

Le CHUV « Hôpital Adapté aux Aînés »

Améliorer l'expérience
d'hospitalisation des aînés par
une approche systémique

4 juin 2025

SIDIIEP
CONGRÈS MONDIAL
2 au 5 JUIN 2025
LAUSANNE - SUISSE

vieillir

2030



Unil
UNIL | Université de Lausanne
Institut universitaire de formation
et de recherche en soins FBM



INTRODUCTION

Mme Simone de Rougemont

Sénior partenaire du programme HAdAs

1

Plus de la moitié des patients sont des personnes âgées : nous transformons l'hôpital !

Dr.Sc. Joanie Pellet, Cheffe du programme HAdAs
2022-2025, Post-doctorante IUFRS, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)

3

Mieux comprendre les besoins spécifiques des aînés : un programme de formation interdisciplinaire.

Hélène Girard, infirmière clinicienne spécialisée,
Service de gériatrie aiguë et Centre des Formations,
CHUV

Eric Pilet, senior patient partenaire

2

Un environnement hospitalier repensé : vers des espaces sûrs et accueillants pour les aînés

Vincent Messarra-Yang, architecte, Service des infrastructures et des constructions, CHUV

Nicole Bartholdi, senior partenaire

4

Adapter l'hôpital universitaire aux besoins des aînés : perspectives et enjeux

Table ronde, animée par **Prof. Cédric Mabire**, Vice-directeur enseignement IUFRS, infirmier consultant en recherche, CHUV



**Plus de la moitié des patients
sont des personnes âgées :
nous transformons l'hôpital !**

Dr.Sc. Joanie Pellet

vieillir_____2030



■ Le Programme HAdAs

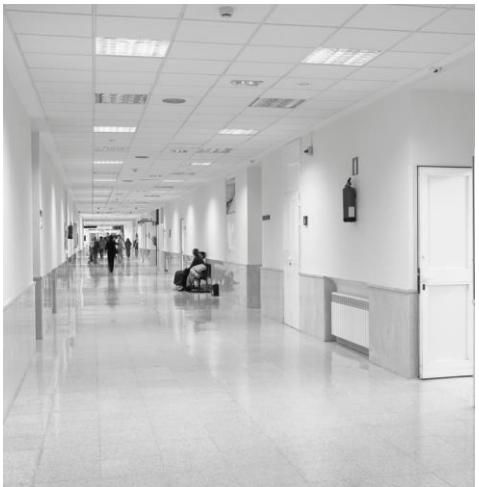
MISSION ET OBJECTIFS



Améliorer ***l'expérience d'hospitalisation*** des personnes âgées et de leurs proches et répondre au problème croissant des ***complications*** acquises pendant l'hospitalisation par les séniors, en agissant sur ***plusieurs axes d'intervention*** reliés pour optimiser et adapter les soins.

Le Programme HAdAs

MISSION ET OBJECTIFS



2018 - 2024

Développer et piloter
l'implantation des
axes de HAdAs



2025 - 2030

Déployer HAdAs dans
les unités accueillant
des patients âgés



2025 - 2030

Implanter une culture
institutionnelle préventive et
systémique de soins adaptés
aux ainés fragiles

Le Programme HAdAs

AXES D'UN HOPITAL ADAPTÉ AUX AINÉS

Environnement

Physique & sensoriel

Pratiques cliniques

Prévention et traitement des complications gériatriques

Ethique clinique

Savoirs

Connaissances de base en gériatrie/gérontologie

Gouvernance & organisation du travail

De la direction de l'institution aux unités de soins

Les Unités Pilotes

TESTER L'IMPLANTATION DE HADAS

ORTHOPÉDIE ET TRAUMATOLOGIE

Hospitalisations ≥ 75 ans: 46%

Prévention et traitement plaies de pression

MÉDECINE

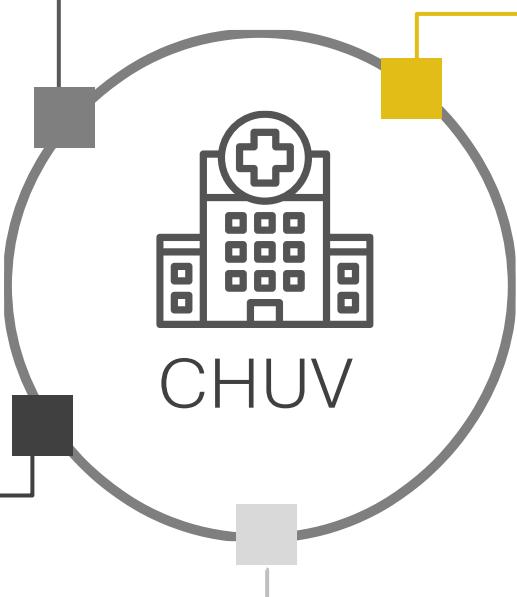
Hospitalisations ≥ 75 ans: 51%

Prévention et traitement de l'état confusionnel aigu

PSYCHIATRIE DE L'ÂGE AVANCÉ

Hospitalisations ≥ 75 ans: 67% et 62%

Environnement sensoriel-orientation



ONCOLOGIE AMBULATOIRE

Développement d'une consultation onco-gériatrique

■ Les Unités Pilotes

CE QU'ILS DISENT DE L'EXPÉRIENCE HADAS



**Le programme HAdAs va permettre
de continuer à voir le patient**

Conclusion

MESSAGES CLÉS DU PILOTAGE

Une phase de pilotage riche d'apprentissages

Les deux années de pilotage ont permis de mettre en place les processus et les ressources nécessaires dans les différents axes du programme pour soutenir le déploiement de HAdAs dans les unités concernées

Intégration des séniors partenaires

Intégrer les perspectives des séniors à différents niveaux et axes du programme renforce l'adéquation de HAdAs aux besoins des aînés et favorise une culture de collaboration et de respect entre les professionnels et les séniors.

Un changement culturel à soutenir

La réussite à long terme d'un programme comme HAdAs repose sur un engagement fort du leadership, une gouvernance intersectorielle et une intégration stratégique pour soutenir un changement culturel durable.

Merci.





Un environnement hospitalier repensé : vers des espaces sûrs et accueillants pour les aînés

Vincent Messarra-Yang & Nicole Bartholdi

vieillir_____2030

■ Repenser l'environnement hospitalier

L'EXPÉRIENCE DES UNITÉS PILOTES

Rapports

Chacune des unités pilotes a fait l'objet d'une visite, d'un rapport et d'une priorisation des travaux et mesures pour adapter l'environnement



Cadre législatif



Convention relative aux droits des personnes handicapées

ARTICLE 9 (SYNTHÈSE SUBJECTIVE)

Il s'agit **d'assurer l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information, et aux autres équipements et services .**

Pour ce faire il faut **identifier et éliminer les obstacles et barrières à l'accessibilité** présents dans les bâtiments, la voirie, les transports et autres équipements, y compris les écoles, les logements, les installations médicales et les lieux de travail.

Les Etats doivent élaborer et promulguer des normes nationales minimales et en contrôler l'application.

- Une norme internationale approuvée par la Suisse fait partie de l'ordre juridique suisse.
- Dans la hiérarchie des normes, le droit international prime en principe sur le droit interne.



Entrée en vigueur : 15 mai 2014

Définition (s)

SELON LA LOI FÉDÉRALE

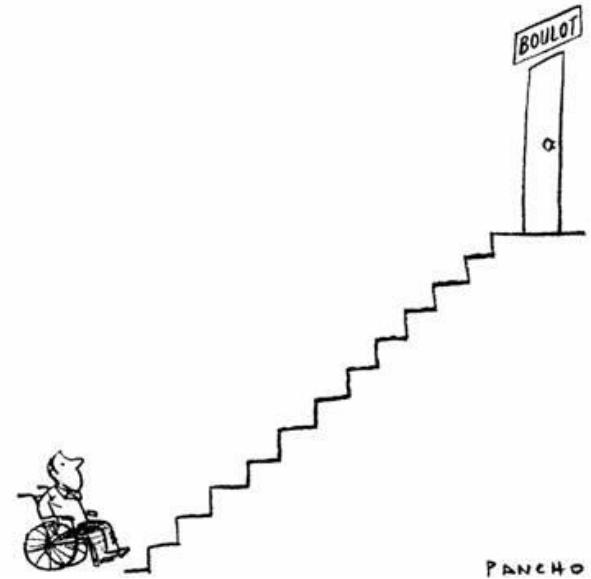
« Est considérée comme personne handicapée au sens de la présente loi toute personne dont la déficience corporelle, mentale ou psychique présumée durable l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une formation, de se perfectionner ou d'exercer une activité professionnelle, ou la gêne dans l'accomplissement de ces activités. »

(principe de déficience qui empêche d'accomplir les actes du quotidien, en particulier de travailler)

Selon la Convention des Nations Unies :

« Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des capacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. »

(principe d'interaction entre les capacités d'une personne et son environnement)



Définition (s)

SELON LA LOI FÉDÉRALE

Selon la Loi Fédérale :

*« Est considérée comme personne handicapée au sens de la présente loi toute personne dont la **déficience corporelle, mentale ou psychique** présumée durable l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une formation, de se perfectionner ou d'exercer une **activité professionnelle**, ou la gêne dans l'accomplissement de ces activités. »*

(principe de déficience qui empêche d'accomplir les actes du quotidien, en particulier de travailler)

Selon la Convention des Nations Unies :

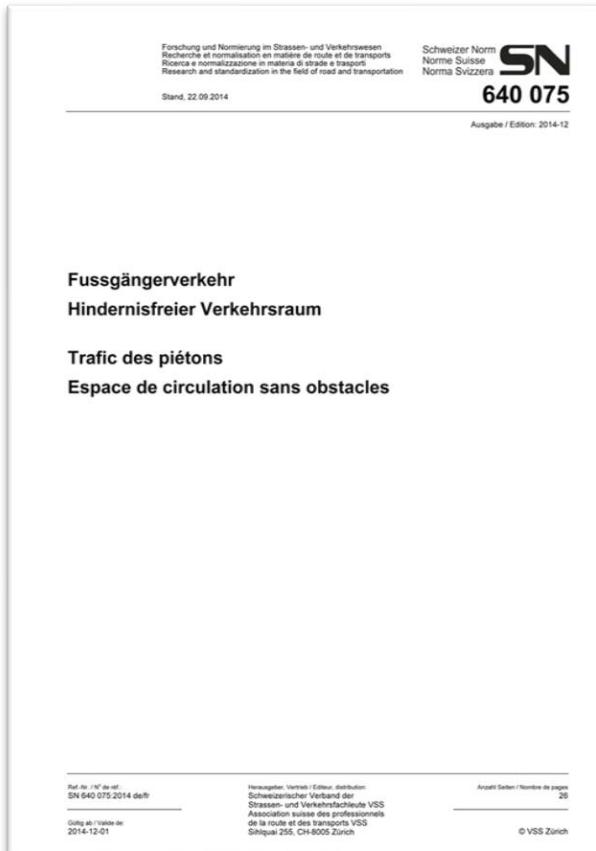
« Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des capacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. »

(principe d'interaction entre les capacités d'une personne et son environnement)



Cadres normatifs

ESPACES DE CIRCULATION ET CONSTRUCTIONS SANS OBSTACLES



Édition 2015



Édition 2009

VSS 640.075

Laboratoire des bordures



Schweizerische
Fachstelle
für
behindertengerechtes
Bauen

Centre suisse
pour
la construction
adaptée
aux handicapés

Centro svizzero
per
la costruzione
adatta
agli andicappati

E. Schmidt

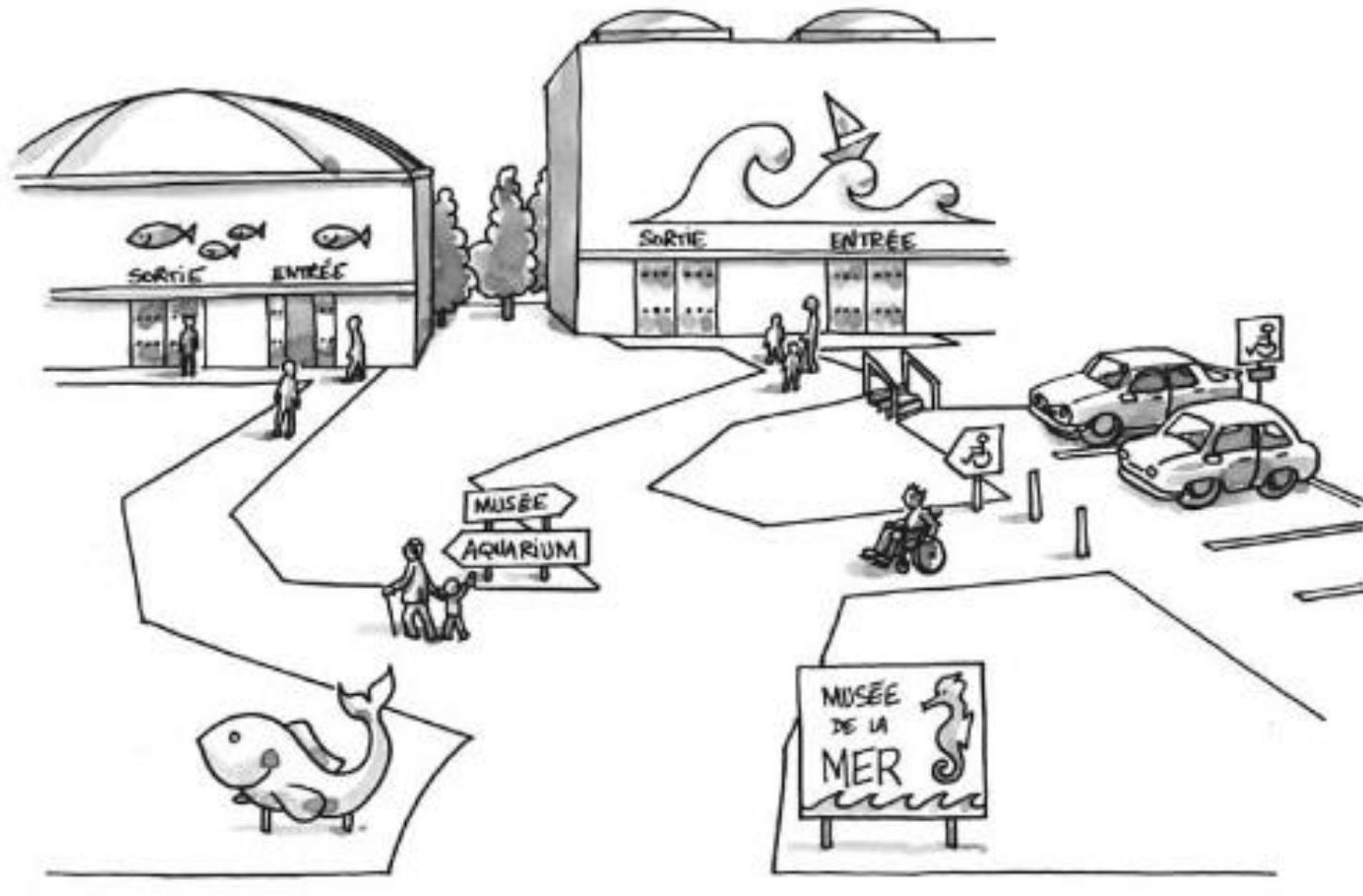
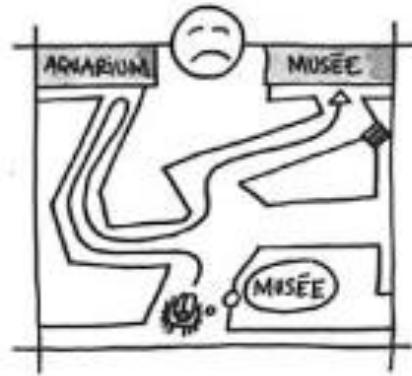




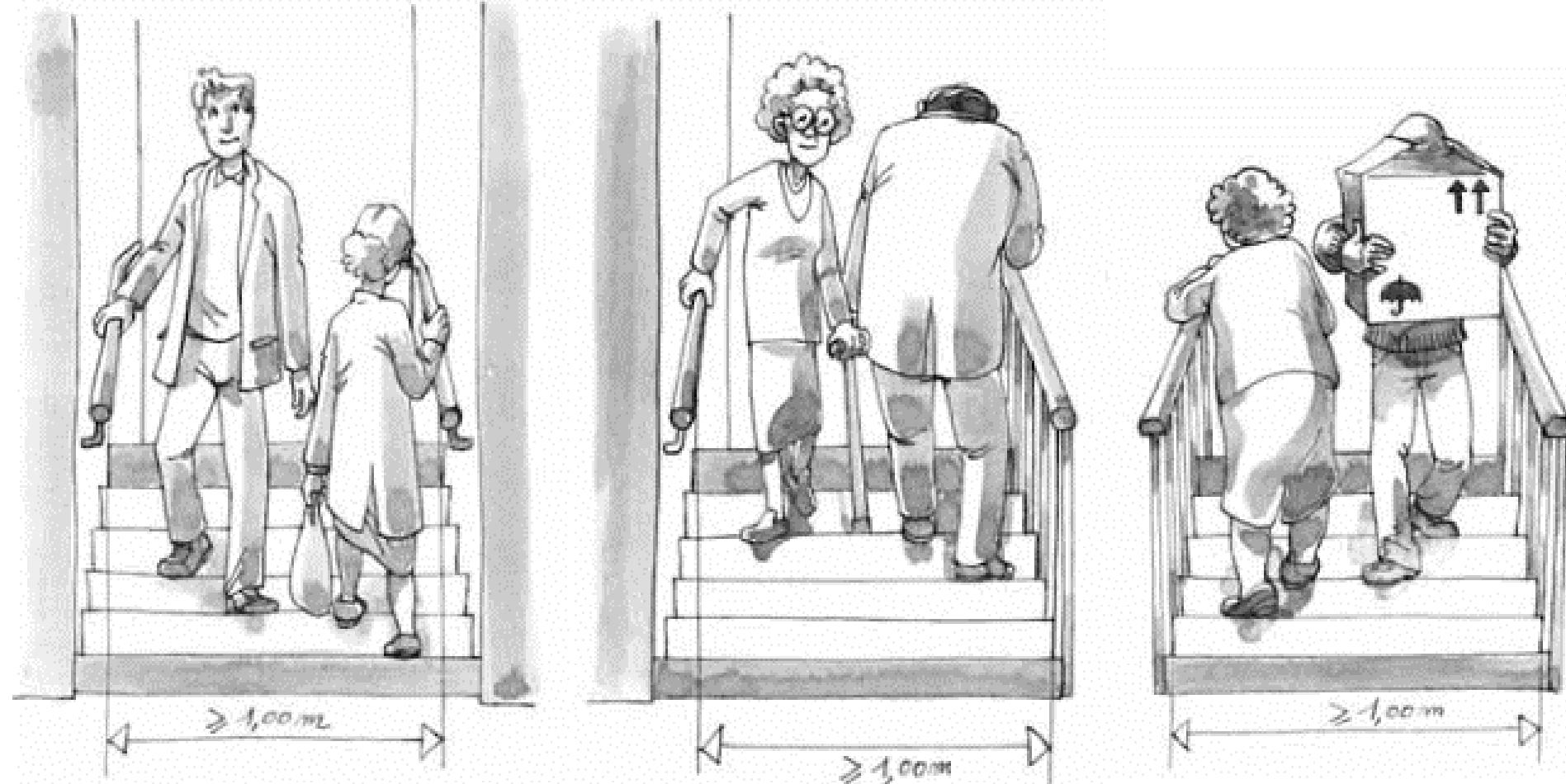


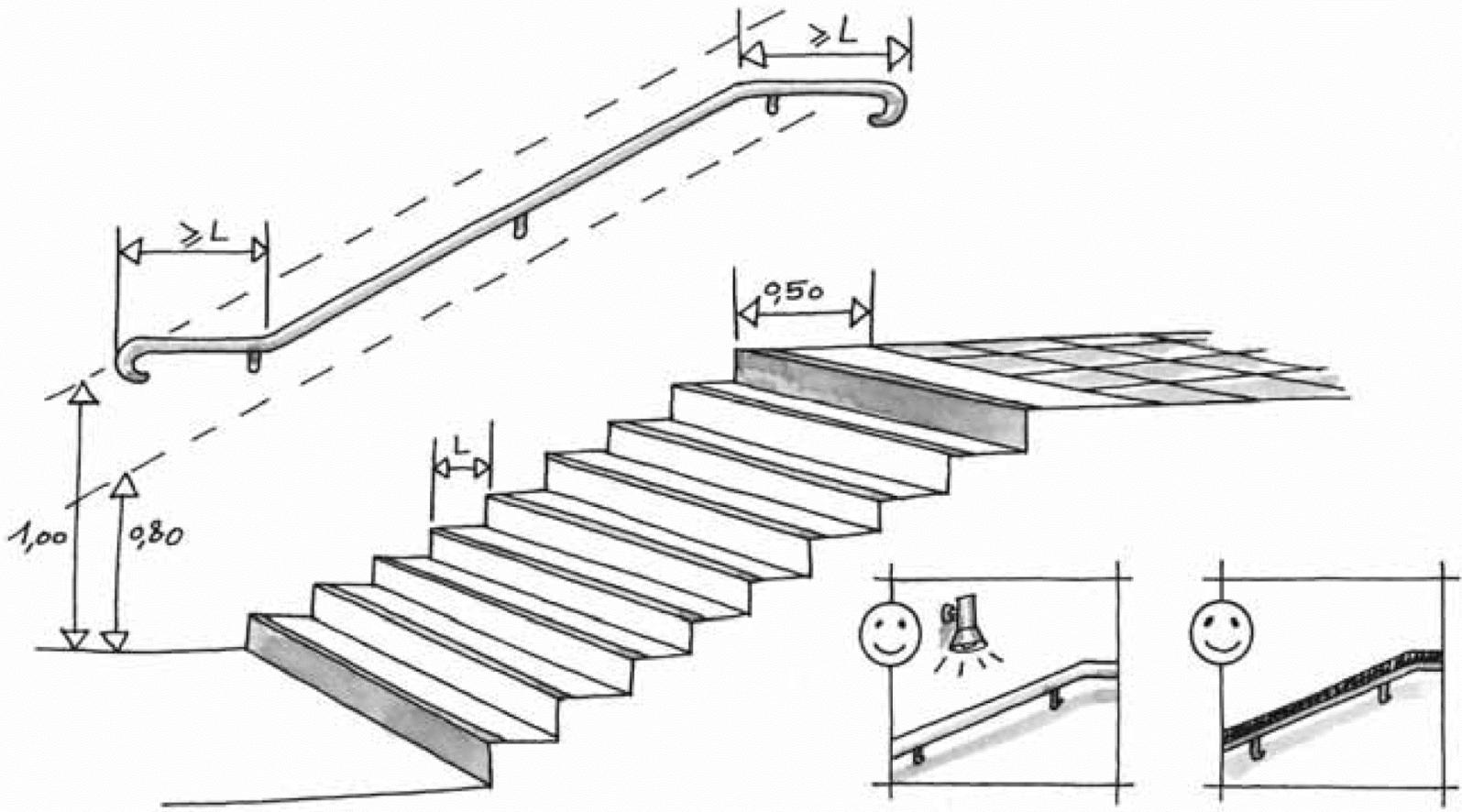
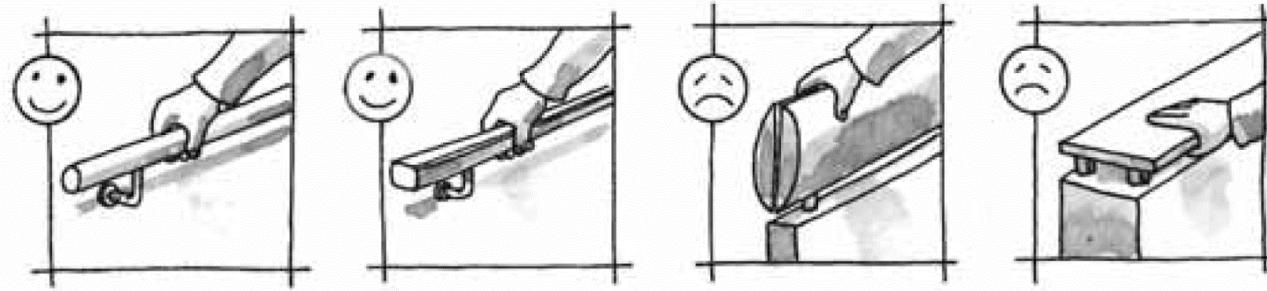


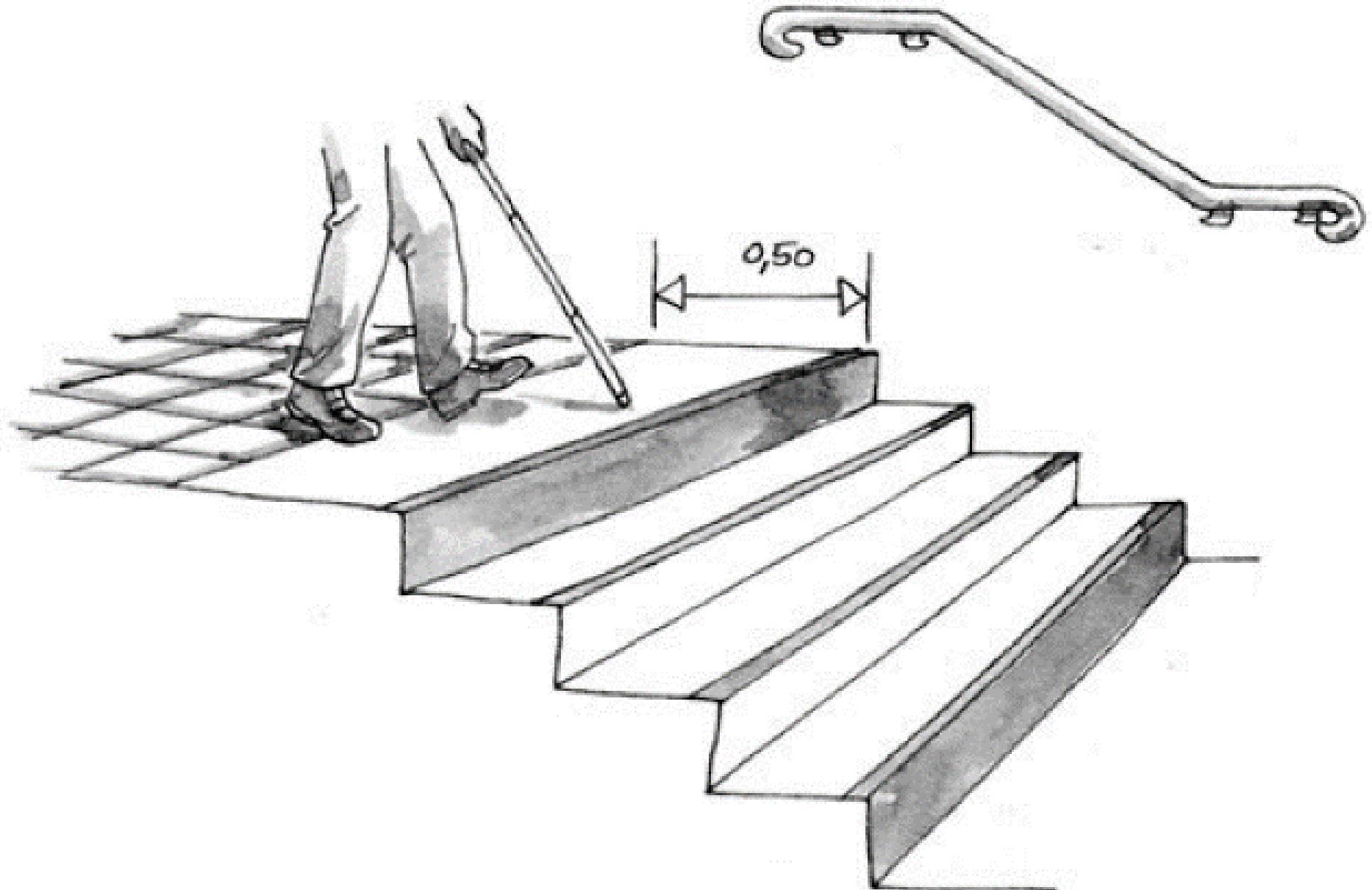


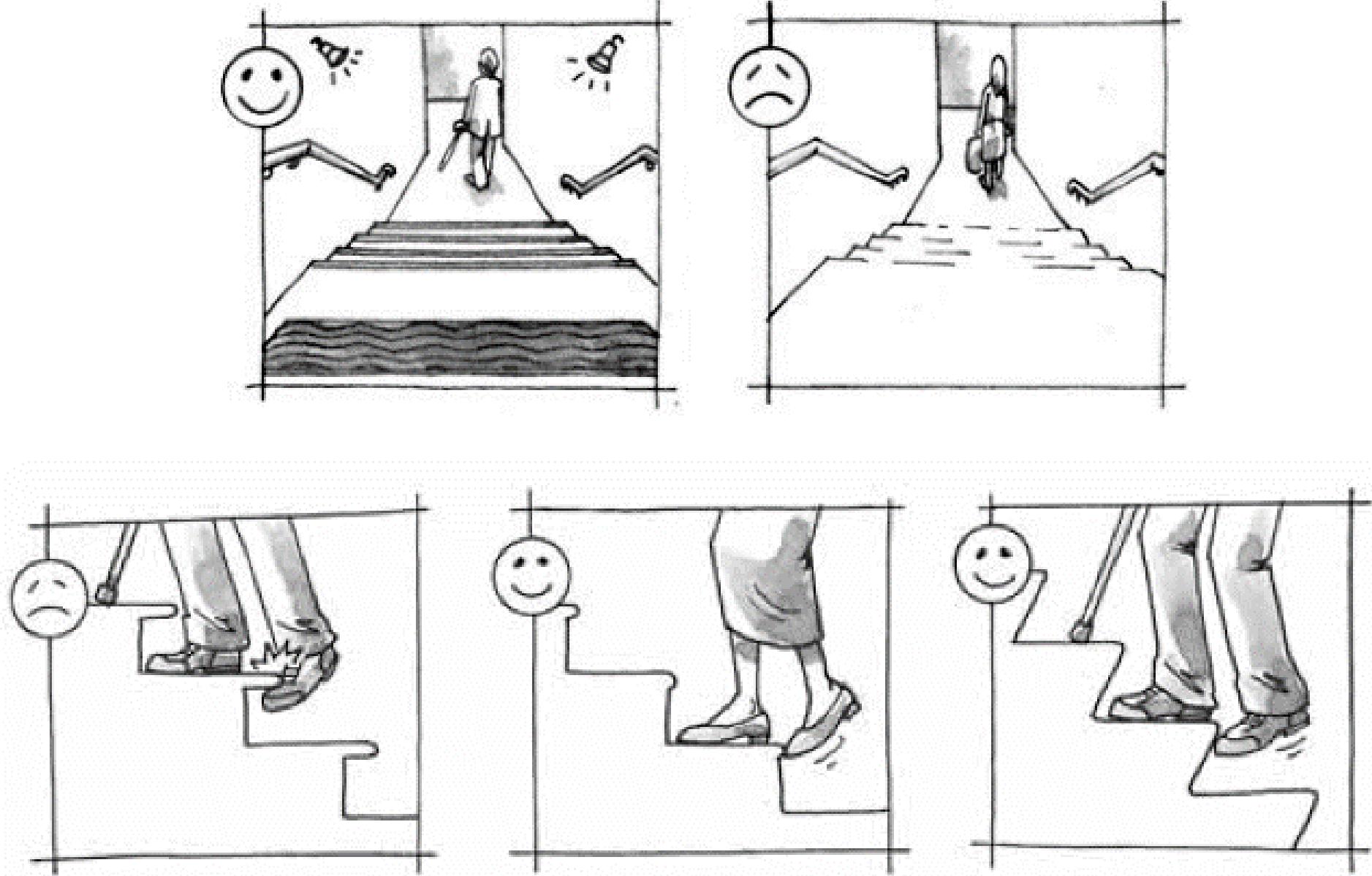










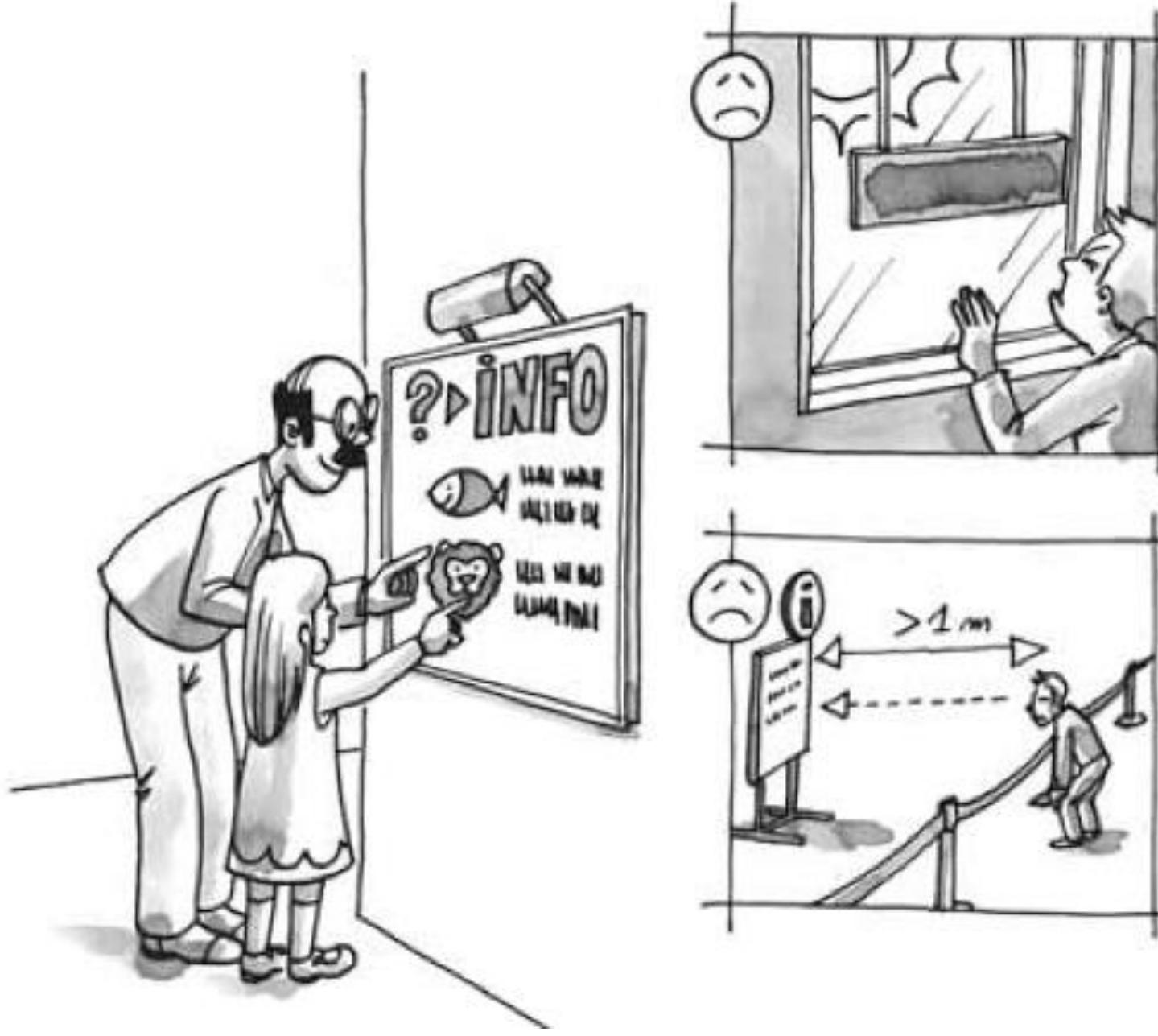








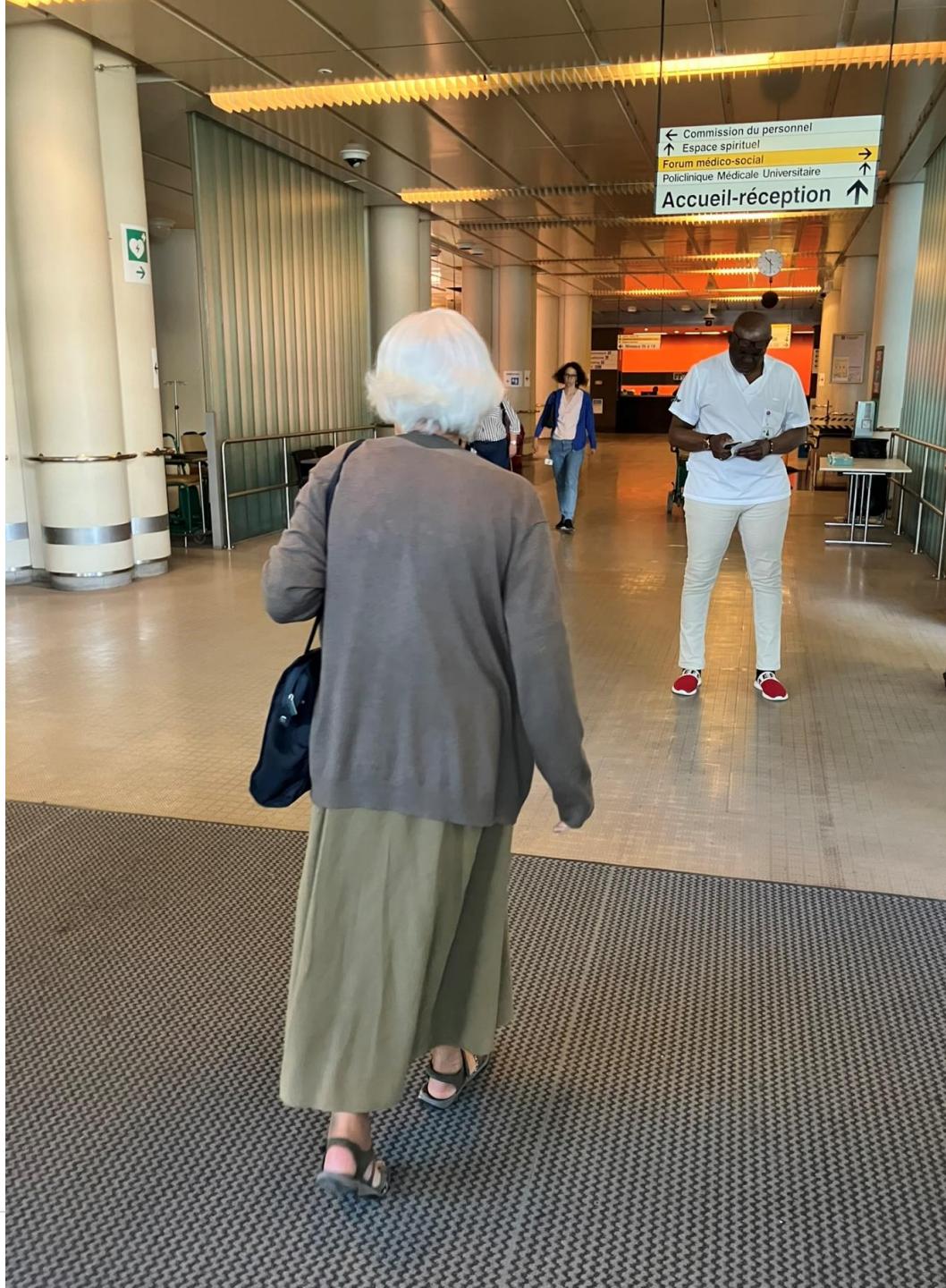




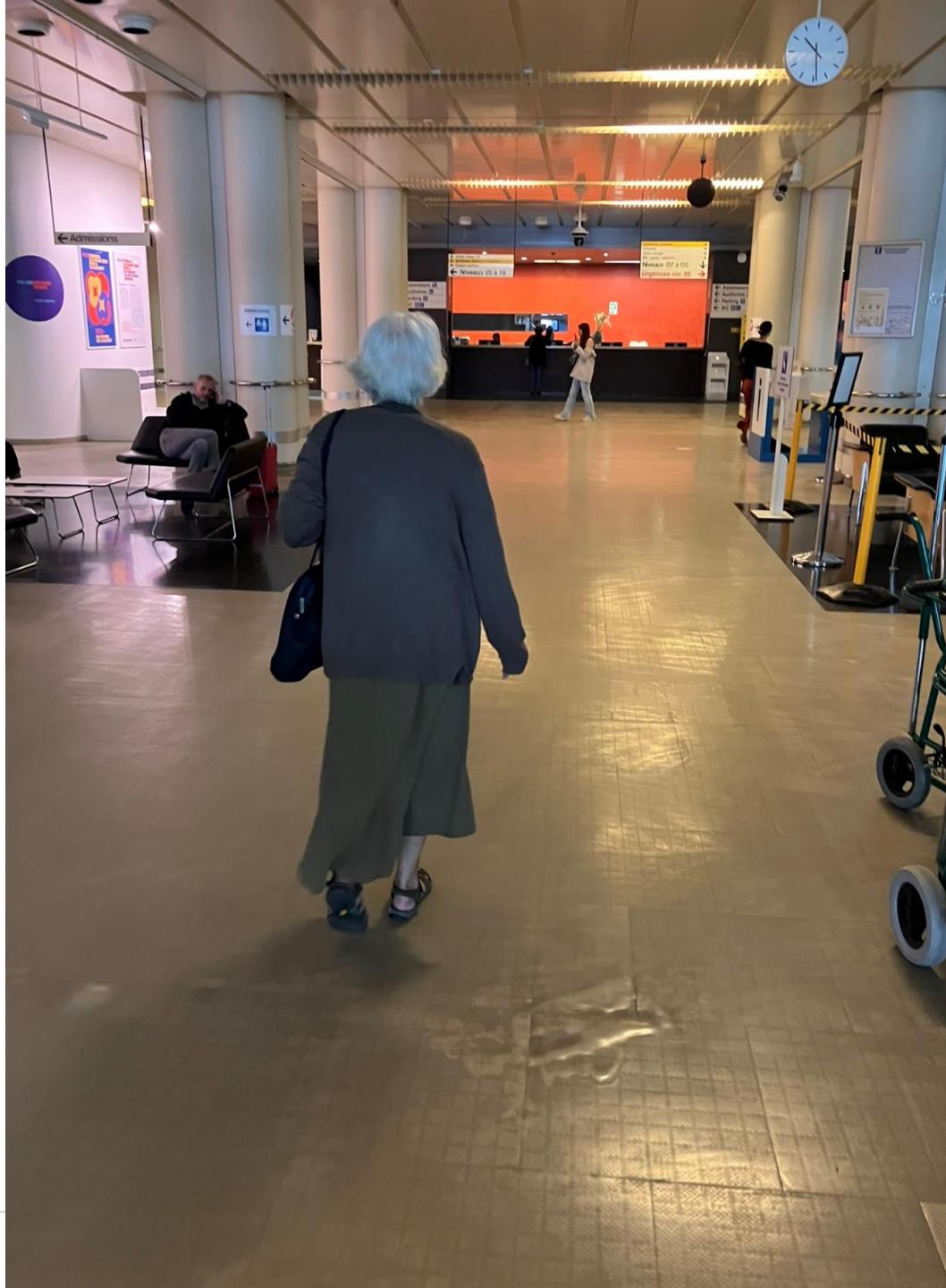




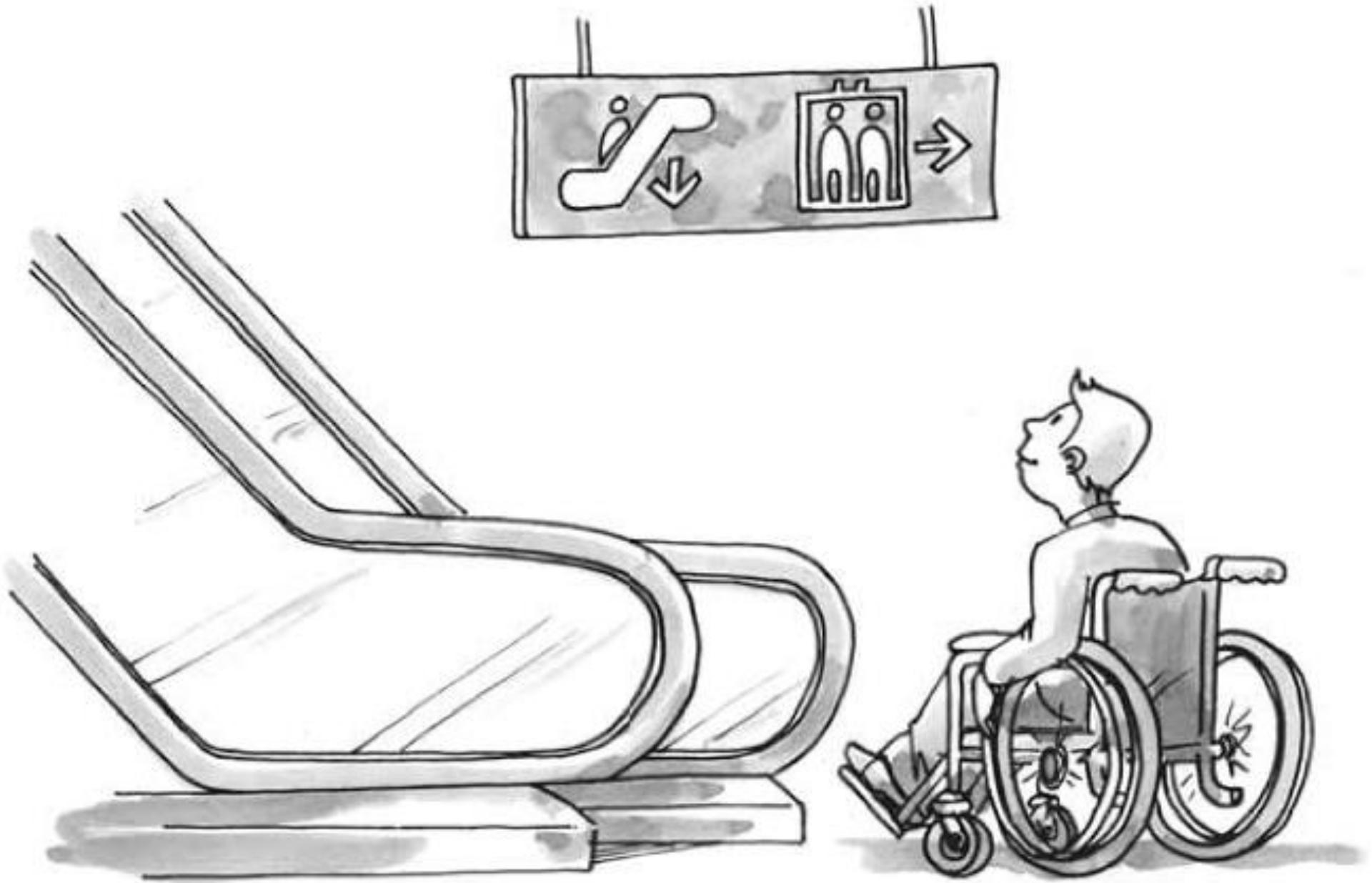












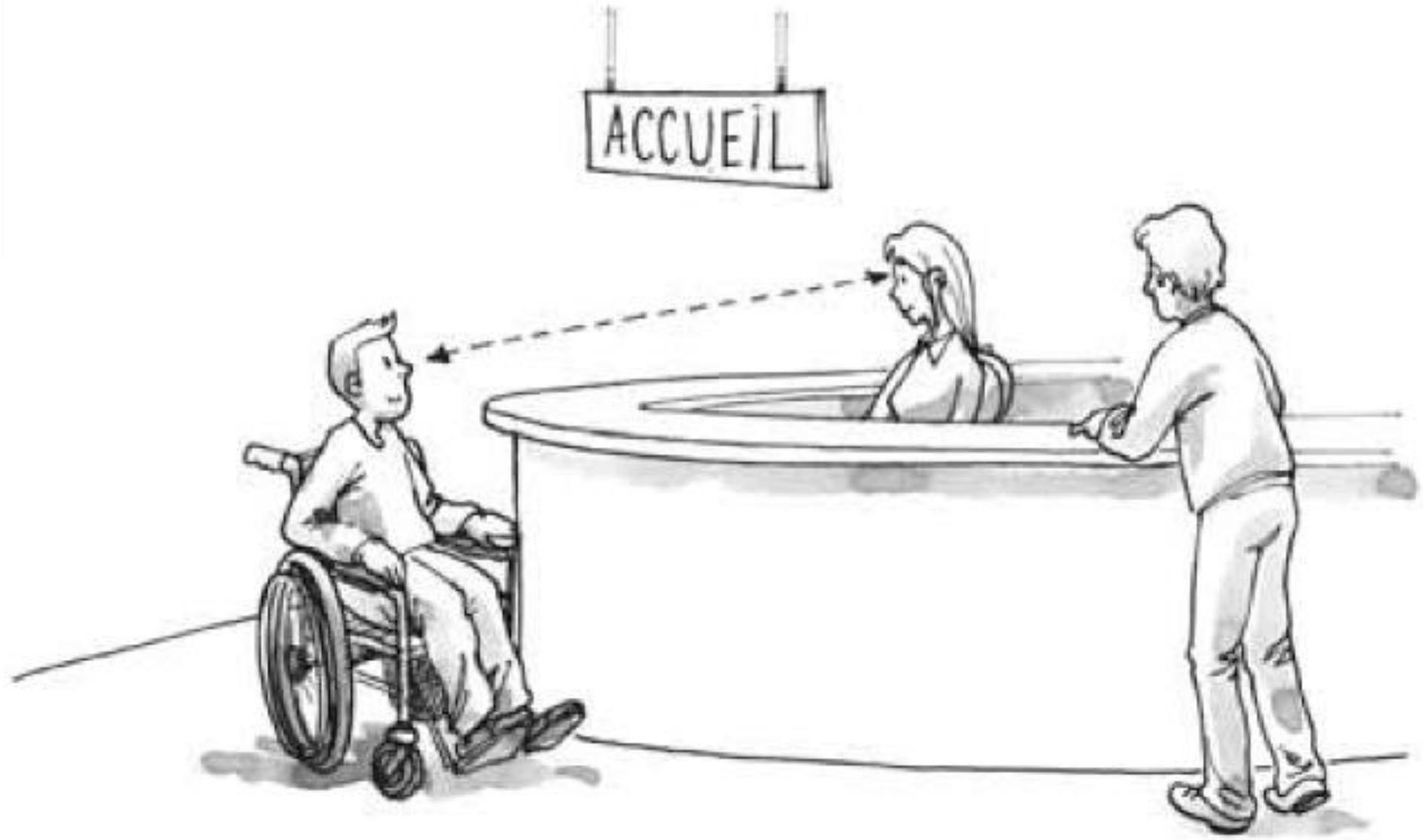




































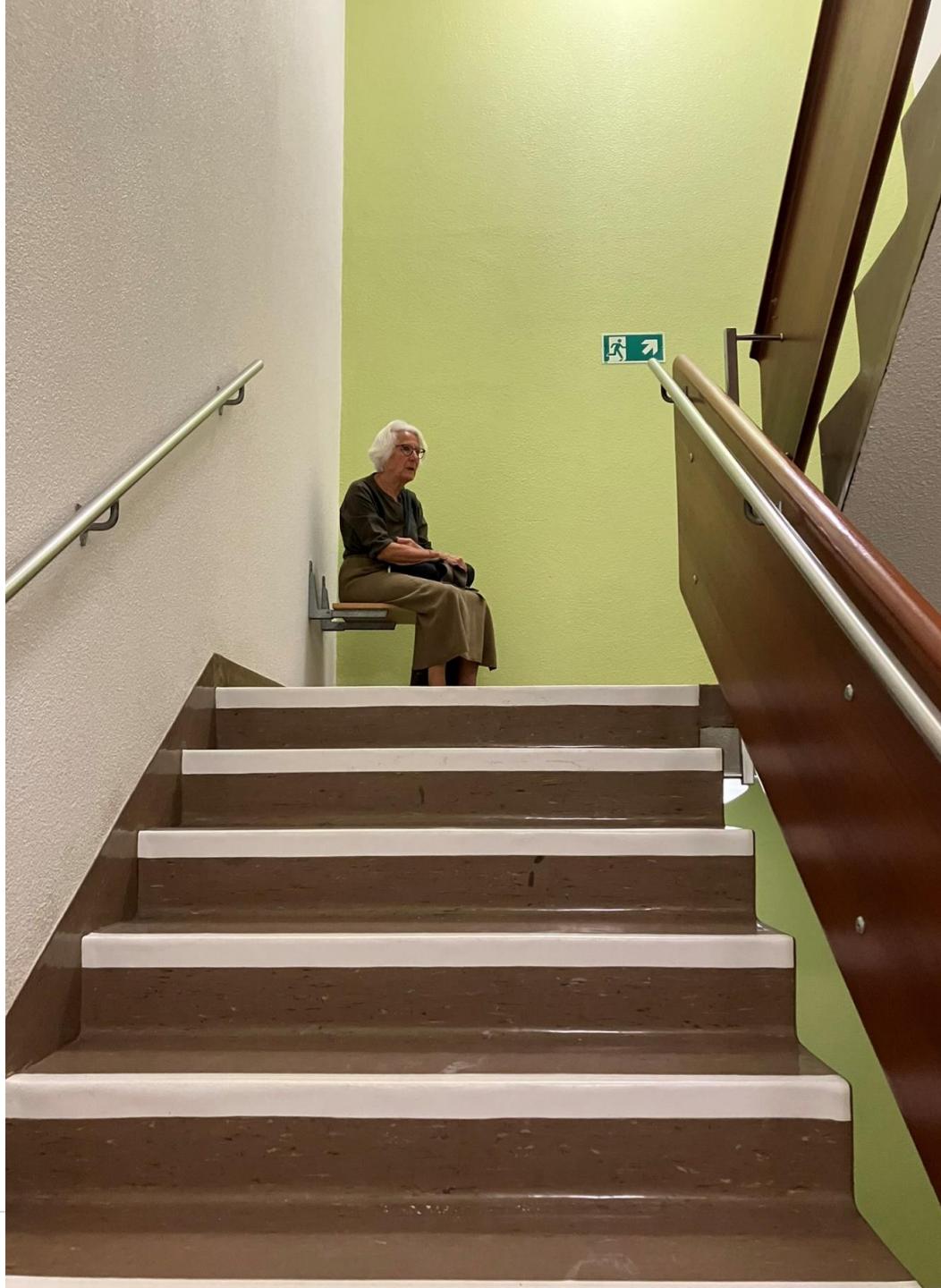










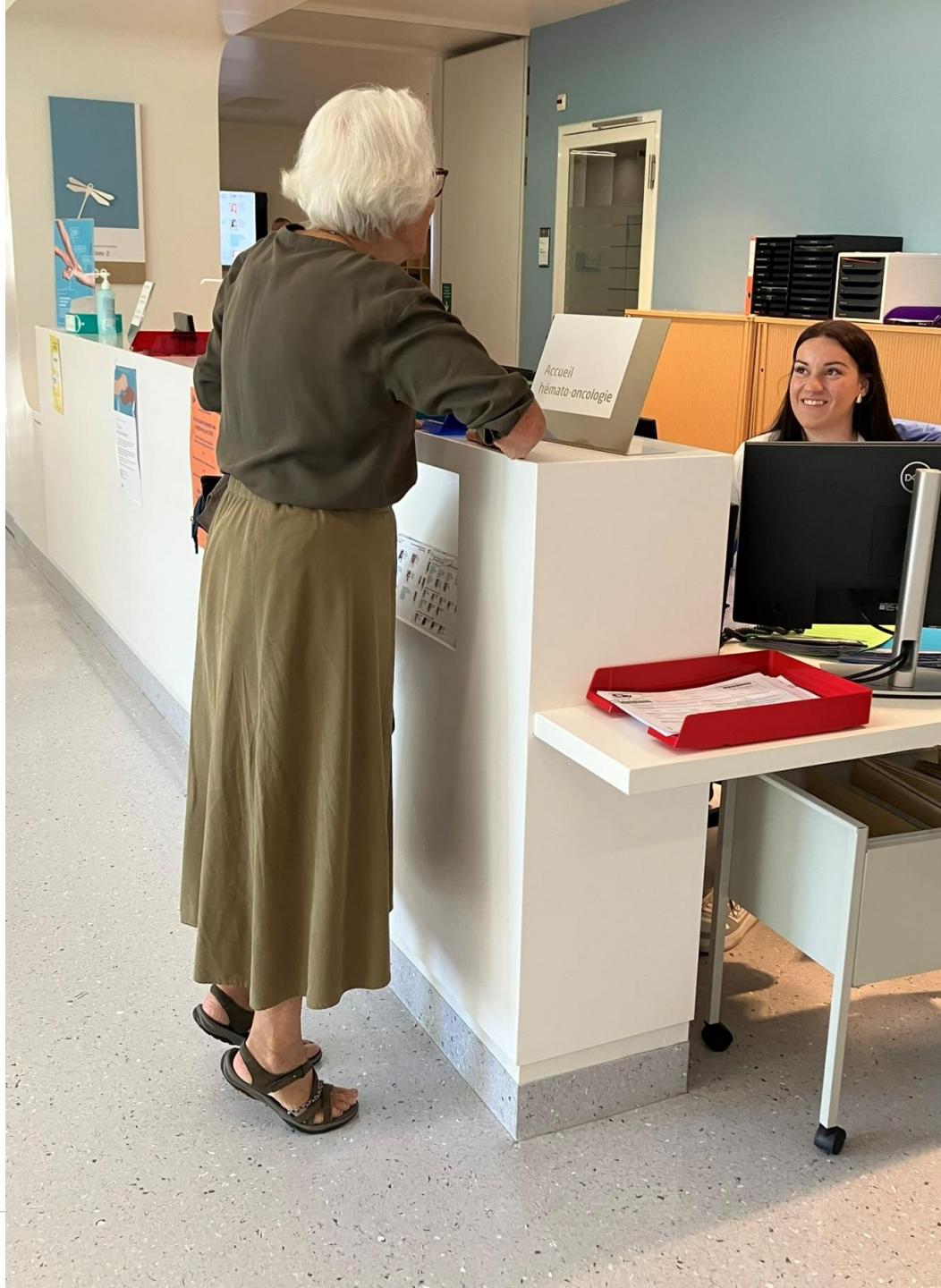










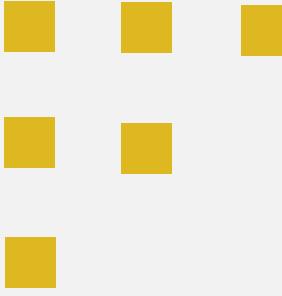








Merci.





Mieux comprendre les besoins spécifiques des aînés : un programme de formation interdisciplinaire.

Hélène Girard et Eric Pilet

vieillir_____2030

Formations HAdAs

POUR DE MEILLEURES RÉPONSES AUX BESOINS
DES AÎNÉS

Programme de
formation
modulaire

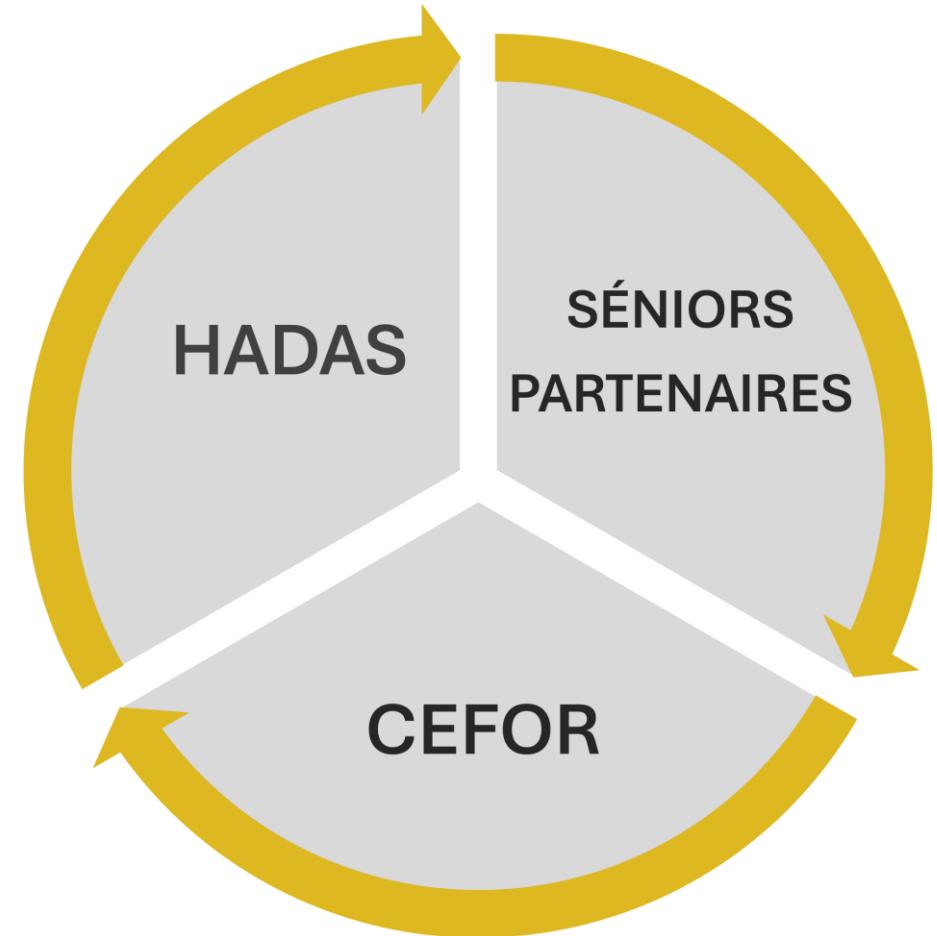
Recommandations
de bonnes pratiques
gérontologiques

Equipes
multidisciplinaires

■ Comité pédagogique (CoPed)

UN GUIDE POUR LE PROGRAMME DE FORMATION

- Experts métier de différentes professions de la santé
- Experts gériatrie
- Patients partenaires



■ Programme de formation HAdAs

POUR UNE BASE COMMUNE DE COMPRÉHENSION



E-learning: « Population vieillissante: concepts généraux »

Sensibilisation de base

Public: tout professionnel en contact avec des personnes âgées au CHUV



Modules thématiques

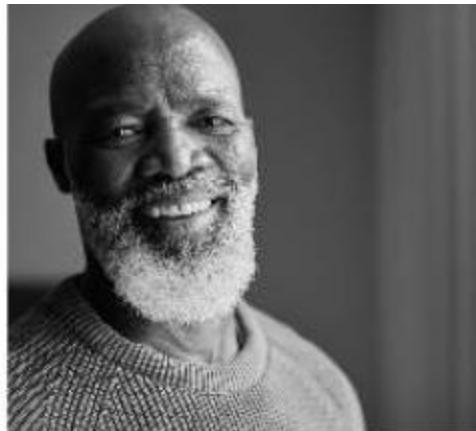
- Public : professionnels soignants
- But général : développer des connaissances et un langage commun sur les principales problématiques des personnes âgées

E-learning: « Population vieillissante: concepts généraux »

SENSIBILISER AUX STÉRÉOTYPES ET À L'ÂGISME



Le saviez-vous ?



**Entre mythe
et réalité**



**La communication au
service de la relation**



**Qualité et sécurité
des soins**

■ Les enjeux de la communication

DÉVELOPPEMENT DE VIDÉOS PÉDAGOGIQUES



■ Modules thématiques

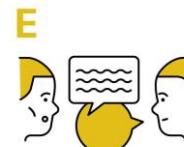
CONCEPTION

MODULES THÉMATIQUES

Public : soignants

But général : développer des connaissances et un langage commun
sur les principales problématiques des personnes âgées

Vision systémique de la personne âgée avec les signes AINEES



1. PRINCIPES :

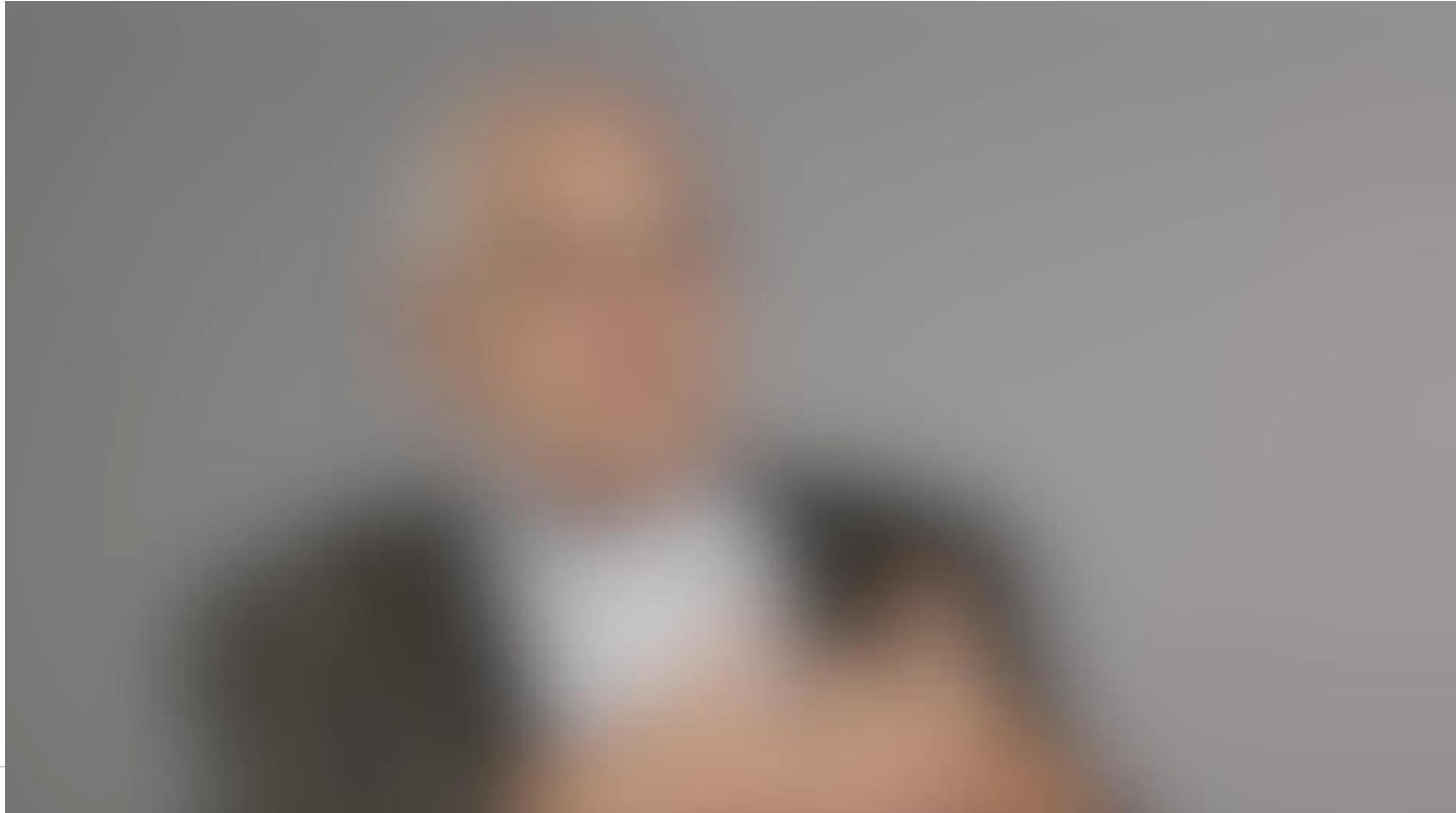
- Connaissances de base
- A distance (env. 1h)
- Accès libre
- Cible de 80 % de l'équipe soignante

2. INTERVENTIONS :

- Présentiel (1/2 j.)
- Inscription en ligne
- 64 à 80 places/ an/ module

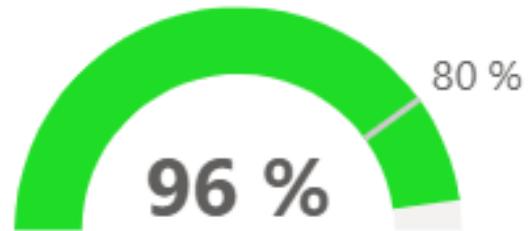
Témoignage

ERIC PARTAGE SON EXPÉRIENCE COMME CONTENU DE FORMATION

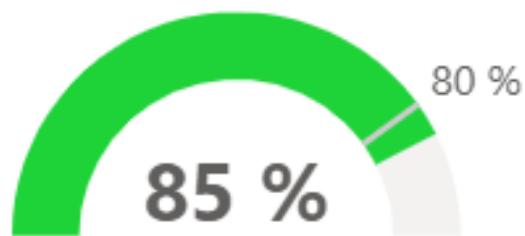


■ Expériences des participant-e-s

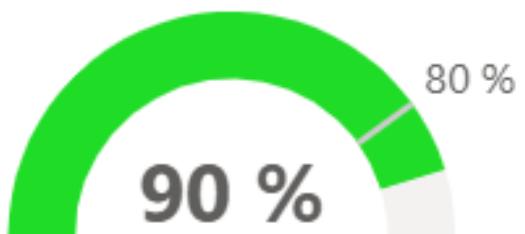
UNE SATISFACTION ÉLEVÉE



Apports positifs de la formation



Applicabilité des contenus



Je recommanderais cette formation à mes collègues

«Le contenu est **en lien direct avec ma pratique professionnelle**. les exemples donnés sont pertinents / applicable à mon quotidien.»

«**Contenus abordables et nécessaires** pour améliorer les soins aux patients âgés.»

«**Contenu varié**, texte, vidéos, quizz. Théorique mais visuel stimulant.»

«**Rencontrer d'autres réalités** (services différents). Pouvoir partager les expériences. Développer la réflexion.»

«Rafraîchissement des connaissances et attention aux **idées reçues**.»



Perspectives

S'INVESTIR POUR UN PARTENARIAT AU BÉNÉFICE DE TOUS

■ Renforcement du partenariat patient dans les formations

■ Relève des patients partenaires

■ Changement réel des pratiques → transferts des connaissances



Conclusion

S'INVESTIR POUR UN PARTENARIAT AU BÉNÉFICE DE TOUS

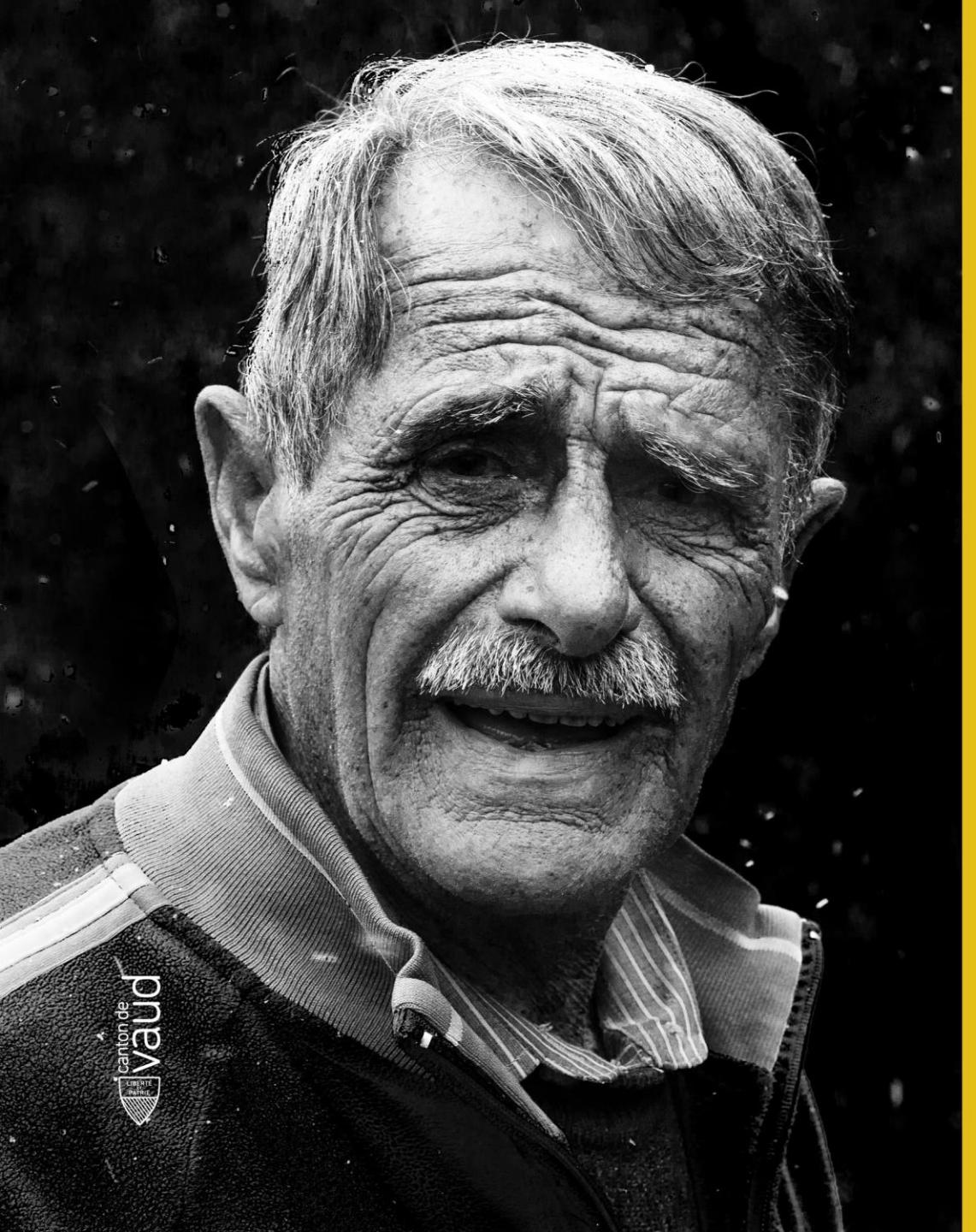
L'expérience des patients partenaires, une richesse pour mieux former et soigner



Un jour, si tout va bien, vous
aussi vous serez vieux!
#OldLivesMatter

Merci.





Adapter l'hôpital universitaire aux besoins des aînés : perspectives et enjeux

Prof. Cédric Mabire

vieillir _____ 2030



■ Table Ronde

PARTICIPANTS

Modération

Prof. Cédric Mabire

*Vice-directeur enseignement IUFRS,
infirmier consultant en recherche*

Mme Isabelle Lehn

Directrice des soins

Dr David Gachoud

Médecin associé - Service de médecine interne

Mme Sylvia Hanhart

Directrice - Département de la logistique hospitalière

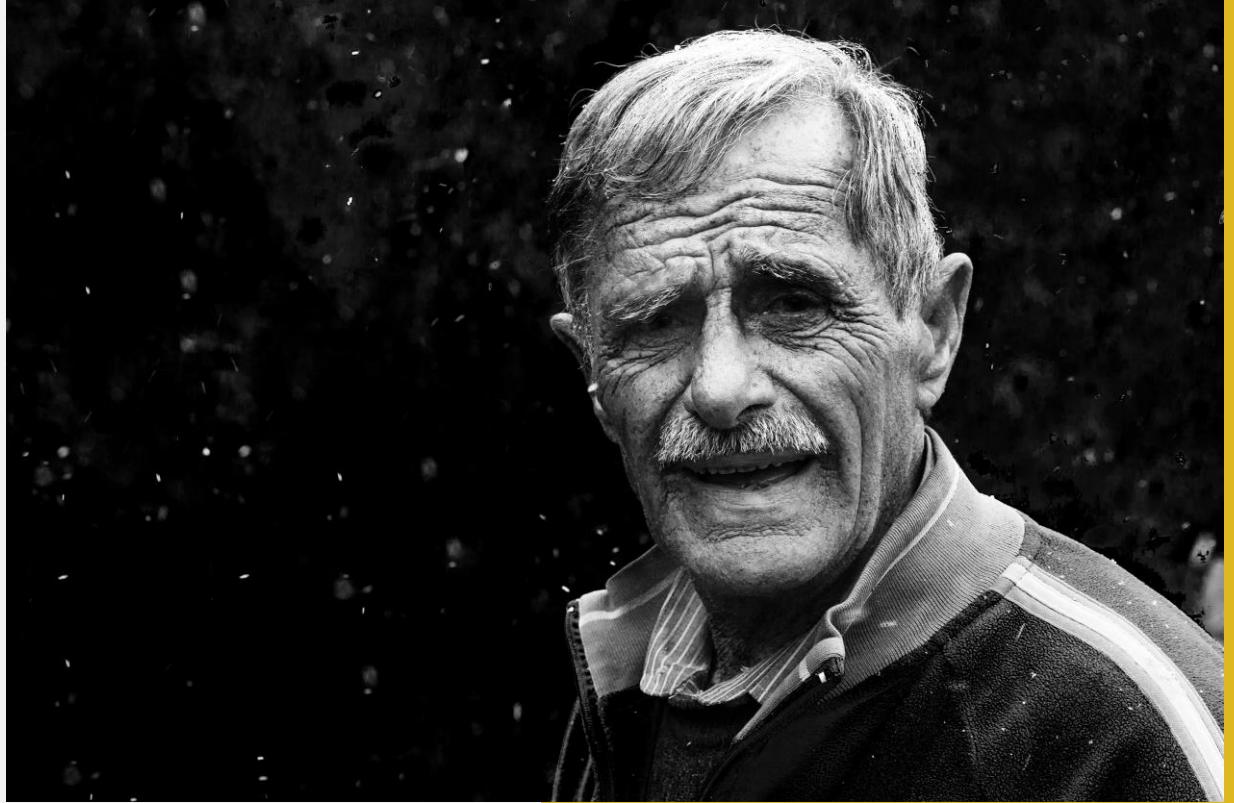
Mme Krystel Vasserot

Directrice des soins – Département de l'appareil locomoteur

Mme Krysé Edenhofer

*Responsable de missions administratives - Direction de la
gestion administrative des patients*

Merci.



Contact: laura.jollet@chuv.ch
joanie.pellet@chuv.ch