

senesuisse 1.18

FOCUS

Quittons le système, allons vers 3

l'être humain « Take Care »

Qualité des soins et qualité 4

de vie dans les EMS en Suisse

Q by senesuisse 6

La personne âgée : Un cas à éliminer ? 7

La santé de vos collaborateurs 8

Comment réussir le « logement protégé » 10

Quel avenir pour les EMS ?

↳ Selon une étude du Crédit Suisse de 2015, 53'000 places supplémentaires devront être créées dans les homes d'ici 2040. C'est vrai si l'on calcule sur la base des statistiques du passé. Mais comme dans toutes les autres branches, il faut compter avec des changements importants d'ici 2040 dans le secteur de l'habitat de la personne âgée.

C'est ce qui ressort de la nouvelle étude du GDI (Institut Gottlieb Duttweiler), et c'est une situation qui se ressent déjà aujourd'hui. La « génération tolérante » disparaît lentement et la nouvelle génération est plus exigeante (page 3). Celle-ci ne veut plus de ménages collectifs avec des prestations imposées et des horaires fixes, mais des appartements avec prestations adaptées à ses besoins. En raison des offres alternatives et des séjours raccourcis, il se peut que les places existantes dans les EMS suffisent à l'avenir (page 2). En outre, le financement des « logements protégés » par les prestations complémentaires (page 10-11) qui est sans faute nécessaire, devrait soutenir la situation. Enfin pour les critères de qualité, l'offre à la carte centrée sur la relation humaine et le choix des activités par les résidents et résidentes prévalent aujourd'hui sur les soins en eux-mêmes (pages 4-6). <1



↳ Le scénario redouté depuis des années est proche de se concrétiser : les personnes nées pendant la période baby boom (1946–1964) vieillissent et dans la foulée, le nombre des personnes ayant besoin de soins augmente. Résultat, il faut plus de places d'accueil et de personnel ; mais c'est aussi la tranche d'âge où nombre de collaborateurs et de collaboratrices partent à la retraite, il faut donc renouveler les effectifs en personnel. Comment maîtriser la situation financièrement ?

Face à ces lugubres perspectives, l'État s'empêtre dans un système soi-disant de sécurité de pensée orientée vers les prestataires. Le nombre de lits est rationné, les prestations et les processus standardisés. Les interventions frisent la mise sous tutelle des requérants. Il en résulte un activisme politique.

Sur cette base, *senesuisse* a mandaté l'Institut Gottlieb Duttweiler GDI pour une étude qui a été présentée le 15 mars 2018. Intitulée « Take Care », les conclusions sont fort intéressantes. La numérisation révolutionne aussi notre branche. Nous vivons actuellement un tournant structurel qui ne cesse de s'étendre. C'est le passage du mode de pensée orientée vers les prestataires vers une orientation à la demande. La 'clientèle' s'affirme, elle dit ce qu'elle veut, quand et où. Elle se laisse de moins en moins dicter sa conduite par les prestataires, elle devient majeure, elle s'émancipe. Les standards selon des normes et les offres forfaitaires « ménages collectifs » sont remplacés par des prestations en fonction des besoins et de la demande.

Le prolongement du principe de fournisseurs de service est non seulement remise en question, mais il a fait son temps. Cependant je doute que nous soyons déjà prêts pour un changement de système. La politique n'a pas encore compris que le contingentement des lits en EMS influe artificiellement sur le marché, il freine la liberté des demandeurs de prestations et bloque une compétitivité saine. Ce qui compte c'est la qualité vécue : des offres sans besoins ou dont la qualité est insuffisante n'ont aucune chance sur le marché. L'État n'a pas à intervenir.

Analysons une alternative au scénario susmentionné en nous basant sur les chiffres OFS, Somed et Obsan (voir l'encadré) :
Selon l'étude SHURP, un tiers des 97'000 places en EMS est occupé par des personnes qui ont besoin au max. d'une heure de soins par jour, elles n'ont donc pas à être limitées dans leur autonomie et leur indépendance. La même chose est démontré par les chiffres Somed pour 2016 qui indiquent un nombre important parmi les 1'570 EMS ayant une intensité de soins plus bas que le degré 4, voir même plus bas que le degré 3. Si les

Si l'État et les prestataires se fixent moins sur le scénario catastrophe futur, mais adopte l'offre à la demande – **Take Care** – les scénarios de développement perdent de leur acuité. Toutefois, cela demande d'investir dans un nouveau modèle d'habitat comme les appartements protégés. Non pas « ambulatoire avant stationnaire » ou « ambulatoire et stationnaire », mais « ambulatoire nonobstant stationnaire ». Il faut des établissements avec des logements pour personnes âgées, des appartements protégés et des sections de soins.

Croissance démographique selon OFS 2015

- Total de la population 2045 : 9.4 à 11 mio.
- Plus de 65 ans : 2015 : 1.5 mio. (18 %) 2030 : 2.17 mio. (22.8 %) 2045 : 2.69 mio. (26.4 %)
- Plus de 80 ans : 2015 : 420'000 2030 : 690'000 2045 : 1 à 1.11 mio.

EMS selon Somed 2016

- Places de soins : 97'127
- Taux d'occupation des places : 94 %
- Etablissements : 1'570
- Places pour 1'000 habitants de plus de 65 ans : 63.8
- Durée du séjour : longue durée : 2.45 ans courte durée : 28.6 jours

Personnel selon Obsan 2016

- Total équivalent temps plein : 92'484
- Personnel soignant EMS : 2014 : 64'200 2025 : 80'600 2030 : 92'000
- Personnel soignant Spitex (soins à domicile) : 2014 : 32'000
- Personnel niveau tertiaire 2014 : EMS : 19'000 Spitex : 14'000
- Personnel niveau secondaire 2014 : EMS : 26'000 Spitex : 9'000
- Personnel soignant au total : 2014 : 178'000 2025 : 218'000 2030 : 244'000
- Personnes parties 2013 : 45,9 % (profession 23.1 %, branche 7.4 %, inactifs 15.4 %)

- Jusqu'en 2030, une augmentation des besoins en personnel soignant de 36 % (+64'000) est attendue, soit :
 - En EMS : +28'000 (+44 %) à 92'000
 - Pour les Spitex : +19'000 (+57 %) à 51'000
 - Les personnes en formation couvrent un peu plus de la moitié les besoins de relève jusqu'en 2025

prestations complémentaires (PC) étaient augmentées à CHF 100.– par jour pour les appartements protégés, des milliers de personnes parmi les 71'000 résidents d'EMS ayants droit aux PC ne seraient plus obligées d'entrer en institution pour des raisons financières. On sait pertinemment que l'autonomie retarde le besoin en soins et raccourci de ce fait le temps passé en EMS. Si par l'incitation au logement protégé, on pouvait réduire la durée du séjour en EMS de la moyenne actuelle de 29 mois à par exemple 18 mois, 37'000 places en EMS ne seraient pas occupées (38 %). On pourrait alors renoncer à environ 40 % des 97'000 places de soins et réduire ainsi l'équivalent en personnel soignant.

Conclusion : chez les personnes de plus de 80 ans, le taux pour celles qui séjournent en EMS ne sera plus de 22 %, mais uniquement de 14 % avec le besoin impératif de place en établissement de soins. En 2030, ce seraient entour de 96'000 et en 2045 environ 154'000 personnes (par rapport aux 242'000, si les bases politiques actuelles restaient inchangées).

Avec un tel système, tout le monde est gagnant : si l'État verse une prestation complémentaire plus élevée à des milliers de personnes âgées pour un appartement protégé, il économise des coûts nettement plus élevés en places de soins. Les caisses de compensation déchargeraient leur budget PC annuel de plusieurs de centaines de millions de francs. Moins de places de soins, c'est aussi désamorcer la pénurie en personnel. Enfin, dernier élément mais non des moindres : La personne âgée peut choisir son mode de logement sans être contrainte à entrer dans un EMS pour des raisons financières. En effet, passer d'un système orienté vers les prestataires à un système orienté vers la demande exige du courage et une force créatrice. C'est cependant l'unique moyen pour ne pas s'engager dans une voie sans issue. ←CDÉ

CLOVIS DÉFAGO ←CDÉ
Président *senesuisse*

Quittons le système, allons vers l'être humain « Take Care »

↳ **L'accompagnement et les soins à la personne âgée changent. Mais c'est moins à cause des progrès techniques que parce que les concernés le veulent. A la « génération tolérante » qui se satisfaisait des services à disposition succède peu à peu la génération babyboom. Cette dernière a un autre train de vie, elle veut décider par elle-même et consommer selon ses besoins. Celui ou celle qui campera sur ses positions, soit des offres rigides et normées, ne pourra satisfaire à ces nouvelles exigences.**

Du marché « Care-Giver » au « Take Care »

Aujourd'hui, l'accompagnement et les soins institutionnels sont ankylosés par de multiples prescriptions. Tout porte à croire que chaque canton sait le mieux quelle offre standard convient à sa population. C'est le cas pour la surface des chambres des EMS qui est de 14 m², de 20 m² ou encore de 24 m² selon où l'on se trouve. En maints endroits, la dotation en personnel est aussi imposée et oscille d'un canton à l'autre entre 15 % et 25 % pour la formation tertiaire. Il y a des normes impossibles : établir un plan fixe des offres d'animations, mettre à disposition de chaque résident et résidente (avec démence ou non) une boîte à lettres et une place de parking par lit.

Au vu des innombrables prescriptions, on ne peut être que consterné, car ce ne sont pas les besoins réels des résidents et résidentes qui sont au centre des préoccupations, mais bien ceux des autorités de surveillance. Au lieu de prendre en considération les besoins et les maux des personnes concernées, tout est notifié, uniformisé jusque dans le moindre détail – pour qu'il ne soit pas reproché un manque de directives. Les résultats de l'économie planifiée par la politique sont des offres uniformes qui n'ont été améliorées ces dernières années que grâce à la créativité de la branche.

Ces petites améliorations suffiront aussi longtemps que la « génération tolérante » est preneuse. Elle doit prendre ce que l'État et les institutions lui donnent en tant que « Care Giver » ; mais c'est au moins une chambre individuelle. Cependant le niveau d'exigences des résidents et résidentes, comme de leurs proches croît rapidement. La personne qui débourse plus de CHF 5'000.– par mois veut une offre qui corresponde à ses débours : le « Care-Taker » s'impose peu à peu et au lieu de prendre ce que l'on donne, on veut codécider.

De profonds changements pointent à l'horizon

Comme la branche est très normée et que les places en EMS sont limitées artificiellement, il faut s'attendre à de profonds changements. Les offres de ces dernières années intitulées « logements protégés » sont une première manifestation de cette évolution. Comme milieu de vie, les chambres à plusieurs lits aussi bien que les chambres individuelles appartiendront bientôt au passé. La question ne se posera plus d'avoir sa propre salle de bains, mais quel nombre de pièces pour l'appartement et quel aménagement de la cuisine. Actuellement, des offres plus généreuses ne peuvent être réalisées à bon prix à cause de multiples prescriptions inutiles comme c'est le cas des chambres classiques d'EMS.

Les exigences en espace de vie marquent la fin des chambres de soins des EMS. Ce changement va encore s'accélérer avec les développements technologiques et en personnel. D'une part, les nouvelles technologies permettent de rester plus longtemps dans ces propres murs et retardent ainsi l'entrée dans un établissement de soins : les séjours en établissement sont plus courts et plus compacts. D'autre part, le personnel soignant doit mettre à profit ses compétences clés de façon ciblée. Alors que le personnel soignant avec formation peut se concentrer sur les soins, les travaux de surveillance et administratifs sont assumés par du personnel qualifié en technologie et en accompagnement/activités.

Une nouvelle approche est nécessaire

Les changements représentent à la fois une chance et une menace. Considéré de façon objective, le développement est souhaitable : l'attention doit être centrée sur la personne et non sur le système. Les établissements qui offrent des soins classiques dans leur home doivent revoir leur copie, sinon ils risquent d'avoir bientôt des lits inoccupés malgré une démographie en hausse. La branche focalisée jusqu'à présent sur les prestataires évolue vers une branche centrée sur la demande : ce n'est plus l'avis de l'établissement qui compte, mais celui de la personne consommatrice.

Ceci signifie que la politique ne doit pas se cantonner sur les acquis. Avec les bouleversements attendus dans la branche des soins, les offres surannées deviennent vite impopulaires n'étant pas suffisamment orientées vers les besoins du consommateur. Il faut respecter les intérêts de nombreux citoyens au lieu de conserver coûte que coûte des structures obsolètes. Le canton de Berne a certes fait un pas dans cette direction : au lieu d'augmenter le volume des prescriptions pour les EMS à plus de 250 pages, il les a réduites à 10 pages avec plus d'annexes. Le parlement se prononce lui aussi dans la révision des PC pour plus de diversité et une perception accrue des besoins des citoyens en voulant enfin introduire le financement « des logements protégés » par les prestations complémentaires. ←CST

Commande de l'étude
« Take Care » sous ...
www.senesuisse.ch

Qualité des soins et qualité de vie dans les EMS en Suisse

↳ **Garantir une bonne qualité de soins et de vie aux pensionnaires en EMS est au centre des préoccupations des établissements de soins et résidences pour personnes âgées. C'est le thème abordé dans deux études en Suisse des années 2013 à 2015 : l'étude SHURP (Swiss Nursing Homes Human Resources Project) menée par l'Institut de recherches en soins infirmiers à l'Université de Bâle et l'étude RESPONS (RESidents Perspectives Of Living in Nursing Homes in Switzerland) par la Haute école spécialisée bernoise. Les résultats de ces deux études illustrent ce qui fonctionne bien, dans quels secteurs il existe un besoin d'agir et quels points de départ permettent aux EMS d'améliorer la qualité des soins et de vie.**

Il ressort de l'étude SHURP que dans leur ensemble, les soins sont de haute qualité avec un nombre minime d'escarres (1.7 % des pensionnaires), de blessures par chutes (2.0 %), de perte de poids (4.5 %) ou d'infections des voies urinaires (5.1 %), également en comparaison internationale. L'emploi de barrières de lit pourrait encore être réduit avec actuellement 18.5 %. On constate de grandes différences d'un EMS à l'autre en ce qui concerne les indicateurs de qualité à l'exemple de l'emploi de barrières de lit qui va de 0 % à plus de 50 % dans certains EMS. Plus de 90 % du personnel soignant et d'accompagnement estime la qualité des soins comme « bonne ». Il est cependant mentionné que lors de contraintes temporelles et avec un personnel réduit, les sujets comme l'accompagnement et la surveillance des pensionnaires en situation par exemple de nervosité ainsi que la conversation et l'entraînement à l'autonomie pour la toilette ne sont pas assez suivis. Certaines différences dans l'évaluation proviennent surtout de l'homogénéité de l'équipe et si la collaboration est bonne, ainsi que de la possibilité de s'exprimer sur la sécurité et la qualité. Ce sont des bases d'action envisageables pour améliorer la qualité des soins dans un établissement.

RESPONS a analysé la qualité de vie et la satisfaction relative aux soins sous l'angle des pensionnaires des EMS. Environ 70 % des plus de 1'000 résidentes et résidents qui ont été interrogés considèrent la qualité de vie en EMS bonne à très bonne. Les domaines 'vie privée' et 'dignité' obtiennent les meilleures notes. 85 % des personnes interrogées se considèrent traités avec déférence et respect, leur sphère privée est respectée. L'autonomie est aussi garantie. Le confort est en rapport avec le degré de douleurs, 59 % des personnes questionnées en souffrent au moins partiellement. Les activités et animations le week-end sont satisfaisantes pour 29 % d'entre elles seulement. Malgré les efforts importants des EMS, le domaine 'la personne au centre' a obtenu le plus mauvais score. Les contacts au quotidien et les rapports de confiance avec le personnel sont moyennement satisfaisants. Uniquement 30 % avancent que le personnel vient parfois vers eux pour converser ; le regret est exprimé qu'il manque de personnes de confiance. Ces résultats montrent qu'il s'avère important de réagir et de nombreux EMS améliorent actuellement le management de la douleur et l'organisation des animations et activités quotidiennes. Ils s'emploient aussi à améliorer l'accompagnement centré sur la personne.

L'analyse commune des données SHURP-RESPONS confirme ces deux analyses. Les pensionnaires dans des EMS de dimensions moyennes de Suisse romande, possédant des offres d'activités et d'animation de bon niveau font valoir une meilleure qualité de vie. Si la dépendance en soins est moindre et que les pensionnaires sont impliqués lors du choix de leur EMS, ils sont plus satisfaits (voir graphique). Ces résultats font valoir le rôle important de l'accompagnement et renforcent le souhait de se sentir bien dans son nouveau cadre de vie. Le rôle central des animations thérapeutiques exige des EMS qu'ils réfléchissent constamment à leurs bienfaits et bon sens.

Deux thèmes identifiés dans les études SHURP et RESPONS – mesures restreignant la liberté de mouvement et la douleur – sont repris avec les indicateurs nationaux de qualité. Ils vont être mesurés dans toute la Suisse et contiennent deux autres thèmes : la perte de poids et la polymédication.

Facteurs relatifs aux résidentes/résidents et aux EMS pour la qualité de vie ETUDES SHURP-RESPONS

Facteurs résidentes et résidents

Choix de l'EMS : **soi-même** vs **autre personne**

Dépendance aux besoins en soins : **faible** vs **élevée**

Influence de la gestion

Région : **Romandie** vs **Suisse alémanique**

Dimensions de l'EMS : **moyennes** vs **petites**

Offre d'animations : **développée** vs **peu développée**

Les facteurs **bleus** influent **positivement** sur la qualité de vie

Les études SHURP et RESPONS seront élargies dès 2018 pour apprécier de plus près les résultats. SHURP se concentrera sur les indicateurs de qualité à introduire. En outre, le thème de l'hospitalisation non planifiée sera traité. Avec l'enquête sur les facteurs en rapport avec ces observations sur la qualité, SHURP 2018 veut mettre en évidence les possibilités d'amélioration de la qualité des soins. RESPONS 2019 se concentrera sur la qualité de vie et sur les questions centrées sur la personne, la douleur, l'organisation de la vie quotidienne ainsi que sur l'entrée en EMS. En outre les études seront complétées par un questionnaire aux proches des résidentes et résidents en EMS sur la qualité de vie et des soins (RESPONS-Fam). On peut s'annoncer jusqu'à l'automne 2018 pour participer à ces études, n'hésitez pas à nous contacter pour de plus amples informations (SHURP 2018 : shurp-nursing@unibas.ch et RESPONS 2019 : respons-gesundheit@bfh.ch). <SHA <FZÚ

Prof. Dr. SABINE HAHN <SHA
Dr. FRANZISKA ZÚÑIGA <FZÚ

Lorsqu'on a le choix, on se responsabilise davantage pour son bien-être.



Management de la qualité : Q by senesuisse

↳ La palette des offres Q by senesuisse sera étoffée en 2018 et enrichie avec le programme QII by senesuisse. La Q-Family de senesuisse continue de croître. C'est un développement réjouissant et senesuisse remercie cordialement les utilisateurs engagés de QI by senesuisse. Grâce à leur engagement personnel, la qualité gagne en transparence parce qu'elle est perceptible directement dans les établissements.

À l'origine, l'idée de mettre un « système » simple et accessible à moindre coût dans le domaine de la qualité à disposition des petits établissements était derrière l'engagement de senesuisse. En même temps, le désir était là – et d'ailleurs réalisé – de réduire le flot de paperasserie tout comme d'intégrer et de soutenir celles et ceux qui sont réellement chaque jours engagés à appliquer les principes de la qualité : les humains et leur travail en équipe. La qualité professionnelle est une condition fondamentale pour l'existence de nos établissements. Cette condition essentielle est (trop) prise au pied de la lettre par les départements de la santé. Q by senesuisse va bien au-delà de cette obligation – et c'est aussi le but des établissements de soins à la personne âgée : l'être humain est au centre de leurs préoccupations et ils lui prouvent leur estime dans l'exécution qualitative de leurs tâches. Franchissez aussi ce pas et distandez-vous de la norme moyenne.

QI by senesuisse

QI by senesuisse offre un accès simple, mais très efficace dans le travail de qualité. Un nouveau cours aura lieu à Winterthour le 26 avril 2018. Vous pouvez vous inscrire directement sur le site internet de senesuisse (www.senesuisse.ch).

Qu'est donc exactement ce QI by senesuisse ? La qualité des prestations professionnelles n'est vraiment efficace que quand le dialogue s'instaure. La manière de faire et d'agir joue là un rôle prépondérant. Dans le cas de QI by senesuisse, il s'agit d'une formation simple dans laquelle tous les collaborateurs sont impliqués. Simultanément, l'établissement analyse en profondeur la qualité dans son exploitation. Les « Quality-coaches » suivent une formation d'un jour durant laquelle ils sont initiés au processus de la qualité dans les tâches quotidiennes. Il va de soi que l'initiation peut avoir lieu dans l'établissement même.

QII by senesuisse

Après ce séminaire QI by senesuisse et une année d'application de la méthode QI by senesuisse, la formation peut se poursuivre avec le QII by senesuisse.

Le QII by senesuisse est un système qualité qui est une formation pérenne par rapport au cours QI et est évalué en tant que système de qualité reconnu, car c'est le niveau préliminaire au modèle EFQM et à d'autres modèles similaires.

Avec le QII, l'établissement traite de manière critique six modules qui doivent remplir les conditions de certification du système de qualité. Des informations détaillées se trouvent sur le site Web de senesuisse sous « Management de la qualité ». Vous pouvez aussi nous contacter pour un entretien personnel. ←HSP



↳ Les photos pour ce FOCUS de senesuisse ont été réalisées à l'ELFENAUPARK à Berne. Pour ce faire, Madame Dorothee Straub et Monsieur Viktor Haag ont porté leurs regards vers le futur. C'était en 2014. Merci pour cette session de photos amusante et les nombreuses rencontres chaleureuses. ←SKU

Nous sommes à votre entière disposition pour éclaircir toute question au sujet de Q by senesuisse :

HANS PETER SPRENG ←HSP
www.concluso.ch,
Expert Q by senesuisse
spreng@concluso.ch

senesuisse
Kapellenstrasse 14
3011 Berne
058 796 99 19
www.senesuisse.ch
info@senesuisse.ch

La personne âgée : Un cas à éliminer ?

↳ « Tout le monde désire vivre longtemps, mais personne ne voudrait être vieux » (Jonathan Swift). Les organisations d'interventions euthanasiques ont de plus en plus de membres, qui sont réticents à vivre coûte que coûte. Il est fort possible qu'avec l'âge, la qualité de vie diminue ; sous l'angle de notre mode de vie occidentale, on devient inutile et un facteur de coût. Les personnes actives disposent de moins en moins de temps pour l'accompagnement de leurs proches. L'entrée dans un EMS est souvent perçue comme « on ne me veut plus et on veut se débarrasser de moi ».

Qui veut entrer dans un EMS ?

Dernièrement la construction d'un nouvel EMS figurait à l'ordre du jour d'une assemblée communale. Deux arguments contre cette construction ont été avancés : premièrement, cela coûte cher à la commune et deuxièmement, l'emplacement serait idéal pour une entreprise ou des immeubles pour loger des familles. Il ne vous faut pas beaucoup d'imagination, vous qui œuvrez dans la branche des soins, pour identifier le résultat des votes ... l'image des soins à la personne âgée est mise à mal dans notre société.

D'ailleurs, la planification des lits en EMS par les cantons et les communes est significative de la valeur que l'on attache aujourd'hui à la personne âgée. Autrefois, la planification servait à garantir qu'il y ait suffisamment de chambres pour les personnes âgées, de nos jours, l'objectif est de les limiter selon le slogan : « Si nous ne construisons pas de nouveaux homes, nous n'aurons pas plus de personnes âgées ayant besoin de soins ». On pourrait tout aussi bien argumenter que les localités concernées par l'émigration construisent des écoles plus grandes pour qu'il y ait de nouveau plus d'écoliers !

Le temps est venu pour un changement de paradigme !

Toute la discussion sur le secteur de la santé est névrosée : il n'est question que de coûts, rares sont ceux qui voient la plus-value créée en termes d'années et qualité de vie et de places de travail valorisantes. Bien sûr, les coûts augmentent, nous vivons toujours plus longtemps et la médecine fait des progrès. Pour économiser, il faudrait se préoccuper de ces maux fondamentaux ... et nous revenons ainsi au suicide assisté et constatons en outre que les médias ne perdent pas une occasion de publier des articles négatifs sur les soins à la personne âgée.

Pourtant la tâche des établissements de soins et de notre société est de valoriser chaque vie. Quoique la période annuelle de réflexion et recueillement soit passée de quelques mois, il ne faut pas ignorer l'impact de la famille et de la vieillesse dans notre société. ←ICST

HAUTE QUALITÉ À PRIX COMPÉTITIF!

- Lits médicalisés
- Matelas Care
- Meubles accessoires
- Meubles rembourrés

Positionnement optimal grâce aux fonctions PERFECTA.

Profitez de conditions senesuisse exclusives!

23% de rabais

Sur tout l'assortiment régulier.

Livraison gratuite dans toute la Suisse.
Montage gratuit par nos propres équipes

Conseil inclus! N'hésitez pas à demander une offre.

E-mail: info@digamoebel.ch
Téléphone: 055 450 55 55

Demander le
catalogue spécial
lits médicalisés

Design, confort et sécurité

www.diga.ch

La santé de vos collaborateurs : Un investissement durable et rentable !

↳ « Les dirigeants d'un établissement médico-social le savent très bien : le personnel est la ressource la plus importante d'une entreprise ». Valérie-Anne Sermet von Muralt, responsable GSE au sein du groupe IBC, en est également convaincue. Mère de deux enfants, parfaitement bilingue et domiciliée à Morges dans le canton de Vaud, elle a répondu aux questions de FOCUS en partageant ses expériences autour de la Gestion de la Santé en Entreprise (GSE).

Quels sont les différents coûts liés à l'absence d'un employé ?

Outre le maintien de la rémunération, l'absence d'un employé – en particulier dans le secteur des soins – entraîne également des coûts indirects élevés. Par exemple, les supérieurs doivent rapidement chercher du personnel de remplacement et réviser les horaires et plannings. Sans oublier la charge de travail supplémentaire pour le reste de l'équipe ni des conflits internes qui peuvent en découler. Une baisse de la qualité du service peut même être constatée par les résidents. Différentes enquêtes montrent que les coûts directs et indirects d'une journée d'absence s'élèvent à environ CHF 800.-. En Suisse, le taux moyen d'absence pour cause de maladie ou d'accident est de 8 jours par an et collaborateur.



VALÉRIE-ANNE
SERMET VON MURALT <+SVM
Head of Global Health Solutions
sermet@ibc-broker.com
www.ibc-broker.com

Comment la GSE peut-elle contribuer à réduire ces dépenses ?

La mise en place d'une gestion dynamique de la santé dans votre entreprise permettra d'améliorer la santé et les performances de vos collaborateurs. Elle diminuera également de manière considérable les absences de courte et de longue durée du personnel suite à un accident ou une maladie, vous permettant ainsi de réduire vos coûts de manière significative. En effet, une intervention ciblée et adaptée montre un retour sur investissement largement bénéfique, puisque pour CHF 1.- investi dans la prévention, on économise entre CHF 3.- et CHF 6.- sur les coûts en lien avec l'absentéisme.

L'effort pour la mise en place d'une GSE est-il justifié ?

L'investissement dans la prévention reviendra toujours moins cher que les coûts liés à la santé et aux fluctuations engendrées. Une gestion dynamique de la santé améliore durablement le bien-être, la motivation et par conséquent les performances des collaborateurs. Vos collaborateurs constituent la véritable richesse de votre entreprise et méritent une attention toute particulière si vous souhaitez qu'il le reste.

Nouveau partenaire de *senesuisse*, VersicherungsPartner Bern AG, une entreprise du groupe IBC Insurance Broking and Consulting SA, agit comme partenaire stratégique pour l'analyse et la gestion des risques opérationnels ainsi que la mise en place de solutions adaptées et sur mesure pour préserver et promouvoir les ressources les plus importantes en entreprise : vos collaborateurs. En outre, IBC vous accompagne, vous assiste et défend vos intérêts en cas de sinistre. En résumé, IBC réduit le coût global des risques de ses clients.

Existe-t-il un modèle idéal de gestion de la santé en entreprise ?

Il est primordial que l'implémentation d'une gestion de la santé en entreprise soit ancrée dans la structure, les processus et le management de l'entreprise. Par la mise en place d'actions différenciées et ciblées et tenant compte de la culture d'entreprise, l'impact sera bénéfique. L'appui de la direction en tant que porteur du projet ainsi que la formation de l'encadrement accompagnant les collaborateurs quotidiennement dans le terrain, sont également des facteurs essentiels de réussite.

Comment mettre en place une GSE ?

Mon expérience montre que les entreprises, plus particulièrement les ressources humaines, ont besoin de conseils pour trouver des mesures et actions adaptées à leur situation. Une coordination est dès lors nécessaire et l'intervention de prestataires externes bénéfique pour trouver les solutions adéquates. Fort de ce constat, IBC vous conseille et vous accompagne, avec des solutions sur mesure, en fonction de la taille, de vos souhaits et de la culture de votre institution.

Quels sont les avantages du partenariat entre *senesuisse* et le Groupe IBC ?

Dans le cadre d'une approche globale, IBC élabore des solutions innovantes et spécifiques ne visant pas uniquement à gérer l'absentéisme, mais intégrant également des aspects de prévention, formation du management, médecine du travail ainsi que des mesures de réintégration. N'hésitez pas à nous contacter, nous serons heureux d'envisager ensemble les différentes possibilités. <+SVM

Pour vous : les membres de *senesuisse* bénéficient d'un module de base spécialement développé avec des conditions spéciales.



AQUATIS Aquarium-Vivarium Lausanne est un concept unique en Suisse et en Europe. Il met en scène des animaux vivants grâce à une scénographie totalement immersive et interactive à l'aide de technologies numérique innovantes. Il se positionne comme le plus grand Aquarium-Vivarium d'eau douce d'Europe.

Plus qu'un aquarium ou un vivarium, AQUATIS est une découverte des milieux d'eau douce les plus fascinants de notre planète.

AQUATIS vous attend dès maintenant à Lausanne pour un voyage à travers les cinq continents.

AQUATIS Aquarium-Vivarium Lausanne
Route de Berne 144 – 1010 Lausanne / Vennes
+41 21 654 23 23 – sales@aquatis.ch – aquatis.ch

Comment réussir le « logement protégé »

↳ Au moment de la clôture de la rédaction de ce numéro de FOCUS, l'espoir persiste que le Conseil national ait tranché favorablement sur le financement des prestations complémentaires (PC) pour le « logement protégé ». Les conditions explicites devront encore être négociées avec le Conseil des États. Cette mise au point est absolument nécessaire, car certaines formes de « logement » ne sont pas compatibles avec une entrée retardée ou évitée en EMS.

Qu'entend-on par « logement protégé » et quel en est le but ?

Dans le système actuel des PC, il n'existe que le « logement chez soi » et le logement en EMS. Le « logement protégé » se situe entre les deux. Ceci va de la location seule avec de petites offres de prestations jusqu'à l'appartement protégé avec présence permanente de personnel qualifié. Pour que le financement soit possible par les PC, il faut créer un nouveau modèle bien clair.

Il est certes regrettable que le débat se concentre uniquement sur des économies financières – avec une forme d'habitat meilleur marché, l'entrée en EMS devant être retardée ou évitée. Mais heureusement, la formule « logement protégé » permet également de mieux couvrir les besoins des personnes concernées : elles veulent plus de liberté de mouvement et d'autonomie avec un encadrement sécurisant. Mais que faut-il pour qu'une substitution des places en EMS réussisse ?

Quelle offre faut-il ?

Qu'est-ce qui incite les personnes âgées à entrer dans un home et qu'est-ce que cette alternative doit pouvoir leur offrir ? Selon la pratique, trois éléments sont nécessaires : sécurité, structure de jour et offre « pouvoir rester jusqu'à la fin de sa vie ».

Un service d'accueil pendant la journée ne suffit pas pour la sécurité. Il faut avoir 24h/24 et 7/7 jours du personnel qualifié qui peut intervenir rapidement, tout comme une infrastructure conforme aux besoins, c'est-à-dire un appartement sans obstacles architecturaux. Le deuxième élément « structure de jour » est incontournable parce que certaines personnes sont désemparées ou ont des problèmes d'orientation et ne peuvent plus rester dans leur propre logement. Si l'on veut repousser l'entrée en EMS, il faut pouvoir compter sur un dispositif d'encadrement sécurisé au quotidien avec non seulement du personnel d'accompagnement et soignant, mais aussi des offres de repas et d'animations pour atténuer le problème croissant de l'isolement social. Un service simple pour le linge et le nettoyage doit être à disposition. Le troisième élément consiste à permettre de changer dans la section stationnaire si la situation le demande parce que personne ne souhaite déménager une nouvelle fois. Les démarches pour entrer dans un établissement institutionnel sont compliquées et il faut donc être assuré de pouvoir rester au même endroit jusqu'à la fin de sa vie.

Quelle est la bonne démarche ?

Le débat actuel se porte sur la reconnaissance du « degré d'impotence légère » comme critère pour obtenir les PC pour logement protégé. Vu la pratique, ce n'est pas la bonne solution. La fragilité se concentre sur la prédisposition à accomplir des tâches de routine, voire justement celles qui rendent nécessaire l'entrée en EMS. Il vaudrait mieux se concentrer sur les éléments psychosociaux tels une démence légère ou un isolement social. Cela voudrait dire que si l'on ne peut compter sur le soutien de ses proches, opter pour une entrée en EMS soit la seule solution, car l'assentiment pour le financement du « logement protégé » arriverait trop tardivement.

Avec le critère de l'impotence, le caractère préventif du logement protégé serait éliminé. Mais une personne qui a fait une chute et qui craint que cela ne se répète sera sécurisée si elle sait qu'elle peut compter 24h/24 sur une aide dans son logement protégé et n'aura aucune difficulté à accomplir des tâches journalières. Il en est de même pour une personne qui souffre d'une maladie psychique chronique et qui a besoin d'une structure de jour pour ne pas tomber dans la solitude, mais elle peut fort bien se préparer ses repas et s'habiller elle-même.

La situation varie d'une personne à l'autre, c'est pourquoi des critères généraux ne sont pas appropriés si l'on veut éviter ou retarder une entrée en EMS. Il vaudrait mieux demander une estimation individuelle au médecin de famille ; il tiendra compte des aspects psychosociaux (angoisses, troubles psychiques, stress, isolement, besoin de se sentir en sécurité, etc.) et non pas seulement des aspects physiques.

Dans quel secteur peut-on économiser ?

Un tiers des résidents et résidentes en EMS a besoin de moins d'une heure de soins par jour. Si, grâce à une offre suffisante, la moitié d'entre eux dispose d'un logement protégé, on économisera huit millions de journées de séjour en EMS par an. Avec le supplément planifié de CHF 15'000.- par an pour logement protégé (environ CHF 40.- par jour), le budget PC des caisses de compensations serait alors massivement allégé par rapport aux contributions actuelles pour les séjours en EMS (avec des coûts pour l'hôtellerie et l'accompagnement de CHF 150.- à CHF 180.- par jour).

Le bienfait d'un report de l'entrée en EMS est aussi clairement prouvé. Les prestataires des formes actuelles de logement protégé affiliés aux EMS le confirment : si un passage aux soins stationnaires est nécessaire, il faut compter normalement plus de deux heures de soins par jour (exception faite des personnes atteintes de démence avec une forte tendance à s'enfuir).

Le risque que des personnes s'inscrivent inutilement ou trop tôt pour un logement protégé est minime. Les personnes âgées s'identifient fort avec le logement où elles habitent depuis des décennies et elles font des pieds et des mains pour ne pas franchir le seuil « du dernier domicile ». Il faut normalement un déclencheur pertinent (p. ex. chute, séjour hospitalier, troubles psychiques/début de démence, besoins de soins) pour que quelqu'un quitte volontairement son logis et décide de faire le pas psychologique pour entrer dans son dernier lieu de séjour. ←CST

Cas concrets de personnes qui paient aujourd'hui de leurs propres revenus et fortune un « logement protégé » et mènent une vie autonome de qualité, et qui, sinon devraient entrer dans un EMS :

- Un résident souffre d'une maladie de peau et a besoin d'aide plusieurs fois par semaine pour prendre sa douche et appliquer sa pommade. Le soutien est nécessaire par manque de motivation à se soigner, et non pas à cause d'un handicap physique. Pour d'autres raisons, il n'ose plus sortir, aller faire des commissions et avoir une vie sociale. Dans son appartement protégé, il bénéficie de soins corporels de qualité, a une alimentation équilibrée et des contacts conviviaux réguliers.
- Un couple a pris un appartement protégé parce que l'épouse n'avait plus la force de soigner son mari à la maison (Parkinson), les soins ponctuels prodigués par spitex ne suffisaient plus et aider son époux la nuit pour aller aux toilettes présentait un risque. Au lieu de mettre son époux dans un EMS, cette solution leur a permis de rester ensemble et de profiter de l'appartement avec services spitex qui soutient leurs propres efforts.
- Une résidente de 90 ans souffre de démence, mais pas d'Alzheimer évoluant rapidement. Sa maladie évolue d'une manière constante due à son grand âge. Elle peut aller et venir dans son environnement habituel et effectuer les tâches quotidiennes de façon autonome. Elle a seulement besoin d'une structure planifiée, d'aide pour les commissions, d'un contrôle pour prendre ses repas à heure régulière et des repères dans la maison pour ne « s'égarer ». Le personnel présent peut surveiller une éventuelle tendance à la négligence de soi et remarque au plus tard après quatre heures (pendant la journée) et 12 heures (la nuit) si quelque chose est arrivée.

Ma maison c'est mon royaume. Aussi longtemps que possible.

Impressum

Rédaction
CHRISTIAN STREIT ← CST
Directeur senesuisse

senesuisse
Association d'établissements
économiquement indépendants
pour personnes âgées Suisse

Parution : 3x par an
Tirage : 2400 exemplaires
1800 allemand | 600 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



Économisez du temps et de l'argent avec HOTELA+
www.hotela.ch

SIMPLIFY YOUR BUSINESS.