

senesuisse 2.20

FOCUS

Éditorial 2

Tertianum – Rapport d'expérience
sur la gestion de COVID-19 3

Coronavirus – la fin de la quiétude 4

Plaidoyer pour les soins en gériatrie 5

Ai-je raté ma jeunesse ? 7

Autonome ou placé sous tutelle 9

Les projets sur la qualité sont à suspendre ! 10

Les institutions de soins en crise

↳ À première vue, la branche des institutions de soins semble statique et peu attrayante. Ainsi, cette « souris grise » a donc été oubliée lorsque la politique a dû s'occuper intensivement de la gestion de la COVID-19. La plupart des cantons s'occupaient principalement des hôpitaux, des médecins, des prescriptions légales et d'eux-mêmes. Heureusement, les souris peuvent aussi se rebiffer. Et les EMS peuvent même surprendre de manière très positive : Avec leur prévoyance et leurs idées créatives, ils jouent un rôle majeur dans la sortie de crise. Plus que jamais, ils sont indispensables !

Les témoignages de diverses institutions fournissent des visions approfondies. Par exemple, des démarches d'un grand groupe national (page 3) ou des diverses actions des différents cantons (page 9). Les expériences d'un établissement touché au début de la première phase suscitent particulièrement la réflexion (pages 4–5). Sous cet angle, on peut se demander si des revendications idéalistes (page 7) ou des réglementations de qualité encore plus technocratiques (page 10) sont encore appropriées. <1



Éditorial

Protection ou liberté ?



CHRISTIAN STREIT ←ICST
Directeur de senesuisse

↳ Le point culminant médiatique de la crise du coronavirus s'est présenté à moi début mai. Exactement le même jour, pas moins de deux demandes d'informations me sont parvenues du même groupe de presse, avec des questions totalement contradictoires. L'une d'elles : pourquoi tant de personnes meurent-elles de la COVID-19 dans les EMS, ne sont-elles pas suffisamment protégées ? Et l'autre : Pourquoi existe-t-il une interdiction aussi rigoureuse des visites et des sorties dans les EMS ? Les personnes qui y vivent ne devraient-elles pas bénéficier d'une plus grande liberté ?

Je me suis énervé et je leur ai écrit en retour, sur un ton pas très amical, que les journalistes veuillent bien échanger leurs points de vue sur ce sujet au-delà de leurs services et chercher une solution. Dès qu'ils auront trouvé le parfait équilibre entre protection et liberté, je serai ravi de me mettre à leur disposition pour en discuter davantage et pour la diffusion au sein de la branche. Sur cela, il n'y a pas eu de réponse ... mais un article a été publié sous le titre « Plus de la moitié sont morts dans les EMS ». À quoi je voudrais bien ajouter ici que même sans la COVID-19, environ la moitié des décès suisses ont lieu dans une institution pour personnes âgées.

Peu de temps après, la *Neue Zürcher Zeitung* NZZ m'a rendu légèrement conciliant dans ce paysage médiatique de plus en plus négatif et sensationnaliste. Elle a intégré une tribune de Markus Leser (responsable du domaine spécialisé personnes âgées de CURAVIVA Suisse), qui explique précisément ce dilemme éthique. Même si la plupart des lecteurs l'ont peut-être négligée (qui a bien envi de se soucier de la vulnérabilité et de la finitude des êtres humains ?), il a au moins été écrit pour une fois, noir sur blanc, où se trouve les problématiques de fond. Il ne s'agit pas simplement d'une question de protection et de sécurité par rapport à la liberté et à l'autodétermination, mais de questions plus profondes : quelle est la santé la plus importante, selon les circonstances – physique, mentale ou spirituelle ? Qu'est-ce qui est le plus utile lorsqu'on le considère dans son ensemble, l'isolement ou le contact régulier ? Et enfin : combien de temps et dans quelles circonstances la vie vaut-elle encore la peine d'être vécue pour les personnes concernées ?

Je suis franchement fier des établissements quant à la manière dont ils ont maîtrisé cette grave crise jusqu'à présent. Bien que les EMS, à côté des hôpitaux et médecins, aient été oubliés dans la première phase et qu'ils aient eu la position de départ la plus difficile avec leur clientèle, la branche a agi de manière exemplaire. Dans la plupart des cas, il a été possible de trouver ce difficile équilibre entre protection et liberté. Et en même temps, de préserver une vie digne pour les résidents. Le dévouement du personnel était énorme vu les circonstances ! En fin de compte, la santé est notre bien le plus important et doit être priorisée en conséquence ! ←ICST



↳ Les photos pour ce FOCUS de *senesuisse* ont été prises au *Seniorenzentrum Jurablick Hindelbank*. Madame Silvia Anneler, infirmière-chef, nous a permis de nous faire tout petit et pouvoir faire mieux connaissance avec quelques résident-e-s. Je tiens de tout cœur à réitérer mes remerciements pour son soutien empathique ainsi que pour l'autorisation de la *Wenger Betriebs AG* de publier ici ces séries de photos, qui ont été prises en son nom. ←ISKU

Tertianum – Rapport d'expérience sur la gestion de COVID-19

↳ Le coronavirus hautement infectieux (Sars-CoV-2) a alarmé la direction de Tertianum dès début 2020. À la mi-février, le travail d'une équipe de crise institutionnalisée, composée d'experts de tous les domaines, a permis d'agir rapidement. Le plus souvent, les infections ont ainsi pu être évitées dans les 81 établissements. Les mesures étaient basées sur les principes de pandémie de Tertianum suivants :

Prévention

Le personnel et les résidents ont été informés très tôt sur le virus, ses conséquences et les mesures de prévention de l'OFSP. Les collaborateurs ont reçu une formation complémentaire et le port du masque chirurgical est obligatoire pour tous les collaborateurs depuis le début du mois de mars – au Tessin même depuis la mi-février.

Identification

La détection précoce du virus a été rendue possible par un suivi systématique et l'identification des symptômes. À cette fin, un comité d'experts a préparé un document complet avec des listes de contrôle et du matériel d'information. Le document a été continuellement adapté aux conditions actuelles. Depuis le début du mois de mars, la température des résidents, des visiteurs, des fournisseurs et des collaborateurs est mesurée quotidiennement et ils sont interrogés sur la présence de symptômes. Cette mesure visait à identifier les personnes en vue d'un test déterminant – et cela reste d'actualité à ce jour.

Intervention

Les personnes présentant des symptômes légers ont été isolées en quarantaine jusqu'à ce qu'un résultat (positif) du test soit observé. En cas de test positif, l'entité entière a été isolée, afin d'interrompre immédiatement la chaîne d'infection et de protéger les résidents et les collaborateurs. Isoler une entité signifie installer des sas pour entrer et sortir et fournir à tous les collaborateurs des équipements individuels de protection. L'équipement de protection comprenait des combinaisons de protection, des masques FFP2, des lunettes de protection, des gants, des couvre-chaussures et un couvre-chef. Les sas et les tentes avaient déjà été montés et équipés à l'avance par les experts en soins de l'équipe de gestion de crise afin qu'en cas d'urgence, le matériel nécessaire puisse être livré de l'entrepôt central à l'établissement dans les plus brefs délais. Le matériel nécessaire était prêt à être livré depuis l'entrepôt central 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Les sas pouvaient être montés et équipés par les collaborateurs formés en deux à quatre heures. En outre, on a veillé à tout moment à ce que le personnel soit suffisamment nombreux pour pouvoir agir rapidement en fonction des besoins.

Communication

Les responsables des établissements informent quotidiennement l'équipe de crise de leur situation actuelle et signalent les cas suspects. Le comité de crise se réunit une ou deux fois par semaine (selon la situation) et communique régulièrement par tous les canaux pertinents. Les collaborateurs, les résidents et leurs familles ont été tenus informés de l'évolution de la situation dans les trois langues nationales. Une ligne d'assistance téléphonique était à la disposition de tous les collaborateurs sept jours sur sept.

Conclusions

La charge sur les résidents et les collaborateurs de Tertianum était initialement très forte. Chacun a été confronté à des défis qu'il n'avait jamais connus auparavant. La priorité absolue de la direction était la protection et le bien-être des résidents. Comme Tertianum avait déjà institutionnalisé une équipe de gestion de crise, elle a pu devenir rapidement opérationnelle et communiquer avec les collaborateurs, les résidents et leurs familles. En outre, il était un grand avantage que la situation ait été cernée très tôt. Cela a permis d'organiser suffisamment de matériel pour l'entrepôt central et d'éviter les ruptures de stock. La ligne d'assistance téléphonique 24h/24 a permis de dissiper les incertitudes des collaborateurs en leur fournissant des réponses professionnelles à leurs questions. Une communication transparente et rapide avec les établissements, les résidents, les collaborateurs et les familles s'est avérée très efficace et a créé un climat de confiance parmi tous les acteurs concernés.

Les collaborateurs de tous les domaines de compétence ont accompli des choses incroyables ces derniers mois et Tertianum est reconnaissant de pouvoir compter sur cette équipe professionnelle et motivée. Dans une grande société comme Tertianum, il ne faut pas sous-estimer le temps nécessaire à chacun pour s'habituer à la nouvelle normalité. ←



MIRJAM ROSER
Responsable soins et assistance
Groupe Tertianum

Coronavirus – la fin de la quiétude

↳ L'année 2020 entrera dans les livres d'histoire comme l'Année Corona. Il était tout simplement inimaginable pour nous qu'une pandémie de l'ampleur de COVID-19 trouve son chemin de Wuhan en Chine jusqu'à Zofingue, au paisible centre pour personnes âgées le « Blumenheim ».

Les premiers signes venant d'Italie

Les premiers articles sur l'Italie incitent à réfléchir. Au plus tard à ce moment-là, il devient évident que cette « maladie grippale » se répandra également en Europe. Nous considérons le fait que nous ne pouvons plus obtenir de masques de protection dès décembre comme une rupture de stock du fournisseur à court terme. Au Blumenheim, nous profitons de l'hiver avec peu de neige et sans grippe. Les résidents et les collaborateurs traversent bien la saison froide. En raison des nouvelles inquiétantes, nous renforçons les mesures d'hygiène à titre préventif au cours de la dernière semaine de février. Nous avons constaté des cas isolés de toux parmi les résidents. Il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Mais l'évolution du nombre de cas en Suisse et les premières mesures décidées par le Conseil fédéral ne sont pas de bon augure. Néanmoins, les appels aux proches pour qu'ils limitent au maximum les visites dans notre institution restent sans effet.

La pandémie suit son cours

La toux est suivie de la fièvre, et pour nous, la gravité de la situation est évidente. Au cours de la deuxième semaine de mars, plusieurs résidents doivent être mis en isolement total afin que nous puissions protéger les autres. Les efforts pour obtenir des tests COVID-19 sont restés vains, car il n'y en a pas. Les résidents sont traités par antibiotiques sans aucune amélioration de leur état de santé. Trois semaines après l'apparition des premiers symptômes chez les résidents, un membre du personnel tombe malade, le test COVID-19 est positif. Alerte maximale, nous devons agir ! Contrairement aux recommandations des autorités, les 38 résidents sont mis en quarantaine individuellement dans leur chambre. La distribution des repas devient un défi logistique. Davantage de collaborateurs tombent malades et nous devons lutter pour chaque test. Les résidents auraient dû se rendre à l'hôpital cantonal d'Aarau pour un test COVID-19. Compte tenu de leur état de santé, nous nous abstenons de ces contraintes. Grâce à un article de journal sur la situation dans notre institution, il nous est proposé qu'un groupe de travail mobile d'un autre canton teste les résidents pour la COVID-19. Enfin ! Les médecins de famille n'avaient pas pu obtenir au préalable le matériel de test nécessaire.

Négatif avant positif – tester nécessite des connaissances

Depuis le début de la pandémie, nous nous sommes tous retrouvés sur un tout nouveau terrain. Tout doit être vécu et appris. Les tests COVID-19 ne sont pas fiables au début. Si les résultats du test nasal sont négatifs, le résultat positif suit avec le test au niveau de la gorge. Nous en informons les groupes de travail mobiles. Les personnes qui pensent que la COVID-19 est une maladie pulmonaire accompagnée de toux et de fièvre se trompent. La liste est constamment mise à jour par l'OFSP. Par exemple, à mesure que la maladie progresse, nous constatons une diarrhée aiguë. Un résident souffre de graves douleurs dorsales pendant les cinq premiers jours. Une jeune collaboratrice a une fièvre de près de 40 degrés pendant quatre semaines. Une autre résidente n'a que de la diarrhée sans autres symptômes. COVID-19 se montre sous différents angles, chaque jour amène son lot de surprises ou peut même finir par nous submerger.



IRMA JORDI
Centre pour personnes âgées
Blumenheim, Zofingue

Pâques sans sentiment pascal

Sur le plan émotionnel, nous sommes particulièrement sollicités pendant la semaine sainte et les jours de Pâques. Alors que les médecins de famille prennent congé pour des vacances de Pâques bien méritées, nous devons faire face à cinq décès. Un couple marié meurt le dimanche de Pâques en quelques heures seulement. Tous les deux à cause de la maladie de COVID-19, avec des symptômes différents. Les médecins mobiles qui prennent la relève des médecins de famille sont submergés par le temps. Nous devons d'une manière ou d'une autre organiser les médicaments nécessaires pour un accompagnement adéquat, la pharmacie d'urgence de la localité n'étant manifestement pas équipée pour les besoins d'un établissement de soins. Ces journées coûtent énormément d'énergie et se gravent dans la mémoire.

Une lumière à l'horizon

Pendant toutes les galères, l'incertitude et les grands défis, il y a aussi des moments de joie. Cette femme de 99 ans, qui a frôlé la mort pendant des semaines, se remet et est maintenant en pleine santé. Pareil pour sa colocataire de 98 ans. Le couple, qui présente des symptômes alternés comme dans un jeu de ping-pong, a bien surmonté le difficile isolement malgré la démence.

Conclusions

- La maladie COVID-19 peut durer de six à huit semaines chez une personne très âgée.
- Il faut s'aider soi-même, personne d'autre ne le fera. Nous avons été laissés complètement seuls dans des situations précaires par différents acteurs.
- La chaîne de transmission ne peut être interrompue que par la mise en quarantaine individuelle de tous les résidents pendant plusieurs semaines. Dans les petites institutions, je ne vois pas d'autre possibilité en raison des contraintes d'espace.
- Les soins médicaux dispensés par neuf médecins de famille différents pour 38 résidents conduisent à des situations abstruses en cas de pandémie. Nous devons regrouper nos forces et définir les acteurs individuels qui assument la responsabilité avec nous ensemble.
- Les applaudissements de nos concitoyens sont certes sympathiques, mais ils ne contribuent en rien au manque de collaborateurs qualifiés et à l'amélioration des conditions de travail dans le secteur des soins.
- La quiétude dans notre belle maison avec jardin idyllique est finie, nous attendons les prochains mois avec beaucoup de respect. <|

Plaidoyer pour les soins en gériatrie

↳ Encore peu valorisé, le travail dans les soins en gériatrie nécessite pourtant des compétences élevées, tant professionnelles que personnelles.

Dans notre système de santé, le domaine de la gériatrie est devenu une préoccupation démographique majeure et il ne cesse de se développer. Des unités hospitalières spécialisées pour les soins aux personnes âgées ouvrent leurs portes dans plusieurs cantons suisses afin de répondre aux nouveaux besoins qui résultent de l'évolution de la pyramide des âges dans notre pays. Or, ce domaine n'arrive pas à obtenir grâce aux yeux du personnel infirmier. Il ne les attire pas beaucoup. Les jeunes infirmières et infirmiers diplômés rêvent plutôt de commencer leur carrière professionnelle aux urgences ou dans un service de chirurgie ou de médecine. Très peu d'entre eux opteront pour la gériatrie comme premier choix ou y verront une opportunité de faire carrière. Comment expliquer ce désintérêt ? Le domaine de la gériatrie est pourtant une spécialité au même titre que l'urgence ou la chirurgie, mais il peine à faire parler de lui sous un jour positif et à se faire une place à part entière aux yeux de la société.

L'âgisme en cause

Nous pouvons attribuer ce manque de popularité entre autres au phénomène de l'âgisme, qui consiste à avoir des préjugés ou un comportement discriminatoire envers des personnes ou des groupes en raison de leur âge, même si cette discrimination se fait de manière inconsciente. L'âgisme envers les personnes âgées a été observé dans plusieurs enquêtes récentes. Des statistiques relatives à la discrimination en Europe, mesurées par l'Eurobaromètre, montrent par exemple que le motif de discrimination le plus fréquemment perçu sur le territoire européen est lié à la vieillesse ; celui-ci vient bien avant l'origine ethnique, la religion ou l'orientation sexuelle (Commission européenne, 2015). Ce phénomène concerne donc l'ensemble de la société, y compris les soignants. Le travail en gériatrie ne fait pas exception et subit lui aussi les effets de l'âgisme envers les seniors. En effet, dans l'imaginaire collectif, le travail de la soignante en gériatrie se résume bien souvent aux changes, à l'installation aux W.-C. et aux toilettes corporelles complètes. Or, cette image est biaisée. Elle est toutefois aussi ancrée chez bien des professionnels de la santé qui travaillent dans d'autres secteurs de soins. Le fait d'avoir conscience de nos représentations nous permet de rectifier cette perception négative du rôle infirmier en gériatrie. Affranchissons-nous donc de cette vision et focalisons-nous sur la réalité du terrain.

Au cœur du rôle autonome

Être infirmière ou infirmier en gériatrie, c'est mettre en évidence le rôle autonome de notre profession que nous souhaitons toutes et tous faire reconnaître. En effet, loin de se limiter à l'exécution des soins, les infirmières et infirmiers en gériatrie doivent faire preuve de nombreuses connaissances à la fois générales mais également spécifiques à la population traitée. La gériatrie est un domaine de soins et d'accompagnement spécialisé, varié et exigeant, compte tenu des situations de maladies chroniques à prendre en charge, souvent polymorbides, et des contextes sociaux parfois particuliers. Les tâches sont multiples : il faut être en mesure de rééduquer un patient à la marche, de mettre en place des mesures préventives, de promouvoir l'autonomie de la personne, mais aussi d'accompagner en fin de vie ou d'organiser un placement en institution. Prendre en charge une personne âgée ne se limite pas à l'exécution de soins d'hygiène ou au traitement d'une maladie. C'est la globalité de la personne qui prend tout son sens.

Proximité très utile

Le personnel infirmier qui travaille en gériatrie fait preuve d'une expertise en évaluation et analyse des situations. Il travaille souvent en l'absence de médecin et assure une présence vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept auprès de ses patients. Il est le mieux placé pour détecter les éventuelles complications ou aggravations de leur état de santé. Leur proximité avec les patients et leurs compétences professionnelles permettent de détecter des péjorations dans l'état de santé de la personne âgée suffisamment tôt pour prévenir des répercussions nocives, voire mortelles pour la personne âgée. L'infirmière ou l'infirmier participe activement à des soins interdisciplinaires ou les met en place dans le but de fournir la meilleure qualité de soins possible aux personnes âgées dont il ou elle s'occupe.

Une richesse trop méconnue

Le domaine de la gériatrie est non seulement riche d'un point de vue professionnel mais également sur le plan humain. Côté des seniors au quotidien permet d'entretenir et de transmettre une richesse qui est en voie de se perdre dans une société dominée par l'âgisme envers eux. L'aspect relationnel est l'un des axes principaux du travail avec les aînés. Il permet au personnel infirmier d'enrichir sa pratique professionnelle, d'approfondir ses connaissances et d'embellir sa profession bien plus que ne saurait le faire l'exécution d'un geste technique. De plus, l'entourage social d'une personne âgée, lorsqu'il existe, prend une place importante dans la prise en charge infirmière. On ne travaille jamais seulement avec un patient mais avec tout son entourage, qu'il s'agisse de sa famille, de ses proches aidants, d'aidants externes ou d'aidants formels. Pour bien faire leur travail, les infirmières et infirmiers en gériatrie se doivent d'avoir des connaissances qui vont au-delà du soin en tant que tel. Il s'agit pour eux de connaître le système de santé, les possibilités de prises en charge qui s'offrent à leur patient, ce qui implique aussi d'être au courant du fonctionnement des assurances sociales afin de proposer la prise en charge la plus adaptée à l'aîné.

Valorisation à plusieurs niveaux

Le fait de travailler en gériatrie consiste à mettre en valeur son rôle infirmier auprès des personnes âgées mais également à valoriser les seniors eux-mêmes, au niveau individuel et au niveau sociétal. Non seulement cela permet d'acquérir et de développer des compétences spécifiques mais cela demande aussi de mobiliser beaucoup de connaissances, autant que dans d'autres domaines infirmiers. Travailler dans les soins aux personnes âgées, c'est bénéficier d'un développement aussi riche d'un point de vue professionnel que personnel. Pour toutes ces raisons, il est temps aujourd'hui de rendre toute sa richesse à cette branche spécifique de la profession infirmière. <|

CHARLOTTE BIEDERMANN
Hôpital du Jura, sur le site de Porrentruy

Cet article a été publié en premier dans la revue Soins infirmiers 07-08/2020.

Ai-je raté ma jeunesse ?

↳ Cette question ne se pose pas seulement parmi les hôtes de nos EMS, mais récemment, je me la suis posée à moi-même également. Et pourquoi ? Le déclencheur n'a pas été un anniversaire, mais une pétition de la Jeunesse socialiste suisse de l'Unterland zurichois. En tant que *senesuisse*, nous avons été invités à faire un co-rapport – et j'ai donc pu faire un petit voyage dans le monde des idéaux de jeunesse de notre ordre mondial.

Contenus de la pétition – Les revendications présentées sur une page A4 sont rapidement résumées :

1. Une interdiction des privatisations
2. Augmentation de 20 % des salaires de tout le personnel du secteur de la santé
3. Introduction de la semaine à 35 heures
4. Création d'incitations à la formation et de places de travail supplémentaires dans le domaine des soins

Quel idéalisme rafraîchissant et quelle insouciance juvénile ! Si nous travaillions tous moins et recevions au moins la même somme d'argent, nous serions mieux lotis. N'est-ce pas ?

OUI – pour la revendication 4 au moins

senesuisse peut pleinement se rallier à la demande de plus de places de formation et d'emplois dans le secteur de la santé. Il est vrai que, selon l'étude nationale SHURP (Université de Bâle), la dotation en personnel pour le ratio d'encadrement n'est pas déterminant pour la qualité des prestations dans les EMS ou la satisfaction du personnel. Toutefois, un personnel plus nombreux peut entraîner une réduction de la charge de travail et du stress. Outre les efforts déployés au niveau fédéral (notamment avec le contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers !), les cantons doivent également faire davantage pour attirer les jeunes vers les formations dans le domaine de la santé et pour maintenir l'attrait de ces emplois. Ce qu'il faut, ce n'est pas un programme d'austérité pour notre santé, mais toujours plus d'investissements !

Que la demande 3 soit directement adjacente est schizophrène. Nous avons besoin et exigeons plus de personnel, mais en même temps une réduction significative du temps de travail. Comment cela doit-il fonctionner ? Si le temps de travail était réduit à grande échelle, il en résulterait une nouvelle aggravation de la pénurie de personnel. Et c'est particulièrement vrai pour les personnes les plus qualifiées, qui ont tendance à travailler plus d'heures par semaine.

L'augmentation des salaires réclamée (2.) est basée sur le mantra de l'allégation répétée par les syndicats selon laquelle des mauvais salaires sont payés dans le secteur de la santé. Elle ne deviendra pas plus réelle, même si elle est répétée régulièrement. Par exemple, surtout dans les secteurs de la cuisine, de la restauration et du nettoyage, la plupart des personnes employées aimeraient passer au secteur de la santé parce que les conditions de travail y sont meilleures. Selon l'enquête suisse sur la structure des salaires, la part des emplois à bas salaire dans les secteurs « institutions de soins » et « industrie de la santé » n'est même pas de 5 %. Une augmentation de salaire de 20 % aurait des effets énormes sur les primes d'assurance maladie et les impôts.

Tout aussi fausse est l'allégation contenue dans la revendication 1, selon laquelle les institutions gérées et contrôlées par l'État sont meilleures que les acteurs privés. La tendance à la privatisation n'est pas surprenante, surtout dans le secteur des EMS : les établissements gérés par les communes n'obtiennent généralement ni une meilleure qualité, ni des coûts inférieurs, ni une meilleure satisfaction. Souvent, les réserves ne sont pas suffisantes pour une existence à long terme. Les prix pour les séjours des acteurs privés ne sont pas plus élevés compte tenu du standard offert ; il ne peut nullement être question de gros profits au détriment des personnes nécessitant des soins. <|CST





Comment les évaluations peuvent-elles influencer votre établissement?

senesuisse offre à ses membres la possibilité unique de participer à une étude suisse novatrice pour les établissements de soins. En collaboration avec la Fachhochschule Nordwestschweiz et la société bernoise Swiss QualiQuest AG, cette étude porte sur

l'analyse des facteurs contribuant à la satisfaction des résidents, des familles et des collaborateurs et sur les domaines dans lesquels des améliorations peuvent être apportées avec le meilleur rapport coûts-bénéfices.

Vos avantages:

Des résultats corroborés de façon scientifique à des questions comme:

- ✓ Qu'est-ce qui fait la qualité de votre établissement de soins?
- ✓ Quels facteurs ont une influence sur la satisfaction des différentes parties prenantes?
- ✓ Comparaison des données de satisfaction avec des chiffres-clé objectifs
- ✓ Quel est le potentiel d'amélioration de votre établissement de soins?
- ✓ Comment optimiser de façon effective et efficace la satisfaction des différentes parties prenantes?

Vous recevrez en plus:

- ✓ Un système de management d'évaluations professionnel, simple à utiliser
- ✓ Des possibilités de comparaison avec d'autres institutions (benchmarking)
- ✓ Un soutien professionnel dans la réalisation du projet

Etes-vous intéressés à participer à cette étude?

Les responsables du projet se tiennent volontiers à votre disposition pour tout renseignement complémentaire:

Christian Streit
 Directeur **senesuisse**
 Tél: 031 911 20 00
 E-Mail: info@senesuisse.ch

Oliver Glauser
 Responsable de projet Swiss QualiQuest AG
 Tél: 032 588 20 10
 E-Mail: oliver.glauser@swissqualiquest.ch



Cette étude scientifique est menée conjointement par



Autonome ou placé sous tutelle

↳ En raison de la grande distance, nous étions encore très détendus en Europe au sujet de l'Asie au début de 2020. Je me souviens encore très bien de l'interview d'une étudiante d'un programme d'échange à la télévision suisse, qui parlait des mesures de confinement à Wuhan et qualifiait l'endroit de ville fantôme. Les rues vides étaient comme hantées et irréelles. Les mesures imposées n'étaient pas non plus tangibles pour nous et je me suis dit que des choses pareilles n'étaient possibles qu'en Chine.



OLIVER HOFMANN
 Directeur Casa Solaris SA

Après une importante flambée en Italie et que le Tessin a également été massivement touché, la COVID-19 n'était soudainement plus éloignée, mais très proche et présente pour nos divers sites d'établissements.

Malheureusement, les images télévisées et les reportages journalistiques n'étaient pas très utiles pour notre travail quotidien, pourtant des informations pertinentes étaient et sont toujours extrêmement importantes. Nous avons donc suivi avec grand intérêt les conférences de presse du Conseil fédéral et ce qui a été décidé dans la Berne fédérale. Au sein de Casa Solaris SA, nous avons – comme une éponge – absorbé toutes les informations disponibles et écouté avec un intérêt tout particulier le Conseiller fédéral Alain Berset et Daniel Koch afin de décider de nos mesures.

Actions différentes selon les cantons

Nous estimons qu'au niveau cantonal, le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures a très bien géré la situation et fourni un soutien pertinent par l'intermédiaire de son Office de la santé. La communication ainsi que les informations fournies ont été exemplaires. Dans un premier temps, tous les responsables d'institutions ont été informés de la situation actuelle et des objectifs du canton lors d'une manifestation commune. On nous a fait « entrer dans la danse » très tôt et nous avons eu le sentiment qu'ils se souciaient de nos résidents et de nos collaborateurs et qu'ils voulaient nous soutenir activement. Le canton AR a informé parfois plusieurs fois par semaine sur les nouvelles recommandations et mesures d'application. En particulier, les lignes directrices claires nous ont été très utiles – elles ont constitué pour nous quelque chose de tangible à mettre en œuvre.

Le soutien en matière de masques et de désinfectants a également été exemplaire. Nous devons signaler nos stocks ainsi que notre consommation à un stade précoce déjà. Les pénuries ont été immédiatement complétées par le canton. Sur notre site de Stein, il n'y a ainsi jamais eu de rupture de stock pour le matériel d'hygiène nécessaire.

Avec plusieurs sites dans différents cantons, nous étions également dépendants des informations provenant d'autres autorités cantonales. En principe, l'adoption de mesures et de recommandations relève de la compétence souveraine des cantons. Malheureusement, notre expérience a montré que les informations qui nous ont été fournies n'étaient pas aussi exemplaires que celles d'Appenzell Rhodes-Extérieures. Par exemple, tous les décrets émis par l'Office des affaires sociales du canton de Saint-Gall devaient d'abord être examinés et approuvés par le service juridique. Surtout dans la phase la plus urgente, cela signifiait que du temps important se perdait.

Je constate que le soutien des cantons a été très varié. Cela n'a certainement pas été facile pour certains établissements et a conduit à des réactions excessives – et incompréhensibles de notre point de vue informé – telles que la fermeture hermétique de toute l'institution et sa coupure avec le monde extérieur, sans la présence de cas COVID-19. Même si, en tant qu'exploitant, nous avons un devoir de vigilance, nous ne devons pas nous placer inconditionnellement et arbitrairement devant l'autodétermination de nos résidents.

Le fait que souvent, pratiquement aucun délai préparatoire n'a été accordé et ne l'est toujours pas n'est pas compréhensible pour moi. Lorsque j'entends vendredi que l'interdiction des visites sera assouplie lundi, je me pose la question légitime de comment le monde va changer précisément dans ces trois prochains jours pour nous contraindre aux modifications d'urgence.

Notre maxime est « la liberté est le plus grand bien – la sécurité le besoin le plus profond ». Nous avons toujours mis en balance toutes les recommandations et mesures cantonales avec cette jauge. Nous avons toujours utilisé les pouvoirs discrétionnaires au profit de nos résidents partout où nous le pouvions.

Actuellement, nous sommes heureux de ne pas avoir eu de cas confirmé de COVID-19 sur nos sites. En plus de prendre rigoureusement à cœur et de respecter les directives d'hygiène, nous avons également eu la chance nécessaire de notre côté. <-1

Les projets sur la qualité sont à suspendre !

↳ Le délai de consultation prolongé pour deux projets du Conseil fédéral, qui visent à établir des directives détaillées sur la « qualité » du système de santé au degré d'ordonnance, vient d'expirer. Ces réglementations prévues au niveau national se concentrent fortement sur les aspects financiers et structurels et ne tiennent pas compte de la qualité de vie. En outre, avec les changements proposés, la Confédération empêche sur la compétence des cantons, ce qui conduit à des ambiguïtés concernant les responsabilités. Les associations nationales *senesuisse* et CURAVIVA Suisse demandent que les deux projets soient suspendus et qu'un travail de vision globale de la qualité soit élaboré – comme base d'une stratégie de qualité réellement pertinente et efficace.

La qualité : OUI, mais !

Dans tous les cas, tant *senesuisse* que CURAVIVA Suisse accueillent favorablement des réglementations sensées en matière de qualité et d'économicité et s'efforcent depuis de nombreuses années de préserver et de renforcer la qualité des soins dans le respect de l'économicité.

Cependant, nous ne pouvons approuver les règlements sur la qualité et l'économicité que s'ils conduisent réellement à une amélioration. L'objectif principal doit toujours être le bien-être des personnes concernées. C'est précisément ce qui n'est pas le cas dans les propositions soumises, raison pour laquelle nous devons les rejeter : Le concept de qualité est beaucoup trop axé sur les soins et ne permet pas d'adopter une vision globale de la qualité, qui place la préservation, le maintien et l'amélioration de la qualité de vie au centre de notre travail quotidien. Les deux projets se caractérisent par un concept de qualité résolument technocratique : ils sont axés sur les coûts, la sécurité, les outils de mesures de qualité et les processus.

Ingérence dans les compétences cantonales

Outre le fait qu'ils sont mal ciblés, les projets présentent un autre défaut : ils visent à créer des directives uniformes au niveau fédéral. Actuellement, ce sont les cantons qui, en tant qu'autorités de surveillance, sont compétents de fixer les exigences minimales pour les autorisations d'exploitation et de contrôler les prescriptions de qualité. Là, c'est le Conseil fédéral qui veut imposer aux cantons des critères de qualité détaillés pour l'admission sur la liste cantonale d'EMS.

Une base légale absente

En particulier, la révision de l'OAMal sur les critères de planification et la détermination des tarifs est également très problématique d'un point de vue juridique : les modifications proposées vont bien au-delà des prestations de soins réglementées par la LAMal. Le Conseil fédéral entend examiner la qualité globale d'un EMS, y compris l'affectation du personnel spécialisé et la culture de la sécurité. Et ce n'est pas tout : les directives couvrent des domaines tels que l'hygiène des mains, les concepts de sécurité et de traitement des erreurs et leurs vérifications, les dispositions dans le domaine des soins palliatifs (qui, à ce jour, ne constituent pas une prestation de la LAMal) ou la prescription de médicaments (qui ne relève pas de la responsabilité des EMS). Ces exemples montrent que le contenu des ordonnances prévues se situe bien au-delà du champ d'application des prestations de soins de la LAMal. La base légale nécessaire pour ces ingérences dans un système qui fonctionne bien fait donc défaut.

La revendication : suspension et révision

Nous exigeons que les deux modifications d'ordonnances soient suspendues, au moins pour ce qui concerne les soins. Dans un premier temps, il convient de définir quelles sont les exigences de qualité nécessaires pour permettre aux personnes concernées de bénéficier de la meilleure qualité de vie possible. Il faut ensuite clarifier les tâches, les compétences ainsi que les responsabilités en termes de contenu et en matière financière. Seulement à ce moment-là, on peut discerner quelles réglementations, le cas échéant, devraient encore être créées. <I CST

*Les réponses aux consultations se trouvent sur le site internet de *senesuisse* (en allemand) et de CURAVIVA Suisse (avec traduction français).*

Impressum

Rédaction

CHRISTIAN STREIT <I CST

Directeur *senesuisse*

senesuisse

Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse

Parution : 3x par an

Tirage : 2350 exemplaires
1750 allemand | 600 français

Adresse de la rédaction

senesuisse
Bahnhofplatz 2
Case postale | 3011 Berne
031 911 20 00
redaktion@senesuisse.ch

Présentation | Photos

STANISLAV KUTAC <I SKU
stanislavkutac.ch



Toutes vos assurances sociales sous un même toit



HOTELA, le partenaire des institutions de soins

AVS, allocations familiales, assurance perte de gain, assurance-accidents et prévoyance professionnelle : HOTELA vous offre toutes les assurances sociales à la même adresse.

Simplifiez vos démarches administratives

La plateforme digitale HOTELA+ et le service de gestion de salaires HOTELA Full vous permettent de simplifier vos procédures administratives. Gérez vos assurances de façon intuitive en un simple clic !

Bénéficiez des meilleures conditions

En tant qu'organisation à but non lucratif, HOTELA propose des primes et des cotisations attrayantes et rétrocède les éventuels excédents. Les employeurs et les assurés sont gagnants!

Réduisez vos frais de gestion

En souscrivant à plusieurs assurances HOTELA, vous obtenez une réduction des frais de gestion AVS.

www.hotela.ch

Une institution de

senesuisse

SIMPLIFY YOUR BUSINESS.