

AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE

Revue spécialisée d'Aide et soins à domicile Suisse
6/2017 | Décembre/Janvier



Pour vous – chez vous

**AIDE ET SOINS
A DOMICILE**

Suisse



DOSSIER «A domicile» page 19

Le bonheur de vieillir chez soi

PRESTATIONS L'ambulatoire avant le stationnaire avec l'exemple de Lucerne page 8

SOCIÉTÉ La nouvelle application mobile du Magazine ASD débarque page 14

RÉSEAU MedHome propose des consultations médicales à domicile page 34

Prix Sana

Le prix de la santé
pour les personnes engagées.

« Le Prix Sana distingue, chaque année, des personnes qui s'engagent de manière altruiste pour le bien de leurs semblables. Aidez-nous à les trouver ! »

Annemarie Huber-Hotz,
membre du jury du Prix Sana

Connaissez-vous
quelqu'un qui
mériterait le
Prix Sana 2018 ?

Participez !

Annoncez votre candidat sur
www.prix-sana.ch. Parmi toutes les
propositions, nous tirerons au sort
3 séjours en hôtel d'une valeur de
1000 francs chacun



Le plaisir d'être chez soi



Ce numéro qui paraît pour les fêtes de fin d'année se consacre à un thème qui invite à la réflexion: que signifie se sentir chez soi? Notre dossier «A domicile» explore ce lieu d'intimité où les professionnels de l'aide et de soins à domicile (ASD) jouent un rôle particulier car ils sont les seuls, avec les proches et les parents, à rencontrer les patients chez eux.

Dans ce dossier, l'anthropologue Marion Droz Mendelzweig et l'infirmière Maria-Grazia Bedin détaillent leur étude portant sur les risques que prennent les personnes âgées à leur domicile. Nous vous proposons également de découvrir les nombreuses nouvelles formes de logements qui ont vu le jour sous l'impulsion des organisations d'aide et de soins à domicile de Genève, du Valais et du canton de Schwytz.

Dans le canton de Fribourg, MedHome propose des visites médicales chez le patient. Une initiative qui séduit les services d'ASD fribourgeois. Mais les questions politiques sont également à l'ordre du jour: le canton de Lucerne a créé une liste d'interventions médicales devant de préférence être effectuées en ambulatoire. Peter Schärli, Président de l'ASD du canton de Lucerne, et Guido Graf, conseiller d'Etat, en débattent.

Avec Noël, notre offre promotionnelle sur les abonnements se poursuit jusqu'au 24 décembre. Profitez-en! Pour le personnel, le magazine est 20 CHF au lieu de 40 CHF par an. Je vous souhaite beaucoup de plaisir lors de votre lecture et de très belles fêtes de fin d'année!

Nadia Rambaldi, responsable de la rédaction

19 DOSSIER «A domicile»

- 20 Interview: Vieillir à domicile malgré les risques
- 24 Retrouver un nouveaux chez soi grâce à des formules d'habitation adaptées aux aînés
- 28 Quiz: Qui habite où?
- 30 Elsbeth Weissmüller propose des visites préventives à domicile
- 32 Projet pilote: que faire lorsque le domicile n'est temporairement plus adapté?

4 ACTUEL

PRESTATIONS

- 7 En visite chez Medphone, la centrale d'urgence
- 8 L'ambulatoire avant le stationnaire: Lucerne dresse une liste pour appliquer la règle

SOCIÉTÉ

- 12 Regine Schlaginhausen remporte le prix Sana
- 14 La nouvelle application mobile débarque!
- 16 Comment se déroule un test auditif?

RÉSEAU

- 34 Les médecins de MedHome rendent visite à domicile aux patients fribourgeois
- 37 Un registre pour la sclérose en plaques

38 DIALOGUE

39 LA DERNIÈRE

Couverture: l'anthropologue Marion Droz Mendelzweig (g.) et Maria-Grazia Bedin de la Haute Ecole de la Santé La Source à Lausanne
Photo: Guy Perrenoud



Ces symboles indiquent des contenus supplémentaires, accessibles depuis la version numérique ou le site web. L'agenda des événements figure sur www.magazineasd.ch

- Dr. Jean Gabriel Jeannot, interniste à Neuchâtel, médecin agréé projets santé digitale, Policlinique médicale universitaire de Lausanne
- Mme Agnès Vrolixs, infirmière à NOMAD
- Mme Marie-Pierre Gagnon, Professeure à la Faculté des sciences infirmières, Université de Laval au Québec

Le Théâtre populaire romand a accueilli la table ronde de NOMAD pour ses dix ans.
Photo: Vincent Pezzatti



Dix ans fêtés au Théâtre populaire romand

PG. Le jeudi 9 novembre dernier, NOMAD, l'Association cantonale neuchâteloise d'aide et de soins à domicile (ASD), a fêté officiellement ses 10 ans d'existence au Théâtre populaire romand de la Chaux-de-Fonds. Pour marquer l'événement, les collaboratrices et les collaborateurs ainsi que les partenaires de l'association ont été invités à participer à une table ronde sur le thème des technologies de l'information et de la communication (TIC) et de leur impact sur la relation soignant-soigné.

C'est dans une salle comble que Marie-Pierre Gagnon, professeure à la Faculté des sciences infirmières à l'Université de Laval au Québec, a tenu la conférence inaugurale intitulée: «Comment la technologie influence-t-elle l'engagement des patients, la relation patient-soignant et le partenariat dans les soins?» Décrivant les différentes facettes des technologies de la cybersanté, la professeure en sciences infirmières a aussi mis un point d'honneur à relever comment ces innovations permettent un meilleur engagement du patient face à sa santé. Mêlant exemples concrets et concepts théoriques, la spécialiste québécoise a mis en lumière les avantages de certaines technologies et applications utilisées avec intelligence par des professionnels permettant, dans certains cas, de réduire drastiquement le nombre de complications voire de décès.

Un exposé qui a permis d'offrir à la salle ensuite une table ronde sur cette même thématique très dynamique entre différents responsables ou professionnels du monde de la santé comme Gabriel Bader, Directeur général chez NOMAD, Agnès Vrolixs, infirmière au sein de l'institution, le conseiller d'Etat neuchâtelois et chef du Département des finances et de la santé (DFS) Laurent Kurth, Stéphane Coendoz, Président de l'Association suisse romande d'éducation thérapeutique au patient (ASRETP) ou encore Jean Gabriel Jeannot, médecin agréé projets santé digitale à la Policlinique médicale universitaire de Lausanne.

A lire



Un pays durable et créatif en 42 épisodes

red. Comment concilier la recherche d'un équilibre global avec l'accroissement et le vieillissement de la population, la densification de nos habitats, la raréfaction des ressources fossiles, et l'objectif d'une meilleure qualité de vie? Comment contenir le réchauffement de la planète dans un esprit d'innovation?

A l'heure où la mutation technologique, économique et sociale de notre environnement s'accélère, la rédaction de «24 heures» est allée à la rencontre d'un pays où fourmillent les initiatives – individuelles, communautaires, institutionnelles – qui concrétisent les bases d'un avenir différent. «Demain la Suisse», paru aux éditions Favre, parcourt en 42 épisodes un pays où se conjuguent déjà au présent sept verbes porteurs de créativité et d'espoir: construire, inventer, valoriser, préserver, partager, cohabiter et cultiver. La rédaction du quotidien «24 heures» propose de redécouvrir en près de 180 pages cette Suisse qui nous est bien connue mais qui regorge de surprises.

Demain la Suisse: Voyage dans un pays durable, 184 pages env. Editions Favre
ISBN: 978-2-8289-1652-7

L'info-truck amène les métiers santé-social sur la route

red. Depuis une année, le centre d'information et de promotion «le z8» Genève santé-social s'adresse aux jeunes, aux personnes en reconversion professionnelle et à leurs prescripteurs pour faire la promotion de métiers porteurs de ces secteurs sur le marché de l'emploi. Depuis la mi-octobre, ce centre sort de ses murs pour lancer un nouvel outil mobile – l'Info-Truck – qui informe de manière ludique et interactive sur les métiers de la santé et du social.

Assistants en soins et santé communautaire, podologues, techniciens en analyses biomédicales, éducateurs de l'enfance, etc...: les métiers santé-social font face à un problème de relève depuis de nombreuses années. L'Info-Truck arpente les

places publiques, les cycles d'orientation, les écoles de culture générale et collèges. Il participe également à diverses manifestations spécialisées et événements dans les communes. Les objectifs du centre sont de rendre attractifs les métiers de la santé et du social, d'attirer davantage de personnes vers ces filières et de faire connaître la diversité de ces professions.

La priorité est donnée à des supports interactifs, ludiques et dynamiques, de manière à attirer l'attention du public et de l'inciter à se rendre au centre «le z8» qui accueille les visiteurs sans rendez-vous du mardi au jeudi. Soutenu par les départements de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS) avec l'appui de l'instruction publique, de la culture et du sport (DIP) pour la mise sur pied, le centre a bénéficié de l'appui de nombreux partenaires comme la Loterie romande ainsi que des fondations privées.

Communes, villes et fournisseurs de prestations veulent de nouveaux modèles

red. Afin de répondre aux défis variés posés par les soins médicaux de base, il faut une meilleure collaboration et de nouveaux modèles. L'Association des Communes Suisses, l'Union des villes suisses, l'organisation faîtière des pharmaciens pharmasuisse, Aide et soins à domicile Suisse, CURAVIVA Suisse et mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse revendiquent cela dans une résolution commune. Elles ont présenté récemment leurs revendications au Conseiller fédéral Alain Berset lors du Forum Soins médicaux de base.

Concrètement et pour répondre aux défis futurs liés au vieillissement de la population, les associations demandent d'améliorer la collaboration interprofessionnelle: il faut réorienter les structures de soins et

améliorer la coopération entre tous les prestataires de services grâce à de nouveaux modèles de financement. Selon elles, il faut également renforcer les soins de base à grande échelle grâce à des conditions-cadres permettant d'éliminer toutes les incitations financières négatives qui entravent la formation de modèles intégrés. Pour cela, il faut définir, assigner et indemniser des prestations de coordination correspondantes. Il convient de développer les structures intermédiaires telles que l'habitat assisté, afin de permettre aux personnes âgées de vivre plus longtemps de manière autonome ou chez elles, avec un soutien ambulatoire. Cela signifie aussi qu'il faut simplifier l'accès aux courts séjours dans des structures d'encadrement renforcées. Les communes, les villes, les cantons et les prestataires de services affirment leur volonté de participer à des projets pilotes ainsi qu'en développer ensemble dans diverses régions afin de concrétiser leurs revendications.

Les soins à domicile en Argovie misent sur la plateforme de cybersanté: voici pourquoi.

À l'été 2017, la communauté de référence eHealth Aargau a opté pour la plateforme de cybersanté de la Poste. L'association d'aide et de soins à domicile d'Argovie est représentée à son comité. Elle mise ainsi sur une solution de cybersanté plus sûre et moderne et sur l'accès au dossier électronique du patient (DEP) pour les organisations de soins à domicile.



Quelques jours après sa chirurgie abdominale, Anna Müller a pu quitter l'hôpital. La prise en charge par les soins à domicile s'est parfaitement bien déroulée. Avant la première visite, les collaborateurs des soins à domicile pouvaient consulter à l'écran le diagnostic, le dossier médical, le plan de soins et le plan de médication. Le lendemain matin, ils se sont rendus au domicile d'Anna pour soigner sa cicatrice, lui administrer des piqûres et lui fournir ses médicaments.

Le cas décrit est une hypothèse, mais plus pour longtemps. Le dossier électronique du patient (DEP) est en effet sur le point d'être mis en place à grande échelle. À l'été 2017 déjà, la communauté de référence eHealth Aargau a choisi avec ses membres

d'être connectée à la plateforme de cybersanté de la Poste. Cette plateforme permettra à ses membres – soins à domicile compris – de profiter des avantages du DEP.

Moins d'erreurs et de doublons

«De nos jours, divers acteurs prennent part au traitement et aux soins d'un patient, d'où la multiplication des interfaces», explique Max Moor, directeur de l'association de soins à domicile d'Argovie. Le plus grand défi est d'obtenir rapidement toutes les données pertinentes. C'est là qu'intervient la plateforme de cybersanté de la Poste: «Avec le dossier électronique du patient, nous évitons les changements de format et les doublons.»



Max Moor, directeur de l'association d'ASD d'Argovie

Le risque d'erreurs de traitement diminue également. Actuellement, les différents professionnels de la santé ne savent parfois pas quels sont les médicaments pris de manière concomitante par un patient. Or, une mauvaise association peut être fatale. Avec le plan de cybermédication, tous les acteurs conservent une vue d'ensemble.

Exploiter le savoir-faire de la Poste

L'obligation d'introduire le DEP ne concerne que les hôpitaux (d'ici à 2020) et les établissements de soins (d'ici à 2022). L'association d'aide et de soins à domicile d'Argovie entend accomplir volontairement cette démarche et jouer ainsi un rôle central dans la mise en place du DEP. Elle envisage aussi de contribuer activement à motiver les patients à son utilisation et à les former en conséquence. «Nous sommes convaincus qu'avec le savoir-faire et la capacité d'innovation de la Poste en matière de cybersanté, nous profiterons en Argovie d'un DEP bien connecté, qui favorisera la collaboration de toutes les parties prenantes dans le cadre d'une prise en charge intégrée», conclut Max Moor.

LA POSTE 

poste.ch/e-health
e-health@poste.ch

Au bout du fil jour et nuit

Medphone reçoit jusqu'à 900 appels par jour. Certaines organisations d'aide et de soins à domicile (ASD) des cantons de Berne et de Lucerne transfèrent également leur service de piquet à ce centre de réception téléphonique d'urgence médicale.

Medphone est un centre d'appels d'urgence médicale réceptionnant les demandes destinées à quelque 2500 professionnels des soins fournissant des services médicaux d'urgence dans les cantons de Berne et de Lucerne. Le centre, situé dans le quartier de Mattenhof à Berne, s'appuie donc essentiellement sur un personnel de santé doté d'une solide formation. Plusieurs organisations d'aide et de soins à domicile collaborent avec Medphone, mais toutes ne cherchent pas les mêmes services. Les petites organisations transfèrent, par exemple, les urgences des clients en dehors des heures de bureau à Medphone afin qu'ils reçoivent un conseil médical. Les plus grandes organisations disposent souvent de leur propre service d'urgence. Dans ce cas, Medphone se rend également utile en effectuant un triage au préalable avant de contacter le service d'ASD. Parfois, Medphone et le personnel d'ASD complètent leur service, comme lorsqu'une organisation d'aide et de soins à domicile propose un service de piquet jusqu'à 23h. En cas d'urgence, Medphone sait qu'une professionnelle des services d'ASD est disponible et, dès 23 h, Medphone prend le relais jusqu'au lendemain. «En cas d'urgence infirmière, mes collègues conseillent et orientent le client de manière à ce qu'il puisse patienter sans risque jusqu'à la réouverture du service d'ASD, explique Daniela Schudel, directrice générale de Medphone. En cas d'urgence médicale, les clients sont confiés au médecin urgentiste.»

Si un client a nécessité une intervention d'urgence pendant la nuit, qu'elle soit médicale ou infirmière, l'organisation d'ASD qui le prend d'habitude en charge en est informée par e-mail ou par fax afin de pouvoir adapter sa tournée en conséquence. «La coopération fonctionne très bien. Les situations difficiles ne surviennent que lorsqu'il faut faire appel à un médecin urgentiste et qu'il ne trouve pas d'information sur le patient une fois arrivé au domicile», explique Daniela Schudel. La directrice de Medphone et ancienne infirmière des services d'ASD souhaiterait que chaque organisation d'aide et de soins à domicile puisse assurer un service de piquet. «Cela permettrait que les clients ainsi que Medphone aient toujours une personne de référence disponible.» Mais la mise en place d'un tel service, surtout auprès des petites organisations, frôle l'utopie. Et Daniela Schudel, de par sa propre expérience



Dans le quartier de Mattenhof à Berne, Medphone sert de centrale téléphonique pour près de 2500 professionnels des soins. Photo: RA

sur le terrain, en est bien consciente et partage ce point de vue.

C'est pourquoi le personnel infirmier de Medphone est souvent le premier point de contact pour les clients des services d'ASD en cas d'urgence. Dans ces situations, les clients sont souvent très inquiets, voire paniqués: «Il est de notre devoir de rester calmes, de garder la conversation détendue et de s'assurer que les clients se sentent pris en charge jusqu'à ce que les services d'aide et de soins à domicile reprennent le relais.»

Nadia Rambaldi

Service d'urgence du canton de Berne

RA Conformément au contrat de service conclu avec le canton de Berne, les organisations d'aide et de soins à domicile doivent proposer à leurs clients une permanence de nuit entre 23 heures et 6 heures du matin. Le Conseil d'Etat de Berne a élaboré un vaste programme d'économie dans le canton, qui remet en question l'indemnisation pour les services d'aide et de soins à domicile à but non lucratif de leur obligation de prise en charge. La réduction de moitié de la contribution de la population ainsi prévue met en péril le système de soins de santé de base assuré par l'ASD et cela inclut l'offre de permanence de nuit.

«Faire disparaître les incitations à un maximum d'hospitalisations»

En juillet 2017, Lucerne a été le premier canton suisse à publier une liste de prestations de soins ne pouvant exiger un séjour hospitalier que dans des cas dûment justifiés. Que signifie ce déplacement de «l'ambulatoire avant le stationnaire» au niveau des coûts, de la qualité des soins médicaux et, en fin de compte, pour les services d'aide et de soins à domicile (ASD)? Le Magazine ASD s'est entretenu avec le président du Conseil d'Etat lucernois, Guido Graf, chef du Département de la santé et de l'action sociale, ainsi qu'avec le président de l'Organisation d'aide et de soins à domicile du canton de Lucerne, Peter Schärli.

Magazine ASD: Quels sont les premiers résultats de l'introduction de cette liste de mesures promouvant «l'ambulatoire avant le stationnaire» dans le canton de Lucerne?

Guido Graf: Ils sont bons. Le déroulement des procédures administratives est relativement simple. Il semble que les hôpitaux soient conscients de la problématique et font de plus en plus des interventions en ambulatoire sans y être tenus. Le traitement ambulatoire répond clairement à un besoin des patients qui désirent, si possible, éviter une hospitalisation. Au niveau médical, un traitement ambulatoire réduit les risques associés à un séjour hospitalier stationnaire – par exemple ceux d'infections nosocomiales – sans diminution de la qualité de l'intervention. Par contre, il est encore trop tôt pour évaluer les réductions de coûts. Nous n'aurons peut-être jamais de chiffres exacts, car nous ne pouvons qu'estimer sur la base de statistiques antérieures combien d'interventions auraient été réalisées en stationnaire sans notre liste. Cependant, nous prévoyons une diminution des coûts d'environ trois millions de francs par an.

Peter Schärli: Le laps de temps écoulé depuis juillet 2017 est absolument trop court pour mesurer les impacts de cette mesure. Nous observons la situation de près et espérons pouvoir présenter une évaluation vers la fin de l'année 2018. Nous nous attendons à une augmentation des missions de courte durée et par conséquent à des coûts plus élevés.

Ce déplacement des soins stationnaires vers ceux ambulatoires réduit-il les coûts à la charge du canton – et donc la charge fiscale?

Guido Graf: On peut toujours rêver! Le canton de Lucerne réalise un chiffre d'affaires annuel d'environ 3,5 milliards de francs. Des économies de trois millions de francs ont très peu d'influence sur le taux d'imposition. Il faut en outre savoir que les autres dépenses ne restent pas stables. Les contributions du canton aux soins hospitaliers augmentent à elles seules de plus de trois millions de francs. Nous devons donc faire des économies là où les conséquences sont moindres pour ensuite pouvoir financer les dépenses supplémentaires nécessaires.

Peter Schärli: Les organisations d'aide et de soins à domicile du canton de Lucerne ont tout intérêt à ce que les coûts du secteur de la santé n'augmentent pas davantage. Nous cherchons donc à augmenter l'efficacité de nos prestations et examinons nos structures et procédures en permanence. Mais une chose est évidente: «l'ambulatoire avant le stationnaire» entraînera des coûts supplémentaires chez les services de soins à domicile, et il faut les financer.

Le canton, contrairement aux prises en charge en stationnaire, n'assume pas une partie des coûts de l'ambulatoire. On économise donc au détriment des primes maladie?

Peter Schärli: Notre association constate que, ces derniers temps, les organisations de base sont confrontées à des

contraintes budgétaires. Dans le canton de Lucerne, cela se passe par les communes. Le canton se bat d'ailleurs avec plusieurs programmes d'austérité, ceux passés autant que ceux à venir. Nous craignons qu'en raison de «l'ambulatoire avant le stationnaire» et de la pression sur les finances, les moyens supplémentaires indispensables pour les soins à domicile ne soient pas alloués, ou alors que partiellement.

Guido Graf: Dans un premier temps, nous devons considérer les coûts de la santé du point de vue économique. Ici, le résultat est sans équivoque: les coûts diminuent notablement, tout en maintenant la qualité du service. Mais nous avons également calculé l'impact sur les primes d'assurances. Et il s'avère que les primes ne seront pas augmentées davantage. Outre le canton de Lucerne, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Direction de la santé du canton de Zurich et la société de conseils PricewaterhouseCoopers ont calculé les répercussions sur les primes. Ils arrivent tous à la même conclusion: pour les primes, et considérant la totalité des interventions, peu importe que le traitement soit ambulatoire ou stationnaire.

Pouvez-vous citer un exemple?

Guido Graf: Une arthroscopie du genou faite en ambulatoire coûte environ 2350 francs, en stationnaire 5250 francs. Soit plus de deux fois plus. Si une assurance paie 45 % du traitement stationnaire, il reste toujours 2363 francs à payer, donc plus ou moins le montant exigé pour un traitement en ambulatoire. Il en résulte ainsi que les assurances n'ont pas intérêt à contrôler de tels cas, car pour une assurance maladie, ambulatoire ou stationnaire coûtent quasiment la même chose. Il est d'ailleurs intéressant de noter qu'à l'heure actuelle, les hôpitaux ont tout intérêt à faire autant que possible des interventions en stationnaire, particulièrement chez les patients ayant une assurance complémentaire. Si le patient bénéficie d'une assurance privée et suit un traitement en stationnaire, l'hôpital encaisse 15 000 francs. Il ne faut donc pas s'étonner que les arthroscopies du genou des personnes adhérant à une assurance privée se passent dix fois plus souvent en stationnaire qu'en ambulatoire. Et le canton passe chaque fois à la caisse.

Les assureurs s'attendent cependant à une répercussion sur leurs coûts...

Guido Graf: Je ne vois pas pourquoi il y aurait un report des coûts sur les primes. Dans notre canton, nous allons encore plus loin en contrôlant s'il y a une raison médicale valable pour se faire hospitaliser déjà la veille d'une intervention. Nos calculs montrent que lors de l'admission du patient le jour même de l'intervention, les primes comme le canton peuvent tous deux espérer une décharge annuelle des dépenses d'un demi-million de francs. Nous apportons ainsi une contribution supplémentaire à la réduction des



«Les coûts baissent franchement, mais la qualité reste»

Guido Graf, président du Conseil d'Etat lucernois

primes. Les cantons souhaitent également que les interventions fortement susceptibles d'être déplacées vers l'ambulatoire soient dorénavant remboursées sur une base forfaitaire, que les prestations soient fournies en ambulatoire ou en stationnaire. L'incitation à faire un maximum en stationnaire disparaît ainsi. Dans ce contexte, on parle de Zero-night-DRG (DRG – groupe homogène de diagnostic). Les cantons savent très bien qu'il faut aborder le sujet de leur participation aux frais et qu'il ne pourra pas être question de reporter les coûts sur les primes des assurés.

Ne serait-il pas plus raisonnable d'introduire un financement homogène entre stationnaire et ambulatoire?

Peter Schärli: En principe, une unification du système fait du sens pour l'Aide et soins à domicile. Le canton devrait contribuer également aux charges du secteur ambulatoire; en contrepartie, l'Aide et soins à domicile devrait lui accorder voix au chapitre.



«Plus d'interventions de courte durée signifient automatiquement plus de frais»

Peter Schärli, président de l'ASD de Lucerne

Guido Graf: L'homogénéité du financement ne résout pas ce problème. Pour l'hôpital, peu importe qui paie la facture. Seul compte le résultat final. Au lieu de modifier le financement dans la loi sur l'assurance maladie (LAMal) cinq ans seulement après l'introduction du nouveau système de financement hospitalier, il faudrait plutôt se concentrer sur l'introduction de mesures simples et efficaces de réduction des coûts.

Le déplacement du stationnaire vers l'ambulatorie aura-t-il pour effet que les soins à domicile devront dorénavant s'occuper de cas plus complexes?

Peter Schärli: Nous constatons depuis plusieurs années que le nombre de missions de courte durée, mais aussi de missions plus complexes, sont en augmentation. L'une des raisons est certainement l'introduction des forfaits par cas. Une autre raison est que ces missions n'intéressent pas les

organisations privées de soins à domicile. Le déplacement renforce encore cette tendance. Nous aurons donc de plus en plus de missions de courte durée et davantage d'interventions plus complexes. Il faut que les soins à domicile à but non lucratif disposent d'un personnel doté de compétences et de formations appropriées en nombre suffisant. Tout cela a un coût.

Que fait-on pour éviter que les coûts dus au suivi du client ne reposent uniquement sur les organisations d'aide et de soins à domicile?

Guido Graf: Cette mesure ne concerne que les patients dont un retour à domicile est possible et médicalement justifiable. Nos calculs n'ont pris en compte que les interventions après lesquelles le patient a pu quitter l'hôpital au plus tard après deux jours. Les patients très âgés et fragiles, tout comme les personnes seules ayant besoin d'aide, continueront de recevoir des soins stationnaires. Nous ne prévoyons donc pas de frais supplémentaires pour les services de soins à domicile.

Peter Schärli: Je ne suis pas de cet avis. Comme je l'ai déjà mentionné, nous devons dans tous les cas compter avec des frais supplémentaires. Dans le canton de Lucerne, le financement résiduel incombe aux communes. Elles doivent donc prendre en charge les frais supplémentaires.

Faut-il adapter annuellement les tarifs pour financer les prestations fournies par les soins à domicile?

Peter Schärli: On ne peut pas l'éviter s'il y a des frais supplémentaires. Il serait certainement judicieux de rompre avec ce système rigide et adapter les tarifs à l'augmentation annuelle des coûts. Et cela ne concerne pas uniquement le déplacement du stationnaire vers l'ambulatorie.

Guido Graf: «L'ambulatorie avant le stationnaire» ne devrait pas être la cause d'une augmentation des coûts chez les organisations d'aide et de soins à domicile. Peter Schärli l'a dit: nous constatons une augmentation du nombre de missions de courte durée et des missions complexes déjà depuis quelques années. Les tarifs ne doivent pas être adaptés à cause de «l'ambulatorie avant le stationnaire». Je saluerai par contre une adaptation des tarifs des assurances maladie à l'augmentation des coûts dans l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

Faudrait-il régler de façon homogène le financement résiduel des communes pour éviter des disparités et des difficultés financières?

Guido Graf: En ce qui me concerne: non. Ce qui m'importe est la transparence des coûts et leur comparabilité.

Peter Schärli: Je suis également de cet avis. Jusqu'à ce jour, le canton de Lucerne a refusé d'introduire un règlement homogène, car les différences entre les prix coûtants des organisations de base – selon les régions et les structures



– sont trop grandes. Dans ce contexte, notre projet «Re-pères selon la méthode tacs®» apportera davantage de clarté et de transparence.

Parlons qualité. Comment éviter de créer des incitations médicales négatives, comme le craignent parfois des associations de patients?

Peter Schärli: En général, il ne faut pas que les considérations financières dictent les conditions des soins médicaux. Nous nous y opposons. Indépendamment du fait que l'intervention à l'hôpital soit stationnaire ou ambulatoire, les soins à domicile sont tenus d'assurer une qualité irréprochable et un soutien professionnel au domicile du patient.

Guido Graf: La mesure «l'ambulatoire avant le stationnaire» corrige justement ces incitations négatives. Les prestataires de services ont aujourd'hui un intérêt financier à garder les patients à l'hôpital si des raisons médicales le justifient. Des études montrent en outre que des patients bénéficiant d'assurances complémentaires sont aujourd'hui bien plus souvent en soins stationnaires et parfois aussi plus souvent opérés. La raison est simple: le secteur des assurances complémentaires génère plus de bénéfices, mais uniquement quand l'opération se passe dans le stationnaire. «L'ambulatoire avant le stationnaire» corrige cette situation et donne la priorité de nouveau au besoin médical d'un traitement.

Où voyez-vous de possibles améliorations dans la collaboration entre canton, hôpitaux et ASD?

Peter Schärli: Actuellement, il y a un potentiel d'amélioration au moment où le patient quitte l'hôpital. Les hôpitaux du canton de Lucerne étudient la situation et ont lancé un projet. Avec la plateforme «Dialogue politique de santé», nous avons un excellent moyen pour chercher ensemble, toujours et encore, des améliorations et des optimisations.

Guido Graf: Une collaboration étroite entre tous les prestataires du secteur de santé est importante et indispensable pour une prise en charge optimale des patients. Faire cavalier seul dans le secteur de la santé n'est en principe pas une attitude souhaitable. A ce titre, il y a toujours des améliorations possibles. L'augmentation des pathologies multiples est un grand défi. Les patients souffrent souvent de différentes maladies somatiques et psychiatriques. Il est donc important que tous les prestataires de services coopèrent étroitement et de manière simple. Les médecins de famille et les soins à domicile ont ici un rôle clef à jouer. Ils sont en contact très étroit et régulier avec leurs patients.

Le canton de Lucerne sert-il de modèle dans la réalisation des mesures «l'ambulatoire avant le stationnaire»?

Guido Graf: Notre canton a fait œuvre de pionnier. Entre-temps, d'autres cantons ont annoncé l'introduction d'une

liste pour 2018. La Confédération est également en train d'en élaborer une qui sera disponible en 2019. Nous continuons à travailler le sujet. De concert avec le canton de Zurich, nous avons établi une liste commune qui suscite l'intérêt d'autres cantons. Le modèle lucernois fait donc école. Notre contribution dans le secteur de la santé suisse est importante et dépasse les frontières cantonales.

Du point de vue des organisations d'aide et de soins à domicile, quelles sont les priorités à observer par les autres cantons?

Peter Schärli: Les soins à domicile doivent être impliqués d'emblée. Car nous sommes directement confrontés à ce déplacement du stationnaire vers l'ambulatoire. Nous devons assurer les soins à domicile et disposer d'un personnel soignant qualifié. Nous devons également veiller à ce que les charges supplémentaires soient remboursées. Les communes en particulier doivent être conscientes de cette situation, car le financement résiduel leur incombe.

Stefan Hugentobler

Vous trouverez ici la liste des prestations que le canton de Lucerne a transféré en priorité à l'ambulatoire:

<https://gesundheit.lu.ch/themen/gesundheitsversorgung/ambulantvorstationaer>

Quelques données personnelles

Guido Graf est président du Conseil d'Etat du canton de Lucerne et chef du Département de la santé et de l'action sociale. En juillet 2017 et sur le plan national, Lucerne a été le premier canton à publier une liste des traitements et examens ne pouvant être effectués en stationnaire que dans des cas dûment justifiés. La liste préconise également que les admissions à l'hôpital à la veille d'une intervention doivent être médicalement justifiées. Ainsi, le canton veut «éviter des traitements stationnaires superflus» et «corriger les incitations négatives» du système tarifaire actuel.

Peter Schärli est président de l'Organisation d'aide et de soins à domicile du canton de Lucerne et, jusqu'en mai 2019, président de Spitex Rontal qui compte dix communes. Il assure cette fonction depuis 1998, à l'époque en tant que président de l'organisme qui l'a précédé, Spitex Ebikon-Dierikon. De 2003 à 2016, Peter Schärli a également été membre du Conseil communal d'Ebikon. Peter Schärli ne doute pas que la liste des traitements et le déplacement du stationnaire vers l'ambulatoire s'accompagnent, dans le canton de Lucerne, d'un transfert des coûts car, selon lui, la mesure «entraîne des coûts supplémentaires pour les soins à domicile».

Une vie consacrée aux enfants

De nombreuses raisons font que des enfants ne peuvent être élevés par leurs parents. Pendant toute sa vie, Regine Schlaginhaufen a offert à ces enfants la chaleur d'un foyer et une vie familiale. Pendant très longtemps, elle l'a fait sans être rémunérée. Son engagement lui vaut aujourd'hui le Prix Sana.

Cette ancienne ferme rénovée dans la commune fribourgeoise de Gurmels est un véritable bijou. C'est dans ces murs qu'habitent Regine Schlaginhaufen et sa grande famille. Elle a même donné un surnom affectueux à cette maison qui abrite ses protégés: «Sunneblueme» ou «tournesol» en français. L'engagement de cette mère d'accueil en faveur d'enfants issus de situations difficiles a été récompensé cette année par le Prix Sana. Huit enfants vivent actuellement dans la maison «Sunneblueme». On le remarque immédiatement en observant le va-et-vient de la petite tribu pendant un moment: tout se déroule comme au sein d'une famille des plus ordinaires. Après le repas, par exemple, chaque enfant a une tâche à accomplir ou alors cherche à se rendre utile auprès de leur mère d'accueil.

Par cette belle journée d'automne, les enfants profitent du plein air. Mais il faut également aider une collaboratrice du «Sunneblueme» pour trier les bottes d'hiver. Tout le monde s'y met, même les plus petits. Le terrain autour de la maison est spacieux. Les enfants adorent la place de jeu qui se trouve au jardin et ils s'occupent volontiers des petits animaux de la ferme. L'environnement est fait pour apprendre à assumer des responsabilités. C'est le but de Regine Schlaginhaufen: «Nous devons préparer les enfants à une vie indépendante pour qu'ils puissent, une fois adultes, voler de leurs propres ailes.» Au cours des 40 dernières an-

«Notre rôle consiste à offrir
aux enfants les moyens
de devenir indépendants»

nées, Regine Schlaginhaufen a offert un foyer à 35 enfants placés. Beaucoup d'entre eux ont connu des temps difficiles et ont besoin d'un suivi intense. Des séances régulières de différentes thérapies sont donc intégrées aux soins. Mais les besoins de ses protégés sont multiples et ils accaparent la mère d'accueil et ses aides en permanence. C'est énormément de travail pour très peu d'argent. Mais rien de tout cela ne la décourage: «Il ne faut pas s'engager si on est motivé par l'argent.»

L'argent a toujours été une denrée rare dans la famille d'accueil. Regine Schlaginhaufen reçoit des subventions cantonales pour les enfants qu'elle accueille uniquement depuis l'an 2000. Elle a dû attendre ses 50 ans pour pouvoir, pour la première fois, se verser un salaire pour son activité de mère d'accueil. «Cela a été une belle récompense pour mon travail», se souvient-elle. Avant d'être rémunérée, elle recevait simplement un montant fixe pour le gîte et le couvert des enfants. Son argent à elle, elle l'a gagné comme conductrice de bus scolaire. Les subventions cantonales lui ont permis d'engager des aides supplémentaires et de professionnaliser son établissement. Toute sa vie, elle a travaillé dur pour atteindre ce but.

Cadette d'une famille de trois filles, Regine Schlaginhaufen grandit dans le village bernois de Zollikofen et est très tôt amenée à aider au ménage. Ses parents gèrent à l'époque une épicerie. Mais sa mère, atteinte de sclérose en plaques, a besoin de l'aide de ses filles. A l'âge de douze ans déjà, elle nettoie, cuisine, lave et fait de la couture comme une grande. A 20 ans à peine, peu de temps après la naissance de son garçon, elle héberge un premier enfant ayant besoin d'une famille d'accueil. Pendant trois ans, elle s'occupe donc d'un jeune garçon italien lorsque le père et la mère sont au travail. Regine Schlaginhaufen s'en souvient très bien: «Lors de son départ, il y a eu un vide. Sa présence a été un enrichissement pour notre petite famille.» Avec son mari, elle postule donc auprès des services cantonaux en tant que famille d'accueil. Mais elle patiente trois ans avant de pouvoir accueillir un nouvel enfant. Le couple s'occupe d'enfants d'abord dans la commune bernoise de Kriechwil et ensuite à Wallenbuch, dans le canton de Fribourg. Mais son mari la quitte sans crier gare: «J'avais 40 ans et m'occupais de cinq enfants. Et il a fait ses valises sans donner d'explications.» Regine Schlaginhaufen tient bon et le canton renouvelle l'autorisation d'accueillir des enfants. Puis la famille commence à se sentir à l'étroit à Wallenbuch où les nouvelles habitations se sont multipliées. La famille d'accueil fait donc ses valises pour s'établir à Gurmels où elle se trouve encore aujourd'hui.

Un avenir incertain

Regine Schlaginhaufen entretient des contacts étroits avec tous ses anciens protégés. La plupart des enfants sont res-



tés avec elle jusqu'à leur majorité. Chaque année avant Noël, elle organise une grande fête à Gurmels et invite tous les anciens. Beaucoup ont fondé leur propre famille et il n'est pas rare que «frères et sœurs d'accueil» deviennent parrains et marraines de leurs enfants respectifs. Comme cela se fait dans une vraie famille. Mais à présent, Regine Schlaginhaufen se soucie de la pérennité de la maison «Sunneblueme». Le Grand Conseil du canton de Fribourg débat actuellement d'un projet de loi qui prévoit une réduction massive des prestations d'assistance par enfant. Si le projet passe, l'avenir de la maison «Sunneblueme» dans sa forme actuelle est compromis. L'ombre du doute pèse donc sur la grande famille. Regine Schlaginhaufen a 66 ans et elle ne peut pas régler sa succession sans savoir de quoi demain sera fait. Au sein de la famille, elle aimerait occuper un nouveau rôle. Le rôle de la grand-mère. Il y a une ribambelle de petits enfants qui l'attendent.

Nadia Rambaldi

Prix Sana: le prix de la santé pour personnes engagées

Avec le Prix Sana, la Fondation Sana distingue chaque année une ou plusieurs personnes qui s'engagent sans compter pour le bien de leurs semblables. Cette année, Regina Schlaginhaufen de Gurmels (FR) et Ursula Tarnutzer de Tamins (GR) se partagent le prix doté de 30 000 francs. Les deux femmes ont reçu le Prix Sana 2017 le 2 décembre lors d'une cérémonie au Centre suisse des paraplégiques de Nottwil. Ces bienfaitrices et bienfaiteurs silencieux sont partout. Ils fournissent une contribution inestimable pour la santé, que ce soit sous la forme d'actions, de réconfort ou simplement d'un sourire. Aidez-nous à les trouver! Si vous connaissez quelqu'un qui mérite le Prix Sana, écrivez à la Fondation Sana. Le dernier délai d'envoi pour le Prix 2018 est le 31 mars 2018.

 www.fondation-sana.ch

L'appli débarque!

Le Magazine Aide et Soins à Domicile met en ligne son application. En plus de nouvelles utilisations, elle est également disponible sur smartphone. A chaque nouvelle édition du Magazine, trois articles vous sont offerts en libre accès. Mais l'application propose bien plus encore! Elle informe sur les actualités concernant les activités de l'aide et des soins à domicile à but non lucratif et de ses prestations. Les offres d'emplois, des concours ainsi que les discussions animant les réseaux sociaux s'y trouvent également. Le tout est en téléchargement gratuit dès à présent sur l'Apple Store et Google Play Store.

La rubrique «News» informe sur les sujets d'actualité du domaine de l'ASD à but non lucratif, comme les articles politiques, économiques ou scientifiques.



Le fil d'actualités facebook est également lié à la nouvelle application, ce qui permet d'y suivre en temps réel les discussions qui s'y passent entre les professionnels de l'ASD.

Vous souhaitez savoir quels sont les partenaires et sponsors d'Aide et soins à domicile Suisse? Toutes les infos sur ce sujet se trouvent sur cet onglet.

Ici, pour chaque nouveau numéro du Magazine ASD, vous avez accès gratuitement à trois articles.

Intéressé(e) à s'abonner au Magazine ASD? En quelques clics vous recevrez 6 numéros par année livrés chez vous.



Les amatrices et amateurs de jeux et de concours peuvent y participer grâce à l'application.

L'application propose un accès au portail suisse d'offres d'emploi spitexjobs.ch

«L'oreille a besoin de repos pour récupérer»

Hansueli Müller est le responsable du Centre auditif Neuroth de Gossau dans le canton de Saint-Gall. L'audioprothésiste explique les moyens de contrer une perte auditive et comment le personnel de l'aide et des soins à domicile peut effectuer facilement des tests d'audition auprès du client.

Magazine ASD: Les gens ont tendance à cacher leurs problèmes auditifs. Comment s'y prennent-ils?

Hansueli Müller: Souvent, ils ne sont même pas conscients de leur problème. Ils ne se rendent que très tardivement compte de leur perte auditive. Cela s'explique notamment car les interlocuteurs ont tendance à s'adapter en parlant plus fort, en choisissant un langage plus simple et maintenant un contact visuel. Si on ne comprend pas tout, on peut deviner grâce au contexte. Intelligence et facultés cognitives peuvent donc compenser un problème auditif. Certains reprochent également à leurs interlocuteurs de marmonner.

Comment reconnaître une perte auditive?

Demander à la personne soupçonnée de problème d'audition s'il vous comprend ne mène à rien, car il peut répondre

avec un simple «oui» ou «non». Il faut poser des questions concrètes et, lors de la discussion, parfois brusquement changer de sujet. Si l'interlocuteur n'est pas capable de répondre, il faut saisir l'occasion et parler du problème. Il est possible qu'il s'agisse d'une oreille bouchée ou que la personne ait oublié de mettre son appareil auditif. Plus on attend pour se servir d'une aide auditive, plus il sera difficile de s'y habituer. Notre cerveau optimise sa consommation en énergie. Quand des voies nerveuses ne sont pas mobilisées pendant longtemps, elles s'atrophient.

Pourquoi est-il important de bien entendre?

La communication orale est la possibilité la plus simple de transmettre le savoir. Entendre a également un aspect participatif: il est important de comprendre ce qui se passe dans son propre environnement. Une bonne ouïe est aussi d'une importance capitale, par exemple en matière de sécurité routière. D'ailleurs, entendre et comprendre sont deux choses différentes. Celui qui entend détecte des fréquences. L'oreille externe concentre les ondes sonores, le canal auditif procède à une adaptation importante des fréquences, le tympan et les osselets renforcent le son et l'adaptent également. L'oreille interne transforme les ondes acoustiques en impulsions nerveuses et les transmet au cerveau. La compréhension se passe dans le cerveau en interaction avec les régions cérébrales concernées.

Pourquoi l'audition diminue-t-elle avec l'âge?

La détérioration de l'ouïe varie. La presbycusie, c'est-à-dire la maudition liée à l'âge, est plus ou moins marquée, tout comme certaines personnes vieillissent plus vite que d'autres. Mais le bruit peut être un facteur majeur de l'usure de l'ouïe. Dans ce contexte, nos propres habitudes jouent un rôle clef. Sommes-nous plutôt amateurs de clubs ou fans de rock? Les concerts de rock sont bruyants, mais n'ont lieu que rarement. Les soirées technos sont égale-



Hansueli Müller et sa collègue Evelyne Zuberbühler Photo: RA

ment bruyantes, mais sont organisées fréquemment. Le bruit que nous subissons au travail favorise la surdité professionnelle. Elle se produit quand on est souvent et pendant longtemps exposé au bruit. Des phases de repos permettent à l'oreille de récupérer, mais jamais totalement. Les cils sensoriels de l'oreille interne s'abiment constamment. Pour des raisons anatomiques, les cils des fréquences plus élevées sont plus touchés que ceux des fréquences graves. Il est donc évident que la maudition liée à l'âge touche d'abord les fréquences plus élevées.

Combien existe-t-il de types de surdité?

Il y a quatre catégories: la surdité neurosensorielle est due à des lésions de l'oreille interne. La maudition liée à l'âge ou causée par le bruit en fait partie. La surdité de transmission est un problème de l'oreille moyenne et du conduit auditif externe. Elle entrave la transmission des sons. Il y a encore la surdité mixte neurosensorielle et de transmission. Un appareil auditif peut bien corriger ces déficiences. Il n'en est pas de même de la surdité rétrocochléaire. Elle se produit lors d'une lésion du nerf auditif ou d'une tumeur sur le nerf, ce qui empêche la transmission de certaines données au cerveau. Cette forme de surdité nécessite un traitement par des médecins spécialisés.

Pourquoi les enfants peuvent-ils souffrir d'une perte auditive?

Une perte auditive peut se produire avant, pendant ou après la naissance. Pendant la grossesse, une mère toxicomane ou un défaut génétique peuvent entraîner une perte auditive chez l'enfant à naître. Sur environ trois enfants sur mille nés vivants, on observe une audition inhabituelle. De nombreuses maternités testent l'audition des nouveau-nés au troisième jour. Un traumatisme natal peut se produire au cours d'un accouchement et après la naissance; des maladies, des défauts génétiques et des traumatismes acoustiques peuvent provoquer une perte auditive.

Notre société connaît-elle de plus en plus de problèmes auditifs aujourd'hui?

Nous constatons plus de problèmes auditifs, car nous vivons plus longtemps. En outre, nous pouvons nous faire submerger de sons 24 heures sur 24 en portant des écouteurs. Heureusement, les téléphones portables nous mettent en garde contre la musique trop bruyante. Les dispositions légales telles que l'ordonnance sur la protection contre le bruit, faisant partie de la loi sur la protection de l'environnement, et les mesures de prévention de la SUVA prouvent leur efficacité. Nous avons environ 850 000 personnes en Suisse qui souffrent de problèmes auditifs. Environ 350 000 portent un appareil auditif. Pour se protéger, il faut donner à l'oreille le temps de récupérer, être sensibilisé aux risques.

Pour une évaluation des besoins menée par l'aide et les soins à domicile, un membre du personnel infirmier teste l'acuité visuelle et auditive des clients.

Comment se passe un test auditif chez Neuroth?

Avant de procéder au test, nous évaluons le besoin lors d'un premier entretien pour savoir depuis quand le client souffre d'une perte auditive et si elle est due à un accident ou à une maladie. Les antécédents généraux sont également importants, car de nombreux médicaments contre l'hypertension peuvent provoquer une surdité fluctuante. Il faut ensuite examiner l'oreille et le tympan. Si tout est en ordre, nous procédons à un test auditif via conduction aérienne à l'aide d'un casque et ensuite via conduction osseuse en exposant l'os crânien à des vibrations.

La troisième mesure concerne les sons forts; nous mesurons à quel moment un son est ressenti comme désagréable. Les personnes malentendantes supportent souvent moins bien des volumes sonores importants. Suit un test linguistique certifié. Nous essayons de savoir ce qu'une personne comprend. Elle entend différents mots à des volumes différents et doit nous dire ce qu'elle a compris. Un test auditif dans un Centre auditif Neuroth dure environ une demi-heure. Et cela ne fait pas mal du tout (rire).

Les clients de l'Association d'aide et de soins à domicile portent souvent des appareils auditifs.

A quoi faut-il être attentif?

Si le porteur d'un appareil auditif n'entend toujours pas bien, il faut examiner l'appareil en l'enfermant dans la main. Un appareil enfermé dans une main commence à siffler. S'il ne siffle pas, les piles sont vides ou l'appareil est bouché et doit être nettoyé. Si l'appareil siffle quand il est placé dans l'oreille, il se peut que l'oreille soit bouchée. Elle doit être nettoyée par un médecin. Un appareil auditif permet de bien entendre. Si ce n'est pas le cas, une visite chez l'audioprothésiste s'impose.

Nadia Rambaldi

Biographie expresse

RA Hansueli Müller est audioprothésiste avec brevet fédéral et audioprothésiste pédiatrique diplômé de l'Académie européenne d'appareillage acoustique, d'audiocommunication et d'informatique auditive AHAKI. Il travaille comme instructeur des apprentis chez Neuroth. Il est également responsable du Centre auditif Neuroth à Gossau, membre du comité de l'Association pour la formation dans le domaine des systèmes auditifs et membre de la Commission de formation professionnelle.

 www.neuroth.ch

Publicare – un accès aisé aux produits médicaux.



Nous livrons des dispositifs médicaux, que ce soit pour le traitement de l'incontinence, l'appareillage d'une stomie ou d'une trachéotomie, ou encore pour le traitement des plaies.

Notre offre de services sans précédent – vos avantages de taille

- Un choix de qualité pour une solution personnalisée: votre produit éprouvé, notre accès exemplaire.
- Nous vous livrons vos consommables et tous les dispositifs médicaux, et même au domicile de vos clients.
- Nous réduisons votre charge administrative. Car nous sommes à vos côtés, sans nous limiter à un rôle de fournisseur.

*Appelez-nous, nous sommes là pour vous aider –
056 484 15 00.*

Simple. Discret. Éprouvé.

●●● **publicare**

Publicare AG | Vorderi Böde 9 | 5452 Oberrohrdorf
Téléphone 056 484 15 00 | Téléfax 056 484 15 11
info@publicare.ch | www.publicare.ch



A domicile

Qui ne connaît pas ce sentiment de bien-être lorsque la porte d'entrée se referme, qu'on ôte enfin ses chaussures et que l'on se sent enfin de retour chez soi? Pour les personnes âgées, le domicile est un sanctuaire d'autonomie. Grâce au travail et à l'engagement de près de 35 500 collaboratrices et collaborateurs de l'aide et des soins à domicile, il leur est permis de demeurer chez elles aussi longtemps que possible. Même si cela peut parfois comporter certains risques, ceux-ci valent la peine d'être pris, comme le montrent les pages qui suivent.

«Vieillir à domicile, un risque qui en vaut la peine»

Une étude parue récemment met en évidence une des raisons pour laquelle les personnes âgées souhaitent à tout prix rester et vieillir chez elles, malgré les nombreux risques que cela comporte. Maria-Grazia Bedin et Marion Droz Mendelzweig, deux des chercheuses et enseignantes à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source ayant participé à cette étude, expliquent leurs recherches qui touchent de près le domaine de l'aide et des soins à domicile (ASD).

Magazine ASD: Vous avez collaboré avec l'AVASAD et avez été soutenues par la Fondation Leenaards pour mener cette étude parue en début d'année 2017 dans la revue *Gérontologie et société*.

Pourquoi vous êtes-vous intéressées à la prise de risque des personnes âgées à domicile?

Maria-Grazia Bedin: De nombreux professionnels de la santé observent une prise de risque des personnes âgées qui retournent à domicile suite à une hospitalisation. Même s'ils sont affaiblis, ils persèverent dans leurs habitudes alors que cela peut s'avérer dangereux, comme provoquer des chutes ou de nouvelles douleurs en souhaitant faire soi-même la cuisine ou le repassage, par exemple. Une première recherche nous a permis de mettre en évidence que l'idée de risque n'est pas perçue de la même manière par les professionnels, l'entourage ou le patient et chacun évalue l'importance du risque selon ses critères. Notre nouvelle publication se base donc en partie sur ces conclusions pour tenter de comprendre pourquoi les personnes âgées à domicile persèverent dans certaines habitudes ou certains comportements alors que cela présente des risques.

Marion Droz Mendelzweig: Ce que nous avons pu constater, c'est que les personnes âgées sont réellement conscientes des risques qu'elles prennent. Certains séniors refusent l'aide de proches ou de professionnels et se mettent consciemment en plus grand danger. D'un autre côté, en gardant leurs habitudes malgré les risques, ces personnes restent fidèles à elles-mêmes, gardent leur autonomie et leurs repères et préservent de cette manière l'image qu'elles ont d'elles-mêmes. Les personnes âgées

préfèrent prendre des risques que de perdre en dignité. C'est l'idée principale de notre article «Vivre et vieillir à domicile, entre risques vitaux et menaces existentielles», paru dans la revue *Gérontologie et Société*.

Pouvez-vous préciser le terme de «menace existentielle»?

Marion Droz Mendelzweig: C'est la menace de ne plus pouvoir être soi-même à cause de l'âge qui avance. Il y a la nécessité d'une cohérence biographique, c'est-à-dire de notamment garder ses habitudes. Préserver sa dignité et son autodétermination permet aussi d'éloigner cette menace existentielle, ce danger de ne plus se reconnaître soi-même, car l'âge entame nos forces. La personne âgée manœuvre donc constamment pour assumer au mieux les risques vitaux, ceux du quotidien qui pèsent sur sa santé, afin de repousser le plus possible tout ce qui menace ses habitudes, sa dignité et sa liberté, même si cela signifie plus de douleurs ou de fatigue. Chez la personne âgée, la parade aux menaces existentielles est la première motivation, le moteur des actions entreprises.

Pour mener à bien cette recherche, vous avez rencontré vingt personnes âgées ayant plus de quatre-vingt ans et vivant seules à domicile. Parmi ces témoignages, y a-t-il un exemple concret d'une prise de risque vital pour éloigner la menace existentielle?

Maria-Grazia Bedin: Les prises de risques peuvent prendre plusieurs formes. Il y a l'exemple de cette vieille dame qui emprunte un raccourci en passant par une petite butte afin de rejoindre l'EMS où elle prend son repas de midi. Elle a



«La prise de risque relève
parfois d'un besoin profond»

Marion Droz Mendelzweig

expliqué comment elle se remettait en question à chaque fois: «Aujourd'hui, suis-je assez en forme pour passer par mon raccourci?» Elle risque de tomber, de glisser, mais si elle renonce, si elle change d'itinéraire, c'est le signe qu'elle vieillit, qu'elle n'est plus capable. Dans le discours des personnes âgées interrogées, la mort est une réalité omniprésente. Prendre des risques pour garder ses habitudes revient à céder le moins possible à la menace existentielle afin de rester la même personne jusqu'à la fin.

Marion Droz Mendelzweig: Prendre des risques est également un moyen pour les aînés de se défaire des préjugés qui leur collent à la peau. C'est le cas d'un vieil homme qui, malgré la douleur, voulait à tout prix faire sa lessive et son repassage lui-même. Il disait devoir s'asseoir et se reposer après chaque chemise repassée. Son entourage lui avait parlé d'un vieux monsieur à la chemise toujours sale. C'est devenu pour lui comme une image-repoussoir, l'homme à ne pas devenir malgré les douleurs corporelles qui accompagnent chacun des gestes de son quotidien. A travers nos

entretiens passés auprès de séniors sans troubles cognitifs, nous nous sommes rapidement rendues compte que les personnes âgées mobilisaient énormément d'énergie pour surmonter les risques afin de préserver leur liberté et leur dignité.

Pour le personnel d'aide et de soins à domicile, il s'agit donc de ne pas sécuriser automatiquement le domicile du patient? Avez-vous des conseils à donner pour faire au mieux?

Maria-Grazia Bedin: Soulignons en préambule qu'aujourd'hui, le personnel d'aide et de soins à domicile est tout à fait conscient des désirs d'autonomie des personnes âgées. Respecter ce besoin tout en évitant d'imposer des solutions toutes faites permet aux séniors de garder l'emprise sur leur quotidien. Une vieille dame avait de la peine à marcher mais refusait d'utiliser un Rolator. Un tel refus pourrait, de prime abord, être considéré par l'entourage ou les professionnels pour un manque de discernement voire un trouble psychique. Mais c'est peut-être aussi une volon-



«Se sentir chez soi, c'est reconnaître que les lieux font partie de sa vie»

Maria-Grazia Bedin

té de préserver sa dignité, même si c'est une démarche risquée. Cette dame a, quelque temps plus tard, décidé de prendre un déambulateur de son propre chef. La solution n'a pas été imposée, elle a pu rester maîtresse de la situation et agir selon sa volonté: prendre des risques en refusant de l'aide revient ici aussi à exprimer ses désirs, à faire preuve d'autodétermination.

Marion Droz Mendelzweig: A domicile, les personnes âgées mettent parfois en place des stratégies qui peuvent paraître incohérentes, voire dangereuses, du point de vue d'un professionnel. Par exemple, un monsieur a dispersé ses meubles d'une manière étrange à travers son appartement. Il aurait pu se cogner ou trébucher facilement. Mais pour lui, c'est une manière d'avoir toujours un point d'appui à portée de main. Il peut ainsi se déplacer dans son appartement sans risquer de chuter. Il est donc essentiel de prendre le temps de parler avec les personnes âgées et de les observer au quotidien afin d'appréhender ce dilemme

entre prises de risques et une potentielle perte de dignité. Dans cet exemple, écarter les obstacles en déplaçant les meubles n'aurait aidé en rien, car on aurait agi à l'encontre de la volonté et des ressources déployées par le client.

Le domicile joue un rôle important: c'est le lieu où les risques sont pris. Comment définiriez-vous le domicile et quel rôle joue-t-il dans cette lutte pour écarter les menaces existentielles?

Maria-Grazia Bedin: Selon moi, le domicile est aussi une question d'identité. Se sentir chez soi, c'est reconnaître que les lieux font partie de sa vie, de sa biographie. Mais le domicile a aussi ses extensions qui peuvent être le café du coin, le quartier, ou l'EMS d'à côté où l'on va se rendre pour dîner. Ces extensions permettent un contact avec l'extérieur nécessaire pour relativiser sa propre situation. Souvenez-vous du monsieur qui repasse ses chemises pour ne pas ressembler à l'un de ses voisins. Ou de la dame qui prend un raccourci lorsqu'elle s'en sent capable. Si la mo-

bilité est trop réduite, alors le domicile devient le lieu où la personne âgée va faire entrer l'extérieur chez elle, par des visites de ses proches, par exemple.

Marion Droz Mendelzweig: L'image que les gens ont des EMS rend le domicile d'autant plus important aux yeux des personnes âgées. Les établissements médicaux-sociaux souffrent de nombreux préjugés. Les seniors les voient souvent comme des «mouroirs» conçus uniquement pour des personnes très dépendantes. De plus, ils y voient un lieu où ils seront totalement dépossédés de leurs moyens. L'image très négative que renvoient les EMS représente une véritable menace pour les besoins existentiels des personnes âgées, les aînés préfèrent courir le risque de vieillir à domicile. Vieillir à domicile devient alors forcément une prise de risques qui en vaut la peine.

Selon votre article, une complicité avec soi-même s'instaure également. Les personnes âgées deviennent donc expertes de leur bien-être. Une expertise qui ne doit en aucun cas être mise de côté.

Maria-Grazia Bedin: Avec l'âge, tout prend du temps. Chaque geste doit être calculé avec précision. Et, bien entendu, rien n'est fait au hasard et aucun risque n'est inconsidéré. Il s'agit donc d'observer attentivement ces comportements pouvant être considérés comme dangereux par l'infirmière, en discuter avec la personne âgée, documenter la situation pour, peut-être, finalement ne rien mettre en place. Car les seniors savent ce dont ils ont besoin et parfois prendre des risques est une nécessité. Beaucoup de professionnels s'étonnent de voir à quel point les personnes âgées s'investissent et mobilisent leurs ressources pour rester à domicile. Il faut être à l'écoute et s'intéresser à ces stratégies qu'elles mettent en place afin de les accompagner dans leur autonomie.

Marion Droz Mendelzweig: Nous avons également remarqué que la personne âgée dialogue avec elle-même, tantôt pour s'encourager, tantôt pour se réprimander. Ce discours intérieur n'est pas là forcément pour se mettre soi-même au défi, mais bel et bien pour négocier, manœuvrer au mieux entre les risques vitaux et menaces existentielles. Si le personnel d'aide et de soins à domicile trouve le temps d'y prêter l'oreille, des solutions pour plus de compliance ou pour mobiliser les ressources de la personne pourront, par exemple, plus facilement être trouvées. Il ne faut donc pas se contenter du formulaire RAI qui répond à une logique assurantielle alors que le besoin profond d'une personne âgée réside, dans certaines situations, dans la prise de risque.

Pierre Gumy

A propos de l'étude

L'étude a été menée par l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source par trois chercheuses: Catherine Piguet, docteure en sciences de l'éducation et en santé publique, Marion Droz Mendelzweig docteure en anthropologie et Maria Grazia Bedin qui possède une maîtrise en sciences infirmières. Cet article s'appuie sur 20 entretiens menés avec des personnes de plus de 80 ans domiciliées dans le canton de Vaud ne souffrant pas de trouble cognitif et bénéficiant des services d'aide et de soins à domicile. Soutenue financièrement par la Fondation Leenaards, l'étude a également reçu le soutien de l'AVASAD dans la région de Lausanne et de la Broye pour recruter les personnes volontaires à l'étude. «Vivre et vieillir à domicile, entre risques vitaux et menaces existentielles» est parue en début d'année dans la revue spécialisée «Gérontologie et société» (2017/1 [vol. 39/n° 152])

www.statistiques-recherches.cnnav.fr/gerontologie-et-societe.html

L'article résumé en trois points forts

«Objectiver les risques pour y parer sous-tend nombre de pré-supposés problématiques. La perception que la personne âgée vivant à domicile se forge des risques n'est pas forcément convergente avec celle du professionnel de l'aide et des soins à domicile ni avec celle du proche aidant.» Pour la personne âgée, l'importance d'une prise de risque est relativisée, subordonnée aux menaces d'ordre «existentiel», c'est-à-dire qui remet en question sa dignité, son autodétermination ou sa biographie. Souvent, le professionnel de la santé ou l'entourage de la personne font passer la sécurité avant tout. Ce qui explique l'apparition de divergences de points de vue concernant des solutions de prévention des risques. **«Bravant les risques vitaux qui leur demanderaient de renoncer à la maîtrise de leur vie selon leur identité et leurs valeurs, les personnes âgées organisent minutieusement leurs moindres faits et gestes visant le maintien de leur mode de vie.»** Les personnes âgées à domicile mobilisent énormément de ressources et font preuve de créativité pour mettre en place des stratégies leur permettant de garder leur dignité et leur autonomie malgré les risques du quotidien. Personnelles et faites sur mesure, ces stratégies répondent à un réel besoin. Les remarquer et les valoriser permettent au personnel d'aide et de soins à domicile d'accompagner les personnes âgées dans leur autonomie.

«A l'intérieur de son «chez-soi», chacune des personnes âgées, à sa manière, est centrée sur elle-même, sur ce qui lui est nécessaire ici et maintenant, et sur la réponse correspondante.» En dehors des visites des services d'aide et de soins à domicile, la personne âgée doit savoir faire face seule à son quotidien. Son domicile est donc un lieu privilégié pour observer quels sont ses besoins et les risques qu'elle est prête à prendre pour rester autonome.

Un second chez-soi

Les personnes âgées souhaitent rester le plus longtemps possible chez elles. Pour réaliser ce souhait, les services d'aide et de soins à domicile ont mis en place de nouvelles formules d'habitation. Voici trois exemples de domicile où les personnes âgées se sentent comme à la maison.

VALAIS – Avantages en cascade grâce aux appartements Domino

En Valais, les appartements Domino apportent une nouvelle alternative d'habitation pour les personnes âgées depuis le milieu des années 90. Isabelle Pralong-Voide, directrice adjointe du CMS de la région de Sierre, est également responsable du programme Domino pour l'Aide et soins à domicile (ASD): «L'idée de proposer aux personnes âgées de vivre en colocation dans des appartements conçus ou réaménagés pour correspondre à leurs besoins est venue d'abord des observations du personnel d'aide et de soins à domicile», explique-t-elle. Dans les appartements Domino, quatre à cinq personnes cohabitent et partagent le loyer d'un logement à l'ergonomie adaptée. Ils ont à disposition des lieux de vie communs comme le séjour ou la cuisine, mais profitent également d'une chambre, voire d'un studio qui leur est réservé. «Ce n'est pas une solution intermédiaire entre le domicile et l'EMS, mais bien une so-

lution alternative pour les personnes âgées ne nécessitant pas de soins 24h/24. C'est un appartement intégré, c'est-à-dire qu'il se situe dans un bâtiment standard, pas uniquement dédié aux personnes âgées, avec d'autres locataires et qu'il est proche du centre-ville et bien desservi. Nous ne proposons pas d'animation, mais cette formule permet aux locataires de garder et d'entretenir leur réseau. Ce qui leur évite de vivre en vase clos.»

Les personnes vivant dans un appartement Domino profitent donc de la compagnie de leurs colocataires, ce qui, pour Isabelle Pralong-Voide, a plusieurs avantages. «Grâce à la présence d'autres locataires, ils retrouvent bien souvent le plaisir de partager un repas ou de rendre de petits services à leurs voisins: des choses simples du quotidien qui améliorent la qualité de vie. De même, leur sécurité augmente puisque les colocataires veillent les uns sur les autres et peuvent appeler à l'aide en cas de besoin.» Pour l'aide et soins à domicile, cela représente aussi un gain de temps lors

des visites et une baisse des coûts pour les clients, car les prestations qui répondent à des besoins communs, comme l'entretien du ménage ou les repas, bénéficient à l'ensemble des colocataires qui se partagent les frais. Pour les besoins spécifiques, l'aide et les soins sont dispensés et facturés de manière individuelle. «Les appartements Domino sont intégrés au plan sanitaire et donc cette prestation s'est développée dans toutes les régions du Valais», conclut la Directrice adjointe du CMS de la région de Sierre.

Loyer: entre 500 et 1200 CHF par mois



Les appartements Domino, ici au rez, sont intégrés à des immeubles conventionnels. Photo: mäd

GENÈVE – Des logements calibrés sur les besoins des personnes âgées

Selon Florence Moine, Directrice habitat et autonomie à imad (institution genevoise de maintien à domicile) à Genève, les IEPA ou immeubles avec encadrement pour personnes âgées, sont une particularité du bout du lac. Depuis plus de 20 ans, plus de 1200 logements de ce genre répartis dans 23 immeubles ont été créés. Imad a la mission d'exploiter ces infrastructures qui doivent toutes répondre aux exigences du règlement d'application de la loi sur le Réseau de Soins et le maintien à Domicile (RS-Dom): les immeubles sont adaptés aux personnes à mobilité réduite, les appartements et les locaux communs possèdent des tirettes d'alarme afin d'appeler à l'aide. Une réponse est assurée dans l'immeuble afin de mobiliser rapidement quelqu'un en cas de besoin, et ce également de nuit. En IEPA, chacun vit dans son propre appartement, d'habitude un trois pièces d'une cinquantaine de mètres carrés, en tant que locataire. Mais des espaces communs leur offrent également la possibilité de partager des activités ou les moments des repas. «Tous les IEPA offrent un logement qui soutient les personnes dans leur autonomie et qui garantit leur sécurité. Mais d'autres prestations facultatives y sont dispensées. Les repas, mais aussi des activités à l'intérieur comme à l'extérieur du bâtiment. L'après-midi, des animations, parfois en partenariat avec des écoles ou des jardins d'enfants, sont organisées», détaille la Directrice habitat et autonomie. Des cours de gymnastique sont proposés dans tous les immeubles grâce à un partenariat associatif. Depuis peu des jeux sur tablettes stimulant la vivacité d'esprit et la mémoire sont également disponibles en test.

Le personnel imad assure l'ensemble de ces prestations, que ce soit pour l'accompagnement lors d'animation, pour la permanence nocturne ou l'aide sociale comme pour les tâches administratives courantes. Investie de longue date dans cette formule d'habitation, imad est mandatée comme expert vis-à-vis du canton de Genève pour les questions liées aux IEPA. Lors des nouveaux chantiers, elle suit et conseille les porteurs de projet. «Nous pouvons mettre en avant les besoins des futurs locataires pour faire en sorte que leur appartement soit adapté. Par exemple, les douches sont à l'italienne et les cuisines répondent à des normes d'ergonomie pour personnes âgées. Il y a entre 3 et 4 nouveaux immeubles à encadrement pour personnes âgées qui sortent de terre chaque année. D'ici quatre à cinq ans, on estime que Genève aura doublé son parc d'IEPA et disposera de plus de 2000 logements», précise Florence Moine qui indique



A Genève, imad s'est énormément investie dans les IEPA jusqu'à endosser le rôle d'expert en la matière pour le canton. Photo: Imad

aussi que, depuis 2017, ces logements ne sont plus uniquement des habitations à loyers modérés (HLM) mais se déclinent également comme appartements à loyers libres contrôlés.

Loyer: maximum 1700 CHF

Gymnastique à domicile

Né de la contraction de «domicile» et «gymnastique», Domigym est le fruit d'une collaboration, depuis 2016, entre imad et l'Association Gymnastique Seniors Genève. C'est un nouveau concept qui offre la possibilité aux locataires d'IEPA de faire un peu d'exercice physique à leur domicile. Il s'adresse aux personnes qui ne peuvent plus intégrer des cours collectifs en raison, par exemple, de troubles cognitifs ou parce qu'elles n'ont plus l'envie ou n'osent plus sortir de chez elles. Cette gymnastique douce et adaptée à l'état physique du jour de la personne a pour objectif de maintenir sa mobilité pour pouvoir effectuer les gestes de la vie quotidienne.

Aujourd'hui, grâce au financement de la Direction générale de la santé de l'Etat de Genève, 20 locataires bénéficient de cette prestation au tarif de CHF 100.– les 10 séances.



Dans la collocation proposée à Pöstli, tous prennent soin les uns les autres.

Photo: Spitex Obermarch

SCHWYTZ – Vivre comme en famille dans la vallée de Vorderthal

Depuis juin 2017, le canton de Schwytz a développé une formule particulière d'habitat pour personnes âgées souhaitant vivre à plusieurs. A Pöstli, cette nouvelle offre fait office de projet pilote et propose un style de vie proche de celle d'une grande famille: chaque résidente et résident occupe une chambre meublée à sa convenance alors que les WC et la salle de bain sont des espaces communs. Selon Marie-Theres Ziegler, responsable de cette résidence partagée entre séniors, l'idée de vivre en groupe ne pose aucun problème aux aînés, bien au contraire: «Ici, tout le monde est conscient que chacun prend les besoins de l'autre en considération. De plus, la grande salle de bain commune accessible en fauteuil roulant est bien plus pratique qu'une petite douche individuelle dans chaque chambre.» Jusqu'à douze personnes peuvent vivre en collocation et huit places sont déjà occupées. Marie-Theres Ziegler et son équipe veillent à détecter, maintenir et soutenir les ressources propres à chaque colocataire. Dans les frais de location est comprise également la prise en charge des résidents par les services d'ASD. Les collaboratrices peuvent, si le besoin se fait sentir, proposer leur aide pour le maintien du ménage, mais ne sont pas tenues de le faire. De plus, du terrain est disponible pour les résidents souhaitant jardiner. L'autodétermination des séniors est éga-

lement un élément central de cette formule d'habitation en communauté. Beaucoup d'activités se déroulent comme dans une grande famille: on cuisine et on mange ensemble. Il y a également une chambre pour héberger quelqu'un pour une courte période. Grâce à l'investissement de bénévoles, des promenades régulières sont proposées et la paroisse organise les transports pour celles et ceux qui souhaitent se rendre à la messe.

La collocation profite de la présence d'une personne du personnel d'aide et de soins à domicile 24h/24 et, grâce à la haute qualification de ce personnel, des personnes exigeant des soins complexes peuvent également séjourner dans ce type de logement et y envisager également leur fin de vie. C'est le comité des services d'aide et de soins à domicile d'Obermarch qui a proposé l'idée d'une telle collocation pour personnes âgées: «Nous avons besoin de nouvelles formules d'habitations qui répondent également à des exigences d'ordre économique. Aujourd'hui, les per-

sonnes âgées souhaitent choisir par eux-mêmes et certains ont envie de compagnie, de discuter et de rendre service. Et cette formule de coexistence familiale y répond en grande partie», explique Sibylle Ochsner, Directrice de l'aide et soins à domicile d'Obermarch. Elle est persuadée que la frontière entre ambulatoire et stationnaire va devenir toujours plus perméable et que de telles petites unités proposant un cadre familial répondent à un besoin et auront des retombées économiques. «Cette prestation est également rentable, car, avec une bonne occupation, nos coûts sont couverts, ceci également parce que les locataires participent au bon ordre du ménage.» La direction de cette résidence pour personnes âgées se partage entre Sibylle Ochsner et Vreny Risi, responsable du Centre Soins et habitat à Siebnen. Une collaboration entre stationnaire et ambulatoire qui a fait naître une nouvelle entreprise, «leben pflegen March GmbH», qui, selon Vreny Risi, permettra d'ouvrir de nouveaux appartements proposant des formules de cohabitation similaires.

Frais de séjour et de prise en charge: 147 CHF par jour, avec, en plus, un maximum de 21.60 CHF par jour comme participation journalière pour le financement des soins.

La mise en réseau au service du patient

Le dixième Swiss eHealth Summit, l'évènement national e-santé, s'est tenu du 21 au 22. septembre pour la première fois à Lausanne. Ce dernier a présenté les évolutions récentes de la «nouvelle ère» dans le système de santé.



Deux thèmes décisifs pour le futur étaient au centre des discussions de ce congrès spécialisé sur les TIC dans le système de santé suisse: les innovations numériques visant à une plus grande efficacité dans le processus

de traitement et l'introduction en temps utile du dossier électronique du patient (DeP).

Le SwissTech Convention Center situé à Lausanne a offert aux acteurs de la branche suisse du système de santé électronique un cadre approprié pour favoriser les débats sur l'innovation et la mise en réseau grâce aux TIC au service des patients et des professionnels de la santé.

La keynote du Professeur Antoine Geissbuehler a déterminé la cadence. «aujourd'hui, la médecine numérisée, la recherche biomédicale basée sur les données et la prise en compte de l'intelligence artificielle influencent grandement le système de santé,

et ceci bien que les principes fondamentaux soient étonnamment aussi invariables que les enjeux essentiels».

«A Lausanne, nous avons réussi à mettre largement en lumière les tendances des technologies de l'information telles que la médecine personnalisée, le Big Data et la gestion de la santé des populations – aujourd'hui représentatifs de la «nouvelle ère» de la médecine – et à partager des expériences précieuses d'un point de vue national tout comme international», a souligné Rainer Herzog, le directeur général de HIMSS Europe, l'organisateur du Summit.

Rétrospective et informations supplémentaires sur www.ehealthsummit.ch





LIVECARE



Tabourets et chaises de douche



Verona
max. 175 kg



Turin
compact



Cannes
avec accoudoirs



Nizza
le plus complet

fabriqué en Allemagne

www.livecare.ch

Livecare GmbH · Hauptstraße 4 · CH-8872 Weesen · Tel: 055 616 22 02 · Email: livecare@bluewin.ch

Qui habite où?

Le quiz de la rédaction

Le logement et la façon de l'aménager reflètent bien souvent notre personnalité. Si on y regarde de près, il est facile d'en apprendre beaucoup sur la personne qui habite les lieux. Les professionnels des services d'ASD sont devenus des experts lorsqu'il s'agit d'apprendre à connaître un nouveau client et ses habitudes en jetant un coup d'œil à son séjour. Le Magazine ASD a rencontré deux clientes et un client de la région nord de Berne et vous met au défi: qui pourra deviner quel salon appartient à qui? Envoyez votre réponse à redaction@magazineasd.ch ou par la poste. Un tirage au sort désignera trois gagnantes et gagnants qui recevront un bon Ikea d'une valeur de 50 CHF. Le résultat du concours sera annoncé sur notre page Facebook «Spitex Magazin – Magazine ASD».



A



B



C

**Liselotte Deriaz, 86 ans**

«J'ai toujours habité la Chutzenstrasse, mais dans cet appartement, je n'y suis que depuis 7 ans. Ici, je peux gérer mon ménage et me préparer mes repas tout en étant bien encadrée en cas d'urgence. Lorsque j'ai emménagé ici, je me suis d'abord sentie quelque peu désorientée. Je n'ai pas l'habitude de si grandes pièces. Mais mes garçons m'ont aidée à m'y habituer et à prendre mes repères. Désormais, je me sens réellement chez moi et une très bonne amie habite juste à côté. Et, lorsque le moment sera venu, mon emménagement en EMS se fera tout simplement: il suffit d'aller au bout du couloir et vous y êtes. Mais, tant que ça va, je reste ici.»

 Séjour
**Markus Burri, 68 ans**

«Depuis la pose d'une stomie en 2013, le personnel d'aide et de soins à domicile connaît bien mon appartement puisque infirmières et ASSC viennent régulièrement pour le soin des plaies et le changement des pochettes. Comme je souffre de sclérose en plaques, je ne peux pas le faire seul. Autrefois, j'étais le concierge de cette propriété, et c'est pourquoi nous avons emménagé dans l'appartement de la conciergerie. Entre-temps, je suis devenu propriétaire. Je peux faire ce que je veux, mais je dois également m'occuper des réparations. J'ai beaucoup investi dans cet appartement et je connais bien les gens de la maison. Ça me ferait de la peine de me voir obligé de déménager et j'aimerais passer également mes derniers jours ici.»

 Séjour
**Verena Lina Wyttenbach, 85 ans**

«J'aime les belles choses et je prends du plaisir à les collectionner. Ça me met de bonne humeur. Beaucoup de ce qui est exposé ici provient également de cadeaux que j'ai reçus. Etre à la maison, je trouve ça formidable, je ne me sens nulle part ailleurs aussi bien qu'ici. J'habite ici depuis 1955, nous avons emménagé peu de temps après notre mariage. Mais je vis depuis 30 ans toute seule. Mon jardin et mon salon sont mes endroits préférés, car ils recèlent les souvenirs que j'ai ramenés du monde entier. Si je devais quitter mon chez-moi pour un EMS, cela signifierait pour moi une énorme perte, car je devrais me séparer de tous ces objets auxquels je suis attachée.»

 Séjour

Un chez-soi adapté à son âge

Depuis une année, l'aide et soins à domicile du canton de Nidwald offrent aux aînés des visites à domicile préventives partout dans le canton. Il s'agit de rendre le logement des personnes âgées plus sûr.



La visite d'Elsbeth Weissmüller réduit les risques. Photo: RA

Les logements des personnes âgées reflètent souvent leur vie comme un miroir. Comme leurs résidents, ils ont pris de l'âge et, par conséquent, sont devenus une source de danger. Pourtant, quelques mesures simples peuvent rendre un chez-soi plus sûr: plus de lumière, assez d'espace, pas de tapis glissants, des mains courantes le long des es-

caliers et à la salle de bain rendent une maison adaptée à l'âge. «Il suffit de peu pour améliorer la situation», explique la conseillère en santé Elsbeth Weissmüller. Grâce à ses visites préventives, cette infirmière de l'organisation nidwaldienne d'aide et de soins à domicile (ASD) rend les logements moins dangereux. Toute personne âgée habitant dans le canton de Nidwald, client ou cliente des soins à domicile ou pas, peut profiter de cette offre. Lors d'un premier entretien, Elsbeth Weissmüller évalue la situation tout en créant un lien de confiance avec la personne concernée et ses proches. Que le domicile devienne plus sûr pour la personne âgée qui y vit est avant tout une préoccupation majeure des proches aidants. «La plupart du temps, c'est la fille ou le fils qui persuadent les parents de se faire conseiller», précise Elsbeth Weissmüller.

La conseillère en santé essaie de déterminer où le bât blesse lors de l'entretien. Ce n'est pas toujours facile. «Les gens préfèrent parler de leurs points forts et ressources et taisent leurs difficultés.» Mais dès qu'Elsbeth Weissmüller entend des phrases comme «j'ai du mal à...» ou «il m'est difficile de...», elle sait qu'il faut creuser un peu. Lors de la visite du logement, la conseillère en santé se fait une idée de la manière de rendre l'endroit plus sûr. Le client reçoit ensuite une liste de propositions pour améliorer la situation. «Je laisse ensuite passer un mois avant de demander si mes conseils ont été suivis. Dans la plupart des cas, les réponses sont positives.»

Propositions pour améliorer la situation

Le problème principal dans le logement des personnes âgées est le manque de luminosité, un ameublement et des tapis anciens et sombres, des fauteuils profonds et tellement usés qu'il devient difficile de s'en relever. Chiens et chats qui se frottent aux jambes d'une personne âgée peuvent également la faire trébucher. En mentionnant ces problèmes, Elsbeth Weissmüller propose des solutions. Mais la décision ne lui appartient pas: «Il faut faire confiance aux gens, leur faire sentir qu'ils sont capables de prendre

les décisions qui s'imposent.» Parfois pourtant, elle ne peut pas éviter de toucher un point sensible: «Quand un déménagement s'impose, je dois le dire. Les proches aidants apprécient généralement quand un observateur extérieur les soutient dans une telle situation.» Mais la plupart du temps, changer légèrement le comportement et se servir d'aides auxiliaires suffisent pour diminuer les risques de chute. «Souvent, il faut simplement expliquer les avantages d'une aide auxiliaire – par exemple l'installation d'un siège dans la douche – pour la faire accepter», dit Elsbeth Weissmüller. Selon elle, nombreuses sont les personnes qui sont sceptiques ou simplement trop fières pour se servir de ces aides. En créant une relation de confiance, les gens en prennent conscience. A tel point qu'il est arrivé que des patients permettent sur le moment à la conseillère en santé de déplacer les meubles!

Projet commun avec Pro Senectute

Des visites à domicile préventives sont organisées dans le cadre du projet «Prévention et mise en réseau», un projet commun de l'organisation nidovaldienne d'aide et de soins à domicile et de Pro Senectute du canton de Nidwald. Les soins à domicile évaluent les facteurs qui augmentent les risques de chute; les spécialistes de Pro Senectute encouragent les contacts sociaux des personnes âgées pour éviter l'isolement. C'est un projet pilote menée dans les deux municipalités nidovaldiennes de Stansstad et Dallenwil. Le projet pilote réjouit le directeur de l'aide à domicile, Walter Wyrsh. «De tels projets renforcent la coopération et créent des liens. C'est tout bénéfique pour nos clients qui apprécient la collaboration des prestataires dans le domaine de la santé.»

Même les organisations de petite taille peuvent se permettre d'intégrer un tel service, car les coûts sont minimes.

Actuellement, il faut compter environ 600 francs par conseil, mais on pourrait encore réduire les coûts. «On visera la collaboration avec un partenaire en assurant le financement par un fonds de parrainage ou par la commune», explique Walter Wyrsh. D'ailleurs, on pourra profiter des visites à domicile pour proposer d'autres services de l'organisation d'aide et de soins à domicile.

Nadia Rambaldi

www.spitexnw.ch

Mona aide à s'adapter

De concert avec le Bureau de prévention des accidents (bpa), la société zurichoise Fred a développé une application web qui décrit les possibilités pour rendre son propre logement plus sûr. En quelques clics, on apprend quels espaces peuvent être adaptés pour rester le plus longtemps possible chez soi. L'application web donne également les informations concernant les aides auxiliaires et indique à qui il faut s'adresser pour réaliser ces adaptations. Le personnel des organisations d'aide et de soins à domicile est souvent confronté à ces questions. L'application donne au personnel de précieux conseils sur la manière de renseigner les clients et leurs proches aidants. Le projet est soutenu par la fondation zurichoise Age et le Centre de gérontologie de l'Université de Zurich.

Le prototype de l'application web peut actuellement être testé et utilisé. Renseignements supplémentaires:

www.mona-tool.ch

Annonce

NOUS RENDONS L'HYGIÈNE VISIBLE! CONSEIL, ANALYSE, CONTRÔLE ET FORMATION

Avec les services et produits de l'Almedica la garantie de la sécurité hygiénique devient une mission efficace à accomplir.

Services

- Hotline Hygiène 026 672 90 90
- Premier check Hygiène
- Hygiène-Analyse des risques à 360°
- Conseil d'hygiène pour nouvelle construction ou rénovation
- Audit-Hygiène
- Formation à l'hygiène
- Revalidation stérilisateur
- les dernières nouvelles sur l'hygiène



ALMEDICA
MONITORING & SAFETY IN HYGIENE

Almedica AG · Hauptstrasse 76 · 3285 Galmiz
026 672 90 90 · almedica.ch · office@almedica.ch

Visitez notre
nouveau site internet :
almedica.ch

Planifier la sortie à l'admission déjà



Susanna Probst et Peter Kury dans l'appartement médicalisé. Photo: RA

«On rencontre parfois des situations où même un encadrement important au domicile du client ne suffit plus, pour des raisons sociales ou de santé, ou parce que les proches sont débordés», raconte Peter Kury, directeur du service d'aide et de soins à domicile ABS, qui réunit les communes d'Allschwil, Binningen et Schönenbuch. Il explique que ce moment clef mène souvent les personnes âgées à intégrer directement un EMS, sans envisager de retour, malgré le fait que les ressources nécessaires pour mener une vie autonome soient à nouveau réunies. De plus, notre système de santé ne prévoit pas un retour à domicile après un séjour en EMS. L'appartement doit souvent être quitté voire vendu pour pouvoir contribuer aux frais, les meubles sont dispersés et les proches doivent s'investir énormément pour faire face aux formalités administratives. Avec le projet «Quand rien ne va plus à la

Agir lorsque, temporairement, rien ne va plus à la maison: c'est l'idée derrière le projet pilote des services d'aide et de soins à domicile de Binningen-Schönenbuch. Cette organisation de base a loué un appartement à Binningen pour héberger temporairement des clients lorsque les circonstances l'exigent.

maison – structures intermédiaires», le service des soins à domicile ABS explore de nouvelles solutions innovantes pour l'assistance aux personnes âgées: des séjours de courte durée en stationnaire dans des situations de crise, tout en planifiant la sortie déjà le jour de l'admission. Le responsable du projet, Peter Kury, et la responsable de l'association «Appartements médicalisés» de Binningen, Susanna Probst, ont conçu et porté le projet. Le but est d'éviter le séjour en EMS ou au moins de le retarder.

Collaboration ambulatoire-stationnaire

En tant que résidents de courte durée, des aînés en difficulté peuvent profiter d'un encadrement pendant une période de trois semaines à trois mois en intégrant un tel logement avant de retourner dans leur environnement habituel. Les frais extrêmement bas – 35 francs par jour

pour le gîte et le couvert, plus l'encadrement – leur permettent de garder leur logement pendant leur absence. Les résidents sont entourés 24 heures sur 24 grâce à une collaboration entre les soins à domicile ABS et l'association «Appartements médicalisés» de Binningen: l'association gère déjà trois appartements médicalisés dans le même bâtiment. Elle s'occupe de l'encadrement des résidents de courte durée. Les prestations couvertes par l'assurance obligatoire des soins (OPAS) sont fournies par le personnel du service de soins à domicile et facturées séparément. Les bénéficiaires de cette offre sont les clients des soins à domicile et toute personne âgée résidant dans les communes d'Allschwil, Binningen et Schönenbuch. Le projet durera trois ans et coûtera 674 000 francs. Plus de 50% du financement est actuellement assuré par la Fondation Age, le Fonds de loterie et l'Association de soutien des trois communes. Le solde devrait être financé par un soutien cantonal et d'autres sponsors. La Haute Ecole spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW) évaluera le projet, et identifiera les facteurs qui permettront de le poursuivre

sous la forme d'une offre durable. L'impact des activités, le fonctionnement et la répartition des tâches seront documentés, les charges comparées et le bénéfice économique démontré. La Haute Ecole donnera également ses recommandations pour pérenniser le projet.

Sortir des sentiers battus

Cette structure intermédiaire a été lancée en décembre 2016 dans un appartement de 4 ½ pièces à Binningen, loué par le service d'aide et de soins à domicile. Le responsable du projet, Peter Kury, et Susanna Probst ont commenté les dernières incertitudes avec le personnel responsable du lieu au quotidien. Mais Peter Kury en est convaincu: «L'avantage d'un projet pilote est sa marge de manœuvre illimitée. Sans être sous pression, nous avons tout loisir d'observer, de quitter les sentiers battus et de chercher de nouvelles solutions.»

Nadia Rambaldi

Annonce

Nous avons pour chaque situation auditive la solution qui convient.

Avec les appareils auditifs les plus innovants des meilleurs fabricants et les conseils de notre personnel spécialisé.

www.neuroth.ch

PARTENAIRE DE :



PLUS DE 65 X EN SUISSE & AU LIECHTENSTEIN

NEUROTH
ENTENDRE MIEUX • VIVRE MIEUX

Visite médicale à domicile: plus simple pour tous

A Fribourg, MedHome propose depuis janvier 2017 des visites médicales à domicile pour les situations d'urgence. Ces consultations prises en charge par la LAMal ont été pensées non pas pour concurrencer mais bien afin d'améliorer les prestations actuellement disponibles dans le canton, selon Bénédicte Hagger, infirmière et cofondatrice de MedHome.



«Nos médecins interviennent également sur le lieu de travail, à la pharmacie ou au restaurant»

Bénédicte Hagger, cofondatrice de MedHome

Les sacs rouges d'intervention, sur la banquette de l'open space, attendent que les médecins les récupèrent avant de partir pour leurs visites à domicile. Les bureaux de MedHome à Givisiez, dans l'agglomération fribourgeoise, font avant tout office de centrale d'appel où les quatre infirmières ainsi que les huit assistantes en soins et santé communautaire et assistantes médicales se relaient pour trier les demandes et diriger les médecins sur le terrain selon l'urgence des situations. C'est depuis janvier 2017 que MedHome propose des consultations à domicile par des médecins. Et, en à peine une année, cette offre de soins s'est développée pour devenir un nouvel acteur incontournable de la région autant pour les clientes et clients que pour les autres professionnels des soins.

A l'origine du projet, Raphaëlle Pugin, Alvaro Nieto et Bénédicte Hagger souhaitent avant tout améliorer le système existant en proposant une prestation qui réponde à un réel besoin. «Les interventions de nos médecins à domicile coûtent nettement moins cher qu'une prise en charge par le service des urgences qui doivent respecter un protocole exigeant toute une batterie de tests onéreux», explique Bénédicte Hagger. L'équipe de MedHome a pris le temps de consulter les prestataires de services de soins déjà en place dans la région afin de proposer une nouvelle offre réellement complémentaire et efficace. «Le tri des appels permet d'évaluer l'urgence de la situation grâce à des questionnaires et un protocole clair. Cela permet de déterminer si l'on doit intervenir dans moins de quatre heures ou si le patient peut encore attendre. Si le cas est trop grave, nous le redirigeons vers les urgences. Nous avons aussi du matériel permettant de faire du travail de laboratoire sur place et certaines analyses. Tout cela permet d'éviter au patient de multiplier les visites chez différents spécialistes après le passage d'un médecin de MedHome.»

Un réel plus pour les patients

Le personnel constitué de collaboratrices ayant de l'expérience dans les soins et travaillant à la centrale endosse la responsabilité de réguler les appels et les interventions. La régulation, une tâche complexe puisqu'il faut évaluer l'état du patient à distance et prévoir une visite en conséquence dans l'emploi du temps chargé des médecins qui passent la majorité de leur journée sur la route. Au bout du fil, la patientèle est très diversifiée car il s'agit autant de personnes âgées à domicile, que de personnes actives sur leur lieu de travail ou de jeunes n'ayant pas encore de médecin de famille. «Nous ne prenons pas en charge tout le monde, sauf les situations de pédiatrie. Nos médecins interviennent à domicile, mais il arrive régulièrement qu'ils consultent sur le lieu de travail, dans une pharmacie et, récemment, même au restaurant!» sourit Bénédicte Hagger qui explique que leur système informatique permet de suivre le déplacement des médecins grâce à la géolocalisation et donc de leur proposer un rapide détour chez un patient si cela s'avère nécessaire. Le docteur Carlos Pires de Pina de MedHome, qui est également chef de clinique du service des urgences à l'Hôpital cantonal fribourgeois (HFR), prend d'ailleurs la route pour se rendre dans une école ou l'un des employés a demandé à voir un médecin. La consultation ne dure qu'une petite vingtaine de minutes, le patient peut reprendre son poste avec les conseils du médecin qui lui a aussi procuré une nouvelle ordonnance. Malgré la mauvaise passe, le patient est rassuré et se réjouit d'avoir pu éviter un passage par les urgences à la fin de son service.

Après une année d'expérience à la régulation, Bénédicte Hagger partage également volontiers les bons réflexes qui s'imposent lorsqu'il s'agit de prendre en charge un patient au téléphone: «Il faut demander à parler directement au patient. Un proche aura tendance à minimiser les symptômes afin de n'inquiéter personne, de ne pas déranger. Et c'est d'autant plus vrai avec les personnes âgées. Il y a aussi l'angoisse du soir qu'il faut apprendre à gérer. Beaucoup de séniors appellent à la tombée de la nuit car ils paniquent ou se sentent seuls. Il ne sert à rien alors d'envoyer un médecin sur place, mais de savoir trouver les mots pour rassurer et proposer de rappeler plus tard, voire le lendemain matin afin de faire le point.»

Les infirmières épaulées à domicile

MedHome et les services d'aide et de soins à domicile (ASD) du réseau Santé Sarine, dans la région fribourgeoise,



«En collaborant avec MedHome, on a pu éviter l'hospitalisation»

Laura Clerc, infirmière à domicile

se, coopèrent régulièrement. Pour les infirmières, MedHome est l'assurance qu'un médecin passera dans les heures qui viennent pour ajuster une médication ou modifier une ordonnance, que ce soit le soir, le weekend ou lorsque l'agenda du médecin traitant du patient ne permet pas de consultation rapidement. «Les infirmières nous appellent également parfois pour avoir un second avis sur l'utilité d'une hospitalisation. Certains patients exigent aussi de voir un médecin avant d'être hospitalisés. Son verdict vient souvent confirmer l'avis de l'infirmière à domicile.»

MedHome permet une collaboration très appréciée du personnel d'aide et de soins à domicile. Laura Clerc, infirmière à domicile à l'antenne de Neyruz dans la campagne fribourgeoise, fait régulièrement appel aux compétences de MedHome. «Grace à la flexibilité de ses horaires, MedHome offre une aide complémentaire qui nous assure une certaine sécurité en dehors des heures d'ouverture des cabinets traditionnels. Leur intervention permet d'ajuster un traitement et d'éviter ainsi d'éventuelles complications si le patient avait dû attendre pour voir son médecin. En tant qu'infirmière, c'est aussi agréable, car on nous indique le délai d'intervention de MedHome, ce qui nous



permet de mobiliser les proches en attendant, par exemple, pour que la patiente ou le patient ne reste pas seul entre-temps.»

Laura Clerc se souvient d'une intervention de MedHome qui a permis d'éviter le pire. «Une patiente de plus de 90 ans se plaignait de maux de ventre et avait de la peine à dormir, une aide soignante et moi avons donc demandé à sa fille d'être présente et requis les conseils du médecin de famille par téléphone qui a préconisé du repos. Mais son état s'est ensuite empiré. Nous avons fait appel à MedHome et le médecin a pu poser le diagnostic d'une infection urinaire juste avant que la pharmacie ne ferme. On a évité ainsi, de peu, l'hospitalisation.» La collaboration entre les services d'ASD et MedHome permet également aux informations importantes de circuler au mieux entre professionnels ou avec le patient. Par exemple, le personnel d'aide et de soins à domicile connaît le dossier ainsi que la composition du semainier du patient. Car, à domicile, le médecin n'a accès à aucune autre information que le carnet de bord tenu par le personnel de l'ASD et le résultat des questions du protocole posées par téléphone à la centrale de MedHome. Une bonne communication entre les deux services permet donc de gagner un temps précieux. «Le médecin de MedHome reste souvent un inconnu du patient qui a parfois des réticences à voir quelqu'un d'autre que son médecin de famille. Notre rôle est alors de rassurer le patient afin que la visite puisse avoir lieu», explique Laura Clerc. «Pour l'instant, nous communiquons essentiellement par téléphone et tâchons d'envoyer un rapport aux services d'aide et de soins à domicile après nos interventions», explique Bénédicte Hagger qui se réjouit de la mise en place du dossier électronique du patient: «Ce sera pour nous un outil formidable.»

Pierre Gumy

MedHome, comment ça marche?

MedHome est un service de consultations médicales à domicile. Fondée en janvier 2017 sur l'initiative de deux infirmières, Bénédicte Hagger et Raphaëlle Pugin, l'entreprise accueille rapidement Alvaro Nieto comme responsable de l'administration et des finances. Cinq médecins travaillent désormais pour MedHome qui cherche à étendre sa zone d'action. Le 026 6 700 700 dirige le patient vers la centrale ou des infirmières, des assistantes en soins et santé communautaire (ASSC) ou des secrétaires médicales réceptionnent l'appel pour poser des questions selon la procédure. Si une intervention est nécessaire, un médecin est envoyé sur place. La consultation est remboursée par l'assurance maladie. MedHome facture le déplacement «aller» uniquement ainsi que la consultation selon les tarifs définis par Tarmed. Le médecin continue sa tournée ensuite selon les directives du personnel de la centrale qui assure le service tous les jours de 7h à 23h.

Une étude pour les personnes atteintes de sclérose en plaques

La sclérose en plaques (SEP) porte aussi le nom de la maladie aux mille visages. Même si le personnel d'aide et de soins à domicile (ASD) sait à quel point la sclérose en plaques est complexe, les besoins des personnes touchées ainsi que ceux de leurs proches sont-ils toujours bien connus? Le registre suisse de la SEP souhaite combler ces lacunes en menant une étude.

La sclérose en plaques (SEP) se manifeste chez les personnes atteintes par diverses déficiences. Vivre à domicile le plus longtemps possible malgré la maladie est l'un des besoins les plus importants des personnes atteintes et le maintien de l'indépendance est une priorité pour les personnes concernées, les proches et les spécialistes. Les professionnels de l'aide et des soins à domicile (ASD) jouent un rôle clé à cet égard en proposant des soins et un soutien directement chez la personne lors de leur visite.

Une entraide entre personnes malades

Mais est-ce que les professionnels connaissent réellement bien les besoins et les attentes des personnes atteintes de SEP et de leurs proches? Le Registre suisse de la SEP (RSSEP), lancé en 2016, a pour but de combler certaines lacunes en documentant la répartition de la maladie en Suisse et la situation de vie des personnes atteintes. Le RSSEP voit le jour à l'initiative des patients atteints de SEP et de la Société suisse de la SEP et est géré par l'Université de Zurich et soutenu financièrement par la Société suisse de la sclérose en plaques.

L'objectif principal du registre est de clarifier une question importante: combien de personnes atteintes de SEP vivent en Suisse? La dernière enquête sur cette question remonte à près de 30 ans, et, depuis, le traitement de la SEP et les conditions de vie ont énormément changé. Le Registre de la SEP vise également à documenter les conditions de vie des patients et de leurs familles. Une enquête approfondit des thèmes diversifiés et concernant tout particulièrement le personnel d'ASD en abordant, par exemple, la mobilité, la nutrition, l'exercice ou la relation du patient avec sa maladie. D'une manière transparente et interdisciplinaire, cette démarche permet à des personnes qualifiées de toutes les disciplines de contribuer à la recherche. Les patients atteints de SEP ont participé en tant qu'expert à la création du registre ainsi qu'à son développement. Le



Le registre de la SEP documente les conditions de vie des personnes atteintes par cette maladie. Photo: iStock

succès du projet prouve que cette philosophie fonctionne: au cours des 14 premiers mois, près de 1600 patients atteints de SEP se sont inscrits au registre.

Des documents d'information en allemand, en français et en italien sont disponibles auprès du Centre du registre de la SEP. Ce centre organise également des séances d'information pour les professionnels de la santé. Le personnel d'aide et des soins à domicile peut ainsi être sensibilisé à la question pour ensuite discuter du registre et du projet qui s'y rattache directement avec patients.

Viktor Von Wyl

Responsable du registre de la sclérose en plaques

Société suisse de la sclérose en plaques, rue du Simplon 3, 1006 Lausanne. Tél. 021 614 80 80.

www.ms-register.ch

Soins de base

5 Questions Des prestations adaptées à l'individu sont la force des soins à domicile



Magazine ASD: Monsieur Heiniger, pourquoi les soins à domicile vous tiennent-ils à cœur?

Thomas Heiniger: Les soins à domicile sont un service extrêmement précieux pour nos soins de base. Cela ne fait aucun doute. Par le passé, des personnes dépendantes de soins n'avaient quasiment pas le choix: elles étaient forcées d'aller vivre dans un foyer et vivre dans un milieu qui ne leur était pas familier, avec trop de soins payés chèrement. En cas de refus, elles restaient chez elles, abandonnées à elles-mêmes. L'ASD offre aujourd'hui une alternative: des soins adaptés aux besoins, un soutien qui respecte la liberté et l'autonomie des personnes, un service disponible quand le besoin se fait sentir.

La pression qui s'exerce sur les coûts des prestations domestiques et de l'encadrement se fait sentir de plus en plus. Faudrait-il mieux communiquer sur les avantages de ces prestations?

L'excellente prise en charge au niveau des soins est une chose, mais la plupart des clients âgés ne peuvent pas rester chez eux sans aide au ménage et sans encadrement social. A quoi servent les meilleurs soins si le frigo reste vide et que rien n'empêche le risque d'une chute dans la douche? Un des grands atouts des soins à domicile est son offre de prestations pensées pour s'adapter aux besoins de chacun. C'est le travail des représentants des organisations de souligner les avantages de ces prestations.

Le canton de Zurich souhaite une augmentation des interventions médicales en ambulatoire. Quels seraient les effets de «plus d'ambulatoire» sur les soins à domicile?

La tendance vers le traitement ambulatoire renforce la demande de soins fournis par les services d'aide et de soins à domicile. De plus, les patients quittent l'hôpital plus

tôt et font donc appel aux soins à domicile plus tôt que par le passé.

Dorénavant, les exigences envers les soins à domicile changeront-elles?

La médecine subit une spécialisation croissante. Un traitement efficace doit inclure la thérapie et les soins, ce qui exige des connaissances spécifiques. Cela mènera également à une spécialisation au sein des services d'aide et de soins à domicile, comme c'est déjà le cas aujourd'hui avec les soins palliatifs et les soins à domicile pour les enfants. Grâce au contact étroit avec les clients et à leur savoir-faire, les professionnels de l'ASD sont bien placés pour contribuer à la prévention et à la promotion de la santé, par exemple en s'apercevant à temps de la démarche instable d'un client qui indique un risque de chute.

Comment améliorer la collaboration avec d'autres prestataires de services?

Le dossier électronique patient (DEP) améliorera grandement la collaboration. C'est un dossier au contenu normalisé accessible à tous les prestataires de services, toujours à jour. Les patients ont accès aux entrées de données des prestataires, et peuvent également compléter les informations, par exemple en ajoutant des informations pertinentes en cas d'urgence, des allergies ou des directives anticipées. Afin que le DEP soit pleinement efficace, il faut une introduction aussi large que possible. L'Aide et soins à domicile Suisse tire toujours activement profit des nouvelles technologies et les adapte à sa clientèle. Elle saura également remplir un rôle précurseur dans l'introduction de ce dossier électronique.

Interview: Nadia Rambaldi

Biographie expresse

Thomas Heiniger siège depuis 2007 au Conseil d'Etat et préside la direction de la santé du canton de Zurich.

Sudoku

1	7	^a			4		6	
^b								8
5	8		1					
		4		2	7	6	^c	
9			8		3			7
		3	4	6		9		
					6		3	1
6								
	3		5		^d		9	6

Envoyez-nous la solution par e-mail:

Magazine ASD, Concours
Sulgenauweg 38, 3007 Berne 23
concours@magazineasd.ch

Délai pour les envois:
16 janvier 2018

Peuvent participer tous les lecteurs du Magazine ASD, à l'exception des employés de l'Aide et soins à domicile Suisse et leurs familles. Les gagnants qui auront été tirés au sort seront informés. Aucune correspondance ne sera échangée à ce sujet. La voie judiciaire est exclue.

Impressum

Editeur

Aide et soins à domicile Suisse
Sulgenauweg 38, 3007 Berne 23
Tél. +41 31 381 22 81
admin@spitex.ch, www.spitex.ch

Rédaction

Magazine Aide et Soins à Domicile
Sulgenauweg 38, 3007 Berne 23
Tél. +41 31 370 17 59
redaction@magazineasd.ch
www.magazineasd.ch

ISSN 2296-6994

Parution

6 x par an en print et en version numérique

Délai pour les annonces

16 janvier 2018 (édition 1/2018)

Tirage total 6000 exemplaires

1500 exemplaires en français
4200 exemplaires en allemand
300 exemplaires en italien (supplément)

Abonnements

Service abonnements Magazine ASD
Industriestrasse 37, 3178 Bödingen
Tél. 031 740 97 87, abo@spitexmagazin.ch

Rédaction

Nadia Rambaldi, rédactrice responsable (RA)
Pierre Gumy (PG)
Militz Bodí (mb)
Annemarie Fischer (fi)
Christa Lanzicher (cl)
Stefano Motta (sm)
Nicole Hermann (nh)

Ont collaboré à ce numéro

Stefan Hugentobler, Vincent Pezzatti,
Guy Perrenoud

Corrections

Ilse-Helen Rimoldi

Annonces

Pomcanys Marketing SA
Tina Bickel, Directrice de la maison d'édition
Aargauerstrasse 250, 8048 Zurich
Tél. +41 44 496 10 22
Mobile +41 79 674 29 13
tina.bickel@pomcanys.ch
www.pomcanys.ch

Conception visuelle / Mise en page

Pomcanys Marketing AG, Zurich
www.pomcanys.ch

Impression

Stutz Medien AG, Wädenswil
www.stutz-medien.ch

imprimé en
suisse

L'utilisation et la reproduction des articles

sont soumis à une autorisation de la rédaction.
Les manuscrits ne sont pas retournés.

Jouez et envoyez-nous la réponse! Le tirage au sort permet de gagner l'un des trois exemplaires de «Demain la Suisse» offerts par les éditions Favre.



L'inégalité et la promotion de la santé

red. La 19^e Conférence nationale sur la promotion de la santé et la 4^e Conférence des parties prenantes MNT auront lieu le 18 janvier 2018 à l'Eventfabrik de Berne. Elles sont organisées conjointement par Promotion Santé Suisse et l'Office fédéral de la santé publique et se dérouleront en français et en allemand avec une traduction simultanée pour les séances plénières. Le programme de cette journée est dédié à l'égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention.

Dans la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT) et dans l'Agenda 2030 de développement durable, le constat est le même: il faut réduire les inégalités de santé. En Suisse comme ailleurs, les déterminants sociaux de la santé jouent un rôle considérable pour vivre en bonne santé

physique et psychique. Mais les ressources nécessaires au maintien d'une bonne santé sont, malheureusement, souvent réparties de manière inégale.

L'objectif de cette conférence est d'informer non seulement sur l'état de la situation en Suisse mais aussi sur les approches qui permettent de renforcer l'égalité des chances dans la santé. De nombreuses présentations et de nombreux ateliers vous montreront comment il est possible de mieux intégrer les personnes vulnérables dans les plans d'action cantonaux de promotion de la santé, dans les politiques communales et dans divers projets d'organisations non gouvernementales ou d'entreprises privées.

Eventfabrik à Berne, le 18 janvier 2018.

Inscription nécessaire sur

www.conference.promotionsante.ch/fr



Nous sommes le trait d'union.

Le réseau MediData permet un échange efficace des informations et optimise les processus dans le domaine de la santé publique. Venez découvrir ses avantages. Nous vous les présentons sur www.medidata.ch ou à l'occasion d'un entretien personnel. Contactez-nous facilement et sans engagement sur www.medidata.ch/callback.