



2 | 2022

# GERONTOLOGIE CH

PRATIQUE + RECHERCHE



## Soins aux personnes âgées

Les connaissances en gériatrie sont très prisées: aperçu des formations en soins de longue durée Page 4

### Soins et politique de la vieillesse

- Effets du OUI à l'initiative sur les soins infirmiers Page 8
- Vieillir chez soi en bonne santé: la politique de la vieillesse doit agir Page 10

### «Tu t'souviens?»

Les cafés-récits égaient le quotidien des personnes âgées Page 22



4

## FORMATION EN SOINS

- 4 L'expertise gériatrique contribue à une meilleure qualité de vie**

## INTERVIEW

- 8 Effets de l'initiative sur les soins infirmiers pour les personnes âgées**

## SOINS À DOMICILE

- 10 Vieillir en bonne santé**

## NOTES

## INTERVIEW

- 14 Engager des proches permet d'atténuer la pénurie de personnel soignant**

## TROIS VOIX

## DÉMENCES

- 18 Documentation des démences centrée sur la personne**

## SOLITUDE

- 20 Ensemble contre la solitude**

## CAFÉS-RÉCITS

- 22 « Jadis, aujourd'hui, demain »  
Des récits de vie utiles au bien-être**

## NOTES



10



18

## IMPRESSUM

## Éditeur

GERONTOLOGIE CH  
Kirchstrasse 24  
3097 Liebefeld  
www.gerontologie.ch

## Comité de rédaction

Regula Portillo,  
Patrick Probst,  
komform GmbH  
Coordonnées:  
mail@komform.ch  
031 971 28 69

## Rédaction

Camille-Angelo  
Aglione, AVALEMS; Valérie Hugentobler, Haute école de travail social et de la santé Lausanne; Christoph Hürny, médecin; Barbara Masotti, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana; Delphine Roulet Schwab, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (HES-SO); Alexander Seifert, Zentrum für Gerontologie; Andreas Sidler, Age-Stiftung; Dieter Sulzer, ZHAW; Sara Tomovic, Domaine spécialisé Physiothérapie; Gabrielle Wanzenried, Haute École spécialisée de Suisse occidentale; Albert Wettstein, Domaine spécialisé Gérontopratique

## Annonces

info@gerontologie.ch  
Concept et graphisme  
komform GmbH,  
Liebefeld

## Photo de couverture

Shutterstock

## Traductions

Sylvain Bauhofer  
GERONTOLOGIE CH  
Parution trois fois par année. Tirage: 1600 exemplaires. Le prix de vente est compris dans la cotisation de membre. Des abonnements à l'année de même que des numéros individuels peuvent être commandés auprès de l'éditeur.

ISSN 2673-4958

28 juin 2022  
© 2022 komform

## « Qui n'aspire à recevoir des soins de qualité et à bien vieillir ? Créons les conditions propices ! »

Chères et chers membres,  
Chères lectrices, chers lecteurs,

Dans ce deuxième numéro de l'année, nous avons le plaisir d'aborder la thématique des soins aux personnes âgées. Comment développer une prise en soin personnalisée à domicile, attentive aux besoins des seniors afin qu'ils restent le plus longtemps possible en bonne santé ? Comment la formation de base et continue en soins infirmiers peut-elle préparer les équipes aux défis et aux spécificités des soins aux personnes âgées à domicile et en EMS ? Quelles implications la mise en œuvre de l'initiative pour des soins infirmiers forts aura-t-elle pour les milieux de soins aux personnes âgées ? Vous découvrirez également plusieurs projets et initiatives visant à réduire la solitude des personnes âgées vivant isolées, ainsi que de nombreuses actualités dans le domaine du vieillissement.

Je vous souhaite une lecture passionnante et instructive !



**Vous aimeriez devenir membre de GERONTOLOGIE CH ou vous abonner au présent magazine ?**

Contactez-nous à l'adresse

[info@gerontologie.ch](mailto:info@gerontologie.ch)



**Delphine Roulet Schwab**

Dr. phil., psychologie, Professeure à l'Institut et Haute École de la Santé La Source (HES-SO) à Lausanne. Présidente de GERONTOLOGIE CH.  
[✉ d.rouletschwab@ecolelasource.ch](mailto:d.rouletschwab@ecolelasource.ch)

# L'expertise gériatrique contribue à une meilleure qualité de vie

Pistes pour développer les compétences en gériatrie : aperçu des formations de base et des spécialisations actuelles dans le secteur des soins.

Le personnel soignant peut effectuer de nombreuses spécialisations afin de développer ses compétences en gériatrie.

Photo : Shutterstock



Texte : Fabienne Pauchard

Les établissements médico-sociaux (EMS) voient un accroissement des situations de soins complexes dues à des limitations fonctionnelles liées à l'âge, à la polymorbidité, à des maladies chroniques et à des problèmes cognitifs ou gérontopsychiatriques. Ces situations complexes accroissent la demande en personnel hautement qualifié disposant d'une expertise gériatrique. Ce personnel est essentiel pour mettre en œuvre des concepts centraux pour la qualité des soins tels ceux de « disease management », « shared decision-making », « evidence-based nursing », accompagnement dans l'« advanced care planning », prévention des chutes, etc.

## Des formations de base renforcées en gériatrie ?

La formation des infirmiers·ères (ES et Bachelor) est généraliste, conformément aux normes internationales, et elle tient compte des exigences de tous les domaines de soins. Elle ne peut donc pas former des spécialistes en gériatrie. Néanmoins, les projets en cours d'OdASanté « Titres de formation dans les soins » ainsi que de l'OFSP « Compétences requises à l'avenir dans les soins de longue durée »

contribueront à définir la place des compétences en gériatrie pour le futur.

Les assistants·es en soins et santé communautaire (ASSC) apportent une contribution indispensable dans les soins de longue durée. Leur formation est également généraliste. A l'avenir, cette formation pourrait cependant aussi faire l'objet d'une réflexion sur la possibilité d'augmenter les connaissances de base qui constitueraient un fondement renforcé pour leurs activités dans les soins de longue durée et pour leur accès à une spécialisation en gériatrie.

## Formations continues et spécialisations

La construction de l'expertise gériatrique du personnel soignant nécessite un appui sur des formations spécifiques.

A l'heure actuelle, les infirmiers·ères ont de multiples possibilités de développer leurs compétences en gériatrie. Au-delà des formations continues, ils·elles peuvent opter pour les offres de spécialisation suivantes :

- Certificate of Advanced Studies (CAS) notamment en démence;
- examens professionnels supérieurs en soins palliatifs, en

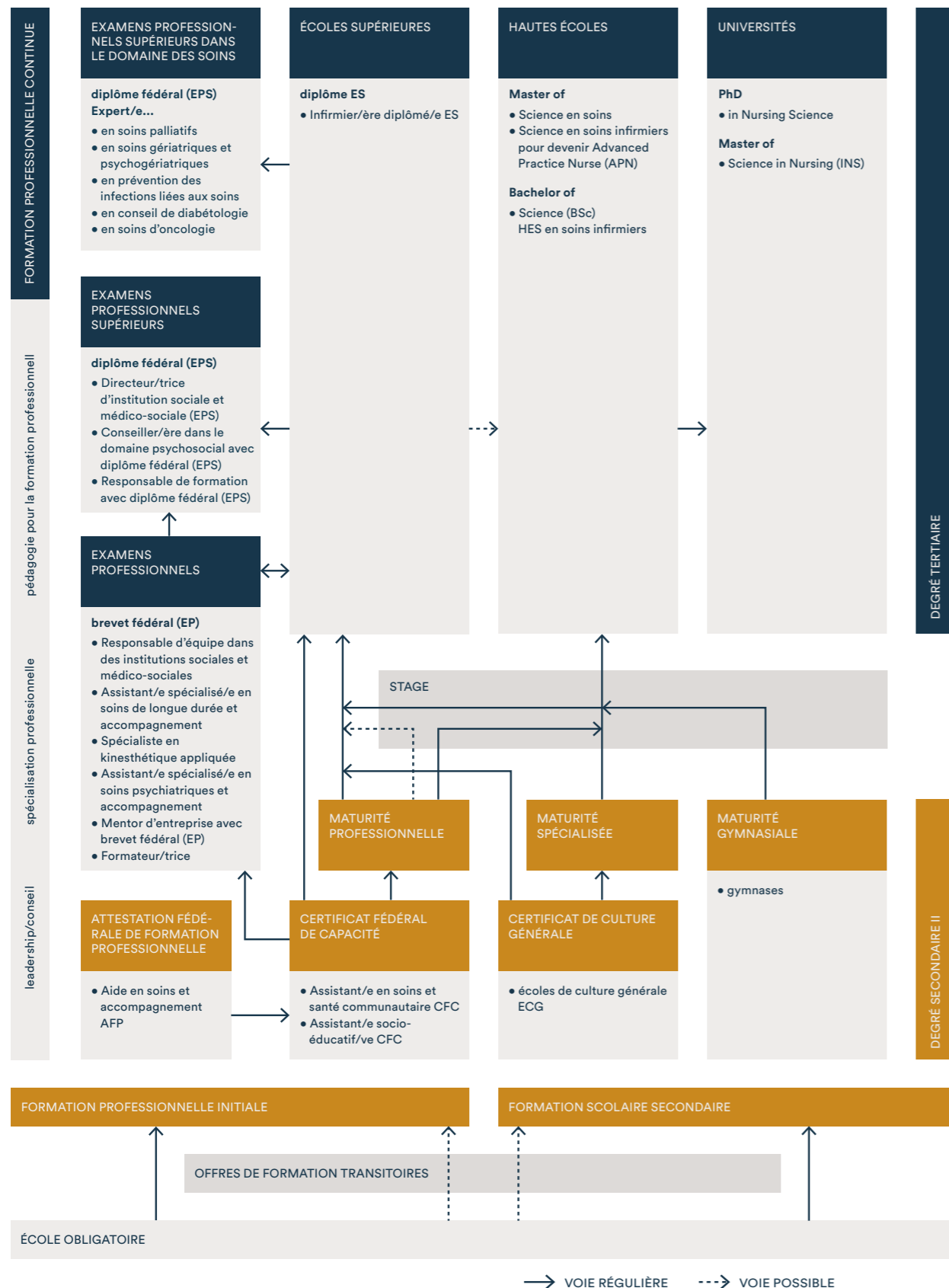
prévention des infections et en soins gériatriques et psychogériatriques;

- Diploma of Advanced Studies (DAS) en soins de plaies et en soins gérontologiques;
- Master of Advanced Studies (MAS) dans des domaines tels que la gériatrie, la démence ou les soins palliatifs.

Pour les infirmiers·ères qui jouent un rôle de personnes ressources dans leur organisation (encadrement clinique, répartition des tâches et coordination du personnel, facilitation des interactions efficaces entre groupes professionnels), des compétences méthodologiques particulières sont requises. C'est pourquoi l'accès à des formations dans les domaines de la communication, du coaching et du conseil s'impose.

Si les ASSC ont également à disposition de multiples formations continues, ils·elles ont aussi la possibilité de valider une spécialisation en accédant à l'examen professionnel (EP) d'assistant·e spécialisé·e en soins de longue durée et accompagnement. L'admission à cet examen, ouverte également aux assistants·es socio-éducatifs·ives (formation généraliste ou orien-

# Systematique de formation soins de longue durée



Source: Artiset

tation personnes âgées), requiert auparavant la réussite d'examens dans des modules de formation spécifiques préparant aux situations gérotopsychoiatrique, gériatriques et de soins palliatifs.

Bien que la formation soit indispensable, elle n'est pas suffisante car il faut également beaucoup d'expérience pour construire une expertise gériatrique. Cette expertise se développe dans les multiples configurations des soins de longue durée (soins à domicile, habitat protégé, EMS...).

**Pleine utilisation de l'expertise gériatrique**  
Du côté des prestataires, outre la définition et la mise en place

de stratégies de développement du personnel pour l'acquisition de compétences gériatriques, il convient d'examiner si des fonctions devraient être adaptées ou créées en lien avec un rôle de personne ressource. Il peut s'agir, par exemple, d'un rôle infirmier élargi (transfert de tâches et de responsabilités à un-e infirmier-ère attribué à un-e infirmier-ère spécialisé-e ou à un-e infirmier-ère de pratique avancée (titulaire d'un master en soins infirmiers). Ce type de réflexion va généralement de pair avec un développement organisationnel. Dans tous les cas, le déploiement des connaissances en gériatrie spécifiques à chaque niveau de formation est

essentiel pour les prestataires, car ce savoir contribue de manière déterminante à la qualité de vie des personnes âgées. ■



**Fabienne Pauchard**

Responsable Développement des professions et du personnel Personnes âgées Suisse latine, ARTISET  
✉ [fabienne.pauchard@artiset.ch](mailto:fabienne.pauchard@artiset.ch)

## Formation d'« infirmier de famille et de communauté »

Bien qu'ils ne s'adressent pas explicitement et exclusivement aux personnes âgées, les soins infirmiers « de famille et de communauté » (family and community nursing) représentent une partie importante du paysage éducatif lié aux soins de longue durée.

Texte: **Barbara Masotti**



La spécificité de l'infirmier-ère de famille, figure encore peu répandue sous nos latitudes, est celle de représenter une référence dans les soins aux personnes dans leurs cadres de vie habituels et à toute étape de la vie. À la Haute école spécialisée de la Suisse italienne, il existe une formation spécifique depuis 2014 au niveau DAS (Diplôme d'études

avancées), s'adressant aux infirmiers-ères avec un minimum de deux ans d'expérience post-diplôme. Ce programme est le résultat d'un travail continu d'évaluation des contenus et des modalités de formation. Il y est fait appel aux différents acteurs impliqués, afin de dûment prendre en compte les spécificités ou besoins de la pratique. La formation a pour

objet des questions clés telles que la lecture et l'analyse de la complexité, les compétences organisationnelles et de résolution de problèmes, la capacité d'identifier et de rapporter aux différents services du réseau en sachant comment les relier à la situation et la prise en charge des transitions de soins. ■

# Effets de l'initiative sur les soins infirmiers pour les personnes âgées

Le peuple et les cantons ont accepté en novembre 2021 l'initiative sur les soins infirmiers. Qu'est-ce qui va concrètement changer pour les personnes âgées? Et quelles sont les attentes du personnel soignant? Entretien avec Yvonne Ribi, secrétaire générale de l'ASI.



Interview: Delphine Roulet Schwab et Barbla Rüegg

## Quelles sont les revendications centrales de l'initiative sur les soins infirmiers et comment est-il prévu de les mettre en œuvre?

Yvonne Ribi: L'initiative faisait suite à la pénurie générale de personnel soignant. Les revendications centrales sont donc d'une part de former davantage de personnel soignant et, d'autre part, d'améliorer les conditions de travail pour que le personnel soignant reste actif dans la profession. Pour y parvenir, il faut absolument renforcer les effectifs et, en signe de reconnaissance, accorder davantage d'autonomie aux professions soignantes.

Selon le Conseil fédéral, les travaux de mise en œuvre de l'offensive de formation progressent à vive allure: le train de mesures du contre-projet indirect déjà ficelé sera débattu au Parlement cet été. La mise en œuvre des autres thèmes – conditions de travail, do-

**«Un accès universel aux soins de santé s'avère essentiel pour les personnes âgées: il faut aussi doter les régions périphériques des structures nécessaires qu'on trouve en ville.»**

tation en personnel, financement des soins – prendra plus de temps, car il reste beaucoup de questions à régler en amont.

## Ces revendications auront-elles un réel impact sur la qualité des soins aux seniors?

La mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers touche tous les segments de l'offre, donc aussi les soins de longue durée. Dans une optique de qualité des soins, il est important à la fois d'améliorer les conditions de travail et de prévoir une dotation en personnel conforme aux besoins des patients (*nurse to patient ratio*). Les analyses réalisées dans les hôpitaux ont ainsi montré que les complications diminuent et que la mortalité dans le secteur des soins aigus est moindre quand du personnel diplômé se charge de 80% des prestations de soins. La présence de personnel

assez nombreux et bien formé est essentielle pour la qualité des soins, constat également valable pour les soins de longue durée.

## Sur quels aspects des soins aux personnes âgées les travaux liés à l'initiative auront-ils le plus d'impact?

Comme indiqué, les soins doivent globalement gagner en attrait et il faut instaurer une meilleure dotation en personnel. La revalorisation des soins dans la loi sur l'assurance-maladie, avec l'octroi du statut de fournisseur de prestations admis à pratiquer, constitue un réel progrès. Cette autonomie accrue va de pair avec de grands changements de processus, surtout dans les services d'aide et de soins à domicile.

## Quels seront à vos yeux, dans un horizon de cinq à dix ans, les principaux défis liés aux soins aux personnes âgées?

Un accès universel aux soins de santé s'avère essentiel pour les seniors: il faut prévoir les structures nécessaires non seulement dans les villes, mais aussi dans les régions périphériques. Il s'agit d'un grand défi à la fois sociétal, technique et financier.

La question de la démence gagnera encore en importance – y compris au niveau des struc-

tures nécessaires pour offrir une bonne infrastructure protégée aux malades. Le tout est de savoir quelle est l'approche correcte. J'ai récemment appris à la radio qu'un village pour personnes atteintes de démence avait ouvert ses portes en Haute-Argovie (BE) – ce qui est certainement une bonne chose. Le même reportage signalait toutefois qu'aujourd'hui, on mise plutôt sur l'inclusion. Nous devons certainement nous occuper dorénavant de tels enjeux sociétaux.

## Quels sont aujourd'hui les étapes les plus urgentes pour le personnel soignant?

Quand on leur demande: «de quoi avez-vous besoin?», la plupart des gens nous disent: «de plus de temps pour soigner les patients». Faute de temps, on n'arrive pas à prodiguer des soins comme on a appris à le faire et comme il le faudrait d'un point de vue professionnel. Concrètement, le personnel rentre à la maison mécontent, il se sent épuisé et stressé, prisonnier d'un conflit moral. À la longue, les gens changent de métier.

Le personnel n'aura hélas guère «plus de temps» à disposition avant que l'offensive de formation porte ses fruits. D'où l'importance des bons plannings et des marques d'estime témoignées: dans la

conduite du personnel et son implication active, ainsi qu'au niveau des compensations financières (hausses de salaire ou d'indemnités, bonifications en temps libre, jours de vacances en plus). Quelques établissements réduisent encore la durée hebdomadaire du travail, première étape judicieuse pour fidéliser le personnel.

## Qu'aimeriez-vous ajouter? Avons-nous omis de parler d'un point important?

Au-delà des modifications légales, la bonne gestion de l'entreprise et du personnel est déterminante. Un CEO ou une directrice d'EMS ne doivent pas réduire les soins à un facteur de production, mais y voir un processus-clé, impliquer activement le personnel soignant et le laisser codécider. Le secteur des soins doit être représenté dans les organes de conduite stratégique et opérationnelle des établissements. Et les équipes ou institutions fonctionnent d'autant mieux que le personnel soignant dispose de droits de participation étendus – y compris pour les décisions sur les questions de personnel et sur l'affectation des ressources. Or il reste beaucoup à faire sur ce terrain. ■



Yvonne Ribi est infirmière diplômée ES et secrétaire générale de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI).

# Vieillir en bonne santé

De quoi les séniors ont-ils besoin pour rester le plus longtemps possible en bonne santé? Et comment peut-on les intégrer dans une prise en charge personnalisée à domicile? Un projet du canton de Genève intitulé « VieSA: vieillissement en santé » cherche à répondre à de telles questions.

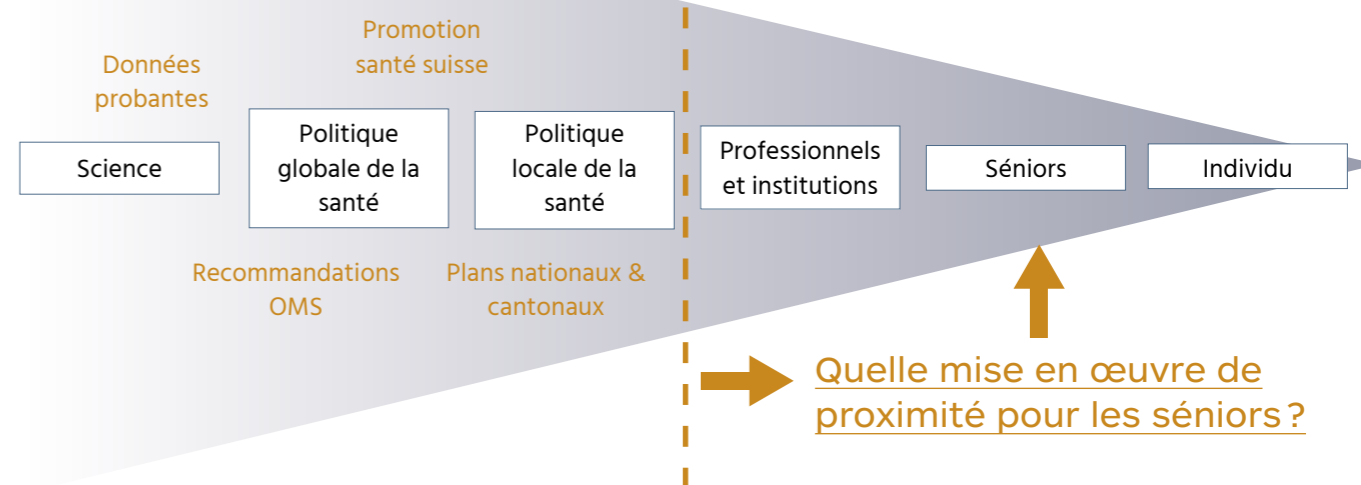
Texte: Catherine Busnel, Catherine Ludwig



La plupart des seniors veulent rester le plus longtemps possible à la maison. Il s'agit de respecter leur volonté et d'aménager les conditions-cadres en conséquence.

Photo: Shutterstock

Face à l'allongement de la durée de vie, à l'augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans et à la très grande hétérogénéité des conditions de vie et de santé, l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2017) a élaboré des recommandations spécifiques afin de maintenir les aptitudes fonctionnelles et de permettre à cette population de préserver bien-être et qualité de vie. Ces dispositifs promeuvent une approche du vieillissement en santé par la mobilisation des ressources et par le maintien des capacités intrinsèques (ensemble des capacités physiques et mentales d'une personne) et de l'environnement. Cette nouvelle approche



offre une dynamique positive, permettant à chaque personne d'acquiescer et d'adopter des modes de vie en santé et adaptés aux besoins individuels. Si tout le monde s'accorde sur l'importance de tels programmes de promotion et prévention de la santé personnalisée, il semble exister une limite dans la mise en œuvre de proximité auprès des individus.

Plusieurs facteurs sont ici en cause, à savoir:

- attitudes et stéréotypes négatifs autour du vieillissement, y inclus l'âgisme;
- logique de prises en charge de la population encore très largement basée sur des approches centrées sur la maladie;
- références et modèles d'intervention hospitalo-centrés;
- organisations/institutions/associations trop compartimentées et fonctionnant en silo;
- éventail de l'offre de prestations de prévention de proximité souvent mal connu tant du public

que des professionnels de la santé et du social.

Ces différents aspects questionnent les moyens d'articuler les besoins des individus avec les spécificités de l'environnement. Dans cette perspective, il est nécessaire d'identifier les prestations pertinentes avec l'aide de professionnels avertis de la santé et du social, de répertorier les offres de prestations existantes et accessibles, ainsi que l'organisation de proximité.

## Un changement de paradigme s'impose

Les résultats de la recherche apportent des données probantes sur l'efficacité des interventions en santé. Les politiques de santé orientent et incitent les décideurs et les professionnels de la santé à l'application des recommandations de bonnes pratiques fondées sur ces résultats. Toutefois, comment passer des déclarations d'intention mondiales ou nationales à

La politique de la vieillesse est présente à tous les niveaux, des découvertes scientifiques et des décisions politiques jusqu'au quotidien des individus.

une implémentation de proximité intégrée? Quelles sont les pistes envisageables? Pour favoriser le « bien vieillir » des personnes de plus de 65 ans vivant à domicile et de leurs proches, il semble nécessaire de changer de paradigme en mobilisant l'ensemble des acteurs de la communauté (associations, communes, institutions de la santé et du social entre autres) en se basant sur l'existant et l'expertise de chacun, le contexte, ainsi que les chartes ou concepts de la vieillesse des communes. Cette approche intégrative constituerait une évolution importante des modèles de prise en charge.

Une telle approche mobiliserait l'intelligence collective de la

personne, de ses proches et de l'entourage. Elle se baserait sur les ressources et les besoins des seniors, par un accompagnement individualisé, par une coordination des différents acteurs optimisée et par la mise en œuvre d'actions concertées et ancrées dans la réalité locale. Pour ce faire, la recherche devrait inclure les individus en tant que patients/usagers partenaires, ainsi que les communautés pour une implémentation répondant à la fois aux besoins individuels, mais aussi du plus grand nombre.

#### Projet de recherche VieSA

De multiples études nationales ou internationales invitent à une plus grande personnalisation de la prise en charge et des soins. C'est dans cette nouvelle dynamique que s'inscrit le projet VieSA « Vieillesse en Santé ». L'objectif est de développer, dans le réseau genevois, un itinéraire intégré et coordonné pour un vieillissement en santé. Le projet associe des expertises du maintien à domicile,

de gérontologie et de gériatrie, du domaine social et associatif et de la santé dans la communauté. Il sera ancré dans la communauté et interagira tout au long des deux années avec de nombreux acteurs de la santé et du social du canton (seniors, institutions, acteurs du réseau). Le projet VieSA se base sur l'efficacité des données de la recherche existante (dont les recommandations Integrated Care of Older People; ICOPE, OMS), et sur l'offre en prestations existantes dans le canton de Genève. Il mettra en place une équipe pluridisciplinaire de la santé et du social à des fins de prévention, et évaluera la faisabilité d'un accompagnement

#### Pour en savoir plus

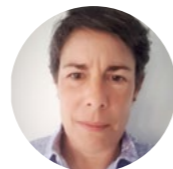
Le projet de recherche « VieSA » est piloté par l'institution genevoise de maintien à domicile et en partenariat avec les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), la Haute école de santé de Genève (HEdS-Genève) ainsi que la PLATEFORME du réseau seniors Genève.

personnalisé auprès de 30 personnes de 65 ans et plus vivant à domicile et souhaitant bénéficier de ce dispositif. ■



**Catherine Busnel**

responsable de l'unité recherche et développement, institution genevoise de maintien à domicile (imad)  
✉ [catherine.busnel@imad-ge.ch](mailto:catherine.busnel@imad-ge.ch)



**Catherine Ludwig**

professeure associée HES, Haute Ecole de Santé, HES-SO, Genève  
✉ [catherine.ludwig@hesge.ch](mailto:catherine.ludwig@hesge.ch)

**On oublie souvent de dire à quel point la collectivité profite de l'engagement bénévole des personnes âgées.**



#### Pour en savoir plus :

L'article complet est publié sous [www.gerontologie.ch](http://www.gerontologie.ch)

## La vieillesse coûte cher? Faux!

Dix affirmations ne résistant pas à une vérification des faits.

Les médias et le monde politique tendent à présenter le vieillissement de la société comme un facteur de coûts. Une équipe d'auteurs du domaine spécialisé GERONTOLOGIE CH a donc examiné de près dix affirmations fréquentes, pour mieux les réfuter.

« Les coûts des soins explosent », « Le vieillissement démographique est une bombe à retardement », « Toujours plus de personnes âgées, de malades et de coûts: alerte au tsunami gris », « Le contrat intergénérationnel vacille », voire « La Suisse sur la voie de la gérontocratie »: on trouve souvent de tels propos alarmistes dans les médias. Et si certains articles nuancent leurs propos, le constat reste généralement le même: le nombre croissant des personnes âgées est problématique et revient très cher. Le monde politique aussi parle surtout de coûts (AVS, financement des soins, prestations complémentaires).

Il s'agit bien entendu de trouver des solutions pour gérer au mieux le changement démographique. L'espérance de vie est historiquement élevée. Or les débats tendancieux ne rendent pas justice à une réalité aussi complexe. En stigmatisant et en dénigrant la vieillesse, on risque d'assombrir les relations entre générations, avec des idées qui relèvent parfois du mythe. L'équipe d'auteurs du domaine spécialisé GERONTOLOGIE CH analyse dix affirmations souvent répétées, en les resituant dans leur contexte et en expliquant pourquoi le monde politique et la société feraient bien de ne pas se laisser obnubiler par les coûts. Et ce dont il faudrait parler à la place. Souvent par exemple, on entend dire que les personnes âgées ne sont plus que des facteurs de coûts et qu'elles ne font rien. Or on sait que c'est faux: la collectivité profite en réalité directement de leur engagement bénévole. ■

Annonce

**VIVRE PLUS LONGTEMPS CHEZ SOI.  
GRÂCE AUX SOINS INTÉGRAUX DES ORGANISATIONS D'AIDE ET SOINS À DOMICILE PRIVÉES.**

**Même personne, même heure, même endroit –  
le concept unique de soins et de prise en charge.**

L'ASPS représente 318 organisations et plus de 14 000 collaborateurs. La part de marchés des soins est de 10 à 45% selon la région. Les organisations de soins et d'aide à domicile privées contribuent fortement à la sécurité de prise en charge. Elles constituent un élément d'importance systémique pour le système dans son ensemble.

**ASPS**  
SPITEXPRIVEE.SWISS

Numéro gratuit 0800 500 500  
[www.spitexprivee.swiss](http://www.spitexprivee.swiss)

# Engager des proches permet d'atténuer la pénurie de personnel soignant

L'organisation privée d'aide et de soins à domicile Arana Care rémunère des proches afin qu'ils s'occupent de leur parenté. Son directeur **Patrick Hanselmann** explique comment Arana Care fonctionne et en quoi c'est une solution gagnante pour tout le monde.

Interview : Sara Tomovic

## Qu'est-ce qui vous distingue d'une organisation publique d'aide et de soins à domicile ?

*Patrick Hanselmann:* Comme organisation privée, nous n'avons pas de mandat de prestations communal. En Suisse, les soins ambulatoires sont du ressort des communes. Elles doivent veiller à ce que la population reçoive les soins nécessaires. Le financement des organisations publiques ou privées d'aide et de soins à domicile est assuré de la même manière par les cotisations à l'assurance. Les prestations sont ventilées entre les soins de base, les traitements et l'évaluation ou le conseil. Les soins de base comprennent les soins d'hygiène, l'habillage, la mobilisation, ou encore de l'aide pour d'autres activités du quotidien comme manger et boire. Les soins de traitement consistent par exemple à faire des pansements, à vérifier les paramètres vitaux, à remettre des médicaments, etc. Seuls des professionnels de la santé peuvent

s'en charger. Quant aux prestations de conseil et d'évaluation, elles comprennent par exemple la coordination de la collaboration avec d'autres services, la fourniture d'outils d'auto-assistance ou des mises au point avec les cliniques.

## Qu'est-ce qu'Arana Care et en quoi vous démarquez-vous des autres structures de soins à domicile ?

Nous sommes une entreprise privée offrant des prestations de soins. Nous couvrons la Suisse orientale, où nous possédons actuellement des autorisations de pratique dans plusieurs cantons, ainsi que le canton de Zurich. Nous nous sommes spécialisés dans l'embauche de proches aidants. Ce choix nous distingue de la plupart des organisations d'aide et de soins à domicile. Comme entrepreneur, j'étais à la recherche d'un défi professionnel qui fasse sens. Je suis ainsi tombé sur le secteur des soins ambulatoires et le thème des proches aidants. Depuis fin

2017, j'ai peaufiné notre concept avec Raffaella Margarito, mon associée actuelle. Elle possède en effet l'expertise en soins infirmiers essentielle aux activités de mise en œuvre. L'entreprise Arana Care est opérationnelle depuis début 2019. Notre concept est d'embaucher des proches afin qu'ils accomplissent

**« Les proches soignants reçoivent un contrat de travail ordinaire, basé sur le besoin de soins identifié, et sont ainsi salariés pour le travail qu'ils accomplissaient déjà bénévolement. »**

des prestations dans les soins de base. Ils bénéficient d'un suivi étroit de notre part, soit essentiellement de conseils. Nous prenons le temps nécessaire pour examiner

dans sa globalité la situation des soins, et pour l'optimiser autant que possible. Cette approche nous distingue de la plupart des autres prestataires.

## Comment fonctionne au juste ce concept ?

Les personnes intéressées prennent contact avec nous, sans engagement. Si nous intervenons, des infirmières diplômées procèdent d'abord à une évaluation des besoins, portant sur la charge en soins et les modalités de la collaboration. Un contrat incluant un mandat de prestations clair est ensuite établi avec le bénéficiaire des soins. Les proches aidants reçoivent un contrat de travail ordinaire, basé sur le besoin de soins identifié. Il s'agit en général de parents, de connaissances ou d'amis – souvent aussi de conjoints. Bien des proches sont ainsi salariés pour le travail qu'ils accomplissaient déjà bénévolement. Tous les proches aidants ont une infirmière de référence, joignable en tout temps. Elle s'occupe de la gestion de cas et veille à tout. Elle prodigue des conseils, commande les moyens auxiliaires nécessaires ou fait intervenir d'autres spécialistes. Les échanges sont fréquents, tout comme nos visites sur place. C'est important pour nous permettre

d'apporter une aide ciblée et d'assumer notre responsabilité. Nous sommes en effet tenus d'évaluer régulièrement, pour les statistiques des assurances, si le besoin de soins a évolué et comment, le cas échéant. Il nous faut donc savoir ce qui se passe sur place. Sinon notre organisation ne serait pas autorisée à prodiguer des soins. Les offres de décharge s'avèrent également importantes. Les proches ne peuvent se tenir à disposition tous les jours, 24h/24. Nous cherchons donc ensemble à les soulager. Nous collaborons ici, ainsi que pour offrir tous les services liés aux soins de traitement, avec d'autres prestataires et avec les organisations publiques d'aide et de soins à domicile.

## Qui paie vos prestations de service et le salaire des proches aidants ?

Les prestations fournies sont facturées aux caisses-maladie. La rémunération ainsi perçue contient le salaire des proches, et la marge sert à financer nos frais d'exploitation. Quant aux prestations non remboursées par les caisses, nous les facturons directement, le cas échéant, aux bénéficiaires des soins.

**Il n'est pas sans risque d'employer des proches. Qu'advient-il si une tel-**

## le collaboration ne peut être assumée plus longtemps ?

L'offre de conseils de notre personnel infirmier apporte en général un soulagement et jouit d'une grande popularité. Du point de vue du droit du travail, les proches aidants sont nos collaborateurs mais à l'interne, nous voyons en eux des clients. Des contrats formels règlent également leurs obligations. Il leur incombe en particulier d'accepter des visites régulières et de suivre nos instructions techniques. Si ce n'est pas souhaité ou possible, la collaboration n'a pas lieu ou doit cesser. Il est en tout temps possible aux proches aidants de mettre un terme à leur collaboration. ■



Patrick Hanselmann a obtenu un master en psychologie et en économie à l'Université de Zurich, suivi en 2018 d'un Executive MBA de la FHSG. Il est actuellement directeur de l'organisation d'aide et de soins à domicile Arana Care [www.aranacare.ch](http://www.aranacare.ch)



Sara Tomovic

Membre de la direction du domaine spécialisé PHYSIOTHERAPIE de GERONTOLOGIE CH

✉ [physiotherapie@gerontologie.ch](mailto:physiotherapie@gerontologie.ch)



# Parcours professionnel de trois soignantes

Qu'est-ce qui vous motive à travailler dans les soins aux personnes âgées ?



« J'ai toujours considéré mon métier comme une vocation. C'est très stimulant pour moi d'échanger avec d'autres personnes, de les aider au quotidien, de les conseiller ou épauler. »

« Après l'école, j'ai commencé une formation pour devenir hôtesse de l'air avant de monter à Paris tenir une boutique de lingerie. Puis je suis venue par amour m'installer en Valais et nous avons, avec mon compagnon, exploité un restaurant pendant dix ans.

Petite fille, je rêvais de porter la blouse blanche et de sauver des vies. Un soir, une amie à qui j'en parlais me propose d'aller faire un stage dans l'EMS où travaille sa maman. C'est ainsi que je suis arrivée à l'EMS St-François.

Ce travail a été une révélation et mes supérieurs m'ont encouragée à reprendre les études. À ce stade de ma vie c'était un sacré défi, mais j'ai franchi le pas et j'ai obtenu mon CFC d'assistante en soins et santé communautaire (ASSC). J'ai alors réorienté définitivement ma carrière en EMS. Contrairement à certaines idées reçues, les soins de longue durée sont très techniques. Mais c'est aussi la possibilité de nouer des liens et d'accompagner les résidents, jusqu'à la fin. Huit ans après mon arrivée à St-François, je n'ai qu'un mot pour décrire ce que je ressens dans mon métier : épanouie. »

**Isabelle Boulanger**  
ASSC à l'EMS St-François (Sion, VS)  
48 ans

« En tant qu'infirmière, j'ai toujours travaillé à l'hôpital, dans des services de médecine accueillant un grand nombre de patients âgés. Le parcours de vie de chaque personne âgée est une vraie découverte à chaque rencontre. Ce sont principalement ces échanges qui me poussent à travailler encore maintenant avec les personnes âgées. De plus, le maintien de l'autonomie et la prévention du déclin fonctionnel sont de vrais défis au quotidien, ce qui m'incite à parfaire ma communication avec les patients afin de les encourager à être acteurs de leur propre santé. Je suis actuellement une formation DAS en Santé des Populations Vieillissantes (HES-SO). Cette formation me permet d'apporter une expertise et d'élargir mon regard réflexif sur la prise en charge des patients âgés, de mener des projets d'amélioration, d'asseoir mon positionnement professionnel au sein d'une équipe interdisciplinaire et, une fois le diplôme en poche, d'être reconnue en tant qu'infirmière spécialiste pour les populations vieillissantes, de diffuser ce savoir et d'influencer les pratiques. »

**Véronique Volery**  
Infirmière responsable d'unité  
de soins hospitaliers, 50 ans

« J'ai grandi dans une famille à trois générations. Enfant déjà, je m'intéressais aux histoires que mes grands-parents me racontaient. Un médecin de Douanne m'a sauvé la vie dans ma petite enfance. Voilà pourquoi j'ai su très tôt que je voulais devenir infirmière. C'est ma vocation d'aider les gens au quotidien, de les soutenir, de les conseiller et de les accompagner. J'aime la diversité des parcours de vie et je suis curieuse de connaître ce que les gens vivent.

J'ai soigné en 50 ans trois générations de patients. La nouveauté à présent, c'est que je suis amenée à soigner et accompagner des gens de ma génération, qui ont vécu des expériences analogues. Cela enrichit mon existence. Jusqu'à ma retraite, j'ai dirigé l'antenne locale Spitex de Douanne et Gléresse. Je travaille aujourd'hui encore à 40% pour cette organisation d'aide et de soins à domicile, où je peux dépanner l'équipe. Mon employeur nous permet de travailler au-delà de l'âge de la retraite. Je me sens très appréciée par l'équipe et la direction, et je reçois beaucoup de marques d'estime. En outre, cela me fait plaisir de donner des conseils aux jeunes qui débutent, de calmer le jeu et de prendre des responsabilités. »

**Anita Baumgartner**  
Infirmière avec formation postdiplôme  
d'infirmière de santé publique, 68 ans

« Mon travail à l'EMS St-François est très gratifiant. Je considère comme un privilège de pouvoir nouer des liens avec les résidents et de les accompagner jusqu'au bout. »

# Documentation des démences centrée sur la personne

Les symptômes ou besoins des personnes atteintes de démence passent souvent inaperçus – aux dépens de leur qualité de vie. Un outil de saisie testé, dans le cadre de l'étude SENIORS-D, avec des proches et des soignants vise à remédier à cette situation.

Texte : Susanne de Wolf-Linder, au nom de l'équipe de l'étude SENIORS-D

**E**n Suisse, toujours plus de personnes atteintes de démence vivent à la maison. À un stade avancé de la maladie, comme l'ont montré diverses études, les symptômes pénibles se multiplient. Mais la démence fait qu'on n'arrive plus guère à décrire ses propres besoins ou les symptômes ressentis (par ex. douleur). Faute de pouvoir interroger directement l'intéressé, les proches et le personnel de l'aide et des soins à domicile en sont réduits à deviner autant que possible, à partir de changements de comportement, si son bien-être a été altéré. Sans un instrument bien conçu, il est à craindre que les symptômes et besoins des personnes atteintes de démence ne passent inaperçus et que leur état de santé n'empire encore. Bien souvent, une hospitalisation devient inéluctable en pareil cas, avec tous les risques sanitaires et les coûts qui s'ensuivent.

## Documentation en temps réel des besoins et des symptômes

Le personnel soignant des services d'aide et de soins à domicile dispose de systèmes de documentation bien conçus (par ex. RAI-HomeCare), lui servant à consigner ponctuellement les besoins et symptômes constatés. Il serait toutefois important de les enregistrer lors de l'observation directe d'une personne atteinte de démence et de procéder rapidement au traitement indiqué. Dans d'autres domaines (comme les soins palliatifs), des systèmes d'évaluation centrés sur la personne sont déjà utilisés à cet effet. L'étude SENIORS-D vise à proposer au personnel soignant et aux proches, dans le cadre de l'aide et des soins à domicile, un instrument fiable pour identifier les symptômes pénibles et les besoins des personnes atteintes de démence. Un questionnaire conçu

en Grande-Bretagne, IPOS-Dem (Integrated Palliative Care Outcome Scale for People with Dementia), semble être adéquat. Cet instrument sert à enregistrer dans l'optique des personnes atteintes de démence les symptômes ou besoins physiques, psychiques, sociaux et spirituels. Le personnel soignant et les proches peuvent le compléter à chaque visite ou en cas de changement. Ce questionnaire constitue une bonne base pour des entretiens avec les personnes chargées des soins (par ex. proches, personnel soignant, médecin). Autre avantage à signaler, IPOS-Dem aide les spécialistes et les proches à identifier de bonne heure les symptômes pénibles et à les atténuer par un traitement rapide.

## Contrôle de l'adéquation du questionnaire IPOS-Dem

Avant toute utilisation du questionnaire IPOS-Dem en Suisse, nous

avons procédé dans un premier temps aux adaptations culturelles ou vérifications linguistiques requises. Dans la seconde phase en cours de l'étude SENIORS-D, le questionnaire IPOS-Dem est vérifié quant à l'exactitude et à la fiabilité des mesures qu'il permet de mesurer les besoins ou symptômes chez les personnes atteintes de démence. C'est important afin que le personnel soignant et les proches puissent se fier aux résultats de telles évaluations. À cet effet, 200 personnes atteintes de démence ont été prises en compte par le biais de leurs proches. Pour ce contrôle, la question IPOS-Dem « Dans quelle mesure la personne atteinte de démence est-elle gênée par ses douleurs? » est par exemple comparée à l'évaluation faite par le personnel soignant dans son propre système de documentation. Du personnel soignant et des proches de 21 établissements allemands d'aide

Photo : Shutterstock

et de soins à domicile participent à ces travaux, ce qui atteste d'un réel besoin.

## Proximité du terrain, grâce au groupe d'intérêts SENIORS-D

L'équipe de l'étude collabore étroitement avec SENIORS-D, le groupe d'intérêt formé de soignants et de proches spécialement créé pour l'occasion. Notre équipe de recherche rencontre deux fois par an ce groupe d'intérêt pour examiner d'un œil critique et clarifier les questions liées au développement, à la mise en œuvre, à l'analyse et à la diffusion des résultats. Le projet est ainsi beaucoup plus proche du terrain. Avec pour effet que les résultats des travaux permettront d'améliorer durablement la qualité de vie au sein de la communauté des personnes atteintes de démence. ■



## Pour en savoir plus :

Des compléments d'information sur le projet de recherche sont publiés sous : [SENIORS-D | ZHAW Gesundheit](#)

Voir aussi l'article d'Albert Wettstein paru dans « Demenz erkennen. Hilfen für gerontologisch erfahrene, medizinische Laien » sous : [gerontologie.ch > Publications.](#)



Susanne de Wolf-Linder

Collaboratrice scientifique, Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW), PhD Student, University of Hull, [✉ susanne.dewolf-linder@zhaw.ch](mailto:susanne.dewolf-linder@zhaw.ch)

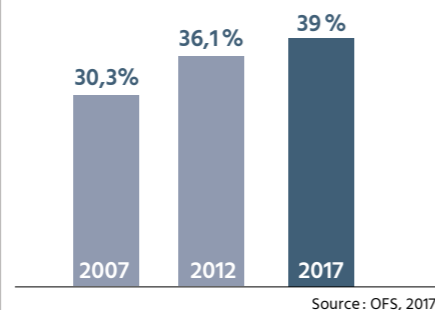
# Ensemble contre la solitude

Toujours plus de gens se sentent seuls. Il s'agit d'un vrai problème, dont les conséquences se font sentir dans toute la société. Il est urgent d'agir.

Texte : **Gabrielle Wanzenried**

La solitude est très répandue en Suisse, et pas seulement chez les personnes âgées. Selon les derniers chiffres de l'OFS, qui datent de 2017, près de 39 % des personnes âgées de 15 ans révolus se sentent seules. En 2007, le pourcentage était encore de 30,3 % dans la population résidente permanente, mais atteignait déjà 36,1 % en 2012. Cet indicateur aura certainement encore augmenté pendant la pandémie due au coronavirus. Le sentiment de solitude se retrouve dans tous les groupes d'âge, et la jeune génération est la plus durement touchée. Près de la moitié des 15 à 24 ans (48,2 %) se sentent seuls. Chez les plus de 65 ans, un peu moins d'une personne sur trois ressent de la solitude, les femmes étant fortement surreprésentées avec plus de 45 % par rapport aux hommes (un peu moins de 32 %). Cet isolement social est la conséquence directe de l'individualisme croissant et de l'emprise de la technologie sur notre quotidien, où les contacts tendent à disparaître.

## Sentiment de solitude des personnes âgées de 15 ans révolus dans la population résidente



## La solitude rend malade

Les personnes âgées ne sont souvent plus aussi mobiles, elles ont parfois perdu leur conjoint et passent beaucoup de temps dans leurs quatre murs presque sans contacts sociaux, en dehors des visites de l'aide et des soins à domicile ou d'autres prestataires de soins. Or la solitude affecte directement la santé tant psychique que physique: les gens seuls tombent plus facilement malades. Les chances de guérison

sont moindres, les taux de complication plus élevés et le risque de décès prématuré supérieurs en cas d'isolement social qu'avec un bon réseau de contacts. Car les relations sociales ont un effet protecteur face aux maladies cardiovasculaires, cancéreuses, infectieuses ou immunologiques. Cette situation a des retombées financières, impliquant des aides publiques plus élevées pour les individus concernés et au final davantage de coûts sociaux. Les mesures visant à atténuer le sentiment de solitude relèvent dès lors de la prévention sanitaire et ont indiscutablement une dimension sociale.

## Que faire?

Dans les villes et les grandes communes, on trouve aujourd'hui toutes sortes d'activités culturelles et sportives ou de cours pour seniors que proposent des organisations d'utilité publique et toujours plus de prestataires commerciaux. Or bien souvent, il faut motiver les personnes âgées à faire usage de ces offres. Le cas échéant, des



Tous les seniors ne peuvent ou ne veulent pas participer à des activités de groupe.

Photo: Shutterstock

proches pourront les accompagner la première fois pour vaincre leurs réticences. L'assiduité est de mise afin de nouer et d'approfondir des relations à partir de premiers contacts, ce qui ne va déjà pas de soi quand on est jeune et devient toujours plus difficile avec l'âge. En outre de telles offres, qui sont autant d'occasions de rencontres, ne séduisent qu'une petite partie de la population. D'où l'importance de favoriser les échanges au quotidien. Dans les espaces publics en plein air comme dans les bâtiments publics ou accessibles au public, ou encore dans les immeubles locatifs, il convient de créer des lieux de rencontre où les contacts sociaux soient possibles, de manière simple et décontractée. Les urbanistes et les architectes ont ici un rôle important à jouer, mais aussi en particulier les communes, qui sont responsables de l'aménagement des places et des rues, ainsi que des bâtiments publics. Il est vrai qu'une conception de l'espace public propice aux rencontres ne change pas grand-chose au quotidien des

personnes à mobilité réduite, qui ne quittent que rarement leur logement. Une approche prometteuse tient ici au système des visiteuses et visiteurs de personnes âgées. Il s'agit de la renaissance d'une pratique ayant jadis fait ses preuves et bénéfique tant pour les personnes âgées que pour leurs visiteurs et pour la société dans son ensemble. Les visiteuses et visiteurs sont généralement des personnes depuis peu à la retraite et qui s'engagent bénévolement, convaincues du bien-fondé d'une telle activité.

## Responsabilité sociale

La solitude touche tous les groupes d'âge. Il faut par conséquent redoubler d'efforts pour sensibiliser la société au problème, à ses causes et conséquences et notamment aux approches possibles. La solitude nuit gravement à la santé, elle entraîne des coûts et ce thème sera toujours plus brûlant à l'avenir, en raison de l'évolution démographique. La lutte contre la solitude dans la société d'aujourd'hui est donc l'affaire de tous et chacun peut y apporter sa contribution. En particulier, l'État a une responsabilité et des possibilités d'agir, moyennant une approche multidimensionnelle. Il reste d'ailleurs un important potentiel inexploité pour rendre les lieux publics conviviaux et favoriser ainsi les rencontres intergénérationnelles. ■



**Gabrielle Wanzenried**

Prof. Dr, Professeure ordinaire à la Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud, Haute École de Suisse occidentale HES-SO.

✉ [gabrielle.wanzenried@heig-vd.ch](mailto:gabrielle.wanzenried@heig-vd.ch)

# « Jadis, aujourd'hui, demain » Des récits de vie utiles au bien-être

Plus on avance en âge et plus on possède une riche expérience. Les cafés-récits permettent d'en faire bénéficier d'autres personnes et de trouver une oreille attentive. D'où des effets positifs sur la santé psychique.

Texte: Eliane Leuzinger et Rhea Braunwalder

« Tu t'souviens ? », qui ne connaît cette expression? Les réunions de famille ou d'anciens élèves nous amènent souvent à évoquer les souvenirs communs. De tels récits créent des liens, égaient et émeuvent. Or les occasions d'échanger sont rares au quotidien. D'où la formule des cafés-récits, espaces de rencontres où la magie du partage l'emporte sur la nostalgie du bon vieux temps.

**Donner une place aux souvenirs**  
Les cafés-récits sont des moments de parole et d'échange sur un thème fixé à l'avance. Il s'agit aussi bien d'interventions socioculturelles que d'offres de formation

à bas seuil. Les thèmes sont tirés du quotidien, afin que chacun ait son mot à dire. Une animatrice ou un animateur explique les règles de discussion et aide les participant-e-s à se livrer par des questions ciblées. Des photos, des objets, de la musique, des senteurs ou des textes aident à raviver des souvenirs et anecdotes que l'on croyait avoir oubliés. Chacun parle de ses expériences et écoute les récits des autres, sans lancer de débat ni émettre de jugement. La partie encadrée est suivie d'un moment informel autour d'un café et d'un morceau de gâteau, où l'accent est mis sur la rencontre d'autres personnes.

## Réseau Café-récits Suisse

Depuis 2015, ce réseau favorise l'implantation de cafés-récits habilement animés dans toute la Suisse. Le projet commun du Pour-cent culturel Migros et de la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse, mené avec le soutien de Promotion Santé Suisse, vise à renforcer la cohésion sociale dans notre société où tout va tellement vite.

## Bilan du passé avec une aide extérieure

Les cafés-récits brassent large, couvrant tant le passé que l'avenir et l'instant présent. Quelles ressources ai-je acquises durant mon existence? Qu'ai-je entrepris? Qu'ai-je envie de transmettre? Ces questions et bien d'autres sont abordées lors d'un café-récits et contribuent à la réflexion sur notre parcours de vie. Les cafés-récits offrent un cadre à ce travail biographique essentiel durant la vieillesse. Ils ont lieu notamment dans des EMS, des salles de paroisse, des bibliothèques ou des points de rencontre de quartier, selon une approche intergénérationnelle.

## L'individu et la société

Notre histoire personnelle est inévitablement mêlée aux événements de l'histoire. Tout récit a des enjeux politiques, sociaux, religieux ou culturels et peut susciter des émotions variées. Comme le rappellent Johanna Kohn et Ursula Caduff dans leur article consacré au travail biographique avec les personnes âgées, les participant-e-s d'un tel groupe découvrent leurs points communs

Les cafés-récits brisent les barrières entre générations – ici dans la salle de réunion d'une résidence pour seniors.

Photo: Nicolas Zonvi



**« Une personne qui raconte sa vie est à chaque fois amenée à prendre en compte de nouveaux paramètres (perte de proches, maladie, entrée en institution, etc.). Il faudrait donc encourager une telle pratique, qui facilite l'adaptation à une nouvelle phase de l'existence. »**

Johanna Kohn, lic. phil., Prof., chargée de cours à la FHNW, cofondatrice du réseau Café-récits Suisse

Partager avec d'autres personnes des expériences de jadis et d'aujourd'hui.

Photo : Nicolas Zonvi



et leurs spécificités. Chacun est amené à se replonger dans son passé et à le considérer d'un regard neuf. Les perspectives à chaque fois différentes des récits entendus contribuent à de nouvelles découvertes et enrichissent d'autant notre quotidien.

#### Des effets durables

L'impact des cafés-récits sur la santé psychique des personnes âgées a été étudié en 2022, sur mandat de Promotion Santé Suisse. Il est d'ores et déjà clair qu'au niveau individuel, les cafés-récits renforcent des compétences majeures des seniors, comme la réflexion sur soi et les capacités de communication. Les expériences réalisées lors d'un café-récits augmentent l'auto-efficacité et confortent l'impression de cohérence, toutes deux importantes pour forger son identité et bien accepter son propre parcours. Car les participant-e-s reçoivent des marques d'estime, de l'attention et de l'intérêt. L'accès à bas seuil favorise la participation

et aide à l'intégration au sein d'un groupe. Les cafés-récits sont enfin une invitation à élargir son horizon et à rencontrer d'autres personnes, ce qui est également perçu comme stimulant et enrichissant. Il est donc essentiel pour les personnes âgées et pour l'ensemble de la société de créer et d'entretenir toujours plus d'espaces permettant de faire des expériences aussi fructueuses. ■



#### Pour en savoir plus :

Le site du réseau signale les cafés-récits organisés dans votre région et propose des documents de base ainsi que des cours d'introduction et de formation continue.

[www.cafe-recits.ch](http://www.cafe-recits.ch)



**Eliane Leuzinger**

Gérontologue, animatrice de cafés-récits

✉ [eliane\\_leuzinger@bluewin.ch](mailto:eliane_leuzinger@bluewin.ch)



**Rhea Braunwalder**

Conceptrice du projet Réseau Café-récits Suisse, collaboratrice scientifique de l'Institut de recherche sur le vieillissement (IAF) à Saint-Gall (OST)

✉ [rhea.braunwalder@netzwerk-erzaehlcafe.ch](mailto:rhea.braunwalder@netzwerk-erzaehlcafe.ch)



## « au moins une fois par jour »

L'hygiène bucco-dentaire et l'alimentation saine des personnes âgées recevant des soins à domicile sont au cœur du projet « au moins une fois par jour » de l'action Sympadent Suisse.

Il peut être très astreignant au quotidien, pour le personnel soignant ou d'accompagnement ou de proches, de brosser les dents de personnes âgées nécessitant des soins. Or une bonne hygiène bucco-dentaire s'avère essentielle pour pouvoir manger et boire sans difficulté, ainsi que pour pouvoir communiquer et échanger avec autrui.

Le projet à bas seuil « au moins une fois par jour » de l'action Sympadent Suisse, destiné au personnel des services d'aide et de soins à domicile et aux proches aidants, fournit des informations générales sur l'hygiène bucco-dentaire et sur une alimentation conforme aux besoins. Les institutions ou organisations intéressées dans les cantons pilotes de Bâle-Ville et Bâle-Campagne peuvent demander à participer à des cours (moyennant une contribution aux frais) ou à des séances d'information (gratuites) jusqu'à l'été 2023. ■



#### Pour en savoir plus :

Informations sur le projet [zahnfreundlich.ch](http://zahnfreundlich.ch)

Les personnes intéressées à réaliser cette offre dans leur commune ou organisation sont priées de s'adresser à Melanie Loessner (direction de projet), à l'adresse: [minimaleinmal@zahnfreundlich.ch](mailto:minimaleinmal@zahnfreundlich.ch)

## Check pour les autorités : où en est la politique de la vieillesse de ma commune ?

Le check pour les autorités vous permet de savoir comment la politique de la vieillesse et le travail en faveur des personnes âgées sont organisés dans votre commune, et dans quelle mesure ils sont développés.

Le bureau d'appui Politique vieillesse de GERONTOLOGIE.CH soutient les communes sur la voie de la convivialité pour les personnes âgées. À cet effet, la plateforme « Commune amie des aînés » propose différents outils. Le dernier en date, « check pour les autorités » vous permet de juger du stade de développement atteint par la politique de la vieillesse dans votre commune. Il s'agit d'un simple questionnaire en ligne, divisé en quatre chapitres :

- Instruments de pilotage : comment la commune pilote-t-elle sa politique de la vieillesse ?
- Ressources : quelles sont les ressources à disposition pour planifier et mettre en œuvre les mesures ?
- Mise en réseau : comment se fait la coopération au sein de votre administration ainsi qu'avec d'autres acteurs ?
- Participation : comment les besoins de la population sont-ils pris en compte ?

Le résultat s'affiche dans le navigateur dès que l'enquête est terminée et vous aidera à développer de façon ciblée la politique de la vieillesse de votre commune. Le check pour les autorités repose sur une étude de l'Ageing Society et de ses partenaires, l'Association des communes suisses et l'Union des villes suisses. L'auteur du concept est Jürgen Stremlow, de la HES Lucerne. ■



#### Pour en savoir plus :

Faites le test [altersfreundliche-gemeinde.ch/fr/check/autorites](http://altersfreundliche-gemeinde.ch/fr/check/autorites)

Sur demande d'organisations ou services spécialisés, notre Bureau d'appui procédera à des comparaisons avec d'autres communes.

# Merkmale und Pflegebedürftigkeit von Bewohner\*innen in Pflegeheimen

## Caractéristiques et besoins de soins des résident-e-s d'EMS

Ergebnisse zu den vier neuen Indikatoren im Bereich der Alters- und Langzeitpflege des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan\*).

Résultats des quatre nouveaux indicateurs dans le domaine des soins de longue durée de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan\*).

### Alter beim Eintritt ins Pflegeheim (Langzeitaufenthalt)

Âge à l'entrée en long séjour en EMS

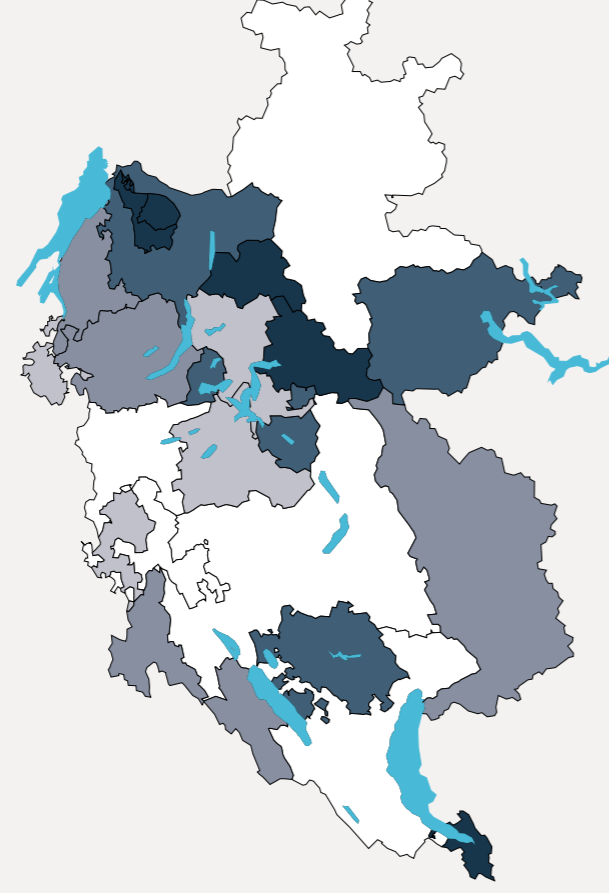


**Eintrittsalter**  
Durchschnittliches Alter der Bewohner\*innen im Alter von 65 Jahren und mehr beim Eintritt (Jahr) in einen Langzeitpflegeaufenthalt, 3-Jahresmittelwert

**Âge à l'entrée**  
Âge moyen des résidents de 65 ans et plus, à l'année de l'entrée en long séjour, moyenne sur 3 ans

### Aufenthaltsdauer im Pflegeheim

Durée de séjour en EMS



**Aufenthaltsdauer, in Jahren**  
Aufenthaltsdauer der Bewohner\*innen im Alter von 65 Jahren und mehr in Pflegeheimen (Langzeitaufenthalte), 3-Jahresmittelwert

**Durée de séjour, en années**  
Durée des longs séjours en EMS des résidents âgés de 65 ans et plus, moyenne sur 3 ans

### Durchschnittliche tägliche Pflegedauer in Pflegeheimen

Durée moyenne des soins quotidiens en EMS

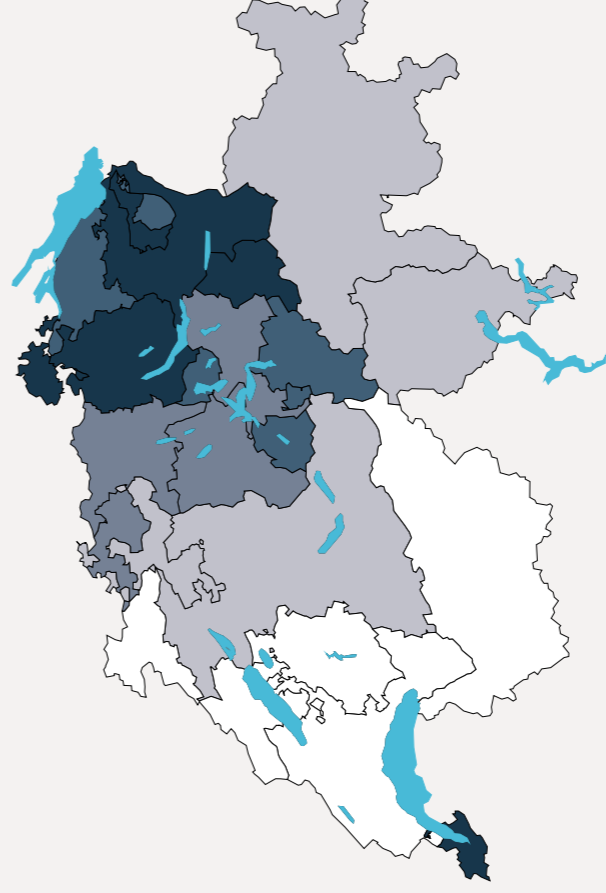


**Pflegeminuten pro Tag**  
Durchschnittliche Anzahl Pflegeminuten pro Tag für Bewohner\*innen im Alter von 65 Jahren und mehr (Langzeitaufenthalte)

**Minutes de soins par jour**  
Nombre moyen de minutes quotidiennes de soins des résidents âgés de 65 ans et plus en long séjour

### Leicht pflegebedürftige Bewohner\*innen in Pflegeheimen

Résidents en EMS peu dépendants de soins



**Anteil**  
Anteil leicht pflegebedürftiger Pflegeheimbewohner\*innen im Alter von 65 Jahren und mehr mit maximal 40 Minuten Pflege pro Tag (Langzeitaufenthalte)

**Proportion**  
Proportion des résidents âgés de 65 ans et plus recevant au maximum 40 minutes de soins par jour en long séjour en EMS

\* Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) erarbeitet zuverlässige, unabhängige Analysen zum Gesundheitssystem in der Schweiz für Bund und Kantone. Mittels Indikatoren werden relevante Aspekte zur Gesundheit der Bevölkerung und zum Gesundheitssystem erfasst.

\* L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) effectue pour la Confédération et les cantons des analyses fiables et indépendantes sur le système de santé en Suisse. Ses indicateurs mesurent l'état de santé de la population et sont une mine d'informations sur le système de santé.