualité de responsable administratif d'abord, comme directeur ensuite. En réalité, c'est depuis sa plus tendre enfance qu'il évolue dans l'univers médico-social. En effet, il a trois ans à peine, en 1955, lorsqu'il emménage avec sa famille au troisième étage de ce même établissement Beau-Site, dans les hauts de Clarens, sur la Riviera vaudoise. Ses parents, Robert et Anna-Florence Rochat, ont fait l'acquisition de ce qui est alors un asile de vieillards, en vue de l'exploiter. Auparavant, ils dirigeaient une autre maison dans le canton, disposant de chambres à 4 lits et d'un dortoir à 12 lits pour héberger une cinquantaine d'indigents placés après la guerre par l'assistance publique. Le bâtiment de Beau-Site comprend des chambres à deux lits avec lavabo et vue imprenable sur les coteaux... Un atout indéniable aux yeux du couple Rochat, même s'il faut commencer par dératifier et assainir! «Au début, c'est avec les pensionnaires que les Rochat bricolent, nettoient, aménagent, rénovent...», nous apprend une plaquette-souvenir éditée à l'occasion du cinquantenaire de l'institution. Aux premiers temps de l'exploitation, ils sont une poignée

Au début, ils sont une poignée d'employés à s'occuper de 90 pensionnaires.

d'employés de maison et de cuisine à seconder le couple Rochat pour prendre en charge les 90 pensionnaires. Anna-Florence Rochat, institutrice de formation, s'occupe de l'intendance tandis que son époux, Robert Rochat, assure les soins-infirmier diplômé en 1947, il fut le seul homme de la première volée de la formation en soins infirmiers Croix-Rouge.

Entrée dans l'institution familiale

Lorsque Pierre Rochat rejoint l'institution Beau-Site, à la fin de l'année 1973, il a 21 ans. Il a achevé depuis peu son apprentissage à la Banque cantonale vaudoise et vient de terminer son école de recrues. Son père cherchait alors une personne qualifiée pour reprendre la gestion administrative de l'institution qui s'était considérablement développée en 20 ans. «Au fond de moi, j'ai toujours su que je travaillerai en EMS. J'étais désireux d'entreprendre et il y avait beaucoup à y

faire», affirme-t-il, se souvenant pourtant avoir eu quelques velléités du côté de l'architecture. La maison de retraite compte alors 100 pensionnaires dans des chambres communes et tourne avec une infirmière diplômée-la première, engagée en 1968-, quelques aides-soignantes, un ou deux cuisiniers et du personnel de ménage. Ses parents sont à la direction. Pierre Rochat n'a

jamais aimé le métier de gestionnaire s'il ne sert qu'à considérer le portemonnaie des gens, et non les gens eux-mêmes. «A Beau-Site, j'ai compris la nécessité de mettre de l'économie dans la santé. Mais avec humanité. Et ça, c'est mon père qui me l'a appris.»

Dès le milieu des années 70, les effectifs se renforcent et se professionnalisent. C'est la conséquence directe de l'ouverture, dans la région, d'une école de soins infirmiers, dont de nombreux élèves viendront à Beau-Site pour y effectuer leur

stage. Mais c'est aussi une évolution nécessaire pour faire face au nombre croissant de personnes âgées dépendantes, qui ont besoin de soins de longue durée et dont les hôpitaux ne veulent pas, faute de place. De nouvelles professions soignantes sont d'ailleurs apparues quelques années plus tôt, avec la formation d'aides hospitalières et d'aides soignantes.

C'est aussi à cette même époque que l'animation fait son entrée dans les institutions, suivant l'idée qu'il faut «donner de la vie aux années et non des années à la vie», un slogan repris à quelques termes près par tant d'intervenants dans le domaine de la gériatrie que l'on est bien en peine aujourd'hui d'en attribuer la paternité. Beau-Site n'échappe pas au mouvement. A la fin des années 60, la direction avait déjà confié à une ergothérapeute le soin de distraire et d'occuper les pensionnaires ; elle a renforcé l'équipe en engageant une animatrice quelques années plus tard. «Nous avons pris conscience que l'animation constituait une approche différente de la personne âgée et qu'elle devait faire partie de l'accompagnement global. Elle contribuait à faire régner un état d'esprit différent au sein des établissements», se souvient Pierre Rochat. Tant et si bien que l'Association vaudoise des EMS avait mandaté, dans le milieu des années 70, un animateur chargé de promouvoir l'animation et d'encourager son développement dans les EMS et de tenir à jour un fichier des activités possibles. La démarche a rapidement débouché sur la mise en place d'une formation à l'animation en gériatrie.

La formation, gage de qualité

Aujourd'hui Pierre Rochat dirige la Fondation Beau-Site qui regroupe quatre structures totalisant quelque 220 collaborateurs, 145 lits d'hébergement, dont 28 en court séjour, et 12 places en centre d'accueil temporaire. Reconnue «entreprise formatrice», la fondation offre une dizaine de places d'apprentissage et favorise les formations continues dans les hautes écoles spécialisées et les apprentissages en dual. «La formation, professionnelle et continue, est le meilleur investissement qu'une entreprise puisse faire», estime le directeur-entrepreneur. «La formation génère la qualité des prestations. Elle permet de développer des métiers pour préparer la relève.» Très tôt, suivant les traces de son père, il s'est engagé dans les questions de formation et de politique professionnelle, que ce soit au sein de l'Association vaudoise des EMS – dont Robert Rochat fut l'un des membres fondateurs en 1958 –, de l'Association romande et tessinoise des directeurs de maisons pour personnes âgées ou de Curaviva Suisse.

«En quelques décennies, l'EMS a connu une évolution fantastique, et avec elle les soins et l'accompagnement», analyse Pierre Rochat, citant le développement des soins palliatifs ou l'accompagnement en psychiatrie de l'âge avancé au nombre des formations continues qui renforcent la qualité de la prise en charge. «On est bien loin de l'institution d'autrefois. L'EMS est une entreprise professionnelle exemplaire, dotée d'une organisation moderne, d'outils de gestion, d'un système qualité, d'une plateforme informatique, etc. En outre, le travail en EMS s'est diversifié, complexifié, spécialisé.» De quoi attirer les jeunes ambitions et retenir les

«En quelques décennies, l'EMS a connu une évolution fantastique.»

talents. A ce titre, il estime que l'introduction des CFC, à laquelle il a activement œuvré dans le canton de Vaud, et le lancement de la toute nouvelle attestation d'aide en soins et accompagnement donnent un coup de pouce bénéfique aux établissements: c'est, à ses yeux, le niveau de qualification qui manquait jusque-là pour recruter les jeunes suffisamment tôt et favoriser le développement de carrière au sein même de l'institution. «Ces nouveaux métiers favorisent l'interdisciplinarité au sein des équipes et renforcent encore la diversité des compétences.»



Pierre Rochat: «L'EMS doit s'inscrire dans le continuum de la prise en charge des personnes âgées.»

Photo: amn

Ainsi, c'est par le biais de la formation, en étant présent sur les sites de recrutement, les forums de l'emploi et autres salons des métiers, qu'il continue de promouvoir une image positive de l'EMS et de profiler la grande variété des métiers qui s'y exercent. Pierre Rochat met cependant en garde : «A force de vouloir toujours porter plus loin les exigences en termes de formation, on risque de fatiguer les gens, voire de trop les qualifier par rapport aux tâches pour lesquelles ils sont engagés.» Il fait également part de ses craintes quant à une éventuelle dérive technocratique des processus de formation qui ferait oublier tout les bienfaits et l'importance de l'expérience acquise sur le terrain.

C'est donc aussi par un autre biais – son credo – qu'il va continuer de valoriser la mission et les compétences du secteur : «L'EMS doit s'inscrire dans le continuum de la prise en charge des personnes âgées, qui va du domicile à l'EMS, en passant par des structures intermédiaires. Il s'agit de travailler dans un esprit de réseau avec les établissements hospitaliers et les soins à domicile ; nous sommes complémentaires.» Ce décloisonnement des structures serait une façon de corriger l'image stigmatisante qui condamne encore trop souvent l'EMS, Pierre Rochat en est persuadé. Reste, bien sûr, à convaincre. ●

La contribution du secteur médico-social à l'économie publique

«Les EMS ne génèrent pas uniquement des coûts»

Les EMS font partie intégrante du paysage économique suisse. Ils contribuent à la création d'emplois et remplissent les carnets de commandes de l'industrie et du commerce. Pour les fournisseurs locaux, ils sont souvent d'importants clients.

Urs Tremp

Jutta Hediger est coiffeuse. Elle n'occupe pas un poste dans un salon de coiffure traditionnel, mais dans une maison de retraite, à Nussbaumen, dans le canton d'Argovie. Elle n'est pas directement employée par l'établissement, mais elle tire ses revenus – en partie du moins – de son activité au sein de l'EMS. La coiffeuse, tout comme une podologue externe, une physiothérapeute et le service express du paysan voisin, qui livre deux fois par semaine, font partie des prestations régulières proposées dans ce centre pour personnes âgées. Dans sa camionnette, le paysan vend non seulement du lait, mais également des fruits et des légumes, et toutes sortes de friandises, chocolats, biscuits, bonbons, que les grands-mères et arrière-grands-mères achètent et conservent dans le tiroir de leur table de nuit pour les offrir à leurs petits-enfants et arrière-petits-enfants.

Aussi modestes que puissent paraître ces petits marchés qui se créent autour des maisons de retraite, les quelque 1600 institutions de notre pays sont tout de même un acteur important de l'économie suisse. Les établissements créent des emplois et génèrent des commandes pour l'industrie et le commerce de détail local. Le boucher livre sa viande, le boulanger, son pain. Le vendeur de boissons fournit l'eau minérale et le paysan livre les légumes. Certains établissements ont d'ailleurs adopté le principe

de proximité pour leurs achats alimentaires et ne font appel qu'à des prestataires régionaux pour les produits frais et la viande.

La pression sur les coûts est un frein pour l'économie

Toutefois, ces beaux principes risquent d'être relégués au second plan si la pression sur les coûts est trop grande. Ainsi, il y a deux ans, en ville de Zurich, lorsque le conseil municipal a discuté puis finalement décidé la réduction du budget alimentaire des maisons de retraite de la ville, la majorité citoyenne a appelé les cuisinières et cuisiniers à faire preuve d'imagination. Mais avec huit francs cinquante par jour et par personne, le défi reste difficile, même pour le cuisinier le plus créatif et le plus talentueux. Qu'il soit obligé d'utiliser de l'eau plutôt que du lait pour préparer un flan ne peut être ni dans l'intérêt des résidents, ni dans celui des producteurs de lait locaux.

Les établissements dont les restaurants sont ouverts au public sont mieux lotis. Leur exploitation est une source de revenus et les homes en profitent à leur tour. Une cafétéria peut tout aussi bien devenir un centre de profits. La loca-

tion de salles et de locaux pour des occasions et événements extérieurs, qui n'ont pas un rapport direct avec la vie et l'organisation de la maison, produit également des recettes.

Il y a quatre ans, l'association bâloise des maisons de retraite a établi et présenté un calcul qui montrait que les maisons de retraite n'étaient pas simplement un facteur de coûts, mais avaient également un impact positif pour l'économie. Dans leur seul bassin d'emploi, les EMS de la région bâloise offrent 2500 places de travail – et la tendance est à la hausse –, font un chiffre d'affaires d'environ 180 millions de francs par an et contribuent tout de même à hauteur de 1,5% au produit intérieur brut de la région. «Par cette étude, nous avons voulu souligner et montrer clairement l'importance économique des EMS, qui ne font pas que générer des coûts», déclare le président de l'association bâloise des EMS, Richard Widmer.

Le boucher livre sa viande, le boulanger son pain, le paysan ses légumes.

« assistante socio-éducative »

Cela fait 30 ans que je travaille en EMS. Avant de faire mon CFC d'assistante socio-éducative, j'étais aide-soignante, puis animatrice en gériatrie et psychogériatrie. Aujourd'hui, je suis co-répondante des centres d'accueil temporaire sur les quatre sites de la Fondation et j'assure la coordination avec les autres partenaires du terrain, comme les médecins, les infirmières de liaison, les centres médico-sociaux, etc, ainsi qu'avec les familles. J'exerce un métier très riche et varié qui me permet de développer beaucoup de compétences professionnelles et sociales. C'est une activité dynamique aussi, puisque je suis formatrice d'apprentis. J'aime transmettre le savoir, motiver les gens, les inciter à trouver de l'intérêt dans ce qu'ils font. »



Arabella Ben-Mohamed, 51 ans, ASE
Fondation Belle-Saison, Mont-sur-Rolle (VD)

Photo: amn

Une importance économique croissante

Ce ne sont pas seulement les bouchers, les boulangers et les paysans locaux qui profitent des EMS. Mais aussi les électriciens, les peintres et les menuisiers, les installateurs sanitaires et les plombiers, pour lesquels il y a toujours quelque chose à faire dans un établissement. Les constructions de nouvelles maisons et les rénovations partielles ou totales représentent également des commandes de plusieurs millions de francs. Une étude allemande a récemment mis en lumière un autre mécanisme économique peu évoqué, qui fonctionne grâce aux personnes âgées, dont les résidents des EMS. En effet, même si ce n'est pas le cas de toutes les personnes âgées, bon nombre d'entre

elles ont aujourd'hui non seulement un niveau d'épargne élevé ainsi qu'un patrimoine suffisamment important pour être transmis aux jeunes générations, sous une forme ou sous une autre – il s'agit presque d'une mesure privée de relance de l'économie. Compte tenu de l'évolution démographique, les EMS vont avoir de plus en plus d'influence économique. De nouveaux établissements seront construits et les anciens transformés et rénovés. On aura besoin de davantage de personnel. Dès lors, les EMS sont appelés à jouer un rôle grandissant dans l'économie publique. ●

Texte traduit de l'allemand

Le poids des chiffres

En 2010, on comptait, en Suisse, 1'576 EMS, offrant 89'929 places d'hébergement de longue durée et 1'852 places pour des séjours de courte durée. Au total, ils ont accueilli 138'853 résidents, soit un peu plus de 10% des personnes âgées de 65 ans et plus. Durant la même année, les établissements médico-sociaux ont fourni 31,9 millions de jours de soins.

Outre les activités de soins, les EMS déploient également des prestations socio-hôtelières. Ainsi, entre les petits-déjeuners, les déjeuners, les dîners et les collations, ils préparent et servent grosso modo 32 millions de repas et lavent 80'000 tonnes de linge par an. Ils organisent 60'000 manifestations culturelles chaque année.

Sur le front de l'emploi

Dans le domaine de la santé, le secteur des EMS est le deuxième plus gros employeur, derrière les hôpitaux et cliniques. A fin 2010, près de 114'000 personnes travaillaient dans les EMS en Suisse, soit quelque 79'000 postes à plein temps. A l'instar du secteur de la santé dans son ensemble, les EMS ont connu une augmentation du nombre de postes à plein temps de 44% entre 2000 et 2010, soit la plus forte croissance au sein de l'économie

suisse. En moyenne, les effectifs se répartissent entre les soins (56%) et les secteurs socio-hôtelier et administratif (44%).

Les EMS sont également des entreprises formatrices. En 2010, il y avait 13'790 personnes en formation, de nombreux apprentis dans les nouveaux métiers du secondaire, ASSC et ASE.

Une forte valeur ajoutée

Globalement, les activités des EMS en Suisse ont dégagé une valeur ajoutée de 5,3 milliards de francs. Si l'on y ajoute le chiffre d'affaires et les emplois générés par les demandes de produits et de services chez les fournisseurs locaux et régionaux, ainsi que les dépenses des collaborateurs des EMS, on peut estimer la création directe et indirecte de valeur ajoutée par les EMS à environ 7,5 milliards de francs par année.

L'étude «L'importance des EMS pour l'économie publique en Suisse» peut être consultée et téléchargée sur www.curaviva.ch/publications.

La prévention des chutes prolonge la capacité d'autonomie des personnes âgées

Les circonstances des chutes passées au détecteur

De nombreuses personnes âgées chutent parce qu'elles déportent leur centre de gravité et perdent ainsi l'équilibre. Des chercheurs développent actuellement un détecteur qui permet de mieux comprendre et d'anticiper les chutes.

Hildegard Kaulen, Frankfurter Allgemeine Zeitung

L'opinion publique ne prête généralement pas une grande attention à la problématique des chutes chez les personnes âgées. Sauf s'il s'agit de personnalités qui trébuchent devant les caméras, comme Fidel Castro après un discours à Santa Clara, il y a huit ans, ou le roi Juan Carlos, au quartier général de l'armée à Madrid en août dernier. Et rares sont les vidéos qui analysent les causes et les circonstances d'une chute.

Les interrogatoires et les rapports d'incidents ne restituent que les perceptions subjectives, alors que l'accidentologie dépend pourtant d'informations objectives. Le professeur Stephen Robinovitch et ses collègues de l'Université Simon Fraser, à Burnaby, au Canada, ont eu recours à la vidéosurveillance pour filmer 227 accidents liés à des chutes dans des établissements de soins de longue durée. Ils ont publié leurs analyses dans la revue médicale «The Lancet».

Palmarès des motifs des chutes

Comme le montrent les séquences filmées, une chute sur deux est provoquée par un transfert inapproprié du centre de gravité durant la marche, à l'arrêt ou au moment de s'asseoir. Viennent ensuite les chutes des personnes qui ont trébuché sur un obstacle. Enfin, arrivent en troisième position les chutes consécutives à un choc, à une bousculade ou à un accident

cardio-vasculaire ou les chutes de personnes âgées dues à la perte de soutien, comme une canne ou un déambulateur. Seuls trois pour cent des accidents dans les institutions de soins de longue durée sont provoqués par un pied qui glisse ou qui dérape, une cause surestimée jusque-là. Le professeur Stephen Robinovitch et ses collègues ont collaboré avec deux établissements, qui ont installé des systèmes de vidéosurveillance dans les salles à manger, les salons, les couloirs et les escaliers. Chaque fois qu'une chute s'est produite, les séquences filmées ont été conservées et analysées.

Clemens Becker, de l'hôpital Robert Bosch à Stuttgart, et Lorenzo Chiari, de l'Université de Bologne, ont salué l'étude dans un commentaire additionnel publié dans «The Lancet», relevant toutefois les limites de la recherche. En raison des autres circonstances concomitantes, les résultats ne seraient en effet pas applicables à la situation de personnes âgées à domicile. De plus, seules les

chutes observées dans les espaces publics ont été documentées, et non pas celles qui interviennent dans la chambre ou dans la salle de bain, et qui sont pourtant les plus fréquentes. Il n'en demeure pas moins que l'on peut tirer de cette étude des leçons pour la prévention, affirme Clemens Becker. «De nombreuses personnes âgées tombent parce qu'elles déportent

leur centre de gravité et perdent ainsi l'équilibre. Ce sont des causes non intentionnelles, qui ne sont pas provoquées par des éléments extérieurs. Il est recommandé de mieux travailler sa stabilité, avec des exercices d'équilibre ou de renforcement musculaire.»

Les séquences filmées montrent également que dans un cas sur quatre, les personnes ont trébuché en heurtant une table ou une chaise. De même, là où la chute a été causée par une bousculade, les vidéos ont démontré que l'espace n'était pas suffisant pour le passage de deux rolators ou de deux fauteuils roulants. «Il faudrait par conséquent revoir les normes de

Une chute sur deux est provoquée par un transfert inapproprié du centre de gravité.



Le détecteur de chutes pourrait permettre, à l'avenir, à des personnes âgées de vivre seules à la maison plus longtemps.

Photo: Maria Schmid

construction ainsi que l'aménagement des espaces», en conclut Clemens Becker. «Il est plus judicieux d'avoir des tables avec un pied central qu'avec quatre pieds d'angle.»

Les chutes enregistrées sur vidéo ont également contribué à développer un détecteur de chute. Dans le meilleur des cas, un tel détecteur permet d'éviter la chute. L'enjeu est important, puisque grâce à ce moyen les personnes âgées pourraient à l'avenir vivre seules à la maison plus longtemps. Clemens Becker coordonne un projet européen baptisé «Farseeing» (www.farseeingresearch.eu).

Dans le cadre de ce projet, onze groupes de travail issus de sept pays européens planchent sur un algorithme des chutes. Pour ce faire, les chercheurs commencent par recueillir des données brutes relatives aux mouvements de personnes âgées dans leur environnement quotidien. Ces informations sont collectées au moyen d'un détecteur de la grandeur d'une boîte d'allumettes qui enregistre l'accélération, la position et la vitesse. Les informations sont ensuite transférées dans une base de données. Lorsque les chercheurs sont informés d'une chute par les personnes qui participent à l'expérience, ils analysent les données brutes relatives au moment de la chute et tentent d'en tirer un algorithme qui aurait pu anticiper la chute.

Documenter le mécanisme des mouvements

Les séquences filmées de Stephen Robinovitch contribuent à ces développements, dans la mesure où elles documentent objectivement le déroulement du mouvement qui a conduit à la chute de la personne âgée. Elles sont donc une référence importante. «A ce jour, nous avons recensé les données brutes d'une cinquantaine de chutes chez des personnes âgées vivant seules à domicile», explique Clemens Becker. «Nous aurons vraisemblablement besoin de 300 à 500 chutes pour pouvoir présenter un algorithme fiable et suffisamment pointu pour que la chute puisse être identifiée comme telle avec certitude.» Des mécanismes de mouvements insuffisamment caractéristiques auraient apparemment été classés par erreur parmi les chutes, déclenchant de fausses alertes. Clemens Becker espère pouvoir produire d'ici à deux ans un algorithme des chutes d'une haute fiabilité. Le détecteur pourrait être conçu de telle manière qu'il soit directement relié à un service d'urgence, lequel serait immédiatement informé de la chute. On pourrait aussi imaginer que le détecteur déclenche un signal d'alarme acoustique dès la survenance d'une chute prévue par l'algorithme. ●

Texte traduit de l'allemand

Les désirs sexuels des résidents défient les professionnels des EMS

Les institutions doivent lever les tabous

Les individus ont droit tout au long de leur vie à la tendresse, à l'érotisme et au sexe. Si les soignants des institutions doivent respecter ce droit, ils ne sont pas pour autant tenus de tout laisser passer. Au contraire : il est nécessaire de fixer clairement les limites. Et ce n'est pas toujours facile.

Regula Eugster-Krapf*

La sexualité des personnes âgées est un sujet tabou au sein de la société et qui s'étend jusque dans les institutions médico-sociales. Il défie les professionnels dans leur travail et se manifeste des façons les plus diverses : les mots justes manquent pour en parler au sein des colloques d'équipe ; le regard se détourne lorsque des événements embarrassants se déroulent ; les soignants sont victimes des débordements sexuels de certains résidents ; ils adoptent eux-mêmes des comportements agressifs à l'encontre des résidents. Le tabou constitue donc un terrain particulièrement propice aux frustrations dans le travail.

Une formation ciblée et orientée sur les processus permet d'aborder concrètement les problèmes et de détabouiser la question. Ce n'est certes pas facile, mais c'est sans doute la

meilleure façon de développer une approche professionnelle de la sexualité dans le quotidien des soins. La formation doit faciliter la recherche de solutions aptes à satisfaire les besoins sexuels des bénéficiaires des soins, tout en respectant les soignants et leurs propres limites. Ainsi seulement la sexualité peut être aussi dignement vécue dans les homes et les institutions.

C'est une évidence : la sexualité est inhérente et indissociable de l'être humain, du ventre de la mère jusqu'au lit de mort. Mais la notion de «sexualité» est large, comme l'explique clairement la sexothérapeute américaine Avodah Offit : «La sexualité est ce que l'on en fait. Un produit cher ou bon marché, un moyen de reproduction, une défense contre la solitude, une forme de communication, un instrument d'agression (de domination, de pouvoir, de punition et de soumission), un passe-temps momentané, l'amour, le luxe, un art, la beauté, un état idéal, le bien ou le mal, une récompense, une fuite, un motif d'amour-propre, une forme de tendresse, un genre de régression, une source de liberté, un devoir, un plaisir, l'union avec l'univers, l'extase mystique, le désir de mort ou l'expérience de mort, un chemin vers la paix, un litige juridique, une manière de satisfaire la curiosité et le goût exploratoire, une technique, une fonction biologique, une expression de la santé ou de la maladie psychique, ou simplement une expérience sensuelle.»

La sexualité est donc bien plus qu'un rapport sexuel. Le modèle des trois cercles permet d'illustrer le propos :

- Le cercle intérieur regroupe tous les actes sexuels au sens étroit (par exemple la masturbation, les rapports sexuels).
- Le cercle intermédiaire rassemble des notions telles que la chaleur et la sécurité, les amitiés et les amours, les sentiments, la tendresse, la sensualité et l'érotisme.
- Le cercle extérieur représente les comportements qui caractérisent généralement les relations humaines : les regards, les discussions, la sympathie, etc., c'est-à-dire tout ce que



* L'auteure :

Regula Eugster-Krapf, 44 ans, est infirmière diplômée ES, formatrice d'adultes, formatrice en santé sexuelle, coach personnel et mère de famille.

nous ne relient pas directement à la sexualité, mais qui se base sur notre perception sensorielle.

La sexualité en EMS

Les soignants en EMS sont régulièrement sollicités par des demandes ou des remarques du genre :

- «Pendant ma toilette intime, pourriez-vous frotter encore un peu plus bas, ce serait bon!»
- «Etes-vous mariée et faites-vous souvent l'amour?»
- «J'aimerais que ce soit Untel qui fasse ma toilette intime. Il est si attirant!»

Dans le cadre des formations du personnel soignant, la question revient systématiquement de savoir si la sexualité est toujours possible au grand âge et si elle conserve son importance. Les professionnels des soins et de l'accompagnement racontent toujours des situations similaires à celles mentionnées ci-dessus. Ils se sentent cependant mal à l'aise et démunis face à ces sollicitations. Ils sont souvent étonnés que la sexualité soit encore tant d'actualité à cet âge. De nombreuses études confirment en effet que la sexualité tient encore une place considérable durant la vieillesse. Durant les cours, je me rends compte que la sexualité des personnes âgées est évoquée surtout en termes de déficit ; elle est beaucoup plus rarement reconnue comme une ressource potentielle. Naturellement, la sexualité évolue avec l'âge et nécessite des aménagements. Les vieux messieurs et les vieilles dames sont confrontés aux changements hormonaux et doivent apprendre à vivre avec une image de soi qui s'est modifiée au



Les vitrines aguichantes des quartiers chauds: les désirs et les fantasmes ne disparaissent pas avec l'âge avançant.

Photo: Keystone

cours des ans. A commencer par les changements corporels : les femmes souffrent de sécheresse vaginale, les hommes de troubles de l'érection. Les maladies et les traitements médica-

>>

Sens et désirs selon le modèle des trois cercles

Les besoins sensoriels et sexuels perdurent généralement jusque dans le grand âge et doivent être respectés ainsi. Les soignants doivent cependant poser des limites que les résidents sont tenus d'observer. Parallèlement, les besoins des résidents sont identifiés, intégrés dans le processus de soins et documentés. Voici ci-dessous quelques solutions à élaborer avec les résidents :

Le cercle extérieur : les besoins sensoriels et l'identité

- Un enlacement chaque jour
- Un massage des pieds ou des mains
- Danser, chanter, cuisiner (expériences sensorielles)
- Des animaux de compagnie
- Une fourrure dans le lit ou sur la chaise
- Vivre son identité de femme/d'homme (maquillage, lotion après-rasage)
- Le travail de deuil

Le cercle intermédiaire : les besoins d'érotisme / de masturbation

- Des films pornographiques
- Un espace pour s'isoler
- Des magazines pornographiques
- Un ou une assistante sexuelle
- Un bain, une douche, un vibromasseur

Le cercle intérieur : les besoins de rapports sexuels

- Un ou une travailleuse du sexe
- Un ou une assistante sexuelle
- Un ou une caresseuse
- Permettre l'intimité à deux
- Avoir le droit de fermer les portes
- Instaurer des moments « ne pas déranger »
- Aménager des espaces libres de soins (p. ex. de 13 à 15 heures)

menteux ont aussi une influence sur l'activité sexuelle. Il s'agit donc d'intégrer ces changements dans la sexualité.

La situation du point de vue du résident

Les résidents qui vivent actuellement en EMS n'ont pratiquement pas reçu d'éducation sexuelle durant leur plus jeune âge. La morale sociale voulait alors qu'il n'y ait pas de relations sexuelles avant le mariage ; la femme ne pouvait pas se soustraire au devoir conjugal et, plus généralement, on ne parlait pas de sexe. La plupart des femmes de cette génération n'ont pas pu construire leur propre identité sexuelle, mais l'ont déterminée en fonction des besoins de l'homme. Et de son côté, l'homme était bien peu informé des choses du sexe, des désirs de la femme, de la façon de la satisfaire sexuellement et de la rendre heureuse.

La plupart des résidents d'aujourd'hui ont eu une sexualité qui était destinée en premier lieu à faire des enfants. Ils n'ont pas l'habitude d'en parler ouvertement. La sexualité a pris d'autres dimensions chez les couples qui ont pu communiquer au sein de leur relation et qui ont su accueillir la nouveauté dans l'intimité de leur chambre à coucher. L'importance de la sexualité au grand âge dépend ainsi largement de celle vécue précédemment. Ceux qui ont goûté aux plaisirs charnels par le passé n'ont pas envie d'y renoncer si facilement l'âge avançant. Ce qui demeure, avant tout, c'est le besoin de caresses et de tendresse. Durant la vieillesse, la sexualité reste donc un besoin mais qui peut se manifester de diverses manières. Et la façon dont ce besoin est vécu est finalement du ressort de chaque individu.

Les grands tabous de la société

Dans notre société, il y a quatre grands sujets tabous : l'argent, la mort, la vieillesse et la sexualité. Et trois de ces tabous touchent directement le domaine des soins et de l'aide aux personnes âgées. Lorsque la sexualité, la vieillesse et la mort (qui approche)

deviennent des préoccupations existentielles, cela peut conduire au rejet – simplement parce que ces questions nous dépassent. Dans les soins, les tabous créent d'abord une certaine distance intérieure. Puis ils s'expriment de façon indirecte et diffuse :

- Des difficultés naissent au sein de l'équipe parce qu'on n'arrive pas à aborder le sujet tabou.
- On désigne, sans le dire, une personne qui endosse la responsabilité de ces tabous : Monsieur Untel est un « dégoûtant ».

Les conséquences

- Personne ne veut soigner le résident.
- Des blagues sexistes se propagent.
- L'affaire est tue (« ça n'existe pas chez nous »).

Vouloir aborder avec professionnalisme et bien-fondé le thème de la sexualité des personnes âgées dans les EMS commence par la reconnaissance de ses propres normes et valeurs relatives à la sexualité. Cette démarche doit être organisée avec créativité et prudence, afin que chaque personne puisse préserver ses propres limites et prendre conscience que nous sommes tous des êtres sexués, mais chacun marqué par son propre vécu.

Dans les soins et l'accompagnement, il importe de distinguer ses propres valeurs de celles des résidents, et de définir les limites dans la relation entre les soignants et les résidents de l'EMS. Il s'agit de se protéger des débordements, tout en reconnaissant les besoins des résidents. Mon expérience m'a appris que fixer des limites sans témoigner de l'empathie à l'égard des besoins des résidents, ou fixer des limites floues, ne favorise pas la recherche d'une solution durable. Les soins ont une mission professionnelle ; et la sexualité (« se sentir homme/femme ») doit être intégrée dans le processus de soins. En posant clairement les limites, les soignants se protègent en même temps des sollicitations et des avances embarrassantes.

«La sexualité est ce que l'on en fait: reproduction, passe-temps ou extase.»

S'accorder sur la façon dont la sexualité peut être vécue

Une attitude professionnelle se fonde sur une morale de la négociation qui, à son tour, repose sur l'idée qu'il n'y a rien à redire si deux personnes arrivent à définir ensemble comment vivre leur sexualité. La morale de la négociation est éthiquement correcte pour autant que les partenaires soient de force égale et ne soient soumis à aucune pression économique, émotionnelle ou de quelque autre nature. Lorsqu'un rapport de dépendance existe (thérapeute/client, soignant/patient, personne incapable de discernement/personne capable de discernement), la morale de la négociation ne peut pas s'appliquer. La personne dépendante a besoin de la protection du soignant.

Dès lors, les soignants doivent faire preuve de sensibilité et de professionnalisme dans leur compréhension des besoins sexuels des résidents, sans quoi c'est la porte ouverte à la peur, aux blessures, au dégoût, aux agressions et à l'insécurité.

Exemple

■ Un résident gémit durant la toilette intime. Il ordonne à la soignante de continuer de froter car il aime bien ça. La soignante, choquée, insulte le résident et quitte la chambre très en colère.

Que s'est-il passé? Le résident a des pulsions sexuelles. Elles se manifestent comme une agression à l'encontre de la soignante, qui se sent blessée et humiliée. Impuissante face à cette situation, elle se défend violemment.

Comment agir et réagir dans une telle situation?

1er pas : distance professionnelle

La soignante doit immédiatement prendre ses distances. Elle pourrait ainsi lui dire : «Ne me demandez pas de vous donner du plaisir. Je ne suis pas là pour ça. Je quitte maintenant votre chambre.»

2e pas : identifier le besoin

Le résident a des besoins sexuels qu'il reporte avec agressivité sur la soignante. Il faut avoir avec lui une discussion et

faire le point sur sa sexualité. Des solutions peuvent être élaborées au moyen du modèle des trois cercles (voir l'encadré en page 24), par exemple en remplaçant tous les deux jours la toilette intime, qui est trop excitante pour le résident et par conséquent aussi gênante pour lui, par une douche durant laquelle il ne veut pas être dérangé pour pouvoir se caresser librement.

«Avec l'âge, ce qui demeure avant tout, c'est le besoin de tendresse.»

Prise en compte de l'environnement social

Les proches, les autres résidents, les collaborateurs font partie de l'environnement dans lequel évolue la personne en institution. Deux personnes qui se sont liées et qui échangent des gestes de tendresse peuvent

susciter de la jalousie de la part des autres résidents. En ce qui concerne les relations intimes entre des résidents capables de discernement, les soignants doivent veiller à ne pas en informer les familles sans y avoir été autorisés. Lorsque ce sont des proches qui exercent le pouvoir de représentation dans les affaires administratives courantes, ils doivent être informés des dépenses, par exemple pour l'achat de magazines ou de vidéos pornographiques, et sont impliqués dans la démarche.

L'intégration de la sexualité dans les soins est un processus délicat et crucial. En même temps qu'on brise le tabou et qu'on libère consciemment la parole sur ces questions, il importe de travailler sur la prévention de la violence. C'est un processus qui prend du temps et qui coûte de l'argent. Mais l'ignorer peut produire des conséquences graves et plus chères encore : des équipes dépassées, un personnel traumatisé, des arrêts pour cause de maladie, des résidents mis à l'écart ou maltraités, des agressions, etc. Le travail réalisé pour lever ce tabou de la sexualité permet d'une part d'identifier et d'intégrer les besoins des résidents, d'autre part de mieux comprendre ses propres résistances intérieures et de prévenir les agressions. ●

Texte traduit de l'allemand

Annonce

Un seul et unique fournisseur

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



Contactez-nous, nous vous conseillons volontiers...

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



L'histoire d'une réinsertion professionnelle en EMS

Une vie à reconstruire

Philippe Harter a 45 ans. Dans sa vie, il y a désormais un avant et un après l'accident. Avant, il était aide-soignant dans un EMS genevois. Aujourd'hui, paraplégique, il est de retour dans son établissement où il apprend un nouveau métier.

Anne-Marie Nicole

En cette fin d'été 2011, la vie de Philippe Harter bascule. La journée s'annonce alors pourtant bien, dans la bonne humeur. Avec ses deux jeunes enfants, ils ont choisi d'aller au parc accrobranche. Ils s'amuse à traverser le parcours d'arbre en arbre en utilisant les passerelles, les échelles, les lianes, les filets et les tyroliennes, lorsque Philippe Harter fait une chute de 10 mètres de haut, qui le brise littéralement. Tibia, clavicule, foie, intestins, poumons, nerf optique... Rien n'a été épargné. Mais surtout, plusieurs vertèbres dorsales sont fracturées, le condamnant au fauteuil roulant. Les soignants des services d'urgence et des soins intensifs des Hôpitaux universitaires de Genève, où il est pris en charge, le surnomment «le miraculé 2011». Au cours de l'année qui suivra, il subira huit opérations.

A son réveil, sur son lit d'hôpital, il a un trou noir. Il ne se souvient ni de la chute, ni des personnes qui sont venues à son chevet alors qu'il était aux soins intensifs. Il n'a appris que bien plus tard que la directrice de l'EMS Happy Days, dans lequel il travaille comme aide-soignant depuis trois ans, lui avait rendu visite. «J'aurais préféré qu'elle me voie dans un autre état. Il paraît que je n'étais pas beau... » Plutôt que la révolte ou la colère, Philippe Harter préfère manier l'humour, la dérision parfois, la méthode Coué aussi. «Je n'étais pas optimiste de

nature ; je le deviens peu à peu. Bien sûr, je vis des moments de découragement, mais mon éducation m'a appris à me battre. Et je ne peux pas faire supporter aux autres ce qui m'est arrivé... Donc je vais bien !»

Au jour le jour

Pendant plusieurs semaines il a voulu croire qu'il remarquerait un jour. Au service de paraplégie de la clinique romande de réadaptation, à Sion, où il restera neuf mois, il suit un programme intensif – «pire qu'à l'armée !» – pour se préparer à sa vie future et retrouver suffisamment de capacités fonctionnelles pour retourner vivre chez lui de façon quasi autonome. Il avance au jour le jour, sans savoir de quoi le lendemain sera fait. Il sait une chose, cependant : il y a pour lui un avenir professionnel possible à la Résidence Happy Days, sa directrice,

Sieglinde Panarelli, est venue le lui rappeler. «L'une des missions de l'employeur est d'être là dans les bons comme dans les mauvais moments, cela fait partie de sa responsabilité sociale», explique-t-elle aujourd'hui. Et d'ajouter : «Dans le cas présent, j'ai un rôle facilitateur pour amener Philippe Harter à apprendre un nouveau métier. Mais l'acteur principal,

c'est lui. Pour l'instant, c'est un contrat moral qui nous lie, mais notre prochain objectif doit être un contrat de travail.»

Depuis quelques mois, Philippe Harter a réintégré son appartement qui a été adapté à sa nouvelle vie en fauteuil roulant. Une fois par semaine, il peut compter sur l'aide d'un auxiliaire de vie pour faire ses courses. Pour le reste, ménage, lessive, repas, il assume. «Pour me préparer le matin, entre les soins, la toilette, l'habillage et le petit-déjeuner, j'ai besoin de trois heures.» Le rapport au temps est autre, les priorités changent. Alors qu'il était maniaque et impatient, il a appris à lâcher prise et à relativiser.

Plutôt que la révolte ou la colère, Philippe Harter préfère manier l'humour.

Un nouveau rôle professionnel

En octobre de l'année dernière, il reprend le chemin de l'EMS. Une fête est organisée pour son retour. Il réinvestit les lieux qu'il connaît déjà, il retrouve ses collègues et les résidents. Et il entre dans un nouveau rôle professionnel, au sein de l'équipe d'animation. Il aimait son métier d'aide-soignant, mais il a tourné la page. «Si j'avais à nouveau pu exercer comme aide-soignant, j'aurais changé beaucoup de choses dans ma façon de travailler et dans mon rapport aux résidents», raconte-t-il. «La toilette, par exemple. Il faut avoir passé par là pour se rendre compte que l'on croit bien faire, mais qu'en réalité on peut faire beaucoup mieux.» Au début, il commence par travailler deux fois deux heures par semaine, le mardi et le jeudi, car il souffre en permanence du côté droit où il est tombé et il se fatigue vite. Puis il augmente progressivement son temps de travail pour passer à trois demi-journées par semaine. En tant qu'aide-animateur, il participe aux ateliers de bricolage, activités artistiques et jeux de société. Par la suite, une formation qualifiante à l'animation sera envisagée. La direction lui confie également le mandat de concevoir la coordination du groupe des bénévoles à Happy Days et de créer un dossier du bénévole avec un inventaire des activités et formations possibles. Philippe Harter s'est beaucoup investi dans ce projet, soutenu par Marie Ros, professionnelle indépendante spécialisée dans l'accompagnement en vue d'une réinsertion professionnelle et qui dispose également d'une large expérience dans le domaine de la coordination et de l'organisation du bénévolat.

«Ce type de «job coaching» fait partie des mesures d'accompagnement que l'assurance-invalidité peut externaliser dans le cadre du processus de réinsertion professionnelle», explique Jean-Didier Bandollier, responsable du groupe réadaptation professionnelle auprès de l'Office de l'assurance-invalidité à Genève, et qui suit le dossier de Philippe Harter. «C'est une démarche intéressante et elle se traduit en l'occurrence par une évolution réjouissante.»

Au-delà de la formation et de l'acquisition de nouvelles compétences, cet accompagnement individualisé a aussi permis à Philippe Harter de trouver auprès de son «coach» une écoute neutre et attentive dans les moments de découragement et de doute. «Mon objectif est de lui permettre de trouver sa place au sein de l'équipe», affirme Marie Ros. Et pour que son assistance ne soit pas un obstacle à cette intégration, elle diminue progressivement ses heures de présence.

Jean-Didier Bandollier le reconnaît, Philippe Harter incarne sans doute le candidat idéal à la reconversion professionnelle: il peut compter sur un solide réseau familial et social, il a immédiatement retrouvé un emploi et se forme à une activité adaptée à ses ressources – en terrain connu de surcroît –, il bénéficie du soutien de sa direction et il est motivé! Le conseiller de l'AI rappelle en effet que s'il est important que les entreprises soient conscientes de leur responsabilité sociale en matière de retour à l'emploi, il est aussi essentiel que les bénéficiaires «s'engagent à tout mettre en œuvre pour la réussite des mesures de réinsertion professionnelle». Conforté par l'action conjointe des partenaires impliqués et par la bonne alchimie qui règne entre eux, son objectif est que Philippe Harter acquiert un nouveau métier pour garantir son employabilité et puisse reprendre, à terme, une activité à 100%. «Un but ambitieux», reconnaît-il, conscient que cela



Philippe Harter est de retour dans son établissement où il apprend un nouveau métier.

Photo: amn

dépendra largement de l'appréciation médicale. Pour l'heure, Philippe Harter continue, lui, de traverser une à une les étapes vers la reconstruction d'une nouvelle vie professionnelle et privée. «Je ne sais pas si un jour je pourrai faire le deuil de ma vie d'avant. Mais aujourd'hui, j'avance... avec mes roues!», plaisante-t-il. Plus sérieusement: «Avant, je montais des spectacles comme metteur en scène. Mes amis ont tellement insisté que j'y reprends goût! J'ai même rêvé que je me mettais debout pour monter sur scène...» ●



SRS



SERVICES REHABILITATION SUISSE

SCHWEIZERISCHE REHABILITATIONSDIENSTLEISTUNGEN



SRS SA ZI le Trési 6c • 1028 Préverenges • 021 801 46 61
Location & Vente ————— info@srssa.ch • www.srssa.ch

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



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

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



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

Lectures

Un autre regard sur la vieillesse

Comment dépasser les pertes, les renoncements et les deuils qui rendent plus vulnérables? Comment continuer de grandir au-delà de l'âge? Les auteurs, dont les travaux novateurs représentent une avancée notable dans leurs différentes disciplines, proposent de regarder autrement la question du vieillissement, en considérant notamment la personne âgée dans sa trajectoire de vie : après 70 ans, elle a tous les âges à la fois, mais ne perd pas pour autant son statut d'adulte. Loin de la formule marketing du «vieillir jeune», ils ouvrent des pistes pour vieillir vieux et fiers de l'être, pour avancer en âge dans une mobilité narcissique qui permette de poursuivre une évolution spirituelle, bref pour vieillir en «accord-d'âge». (www.agevillage.com)

«L'avancée en âge, un art de vivre», Catherine Bergeret-Amselek, Editions Erès, 386 pages, mai 2013

Les soignants face au stress

Dix ans après sa première édition, l'ouvrage est toujours d'actualité au regard des plaintes pour burn-out (épuisement professionnel), tout particulièrement dans le domaine des soins. Le stress est aujourd'hui le lot quotidien d'une majorité de soignants dans leur exercice professionnel. Peut-on y échapper? Est-il possible de gérer le stress et de rester serein quand on est confronté à la souffrance de l'autre? Jusqu'où peut-on s'investir sans s'épuiser? C'est par ces questions que l'auteur de cet ouvrage, dans sa deuxième édition, invite chaque soignant à réfléchir et à agir, s'appuyant sur des témoignages de soignants ayant vécu des situations difficiles pour décrypter le stress, ses facteurs favorisants et ses symptômes. La réflexion doit permettre au soignant de s'adapter à ses conditions de travail et de forger ses propres outils pour «traiter» le stress à la source. (Note de l'éditeur)

«Les soignants face au stress: comment se prémunir contre l'épuisement professionnel», Françoise Boissières-Dubourg, Editions Lamarre, 246 pages, octobre 2012

Le travail du care

Le care, ou le souci des autres, est une zone de conflits, de tiraillements et de dominations. Celle, notamment, du travail salarié des professionnels du soin et de l'assistance, constitué essentiellement d'un salariat féminin subalterne, surexploité et stigmatisé par son «manque de qualification», et parfois sa couleur de peau ; celle, aussi, du travail domestique, toujours inégalement distribué. Or, si on ne pourra jamais évacuer com-

plètement le «sale boulot», il est urgent de penser une transformation politique du travail et de la société en plaçant le care au centre de la réflexion sur le travail. Pascale Molinier renouvelle ses recherches sur les enjeux psychiques du travail et sur les théories et pratiques du care en s'appuyant sur une enquête approfondie de l'activité des pourvoyeuses du care dans une maison de retraite de la région parisienne. Elle analyse notamment les conflits et tensions entre les cadres et les salariées, et montre que l'empathie pour les vieillards ne peut jamais être comprise en dehors de ces conflits pratiques et hiérarchiques. (Note de l'éditeur)

«Le travail du care», Pascale Molinier, Editions La Dispute, 222 pages, janvier 2013

Formation

Formation obligatoire pour les conducteurs de mini-bus

Transportez-vous régulièrement ou sporadiquement des personnes âgées, des écoliers, des personnes handicapées ou des ouvriers? Utilisez-vous pour ce faire des véhicules où la détention du permis de conduire de la catégorie D1 ou D est indispensable? Les véhicules disposent-ils de plus de neuf places assises (conducteur compris)? Si ces questions vous concernent, vos conductrices et conducteurs des catégories D1/D ont besoin de la pièce justificative pour la qualification de conducteur et sont ainsi astreints à la formation continue obligatoire selon l'Ordonnance réglant l'admission des conducteurs au transport de personnes et de marchandises par route (OACP). Qui donc transporte des écoliers, des personnes handicapées, des ouvriers ou des personnes âgées avec des véhicules agréés qui comportent plus de neuf places assises (conducteur compris) est touché par cette réglementation. Selon l'ordonnance, il n'existe pas de différence entre les transports professionnels et non professionnels. Tous les détenteurs d'une pièce justificative pour la qualification de conductrice et conducteur doivent suivre une formation continue. Cinq cours certifiés sur cinq ans doivent être suivis et être enregistrés. Après cinq ans, une nouvelle pièce justificative pour la qualification de conducteur doit être commandée. La date limite pour les conducteurs des catégories D1/D est fixée au 31 août 2013. Jusque-là, il faudra prouver avoir suivi les 5 jours de formation continue de 7 heures chacun. Dans le cas contraire, aucune pièce justificative pour la qualification de conducteur ne sera délivrée, autorisant à continuer d'être au volant d'un véhicule de catégorie D1.

Toutes les informations plus détaillées sous le lien www.cambus.ch ou www.astag.ch/Formation.

Actualités

International

La dépendance des aînés impacte les travailleurs

Un sondage révèle que le taux d'absentéisme lié à la prise en charge de parents âgés est devenu plus important que celui lié aux enfants. Selon un sondage réalisé en France au début du mois, 56% de nos voisins déclarent s'occuper ou s'être occupés d'un proche dépendant, atteint par exemple de la maladie de Parkinson ou d'Alzheimer. Cette question des aidants familiaux est devenue un véritable problème de santé publique outre-Jura. Et pour cause; ces aidants familiaux sont souvent eux-mêmes âgés. Ce sont des seniors de 60, voire 70 ans ou plus qui aident leurs parents âgés, de plus en plus souvent des nonagénaires et même des centenaires. Or, par amour ou par devoir, ces aidants se mettent eux-mêmes en péril physiquement et psychiquement. L'étude relève par ailleurs que, dans les entreprises, le taux d'absentéisme lié à la prise en charge de parents âgés devient plus important que celui lié aux enfants malades. Certains employés n'appellent donc plus leur employeur pour le prévenir qu'ils seront absents au travail en raison de la maladie de leur bambin, mais de plus en plus souvent parce qu'ils doivent s'occuper du conjoint ou d'un parent qui est devenu dépendant. (24 Heures)

Suisse

Les personnes âgées boivent trop d'alcool

Une tendance inquiète les professionnels des addictions: les personnes âgées boivent trop d'alcool. Pour prévenir les excès, un site internet destiné aux retraités, aux personnes qui travaillent à leurs côtés et à leurs proches a été créé avec le soutien de la Confédération (www.alterundsucht.ch/fr). La consommation d'alcool augmente avec l'âge. Le Monitoring suisse des addictions montre qu'en 2011, 5,6% des personnes âgées de 55 à 64 ans et 7,6% des 65-74 ans présentaient un comportement à risque moyen ou élevé. On estime que deux tiers des seniors ayant une dépendance à l'alcool en souffraient déjà avant la retraite. Le dernier tiers la développerait après des événements aussi marquants que l'arrêt du travail, la perte du conjoint ou les atteintes à la santé. Faut-il vraiment restreindre la consommation d'alcool pour ces aînés? Outre les risques cérébraux, ces personnes auront tendance, par exemple, à chuter plus facilement, à ne pas manger correctement ou à souffrir plus fréquemment de dépression. Aujourd'hui, la question devient d'autant plus importante que notre société vieillit. Mais pour les médecins, ces excès sont difficiles à repérer. Les effets de l'alcool se confondent en effet avec ceux de l'âge-l'insomnie,

la dépression, les troubles de l'équilibre ou les chutes, par exemple. Et les aînés cachent mieux leur dépendance: ils ne doivent pas aller au travail, la société s'attend à ce qu'ils marchent peu et accepte leurs petits oublis. D'où la nécessité de sensibiliser les professionnels de la santé. (Tribune de Genève)

La démence au bout du chemin

Les femmes et les hommes ne sont pas égaux devant la mort. C'est ce que l'on constate en examinant les résultats de la statistique des causes de décès pour 2010 dans notre pays, publiés à fin avril par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Pour les hommes, la cause de mortalité la plus fréquente est le cancer. Pour les femmes, ce sont les conséquences d'une maladie cardiovasculaire. Autre différence, les hommes ont davantage recours au suicide (2,4%) que les femmes (0,9%). Enfin, les hommes vivent en moyenne quatre ans de moins que les femmes. Leur espérance de vie est de 80,3 ans contre 84,7 ans pour la gent féminine. Mais c'est surtout face à la démence (maladie d'Alzheimer et autres formes de sénilité) qu'une différence est très sensible. Les femmes sont deux fois plus touchées. Depuis 2007, la dégénérescence psychique est devenue la troisième cause de décès en Suisse derrière les maladies cardiovasculaires et les cancers. L'OFS précise qu'en 2010 les démences ont été à l'origine du décès de 5200 personnes et contribuent au décès de 4500 autres. Les statistiques de l'Association Alzheimer Suisse montrent que c'est déjà à partir de 75 ans que les femmes sont atteintes de démence, et d'une manière bien plus marquée que les hommes. La facture globale annuelle de la prise en charge des problèmes de démence est estimée à près de 7 milliards de francs. (Le Matin)

Genève

Le dossier médical informatisé est devenu réalité

L'Etat de Genève a déployé MonDossierMedical.ch, un système de dossier médical en ligne conçu pour répondre à la fois aux besoins des professionnels de santé et des patients. Cet outil permet de relier intelligemment les différents partenaires de soins, au plus près de l'intérêt du patient, en facilitant le partage électronique des informations médicales entre professionnels de santé du canton de Genève. Le partage de données s'effectue de manière sécurisée et avec l'accord exprès du patient. Grâce à MonDossierMedical.ch, le patient a accès aux éléments de son dossier postés par les prestataires de soins. Les professionnels de santé, médecins, pharmaciens et infirmières à domicile peuvent, quant à eux, consulter le dossier médical de leur

patient, à savoir l'historique de ses interventions, ses documents médicaux, la liste des médicaments délivrés en pharmacie, les résultats d'analyses médicales, les rapports radiologiques ou ses plans de traitement. Le déploiement sur le canton de Genève de MonDossierMedical.ch s'inscrit dans une stratégie nationale visant à introduire un réseau électronique décentralisé et sécurisé de partage des données médicales du patient sur l'ensemble du pays. A l'heure actuelle, Genève fait ainsi figure de pionnier en Suisse. Désormais tous les habitants du canton de Genève ont la possibilité de rejoindre le réseau. (Communiqué)

Les HUG coordonnent un projet de recherche sur la DMLA

L'Union européenne a alloué, en novembre 2012, un fonds de recherche de six millions d'euros à un projet portant sur la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), qui représente la première cause de cécité des personnes âgées dans les pays industrialisés. C'est la plus grosse subvention jamais attribuée en ophtalmologie. Ce consortium réunit douze partenaires européens, mais l'investigateur principal est aux HUG et à l'Université de Genève: la Pr. Gabriele Thumann, médecin adjointe agrégée au service d'ophtalmologie. Elle explique ses objectifs: «Une des complications de la DMLA est l'apparition de vaisseaux pathologiques détruisant la rétine (...). Notre but est d'introduire un gène qui va fabriquer une protéine (...) afin de stopper la croissance des nouveaux vaisseaux.» Concrètement, il faudra compter une heure au bloc opératoire. Il s'agira de prélever, sous anesthésie locale, un fragment d'iris (1 à 2 mm), de lui intégrer la molécule d'ADN contenant le gène responsable (le plasmide) et de le réinjecter sous la rétine afin qu'il entre dans les cellules. En pratique, il reste encore à passer de nombreuses étapes. D'abord, une phase préclinique (2013-14). Dans la foulée, Swiss Medic devrait donner son feu vert (2014-15). Enfin, l'étude clinique de phase 1 (2015-16), pour s'assurer de la sécurité, portera sur dix patients suivis aux HUG et dix à Vienne. (Pulsations-HUG)

Ethique et incapacité de discernement

Le Conseil d'éthique de la Fédération genevoise des EMS (Fegems) vient d'éditer ses recommandations en matière de «Respect des volontés du résident atteint de troubles cognitifs». Cette brochure présente des exemples très concrets de situations conflictuelles vécues au quotidien dans les soins en institution. Elle ne donne pas une réponse toute faite mais présente clairement les enjeux des diverses réponses possibles. Six situations concrètes sont examinées: le refus de médicaments, la contrainte (contention), l'alimentation, la violence, l'intimité et la sécurité. Plusieurs concepts centraux, comme la capacité de discernement et la volonté présumée, sont également expliqués dans cette brochure. Si ces recommandations ne permettent pas de prendre infailliblement la seule bonne décision, elles permettent en revanche de comprendre les clefs d'une réflexion éthique et aident les professionnels à élaborer, avec leurs collègues, une décision réfléchie et motivée. Pour permettre aux professionnels de mieux s'approprier ces recommandations, des ateliers éthiques sont organisés dans les EMS. Animés par des membres du Conseil d'éthique, ils présentent des exemples concrets aux participants des diverses profes-

sions. La réflexion en groupe permet de mieux repérer les aspects déontologiques, juridiques et techniques ou cliniques de la situation. (reiso.org)

Vaud

Amélioration des prestations des EMS relevée par l'Etat

La Coordination interservices de visites en EMS (CIVEMS) a constaté une amélioration globale des prestations des EMS vaudois. C'est ce qui ressort d'une analyse des visites non annoncées effectuées dans les EMS entre 2008 et 2012, et qui se déroulent généralement sur une journée entière. Comme l'a relevé l'Etat, sur les quelque 2 millions annuels de jours d'accueil, les cas réellement problématiques sont extrêmement rares et les potentiels d'optimisation bien identifiés. Par ailleurs, cette supervision externe permet aussi de détailler la complexité et la technicité du travail effectué et de la valoriser auprès des assureurs maladie. Le Département vaudois de la santé et de l'action sociale (DSAS) a aussi décidé de regrouper ses organes de surveillance des institutions sanitaires et sociales. La CIVEMS et l'Organisme de contrôle des établissements socio-éducatifs (OCESE) fusionnent ainsi pour donner naissance à la Coordination interservices de visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS). Pour les EMS, le principal changement introduit avec la création de la CIVESS consiste surtout en l'extension progressive du champ d'inspection aux Centres d'accueil temporaires (CAT), conséquence logique et bienvenue compte tenu de la volonté cantonale de promouvoir ces structures et d'y garantir des prestations de qualité similaires à celles des EMS. (AVDEMS/DSAS)

Curaviva Suisse

Prise de position sur le double mandat d'Ignazio Cassis

Depuis le 26 avril 2013, le président de Curaviva Suisse, Ignazio Cassis, est également président de la nouvelle association de caisses d'assurance maladie Curafutura. Lors de la séance du 30 avril 2013, les membres du Comité de Curaviva Suisse ont discuté en détail avec leur président de cette nouvelle autre fonction et analysé les aspects problématiques que pouvait poser ce double mandat. Les membres du Comité ont pris acte que la nouvelle association Curafutura œuvrera exclusivement au niveau stratégique et politique. Elle n'exercera donc aucune fonction opérationnelle, telle que négociations tarifaires, achats de prestations, etc. Les craintes d'un conflit d'intérêts, exprimées par quelques membres du Comité et relatives à la double fonction qu'occupera Ignazio Cassis, ont pu être apaisées par tous les éléments fournis lors de la séance. Comme Ignazio Cassis l'a affirmé, il s'agit pour lui à la fois de pérenniser la loi sur l'assurance maladie en vigueur, et de sortir de l'impasse actuelle liée à la poursuite obstinée des intérêts particuliers des caisses-maladie et des fournisseurs de prestations. En pesant les avantages et les inconvénients de ce futur double mandat d'Ignazio Cassis, les membres du Comité ont également perçu les nouvelles perspectives et opportunités pour Curaviva Suisse dans le positionnement de l'association au niveau national. Dans ce sens, ils veilleront au développement de Curafutura. Les membres du Comité ont exprimé leur confiance en Ignazio Cassis et ont décidé d'évaluer de manière objective, l'avancée de ce projet et des aspects liés à Curaviva Suisse. (Prise de position Curaviva)

Informations DS personnes âgées

La gérontechnologie

Le recours à l'assistance technologique (AAL) dans les EMS

Sous la poussée de l'évolution démographique, les projets d'aide technologique connaissent un essor considérable. En l'occurrence, l'accent est mis sur les systèmes technologiques d'assistance (Ambient Assisted Living, AAL) qui permettent aux personnes âgées de vivre le plus longtemps possible dans leur environnement familial. Selon les milieux économiques, le développement de ce type d'offres réserve un fort potentiel de croissance. Aujourd'hui, la thématique englobe divers domaines tels que les technologies de la communication, l'informatique, la robotique, la sensorique, la domotique, ainsi que les systèmes de navigation et de localisation. Au cours d'un voyage d'étude, un groupe de professionnels issus du secteur des EMS a pu découvrir les technologies qui sont actuellement sur le marché et qui ont été mises en œuvre avec succès. Le groupe a visité le centre «Smart Homes» (www.smart-home.nl) à Eindhoven, puis le centre «CareLab im Fraunhofer-inHaus» (<http://www.isst.fraunhofer.de/>) à Duisburg. L'institution sociale de St. Georg (www.gemeinsam-anders-stark.de) constitue un bon exemple d'une application simple et peu coûteuse des nouvelles technologies dans des unités de soins ambulatoires.

Le voyage d'étude a servi au lancement d'un nouveau projet du DS personnes âgées en matière de gérontechnologie. Si les connaissances actuelles dans le domaine des nouvelles technologies profitent pour l'essentiel à l'environnement des personnes âgées qui vivent chez elles de façon autonome, nous estimons qu'à l'avenir cette évolution technologique s'imposera de plus en plus dans les établissements médico-sociaux. De plus,

nous constatons que «l'habitat protégé» revêt une importance croissante, car c'est un modèle qui peut le plus souvent être exploité par les structures d'accueil et de soins de longue durée.

Nous avons eu l'occasion d'observer que la question des «nouvelles technologies» déclenche souvent dans les EMS des réactions de rejet assez vives, que ce soit par crainte, par manque de connaissances ou pour quelque autre raison. Nous sommes convaincus que nous ne devons pas nous fermer, mais au contraire faire valoir et défendre notre position, en notre qualité de secteur, de façon consciente et déterminée. Celui qui s'enferme sera dépassé par l'autre (la branche



technologique). Le DS personnes âgées estime qu'il nous incombe de veiller à ce que les développements technologiques qui arrivent sur le marché soient finalement utiles aux institutions et aux personnes âgées.

Nous poursuivons les objectifs suivants :

- Sensibiliser la branche des EMS face à un marché qui évolue très rapidement (transfert des connaissances).
- Recenser les motifs d'acceptation, respectivement de rejet des nouvelles technologies de la part des professionnels dans le secteur des EMS.
- Examiner les bénéfices éventuels apportés par l'assistance technique pour des actes de soins physiquement pénibles ou pour des actes qui mobilisent beaucoup de ressources humaines.

Pour le DS personnes âgées, une chose est d'ores et déjà incontestable : l'assistance technique (soutien) ne doit jamais remplacer l'humain dans les soins et l'accompagnement. Il s'agit dès lors d'étudier soigneusement la pertinence de son utilisation.

(Photos : Richard Züsli)



Markus Leser
Responsable DS personnes âgées

Actualité

Nouvelle publication

Vouloir. Savoir. Pouvoir.

Conception d'emplois attrayants dans les soins de longue durée, les soins de courte durée, les soins de transition et l'assistance.

www.shop.curaviva.ch

Nouvelle Recommandation

« Nouveau droit de la protection de l'adulte – informations pour résidents /tes et proches»

CURAVIVA Suisse récapitule dans un dépliant pour résidents /tes et proches les principaux droits et obligations résultant de la loi sur la protection de l'adulte.

www.curaviva.ch → Informations spécialisées → Dossiers thématiques → Protection de l'adulte

Divers

Nouvelles informations en continu

Etudes – études achevées sur des thèmes divers

www.curaviva.ch/etudes

Dossiers thématiques – informations de fond sur des thèmes spécialisés et d'actualité politique

www.curaviva.ch/dossiers

Instruments de travail – aide et documentation pour le travail quotidien

www.curaviva.ch → Instruments de travail

