

AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE

Revue spécialisée d'Aide et soins à domicile Suisse
2/2018 | Avril/Mai



Pour vous – chez vous

**AIDE ET SOINS
A DOMICILE**

Suisse

DOSSIER «Sécurité de la médication» page 21

Les pharmacies, un soutien pour l'Aide et les soins à domicile



**Nouvelle
App!**

PRESTATIONS Se former aux soins high-tech à domicile page 6

SOCIÉTÉ Le plan stratégique 2018–2022 donne le cap à imad page 16

RÉSEAU «Music and Memory»: une mélodie fait ressurgir des souvenirs page 38

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

La sécurité prime



Le personnel d'Aide et de soins à domicile (ASD) contribue chaque jour à assurer la sécurité de leurs clients, notamment en veillant à la bonne gestion de leurs médicaments. Selon Lorenz Schmid, pharmacien et membre du comité de l'Association cantonale zurichoise d'ASD, les pharmaciens peuvent décharger les services d'ASD de nombreuses responsabilités touchant à

la sécurité médicamenteuse. Le service d'hospitalisation à domicile de imad s'est d'ailleurs engagé dans un partenariat fructueux avec la pharmacie spécialisée Proximos pour améliorer la qualité et la sécurité de ses prestations.

Pour s'assurer de la sécurité d'un client à domicile, l'ASD doit également pouvoir juger de son adhésion au traitement. Mais que faire lorsque ce dernier refuse d'adhérer au projet de soins? L'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) et son département des pratiques professionnelles se sont penchés sur la question et délivrent leurs réflexions.

L'actualité rythme ce numéro avec notamment un débat sur le futur financement des surcoûts du matériel catalogué dans la Liste des moyens et appareils (LiMA) et le nouveau plan stratégique 2018–2022 récemment adopté par imad.

Un numéro qui saura vous plaire, à en croire les résultats du sondage que nous vous avons adressé à vous, lectrices et lecteurs, puisqu'il mélange des articles sur les pratiques professionnelles avec des actualités scientifiques et politiques. Je vous souhaite donc une très bonne lecture!

Pierre Gumy, rédacteur

21 DOSSIER «Sécurité de la médication»

- 22 Lorenz Schmid: la pharmacie en soutien des services d'aide et de soins à domicile
- 28 La sécurité passe aussi par l'emballage
- 30 Proximos et imad partenaires pour le contrôle des médicaments
- 32 Quand l'adhésion n'est pas au rendez-vous

4 ACTUEL

PRESTATIONS

- 6 Les soins high-tech s'invitent à domicile
- 8 Deux rôles pour l'infirmier de pratique avancée

SOCIÉTÉ

- 11 Limmex, la médaille pour un 3^e âge heureux
- 12 Débat sur les surcoûts en lien avec la LiMA
- 16 La stratégie 2018–2022 donne le cap à imad

RÉSEAU

- 37 Vos réponses à notre sondage
- 38 La musique ravive de vieux souvenirs
- 40 Neuroth, le nouveau partenaire d'ASD Suisse

42 DIALOGUE

43 LA DERNIÈRE

Lorenz Schmid, pharmacien et membre du comité de l'association d'Aide et de soins à domicile zurichoise.
Photo: Guy Perrenoud



Intuitive, pratique, gratuite.

L'application du Magazine ASD et ses nouvelles fonctionnalités pour smartphones et tablettes.



S'informer et partager:
facebook.com/SpitexMagazin



L'équipe de recherche est pilotée par la Dre Silvia Stringhini (IUMSP – CHUVUNIL, au centre), en collaboration avec le Pr Bogdan Draganski (CHUV, à droite) et le Pr Matthias Kliegel (UNIGE, à gauche).
Photo: Lightroom

Une recherche sur le vieillissement du cerveau primée

red. La Fondation Leenaards a décerné le 21 mars deux Prix pour des projets de recherche médicale translationnelle à des groupes de chercheurs de l'arc lémanique, pour un montant total de 1,5 million de francs. L'un des projets vise à observer les effets de la méditation pleine conscience sur l'activité cérébrale et la structure du cerveau chez les adolescents, avec en point de mire l'amélioration globale de leur santé mentale.

L'autre projet soutenu tente de définir quel est l'impact des facteurs socio-économiques au cours d'une vie sur le vieillissement cognitif du cerveau. La plupart des études socio-démographiques récentes prédisent qu'un quart des femmes nées en Suisse après 2013 atteindra l'âge de 100 ans, tandis que les hommes se rapprocheront aussi d'un tel niveau de longévité. Face à ces évolutions démographiques, réussir à freiner le déclin cognitif dû au vieillissement représente un enjeu sociétal majeur. L'équipe de recherche – pilotée par la Dre Silvia Stringhini, aux côtés du Pr Bogdan Draganski (CHUV) et du Pr Matthias Kliegel (UNIGE) – s'intéresse aux effets des facteurs socio-écono-

miques et des modes de vie. «Avec une approche alliant épidémiologie sociale, neurosciences cognitives et psychologie, nous avons pour ambition d'évaluer s'il existe dans notre population une corrélation entre le déclin cognitif et les conditions socio-économiques vécues de l'enfance à l'âge adulte», souligne le Pr Matthias Kliegel (UNIGE). Ces chercheurs partent en effet de l'hypothèse que les personnes dont la situation socio-économique reste précaire tout au long de la vie présentent un déclin cognitif bien plus rapide que la moyenne.

Le «Prix scientifique Leenaards pour la recherche médicale translationnelle» est décerné chaque année à un ou plusieurs groupes de chercheurs. Il finance des projets investiguant une problématique clinique sous un angle original et innovant. Il a aussi pour but de promouvoir de nouvelles collaborations entre institutions scientifiques de l'arc lémanique et de soutenir des projets translationnels, associant recherche fondamentale et clinique.

A lire Soigner par le jeu



red. Ce livre retrace le chemin parcouru par une femme pour qui procréer était impossible, mais qui a consacré sa vie à aider les enfants malades. C'est ainsi qu'est né le Chariot Magique®, un outil de travail et un soin pédiatrique résolument novateurs. Cette institution fête cette année ses 20 ans. Au fil des ans, ce soin n'a cessé d'évoluer. L'accompagnement s'affine, se parfait et évolue vers le soin spécifique actuel, qui cherche à trouver une solution ludique à chaque problème, chagrin ou douleur rencontrés durant ce moment de partage entre l'infirmière et le jeune patient. Au travers de maints témoignages touchants, pétillants

et sincères, Mägi Galeuchet raconte en quelque 148 pages cette belle expérience, dont l'utilité est reconnue et le développement encouragé par toute l'équipe médicale, des chirurgiens aux psychiatres.

Soigner l'enfant par le jeu: Le Chariot magique a 20 ans, éditions Favre, 148 pages.

ISBN: 978-2-8289-1663-3

Swiss Skills 2018 à Berne: Championnat des métiers

red. OdASanté mène une étroite coopération avec la Fondation SwissSkills lors des championnats des métiers suisses qui se déroulent chaque deux ans pour les assistantes et assistants en soins et santé communautaires (ASSC). Les jeunes professionnels qui souhaitent prendre part au championnat doivent se qualifier lors d'épreuves régionales ou cantonales pilotées par les Organisations cantonales du monde du travail (Ortra).

Les organisateurs attendent quelque 150 000 visiteurs du 12 au 16 septembre 2018 à Bernexpo où 75 métiers différents seront représentés. OdaSanté espère accueillir près de 24 candidats issus de 13 cantons dans son grand pavillon de 400 m² afin de décerner le titre de champion suisse.

Alzheimer Suisse et la journée des malades

red. On estime qu'à l'heure actuelle, 148 000 personnes sont atteintes de démence en Suisse. Sur leurs 444 000 proches, près de deux tiers leur prodiguent soins et accompagnement. Alzheimer Suisse a profité de la Journée des malades du 4 mars dernier pour rappeler le plan d'action de la Confédération. Cette dernière souhaite améliorer la qualité et l'accès aux offres de répit, ainsi que mieux concilier vie professionnelle et prise en charge par des proches. L'objectif est d'accorder davantage de temps aux proches exerçant une activité professionnelle. Un temps précieux pour les soins, mais aussi pour reprendre des forces. Une initiative pleine de bon sens puisque le nombre de personnes atteintes de démence devrait doubler à l'horizon 2040 en raison du vieillissement de la population.

Assumer sans aide l'ensemble des soins et de l'accompagnement est une tâche aussi complexe qu'éprouvante, et ce 24 heures sur 24. Forte de 21 sections, Alzheimer Suisse apporte une aide quotidienne aux proches aidants avec ses offres de répit à domicile, visites et vacances Alzheimer, ainsi que des soutiens financiers. A l'occasion des 155 Cafés Alzheimer par an, les personnes concernées passent ensemble quelques heures de détente. Les proches échangent aussi expériences et conseils au sein de 127 groupes d'entraide en Suisse, renforçant ainsi leur estime personnelle. Un répit crucial pour celles et ceux qui consacrent du temps et des moyens, souvent en parallèle d'une activité professionnelle, à leurs proches atteints de la maladie.

Soins de santé high-tech: soulager les familles

Dans le cadre des soins ambulatoires, la demande de traitements à l'aide de soins high-tech croît sans cesse. De plus en plus de clients suivent ces traitements à domicile. Par conséquent, les organisations d'Aide et de soins à domicile (ASD) ont besoin de personnel infirmier qualifié ayant suivi une formation continue pour effectuer des soins «High Tech Home Care» (HTHC).



Les soins de santé de pointe que sont les High Tech Home Care (HTHC) interviennent toujours plus chez le client puisque, en partie en raison de l'offre croissante en soins ambulatoires et à leur diversification. A cela s'ajoute le désir des personnes malades ou dépendantes de déterminer elles-mêmes leur projet de vie. Deux situations concernant des personnes sous assistance respiratoire illustrent cette tendance. D'une fois à l'autre, le personnel infirmier responsable de ces traitements assume cette responsabilité de façon différente. Le soutien demandé à la spécialiste en respiration artificielle et aux proches est donc plus ou moins important selon la solution de prise en charge.

Un grand soulagement pour les proches

La première étude de cas concerne un patient souffrant de sclérose latérale amyotrophique (SLA), également connue sous le nom de maladie de Charcot. Lors d'une crise aiguë, il est hospitalisé. Comme sa capacité respiratoire se réduit toujours plus, il subit une trachéotomie pour recevoir une ventilation artificielle en continu. Avant que le patient ne quitte l'hôpital, le personnel infirmier des soins à domicile se forme auprès de la spécialiste en respiration artificielle de l'hôpital d'abord à l'aide d'un modèle puis directement au chevet du client. La spécialiste présente les diverses procédures à plusieurs reprises, dont l'aspiration de mucosités, un geste technique qui impressionne souvent le personnel soignant. Le jour de la sortie de l'hôpital, la spécialiste accompagne le client, ses proches et l'infirmière du service de soins à domicile pour revoir le soutien nécessaire et répéter les différentes étapes du traitement sur place. Grâce à ce transfert de savoir-faire, le personnel d'ASD procure des soins techniques au client sans plus devoir faire recours à la spécialiste ayant assumé la prise en charge hospitalière. Les personnes de l'entourage du client reprennent de leur côté leurs activités quotidiennes à la fois rassurées et soulagées

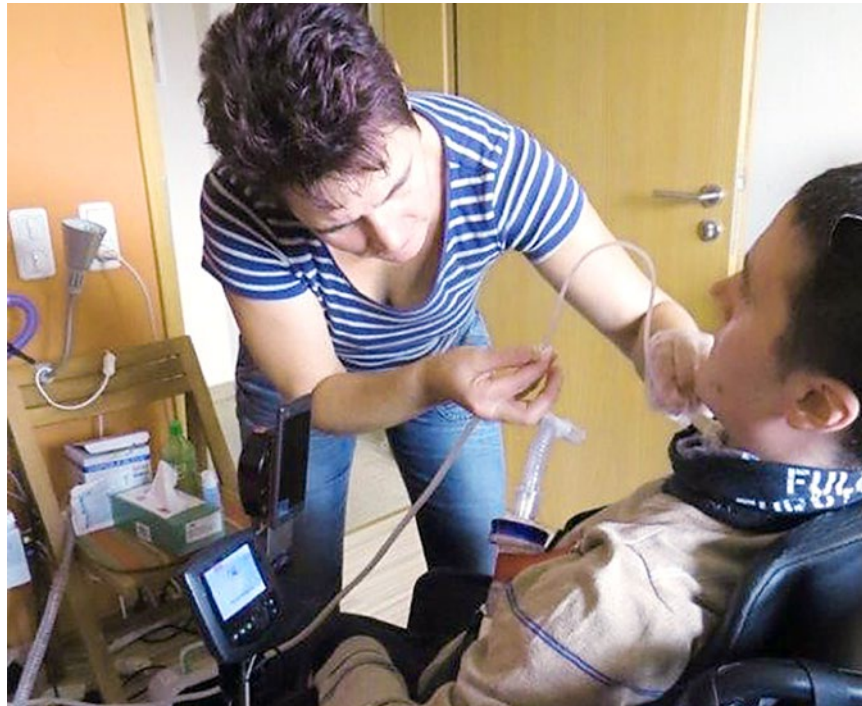
de savoir des professionnels qualifiés au chevet de leur proche malade.

La deuxième étude de cas traite de l'expérience d'un patient atteint de dystrophie musculaire de Duchenne. Une trachéostomie l'aide en continu à respirer. Le personnel infirmier de l'organisation de soins à domicile responsable de la prise en charge à la fin de l'hospitalisation est plutôt réservé et un peu inquiet au moment de se familiariser avec les procédures. Le soutien de l'experte en respiration artificielle reste indispensable une fois le client à domicile. La présence des proches est elle aussi nécessaire et les proches ne quittent donc pas le domicile. Au sein de l'équipe soignante, la répartition des tâches souffre de cette situation inconfortable.

L'importance des transferts de connaissances

Ces deux exemples montrent que des patients nécessitant une respiration artificielle lors d'une prise en charge ambulatoire doivent pouvoir compter sur un personnel de soins infirmiers qualifié alors que les formations nécessaires ne sont pas encore disponibles partout en Suisse. Les transferts des soins sophistiqués de l'hôpital vers le domicile se multipliant, de plus en plus de soignants doivent acquérir des connaissances professionnelles approfondies et les compétences requises au sein des organisations d'aide et de soins à domicile. La qualité des prestations des organisations d'ASD repose donc en partie sur les opportunités de formation et de perfectionnement qu'elle est en mesure de proposer à son personnel. L'aspiration de mucosités, l'emploi de l'appareil d'assistance respiratoire et l'aide expiratoire (Cough Assist) ainsi que le savoir-faire pour assembler le matériel de soin et changer la canule de trachéostomie font notamment partie de ces connaissances spécifiques. Des connaissances physiopathologiques et les différentes approches thérapeutiques sont aussi des éléments nécessaires pour assurer une nouvelle prise en charge HTHC. Collaborer avec les proches fait également partie intégrante du concept HTHC, car ils partagent les responsabilités des soins.

La High Tech Home Care demande également des connaissances dans le domaine de la nutrition parentérale, des traitements complexes par perfusion ou des soins des plaies accompagnés parfois d'un système d'aspiration. A l'avenir, d'autres traitements s'imposeront, par exemple des soins pour patients avec un cœur artificiel ou des interventions avec commandes robotiques. En général, la High Tech Home Care intervient lors de traitements exigeant énormément de matériel de soins. Des clients nécessitant des traitements high-tech à domicile doivent pouvoir compter sur un personnel soignant qui dispose des connaissances et du savoir-faire appropriés, sait l'utiliser et assume la coordination entre l'hôpital et le service d'ASD. C'est ainsi qu'on peut accorder aux proches aidants



Exemple d'une ventilation par trachéostomie: l'infirmière diplômée aspire les mucosités

d'avantage de temps libre lorsque le personnel soignant se trouve au domicile du client. De plus, les organisations d'ASD pourraient ainsi se positionner davantage comme un employeur attractif pour les professionnels de la santé ayant acquis un savoir-faire et une expérience dans le domaine des soins de pointe. Les spécialistes en soins intensifs et anesthésie, par exemple, possèdent des compétences particulièrement recherchées pour les prises en charge à domicile de personnes malades ayant besoin d'être ventilées.

Elke Wimmer, direction des études MAS FH Home Care, Haute école spécialisée Kalaidos, Santé, Zurich
Nadja Münzel, directrice ParaHelp, Nottwil

Références

Lademann, J. (2007). Intensivstation zu Hause (Soins intensifs à domicile). Proches aidants dans la High Tech Home Care. Première édition, Berne: Huber

<https://blog.careum.ch/high-tech-home-care>

La Haute école spécialisée Kalaidos organise de début mai à fin juin 2018 le module pour High Tech Home Care. Informations supplémentaires: elke.wimmer@kalaidos-fh.ch

www.kalaidos-fh.ch/de-CH/Departement-Gesundheit

Experts en soins APN – une plus-value?

La place des infirmiers de pratique avancée APN (Advanced Practice Nurses) est avant tout auprès du patient avant de s'occuper de la gestion de qualité ou de la direction de l'aide et des soins à domicile. Cette position fait de ces experts en soins des personnes de références aux compétences précieuses. Ils sont donc un maillon essentiel pour les directions des organisations d'aide et de soins à domicile. En Suisse, leur fonction précise n'est pas régie par la loi.

Dans leur ouvrage de référence, les expertes en pratique infirmière avancée internationalement reconnues Ann Hamric et Judith Spross ont défini les «Advanced Practice Nurses» (APN) comme des membres du personnel infirmier en possession d'au moins un master en sciences infirmières et travaillant principalement avec des patients et leurs proches. Les compétences de ces infirmiers de pratique avancée APN leur permettent d'assumer des responsabilités de direction, dans le domaine de la recherche ou de l'éthique, mais aussi lorsqu'il s'agit de soutien, du conseil ou de l'orientation des équipes professionnels et des clients. Le programme de master assure la base théorique de la formation d'APN alors que l'expertise clinique s'acquière pendant ou après les études en travaillant au moins pendant deux ans dans le domaine.

Les deux rôles de l'APN

Au niveau international, l'APN incarne deux fonctions. D'abord, l'«infirmier praticien». Il procède à des consultations ambulatoires, par exemple pour les patients atteints de broncopneumopathie chronique obstructive. Il établit le diagnostic et prescrit le traitement. Il aide le patient et ses proches à organiser leur quotidien et à vivre avec la maladie. Il travaille en collaboration avec un médecin généraliste ou un pneumologue.

Puis, il y a l'«infirmier spécialiste clinique». Il soutient le personnel de soins et le médecin généraliste dans la gestion de situations complexes, par exemple quand un patient atteint d'une tumeur ou en fin de vie souffre de douleurs difficiles à maîtriser. Si l'infirmier praticien se concentre sur les patients et leurs proches, le spécialiste clinique, lui, sou-

tient les membres d'une équipe interprofessionnelle. Dans des pays où les deux rôles de l'APN sont reconnus (les États-Unis, le Canada, le Royaume-Uni, les Pays-Bas et l'Irlande), ces fonctions sont inscrites dans la loi et la pratique infirmière avancée fait partie d'un registre professionnel.

Un expert au sein des soins à domicile

En Suisse, le rôle des APN n'a pas encore d'ancrage juridique. Chaque organisation d'aide et de soins à domicile doit donc déterminer les domaines présentant des problèmes récurrents qui pourraient être résolus par la présence de ce spécialiste. De grandes organisations peuvent se permettre d'engager des APN, par exemple dans les spécialités de gériatrie, diabétologie ou neurologie. Les petites structures doivent s'organiser en coopérant entre elles ou en régionalisant des soins. La mise en pratique adéquate du savoir-faire des APN mérite une attention particulière. Même si leur formation peut les rendre utiles au sein de la gestion de qualité ou de la direction d'un service d'aide et des soins à domicile, leurs compétences s'expriment au mieux auprès du patient. Ils deviennent ainsi de professionnels de référence sur le terrain très précieux, puisqu'ils connaissent la situation et savent, le cas échéant, où le bât blesse. Grâce à leur expertise, ils répondent rapidement aux préoccupations des patients et de leurs proches tout en soutenant les équipes interprofessionnelles.

Les infirmiers praticiens dans les soins de base

Idéalement en Suisse, l'infirmier praticien est employé dans un centre interprofessionnel offrant des soins de base. Il s'occupe de malades chroniques et de personnes âgées, à leur

domicile ou dans un EMS. Le médecin généraliste est responsable du dossier, mais la gestion des cas dans des situations stables appartient à l'infirmier praticien. Le médecin généraliste est consulté uniquement en cas de situations peu stables et quand de nouveaux problèmes surgissent.

C'est le médecin généraliste qui décide du traitement. Il informe l'infirmier praticien lors d'une visite conjointe à domicile. Toutes visites ultérieures sont faites par l'infirmier seul. Il adapte le dosage des médicaments (par ex. analgésiques, diurétiques) aux circonstances. Il est également responsable des contrôles cliniques et des analyses biologiques, et de leur interprétation. L'infirmier évalue régulièrement le système d'assistance, de concert avec le patient, ses proches et la direction de l'organisation en charge du cas. L'infirmier praticien établit également le plan d'action pour d'éventuels symptômes exacerbés et forme les proches, le personnel soignant y compris les aides et les assistants en soins et santé communautaire. C'est ainsi que les services des soins à domicile prennent directement part dans les soins médicaux. Le client étant suivi toujours par les mêmes experts, il profite d'une continuité optimale de son traitement. Les évolutions de son état de santé sont rapidement constatées, ce qui permet d'éviter les situations d'urgence et d'agir selon un plan d'action. On évite ainsi des hospitalisations inutiles. L'infirmier praticien dans les soins de base acquiert son savoir-faire dans ses échanges avec les médecins généralistes et les spécialistes traitants.

L'infirmier spécialiste clinique comme soutien

Au sein d'un service ambulatoire de soins spécialisés en oncologie, par exemple, l'infirmier spécialiste clinique travaille généralement à temps partiel. Il passe le reste de son activité au sein d'un service d'oncologie afin d'acquérir les compétences nécessaires à sa spécialisation.

Il est responsable des patients en fin de vie atteints de tumeurs, et de leurs proches, en partenariat avec les services d'aide et de soins à domicile, du médecin généraliste et du pharmacien. Il intervient uniquement quand le patient, ses proches, les soins à domicile ou le médecin généraliste n'arrivent plus à gérer la maladie et ses symptômes. Ces prestations sont fournies en supplément des services de base. Dans la plupart des situations, il s'agit d'atténuer des symptômes (avant tout une douleur ou une dyspnée); il aborde aussi les sujets délicats, tels que les directives anticipées du patient, ainsi que les soins techniques (transfusions, alimentation artificielle) si les soins à domicile ou le médecin généraliste ne sont pas à même de les assumer pour des raisons d'agenda ou faute d'expérience. La fonction de l'infirmier spécialiste clinique est de rassurer et orienter le patient et les proches, mais également le service de soins à domicile et le médecin généraliste dans une situation donnée. Cet expert est donc appelé à penser et à agir selon ce qu'on peut attendre de



La place des infirmiers de pratique avancée n'est pas au sein de la gestion de qualité ou dans la direction de l'aide et des soins à domicile, mais principalement auprès du patient. Photo: iStock

quelqu'un ayant suivi des études de niveau master. Il faut maîtriser les évaluations cliniques (anamnèse et examen physique), avoir une grande disponibilité et savoir communiquer avec toutes les parties concernées.

Hansruedi Stoll et Monique Sailer Schramm

L'APN sans base juridique

En automne 2016, le parlement suisse a décidé de renoncer au règlement de la fonction des Advanced Practice Nurses APN dans le cadre de la révision de la loi sur les professions de santé. Les APN sont donc obligés de travailler sans base juridique et sans possibilité de décompte adéquat. Afin de promouvoir le rôle des APN ayant fait leurs preuves au niveau international, et de leur donner une base juridique, un groupe de travail représentatif s'est formé. Des représentants de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), de l'Association pour les sciences infirmières (APSI), des universités de Bâle et Lausanne, de la Conférence Santé des hautes écoles spécialisées, des Swiss Nurse Leaders et, bien sûr, de plusieurs infirmiers de pratiques avancées font partie de cette équipe. Sur le site web de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), l'état actuel du projet peut être consulté.

www.sbk.ch/fr/formation/faire-carriere/apn.html

«Exactement ce que nous recherchions»

En tant que CEO du Spitex Zürich Limmat, Christina Brunnschweiler dirige 950 collaborateurs. La plupart travaillent de manière décentralisée.

Pour que la communication fonctionne, elle mise sur l'app de Qnnect.



Mme Brunnschweiler, la communication est une affaire de chef. Cela s'applique-t-il également dans votre cas?

Christina Brunnschweiler: Naturellement. La communication est un élément essentiel de mon travail. Mais elle représente chaque jour un défi parce que nos collaborateurs travaillent de manière décentralisée chez les clients et que je ne peux donc pas les rejoindre personnellement au quotidien.

Dans ces circonstances, comment assurez-vous la communication interne?

L'ensemble des collaborateurs du Spitex Zürich Limmat disposent d'une Phablet, un mélange de téléphone et de tablette sur laquelle ils saisissent leurs prestations et peuvent aussi consulter la planification et la documentation. Il paraît logique d'utiliser les appareils également aux fins de communication interne. Nous avons fait des essais avec Whatsapp mais cela s'est avéré problématique pour des raisons de protection et de sécurité des données.

Quelle solution avez-vous trouvée?

En interne, nous communiquons principalement par deux canaux: L'app de Qnnect et dans le futur aussi via notre propre système d'entreprise. Avec Qnnect, nous envoyons toutes les informations qui concernent l'entreprise telles que les messages de la direction, les changements de personnel ou les

invitations à des événements. Nous pouvons ainsi atteindre 700 employés qui sont actifs sur la plateforme.

Dans quelle mesure le programme de Chat aide-t-il les collaborateurs qui travaillent seuls à fonctionner en équipe?

Cela nous aide beaucoup. Les chefs des équipes qui rassemblent entre 12 et 30 collaborateurs diffusent par exemple via le Chat les compte-rendus des réunions d'équipe afin que chacun soit au courant. Des groupes dont les membres échangent en temps réel peuvent également se constituer au sein des équipes.

Le Spitex a de nombreux collaborateurs plus âgés. Comment s'en sortent-ils avec l'app?

Parfaitement. Etant donné que la saisie des prestations s'effectue électroniquement depuis des années, ils sont désormais bien habitués à ce type d'appareils. Tous doivent utiliser ces outils et le font sans problème.

«Les outils numériques encouragent le sentiment de communauté.»

Vous avez connu la communication analogique. Comment les outils numériques simplifient-ils la gestion du personnel?

Ils représentent une étape clé et sont ce que nous avons toujours recherché.

En tant que supérieure, qu'est-ce qui vous plaît en particulier?

De recevoir un retour direct via les fonctions de «like» et de communication. Par exemple, j'ai réfléchi à étendre nos directives sur le thème du harcèlement sexuel. Grâce à ces fonctions, je peux savoir de manière simple ce qu'en pensent les employés. Nous concrétisons également les messages importants sous forme de films. Il existe ainsi une vidéo sur notre nouvelle stratégie.

Contrôlez-vous si et comment les différentes communications sont lues?

Non. Mon but est que les collaborateurs nous entendent. Le fait qu'ils nous comprennent est un autre problème. Il importe qu'ils aient toujours la possibilité de poser des questions en cas de doutes. Le chat constitue un moyen simple d'y parvenir.

Etre constamment joignable peut également s'avérer pénible. Comment les collaborateurs s'en accommodent-ils?

Nous disons clairement qu'ils n'ont pas à être joignables en permanence. La Phablet est un instrument de travail que l'on peut simplement éteindre durant le temps libre. En cas d'urgence, nous envoyons de toute façon un SMS. A l'inverse, les collaborateurs ne peuvent pas utiliser la Phablet en privé. Les soignants font généralement bien la part des choses, ils apprennent cela dans leur formation.

Quels effets les outils numériques ont-ils sur l'esprit Spitex?

En tout état de cause, ils encouragent le sentiment de communauté. Il me reste à savoir de quelle manière précisément. Nous effectuons actuellement un changement d'organisation que nous présentons d'abord via le programme de Chat que j'expliquerai ensuite de vive voix dans les centres Spitex. Les collaborateurs sont donc d'abord informés par voix numérique puis ils ont l'occasion d'en discuter avec moi. Outre la communication numérique, j'accorde une grande importance au dialogue direct.

Qnnect met en relation

Qnnect vous accompagne sur le chemin de la communication numérique. L'app propose des solutions de communication spécialement adaptées au secteur de la santé et permet d'échanger des informations et des messages de manière simple, sûre et efficace.

Aurélien Giraud-Rauch
+41 (0)78 628 54 00
aurelien.giraudrauch@
qnnect.com
www.qnnect.com





La vie commence vraiment à 65 ans!

Construire sa vie afin de pouvoir savourer le troisième âge comme un âge d'or, voilà le souhait de beaucoup de personnes. La remise de la «Médaille Limmex» veut montrer que cela est possible, et parfois de manière impressionnante. La distinction pour un mode de vie inspirant au-delà de 65 ans est conférée pour la première fois.

red. La société Limmex AG est une entreprise suisse qui propose des solutions dans le domaine de la sécurité des personnes. Les produits sont destinés à couvrir les besoins des personnes âgées et d'autres personnes ayant un besoin élevé de sécurité. Limmex contribue à l'amélioration de la qualité de vie et de la sécurité de ces personnes. En outre, l'entreprise se focalise sur l'œuvre et l'action des personnes au-delà de 65 ans avec l'octroi de la «Médaille Limmex». Selon la devise «La vie commence vraiment à 65 ans!».

La Médaille Limmex

Pour la première fois cette année, la société remet des médailles dans 5 catégories (social, culture, économie, sport et société), une distinction unique pour «des personnes ex-



Appel aux professionnels de l'ASD

Les collaboratrices et collaborateurs des services d'Aide et de soins à domicile (ASD) sont chaleureusement invités à encourager la candidature de leurs clientes et clients s'ils pensent qu'ils pourraient être de possibles candidats aux médailles. S'ils le souhaitent, clientes et clients peuvent s'inscrire – eux-mêmes ou leur histoire – pour l'obtention de la Médaille Limmex. Toutes les personnes non célèbres âgées de plus de 65 ans et résidant en Suisse peuvent participer! Les candidats aux médailles, leurs familles ou les collaboratrices et collaborateurs de l'ASD peuvent utiliser le formulaire d'inscription sur www.medaille.limmex.com. Il peut être envoyé en ligne ou par la poste. Informations de contact:

Limmex AG, Mediacampus, Baslerstrasse 30, 8048 Zürich
medaille@limmex.com, www.medaille.limmex.com, Tel. 044 577 74 06

La date limite d'envoi est le 20 juin 2018.

Toutes les soumissions seront soigneusement examinées par Limmex. Chaque personne ayant envoyé une candidature recevra une réponse de Limmex. Par catégorie, on présentera 5 à 7 histoires particulièrement inspirantes au jury pour qu'il choisisse 3 finalistes.

ceptionnelles de plus de 65 ans». Elles seront distinguées pour leur mode de vie inspirant. «Nous voulons apporter notre contribution à plus de reconnaissance et d'appréciation pour les personnes de plus de 65 ans dans la société. Les histoires des finalistes peuvent en motiver d'autres à comprendre le troisième âge comme un point de départ pour de nouvelles aventures», déclare le PDG de Limmex Heinz Rutishauser.

Dans le cadre d'un gala, le 28 novembre 2018 au KKL de Lucerne, cinq médailles Limmex seront décernées parmi les 15 finalistes (une pour chaque catégorie). Un jury composé de personnes connues et un vote du public désigneront les gagnantes et gagnants. Des personnalités suisses comme Samuel Schmid (ancien conseiller fédéral), Heinz Frei (gagnant de 34 médailles aux jeux paralympiques), Beatrice Tschanz (ex-directrice des Relations publiques chez Swisssair), Heidi Maria Glössner (actrice de théâtre et de cinéma), Bruno Jelk (ex-responsable des secours à Zermatt) et d'autres encore font partie du jury.

«Les surcoûts doivent être remboursés»

Le Tribunal administratif fédéral a tranché: le remboursement par les caisses maladie des coûts dépassant les forfaits prévus par la Liste des moyens et appareils (LiMA) dans le cadre des processus de soins ne sera plus admis. Ces arrêts concernent les soins des personnes âgées résidant en institution, mais affectent également les soins à domicile. Le Magazine ASD a demandé à Pius Zängerle, directeur de l'Association des assureurs maladie curafutura, et Marianne Pfister, directrice d'Aide et de soins à domicile (ASD) Suisse, quelles en seront les conséquences.

Magazine ASD: Quel est votre avis sur les deux arrêts du Tribunal administratif fédéral?

Pius Zängerle: C'est une clarification nécessaire, car imputer les produits LiMA (Liste des moyens et appareils) aux caisses maladie et donc aux payeurs des primes, comme c'était le cas jusqu'à présent, n'était pas justifié. De plus, les prix maximaux fixés dans la LiMA ont souvent été trop élevés. Nous espérons que cet arrêt contribuera à freiner l'augmentation des coûts de la santé.

Marianne Pfister: La décision du Tribunal fédéral sur ce sujet était attendue dans la mesure où le financement du matériel utilisé dans les soins est réglé par la législation. Mais les montants ainsi alloués par le passé ne suffisaient pas. Et pour cause: le prix du matériel a constamment augmenté. De plus, les soins à domicile sont chargés de prestations toujours plus complexes qui demandent un matériel spécifique. La plupart des caisses maladie ont pris en charge ces frais supplémentaires. Ce n'est désormais plus le cas. Ceci bouleverse donc un système éprouvé, développé au fil des ans.

Recommandations pour les organisations d'Aide et de soins à domicile

SH En raison de cette nouvelle situation, il est recommandé aux services d'ASD de s'en tenir strictement à la facturation des produits LiMA utilisés par les assurés eux-mêmes ou par une personne qui participe dans un cadre non professionnel à l'examen ou au traitement. Les coûts du matériel de soins ne doivent plus être facturés aux caisses maladie. Ceci est valable pour toutes les caisses maladie. Parallèlement, il convient de contacter les instances responsables du financement résiduel, donc le canton ou la commune. Il faut chercher une solution qui permette de rembourser temporairement le matériel de soins jusqu'à la fin du processus politique. Il importe à cet effet de documenter les coûts du matériel de soins tout en suivant les recommandations des associations cantonales respectives. L'Aide et soins à domicile Suisse a informé les organisations concernées.

Quelles sont les répercussions directes?

Pius Zängerle: Il faut faire la distinction entre le matériel de soins utilisé par les services d'aide et de soins à domicile et les produits LiMA utilisés par le patient ou ses proches. Les arrêts du Tribunal fédéral disent que le matériel nécessaire pour les soins est inclus dans le financement des soins. Seul le matériel LiMA que le patient utilise lui-même peut être facturé. Les organisations d'ASD qui procurent aux patients du matériel inscrit dans la LiMA doivent conclure un contrat de distribution avec les caisses maladie. Le Tribunal stipule que les caisses maladie ne peuvent rembourser des produits LiMA que si un contrat de distribution existe. Nous tenons à saluer cette clarification. Les caisses maladie sont maintenant en mesure de négocier des contrats et contester les montants maximaux remboursés pour les articles mentionnés par la LiMA.

Marianne Pfister: La modification de la pratique actuelle dans le secteur ambulatoire génère de graves problèmes financiers pour l'ASD. Généralement, les coûts des soins sont repartis entre les cantons, les communes et les caisses maladie. La participation du client reste modeste. Les modèles varient d'un canton et d'une commune à l'autre. Quand les assureurs ne paient pas pour ce matériel coûteux, ce sont les cantons ou les communes qui assument les coûts, ou c'est le client qui passe à la caisse. Pour l'instant, on ne sait pas qui assumera ces frais supplémentaires. Mais il n'est pas concevable qu'on les impute aux services d'aide et de soins à domicile. Nous avons un mandat légal, le coût engendré par ces prestations doit donc être remboursé. Et il n'est pas acceptable non plus que les clients supportent ces frais supplémentaires.

Pius Zängerle: Nous reconnaissons bien sûr que les services d'ASD se trouvent en mauvaise posture. Mais nous n'avons pas le choix, nous devons nous conformer aux décisions du Tribunal. Les assureurs ont maintenant un rôle ingrat, car ils font ce qu'ils sont censés faire: offrir une couverture médicale à un prix abordable. Les articles LiMA font partie de cette catégorie des soins de santé qui est visiblement trop chère et dont le remboursement n'était pas justifié.

Mais qui doit alors payer pour les écarts générés?

Pius Zängerle: Beaucoup de communes n'ont pas vu venir l'ampleur de ces coûts. En tant qu'assureurs maladie, nous ne considérons pas qu'il est de notre devoir de continuer à payer avec l'argent des primes de nos assurés ces coûts dus à des prix excessifs ou à une mauvaise facturation. Nous comprenons parfaitement que les pouvoirs publics commencent à résister face aux prix fixés par les fournisseurs.

Marianne Pfister: Il faut distinguer deux choses. D'abord, le montant des positions LiMA qui est actuellement discuté au niveau politique. Ensuite la question qui est primordiale pour nous: qui, suite aux décisions du Tribunal administratif fédéral, remboursera les prestations fournies? Peu importe le montant. La loi stipule que le financement résiduel incombe aux communes et aux cantons.

Mais cantons et communes s'y refusent?

Marianne Pfister: On peut les comprendre, car tout d'un coup, ils font face à une augmentation des coûts. C'est la raison pour laquelle Aide et soins à domicile Suisse a fait cause commune avec l'Association ASD privée Suisse ASPS pour inviter le Département fédéral de l'intérieur à organiser une table ronde afin de trouver une solution à ce problème, de concert avec les cantons et les caisses maladie. Je le répète: il n'est pas concevable que les soins à domicile supportent eux-mêmes les frais des prestations exigées par les pouvoirs publics. C'est inacceptable.



«Nous n'avons pas d'autre choix que d'appliquer l'arrêt du tribunal.»

Pius Zängerle

Les Associations d'Aide et de soins à domicile craignent que les décisions du Tribunal aient des conséquences néfastes sur la qualité des soins et sur les patients. Partagez-vous cet avis?

Pius Zängerle: Non, nous ne sommes pas d'accord. Il faut trouver une solution pour le matériel de soins onéreux nécessaire à certains domaines spécifiques, comme les soins de plaie. Il ne serait pas acceptable que, suite à ces arrêts et pour des raisons de coûts, certains secteurs soient contraints de négliger la qualité et de se contenter d'exigences revues à la baisse. Nous attendons des services d'aide et de soins à domicile qu'ils s'efforcent d'acquiescer à des prix plus avantageux.

Marianne Pfister: Depuis des années, le domaine des soins devient de plus en plus complexe. Le matériel nécessaire continue d'évoluer et son coût est à la hausse, mais il offre aussi une guérison accélérée et exige moins de temps de soins. Un exemple: on dispose aujourd'hui de pansements qui agissent mieux et plus rapidement sur le processus de guérison. Mais ils sont bien sûr plus chers que le matériel traditionnel. Si les soins effectués au moyen de ce matériel coûteux ne sont plus entièrement remboursés, les services de soins à domicile seront obligés de privilégier des produits de moindre qualité. Les clients souffriront d'une évidente détérioration de leurs soins! Les interventions des services de soins seront plus nombreuses, vu que les pansements de-



«Personne ne sait
aujourd'hui qui payera
les surcoûts à venir.»

Marianne Pfister

Biographies expresses

Pius Zängerle est directeur de l'Association des assureurs maladie curafutura. Cette association représente ses adhérents auprès des autorités, des instances politiques et des groupes d'intérêt dans le domaine de la santé. En font notamment partie les négociations tarifaires avec les associations des fournisseurs de prestations. Les membres de curafutura sont les assurances maladie CSS, Helsana, Sanitas et KPT. L'association s'engage pour un système de santé concurrentiel et solidaire.

Marianne Pfister est directrice d'Aide et soins à domicile (ASD) Suisse, l'organisation faitière des organisations d'ASD à but non lucratif. En tant qu'association faitière et employeur de la branche, l'ASD Suisse défend les intérêts du secteur des soins auprès des autorités, des instances politiques, des professionnels des soins de santé et des médias. L'Association s'engage en faveur d'un développement professionnel des prestations de soins à domicile. Les négociations pour une compensation financière adéquate des prestations par les caisses maladie, les parties concernées et les pouvoirs publics font également partie de ses engagements.

vront être changés plus fréquemment. Ce qui augmente, en fin de compte, les coûts à la charge des assurances maladie.

En d'autres termes, des coûts plus élevés peuvent entraîner des économies ailleurs?

Marianne Pfister: Parfois c'est effectivement le cas. Pour des raisons d'économicité, certains coûts se déplacent des milieux institutionnels vers l'ambulatoire puisque de plus en plus de personnes âgées nécessitant des soins peuvent rester chez elles. Des traitements demandant autrefois une hospitalisation se font aujourd'hui sur place.

Pius Zängerle: Les soins de santé sont un domaine exigeant. On a espéré en vain pouvoir équilibrer la situation sans intervention extérieure. Les coûts plus élevés n'améliorent pas automatiquement la qualité des soins.

Rembourser sous d'autres critères le matériel spécifique aux soins complexes serait-il une alternative? L'évolution de leur coût ne devrait-elle pas davantage être prise en compte dans les prestations de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS)?

Pius Zängerle: Cela soulèverait de nombreuses nouvelles questions. Comment définir le matériel à prendre en compte? A quelle fréquence faudrait-il renégocier les prix? Qui définit l'évolution des coûts? Dans quelle mesure devrait-on prendre en compte cette évolution des coûts? Créerait-on ainsi des incitations pernicieuses pour des soins plus coûteux? Combien d'experts seraient chargés d'examiner ces questions? En bref: ce n'est vraisemblablement pas la bonne solution.

Marianne Pfister: Nous pensons qu'il faudrait pouvoir facturer un surplus pour le matériel nécessaire et particulièrement cher. Le problème existe notamment avec le matériel spécialisé. Je mentionnerais ici des traitements compliqués des plaies, la pose de cathéters ou encore les soins oncologiques. Nous estimons que les contributions de l'OPAS doivent être adaptées à l'évolution des coûts, indépendamment de la discussion autour de la LiMA.

Une prise en charge partielle par les caisses maladie des coûts occasionnés par le matériel spécialisé serait-elle un compromis acceptable?

Pius Zängerle: A court terme, non; cela voudrait dire que la décision est négociable – mais un arrêt du Tribunal administratif fédéral n'offre pas la possibilité d'un compromis. Il faudrait au moins un large débat.

Marianne Pfister: Cela serait en effet un compromis. Il importe maintenant que les parties se mettent autour d'une table pour trouver une solution pouvant être mise en pratique. Aide et soins à domicile Suisse s'engage pour que le coût du matériel soit suffisamment pris en compte dans les contributions des caisses maladie. C'est ainsi que l'on continuera à garantir la qualité des soins.

Le verdict du Tribunal administratif fédéral

Deux arrêts du Tribunal administratif fédéral déterminent la pratique du remboursement des coûts engendrés par le matériel de soins dans le secteur des soins stationnaires. La totalité des coûts du matériel de soins doit être incluse dans les contributions des caisses maladie et dans le financement résiduel par les cantons et les communes. Des décomptes dépassant les contributions des caisses maladie ne sont pas conformes à la loi.

La toile de fond de ces arrêts est un litige de longue date commencé en 2011 avec le nouveau régime de financement des soins. Les cantons et les caisses maladie n'étaient pas d'accord au sujet de la responsabilité du remboursement des coûts du matériel de soins. Certains cantons estimaient que les coûts du matériel figurant sur la «Liste des moyens et appareils» LiMA devaient être imputés aux caisses maladie. En s'adressant au Tribunal administratif fédéral, la société d'achat de prestations Tarifsuisse s'y est opposé avec succès. Il en résulte que de nombreuses caisses maladie refusent dorénavant les décomptes supplémentaires pour du matériel de soins. Et ceci dans le stationnaire tout comme dans l'ambulatoire.

Ces arrêts ont été rendus pour le secteur institutionnel. Il n'existe aucune référence aux soins ambulatoires, qui sont néanmoins concernés. Il y a toutefois une différence importante entre le secteur stationnaire et le secteur ambulatoire. Les services d'aide et de soins à domicile distribuent parfois du matériel que les clients utilisent eux-mêmes: ces produits ne sont pas concernés par les arrêts du Tribunal.

Faudrait-il globalement augmenter les contributions de l'OPAS aux coûts des prestations de soins?

Marianne Pfister: Vu l'évolution des coûts, cela doit être le but. Les écarts entre les contributions et les coûts effectifs sont trop importants. Une augmentation rendrait moins urgentes les discussions autour du financement résiduel. Chaque canton et chaque commune règle le financement résiduel à sa manière. C'est ainsi que les problèmes actuels ont surgi. En outre, cela fait longtemps que les tarifs n'ont pas été ajustés. Ils se basent en partie sur des données de 2004.

Pius Zängerle: Non, nous demandons toute autre chose: il faut reconnaître que nous devons tous contribuer à ce que les coûts n'augmentent pas davantage. Nous sommes coresponsables pour maintenir un système de santé abordable. Nous savons que cela n'est pas facile, que cela fait mal. Nous devons opérer ces changements si nous ne voulons pas une explosion des coûts de santé encore plus importante que par le passé.

Marianne Pfister: Je partage entièrement cet avis. Si les prix pour le matériel baissent, nous le saluons également. Mais puisque nous n'exerçons aucune influence sur l'évolution des prix, nous ne sommes pas l'interlocuteur compétent dans ce domaine.

Le verdict du Tribunal administratif fédéral a également donné lieu à des demandes de recouvrement pour les années précédentes à l'adresse des EMS. Cela sera-t-il possible également dans le secteur ambulatoire?

Pius Zängerle: Il est encore trop tôt pour le savoir. Dans l'ambulatoire, le processus est très compliqué. Nos membres analysent actuellement cette possibilité.

Interview: Stefan Hugentobler

Annonce

Préservez votre mobilité avec nous!

La maison HERAG, une entreprise familiale Suisse, propose depuis 30 ans des solutions pour votre indépendance, votre sécurité et votre confort. En vous offrant, en plus, un service parfait.



HERAG AG
HERAG Romandie
Rte. de la Ferme 2
1470 Estavayer-le-Lac
T 021 905 48 00
www.herag.ch

8707 Uetikon am See
T 044 920 05 04
4303 Kaiseraugst
T 061 933 05 04
6130 Willisau
T 041 970 02 35
6963 Pregassona
T 091 972 36 28

détacher ici >

Demande de documentation gratuite

Nom

Prénom

Rue

NPA/Lieu

Téléphone

Veuillez nous envoyer le coupon à:
HERAG AG, Tramstrasse 46, 8707 Uetikon am See.



Spécialiste suisse des monte-escaliers depuis 1983



Cap'139, une stratégie comme boussole

L'Institution genevoise de maintien à domicile (imad) a vu le jour il y a cinq ans, prenant la suite de la Fondation des services d'aide et soins à domicile (FSASD). Elle poursuit la volonté politique et populaire de renforcer les prestations contribuant à promouvoir les soins et le maintien à domicile sur le canton de Genève. Le 26 mars dernier, imad a publié son premier plan stratégique, Cap'139, qui donne les orientations de l'institution jusqu'en 2022. Antoine Bazin, Directeur des projets stratégiques à imad, explique les réflexions qui parcourent ce plan d'importance pour le canton.



«Cap'139» doit offrir à l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad) une direction claire jusqu'en 2022, soutenue par une vision globale, trois moteurs que sont les clients, les collaborateurs, la transformation et neuf objectifs stratégiques. Ceci afin d'accomplir la tâche qui lui est dévolue: permettre à ses clients de rester à domicile, d'éviter une hospitalisation ou une entrée trop précoce en EMS, grâce à des soins et un encadrement adéquat. C'est ainsi qu'Antoine Bazin, Directeur des projets stratégiques à imad, présente le plan devant guider les décisions de cette organisation de plus de 2200 collaboratrices et collaborateurs.

Un document qui arrive à point nommé. «Après la fusion, en 1999, de l'ensemble des services d'ASD du canton en une seule fondation, la FSASD, puis l'évolution de celle-ci en un établissement public autonome, imad, il s'agit de proposer une offre de prestation complète, une expertise élevée et que ces forces soient mises à contribution de la manière la plus efficiente possible», illustre le Directeur des projets stratégiques. «De plus, depuis 2018, la nouvelle Loi sur l'or-



ganisation des institutions de droit public (LOIDP) précise le positionnement de imad au sein du canton. Notre institution fait partie des 6 grands établissements cantonaux, au même titre par exemple que les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Cette loi renforce encore notre autonomie et celle de notre conseil d'administration directement responsable par exemple des choix stratégiques de imad.»

Une démarche très stratégique pour imad

En plus d'un contexte légal en mouvement, l'accélération des besoins en aide et en soins à domicile exige aussi que l'institution genevoise repense le cadre de son activité. Le vieillissement de la population, le changement des exigences des patients, le positionnement de la Confédération qui incite à l'accélération des prises en charge ambulatoires plutôt qu'aux hospitalisations, ou encore les modalités de financement, invitent tous les prestataires de soins à réfléchir à leur mode de fonctionnement. «Si aucun autre modèle de prise en charge n'est trouvé à moyen terme, des analyses évoquent le fait qu'il faudra augmenter significativement nos capacités hospitalières pour répondre aux besoins de la population.» Avant d'entamer la rédaction du plan stratégique, imad s'est aussi assurée de partir sur des bases solides. Au-delà de l'ambition d'avoir une stratégie accessible et compréhensible par tous, elle a fait en sorte que les directeurs prennent une part active à l'élaboration de la stratégie 2018–2022. C'est-à-dire que

les réflexions de près d'une trentaine de personnes ont été prises en compte et synthétisées pour rédiger ce plan.

Ainsi, les missions principales de l'institution ont pu être clairement énoncées: soutenir, soigner et former. Une analyse stratégique des prestations a aussi permis d'ériger une «carte» des prestations proposées par imad afin de préciser où se trouve le cœur de métier de cette organisation, un point essentiel pour élaborer une future stratégie cohérente. «Pour chacune de nos prestations, soins de base,

Les trois moteurs de imad

- 1. Un état d'esprit:** l'orientation clients
Les clients imad, qu'ils soient les clients finaux, les proches aidants, les médecins, ou les partenaires du réseau de soins, sont tous considérés comme des partenaires.
- 2. Une richesse:** l'expertise et l'engagement des collaborateurs
Les collaborateurs, leur rôle, leur responsabilité, leur développement personnel et professionnel, leur engagement sont au cœur des enjeux stratégiques d'imad.
- 3. Un changement de paradigme:** de la consolidation à la transformation de l'institution
La transformation d'imad dans un contexte d'injonctions parfois contradictoires, de révolution numérique et de croissance programmée est soumise à des exigences d'efficacité de notre organisation et de nos pratiques professionnelles.



Antoine Bazin, Directeur des projets stratégiques chez imad, pilote le projet du plan stratégique 2018–2022 Cap'139. Photo: Pierre Gumy

soins techniques, sécurité, aide pratique, habitat, etc., nous nous sommes demandés en quoi celles-ci répondaient à l'une des trois missions principales, mais également quels étaient leurs impacts en matière d'équilibre financier.» Mais la carte ne sert pas à grand-chose sans boussole. «Et c'est le rôle que doit remplir notre plan stratégique au moins jusqu'en 2022, donner le cap.» Antoine Bazin explique ainsi le titre donné au document «Cap'139»: une vision, trois moteurs et neuf objectifs stratégiques.

Neuf objectifs d'ici 2022

La stratégie vise donc à renforcer le cœur de métier de l'Institution genevoise de maintien à domicile en tenant compte des besoins de ses clients, de ses collaborateurs mais aussi des transformations à venir de son modèle: renforcer la coordination de la prise en charge des clients, développer des collaborations avec les institutions partenaires pu-

bliques et privées, se profiler en tant qu'expert au niveau cantonal dans ses missions premières ou encore harmoniser son fonctionnement interne. «Mais attention, harmoniser ne signifie pas toujours uniformiser! Une de nos grandes forces à imad c'est aussi d'être au plus proche du client et de ses besoins», souligne le Directeur des projets stratégiques. Les neuf objectifs stratégiques détaillés dans le document (voir illustration p. 17) cherchent donc l'équilibre entre les clients, les collaborateurs et un modèle d'organisation. De même le choix s'est porté sur une formalisation «méta» des objectifs stratégiques plutôt qu'une description trop opérationnelle. Pour Antoine Bazin, «ce choix sous-tend notre forte volonté de trouver ensemble les solutions pertinentes, avec nos collaboratrices et nos collaborateurs comme avec nos partenaires».

Imad s'est donc donnée un cap pour les cinq années à venir et s'apprête à prendre le large. En 2022, l'heure du bilan annoncera également les 10 ans de l'institution genevoise. En attendant, l'ensemble du plan stratégique est disponible sur le site internet de imad.

Pierre Gumy

www.imad-ge.ch

Annonce



HÖGG
LIFTSYSTEME

REPRÉSENTANT
SODIMED
CH-1032 ROMANEL
TÉL. 021 310 06 06

MONTE-ESCALIERS

FAUTEUILS ÉLÉVATEURS
ÉLÉVATEURS POUR FAUTEUIL ROULANT
ASCENSEURS VERTICAUX



Monté dans
2 semaines

www.hoegglift.ch

SWISS ENGINEERING +

Annonce



ALMEDICA
MONITORING & SAFETY IN HYGIENE



Hygiène:
we make it visible!

www.almedica.ch



shp 

Concepts de prévoyance réfléchis

Nous insufflons de la vie à votre prévoyance.

Spécialiste des besoins en prévoyance pour le secteur de la santé en Suisse, la SHP propose également aux entreprises individuelles, comme aux institutions comptant jusqu'à plusieurs centaines d'employés, des formules de prévoyance intelligentes, séduisantes, à bon prix.

Souhaitez-vous optimiser votre prévoyance professionnelle?

N'hésitez pas à nous contacter pour une consultation gratuite, sans engagement de votre part.

Caisse de Pensions SHP, Kronenplatz 1, 8953 Dietikon 1, Tél. 044 268 90 60, www.pkshp.ch

LA VIE COMMENCE VRAIMENT À 65 ANS !

LIMMEX HONORE DES PERSONNES HORS DU COMMUN DE PLUS DE 65 ANS AVEC LA MÉDAILLE LIMMEX



L'événement est soutenu par:



www.medaille.limmex.com



LIMMEX MEDAILLE

Soin optimal de la peau en cas d'incontinence

Proshield: Nettoyage, soin et protection

Chez les patients souffrant d'incontinence, l'hygiène de la peau est difficile à préserver. Proshield mousse et spray ainsi que Proshield Plus forment une solution associant nettoyage et soin à une protection durable pour peau intacte et lésée.

Les patients souffrant d'incontinence urinaire et/ou fécale présentent souvent une peau inflammée, infectée et lésée. Le contact permanent avec l'urine et les selles entraîne des irritations cutanées, de l'eczéma, des dermatites liées à l'incontinence ou finalement des ulcérations. L'ammoniac présent dans l'urine affine le manteau acide protecteur de la peau et active les enzymes présents dans les selles, ce qui induit une séparation des protéines et des lipides ainsi qu'une fragilisation de la

couche cornée de l'épiderme. Dans la mesure où la peau ainsi endommagée est fortement exposée aux mycoses et aux bactéries favorisées par le milieu chaud et humide des parties intimes, il existe un risque élevé d'infections et d'ulcères.

Proshield: doux, traitant, protecteur

Proshield mousse et spray est un produit lavant sans rinçage et au pH neutre. Il dissout les croûtes, lave la peau intacte ou lésée de

façon particulièrement douce et efficace, combat les odeurs désagréables, hydrate et assouplit la peau.

Proshield Plus est une pommade barrière pour peau intacte ou lésée. Il s'applique sur une peau humide ou sèche, l'hydrate et la protège contre l'urine, les selles, les coupures et les frottements grâce à sa barrière grasse et sans parfum.

 smith&nephew

Références littéraires

1. Wounds UK, Best Practice Statement Care of the Older Person's Skin, 2^e Edition, 2012.
2. Rees J et al., Best Practice guidelines for the prevention and management of incontinence dermatitis, Nursing Times, 2009, 105(36) 24-6
3. Flynn D and Williams S, Barrier creams for skin breakdown, Nursing & Residential Care, 2011, 13(11) 553-558



IFAS
Innovation
Challenge
2018

Inscris ton Start-Up dès maintenant: ifasinnovation.ch

Initiateur

cosanum

Le logisticien au service de la santé.

Partenaires

IFAS 2018

IFAS-MESSE.CH

SHS SWISS
HEALTHCARE
STARTUPS



Effets secondaires indésirables

Selon les études, 30% des clientes et des clients suivant un traitement ambulatoire connaissent des erreurs de médication. La moitié d'entre elles surviennent lors de la préparation et de l'administration du médicament. Pour réduire ces risques au minimum, les professionnels des soins, les médecins et les pharmacies collaborent et construisent des partenariats pour s'assurer de la sécurité du patient et de son adhésion au traitement.



«L'ASD devrait faire confiance en ses compétences et affirmer ses exigences.»

La coopération entre les pharmacies et les services d'aide et de soins à domicile (ASD) se passe encore souvent de cadre formel ou de contrat. Une situation qui doit changer, selon le pharmacien zurichois Lorenz Schmid. Selon lui, si les pharmacies parviennent à les soutenir efficacement dans la gestion de leurs médicaments, les services d'ASD pourraient d'autant mieux professionnaliser leurs compétences clefs.

Magazine ASD: Monsieur Schmid, vous êtes membre du conseil de la Fondation Organisation suisse des patients (OSP) et siégez au conseil d'administration de l'ASD du canton de Zurich. Selon vous, qu'en est-il de la sécurité médicamenteuse en Suisse?

Lorenz Schmid: On ne fait pas mieux qu'à l'étranger. Nous avons un système de santé plus coûteux, mais nous ne sommes pas mieux lotis que nos voisins sur le plan de la sécurité médicamenteuse. Ce qui n'est évidemment pas flatteur. L'année dernière, l'étude «Progress» menée par l'OSP a identifié un certain nombre d'erreurs se produisant à la fin d'une hospitalisation. La plupart d'entre elles auraient pu être évitées. Les autres pays rencontrent les mêmes problèmes. Pour s'assurer que la médication est adéquate, plusieurs facteurs entrent en jeu: il faut le bon médicament, la bonne prescription et le bon dosage ainsi que l'absence d'effets secondaires comme d'interactions médicamenteuses. Sans oublier également l'adhésion thérapeutique de la personne à son traitement. La question de l'adhésion fait partie des sujets d'actualité brûlants concernant les personnes âgées qui veulent continuer à vivre chez eux sans bénéficier d'un accompagnement ou de soins au quotidien. Dans ce domaine, les défis à relever sont innombrables. Les décideurs se concentrent souvent uniquement sur le prix des médicaments, bien que le médicament n'ait pas de «valeur» intrinsèque. Il n'obtient de valeur que lorsqu'il est pris ou administré selon la bonne prescription, à la bonne dose, après l'examen des effets secondaires et des interactions éventuelles avec d'autres médicaments. Par conséquent, nous devrions exiger plus de sécurité médicamenteuse de la part des acteurs de la santé au lieu de ne discuter que du prix.

Comment améliorer l'adhésion de la personne à son traitement?

En lui expliquant l'utilité et les effets du médicament. La personne doit savoir pourquoi elle prend tel ou tel médicament pour qu'elle adhère au traitement. C'est particulièrement vrai pour les médicaments dont les effets ne sont pas immédiatement perceptibles, comme ceux pris pour améliorer la tension artérielle, réguler la glycémie ou abaisser le cholestérol. Le matériel y contribue aussi, comme les dosettes et les emballages sous blister. Mais tous n'acceptent pas cette aide et veulent éviter à tout prix le sentiment d'être maternés. Dans ces situations, si les pharmacies et les organisations d'ASD se concertent, elles peuvent convaincre. Pour l'ASD, ce matériel améliorant la sécurité médicamenteuse permet également de vérifier si la personne adhère ou non à son traitement.

«Le taux d'erreur avec un emballage sous alvéoles plastiques est quasi nul.»

Vous dirigez votre propre pharmacie à Zurich. Comment travaillez-vous au quotidien avec les services d'ASD?

Peu de monde habite dans le premier arrondissement de la ville de Zurich, nous avons une clientèle très internationale. Pour cette raison, le travail quotidien avec les services d'ASD locaux se fait plutôt rare. Nous avons des clients de longue date, qui, avec l'âge, sont devenus dépendant de soins. L'aide et soins à domicile les suit donc désormais afin qu'ils puissent vivre à leur domicile. Ces clients souhaitent maintenir le contact avec leur pharmacie par téléphone, par exemple, pour parler de leur traitement ou commander leurs médicaments. Contrairement à notre collaboration plutôt légère avec l'aide et soins à domicile locale, l'interaction entre les officines de quartiers et l'ASD est certainement beaucoup plus prononcée.

Si vous pouviez donner trois conseils à l'ASD?

J'encouragerais d'abord les services d'ASD locaux comme les associations cantonales à avoir plus confiance en leurs atouts! A travers mon travail au sein de l'Association d'Aide et de soins à domicile de Zurich, je constate que les services d'ASD sont partagés en petites entités et qu'elles ont un grand potentiel en matière de professionnalisation. C'est pourquoi j'aimerais voir davantage d'organisations être encore plus exigeantes face à certains standards. Nous travaillons sur ce point au sein de la direction de l'ASD cantonale. Et le troisième conseil concerne la coopération interprofessionnelle, où l'ASD doit non seulement fournir des services de coordination en tant qu'interlocuteur de référence, mais aussi se présenter de manière plus confiante en tant que professionnel disposant de toutes les compétences requises. On revient ici à la fois sur l'idée de confiance et de professionnalisme...

... Mais ce doit être aussi une volonté politique. Pour que l'ASD puisse acquérir plus de compétences, ne faudrait-il pas que les politiques interviennent?

En tant que politicien, je peux vous dire une chose: pour recevoir le soutien des législateurs, il faut d'abord définir clairement ses propres revendications, les développer et les réaliser soi-même. C'est une politique qui attend l'action pour réagir. Elle n'a que rarement une vision, mais elle sait reconnaître un problème de société et cherche à savoir qui est capable de le résoudre. Nous, les pharmaciens, nous en faisons l'expérience. Il faut d'abord développer un nouveau type de prestation, une démarche qui coûte cher. Mais le Parlement s'en rend alors rapidement compte et en déduit que les pharmaciens sont capables d'offrir davantage. Les politiques

mettent alors à profit nos nouvelles prestations dans le domaine des soins de base. Quoi qu'il en soit, nous devons d'abord donner la preuve de notre savoir-faire. C'est aussi une question de confiance en ses capacités.

Les pharmacies contribuent à la sécurité médicamenteuse grâce à de nombreuses prestations pharmaceutiques. Quels sont les services offerts par la vôtre?

Pour nos patients, nous effectuons pour chaque commande un contrôle des interactions médicamenteuses: nous vérifions les prescriptions des différents médecins afin de s'assurer que les médicaments sont compatibles ou complémentaires. De cette façon, nous pouvons éviter les doublons dans la médication et intervenir si nécessaire. Un service qui serait, selon moi, également idéal pour les professionnels d'ASD. Sur une demande explicite de leur part, cette prestation augmenterait la sécurité médicamenteuse des clients; nous, pharmaciens, sommes prêts. La coopération entre les services d'ASD et les pharmacies ne doit plus se contenter d'une collaboration logistique pure, mais développer un partenariat autour des interventions professionnelles. L'une de nos prestations les plus demandées est le contrôle de polymédication. Cette prestation est remboursée par les caisses d'assurance maladie en raison de son efficacité avérée. Le contrôle de polymédication examine les médicaments eux-mêmes ainsi que le moment adéquat de leur administration et la posologie. De plus, lors de ce contrôle, nous expliquons au patient quels médicaments entraînent quels effets. Nous lui indiquons également les médicaments qui se restreignent à combattre certains symptômes et que le client peut donc, de temps à autre, ne pas prendre. Et bien sûr, nous offrons les prestations logistiques classiques telles que l'emballage sous alvéoles plastiques (blisters) et sous forme de dosette, ce qui offre au patient une sécurité incroyable. Sous blister, le risque d'erreur est pratiquement nul.

Quels risques liés aux médicaments observez-vous au quotidien?

Mon travail au jour le jour concerne principalement les médicaments en vente libre. Souvent, c'est par ignorance que quelqu'un exige le mauvais produit. Je suis donc sceptique quant aux avancées ultra-libérales de vente libre de médicaments sur Internet. Un médicament n'est bénéfique que lorsqu'il agit véritablement dans le sens du traitement, que la bonne posologie est suivie et que toutes les interactions possibles ont été écartées. Je vois là un risque énorme pour la sécurité du patient, surtout si vous regardez vers les Etats-Unis: les gens avalent simplement tout ce qui leur tombe sous la main. L'abus courant d'aspirine et d'ibuprofène entraîne beaucoup d'ulcères gastriques dans la population américaine. Pour que la communication se passe au mieux au début ou

à la fin d'un séjour hospitalier, les pharmacies et les hôpitaux sont obligés d'avoir des interfaces communes. Certains hôpitaux exigent la liste des médicaments d'un patient avant même son admission dans l'institution. A la fin du séjour hospitalier, les pharmaciens peuvent voir quels médicaments le patient a pris avant de quitter l'hôpital, des médicaments qu'il a probablement encore en stock à son domicile. Ici, un suivi permet d'éviter des doublons. Dans ces situations, les prestataires de services ambulatoires comme l'ASD et les pharmacies sont naturellement en première ligne et sont responsables de la transmission de ces informations avant l'admission et après le départ de l'hôpital.

Les médecins de famille jouent ici également un rôle important...

Evidemment. Cependant, l'élaboration d'un plan de médication global n'est possible que par l'intermédiaire de la pharmacie. A l'avenir, ce plan sera visible et disponible dans le dossier électronique du patient, enfin, je l'espère (rires)! C'est à la sortie de l'hôpital ou lors de visites chez des médecins spécialistes que la sécurité médicamenteuse court le plus de risque, selon moi. Lorsque la propharmacie est autorisée, plusieurs médecins différents vendent directement et souvent sans se concerter des médicaments au patient. Si le médecin vend lui-même les médicaments qu'il prescrit, cela signifie parfois une charge supplémentaire de travail pour les services d'ASD, surtout à la campagne, lorsque le personnel doit se rendre chez le médecin pour collecter les médicaments nécessaires...

La coopération entre pharmacies et ASD ne se déroule pas toujours sans heurt non plus. Le service de livraison des médicaments est rarement gratuit, et il arrive que les professionnels d'ASD fassent la queue à la pharmacie comme les autres clients alors que les médicaments ont été commandés au préalable par téléphone pour leurs clients. Comment cette coopération pourrait-elle être améliorée?

Je ne connais pas de pharmacie qui exige un défraiement pour une livraison à domicile, il y a peut-être des exceptions pour les livraisons uniques, mais pas dans mon établissement (esquisse un sourire). Et j'encourage à nouveau l'ASD à avoir confiance en ses compétences pour exposer clairement les attentes qu'elle a envers les pharmacies. Une bonne coopération exige des arrangements contractuels: sur quelles prestations puis-je compter et quel service puis-je proposer en retour? Formaliser ces procédures permet aussi de clarifier comment se déroulent la transmission et la communication des informations, mais aussi comment doit être réalisé le travail. Par exemple, les médicaments doivent-ils être emballés sous blisters ou sous forme de dosette? Le contrat devrait également préciser dans quels cas la pharmacie réceptionne l'ordonnance. Je peux m'imaginer une



Les pharmacies proposent aujourd'hui une large panoplie de prestations. Photos: Guy Perrenoud

coopération similaire au partenariat déjà institutionnalisé, et fructueux, que nous avons mis en place avec les EMS: des pharmaciens-conseils sont responsables dans les homes de l'entreposage, de la gestion des médicaments et de leurs possibles interactions ainsi que des médicaments d'urgence. Externaliser ces responsabilités et ces compétences professionnelles vers les pharmacies pourrait également fonctionner pour l'ASD. Mais nous n'en sommes pas encore là. Pour le moment, nous travaillons ensemble uniquement de manière informelle et sans base contractuelle. Dommage!

Pourquoi est-ce que l'ASD devrait vous transmettre ce genre de responsabilités?

L'aide et soins à domicile va connaître une forte croissance au cours des prochaines années. Toujours plus de gens veulent rester à la maison le plus longtemps possible. Cela signifie que l'organisation doit se concentrer davantage sur ses tâches essentielles de soins et d'accompagnement. Le cœur de métier de la pharmacie est la gestion des médicaments: éviter la double médication et les interactions non désirées, contrôler les dosages et surtout proposer un conditionnement irréprochable sous forme de blisters ou de dosette. Pour effectuer ces tâches, nous sommes meilleurs que l'ASD. C'est ce genre de partenariat que nous avons aujourd'hui avec les EMS. Bien que sceptique au début, aucun EMS ne souhaite aujourd'hui reprendre la gestion de ses mé-

dicaments. Une démarche qui a permis d'économiser des ressources. Toutefois, cela n'a pas signifié une réduction du personnel, mais plutôt son déploiement au bon endroit. Les ressources humaines ainsi repensées permettent d'améliorer encore la qualité des différentes prestations.

Les pharmacies de proximité n'existent pas dans de nombreuses communes. Que recommander dans ce cas au service d'ASD responsable de cette région?

Les structures locales sont importantes, mais les moyens de communication actuels offrent de nouvelles possibilités. Je communique même avec certains clients via WhatsApp. Bien sûr, une officine locale simplifie la livraison des médicaments. Un partenariat peut cependant tout à fait être trouvé avec la pharmacie du village voisin. La mobilité n'a de loin pas diminué ces dernières années, au contraire. Peut-être que bientôt des drones se chargeront des livraisons des produits pharmaceutiques.

Les services d'ASD n'ont pas le droit de stocker de médicaments dans leurs locaux, selon la loi sur les produits thérapeutiques. Selon vous, serait-ce une bonne chose que l'ASD obtienne la permission de fournir des médicaments?

Vous soulevez deux problèmes avec votre question: la permission d'entreposer et celle de livrer des médicaments.

Nous avons trouvé ce compromis avec les EMS: un contrat définit la façon dont le dépôt de médicaments doit être entretenu. Un pharmacien-conseil contrôle régulièrement le local de stockage et veille notamment sur la température. La remise de médicaments qui ne figurent pas dans le plan de médication a été réglementée avec l'autorité cantonale de contrôle des produits thérapeutiques. Les professionnels des soins à domicile devraient également être autorisés à administrer des médicaments dans certaines conditions similaires, définies conjointement avec la pharmacie, et ensuite laisser au médecin le soin de les documenter. En ce qui concerne le stockage des médicaments, les mêmes conditions juridiques strictes que celles appliquées en EMS doivent naturellement être remplies. C'est à l'organisation d'ASD de décider si elle veut le faire. Comme je l'ai déjà dit, je ne crois pas que le stockage et la distribution de médicaments soit l'une des compétences clés de l'aide et des soins à domicile. D'une manière générale, il faudrait élaborer un contrat pour l'ASD similaire à celui en cours avec les EMS. Et pour les questions de détail, l'approbation de l'autorité de contrôle des produits thérapeutiques doit être obtenue.

Le stockage de médicaments n'est donc possible que dans des cas exceptionnels?

Oui, par exemple, chez les patients atteints de démence. Dans ces situations, il peut être très difficile de livrer les médicaments à domicile ou même de les y entreposer. Il serait alors judicieux de livrer les médicaments directement au service d'ASD ou de les faire parvenir au patient lorsque le personnel d'ASD est présent. Pour les services de plus grande envergure, il pourrait valoir la peine d'entretenir un petit stock de médicaments pour les clients atteints de démence, de dépendance ou de maladies mentales. Sinon, je pense que les pharmacies devraient rester le prestataire principal. Avec nos services, nous avons

«La gestion des médicaments est le cœur de métier des pharmacies.»

comme objectifs d'assurer la sécurité médicamenteuse, d'augmenter la qualité et de soulager les services d'ASD.

La sécurité des médicaments est étroitement liée à la communication interprofessionnelle. Souvent, le médecin de famille ne sait pas ce que le psychiatre prescrit. Comment les organisations d'ASD et les pharmacies peuvent-elles accroître ensemble la sécurité médicamenteuse?

Je compte beaucoup sur le dossier électronique du patient (DEP) pour améliorer cette sécurité. Un document listant l'ensemble des médicaments sera l'un des premiers outils à être intégré au système du DEP.

Tous les prestataires de services y auront accès et pourront le documenter. C'est le futur. Je pense que ce document sera l'un des outils les plus importants du DEP.

L'emballage sous blister des médicaments permet au personnel soignant de gagner du temps et de se concentrer davantage sur son cœur de métier. Mais que dites-vous à ceux qui affirment que ce procédé augmente le risque d'erreurs?

Je ne partage pas du tout cette opinion. En Suisse, il existe trois grands fournisseurs de systèmes de blisters. Des hôpitaux et des pharmacies gèrent également leurs propres systèmes d'emballage. Il y a donc une offre assez large qui permet de trouver le bon prestataire. Au moment de retirer les comprimés de l'emballage, il y a un risque pour qu'ils tombent par terre. Cela dépend surtout des capacités motrices du patient. Mais cela peut aussi se produire avec un système de dosettes. La source d'erreur est nulle jusqu'au moment où les comprimés sont retirés des alvéoles de la plaquette. Il existe des aides pour la manipulation de ces plaquettes, y compris pour les malvoyants. Mais, en Suisse, notre marge de progression est encore large. De plus, cet emballage permet d'économiser des coûts: seuls les médicaments qui y sont placés sont facturés. Une boîte de médicaments conventionnelle sera facturée entièrement, même si seulement la moitié des comprimés a été utilisée. La mise sous blister des médicaments contribue à la réduction des coûts en évitant que des comprimés terminent à la poubelle. En tant que pharmacien, je gagne naturellement mieux ma vie en vendant un paquet entier de médicaments prévu pour être pris sur trois mois qu'en les emballant ainsi. Mais nous avons choisi ce moyen parce que nous souhaitons garder la confiance à la fois du client et des politiques.

Biographie expresse

Lorenz Schmid est docteur en pharmacie ainsi que directeur de la pharmacie TopPharm sur la Paradeplatz à Zurich. Il est membre PDC du Parlement cantonal zurichois et président de l'Association des pharmaciens du canton. Depuis 2015, il est membre du conseil d'administration de «Spitex Zurich», où il est responsable du secteur politique. Lorenz Schmid est également membre du conseil d'administration de l'association de mécènes de la Fondation Organisation suisse des patients (SPO).

Nous réalisons vos projets d'ameublement
selon vos exigences et vos souhaits aux

conditions spéciales ASD



Bureau et plus



iba en collaboration avec Haworth : projet SPITEX Region Thun AG



« Tout a fonctionné parfaitement. »

Karin Affolter
Directrice
SPITEX Region Thun AG

0800 82 82 01
sales@iba.ch
www.iba.ch

Notre partenaire
HAWORTH

Réentendre la vie.

Avec Neuroth :

- > audioprothésistes spécialisés
compétents
- > solutions auditives individuelles
- > conseils personnalisés

PARTENAIRE DE :



WWW.NEUROTH.CH

NEUROTH
ENTENDRE MIEUX • VIVRE MIEUX

Mettre les pharmacies à contribution

Les services d'Aide et de soins à domicile (ASD) de la ville de Winterthur ont l'intention d'organiser leur gestion de la médication en s'associant aux pharmacies de quartier. Le personnel d'ASD gagne ainsi du temps et peut à nouveau se concentrer sur son activité de base: les soins.

La préparation de la médication fait-elle partie des tâches principales des soins ambulatoires? L'Aide et soins à domicile (ASD) de Winterthur dit que non et compte dorénavant sur la collaboration de quelque 40 pharmacies de quartier de la ville. «Il ne faut certainement pas s'attendre à ce que ce changement dans la gestion de la médication fonctionne du jour au lendemain. Notre objectif est de la confier au cours de l'année à plusieurs pharmacies», explique Claudia Wussler, directrice des services d'ASD de Winterthur. Le personnel dispose ainsi de plus de temps pour les soins et le suivi à proprement parler.

Michèle Brunner, responsable de projet pour l'ASD Winterthur, et Margrit Hilpertshausen, infirmière de pratique avancée, sont en charge de ce projet. La raison de ce changement n'est pas due aux dispositions de l'ordonnance sur les produits thérapeutiques du canton de Zurich, qui ne

permet aux organisations des soins à domicile ni de stocker des médicaments ni d'en assumer la gestion, mais aux efforts logistiques élevés que la médication exige. Des motifs de sécurité jouent un important rôle: «La préparation des médicaments peut être sujette à des erreurs, surtout quand cela doit se faire au domicile du patient, car on y est facilement distrait», précise Margrit Hilpertshausen. Elle ajoute aussi qu'il ne s'agit pas d'une tâche principale des services d'ASD, mais plutôt d'une activité médico-administrative.

Préparer et stocker chez le client

Jusqu'à présent, les médicaments étaient entreposés chez le client, préparés sur place et contrôlés selon le principe dit «des quatre yeux» (double contrôle). C'est un processus fastidieux et coûteux, même pour le client, car il faut



Margrit Hilpertshausen, Michèle Brunner et Claudia Wussler souhaitent travailler avec des médicaments emballés sous blister. Photo: RA

deux visites pour le faire. Cela ne concerne pas les situations de démence, de problèmes psychiques ou d'addiction pour lesquelles les médicaments étaient stockés dans les centres. Dorénavant, ils devront également être stockés chez le client, mais dans un coffret fermé à clef.

La plupart des clients des services d'Aide et de soins à domicile de Winterthur recevront leurs médicaments sous blister. Cet emballage plastique remplace ainsi le rôle de semainier en regroupant dans de petites capsules individuelles, préparées par le pharmacien, tous les médicaments devant être pris en une fois à un moment donné de la journée: «Nous examinons chaque cas et décidons ensuite si la mise sous blister est opportune», explique Michèle Brunner. En outre, chaque patient peut décider s'il veut recevoir les médicaments par courrier ou s'il préfère aller les chercher à la pharmacie. Un client relativement autonome qui peut se rendre à la pharmacie et préparer ses médicaments sans assistance pourra donc continuer à le faire. Le client maintiendra ainsi également ses contacts avec le quartier. Margrit Hilpertschausen est convaincue qu'«une mise sous blister fait du sens pour les patients pour lesquels les médicaments sont préparés sans que d'autres prestations ni suivi soient fournis». Elle précise également que la mise en place de ce système oblige à repenser la planification des soins. «Nous devons nous demander ce dont a vraiment besoin le client: nécessite-t-il une aide dite technique pour la préparation de ses médicaments, par exemple s'il souffre de cécité? Ou alors plutôt de conseils pour la gestion de ses douleurs et de la médication qui les canalise?»

La question de l'aide technique et du conseil dans la gestion des symptômes fait partie des tâches essentielles des soins infirmiers, même si ces prestations ne sont que rarement mentionnées explicitement dans la planification des tournées. Et, selon les situations, il y aura quelques clients pour lesquels les services de soins à domicile continueront à entreposer et à préparer les médicaments chez eux. Margrit Hilpertschausen donne l'exemple de clients débutant une médication pour la fluidification du sang qui demande passablement d'ajustement dans un premier temps.

Moins d'intervenants, plus de sécurité

Selon le système national de déclaration des erreurs CIRS, les erreurs de médications sont les erreurs les plus fréquentes. La diversité des produits médicaux a augmenté et les génériques moins coûteux renoncent à présenter leurs produits sous des designs distincts. Ainsi, toutes les pilules commencent à se ressembler. Avec la polymorbidité, le nombre de médicaments à prendre augmente. La mise sous blister par les pharmacies garantit également leur compatibilité: «Plusieurs médecins établissent différentes ordonnances pour un même client. Actuellement, nous composons une liste de médicaments à l'aide de notre

logiciel Perigon et nous la soumettons au médecin de famille responsable pour contrôle. Un processus aujourd'hui simplifié puisque la pharmacie livre avec les médicaments emballés sous plastique également le plan de médication actualisé», dit l'experte en soins Margrit Hilpertschausen.

La démarche des services de soins à domicile a suscité un vif intérêt auprès des 40 pharmacies de la ville de Winterthur. Au temps des achats en ligne, elles offrent de plus en plus de services comme la mesure de la pression artérielle ou de la glycémie, la gestion des plaies ou justement la mise sous blister des médicaments. Une des pharmacies concernées dispose de sa propre thermoformeuse, d'autres officines collaborent avec des entreprises spécialisées. «Il faut encore renforcer cette collaboration et conclure des arrangements individuels avec chaque pharmacie», précise Michèle Brunner. Il faut également clarifier qui est responsable de quelle partie du processus de médication. «Il ne s'agit pas seulement de la préparation et de l'administration des médicaments, mais de l'encadrement, du suivi, de l'adhésion du client à son traitement et de l'évaluation des symptômes», souligne Claudia Wussler. «Notre défi est maintenant de développer notre coordination et le conseil auprès de nos clients.»

L'étape suivante pour les services d'Aide et de soins à domicile de Winterthur consiste à mobiliser les collaborateurs de ses six centres pour ce projet, car tous ont une tâche importante à accomplir: ils doivent communiquer ces modifications à leurs clients et planifier avec eux la gestion de la médication au cas par cas. Il faut également établir les nouvelles bases de la collaboration avec les médecins de famille, car ce sont eux qui doivent prescrire l'ordonnance pour la mise sous blister afin d'assurer le décompte avec les caisses maladie.

Ouvrir la voie à d'autres prestations de soins

La nouvelle gestion de la médication libère des ressources dans les services d'aide et de soins à domicile. Le nombre de postes ne sera pas réduit, mais la création de nouvelles prestations va être encouragée, notamment dans les secteurs du conseil et du suivi. Enfin, l'externalisation de la gestion de la médication devrait également revaloriser les offres existantes en ville: «Chaque quartier a des offres d'assistance propres, mais souvent pas très connues de la population.» Les services d'Aide et de soins à domicile peuvent désormais orienter le client vers ces différents services. Les ressources libérées dans les services d'aide et de soins à domicile de Winterthur ne profiteront pas seulement aux secteurs du suivi, de l'accompagnement et de l'adhésion, mais faciliteront également les tâches de coordination.



Proximos, la pharmacie qui s'intègre aux soins à domicile

Main dans la main avec la pharmacie spécialisée Proximos, l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad) monte un partenariat encore jamais vu en Suisse romande. Ce projet pilote touche à sa fin et offre des résultats encourageants: selon Fabrice Léocadie, Directeur de l'Hospitalisation et de soutien à domicile chez imad, les prestations de soins complexes concernées, comme les chimiothérapies, gagnent en sécurité tout en offrant à l'équipe soignante plus de souplesse dans la planification de leurs visites.

Pour le bien du client, les soins complexes se déroulent toujours plus souvent à domicile. Même une maladie grave, comme le cancer, n'implique aujourd'hui plus forcément des allers-retours incessants entre l'hôpital et le domicile puisque nombre de traitements, dont certaines chimiothérapies, peuvent être administrés chez la personne malade grâce à l'aide et aux soins à domicile (ASD). Pour ces prises en charge, tout doit être préparé avec minutie. De plus, la maladie exige que la médication s'adapte rapidement, que ce soit à cause d'effets secondaires indésirables ou de l'évo-

lution de la tumeur. Au sein de l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad), c'est le service d'Hospitalisation à domicile qui offre ces prestations de pointe directement chez la personne malade.

Il faut donc être à la fois proche des besoins du client et attentif à la préparation des médicaments, être au chevet de la personne malade, mais également à l'aise dans le laboratoire du pharmacien. Impossible de porter seul ces différentes casquettes d'experts de la santé. Les maladies complexes soignées à domicile impliquent donc inévita-

blement un grand nombre de professionnels soignants, entre le médecin pour les prescriptions, les pharmaciens pour la préparation des traitements et les professionnels à domicile pour les soins. Chez imad, cette nécessité d'interprofessionnalisme et de collaboration étroite entre institutions a donné naissance à un partenariat unique en son genre avec une pharmacie privée spécialisée dans le domaine des hospitalisations extrahospitalières, Proximos. La pharmacie a installé un local de stockage au sein des murs de imad et un projet pilote, axé sur les synergies et les processus de fonctionnement, a débuté en 2017 pour relever le défi de créer une équipe interprofessionnelle entre le personnel de soins à domicile et les pharmaciens.

Cinq fois moins d'incidents

Après une année, Proximos comme imad peuvent se réjouir, car les avantages de cette nouvelle collaboration sont de taille: les prestations sont près de cinq fois plus sûres et l'équipe est plus réactive face aux besoins du client. Le personnel soignant transporte désormais lui-même le matériel de soin et prend donc en charge l'une des anciennes missions de la pharmacie. En contrepartie, l'équipe soignante s'assure ainsi une gestion du matériel plus précise chez le client. «On tient des colloques ensemble et on échange sur les solutions possibles lorsqu'un problème se pose. Après une première année de ce projet pilote, je suis fier de voir que imad et Proximos fonctionne de concert», se réjouit Fabrice Léocadie, Directeur de l'hospitalisation et de soutien à domicile chez imad. Pour Christian Sierro, pharmacien et directeur de Proximos, le succès de ce rapprochement avec imad se mesure également dans la qualité des relations entre professionnels. «En formalisant notre partenariat, nous avons pu optimiser certains procédés. Le fait d'être co-responsable de la situation chez un client profite à la création d'une relation de confiance entre infirmiers et pharmaciens. Les bons résultats du projet pilote doivent beaucoup à cette bonne entente entre collaborateurs.»

La pertinence de mettre sur pied une telle équipe interprofessionnelle se mesure avant tout par la sécurité qu'elle offre à la qualité des prestations. Les incidents qui touchaient autrefois la livraison du matériel, la préparation des produits ou la planification des tournées ont, en une année, été divisés par cinq, selon le directeur de l'Hospitalisation à domicile. «Aujourd'hui, avant une visite, le traitement subit trois contrôles. Un premier pharmacien prépare le produit, un second le vérifie puis l'infirmier ou l'infirmière s'assure que la médication est parfaitement conforme, que cela concerne le dosage, le matériel nécessaire, ou encore l'heure de la visite.»

Une application pour la gestion du matériel

En plus de réduire drastiquement les risques liés à la préparation des médicaments, cette collaboration facilite éga-

lement la gestion du stock de matériel chez le client. Une application mobile centralise les commandes et indique ce qui est disponible chez quel client. «Il n'est donc plus possible qu'une infirmière ne puisse administrer un soin au moment prévu à cause du manque de matériel chez un client. De plus, les commandes ne dépassent jamais le strict nécessaire et le client ne se retrouve pas avec un stock de matériel de soins inutilisé onéreux sur les bras à la fin d'un traitement, comme ça pouvait être le cas auparavant», explique Fabrice Léocadie. Pouvoir compter sur un pharmacien et avoir accès rapidement au matériel ainsi qu'aux médicaments représente un gain de temps inestimable pour les infirmiers et infirmières qui se rendent à domicile. Plus réactif et plus flexible également, le personnel est alors plus à même de répondre aux besoins du client.

«Alors que le projet pilote touche à sa fin, nous avons demandé aux collaboratrices et collaborateurs ce qu'ils pensaient de cette nouvelle façon de travailler en partenariat. Les quelque 90% de réponses positives nous ont encouragés à pérenniser ce projet», explique Fabrice Léocadie qui précise que Proximos propose des médicaments et du matériel avant tout utiles pour les hospitalisations à domicile. Un champ d'action bien précis qui a permis de mener à bien ce projet pilote touchant avant tout aux chimiothérapies. Selon lui, même si ce projet concerne des soins spécifiques, de tels partenariats dans ce domaine sont destinés à se multiplier: «Le succès de cette collaboration avec Proximos nous laisse penser qu'un tel projet pourrait être envisageable avec une officine moins spécialisée et que le concept pourrait s'appliquer à plus grande échelle pour des liens interprofessionnels forts au service des patients.»

Pierre Gummy

Proximos en bref

L'organisation des prises en charge, le suivi des traitements, la fabrication stérile des médicaments et la dispensation à domicile des médicaments et du matériel nécessaire à leur administration sont toutes des tâches effectuées par les sept pharmaciens de Proximos, selon un tournus quotidien. Ainsi, chaque pharmacien est compétent dans tous les domaines de l'hospitalisation à domicile. En plus de ces tâches quotidiennes, les pharmaciens ont chacun une responsabilité distincte, représentant des activités de «soutien»: laboratoire, appareils médicaux, assurance qualité, assistance pharmaceutique ou matériel de soins. Certains d'entre eux ont de plus une spécialisation clinique, telle que dans les soins palliatifs ou la nutrition artificielle.

Le refus du patient d'adhérer au projet de soins implique que le personnel infirmier renégocie la prise en charge. Photo: AVASAD



«Pour la sécurité du client, la contrainte n'est jamais une option»

L'adhésion thérapeutique du client est essentielle pour lui assurer la sécurité de ses soins à domicile. Mais lorsqu'une personne malade ou dépendante refuse un traitement, la tâche devient difficile. Comment négocier au mieux avec le client dans ces situations? Comment préserver un lien de confiance alors que la situation devient délicate, voire dangereuse? Entre éthique et législation, l'Aide et soins à domicile doit trouver les bonnes pratiques professionnelles lorsque le client n'accepte pas d'être aidé ou soigné.

Lorsqu'un client refuse une partie ou l'entier d'une prise en charge, l'équipe soignante doit faire face à ce que l'on appelle parfois une mise en échec du projet de soins. Ce refus peut avoir de lourdes conséquences dans l'immédiat sur sa santé et sa sécurité ainsi que celle de ses proches. Le personnel d'aide et de soins à domicile (ASD) rencontre régulièrement ce genre de situations d'autant plus délicates qu'elles se déroulent chez le client. La personne malade ou dépendante peut se détourner des consignes de son médecin. Et, en dehors des visites de ses proches et des interventions de l'ASD, il se retrouve souvent seul.

En toutes situations, la nécessité d'intégrer le client pour qu'il devienne un véritable partenaire de sa prise en charge est indispensable. Le refus d'adhérer aux soins prescrits remet en cause ce partenariat. Pour Claire-Anne Kunzler, consultante au sein du département des pratiques professionnelles de l'AVASAD, infirmiers et infirmières doivent à ce moment-là mobiliser leur savoir-faire pour négocier avec le client afin qu'il consente à une nouvelle forme de prise en charge. «Contraindre un client à suivre un traitement n'est jamais une option dans le cadre de l'ASD, même si cela concerne sa sécurité», explique-t-elle. Lorsque le patient est capable de discernement, son projet de vie prime. Même s'il était d'accord sur l'aide et les soins à recevoir à domicile, il est en droit de les refuser au dernier moment. «Dans ces situations, le personnel d'ASD doit s'assurer que le client détient toutes les informations nécessaires pour comprendre les risques d'un refus de prise en charge et avertir le médecin pour le mettre au courant de la situation.»

Négocier les soins avec le client

Le refus d'adhérer aux soins peut fluctuer. Il arrive que le client ne refuse pas l'entier du traitement en bloc, mais seulement une partie ou alors il suit les prescriptions médicales sans grande assiduité. Selon les situations, ce genre de comportement peut compromettre la sécurité du client. Dans d'autres cas, les proches aidants s'investissent à contre-courant du projet de soins établi. «Une dame âgée polyhandicapée était encouragée par son mari à marcher le plus possible, sans prendre en considération sa fatigue. A tel point, que le personnel soignant s'est inquiété de cette stimulation excessive, craignant pour sa sécurité, et redoutant une chute, voire de la maltraitance», illustre Claire-Anne Kunzler qui travaille depuis de nombreuses années sur les pratiques à adopter dans de pareilles situations. Selon elle, c'est alors le rôle des cadres de venir soutenir leurs équipes: «L'une des premières choses à faire est de renforcer l'évaluation clinique de la situation et les compétences professionnelles des intervenants. Tout cela dans le but de négocier avec le client, ou, comme dans l'exemple, avec le proche aidant, pour que tous adhèrent à un nouveau projet de soins respectueux des besoins de la personne concernée.»



«Il ne faut ni contraindre
ni abandonner le
client à son sort.»

Claire-Anne Kunzler, consultante en pratiques professionnelles pour AVASAD

De plus, aider et soigner à domicile exige «une part active de consentement de la personne», souligne Claire-Anne Kunzler. «Dans l'intimité de son foyer, le client veut conserver ou retrouver un maximum d'autonomie. L'appui des proches aidants ou du médecin de famille peut aider à faire adhérer le client à son plan de soins et contribuer ainsi à sa sécurité.» Mais que faire lorsque la négociation ne mène à aucune solution et que le client refuse catégoriquement, et en toute connaissance de cause, de suivre les prescriptions du médecin et de recevoir les soins nécessaires? «Ces situations sont extrêmement rares. Il ne faut alors ni forcer ni abandonner le client à son sort. Il faut tout mettre en œuvre pour conserver le lien tout en respectant son refus.»

«Je reviens demain»

La spécialiste de pratiques professionnelles de l'AVASAD souligne les limites des responsabilités des soignants. «Si l'infirmier a averti le médecin traitant et donné toutes les informations utiles au client qui refuse le traitement, il aura assuré sa part de responsabilité et rien ne peut lui être reproché si un problème survient; demeurent réservées les situations où il doit impérativement agir sans délai parce que le client est en danger imminent pour sa vie», détaille-t-elle tout en précisant que, face à une personne en état de faiblesse et mettant sa sécurité en jeu, le professionnel doit entretenir malgré l'opposition du client aux soins pré-



«Si le client met en échec les mesures de contraintes, le CMS doit s'abstenir de les appliquer.»

Priscilia Rohrer, agent d'affaires

vus un lien de confiance afin de pouvoir dire, une fois la visite finie: «Très bien, il n'y aura pas de soins aujourd'hui, mais je reviens demain.» Et, si nécessaire, l'ASD peut signaler la situation à l'Autorité de protection de l'adulte.

Si gérer ce type de situations s'avère délicat lorsque le client est capable de discernement. Une déficience cognitive ou une maladie psychique compliquent encore les soins lorsque le personnel ne peut plus compter sur l'adhésion de la personne soignée. Le représentant légal ou thérapeutique devient alors un partenaire central dans la prise en charge du client. A la suite de la révision du Code civil suisse en 2013, le canton de Vaud a édicté de nouvelles dispositions dans le cadre de la loi d'application du droit fédéral de Protection de l'Adulte et de l'Enfant afin de rendre possibles des «mesures ambulatoires forcées» et notamment des «traitements ambulatoires forcés» lorsque les soins requis par le client peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire pour éviter ou raccourcir un placement à des fins d'assistances. Ces mesures cherchent ainsi à répondre au mieux au principe de proportionnalité et à respecter le plus possible la liberté du client qui souhaite rester à domicile. Seuls des médecins habilités ou l'Autorité de protection de l'adulte peuvent

prescrire ces mesures et un cadre légal délimite clairement l'application de ces contraintes. Sous mandat d'un médecin, le suivi du patient sujet à de telles mesures peut être assuré par l'ASD.

Des mesures ambulatoires exceptionnelles

Priscilia Rohrer, associée au sein de l'Etude d'agents d'affaires Stouder et Rohrer, a travaillé pour l'AVASAD sur ces mesures de contraintes évoquées dans la nouvelle loi cantonale vaudoise de la protection de l'adulte lorsqu'il est incapable de discernement. Elle précise d'emblée que «les mesures de contrainte sont contraires aux droits fondamentaux comme la dignité humaine et le droit à l'autodétermination. Elles doivent donc rester exceptionnelles et toujours se montrer proportionnées au but visé, c'est-à-dire la protection du patient ou des tiers.» Mais, si théoriquement ces mesures peuvent être appliquées à domicile, les mettre en œuvre dans la pratique pose certains problèmes, car elles impliquent une surveillance accrue. Priscilia Rohrer souligne que «le CMS ne peut pas se porter garant du bon suivi d'un traitement médical puisqu'une présence constante d'un personnel soignant ne peut être assurée. Ce qui est différent dans un EMS, par exemple. C'est pourquoi de tels traitements à domicile restent difficiles à mettre en place et dépendent beaucoup des particularités de la situation.»

De telles mesures ambulatoires doivent être expliquées au client afin d'encourager sa participation et diminuer le stress qu'elles peuvent induire. L'Autorité de protection de l'Adulte doit être tenue informée du suivi effectif et tous les soins doivent être documentés. «Si le client met en échec la mesure de contrainte en refusant les soins prescrits par exemple, l'ASD doit s'abstenir de les dispenser. Il doit alors informer le médecin en charge de la mesure; celui-ci avisera l'Autorité de protection de l'adulte afin que la mesure soit modifiée. Des alternatives, comme un court séjour en EMS ou un placement à des fins d'assistance, sont alors envisagées. L'aide et soins à domicile est en droit de poser des limites à son intervention pour des raisons claires de responsabilité», précise la spécialiste en droit de la santé. Pour mieux comprendre ce qu'implique la nouvelle loi vaudoise et pour guider les professionnels d'ASD dans les situations où le client n'adhère pas aux soins, l'AVASAD a édicté une liste de directives et propose également des cours sur cette thématique. Selon Claire-Anne Kunzler, même quand elle vise la sécurité d'une personne incapable de discernement, la mesure de contrainte doit rester une exception. «Et, dès qu'une alternative est envisageable, celle-ci doit être privilégiée. Le consentement du patient est un principe absolu.»



SAVE THE DATE
2.-4.5.18

KEYNOTE SPEAKERS

HIGHLIGHTS



Linda H. Aiken

PhD, RN, Claire M Fagin Professor of Nursing & Sociology Director, Center for Health Outcomes & Policy Research, University of Pennsylvania, Philadelphia USA

- **The Impact of Nurse-Patient Ratios on Patient Outcomes**
- **Nurse-Patient-Ratios – Auswirkung auf die Patienten**
- **Le ratio infirmières-patients – l'impact sur les patients**



Gertje van Roessel

Chief International Officer at Buurtzorg

- **Buurtzorg – transforming neighborhood care in the Netherlands**
- **Buurtzorg – innovative, ambulante Pflege in den Niederlanden**
- **Buurtzorg – soins ambulatoires innovants aux Pays-Bas**



Dr Stéfanie Monod

MD, PD-MER, Cheffe du service de la santé publique, Canton de Vaud / Leiterin Gesundheitsamt, Kanton Waadt

- **Les réformes des systèmes de santé et le nouveau modèle de soins vaudois**
- **Die Reformen im Gesundheitswesen und das neue Waadtländer Modell**



Cédric Bussy

Maître d'enseignement, MScN, Dozent / LER Prévention et Promotion de la santé dans la communauté Institut et Haute Ecole de la Santé La Source – HES-SO – Lausanne

- **La salutogénèse – une approche innovante pour les soins infirmiers**
- **Salutogenese – ein innovativer Ansatz für die Pflege**



Christine Schäfer

MSc BA, Researcher / Chercheuse, Gottlieb Duttweiler Institute

- **Take Care – Betreuung und Pflege in der Zukunft**
- **Take Care – l'accompagnement et les soins de demain**

Premium-Sponsoren / Sponsors premium

Bonus-Sponsor / Sponsor bonus

INSELGRUPPE

LINDENHOFGRUPPE

STIFTUNG
PFLEGE
WISSEN
SCHAFT
SCHWEIZ

Kantonsspital
St.Gallen

Informationen und Registration:

www.sbk-asi.ch

www.sbk-asi-congress.ch



e-log
1 Kongresstag = 5 log-Punkte
1 jour de congrès = 5 points-log



SYMPOSIUM
Praxisassistenten
Assistanat
au cabinet

8. JHaS-Kongress
21. April 2018
Kongresszentrum KKThun

TRAUMJOB
Hausarzt!

JOB DE RÊVE
Médecin
de famille!

8^{ème} Congrès JHaS
21 avril 2018
Centre de congrès KKThun



Als Kernfortbildung AIM anerkannt /
Reconnue comme formation continue
essentielle spécifique MIG

7 Credits für Deinen Facharzt AIM /
Crédits pour ton titre de spécialiste en MIG

SGP/SSP: 3 Credits als Kernfortbildung Pädiatrie
Crédits de formation continue essentielle
spécifique pédiatrique

Veranstalter/Organisateur

www.jhas.ch

Informationen & Anmeldung/Informations & inscription

www.jhas-kongresse.ch/2018

Administrative Organisation/Organisation administrative

Medworld AG, www.medworld.ch

Hauptpartner/Partenaires principaux



Partner/Partenaires



Patronat/Patronage



Un savant mélange de politique, de scientifique et de pratique

Le sondage lecteurs lancé en automne révèle aujourd'hui ses résultats. Les articles reflétant la réalité de l'Aide et soins à domicile (ASD) sur le terrain sont toujours aussi demandés et le lectorat apprécie le magazine. La centaine de réponses qui a été retournée à la rédaction permet également de mieux cibler les sujets qui passionnent.

Les lectrices et les lecteurs ont rendu leur verdict: le magazine est lu avant tout pour connaître les pratiques professionnelles des autres services d'aide et de soins à domicile. S'informer sur les moyens concrets mis en place en Suisse et au-delà pour soigner et aider à domicile est effectivement essentiel pour les acteurs du domaine des soins. Sans s'appuyer sur l'expérience des autres, chaque projet devrait partir de zéro. C'est l'une des conclusions du sondage adressé aux lectrices et lecteurs l'automne dernier dans le numéro 5 du Magazine ASD. Après deux mois a débuté le dépouillement de la centaine de réponses retournées à la rédaction, la plupart par la poste et quelques-unes au moyen du questionnaire en ligne. Une source de réflexions pour la rédaction du magazine qui vous présente ici les résultats.

Plus d'articles sur l'innovation

Comme le laisse penser le sondage, à côté des pratiques professionnelles, les thématiques scientifiques et politiques éveillent également l'intérêt des lectrices et des lecteurs. Pratique, politique et sciences seront donc les sujets que la rédaction du Magazine ASD aura à cœur de couvrir au mieux. Ces trois grandes thématiques sont étroitement liées à l'innovation dans les soins, un sujet qui séduit également les lecteurs qui ont profité du sondage pour en demander davantage. Une occasion pour la rédaction d'aborder des problématiques riches d'actualités. Les réponses ne divergent que peu entre la région lémanique et alémanique. Les Romands privilégient cependant davantage les sujets politiques alors que les Suisses allemands préfèrent ceux touchant le domaine scientifique. Ces nuances régionales vont évidemment guider la ligne rédactionnelle du magazine.

Bonne nouvelle pour la nouvelle application

Les lectrices et les lecteurs ont aussi pu se prononcer sur leur préférence entre la version papier et celle électronique. La grande majorité des magazines est encore distribuée par

la poste, soit à domicile soit sur le lieu de travail, ce qui est apprécié des lectrices et des lecteurs. D'autres souhaitent lire le magazine sur leur smartphone ou tablette. Grâce au récent lancement de notre application, le magazine est déjà accessible sous forme numérique et s'adapte aux différents écrans.

L'application n'offre pas seulement de quoi lire, mais également un accès à une bourse aux emplois d'envergure nationale, au fil d'actualité de la page Facebook du magazine et aux actualités touchant au domaine de la santé. Concernant le financement du magazine, les deux tiers des personnes interrogées estiment que le magazine doit continuer à être financé par l'employeur pour les collaboratrices et les collaborateurs.

Parmi les participantes et les participants au sondage, nous avons mis au concours trois fois deux billets pour un trajet sur le téléphérique à ciel ouvert CabriO sur le Stanserhorn. Les gagnants sont Roger Meier de Luzern, Petra Rohrer-Stimmig de Sachseln et Marianne Aebersold de Frutigen. Merci à toutes les lectrices et à tous les lecteurs pour leur précieuse participation à ce sondage qui permet à la rédaction du magazine de continuer sur la bonne voie!

Nadia Rambaldi



L'application du Magazine ASD est disponible gratuitement sur Apple Store et Google Play.



Les souvenirs reviennent en musique malgré la démence

Le Centre de compétences Domicil Bethlehemacker de Berne accompagne des personnes souffrant de démences moyennes voire aiguës, afin qu'elles vivent des expériences liées à leurs émotions. Pour y parvenir, ce centre s'est tourné vers l'utilisation de la musique. En passant les morceaux préférés des pensionnaires, l'animateur socioculturel Nico Meier parvient à éveiller de vieux souvenirs.



Au Centre de compétence sur la démence Domicil Bethlehemacker, la musique est une activité sociale: Nico Meier ou un membre du personnel soignant y participent toujours. Photo: Marco Zanoni

Sur l'écran mural défilent différentes images de paysages hivernaux et d'animaux laissant leurs traces dans la neige. En tout, ce sont 120 photos de nature, calmes et reposantes, qui se succèdent ainsi à un rythme lent sur le mur du Centre de compétences Domicil Bethlehemacker à Berne. Pour les 73 personnes souffrant d'une démence moyenne ou sévère qui vivent ici, ces panoramas représentent une fenêtre ouverte sur le monde et les aident à voyager également dans leur propre univers. «Plus les capacités cognitives diminuent, plus leurs émotions prennent de l'importance», explique le Direc-

teur Edgar Studer. L'ancien EMS a débuté sa transformation en une «Maison des émotions» en 2010. Depuis, l'endroit s'est transformé en une véritable oasis des sens: le compartiment d'un wagon y a été installé, mais également une cheminée virtuelle, des colonnes de lumière pulsant doucement et même un espace dédié au bien-être. Les écrans installés aux murs diffusent des images et des vidéos de paysage et de nature. Tout est mis en œuvre pour éveiller les sens des résidentes et les résidents afin qu'ils puissent se réapproprier des sensations bien connues.

De retour en enfance

Anne Marthaler se lance dans un voyage dont la destination est sa propre vie. Elle s'assied dans un canapé blanc dans la salle de séjour du premier étage et place des écouteurs sur ses oreilles. A ses côtés, Nico Meier, animateur socioculturel, écoute la même chanson qu'elle grâce à un petit haut-parleur: le fameux morceau de l'Espagnol Manolo Escobar «Y viva España». Nico Meier sait que ce titre correspond pour Anne Marthaler à un petit bout de son pays d'origine. La musique lui offre un retour en enfance, et c'est exactement ce que souhaite Nico Meier qui raconte que la mère d'Anne Marthaler est décédée jeune laissant à son père le soin d'élever seul ses filles. Lorsqu'Anne Marthaler parle de son histoire (elle aborde entretemps aussi les différences entre le dialecte catalan et espagnole), elle s'exprime de manière claire et cohérente. Personne ne pourrait alors se douter qu'Anne Marthaler est sévèrement atteinte de démence. Selon Nico Meier, la résidente n'articule d'habitude que très mal ses idées. Il observe de plus en plus souvent l'effet positif qu'exerce la musique sur les personnes atteintes de démence, leur permettant entre autres d'avoir à nouveau accès à des souvenirs longtemps crus perdus. Un des exemples les plus impressionnants dont il a été témoin est celui d'une résidente traduisant fluidement en allemand les paroles

d'une chanson française alors que, autrement, elle parvient à peine à parler.

Un documentaire lui souffle l'idée

«Alive inside», le film documentaire de Rossato-Bennett, a inspiré Nico Meier dans sa démarche de faire de la musique une nouvelle composante de l'accompagnement de personnes souffrantes de démence au sein de la «Maison des émotions». Le film offre un aperçu du travail social réalisé grâce à la musique par Dan Cohen, qui a par la suite fondé l'organisation à but non lucratif «Musique & Memory» encore avant tout présente dans le monde anglo-saxon. Le but de l'organisation? Proposer plus de bien-être aux personnes atteintes de démence et, en même temps, permettre de mieux maîtriser ces situations demandant souvent des soins complexes. Nico Meier a su convaincre la direction d'opter pour le concept proposé par «Musique & Memory» et, depuis 2016, le Centre de compétences Domicil Bethlehemacker fait partie des partenaires officiels de l'organisation à but non lucratif.

Chacun son lecteur mp3

Nico Meier a d'abord constitué une playlist personnalisée pour chaque résidente et chaque résident en y intégrant leurs morceaux préférés. Depuis, 35 iPod sont disponibles. Les proches aidants permettent d'élaborer rapidement une liste de chansons, de même lorsque la personne arrive encore à bien s'exprimer. Autrement, Nico Meier mène une véritable enquête sur les goûts musicaux. Il ne se contente pas de l'âge et du lieu d'origine de la personne, mais cherche toute sorte d'indices. Nico Meier teste chacune des playlists auprès des résidents lors d'une écoute individuelle où il tente de discerner la moindre réaction de l'auditeur. «Ces réactions se traduisent en rires, en danse ou alors la personne chantonne en même temps que la musique. Parfois, leur réaction peut être très forte, et certains éclatent même en sanglots. Je leur demande alors immédiatement s'ils souhaitent continuer l'écoute. Jusqu'à présent et dans chaque situation, la personne n'a jamais souhaité couper le son», affirme Nico Meier.

Pour s'assurer d'être sur la bonne voie, l'animateur socioculturel filme également ces séances d'écoute avec les résidents afin d'analyser certaines séquences pour y déceler les éventuels subtils changements de mimiques ou d'humeur. «Il m'est déjà arrivé de ne percevoir aucune réaction chez une personne puis, en visualisant les vidéos, de remarquer que le visage de la personne se détend peu à peu». Une fois la playlist composée et approuvée, il doit encore découvrir à quel moment de la journée, à quelle fréquence et pendant combien de temps il convient de la faire écouter à la personne atteinte de démence. La plupart apprécie ce moment musical entre 20 et 30 minutes, mais pour certains ces quelques minutes sont déjà trop longues et, pour d'autres, trop courtes.

Le personnel soignant du Centre de compétence Domicil Bethlehemacker soutient Nico Meier dans son travail. Une aide précieuse, car ces collaboratrices et collaborateurs connaissent très bien les résidents du centre. Grâce à ce partenariat, Nico Meier parvient à désamorcer certaines situations complexes et exigeantes. Par exemple, une résidente débutant la journée difficilement sera plus conciliante si elle sort du lit en musique. Un autre résident, qui d'habitude s'impatiente dès 16 h et ne pense plus qu'à rentrer chez lui, reste calme et patient si on lui propose de la musique vers 15h45.

Plus de bien-être grâce à la musique

Edgar Studer comme Nico Meier tirent un premier bilan très positif sur le projet «Music & Memory»: les résultats montrent clairement que les résidents profitent d'une meilleure qualité de vie grâce à la musique. Et, comme effet secondaire bienvenu, la démarche bénéficie également aux proches aidants ainsi qu'au personnel d'encadrement et de soins. Les effets du projet sont actuellement évalués de manière précise par le centre de gérontologie de l'Université de Zurich qui publiera normalement ses résultats cet été. L'unité spécialisée en démence de la Haute école de Saint-Gall et la Fondation Viventis ne les ont pourtant pas attendus pour décerner en novembre 2017 déjà le Prix Viventis du meilleur projet de terrain au Centre de compétence en démence Domicil Bethlehemacker. Ce prix est décerné chaque année aux démarches innovantes dans le domaine des soins centrés sur la personne et l'encadrement de personnes atteintes de démence.

Karin Meier

* nom d'emprunt

Le domaine ambulatoire en musique

KM La démarche «Music & Memory» a été pensée au départ pour l'encadrement en milieu institutionnel de personnes atteintes de démence, mais l'Aide et soins à domicile peut aussi en bénéficier. L'organisation à but non lucratif «Music & Memory» propose des programmes de certification intéressants grâce à des séminaires disponibles sur internet. Les collaboratrices et collaborateurs des services d'Aide et de soins à domicile peuvent tirer de nombreux avantages à composer une playlist personnalisée pour leur client souffrant de démence. Intervenant à domicile, ils peuvent à la fois s'appuyer sur les conseils des proches aidants pour élaborer une liste de morceaux, mais également s'inspirer de la collection de disques que le client garde chez lui pour connaître ses goûts musicaux.

 www.musicandmemory.org

«Une aide auditive peut améliorer la qualité de vie»

L'entreprise familiale Neuroth, fournisseur d'appareils acoustiques, est le nouveau partenaire premium d'Aide et soins à domicile (ASD) Suisse. Le président du conseil d'administration Lukas Schinko explique les avantages de ce nouveau partenariat.

Magazine ASD: Pourquoi vous engagez-vous auprès de l'association faîtière des services d'ASD à but non lucratif?

Lukas Schinko: Un objectif commun nous lie étroitement: nous voulons apporter aux gens une meilleure qualité de vie. L'aide et soins à domicile vise à maintenir aussi longtemps que possible l'autonomie de ses clientes et clients pour préserver leur qualité de vie. Pour y parvenir, le thème de l'audition joue un rôle prépondérant. C'est pour cette raison que nous avons entamé le dialogue et remarqué que nous pouvions nous entendre sur une collaboration. Selon moi, l'Aide et soins à domicile et Neuroth vont bien ensemble. Notre but est désormais clair: construire un partenariat durable.

En quoi ce partenariat profite-t-il à Neuroth?

Pour nous, cette collaboration nous amène tout d'abord l'avantage de nous faire plus largement connaître. Il n'y a pas seulement le nom de Neuroth qui en profite, mais également le contenu de nos prestations. L'ouïe est souvent négligée. C'est pourquoi Neuroth s'efforce de montrer l'importance et d'attirer l'attention sur ce sujet à tous les niveaux. Pour ce faire, la collaboration avec Aide et soins à domicile Suisse et plus particulièrement le contact avec les nombreux membres du personnel des services d'ASD régionaux nous sont très précieux. Les collaboratrices et collaborateurs peuvent intervenir en tant qu'ambassadeurs pour une meilleure qualité d'audition. Selon moi, c'est une chance unique. Et ce travail en commun ne fait que des heureux puisque les clients reçoivent davantage d'informations sur leur audition. En même temps, les membres du personnel d'ASD ont accès à des connaissances supplémentaires sur le sujet et apprennent le fonctionnement des appareils pour ainsi mieux conseiller leurs clients. C'est pourquoi je suis persuadé que ce partenariat sera solide et durable. Du côté de Neuroth, cette démarche nous permet de réaliser notre tâche principale, à savoir rendre à nos clients leur qualité de vie en s'assurant une utilisation active des appareils auditifs.

Qu'est-ce qu'une utilisation «active» des appareils auditifs?

Lorsque quelqu'un investit dans un appareil auditif, nous voulons tout faire pour qu'il soit porté le plus souvent possible. Ces aides sont faites sur mesure et restent toujours ajustables. Nous pouvons ainsi adapter le mieux possible l'appareil au besoin du client afin de lui permettre une utilisation optimale et la plus fréquente possible. C'est évidemment notre objectif premier.

Est-ce que les professionnels de l'ASD peuvent y contribuer?

Le champ d'action du personnel d'aide et de soins à domicile est vaste. On peut se former à la manipulation des appareils auditifs. Il existe de nombreuses astuces pour faire fonctionner à nouveau un appareil apparemment défectueux. Chacun décide à quel point il souhaite en apprendre sur le sujet. Mais nous espérons plus une aide pour communiquer sur les problèmes auditifs que sur un soutien technique. La plupart des gens qui souffrent d'une déficience auditive ne savent souvent pas quoi faire. Ici, l'ASD pourrait profiter de l'expérience de Neuroth pour cerner les besoins spécifiques des clients malentendants. Nous travaillons encore pour savoir exactement comment mettre une telle idée en pratique. Ce qui est certain, c'est que nous souhaitons informer et accompagner au mieux le personnel d'aide et de soins à domicile sur le thème de l'audition.

Les infirmiers et infirmières à domicile évaluent l'audition grâce au formulaire RAI-HC, une démarche standardisée pour chaque client. Serait-il utile de les sensibiliser davantage sur ce qui concerne l'évaluation des capacités auditives?

Nous avons abordé cette problématique avec Cornelis Kooijmann (Responsable Qualité/eHealth pour l'ASD Suisse, ndlr). L'analyse dans nos centres auditifs, par exemple, traite d'autres questions que celles abordées dans le formulaire RAI-HC. Mais inutile de s'attarder sur ces points. Il est avant

tout important pour nous de sensibiliser le plus possible les professionnels travaillant pour l'ASD. Dès le moment où l'on s'aperçoit que l'audition représente un obstacle pour le client, un test auditif devrait être recommandé à la personne. Un test est toujours la première étape. Il existe également des causes médicales qui endommagent l'ouïe et qui ne peuvent pas être traitées avec des aides auditives.

Comment les 36 000 membres du personnel d'ASD peuvent-ils bénéficier de cette coopération?

Ce que nous pouvons offrir, ce sont des connaissances approfondies sur le fonctionnement de l'audition. Avec le manuel RAI-HC, il est possible d'évaluer la situation auditive du client et son intégration sociale. Le questionnaire utilisé est vraiment complet. Mais il est également nécessaire que les professionnels sachent pourquoi ils posent précisément ces questions. Pour comprendre, il faut s'intéresser aux interactions entre l'ouïe et le cerveau.

C'est ce que Neuroth peut apporter à l'ASD: des connaissances et des explications accessibles sur cette thématique compliquée. Par exemple, nous souhaitons mettre en relation nos 65 centres auditifs de Suisse et du Liechtenstein avec les différents services d'ASD. Un réseau qui permettrait au personnel d'aide et de soins de toujours savoir à qui s'adresser en cas de questions liées à l'audition.

Les problèmes auditifs des personnes âgées passent souvent totalement inaperçus ou ne sont détectés que tardivement. Pourquoi?

On déce les problèmes d'audition à un stade précoce, mais souvent personne ne donne suite. Avouer que notre ouïe ne fonctionne plus aussi bien qu'avant reste difficile et on préfère cacher le problème. L'aide auditive souffre également de son image: ce ne sont que les personnes âgées qui portent ce genre d'appareils. Avec le soutien de l'ASD, nous pouvons faire beaucoup pour casser ces préjugés. Cette fausse représentation de ce qu'est une aide à l'audition en conduit de nombreux à y renoncer. Ils perdent alors en qualité de vie. De plus, des études ont montré qu'une bonne audition joue un rôle central sur le bon fonctionnement du cerveau.

Qu'est-ce qui distingue Neuroth des autres fabricants d'aides auditives?

D'abord et avant tout, nous souhaitons apporter une meilleure qualité de vie. L'aide auditive n'est qu'un moyen d'y

Lukas Schinko, directeur de Neuroth
Photo: Neuroth



parvenir. Nous travaillons de manière totalement indépendante du fabricant. Cela signifie que nous pouvons fournir un service optimal pour les aides auditives de n'importe quelles marques. Nos acousticiens disposent du savoir-faire nécessaire pour personnaliser au mieux chaque appareil. Ses conseils et son soutien personnalisés sont les atouts qui permettent à Neuroth de tirer son épingle du jeu.

Nadia Rambaldi

Entreprise familiale autrichienne

Avec plus de 110 ans d'expérience, Neuroth est l'un des principaux fournisseurs d'appareils auditifs en Europe. L'entreprise familiale aux racines autrichiennes appartenant à la famille Schinko depuis quatre générations exploite plus de 65 centres auditifs en Suisse et au Liechtenstein. Elle en totalise plus de 240 dans sept pays d'Europe. Outre les aides auditives, les protections auditives professionnelles font également partie du domaine d'activité de l'entreprise. Le siège principal pour la Suisse est situé à Steinhausen (ZG). Le siège européen du groupe Neuroth, qui est aujourd'hui dirigé par Lukas Schinko, se trouve à Graz (Autriche). Plus d'informations:

 www.neuroth.ch

Communiquer entre interfaces

5 Questions

«Accepter l'expertise de son interlocuteur en complétant ses propres connaissances»



Magazine ASD: Quelles sont les conditions pour une bonne entente entre professionnels du domaine de la santé?

Birgit Vosseler: Cela peut paraître banal, mais le plus important est de se parler et de s'accepter les uns les autres. Pour ce faire, je dois pouvoir m'identifier avec mon propre groupe professionnel. Si, en tant que soignante, je n'ai pas d'identité professionnelle propre et mon langage bien à moi, je ne peux pas me différencier des autres groupes et reconnaître leurs valeurs et spécificités. Rencontrer d'autres groupes professionnels sur un pied d'égalité n'est possible que si je suis consciente de ce que je fais et de mon domaine de compétences. Pour créer une bonne entente, je dois accepter l'expertise de mon interlocuteur.

Pourquoi ces conditions ne sont-elles pas toujours réunies?

Parce que cela dépend des personnes et des générations impliquées. La socialisation professionnelle des générations plus âgées diffère de celle des plus jeunes qui communiquent différemment. Les jeunes soignants ont une estime d'eux bien différente de celle des aînés.

Pourquoi les façons de penser et d'agir varient-elles autant parmi les professionnels du domaine de la santé?

C'est également une conséquence de la socialisation professionnelle que nous subissons. La médecine a toujours été une pro-

fession liée à un habitus et une éthique. Les soins infirmiers ont leur source dans une activité d'intérêt général. Faire preuve d'assurance et se montrer sûr de soi est donc l'un des plus grands défis pour les soins infirmiers. On est là pour les patients, on les aide et les encadre dans leur quotidien. Le public ne conçoit pas cette «guérison» par les soins comme un équivalent d'une «guérison» par la médecine. L'un ne va pas sans l'autre. Il n'en demeure pas moins qu'il existe toujours une hiérarchie sociale entre médecine et soins infirmiers.

Comment les soins infirmiers peuvent-ils sortir de l'ombre de la médecine?

En poursuivant les études et les recherches. Les soignants poursuivant une formation universitaire changent d'attitude. La formation professionnelle enseigne un savoir-faire pragmatique. La formation universitaire privilégie les questions du pourquoi et du comment. Dès que nous remettons en question nos propres activités dans le domaine des soins et sommes capables d'analyser, d'expliquer et de développer l'efficacité de notre travail, nous sommes en mesure de nous présenter avec plus d'assurance. Plus le niveau de formation est élevé, plus ces pensées sont développées.

Le dossier électronique du patient favorisera-t-il la communication?

Je pense que oui. Cette aide technique favorise la terminologie commune et par là le processus décisionnel. La formule magique pour communiquer est l'évaluation clinique. On conçoit des méthodes communes de travail en établissant le diagnostic résultant de deux perspectives professionnelles pour arriver au processus décisionnel dans des situations cliniques.

Quelques données personnelles

L'infirmière diplômée Birgit Vosseler a étudié la gestion des soins infirmiers à Münster et a obtenu son diplôme en 2006 à Halle-Wittenberg (D). Elle est actuellement responsable du département Santé et professeure à la Haute école des sciences appliquées de Saint-Gall. Elle est également prorectrice de l'administration universitaire. Avant d'évoluer dans le domaine des sciences, elle a travaillé pendant quelques années dans le domaine des soins ambulatoires.

Interview: Nadia Rambladi

Sudoku

Impressum

Editeur

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

Rédaction

Magazine Aide et Soins à Domicile
Sulgenauweg 38, 3007 Berne
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

15 mai 2018 (édition 3/2018)

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 Bösingen
Tél. 031 740 97 87, abo@spitexmagazin.ch

Rédaction

Nadia Rambaldi, rédactrice responsable (RA), Pierre Gumy (PG), Militza Bodi (mb), Annemarie Fischer (fi), Christa Lanzicher (cl), Stefano Motta (sm)

Ont collaboré à ce numéro

Stefan Hugentobler, Hansruedi Stoll, Monique Sailer Schramm, Karin Meier, Elke Wimmer, Nadja Münzel, 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

Les partenaires premium d'Aide et soins à domicile Suisse

Cosanum, le logisticien au service de la santé pour l'Aide et les soins à domicile

Neuroth, le partenaire de l'Aide et soins à domicile pour les protections et appareils auditifs

L'utilisation et la reproduction des articles

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

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

Jouez et envoyez-nous la solution! Trois exemplaires de **Soigner l'enfant par le jeu** offerts par les éditions Favre sont à gagner!



Montreux, centre franco- phone de gérontologie

red. Du 13 au 15 juin se tiendra le 11^e Congrès international francophone de gérontologie et de gériatrie à Montreux. L'événement sera l'occasion d'aborder un large panel de thématiques comme l'actualité en médecine gériatrique, l'organisation et la pratique des soins, la biologie du vieillissement ou encore la mise en perspective du vieillissement dans nos sociétés. Le programme comprendra par ailleurs 21 symposiums scientifiques et 2 symposiums sponsorisés par l'industrie.

A côté des intervenants de renommée nationale et internationale, le congrès accueille des professionnels de la santé et du social et biens d'autres qui viendront témoigner de leurs pratiques, soumettre des résultats de recherche, soulever des idées innovantes. Ces intervenants sont autant issus du milieu clinique, de l'enseignement ou de la recherche. L'ensemble du programme ainsi que les inscriptions sont disponibles en ligne.

www.cifgg-montreux.org

IFAS 2018 réunit les compétences et les start-ups

red. Du 23 au 26 octobre 2018, l'IFAS (le salon spécialisé du marché de la santé) présentera des produits d'actualité ainsi que des prestations et tendances novatrices sur le parc d'expositions de «Messe Zürich». Plus de 100 exposants sont déjà inscrits pour cette édition qui proposera notamment une plateforme d'innovation ainsi que le salon de l'emploi pour les professions de la santé en Suisse, CareFair.

L'exposition spéciale «L'hôtellerie dans le secteur de la santé», qui remporte un grand succès, aura lieu pour la cinquième fois en 2018. Elle présentera des produits innovants, multifonctionnels et économiques. Cette année, l'exposition spéciale se consacrera au thème de la «Qualité de vie avec l'avancement de l'âge». Dans le cadre de l'IFAS aura lieu pour la première fois l'IFASInnovation Challenge, destiné aux start-up du secteur Suisse de la santé pour offrir la possibilité aux projets de s'implanter sur le marché suisse.

www.ifas-messe.ch

plus simple. plus efficace. **ensemble.**

Le réseau MediData: le plus vaste réseau pour professionnels de la santé. Prestataires, assureurs, cantons et patients – le réseau MediData les interconnecte tous. Pour l'échange efficace, en toute sécurité et à moindre coût de données médicales et administratives et pour une meilleure collaboration entre acteurs de la santé publique suisse.



MediData

Pour une évolution saine.

www.medidata.ch

INSCRIVEZ-VOUS MAINTENANT