

# L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE À CORSEAUX ET ENVIRONS

## Descriptif, regards croisés, besoins et ressources

Enquête réalisée de septembre 2016 à août 2017



Photo de couverture : atelier thématique « santé » au forum du « village solidaire » de Corseaux le 4 février 2017

Auteur du rapport : Pro Senectute Vaud, unité Travail social communautaire

- Enquête et rédaction : Alice Martinez
- Relecture méthodologique : Marion Zwygart
- Supervision éditoriale : Marc Favez et René Goy
- Edition et mise en page : Véronique Zwald

Lausanne, août 2017

## Table des matières

1. Introduction .....	4
2. Méthodologie .....	6
3. Résultats .....	8
3.1. Description de l'offre médico-sociale à Corseaux et Vevey .....	8
3.1.1. Maintien à domicile .....	8
3.1.2. Hébergement en EMS .....	10
3.1.3. Information et orientation .....	10
3.2. Offre médico-sociale à Corseaux et région : points de vue croisés .....	11
3.2.1. Points de vue des habitants et des bénéficiaires .....	11
3.2.2. Points de vue des professionnels .....	12
3.2.3. Synthèse .....	13
3.3. Regards croisés sur différentes structures médico-sociales .....	14
3.3.1. Établissements médico-sociaux (EMS) .....	14
3.3.2. Centres médico-sociaux (CMS) .....	21
3.3.3. Centres d'accueil temporaire (CAT) .....	28
3.3.4. Logements protégés .....	35
3.4. Accès à l'information et communication : points de vue croisés .....	37
3.4.1. Points de vue des habitants et des bénéficiaires .....	37
3.4.2. Points de vue des professionnels .....	39
3.4.3. Synthèse .....	41
3.5. Synthèse et perspectives .....	42
3.5.1. Synthèse des besoins .....	42
3.5.2. Perspectives et ressources .....	43
4. Évaluation .....	45
5. Conclusion .....	46
6. Annexe .....	47

# 1. INTRODUCTION

## CONTEXTE

Le présent rapport est le fruit d'une enquête de terrain sur les structures médico-sociales à Corseaux et environs. Dans ce cadre, cinquante personnes se sont exprimées sur la thématique.

Cette enquête s'intègre dans la démarche « Villages Solidaires », menée de septembre 2015 à février 2018, dans la commune de Corseaux. La finalité de ces démarches communautaires, se déployant sur deux ans et demi, est de « faciliter l'intégration des personnes âgées au sein de leur village afin d'améliorer leur qualité de vie »<sup>1</sup>. La méthodologie « Villages Solidaires »<sup>2</sup>, composée de cinq étapes clés, guide la mise en place de tels projets. La deuxième étape, nommée « diagnostic communautaire », vise à dresser un état des lieux de la qualité de vie des personnes âgées de 55 ans et plus sur un territoire donné. À Corseaux, cette étape a été menée de septembre 2015 à juin 2016.

L'enquête dont il est question ici vient étoffer le diagnostic communautaire mené à Corseaux en y ajoutant un volet spécifique concernant l'offre de structures médico-sociales à Corseaux et environs. Ce « volet santé », mandaté par le Réseau Santé Haut-Léman (RSHL), a été mené par Pro Senectute Vaud de septembre 2016 à août 2017<sup>3</sup>, avec le soutien actif du RSHL.

Le Réseau Santé Haut-Léman (RSHL), l'un des quatre réseaux de soins du canton de Vaud<sup>4</sup>, regroupe différents prestataires et professionnels de la santé : des institutions telles que hôpitaux, établissements médico-sociaux (EMS), centres médico-sociaux (CMS), etc. ainsi que des indépendants<sup>5</sup> tels que médecins, infirmiers ou encore diététiciens. Le RSHL couvre les régions de la Riviera, du Pays-d'Enhaut ainsi que du Chablais et a pour but d'« offrir un système de santé régional performant et innovant, répondant aux besoins de la population »<sup>6</sup>. Chaque réseau de soins du canton héberge un bureau régional d'information et d'orientation (BRIO).

---

<sup>1</sup> Méthodologie « Villages Solidaires », A. Plattet (dir.), unité Travail social communautaire – Pro Senectute Vaud, 5<sup>e</sup> édition 2017, p.7.

<sup>2</sup> Pour plus de détails, consulter le site Internet <https://www.quartiers-solidaires.ch/>

<sup>3</sup> Un premier « volet santé » a été mené à Clarens de juillet 2010 à juin 2011. Ce dernier s'est fait dans le cadre du diagnostic communautaire mené par Pro Senectute Vaud selon la méthodologie « Quartiers Solidaires ». L'action de Pro Senectute Vaud s'est arrêtée à la fin du diagnostic communautaire.

<sup>4</sup> Haut-Léman, Nord Broye, La Côte et Région Lausanne.

<sup>5</sup> Dans le présent document, les termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique ; ils ont à la fois valeur de féminin et de masculin.

<sup>6</sup> Site Internet du RSHL : <https://www.reseau-sante-haut-leman.ch/>, consulté le 26.06.2017.

## OBJECTIFS

La réalisation du « volet santé » de Corseaux a été guidée par plusieurs objectifs co-construits avec le Réseau Santé Haut-Léman :

- 1) Dresser un descriptif de l'offre médico-sociale à Corseaux et environs.
- 2) Recueillir les points de vue d'habitants de Corseaux âgés de 55 ans et plus – bénéficiaires ou non bénéficiaires – et de professionnels sur différentes structures médico-sociales : CMS, OSAD privées<sup>7</sup>, EMS, CAT, logements protégés. Concernant l'aide et les soins à domicile, chercher notamment à comprendre ce qui oriente le recours au CMS ou à une OSAD.
- 3) Évaluer l'accès à l'information médico-sociale et formuler des pistes.
- 4) Comprendre quels sont les ressources et les besoins actuels des habitants de Corseaux étant âgés de 55 ans et plus dans le domaine de la santé.

Le deuxième objectif n'a pas pu être entièrement atteint étant donné qu'il n'a pas été possible de rencontrer des habitants de Corseaux âgés de 55 ans et plus bénéficiant des services d'une OSAD<sup>8</sup>. Il n'a pas non plus été possible de s'entretenir avec des professionnels de l'unique OSAD comptant des bénéficiaires à Corseaux<sup>9</sup>. Ainsi, seules quelques pistes émanant d'autres intervenants seront rapportées ici. À noter également que le chapitre concernant les logements protégés sera uniquement décrit du point de vue des habitants non bénéficiaires.

## POPULATION CIBLE ET PARTENAIRES

Afin de mener à bien cette enquête, il a été question de rencontrer des habitants de Corseaux âgés de 55 ans et plus – bénéficiaires ou non d'une prestation ou structure médico-sociales spécifiques – ainsi que des professionnels. Plusieurs institutions ont été sollicitées et ont accepté d'y prendre part : EMS La Résidence du Léman, CMS Vevey-Ouest et CAT du Panorama. Ces dernières ont non seulement permis à l'auteure d'entrer en contact avec des bénéficiaires, mais également de rencontrer des professionnels. Ainsi, des bénéficiaires des trois structures précitées ont pu être rencontrés. À défaut d'avoir pu rencontrer des bénéficiaires du CAT vivant à Corseaux<sup>10</sup>, des bénéficiaires de la région proche (Vevey et communes du Cercle de Corsier) ont été sollicités. Concernant les habitants non bénéficiaires d'une prestation spécifique, ces derniers ont été approchés par le biais du projet « village solidaire » de Corseaux : il s'agit de personnes participant aux activités et/ou aux séances mensuelles liées au projet et des participants à un atelier dédié au « volet santé » lors du deuxième forum communautaire organisé dans le cadre du projet<sup>11</sup>.

---

<sup>7</sup> Organisations privées de soins à domicile. Dans le présent rapport, le terme "OSAD" n'inclut que les organisations privées de soins à domicile.

<sup>8</sup> Aucun bénéficiaire répondant aux critères de sélection ne voulait et/ou n'était en mesure de participer à l'enquête.

<sup>9</sup> Malgré plusieurs tentatives, il n'a pas été possible, pour des questions de disponibilité, d'organiser une rencontre.

<sup>10</sup> Les deux seuls bénéficiaires vivant à Corseaux n'étaient pas en capacité de participer à l'enquête.

<sup>11</sup> Forum organisé le 4 février 2017 à la grande salle de Châtonneyre à Corseaux.

## 2. MÉTHODOLOGIE

### RÉCOLTE DES DONNÉES

Aller à la rencontre de la population et des professionnels permet non seulement de récolter les informations nécessaires à la réalisation de l'enquête, mais également de faire découvrir certaines prestations et de transmettre des renseignements utiles. Ainsi, dans le cadre des différents entretiens et lors de l'atelier « volet santé » au forum, de l'information a été transmise, sous forme orale ou en fournissant de la documentation (dépliant sur le BRIO et sur certaines prestations destinées aux proches aidants).

Afin de récolter les informations, plusieurs questionnaires et canevas ont été construits. Ces derniers ont été validés par le RSHL. Au total, sept questionnaires et canevas ont été utilisés :

- pour les habitants<sup>12</sup> et pour les bénéficiaires du CMS
- pour les résidents de l'EMS
- pour les bénéficiaires du CAT<sup>13</sup>
- pour les proches de bénéficiaires du CAT
- pour les professionnels du CMS
- pour les professionnels de l'EMS
- pour les professionnels du CAT

Certains habitants, les bénéficiaires du CMS, les bénéficiaires du CAT, les proches de bénéficiaires du CAT ainsi que les résidents ont été rencontrés lors d'un entretien individuel, soit à leur domicile, soit dans la structure en question. Les différents professionnels, quant à eux, ont été rencontrés dans leurs locaux pour un focus-groupe<sup>14</sup>. En outre, comme mentionné précédemment, un atelier « volet santé », conçu avec le RSHL, a été proposé lors du deuxième forum.

La récolte des données a été réalisée dans le respect de la confidentialité et les personnes interrogées ont eu la possibilité de ne pas répondre ou d'arrêter l'entretien à tout moment.

---

<sup>12</sup> Afin de faciliter la lecture, le terme « habitant » sera, à partir de maintenant, utilisé pour désigner les habitants de Corseaux âgés de 55 ans et plus et ne bénéficiant pas de l'une des prestations médico-sociales suivantes : CMS, OSAD, EMS, CAT.

Les bénéficiaires du CMS, les résidents de l'EMS et les proches de bénéficiaires du CAT sont également habitants de Corseaux, mais seront nommés selon les appellations utilisées dans la présente phrase. Pour rappel, les bénéficiaires du CAT rencontrés n'habitent pas Corseaux, mais la région (Corseaux et communes du Cercle de Corsier).

<sup>13</sup> Initialement, il était prévu d'utiliser le même questionnaire que pour les habitants non bénéficiaires et pour ceux bénéficiaires du CMS, mais, ce dernier étant long, il a été décidé de le raccourcir afin de ne pas fatiguer les personnes rencontrées.

<sup>14</sup> Un focus-groupe est un entretien collectif sur une thématique spécifique.

## POPULATION INTERROGÉE

Au total, cinquante personnes ont ainsi participé à l'enquête :

- 16 habitants<sup>15</sup> (7 entretiens individuels et 9 participants à l'atelier « volet santé »)
- 6 bénéficiaires du CMS
- 5 résidents de l'EMS
- 4 bénéficiaires du CAT
- 2 proches de bénéficiaires du CAT
- 8 professionnels du CMS
- 5 professionnelles de l'EMS
- 4 professionnelles du CAT

Ainsi, 17 professionnels ont été rencontrés et 33 habitants et bénéficiaires<sup>16</sup>. S'agissant des habitants et bénéficiaires, ce sont en majorité des femmes qui ont accepté de nous rencontrer (72%). Le tableau ci-dessous rend compte de la répartition par tranches d'âge des habitants et bénéficiaires rencontrés.

Habitants et bénéficiaires interrogés par tranches d'âge

Tranches d'âge	55-65 ans	66-75 ans	76-85 ans	86 + ans
Nombre de répondants	7	10	9	7

Parmi les 17 professionnels rencontrés, 15 sont des femmes. Les âges, les professions ainsi que les fonctions sont très variés : aide-soignante, auxiliaire polyvalente, infirmière référente, ergothérapeute, ASSC<sup>17</sup>, apprentie ASE<sup>18</sup>, aide en soins et accompagnement, employée d'administration, infirmière, art thérapeute. Des responsables d'équipe, de secteur ou de structure ont également été rencontrés.

## ANALYSE DES DONNÉES

Les entretiens individuels et collectifs ont été analysés de manière essentiellement qualitative. Plusieurs grilles d'analyse ont été conçues afin de compiler les réponses et de quantifier certains aspects. L'analyse a été réalisée par thématique ou par institution en tenant compte des différents statuts : habitants, bénéficiaires ou professionnels.

<sup>15</sup> Dont une proche aidante.

<sup>16</sup> Corseaux compte 836 habitants âgés de 55 ans et plus, d'après les données de septembre 2015 fournies par Fabien Cathéla, secrétaire municipal.

<sup>17</sup> Assistante en soins et santé communautaire.

<sup>18</sup> Assistante socio-éducative.

## 3. RÉSULTATS

### 3.1. DESCRIPTION DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE À CORSEAUX ET VEVEY

Seules les institutions ayant participé à l'enquête sont décrites ici. Ces descriptions sont par ailleurs intégrées à une présentation plus générale de l'offre médico-sociale. Cette dernière ne se veut pas exhaustive, mais vise à donner un aperçu global.

#### 3.1.1. MAINTIEN À DOMICILE

Différentes structures et prestations permettent aux personnes fragilisées et en perte d'autonomie de vivre à domicile :

##### **Aide et soins à domicile**

Les prestations d'aide et de soins à domicile sont dispensées par différents acteurs : les centres médico-sociaux (CMS), les organisations privées de soins à domicile (OSAD) et les infirmiers indépendants. Les 53 CMS du canton offrent une large palette de prestations : soins (soins d'hygiène et de confort, soins infirmiers<sup>19</sup>, ergothérapie, conseils nutritionnels) ; aide à la vie quotidienne (aide à l'entretien du ménage, repas à domicile) ; conseil social ; sécurité à domicile (système permettant d'appeler à l'aide) ; moyens auxiliaires ; transports ; prévention<sup>20</sup>. À cette liste peuvent être ajoutées l'aide à la famille et l'intervention des infirmières petite enfance. Le **CMS Vevey-Ouest** dessert Corseaux.

##### **Structures d'accompagnement médico-social (SAMS)**

Sous cette appellation sont rassemblées différentes prestations et structures alternatives à l'hébergement en EMS ou retardant ce dernier :

##### Centres d'accueil temporaire (CAT)

Ces centres permettent « d'accueillir en journée<sup>21</sup>, une ou plusieurs fois par semaine, des personnes âgées vivant à domicile, fragilisées par la vieillesse, un handicap ou l'isolement »<sup>22</sup>. Les prestations suivantes y sont généralement proposées : animations socio-culturelles, repas en commun, soins ambulatoires, prestations spécifiques (par ex. coiffure, physiothérapie). Le **Centre de jour du Panorama**, à Vevey, offre trois types d'accueil<sup>23</sup>, dont un CAT. Ce dernier propose un accueil à la journée et les prestations suivantes : accueil individualisé, repas équilibrés, animations adaptées, lieu de repos, transports accompagnés et prestations spécifiques sur demande. Vevey compte un second CAT, le **CAT spécifique Les Moulins** accueillant des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

---

<sup>19</sup> Soins infirmiers généraux et spécialisés dans le suivi de la santé mentale, des soins palliatifs, des plaies chroniques, des stomies, de l'incontinence et du diabète.

<sup>20</sup> Brochure « Le CMS et vous », édition mars 2016.

<sup>21</sup> Demi-journée, journée entière ; selon les institutions, pour une nuit ou durant le week-end.

<sup>22</sup> SASH, flyer sur les CAT accessible sur [www.vd.ch/cat](http://www.vd.ch/cat)

<sup>23</sup> En plus du CAT, le Centre de jour héberge une salle à manger et un centre de loisirs.

### Court-séjour en EMS

Il s'agit d'un accueil à plein temps en établissement médico-social (EMS), d'une durée maximale de 30 jours par année, destiné aux personnes vivant à domicile et nécessitant une prise en charge médico-sociale de courte durée (par exemple, suite à une hospitalisation ou pour soulager un proche). Les prestations suivantes y sont proposées : prestations socio-hôtelières, soins infirmiers et soins de base, transports<sup>24</sup>.

### Logements protégés

Ce type de logements combine les particularités d'un domicile privé avec des prestations spécifiques. Les caractéristiques principales de ces derniers sont les suivantes : accès facilité en termes d'architecture et d'environnement, encadrement sécurisant (système d'alarme et présence d'un référent social dans l'immeuble), espace communautaire (café, repas, activités socio-culturelles, animations, etc.). Des prestations de soins peuvent y être fournies par un CMS/OSAD, et des prestations d'aide au ménage, de blanchisserie, de livraison de repas et un appui social peuvent être demandés<sup>25</sup>. À Vevey, la **Résidence La Cité** dispose de 26 logements protégés.

### **Soutien aux proches aidants**

Le maintien à domicile de personnes fragilisées est souvent rendu possible grâce à l'aide et au soutien apportés par les proches, communément désignés sous l'appellation de proches aidants. Le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) en donne la définition suivante : « Un-e proche aidant-e est une personne qui consacre du temps à aider un-e proche atteint dans sa santé, son autonomie. Elle ou il assure à titre non-professionnel et de façon régulière une présence et un soutien pour l'aider dans ses difficultés et assurer sa sécurité. Il peut s'agir d'un membre de la famille, d'un-e voisin-e ou d'un-e ami-e »<sup>26</sup>. Selon l'étude portant sur l'évaluation de la charge et des besoins des proches aidants<sup>27</sup>, cette aide représente, en moyenne, une cinquantaine d'heures hebdomadaires. Afin de soutenir les proches aidants dans leur rôle, de nombreuses prestations sont proposées :

- Relèves professionnelles à domicile : Pro-XY, Alzheimer Vaud
- Présences bénévoles à domicile : Caritas Vaud, Croix-Rouge vaudoise
- Information et soutien : Espace Proches, Centre Mémoire de l'Est vaudois (notamment la Consultation psychologique pour proches aidants)

### **Livraison de repas et transports**

Dans la région, deux associations à but non lucratif viennent en aide aux personnes fragilisées par une perte d'autonomie, une maladie ou un handicap, pour la livraison de repas à domicile et des transports (fauteuils roulants exceptés) : **Association des repas à domicile et 4 Roues de Secours**.

---

<sup>24</sup> SASH, flyer sur les courts-séjours accessible sur [www.vd.ch/court-sejour](http://www.vd.ch/court-sejour)  
[www.avdems.ch/courts-sejours-accueil-temporaire-et-logements-proteges](http://www.avdems.ch/courts-sejours-accueil-temporaire-et-logements-proteges), consulté le 28.06.2017.

<sup>25</sup> SASH, flyer sur les logements protégés accessible sur [www.vd.ch/logements-proteges](http://www.vd.ch/logements-proteges)

<sup>26</sup> [www.vd.ch/proches-aidants](http://www.vd.ch/proches-aidants), consulté le 28.06.2017.

<sup>27</sup> AVASAD (2012). Evaluation de la charge et des besoins des proches aidants, p.73.

### 3.1.2. HÉBERGEMENT EN EMS

Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, malgré les différentes prestations médico-sociales et/ou le soutien des proches, l'hébergement en EMS devient la solution permettant de garantir la meilleure qualité de vie possible et une sécurité aux personnes âgées. Les prestations en long séjour sont les suivantes : services socio-hôtelières (hébergement, repas, animations) et soins<sup>28</sup>.

Corseaux compte un EMS, la **Résidence du Léman**, dont la mission est la gériatrie et la psychogériatrie compatible. Cet EMS peut accueillir 54 résidents dans 16 chambres individuelles et 19 chambres à 2 lits. Trois EMS se trouvent à Vevey : **Beau-Séjour**, **Les Berges du Léman** et **La Fontanelle**.

### 3.1.3. INFORMATION ET ORIENTATION

L'offre médico-sociale étant dense et parfois très spécifique, il existe un service conçu pour transmettre de l'information et pour orienter les personnes en fonction de leurs besoins :

#### **BRIO**

Le Bureau régional d'information et d'orientation (BRIO) poursuit plusieurs missions<sup>29</sup> :

- Informer sur les prestations offertes par les institutions sanitaires et médico-sociales de la région
- Conseiller et soutenir la population et les professionnels dans les décisions d'orientation
- Orienter les personnes en perte d'autonomie vers les services adaptés à leurs besoins
- Centraliser les disponibilités d'hébergement et traiter les demandes
- Accompagner les personnes dans les démarches socio-administratives en lien avec un hébergement

---

<sup>28</sup> [www.avdems.ch/ems-longs-sejours](http://www.avdems.ch/ems-longs-sejours), consulté le 28.06.2017.

<sup>29</sup> RSHL, flyer sur le BRIO accessible sur [www.reseau-sante-haut-leman.ch/brio](http://www.reseau-sante-haut-leman.ch/brio)

## 3.2. OFFRE MÉDICO-SOCIALE À CORSEAUX ET RÉGION : POINTS DE VUE CROISÉS

### 3.2.1. POINTS DE VUE DES HABITANTS ET DES BÉNÉFICIAIRES

#### Avis sur l'offre médico-sociale globale

Les avis exposés par les différents répondants concernant l'offre médico-sociale à Corseaux et environs diffèrent selon :

- qu'ils ne soient bénéficiaires d'aucune prestation spécifique de façon régulière
- qu'ils fassent recours régulièrement à une prestation ou une institution particulière
- qu'ils bénéficient de plusieurs prestations médico-sociales de façon importante.

Ainsi, les habitants n'ayant pas recours régulièrement à une prestation spécifique se disent soit satisfaits, soit expliquent ne pas réussir à se positionner car sans expérience concrète de l'offre existante. Les uns notent ainsi : « À Corseaux, il n'y a rien, mais Vevey est à deux pas et il y a tout ce qu'il faut là-bas » (habitante de 55-65 ans) ; « Je n'ai pas recours aux différents services, mais j'ai l'impression que l'encadrement est présent, à mon sens, ça existe donc c'est acquis » (habitante de 55-65 ans) ; « Il y a suffisamment de moyens dans la région » (habitant de 76-84 ans) ; « L'offre est bonne, mais je fais mes choix » (habitante de 66-75 ans). Les autres relèvent : « On ne se sent pas encore concerné, on n'en a pas encore eu besoin, donc on ne connaît pas » (couple de 66-75 ans) ; « Je ne sais pas car je n'en ai encore jamais eu besoin, je ne m'en préoccupe pas » (habitant de 55-65 ans). S'ils ne peuvent majoritairement pas dire si l'offre répond à leurs besoins – étant donné que la plupart des personnes interrogées n'ont pas de besoin spécifique pour l'instant<sup>30</sup> – la totalité pense que l'offre existante serait en mesure de répondre aux éventuels besoins qu'ils pourraient avoir : « Il y a tout ce qu'il faut » (habitante de 55-65 ans) ; « Je pense que ce qui existe répondra à mes besoins » (habitant de 66-75 ans). Une personne a cependant fait part d'une appréhension liée à l'éloignement des prestations hospitalières avec la création du site de Rennaz.

Les personnes bénéficiant régulièrement d'une prestation spécifique, en l'occurrence du CMS et/ou du CAT, se sont principalement exprimées sur ces services-ci et ont expliqué en être satisfaites, pour la totalité d'entre elles. Par ailleurs, ces personnes ont également indiqué trouver leur compte dans les services dont elles disposent ou être satisfaites de l'offre globale existant dans la région : « J'ai de l'aide pour le ménage et pour la douche par le CMS, et je viens tous les jours au Panorama : ça me suffit » (bénéficiaire du CAT de 97 ans) ; « C'est bien, il y a plein de possibilités » (bénéficiaire du CAT de 75 ans). Ainsi, tous les bénéficiaires du CMS et du CAT estiment que les prestations composant l'offre médico-sociale régionale répondent à leurs besoins. En outre, les bénéficiaires du CMS pensent que l'offre existante serait susceptible de répondre à des besoins futurs.

Les deux épouses de bénéficiaires du CAT rencontrées, par ailleurs proches aidantes, ont une vision plus nuancée et parfois critique de l'offre de santé existante et de la capacité de celle-ci à

---

<sup>30</sup> L'autoévaluation de leur santé oscille de très bonne à assez bonne.

répondre aux besoins, tant de la personne atteinte dans sa santé que du proche aidant. Ainsi, l'une d'elles se dit déçue par l'aide apportée aux proches aidants et livre le témoignage suivant : « Il existe beaucoup de choses, mais il n'est pas toujours facile d'avoir accès à ce qu'on veut. Il est difficile que ça corresponde vraiment aux besoins. Par exemple, je ne peux pas être à un cours à Lausanne à 9 heures si la soignante à domicile n'arrive pas et ne repart pas à une heure précise. Ce n'est pas efficace, ce n'est pas sur mesure pour les proches aidants » (proche de bénéficiaire du CAT de 76-85 ans). Cette dernière a également expliqué ressentir de la lassitude suite aux nombreuses démarches effectuées et au manque de collaboration interinstitutionnelle : « J'ai rencontré beaucoup de professionnels et, à chaque fois, j'ai dû faire beaucoup de paperasse. À chaque fois, j'ai dû tout recommencer et tout re-raconter. Est-ce qu'ils ne peuvent pas travailler ensemble, se transmettre les infos ? Je me demande à quoi ça sert tout ça ». Elle estime ainsi que l'offre existante ne répond pas réellement à ses besoins de proche aidante car elle n'est pas adaptée à la réalité de sa situation. Elle livre l'interrogation suivante : « Où trouver de l'aide ? Mais de l'aide efficace, pas du blabla. Il n'y a pas assez de disponibilité et de flexibilité ». La seconde personne a un avis plus positif sur l'offre existante et juge qu'il existe de nombreuses aides : « Je découvre de plus en plus qu'on essaie de nous aider. Il faut aller là où ça se passe, se renseigner. Nous sommes des privilégiés. Nous sommes bien lotis, mais il faut y aller et surtout se décider. Si on veut et on cherche, il y a beaucoup de choses » (proche de bénéficiaire du CAT de 86 + ans). Elle relève ainsi que l'offre répond à ses besoins, mais qu'il n'est pas évident de s'orienter parmi la palette des prestations offertes : « Je suis satisfaite, mais il est difficile de savoir où aller. Le BRIO m'a beaucoup aidée et rassurée. J'y ai trouvé de l'information et du soutien, ça a été très rassurant ».

### 3.2.2. POINTS DE VUE DES PROFESSIONNELS

#### **Avis sur l'offre médico-sociale globale**

Lorsqu'il a été demandé aux professionnels des différentes institutions de donner leur avis sur l'offre médico-sociale pour les personnes âgées à Corseaux et environs, ces derniers ont commencé par identifier certains manques dans le village liés à la vie quotidienne : quasi-absence de lieux de rencontres, inexistence d'épicerie pour se ravitailler sur place, offre en transports publics restreinte. Ils relèvent que ces éléments ne facilitent pas le quotidien des personnes âgées notamment, les obligeant à sortir du village pour accéder aux différents services et commodités. Cette situation participe à la sensation et au sentiment que Corseaux est un quartier de Vevey. Concernant l'offre sanitaire, les professionnels du CMS estiment qu'elle est complète dans la région. Les professionnelles du CAT, quant à elles, décrivent l'offre pour les personnes âgées à Vevey comme étant riche. Aucun manque particulier n'est relevé par les différents professionnels rencontrés.

### 3.2.3. SYNTHÈSE

- La grande majorité des répondants s'étant positionnés sur la question estime que l'offre médico-sociale à Corseaux et environs répond actuellement à leurs besoins et attentes.
- La totalité des répondants – habitants non bénéficiaires d'une prestation spécifique et bénéficiaires du CMS – pense que l'offre existante sera en mesure de répondre à leurs éventuels besoins futurs.
- Les proches aidantes rencontrées considèrent qu'il existe de nombreuses aides qui leur sont dédiées, mais deux points négatifs sont soulevés : la difficulté à s'orienter et le manque d'adéquation de l'offre à la réalité de leur situation.
- Les professionnels rencontrés ne relèvent aucun manque particulier concernant l'offre sanitaire dans la région, mais soulèvent le manque de lieux de rencontre et de commodités à Corseaux, ne facilitant ainsi pas le quotidien des personnes âgées.

## 3.3. REGARDS CROISÉS SUR DIFFÉRENTES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES

### 3.3.1. ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (EMS)

#### 3.3.1.1. POINTS DE VUE DES HABITANTS

##### **Connaissances au sujet des EMS : descriptions, prestations, courts-séjours**

Lorsqu'il a été demandé aux participants<sup>31</sup> comment ils décriraient un EMS à une personne ne sachant pas ce que c'est, ces derniers n'ont pas rencontré de difficultés particulières à formuler une définition. La totalité des personnes questionnées sait ainsi à quoi ce terme fait référence. Pour elles, il évoque quelque chose de plutôt bien identifié, mais empreint de représentations diverses, comme nous le verrons par la suite. La grande majorité des personnes a décrit l'EMS comme étant le lieu où vont les personnes qui ne peuvent plus habiter seules, qui ont de grandes difficultés à subvenir à leurs propres besoins ou encore qui ne sont plus capables d'être autonomes. Peu de personnes ont spontanément cité les prestations fournies par les EMS pour construire leurs définitions. Lorsque la question leur a été posée, les prestations majoritairement nommées ont été les soins – médicaux et quotidiens – les activités et enfin les prestations ayant trait à l'hôtellerie. Si la majorité des personnes rencontrées connaît l'offre de courts-séjours en EMS – seules deux personnes ont répondu par la négative – leurs connaissances sur le contenu de cette prestation sont restreintes. Certaines disent savoir que cela existe, mais sans plus. Parmi les éléments de réponses donnés, le court-séjour est principalement identifié comme un moyen de décharger les proches, mais aussi de se remettre après une hospitalisation ou encore de se familiariser à la vie en EMS. La totalité des personnes rencontrées connaît un ou plusieurs EMS à Corseaux ou dans les environs. Les plus cités sont la Résidence du Léman à Corseaux, Beau Séjour à Vevey et la Maison du Pèlerin au Mont-Pèlerin.

##### **Apports des EMS à la qualité de vie et définition d'une prise en charge de qualité**

Au sujet de la qualité de vie des personnes âgées, les participants ont d'abord identifié les EMS comme des structures pouvant leur apporter une sécurité et leur permettant d'être entourées. Ainsi, un habitant relève : « Ça apporte un cadre, un toit, une sécurité, beaucoup de soucis en moins ; mais ce n'est pas sans contrepartie » (habitant de 66-75 ans). Un autre habitant note : « Ça apporte un soutien, un contact et ça contraint à sortir de l'isolement » (habitant bénéficiaire du CMS de 66-75 ans). Viennent ensuite la réalisation d'activités et la tranquillité induite par le fait de ne plus avoir à se soucier des courses, des repas etc.

Pour les personnes rencontrées, une prise en charge de qualité repose avant tout sur les compétences et valeurs humaines des professionnels : gentillesse, chaleur humaine, écoute, capacité à stimuler les résidents, respect, patience et communication. Une habitante relève : « L'aspect humain, la chaleur humaine, l'attention portée aux autres et les activités sont

---

<sup>31</sup> 13 personnes : 7 habitants non bénéficiaires d'une prestation spécifique et 6 habitants bénéficiaires du CMS.

primordiales » (habitante de 55-65 ans). Un Corsalin insiste sur l'importance d'encourager, d'animer les résidents : « Le personnel doit être présent pour réveiller une étincelle, pour stimuler les gens, les maintenir vivants » (habitant de 55-65 ans). Viennent ensuite la qualité des soins et le professionnalisme. De façon isolée, certaines personnes ont cité le soutien apporté aux proches, l'importance d'un lieu chaleureux, la propreté et la qualité des repas.

### **Images, représentations et rapports aux EMS**

L'image que se font les personnes rencontrées<sup>32</sup> des EMS est variable : pour la majorité d'entre elles, elle est négative ; pour d'autres, elle est positive et, pour quelques personnes, elle est mitigée. Celles ayant une image négative associent fréquemment l'entrée en EMS à de nombreuses pertes : « L'EMS c'est la perte de la liberté et de l'autonomie ; de l'intimité et de la vie privée » (habitante 55-65 ans) ; « C'est un déracinement » (habitante de 55-65 ans) ; « Pour moi, l'EMS c'est le manque de place, des petites chambres, un confinement » (habitant bénéficiant des prestations du CMS de 66-75 ans). Les EMS sont aussi, dans certains cas, reliés au terme de « tristesse » : « Certains EMS sont horribles, tristes, sombres » (habitante de 66-75 ans). Une personne bénéficiaire du CAT raconte : « J'ai déjà vécu un court-séjour en EMS, ça a été une expérience difficile. L'EMS c'est quelque chose de triste, même s'il y a des activités » (bénéficiaire du CAT de 66-75 ans). Finalement, les EMS sont également associés à la fin de la vie : « La dernière ligne droite », « On en ressort pas », « C'est un mouroir ». Les personnes ayant une image positive des EMS les associent au maintien d'une certaine qualité de vie, à l'idée de relais ou encore à une nécessité dans une société individualiste. Ainsi, une habitante relève : « Les EMS sont utiles pour l'entourage familial. Nous ne vivons plus à une époque où les parents vivent sous le même toit que leurs enfants » (habitante de 66-75 ans). Finalement, les personnes ayant une image mitigée des EMS la construisent à partir de leurs connaissances et expériences de différents EMS et des variations perçues entre les différents établissements : « La plupart des EMS sont bien, d'autres sont limite » (habitant de 66-75 ans). De manière générale, on peut observer que les personnes rencontrées gardent en tête un certain nombre d'expériences ou de souvenirs parfois anciens qui influencent aujourd'hui encore l'image qu'ils ont des EMS.

La grande majorité des personnes rencontrées considère l'entrée en EMS comme le dernier recours et ne souhaitent pas y aller : « Il faudrait vraiment que je ne puisse plus rester chez moi, c'est le dernier recours » (habitante de 66-75 ans) ; « Je vais tout essayer pour ne pas aller à l'EMS » (habitante de 55-65 ans) ; « On espère ne pas aller en EMS, mais on sait que c'est une issue possible » (habitante de 66-75 ans) : « J'aurais en horreur d'aller en EMS » (habitante bénéficiaire du CMS de 66-75 ans). Une dégradation importante de l'état de santé, un degré de dépendance trop important et le souci de ne pas être à la charge des proches sont les principaux éléments qui les feraient envisager d'aller en EMS. Les éléments dissuasifs quant à eux rejoignent, en partie du moins, ceux à l'origine de l'image négative qu'ont la plupart des répondants des EMS : perte d'autonomie et de liberté, proximité, cherté, crainte de l'apathie, obligation de se séparer de ses affaires, isolement. Une dame rencontrée relève ainsi : « Ça

---

<sup>32</sup> 17 personnes : 7 habitants non bénéficiaires d'une prestation spécifique et 6 habitants bénéficiaires du CMS, 4 bénéficiaires du CAT Le Panorama.

serait très difficile de vivre en communauté, j'ai toujours vécu seule, ça serait terrible de vivre dans une chambre à deux » (bénéficiaire du CAT de 86 + ans). Une personne rencontrée au CAT a déclaré envisager une entrée en EMS et en avoir déjà parlé avec son médecin. Cette solution lui apporterait une sécurité et soulagerait ses proches.

### 3.3.1.2. POINTS DE VUE DES RÉSIDENTS

#### L'entrée, les premiers temps et la vie à l'EMS

Les résidents rencontrés<sup>33</sup> ont expliqué être entrés à l'EMS suite à un accident, à une hospitalisation ou encore à un épuisement généralisé. Une résidente a ainsi déclaré : « Je suis venue suite à un épuisement physique et psychique dû à de longues années passées à être proche aidante » (résidente de 87 ans). Une personne a répondu y être entrée car elle n'avait plus personne. Trois personnes estiment avoir pris personnellement la décision, les deux autres jugent qu'elle a été prise conjointement avec l'entourage. Les démarches ont été prises en main, suivant les cas, par les proches, le médecin traitant ou encore le CMS. La totalité des personnes vivait à domicile avant de venir s'installer à la Résidence du Léman et trois sur cinq bénéficiaient des prestations du CMS. Étonnamment, aucune des personnes rencontrées n'avait d'avis ou de vision particulière des EMS avant d'y venir : « Je ne m'étais pas posé la question, je ne pensais pas y venir un jour » (résidente de 89 ans) ; « Je n'avais pas d'image spécifique, je n'avais pas imaginé venir là » (résidente de 87 ans).

Toutes et tous n'ont pas le même regard sur leurs premiers temps en EMS. Pour certains la transition a été facile, pour d'autres difficile, tous mentionnant un temps d'adaptation. Une résidente a ainsi confié : « J'ai très mal vécu les premiers temps en EMS, j'étais révoltée. L'adaptation a été difficile, j'avais de la peine à comprendre ce que je faisais là » (résidente de 89 ans). D'autres résidents observent : « C'est nécessaire de s'adapter car tout est différent ici » (résidente de 99 ans) ; « Il faut s'y faire, c'est comme partout, le premier mois c'est dur » (résident de 80 ans).

Lorsqu'il a été demandé aux personnes si leurs habitudes de vie ont été modifiées depuis leur entrée en EMS, là également, les points de vue varient, allant d'une quasi-absence de modification à de grands changements en passant par de petites transformations. Ainsi, deux résidentes relèvent : « Mes habitudes n'ont pas été chamboulées : je vais, je viens » (résidente de 87 ans) ; « Mon quotidien ressemble à avant » (résidente de 88 ans). La modification des habitudes de vie la plus marquée se reflète dans le témoignage d'une résidente mentionnant une certaine perte de liberté : « Je ne suis plus libre dans mon organisation, je dois m'adapter à la discipline de la maison » (résidente de 89 ans). Un autre résident remarque, quant à lui : « La vie a bien sûr un peu changé, c'est pas la même chose que chez soi : chez soi on est chez soi » (résident 80 ans).

---

<sup>33</sup> 3 personnes ont répondu complètement au questionnaire, 2 partiellement pour des questions de santé ou de fatigue.

Mis à part une personne, les résidents rencontrés estiment ne pas vraiment avoir plus de contacts que lorsqu'ils vivaient à domicile. À leurs dires, les contacts sont plutôt peu nombreux et/ou se limitent à des contacts superficiels : « J'ai des relations cordiales avec les autres résidents, mais j'ai peu de contacts personnels, je n'ai pas d'amitiés particulières » (résidente de 88 ans). *A contrario*, une résidente explique avoir tissé des liens particuliers : « Des amitiés se sont créées, on se rend des services » (résidente de 87 ans). Les liens avec les professionnels, quant à eux, sont décrits comme bons, bien que deux personnes relèvent que les professionnels n'ont que peu de temps pour discuter et écouter : « Elles sont cordiales, elles ont beaucoup de patience, mais elles manquent de temps pour discuter » (résidente de 89 ans) ; « Les professionnelles ne sont pas sévères, mais elles doivent travailler, elles n'ont pas le temps d'écouter » (résidente de 99 ans). Trois personnes sur quatre<sup>34</sup> ont déclaré ne pas se sentir seules tandis qu'une personne a confié ressentir fréquemment un sentiment de solitude.

### **Apports de l'EMS à la qualité de vie, définition d'une prise en charge de qualité et satisfaction**

Les personnes s'étant exprimées sur le sujet estiment que vivre à la Résidence du Léman leur apporte une sécurité, une prise en charge et une écoute. Ainsi une résidente relève : « Ça m'apporte de la sécurité et les choses sont faites pour moi » (résidente de 88 ans). Trois personnes sur les quatre ayant répondu à la question estiment que leur qualité de vie s'est améliorée depuis qu'elles vivent à l'EMS : « Je suis mieux car je ne suis pas toute seule, mais je ne suis pas mieux physiquement » (résidente de 89 ans) ; « Oui, ma qualité de vie s'est améliorée car c'est plus pratique, j'ai moins de soucis, pas de tâches à faire, mais c'est beaucoup plus cher » (résidente de 88 ans) ; « Oui, car je suis mieux entourée, j'ai du soutien » (résidente de 87 ans). La quatrième personne juge que sa qualité de vie ne s'est pas améliorée.

D'après les répondants, le contact, la disponibilité des professionnels notamment en termes de temps, la sécurité, la possibilité d'avoir l'esprit tranquille et la liberté font partie intégrante d'une prise en charge de qualité.

Quatre personnes sur cinq se sont dites satisfaites des soins et de l'accompagnement reçus : « J'ai choisi de venir et je suis contente » (une résidente de 88 ans). Une résidente dit être « contente comme ça », mais parle d'une forme de « liberté surveillée » et exprime trouver difficile de ne pas avoir son argent sur elle. Elle relève encore : « Beaucoup de choses sont organisées, mais je m'ennuie quand même ; à la maison c'était la même chose, tout le possible est fait » (résidente de 99 ans). La cinquième personne y voit du positif et du négatif : « L'encadrement est chaleureux, mais on perd de l'indépendance et de la liberté. On ne peut pas vraiment faire ce qu'on veut, c'est une vie un peu artificielle. Le personnel est très dévoué, mais elles ont peu de temps pour les choses non évaluables, elles sont toujours bousculées ... c'est le cas partout, ça me met mal à l'aise » (résidente de 89 ans). Ainsi, au rang des choses qui pourraient être améliorées ont été cités une plus grande disponibilité des professionnelles, moins de tournus au sein de l'équipe et des repas plus adaptés aux goûts et envies de chacun.

---

<sup>34</sup> Une personne n'a pas répondu à la question.

### 3.3.1.3. POINTS DE VUE DES PROFESSIONNELS

#### **Images et représentations de l'EMS**

D'après les professionnelles rencontrées<sup>35</sup>, les personnes arrivant à la Résidence du Léman ont majoritairement une image négative, voire très négative des EMS. D'après ces dernières, les mots les plus souvent utilisés pour parler des EMS sont : « hôpital », « maison de fous », « chemin vers la mort », « prison ». Les courts-séjours n'échapperaient pas à cette image négative : ils sont souvent perçus par les bénéficiaires comme un premier abandon ou la première étape pour se délester d'eux. Dans de plus rares cas, les personnes arrivant à l'EMS ont une image beaucoup plus positive de ce type d'établissement : « hôtel » ou « lieu de vie ». Les professionnelles relèvent que cette différence de perception et d'appréciation est liée au fait d'entrer en EMS de son plein gré ou non. Ainsi, les personnes ayant choisi par elles-mêmes de résider en EMS ont une image beaucoup plus positive que celles qui y ont été contraintes. L'image des EMS qu'ont les résidents récemment arrivés est un reflet de l'image générale que se fait la population : « La population voit l'EMS comme un lieu de fin de vie. Ces structures sont mal perçues, les personnes rencontrent des difficultés à les intégrer ».

Dans la plupart des cas, la vision des résidents change avec le temps. Peu à peu, au fur et à mesure de l'acceptation des différents deuils (dégradation de la santé, perte de son autonomie, de ses effets personnels et de son logement), les personnes se font à leur nouveau lieu de vie, au point parfois de l'identifier comme étant « leur maison ». Les professionnelles relèvent l'importance de laisser du temps au temps et de ne pas bousculer les personnes. Le fait de renouer avec des activités que les personnes n'exerçaient plus ou d'en découvrir de nouvelles, ainsi que les sorties, la liberté de mouvement, les repas, mais également la relation avec le personnel participent à ce changement de vision. Ainsi, une professionnelle note : « Les personnes se rendent compte que l'on y vit et réalise beaucoup plus de choses que ce qu'elles pensaient ». Cependant, certaines personnes n'arrivent jamais à faire le deuil de leur vie d'avant et peinent ainsi à s'identifier au lieu.

#### **Apports des EMS à la qualité de vie et définition d'une prise en charge de qualité**

Questionnées sur les apports des EMS à la qualité de la vie, les professionnelles rencontrées s'expriment à la fois aisément et avec concision sur le sujet. Les mots clés sont facilement identifiés. Ainsi, le premier élément mis en exergue est la sécurité, garantie par un suivi médical régulier et par des soins adaptés, notamment grâce aux réseaux permettant de faire intervenir une multiplicité de professionnels différents. Les personnes rencontrées ont également cité l'accompagnement, la définition de projets de vie, le soutien, le maintien de l'autonomie et des capacités, le soulagement des familles, ainsi que la création de liens sociaux et une réponse à la solitude.

Les professionnelles sont unanimes quant à la nécessité d'aimer ce métier pour pouvoir l'exercer. Une professionnelle note : « On travaille avec des humains et pas des machines, il faut aimer l'humain, avoir du cœur ». La formation des professionnels, la polyvalence du personnel,

---

<sup>35</sup> 4 personnes lors d'un focus-groupe et une personne ayant répondu par écrit.

ainsi que la pluridisciplinarité sont identifiées comme des éléments participant à la qualité des prises en charge. Le temps est également cité comme un élément fondamental. En avoir suffisamment permet non seulement de s'adapter au rythme de la personne, favorisant ainsi son autonomie, mais également de créer une relation de confiance. Une professionnelle relève : « Si j'ai quelqu'un de pressé en face de moi, je n'ai pas envie de me livrer ; j'ai peur de déranger ». Enfin, les professionnelles rencontrées soulignent l'importance de la prévention afin de détecter et de réagir à temps aux péjorations de l'état de santé.

### **Avantages, inconvénients et améliorations de la prise en charge**

La collaboration entre les secteurs des soins et de l'accompagnement est perçue comme extrêmement positive par les professionnelles rencontrées : les animatrices prodiguent également des soins et les soignantes assurent également l'animation. L'une d'elles relève que ce fonctionnement permet de garantir, en tout temps, une certaine continuité des activités d'animation. Ainsi, si les professionnelles de l'accompagnement sont occupées ou absentes, les animations ne s'arrêtent pas. En outre, disposant de plus de personnes susceptibles de s'impliquer dans les activités d'animation et dans les soins, il est possible de consacrer davantage de temps à un accompagnement ou des soins plus individualisés. Ce fonctionnement génère un gain de confort pour les professionnelles. L'une d'elles explique : « Tout le monde est capable de combler les activités de l'autre. Avant, il fallait sans cesse se courir après. ». Cette organisation permet ainsi de soulager le personnel et de favoriser la solidarité entre professionnelles et entre les différents métiers.

S'agissant du temps à disposition pour les résidents, les professionnelles rejoignent le constat fait par ces derniers : Globalement, elles ne disposent que du temps nécessaire pour dispenser les soins, sans avoir le temps de s'adapter aux capacités de chacun. Il est par exemple difficile de travailler au maintien de l'autonomie si le personnel ne dispose pas de suffisamment de temps pour faire avec le résident et doit alors faire à sa place. Le manque de temps à disposition tient, à leur sens, d'une part au fait que les personnes admises en EMS ont un degré de dépendance de plus en plus élevé tandis que le temps alloué pour les prestations a été réduit, d'autre part à l'augmentation du travail administratif qui ne peut pas être valorisé et qui se fait au détriment du temps à consacrer aux résidents. La dotation en personnel prévue par l'État ne tiendrait pas suffisamment compte de ces évolutions.

Les professionnelles relèvent que les attentes et les exigences des résidents évoluent et augmentent. Ainsi, il leur paraît nécessaire que les EMS puissent offrir une cuisine didactique réservée aux résidents, une chapelle, un espace dédié au bien-être et un autre à la sexualité, ce qui est difficile à organiser dans la configuration actuelle de la Résidence du Léman. Expriment la nécessité de pouvoir se ressourcer en cours de service afin d'assurer une prise en charge de qualité, les professionnelles relèvent le besoin de disposer d'une salle de repos spacieuse et spécialement aménagée dans ce but.

#### 3.3.1.4. SYNTHÈSE

- Les personnes rencontrées identifient clairement ce qu'est un EMS, tandis que leurs connaissances relatives aux courts-séjours sont plus limitées.
- Les personnes rencontrées ont majoritairement une image négative des EMS. La grande majorité considère l'entrée en EMS comme le dernier recours et exprime ne pas souhaiter y vivre. Selon les professionnelles, la plupart des personnes arrivant à l'EMS en ont une image négative qui évoluera positivement dans la majeure partie des cas.
- Habitants, résidents et professionnelles se rejoignent sur le fait que les EMS apportent, avant tout, une sécurité aux personnes y vivant. Ils se retrouvent également sur le fait qu'une prise en charge de qualité est empreinte de contact et de chaleur humaine.
- Quatre résidents sur cinq se sont dits satisfaits des soins et de l'accompagnement reçus. Certains regrettent le manque de temps dont disposent les professionnelles, en particulier pour parler ou écouter. Ainsi, certains résidents souhaiteraient une plus grande disponibilité des professionnelles.
- La collaboration entre les secteurs des soins et de l'accompagnement est perçue comme extrêmement positive par les professionnelles rencontrées. En revanche, elles déplorent un manque de temps, malgré le fait que la dotation en personnel soit théoriquement suffisante.

## 3.3.2. CENTRES MÉDICO-SOCIAUX (CMS)

### 3.3.2.1. POINTS DE VUE DES HABITANTS

#### **Connaissances au sujet des CMS : descriptions et prestations**

La totalité des personnes rencontrées<sup>36</sup> connaît le CMS. Ce dernier a par ailleurs été cité – en premier lieu et amplement – lors de l’atelier dédié au « volet santé »<sup>37</sup> lorsqu’il a été demandé aux participants de nommer les prestations et les structures favorisant le maintien à domicile.

Lorsque les répondants ont été invités à décrire le CMS, certains d’entre eux se sont trouvés un peu empruntés. Une personne a expliqué en avoir entendu parler, mais ne pas avoir d’idée précise de ce que c’était, ni des prestations qu’il fournissait. Les réponses données par les participants ont été variées avec comme dénominateur commun la notion d’aide. Ainsi, par exemple, une personne a expliqué : « C’est un organisme auquel on peut s’adresser pour prendre en charge un proche, lorsqu’on est démuné en termes de savoirs faire » (habitante de 55-65 ans). Un autre répondant a déclaré : « On pourrait dire que ce sont des proches aidants professionnels » (habitant de 66-75 ans) ; un autre encore : « C’est un centre où on peut obtenir de l’aide pour la prise des médicaments, la toilette » (habitant de 55-65 ans). Lorsqu’il a été demandé aux participants de nommer les prestations fournies par un CMS, ce sont les soins de base – particulièrement les soins d’hygiène – qui ont été les plus cités ; ensuite, les soins infirmiers. Certaines personnes ont ajouté l’aide au ménage, l’ergothérapie ou encore le conseil social. Le CMS étant connu de tous, les personnes rencontrées n’ont pas réussi à identifier comment elles en avaient entendu parler, certains répondants ayant un membre de leur entourage qui bénéficiait ou avait bénéficié des prestations du CMS. La majorité a entendu parler d’autres prestataires d’aide et de soins à domicile, sans pouvoir cependant les nommer. Les deux personnes ayant pu émettre une opinion sur les OSAD ont cité une certaine inégalité de traitement : « Le danger est de créer un système de santé à deux vitesses, le CMS pour les personnes avec moins de moyens et les privés pour les personnes riches » (habitant de 66-75 ans) ; « C’est pour une élite, je trouve que c’est une médecine à deux vitesses » (habitante de 66-75 ans).

#### **Apports des CMS à la qualité de vie et définition d’une prise en charge de qualité**

Lorsque les participants ont été questionnés sur l’apport des CMS à la qualité de vie des personnes en bénéficiant, ils ont cité une sécurité, un confort et un réconfort tant physique qu’humain. Le maintien d’une certaine autonomie et le soulagement des proches ont également été nommés.

Pour les personnes rencontrées, le contact humain, l’empathie et l’écoute font partie intégrante d’une prise en charge de qualité. Le temps – nécessaire pour cultiver les éléments nommés ci-dessus et rendre de petits services annexes – est identifié comme primordial. Une personne relève : « Le contact humain est très important, il faut que les intervenants aient le temps »

<sup>36</sup> 7 habitants non bénéficiaires du CMS.

<sup>37</sup> Ce dernier a été co-animé par Valérie Buchilly infirmière de coordination au BRIO et l’auteure de la présente étude.

(habitante de 55-65 ans). Un autre habitant note : « Il faut pouvoir prendre le temps, faire les choses tranquillement sans que les gens sentent le stress de l'heure qui tourne » (habitant de 55-65 ans). Le professionnalisme des intervenants est également cité comme étant constitutif d'une prise en charge de qualité.

### **Images, représentations et rapports au CMS**

La totalité des répondants a déclaré avoir une image positive du CMS. Ainsi, une personne relève : « C'est un élément indispensable pour le maintien à domicile, ça soulage les proches » (habitant de 55-65 ans). Une autre note : « C'est une absolue nécessité, ça permet de conserver la dignité humaine » (habitante de 55-65 ans). Certaines expériences négatives entendues dans l'entourage des répondants viennent cependant ébrécher quelque peu cette image. Ainsi, un habitant, se basant sur l'expérience de sa belle-mère relève : « Les professionnels n'avaient pas beaucoup de temps et n'arrivaient pas à l'heure prévue. Comme dans les hôpitaux, la paperasse augmente et la relation diminue » (habitant 55-65 ans). Un autre répondant relève : « La disponibilité en temps pose problème. Il est important que les professionnels aient du temps à disposition pour rendre des services annexes. C'est sur ça que la concurrence privée tire son épingle du jeu » (habitant 66-75 ans).

En cas de besoin, la totalité des personnes envisagerait le recours au CMS pour toute prestation répondant à leurs besoins. Une personne note qu'elle ne ferait pas appel au CMS pour une prise en charge ponctuelle : « Il faut être très handicapé pour que ça vaille la peine, sinon les services sont très superficiels » (habitante de 55-65 ans). Un autre habitant note : « J'essaierais pour voir la qualité du CMS avant d'aller voir des entreprises tierces » (habitant de 55-65 ans).

### **3.3.2.2. POINTS DE VUE DES BÉNÉFICIAIRES**

#### **Recours au CMS**

La majorité des personnes rencontrées a commencé à recourir au CMS suite à une hospitalisation. Une personne a commencé sur proposition de son médecin traitant et une autre ne sait pas exactement comme cela s'est fait et dit « s'être retrouvée avec le CMS ». Les répondants n'ont pas eu à effectuer les démarches ou à chercher l'information nécessaire, ce travail a été effectué par les infirmiers de liaison de l'hôpital ou par le médecin traitant. Ainsi, une personne explique : « Tout a été organisé pour moi. En rentrant de Mottex, tout était organisé » (habitante bénéficiaire du CMS de 76-85 ans). La plupart des personnes rencontrées bénéficient de soins infirmiers, sous la forme de visites régulières visant à suivre leur état de santé : « L'infirmière de référence vient une fois par mois pour faire un point de la situation » (habitant bénéficiaire du CMS de 66-75 ans). Quatre personnes bénéficient en plus de l'aide au ménage (3 personnes) et/ou de repas à domicile (2 personnes). Une personne a recours uniquement aux soins de base, plus particulièrement à une aide pour la douche. Plusieurs personnes expliquent que leur prise en charge par le CMS a été adaptée en fonction de leur état de santé et que, dans les premiers temps, elle était plus importante. Certaines prestations ont

ainsi pu être abandonnées. La moitié des répondants a entendu parler d'autres prestataires d'aide et de soins à domicile, mais un seul a pu en citer un.

### **Apports du CMS à la qualité de vie, définition d'une prise en charge de qualité et satisfaction**

Les bénéficiaires rencontrés estiment que le CMS leur apporte une certaine tranquillité. Ce sentiment résulte de la sécurité et du soulagement que leur amène cette prise en charge. En effet, le CMS apporte une sécurité dans le sens où il offre un suivi régulier de l'état de santé et un soulagement en offrant des soins et un accompagnement variés permettant de rester à domicile. Ainsi, une personne relève : « Si j'ai besoin de plus d'aide, je sais que le CMS est là, ça me rassure » (habitante bénéficiaire du CMS de 76-85 ans). Une autre note : « Je me sens protégée. Le CMS ça console et ça soulage » (habitante bénéficiaire du CMS de 76-85 ans). Une troisième indique : « Ça m'apporte une aide directe, une réponse immédiate à des besoins précis » (habitant bénéficiaire du CMS de 66-75 ans). Le CMS est identifié comme un interlocuteur privilégié, ce qui contribue également à un sentiment de sécurité : « Les gens du CMS connaissent ma situation, ils peuvent me répondre plus aisément que mon médecin, ils sont au courant de tout » (habitante bénéficiaire du CMS de 66-75 ans). D'après les personnes rencontrées, les services du CMS offrent également un contact, un lien, une compagnie ou encore un relais : « J'ai du plaisir, j'aime bien l'infirmière qui vient. Ça m'apporte une forme de compagnie. C'est aussi une sécurité » (bénéficiaire du CAT et du CMS de 86 + ans). Finalement, le CMS est identifié comme un moyen de décharger l'entourage.

Lorsqu'il a été demandé aux bénéficiaires rencontrés ce qui constituait un service de qualité, ces derniers ont, en premier lieu, cité le contact, l'écoute, la communication et l'importance de disposer de temps. Vient ensuite le professionnalisme. Une personne a cité la ponctualité.

La totalité des personnes rencontrées ayant recours au CMS se dit satisfaite du service. Ainsi, une dame relève : « Le CMS est merveilleux, les repas à domicile sont merveilleux, le personnel est merveilleux » (habitante bénéficiaire du CMS de 66-75 ans). Une autre personne note : « Je suis très satisfaite, c'est magnifique » (habitante bénéficiaire du CMS de 76-85 ans). Malgré cette satisfaction, la moitié des répondants estime que des améliorations pourraient être apportées, principalement en ce qui concerne le tournus des professionnels : « Le personnel est très gentil, mais je n'aime pas toujours changer de personnes » (bénéficiaire du CAT et du CMS de 86+ ans) ; « Ça serait bien d'avoir les mêmes personnes, sinon il faut toujours expliquer et il y a des personnes avec qui on s'entend mieux » (habitante bénéficiaire du CMS de 66-75 ans) ; « J'apprécierais qu'il y ait moins de personnes intervenantes, c'était difficile pour la toilette » (habitant bénéficiaire du CMS de 66-75 ans). Une résidente de l'EMS se rappelle : « Il y avait un grand tournus. J'ai eu 6-10 personnes différentes pour me faire 10 piqûres » (résidente de 89 ans). Une personne a également mentionné que les horaires de passage pourraient être améliorés : « Je souhaiterais que l'horaire soit mieux respecté, mais je ne leur en veux pas » (une habitante bénéficiaire du CMS de 76-85 ans).

### 3.3.2.3. POINTS DE VUE DES PROFESSIONNELS

#### **Images et représentations du CMS**

Les professionnels rencontrés<sup>38</sup> estiment que les personnes recourant au CMS pour la première fois ont souvent un a priori plutôt négatif. Ils précisent cependant que ce constat n'est pas généralisable à l'ensemble des nouveaux bénéficiaires. Cet a priori négatif proviendrait d'éléments entendus dans le voisinage ou l'entourage, éléments par ailleurs principalement liés à l'organisation. Les professionnels relèvent en effet que certaines personnes ont de la peine à accepter que, pour des questions de priorisation des soins, la réponse à certaines de leurs demandes ne puisse pas toujours être immédiate ou que leurs préférences horaires ne puissent pas toujours être prises en compte. Les professionnels notent que l'image quelque peu négative des débuts évolue et s'améliore avec le temps, lorsque les gens expérimentent le service et se rendent compte de ce qui est réellement fait. Alors, ces derniers réalisent que ce qu'ils ont entendu de négatif ne concerne pas le suivi ou la qualité des soins, mais des détails de type organisationnel. Les professionnels s'accordent sur l'importance de passer du temps, au début, à expliquer aux bénéficiaires quelles sont les contraintes et les limites et, de ce fait, que certaines de leurs demandes ne pourront pas être satisfaites. En recourant au CMS, beaucoup de personnes découvrent l'éventail des possibilités. Les professionnels confirment qu'il existe une certaine méconnaissance des prestations : certaines personnes sont surprises que le CMS puisse changer un pansement, prendre en charge la lessive et le repassage ou encore offrir des prestations d'ergothérapie.

D'après les professionnels rencontrés, les CMS jouissent d'une image positive au sein de la population. Un professionnel note ainsi : « Un bénéficiaire qui va avoir besoin du CMS a peut-être plus tendance à en avoir une vision négative : il va y avoir des contraintes et ça ne va pas lui plaire. Mais globalement, dans la population, les services des CMS sont vus d'une façon positive : ils font quelque chose de bien pour la population, pour le maintien à domicile et donc il s'agit d'un service utile qu'il faut garder ».

#### **Apports des CMS à la qualité de vie et définition d'une prise en charge de qualité**

Lorsqu'il a été demandé aux professionnels rencontrés ce qu'apportaient les services du CMS aux bénéficiaires, ces derniers ont cité la possibilité de rester à domicile grâce à un soutien global adapté aux besoins : soutien physique, psychologique et aide pour les activités de la vie quotidienne. Ils ont également mentionné l'augmentation de la sécurité : les bénéficiaires savent que leur santé est suivie et que la prise en charge sera adaptée en fonction de l'évolution de leur état de santé. Le maintien et le renforcement de l'autonomie sont aussi reconnus comme un des apports indéniables du CMS. Le fait que les différents professionnels du CMS apportent une forme de contact à certaines personnes isolées a également été mis en évidence : « Nous sommes parfois la seule personne que les clients voient de la journée ou de la semaine ». Finalement, les services du CMS sont identifiés comme étant un soutien aux proches : les décharger de certaines tâches, leur apporter conseil et soutien.

---

<sup>38</sup> 8 personnes.

D'après les professionnels rencontrés, une prise en charge de qualité prend en compte la personne dans sa globalité. Elle est adaptée aux besoins des bénéficiaires et évolue en fonction de son état de santé. Ainsi, il est nécessaire de réévaluer régulièrement la situation. L'écoute et la communication sont primordiales pour s'adapter aux besoins des bénéficiaires et établir un climat de confiance et de partenariat. En outre, la collaboration entre les différents intervenants du CMS, entre les professionnels et les partenaires et entre les professionnels et l'entourage – sous-tendue par une bonne communication – est également identifiée comme étant primordiale.

### **Avantages, inconvénients et améliorations de la prise en charge**

Les professionnels rencontrés sont d'avis que le CMS offre une bonne prise en charge globale. Ainsi, un professionnel relève : « On propose presque tous les services nécessaires pour qu'une personne puisse rester à domicile. Je pense que tous les besoins vitaux, primaires, d'une personne peuvent être couverts par le CMS. On amène quelque chose de très efficace, dans la majeure partie des cas ». La pluridisciplinarité des équipes et la bonne collaboration existant entre les différents intervenants sont jugées comme étant très positives, car permettant de proposer des prestations au plus proche des besoins des bénéficiaires. Finalement, la polyvalence des intervenants est soulevée : « Les intervenants ne font pas juste ce qui est inscrit, ils vont loin dans leur prise en charge, ils se sentent concernés ». Au sujet du retour à domicile, une professionnelle estime qu'il est optimal et efficient car pensé en amont. Cet avis n'est pas partagé par tous les professionnels, certains le considérant comme nettement moins idéal. En effet, la collaboration avec les hôpitaux, mais également avec les médecins traitants ou d'autres partenaires du réseau de soins est jugée parfois difficile par les infirmiers référents : difficulté à obtenir les informations, manque de communication et de coordination. Ces derniers expliquent perdre beaucoup de temps à se procurer les informations : « Dans le quotidien, on perd beaucoup de temps à courir après les ordonnances que les médecins ne transmettent pas, j'ai parfois l'impression d'être une inspectrice de police, c'est très chronophage ». Certains professionnels parlent d'un grand manque de communication.

Ainsi, lorsqu'il a été demandé aux professionnels ce qui pourrait être amélioré, la collaboration entre les différents acteurs du réseau de soins a été citée : améliorer la transmission de l'information et favoriser les synergies entre les différents acteurs. Une professionnelle regrette : « Tous les acteurs travaillent un peu chacun dans leur coin, les professionnels du CAT souhaiteraient peut-être bénéficier de nos observations pour pouvoir adapter leur prise en charge ». Selon certains, la coordination entre l'hôpital et les soins à domicile pourrait également être améliorée. Il s'agirait de mieux anticiper et préparer le retour à domicile pour que l'intervention du CMS soit plus rapide et que le futur bénéficiaire soit rassuré en sachant ce qui est prévu : « Si le lien ne se fait pas bien, c'est abrupt et ça met la personne dans l'incertitude ».

### **Limites de l'intervention**

Les professionnels identifient plusieurs limites à leur intervention. Du côté du bénéficiaire, ils relèvent l'importance d'établir un partenariat avec ce dernier : il doit accepter et être partie prenante de la prise en charge. Cette dernière doit souvent se mettre en place progressivement et les professionnels expliquent passer du temps à expliquer et à négocier afin d'obtenir l'accord des bénéficiaires. Leur refus de recevoir certaines prestations ou le fait de mal les accepter représente ainsi une limite à l'intervention des professionnels. Du côté des partenaires cette fois, ce sont des difficultés dans la collaboration – mauvaise communication et coordination – qui représentent une limite. Finalement, du côté du CMS, certains professionnels disent parfois se sentir en tension entre les attentes de leur hiérarchie confrontée aux contestations des assurances et la réalité du terrain, en d'autres termes, les besoins des bénéficiaires. Les situations difficiles, par ailleurs en augmentation, demandent un travail de justification plus important afin que les assurances acceptent de rembourser les prestations dispensées. Or cela demande du temps : « Il faut trouver le juste compromis entre justifier ce qu'on est en train de faire et le temps que ça nous prend pour le justifier ».

### **Les organisations privées de soins à domicile**

Plusieurs organisations privées de soins à domicile (OSAD) se sont installées dans le réseau de soins ces derniers mois. D'après les professionnels rencontrés, deux raisons majeures poussent certains bénéficiaires à privilégier les organisations privées au détriment des soins à domicile publics. En premier lieu, le CMS ne peut pas garantir à ses bénéficiaires un horaire de passage précis et fixe, mais doit se contenter d'indiquer une plage horaire. En second lieu, le CMS ne peut pas non plus assurer une stabilité des personnes intervenant au domicile du bénéficiaire. Les professionnels rencontrés sont unanimes sur le fait que la variabilité des horaires de passage et le tournus des professionnels sont deux éléments peu appréciés des bénéficiaires et les deux raisons principales pour lesquelles certaines personnes privilégient les OSAD. Les OSAD, de par leur fonctionnement différent, réussiraient à garantir des horaires de passage fixes et à retreindre le nombre d'intervenants.

#### **3.3.2.4. SYNTHÈSE**

- Le CMS est connu des personnes rencontrées et amplement reconnu et cité comme structure favorisant le maintien à domicile.
- La totalité des répondants a une image positive du CMS et envisagerait d'y recourir en cas de besoin. Selon les professionnels rencontrés, ils jouissent d'une image positive au sein de la population. Les personnes recourant au CMS pour la première fois auraient cependant souvent un a priori plutôt négatif, s'estompant voire disparaissant à l'usage.

- Au-delà de permettre le maintien à domicile, le CMS est perçu et vécu comme une structure apportant une sécurité et des contacts aux personnes bénéficiant de ses prestations. Habitants et bénéficiaires soulignent l'importance que les professionnels disposent de suffisamment de temps.
- La totalité des bénéficiaires se dit satisfaite des services offerts par le CMS, mais certaines personnes signalent des améliorations possibles : davantage de stabilité dans les horaires de passage et moins de tournus des intervenants. Ces deux éléments sont connus des professionnels et ils les identifient comme les deux raisons principales pour lesquelles certaines personnes privilégient les OSAD.
- Les professionnels sont d'avis que le CMS offre une bonne prise en charge globale. Ces derniers relèvent que la collaboration entre les différents acteurs du réseau de soins pourrait être améliorée : meilleure transmission de l'information et développement de synergies.

### 3.3.3. CENTRES D'ACCUEIL TEMPORAIRE (CAT)

#### 3.3.3.1. POINTS DE VUE DES HABITANTS

##### **Connaissances au sujet des CAT : descriptions et prestations**

Lorsqu'il a été demandé aux répondants<sup>39</sup> s'ils savaient ce que sont les centres d'accueil temporaire, seules trois personnes ont spontanément répondu par l'affirmative. Après explication, la majorité des personnes ayant répondu par la négative (six personnes sur dix) a affirmé voir ce que c'est. Parmi les trois personnes ayant spontanément répondu par l'affirmative, deux ont décrit les CAT comme des endroits où faire des activités et une personne comme des accueils à la journée. Lorsqu'il leur a été demandé quelles prestations offrent les CAT, ces mêmes personnes ont cité des activités, des repas et des exercices. Il y a presque autant de répondants ne connaissant pas de CAT dans les environs de Corseaux (6 personnes) que de répondants en connaissant (7 personnes). Le CAT du Panorama a été cité par la totalité des personnes connaissant des CAT dans la région. Le CAT de Coteau Muraz à Clarens et le CAT Le Parasol à Montreux ont, quant à eux, été cités à une reprise chacun. Aucun des répondants ne fréquente un CAT, plusieurs d'entre eux indiquent en revanche connaître des personnes dans leur entourage ayant une expérience des CAT.

##### **Apports des CAT à la qualité de vie**

Lorsque les participants ont été questionnés sur l'apport des CAT à la qualité de vie des personnes en bénéficiant, ils ont majoritairement cité le maintien du lien social, la possibilité de faire des activités adaptées et le soulagement des proches. Une personne explique que, d'après elle, les CAT apportent une forme de repos et de relaxation pour la personne qui s'y rend.

##### **Images, représentations et rapports aux CAT**

La quasi-totalité des répondants dit avoir une image positive des CAT : « C'est une bonne idée, c'est très bien » (habitante bénéficiaire du CMS 76-85 ans) ; « C'est une bonne chose, c'est plus familial qu'un EMS » (habitant de 76-85 ans) ; « J'ai une image positive des CAT, j'ai de bons échos de mes amis » (habitant bénéficiaire du CMS de 66-75 ans). Une personne dit ne pas réussir à se prononcer : « Je n'arrive pas à dire, je ne connais personne qui fréquente ou qui a fréquenté un CAT » (habitant de 55-65 ans).

En cas de besoin, la majorité des répondants envisagerait d'avoir recours aux prestations d'un CAT. Fréquenter un CAT est identifié par beaucoup comme un moyen de garder le contact et de faire des activités malgré d'éventuels handicaps : « J'irais pour être avec d'autres gens, pour échanger des idées, ne pas être seule. La chaleur humaine est importante » (habitante de 55-65 ans) ; « Si je ne peux plus être indépendante dans mes déplacements, pourquoi pas avoir recours au CAT pour continuer à faire des activités » (habitante de 55-65 ans) ; « J'irais bien pour une activité particulière. Ça me plaît d'avoir une posture active et pas d'être assis sans

---

<sup>39</sup> 13 habitants : 7 habitants non bénéficiaires d'une prestation spécifique et 6 bénéficiaires du CMS.

activité » (habitant bénéficiant du CMS de 55-65 ans). Une personne identifie également le CAT comme un moyen de se soulager de la préparation des repas : « Si je me retrouve seule, je pense que j'irais pour les repas, j'ai de la peine à me faire à manger quand je suis seule » (habitante de 66-75 ans). Les personnes n'envisageant pas de fréquenter un CAT expliquent avoir suffisamment de soutien dans leur entourage, peiner à se faire des contacts ou alors ne pas aimer la vie en communauté : « Je n'en ressens pas le besoin, je suis bien entourée » (habitante bénéficiaire du CMS de 66-75 ans) ; « Je n'irais pas car je n'aime pas avoir des gens autour de moi » (habitante bénéficiaire du CMS de 66-75 ans). Finalement, certaines personnes disent ne pas réussir à se projeter et ainsi ne pas pouvoir se positionner : « Je ne sais pas, je laisse venir les choses » (habitante bénéficiaire du CMS de 76-85 ans) ; « Je n'y ai pas pensé jusqu'à présent, je n'irais pas de mon propre chef, j'aurais besoin qu'on me le suggère » (habitante bénéficiaire du CMS de 76-85 ans).

### 3.3.3.2. POINTS DE VUE DES BÉNÉFICIAIRES ET DE PROCHES DE BÉNÉFICIAIRES

#### Recours au CAT

Sur les quatre bénéficiaires du CAT rencontrées, deux vont au CAT deux fois par semaine et les deux autres cinq fois. Par ailleurs, deux épouses de bénéficiaires ont été interviewées : leur mari se rend au CAT pour l'un une fois par semaine, pour l'autre deux fois. Les personnes rencontrées ont expliqué avoir commencé à venir au CAT suite à une hospitalisation, à cause d'un handicap ou encore sur proposition d'une infirmière du CMS. Les raisons invoquées sont l'envie et le besoin d'avoir plus de contacts, ainsi que l'incapacité à faire des activités seul : « C'est suite à une hospitalisation psychiatrique, pour maintenir les acquis et ne pas retomber dans la solitude » (bénéficiaire du CAT de 70 ans) ; « C'est à cause de mon handicap. Je ne peux plus sortir seule, prendre le bus » (bénéficiaire du CAT de 75 ans). Une autre personne relève : « C'est l'infirmière du CMS qui me l'a proposé, pour que j'aie plus de contacts » (bénéficiaire du CAT de 95 ans). Les deux épouses rencontrées – par ailleurs proches aidantes – ont, quant à elles, cité leur besoin d'être déchargées. Les quatre personnes rencontrées estiment avoir elles-mêmes pris la décision de venir au CAT. Les épouses des bénéficiaires parlent d'une décision conjointe : « Cette décision a été prise en famille. On ne l'a pas obligé, ni poussé. Au début, mon mari disait : "Je vais au CAT pour que ma femme ait une journée de libre" » (proche de bénéficiaire du CAT de 86+ ans).

Les répondants ont obtenu des informations sur le CAT du Panorama par le biais de l'hôpital, du CMS, du personnel de la Résidence de La Cité (appartements protégés) ou encore en se renseignant directement sur place. Deux personnes ont expliqué qu'elles connaissaient le Panorama avant de fréquenter le CAT : « Je connaissais le Panorama par le biais des cours de gym que j'ai fait pendant quinze ans au centre de loisirs » (bénéficiaire du CAT de 97 ans). Ainsi, les démarches ont été effectuées par ces différentes institutions ou suite à une prise de renseignements sur le site : « Je suis venue avec ma belle-fille, on a rempli une feuille et je suis venue le lendemain » (bénéficiaire du CAT de 95 ans). Les épouses des bénéficiaires

rencontrées ont expliqué avoir entendu parler du CAT du Panorama dans leur entourage et s'être renseignées directement sur place.

Lorsqu'il a été demandé aux bénéficiaires quels sont les aides et l'accompagnement reçus, ces dernières ont, en premier lieu, cité les activités et les repas. Ensuite ont été mentionnées les sorties, l'organisation du transport depuis le domicile, l'installation pour la sieste, la gymnastique et enfin la sophrologie.

### **Apports du CAT à la qualité de vie et satisfaction**

Lorsqu'il a été demandé aux bénéficiaires ce que venir au CAT du Panorama leur apportait, la totalité des personnes a répondu que cela leur permettait de sortir de l'isolement et des habitudes du domicile : incitation à sortir, rencontrer du monde, faire des activités, créer de nouvelles relations et vivre des choses qui ne seraient pas vécues sans cela. Ainsi, une personne relève : « Ça me permet de ne pas être seule à la maison, ça m'apporte certains contacts » (bénéficiaire du CAT de 97 ans). Une autre note : « Ça me permet de voir du monde, de faire des jeux, de bouger » (bénéficiaire du CAT de 95 ans). Les épouses des bénéficiaires rencontrées ont, quant à elles, parlé d'amour, de stimulation et de valorisation. Lorsqu'il leur a été demandé ce que le CAT leur apporte à elles, en tant que proches de bénéficiaires, elles ont cité une disponibilité en temps et une certaine tranquillité : « Ça m'apporte beaucoup, je suis tranquille, je peux faire ce que je n'ai pas le temps de faire normalement : voir des amis, faire les courses, etc. » (proche de bénéficiaire du CAT de 86+ ans).

Trois personnes sur les quatre rencontrées estiment que leur qualité de vie s'est améliorée depuis qu'elles viennent au CAT : « Ça m'apporte quelque chose en plus : des contacts, des activités. Ça m'apporte une vie plus différente » (bénéficiaire du CAT de 70 ans). Une personne trouve en revanche que sa qualité de vie ne s'est pas améliorée, mais qu'elle n'est pas plus mal et dit apprécier la compagnie que cela lui apporte. Les épouses des bénéficiaires rencontrées estiment, quant à elles, que la qualité de vie de leur proche s'est améliorée en venant au CAT. De surcroît, elles jugent que cela a un impact positif sur leur quotidien à elles.

La totalité des personnes concernées – bénéficiaires et proches de bénéficiaires – s'est dite satisfaite des prestations et du fonctionnement du Panorama : « Je suis satisfaite, il est toujours possible de poser des questions personnelles et d'aller discuter d'un problème » (bénéficiaire du CAT de 70 ans) ; « Je suis contente, le transport est très bien organisé, le personnel est top, l'infrastructure, les repas et le suivi sont très bien également » (proche de bénéficiaire du CAT de 86 + ans) ; « Je suis très contente, les personnes sont adorables. Je suis positive concernant le CAT » (proche de bénéficiaire de 76-85 ans).

Malgré cette satisfaction unanime, quelques personnes relèvent des améliorations possibles, qui concernent la nourriture, les activités ou encore les horaires d'accueil. Une personne relève en effet qu'elle apprécierait que la nourriture soit plus adaptée à son régime alimentaire. Une autre bénéficiaire indique, quant à elle : « Je souhaiterais qu'il y ait plus d'activités proposées avant le dîner. J'ai envie de parler, de faire des jeux, qu'on lise le journal » (bénéficiaire du CAT

de 95 ans). Finalement, l'une des épouses rencontrées note que l'accueil pourrait être plus long : « 16 heures – 16 heures 30 comme heure de fin c'est tôt. Je dois jongler avec mes activités, c'est trop court. Ça serait bien d'avoir plus de flexibilité pour l'heure d'arrivée et de départ » (proche de bénéficiaire de 76-85 ans). Enfin, bien qu'il ne s'agisse par vraiment d'une demande d'amélioration, la deuxième personne proche aidante a exprimé ses doutes pour la suite : « Je me questionne par rapport à la suite. Je trouve qu'il n'y a pas vraiment d'infrastructures adaptées pour les personnes avec des troubles cognitifs. Par exemple, avec accès à un jardin où les personnes peuvent se promener librement en toute sécurité » (proche de bénéficiaire de 86+ ans).

### 3.3.3.3. POINTS DE VUE DES PROFESSIONNELS

#### Images et représentations du CAT

Les professionnelles rencontrées<sup>40</sup> estiment que les personnes venant au CAT pour la première fois ont souvent une image plutôt négative : « Il n'y a que des vieux », « C'est bien pour les autres, mais pas pour moi ». Derrière ces représentations se cache une grande appréhension. Les professionnelles relèvent que bien souvent le CAT est associé à l'EMS : les bénéficiaires voient le centre d'accueil temporaire comme un premier pas vers l'EMS. Cependant, elles notent que l'image est plus légère au CAT du Panorama, celui-ci étant *extra muros*. Cette crainte est également liée à l'impression qu'un certain nombre de choses va être exigé d'eux, qu'ils seront obligés de venir, qu'ils sont engagés. Les professionnelles expliquent que venir au CAT pour la première fois est un pas difficile à franchir et qu'il est certainement plus aisé à surmonter si la personne connaît quelqu'un fréquentant déjà le CAT, si elle se fait accompagner ou encore si elle a un lien préexistant avec le Centre de jour du Panorama. Une professionnelle relève en effet que pour beaucoup de personnes, le fait d'avoir fréquenté le centre de loisirs ou la cafétéria facilite la transition. Pour d'autres, particulièrement ceux connaissant une dégradation importante de leur état de santé, il est difficile de revenir dans un lieu où ils sont connus avec une mauvaise image d'eux-mêmes.

Les professionnelles rencontrées sont unanimes sur le fait que l'image plutôt négative des débuts évolue très nettement avec le temps pour se transformer en image positive : « Les gens expriment qu'ils sont arrivés avec beaucoup d'appréhension et que maintenant ils sont contents d'être là, souvent, ils le disent aux nouveaux arrivants. Ils témoignent des difficultés qu'ils ont eues en arrivant et du plaisir qu'ils ont maintenant à être là ». Les professionnelles relèvent effectivement que, progressivement, les bénéficiaires découvrent qu'il s'agit d'un lieu vivant et chaleureux, très ouvert sur l'extérieur, qu'ils sont libres de participer ou pas aux activités et que les contacts sont possibles avec des personnes fréquentant le centre de loisirs ou la cafétéria. Les professionnelles observent que, régulièrement, les bénéficiaires commencent avec une journée au CAT, puis prennent ensuite plusieurs journées, signe que l'adaptation se fait bien.

---

<sup>40</sup> 4 personnes.

Lorsqu'il a été demandé aux professionnelles de quel type d'image jouissent les CAT au sein de la population, le premier terme ressorti est « image transparente ». En effet, ces dernières estiment que les CAT sont peu connus de la population ou pas encore assez, malgré l'intérêt croissant des médias notamment.

### **Apports du CAT à la qualité de vie et définition d'une prise en charge de qualité**

Les professionnelles rencontrées estiment que la fréquentation du CAT amène de nombreux bénéfices aux personnes y venant : reprise de confiance, acquisition de nouvelles compétences, retour ou renforcement de la sociabilité, sentiment de sécurité, création de liens, amélioration de l'alimentation et de l'hydratation, échanges entre pairs, transmission d'informations. En outre, les professionnelles relèvent que venir au CAT apporte un cadre structurant, un rythme : les bénéficiaires ont un engagement social, une motivation à se lever et à se préparer pour sortir. Venir au CAT structure leur semaine, tous les jours ne se ressemblent pas. Les professionnelles soulignent l'importance des liens qui se créent : des amitiés, des solidarités, des couples voient le jour au CAT. Le soulagement des familles est également identifié comme un apport important. Les professionnelles observent ainsi que l'état de santé des bénéficiaires s'améliore clairement au fil des semaines.

Pour les professionnelles rencontrées, une prise en charge de qualité est pluridisciplinaire car permettant de multiplier les points de vue et les compétences à offrir aux bénéficiaires ayant par ailleurs des besoins nouveaux. Une professionnelle relève la nécessité de garder une posture réflexive afin de toujours évaluer l'adéquation entre l'accompagnement proposé et l'objectif d'accompagnement, mais aussi afin de réagir rapidement et de façon adéquate si le projet individualisé de la personne entre en décalage avec la réalité de la situation. Être au maximum auprès des bénéficiaires et avoir la possibilité de parfois offrir un accompagnement plus individualisé sont aussi cités comme deux éléments concourant à la qualité de la prise en charge. Le lien avec les familles et les autres intervenants du réseau de soins est aussi considéré comme faisant partie intégrante d'une prise en charge de qualité. Finalement, les professionnelles notent l'importance de permettre et de favoriser les échanges avec l'extérieur.

### **Avantages, inconvénients et améliorations de la prise en charge**

La pluridisciplinarité de l'équipe du CAT du Panorama est perçue comme extrêmement positive par les personnes présentes. La variété des âges, ainsi que la présence de civilistes sont considérées comme une richesse : points de vue et discussions différents. La localisation, la conception du lieu et le fait qu'il s'agisse d'un CAT *extra muros* sont cités comme étant des points très positifs. Les professionnelles relèvent en effet, qu'il s'agit d'un lieu centré, ouvert sur l'extérieur, de plain-pied, permettant et favorisant ainsi les échanges, tant à l'intérieur qu'avec l'extérieur. Les professionnelles mentionnent de nombreux échanges avec l'extérieur : contacts avec la jeunesse, visites de nombreuses expositions, sorties au théâtre, activités intergénérationnelles, etc. Le fait que le Centre de jour fasse partie de la Fondation Beau-Séjour, comprenant par ailleurs un EMS et des appartements protégés, est également perçu comme très riche car permettant des échanges et une certaine continuité de la prise en charge. Enfin,

les professionnelles présentes saluent l'augmentation des effectifs décidée par l'Etat leur donnant ainsi la possibilité de proposer plus souvent des accompagnements individualisés. Une professionnelle note : « L'État nous a permis d'avoir une dotation en personnel plus importante en pourcentage et ça c'est formidable car ça permet d'élargir le panel des offres, chacune est différente ici et peut proposer autre chose. La clientèle s'ouvre et il faut aussi aller avec eux dans ce sens ».

À côté de ces nombreux points positifs, les professionnelles regrettent l'augmentation de la charge administrative. L'une d'entre elles relève : « On passe vraiment de plus en plus de temps, depuis le changement d'UAT à CAT, à faire des démarches administratives, pour certaines très riches et positives, pour d'autres, juste contraignantes. À titre personnel, ça ne me ravit pas de passer plus de temps devant un ordinateur ». Une autre professionnelle explique : « On essaie de rationaliser ce qu'on peut pour éviter de faire des doublons et pour qu'on soit au maximum auprès des gens puisque c'est là où on doit être ».

Concernant les améliorations possibles, les professionnelles souhaitent la prise en compte et la valorisation du processus d'accueil, y compris lorsqu'il concerne des personnes qui ne vont pas bénéficier des prestations du CAT au terme du processus – cela représenterait un tiers des personnes accueillies sur une année. Enfin, la variabilité de la demande crée une incertitude pour l'équilibre budgétaire alors que l'institution n'a pas la faculté d'agir sur ce plan.

#### **3.3.3.4. SYNTHÈSE**

- Les centres d'accueil temporaire sont plutôt méconnus des personnes rencontrées : seules trois personnes ont spontanément su de quoi il s'agissait. Après explication, la majorité a dit voir ce que c'était.
- La quasi-totalité des personnes rencontrées dit avoir une image positive des CAT et, en cas de besoin, une majorité se verrait bénéficier de ce type de prestations. Selon les professionnelles rencontrées, les CAT jouissent d'une « image transparente » au sein de la population, car ils sont méconnus. Par ailleurs, elles relèvent que les personnes venant au CAT pour la première fois ont souvent une image plutôt négative, évoluant cependant nettement avec le temps.
- Les bénéficiaires indiquent que venir au CAT leur permet de sortir de l'isolement et de la routine du domicile. Les proches de bénéficiaires rencontrés relèvent que cela leur apporte une disponibilité en temps et une certaine tranquillité. Les professionnelles observent, quant à elles, que l'état de santé des bénéficiaires s'améliore clairement au fil des semaines.
- La totalité des bénéficiaires et des proches rencontrés s'est dite satisfaite des prestations et du fonctionnement du CAT du Panorama. Quelques personnes relèvent

cependant des améliorations possibles : nourriture plus adaptée, plus d'activités, accueil plus long et flexible.

- Les professionnelles rencontrées saluent la pluridisciplinarité du CAT à l'interne du Panorama et à l'externe, par son appartenance à la Fondation Beau-Séjour, la localisation et la conception du lieu, ainsi que les ressources en personnel suffisantes permettant des accompagnements individualisés. Ces dernières regrettent cependant l'augmentation de la charge administrative et souhaiteraient une meilleure valorisation du processus d'accueil.

### 3.3.4. LOGEMENTS PROTÉGÉS

#### 3.3.4.1. POINTS DE VUE DES HABITANTS

##### **Connaissances au sujet des logements protégés : descriptions et prestations**

Lorsqu'il a été demandé aux répondants<sup>41</sup> s'ils savaient ce que sont les logements protégés, la quasi-totalité des personnes rencontrées a répondu par l'affirmative et une seule personne ne le savait pas. La plupart des personnes ayant fourni une définition ont cité la notion de surveillance et de suivi médical : « Ce sont des logements avec la possibilité de recevoir de l'assistance médicale » (habitante de 55-65 ans) ; « Ce sont des appartements pour personnes âgées avec une aide médicale » (bénéficiaire du CMS de 66-75 ans) ; « Ce sont des appartements où il y a une infirmière dans la maison qui vient si besoin » (bénéficiaire du CAT de 97 ans). D'autres personnes ont mentionné la proximité ou le rattachement à un EMS, d'autres l'accessibilité et d'autres encore le contact facilité avec d'autres personnes. Certains répondants ont combiné les éléments : « Il s'agit de studios dans un complexe, généralement rattaché à un EMS, où des soins peuvent être dispensés. Il est possible de se faire à manger ou de manger à l'EMS. Ça permet de rencontrer beaucoup de monde » (habitant de 55-65 ans). Une autre personne note : « Ce sont des appartements surveillés proches d'une structure de type EMS. À midi, il est possible de prendre les repas dans la structure. Les personnes sont libres de sortir faire leurs commissions, les commodités sont à proximité » (habitant de 76-85 ans).

Ainsi, lorsqu'il a été demandé aux répondants<sup>42</sup> quelles prestations sont fournies dans le cadre des logements protégés, la plupart des répondants ont cité des soins et une surveillance. Viennent ensuite, l'accès à une salle à manger, une accessibilité facilitée et de l'aide au ménage. De manière générale, il semble exister un certain flou par rapport aux prestations fournies – ce qui est fourni automatiquement et ce qui ne l'est pas – et une certaine confusion par rapport à qui est sur place : infirmier, médecin, référent social ?

Il y a presque autant de répondants ne connaissant pas de logements protégés dans les environs de Corseaux (6 personnes) que de répondants en connaissant (7 personnes). La Résidence de La Cité a été citée par la quasi-totalité des personnes connaissant des logements protégés dans la région. La Résidence Émeraude au Mont-Pèlerin, la Résidence Bristol à Territet et la Résidence Nova Vita à Montreux ont également été citées. Les deux derniers sont des logements protégés dans des structures privées.

---

<sup>41</sup> 13 habitants (7 habitants non bénéficiaires d'une prestation spécifique et 6 bénéficiaires du CMS) et 4 bénéficiaires du CAT.

<sup>42</sup> 13 habitants : 7 habitants non bénéficiaires d'une prestation spécifique et 6 bénéficiaires du CMS.

### Images, représentations et rapports aux logements protégés

La quasi-totalité des répondants<sup>43</sup> (16 sur 17) a une image positive des logements protégés. Le fait de rester indépendant tout en bénéficiant d'un suivi est un fonctionnement qui plaît beaucoup : « Je trouve que c'est une alternative très sérieuse à l'EMS. Les gens conservent leur indépendance, la sphère privée est conservée » (habitante de 55-65 ans) ; « Ça permet de garder une indépendance sans être anxieux. C'est une bonne formule avant l'EMS. On a un petit chez nous, on peut garder quelques meubles » (habitante de 66-75 ans). Comme relevé dans ces deux témoignages, les logements protégés sont considérés comme une bonne alternative à l'EMS ou comme une solution intermédiaire. La grande majorité des personnes se verrait, en cas de besoin, vivre dans un logement protégé : « J'irais plus facilement que dans un EMS, l'autonomie est plus grande et ça permet de garder le contact » (habitant de 55-65 ans) ; Ça serait merveilleux de pouvoir y aller, mais les prix sont prohibitifs » (bénéficiaire du CMS de 76-85 ans) ; « Je trouve qu'il y a que des avantages » (bénéficiaire du CMS de 66-75 ans). Les personnes interrogées souhaiteraient y trouver les prestations suivantes : assistance médicale et surveillance, animations, aide au ménage, accès facilité et proximité des commodités, repas, aide pour les courses, espace vert.

#### 3.3.4.2. SYNTHÈSE

- La quasi-totalité des personnes rencontrées sait ce que sont les logements protégés. Il semble cependant exister un certain flou par rapport aux prestations fournies et une certaine confusion par rapport à qui est sur place : infirmier, médecin, référent social.
- La quasi-totalité des répondants a une image positive des logements protégés. Ces derniers sont perçus comme une bonne alternative à l'EMS. La grande majorité des personnes rencontrées se verrait, en cas de besoin, vivre dans un logement protégé.

---

<sup>43</sup> 13 habitants (7 habitants non bénéficiaires d'une prestation spécifique et 6 bénéficiaires du CMS) et 4 bénéficiaires du CAT.

## 3.4. ACCÈS À L'INFORMATION ET COMMUNICATION : POINTS DE VUE CROISÉS

### 3.4.1. POINTS DE VUE DES HABITANTS ET DES BÉNÉFICIAIRES

#### Évaluation et pistes

Lorsqu'il a été demandé aux habitants – non bénéficiaires d'une prestation spécifique et bénéficiaires du CMS – s'ils estimaient recevoir suffisamment d'informations par rapport aux prestations médico-sociales existantes, la majorité a répondu par l'affirmative : « Je me sens suffisamment informé et je sais où m'adresser en cas de besoin » (habitant bénéficiaire du CMS de 66-75 ans). De nombreux répondants ont cependant relevé que c'est la survenue d'un besoin qui implique que la personne va être attentive à l'information, s'y intéresser ou encore la chercher : « Quand on n'a pas besoin de l'information, on ne fait pas vraiment attention » (habitant de 55-65 ans) ; « Si j'en avais besoin, je m'intéresserais davantage » (habitante de 55-65 ans) ; Il faut avoir un problème pour s'inquiéter (habitante bénéficiaire du CMS de 66-75 ans) ; « Si j'en ai besoin, je cherche » (habitante de 55-65 ans). La grande majorité des répondants juge facile de trouver l'information nécessaire. Un couple note cependant : « Ça ne saute pas aux yeux où on peut trouver l'info » (couple d'habitants de 66-75 ans). Les bénéficiaires du CMS expliquent trouver l'information et l'orientation nécessaires auprès des infirmiers référents du CMS. Les bénéficiaires du CAT, ainsi que les proches de bénéficiaires rencontrés jugent également recevoir suffisamment d'informations : « Je me sens bien informée. Au CAT, nous sommes bien entourés et informés. J'ai aussi mon fils » (bénéficiaire du CAT de 95 ans). L'épouse d'un bénéficiaire du CAT relève : « Je reçois suffisamment d'informations, mais il est important d'aller la chercher. Le BRIO m'a vraiment aidée. La personne qui m'a répondu savait tout et elle m'a calmée ».

Lorsqu'il a été demandé aux répondants, bénéficiaires ou non du CMS, où ils s'adresseraient pour obtenir des renseignements sur différentes prestations médico-sociales – respectivement CMS, EMS, CAT – quatre réflexes communs aux différentes prestations ont pu être identifiés : se renseigner directement auprès de la structure concernée, s'adresser au CMS, au médecin traitant et/ou à la commune. Le BRIO, les services sociaux, ainsi que les recherches sur Internet ont également été cités à plusieurs reprises, mais pas pour chaque prestation. Des résultats similaires ont été obtenus lors de l'atelier sur le « volet santé » lorsqu'il a été demandé aux onze participants où ils s'adresseraient pour obtenir des informations de type médico-social. Ces derniers ont cité le médecin traitant, le CMS, la commune, le BRIO, les recherches sur Internet et ont ajouté les proches et Pro Senectute. Les bénéficiaires du CAT, ainsi que les proches de bénéficiaires rencontrés nomment, quant à eux, les acteurs médico-sociaux qu'ils côtoient régulièrement (personnel du CAT, personnel de la Résidence de la Cité, médecins, etc.) et le BRIO.

Comme cela a déjà été décrit, les bénéficiaires du CMS, les résidents de l'EMS et les bénéficiaires du CAT n'ont, pour la plupart, pas eu à chercher personnellement l'information

concernant la prestation dont ils bénéficient, cette dernière leur a été apportée, en réponse à leurs besoins, par les professionnels compétents.

Sur les 22<sup>44</sup> personnes à qui la question a été posée, 9 personnes ont déclaré connaître le BRIO. Sur ces 9 personnes, 5 personnes y ont eu recours pour elles-mêmes ou pour un proche.

Lorsqu'il a été demandé aux personnes rencontrées comment, d'après elles, l'information relative à l'offre de santé devrait être transmise pour être facilement accessible, ces dernières ont proposé plusieurs pistes. Une idée émise à de nombreuses reprises est celle du livret répertoriant les numéros de téléphone importants, qui serait envoyé à tous et qui pourrait être conservé comme document de référence. Une autre idée plusieurs fois citée est la parution d'articles dans le *Corsal'infos* ou *Le Régional* afin d'accroître la visibilité de certaines structures ou prestations médico-sociales. Ainsi un habitant relève : Il faut trouver un moyen pour que le CMS soit plus visible, pourquoi pas lui consacrer une double page dans le *Corsal'infos*. Il faut aller contre cette idée que le CMS c'est que pour les vieux » (bénéficiaire du CMS de 66-75 ans). Deux personnes ont, quant à elles, nommé l'importance de faire connaître spécifiquement le BRIO : « Il est nécessaire de faire connaître le BRIO car si on généralise tout, on perd de l'information spécifique. Il faudrait le faire connaître au sein des groupes d'entraide » (habitante de 66-75 ans). La deuxième note : « Il faudrait mieux faire connaître le BRIO, en le présentant dans le cadre des actions de « village solidaire » par exemple » (proche de bénéficiaire du CAT de 86 + ans).

Cette dernière piste, à savoir mieux faire connaître le BRIO, est la conclusion à laquelle sont arrivés les participants à l'atelier sur le « volet santé » ayant également réfléchi à la question. Après avoir pris conscience de la densité et parfois spécificité de l'offre médico-sociale, ces derniers en sont arrivés au constat que le BRIO est une solution très intéressante pour s'informer et s'orienter dans cette offre très dense. Étant par ailleurs méconnu, l'enjeu est ainsi de trouver des pistes pour mieux le faire connaître. Le groupe a particulièrement retenu la piste d'un article de présentation du BRIO dans *Corsal'infos*, mais a également cité l'idée d'une conférence organisée par la commune ou d'une présentation dans le cadre du projet « village solidaire ».

---

<sup>44</sup> Personnes connaissant le BRIO sur le nombre de personnes ayant répondu par catégorie : habitants non bénéficiaires : 2/7, CMS : 1/6, CAT : 3/4, proches CAT : 2/2, EMS : 1/3.

### 3.4.2. POINTS DE VUE DES PROFESSIONNELS

#### Évaluation et pistes

Les différents professionnels rencontrés estiment tous que les prestations délivrées par la structure pour laquelle ils travaillent (EMS, CMS, CAT) sont globalement peu connues de la population.

Les professionnelles rencontrées à la Résidence du Léman considèrent effectivement que les EMS et les prestations y étant dispensées sont passablement méconnus de la population. Elles relèvent que les courts-séjours sont particulièrement mal connus, notamment du fait qu'ils soient moins répandus que les longs séjours. Les professionnelles expliquent cette méconnaissance générale des établissements médico-sociaux par le fait que la vie en EMS est un sujet tabou, caché, peu attractif et peu médiatisé dans notre société : « On en parle que s'il y a une catastrophe ». En outre, les professionnelles se sentent la cible de nombreux préjugés. Elles expliquent ainsi que le travail en EMS est généralement perçu comme le dernier recours et est amplement dévalorisé : « Si tu travailles en EMS, c'est que tu n'es pas suffisamment douée pour travailler dans un autre milieu ou que tu n'as pas trouvé de place ailleurs ». Les professionnelles rencontrées disent avoir ressenti les premières barrières lors de leur formation. Les EMS ainsi que les professions actives en leur sein sont ainsi entourés de tabous et de préjugés participant à leur méconnaissance et à leur manque de reconnaissance. Ainsi, plus que l'amélioration de l'information sur les prestations, il semble nécessaire aux yeux des professionnelles d'agir sur le contexte dans lequel cette dernière est transmise afin de faire évoluer l'image entourant la vie en EMS.

Les professionnels du CMS rencontrés considèrent également qu'une certaine méconnaissance entoure les CMS, notamment pour ce qui est de leur mission et de la nature des prestations. Ils relèvent tout d'abord que le terme CMS est courant, mais que la population ne sait pas toujours très bien ce qu'il y a derrière cette dénomination. Ensuite, ils indiquent que les prestations offertes par les CMS sont plutôt mal connues de la population : « Les gens ne connaissent pas tout ce qu'on fait, sauf si un de leur proche a bénéficié des prestations d'un CMS ». Une infirmière explique avoir elle-même été surprise par la multiplicité des prestations lorsqu'elle a commencé son activité au CMS. Concernant l'information relative aux prestations, les professionnels la jugent suffisamment complète, mais pas facilement accessible : il est nécessaire de la chercher spécifiquement pour la trouver. Ainsi, une professionnelle indique que peu de gens s'adressent directement au CMS – sans passer par le médecin traitant ou l'hôpital – car ils ne le connaissent pas. Une autre personne souligne que majoritairement, c'est lorsque les personnes sont confrontées aux difficultés qu'elles découvrent le CMS. Les professionnels trouveraient positif qu'un dépliant présentant les différentes prestations soit accessible dans des lieux stratégiques tels que les cabinets médicaux et hôpitaux. Un tel document est donné aux bénéficiaires, mais d'après les personnes rencontrées, il devrait toucher une population plus large. Même s'ils le font déjà, les médecins traitants et les infirmiers de liaison sont identifiés comme susceptibles de promouvoir l'aide et les soins à domicile.

Finalement, les professionnelles du CAT du Panorama sont d'avis que les prestations offertes par les CAT sont globalement plutôt méconnues. Partant de ce constat, une tournée promotionnelle auprès des différents médecins traitants de Vevey a été mise en place afin de leur présenter le Centre de jour du Panorama et les différentes possibilités offertes. Les professionnelles relèvent que les médecins traitants ainsi que les infirmiers du CMS sont de bons ambassadeurs de leurs prestations ; elles souhaitent continuer à développer des relais auprès des pharmacies, physiothérapeutes, dentistes, coiffeurs, etc. Les professionnelles trouvent qu'il serait également intéressant et bénéfique que le CAT du Panorama soit plus présent dans les médias afin de se faire connaître : articles dans les journaux régionaux, reportages sur les télévisions locales, par exemple.

Au-delà de l'accès à l'information relative au CAT, une professionnelle remarque, de façon plus générale à propos de l'accès à l'information médico-sociale :

« Ce qui me frappe c'est que les gens ne savent pas où aller chercher de l'information lorsqu'ils en ont besoin. Honnêtement, j'ai appris récemment que le BRIO est le lieu qui centralise toutes les informations et ce en tant que professionnelle. Je trouve qu'il devrait y avoir une diffusion de cette information sur Vevey et région : quelle que soit votre question concernant le domaine santé-social, adressez-vous au BRIO. Les gens ont besoin de pouvoir prendre leur téléphone et de dire aidez-moi, j'ai besoin d'informations. On les renvoie régulièrement d'un bureau à l'autre et c'est très dommageable, les gens abandonnent ou pensent qu'ils doivent se débrouiller. L'idée d'avoir un interlocuteur au bout du fil qui va vous renseigner, c'est vraiment important ».

Une professionnelle, employée dans l'administration à la Résidence du Léman, corrobore ce constat en relevant que le BRIO est, en règle générale, peu connu des personnes qu'elle rencontre.

Les professionnelles du CAT saluent le fait que la documentation actuelle sur le BRIO soit plus claire : « On a rapidement une vue d'ensemble de ce qu'ils proposent ». Ces dernières émettent quelques idées pour mieux faire connaître le BRIO : envoi d'un courrier informatif à tous les nouveaux retraités et personnes retraitées entrant dans une commune, participation aux journées d'accueil des nouveaux retraités et à la journée des proches aidants, transmission d'un dépliant à la sortie d'hôpital, multiplication des mots clés renvoyant au BRIO sur Internet. Une professionnelle soulève finalement que, de manière générale, les gens peinent un peu avec tous ces acronymes : « CAT, BRIO, les gens ne savent pas ce que ça veut dire : pourquoi, pour qui, où ? ».

### 3.4.3. SYNTHÈSE

- La plupart des répondants estiment recevoir suffisamment d'informations et jugent qu'il est plutôt facile d'y accéder. Il est cependant relevé qu'en l'absence d'un besoin, les personnes sont moins attentives à l'information diffusée.
- En cas de besoin de renseignements, les personnes rencontrées s'adressent principalement : directement aux structures concernées, au CMS, au médecin traitant, à la commune, au BRIO ou encore à tout acteur médico-social côtoyé régulièrement.
- Le BRIO est globalement peu connu au sein de la population. Habitants et professionnels se rejoignent sur le fait qu'il gagnerait à être mieux connu.
- Les différents professionnels rencontrés estiment tous que les prestations délivrées par la structure pour laquelle ils travaillent – EMS, CMS, CAT – sont globalement peu connues de la population. Respectivement, les professionnels donnent les pistes suivantes pour améliorer la situation :
  - Faire évoluer l'image entourant les EMS
  - Rendre l'information plus visible et accessible
  - Consolider et développer les relais pour la transmission de l'information

## 3.5. SYNTHÈSE ET PERSPECTIVES

### 3.5.1. SYNTHÈSE DES BESOINS

Dans le présent chapitre sont uniquement repris les besoins ayant été largement exprimés parmi les habitants et bénéficiaire et/ou parmi les professionnels. De nombreux éléments mentionnés dans les développements qui précèdent n'ont donc volontairement pas été repris ici.

#### **Développer des structures, aménagements et initiatives locales améliorant les possibilités de demeurer à Corseaux malgré certaines atteintes à la santé**

La totalité des répondants – non bénéficiaires d'une prestation spécifique et bénéficiaires du CMS – dit vouloir rester vivre à Corseaux. Les personnes rencontrées expriment effectivement un fort attachement au village. Cependant, en regard de la situation de Corseaux, plusieurs personnes envisagent l'éventualité de devoir déménager si leur état de santé venait à se dégrader : « Si nous devenons invalides, avec une mobilité réduite, il ne nous sera pas possible de rester » (couple d'habitants de 66-75 ans) ; « Dans le futur, il sera peut-être nécessaire de se rapprocher de Vevey, des commodités » (habitant de 76-85 ans). En effet, comme l'ont soulevé les différents professionnels, l'inexistence d'épicerie pour se ravitailler, l'offre restreinte en transports publics et la quasi-absence de lieux de rencontre ne facilitent pas le quotidien des personnes âgées notamment en les obligeant à sortir du village pour accéder aux différents services et commodités. Ainsi, habitants et professionnels expriment la nécessité de développer des structures, des aménagements ou encore des initiatives locales améliorant les possibilités de demeurer dans le village malgré certaines atteintes à la santé et problèmes de mobilité : meilleure desserte du village en transports publics ; ouverture d'une épicerie et de lieux de rencontre ; développement d'un système d'entraide local ; augmentation des possibilités de rencontres interindividuelles pour les personnes se sentant seules ; construction d'appartements protégés, d'un CAT et d'un EMS plus grand et plus accessible.

#### **Donner une meilleure visibilité au BRIO**

Bien que la plupart des répondants estiment recevoir suffisamment d'informations médico-sociales et jugent plutôt facile d'y accéder, il semble primordial de mieux faire connaître le BRIO. Lorsqu'il a été demandé aux répondants de proposer des pistes pour rendre l'information plus facilement accessible, de nombreuses personnes ont exprimé l'importance de la regrouper : « Il faut quelque chose qui réunit toutes les informations, on a des informations, mais par-ci par-là » (habitante bénéficiaire du CMS de 76-85 ans). Une répondante a également relevé : « Il serait peut-être utile d'avoir une personne de référence qui puisse nous guider pour éviter qu'on ne tourne en rond » (proche de bénéficiaire du CAT de 76-85 ans). Une professionnelle rencontrée identifie également ces deux éléments – centralisation de l'information et orientation par un interlocuteur unique – comme étant des besoins de la population. Ainsi, le BRIO répond à une demande réelle, mais manque de visibilité puisque de nombreuses personnes n'en connaissent pas l'existence. Habitants et professionnels se

rejoignent ainsi sur la nécessité de mieux faire connaître le BRIO de telle sorte que s'en saisisse soit un réflexe lorsqu'il est question d'obtenir de l'information médico-sociale et d'être orienté.

### **Obtenir une meilleure reconnaissance de la réalité du travail et du terrain**

Les différents groupes de professionnels rencontrés ont tous exprimé, de façon plus ou moins marquée, le besoin que la réalité de leur travail soit mieux prise en compte. En effet, certaines activités, en particulier des tâches administratives, ne sont pas valorisées ; or elles représentent, cumulées, un temps de travail conséquent qui n'est pas pris en compte, au détriment du temps à consacrer aux bénéficiaires. Par ailleurs, la prolongation du maintien à domicile a pour corolaire une augmentation de la complexité des situations tant pour les soins à domicile que pour la prise en charge en EMS. Il s'ensuit pour les CMS des difficultés à obtenir des assurances le remboursement de certaines prestations indispensables au maintien à domicile – et donc une augmentation de la charge de travail administrative. Si pour les CAT, la dotation en personnel permet une prise en charge individualisée, pour les EMS, le degré de dépendance plus élevé des résidents nécessiterait des ressources plus importantes ; actuellement, le temps manque pour faire avec le résident et non faire à sa place.

## **3.5.2. PERSPECTIVES ET RESSOURCES**

### **Accès à l'information**

Même s'il est nécessaire de promouvoir et de mieux faire connaître le BRIO, la plupart des personnes rencontrées estiment, comme déjà mentionné, recevoir suffisamment d'informations et jugent plutôt facile d'y accéder. Cela étant, aucune des personnes rencontrées ne se sent démunie en ce qui concerne l'accès à l'information. Les trois proches aidantes rencontrées ont par ailleurs indiqué savoir où s'adresser pour obtenir du soutien.

### **Projet d'EMS à Châtonneyre**

L'EMS La Résidence du Léman, nécessitant des travaux d'envergure et confronté à un changement d'affectation de parcelle, ne pourra pas rester à son emplacement actuel. La viabilité de l'EMS dépend donc de la possibilité d'intégrer un nouveau site. Ainsi, la société exploitant La Résidence souhaite construire un nouvel EMS et des logements protégés à Châtonneyre. Actuellement, la planification du plan partiel d'affectation est en examen auprès du Service du développement territorial. Une fois ce dernier en vigueur, un projet de construction pourra être déposé. La construction de cet EMS et des appartements protégés offrirait des possibilités de logement et d'hébergement aux aînés de la commune leur permettant ainsi de rester dans leur village.

### **Projet « Villages Solidaires »**

Les autorités politiques de Corseaux, attentives aux besoins des seniors, sont à l'origine de la mise en place d'un projet de type « Villages Solidaires » au sein de la commune. Un tel projet renforce et favorise la création de liens durables entre habitants d'une même commune. Le processus aboutit à la création d'une communauté auto-organisée et solidaire. Sur le long terme, les effets identifiés sur les habitants sont les suivants : « accroissement du pouvoir

d'agir, de la qualité de vie et du bien-être, diminution de la solitude, développement de la solidarité, du rôle social et du sens »<sup>45</sup>. Soucieux d'offrir des occasions de rencontre et de développer la solidarité entre villageois, les habitants impliqués dans le projet ont mis en place des activités variées et un projet d'entraide bénévole.

---

<sup>45</sup> D'après l'évaluation des dix premières années de « Quartiers Solidaires » réalisée par le bureau d'étude et de conseil socialdesign SA (Ettlin, 2013) in Méthodologie « Villages Solidaires », A. Plattet (dir.), unité Travail social communautaire – Pro Senectute Vaud, 5<sup>e</sup> édition 2017, p.8.

## 4. ÉVALUATION

Le mandat donné par le Réseau Santé Haut-Léman pour mener cette étude en parallèle au projet « village solidaire » de Corseaux est évalué positivement pour l'ensemble des acteurs concernés. En effet, cette démarche – enquête de terrain, rapport écrit et événement de restitution des résultats<sup>46</sup> – permet :

- **Pour les habitants et les bénéficiaires** : d'avoir la possibilité de s'exprimer sur l'offre de santé (avis, satisfaction, besoins) ; de découvrir des prestations et d'obtenir de l'information ; d'amorcer ou d'approfondir un questionnement sur son rapport à l'offre médico-sociale
- **Pour les professionnels** : de prendre le temps d'échanger et de se questionner avec ses collègues ; de donner son avis et de faire remonter des pistes ou des demandes ; de rencontrer et de partager avec d'autres professionnels du réseau de soins
- **Pour les structures partenaires** : d'obtenir différents points de vue sur le service proposé (non bénéficiaires, bénéficiaires et professionnels) ; de rencontrer et d'échanger avec d'autres acteurs du réseau de soins ; de se faire connaître et de transmettre de l'information
- **Pour la Commune de Corseaux** : d'avoir un aperçu des besoins de la population en matière d'accès aux services de santé ; de renforcer les liens avec les différents acteurs médico-sociaux et le RSHL
- **Pour le Réseau Santé Haut-Léman** : d'avoir un aperçu des besoins, des réalités et des rapports des habitants à l'offre médico-sociale (bénéficiaires et non bénéficiaires) ; d'avoir un aperçu des besoins et réalités des professionnels ; de diffuser de l'information ; de favoriser les synergies entre les différents acteurs du réseau ; de renforcer les liens avec la Commune

---

<sup>46</sup> Ce dernier aura lieu le 28 août 2017 à la grande salle de Châtonneyre à Corseaux.

## 5. CONCLUSION

Pour un système de santé soucieux de placer le patient et ses besoins au centre du dispositif et d'offrir une prise en charge globale, il est primordial d'écouter et d'entendre les besoins des publics-cible, d'offrir une bonne communication et orientation, de favoriser la pluridisciplinarité et de garantir la continuité de la prise en charge, notamment en développant la collaboration interinstitutionnelle. La complexification des prises en charge due notamment au vieillissement de la population ne fera que renforcer la nécessité d'une collaboration fluide entre les différents partenaires du domaine médico-social.

Mener conjointement un processus « Villages Solidaires » et une démarche portant sur l'accès à l'offre médico-sociale sur un même territoire, en l'occurrence la Commune de Corseaux, est judicieux : cela permet à la population cible d'accroître ses ressources, notamment en termes d'information. En outre, cela renforce l'impact du projet sur les déterminants sociaux de la santé, ce qui constitue un des axes essentiels du programme « Quartiers Solidaires ».

## 6. ANNEXE

# Projet « volet santé » Corseaux

## Questionnaire habitants (bénéficiaires ou non du CMS)

**Responsable de l'entretien :**

**Date de l'entretien :**

Sexe :

Age :

Vit seul ou en famille :

Moyens de communication et d'informations utilisés : courrier, internet (e-mail), tél., journaux, télé.

Variable(s) influençant les réponses aux questions :

### LA SANTÉ A CORSEAUX : VISION DES HABITANTS

- 1) Qu'est-ce que cela signifie, pour vous, être en bonne santé ?
  
- 2) Comment est votre santé en général ?  
 très bonne     bonne     assez bonne     mauvaise     très mauvaise
  
- 3) De manière générale, que pensez-vous de l'offre de santé à Corseaux et environs?
  
- 4) A Corseaux et Vevey, quelles offres ou structures socio-sanitaires pour personnes âgées connaissez-vous ?
  
- 5) Avez-vous recours – ou un de vos proches – à l'une ou plusieurs des prestations citées?
  
- 6) Ces différentes prestations répondent-elles à vos besoins (à ceux de votre proche) ?  
Pensez-vous qu'elles sont en mesure de répondre à d'éventuels besoins que vous pourriez avoir dans le futur?  
Si non, quels manques identifiez-vous ?
  
- 7) Envisagez-vous de rester vivre à Corseaux ? Pourquoi ?  
Non : Qu'est-ce qui vous en dissuade ? Qu'est-ce qui pourrait favoriser/ vous encourager à rester ?

## **PROCHES-AIDANT**

- 8) Apportez-vous une aide régulière à un proche atteint dans sa santé et/ ou son autonomie ?  
Pouvez-vous estimer le temps que vous y consacrez ? (par j. ou par sem.)
- 9) Comment vivez-vous cette situation ? Cela a-t-il un impact sur votre vie quotidienne ? Si oui, lequel ?
- 10) Avez-vous du soutien dans ce rôle ? Si oui, lequel ? Jugez-vous ce soutien suffisant ? De quoi auriez-vous besoin ? Si non, en auriez-vous besoin ? De quel soutien auriez-vous besoin ?
- 11) Savez-vous où vous adresser pour obtenir du soutien ?
- 12) Connaissez-vous
- Espace Proches
  - Centre mémoire est vaudois
  - Pro-XY
  - Alzheimer Vaud
  - Consultation psychologique pour les proches de personnes avec troubles de la mémoire ou maladie d'Alzheimer
  - les présences bénévoles à domicile (Caritas VD, Croix-Rouge VD, Pro Senectute VD)
- 
- 13) De manière générale, estimez-vous recevoir suffisamment d'informations par rapport aux prestations socio-sanitaires existantes ?
- 14) Jugez-vous facile de trouver l'information nécessaire ?
- 15) Selon vous, comment l'information relative à l'offre de santé devrait être transmise ? (par quel canal ? où ?)

## CMS ET OSAD

16) Bénéficiez-vous des prestations du CMS ou d'un autre prestataire d'aide et de soins à domicile? L'un de vos proches en bénéficie-t-il ?

### Oui CMS :

17) Comment décrieriez-vous le CMS ? Quels types de prestations fournit-il ? Comment en avez-vous entendu parler?

18) Quelles démarches avez-vous entreprises pour bénéficier des prestations du CMS ? Où avez-vous obtenu l'information nécessaire ? Cela a-t-il été facile d'obtenir les infos.?

19) De quel type de prestations bénéficiez-vous ? (soins de base, soins infirmiers, aide au ménage, repas à domicile, etc.)

20) Qu'est-ce que les services du CMS vous apportent ? (en termes de qualité de vie)

21) Qu'est ce qui fait, à vos yeux, un service d'aide et de soins à domicile de qualité ?

22) Etes-vous satisfait du service ? Oui et non expliquez pourquoi.

23) (Si non) Envisagez-vous ou avez-vous envisagé de renoncer aux prestations du CMS ? (quelle solution de remplacement ? recours aux OSAD ?)

24) Selon vous, quelque chose pourrait être amélioré ?

25) Avez-vous entendu parler d'autres prestataires d'aide et de soins à domicile ? Lesquels ? Qu'en pensez-vous ? Pourquoi avoir choisi le CMS plutôt qu'un prestataire privé ?

### Oui OSAD :

26) A quelle organisation privée de soins à domicile avez-vous recours (ou proche) ? Comment décrieriez-vous ... ? Quels types de prestations fournit-il ? Comment en avez-vous entendu parler ?

27) Quelles démarches avez-vous entreprises pour bénéficier des prestations de ... Où avez-vous obtenu l'information nécessaire ?

28) De quel type de prestations bénéficiez-vous ? (soins de base, soins infirmiers, aide au ménage.)

29) Qu'est-ce que les services de ... vous apportent ? (en termes de qualité de vie)

30) Qu'est ce qui fait, à vos yeux, un service d'aide et de soins à domicile de qualité ?

- 31) Etes-vous satisfait du service ? Oui et non expliquez pourquoi.
- 32) (Si non) Envisagez-vous ou avez-vous envisagé de renoncer aux prestations de ... ? (quelle solution de remplacement ?)
- 33) Selon vous, quelque chose pourrait être amélioré ?
- 34) Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez choisi cette organisation plutôt qu'une autre ? Avez-vous eu recours aux prestations du CMS ? Oui : Pourquoi ne pas avoir continué ? Non : pourquoi ?

**Non pas bénéficiaire :**

- 35) Connaissez-vous le CMS ? Comment le décririez-vous? Quels types de prestations fournit-il? Comment en avez-vous entendu parler ?
- 36) Selon vous, qu'apporte le CMS à ses bénéficiaires (en termes de qualité de vie) ?
- 37) Qu'est ce qui fait, à vos yeux, un service d'aide et de soins à domicile de qualité ?
- 38) Quelle image avez-vous du CMS ? Qu'en pensez-vous ?
- 39) En cas de besoin de renseignements, où vous adresseriez-vous ?
- 40) En cas de besoin, envisageriez-vous d'avoir recours aux prestations du CMS ? Oui, non, expliquez. Pour quel type de prestation envisageriez-vous d'avoir recours au CMS ?
- 41) Avez-vous entendu parler d'autres prestataires d'aide et de soins à domicile ? Lesquels ? Qu'en pensez-vous ?

**EMS**

- 42) Comment décririez-vous un EMS à une personne qui ne sait pas ce que c'est? Quelles prestations fournit un EMS ?
- 43) Connaissez-vous les courts séjours en EMS? Qu'en savez-vous ?
- 44) Avez-vous un proche en EMS ?
- 45) Connaissez-vous des EMS à Corseaux ou à Vevey ? Lesquels ?
- 46) Selon vous, qu'apportent les EMS à la qualité de vie des personnes âgées ?
- 47) Qu'est ce qui fait, à vos yeux, une prise en charge de qualité ?

48) Quelle image avez-vous des EMS ? Qu'en pensez-vous ? (*quels sont les avantages/inconvénients de résider en EMS*)

49) Qu'est-ce qui vous ferait envisager d'aller en EMS ? (en positif/négatif) Y a-t-il quelque chose qui vous en dissuaderait ?

50) En cas de besoin de renseignements, où vous adresseriez-vous ?

### **STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIALES : CAT et log. protégés**

51) Excepté les prestations d'aide et de soins à domicile, connaissez-vous des prestations ou structures alternatives à un placement en EMS/ différant l'entrée en EMS ?

### **Centres d'accueil temporaire**

52) Savez-vous ce que sont les centres d'accueil temporaire ? Si oui, pouvez-vous me décrire en quoi cela consiste ? Quelles prestations fournissent-ils ?

53) En connaissez-vous dans les environs de Corseaux ? Lesquels ?

54) Fréquentez-vous ou l'un de vos proches un CAT ?

**OUI** : Lequel ? Quels sont les aides et l'accompagnement que vous recevez ? Etes-vous d'accord de m'expliquer pour quelles raisons vous allez au CAT ? Où avez-vous trouvé ou obtenu l'information nécessaire ? Qu'est-ce que cela vous apporte ? En êtes-vous satisfait ? Quelque chose pourrait être amélioré ?

**NON** : Quelle image avez-vous des CAT ? A votre avis, qu'apportent-ils aux personnes qui en ont recours ? En cas de besoin, envisageriez-vous d'avoir recours aux prestations d'un CAT ? Oui, non, expliquez. En cas de besoin de renseignements, où vous adresseriez-vous ?

## **Logements protégés**

- 55) Savez-vous ce que sont les logements protégés ? Si oui, pouvez-vous me décrire en quoi cela consiste ? Quelles prestations fournissent-ils ?
- 56) En connaissez-vous dans les environs de Corseaux ? Lesquels ?
- 57) Que pensez-vous des appartements protégés, quelle image en avez-vous ?
- 58) En cas de besoin, vous verriez-vous vivre dans un logement protégé ? Oui, non expliquez (avantages, inconvénients)
- 59) Quelles prestations ou services aimeriez-vous trouver dans un appartement protégé ? (soins, accompagnement social, repas communautaires, etc.)

## **AUTRE**

- 60) Connaissez-vous le BRIO (bureau régional d'information et d'orientation) ?
- 61) Comment en avez-vous entendu parler ?
- 62) Est-ce un service que vous avez déjà utilisé (pour vous-même ou pour un proche) ? Pour quelles raisons ?
- 63) Avez-vous envie de rajouter quelque chose au sujet de cet entretien ?