

senesuisse 1.16

FOCUS

Editorial 2

De la qualité dans les EMS 3

Du gaspillage sous couvert de qualité 5

Des examens professionnels 6

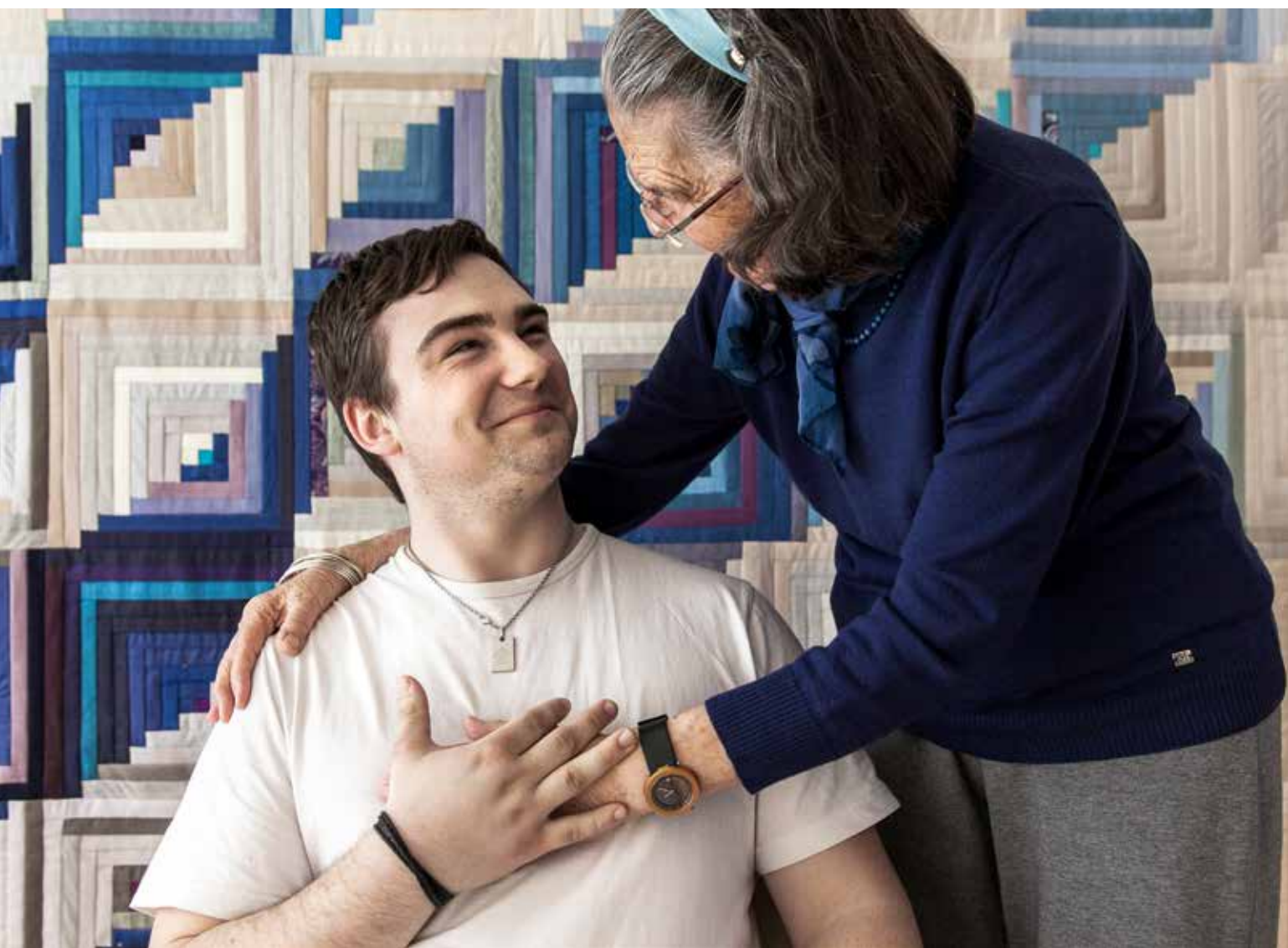
Vivre le mieux possible l'âge venu 9

Etude et colloque FLUID CARE 10

Une démarche qualité, c'est quoi ?

↳ Autrefois, on demandait des références, aujourd'hui on demande le plus possible de « likes ». Un nombre impressionnant de plateformes d'évaluation se targue d'aider la clientèle à trouver le meilleur prestataire. Mais qu'est-ce qu'une bonne qualité ? Qu'offre donc un établissement de soins ou pour personnes âgées quand on parle de qualité optimale (page 3) ? Est-ce logique de promouvoir la qualité avec des programmes publics (page 5) ? Qu'offre le nouvel examen professionnel pour les soins longue durée pour la qualité dans le domaine du personnel (page 6) ?

Nous souhaitons tous des prestations de qualité optimale. Et tout particulièrement quand il est question d'habitat, de soins et d'encadrement. C'est pourquoi tout le monde veut et doit pouvoir donner son avis quand il s'agit de la qualité dans les établissements de soins et pour personnes âgées. La situation est complexe, car nous devrions tout d'abord mieux connaître et respecter le point de vue des résident-e-s. C'est de cet aspect qu'a tenu compte un sondage auprès des résident-e-s suite à l'enquête auprès du personnel de soins (SHURP) et l'étude RESPONS. Les résultats sont particulièrement instructifs pour les responsables d'établissement de soins (page 3). <←



senesuisse - l'association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées - fête ses vingt ans d'existence. Fondée en 1996 sous le sigle SIPP (Communauté suisse d'intérêts des établissements indépendants du domaine des soins à la personne âgée), **senesuisse** n'était alors guère prise au sérieux et à vrai dire ignorée. Des indépendants allaient œuvrer sur un terrain dominé par des organismes de droit public. Qu'en est-il aujourd'hui ? Plus de 370 établissements pour personnes âgées, soit 20'000 places de soins, de nombreux appartements protégés et 30'000 collaborateurs sont affiliés à notre association qui s'entend comme association patronale.

La tâche primaire de notre association a toujours été de pallier les désavantages compétitifs qui menacent l'existence des homes indépendants :

- L'assujettissement obligatoire à la TVA introduit en 1996 pour les homes indépendants a pu être supprimé après cinq ans d'une lutte ardue.
- Les sources de subventions accordées en masse par la Confédération et les cantons aux nouvelles constructions de homes publics sont pratiquement tarries.
- Des taxes journalières ridiculement basses perçues pour les tâches administratives dans les homes des communes, homes qui bénéficiaient ainsi d'un grand avantage face aux homes indépendants. Un déficit considérable pour frais d'exploitation devait ainsi être couvert par le contribuable. Aujourd'hui, grâce au calcul du prix de revient global et à la transparence des coûts, les tarifs sont nettement plus fair ; mais des exceptions persistent.
- Introduite en 1998, la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) a apporté petit à petit un certain équilibre tarifaire.

Notre engagement manifeste contre l'assujettissement à la TVA et l'introduction de la LAMal nous a conduits souvent au Palais fédéral où nous avons participé à des réunions et à de multiples travaux de la commission parlementaire. Je constate souvent que l'argumentation des politiciens fait montre de leur incompétence et qu'elle est peu axée sur la pratique :

1^{er} exemple :

Un conseiller national (dont je tairai le nom et le parti) s'est ainsi exprimé lors d'un vote : Les riches font tout pour échapper à l'impôt. Ils devraient au moins payer la TVA quand ils sont vieux.

2^{er} exemple :

Vraiment ? Les personnes âgées touchent les prestations complémentaires dans les homes privés ?!

3^{er} exemple :

Quand il a été question de l'application de la LAMal dans les homes : nous n'y avons pas pensé.

4^{er} exemple :

Quand un canton a adopté une nouvelle loi sur les homes, un conseiller d'État d'alors a dit : Ouh ! nous avons oublié les homes indépendants.

La liste pourrait être complétée facilement.

Notre association jouit aujourd'hui d'une grande considération. En collaboration avec d'autres associations, nous traitons de nombreux sujets et obtenons des améliorations. Au niveau cantonal, fédéral et à l'interne, nous nous engageons pour défendre les intérêts de nos membres. **senesuisse** s'entend comme association patronale qui ne fait pas qu'administrer et qui veut faire bouger les choses. Dyna-

mique, elle fait ainsi pression sur certaines structures standard de notre système de santé partiellement sclérosé. Les premières années, les thèmes tournaient autour des désavantages dans la compétitivité ; aujourd'hui, nous nous impliquons dans tous les tâches qui concernent la branche des homes et leur avenir. Les besoins de la personne âgée évoluent dans une direction que les structures de notre État-providence ne peuvent plus assumer. Comme le dit si bien Thomas Rosemann, directeur de l'Institut de médecine de premier recours de l'Université de Zurich : Notre système de santé évolue en sens inverse des intérêts des personnes âgées et de leurs besoins.

Le fossé de la demande entre le chez soi et l'EMS ne cesse de se creuser. Entre le besoin et l'offre pertinente, il y a un trou béant qui provient d'une planification archaïque et standardisée. Les structures de l'État-providence ne répondent ni aux besoins ni aux souhaits de la population et ne les soutiennent pas. Et quand j'entends comme cela a été le cas à notre colloque du 17 mars 2016 de la part de l'OFSP qu'une des tâches fédérales est de garantir des prestations de prise en charge modernes, je me pose des questions, car

1. la tâche de l'État n'est pas d'offrir des prestations de prise en charge. La politique et le service public devraient plutôt créer des conditions-cadres adéquates. La mise à disposition d'offres adéquates est l'affaire des prestataires qui connaissent bien les besoins de la personne âgée.
2. quand la Confédération parle de « système actuel », la roue a déjà tourné. La Confédération est comme un pétrolier : jusqu'à ce qu'il ait pris le bon cap, la direction a changé depuis belle lurette.

Les compétences doivent être là où les prestations sont fournies et où les responsabilités sont exercées. L'État doit donc renoncer à prendre tout en main et laisser le champ libre au marché qui est de toute façon plus efficace.

Notre association travaille actuellement à des modifications incontournables :

- en finir avec les contingents de places de soins, optons pour le marché de la demande (évaluer le besoin pour EMS en pourcentage est une aberration) ;
- en finir avec l'économie publique planifiée, optons pour la compétitivité ;
- moins d'orientation aux structures, plus d'orientation vers les prestations ;
- octroi de bonifications pour les tâches d'encadrement non liées à une institution ;
- à prestations comparables, paiement analogue ;
- des prestations complémentaires non liées à la forme d'habitat ;
- mise sur pied d'un système de financement uniforme compatible avec les changements et le développement démographique.

Au nom du comité, je remercie nos membres pour leur fidélité, leur engagement en faveur de la branche ainsi que pour leur travail dans l'intérêt des résidents et des collaborateurs. Nous pouvons être satisfaits de ce que nous avons atteint. Mais pas question de rester inactif, nous devons nous attaquer en toute confiance et avec courage aux tâches qui nous attendent ; avec pondération et en prévision de l'avenir. ←ICDE

CLOVIS DÉFAGO ←ICDE
Président **senesuisse**

De la qualité dans les EMS

↳ Le mot « qualité » est un terme normatif dont le sens varie en fonction de l'observateur. Alors que les offices de la santé publique voient dans la 'qualité' des prestations en matière de dimensions des chambres et en dotation en personnel, les proches du résident pensent à une chambre individuelle et à la qualité des repas. Pour la première fois, une enquête scientifique a eu lieu en Suisse auprès du personnel et des résident-e-s sur leur satisfaction et les besoins d'amélioration.

Résultat de l'enquête auprès du personnel

Dans son étude représentative SHURP, l'Université de Bâle a enquêté auprès de plus de 4'000 personnes des soins et de l'accompagnement sur place dans des établissements de soins. On peut s'étonner du résultat selon lequel « seul » 13,4 % des personnes questionnées sont insatisfaites et donc que 86,6% sont satisfaites, voire très satisfaites (en milieu hospitalier 79 % seulement). **senesuisse** a pris connaissance du fait que le personnel des établissements privés est pour le moins aussi satisfait que celui des institutions publiques.

Une analyse approfondie des facteurs de satisfaction du personnel livre des informations intéressantes – quels sont les éléments qui font ressortir « qualité manifeste et satisfaction » (voir aussi Soins infirmiers 1/2016, page 22 s.). Comme **senesuisse** le fait valoir dans la discussion depuis des années, ce ne sont ni le nombre d'effectifs ni les niveaux de formation du personnel ; ce ne sont pas les éléments authentifiables et mesurables qui sont décisifs, mais bien les facteurs « sensibles » : qualité de gestion élevée, bonne collaboration dans l'équipe, climat de sécurité et une direction de l'établissement qui soit ouverte au dialogue. On arrive à un résultat identique en analysant le rationnement des soins, soit la suppression de prestations utiles : celle-ci ne se mesure pas au nombre de postes, mais à la qualité de l'environnement (esprit d'équipe, sentiment de sécurité ou de stress).

Les établissements avec une haute fluctuation de personnel devraient se remettre en question. Selon cette étude représentative, la fluctuation est étroitement liée à l'insatisfaction et nuit généralement au climat de travail. Le choix et la formation des cadres tout comme l'encouragement à travailler en équipe ainsi qu'une bonne gestion des conflits sont les meilleurs atouts d'assurance de la qualité.

Résultats de l'enquête auprès des résident-e-s

La Haute école spécialisée bernoise a complété l'enquête auprès du personnel de l'Université de Bâle par une autre enquête auprès des résident-e-s. On a demandé oralement à quelque mille personnes leur opinion sur la qualité de vie et des soins dans leur EMS. Les résultats de l'étude RE-SPONS sont aussi positifs : plus de 71% des résident-e-s considèrent leur qualité de vie comme bonne à excellente, 24% comme moyenne et moins de 5% comme mauvaise (malgré une santé souvent fragile qui se répercute par de l'insatisfaction). Il faut donc le dire et le redire : la vie et le travail dans les établissements de soins est bien meilleure que ce que l'on entend trop souvent !

Encore plus satisfaisante est l'évaluation des résident-e-s en matière de qualité des soins : près de 40% les considèrent excellents, 53% bons et les autres 7% moyens ; il n'a jamais été mentionné qu'ils étaient mauvais ou très mauvais. Ceci correspond tout à fait à l'évaluation du rationnement des soins qui selon le personnel ne se rencontre que dans quelques cas et si oui, dans des domaines qui ne touchent pas le patient telle la documentation des soins.

Selon l'enquête auprès des résident-e-s, il y aurait un potentiel d'amélioration dans les domaines suivants : la gestion de la douleur (douleur indicible, inexprimable), autonomie (codécision pour l'heure du lever et pratique de hobbies personnels) et aussi la proposition d'activités intéressantes au quotidien (le week end, faire la conversation avec le personnel d'accompagnement).

Éléments nécessaires pour avoir de la qualité pure

Les résultats de ces travaux de recherche en Suisse se recouvrent avec les constatations internationales. L'Université de Maastricht, de renommée internationale, a ainsi constaté dans des études sur plusieurs années qu'une mauvaise qualité de soins et de vie n'est pas en rapport avec moins de personnel ou moins de ressources financières. Il n'y a ni plus de problèmes de soins dans les homes avec moins de personnel ou une charge de travail plus élevée ni des problèmes de qualité liés au financement. Ce qui influe par contre, c'est la qualité du « leadership » de l'établissement.

A la recherche de divers indicateurs de qualité, les chercheurs arrivent à la conclusion qu'il n'existe pas d'indicateurs simples et significatifs pour les EMS. Certes on peut prendre des indicateurs de résultat appropriés comme indices (p. ex. douleurs, médication ou mesures restreignant la liberté de mouvement), mais il faut toujours tenir compte de la situation de l'établissement et des personnes concernées pour prendre des mesures efficaces.

Pour répondre à la question de la « qualité pure », je cite volontiers la conclusion du prof. Jan Hamers (Université de Maastricht) : « We should focus more at the expectations of consumers ! » Pour la qualité de vie et de soins des résident-e-s, ce qui compte finalement (comme pour toute prestation), c'est de répondre pleinement aux attentes et aux besoins. ←ICST

↳ Les photos de ce numéro de *Focus senesuisse* ont été prises dans le home pour personnes âgées Worb avec le concours de Madame KATHRIN PFISTER et le thérapeute MICHAEL CINA, spécialiste en activation.
Merci ! ←ISKU



Du gaspillage sous couvert de qualité

↳ Le Conseil fédéral entend élaborer des « programmes nationaux de qualité », ainsi que divers projets dans le domaine de la santé, qui coûteraient aux caisses maladie quelque 20 millions de francs par an. Conçues dans les hautes sphères de l'administration fédérale, ces mesures bureaucratiques ne seraient pas seulement inefficaces, mais porteraient en outre atteinte aux compétences cantonales.

Un concept recyclé

En 2014, le Conseil fédéral avait mené une procédure de consultation sur un projet de loi visant la création d'un « centre pour la qualité dans l'assurance obligatoire des soins ». Cette institution étatique devait avoir pour mission de lancer et d'exécuter des programmes destinés à améliorer la qualité dans le domaine de la santé. Le projet a été fortement critiqué – en particulier par les acteurs de la branche – de sorte que le Conseil fédéral a dû revoir sa copie. On doit malheureusement constater à la lecture de son message, publié en décembre, qu'il ne propose aucune amélioration sur le fond. Il maintient ainsi sa volonté de créer des « programmes nationaux de qualité », mais renonce simplement à en confier la responsabilité à un « centre de qualité » ad hoc. A la place, il propose de « renforcer la coopération dans un esprit de réseau » et de s'adjoindre le concours d'une commission extra-parlementaire « qualité dans l'assurance-maladie », qui aurait notamment pour fonction de le conseiller sur les questions stratégiques. Autrement dit, le Conseil fédéral propose de conserver les principaux éléments de son projet, en y ajoutant une dose de complexité.

Il faut dès lors espérer que le Parlement ne se laissera pas bernier par ces ajustements qui ne sont en réalité que poudre aux yeux, dès lors qu'ils maintiennent les principaux défauts du projet initial, au titre desquels une nouvelle ingérence dans les compétences cantonales.

Le fédéralisme affaibli

La garantie et la promotion de la qualité dans le domaine de la santé sont du ressort des cantons et cela doit rester ainsi, ne serait-ce que pour une évidente question de proximité. Ces derniers sont en en et manifestement plus à même que la Confédération d'influer sur la qualité des services qu'offrent les médecins, les hôpitaux, les homes et les entreprises de soins à domicile installés sur leur territoire. Rien n'indique qu'ils aient failli à leurs tâches en la matière, de sorte qu'on peut affirmer que le système fonctionne globalement à satisfaction. Les modifications envisagées, loin d'améliorer la qualité, ne feraient que créer la confusion, en rendant le partage des compétences entre la Confédération et les cantons peu clair. Il ne faut par ailleurs pas oublier que les pays qui ont cherché à améliorer la qualité des soins par un surcroît d'interventionnisme étatique ont tous échoué, et accusent même un net retard par rapport à la Suisse en ce domaine. On se gardera donc de les imiter.

La qualité imposée d'en-haut

L'amélioration de la qualité ne peut se décréter, mais doit au contraire émaner de la pratique et des acteurs concernés. Les organisations et entreprises de la branche n'ont d'ailleurs pas attendu le projet du Conseil fédéral pour prendre des initiatives en ce sens (par exemple, « Sécurité des patients Suisse », certifications, etc.). L'étatisation en ce domaine étoufferait l'initiative privée et les solutions adaptées à la pratique se verraient remplacées par des dispositifs aussi coûteux qu'inefficaces.

Le message du Conseil fédéral n'explique en effet pas en quoi la mise sur pied de programmes et de projets permettrait d'agir concrètement sur la qualité ou la maîtrise des coûts. La seule chose qui est certaine est que les caisses-maladie devraient consentir des sommes considérables pour financer cette nouvelle tâche de la Confédération. Or l'exemple des hôpitaux donne une idée assez précise des résultats qu'on peut en attendre. En effet, depuis 2009, ceux-là doivent fournir aux autorités fédérales des « indicateurs de qualité », censés donner un aperçu de l'activité des établissements hospitaliers et ainsi favoriser les comparaisons. Le très volumineux rapport (2011) qui recense ces éléments ne permet cependant en rien, même pour des professionnels, de choisir l'hôpital le plus « approprié », dès lors que les éléments déterminants pour les patients sont ailleurs. Il s'agit en particulier de la spécialisation et de la réputation de l'établissement hospitalier, ainsi que des recommandations du médecin de famille ou des connaissances. Ainsi, au lieu de soutenir les efforts consentis par les hôpitaux pour satisfaire la clientèle, on gaspille des ressources dans la production de documents et de statistiques parfaitement inutiles.

De l'argent jeté par les fenêtres

Les nouvelles tâches fédérales – qui impliqueraient la création de postes supplémentaires – coûteraient quelque 20 millions de francs par année, entièrement à la charge des caisses-maladie. Le fait que le Conseil fédéral cherche à minimiser l'ampleur de ce montant en indiquant qu'il représente au « maximum environ CHF 3.50 par année et par assuré » ne change rien au fait qu'il s'agit d'une somme considérable. A titre de comparaison, l'Office fédéral de la santé publique investit aujourd'hui environ un million de francs par an dans la promotion de la qualité, en soutenant des projets raisonnables qui sont portés par la branche. En multipliant le budget par vingt pour permettre à l'administration de brasser de l'air en concevant des « programmes nationaux » aussi inutiles qu'inefficaces, on dépasserait largement les limites de l'acceptable. Le système ne gagnerait strictement rien en qualité, bien au contraire. Les acteurs de la branche verraient leurs charges administratives et leurs coûts augmenter, au détriment des soins et de la prise en charge des patients.

Malgré les nombreuses objections formulées lors de la procédure de consultation, le Conseil fédéral continue à défendre une vision centralisatrice et bureaucratique de la qualité dans le système de santé. Au lieu de gaspiller des millions dans la paperasserie et la collecte de données, on ferait mieux d'investir dans la formation, de façon à s'assurer en permanence du personnel soignant suffisamment qualifié. C'est ainsi qu'on garantirait la qualité. ← CST

Des examens professionnels pour les spécialistes en soins longue durée et accompagnement

↳ *senesuisse* s'engage pour une affectation optimale et une formation initiale et continue du personnel spécialisé en soins longue durée et accompagnement. Notre clientèle peut ainsi compter sur un accompagnement et des soins optimaux et la création de places de travail adéquates. Avec l'introduction de l'examen professionnel fédéral pour les spécialistes en soins longue durée et accompagnement, une nouvelle étape va être franchie : le personnel soignant va ainsi disposer de capacités optimales pour assumer ses tâches quotidiennes dans les EMS. Les interviews ci-après approfondissent le sujet. L'enseignement inclut les processus de soins, la prise de responsabilités, les soins palliatifs, le suivi dans les cas de démence et la communication ce qui permet d'obtenir un diplôme de formation tertiaire. Cette mesure est d'un grand soutien pour les établissements de soins qui souffrent actuellement d'une pénurie de personnel avec formation tertiaire. Nous demandons donc que les personnes avec diplôme professionnel fédéral en soins longue durée et accompagnement soient rémunérées dans les EMS selon la dotation des cantons pour le personnel avec formation tertiaire. ← CST

Interview avec RENATE MONEGO
directrice des Centres de soins de la ville de Zurich (PZZ)



**Quelles tâches supplémentaires et quels domaines de responsabilités les personnes avec examen professionnel peuvent-elles assumer en plus ?
Une augmentation de salaire se justifie-t-elle ?**

L'examen professionnel (EP) clôt une formation continue orientée vers la pratique au niveau tertiaire, formation qui dispense un savoir spécifique. Les diplômés pourront assumer des tâches supplémentaires et prendre des responsabilités en fonction de leurs aptitudes personnelles et des exigences de leur environnement professionnel. Les PZZ travaillent selon le modèle

d'organisation des soins ABC (Skillmix et Grademix) qui permet au personnel soignant d'élargir son domaine spécifique en effectuant des tâches supplémentaires. Si ses aptitudes répondent aux attentes, le domaine de responsabilité change et parallèlement, les prétentions salariales. Tout comme pour l'introduction de la formation d'assistant-e en soins et santé communautaire, l'assistant-e en soins longue durée et accompagnement doit se faire un chemin dans son environnement professionnel. Nous soutenons cette intégration et aussi les possibilités de perfectionnement de ces spécialistes comme nous l'avons fait pour les assistant-e-s en soins et santé communautaire.

Est-ce que l'examen professionnel est une formation continue aussi précieuse pour les établissements de soins pour personnes âgées que celle des HES et des ES ?

Les PZZ investissent dans ces trois filières de formation. Les assistant-e-s en soins doivent se perfectionner selon leurs aspirations et leurs aptitudes. Les étudiant-e-s aux HES et ES choisissent la formation plus large de généraliste. Les assistant-e-s qui se présentent à l'examen professionnel se spécialisent dans une branche, les soins de longue durée. Ces deux filières sont l'une et l'autre importantes pour les centres de soins.

Est-ce que l'examen professionnel permet d'enrayer la pénurie actuelle en personnel soignant spécialisé ?

Elle valorise et ancre le champ professionnel des soins de longue durée et accompagnement ce qui est indispensable. Les soins longue durée demandent de vastes connaissances dans l'accompagnement de patients atteints de démence, les soins palliatifs, le travail biographique et bien d'autres activités. Les professionnels en soins de longue durée qui renoncent à suivre la voie ES, mais optent pour une formation continue qui leur permet de se perfectionner dans leur spécificité ont là des chances de développement. Il se peut qu'à long terme des assistant-e-s en soins suivent cette formation avec examen professionnel qui offre des possibilités de formation continue et choisissent les soins de longue durée comme spécialité.

Interview avec NICOLE TOBLER
soins et accompagnement au Centre de soins Seeblick



Pourquoi passer l'examen professionnel ?

**Quel profit un établissement retire-t-il de cette formation ?
Ce module de formation est-il applicable au quotidien dans un EMS ?**

Pour moi, passer l'examen professionnel, c'est aller de l'avant. Et cela me motive à le passer. C'est aussi une chance pour le personnel soignant qui n'a pas encore de diplôme fédéral ou un autre diplôme (CC CRS).

Personnellement, avec ces nouveaux acquis, j'organise mieux le déroulement des soins, c'est donc tout bénéfique pour les résident-e-s. Ce nouveau savoir m'aide à mieux comprendre les divers moyens auxiliaires et leur emploi. Par exemple, le module « diagnostic des soins » m'a aidée à mettre sur pied une planification individuelle des soins. Je lis la littérature spécialisée sur les diagnostics, les symptômes et les mesures à prendre. Ces nouveaux acquis sont donc un gain appréciable au travail.

Comme cet exemple le montre, cette formation m'apporte un savoir qui me sert au travail. Cela m'aide, me motive et les résident-e-s sont les premiers à profiter de ce savoir-faire.



Interview avec SAMIRA MUJAGIC
qui suit la formation continue spécialisée, Burgerspittel Berne

Pourquoi voulez-vous passer l'examen professionnel ?

A quoi cela vous servira-t-il ?

Par principe, je suis le type d'assistante en soins qui s'enthousiasme pour tous les sujets qui concernent ma profession. D'une part, j'ai envie d'apprendre et de parfaire mes connaissances. D'autre part, je remarque que les activités dans le domaine des soins exigent de plus en plus de savoir-faire. Au travail, je remarque que la complexité et la multimorbidité augmentent. En tant qu'assistante en soins, je veux être à la hauteur de ma tâche et garantir un accompagnement orienté vers les ressources.

A ceci s'ajoute que les contacts avec les proches, les médecins et d'autres groupes professionnels augmentent. Pour faire face à ces exigences multiples, je dois acquérir un nouveau savoir performant. Cette formation m'aide à reconnaître plus vite des situations critiques ou complexes et donc à réagir avec compétence.

Quels sont les domaines traités dans cette formation spécialisée ?

La formation continue spécialisée s'articule autour de cinq modules thématiques : processus des soins, gériatrie, gérontopsychiatrie, soins palliatifs, éthique, planification et organisation.

Quelles tâches supplémentaires et domaine de responsabilités, les personnes avec examen professionnel peuvent-elles assumer ?

Une augmentation de salaire serait-elle justifiée ?

Avec mon certificat fédéral de capacité, je peux appliquer, documenter et évaluer de façon ciblée des concepts et des standards de soins. Avec l'équipe, je répertorie les situations de vie individuelles de nos résident-e-s et planifie les soins adéquats. Je fais des recherches sur les modèles fréquents de maladie et suis ainsi plus efficace dans l'application d'un traitement. Les soins palliatifs et avec eux les questions d'éthique gagnent en importance. J'espère refléter mes propres valeurs et trouver de nouvelles idées à l'interface autonomie et indépendance.

Avec cette formation continue spécialisée, je prends plus de responsabilités et donc une augmentation de salaire se justifie tout à fait. Conclusion : il faut une formation continue pour les soins de longue durée qui soit le plus proche possible de la formation HES. Je vois cela en tant que complément et non comme concurrence.

Pourquoi a-t-on besoin de cette formation continue spécialisée dans les soins de longue durée ?

La grande partie des soins (presque 80 %) est couverte par les assistant-e-s en soins et par le personnel avec un diplôme de niveau secondaire II (p. ex. assistant-e-s en soins et santé communautaire ou socio-éducatif), et seulement une petite partie par du personnel diplômé.

La formation avec examen professionnel est donc une opportunité de faire suivre une formation continue au personnel adéquat. Je suis depuis 20 ans aux soins de longue durée et je m'y plais toujours autant. Mais j'ai aussi très envie de me perfectionner dans ce domaine.

Interview avec LUZIA JÄGGI
responsable de la formation au Burgerspittel Berne

Comment intégrer l'examen professionnel dans les soins de longue durée ?

L'intégration de cette formation dans les soins de longue durée est très importante : nous en dépendons. Grâce à ce modèle de formation, notre établissement peut offrir au personnel spécialisé avec formation secondaire II et qui dispose des compétences nécessaires une formation ciblée.

Qu'en est-il de la reconnaissance de ce diplôme ?

Nous devons ici faire des distinctions. Dans la systématique de formation, il y a le terme « Tertiaire » qui est sous-divisé en niveau A (diplôme Haute école spécialisée et université) et niveau B (diplôme Ecole supérieure). L'examen professionnel est classé Tertiaire B. Dans l'état des postes du canton de Berne, il ne sera probablement pas reconnu de niveau Tertiaire.

Qu'est-ce que cela veut dire dans la pratique ?

Avec la formation assistant-e en soins et santé communautaire, nous sommes déjà classés dans le niveau II. Si l'on réussit ce nouvel examen professionnel, il n'y aura probablement pas de changement de niveau.

Mais alors, où est la motivation pour le personnel et pour les établissements ?

Dans le secteur des soins de longue durée, nous avons énormément de mal à trouver du personnel soignant de qualité avec formation tertiaire. Cette formation avec examen professionnel devrait aider un établissement à former du personnel adéquat pour faire face aux besoins élevés.

Est-ce que l'examen professionnel équivaut à une formation continue très appréciée comme ES ou HES ?

À mon avis, ce n'est pas comparable parce que les destinataires ont un bagage initial tout autre. Pour l'examen professionnel, il faut avoir suivi une formation de trois ans dans le secteur de la santé avec diplôme CFC et au moins une année d'expérience professionnelle ce qui n'est pas le cas pour la formation ES avec diplôme. Les chiffres comparatifs de leçons dans chaque formation ne tiennent pas compte de l'expérience pratique. Dans notre établissement, nous pouvons compter sur du personnel fidèle au niveau II (toujours très) motivé et engagé. C'est justement lui qui devrait suivre cette formation continue et que j'encourage en tant que responsable de la formation à suivre.

Cette formation continue peut-elle enrayer la pénurie actuelle en personnel soignant spécialisé ?

Oui, cette formation continue spécialisée ne remplace pas bien sûr la formation d'infirmier ou d'infirmière ES. Toutefois, je trouve qu'elle devrait être reconnue de niveau de fonction 3 à 60% (des 20% nécessaires à BE). Notre évolution démographique et la multimorbidité croissante nous obligent à utiliser nos ressources de façon ciblée et le mieux possible.

En conclusion...

J'espère que le canton de Berne considère cette formation continue spécialisée pour les soins de longue durée comme étant une opportunité. Je suis convaincue que les établissements la feront suivre à leurs collaborateurs compétents et motivés. Cette reconnaissance est UNE mesure contre la pénurie en personnel soignant dans les soins de longue durée. Si ce n'était pas le cas, je crains que les établissements et les candidatures potentielles ne seront que modérément intéressés à cette formation.



Anita & Christian, 65-68 ans.
C'est décidé.
Nous partons comme médecins
en zone de conflit...
 en faisant un legs à MSF!



OUI, je souhaite recevoir la brochure d'information sur les legs et héritages.

OUI, je souhaite être recontacté(e) pour obtenir des conseils personnalisés.

NOM: PRÉNOM:

RUE: CODE POSTAL, LIEU:

N° DE TÉLÉPHONE: E-MAIL:

Pour de plus amples renseignements, contactez notre service donateurs au 084 888 8080.

Médecins Sans Frontières Suisse, Rue de Lausanne 78, CP 116, 1211 Genève 21

www.msf.ch | info-legs@msf.org | CCP 12-100-2

MSF a reçu le prix Nobel de la paix en 1999



Vivre le mieux possible l'âge venu

↳ Si vous aviez le choix : comment voudriez-vous vivre l'âge venu et où voudriez-vous finir vos jours ? Tout le monde sait que personne n'entre « volontairement » dans un EMS. Et encore moins ne souhaite y mourir. Pourtant c'est ce qui arrive à 30 % des hommes et à presque 50 % des femmes. Il existe cependant des alternatives bien meilleures !

Quand on demande à la population où elle voudrait habiter l'âge venu, la réponse est sans équivoque : la majorité d'entre nous souhaiterait continuer à vivre dans son environnement familial avec une autonomie et une liberté de mouvement maximales pour organiser sa vie à sa convenance. Il faudrait aussi un maximum de sécurité pour pouvoir être aidé en cas d'urgence. Il faudrait aussi garder le contact avec le plus possible de gens au quotidien.

Soins ambulatoires ou stationnaires

Comment satisfaire tous ces souhaits ? La politique de la santé ne connaît aujourd'hui que les soins ambulatoires ou les soins stationnaires : pour la personne âgée, c'est soit vivre chez soi avec aide à domicile ou entrer dans un home. Si pour des raisons de santé ou familiales, il n'est plus possible de rester dans son logement actuel, il faut se résoudre à entrer dans un établissement de soins pour personnes âgées. Bien que ceci ne puisse répondre à une autonomie maximale et à une liberté de mouvement suffisante, un tiers des places dans les EMS sont occupées par des résident-e-s qui n'ont pas besoin de plus d'une heure de soins par jour.

Il faut donc étendre les prestations de Spitex, soutenues d'ailleurs par tous les cantons. Mais la statistique prouve que cette offre reste très limitée : alors qu'en Suisse ; Spitex fournit en moyenne 9 minutes de soins par jour, alors qu'un EMS arrive à 110 minutes. Une réflexion s'impose donc : quelle est la structure (entre soins ambulatoires et soins stationnaires) optimale d'encadrement et de soins pour la personne âgée ?

Prestations complémentaires pour « logement protégé »

Pour répondre au souhait d'autonomie, d'indépendance et de sécurité maximales ainsi qu'à l'encouragement de contacts sociaux, il faut créer de nouveaux modes d'habitat, soit des offres entre ambulatoire et stationnaire : des immeubles avec appartements protégés et unité de soins. De tels logements adaptés à l'âge permettent de garder mobilité et contacts sociaux ; la sécurité est garantie par une infrastructure adaptée et des logements équipés de signal d'alarme interne 24h/24. Quand le besoin de plus de soins est nécessaire, les résident-e-s en fauteuil roulant ne sont pas obligés de quitter leur appartement et peuvent être soigné-e-s sur place. Savoir qu'une intervention du personnel soignant est immédiate, garantit leur sécurité et tranquillise leur parenté mieux que dans un appartement locatif usuel. En outre, le regroupement de plusieurs appartements protégés au même endroit augmente l'efficacité et l'intervention du personnel soignant qualifié.

Mais comment se finance ce mode de logement ? Les coûts mensuels oscillent entre CHF 2'500.— et CHF 3'500.—, soit nettement au-dessus du maximum de CHF 1'100.— couverts par les prestations complémentaires (PC). Pourtant, ce montant de CHF 100.— par jour serait nettement plus avantageux qu'un séjour en EMS qui varie de CHF 150.— à CHF 200.— par jour. La révision en cours des PC permettrait d'introduire le financement de ce mode de logement. Il est grand temps que la Suisse cesse de faire la sourde oreille au souhait de sa population et soutienne le développement de logements protégés par un financement PC, qui permettra d'éviter une entrée inutile en EMS et donc des frais superflus. <CST

Etude et colloque

FLUID CARE

↳ **Quel genre d'encadrement et de soins sera à disposition de la personne âgée à l'avenir ? Quelles prestations seront demandées et qui pourra les satisfaire ? Une étude de *senesuisse* en collaboration avec le Gottlieb Duttweiler Institute (GDI) montre que l'individualisation progresse, que la personne âgée s'émancipe. Il faut remplacer les structures collectives par des offres individualisées ciblées sur les besoins personnels de la personne âgée.**

Notre société est placée devant un nouveau défi : garantir des offres et un financement répondant aux attentes de plus en plus différenciées des seniors toujours plus nombreux. La nouvelle génération souhaite plus de choix et un conseil sur mesure. Il est donc grand temps de développer des offres adéquates d'encadrement et de soins à leur intention.

Les demandes de soutien pour personnes âgées ont manifestement évolué au cours de ces dernières décennies. Alors qu'autrefois rien que le nom « Asile à la Grâce de Dieu » parlait pour lui-même, les établissements pour personnes âgées doivent aujourd'hui offrir un maximum de qualité de vie. Tout comme les enfants ne doivent plus partager leur chambre ou même leur lit avec leurs frères ou sœurs, les chambres à plusieurs lits dans les établissements pour personnes âgées ne répondent qu'à des cas spécifiques. C'est donc une chance que les EMS existants soient rénovés en vue des générations futures.

Les facteurs sociaux qui détermineront les besoins en soins de demain ne sont pas compatibles avec les systèmes institutionnalisés d'aujourd'hui. Les frontières claires entre les prestations ambulatoires et stationnaires ne sont pas compatibles avec un besoin accru de flexibilité. Des prestations à la carte sont nécessaires entre l'établissement médico-social (EMS) et le domicile pour répondre aux besoins de la clientèle. Par conséquent l'encadrement et les soins de demain seront placés sous le signe du FLUID CARE. Offres et prestataires doivent trouver des solutions fluides et globales répondant aux besoins individuels.

Il faudra toujours des offres forfaitaires d'autant que les personnes âgées ne veulent ou ne peuvent combiner une offre. Mais celle-ci seront aussi individualisées et conçues pour la personne. Même en cas de besoins élevés et de démence, il faut de plus en plus tenir compte des habitudes et des souhaits de la personne au lieu de lui imposer un programme journalier aux structures rigides.

De nombreuses prestataires ont reconnu ces signes avant-coureurs, mais se heurtent aux prescriptions des pouvoirs publics. L'économie publique planifiée dans le secteur de la santé tient à peine compte des besoins des concernés et freine la compétitivité pour la meilleure prestation au meilleur prix. Des conditions-cadres rigides bloquent les possibilités de développement des prestataires et freinent l'innovation. Seuls ceux qui mettent la main au porte-monnaie bénéficient des offres pionnières Fluid Care. Par conséquent un accès plus flexible et perméable à l'encadrement et aux soins doit être assorti de nouveaux mécanismes financiers comme le financement à la personne.

Quelques objectifs cibles de *senesuisse* : supprimer les contingents de lits, choix libre du mode de logement (avec prestations complémentaires pour le « logement protégé »), prestations à la carte, crédits de prestations à la personne. À cet effet, l'État doit se distancier de sa fonction d'État providence et trouver l'énergie d'investir dans des conditions-cadres équilibrées. Cette étude invite à faire front à des barrières obsolètes qui bloquent le développement et à tenir le rôle de timonier dans l'organisation du futur. <← CST

Les présentations peuvent être téléchargées sous www.senesuisse.ch ↳ Étude

*L'étude peut être commandée à info@senesuisse.ch (CHF 40.—, für pour les membres *senesuisse* CHF 20.—).*

Animation

KATJA STAUBER

Mots de bienvenue

CLOVIS DÉFAGO

Orateurs

VERENA HANSELMANN
DANIELA TENGER
DR. ANDREA KOFLER
DR. MARKUS LESER
CHRISTIAN STREIT
PROF. DR. REIMER
GRONEMEYER

Photo à droite

L'invité surprise ENDO ANACONDA, chanteur et parolier du groupe Stiller Has qui s'est penché sur les thèmes de la vieillesse, de l'amour, des baisers et des peurs.

Impressum

Rédaction

CHRISTIAN STREIT <← CST
*Directeur *senesuisse**

senesuisse

Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse

Parution : 3x par an

Tirage : 2600 exemplaires
1900 allemand | 700 français

Adresse de la rédaction

senesuisse
Kapellenstrasse 14
Case postale | 3001 Berne
058 796 99 19
info@senesuisse.ch

Présentation | Photos

STANISLAV KUTAC <← SKU
stanislavkutac.ch





**«Dank der HOTELA verwalten wir die
Sozialversicherungen mit geringem Aufwand –
ihre Online-Werkzeuge sind einfach super.»**

Dieter Keller, Leiter Finanzen und Administration
Tertianum Gruppe, Zürich

SIMPLIFY YOUR BUSINESS.