



3 | 2022

GERONTOLOGIE CH

PRATIQUE + RECHERCHE



L'avenir des soins aux seniors

Habitat et soins
intégrés orientés sur
l'environnement social [Page 4](#)

GHG Rosenberg – une institution en mutation

Toutes les prestations aux aînés
sous un même toit [Page 12](#)

Travaux lauréats du Prix GERONTOLOGIE CH

Travaux scientifiques de fin d'études dans le
domaine de la vieillesse : assistance au suicide
et colocation intergénérationnelle [Page 20](#)



AVENIR DE L'ACCOMPAGNEMENT

- 4 De l'utopie à la réalité**
- 6 Que le meilleur se copie!**
- 8 Des foyers de jour sous-estimés**
- 9 Vieillir dans la dignité**
- ALIMENTATION
- 10 Quel est le rapport entre le stress et l'alimentation ?**
- FUSION
- 12 Faire du neuf avec du vieux – une institution en mutation**
- Hospice de Saint-Gall –
- 14 Profiter de l'existence jusqu'à son terme**
- 15 NOTES
- TECHNIQUE
- 16 Assistance technique à domicile : en ai-je vraiment besoin ?**
- 19 NOTES
- PRIX GERONTOLOGIE CH
- 20 Assistance au suicide et travail social : quelle posture professionnelle ?**
- 22 Repenser la colocation intergénérationnelle**
- 24 TROIS VOIX

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, FHNW; Andreas Sidler, Age-Stiftung; Dieter Sulzer, ZHAW; Sara Tomovic, Domaine spécialisé Physiothérapie; Gabrielle Wanzenried, Haute École spécialisée de Suisse occidentale; Albert Wettstein, Domaine spécialisé Gériatopratique

Annonces
info@gerontologie.ch

Concept et graphisme
komform GmbH,
Liebefeld

Photo de couverture
unsplash.com

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 novembre 2022
© 2022 komform

« Une année riche en projets inspirants, en échanges et en débats »

Chères et chers membres,
Chères lectrices et chers lecteurs,

Voici déjà le dernier numéro 2022 de notre magazine, après une année riche en échanges ! Nous avons en effet eu le plaisir de pouvoir réaliser notre Colloque national spécialisé le 6 septembre 2022 en présentiel à Fribourg. Placé sous le thème des douleurs et de l'âge, il a réuni plus de 150 personnes. Durant l'année, nous avons également élargi notre offre de webinaires gratuits sur le temps de midi. Ces présentations suivies d'échanges ont rencontré un grand succès.

L'année 2022 a aussi été marquée par la première édition de notre Prix GERONTOLOGIE CH récompensant des travaux de fin de formation de grande qualité, innovants et contribuant à la qualité de vie des personnes âgées. Dans ce numéro, vous aurez le plaisir de découvrir deux articles présentant les travaux ayant obtenu les deuxième et troisième places. Nous aborderons par ailleurs les thèmes de l'habitat et des soins intégrés et orientés vers l'environnement social, de l'aide et de l'accompagnement, ainsi que plusieurs projets inspirants dans le domaine de la santé et du vieillissement.

Je vous souhaite une lecture passionnante!



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

Contactez-nous à l'adresse
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)

De l'utopie à la réalité

Vers un habitat et des soins intégrés et orientés vers l'environnement social, grâce à des outils pratiques.

Texte : Delphine Roulet Schwab

Le vieillissement de la population, l'évolution des attentes des seniors et l'hétérogénéité de la population âgée nécessitent d'imaginer des modèles d'habitat et de soins flexibles, évolutifs et financièrement pérennes. Or, il n'est pas toujours facile pour les organisations de savoir comment amorcer ce virage. Un projet national interdisciplinaire développe des outils concrets pour accompagner les institutions.

Développement d'un modèle de maturité et d'outils pratiques

Dans le cadre d'un projet co-financé par Promotion Santé Suisse, CURAVIVA Suisse – avec la collaboration scientifique de l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source et du senior-lab – développe un modèle de maturité et des outils pratiques facilitant l'implémentation d'un modèle d'habitat et de soins permettant aux personnes âgées de vivre de manière autonome dans l'environnement qu'elles privilégient. La première phase du projet (2020-2021) a permis d'analyser le développement, le fonctionnement, les facteurs de succès et les modèles financiers de quatre organisations, qui mettent



Il est important de ne pas couper les ponts avec son environnement social, même quand on a besoin de soins.

Photo : unsplash.com

en œuvre de manière exemplaire des prestations d'habitat et des soins intégrés orientés vers l'environnement social pour les personnes âgées.

Facteurs de succès

Il s'avère tout d'abord important que l'organisation fasse preuve d'un esprit innovant et entrepreneurial. La philosophie de l'institution, favorisant une approche centrée sur la personne et une individualisation des prestations, apparaît également comme une composante essentielle. Il importe par ailleurs que l'institution favorise le lien avec la communauté en impliquant des proches et des bénévoles, mais aussi en permettant aux client.e.s d'accéder à des services de proximité (commerces, associations locales, etc.). Le fait de disposer d'un lieu physique-clé (p.ex. bureau d'information) ou d'un point de contact unique (p.ex. numéro de téléphone) permet une meilleure identification de l'organisation, notamment lorsque celle-ci se présente sous la forme d'un réseau.

Au niveau du management, une gestion commune des différentes entités, leur garantissant une certaine autonomie, assure à l'organisation agilité et réactivité. La diversité des prestations offertes (p.ex. établissement médico-social, soins à domicile, logements avec services, restaurant, boulangerie, etc.) donne la possibilité de toucher une clientèle large et d'offrir une réponse individualisée, continue et évolutive aux besoins des client.e.s. Au niveau financier, le fait d'offrir une large palette de prestations et de disposer de différentes ressources financières

garantit une marge de manœuvre et permet d'initier de nouveaux projets. La collaboration avec les entreprises et collectivités locales, actives dans le même secteur, s'avère importante pour éviter les « querelles de territoires » et favoriser les complémentarités. Le personnel joue également un rôle-clé, car la diversité et l'individualisation des prestations nécessitent des compétences interdisciplinaires, de la flexibilité et un fort engagement. Il est ainsi important de disposer d'un personnel formé et motivé, mais aussi d'offrir des conditions de travail permettant une bonne conciliation entre vie privée et professionnelle, favorisant un sentiment d'appartenance et de reconnaissance personnelle.

Difficultés et défis

Différents obstacles peuvent toutefois compromettre ou compliquer la mise en œuvre de prestations d'habitat et des soins intégrés orientés vers l'environnement social. Il s'agit notamment de la lourdeur administrative, des difficultés à recruter du personnel qualifié et spécialisé, du manque d'attractivité du domaine de la vieillesse, des limites légales dans la mise en œuvre d'une approche centrée sur la personne au niveau de la flexibilité horaire du personnel, des limites structurelles en lien avec les bâtiments, mais aussi des défis au niveau financier, notamment pour le financement des prestations de type social non remboursées par les caisses maladie et non financées par le Canton.

Ces connaissances pratiques servent de base à l'élaboration d'un modèle de maturité et de modèles financiers durables

(2020-2022). Elles permettront également de produire des outils pratiques pour aider les organisations à auto-évaluer et planifier leur développement dans une perspective d'habitat et de soins intégrés orientés vers l'environnement social (2021-2023). Un outil d'auto-évaluation en ligne est ainsi actuellement en cours de développement. ■



Delphine Roulet Schwab

Professeure à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (HES-SO) et Présidente de GERONTOLOGIE CH
✉ d.rouletschwab@ecolelasource.ch



Pour en savoir plus :

À télécharger : Rapport de synthèse : facteurs de succès, défis et recommandations. Projet « Diffusion de soins intégrés et orientés vers l'environnement social en Suisse sur la base des principes du modèle d'habitat et de soins 2030 », 2021



À télécharger : Le modèle d'habitat et de soins 2030 de CURAVIVA Suisse (2016)

Que le meilleur se copie!

La plateforme Blueprint – rechercher et partager des projets de santé.

Texte : **Camille-Angelo Aglione**

La santé est une prérogative cantonale. Vingt-six systèmes déclinés par des centaines, parfois des milliers d'acteurs. Une initiative fédérale vise à mettre en valeur et promouvoir les exemples issus du terrain pour éviter de réinventer la roue.

La population occidentale vieillit. Et notre société du grand âge s'accompagne également de défis dans le domaine de la santé publique. Une récente publication de l'OCDE rappelle que si notre pays a une des espérances de vie parmi les plus élevées d'Europe, des problèmes de santé accompagneront plus de la moitié des années après 65 ans.

Loin de la médecine technologique, les défis que suppose cette évolution sont ceux de milliers de professionnels actifs au sein de petites et moyennes organisations. Constatant la richesse des solutions inventées par ces artisans de la gériatrie, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a créé la plateforme Blueprint, qui vise à rassembler et médiatiser des projets inspirants.

« Les solutions trouvées et appliquées par les acteurs de la gériatrie sont souvent très diverses. »

Cet article se penche sur les grandes transformations en cours dans un domaine spécifique des soins de longue durée : les établissements médico-sociaux (EMS). Les trois principaux axes de changement sont illustrés à l'aide de projets issus du site internet de l'OFSP.

1. Un accompagnement personnalisé
Il fut une époque où la promesse d'une voiture de n'importe quelle couleur mais noire était un luxe.

Désormais, l'on aspire à un accompagnement personnalisé, plus proche de ses valeurs. Les soins de longue durée n'échappent pas à la règle.

À l'instar de ces établissements de la région lausannoise qui, « persuadés que la vie sociale des résidents ne s'arrête pas à l'heure du souper », ont mis en place des sorties nocturnes (restaurant, cinéma et même boîte de nuit) proposées aux résident.e.s.

Dans la région de Montreux, l'EMS Montbrillant accueille des résident.e.s avec des troubles psychiques. Depuis plusieurs années, une politique de réalisation des rêves y est menée. Les rêves participent à la reprise en main de son destin. Leur réalisation, fruit de la collaboration de l'ensemble du personnel, redonne du sens au séjour et permet à cet établissement de demeurer un lieu entièrement ouvert, malgré sa mission spécialisée.

2. Un accompagnement spécialisé
Le développement des soins à domicile permet de rester chez soi, même avec un besoin de soins

médicaux et/ou d'assistance. Les troubles psychiques cependant justifient souvent une entrée en EMS et les établissements doivent se spécialiser dans l'accueil et l'accompagnement de résident.e.s qui présentent ce profil.

A l'EMS de Ried, sur les hauteurs de Bienne, l'augmentation du nombre de personnes fortement désorientées dans les unités mixtes a entraîné une profonde remise en question. Une unité spécialisée (LINA) a été ouverte, mais elle sert également de plateforme de formation continue interdisciplinaire pour l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de la maison.

3. Un travail en réseau

Une population âgée croissante, des besoins qui se complexifient et des attentes de réponses personnalisées. Comment les professionnels de la santé pourront-ils répondre à la demande? En se mettant en réseau et en développant les collaborations!

« À l'heure où les besoins de la population âgée se complexifient, il faut se mettre en réseau et développer les collaborations. »

Un exemple concret tiré de la plateforme Blueprint vient du contrat de collaboration développé par la clinique « Hospiz im Park » dans la région de Bâle-Campagne. Cet établissement spécialisé dans les soins palliatifs s'est mis à disposition des EMS de la région, mais en établissant un contrat-cadre de collaboration. Ce document pose des conditions (formation continue spécialisée de collaborateurs; ancrage des soins

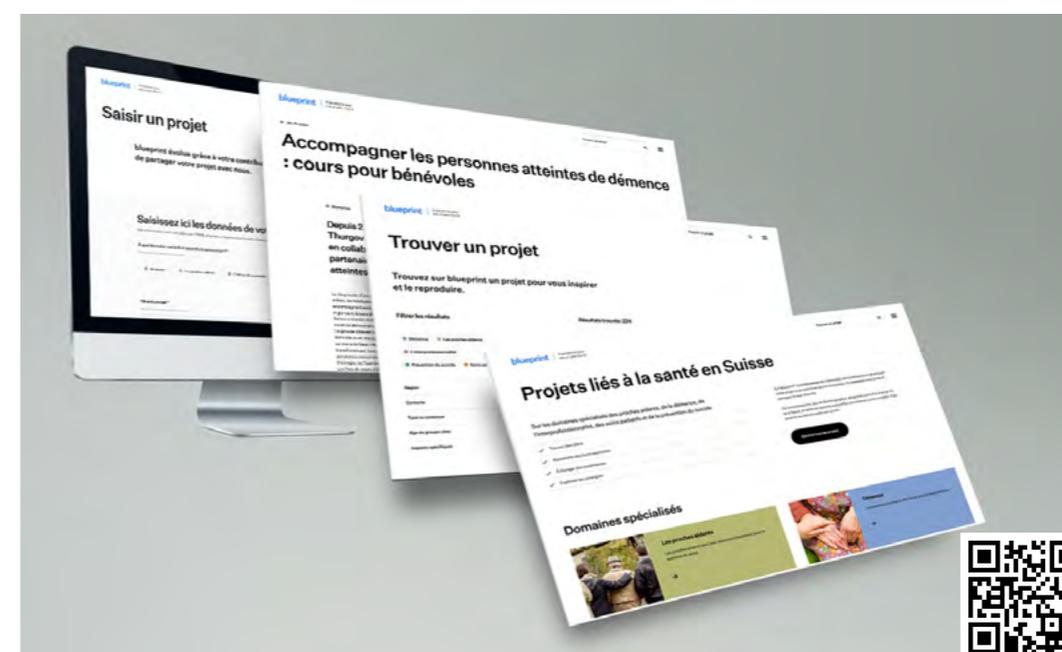
palliatifs dans la philosophie de l'institution; etc.) qui permettent à chaque établissement de se mettre à niveau pour garantir une véritable coopération et non un simple contrat de sous-traitance. ■



Camille-Angelo Aglione

Directeur de l'association valaisanne des EMS (AVALEMS).

✉ camille-angelo.aglione@avalems.ch



La plateforme www.ofsp-blueprint.ch a été lancée le 22 septembre 2022 et regroupe plusieurs centaines de projets dans les domaines spécialisés des proches aidants, de la démence, de l'interprofessionnalité, des soins palliatifs et de la prévention du suicide. Les professionnels peuvent soumettre leurs propres projets au moyen d'un formulaire en ligne.



Des foyers de jour sous-estimés

Le modèle de prise en charge « foyer de jour pour personnes âgées » existe depuis des années déjà, mais passait jusqu'à présent pour une offre de niche. Ce n'est plus le cas.

Texte : **Andreas Sidler**

andreas.sidler@age-stiftung.ch

Les foyers de jour pour personnes âgées constituent la forme la plus emblématique de prise en charge intermédiaire entre le domicile et l'EMS. Les hôtes vivent individuellement à domicile, mais sont pris en charge collectivement et de manière centralisée dans le foyer de jour.

Aujourd'hui, de plus en plus de personnes âgées vivent dans des ménages privés malgré des maladies chroniques et évolutives, car les performances et l'offre des services de soins ambulatoires se sont fortement accrues ces dernières années. Les exigences en matière de soins quotidiens à domicile ont augmenté au passage. De nombreuses situations complexes de soins et d'assistance peuvent aujourd'hui être gérées par des prestataires de services de soins à domicile, alors qu'elles surchargent inutilement les proches aidants. Ces proches sont principalement des partenaires vivant sous le même toit et offrant ainsi une prise en charge et une surveillance 24 heures sur 24. Ils peuvent être soulagés, en particulier, par les offres de prise en charge externes proposées par des foyers de jour.

Juste une étape avant le home ?

Les milieux spécialisés constatent un besoin important de décharger les proches aidants, et le nombre de structures de jour augmente en Suisse. Malgré cela, beaucoup d'entre elles se heurtent à un manque de fréquentation, et une quantité non négligeable d'offres sont supprimées. Il faut dire que les foyers de jour ne sont pas reconnus comme faisant partie intégrante de la chaîne de soins. Comme leurs hôtes ne se distinguent guère des résidents d'EMS sur le plan de la santé, il n'est pas rare que les médecins, les services sociaux et les services de la vieillesse considèrent ces offres comme un détournement inutilement coûteux avant l'entrée en institution. En tant qu'alternative à l'EMS, les centres de jour pour personnes âgées sont donc trop souvent ignorés par les acteurs chargés du triage dans le domaine de la santé. Un changement de perspective s'impose.

Une offre indispensable

L'expérience le montre : les foyers de jour, qui accueillent régulièrement leurs hôtes pendant plusieurs heures d'affilée, évaluent

judicieusement les situations de prise en charge et peuvent gérer efficacement, voire prévenir, les crises survenant durant la prise en charge à domicile. En tant qu'offres de groupe, ils évitent la privation et l'isolement de personnes fortement limitées physiquement, psychologiquement et socialement. Dans une société où toujours plus de personnes très vulnérables vivent recluses chez elles, avec ou sans le soutien de leurs proches, les foyers de jour doivent donc être considérés moins comme une alternative à l'EMS que comme un soutien indispensable aux conditions de vie et de prise en charge souvent précaires des ménages privés. ■



Potentiel et limites des foyers de jour pour personnes âgées

Le dossier Age 2022 «Nicht daheim, nicht allein» montre comment les possibilités et les limites des foyers de jour pour personnes âgées varient en fonction du lieu, de la forme d'organisation et du concept de prise en charge. Le cahier thématique résume les expériences réussies des foyers de jour au niveau de la conception de l'offre et du fonctionnement. Commande gratuite ou téléchargement sous : age-stiftung.ch/publikationen

Vieillir dans la dignité

Une bonne prise en charge des personnes âgées en Suisse constituera à l'avenir un des enjeux-clés de la politique de la vieillesse – et un leitmotiv de la fondation Paul Schiller.

Texte : **Maja Nagel Dettling, Albert Wettstein**

maja.nagel@paul-schiller-stiftung.ch, wettstein.albert@bluewin.ch

La prise en charge au troisième âge vise selon la Fondation Paul Schiller à soutenir les personnes âgées afin qu'elles puissent gérer leur quotidien de façon autonome et participer à la vie sociale. Une bonne prise en charge comprend toutes sortes d'activités, qui peuvent être regroupées en six champs d'action (voir fig. p. 26). Alors qu'il existe un bon ancrage juridique et financier des soins, il manque de telles garanties pour la prise en charge au troisième âge. Il faudrait des modèles de financement et des structures qui permettent à tout un chacun de bénéficier d'une bonne prise en charge durant sa vieillesse.

L'étude mandatée par la Fondation Paul Schiller à propos des

coûts et du financement d'une bonne prise en charge estime que chaque année, il manque 20 millions d'heures de prise en charge pour répondre aux besoins des 620 000 personnes âgées de plus de 65 ans en Suisse, soit l'équivalent de 0,8 à 1,6 milliard de francs. On y voit également à quel point une organisation sensée du quotidien est primordiale, dans le secteur ambulatoire comme dans le secteur hospitalier. Dans le secteur ambulatoire, il reste beaucoup à faire pour améliorer la participation des seniors à la vie sociale, et il faudrait aussi développer la prise de soin de soi.

Car tout le monde aimerait conserver son autonomie à la retraite, participer à la vie sociale



Pour que toutes les personnes âgées aient droit à un bon accompagnement, il faut une intervention étatique.

Photo : Alessandro Della Bella/Paul Schiller Stiftung

et organiser son quotidien à sa guise. Pour que des prestations de prise en charge de qualité professionnelle soient disponibles, il faut adapter les conditions-cadres et davantage recourir à des professions sociales exigeant une formation plus ou moins poussée. On en tiendra compte dans le mix des personnes impliquées et des prestations (par ex. part de soutien professionnel – engagement de bénévoles). Une extension des structures de prise en charge à domicile, avec des offres professionnelles, renforcerait non seulement les personnes âgées mais aussi leurs proches et amis, les voisins ou les bénévoles qui les accompagnent.

Il faut en particulier prévoir :

- la mise en place de structures uniformes, un accès aisé à tous les domaines du logement pour seniors, grâce au soutien ciblé par ex. de start-up et de projets pilotes de structures de prise en charge et de conseil, ainsi que des évaluations uniformes ;
 - des bases spécialisées et du personnel ayant reçu une formation psychosociale et agogique au niveau requis pour le travail axé sur la personne, ainsi que l'encouragement de services sociaux et de santé intégrés ;
 - des aides financières indépendantes du type de logement.
- Une bonne prise en charge doit par conséquent être reconnue comme prestation de soutien à part entière et financée par l'État, si la personne concernée n'est pas en mesure de se l'offrir. ■

Pour en savoir plus :

www.bienvieillir.ch

Quel est le rapport entre le stress et l'alimentation ?

Une étude a été menée dans le cadre d'un travail de Master pour déterminer l'impact des situations de stress sur l'alimentation et l'état de santé des personnes âgées.

Texte : Petra Schöb

En matière d'alimentation aussi, l'organisme présente une certaine résilience. Il arrive toutefois que lors d'un rendez-vous chez le médecin ou à l'hôpital, une dénutrition ou une malnutrition soient constatées de manière inattendue et qu'il faille y remédier médicalement. Dès 2020, des experts suisses en nutrition ont montré que la détection de l'état pathologique d'une malnutrition tend à être négligée, tant chez les patients ambulatoires que chez les patients hospitalisés.

Dans mon travail de Master, j'ai cherché à savoir dans quelle mesure des événements majeurs modifiant l'existence influencent le comportement alimentaire des personnes âgées, et quel en est l'impact sur leur état de santé. Grâce à une enquête, j'ai pu me faire une idée des événements personnels qui ont changé la vie des personnes interrogées, et constater un lien évident entre stress et maladie. La question de savoir si et comment le «stress psychique» d'une personne âgée se répercute sur son alimentation et donc son état de santé est complexe et

est influencée aussi bien par des facteurs sociodémographiques et physiologiques, que par les propres pensées, actions et sentiments de la personne.

Influence de l'alimentation sur les fonctions physiques

Ce sont surtout les modifications physiologiques qui ont une influence directe sur les fonctions corporelles, et sont donc pertinentes pour l'alimentation. Les résultats ont montré qu'elles s'expriment de manière très différente d'un individu à l'autre et qu'elles peuvent avoir un impact direct sur son comportement alimentaire, surtout lorsqu'elles sont associées à d'autres maladies. Si en plus, des facteurs sociodémographiques s'avèrent défavorables et si une maladie aiguë se transforme en maladie chronique, cela peut, en combinaison avec le stress psychique, se répercuter directement sur l'alimentation et entraîner un risque de malnutrition.

Pour éviter que des personnes âgées et vulnérables ne tombent dans la malnutrition sans s'en apercevoir suite à un boulever-



sement dans leur existence, des tests nutritionnels peuvent aider à détecter précocement d'éventuelles dérives. Afin de garantir une telle prévention en Suisse dans un avenir proche, il faudrait dans un premier temps considérer assez tôt tout risque de malnutrition liée à une modification des fonctions corporelles chez les seniors vivant à domicile. Il importe aussi, dans un deuxième temps, que le personnel soignant, les médecins généralistes, les diététiciens et les spécialistes de la vieillesse collaborent pour uniformiser et coordonner les tests de dépistage de la malnutrition. Une approche possible à cet égard pourrait être une gestion normalisée de la malnutrition,

« En matière de dépistage précoce de la malnutrition, il est urgent d'accorder l'attention qu'elles méritent aux approches préventives appliquées dans le cadre des soins ambulatoires. »

comprenant des concepts de prévention, de dépistage et d'intervention, élaborés par une équipe interdisciplinaire de spécialistes. L'étude montre que le Mini Nutritional Assessment donne des résultats fiables pour évaluer l'état nutritionnel à l'occasion d'événements importants. Toutefois, pour permettre aux seniors de vieillir le plus longtemps possible en bonne santé chez eux, il faudrait mettre en œuvre des méthodes de dépistage permettant d'évaluer l'état nutritionnel non seulement lors de

à ne pas perdre l'envie de manger après un événement éprouvant n'est pas seulement explicitement nécessaire et judicieux d'un point de vue économique, c'est aussi une exigence humanitaire. La question de savoir si et dans quelle mesure les recommandations, la prévention et les interventions seront acceptées et mises en œuvre dépend naturellement aussi des caractéristiques des individus, du respect ou de l'autonomie dont ils bénéficient. ■



Photos tirées d'un entretien de conseil portant sur l'alimentation
Téléchargement :
Video Conseil en nutrition (en allemand)



l'entrée en institution ou à l'hôpital, mais aussi quand des changements individuels ou collectifs affectent leur quotidien.

Rôle des institutions de soins ambulatoires dans la prévention

En matière de dépistage précoce de la malnutrition, il est urgent d'accorder l'attention qu'elles méritent aux approches préventives appliquées dans le cadre des soins ambulatoires. Cela s'impose d'autant plus que, lors d'entretiens personnels avec des spécialistes, les personnes âgées apprécient la remise de matériel d'information sur une alimentation saine et riche en nutriments. Aider les seniors à redécouvrir le plaisir de manger ou

Pour en savoir plus :

Pour plus d'informations sur les tests nutritionnels, voir www.imalterzuhaue.ch



Petra Schöb

MSc en gérontologie, directrice d'«Im Alter zu Hause»

✉ petra.schoeb@imalterzuhaue.ch

Du neuf avec du vieux – gérontopsychiatrie et soins stationnaires sous un même toit

Née de la fusion d'un home pour personnes âgées et d'un foyer de gérontopsychiatrie, la GHG Rosenberg à Saint-Gall est une institution inclassable.

Texte : Andrej Rudolf Jakovac
a.jakovac@richtblick.ch

Il y a bientôt dix ans, la société d'utilité publique et d'entraide GHG (*Gemeinnützige und Hilfs-Gesellschaft*) à Saint-Gall décidait de réunir deux de ses institutions sous un même toit. Il en est résulté un ambitieux projet de construction et une combinaison inédite : avec la *Josefshaus* et le *Marthaheim* ont été réunis un EMS classique et un foyer de gérontopsychiatrie. En janvier 2020, juste avant le début de la pandémie, la nouvelle GHG Rosenberg ouvrait ses portes.

Vivre ensemble ou cohabiter paisiblement

D'un côté, des personnes âgées, de l'autre, des personnes atteintes de troubles psychiques et d'addictions qui, avec leurs pathologies, s'avèrent physiquement plus âgées que ne le laisserait supposer leur année de naissance. Dès l'emménagement dans la nouvelle institution, il est apparu que les résidents s'entendaient bien. Les rencontres se font au gré des affinités, la coexistence se déroule paisiblement.

La fusion des organisations ne s'est pas aussi bien passée. Car les cultures d'entreprise des deux institutions, l'une axée sur les soins, l'autre sur la psychothérapie, diffèrent considérablement. Le processus de changement a débuté trois ans avant l'emménagement. Il a été soigneusement planifié et largement encadré. Néanmoins, il y a eu des turbulences, des collaborateurs et des cadres ayant quitté l'institution. Les collaborations pluridisciplinaires ont été rares dans les mois qui ont suivi l'ouverture.

Créer un espace pour les développements

«Je me suis demandé, à l'époque, comment nous allions embarquer tout le monde sur le même bateau», explique Sebastian Hirblinger qui, après une période d'introduction en tant que directeur

Dextérité et
habileté : le
« baby foot »
amuse et crée
des liens.

photo : mäd



adjoint, a repris la direction des mains de son prédécesseur parti à la retraite à l'été 2021. Il évoque, d'une part, une nouvelle attitude, une nouvelle culture qui part délibérément de la base, renonce aux hiérarchies complexes et mise sur la confiance et la participation. « Car tous ceux qui travaillent ici partagent la passion de s'engager pour les autres ». Il cite, d'autre part, un nouveau départ organisationnel qui intègre la spécificité des deux domaines – habitat, accompagnement, soins aux personnes

« Nous voulons aider les personnes ayant besoin d'une assistance accrue à gérer leur vie, les soutenir et les intégrer. »

Sebastian Hirblinger,
Directeur de l'institution GHG Rosenberg

âgées, d'un côté, et gérontopsychiatrie de l'autre – et qui prend en compte cette réalité en la transposant dans l'organisation.

Ainsi la structure classique appuyée sur une direction des soins infirmiers est aujourd'hui remplacée par deux directions d'établissement, placées sous le pilotage stratégique d'une direction générale des soins et de l'accompagnement. Les responsables des établissements disposent d'une expertise technique particulière dans leurs domaines respectifs, qu'ils mettent en commun au profit de l'ensemble de l'institution.

Cependant, la collaboration au sein d'un tel ensemble doit aussi contribuer à engendrer des offres répondant aux besoins de plus en plus spécifiques des personnes âgées, notamment dans le domaine des maladies neurocognitives dépassant le cadre de la démence. « La notion classique de soins est en train de changer », explique Sebastian Hirblinger. « Les gens ne veulent plus juste résider quelque part », poursuit-il. « On ne se borne plus à occuper les personnes ayant besoin d'une assistance accrue – nous voulons les aider à gérer leur vie, les soutenir et les intégrer dans la vie sociale ».

Une forte demande

Une maison pour les personnes souffrant d'addictions, de traumatismes et d'autres maladies psychiatriques, un foyer pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs, un centre pour l'habitat, l'accompagnement et les soins des personnes âgées, le tout sous un même toit : la GHG Rosenberg a défriché un nouveau territoire, qu'elle continue d'explorer. Son offre actuelle et son développement continu n'entrent dans aucun schéma classique. Des solutions sont actuellement recherchées pour le financement des prestations de prise en charge plus complètes. Jusqu'à présent, la GHG de Saint-Gall assumait tous les coûts. « Mais les demandes de la part des personnes qui nous adressent des patients augmentent tellement que nous ne pouvons plus toutes les satisfaire », explique Sebastian Hirblinger – « et même des spécialistes nous adressent des candidatures spontanées et très ciblées ». ■



« Nous nous appuyons sur la dynamique de groupe des résidents »

Montserrat Ortego dirige le secteur Gérontopsychiatrie à la GHG Rosenberg. Elle bénéficie de 30 ans d'expérience dans le domaine des addictions et du travail de rue.

Qui réside dans votre secteur ?

Nous accueillons des personnes de 50 ans et plus qui ont un problème psychiatrique et un passé d'addiction. Souvent, elles sont également traumatisées. Elles requièrent donc une stabilisation sur les plans médical, social et psychique. Ces personnes demandent beaucoup d'attention.

Qu'est-ce qui rend la prise en charge exigeante ?

Du point de vue du vieillissement physique, nos résidents ont quinze ou vingt ans de plus que leur âge biologique. Leurs besoins en soins sont en conséquence. Mais du point de vue de leur socialisation et de leur vécu, ils sont restés relativement jeunes.

Diriez-vous que les résidents s'entraident ?

Oui, nous nous servons activement de la dynamique de groupe des résidents. Nous les laissons former des groupes et les soutenons positivement dans ce qu'ils font bien, car ils se soutiennent ainsi eux-mêmes.

Hospice de Saint-Gall – Profiter de l'existence jusqu'à son terme

La Villa Jakob, qui abrite l'Hospice de Saint-Gall, se trouve entre les deux bâtiments modernes de la GHG, avec laquelle une collaboration à long terme est envisagée.

Texte : **Christoph Hürny**

La souffrance et la mort sont souvent occultées dans la vie courante. « Que pensez-vous de la mort ? » « Je suis contre » aurait répondu Woody Allen. Et lorsqu'on les interroge lorsqu'ils sont encore en bonne santé, la plupart des gens disent souhaiter mourir chez eux. En réalité, quatre personnes sur cinq meurent à l'hôpital ou dans un établissement de soins. Avec une unité de soins palliatifs à l'hôpital cantonal, un service de soutien palliatif à domicile et des soins palliatifs de base en ambulatoire et dans les établissements médico-sociaux, le canton de Saint-Gall est bien équipé pour la fin de vie. Un hospice pour les mourants présentant une situation très complexe sur les plans médical ou psychosocial, qui ne peuvent être pris en charge ni à domicile, ni dans un hôpital de soins aigus, ni dans un établissement médico-social, a longtemps fait défaut. Après de longues années de préparation, l'hospice de Saint-Gall a ouvert provisoirement ses portes en février 2018 à la Waldstrasse et a déménagé en 2021 à la Villa Jakob, son emplacement définitif.

Dans la vie quotidienne à l'hospice, contrairement à ce qui se passe dans certaines institutions médicales curatives, les mourants et leurs

proches sont effectivement au cœur des préoccupations. Le personnel soignant passe la majeure partie de son temps avec les résidents. La charge administrative est faible. Cela rend le travail à l'hospice attrayant, même si le contact quotidien avec des personnes en fin de vie peut être pesant.

La Villa Jakob, bâtie au XIX^e siècle, est entourée de deux bâtiments modernes de la GHG, anciennement appelés Marthahaus et Josephshaus, soit un établissement de soins et d'accueil pour personnes âgées ainsi qu'un établissement de gérontopsychiatrie. Même si l'accompagnement des mourants et de leurs proches dans l'hospice s'apparente à l'accompagnement des patients et de leurs proches dispensés par les établissements voisins pour personnes âgées ou pour personnes relevant de la gérontopsychiatrie, il n'existe aucun lien institutionnel entre la GHG et l'hospice. Le site commun n'est pas régi par un concept unique de politique de santé. Au cours de la première année, aucune collaboration intensive ne s'est encore mise en place, chaque institution s'étant occupée d'elle-même. Mais la Villa Jakob s'approvisionne en nourriture auprès de la GHG, et les apprentis assistants en soins et santé commu-

nautaire de la GHG peuvent effectuer un stage en son sein. Il nous tient à cœur de continuer à développer cette collaboration, en concluant à terme un contrat favorable aux deux parties. ■



Au total sept chambres confortables sont proposées, avec un équipement approprié aux soins infirmiers.

Photo : Usha Fath



Christoph Hürny

Dr med., médecin-chef émérite de la clinique gériatrique de Saint-Gall et chargé de cours en médecine psychosociale à l'université de Berne. Président de l'Hospice de Saint-Gall.

✉ christoph.huerny@bluewin.ch

Robot soignant Lio en phase de test

Divertissant certes, mais peu utile pour l'instant.

Le robot Lio de la société F&P Robotics AG s'est baladé pendant 22 mois à des fins de test dans les zones de séjour de deux homes, à Constance et Schaffhouse. La Haute école spécialisée du Vorarlberg et l'Université de Constance assuraient l'accompagnement scientifique du projet de robotique infirmière PUR (Pflegeunterstützende Robotik). Comme le montre l'évaluation, Lio doit encore s'améliorer – tant pour décharger le personnel soignant que pour venir en aide aux résidents. Les commandes vocales sont ici déterminantes. De même, il faut donner au personnel comme aux résident-e-s des instructions simples sur le maniement du robot. Même si la robotique infirmière n'en est qu'à ses débuts, ce champ offre un riche potentiel de développement, et les deux EMS ayant participé aux tests y sont favorables. Après tout, Lio a souvent égayé le quotidien des gens. ■



Pour en savoir plus :

Téléchargement de l'étude sous : age-stiftung.ch/lio

Proches aidant-e-s

Afin de favoriser la reconnaissance de la valeur stratégique des proches aidant-e-s et pour faire face aux défis à venir, un nouveau livre présente des pistes pour les intégrer dans les soins formels et différentes mesures de soutien.



Photo : Shutterstock

La Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO) a mené un programme de recherche sur la place, l'intégration et le soutien des proches aidants. Les différentes études dans cette publication riche y soulignent le rôle crucial qu'occupent les proches aidant-e-s et documentent leur situation de vie et leurs besoins. ■



Pour en savoir plus :

Téléchargement : Proches aidant-e-s

Assistance technique à domicile : en ai-je vraiment besoin ?

De nombreux appareils techniques aident les seniors à ménager leur santé et à garder leur autonomie à domicile le plus longtemps possible. Or pourquoi s'en sert-on aussi peu ? Une étude de la Haute Ecole de santé Careum fournit des éléments de réponse.

Texte : Alwin Abegg, Heidi Kaspar, Anja Orschulko



Le bouton d'alarme de la Croix-Rouge s'est imposé : il garantit qu'en cas d'urgence, la personne reçoive rapidement l'aide dont elle a besoin.

Photos : Shutterstock

Beaucoup de gens tiennent par-dessus tout à vieillir à la maison. Malgré leurs atteintes à la santé, de nombreux seniors aiment mieux vivre dans leurs quatre murs que dans un logement protégé. En réponse à ce besoin, les prestataires misent sur la technique. On trouve ainsi sur le marché quantité d'appareils facilitant le maintien à domicile : systèmes d'alarme en cas d'urgence, dispositifs de rappel de prise de médicament ou mesurant les données corporelles pour encourager un mode de vie sain. Outre des options répandues comme le bouton d'alarme de la Croix-Rouge, on trouve des appareils plus sophistiqués comme les montres connectées, voire des systèmes complets pilotant à partir d'un simple écran un appartement ou une maison (smart living).

Une équipe de recherche de la Haute Ecole de santé Careum a demandé à des seniors s'ils pouvaient s'imaginer recourir un jour à une assistance technique au quotidien. Il est ainsi apparu que les personnes âgées réfléchissent beaucoup à de telles options pour préserver leur santé et s'assurer les soins nécessaires. Les considérations émotionnelles et sociales comptent au moins autant ici que les aspects techniques.

L'environnement social comme aide à la prise de décision

L'entourage, soit les proches, le voisinage et les connaissances, joue un rôle important dans les décisions de nature technique. À commencer par les jeunes qui, en plus de persuader leurs parents ou grands-parents d'utiliser des appareils spécifiques, les conseillent et

« Tant que j'ai toute ma tête, je me demanderai naturellement si j'en ai vraiment envie ou non. Et si un jour je ne suis plus capable de penser, mes proches auront de la peine à m'imposer quoi que ce soit. »

Aîné de 74 ans prié de dire s'il consentirait à utiliser un jour des appareils médico-techniques.

les dépanneront en cas de besoin. Les personnes interrogées mentionnent volontiers leur entourage à propos de leur état de santé, de leur âge ou de leurs compétences techniques. Le contexte social leur offre ici de précieux points de comparaison pour évoquer la vieillesse, l'hygiène de vie ou la technique. Des anecdotes d'utilisation fructueuse ou malheureuse de la technique reviennent parfois. Ainsi, un voisin ayant fait une chute dans sa salle de bains et ayant réussi à prévenir ses proches avec

sa montre connectée a convaincu une participante d'acquiescer un tel appareil. Des incidents dus à des appareils techniques renforceront par contre la méfiance à l'égard de la technologie.

L'autonomie joue un rôle central au sein du tissu social. Les personnes tiennent ainsi beaucoup à décider elles-mêmes d'utiliser ou non la technique. Au risque de décevoir les attentes de leurs proches. Car l'entourage social ne joue pas qu'un rôle de ressource utile, il constitue aussi une source de tensions face auxquelles les seniors doivent prendre des décisions autonomes.

Indépendance versus dépendance technique

Les personnes interrogées se demandaient par exemple : est-on vraiment indépendant si l'on vit à la maison tout en étant tributaire de la présence d'appareils ou d'applications techniques fiables ? Les réserves quant à la dépendance de la technique soulèvent des questions essentielles par rapport à la vision d'une vieillesse autonome, rendue possible par la technique, que nous fait miroiter l'industrie. Toutes les personnes interrogées reconnaissent certes l'utilité de certaines fonctions (par ex. systèmes d'alarme). Elles sont plus critiques toutefois quant à la nécessité des mesures du sommeil, des podomètres ou des fonctions de rappel, qu'elles associent moins à la santé qu'à un style de vie. De même, il est délicat à leurs yeux de reconnaître à quel moment on a besoin d'une aide (technique). S'en aperçoit-on soi-même ? Et peut-on encore prendre soi-même la décision nécessaire ?

Les décisions s'avèrent bien entendu difficiles à prendre pour chaque forme d'aide. Mais la situation est paradoxale avec les aides techniques : d'un côté la personne a besoin d'aide, de l'autre elle doit posséder des compétences techniques pour en faire bon usage. L'idéal d'autonomie est ainsi aux prises avec le rôle important,

preuves à l'appui, du contexte social ainsi qu'avec la crainte de devenir esclave de la technique. L'étude montre à quel point notre manière d'utiliser des applications techniques et le moment auquel on s'en sert dépendent de notre milieu social et de notre parcours personnel, et aussi que les seniors doivent ici prendre en compte et soupeser

différents aspects. Le refus d'utiliser un appareil ou une application n'est donc pas nécessairement un signe de technophobie désuète et mal informée, mais tient parfois davantage à la volonté de conserver son autonomie le plus longtemps possible. ■



Alwin Abegg

Collaborateur scientifique de la haute école de santé Careum
✉ alwin.abegg@careum-hochschule.ch



Heidi Kaspar

Coresponsable du Centre de compétence Soins de santé participatifs du département Santé de la HES bernoise
✉ heidi.kaspar@bfh.ch



Anja Orschulko

Project associate au Swiss Centre for International Health de l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse
✉ anja.orschulko@swisstph.ch

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 330 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.spitexprivée.swiss



**PRIX
GERONTOLOGIE CH**

La remise du prix GERONTOLOGIE CH 2022 a eu lieu le 6 septembre, durant notre colloque spécialisé.

Ce prix vise à récompenser pour leur caractère novateur comme pour leur lien étroit avec la pratique, de récents travaux scientifiques de fin d'études dans le domaine de la vieillesse. Il était décerné pour la première fois en 2022. Un grand nombre de travaux aussi passionnants que divers nous sont parvenus. Le jury d'experts les a évalués durant l'été et a désigné trois lauréats :

1^{er} prix : Morgane Duc, pour son travail « Current practices of physiotherapists in Switzerland regarding fall risk-assessment for community-dwelling older adults: A national cross-sectional survey »
2^e prix : Kevin Kempter pour son travail « Habitat et vieillissement de la population : développement d'un projet innovant de colocation intergénérationnelle dans l'arc lémanique »

3^e prix : Michelle Bütikofer et Kathy Haas pour leur travail sur l'assistance au suicide « Sterbehilfe... und was hat das mit Sozialarbeit zu tun? Eine Studie zu den Beratungsangeboten im Kanton Bern und der Rolle der Sozialarbeit »

Toutes nos félicitations aux lauréat-e-s !

Vous en saurez plus sur les travaux primés en lisant les articles des pages suivantes (2^e et 3^e prix) et la prochaine édition de notre magazine (1^{er} prix). ■



Douleurs et âge : des compagnons indésirables !

Présentations et impressions du
3^e Colloque national spécialisé de
GERONTOLOGIE CH



Photo : Barbla Rüegg

Par chance, notre Colloque national du 6 septembre 2022 intitulé « Douleurs et âge : des compagnons indésirables ! Nouvelles approches interprofessionnelles » a pu se dérouler en présentiel à Fribourg. Cette manifestation fut très réussie, avec ses 150 participant-e-s, ses exposés scientifiques ou issus de la pratique inspirants, sa table ronde animée et les nombreux contacts personnels noués. ■

Pour en savoir plus :

Vous trouverez des impressions du colloque ainsi que les présentations de chaque exposé sous le lien gerontologie.ch > Colloque national spécialisé



Remise des prix
(de g. à d.) :
Morgane Duc,
Kevin Kempter,
Michelle Bütikofer
et Kathy Haas

Photo : Manuela Best

Assistance au suicide et travail social : quelle posture professionnelle?

Notre travail de Master a passé au crible l'assistance au suicide proposée dans la partie germanophone du canton de Berne et analysé le rôle du travail social dans ce contexte.

Texte : Michelle Bütikofer und Kathy Haas

1. Contexte:

développements actuels et valeurs centrales du travail social

Comme le montrent les développements démographiques et sociétaux actuels, l'espérance de vie augmente et l'individualité comme la pluralité gagnent du terrain en Suisse. D'où l'importance de l'autodétermination et de la responsabilité. Et cela jusqu'en fin de vie, comme en témoigne notamment le succès croissant de l'assistance au suicide.

Il ressort d'une étude menée à la HES bernoise qu'il y a un réel besoin de conseil sur cette question. Et sachant que l'autodétermination, la dignité humaine, l'équité et une vie réussie sont au cœur du travail social, la question se pose de savoir si les conseils liés à l'assistance au suicide n'entrent pas dans le champ d'action du travail social.

2. Intérêt cognitif et question de recherche

possibilités de conseil en matière d'assistance au suicide

Partant de l'idée que le travail social doit contribuer au bien-être des individus et prendre au sérieux leurs besoins, notre question de recherche était la suivante: «Comment est conçue dans le canton de Berne l'offre de conseil en matière d'assistance au suicide, en particulier que proposent les services sociaux aux personnes du troisième âge?» Il s'agissait ici de passer en revue les possibilités de conseil proposées dans le canton et d'identifier les lacunes éventuelles.

3. Méthode utilisée:

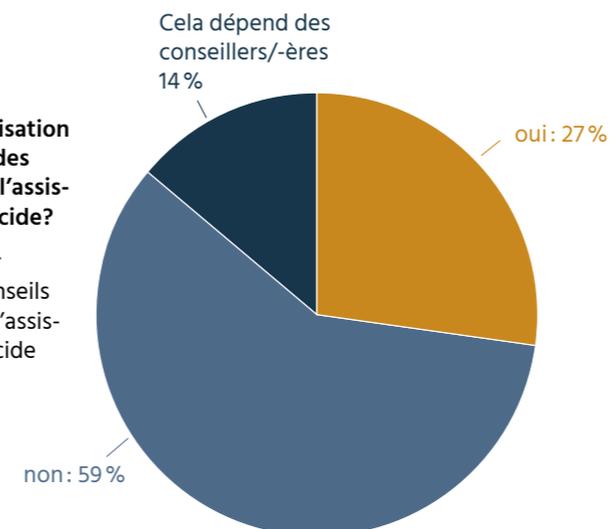
méthode mixte avec questionnaire exploratoire et entretiens d'approfondissement avec des experts

Dans un premier temps, un questionnaire en ligne a servi à explorer le champ de l'activité de conseil et à recenser autant que possible toutes les pratiques. 53 personnes susceptibles de proposer une offre de conseil ont répondu à l'enquête. La majorité des organisations consultées ne proposent pas de conseil sur l'assistance au suicide (voir fig.), et la plupart de celles qui le font ne le communiquent pas publiquement.

Sur la base de ces résultats, trois expert-e-s ayant une activité de conseil ont encore été interrogés. Leurs connaissances ont contribué à élargir et approfondir nos résultats

Votre organisation offre-t-elle des conseils sur l'assistance au suicide?

Résultats sur l'offre de conseils en matière d'assistance au suicide (n=44).



4. Conclusions et recommandations: quatre messages-clés et des recommandations pratiques

Les résultats ont livré quatre messages-clés avec des recommandations pratiques:

1. Des offres de conseil sont en place, mais elles sont difficiles à trouver et ne sont pas accessibles à tout le monde. => Recommandation: dans une optique d'égalité des chances, il faudrait créer des offres faciles à trouver et accessibles à tout un chacun.
2. Toutes les options envisageables en fin de vie ne sont pas institutionnalisées ou ne conviennent pas aux conditions-cadres des organisations. En outre, la démarcation entre l'activité de conseil et l'assistance au suicide est floue et la terminologie prête à confusion. => Recommandation: il est nécessaire d'informer et de sensibiliser les professionnels et de préciser la terminologie.
3. Les soins palliatifs sont financés et encouragés par les collectivités publiques, alors que l'assistance

au suicide reste l'affaire d'organisations privées. => Recommandation: il faudrait revoir, pour ce qui est de l'offre de conseil et de son financement, les rôles respectifs de l'État et du secteur privé.

4. Dans l'activité de conseil en place, le changement de paradigme de l'assistance publique à la responsabilité personnelle ne fait que commencer, et la professionnalisation n'en est qu'à ses débuts (bases conceptuelles). => Recommandation: il faut compléter les bases théoriques de l'action étatique.

À propos du quatrième et dernier point, le travail de Master développe sa vision d'un guichet unique indépendant, géré par des travailleuses et travailleurs sociaux. Nous concluons ici que dans le discours sociétal actuel, il serait logique de bénéficier en fin de vie d'offres de conseil neutres, prenant en compte l'assistance au suicide. Le travail social pourrait très bien se profiler

dans ce nouveau champ d'action. Il faudra toutefois veiller aux compétences interprofessionnelles de ce guichet unique, sachant qu'il s'agit d'une question très complexe, faisant appel aux savoirs de différentes professions. ■



Pour en savoir plus:

Téléchargement: travail de mastère « Sterbehilfe... und was hat das mit Sozialarbeit zu tun? »



Michelle Bütikofer

MSc en travail social, assistante scientifique à l'Institut de l'âge de la BFH

✉ michelle.buetikofer@bfh.ch



Kathy Haas

MSc en travail social, assistante scientifique à l'Institut de l'âge de la BFH,

✉ kathy.haas@bfh.ch

Repenser la colocation intergénérationnelle

Dans une perspective d'innovation en travail social, les savoirs scientifiques, professionnels et d'expertise usagère ont été combinés afin d'affiner le concept de colocation intergénérationnelle en Suisse romande.

Texte : Kevin Kempter



Une chambre contre un coup de main au quotidien. La colocation accompagnée fait sens.

Illustration: mäd

Depuis la fin du 19^e siècle, l'espérance de vie à la naissance augmente considérablement dans le canton de Vaud. À titre indicatif, en 2040, une augmentation de 72 % à 75 % des 65 ans et plus est attendue. Cette tendance à la hausse que nous retrouvons dans l'ensemble du territoire helvétique engendre de nouveaux défis associés à l'habitat des séniors. Cette population toujours plus nombreuse est dotée d'aspirations et de besoins qui diffèrent d'une personne à l'autre. Toutefois, un désir spécifique est partagé par 95 % des aînés : celui de rester et vieillir le plus longtemps possible à domicile. Au-delà des habitudes et du confort, il s'agit d'une réalité identitaire : leurs habitations les représentent. C'est pourquoi, il semble déterminant de développer diverses alternatives et solutions qui répondent à l'hétérogénéité des situations des séniors.

La colocation entre différentes générations : mauvaise ou bonne idée ? L'objectif de telles initiatives est d'offrir la possibilité aux personnes

âgées de sous-louer une partie de leur logement à des étudiants. En contrepartie et pour réduire les coûts du loyer, ces jeunes ont la possibilité de rendre des services d'aide aux séniors. De prime abord, ces programmes semblent avantageux à l'ensemble des protagonistes et peuvent être aisément décrits comme « win-win ». Pour certaines personnes, il peut s'agir de percevoir un revenu complémentaire, de rester le plus longtemps possible à domicile ou d'accroître son sentiment de sécurité grâce à une présence quotidienne le soir. Pour d'autres, se loger à un prix modéré ou briser la solitude est indispensable. Pourtant, force est de constater que les projets vaudois de colocation intergénérationnelle se sont arrêtés, n'ont jamais vu le jour ou ont changé de mission.

Placer les principaux intéressés au cœur de la réflexion

Afin d'améliorer et envisager un nouveau concept de colocation intergénérationnelle, un comité d'experts pluridisciplinaire de l'Arc lémanique a été constitué. Ce comité était composé d'une scientifique et d'un travailleur social experts des enjeux du vieillissement et de l'habitat, de deux personnes âgées vivant seules et d'un étudiant en colocation. En combinant leurs savoirs (scientifiques, professionnels et d'expertise usagère) et en les considérant à la même valeur, le concept a été réaménagé au plus près de la réalité du terrain. Les résultats de cette recherche, ajustés à certaines dispositions pratiques ou attentes du terrain, ont donné naissance au projet Elderli (www.elderli.ch), qui propose une alternative un peu différente.

Elderli : une colocation intergénérationnelle innovante

Pour assurer des binômes de qualité et le cadre d'une relation équilibrée et symétrique, ce programme est ancré dans les valeurs du travail social, grâce à un accompagnement professionnel régulier. Il comprend les aspects suivants :

- appariement méthodique : chaque mise en relation est structurée en trois étapes, au cours desquelles chaque personne (étudiant et sénior) est accompagnée individuellement, puis en duo par un professionnel du travail social afin de faire connaissance et de tisser des liens. Cette première phase permet de constituer des binômes de qualité qui correspondent aux besoins, envies et attentes des colocataires ;
- rencontres régulières : en se rendant mensuellement sur place, le référent diplômé en travail social garantit le cadre d'une relation équilibrée en accompagnant les colocataires. Les binômes sont soutenus, rassurés et par conséquent plus stables ;
- gestion administrative : afin de soulager les binômes de toutes tâches administratives, les contrats, les relations avec les diverses régies ainsi que les différents impératifs liés à la sous-location sont gérés par Elderli ;
- gestion financière sécurisée : pour éviter des difficultés inutiles, le versement des loyers est assuré par le projet. Elderli vérifie que les étudiants respectent leurs divers engagements ;
- relation contractualisée : chaque colocation donne lieu à une convention sur-mesure, adaptée et adaptable aux besoins et envies des colocataires ;

- service continu : le référent social reste à disposition du binôme en tout temps pour les accompagner et répondre aux interrogations liées à la colocation.

En définitive, la co-construction d'une nouvelle réponse à des enjeux qui évoluent au fil du temps ne peut se faire qu'à travers l'implication des personnes concernées. Grâce à la participation et à la représentation de la population âgée au sein d'une équipe pluridisciplinaire, les résultats sont concrets, durables et au plus près des enjeux et de la réalité du terrain. ■



Kevin Kempter

Assistant HES à la Haute école de travail social et de la santé de Lausanne (HETSL | HES-SO).

✉ kevin.kempter@hetsl.ch

« Qu'avez-vous en particulier retenu ? »

Trois voix de participant-e-s du **Colloque de GERONTOLOGIE CH 2022** sur le thème « douleurs et l'âge » ?

Texte : Delphine Roulet Schwab, Camille-Angelo Aglione



« L'expression, l'évaluation et le traitement de la douleur sont des enjeux majeurs pour la qualité de vie et le maintien de l'autonomie de la personne âgée. Le Colloque de GERONTOLOGIE CH 2022 sur les douleurs et l'âge a permis, par la qualité des interventions et la diversité des approches, d'offrir un éclairage et des pistes intéressantes dans l'appréhension des douleurs de l'aîné. J'ai particulièrement apprécié les apports en lien avec les multiples possibilités thérapeutiques non médicamenteuses telles que l'hypnose, la sophrologie ou encore la méditation en pleine conscience. Favoriser l'activité physique permet de ralentir les effets du vieillissement physiologique sur l'ensemble des fonctions et de diminuer les sensations douloureuses. La complexité du traitement de la douleur nécessite une approche pluridisciplinaire, une vérité argumentée par les intervenants. »

Raphaël Rich

Maître d'enseignement à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (HES-SO)

« J'ai spécialement aimé les interventions sur les possibilités thérapeutiques non médicamenteuses telles que l'hypnose, la sophrologie ou la méditation en pleine conscience. »



« Si la personne dit éprouver des douleurs, c'est qu'elle a mal. »

« Un colloque, c'est toujours un moment de rencontres et d'échanges professionnels. Retrouver des personnes, partager des interrogations et des expériences de terrain est une source d'inspiration.

J'ai particulièrement apprécié le regard de professionnels de disciplines différentes. De cette journée, je garde en tête quelques mots et phrases qui font écho chez moi : La douleur est une expérience individuelle ; toujours vraie pour qui la ressent tant physiquement qu'émotionnellement et affectivement. Charles-Henry Rapin le disait déjà sous forme de boutade : « C'est sa douleur et non pas la tienne ! ». La réponse souvent faite d'une combinaison d'approches ne peut être qu'individuelle, basée sur un socle de confiance, la recherche d'un équilibre, d'une qualité de vie centrée sur les priorités de la personne et donc qui a du sens pour elle.

La confiance, le fait de donner confiance ont été évoqués à plusieurs reprises, la relation est donc fondamentale mais pas que... L'utilisation en temps réel d'outils de dépistage de la douleur permet de documenter, de prendre en charge le moindre changement dans la qualité de vie des personnes. Je garderai aussi en tête « Saisir chaque opportunité au quotidien pour favoriser le mouvement, la qualité de vie par le plaisir. »

Pia Coppex

Directrice adjointe de l'association senesuisse



« J'ai réalisé une fois de plus à quel point il est important d'observer attentivement, sans porter de jugement de valeur. Au travail, mes collègues (et moi-même) avons trop tendance à dire : « Oui, c'est psychique. Elle veut juste qu'on l'écoute et qu'on s'occupe d'elle. En fait elle n'a pas mal. »

Si la personne dit éprouver des douleurs, c'est qu'elle a mal. C'est mon rôle, c'est notre tâche d'en prendre note et de rechercher avec elle des solutions qui permettent de supprimer ces douleurs ou du moins de les atténuer. J'ai appris à écouter plus attentivement encore, et à bien observer sans porter de jugement de valeur. À me faire à l'idée d'une « douleur totale » et à l'appréhender dans mes échanges avec mes collègues ou les personnes exerçant d'autres professions (interprofessionnalité). J'ai appris qu'il faut solliciter le consentement de la personne. Avant de l'aider et de la soutenir au mieux dans sa lutte contre la douleur.

Benno Meichtry

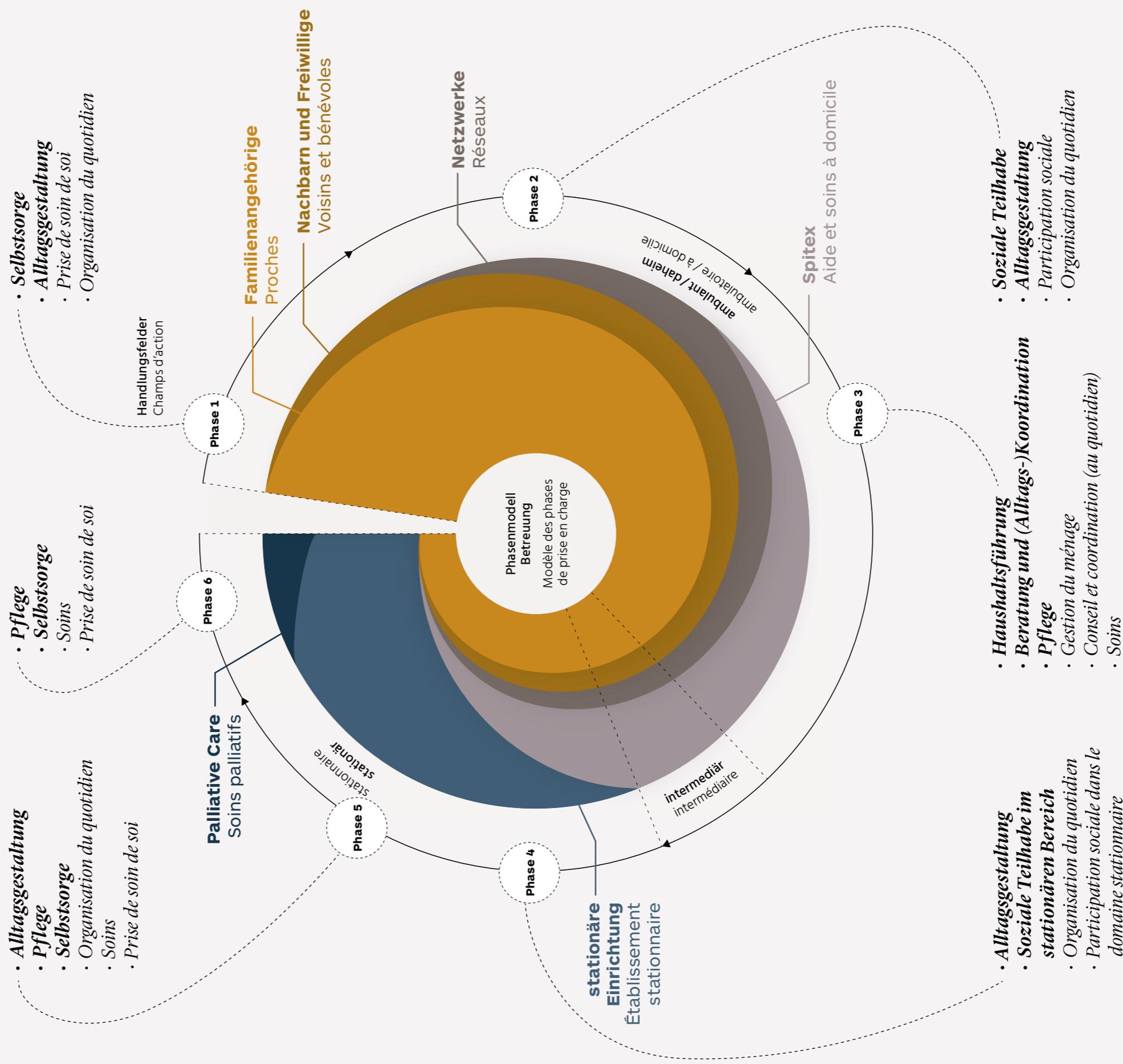
Gérontologue dipl. SAG

Die Handlungsfelder der Betreuung

Modèle des phases de prise en charge

Betreuung im Alter lässt sich nicht mit einem abschliessenden Leistungskatalog definieren. Sie umfasst eine Vielzahl von personenbezogenen und tätigkeitsfördernden Unterstützungsarten, die sich im Altersverlauf ändern können. Die Darstellung zeigt dies in vereinfachter Form.

La prise en charge au troisième âge ne peut pas être définie par un catalogue exhaustif de prestations. Elle comprend toute une variété de types de soutien axés sur la personne et visant à promouvoir les capacités, qui peut évoluer au cours du vieillissement. Le diagramme illustre cela sous une forme simplifiée.



Quelle: Die Infografik stammt aus dem Bericht «Kosten und Finanzierung für eine gute Betreuung im Alter in der Schweiz» © Paul Schiller Stiftung, September 2021



Source : l'infographie provient du rapport « Coûts et financement d'une bonne prise en charge au troisième âge en Suisse » © Paul Schiller Stiftung, septembre 2021