

L'accessibilité à la santé à Clarens

Enquête réalisée dans le cadre du diagnostic communautaire,
de juillet 2010 à juin 2011.



Table des matières

Introduction	4
D'un projet global à une thématique spécifique	4
Un rapport ciblé	4
But de la démarche	6
Les personnes concernées	6
Les partenaires de la démarche	7
Communication et actions	7
Méthodologie	9
Du canevas d'entretien aux rencontres individuelles	9
L'analyse	10
La population interrogée	10
Description de la population	11
Résultats	12
Description des offres en santé existant à Clarens	12
La Maison de Retraite de Burier	12
Le CMS de Clarens	12
L'EMS/UAT de Coteau-Muraz	12
La Fondation Gambetta	13
La Fondation Pro-XY	13
Association Alzheimer Vaud	13
La Fondation de Nant	13
Autres institutions	14
Regards croisés sur l'EMS	15
Images, apports à la qualité de vie, craintes, besoins et manques	15
Le point de vue des habitants ne résidant pas en EMS	15
Le point de vue des résidents	16
Le point de vue des professionnels (tous professionnels confondus)	17
Témoignages de journées en EMS	19
Synthèse EMS	20
Regards croisés sur le CMS	21
Images, apports à la qualité de vie, craintes, besoins et manques	21
Le point de vue des habitants (non bénéficiaires)	21
Le point de vue des bénéficiaires	22
Le point de vue des professionnels	23
Synthèse CMS	24
Regards croisés sur l'UAT	25
Images, apports à la qualité de vie, craintes, besoins et manques	25
Le point de vue des habitants	25
Le point de vue des bénéficiaires	26
Le point de vue des professionnels	26
Témoignage	27
Synthèse UAT	28

<i>Regards croisés sur les appartements protégés</i>	29
Images, apports à la qualité de vie, craintes, besoins et manques	29
Le point de vue des habitants	29
Le point de vue des professionnels	30
Dans quel habitat vieillir ?	30
Synthèse Appartements protégés	31
<i>Besoins, manques et informations</i>	32
Le point de vue des habitants	32
Le point de vue des professionnels	32
Synthèse Besoins, Manques et Informations	34
<i>Conclusions</i>	35
Évaluation de la démarche en santé	35
Évaluation de la démarche globale	36
<i>Suite du processus</i>	37
<i>Synthèse</i>	39
<i>Annexes</i>	41
Attentes spécifiques de l'ASCOR relatives à l'indicateur « Accessibilité à la santé » en lien avec le quartier de Clarens	41
Planification du diagnostic communautaire	42
Questionnaire habitants bénéficiaires ou non du CMS	44
Questionnaire résidants	48
Questionnaire UAT	51
Questionnaire professionnels de la santé	54
Canevas <i>focus-group</i> CMS	57
Canevas <i>focus-group</i> Coteau-Muraz	58

Introduction

D'un projet global à une thématique spécifique

Ce rapport sur la thématique spécifique de l'accessibilité à la santé à Clarens s'inscrit dans la démarche globale du diagnostic communautaire¹ réalisé sur l'ensemble du site de Clarens. Il s'agit d'un état des lieux de la qualité de vie des habitants de plus de 55 ans ou des personnes intéressées par les thématiques de l'âge. Cette démarche a duré une année, de juillet 2010 à juin 2011. Ce processus de développement communautaire a été réalisé par Pro Senectute Vaud en partenariat avec la commune de Montreux, le projet urbain CLARENSEMBLE, ainsi que l'ASCOR (Association de soins coordonnés de la Riviera et du Pays-d'Enhaut).

Sur le terrain, trois professionnels² de Pro Senectute Vaud ont coordonné ce projet. Ils ont travaillé en partenariat avec de nombreuses ressources locales dont la paroisse protestante, la Maison Visinand ainsi que le CLAM (Centre de Loisirs Aînés Montreux). Un groupe d'habitants, constitué d'une vingtaine de membres, s'est également réuni à une fréquence de deux fois par mois environ afin de travailler et réfléchir à la qualité de vie à Clarens. Ils ont aussi pris part à l'élaboration de l'enquête, selon la méthode de travail communautaire³, et mené des entretiens.

Ce diagnostic a permis de rencontrer 332 personnes qui ont été entendues, lors d'entrevues informelles ou d'entretiens individuels à domicile, sur leurs besoins et envies au sein de leur lieu de vie. Parmi ces personnes, 69 se sont exprimées spécifiquement sur le thème de l'accessibilité à la santé à Clarens. Il s'agit du thème auquel nous nous intéressons dans le présent rapport.

Un rapport ciblé

Ce document est conçu dans une dynamique communautaire ; c'est-à-dire qu'il se base sur un travail réalisé en commun par les acteurs locaux, les habitants et les partenaires du projet, ainsi que les professionnels.

¹ cf. le rapport complet « Diagnostic communautaire Clarens »

² Un animateur de proximité à 60%, Francesco Casabianca ; une assistante de proximité à 50%, Lorena Discolo ; une stagiaire psychologue à 50%, Catia Rodrigues.

³ Le but d'un diagnostic réalisé de manière communautaire est de co-construire un savoir à partir des ressources et des connaissances amenées par les experts du terrain, c'est-à-dire les habitants ainsi que les partenaires locaux.

Les attentes du réseau de soins ASCOR étaient d'évaluer la perception qu'on les habitants de Clarens et les professionnels de l'offre en « santé »⁴ proposée à Clarens. En effet, les professionnels de la santé sont en contacts directs avec les bénéficiaires mais connaissent peu, voire pas, l'image qu'ont les habitants des structures de soins existantes sur leur commune.

L'ASCOR est une association qui existe depuis 1997⁵. Il s'agit d'un réseau de soins reconnu d'intérêt public qui recouvre les régions de la Riviera et du Pays-d'Enhaut. Sa mission est médico-psycho-sociale et son but est de renforcer les collaborations afin d'améliorer la coordination des soins ainsi que de préavisier à l'attention de l'Etat pour toute nouvelle offre à but sanitaire.

Dans un contexte sociodémographique présent et futur qui voit une augmentation de la population vieillissante, cela aura comme corollaire une augmentation des maladies chroniques et des coûts de la santé. Ces changements auront un impact sur le dispositif médico-social qui devra s'adapter aux nouveaux besoins.

Il existe plusieurs piliers au niveau de la santé pour les personnes âgées à Clarens :

- les médecins (médecins généralistes, médecins psychiatres et psychogéiatres),
- des établissements médico-sociaux (EMS) qui offrent un hébergement et des soins adaptés à leurs résidents⁶,
- le centre médico-social (CMS) dont la mission est de favoriser le maintien à domicile,
- des structures intermédiaires telles que des appartements protégés ou des unités d'accueil temporaire (UAT) qui favorisent la (re)socialisation des seniors à travers un cadre sécurisant.

À côté de ces offres institutionnelles, il y a également le bénévolat et la vie associative qui oeuvrent pour la santé des aînés. Or leurs actions de ces derniers sont moins bien connues. L'avantage de la collaboration entre l'ASCOR et Pro Senectute Vaud, est de questionner aussi, par un travail de proximité, l'impact de ce dernier pilier sur l'offre en santé. Un autre bénéfice de ce travail est de connaître l'avis des aînés ne bénéficiant encore pas de ces prestations.

⁴ Le terme « santé » est utilisé dans ce présent rapport au sens large. Il implique la définition de l'OMS suivante : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Toutes les prestations à Clarens allant dans ce sens sont donc reprises sous ce terme de santé.

⁵ Informations recueillies sur le site Internet de l'ASCOR : www.reseau-ascor.ch

⁶ Dans ce rapport, le mot « résidant » sera orthographié avec un « a » et non un « e ». Le mot « résident » désigne plus couramment un expatrié, une personne ne se trouvant pas dans son lieu d'origine, tandis que le mot orthographié « résidant » implique le fait d'habiter un lieu de vie déterminé : « Les résidents d'une maison de retraite » (Larousse, 2002). Ce « détail » orthographique exprime notre volonté de prendre en compte les résidents comme habitants d'un EMS et non comme des personnes « de passage ».

Le diagnostic communautaire a permis de confronter les représentations des professionnels et des habitants en posant à ces derniers des questions comme : « Quelle vision ont les gens du CMS ? », « Quelle difficulté à faire rentrer des professionnels chez soi ? », « Pour vous, qu'est-ce qu'un logement protégé ? », « Quels services aimeriez-vous ? ». Aux professionnels de la santé ont pu être posées des questions comme : « Comment inspirer confiance ? ». Finalement les bénéficiaires ont pu répondre à des interrogations telles que : « Qu'est-ce qui est attendu des professionnels ? »⁷.

Les entretiens réalisés ont permis d'affiner les connaissances sur ce qui est attendu des offres en santé. En effet, un des objectifs était de voir si l'offre correspond aux attentes et aux réalités du terrain. Il s'agissait de confronter l'image des habitants qui bénéficient ou non de prestations de soins existantes à Clarens avec celle des professionnels de la santé, dans le but de construire un regard croisé sur la santé à Clarens.

But de la démarche

La méthodologie du diagnostic communautaire a poursuivi deux buts généraux :

- la co-construction d'un document sur la qualité de vie des aînés dans une zone prédéfinie, leur accessibilité à la santé ainsi que leur image des structures de soins existantes.
- Identifier et vivifier les liens existants entre les professionnels de la santé et les habitants bénéficiant ou non des structures de soins.

Les personnes concernées

Les personnes concernées sont donc les habitants de Clarens âgés de 55 ans et plus, dont les bénéficiaires des diverses structures de soins (CMS, UAT, EMS), ainsi que les personnes intéressées par les thématiques liées à l'âge et à la santé. Pour compléter ce regard croisé sur la santé des aînés à Clarens, des professionnels de la santé en milieu gériatrique ont été rencontrés.

Au total, 69 personnes ont été interviewées.

Parmi celles-ci 42 habitants de plus de 55 ans dont :

- 14 vivant à domicile
- 4 bénéficiant du CMS⁸
- 24 résidants en EMS ou bénéficiant de l'UAT

⁷ cf. les questionnaires en annexe.

⁸ Ces entretiens ont été menés par une habitante intéressée par la thématique de la santé.

Ont aussi été entendus 27 professionnels de la santé dont :

- 7 du CMS de Clarens ainsi que 6 de l'EMS/UAT Coteau-Muraz sous la forme de *focus-group*⁹.
- 14 autres professionnels actifs à Clarens sous la forme d'entretiens individuels.

Les partenaires de la démarche

Afin de rencontrer les membres du réseau de soins de l'ASCOR, les premiers contacts ont été pris par Vincent Matthys, qui en est le Secrétaire général. Par la suite, l'assistante de proximité, en charge du mandat sur l'accessibilité à la santé, a contacté avec les divers professionnels concernés. L'accueil a été chaleureux les rencontres riches en échanges. Voici les différentes institutions ayant participé activement à la démarche, tant pour permettre de rencontrer des bénéficiaires que des professionnels :

- L'EMS/UAT de Coteau-Muraz (Fondation Beau-Site)
- La Maison de Retraite de Burier
- La Fondation Gambetta
- Le CMS de Clarens
- La Fondation de Nant
- L'Association Alzheimer Vaud
- La Fondation Pro-XY
- Les médecins installés à Clarens

Communication et actions

Différentes actions ont été réalisées pour favoriser la visibilité du projet global de diagnostic communautaire à Clarens. La thématique de la santé étant un aspect spécifique du processus global, elle a pu profiter de ces démarches. Néanmoins, certaines actions ont été ciblées sur l'accessibilité à la santé. Cela s'est fait au travers de:

- Présence lors d'un colloque d'équipe au sein de la Maison de Retraite de Burier ainsi qu'une journée complète d'immersion au sein d'une équipe soignante.
- Présence lors d'un colloque d'équipe à la Fondation Gambetta.
- Présence sur le site de la Fondation de Nant (Corsier sur Vevey) à deux reprises.

⁹ Un *focus-group* est un entretien collectif réalisé avec plusieurs personnes, sur une thématique donnée.

- Présentation de la démarche sur l'accessibilité à la santé à Clarens à Mme Véronique Jost Gara de la Fondation Leenaards.
- Présentation de la démarche diagnostic, ainsi que des représentations des habitants de Clarens interviewés lors d'une conférence-débat sur les logements protégés.
- Présentation au Conseil de Réseau ASCOR de la démarche de diagnostic communautaire, ainsi que des résultats obtenus au sujet de la santé.

Méthodologie

Les entretiens réalisés visent trois objectifs :

- L'explicitation des besoins et manques au niveau de la santé à Clarens (que ce soit au niveau des soins, de la (re)socialisation ou pour soulager les proches) afin d'évaluer la qualité de vie.
- La prise en compte des représentations des habitants sur les diverses structures de soins existantes à Clarens (EMS, UAT, CMS).
- L'évaluation de la qualité des informations reçues par les « futurs » bénéficiaires quant aux offres de soins existantes.

Du canevas d'entretien aux rencontres individuelles

Un canevas d'entretien¹⁰ regroupant les sujets principaux sur la santé a été réalisé et approuvé par les membres de l'ASCOR.

Les premières rencontres informelles avec les habitants, qui ont eu lieu dans la rue et dans les cafés de Clarens, ont permis d'affiner et d'enrichir ce premier canevas. Les observations faites lors de la phase d'immersion¹¹ ont également amené des modifications. Par la suite, des relectures et des discussions avec trois habitants impliqués dans le volet « santé » du diagnostic, ainsi que la validation de l'ASCOR ont permis la finalisation des questionnaires utilisés.

Au total, 6 différents canevas d'entretien ont été réalisés¹² :

- Pour les personnes à domicile bénéficiaires ou non du CMS.
- Pour les résidents en EMS.
- Pour les bénéficiaires de l'UAT.
- Pour les professionnels de la santé.
- Pour le *focus-group* avec les professionnels du CMS de Clarens.
- Pour le *focus-group* avec les résidents et bénéficiaires de l'EMS/UAT Coteau-Muraz ainsi que les professionnels présents.

Ces canevas spécifiques ont permis de tenir compte de la situation des personnes rencontrées, tout en gardant comme fil rouge les questionnements principaux, à savoir : les manques et besoins en lien avec la qualité de vie, l'image des structures de soins ainsi que l'évaluation de l'information reçue.

¹⁰ Annexes : Attentes spécifiques de l'ASCOR relatives à l'indicateur « Accessibilité à la santé » en lien avec le quartier de Clarens.

¹¹ Annexe : Planification du diagnostic communautaire.

¹² cf. en annexe

La récolte des données s'est réalisée dans le respect de la confidentialité. Les coordonnées des personnes rencontrées ont été conservées avec leur accord uniquement dans le but de les informer de la suite du processus.

L'analyse

Les entretiens en lien avec la thématique de la santé ont essentiellement été analysés de manière qualitative. Pour rendre compte de la complexité des informations récoltées et de croiser les regards sur l'accessibilité à la santé à Clarens, l'analyse a été réalisée à trois niveaux :

- selon les thématiques principales : images des structures de soins, qualité de vie, besoins, manques, la visibilité des informations.
- par rapport à la personne interviewée : habitant bénéficiaire ou non des structures de soins, ou professionnel.
- en fonction des différents types de structures de soins (EMS, UAT, CMS, appartements protégés).

Les chapitres suivants présentent les différentes structures de soins selon les caractéristiques des personnes interviewées ainsi que les résultats obtenus. Pour chaque type de structure (EMS, CMS, UAT, appartements protégés) sont présentés la manière dont elles sont perçues, leurs apports à la qualité de vie, les craintes, besoins et manques exprimés reflétant l'avis des habitants, bénéficiaires ou non, ainsi que des professionnels.

La population interrogée

La population a été rencontrée de trois façons différentes :

- par le contact direct dans la rue avec comme support le flyer annonçant le diagnostic communautaire à Clarens ; les personnes intéressées ont indiqué leurs coordonnées afin d'être contactées pour un entretien.
- à partir d'adresses des personnes de plus de 55 ans fournies par la commune ; certaines personnes choisies au hasard ont également été contactés pour un entretien individuel.
- par l'intermédiaires du réseau ASCOR, des professionnels ont été contactés pour leur proposer un entretien et pour faire aussi le lien avec les bénéficiaires intéressés à s'exprimer sur leur vécu au sein des structures de soins.

L'analyse qualitative a été réalisée sur 69 entretiens dont 37 menés en individuel et 32 en *focus-group*. Des éléments évoqués lors du forum communautaire de

Clarens¹³ au sein de l'atelier « Dans quel habitat vieillir ? » ont été intégrés dans le chapitre « Appartement protégés ».

Sur les 37 entretiens à domicile, 3 ont été réalisés avec des couples. Lorsque les avis des conjoints étaient similaires, un seul canevas a été rempli pour le couple. Si leurs réponses divergeaient, ils ont été traités dans l'analyse comme deux individus.

Description de la population

L'âge des 27 professionnels rencontrés varie de 23 à 64 ans. Leur répartition par tranche d'âges est présentée ci-dessous :

20-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61-67 ans
12 %	17 %	12 %	53 %	6 %

L'âge des 42 habitants rencontrés varie de 55 à 95 ans. Leur représentativité par tranche d'âges est présentée ci-dessous :

55-60 ans	61-65 ans	66-70 ans	71-75 ans	76-80 ans	81-85 ans	86 et +
5 %	0	18 %	13 %	23 %	18 %	23 %

La majorité des personnes interviewées sont des femmes. Pour les professionnels de la santé, elles représentent même le 88 % des personnes rencontrées. En ce qui concerne les habitants¹⁴ bénéficiaires ou non des structures de soins, les femmes représentent 82 %. 55 % des habitants rencontrés vivent seuls contre 32 % en couple et 13 % en famille.

Voici les diverses professions rencontrées au niveau des professionnels de la santé : responsable Alzheimer Suisse, auxiliaire en santé, stagiaire ergothérapeute, ergothérapeute, médecin généraliste, infirmière cheffe, infirmière en soins communautaires, coordinatrice Pro-XY, animatrice, infirmière en psychiatrie.

¹³Ce forum a eu lieu le 2 avril 2011, pour restituer et présenter les résultats des entretiens aux habitants, professionnels et autorités. Pour plus de détails, se référer au rapport « Diagnostic communautaire Clarens ».

¹⁴ Quelques exemples de professions des habitants interviewés :

- Secteur primaire : vigneronne
- Secteur secondaire : boulangère
- Secteur tertiaire : téléphoniste, hôtesse de terre, professeur, concierge, infirmière, auxiliaire de santé, éducatrice de la petite enfance, conductrice de taxi, architecte, coiffeuse, ingénieur, laborantine, enseignant.

Résultats

Description des offres en santé existant à Clarens¹⁵

La Maison de Retraite de Burier

Il s'agit d'un établissement pouvant accueillir 84 résidents. Sa mission est gériatrique (et psychogériatrie compatible). Il est situé entre Clarens et la Tour-de-Peilz dans une zone au calme. Cette maison propose un accompagnement permettant de suppléer la personne âgée dans les activités qu'elle ne peut plus effectuer seule. La volonté de développer des liens de confiance entre résidents (qui pour différentes raisons ne peuvent plus rester seuls à domicile) et proches fait également partie des objectifs de cet EMS.

Le CMS de Clarens

Cette structure s'adresse autant aux personnes rencontrant des difficultés au niveau de la santé, de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, qu'aux proches ayant en charge un parent âgé ou malade mais souhaitant le maintien à domicile. Le but est de favoriser le maintien à domicile par une équipe pluridisciplinaire, favorisant et valorisant l'autonomie du bénéficiaire ainsi que l'actualisation de ses propres ressources.

L'EMS/UAT de Coteau-Muraz

L'EMS de Coteau-Muraz fait partie de la Fondation Beau-Site qui comprend quatre sites différents ; à Baugy, Clarens, Blonay et Chailly. L'EMS/UAT de Coteau-Muraz peut accueillir 36 résidents en long séjour et l'unité d'accueil temporaire propose 15 places. Sa mission est gériatrique (et psychogériatrique compatible). Il est situé en face de la gare de Clarens à proximité d'un tea-room. Les escaliers de Muraz, à côté de l'EMS, et un ascenseur permettent d'accéder au Vieux-Clarens et à l'église font connaître l'EMS de Coteau-Muraz auprès habitants de Clarens.

¹⁵ D'après le site internet de l'ASCOR, www.reseau-ascor.ch

La Fondation Gambetta

Il s'agit d'un EMS pouvant accueillir jusqu'à 44 personnes, dont la mission est gériatrique (et psychogériatrique compatible). Il est situé en plein cœur de Clarens, à proximité de la Migros, des salons de coiffure, de cafés et d'un kiosque. C'est aussi un établissement bien connu par les habitants de Clarens, une rue porte d'ailleurs le même nom. Il y a un arrêt de bus à proximité.

La Fondation Pro-XY

Il s'agit d'une fondation issue de l'Eglise évangélique réformée du canton de Vaud et qui est devenue indépendante en 2007. Sa mission est d'être solidaire aux proches ayant des personnes âgées ou malades à domicile. Elle collabore avec le CMS et offre des prestations complémentaires en matière de soutien, d'accompagnement à domicile et de présence. L'antenne de Pro-XY pour la Riviera se trouve à Vevey.

Association Alzheimer Vaud¹⁶

Il s'agit d'une association dont le but est d'aider les familles et les proches des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Elle vise une collaboration collective pour développer des institutions ou d'autres formes d'aides nécessaires. Les principales prestations sont les suivantes : une antenne téléphonique, un service de présences à domicile, des groupes d'entraide pour proches ainsi que diverses manifestations d'information.

La Fondation de Nant

Cette fondation vise au bien-être des personnes souffrant de troubles psychiques. Elle regroupe les structures du secteur psychiatrique de l'Est vaudois, puisque son réseau couvre les districts d'Aigle, de Vevey, de Lavaux et du Pays-d'Enhaut. Sur le territoire de Clarens, il y a le CPG (centre policlinique de psychogériatrie) pour des soins ambulatoires ainsi qu'un centre thérapeutique de jour, pour des traitements intermédiaires, qui offre des consultations.

¹⁶ D'après le site de l'Association Alzheimer Vaud : <http://alzheimer-vaud.ch>

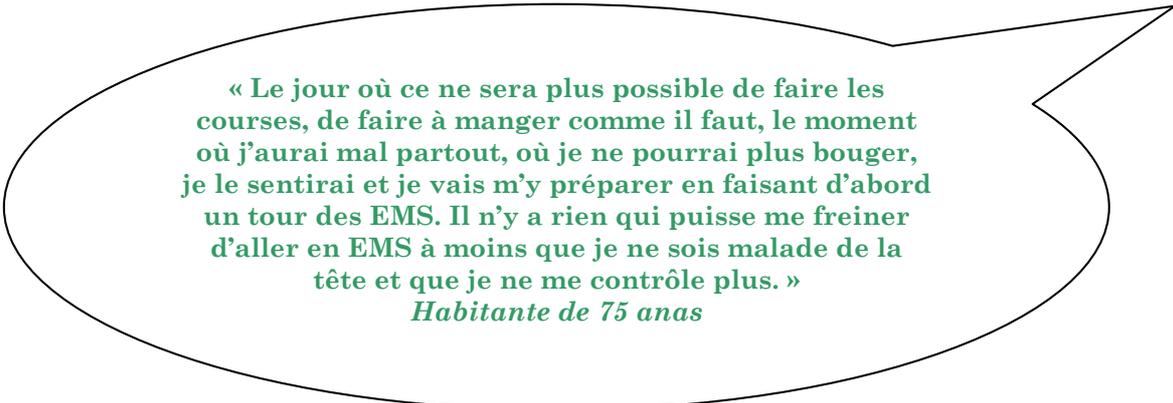
Autres institutions

Il y a également l'Entraide Montreusienne avec un service de transport et de visites à domicile, l'association Rayon de Soleil située à Vevey pour les personnes souffrant de sclérose en plaques, la clinique de la Prairie, le C.I.C de Clarens (centre indépendant de chirurgie) ainsi que divers médecins.

Regards croisés sur l'EMS

Images, apports à la qualité de vie, craintes, besoins et manques

Le point de vue des habitants ne résidant pas en EMS



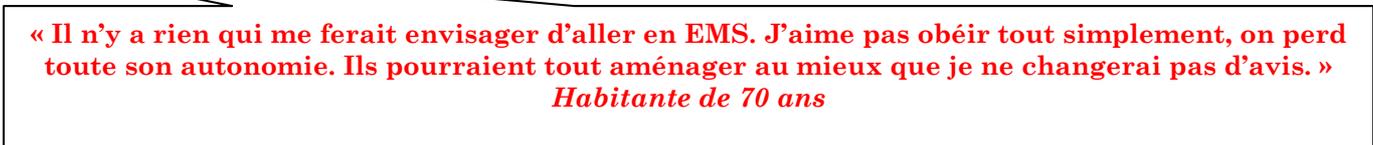
« Le jour où ce ne sera plus possible de faire les courses, de faire à manger comme il faut, le moment où j'aurai mal partout, où je ne pourrai plus bouger, je le sentirai et je vais m'y préparer en faisant d'abord un tour des EMS. Il n'y a rien qui puisse me freiner d'aller en EMS à moins que je ne sois malade de la tête et que je ne me contrôle plus. »

Habitante de 75 ans

L'image que se font les habitants de Clarens des EMS est plutôt nuancée. En effet, il y a presque autant d'avis favorables que négatifs.

Les personnes qui en ont une bonne image citent en priorité le court séjour. Ce serait un moyen « d'entrer par la petite porte » et d'avoir ainsi une expérience de l'EMS qui n'a pas un côté définitif. Le court séjour est aussi une solution décrite comme pouvant décharger les familles quelques semaines. Les soins et les repas, qui seraient grandement facilités en EMS, sont également relevés comme points positifs. Pour beaucoup de personnes l'EMS est un établissement incontournable, comme l'exprime par exemple cette dame de 75 ans : « C'est nécessaire d'avoir des maisons comme ça. » L'EMS permet de ne plus être seul. L'idée de pouvoir s'adapter à la vie en EMS si la personne y va avant de devenir « impotente », rassure.

En ce qui concerne les représentations négatives, elles portent davantage sur l'ambiance. L'image des fauteuils alignés et celle du mouvoir sont les plus fréquentes. Il y a cette idée symbolique de « dernière étape » avec l'espoir d'y entrer le plus tard possible. Vivre en communauté de manière forcée, partager une chambre avec quelqu'un, ne pas pouvoir bénéficier de moments à soi, perdre une certaine intimité ainsi que son indépendance constituent des craintes également très fortes et marquées.



« Il n'y a rien qui me ferait envisager d'aller en EMS. J'aime pas obéir tout simplement, on perd toute son autonomie. Ils pourraient tout aménager au mieux que je ne changerai pas d'avis. »

Habitante de 70 ans

Les habitants se sont également exprimés sur ce qu'apportent les EMS à la qualité de vie. Les deux éléments principaux sont la sécurité, ainsi que l'évitement de la solitude. Les repas sont cités en exemple : lorsque l'on mange en groupe on aurait plus d'appétit et cela permet d'être entouré. La sécurité est surtout vue en matière de soins. Il y a aussi l'idée de prolongement de la vie, pour des personnes qui ne pourraient pas être prises en charge autrement.

Par rapport aux besoins exprimés par les habitants, il y a tout d'abord le désir que le court séjour soit davantage développé, voire qu'il y ait des journées « portes ouvertes » en EMS. Qu'il y ait plus de personnel soignant pour privilégier les moments relationnels et ne pas rester que dans le soin. Le souhait d'éviter le « ghetto » a été cité pour que l'EMS ne soit pas une structure fermée mais puisse accueillir des élèves lors du repas de midi, abriter une crèche à proximité, et qu'une dynamique d'aller-retour avec la vie en ville puisse se construire.

Le point de vue des résidants

Les résidants rencontrés¹⁷ n'ont pas pris eux-mêmes la décision de vivre en EMS. En effet, pour la majorité cela a été décidé par un médecin ou leur famille.

L'image que se faisaient les résidants rencontrés des EMS avant d'y vivre est également nuancée. Soit ils n'y pensaient pas et n'avaient pas d'appréhension particulière, soit ils avaient « l'image de quelque chose de vieillot avec des vieux qui attendent la fin ». Ils ont également conscience d'un changement dans la prise en charge des aînés : « Je n'aurais jamais mis ma mère dans un EMS. »



Par contre, en ce qui concerne leur avis en tant que résidant, il est essentiellement positif. Il y a tout d'abord une notion de choix qui est évoquée : celui de participer (ou non) à certaines activités, de parler et voir du monde si l'on se sent seul, de pouvoir encore sortir en ville si la mobilité le permet. En ce qui concerne la prise en charge, les résidants se sentent soulagés des tâches administratives et domestiques, ce qu'ils apprécient. Le personnel est perçu comme ressource. Sont décrits des liens de confiance, de politesse, « d'humain à humain ». Il est ressenti une disponibilité ainsi qu'une écoute lors de moments difficiles. Par rapport aux liens entretenus avec les autres résidants, ils sont plus mitigés à cause de jalousies ou de certains manques de respect. Mais un certain

¹⁷ Les résultats sont basés sur 5 entretiens qualitatifs.

soulagement d'avoir une chambre seule a également été évoqué, de même que l'entraide ainsi que la connaissance de nouvelles personnes.

En ce qui concerne les besoins ou les manques, les résidants rencontrés n'en citent pas par rapport à l'EMS mais les situent avant leur entrée en institution. Il s'agit d'un manque d'informations : ils ne savaient pas quels choix s'offraient à eux et considèrent encore qu'ils devraient être mieux informés.

Le point de vue des professionnels (tous professionnels confondus)

L'image que se font les professionnels de la santé rencontrés au sujet des EMS, est essentiellement positive. Il y a tout d'abord la description d'un lieu de vie où l'humour ainsi qu'un environnement chaleureux sont présents. Il y a l'idée d'une microsociété où il est possible de finir sa vie dignement.

Les professionnels ont également été interrogés sur les représentations que les habitants âgés peuvent avoir des EMS. Leurs hypothèses sont très majoritairement négatives. Ce qui est cité en premier est cette image de mourir qu'auraient les habitants ainsi qu'une perte d'indépendance et un renvoi aux pertes subies ainsi qu'aux deuils. Les craintes se trouvant à l'origine de ces images négatives seraient la perte d'autonomie et le deuil du « chez soi ». Selon les professionnels, les familles auraient aussi des craintes : que l'on ne s'occupe pas assez bien de leur proche. Ces craintes seraient exacerbées par la culpabilité de ne pas avoir pu prendre en charge le conjoint ou parent jusqu'au bout.

En ce qui concerne l'apport à la qualité de vie des résidants, les professionnels mettent en avant une (re)découverte de soi : faire des choses qui n'ont jamais été réalisées avant, comme certains projets en animation, pouvoir goûter une cuisine nouvelle¹⁸ et variée, pouvoir ouvrir et étoffer à nouveau le tissu social. En deuxième lieu viennent les éléments liés à la santé : pouvoir mieux suivre les personnes au niveau des médicaments et favoriser une prise en charge individualisée. La possibilité d'un gain d'autonomie en EMS est également citée grâce à la possibilité de faire de plus longues promenades que si la personne était restée à domicile et de rencontrer de nouvelles personnes.

Les professionnels ont également été interviewés sur le type de liens entretenus avec les résidants. Il est tout d'abord qualifié de « bon », en règle générale, mais également d'empathique à conflictuel. Les professionnels voient leur rôle comme facilitateur, confident, « gérant » des émotions, chaleureux, avec un regard humain ainsi que responsable de la discipline. Par rapport à la distance professionnelle, les avis divergent. Pour certains il y a une proximité qui se crée, voire un sentiment de famille amenant à un attachement réel. Pour d'autres, il s'agit de faire attention à l'affectif, de garder une barrière afin de se protéger.

¹⁸ Dans certains EMS sont proposées des cuisines du monde une à deux fois par mois (chinoise, italienne, espagnole etc.)

L'élément principal qui ferait défaut dans les établissements est la place, selon les professionnels. Tant dans le fait d'avoir des lits disponibles pour pouvoir répondre à la demande qu'au niveau des espaces individuels. En effet, les chambres à deux ne sont pas toujours appréciées.

« La peur de l'EMS est présente chez beaucoup de personnes. C'est quitter sa zone de confort, changer les habitudes. Peur de l'inconnu. Cela cache pas mal d'autres peurs : de la vieillesse, de mourir. C'est une bonne excuse d'avoir peur de l'EMS pour ne pas avoir à penser à autre chose. Si on ne se prépare pas à l'entrée en EMS, cela se fait dans la crise, dans l'urgence. On aura donc pas l'occasion de trier, de faire de l'ordre. »

Habitante de 75 ans

Témoignages de journées en EMS

« Tous les matins je m'efforce de marcher tout de suite après le petit-déjeuner, sinon je n'ai plus le courage de sortir. On écoute les autres, je ne suis pas très télé. Je suis content d'aller chez mes amis. C'est difficile de vivre au jour le jour, dur à accepter, j'aime me projeter. Je participe à beaucoup d'ateliers. J'ai même fait le Père Noël, avant j'aurais jamais osé. J'ai fait beaucoup de progrès de ce côté-là. Avant je ne faisais pas la causette, j'allais juste travailler. Maintenant je m'ouvre plus, je parle plus. »

Résidant de 79 ans

« Il n'y a pas de changements d'habitudes depuis que je vis ici. La vue a baissé. Avant je faisais du brodage, de la couture, du tricot. Maintenant je ne peux plus mais ça ne me manque pas. Je fais de la gymnastique toutes les semaines. Il est rare que je me sente seule. »

Résidante de 92 ans

« Ce que j'apprécie c'est qu'on a plus de soucis, nous sommes pris en charge pour les tâches administratives. Tout est toujours très propre ici : les chambres, les habits. J'ai la chance d'avoir une chambre toute seule. Je ne me mêle pas, je suis très sélective. C'est "Bonjour, comment ça va ?", pas plus. J'ai de bons contacts à table mais jamais de confidences, j'ai toujours été très réservée. Ici je peux faire ce que je veux, vivre comme je l'ai toujours fait, dans certains endroits ils forcent à être en groupe, ici ils ne forcent jamais. C'est très précieux avoir le choix de dire non. »

Résidante de 85 ans

« Le matin on se prépare avec une toilette, ensuite je prépare mon tintébin et je marche jusqu'à la cafétéria pour boire mon café. Ensuite je vais un moment dans ma chambre pour lire le journal, parfois je le lis à ma voisine, d'autres fois on discute, on s'entraide. Après je vais à l'atelier mosaïque. Ensuite il y a le dîner, la sieste, l'après-midi lecture. Après on peut descendre à la cafétéria ou aller dehors. »

Résidante de 86 ans

« Ici on mange en chambre à manger. On se sent bien soigné, j'ai connu de nouvelles personnes. Il y a beaucoup de distractions, on s'occupe de nous, il y a des animations différentes tous les jours. On peut même faire des promenades au bord du lac. »

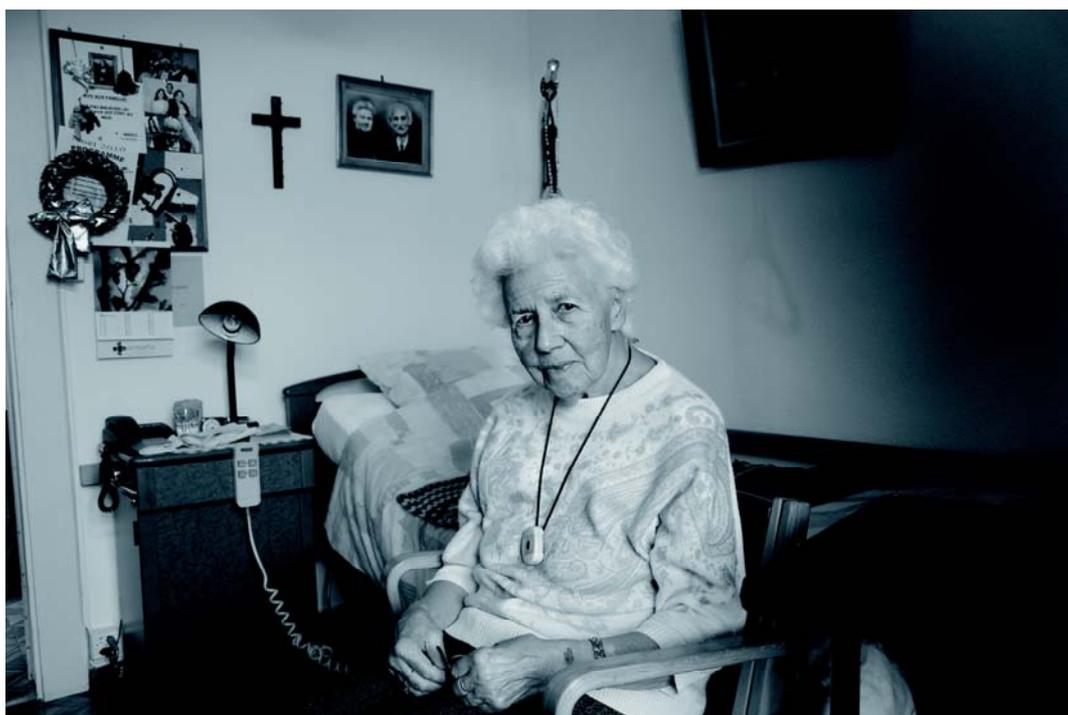
Résidante de 90 ans

Synthèse EMS

Les habitants ont des représentations de l'EMS plutôt nuancées. Les craintes de perte d'autonomie ainsi que du « chez soi » sont présentes, mais il y a également une prise de conscience de la nécessité de ces structures. Le court séjour est perçu favorablement. Il s'agit d'une structure qui soulage les proches et, en même temps, qui démystifie l'EMS pour les futurs bénéficiaires. Les représentations négatives viennent essentiellement de la crainte d'une perte d'autonomie, dans le sens de ne plus avoir le choix, mais également de la symbolique de l'EMS, qui est vu comme la dernière étape avant la mort.

Certains résidents rencontrés ont dit avoir eu les mêmes craintes, avant de vivre en EMS. Cela montre une certaine généralisation de ces représentations mais surtout le changement de point de vue lorsque les personnes âgées résident en EMS. En effet, vu de l'intérieur, l'EMS est davantage vécu comme un lieu de vie. Les personnes « alignées » sur les fauteuils sont connues : il s'agit de M. X., qui fait sa sieste, ou de Mme Y. qui attend une visite.

Les professionnels ont une image essentiellement positive de l'EMS et pensent que les habitants en ont au contraire une image fortement négative. Cela montre que si les professionnels connaissent les résidents, ils ont une certaine méconnaissance de l'avis des habitants. Le manque principal en EMS, selon les professionnels, est l'espace dont les chambres à un lit.



Regards croisés sur le CMS

Images, apports à la qualité de vie, craintes, besoins et manques

Le point de vue des habitants (non bénéficiaires)

Le CMS est une des institutions de soins la plus connue par les personnes rencontrées. En effet, c'est celle qui a été mentionnée le plus fréquemment par les habitants. Parmi ceux ne bénéficiant pas du CMS, une seule personne ne connaissait pas cette structure. En ce qui concerne les prestations du CMS, elles sont également relativement bien connues, dans l'ensemble. C'est le ménage qui est cité le plus souvent ; viennent ensuite les repas, les soins et finalement la toilette.

En ce qui concerne l'image qu'en ont les habitants non bénéficiaires, il y a majoritairement une bonne représentation des soins à domicile. Cette image est renforcée par une expérience personnelle ou celle d'un tiers, qui a été positive. Les professionnels sont décrits comme excellents et courageux. En tant qu'institution, le CMS est vu comme une roue de secours, une structure qui fonctionne bien. Les représentations négatives se centrent essentiellement sur un trop grand tournus des professionnels qui viennent à domicile ainsi que le « barman »¹⁹ considéré comme un objet défavorable à la relation.

« J'ai entendu beaucoup de personnes rouspéter avec ces barmans. Les professionnels sont limités et un barrage se met en place avec le bénéficiaire. Sorte de contrôle pour les professionnels. Peut avoir une incidence sur le lien qui est créé. La relation se fait dans la durée, enlève le côté humain, c'est la rentabilité. »
Habitante de 66 ans

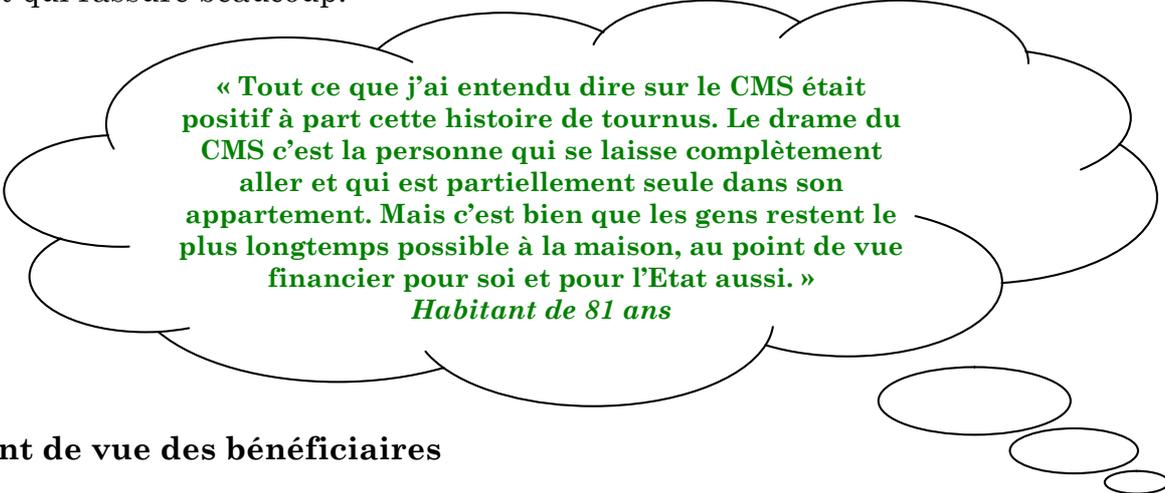
Une des craintes exprimées est le côté dérangeant d'avoir quelqu'un qui vient tous les jours, cela peut être vécu comme une intrusion dans le domicile et impliquerait une modification importante du quotidien, ainsi qu'un grand effort pour les personnes pudiques. Avoir affaire à quelqu'un de différent d'un jour à l'autre aurait d'une part un côté lassant (devoir expliquer les mêmes choses) et d'autre part un aspect difficile, voire fatigant (s'adapter continuellement au changement).

¹⁹ Appareil permettant de minuter les actions d'accompagnement effectuées à domicile par les professionnels du CMS.

Il y a de plus la nécessité d'expliquer au professionnel ce qui a été fait par ses collègues précédemment. Cela est également repris en lien avec les manques et besoins spécifiques au CMS.

Que le CMS puisse fonctionner comme une structure pouvant transmettre des informations quant aux offres en matière de santé a également été proposé, ainsi que l'idée que les professionnels ne viennent pas que pour des soins, mais puissent rester une demi heure pour tenir compagnie ou proposer une promenade.

Les apports du CMS à la qualité de vie concernent surtout sur la possibilité d'avoir un lien, un contact avec l'extérieur, à travers les professionnels venant à domicile. Cela favoriserait un moment relationnel, convivial qui est vu comme nécessaire à une bonne qualité de vie. En deuxième position, les habitants citent la possibilité de rester à domicile le plus longtemps possible, de rester indépendant, de vivre « à peu près normalement quand on a un handicap ». Il y a enfin la notion de sécurité. Savoir qu'il y a quelqu'un qui va venir tous les jours pour des soins ou le ménage, et par la même occasion voir si tout va bien, est un élément qui rassure beaucoup.

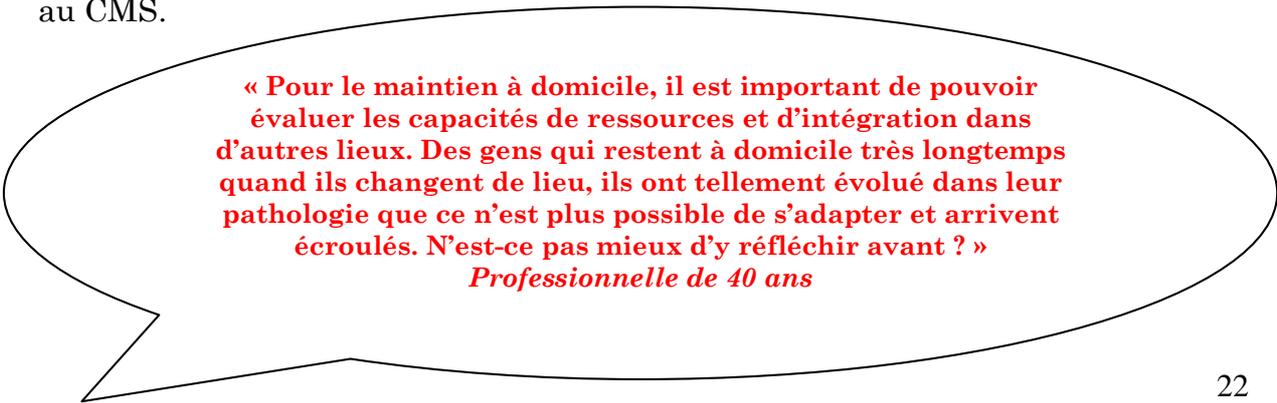


« Tout ce que j'ai entendu dire sur le CMS était positif à part cette histoire de tournus. Le drame du CMS c'est la personne qui se laisse complètement aller et qui est partiellement seule dans son appartement. Mais c'est bien que les gens restent le plus longtemps possible à la maison, au point de vue financier pour soi et pour l'État aussi. »
Habitant de 81 ans

Le point de vue des bénéficiaires

L'image que les bénéficiaires ont du CMS est essentiellement positive. Cette structure permet de recevoir des visites régulières, de rester à domicile, de garder un conjoint ou un parent à domicile. Les liens avec le personnel venant à domicile sont décrits comme importants et de bonne qualité. Le fait que les professionnels fassent preuve de patience et qu'ils soient tous très gentils est apprécié.

À part une dame qui parle de son besoin d'une présence pour lui tenir compagnie pendant la journée, il n'y a pas de manques particuliers mentionnés par rapport au CMS.



« Pour le maintien à domicile, il est important de pouvoir évaluer les capacités de ressources et d'intégration dans d'autres lieux. Des gens qui restent à domicile très longtemps quand ils changent de lieu, ils ont tellement évolué dans leur pathologie que ce n'est plus possible de s'adapter et arrivent écroulés. N'est-ce pas mieux d'y réfléchir avant ? »
Professionnelle de 40 ans

Le point de vue des professionnels

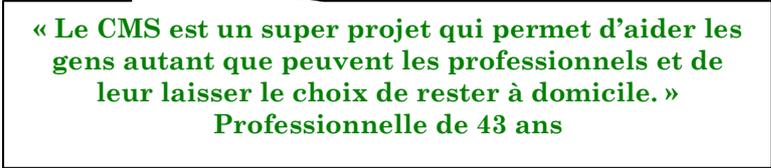
En ce qui concerne la représentation qu'ont les professionnels du CMS, elle est dans l'ensemble positive. Il s'agit d'une structure qui évite les hospitalisations, qui constitue une béquille solide et importante, en permettant aux gens de rester à domicile le plus longtemps possible. Le client est au centre d'un travail interdisciplinaire important et il est pris en charge dans sa globalité comme personne biopsychosociale²⁰. Ce qui est perçu négativement est le manque de disponibilité en places et en temps.

Le danger du « maintien à domicile à tout prix » a été nommé par les professionnels travaillant en institution. Le risque serait de retarder la venue en EMS, à tel point que la personne arrive en institution en fin de vie et n'ait plus les ressources nécessaires pour s'adapter à son nouveau lieu de vie.

Pour les professionnels, l'apport principal du CMS est le maintien à domicile. La possibilité de garder un lien social empêchant l'isolement tout en permettant un maintien de l'hygiène de vie (soins de base, toilette, ménage, courses, lessives), est également relevé.

Les professionnels pensent que les habitants ont une représentation nuancée du CMS. Au regard des professionnels les habitants verraient le CMS comme une chance de pouvoir rester à la maison, de recevoir de l'aide pour les soins ainsi que le ménage. D'un autre côté, ils mettent en avant le tournus des soignants comme un aspect négatif, qui serait perçu négativement. Selon les professionnels, les représentations des habitants se partageraient selon la dichotomie suivante : ceux qui auraient une image minimaliste ne connaissant pas tout ce que peut mettre en place le CMS ou, au contraire, ceux qui demanderaient plus que ce que peut le CMS.

Le lien décrit entre professionnels et bénéficiaires est celui de la confiance, du respect ainsi que de la collaboration. Le client est perçu par le professionnel comme un partenaire avec lequel il est possible de construire. Cela peut être la construction de projets de fin de vie tout comme des projets de vie.



**« Le CMS est un super projet qui permet d'aider les gens autant que peuvent les professionnels et de leur laisser le choix de rester à domicile. »
Professionnelle de 43 ans**

²⁰ La prise en compte d'une personne sous forme biopsychosociale implique un travail sur ses éventuelles problématiques de santé physique, psychique et environnementale.

Synthèse CMS

La majeure partie des habitants ne bénéficiant pas du CMS connaît cette structure ainsi que l'essentiel des prestations proposées (soins, toilette, ménage). En ce qui concerne l'image qu'ils ont du CMS, les habitants (bénéficiaires ou non) s'accordent à dire qu'il s'agit d'une bonne structure, avec un bémol pour les tournus trop fréquents au niveau du personnel.

La mission première du CMS est de permettre aux bénéficiaires de rester le plus longtemps possible à domicile et ainsi retarder au maximum l'entrée en institution. Toutefois, ce qui est perçu par les habitants comme un apport essentiel à la qualité de vie est la possibilité d'avoir un moment relationnel au moins une fois par jour, un lien avec l'extérieur. Les habitants accorderaient donc plus d'importance au fait d'avoir un lien assuré dans la journée que de rester à domicile.

En ce qui concerne les représentations réelles des habitants et celles que projettent les professionnels, elles sont très proches. Il y a une prise de conscience de ce qui est perçu négativement par les (futurs) bénéficiaires mais également une conscientisation des bénéfices sur la qualité de vie amenés par les professionnels.

Au niveau du maintien à domicile, les avis des professionnels divergent. Ceux travaillant pour le CMS mettent en avant l'apport du maintien à domicile sur la qualité de vie, tandis que les professionnels travaillant en institution tirent la sonnette d'alarme sur le maintien à domicile à tout prix.



Regards croisés sur l'UAT

Images, apports à la qualité de vie, craintes, besoins et manques

« C'est bien, aussi bien pour l'entourage, le soulager. Ça occupe aussi les personnes. Pour certains c'est toute la journée, dînent sur place et sont ramenés. »
Habitante de 75 ans

Le point de vue des habitants

Les habitants se représentent l'UAT de manière essentiellement positive. Ce qui est mis en avant est la possibilité de soulager un conjoint ou un proche, tout en permettant au bénéficiaire de passer un moment convivial. Le fait que les personnes soient prises directement à domicile est également très bien perçu ; cela permet de faciliter la fréquentation de l'UAT. Ce qui est moins bien perçu est que ce soit une structure « confrontante » avec des personnes ayant des problématiques de santé ou des besoins relationnels différents. En effet, cela est vu par certains habitants comme des « assemblées de personnes âgées », qui ne font pas envie. Le prix d'une telle structure semblerait aussi en freiner la fréquentation.

En termes de qualité de vie, cela peut amener de la réjouissance avant d'y aller, un projet pour lequel se réjouir pour les personnes souffrant de solitude. Cela favoriserait les sorties, éviterait la solitude, tout en permettant de faire de nouvelles rencontres. L'UAT est également perçu comme un premier pas vers l'EMS. Soit de manière positive, cela permettrait aux personnes de s'y habituer, soit de manière négative, comme l'antichambre de l'EMS.

Le manque principal relevé à propos des structures de rencontres est l'absence d'un lieu facile d'accès, sans programme ni structure trop encadrants : un endroit où il serait possible de se rendre pour boire un café et discuter avec les personnes présentes. Un lieu où il serait possible d'élargir les relations humaines. De plus, l'idée d'une table d'hôtes a été émise par deux habitants, pour des personnes valides qui se sentent seules et pourraient ainsi se rencontrer.

« Il faudrait davantage de lieux de rencontre comme des tables d'hôte que des UAT. Davantage une structure avec des personnes valides qui se sentent seules et qui peuvent ainsi se rencontrer. Le temps en UAT est trop long et il est difficile d'être face à des gens décompensés. »
Habitante de 67 ans

Le point de vue des bénéficiaires

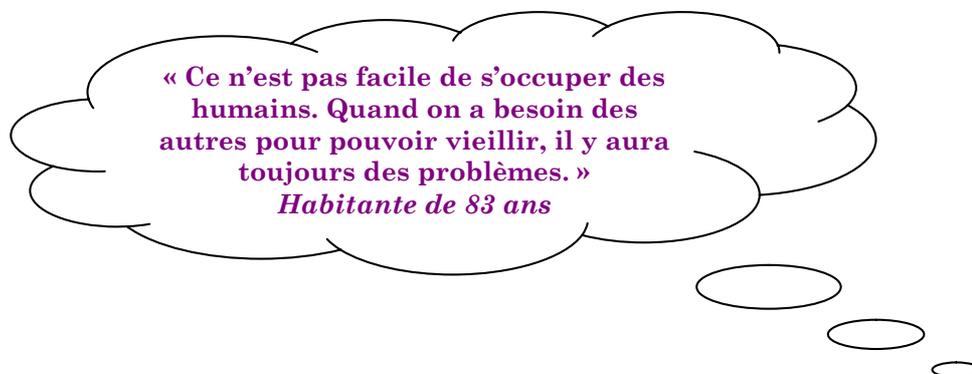
L'UAT est décrite par les bénéficiaires essentiellement de manière positive. Cette image est due principalement à une bonne entente avec le personnel. Ils relèvent également une bonne ambiance, la possibilité de faire des nouvelles rencontres ainsi que des activités. « Cela permet d'avoir moins de soucis. » L'UAT est également perçue comme une offre complémentaire du CMS, ainsi qu'un endroit qui aide les familles et permet de se sentir en sécurité. En effet, les proches peuvent être « déchargés » afin qu'ils puissent prendre du temps pour eux, faire le ménage ou les courses sans avoir à s'inquiéter de leur parent fragilisé.

En ce qui concerne la qualité de vie, les UAT permettent avant tout de rassurer les familles et de favoriser les rencontres. Les bénéficiaires disent avoir un encadrement adapté et se sentir moins seuls.

Le point de vue des professionnels

L'image qu'ont les professionnels des UAT est essentiellement positive. Pour un EMS, ce serait un « plus » d'avoir une UAT, cela permettrait une entrée par la « petite porte »²¹. Les gens gardent une certaine liberté, malgré tout, et les choses sont aménagées pour qu'ils se sentent chez eux, à l'aise. Le seul élément négatif, du point de vue des professionnels, serait la difficulté à motiver les personnes à venir. Cela pourrait être dû à une crainte de l'inconnu selon certains. Il serait aussi difficile de stimuler certains bénéficiaires à faire des activités. Le plus dur, selon les équipes en place, serait au début, lorsqu'il faut intégrer les personnes. C'est un travail qui peut être demandant un grand investissement pour les professionnels.

Au niveau de la qualité de vie, la possibilité de rompre la solitude est mise en avant. Il y a également l'opportunité d'avoir plusieurs repas équilibrés par semaine. En effet, selon les professionnels, certains bénéficiaires s'alimenteraient mal à domicile et auraient plus d'appétit et de plaisir à manger en compagnie d'autres personnes.



²¹ L'expression « entrer par la petite porte » est utilisée dans ce rapport pour rester fidèle aux propos des personnes interviewées. Cela a été dit dans le sens d'une entrée en douceur et ne sous-entend pas un quelconque passe-droit.

Témoignage

Mme Gaëlle RoCHAT Karlen, responsable de l'UAT de Coteau-Muraz, a tenu à témoigner de la définition des termes : « soin » et « santé » tels qu'ils sont vécus par les professionnels de Coteau-Muraz.

« En tant que travailleuse sociale dans une unité d'accueil temporaire, il me tient à cœur de préciser deux choses :

Premièrement, lorsque l'on parle de "structure de soins" pour désigner une UAT ou un EMS, il faut savoir que l'on parle de soins au sens large du terme.

En effet, "soin" signifie "préoccupation", "attention à quelque chose" "prendre soin de".

Ce mot ne désigne donc pas uniquement les "actions par lesquelles on conserve ou rétablit la santé" ou encore les "moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à un malade".

Deuxièmement, lorsque l'on évoque la "santé", il me semble important d'avoir en tête la définition de l'OMS: "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".

Il ne faut donc pas lier ces deux mots à la maladie, car cela reviendrait à dire que nous considérons les personnes âgées comme des personnes malades. Bien sûr, de nombreuses personnes d'un âge avancé souffrent de divers maux, qu'ils soient physiques ou psychiques. En tant que professionnels, il est de notre devoir d'en tenir compte, afin de nous comporter de façon adéquate avec les personnes que nous accueillons. Mais nous devons aussi et avant tout mettre en avant les ressources de chacun et les valoriser. Je me bats souvent pour que l'on cesse de qualifier de "thérapeutique" toutes les actions que nous entreprenons avec les personnes âgées. "Thérapeutique", je vous le rappelle, signifie "qui concerne le traitement des maladies; apte à guérir". De quoi veut-on guérir la personne âgée?

Une UAT est donc une structure d'accueil, de rencontre, d'écoute, d'animation et de soutien où l'on s'efforce de prendre soin de la personne âgée dans un souci de bien-être physique, mental et social. »

Synthèse UAT

C'est à propos du thème de l'UAT que les besoins des aidants naturels (proches et famille des personnes nécessitant un accompagnement plus ou moins soutenu au niveau de la santé) ont le plus souvent été cités. Selon les habitants, les proches auraient ainsi du temps pour eux, pour se reposer, et les bénéficiaires feraient des activités, rencontreraient du monde.

L'UAT est, pour les professionnels, une façon d'entrer par la petite porte en EMS. Or ce n'est pas forcément ce qui est recherché par les habitants encore valides. Ils souhaiteraient un lieu de rencontre qui soit moins contraignant et confrontant, mais proposant au contraire une certaine liberté dans la fréquentation. Cela rejoint le seul aspect négatif mentionné de l'UAT qui est propre à la structure, à l'encadrement et au programme qu'il faut suivre.



Regards croisés sur les appartements protégés

Images, apports à la qualité de vie, craintes, besoins et manques

Le point de vue des habitants

« Peuvent retarder l'entrée en EMS, mais au niveau du prix ils ne sont pas accessibles. »
Habitante de 67 ans

L'image que se font les habitants de Clarens des appartements protégés est exclusivement positive. Le seul bémol est lié au prix, souvent perçu comme trop élevé. Ils souhaiteraient que ces structures ne se trouvent pas trop loin d'un centre-ville, afin d'éviter un effet ghetto. Pour le reste, les logements protégés sont vus comme une très bonne chose voire un idéal. Cela permet avant tout de retarder l'entrée en EMS ; cela rajoute un palier, une étape intermédiaire. Ils permettraient également de rester chez soi tout en se sentant en sécurité, de recevoir des visites et d'avoir un lieu commun où il serait possible de faire des activités.

L'apport en termes de qualité de vie correspond tout d'abord à la possibilité d'avoir des contacts facilités et de s'entraider entre personnes âgées. Il y a aussi l'idée d'avoir un choix : celui de rencontrer du monde lorsque la personne se sent seule et celui de pouvoir s'isoler si elle ressent un besoin d'intimité. Ensuite, viennent les questions de sécurité et d'autonomie : ressentir plus de sérénité, être rassuré tout en étant indépendant.

Les prestations attendues d'un appartement protégé selon les habitants sont tout d'abord : la possibilité de bénéficier d'une présence infirmière ainsi que le choix de pouvoir prendre ses repas en commun. Ensuite il y a le désir d'un local commun pour des activités ou simplement pour se retrouver de manière facilitée. Suit tout ce qui est de l'ordre du ménage, des courses et des lessives. Finalement, il faudrait que ce soit un immeuble sans barrières architecturales.

« Avoir quelque chose où on peut être seul et où on peut aussi partager des moments en communauté si on en a besoin. Solution qui permet aux gens de rester vivants, aller et venir, de se faire soigner s'il y a besoin. »
Habitante de 66 ans

Le point de vue des professionnels

Les représentations qu'ont les professionnels de la santé des appartements protégés sont plus nuancées que celles des habitants. Il y a tout d'abord le constat d'un manque d'appartements protégés à des prix abordables. Ces structures seraient de la même importance que le court séjour en EMS, permettant ainsi une acceptation graduelle ; il serait plus facile de s'imaginer vivre en EMS après avoir vécu en logement protégé. Il y a également des avis contraires, estimant que disposer d'un appartement protégé serait très accessoire, voire posant des complications au niveau des responsabilités légales.

Dans quel habitat vieillir ?

Voici un résumé des discussions issues des ateliers thématiques « Dans quel habitat vieillir ? », lors du forum communautaire du 2 avril 2011 à Clarens.

Les appartements protégés permettraient de se sentir moins seul et plus en sécurité. Cela serait possible avec la présence d'un responsable de maison. Il devrait aussi y avoir un cadre de vie agréable, avec un local à disposition pour faciliter des rencontres, voire un animateur proposant des activités. Une certaine mixité intergénérationnelle a également été évoquée, pouvoir vivre à proximité de personnes plus jeunes.

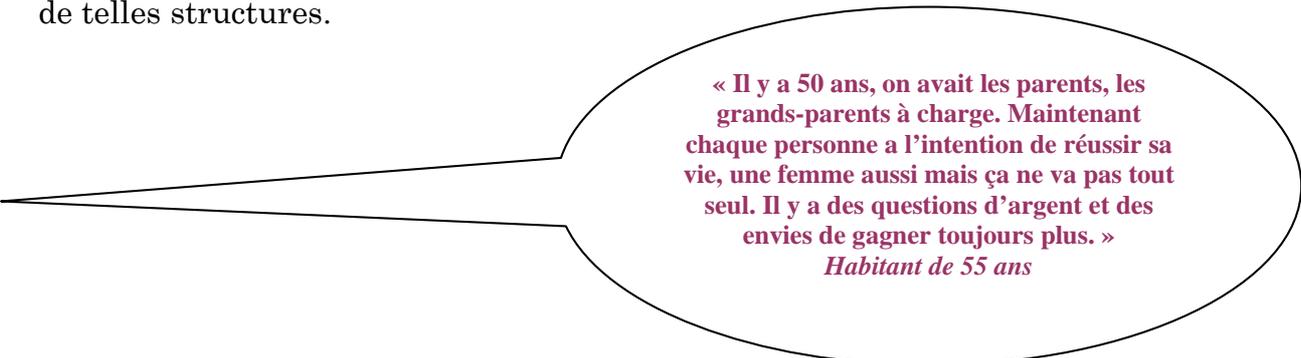
Ce qui est attendu d'un tel logement est qu'il soit confortable et adapté aux personnes à mobilité réduite. Que les placards des cuisines ne soient pas trop hauts, les portes suffisamment larges, pas de rebords aux douches, des stores électriques.



« Appartements faits spécifiquement pour des personnes limitées dans leurs activités, handicapées ou vieillissantes avec un centre commun où il est possible de consommer. »
Habitante de 85 ans

Ce qui plaît dans l'idée des appartements protégés, c'est la possibilité de garder son indépendance tout en pouvant de rencontrer du monde si on le souhaite. Cette notion de choix est très importante.

Des craintes sont tout de même présentes quant aux prix que pourraient valoir de telles structures.



« Il y a 50 ans, on avait les parents, les grands-parents à charge. Maintenant chaque personne a l'intention de réussir sa vie, une femme aussi mais ça ne va pas tout seul. Il y a des questions d'argent et des envies de gagner toujours plus. »
Habitant de 55 ans

Synthèse Appartements protégés

Pour les habitants de Clarens, l'appartement protégé représente l'entre-deux pouvant retarder l'entrée en institution, un palier en plus permettant de négocier un dernier délai avant d'envisager l'EMS. Ces logements protégés favorisent un maintien de l'autonomie tout en garantissant la sécurité. Ils donnent le choix : celui de rester chez soi ou de rencontrer du monde. Ce qui inquiète ce sont les prix pouvant être trop élevés ou que ces appartements soient situés en-dehors des zones commerciales.

Ce que désirent les habitants dans l'idéal, pour les appartements protégés c'est :

- Une permanence infirmière, quelqu'un qui passe tous les matins pour voir si tout va bien.
- Un appartement au sein d'un immeuble sans barrières architecturales, avec cuisine, salon, salle de bain et chambre à coucher. Le tout accessible en chaise roulante.
- Un local commun sous forme de restaurant, cafétéria ou tea-room où il serait possible de prendre un repas en commun ou de participer à une animation.
- Que les soins, la lessive, les courses et le ménage puissent être pris en charge, si besoin, par la structure.

L'avis des professionnels est plus nuancé, même s'ils mentionnent le manque d'appartements protégés, ils en mettent d'autres en avant également comme des espaces de rencontre ou davantage de bénévoles de proximité.



Besoins, manques et informations



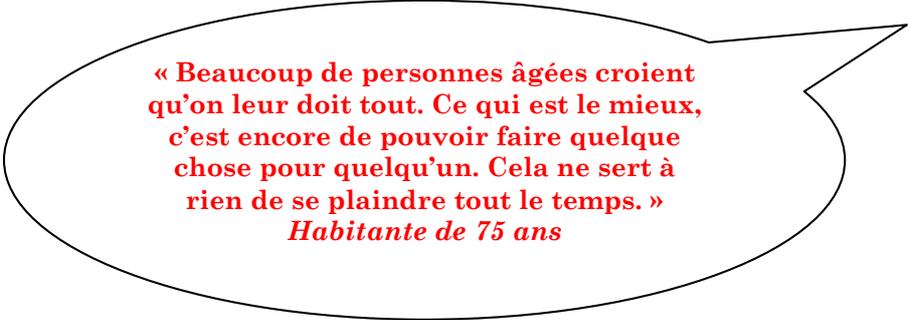
« Pas plus qu'ailleurs, peut-être même moins. »
Professionnel de 57 ans

Le point de vue des habitants

Selon les habitants de Clarens, en ce qui concerne les besoins et manques des offres en santé, sont tout d'abord cités : le manque d'appartements protégés et de lieux de rencontres tels que l'Escale ou une maison de quartier. Ensuite, il y aurait le manque de personnes bénévoles pour tenir compagnie, faire des promenades ou les courses. Enfin, est mentionné le manque de structures pour les personnes ayant des problèmes de santé et qui ne sont pas encore en âge AVS.

Par rapport aux informations qu'ils reçoivent, les habitants pensent majoritairement qu'elles sont lacunaires. En ce qui concerne la cause de ces lacunes, il y a cependant des nuances marquées. Pour certains, c'est aux structures de soins de se rendre plus visibles ou aux services de santé publique de mieux informer. Tandis que d'autres disent clairement ne jamais s'y être vraiment intéressés jusqu'à présent, ce qui expliquerait leur manque d'informations. En règle générale, c'est le médecin traitant qui (ré)oriente la personne ou les services hospitaliers en cas d'accident. Il n'y a pas vraiment de préparation à l'après, les questions se posent au moment où survient un ennui de santé liée à l'âge.

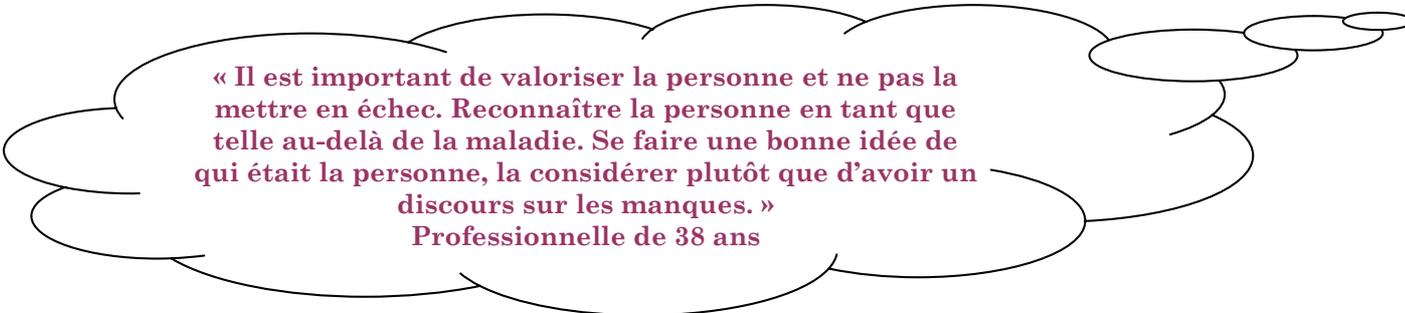
Les idées des habitants pour rendre ces informations plus visibles sont de recevoir une liste de la commune ou à travers *Le Régional* ou *Le Mémento*, ou encore de suivre un cours de préparation à la retraite.



« Beaucoup de personnes âgées croient qu'on leur doit tout. Ce qui est le mieux, c'est encore de pouvoir faire quelque chose pour quelqu'un. Cela ne sert à rien de se plaindre tout le temps. »
Habitante de 75 ans

Le point de vue des professionnels

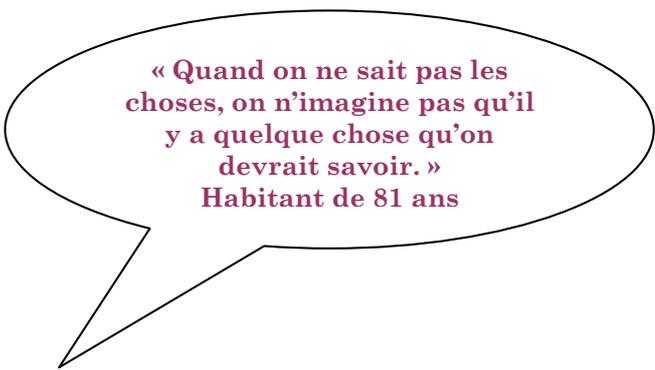
Au niveau des manques et besoins en offres de santé à Clarens, les professionnels citent tout d'abord les espaces de rencontre, pour des personnes âgées ou en pré-retraite. Ensuite, viennent les appartements protégés, ainsi que des visites de bénévoles pouvant passer du temps avec des personnes souffrant de solitude. Sont également mentionnés: un centre de la mémoire, un plus grand développement dans la prise en charge en réseau, ainsi que des places en psychogérontologie.



**« Il est important de valoriser la personne et ne pas la mettre en échec. Reconnaître la personne en tant que telle au-delà de la maladie. Se faire une bonne idée de qui était la personne, la considérer plutôt que d'avoir un discours sur les manques. »
Professionnelle de 38 ans**

Par rapport aux informations reçues par les habitants de Clarens, tous les professionnels s'accordent à dire qu'ils ne reçoivent pas assez d'informations (sauf un qui estime que c'est aux habitants de prendre des initiatives pour s'informer). Le médecin traitant est présenté comme la personne en « première ligne » pour (re)diriger les personnes nécessitant des prestations vers la structure adéquate.

En ce qui concerne les moyens d'information, les professionnels de la santé pensent majoritairement que ce sont ceux qui ne passent pas par les structures de soins qui ont le plus de chances de toucher la population, comme des flyers chez l'épicier, le pharmacien, la coiffeuse. Certaines professions, comme la police, sont vues comme ressources pour pouvoir renseigner les habitants. La poste ou les bureaux communaux seraient aussi de bons endroits pour déposer des prospectus d'information.



**« Quand on ne sait pas les choses, on n'imagine pas qu'il y a quelque chose qu'on devrait savoir. »
Habitant de 81 ans**

Synthèse Besoins, Manques et Informations

Tant pour les professionnels que pour les habitants, les espaces de rencontres ainsi que les appartements protégés sont les principaux manques relevés en termes d'offres en santé à Clarens. Pouvoir continuer à entretenir les liens sociaux malgré les difficultés physiques ou psychiques rencontrées, est important.

En ce qui concerne les informations, il y a clairement un manque. Les professionnels ont tendance à penser qu'ils devraient faire des efforts en termes de visibilité et de communication, tandis que les habitants sont plus nuancés, disant aussi que s'ils ne savent pas c'est parce qu'ils ne s'y intéressent pas.

Le système de santé a changé, avec de nombreux réseaux de soins et de nouvelles structures de prise en charge. Par contre, les habitudes des aînés font qu'ils continuent à demander des renseignements à leur médecin traitant, vu comme « médecin de famille ». Il y a donc encore des changements à faire ces représentations où le médecin seul n'est plus garant de toute la prise en charge médico-sociale.



Conclusions

Évaluation de la démarche en santé

Le travail accompli sur le thème « Quelle accessibilité à la santé à Clarens ? » réalisée dans le cadre du diagnostic communautaire de Clarens a permis aux animateurs d'atteindre les deux buts principaux fixés en début de processus.

1^{er} but : « *La co-construction d'un document sur la qualité de vie des aînés dans une zone prédéfinie, leur accessibilité à la santé ainsi que leur image des structures de soins existantes.* »

Le présent rapport devait tenir compte des thématiques explicitées dans le document « Attentes spécifiques de l'ASCOR relatives à l'indicateur "Accessibilité à la santé" en lien avec le quartier de Clarens »²². Il s'agissait de recueillir l'avis des habitants de Clarens dans une démarche communautaire sur leur image des structures de soins existantes, les besoins et les manques. Ce travail étant issu de la recherche-action²³, cette démarche a pu être enrichie par les apports issus de la réflexion en cours d'enquête ce qui a abouti à un questionnement quant à l'avis des professionnels de la santé ainsi que des bénéficiaires.

Ces thématiques relatives à la santé ont pu être traitées par le biais d'un regard croisé et co-construit. La qualité de vie, l'image des structures de soins ainsi que les manques et besoins ont été le fil rouge de ce rapport à travers les différents chapitres.

2^{ème} but : « *L'identification et la dynamisation des liens existants entre les professionnels de la santé, les habitants ainsi que les bénéficiaires des structures de soins.* »

Le diagnostic communautaire de Clarens a permis d'identifier, de vivifier ainsi que de dynamiser les liens sociaux entre les habitants de Clarens, les membres du groupe Ressources²⁴, les autorités ainsi que les différents commerçants locaux. La démarche en lien avec la santé a permis aux professionnels de la santé rencontrés de prendre part selon leur désir d'investissement dans le processus communautaire²⁵, aux habitants rencontrés d'être informés des offres en soins

²² cf. annexe

²³ Méthodologie de travail consistant à effectuer un aller-retour entre la théorie et la pratique ainsi qu'à développer l'autoréflexion du chercheur et des partenaires locaux.

²⁴ cf. Rapport de « diagnostic communautaire Clarens ».

²⁵ Selon leur intérêt pour la démarche et leur disponibilité, les professionnels de la santé se sont investis à divers niveaux : certains ont répondu aux questionnaires, d'autres ont fait le lien avec des bénéficiaires, quelques personnes se sont investies dans les réflexions du Groupe Ressources et participé activement à l'animation du Forum.

qu'ils ne connaissaient pas et aux bénéficiaires d'être en lien avec la réflexion sur Clarens (des résidents rencontrés en EMS sont venus assister et participer aux discussions du forum qui a eu lieu à Clarens).

Le forum a réuni plus de 150 personnes parmi lesquelles des habitants de Clarens, des bénéficiaires des offres en santé, des professionnels de la santé, des représentants de la commune de Montreux, les partenaires du groupe Ressources ainsi que les membres du groupe Habitants grâce auxquels cette journée de forum s'est déroulée dans une ambiance de travail conviviale et engagée. Deux ateliers de discussions ont permis de porter la réflexion sur l'habitat dans lequel les aînés aimeraient vieillir. Une habitante activement investie dans le processus en lien avec la santé (réalisation d'entretiens, réflexions en focus groupe) a pris la parole en public pour témoigner de son expérience au sein d'un processus communautaire.

Évaluation de la démarche globale

L'évaluation de la démarche globale de diagnostic communautaire est positive. Il y a eu une forte participation aux entretiens (332 en tout), dont 69 rencontres uniquement sur la thématique de la santé, une grande implication et participation active au forum ainsi qu'un renforcement du réseau avec la mise en lien des différents professionnels de la santé.

L'évaluation effectuée lors du groupe Ressources du 13 avril sur le projet global ainsi que le forum est également positive. Les points forts sont:

- Beaucoup de personnes présentes au forum, investies avec des discussions de bonne qualité.
- Volonté des personnes présentes de nouer des liens.
- Les dynamiques de groupe ont permis d'avoir plus de visibilité et d'action.
- Les aînés ont eu le sentiment d'être entendus au moment du forum, grande énergie mobilisée.
- Repositionnement de l'individuel dans le collectif, les habitants sentant ne pas être seuls dans une problématique.
- La force du processus a été la proximité dans le long terme, qui a permis un des leviers fondamentaux du processus.
- Le public qui a été cherché à la maison, publicité particulière a été effectuée pour ce diagnostic qui a permis d'aller au-devant de la population.
- Un noyau de personnes pouvant faire revivre une communauté.
- Une reconnaissance de se pencher sur cette tranche d'âge à Clarens.
- La création d'une plateforme²⁶ mettant en lien plusieurs secteurs d'activité.

²⁶ Cette plateforme se traduirait par un lieu où les habitants pourraient se réunir afin de discuter de diverses thématiques leur tenant à cœur comme : l'accessibilité aux informations, à la santé etc. Lors de ces rencontres, divers professionnels des services concernés pourraient être amenés à

Suite du processus

En ce qui concerne la suite du processus, ce qui semble capital autant pour les habitants de Clarens rencontrés, pour les partenaires impliqués ainsi que pour les professionnels de Pro Senectute Vaud, c'est de ne pas faire retomber l'énergie et la force citoyenne qui ont été soulevée pendant cette année de rencontres et de réflexions.

Il y a tout d'abord l'importance de tenir informées les personnes qui ont été impliquées dans la démarche sur la forme que prendra la suite du processus.

En ce qui concerne les besoins et manques relevés en termes de santé, c'est un lieu de rencontre ouvert et non confrontant ainsi que le désir d'appartements protégés accessibles qui ont été évoqués. Les habitants ainsi que les professionnels sont d'avis que les informations au niveau des offres de soins devraient être plus visibles. La démarche des entretiens a permis une première mise en lien avec les structures existantes ainsi que des réponses à des questions ponctuelles sur les offres à Clarens.

Il a aussi été possible pour les habitants de faire des entretiens en EMS ainsi qu'à des résidents de participer à la journée de forum à Clarens. Cette dynamique d'aller-retour entre la ville et l'EMS initiée avec le diagnostic peut permettre à long terme d'éviter les effets « ghetto » des EMS ainsi que les stéréotypes concernant la vie en institution.

Cette démarche en santé est novatrice. Elle a permis d'investiguer une zone grise par un travail de proximité. Cette zone grise est ce qui sépare les seniors commençant à ressentir des besoins au niveau de leur santé, que ce soit de la compagnie, un accompagnement pour les tâches quotidiennes ou des soins plus spécifiques, de ceux étant déjà entrés dans le « système de soins ». C'est par cette zone grise que les informations quant aux choix pour la propre santé peuvent se perdre. C'est par un travail de proximité qu'il est possible d'investir cette zone grise, en allant à la rencontre des aînés et en proposant une plateforme permettant un échange d'informations, faisant ressortir les différents pôles de compétences de chacun et laissant le dialogue ouvert pour exprimer les manques et les besoins. Cet espace a été investi par le groupe Habitants de Clarens qui s'est, entre autres thématiques, penché sur la santé. Il ne s'agit pas pour Clarens d'un manque d'offres en santé mais un manque de visibilité et de coordination entre les différentes structures et associations existantes.

intervenir ponctuellement afin de délivrer des informations et favoriser les discussions à travers cet espace d'échanges.

Plusieurs suites sont donc possibles au projet :

- Une démarche communautaire²⁷ permettant aux habitants de prendre part à la construction de solutions en lien avec les thématiques soulevées au cours de cette année.
- Un espace de rencontres permettant aux aînés de pouvoir se retrouver dans une ambiance d'ouverture et pouvant échanger avec d'autres habitants ou des professionnels.
- Le maintien d'un groupe de coordination pouvant représenter un relais diffusant les informations relatives à la santé ou l'accessibilité à des appartements protégés pouvant constituer un palier avant l'EMS ainsi que favorisant des rencontres informelles et une entraide dans des lieux communs.

²⁷ Pro Senectute Vaud propose une démarche menée selon la méthode « Quartiers Solidaires » sur 5 ans permettant dans un premier temps d'identifier des besoins et manques d'une population donnée (ce qui a été effectué dans ce présent rapport) ainsi que la création de groupes d'habitants permettant la création d'une communauté pouvant réfléchir à long terme sur des problématiques locales ainsi que leurs résolutions.

Synthèse

La thématique de l'accessibilité à la santé à Clarens s'inscrit dans la démarche de diagnostic communautaire effectué à Clarens de juillet 2010 à juin 2011. Il est réalisé et coordonné par Pro Senectute Vaud ainsi que mandaté et financé par la commune de Montreux, le projet urbain CLARENSEmble et l'ASCOR.

Les buts principaux poursuivis étaient d'une part, la co-construction d'un document sur l'accessibilité à la santé des aînés dans une zone prédéfinie ainsi que leur image des structures de soins et, d'autre part, l'identification et la dynamisation des liens existants entre les professionnels de la santé, les habitants de Clarens ainsi que les bénéficiaires des diverses structures de soins.

Au cours de l'année, 69 personnes ont été rencontrées et entendues au sujet de la santé dont 42 habitants et 37 professionnels. Trois habitants se sont impliqués dans la démarche en participant à la réflexion sur la santé et à des focus groupes ainsi qu'en menant des entretiens.

Les institutions de soins qui se sont investies dans le diagnostic sont les suivantes : l'EMS/UAT de Coteau-Muraz (Fondation Beau-Site), la Maison de Retraite de Burier, la Fondation Gambetta, le CMS de Clarens, la Fondation de Nant, l'Association Alzheimer-Vaud, la Fondation Pro-XY et les médecins de Clarens.

Au niveau des résultats de l'enquête, ce qui est à relever est tout d'abord une image globalement positive des institutions de soins existant à Clarens, tant du point de vue des habitants que des bénéficiaires.

Les professionnels de la santé rencontrés pensent que les habitants ont plutôt une mauvaise image des EMS (mouroirs) et estiment qu'ils devraient mettre en œuvre plus de moyens afin que la population soit mieux informée par rapport aux différentes offres en santé dont elle peut bénéficier. Les habitants ont par contre un discours plus nuancé. Ils redoutent l'entrée en EMS mais estiment que de telles structures sont nécessaires, suivant les problématiques de santé rencontrées. En ce qui concerne les informations, ils disent aussi majoritairement ne pas en avoir assez, mais certains contrebalancent cela en exprimant leur manque d'intérêt pour ces structures tant qu'ils en n'ont pas besoin.

Les professionnels de la santé travaillant au CMS mettent surtout l'accent sur le maintien à domicile, qui en est la mission principale, tandis que les professionnels travaillant en institution sont ambivalents sur cette question, estimant que parfois la personne arrive en EMS avec une pathologie si avancée qu'il n'est plus possible qu'elle s'adapte et que sa fin de vie se passe en état de crise. Les habitants rencontrés connaissent pour la plupart le CMS et en ont une bonne opinion. Par contre, leur préoccupation principale est la possibilité de

rencontrer des professionnels en cas de solitude ; le maintien à domicile est secondaire.

L'UAT, tout comme le court séjour en EMS, est surtout vu par les habitants et les professionnels comme un moyen de décharger les proches, pour qu'ils soufflent un moment pendant que la personne dont ils s'occupent est prise en charge par des professionnels et rencontre d'autres personnes. Pour les seniors qui sont seuls, l'UAT propose des repas équilibrés en commun. Ce qui est moins bien perçu est le côté contraignant d'une structure comme une UAT : il y a des horaires à respecter, il peut y avoir des personnes moins valides renvoyant une image confrontante de la vieillesse et c'est dans un cadre bien précis. L'envie des habitants se situe plutôt autour d'un centre de rencontres où ils peuvent aller librement prendre un café, rencontrer du monde et qui ne soit pas seulement pour des personnes ayant des problèmes de santé avancés.

En ce qui concerne les manques au niveau de la santé à Clarens, professionnels et habitants s'accordent à dire qu'il s'agit en premier lieu d'un besoin d'un lieu de rencontres, sans un cadre strict comme une UAT, ainsi que d'appartements protégés. Ce qui est commun à ces deux demandes est, d'une part, le fait de préserver le plus longtemps possible son autonomie en rencontrant du monde lorsque l'envie est là, en n'étant pas dans un cadre strict avec des horaires à respecter et, d'autre part une étape de plus les séparant de l'EMS ou de l'UAT. Les centres de rencontres ainsi que les appartements protégés offriraient un « sursis » avant d'être confronté à la symbolique du dernier lieu de vie et aux autres personnes ayant des atteintes dans leur santé.

Les professionnels déplorent le manque de temps qu'ils ont à disposition et le fait de ne pas pouvoir offrir certains services, comme tenir compagnie à une personne. Ils pensent donc qu'il manque de bénévoles pouvant offrir de leur temps, ou des personnes de proximité pouvant rendre de menus services et développer une entraide solidaire.

En conclusion il faut relever :

- Une image globalement bonne des institutions de soins de Clarens, tant de la part des habitants que des professionnels.
- Un manque d'informations au niveau des offres existantes, que ce soit par manque de recherche active des habitants ou par le manque de visibilité.
- Le besoin de structures favorisant les rencontres, l'autonomie et n'étant pas trop encadrantes ou structurantes.
- La mise en garde de certains professionnels concernant le maintien à domicile à tout prix.

Annexes

Attentes spécifiques de l'ASCOR relatives à l'indicateur « Accessibilité à la santé » en lien avec le quartier de Clarens

Attentes du réseau de soins et de ses membres en matière d'évaluation de l'offre en soins à domicile :

- Quel est l'apport des soins à domicile sur la qualité de vie des aînés ?
- Quelle perception ont les aînés du CMS, quelle « image » véhicule-t-il ?
- Pour quelles raisons ont-ils décidés de bénéficier ou non du CMS ?
- Quelles prestations souhaitent-ils ou souhaiteraient-ils recevoir ?
 - selon qu'ils bénéficient ou non du CMS.

Attentes du réseau de soins et de ses membres en matière d'évaluation de l'offre en structures intermédiaires (centre de rencontre, UAT,...) :

- Quel est l'apport des structures intermédiaires sur la qualité de vie des aînés ?
 - Centre de rencontre ;
 - Autres offres (salle à manger, tables d'hôte, ...) ;
 - UAT (médico-social)
 - UAT « généraliste » (définition à préciser) ;
 - UAT « spécialisée » (Alzheimer par ex.) ;
- Quelle perception ont les aînés de l'UAT, quelle « image » véhicule-t-elle ?
 - Selon qu'ils fréquentent ou non une UAT.

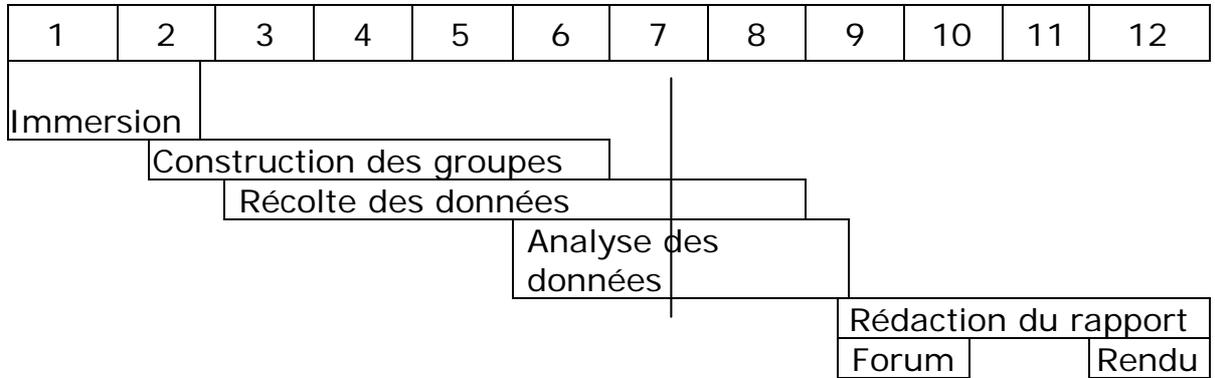
Attentes du réseau de soins et de ses membres en matière d'évaluation de l'offre en structures d'hébergements, que l'on parle de logement protégés ou d'hébergement médico-social :

- Quel est l'apport des logements protégés sur la qualité des aînés, versus l'hébergement médico-social ?
- Quelle perception ont les aînés des logements protégés, quelle « image » véhicule-t-ils ?
- Pour quelles raisons ont-ils décidé d'habiter ou non dans un tel logement ?
 - Selon qu'ils fréquentent ou non un logement protégé ;
- Quelle perception ont les aînés de l'EMS, quelle « image » véhicule-t-il ? ;
 - Pour du court séjour ;
 - Pour du long séjour ;
- Pour quelles raisons sont-ils rentrés en EMS ?
- Quelles seraient les raisons qui les feraient accepter d'entrer en EMS ou qui les ont fait entrer en EMS ?
 - Selon qu'ils fréquentent ou non un EMS ;

Le traitement des questions figurant ci-dessus, feront l'objet d'un chapitre spécifique. Celui-ci viendra compléter le diagnostic communautaire. Le financement de ce volet est compris dans la participation de l'ASCOR.

Planification du diagnostic communautaire

Durée	Outils	Etape
en // au démarrage		<u>Communication</u> : Conférence de presse et rédaction d'un communiqué et/ou lettres personnalisées pour annoncer le démarrage du diagnostic communautaire.
1 mois	Pack média Agenda communautaire	<u>Immersion passive</u> : Premiers contacts avec les zones géographiques concernées, inventaire des principaux espaces de socialisation et des groupements ou associations présentes.
1 mois	Cartes vivantes Journal itinérance Flyers	<u>Immersion active</u> : Observation active des lieux investis et premiers contacts avec les habitants et les professionnels, participation aux rencontres organisées par les uns et les autres dans le but de créer des liens, rendre visible le projet de diagnostic. Créer les conditions favorables à la création d'un premier groupe d'habitants et de professionnels de terrain qui s'impliquera ensuite dans la récolte de données et dans l'organisation d'un forum communautaire. Déterminer les caractéristiques socio-géographiques du ou des quartiers et rédaction d'un rapport en posant les premières hypothèses. Validation du rapport par le groupe terrain Elaboration d'un canevas d'entretien, organisation de rencontres avec les habitants et l'ensemble des acteurs concernés, centrées sur l'expression et l'identification des besoins.
6 mois	Canevas entretiens Cartes vivantes	<u>Récolte de données</u> : Réalisation d'entretiens d'approfondissement (cette phase se chevauche avec l'analyse de données) <u>Analyse des données</u> : analyse et discussion des résultats en vue d'une restitution aux habitants et professionnels lors du forum communautaire.
3 mois	Tables des matières du rapport Kit forum	<u>Forum</u> <u>Rédaction et relecture du rapport</u> : le rapport est rédigé par l'animateur de proximité et relu par les partenaires et les habitants
1 mois		<u>Evaluation globale de l'action sociale en faveur des aînés</u> au sein de la commune, bilan des forces en présence, des manques et des ressources.



Questionnaire habitants bénéficiaires ou non du CMS

Canevas d'entretien

Responsable de l'entretien :

Date de l'entretien :

Sexe :

Age :

Etat civil :

Vit seul ou en famille :

Animal domestique :

Variable(s) influençant les réponses aux questions (ex. : si handicap particulier, habite en appartement protégé, couple, etc.) :

❖ *Etes-vous d'accord de parler de vos attentes concernant le réseau de soins de Clarens ?*

- 1) Qu'y a-t-il à Clarens comme offres ou structures de soins pour les personnes âgées ?
Pouvez-vous me les décrire ?
- 2) Êtes-vous vous-même bénéficiaire d'une prestation de soin que vous avez citée?

❖ *Évaluation des offres de soins à domicile (CMS)*

- 3) Connaissez-vous le CMS ? (Si oui comment pouvez-vous me le décrire ? Et qui vous en a parlé ?)
 - A. Vous-même en bénéficiez-vous ? (selon que la personne est bénéficiaire ou non, en demander les raisons)
 - B. Un de vos proches en bénéficie ?
- 4) Pouvez-vous me décrire ce que le CMS offre comme prestations ?

- A. Lesquelles souhaitez-vous ou souhaiteriez-vous recevoir ? (selon que la personne bénéficie ou non du CMS)
- 5) Selon vous, qu'apporte une institution comme le CMS à la qualité de vie des personnes âgées de Clarens ? Possibilité de donner des exemples concrets ?
- 6) Quelle image avez-vous du CMS ? Qu'en pensez-vous ? *(Si la personne a de la difficulté à répondre, demander quels sont les avantages/désavantages)*

❖ ***Evaluation des offres en structures intermédiaires (UAT -> accueil de jour)***

- 7) Connaissez-vous des structures intermédiaires à Clarens comme des centres de rencontre, des tables d'hôte ou un UAT ? (Si oui, qui vous en a parlé ?)
 - A. Vous-même en bénéficiez ? (selon que la personne est bénéficiaire ou non, en demander les raisons)
 - B. Un de vos proches en bénéficie ?
- 8) Selon vous, qu'apportent les structures intermédiaires à la qualité de vie des personnes âgées de Clarens ? Possibilité de donner des exemples concrets ?
- 9) Quelle image avez-vous des structures intermédiaires ? Qu'en pensez-vous ? *(Si la personne a de la difficulté à répondre, demander quels sont les avantages/désavantages)*

❖ ***Evaluation des offres en structures d'hébergement (EMS, appartement protégé)***

- 10) Quels EMS connaissez-vous à Clarens ? Pouvez-vous me les décrire ? (Et qui vous en a parlé ?)
 - A. Avez-vous un proche en EMS ?
- 11) Selon vous, qu'apportent les EMS à la qualité de vie des personnes âgées de Clarens ? Possibilité de donner des exemples concrets ?

12) Quelle image avez-vous des EMS ? Qu'en pensez-vous ? *(Si la personne a de la difficulté à répondre, demander quels sont les avantages/désavantages)*

A. Pour du court séjour ?

B. Pour du long séjour ?

13) *Quelles raisons vous feraient envisager d'aller en EMS ? (en positif/négatif)*

A. *Lesquelles vous freineraient d'y rentrer ?*

14) En ce qui concerne les appartements protégés, pouvez-vous me décrire ce qu'ils offrent comme prestations ?

15) Est-ce qu'il y a des appartements protégés à Clarens ? (Si la personne répond oui, demander où)

16) Selon vous, qu'apportent les appartements protégés à la qualité de vie des personnes âgées de Clarens ? Possibilité de donner des exemples concrets ?

17) Quelles prestations souhaiteriez-vous y trouver ? (Si la personne a de la difficulté à répondre, proposer : prestations de soins, sécuritaire ou autres)

18) Quelle image avez-vous des appartements protégés ? Qu'en pensez-vous ? *(Si la personne a de la difficulté à répondre, demander quels sont les avantages/désavantages)*

❖ ***Etes-vous d'accord de parler un peu de vous maintenant ?***

19) Quel métier exercez/iez-vous ?

20) Comment organisez-vous vos journées ?

- Tâches quotidiennes
- Loisirs (*ex : voyages*)

- Médias (*internet, téléphone, journaux, télévision,...*)

- Est-ce qu'il y a des moments dans la journée où vous vous sentez seul ?

❖ ***Conclusion de l'entretien***

21) En ce qui concerne les réseaux de soins, estimez-vous qu'il y a des manques à Clarens ? (Si oui lesquels ?)

22) Estimez-vous recevoir assez d'informations par rapport aux prestations que vous pourriez recevoir ?

23) Avez-vous envie de rajouter quelque chose au sujet de cet entretien ?

Questionnaire résidants

Canevas d'entretien

Responsable de l'entretien :

Date de l'entretien :

Sexe :

Age :

Etat civil :

Depuis combien de temps la personne vit en EMS :

La personne bénéficie d'une chambre individuelle :

Variable(s) influençant les réponses aux questions (ex. : si handicap particulier, habite en appartement protégé, couple, etc.) :

❖ *Etes-vous d'accord de partager votre avis sur les maisons de retraite ?*

- 1) Comment pourriez-vous décrire ce qu'est un EMS à une personne qui ne sait pas ce que c'est ?
- 2) Quelles sont les aides ou l'accompagnement que vous recevez dans un tel établissement ?
 - a. Qu'en pensez-vous ? (Si la personne a de la difficulté à répondre, en demander les avantages/inconvénients)
- 3) Pensez-vous que ces EMS améliorent la qualité de vie des résidants qui y vivent ?
(Selon que la réponse est oui ou non, demander en quoi) Qu'est-ce que ça apporte ?

❖ *Etes-vous d'accord de parler des circonstances de votre venue en EMS ?*

- 4) Depuis quand vivez-vous en EMS ? Quelle en a été la raison ?
 - a. Qui vous a proposé l'entrée en EMS ? (Qui vous en a parlé ?)
 - b. Etait-ce une décision personnelle ou de l'entourage ?

- c. Où viviez-vous avant ? (famille, hospitalisation, chez soi...)
- d. Comment avez-vous vécu ces premiers temps en EMS ?
- 5) Que pensiez-vous des maisons de retraite avant d'y venir ?
 - a. Votre vision a-t-elle changé ? (Selon que la personne répond oui ou non en demander les raisons.)

❖ ***Etes-vous d'accord que l'on aborde de façon plus spécifique votre expérience de vie en EMS ?***

- 6) Comment se déroulent vos journées en EMS ?
- 7) En quoi vos habitudes de vie ont-elles changé depuis votre placement ?
- 8) Avez-vous plus de contacts avec les gens depuis votre placement ?
 - a. Quels sont vos liens avec les autres résidants ?
 - b. Quels sont vos liens avec les professionnels de la santé ?
- 9) Avez-vous l'impression que votre qualité de vie s'est améliorée depuis que vous vivez en EMS ? (selon que la personne répond oui ou non, demander en quoi)

❖ ***Etes-vous d'accord de parler un peu de vous maintenant ?***

- 10) Quel métier exercez/iez-vous ?
- 11) Comment organisez-vous vos journées ?
 - Tâches quotidiennes
 - Loisirs (*ex : voyages*)

- Médias (*internet, téléphone, journaux, télévision,...*)

- Est-ce qu'il y a des moments dans la journée où vous vous sentez seul ?

❖ ***Conclusion de l'entretien***

12) En ce qui concerne les EMS, ou autres structures de soins, estimez-vous qu'il y a des manques à Clarens ? (si oui, lesquels ?)

13) Estimez-vous avoir reçu assez d'informations concernant les prestations de soins que vous pouviez recevoir lorsque vous étiez à la maison ?

14) Avez-vous envie de rajouter quelque chose au sujet de cet entretien ?

Questionnaire UAT

Canevas d'entretien

Responsable de l'entretien :

Date de l'entretien :

Sexe :

Age :

Etat civil :

Vit seul ou en famille :

Animal domestique :

Depuis combien de temps la personne fréquente l'UAT et avec quel rythme :

Variable(s) influençant les réponses aux questions (ex. : si handicap particulier, habite en appartement protégé, couple, etc.) :

❖ *Etes-vous d'accord de partager votre avis sur les structures intermédiaires telles que les UAT ?*

- 1) Comment pourriez-vous décrire ce qu'est une UAT à une personne qui ne sait pas ce que c'est ?
- 2) Quelles sont les aides ou l'accompagnement que vous recevez dans une telle structure ?
- 3) Qu'en pensez-vous ? (Si la personne a de la difficulté à répondre, en demander les avantages/inconvénients)
- 4) Quelles sont les activités que vous y faites ? Comment ça se passe ?

c. Pensez-vous que ces UAT améliorent la qualité de vie des personnes qui en bénéficient ? (Selon si la réponse est oui ou non, demander en quoi)

❖ *Etes-vous d'accord de partager les raisons pour lesquelles vous bénéficiez des prestations d'une UAT ?*

d. Depuis quand bénéficiez-vous des prestations de l'UAT ?

1) De quelles prestations s'agit-il plus précisément ?

2) Qu'est-ce que cela vous apporte ?

e. Etait-ce une décision personnelle ou de l'entourage de bénéficier des prestations de l'UAT? (conseillé par le CMS, un voisin, renseignés par eux-mêmes etc...)

f. Connaissiez-vous l'existence des UAT avant d'en bénéficier ?

g. Si oui, qu'en pensiez-vous ? (Si la personne a de la difficulté à répondre, demander l'image/l'idée qu'elle se faisait d'une telle structure)

h. Votre vision a-t-elle changé depuis ? (Selon que la personne répond oui ou non en demander les raisons.)

❖ *Etes-vous d'accord que l'on aborde de façon plus spécifique votre vécu au sein de ces structures intermédiaires ?*

i. Comment se déroulaient vos journées avant de bénéficier des prestations de l'UAT ?

j. En quoi vos habitudes de vie ont-elles changé depuis que vous êtes bénéficiaire de l'UAT ?

k. Avez-vous plus de contacts avec les gens depuis?

1) Quels sont vos liens avec les autres bénéficiaires ?

2) Quels sont vos liens avec les professionnels de la santé ?

- l. Avez-vous l'impression que votre qualité de vie s'est améliorée depuis que vous bénéficiez des prestations de l'UAT ? (selon que la personne répond oui ou non, demander en quoi)

❖ ***Etes-vous d'accord de parler un peu de vous maintenant ?***

- m. Quel métier exercez/iez-vous ?

- n. Comment organisez-vous vos journées ?

- Tâches quotidiennes

- Loisirs (*ex : voyages*)

- Médias (*internet, téléphone, journaux, télévision,...*)

- Est-ce qu'il y a des moments dans la journée où vous vous sentez seul ?

❖ ***Conclusion de l'entretien***

- o. En ce qui concerne les structures intermédiaires (UAT, Tables d'hôtes, centres de rencontre), estimez-vous qu'il y a des manques à Clarens ? (si oui, lesquels ?)

- p. Estimez-vous que les habitants de Clarens sont assez informés par rapport aux prestations de soins qu'ils pourraient recevoir ?

- q. Avez-vous envie de rajouter quelque chose au sujet de cet entretien ?

Questionnaire professionnels de la santé

Canevas d'entretien

Responsable de l'entretien :

Date de l'entretien :

Sexe :

Age :

Etat civil :

Dans quel établissement travaille la personne :

Quel poste elle occupe :

Depuis combien de temps la personne exerce ce métier :

❖ *Etes-vous d'accord de parler de l'offre en soins ainsi que de la prise en charge médico-sociale de Clarens ?*

1) Qu'y a-t-il à Clarens comme offres ou structures de soins pour les personnes âgées ? Pouvez-vous me les décrire ?

2) Pour chaque institution citée :

i. Quelles sont les prestations offertes ?

ii. Quelles prestations estimez-vous superflues ?

iii. Avez-vous l'impression qu'il y a un/des manques ?

- Par rapport aux habitants de Clarens en général ?

- Par rapport aux bénéficiaires des prestations en particulier ?

- Par rapport aux personnes que vous suivez ?

- iv. Qu'apportent ces institutions à la qualité de vie des personnes âgées ?
- v. Quelle image véhiculent ces institutions auprès des habitants selon vous ?
- vi. Quelle image avez-vous de ces institutions ?

❖ ***Etes-vous d'accord que l'on aborde votre métier et vos attentes de façon plus spécifique ?***

- b. Dans quel type d'institution travaillez-vous et comment décririez-vous votre métier ?
- c. Selon vous, qu'apporte une institution comme la vôtre à la qualité de vie des personnes âgées de Clarens ? Possibilité de donner des exemples concrets ?
- d. Quelle image avez-vous de votre institution et de votre métier en particulier ? Qu'en pensez-vous ? *(Si la personne a de la difficulté à répondre, demander quels sont les avantages/désavantages)*
- e. Quel lien avez-vous avec les bénéficiaires de ces prestations ?
- f. Quelles craintes ou attentes rencontrez-vous le plus souvent avec un « nouveau bénéficiaire » et/ou ses proches ?
- g. Avez-vous l'impression que leur vision des structures de soins change du moment qu'ils en bénéficient ? *(D'un point de vue positif ou négatif ?)*

❖ ***Conclusion de l'entretien***

- h. En ce qui concerne la filière de prise en charge, estimez-vous qu'il y a des manques à Clarens ? (si oui, lesquels ?)

- i. Estimez-vous que les habitants de Clarens sont assez informés par rapport aux prestations qu'ils pourraient recevoir ?
 - a. Quels pourraient être les meilleurs moyens pour diffuser ce genre d'information ? (Si la personne a de la difficulté à répondre, proposer : médias, courrier ciblé, plaquette chez les professionnels de la santé, coiffeur, physio etc.)

- j. Avez-vous envie de rajouter quelque chose au sujet de cet entretien ?

Canevas *focus-group* CMS

L'accessibilité à la santé en lien avec le quartier de Clarens

FOCUS-GROUP

Ces questions sont adressées aux participants d'un groupe réfléchissant à des thématiques en lien avec le secteur de la santé. Il s'agit d'un support à la discussion permettant de prendre du temps individuellement afin de réfléchir à ces questions avant d'en discuter ensemble.

Nom (facultatif) :

Sexe :

Prénom (facultatif) :

Age :

Adresse (facultatif) :

Etat civil :

Je travaille au sein du CMS de Clarens en tant
que.....depuis.....

1) En quelques mots, pourriez-vous décrire ce qu'est le CMS à quelqu'un qui ne sait pas ce que c'est ?

2) Quelle image ont, selon vous, les habitants de Clarens de ce type de structure? Quels peuvent être les regards extérieurs ?

3) Quelle est l'image que vous avez des structures de soins de Clarens ? (Vous pouvez vous référer au CMS ou d'autres)

4) Selon vous, qu'apporte ce type de structure à la qualité de vie des aînés ?

5) Estimez-vous qu'il y a des manques à Clarens au niveau de l'offre ou des prestations des structures de soins ? Si oui, lesquels ?

Canevas *focus-group* Coteau-Muraz

L'accessibilité à la santé en lien avec le quartier de Clarens

FOCUS-GROUP

Ces questions sont adressées aux participants d'un groupe réfléchissant à des thématiques en lien avec le secteur de la santé. Il s'agit d'un support à la discussion permettant de prendre du temps individuellement afin de réfléchir à ces questions avant d'en discuter ensemble.

Je travaille dans l'institution de Coteau-Muraz en tant que depuis.....

Ou

Je suis bénéficiaire des prestations de Coteau-Muraz (EMS/UAT) depuis

- 1) En quelques mots, pourriez-vous décrire Coteau-Muraz à quelqu'un qui ne sait pas ce que c'est ?

- 2) Quelle image ont, selon vous, les habitants de Clarens de ce type d'établissement ?
Quels peuvent être les regards extérieurs ?

- 3) Quelle est l'image que vous avez des structures de soins de Clarens ? (Vous pouvez vous référer à Coteau-Muraz ou d'autres)

- 4) Selon vous, qu'apporte ce type de structure à la qualité de vie des aînés ?

- 5) Estimez-vous qu'il y a des manques à Clarens au niveau de l'offre ou des prestations des structures de soins ? Si oui, lesquels ?