

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 11 (2019)
Heft: 1: Suisse romande - Suisse allemande : cultures et politiques dans les soins de longue durée

Rubrik: 2009 - 2019 Retour sur quelques projets et initiatives : la Résidence Beauregard et le rôle social de l'EMS

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

politiques cantonales en faveur des personnes âgées ne sont pas les mêmes, ni les populations de résidents. Mais on peut aussi poser la question différemment: prend-on identiquement soin au Val de Travers, où les gens se connaissent depuis l'enfance, et en ville de Neuchâtel où les résidents ne se sont jamais rencontrés auparavant?

Vous évoquez les politiques cantonales. En quoi différent-elles entre Suisse romande et Suisse allemande?

Les cantons romands pratiquent une politique certes sociale et solidaire, mais plus interventionniste de la prise en charge des personnes âgées, avec une priorité fortement marquée en faveur du maintien à domicile. Pour résumer, je dirais qu'en Suisse romande, on prend en charge, tandis qu'en Suisse allemande, on se prend en charge. Ici, on s'attache davantage à l'individualité et à l'autonomie de la personne ainsi qu'à sa dimension citoyenne. Ce qui explique sans doute aussi le développement d'un plus grand nombre de structures intermédiaires.

Comment ces différences se révèlent-elles dans la gestion quotidienne d'un établissement?

Je tiens à préciser que je ne peux juger que de mon point de vue d'ancien directeur d'une institution privée au bénéfice d'un contrat de prestations dans le canton de Neuchâtel, et de directeur actuel d'un EMS municipal du canton de Berne. Premier constat: le canton de Berne pratique une politique moins contraignante et propose un cadre réglementaire et législatif plus souple et plus généraliste qu'à Neuchâtel. Je prends pour exemple le prix de pension: à Neuchâtel, le tarif est différencié, fixé par le canton, selon de multiples critères, tels que la surface de la chambre, l'occupation à un ou deux lits, la vue ou pas de vue, la douche dans la chambre, etc. Dans le canton de Berne, le tarif minimum est de CHF 162.60 par jour, le même pour tous, et couvre un catalogue de prestations minimal. Libre ensuite aux institutions de proposer d'autres prestations qui s'ajoutent en supplément.

**«Les homes
alémaniques peuvent
aussi être des lieux
où on ne fait que
passer.»**

Et les populations de résidents ne sont pas les mêmes non plus, disiez-vous?

À Neuchâtel, je dirigeais une institution dont le niveau de soins moyen se situait en classe 8 de l'outil d'évaluation Plaisir qui en compte 12. Ici, nous arrivons péniblement à 6, avec un tiers des résidents qui se trouvent en classe 1 ou 2, qui vont manger le plat du jour à l'extérieur lorsque celui de l'institution ne les inspire pas et qui gèrent encore eux-mêmes leurs affaires.

Qu'est-ce que cela signifie dans le quotidien de l'institution?

Avec des résidents plus autonomes, jaloux de leur autonomie, qui entretiennent des relations avec l'extérieur, qui ont des activités associatives ou qui s'absentent parfois pour quelques jours, le besoin d'animation est moindre. Pour comparaison, à Neuchâtel, je pouvais compter sur 2,4 postes en animation pour 40 résidents tandis qu'à Bienne, je n'ai qu'un poste pour 48 résidents. On ne connaît pas vraiment le concept de projet de vie ou de projet d'accompagnement. L'animation est avant

tout occupationnelle. Le champ de la gériatrie prend de plus en plus d'importance dans la formation en travail social en Suisse romande. Ce n'est pas le cas en Suisse allemande. Ici, d'ailleurs, on ne connaît pas le profil professionnel d'animateur socio-culturel et nous n'avons quasiment pas d'assistants socio-éducatifs dans le domaine des personnes âgées. Nous avons des spécialistes

en activation, qui interviennent davantage sur les ressources et la motricité des personnes, surtout dans les foyers de jours. Ce sont aussi souvent les bénévoles qui assument les activités d'animation. Au Parc de la Suze, ces activités sociales incombent aux responsables de l'hôtellerie, de la lingerie et de l'intendance.

Quelle est l'image de l'EMS en Suisse allemande?

Comme les personnes entrent plus tôt en EMS avec une plus grande autonomie, le public n'a pas cette même vision du mouvoir qu'en Suisse romande. La terminologie alémanique est peut-être aussi moins stigmatisante qu'en français où les struc-

2009–2019

Retour sur quelques projets et initiatives

La Résidence Beauregard et le rôle social de l'EMS

« Depuis 2012, la Résidence Beauregard, dans le canton de Genève, poursuit une démarche innovante de «rôle social» de l'EMS, qui vise à assurer un suivi médico-social des personnes âgées fragilisées vivant à domicile, dans les quatre communes alentours. Point central de ce rôle social: le portage de repas, qui est prétexte à un moment de socialisation et l'occasion d'évaluer les besoins de la personne. Objectif: préserver son autonomie et son bien-être et créer un relais médico-social de confiance et de proximité. Aujourd'hui, le rôle social de l'EMS se poursuit. Il est souvent cité en exemple et salué par tous. L'activité du portage a passé de 800 repas livrés chaque mois à

fin 2016, à 1700 à fin 2018. Le suivi médico-social s'est formalisé, les prestations se sont beaucoup étoffées et la coordination avec le réseau de soins s'est renforcée. Si la Résidence Beauregard a bénéficié d'une subvention du canton pour les années 2016 et 2017, l'expérience se poursuit actuellement sans fonds publics. Pour la direction de l'EMS, le défi est désormais de trouver des financements et de développer un modèle économique qui permette de pérenniser la démarche. Quelques pistes sont à l'étude. Affaire à suivre... »

Revue spécialisée Curaviva 2/2017 (juin)

