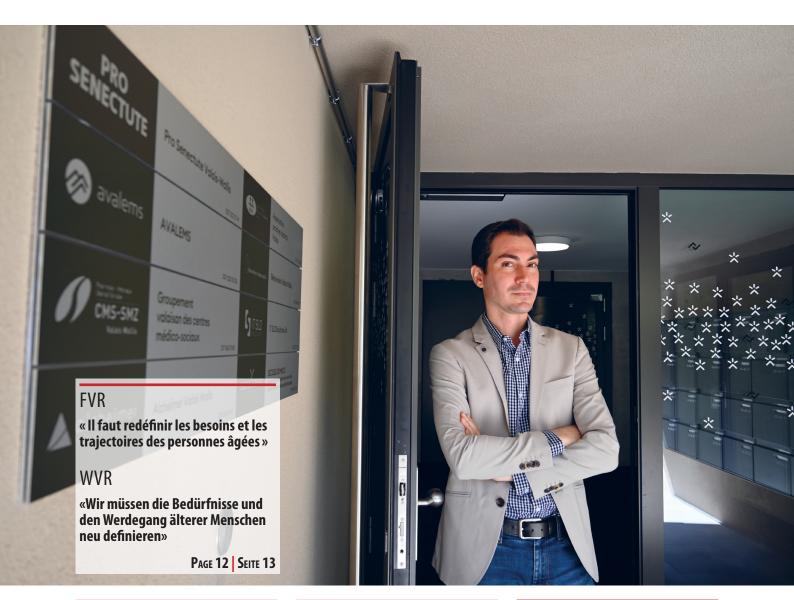


TRAIT D'UNION BINDE-GLIED

FÉDÉRATION VALAISANNE DES RETRAITÉS - WALLISER VERBAND DER RENTNER



ÉLÉMENTS CHIFFRÉS

ZAHLENANGABEN

ÉDITO

« L'économie des cheveux gris aura un coût »

LEITARTIKEL

«Die Wirtschaft der grauen Haare wird ihren Preis haben»

Page 4 | Seite 5

REPORTAGE

Repenser le futur des EMS

BERICHT

Die Zukunft der Alters- und Pflegeheime neu überdenken (APH)

Page 6 | Seite 7

17'000

C'est le nombre des personnes âgées de 80 ans et plus en Valais et en 2023.

27′000

C'est le nombre des personnes âgées de 80 ans et plus en Valais et en 2030.

41'000

C'est le nombre des personnes âgées de 80 ans et plus en Valais et en 2040.

85,1 ans C'est l'âge moyen, en Valais, d'une personne qui entre dans un EMS.

+69%

C'est l'augmentation estimée, en 2040, des besoins en soins longue durée.

+88%

C'est l'augmentation des personnes, en Suisse, qui dépasseront les 80 ans en 2040.

404 lits

(au maximum) de nouveaux lits de long séjour dans les EMS entre 2023 et 2025 dans l'optique « d'une croissance modérée ».

585'000

C'est le nombre d'heures, en 2021, de soins à domiciles pour les 65 ans et plus. Il devrait passer à 940'000 entre 2025 et 2030.

13'965

C'est le nombre d'heures, en 2022, du service d'aide de la Croix-Rouge Valais aux proches-aidants. Il était de 9'491 en 2021, soit une augmentation de 4'500 heures sur un an.

163

Ce sont les nouvelles places en structures de soins de jours qui pourront être mis à disposition.

900

EPT (équivalents plein temps) doivent être créés pour couvrir les besoins planifiés. Dans ce nombre se trouvent 260 pour les soins infirmiers et 300 titulaires d'un certificat fédéral de capacité (CFC).

88 francs...

Par jour. C'est le tarif le plus bas du canton en chambre double pour un résident d'une commune. Pour un résident, en chambre simple, qui ne vient pas d'une commune partenaire, la somme monte à 167 francs par jour. La moyenne cantonale se fixe à 121 francs.



17000

Dies ist die Anzahl der Personen im Alter von 80 Jahren und älter im Wallis im Jahr **2023**.

27 000

Dies ist die Anzahl der Personen im Alter von 80 Jahren und älter im Wallis im Jahr **2030**.

41 000

Dies ist die Anzahl der Personen im Alter von 80 Jahren und älter im Wallis im Jahr **2040**.

85,1 Jahre

Dies ist das Durchschnittsalter einer Person im Wallis, die in ein Alters- und Pflegeheim eintritt.

+69%

Dies ist der geschätzte Anstieg des Bedarfs an Langzeitpflege im Jahr 2040.

+88%

Dies ist der Anstieg der Personen in der Schweiz, die im Jahr 2040 älter als 80 Jahre sein werden.

404 Betten

(höchstens) neue Langzeitbetten in Pflegeheimen zwischen 2023 und 2025 im Hinblick auf «ein moderates Wachstum».

585 000

Das ist die Anzahl der Stunden, die im Jahr 2021 für die häusliche Pflege von Menschen im Alter von 65 Jahren und älter aufgewendet wurden. Sie soll zwischen 2025 und 2030 auf 940 000 ansteigen.

13 965

Das ist die Anzahl Stunden 2022, die die Entlastung für pflegende Angehörige des Roten Kreuzes Wallis leistete. Im Jahr 2021 waren es 9491 Stunden, was einer Zunahme von 4500 Stunden innerhalb eines Jahres entspricht.

163

Anzahl neue Plätze in Tagespflegestrukturen, die zur Verfügung gestellt werden können.

900

VZÄ (Vollzeitäquivalente) müssen geschaffen werden, um den geplanten Bedarf zu decken. Davon sind 260 für die Krankenpflege und 300 mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis (EFZ).

88 Franken...

pro Tag. Dies ist der niedrigste Tarif im Kanton im Doppelzimmer für einen Bewohner einer Gemeinde. Für einen Bewohner im Einzelzimmer, der nicht aus einer Partnergemeinde kommt, steigt der Betrag auf 167 Franken pro Tag. Der kantonale Durchschnitt liegt bei 121 Franken.



L'économie des cheveux gris aura un coût

CHRISTIAN BONVIN ET MARIANNE MATHIER Vos coprésidents

« Le Valais mène depuis plusieurs années une prise en charge axée sur le maintien à domicile », souligne le document dans sa première question avant de demander : « Êtes-vous favorable à une croissance modérée du nombre de lits de long séjour en EMS? » « Oui, entièrement, répond la FVR, c'est le souhait exprimé par une très grande majorité des seniors en Suisse. Selon nos informations, la majorité est encore plus nette en Valais ».

Dans le même ordre d'idée, le Département souhaite réduire de 14 à 10% la proportion de résidents d'EMS nécessitant peu de soins. Ici, la FVR relève que «cette vision prospective optimiste est plus financière que sociale». «Il faut absolument, appuie-t-elle, garantir un accueil possible pour les aînés sans famille proche qui ne se sentent plus en mesure de s'assumer dans leur solitude».

Le Canton, logiquement, veut développer les prestations « permettant aux personnes en perte d'autonomie de poursuivre leur vie à domicile». La FVR y est bien sûr favorable tout en ajoutant que cela ne doit « pas créer des démarches encore plus coûteuses que l'EMS et difficilement acceptable pour la famille».

Entre les soins à domicile et l'EMS, le Département propose de créer des unités de soins de transition (UST) pour « une prise en charge soignante et thérapeutique spécifique ». Une « mesure opportune et indispensable pour soulager l'hôpital et les établissements de cure », relève la FVR.

En février 2023, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture a consulté divers organismes au sujet de la planification des soins longue durée 2023-2025. Dont la Fédération valaisanne des retraités. Au travers de sept questions et une possibilité de remarques, il y a la volonté d'associer les premiers concernés – à savoir nous, les 60+ – à une politique et de futures décisions. Voici un survol des réponses de la FVR qui donne le ton pour le contenu de ce numéro spécial.

Le canton envisage de confier au Service de coordination socio-sanitaire (SECOSS) la gestion des admissions en EMS. Ce processus doit reposer sur des prises de décisions « neutres et impartiales » à définir. La FVR préconise « une réglementation, un règlement d'application ou une éventuelle ordonnance ». Elle insiste « sur des voies de recours facilitées » pour « les seniors en difficulté et les personnes qui les représentent ».

Le canton s'inquiète de la pénurie du personnel soignant. Il estime dès lors nécessaire d'entamer « une profonde réflexion sur les modèles de prise en charge ». Ce qui n'est pas sans inquiéter la FVR. «L'économie des cheveux gris aura un coût. Les modèles de prise en charge et la formation du personnel demandent une préparation et une planification adaptées ». Le Département, dans sa septième et dernière question, parle du développement des appartements à encadrement médico-social

et des possibilités d'aménagement du domicile».

La FVR se positionne clairement en faveur de cette voie « sous toutes ses formes : groupements privés, appartements et logements aménagés ainsi que les appartements à encadrement médicosocial, selon les modèles Curaviva et ProSenectute ». Dans les remarques et observations, la FVR incite à également renforcer des liens avec les CMS. « Les êtres humains ne sont pas égaux devant le vieillissement. Pour offrir à tous le droit à une vieillesse équilibrée, les instances sociales doivent développer avec les CMS des solutions de prévention et de conseil qui encadrent le « vieillir chez soi ».

Die Wirtschaft der grauen Haare wird ihren Preis haben

CHRISTIAN BONVIN UND MARIANNE MATHIER Ihre Co-Präsidenten

«Das Wallis führt seit mehreren Jahren eine Betreuung durch, die auf den Verbleib zu Hause ausgerichtet ist», betont das Dokument zu Beginn, bevor gefragt wird: «Sind Sie für ein moderates Wachstum der Anzahl Betten für Langzeitaufenthalte in Alters- und Pflegeheimen?» «Ja, voll und ganz», antwortet der WVR, «dies ist der Wunsch, der von einer sehr grossen Mehrheit der Seniorinnen und Senioren in der Schweiz geäussert wird. Unseren Informationen zufolge ist die Mehrheit im Wallis sogar noch deutlicher».

Im gleichen Sinne möchte das Departement den Anteil der Bewohner in APH mit geringem Pflegebedarf von 14 auf 10% senken. Hier stellt der WVR fest, dass «diese optimistische Zukunftsvision eher finanzieller als sozialer Natur ist». «Es muss unbedingt gewährleistet sein, dass ältere Menschen ohne enge Familienangehörige aufgenommen werden können, weil sie nicht mehr in der Lage sind, sich in ihrer Einsamkeit selbst zu versorgen».

Der Kanton will logischerweise die Leistungen ausbauen, «die es Menschen mit eingeschränkter Selbstständigkeit ermöglichen, ihr Leben zu Hause fortzusetzen». Der WVR befürwortet dies natürlich, fügt jedoch hinzu, dass dies «nicht zu Schritten führen darf, die noch teurer als ein Pflegeheim und für die Familie schwer zu akzeptieren sind».

Zwischen der häuslichen Pflege und dem Pflegeheim schlägt das Departement die Schaffung von Übergangspflegeeinheiten für «eine spezifische pflegerische und therapeutische Betreuung» vor. Eine «zweckmässige und unerlässliche Maßnahme, um das Im Februar 2023 konsultierte das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Kultur verschiedene Organisationen zur Planung der Langzeitpflege 2023-2025. Darunter auch den Walliser Verband der Rentner. Mit sieben Fragen und einer Möglichkeit für Bemerkungen sollen die Erstbetroffenen - nämlich wir, die Generation 60+ - in die Politik und zukünftige Entscheidungen einbezogen werden. Hier ein Überblick über die Antworten des WVR, der den Ton für den Inhalt dieser Sonderausgabe angibt.

Krankenhaus und die Pflegeeinrichtungen zu entlasten», stellt der WVR fest.

Der Kanton plant, die Verwaltung der Aufnahme in Pflegeheime der Koordinationsstelle für Sozialmedizinische Dienste (SOMEKO) zu übertragen. Dieser Prozess muss auf noch zu definierenden «neutralen und unparteiischen» Entscheidungsfindungen beruhen. Der WVR befürwortet «eine Regelung, eine Durchführungsverordnung oder eine mögliche Verordnung». Sie besteht auf «erleichterten Beschwerdewegen» für «Seniorinnen und Senioren in Schwierigkeiten und die Personen, die sie vertreten».

Der Kanton ist besorgt über den Mangel an Pflegepersonal. Er hält es daher für notwendig, «eine tiefgreifende Reflexion über die Betreuungsmodelle» einzuleiten. Dies ist für den WVR nicht unproblematisch. «Die ‹Grauhaarige Wirtschaft› wird ihren Preis haben. Die Betreuungsmodelle und die Ausbildung des Personals erfordern eine angemessene Vorbereitung und Planung». In seiner siebten und letzten Frage spricht das Departement von der Entwicklung von Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung und von den Möglichkeiten, das Zuhause umzugestalten».

Der WVR positioniert sich klar zugunsten dieses Weges «in all seinen Formen: private Gruppierungen, eingerichtete Wohnungen und Appartements sowie Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung nach dem Modell von Curaviva und Pro Senectute». In den Bemerkungen und Kommentaren regt der WVR an, auch die Verbindungen zu den SMZ zu verstärken. «Die Menschen sind vor dem Altern nicht gleich. Um allen das Recht auf ein ausgeglichenes Alter zu bieten, müssen die sozialen Instanzen zusammen mit den SMZ Präventions- und Beratungslösungen entwickeln, die das «Älterwerden zu Hause» flankieren.»

Repenser le futur des EMS

JOËL CERUTTI Journaliste | Sierre

Cinquante-cinq établissements, cela paraît énorme pour le Valais!

Et ils ne se concentrent pas dans une seule région! Ils vont de Fiesch jusqu'à Vouvry. C'est un des rares dispositifs qui est aussi éclaté sur le territoire avec pas loin de 7000 collaborateurs, ce qui, en termes de personnes fait plus que l'Hôpital du Valais. Il faut aussi appréhender l'importance économique d'un EMS. C'est vite 100 à 200 collaborateurs, 300 pour les plus grands. Dans certaines régions c'est clairement le premier employeur de la commune. Alors que ce n'est pas forcément la première industrie à laquelle on pense. Depuis que j'ai commencé à travailler dans le domaine je ne cesse d'être étonné par son dynamisme. Ne vous fiez pas à l'apparence: les EMS sont des véritables lieux d'innovation et de créativité, dans un domaine traversé par des enjeux sociétaux phénoménaux.

Vous parliez de « dynamique », la notion des EMS en est train de fortement évoluer.

L'origine des EMS, c'est l'asile. On avait des personnes âgées, qui n'étaient plus productives, et qui devenaient une charge pour la cellule familiale. En particulier s'il n'y avait pas suffisamment d'argent pour acheter de la nourriture ou des biens. Tout pouvait devenir problématique. D'où les premiers asiles pour personnes âgées et malades. On était vraiment sur le modèle du refuge. Avec une salle commune qui servait à la fois de dortoir et de réfectoire. Tout le monde participait à la vie de la maison. C'était ce qui s'était posé dans les années cinquante. Puis, petit à petit, on

Camille-Angelo Aglione, directeur de l'Association valaisanne des EMS (AVALEMS), se retrouve à la tête de... 55 établissements dans tout le Valais. Un sacré navire qu'il pilote depuis le 1^{er} mars 2022. En un peu plus d'un an, il a eu le temps de cerner les enjeux et de poser de nouveaux jalons pour un proche avenir. Constats.

s'est acheminé vers le modèle hospitalier. Avec une prise en charge de la maladie et une vision plutôt curative. Il y avait une succession de chambres mais pas forcément de vie en communauté. Ensuite, on a évolué vers un système d'appartements. Des petites chambres individuelles qui reposaient presque sur une logique hôtelière. Il y avait des lieux dédiés à l'animation, aux repas. Au niveau architectural c'est la logique, que l'on retrouve le plus. Aujourd'hui, on est en train progressivement de passer à un nouveau paradigme avec une logique de quartier.

Ce qui signifie?

Une logique de quartier imagine l'EMS comme un village. L'espace central va devenir sa place. Et on articule autour de ces espaces publics, d'autres espaces semi-privés – des lieux où je peux par exemple aller prendre mon petit-déjeuner sans être apprêté – et privés – où je peux recevoir des gens. La « salle à manger » qui était un réfectoire, se transforme en « restaurant », avec une vocation d'être ouvert au public. Cette logique de pensée amène à ce que ce village soit intégré dans une collectivité.



Cela peut être un pôle de service ou d'autres personnes peuvent venir s'y ressourcer. Et les experts qui y travaillent vont intervenir dans ce quartier. Cette logique-là n'est pas véritablement en place. Des transferts commencent à se créer mais nous ne sommes pas encore sur quelque chose qui est généralisé ou complètement développé. Par ailleurs, la forme précise que cela prendra ne sera pas la même à Vouvry ou à Fiesch car les potentiels de la communauté ne seront pas les mêmes.

Die Zukunft der Alters- und Pflegeheime neu überdenken (APH)

JOËL CERUTTI Journalist | Siders

Fünfundfünfzig Einrichtungen, das klingt für das Wallis enorm!

Und sie konzentrieren sich nicht auf eine einzige Region! Sie reichen von Fiesch bis Vouvry; eine der wenigen Einrichtungen, die mit fast 7000 Mitarbeitern so weit über den Kanton verteilt ist, was in Bezug auf die Anzahl der Personen mehr ist als das Spital Wallis. Man muss sich auch die wirtschaftliche Bedeutung eines APH vergegenwärtigen. Es handelt sich schnell um 100 bis 200 Mitarbeiter, bei den grössten um 300. In manchen Regionen ist es eindeutig der grösste Arbeitgeber in der Gemeinde. Wohingegen es nicht unbedingt die erste Branche ist, an die man denkt. Seit ich in diesem Bereich arbeite, bin ich immer wieder erstaunt über seine Dynamik. Lassen Sie sich nicht von der äusseren Erscheinung täuschen: die APH sind echte Orte der Innovation und Kreativität in einem Bereich, der von phänomenalen gesellschaftlichen Herausforderungen durchzogen ist.

Sie sprachen von «Dynamik», das Konzept der APH verändert sich stark.

Der Ursprung der APH sind die Asyle. Es gab alte Menschen, die nicht mehr produktiv waren und zur Belastung für die Familien wurden, insbesondere, wenn nicht genug Geld vorhanden war, um Lebensmittel oder andere Güter zu kaufen. Alles konnte zum Problem werden. Daher die ersten Asyle für alte und kranke Menschen. Sie waren wirklich nach dem Modell Zufluchtsort aufgebaut, mit einem Gemeinschaftsraum, der sowohl als

Camille-Angelo Aglione, Direktor des Vereins der Walliser der Alters- und Pflegeheime (AVA-LEMS), steht an der Spitze von ... 55 Heimen im ganzen Wallis. Ein ziemlich grosses Schiff, das er seit dem 1. März 2022 steuert. In etwas mehr als einem Jahr hatte er Zeit, die Herausforderungen zu erkennen und neue Weichen für die nahe Zukunft zu stellen. Feststellungen.

Schlafraum als auch als Speisesaal diente. Alle nahmen am Leben des Hauses teil. Das war es, was in den 1950er Jahren die Grundlage bildete. Dann ging es nach und nach in Richtung des Krankenhausmodells, mit Behandlung von Krankheiten und einer eher kurativen Sichtweise. Es gab eine Reihe von Zimmern, aber nicht unbedingt ein Gemeinschaftsleben. Später entwickelte man das Apartment-System, kleine Einzelzimmer, die fast auf einer Hotellogik beruhten. Es gab Orte für die Animation und die Mahlzeiten. Auf architektonischer Ebene findet man diese Logik am häufigsten wieder. Heute geht man allmählich zu einem neuen Paradigma über, das auf der Logik von Quartieren beruht.

Das bedeutet?

Eine Quartierslogik stellt sich das APH wie ein Dorf vor. Der zentrale Raum wird zu seinem Platz. Und man gliedert um diese öffentlichen Räume herum andere halbprivate Räume -Orte, an denen ich zum Beispiel zum Frühstück gehen kann, ohne angekleidet zu sein - und private Räume - wo ich Leute empfangen kann. Das «Esszim-



mer», das ein Speisesaal war, wird zu einem «Restaurant» mit der Bestimmung, öffentlich zugänglich zu sein. Diese Denkweise führt dazu, dass dieses Dorf in ein Gemeinwesen integriert wird. Es kann ein Dienstleistungszentrum sein, oder andere Menschen können hierherkommen, um neue Energie zu tanken. Und die Experten, die hier arbeiten, sind in diesem Qaurtier tätig. Diese Logik besteht noch nicht wirklich. Transfers beginnen sich zu entwickeln, aber wir haben es noch nicht mit etwas zu tun, das allgemein verbreitet oder

Dans tout ça, l'EMS, il est ce qu'il est aujourd'hui: un lieu de vie dans lequel on sait que l'on peut finir ses jours. Il pourrait être aussi un lieu où l'on peut aller chercher des soins, en recevoir, aller chercher des professionnels. Il faut qu'il devienne tout ça, sinon il coûte beaucoup trop de ressources, pour ne pas parler d'argent.

Ce printemps, le film « Quand tu seras grand » montre la vie d'un EHPAD bouleversée par l'arrivée d'une classe d'enfants. On peut envisager de mélanger les générations dans un EMS?

L'intergénérationnalité ce n'est pas une soupe instantanée! Il ne suffit pas de réunir les gens pour que naissent des échanges de qualité. À l'EMS de Grimisuat par exemple une chorale réunit des résident.e.s et les élèves des classes primaires du village. Ce sont des petits groupes, qui se rencontrent régulièrement et autour d'un projet commun. Les liens qui se tissent se font progressivement et dépassent petit à petit la simple production musicale. À l'inverse, j'ai connu un EMS d'un autre canton romand où se trouvaient aussi une crèche et des logements pour étudiants. Les habitants se croisaient, mais sans accompagnement et sans projet. Ils n'avaient finalement pas de raison d'échanger et chaque groupe menait sa vie séparément. L'intergénérationnalité doit donc être accompagnée, mais surtout elle ne doit jamais être imposée. La clé du succès c'est finalement le respect, à la fois dans la volonté des enfants et celle des aînés.

Un EMS fait-il peur?

Aujourd'hui encore, l'EMS, véhicule beaucoup de tabous à commencer par celui de la mort. On se dit que l'on préfère jusqu'au bout vivre chez soi. Mais si on veut le faire, le meilleur moyen est d'être en EMS. Parce que si l'on est âgé et malade ou en fin de vie, il y a beaucoup moins de risques que vous ne partiez à l'hôpital en urgence. Il faut dédramatiser tout ça et mieux utiliser les ressources.

Et comment?

Par exemple: à la suite d'une opération et la pose d'une prothèse, on

va vous apprendre à remarcher. Vous avez un certain programme dans les centres de réadaptations, mettons deux heures de physio par jour. Il est possible que vous ne soyez pas tout de suite suffisamment en forme pour suivre ce programme intensif. En même temps vous n'avez plus la nécessité du plateau médico-technique de l'hôpital. L'EMS peut alors être un lieu de convalescence et où vous débuterez progressivement votre rééducation. C'est un exemple simple, qui décharge les hôpitaux, diminue le temps de convalescence et utilise les ressources des EMS sans les réserver aux seuls résidents. Et des exemples dans ce sens il y a de nombreux autres.

Le pouvoir politique a-t-il conscience de ce potentiel?

Pas encore je crois. Je repense à cette discussion avec une édile d'une commune valaisanne dans laquelle un EMS allait être construit. Je lui ai demandé comment elle avait pensé l'aménagement de quartier: «Vous avez une centaine de collaborateurs qui vont y travailler. Avez-vous songé à une crèche? Un restaurant? Construire des appartements aux environs? Et comment allez-vous accueillir la centaine de nouveaux habitants de la commune que seront les résident.e.s?» Nos autorités se disent que l'EMS va organiser tout cela, comme si c'était une sorte de Vatican, une enclave autonome dans un territoire étranger. Tant que l'on pense comme ça, on gâche, à mon sens, pas mal de ressources.

Et pourtant, la réalité des statistiques impose certaines urgences...

Nous avons été consultés par le canton dans le cadre de la planification des soins longue durée qui va jusqu'en 2030. À cette date, la vague démographique arrivera à son pic. C'est un sacré défi. On voit qu'une partie de la population âgée double. Ce n'est pas rien! Si cela concernait les enfants, on construirait des écoles en urgence. Avec les personnes de 80 ans et plus, par contre, on ne se dépêche pas de bâtir des EMS. Actuellement, nous avons 3000 lits. Et nous avons surtout, par les temps qui courent, un nombre limité de professionnels. Si vous recrutez

une infirmière dans un EMS, vous ne l'avez pas à l'hôpital ou dans les soins à domicile. Nous tous, on se regarde en chien de faïence parce que nous n'avons pas assez de professionnels de soins. Un soignant a une espérance de vie dans le métier de 5 à 7 ans. Il va travailler à peine plus longtemps que le temps qu'il a fallu pour le former. Si on ne fait rien, on court à la perte.

Pourquoi une telle carence?

Une des raisons qui fait que l'on quitte une profession, c'est qu'elle ne fait plus forcément sens. Notre système est organisé de telle sorte qu'on ne prend plus quelqu'un en soins sur la durée. C'est évidemment frustrant. Si vous pouviez accompagner une personne sur la durée, cela deviendrait intéressant, car vous seriez une vraie ressource, vous verriez la suite, et vous pourriez continuer à vous investir. Quand une personne arrive en EMS, elle est excessivement malade. Sa durée moyenne de séjour est de 32 mois. Vous essayez de construire toute une histoire de vie pour comprendre quelle est la meilleure approche à proposer alors qu'elle n'a jamais vécu dans la région. Cela fait beaucoup de défis à la fois! Tout ça dans une journée qui a, au mieux, 8 h 30 de travail. Administrativement, on vous demande de documenter vos moindres gestes pour prouver que vous avez choisi la bonne approche et les bons processus. Forcément, cela épuise et cela n'est pas qualitatif.

Dans ce mélange de compétences, on arrive à couvrir tous les besoins?

Avec les dispositifs actuels nous sommes en mesure de couvrir 70% des besoins à venir. Autrement dit, si rien ne change, il y aura 30% de prestations en moins. Les hôpitaux se concentreront sur les urgences vitales et les permanences seront fermées en dehors des heures de bureau et l'attente y sera d'une journée en moyenne. Si vous avez la chance d'avoir un médecin-traitant, entre ses vacances et les jours de congé (car il travaillera à temps partiel) à moins d'un rendez-vous planifié, vous devrez vous retourner sur l'hôpital. L'EMS sera réservé aux plus malades

vollständig entwickelt ist. Ausserdem wird die genaue Form, die dies annehmen wird, in Vouvry oder Fiesch nicht die gleiche sein, da das Potenzial der Gemeinschaft nicht das gleiche ist.

Bei all dem ist das APH das, was es heute ist: ein Ort, an dem man weiss, dass man seinen Lebensabend verbringen kann. Es könnte auch ein Ort sein, an dem man Pflege suchen und erhalten kann, an dem man Fachleute suchen kann. Es muss all das werden, sonst kostet es viel zu viele Ressourcen, um nicht von Geld zu sprechen.

In diesem Frühjahr zeigt der Film «Quand tu seras grand» (Wenn du gross bist) das Leben in einem Altenpflegeheim, das durch die Ankunft einer Schulklasse von Kindern auf den Kopf gestellt wird. Kann man sich vorstellen, die Generationen in einem APH zu mischen?

Intergenerationalität ist keine Instant-Suppe! Es reicht nicht aus, Menschen zusammenzubringen, um einen qualitativ hochwertigen Austausch zu ermöglichen. Im Altersheim Grimisuat gibt es zum Beispiel einen Chor, in dem Bewohner und Schüler der Primarklassen des Dorfes zusammen singen. Es handelt sich um kleine Gruppen, die sich regelmässig treffen und an einem gemeinsamen Projekt arbeiten. Die Beziehungen, die sich dabei entwickeln, gehen allmählich über die reine Musikproduktion hinaus. Umgekehrt kannte ich ein Altersheim in einem anderen Westschweizer Kanton, in dem sich auch eine Kinderkrippe und Studentenwohnungen befanden. Die Bewohner begegneten sich zwar, aber ohne Begleitung und ohne Projekte. Sie hatten letztlich keinen Grund, sich auszutauschen, und jede Gruppe führte ihr eigenes Leben. Die Intergenerationalität muss also begleitet werden, aber vor allem darf sie niemals aufgezwungen werden. Der Schlüssel zum Erfolg ist letztendlich der Respekt, sowohl im Willen der Kinder als auch in dem der Älteren.

Macht ein APH Angst?

Auch heute noch ist das APH mit vielen Tabus behaftet, angefangen mit

dem Tod. Man sagt sich, dass man bis zum Ende lieber zu Hause leben möchte. Aber wenn man das tun will, ist der beste Weg, in einem APH zu sein. Denn wenn man alt und krank oder todkrank ist, ist die Gefahr, dass man als Notfall ins Krankenhaus kommt, viel geringer. Man muss das alles entdramatisieren und die Ressourcen besser nutzen.

Und wie?

Zum Beispiel: Nach einer Operation und dem Einsetzen einer Prothese wird Ihnen beigebracht, wie Sie wieder laufen können. Sie haben in den Rehabilitationszentren ein bestimmtes Programm, z. B. zwei Stunden Physiotherapie pro Tag. Es ist möglich, dass Sie nicht sofort fit genug sind, um dieses intensive Programm zu absolvieren. Gleichzeitig sind Sie nicht mehr auf die medizinisch-technische Ausstattung des Krankenhauses angewiesen. Das APH kann dann ein Ort der Rekonvaleszenz sein, wo Sie nach und nach mit der Rehabilitation beginnen. Dies ist ein einfaches Beispiel, das die Krankenhäuser entlastet, die Rekonvaleszenzzeit verkürzt und die Ressourcen der Pflegeheime nutzt, ohne sie allein den Insassen vorzubehalten. Und Beispiele in dieser Richtung gibt es noch viele weitere.

Ist sich die politische Führung dieses Potenzials bewusst?

Noch nicht, glaube ich. Ich denke an eine Diskussion mit der Gemeindevorsteherin einer Walliser Gemeinde, in der ein APH gebaut werden sollte. Ich fragte sie, wie sie sich die Quartierplanung vorgestellt habe: «Sie haben rund 100 Mitarbeiter, die dort arbeiten werden. Haben Sie an eine Kinderkrippe gedacht? An ein Restaurant? In der Umgebung Wohnungen zu bauen? Und wie wollen Sie die 100 neuen Gemeindebewohner, die ortsansässig sein werden, aufnehmen?». Unsere Behörden reden sich ein, dass das APH all das organisieren wird, als wäre es eine Art Vatikan, eine autonome Enklave in einem fremden Gebiet. Solange man so denkt, verschwendet man meiner Meinung nach eine ganze Menge Ressourcen.

Und doch erzwingt die Realität der Statistiken gewisse Dringlich-

Wir wurden vom Kanton im Rahmen der Planung für die Langzeitpflege bis 2030 konsultiert. Zu diesem Zeitpunkt wird die demografische Welle ihren Höhepunkt erreichen. Das ist eine grosse Herausforderung. Wir sehen, dass sich ein Teil der älteren Bevölkerung verdoppelt. Das ist nicht wenig! Wenn es um Kinder ginge, würden dringend Schulen gebaut. Bei den 80-Jährigen und Älteren hingegen beeilt man sich nicht mit dem Bau von APH. Derzeit haben wir 3000 Betten. Und wir haben vor allem, in diesen Zeiten, eine begrenzte Anzahl an Fachkräften. Wenn Sie eine Krankenschwester in einem APH einstellen, fehlt sie im Krankenhaus oder in der häuslichen Pflege. Wir alle mustern uns feindselig, weil wir nicht genügend Pflegefachkräfte haben. Ein Pfleger arbeitet fünf bis sieben Jahre in seinem Beruf. Er wird kaum länger arbeiten als die Zeit, die seine Ausbildung dauerte. Wenn wir nichts tun, laufen wir ins Verderben.

Warum ein solcher Mangel?

Einer der Gründe, warum man einen Beruf aufgibt, ist, dass er nicht mehr unbedingt sinnvoll ist. Unser System ist so organisiert, dass man jemanden nicht mehr langfristig in die Pflege nimmt. Das ist natürlich frustrierend. Begleiten Sie eine Person über einen längeren Zeitraum, wäre das interessant, Sie wären eine echte Ressource und würden sehen, wie es weitergeht, und könnten sich weiter engagieren. Wenn eine Person in ein APH kommt, ist sie übermässig krank. Ihre durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 32 Monate. Sie versuchen, eine ganze Lebensgeschichte aufzubauen, um zu verstehen, welcher Ansatz am besten geeignet ist, wenn sie noch nie in der Region gelebt hat. Das sind viele Herausforderungen auf einmal! All das an einem Tag, der bestenfalls 8,5 Stunden Arbeit hat. Administrativ wird von Ihnen verlangt, jeden Schritt zu dokumentieren, um zu beweisen, dass Sie den richtigen Ansatz und die richtigen Prozesse gewählt haben. Das ist natürlich anstrengend und nicht qualitativ hochwertig.

et un délai d'attente de plusieurs mois deviendra la norme. Les soins à domicile, eux, ne pourront se faire qu'un jour sur deux ou à certaines heures. Il vous faudra bricoler pour avoir accès à des soins informels. Tout cela sera la réalité si on ne change rien.

Ce qui amène cette problématique sur un plan politique...

Dans le cadre d'élections futures, il convient d'interpeller les candidats en leur demandant ce qu'ils ont prévu de faire pour les gens de 60 à 100 ans! Ils peuvent promettre d'augmenter les ressources qui existent, continuer le virage ambulatoire, renforcer les soins à domicile. Là nous sommes face à des dispositifs et leur mise en œuvre. Mais les ressources, humaines notamment, étant limitées, ils devront être plus innovants en termes d'objectifs. Demandez-leur par exemple ce qu'est le vieillissement de la population? Quels sont les objectifs? Est-ce que les gens vont continuer à payer de leur poche le séjour en EMS? Actuellement, oui, nous allons dans le mur mais ce n'est pas parce que le politique ne fait rien. Au contraire, il y a un nombre impressionnant de projets cantonaux (Master plan des soins ambulatoires, Plateforme Générations 60+, task force des soins infirmiers, ...) et une multitude de projets locaux. Le Valais est exemplaire par son dynamisme à ce niveau, mais les énergies doivent désormais se coordonner. Alors qu'on fonce contre le mur, il n'est plus possible de se disputer sur la couleur des sièges!

Alors voyons des solutions...

Il faut commencer par voir les choses sous un autre angle et se dire qu'en 2030 un quart des Valaisans sera à la retraite. Ils auront techniquement du temps à disposition pour de l'engagement collectif. Jusqu'où sont-ils prêts à aller avec ça? Nous, professionnels du social et de la santé, devons ouvrir un peu la porte. Quand on le fait, il y a plein d'idées, plein d'envies. Pour moi, la politique senior doit aussi partir des aînés. Qui doivent être soutenus, qui doivent avoir les réponses aux questions posées. On n'est pas malade de la vieillesse, mais la vieillesse peut nous rendre malade.



On sait toutefois comment préserver le capital santé, à nous alors de transmettre ce savoir. Cette éducation à la santé doit être une priorité. Peu importent les structures auxquelles on pense, les professionnels de la santé, on l'a vu, ne sont pas assez nombreux. Il faut donc qu'ils transmettent le plus possible leur savoir à la population qui prendra en partie le relais. Sous l'angle du vieillissement nous allons au-devant d'une crise démographique, les solutions que nous allons trouver seront donc provisoires mais elles peuvent être anticipées. C'est pour ça que l'on interpelle toutes les personnes que l'on rencontre.

Dont la Fédération Valaisanne des Retraités...

Avec ma collègue Valérie Vouillamoz, la Secrétaire générale du Groupement valaisan des CMS nous sommes allés vers la Fédération pour dire: «400 lits d'EMS et 900 EPT supplémentaires, cela n'est pas réaliste. Les chiffres et les calculs des besoins sont justes mais la conclusion en termes de ressources est erronée. Alors on fait quoi?» Autour de la table, la première surprise c'était qu'on n'arrive pas directement avec les solutions. En fait, des idées on en a plein les cartons, mais elles ne doivent pas venir que des professionnels. Il faut aussi qu'elles soient fournies par les personnes concernées.

Si dans une commune, un groupe de personnes décide que la bonne solution qui leur convient c'est par exemple la colocation entre eux ou avec des étudiants, il mettra l'énergie et les moyens suffisant pour que cela se concrétise. Cela peut être un bistrot de quartier avec des prestations médicosociales apportées par des professionnels deux fois par jour. Pourquoi pas? Je suis certain que des idées comme ça, il y en a tout plein et que l'on gagne à les échanger, les coordonner, poser des objectifs généraux coordonnés par les parties intéressées. Via la Fédération, pour moi, les aînés ont cette capacité de dire ce qu'ils aimeraient, eux. Avant de faire des plans, l'important est de connaître les envies. En partant de cela, on pourra se rejoindre en proposant des solutions.

Gelingt es in dieser Mischung von Kompetenzen, alle Bedürfnisse abzudecken?

Mit den derzeitigen Mitteln sind wir in der Lage, 70% des künftigen Bedarfs zu decken. Anders ausgedrückt: Wenn sich nichts ändert, wird es 30% weniger Leistungen geben. Die Spitäler werden sich auf lebensbedrohliche Notfälle konzentrieren und die Notfallstationen und die Bereitschaftsdienste werden ausserhalb der Geschäftszeiten geschlossen sein und die Wartezeit wird dort im Durchschnitt einen Tag betragen. Wenn Sie das Glück haben, einen behandelnden Arzt zu haben, werden Sie zwischen seinen Ferien und freien Tagen (da er in Teilzeit arbeiten wird), wenn Sie keinen vereinbarten Termin haben, auf das Spital zurückgreifen müssen. Das APH wird den Kranken vorbehalten sein und eine Wartezeit von mehreren Monaten wird zur Norm werden. Die häusliche Pflege hingegen wird nur jeden zweiten Tag oder zu bestimmten Zeiten möglich sein. Sie werden basteln müssen, um Zugang zu informeller Pflege zu erhalten. All das wird Realität, wenn wir nichts ändern.

Das bringt diese Problematik auf eine politische Ebene...

Bei zukünftigen Wahlen sollten die Kandidaten angesprochen werden, indem man sie fragt, was sie für Menschen zwischen 60 und 100 Jahren zu tun gedenken! Sie können versprechen, die vorhandenen Ressourcen zu erhöhen, die ambulante Versorgung fortzusetzen und die häusliche Pflege zu stärken. Hier haben wir es mit Vorrichtungen und deren Umsetzung zu tun. Da die Ressourcen, insbesondere die Humanressourcen, jedoch begrenzt sind, müssen sie in Bezug auf die Ziele innovativer sein. Fragen Sie sie zum Beispiel: Was ist eine alternde Bevölkerung? Was sind die Ziele? Werden die Menschen den Aufenthalt in einem APH weiterhin aus eigener Tasche bezahlen? Derzeit, ja, fahren wir gegen die Wand, aber das liegt nicht daran, dass die Politik nichts unternimmt. Im Gegenteil, es gibt eine beeindruckende Anzahl an kantonalen Projekten (Masterplan ambulante Pflege, Plattform Generationen 60+, Task Force Pflege, ...) und eine Vielzahl an lokalen Projekten. Das Wallis ist aufgrund seiner

Dynamik auf dieser Ebene beispielhaft, aber die Energien müssen nun koordiniert werden. Während wir gegen die Wand fahren, ist es nicht mehr möglich, sich über die Farbe der Sitze zu streiten!

Lassen Sie uns also Lösungen finden...

Man muss damit beginnen, die Dinge aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten und sich vorstellen, dass im Jahr 2030 ein Viertel der Walliser im Ruhestand sein wird. Die Rentner werden technisch gesehen Zeit für kollektives Engagement zur Verfügung haben. Wie weit sind sie bereit, sich zu engagieren? Wir, die Fachleute des Sozial- und Gesundheitswesens, müssen die Tür ein wenig öffnen. Wenn wir das tun, gibt es viele Ideen, viele Wünsche. Für mich muss die Seniorenpolitik auch von den Seniorinnen und Senioren ausgehen, die unterstützt werden müssen, die Antworten auf die gestellten Fragen erhalten müssen. Man ist nicht krank im Alter, aber das Alter kann einen krank machen. Man weiss jedoch, wie man das Gesundheitskapital erhalten kann, es liegt also an uns, dieses Wissen weiterzugeben. Diese Gesundheitserziehung muss eine Priorität sein. Egal, an welche Strukturen man denkt, es gibt, wie wir gesehen haben, nicht genug Gesundheitsfachkräfte. Daher müssen sie ihr Wissen so weit wie möglich an die Bevölkerung weitergeben, die diese Aufgabe zum Teil übernehmen wird. Unter dem Aspekt der Alterung stehen wir vor einer demografischen Krise, die Lösungen, die wir finden werden, sind also vorläufig, aber sie können antizipiert werden. Deshalb sprechen wir alle Menschen an, denen wir begegnen.

Darunter den Walliser Verband der Rentner...

Mit meiner Kollegin Valérie Vouillamoz, der Generalsekretärin des Walliser Verbands der SMZ, sind wir auf den Verband zugegangen und haben gesagt: «400 zusätzliche Pflegeheimbetten und 900 VZÄ sind unrealistisch. Die Zahlen und die Berechnungen des Bedarfs sind richtig, aber die Schlussfolgerung in Bezug auf die Ressourcen ist falsch. Also was machen wir?» Die Tischrunde war überrascht, dass wir nicht direkt mit Lösungen kamen. Tatsächlich haben wir viele Ideen, aber sie müssen nicht nur von Fachleuten kommen. Sie müssen auch von den Betroffenen selbst kommen.

Wenn in einer Gemeinde eine Gruppe von Menschen entscheidet, dass die richtige Lösung für sie z. B. das Zusammenwohnen untereinander oder mit Studenten ist, werden sie die nötige Energie und die nötigen Mittel aufbringen, um dies zu verwirklichen. Das kann ein Quartierbistro mit sozialmedizinischen Leistungen sein, die zweimal täglich von Fachleuten erbracht werden. Warum sollte das nicht möglich sein? Ich bin sicher, dass es solche Ideen zuhauf gibt und dass es von Vorteil ist, sie auszutauschen, zu koordinieren und allgemeine Ziele festzulegen, die von allen Beteiligten koordiniert werden. Über den Verband haben die Senioren für mich diese Fähigkeit, zu sagen, was sie selbst gerne hätten. Bevor man Pläne macht, ist es wichtig, die Wünsche zu kennen. Darauf aufbauend können wir uns mit Lösungsvorschlägen einbringen.



Il faut redéfinir les besoins et les trajectoires des personnes âgées

JOËL CERUTTI Journaliste | Sierre

Entre 2023 et 2040, le nombre des plus de 80 ans passera de 17'000 à 41'000 en Valais. À la Fédération valaisanne des retraités, on parle de « bombe ». Vous êtes d'accord avec ce terme?

Je n'aime pas trop l'idée d'être dans une génération qui symbolise une «bombe» (rires) mais à nous tous nous pourrions en faire une jolie. Plus sérieusement, nous sommes dans une société qui prend un virage marqué sur la question du vieillissement. Nous cherchons à l'oublier en nous disant: «Continuons, comme nous l'avons toujours fait ». Ce sont les 80 ans et plus qui posent un gros défi au système de santé. Celui-ci commence à montrer des signes de fragilité. Nous mettons notre société au défi sur sa capacité d'anticipation et de réajustement de valeurs. Cette société pousse la jeunesse, la performance, la technologie, le report de mortalité. La médecine était d'ailleurs championne dans la conception de cette idée. Tout à coup nous sommes face à l'idée que oui, nous allons vieillir,

Pour ne prendre que les premières lignes de son CV, Stéfanie Monod est « professeure titulaire à l'Université de Lausanne, médecin cheffe et co-cheffe du Département épidémiologie et systèmes de santé à Unisanté. Elle est titulaire d'un diplôme fédéral de médecin et d'une spécialisation en médecine interne générale et en gériatrie. Son regard sur les soins longue durée et les EMS se révèle global, réaliste, incisif... mais aussi porteur de solutions. Rencontre à distance grâce à une réunion Zoom.

mourir, que nous avons besoin d'accompagnement. Cela demande de se réapproprier et de valoriser le temps. Et de mettre en valeur les personnes âgées le plus vulnérables. Elles ne doivent pas être dans le dernier train de mesures que nous aurons prises après avoir comblé tous les autres investissements de la société.

Dans une interview, en 2015, vous parliez de « tsunamis gris » au sujet du vieillissement de la population. Face à lui, est-ce que nous pratiquons la politique de l'autruche?

Encore beaucoup, oui. Mais cela évolue. Depuis deux ou trois ans, en particulier via l'Observatoire de la santé, il y a toute une série de rapports qui permettent de chiffrer et d'imaginer certaines perspectives. Mais l'horizon est là: 2030-2045, c'est demain! Si nous devons adapter le système sanitaire, en termes d'infrastructures hospitalières, de soins à domicile et d'EMS, c'est maintenant que nous devons sortir les crédits. Il y a une lenteur à l'adaptation, nous le savons. Des premières discussions politiques au Grand Conseil, des pre-



miers décrets en passant par les budgets pour des études, jusqu'à l'inauguration et la mise en fonction d'un EMS: c'est long, c'est extrêmement long. Les EMS, cela nécessite de penser infrastructure. Surtout, il serait important de réfléchir aux politiques publiques de ce que l'on appelle les soins de longue durée. Il faut redéfinir les besoins et les trajectoires des personnes âgées qui ne sont pas et de loin, que des besoins sanitaires. Il y a

Wir müssen die Bedürfnisse und den Werdegang älterer Menschen neu definieren

JOËL CERUTTI Journalist | Siders

Zwischen 2023 und 2040 wird die Zahl der über 80-Jährigen im Wallis von 17'000 auf 41'000 ansteigen. Bei der Walliser Rentnervereinigung spricht man von einer «Bombe». Sind Sie mit diesem Begriff einverstanden?

Ich mag den Gedanken nicht besonders, in einer Generation zu sein, die eine «Bombe» symbolisiert (lacht),



aber wir alle zusammen könnten eine hübsche Bombe bauen. Im Ernst, wir befinden uns in einer Gesellschaft, die eine deutliche Wende in der Frage des Alterns vollzieht. Wir versuchen, sie zu vergessen, indem wir uns sagen: «Lasst uns weitermachen, wie wir es immer getan haben». Es sind die 80-Jährigen und Älteren, die das Gesundheitssystem vor eine große Herausforderung stellen. Dieses beginnt, Anzeichen von

Um nur die ersten Zeilen ihres Lebenslaufs zu zitieren: Stéfanie Monod ist «Titularprofessorin an der Universität Lausanne, Chefärztin und Co-Leiterin der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitssysteme bei Unisanté. Sie verfügt über ein eidgenössisches Diplom als Ärztin und eine Spezialisierung in allgemeiner innerer Medizin und Geriatrie. Ihr Blick auf die Langzeitpflege und die Pflegeheime erweist sich als umfassend, realistisch, einschneidend... aber auch als lösungsorientiert. Treffen auf Distanz dank Zoom-Meeting.

Anfälligkeit zu zeigen. Wir fordern unsere Gesellschaft in Bezug auf ihre Fähigkeit heraus, Werte zu antizipieren und neu zu justieren. Diese Gesellschaft treibt die Jugend, die Leistung, die Technologie und die Verschiebung der Sterblichkeit voran. Die Medizin war übrigens Meister im Konzipieren dieser Idee. Plötzlich sind wir mit der Idee konfrontiert, dass wir alt werden und sterben werden und dass wir Begleitung brauchen. Das erfordert, dass wir uns die Zeit wieder aneignen und sie wertschätzen. Und die am meisten gefährdeten älteren Menschen aufwerten. Sie dürfen nicht am Ende der Maßnahmen sein, die wir ergreifen, nachdem wir alle anderen Investitionen der Gesellschaft erfüllt haben.

In einem Interview im Jahr 2015 sprachen Sie im Zusammenhang mit der Bevölkerungsalterung von «grauen Tsunamis». Stecken wir angesichts dessen den Kopf in den Sand?

Immer noch häufig, ja. Aber es bewegt sich. Seit zwei oder drei Jahren gibt es, insbesondere über das Gesundheitsobservatorium, eine ganze Reihe

von Berichten, die es ermöglichen, bestimmte Perspektiven zu beziffern und sie sich vorzustellen. Aber der Horizont ist da: 2030-2045, das ist morgen! Wenn wir das Gesundheitssystem betreffend Krankenhausinfrastruktur, häuslicher Pflege und Pflegeheime anpassen müssen, dann müssen wir jetzt die Mittel sprechen. Die Anpassung ist langsam, das wissen wir. Von den ersten politischen Diskussionen im Grossen Rat, den ersten Dekreten über die Budgets für Studien bis hin zur Einweihung und Inbetriebnahme eines Pflegeheims: Es dauert lange, extrem lange. Bei Pflegeheimen muss man an die Infrastruk-



des besoins de vie sociale, de logements, d'urbanisation. Il serait intéressant d'avoir des assises qui réunissent tous les acteurs de ce domaine pour construire une politique cohérente et commune. Les pays nordiques — Danemark, Norvège et Suède — sont probablement les mieux armés en anticipation dans les besoins. Eux, cela fait juste trente ans qu'ils font des politiques globales sur la société vieillissante. Aujourd'hui, ils ont des niveaux de vieillissement en bonne santé qui sont enviables en comparaison internationale.

En quoi pouvons-nous nous inspirer de ces pays?

Le Danemark ou la Norvège ont conçu des quartiers entiers avec des appartements flexibles. Si vous avez des besoins en termes d'EMS, vous ne déménagez plus, vous restez dans vos meubles. C'est la dimension de flexibilité qui nous manque en Suisse dans les espaces et les lieux de soins. Même si le sanitaire, je le redis, ne reste qu'une petite partie de la question. Je plaide pour cette flexibilité, car nous pouvons l'aménager dès maintenant. On pour-

rait imaginer que dans un même lieu on puisse accompagner des personnes avec des besoins très différents; qu'on n'associe plus une certaine sévérité avec un certain lieu de prise en charge. Plus de mixité en somme. Cela nécessite des réformes de financement. Franchement, cela ne serait pas impossible en Suisse. Il suffit de le vouloir.

Le service d'aide de la Croix-Rouge Valais aux proches aidants a vu son nombre d'heures exploser. Il est passé de 9'491 à 13'965 entre 2021 et 2022, soit 4'500 heures de plus en un an... Votre réaction?

Cela ne m'étonne pas et cela va ne faire qu'augmenter. De plus en plus nous allons nous reposer sur les proches aidants. Cela nécessite un arrêt sur image et se poser les bonnes questions. «Vers où voulons-nous aller? Nous avons besoin des proches aidants, comment allons-nous les valoriser, les reconnaître en évitant la dégradation de leur santé mentale?» Dans notre système, cela diminue les charges des coûts sociaux. D'un autre côté, cela a un autre

coût en termes de santé et d'arrêt de travail qui n'est pas négligeable. Nous économisons d'un côté pour créer des problèmes d'un autre. Nous n'avons jamais été habitués, dans notre pays, à penser de façon transversale. Les systèmes occidentaux agissent en petits silos, chacun garde des informations sans les partager. Chez nous, en Suisse, nous sommes vingt-six fois en petits silos! Les domaines sociaux et sanitaires sont très cloisonnés. Par rapport aux défis sociaux que cela représente, franchement, je pense que nous sommes très inefficients dans la réflexion.

Un des défis des EMS est, comme dans tout le monde hospitalier, de trouver du personnel qualifié. J'ai lu que vous étiez très sensible à l'autonomisation des infirmières.

Nous continuons à leur imposer de travailler dans un milieu médical très paternaliste qui est franchement hyperdésuet et de plus en plus inapproprié. Cela devient presque un peu grotesque avec leur niveau de formation actuel. Nous sommes un des pays au monde où il y a la plus grande densité



tur denken. Vor allem wäre es wichtig, über die öffentliche Politik der sogenannten Langzeitpflege nachzudenken. Man muss die Bedürfnisse und den Werdegang älterer Menschen neu definieren, das sind bei weitem nicht nur Gesundheitsbedürfnisse. Es gibt einen Bedarf an sozialem Leben, Wohnraum und Urbanisierung. Es wäre interessant, Tagungen abzuhalten, die alle Akteure dieses Bereichs zusammenbringt, um eine kohärente und gemeinsame Politik aufzubauen. Die nordischen Länder - Dänemark, Norwegen und Schweden - sind wahrscheinlich am besten in der Lage, den Bedarf zu antizipieren. Sie haben erst vor dreissig Jahren eine umfassende Politik für die alternde Gesellschaft entwickelt. Im internationalen Vergleich haben sie heute ein beneidenswertes Niveau des gesunden Alterns erreicht.

Inwiefern können wir uns von diesen Ländern inspirieren lassen?

In Dänemark oder Norwegen wurden ganze Stadtteile mit flexiblen Wohnungen konzipiert. Bedürfen Sie eines Pflegeheims, ziehen Sie nicht mehr um, sondern bleiben in Ihrem Zuhause. Das ist die Dimension der Flexibilität, die uns in der Schweiz bei den Räumen und Orten für die Pflege fehlt. Auch wenn das Gesundheitswesen, wie ich noch einmal betonen möchte, nur ein kleiner Teil des Problems bleibt. Ich plädiere für diese Flexibilität, weil wir sie jetzt schon gestalten können. Wir könnten uns vorstellen, dass an ein und demselben Ort Menschen mit sehr unterschiedlichen Bedürfnissen betreut werden können und dass ein bestimmter Schweregrad nicht mehr mit einem bestimmten Betreuungsort in Verbindung gebracht wird. Also eine grössere Durchmischung. Dies erfordert eine Reform der Finanzierung. Offen gesagt, wäre dies in der Schweiz nicht unmöglich. Man muss es nur wollen.

Der Entlastungsdienst des Roten Kreuzes Wallis für pflegende Angehörige hat eine Explosion der Stundenzahl erlebt. Er stieg zwischen 2021 und 2022 von 9491 auf 13 965, d.h. 4500 Stunden mehr in einem Jahr... Ihre Reaktion?



Das überrascht mich nicht und die Zunahme geht weiter. Wir werden uns immer mehr auf die pflegenden Angehörigen verlassen. Das erfordert ein Innehalten und das Stellen der richtigen Fragen. «Wohin wollen wir gehen? Wir brauchen die pflegenden Angehörigen, wie werden wir sie aufwerten, anerkennen und dabei eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit verhindern?» In unserem System verringert dies die Belastung durch Sozialkosten. Auf der anderen Seite hat es andere Kosten in Form von Gesundheitskosten und Arbeitsausfällen, die nicht zu vernachlässigen sind. Wir sparen auf der einen Seite, um auf der anderen Seite Probleme zu schaffen. Wir sind in unserem Land nie daran gewöhnt worden, quer zu denken. Westliche Systeme agieren in kleinen Silos, jeder behält Informationen, ohne sie zu teilen. Bei uns in der Schweiz sind wir sechsundzwanzig Mal in kleinen Silos! Die Bereiche Soziales und Gesundheit sind stark voneinander abgeschottet. Im Vergleich zu den sozialen Herausforderungen, die dies mit sich bringt, bin ich ehrlich gesagt der Meinung, dass wir sehr ineffizient denken.

Eine der Herausforderungen der Pflegeheime besteht darin, wie in der gesamten Krankenhauswelt, qualifiziertes Personal zu finden. Ich habe gelesen, dass Ihnen die Verselbständigung von Krankenschwestern sehr am Herzen liegt.

Wir zwingen ihnen weiterhin auf, in einem sehr paternalistischen medizi-

nischen Umfeld zu arbeiten, das offen gesagt hyperdestruktiv und zunehmend ungeeignet ist. Das ist bei ihrem derzeitigen Ausbildungsniveau fast ein wenig grotesk. Wir sind eines der Länder der Welt mit der höchsten Dichte an Krankenschwestern ... und wir verspüren einen Mangel. Ich weigere mich so oft wie möglich, dieses Wort zu verwenden. Wenn wir in der Schweiz einen Mangel haben, wie sieht es dann in der übrigen Welt aus? Andererseits ist es klar, dass wir unser Gesundheitspersonal sehr schlecht einsetzen. Angesichts ihrer Anzahl hätten wir einiges zu tun ... aber ganz anders und zweifellos optimaler. Krankenschwestern könnten, insbesondere in der Geriatrie und bei Langzeitaufenthalten, bestimmte ärztliche Tätigkeiten verdrängen. Und es viel besser machen. Ihre Herangehensweise an den Patienten ist viel ganzheitlicher. In der Medizin haben wir uns im Körper des Patienten, in der Biologie und der Pathologie verloren. In komplexen Situationen, die sowohl soziale Aspekte als auch Begleitung, Pflege und die Verbindung mit dem sozialen Netz erfordern, sind Krankenschwestern von Natur aus viel besser darauf vorbereitet. Wenn wir in einer Reihe von Situationen eine Autonomie in Bezug auf Diagnosen und Verschreibungen hinzufügen, würden wir zu effizienteren und qualitativ besseren Praktiken gelangen, als dies heute der Fall ist. Wir dürfen nicht vergessen, dass es die Krankenschwestern sind, die den jungen Ärzten ihr Handwerk beibringen! Der Kampf

d'infirmières... et nous ressentons une pénurie. Je me refuse à l'utilisation de ce mot autant que possible. Si, en Suisse, nous sommes en pénurie, alors qu'en est-il du reste du monde? Par contre, il est très clair que nous utilisons très mal nos professionnels de santé. Au regard de leur nombre, nous aurions de quoi faire... mais très différemment et sans doute de manière plus optimale. Les infirmières pourraient, notamment dans le milieu de la gériatrie et de long séjour, supplanter certaines activités médicales. Et faire beaucoup mieux. Leur approche du patient est beaucoup plus globale. En médecine, nous nous sommes perdus dans le corps du patient, dans la biologie, la pathologie. Dans des situations complexes qui nécessitent tant du social que de l'accompagnement, des soins, du lien avec le réseau, les infirmières sont intrinsèquement beaucoup plus préparées à faire ça. Quand nous ajoutons une autonomie en termes de diagnostics et de prescriptions dans un certain nombre de situations, nous arriverions à des pratiques plus efficientes et de meilleures qualités que ce qui est fait aujourd'hui. N'oublions pas que ce sont les infirmières qui apprennent, au début, leur métier aux jeunes médecins! La lutte pour la reconnaissance de la place de l'infirmière est poussive et c'est un peu triste. Si elle ne sait fait pas, nous allons le payer cher!

Nous en revenons à un secteur cloisonné qui campe sur ses positions. Et cela coûte cher...

Effectivement. Nous pilotons le secteur des EMS en silo: la santé dans la communauté dans un, l'aide sociale dans un autre. D'où le nécessaire arrêt sur image, j'y reviens. Il nous faut vraiment tenir des assises transversales pour s'interroger: «Comment pouvonsnous travailler ensemble? Quel moteur essayons-nous de mettre en place pour stimuler des changements?» Tout cela est lié à des systèmes de financement qui sont spécifiques. Beaucoup découlent de lois fédérales. Ce sont là les limites de notre système. En fait, on thématise très peu les soins de longue durée en Suisse. Cela me frappe. Au niveau fédéral, ils se déchargent sur les cantons qui font un peu au mieux. Nous sommes enfermés dans un système où plus personne ne prend le lead et ose stopper la machine pour mettre en place des choses différentes.

L'an prochain, la Fédération Valaisanne des Retraités veut tenir des assises cantonales. C'est un bon début?

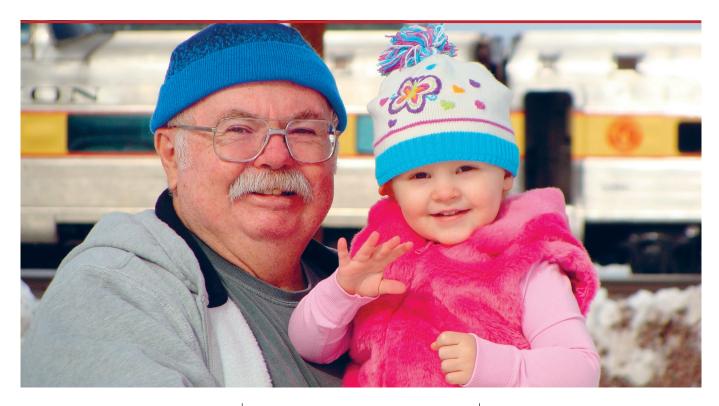
Oui, car il faut que cela parte des cantons, ce sont eux qui sont en première ligne. Dans ce domaine, le Valais fait preuve de dynamisme et surtout de pragmatisme. Souvent, il bouscule le mammouth canton de Vaud plein aux as qui n'arrive pas à se mobiliser.

C'est une bonne nouvelle s'il y a ce type de moteur en Valais. Il faut ensuite imaginer assez vite des répercussions avec d'autres cantons. Et ça, la Romandie sait assez bien le faire. Elle peut être une force de frappe intéressante sur ces choses-là.

Vos travaux dans le domaine de l'éthique clinique s'intéressent et « à la prise en charge holistique des patients âgés avec une intégration particulière de la dimension spirituelle ». Qu'est-ce à dire?

Il faut prendre la spiritualité dans une définition large qui n'est pas forcément religieuse. Elle se voit, en dehors de certains rituels, dans son lien avec quelque chose de plus grand que nous. Elle s'exprime parfois dans la dimension religieuse par la foi et les croyances. Elle peut être aussi dans la Nature, la beauté, la musique. Nous partons donc du principe que toute personne a cette dimension spirituelle et qu'elle joue un rôle important sur le sens qui est donné aux choses, les choix qui sont faits, les ressources face à la maladie, au handicap, à la douleur. Il est difficile d'occulter cette forte dimension de questionnement, particulièrement à la fin de la vie. Parfois des personnes se réinterrogent sur leur existence. J'ai vu pas mal de patients qui disaient: « J'ai essayé de faire tout juste dans ma vie, de faire les choses bien. Pourquoi Dieu m'impose-t-il maintenant ces longues années de souffrances? J'aimerais m'en aller...» Cette détresse-là est extrêmement touchante et elle n'est pas si rare que ça. Nous avons toujours milité pour le besoin d'un travail interdisciplinaire avec des aumôniers spécialisés dans les questions de santé pour pouvoir répondre ou accompagner les personnes. En vieillissant, il n'y a pas que des problèmes de santé qui se posent. Si nous voulons pouvoir offrir un accompagnement global, il nous faut aussi pouvoir travailler sur ça.





um die Anerkennung der Stellung der Krankenschwester verläuft schleppend, und das ist ein bisschen traurig. Geschieht dies nicht, werden wir teuer dafür bezahlen!

Wir sind wieder bei einem abgeschotteten Sektor angelangt, der auf seinen Positionen beharrt. Und das ist teuer...

Das ist in der Tat so. Wir steuern den Sektor der Pflegeheime in Silos: Gesundheit in der Gemeinschaft in einem, Sozialhilfe in einem anderen. Daher der notwendige Bildstopp, ich komme darauf zurück. Wir müssen wirklich interdisziplinäre Tagungen abhalten, um uns zu fragen: «Wie können wir zusammenarbeiten? Welchen Motor versuchen wir zu entwickeln, um Veränderungen anzuregen?». All dies hängt mit spezifischen Finanzierungssystemen zusammen. Viele ergeben sich aus Bundesgesetzen. Da sind die Grenzen unseres Systems. Tatsächlich wird die Langzeitpflege in der Schweiz sehr wenig thematisiert. Das fällt mir auf. Auf Bundesebene werden sie auf die Kantone abgewälzt, die ein bisschen das Beste daraus machen. Wir sind in einem System gefangen, in dem niemand mehr die Führung übernimmt und es wagt, die Maschine anzuhalten, um andere Dinge einzuführen.

Im nächsten Jahr will der Walliser Verband der Rentner eine kantonale Tagung abhalten. Ist das ein guter Anfang?

Ja, denn es muss von den Kantonen ausgehen, sie sind es, die an vorderster Front stehen. In diesem Bereich beweist das Wallis Dynamik und vor allem Pragmatismus. Oftmals stösst es den Mammutkanton Waadt, der Geld wie Heu hat, vor den Kopf, der lässt sich nicht mobilisieren. Es ist eine gute Nachricht, wenn es im Wallis einen solchen Motor gibt. Dann muss man sich relativ schnell die Auswirkungen auf andere Kantone vorstellen. Und das kann die Romandie ziemlich gut. Sie kann in diesen Dingen eine interessante Schlagkraft sein.

Ihre Arbeiten im Bereich der klinischen Ethik beschäftigen sich «mit der ganzheitlichen Betreuung älterer Patienten unter besonderer Einbeziehung der spirituellen Dimension». Was heißt das?

Spiritualität muss in einer weit gefassten Definition verstanden werden, die nicht unbedingt religiös ist. Sie wird, abgesehen von bestimmten Ritualen, in ihrer Verbindung mit etwas Grösserem als uns selbst gesehen. Sie drückt sich manchmal in der religiösen Dimension durch den Glauben

und die Überzeugungen aus. Sie kann aber auch in der Natur, der Schönheit oder der Musik liegen. Wir gehen also davon aus, dass jeder Mensch diese spirituelle Dimension hat und dass sie eine wichtige Rolle für den Sinn spielt, der den Dingen gegeben wird, für die Entscheidungen, die getroffen werden, für die Ressourcen, die angesichts von Krankheit, Behinderung und Schmerz zur Verfügung stehen. Es ist schwierig, diese starke Dimension des Hinterfragens zu verbergen, insbesondere am Ende des Lebens. Manchmal stellen Menschen ihre Existenz neu in Frage. Ich habe schon viele Patienten gesehen, die sagten: «Ich habe versucht, in meinem Leben alles richtig zu machen, die Dinge gut zu machen. Warum zwingt mir Gott jetzt diese langen Jahre des Leidens auf? Ich würde gerne gehen...». Diese Art von Not ist äusserst rührend und gar nicht so selten. Wir haben uns immer für die Notwendigkeit einer interdisziplinären Arbeit mit Seelsorgern, die auf Gesundheitsfragen spezialisiert sind, eingesetzt, um auf die Menschen eingehen oder sie begleiten zu können. Mit zunehmendem Alter treten nicht nur gesundheitliche Probleme auf. Wenn wir eine umfassende Begleitung anbieten wollen, müssen wir auch daran arbeiten können.

Votre journée à la Foire du Valais à tarif préférentiel

Le lundi 2 octobre est consacrée aux seniors à la Foire du Valais à Martigny. Le matin, retrouvez le programme du magazine générations. À partir de 11h, un programme concocté par le Service de l'action sociale, Pro Senectute Valais-Wallis et le Centre loisirs et culture de Martigny vous sera proposé à l'Espace Tribus et à l'Espace Live. La Foire du Valais met à disposition des abonnés du Trait d'Union deux entrées au prix spécial de 9 francs au lieu de 18 francs. Chaque billet est valable pour une personne.

POUR NOS LECTEURS, 2 ENTRÉES À PRIX SPÉCIAL POUR LA JOURNÉE DES GÉNÉRATIONS 60+ LE LUNDI 2 OCTOBRE À LA FOIRE DU VALAIS

OFFRE SPÉCIALE

Pour une entrée à la Foire du Valais, soit 9 fr. au lieu de 18 fr. Ce bon est valable aux caisses, pour une personne, uniquement pour la journée du 2 octobre 2023.



Fédération Valaisanne des Retraités Walliser Verband der Rentner



OFFRE SPÉCIALE

Pour une entrée à la Foire du Valais, soit 9 fr. au lieu de 18 fr. Ce bon est valable aux caisses, pour une personne, uniquement pour la journée du 2 octobre 2023.



Fédération Valaisanne des Retraités Walliser Verband der Rentner



Ihr Tag an der Foire du Valais zu einem Vorzugspreis

An der Foire du Valais in Martinach ist der Montag, der 2. Oktober den Seniorinnen und Senioren gewidmet. Am Morgen erwartet Sie das Programm des Magazins Generationen. Ab 11 Uhr wird Ihnen im Espace Tribus und im Espace Live ein von der Dienststelle für Sozialwesen, Pro Senectute Valais-Wallis und dem Centre loisirs et culture de Martigny erstelltes Programm angeboten. Die Foire du Valais stellt den Abonnenten des Binde-Glieds zwei Eintritte zum Vorzugspreis von CHF 9.- statt CHF 18.- zur Verfügung. Jede Eintrittskarte ist für eine Person gültig.

FÜR UNSERE LESERINNEN UND LESER: 2 EINTRITTE FÜR DIE FOIRE DU VALAIS ZUM VORZUGSPREIS FÜR DEN TAG DER GENERATIONEN 60+ AM MONTAG, DEM 2. OKTOBER.

SPEZIALANGEBOT

Für einen Eintritt an die Foire du Valais, d.h. CHF 9.- anstatt CHF 18.-. Dieser Gutschein für eine Person ist an den Kassen ausschliesslich für den 2. Oktober 2023 gültig.



Fédération Valaisanne des Retraités Walliser Verband der Rentner



SPEZIALANGEBOT

Für einen Eintritt an die Foire du Valais, d.h. CHF 9.- anstatt CHF 18.-. Dieser Gutschein für eine Person ist an den Kassen ausschliesslich für den 2. Oktober 2023 gültig.



Fédération Valaisanne des Retraités Walliser Verband der Rentner





RAPPEL DE PAIEMENT

Chères lectrices, chers lecteurs

Le Bureau de la FVR compte sur votre soutien. Ceux qui n'ont pas encore payé, trouveront dans ce numéro le bulletin de versement qui leur permet de régler leur cotisation. Elle peut couvrir uniquement un simple abonnement à Trait d'Union pour 15 francs. Si vous êtes membre individuel de la FVR, il vous en coûtera 25 francs. En tant que couple, le tout atteindra les 30 francs.

Dès octobre 2022, la QR-facture remplace l'ancien bulletin de versement. Pour ceux qui paient leurs factures par e-banking, nous vous mettons à disposition le QR Code sur cette page. Vous y voyez, dans sa partie supérieure, les éléments déjà connus d'une facture habituelle. La partie inférieure contient, dans le QR Code et sous forme codée, toutes les indications autour du versement (montant, destinataire, monnaie, etc.) Une simple photo via votre smartphone vous affiche ces données.

Plus que jamais, afin que se poursuivent nos nombreuses actions, nous avons besoin de votre soutien. Faites-lui le meilleur des accueils, merci!

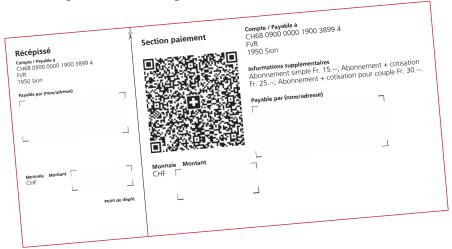
ZAHLUNGSERINNERUNG

Liebe Leserinnen und Leser!

Das Büro des WVR auf Ihre Unterstützung. Diejenigen, die noch nicht bezahlten, finden in dieser Ausgabe den Einzahlungsschein, mit dem sie ihren Beitrag begleichen können. Ein einfaches Abonnement der Zeitschrift Bindeglied kostet 15 Franken. Die Einzelmitgliedschaft WVR + Zeitschrift kostet 25 Franken. Die Mitgliedschaft als Ehepaar + Zeitschrift beläuft sich auf 30 Franken.

Ab Oktober 2022 wird die QR-Rechnung den alten Einzahlungsschein ersetzen. Denjenigen, die ihre Rechnungen mit e-Banking begleichen, stellen wir auf dieser Seite den QR Code zur Verfügung. Dort sehen Sie im oberen Teil die bereits bekannten Elemente einer üblichen Rechnung. Der untere Teil enthält im QR-Code und in verschlüsselter Form alle Angaben rund um die Überweisung (Betrag, Empfänger, Währung, etc.). Ein einfaches Foto über Ihr Smartphone zeigt Ihnen diese Daten an.

Damit unsere zahlreichen Aktionen fortgesetzt werden können, brauchen wir mehr denn je Ihre Unterstützung. Wir danken für Ihre gute Aufnahme!



Impressum

Editeur Fédération valaisanne des retraités	Deutsche Übersetzung Marianne Mathier	Adressage Atelier St-Hubert 1950 Sion	Abonnements Abonnement simple Abonnement allein CHF 15.—
Case postale 492 - 1951 Sion	Composition Imprimerie Fiorina	Parution	Abon. + cotisation
Site internet www.fvr-wvr.ch	1950 Sion	3 fois l'an : mars, septembre et décembre	Abon. + Mitgliederbeitrag CHF 25.—
Rédaction Joël Cerutti	Impression Imprimerie Fiorina 1950 Sion	Coordonnées de paiement CCP: 19-3899-4 IBAN: CH68 0900 0000 1900 3899 4	Abon. + cotisation couple Abon. + Mitgliederbeitrag für Ehepaare CHF 30.—