

AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE

Revue spécialisée d'Aide et soins à domicile Suisse
2/2021 | Avril/Mai



Pour vous – chez vous

AIDE ET SOINS
A DOMICILE
Suisse



DOSSIER «Tout d'une seule main» page 10

L'ASD offre beaucoup de services d'une seule main



PRESTATIONS L'ASD aide à vacciner contre le Covid-19 et se fait vacciner page 6

RÉSEAU Portrait de Publicare AG, partenaire premium d'ASD Suisse page 32

DIALOGUE Cinq questions à Michèle Meier, «cuisinière de l'année» page 38

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

«Grâce à MediData, les factures sont payées beaucoup plus rapidement **et on économise chaque mois des centaines de francs lors de l'envoi des factures.**»

Souhaitez-vous continuer de transmettre vos décomptes de prestations par voie électronique?

Alors passez dès maintenant de MediPort au nouveau réseau MediData et profitez de nombreux avantages!

Il est possible de transmettre les évaluations de soins requis conformément au Forum Datenaustausch.



Passez
maintenant au
nouveau réseau
MediData!

MediData

Pour une évolution saine.

www.medidata.ch

Tout à partir d'une seule main



La pandémie de Covid-19 continue d'affecter de plusieurs manières le travail de l'Aide et soins à domicile (ASD). Depuis un certain temps déjà, les doses de vaccin contre le virus sont rationnées – et nombre d'employés de l'ASD contribuent à contenir la pandémie en vaccinant avant tout les personnes à risque. Dans certains endroits, le personnel de l'ASD a déjà pu se faire vacciner.

Nous vous encourageons à saisir ces opportunités (voir p. 6).

Le dossier central de ce numéro traite d'une demande croissante adressée à l'ASD: celle d'offrir «tout d'une seule main» à ses clientes et ses clients afin qu'ils bénéficient d'une prise en charge globale sans avoir à se tourner vers différents prestataires. Gabriele Balestra, vice-président d'ASD Suisse, évoque dans un entretien la façon dont l'ASD peut répondre à cette demande. L'exemple de l'aide au ménage est ensuite utilisé pour montrer comment l'ASD peut choisir les services qu'elle veut accomplir elle-même. Puis il est expliqué comment les fusions et les coopérations aident l'ASD à offrir «tout d'une seule main». Nous tenons à remercier ici le personnel de l'ASD de Zurich d'avoir posé pour les photos de couverture et du dossier qui illustrent différentes prestations proposées par l'ASD.

Par ailleurs, un coup de projecteur est porté sur Publicare AG, nouveau partenaire premium d'ASD Suisse. Une étude sur les agressions commises dans le cadre du travail quotidien de l'ASD vous est ensuite présentée. Et Michèle Meier, «cuisinière de l'année», répond aux «5 questions» du Magazine ASD.

Je vous souhaite une lecture passionnante, une bonne santé et encore beaucoup d'énergie contre le virus.

Thomas Heiniger, président d'ASD Suisse

5 ACTUEL

PRESTATIONS

6 L'ASD vaccine et se fait vacciner

10 DOSSIER «Tout d'une seule main»

- 11 Introduction au thème «Tout d'une seule main»
- 15 L'évaluation des besoins d'une seule main
- 18 Zoom sur les prestations d'aide au ménage
- 22 Fusion à St-Gall: un défi ardu, qui en vaut la peine
- 28 La coopération permet d'offrir des soins palliatifs

RÉSEAU

- 32 Un coup d'œil dans les coulisses de Publicare AG
- 36 Etude: les agressions n'épargnent pas l'ASD

DIALOGUE

- 38 «5 questions» à Michèle Meier, cuisinière de l'année

39 LA DERNIÈRE

Couverture: Des employés de l'ASD de Zurich représentent des services que l'ASD offre (en partie) d'une seule main: service de nuit, soins des plaies, aide au ménage, soins, soins de démence, service de transport, service de repas, coordination, aide aux courses, animations, service psychosocial, soins palliatifs. Photos: Leo Wyden; collage: POMCANYS Marketing AG.

Les photos ont été prises dans le respect des mesures de sécurité anti-covid.

Intuitive, pratique, gratuite.

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



S'informer et partager:
facebook.com/SpitexSchweiz

Aide et Soins à Domicile Zug: une infrastructure IT saine pour une organisation de soins novatrice

Aide et Soins à Domicile Zug externalise son infrastructure informatique et la confie à Infoniqa SQL AG. Grâce aux services gérés et au centre de calculs suisse d'Infoniqa, l'organisation de soins bénéficie d'un maximum de disponibilité et d'évolutivité pour son infrastructure informatique sans compromis en matière de sécurité.

La sécurité est cruciale pour Aide et Soins à Domicile Zug qui travaille avec des données de santé à caractère personnel très sensibles. Explications de Meinrad Häusler, responsable informatique de Aide et Soins à Domicile: «Nous sommes une petite équipe informatique. Une défaillance infrastructurelle ou personnelle aurait d'énormes conséquences.»

Près de 260 collaborateurs de l'organisation de soins utilisent 220 appareils mobiles et 150 ordinateurs portables et fixes. Carina Brüngger, directrice de Aide et Soins à Domicile Zug, ajoute: «Notre infrastructure était gérée en interne par une petite équipe. Un départ nous a amenés à repenser notre stratégie. Comme évoqué, nous voulions renforcer la sécurité.»

Des exigences élevées en matière de protection des données

Aide et Soins à Domicile Zug a décidé d'externaliser son infrastructure informatique. Le cahier des charges d'externalisation mettait l'accent sur les exigences élevées du système de santé en matière de protection des données qui devaient être satisfaites intégralement.

Les autres prescriptions concernaient la disponibilité 24 h/24 et 7 j/7 ainsi qu'une

évolutivité harmonieuse de l'environnement.

Après l'examen de différentes offres, Aide et Soins à Domicile Zug a choisi les services gérés d'Infoniqa SQL AG. Résumé de Carina Brüngger: «L'offre était adaptée, le rapport qualité/prix nous a convaincus et, dernier élément de poids, les références étaient très bonnes.» Elle ajoute d'autres aspects positifs: «Infoniqa est une entreprise suisse dirigée par ses propriétaires. Elle a compris nos besoins.»

Dans le cadre du contrat d'externalisation de cinq ans, Infoniqa sera responsable de l'exploitation de l'infrastructure informatique tout en garantissant à Aide et Soins à Domicile Zug la disponibilité et l'évolutivité de son environnement informatique avec son «Infrastructure as a Service». Infoniqa est par ailleurs responsable de l'exploitation du réseau sur les cinq sites de Aide et Soins à Domicile au total.

Le service géré est exploité dans le centre de calculs suisse d'Infoniqa et offre à Aide et Soins à Domicile Zug une plateforme informatique sécurisée et axée vers l'avenir.

Dans ce contexte, la protection des données, qui constitue une base de confiance importante vis-à-vis des clients et clientes de Aide et Soins à Domicile Zug, est garantie.



En tant qu'entreprise certifiée ISO 27001, la sécurité des informations est prioritaire pour Infoniqa.

Meinrad Häusler, responsable informatique de Aide et Soins à Domicile Zug: «Nous avons maintenant une couverture 24 h/24. Toute panne est immédiatement détectée et les connaissances sont réparties sur plusieurs personnes.»

Les avantages des services gérés pour Aide et Soins à Domicile Zug

- Sécurité
- Satisfaction de toutes les directives de protection des données
- Disponibilité
- Évolutivité
- Plateforme d'avenir
- Service géré dans le centre de calculs suisse

Infoniqa SQL SA

Compétence IT depuis 1988
1030 Bussigny-près-Lausanne
Tel: 021 706 15 15 | www.infoniqa.ch

INFONIQA

Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers accepté

Les associations de prestataires de services saluent le contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers adopté par le Parlement: un compromis de dernière minute a permis l'aboutissement d'un projet substantiel qui rend possible une réponse rapide et ciblée aux demandes urgentes visant à remédier à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée.

Red. Le contre-projet indirect à l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts» (initiative sur les soins) a été accepté par le Parlement. Pendant longtemps, les deux chambres fédérales ont eu l'impression de se trouver dans une impasse, mais elles ont fini par se rallier à un compromis solide lors de la session de printemps, à la demande de la conférence de conciliation. Ce compromis, Erich Ettlin, membre du comité d'Aide et soins à domicile Suisse, l'a soutenu notablement auprès du Conseil des Etats – et il a été clairement accepté le 19 mars 2021 par le Conseil des Etats (43 voix contre 0) et le Conseil national (195 voix contre 1).

Le projet mise essentiellement sur une offensive en matière de formation et un élargissement des compétences du personnel infirmier. Il vise à résorber la pénurie de main-d'œuvre qualifiée qui menace de s'aggraver ces prochaines années, à améliorer les

conditions-cadres des soins et à assurer une juste reconnaissance de la profession. Le compromis réconcilie les positions des deux chambres: avec l'obligation pour tous les cantons d'apporter un soutien financier à la formation continue (formulation impérative) et l'élargissement des compétences du personnel infirmier sans qu'une convention avec les assurances ne soit nécessaire. Pour éviter une augmentation injustifiée du volume des prestations de soins, redoutée par le Conseil des Etats, les conventions administratives qui lient les associations de prestataires et les associations d'assureurs-maladie contiendront des mécanismes de contrôle appropriés.

Retrait de l'initiative encore incertain

Les associations patronales du secteur des soins saluent ce signal en faveur d'un renforcement rapide des soins infirmiers et sont convaincues que le meilleur compromis pos-

sible a été trouvé avec cette proposition. Le contre-projet indirect reprend certaines préoccupations légitimes de l'initiative sur les soins, mais a l'avantage de pouvoir être rapidement mis en œuvre, tout en posant des principes importants. Un grand merci à Erich Ettlin, membre du Conseil des Etats – ainsi qu'à d'autres membres du Parlement orientés vers le consensus – d'avoir ouvert la voie à ce projet.

Du point de vue des associations patronales, la voie est maintenant libre pour un retrait de l'initiative. Toutefois, le comité d'initiative ne doit pas prendre tout de suite cette décision. En effet, le Conseil des Etats votera encore formellement sur l'initiative sur les soins lors de la session d'été. L'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) écrit dans un communiqué de presse que le comité d'initiative décidera en juin s'il maintient l'initiative populaire et la soumet au peuple – ou s'il la retire.

Annonce



Conférence nationale sur la démence
29 avril 2021 visioconférence

© HopToys

« Prévention de la démence : possibilités et limites »

Élargissez vos connaissances avec nous.

Peut-on prévenir la démence ?

Comment atténuer le risque d'être atteint-e d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence ? Quels traitements ont fait leurs preuves ? Dans quels domaines faut-il agir ? Des expert-e-s de renom répondront à ces questions et à bien d'autres encore lors de la première Conférence nationale sur la démence.

Intervenant-e-s, programme et inscription sur: conference-dementia.ch



Larissa Häfliger, de l'ASD de Nidwald, vaccine sa collègue de travail Jasmin Steinegger Photo: Spitex Nidwalden

Les employés de l'ASD se font vacciner et vaccinent

L'organisation de la vaccination contre le Covid-19 est de la responsabilité des cantons et sa mise en œuvre varie en conséquence. Dans ce qui suit, l'exemple de Nidwald est mis en avant afin de montrer comment le personnel de l'Aide et soins à domicile (ASD) est vacciné. Une spécialiste de la santé publique souligne l'importance de la vaccination pour l'ensemble du système de santé. Il est également expliqué comment l'ASD apporte son aide à la vaccination à domicile dans les cantons de Vaud et Genève.

La Confédération distribue les doses de vaccin contre le Covid-19 aux cantons selon un modèle de répartition basé sur la taille et la structure de la population. La mise en œuvre de la stratégie de vaccination par les cantons est conditionnée par le nombre de doses disponibles, par le plan de vaccination choisi ainsi que par la logistique liée à la vaccination. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) avaient attribué une priorité de vaccination réduite au personnel de l'Aide et soins à domicile par rapport au personnel des hôpitaux et des EMS, selon le document «Vaccination contre le Covid-19 du personnel de santé en contact avec des patients et du personnel d'encadrement de personnes vulnérables».

Aide et soins à domicile (ASD) Suisse soutient la campagne de vaccination de l'OFSP et se félicite que des employés de l'ASD se fassent vacciner. L'organisation faitière est donc intervenue et a exigé que le personnel de l'ASD soit également vacciné en priorité en raison de son exposition et de ses contacts quotidiens avec les clients, qui sont souvent à risque. La CFV a répondu qu'il serait souhaitable que les associations cantonales d'ASD plaident directement auprès de leurs cellules de crise cantonales pour une priorité de vaccination plus élevée destinée au personnel de l'ASD. Dans certains cantons, ces initiatives ont eu un effet mais le déroulement de la vaccination en Suisse présente un tableau hétérogène: dans certains petits cantons, le personnel de

L'ASD désireux de se faire vacciner a déjà pu se faire administrer les deux injections prévues. En revanche, à Zurich, le canton le plus peuplé, le personnel de l'ASD désirant se faire vacciner n'aura pas la possibilité de le faire avant la mi-avril au plus tôt [situation au 30.03.2021].

Ursula Zybach, présidente de Santé publique Suisse, députée au Grand Conseil bernois, présidente de l'association d'ASD du canton de Berne et membre du comité d'ASD Suisse, place la vaccination dans une perspective de santé publique. «La vaccination est importante pour l'ensemble du système de santé suisse, car on dispose désormais d'un moyen de prévenir les diverses formes de Covid-19, notamment les formes chroniques («Covid long») ainsi que les décès», souligne-t-elle. «Une fois que de nombreuses personnes auront été vaccinées, les mesures restrictives pourront être assouplies car le nombre de nouveaux cas sera réduit et les patientes et patients pourront être pris en charge plus aisément dans les hôpitaux ou à domicile. Ce qui soulagera le système de santé.» L'assouplissement des mesures est un objectif important car les conséquences sociales et sanitaires – telles que les maladies mentales, la violence domestique, les comportements de dépendance, la sédentarité, mais aussi une formation incomplète ou un manque de perspectives professionnelles – se manifestent déjà, sans compter l'impact financier pour l'Etat, les entrepreneurs et leurs employés.

Le personnel de l'ASD est vacciné – volontairement!

Walter Wyrsh, directeur de l'ASD de Nidwald, souligne la responsabilité d'une organisation comme l'ASD envers ses employés: «Depuis mars 2020, nous nous occupons en permanence de deux à trois patients Covid-19 et, en même temps, nos employés travaillent constamment au service de personnes qui attendent un résultat de test de dépistage ou sont en quarantaine. Cela les expose considérablement, et je considère qu'il est de notre responsabilité de faire tout ce qui est possible pour les protéger.» Walter Wyrsh revient ensuite sur la campagne de vaccination effectuée auprès de ses collaborateurs, au cours de laquelle le vaccin Moderna a été prodigué: «Fin décembre, nous avons ouvert la possibilité de s'inscrire. La campagne a débuté rapidement et 40 % des employés se sont inscrits.» Les premiers ont reçu des doses excédentaires de vaccin le 22 janvier dans le cadre d'une campagne de vaccination dans un EMS. Le 3 février, 30 autres collaborateurs ont reçu leur première dose, même s'il a fallu établir des priorités en raison d'une pénurie de vaccins: «Nous avons procédé en fonction du taux d'activité», explique Walter Wyrsh. Le 3 mars, ces collaborateurs ont

reçu la deuxième injection, tandis que le même jour, 30 autres ont été vaccinés pour la première fois avant de recevoir la deuxième dose le 31 mars. Walter Wyrsh décrit ces campagnes de vaccination comme un «défi logistique», lequel a nécessité de grands locaux ainsi que des places de parc en suffisance. Finalement, la vaccination a eu lieu dans un centre paroissial mis gratuitement à disposition.

«Il faut une procédure d'inscription simple et que les injections soient possibles durant les heures de travail.»

Ursula Zybach, membre du comité d'ASD Suisse

La règle suivante s'applique toujours: la vaccination est et reste volontaire. «La vaccination est une décision que chacun doit prendre individuellement», confirme Walter Wyrsh. «Mais en tant qu'organisation d'ASD, nous avons tout intérêt à ce que le plus grand nombre possible d'employés soient vaccinés et donc protégés. Fin décembre, nous avons élaboré un dossier complet sur le sujet et l'avons publié sur l'intranet. Nos employés ont eu le temps d'étudier attentivement ces documents afin de prendre leur décision.» Il espère que le nombre de personnes vaccinées au sein de l'organisation nidwaldienne va encore augmenter: «Notre objectif serait d'atteindre 60 % du personnel. Selon un scénario, une autre vague pourrait survenir cet été et écartier un nombre d'employés non vaccinés. Malheureusement, ces hypothèses défavorables ne sont pas inconcevables en raison de la plus grande contagiosité des nouveaux variants – et pour pouvoir maintenir les interventions, nous aurions besoin, à ce moment-là, d'un taux de vaccination de 60 %.» Il n'y a pas de sanctions contre les employés qui n'optent pas pour la vaccination: «Mais si cela devient possible, nous introduirons des mesures d'assouplissement pour ceux qui sont vaccinés.»

La vaccination – un acte de solidarité?

Ursula Zybach estime qu'il est important que les organisations d'ASD prennent leurs responsabilités vis-à-vis de leurs

Un module sur la vaccination contre le Covid

Les vaccins contre le Covid-19 exigent une formation très spécifique concernant les conditions de stockage, le transport ou le transfert du liquide de la fiole à la seringue. C'est pourquoi l'institution genevoise de maintien à domicile (imad) a développé un module en ligne sur les vaccins Pfizer/BioNtech et Moderna. Destiné aux acteurs des soins, celui-ci est disponible gratuitement sur sa plateforme d'e-formation dédiée au Covid-19. Son contenu est basé sur les protocoles développés conjointement par imad et les HUG. Interactif, le module présente les modalités de préparation des deux vaccins en trois étapes: réception et préparation du kit, préparation des doses et informations sur l'administration des vaccins. Le tout est complété d'un quiz d'évaluation des connaissances.

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 (Smith & Nephew) 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 favori-

sées 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 (Smith & Nephew) 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 désagréable, 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.

L'association de ces deux produits forme une solution alliant une propreté et un soin optimum à une protection durable contre les lésions cutanées liées à l'incontinence, chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte.



Smith+Nephew

Références littéraires

1. Wounds UK, *Best Practice Statement Care of the Older Person's Skin*, 2nd 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

Partenaire de :



Bureau et plus

Nos produits pour votre protection

Chez iba vous trouverez un choix étendu de produits d'hygiène aux conditions préférentielles ASD. Masques d'hygiène, produits de désinfection ou parois de protection : **nous vous livrons tout franco domicile dans votre entreprise ou à votre bureau à domicile.**

iba – votre partenaire pour tout ce qui l faut au bureau

Les membres ASD profitent

- Livraison gratuite
- Pas de montant minimum d'achat
- Conditions spéciales pour l'ensemble de l'assortiment iba

Vous n'êtes pas encore inscrit-e chez iba comme membre ASD ? Inscrivez-vous sous

www.iba.ch/fr/spitex

collaborateurs et créent des conditions-cadres pour la vaccination: «Cela signifie une procédure d'enregistrement simple et des injections possibles pendant les heures de travail.» Elle pense que ces facteurs peuvent contribuer à accroître l'adhésion à la vaccination parmi le personnel. Elle part du principe que «les employés de l'ASD connaissent les risques majeurs d'une infection au Covid-19 et ses possibles conséquences et peuvent apprécier le degré de sécurité d'une vaccination autorisée par Swissmedic». Dans l'état actuel des connaissances, il a été prouvé que la vaccination permet avant tout de se protéger soi-même. Les premières données suggèrent également que les personnes vaccinées protègent aussi les autres, même si cela n'a pas encore été pleinement démontré. Ursula Zybach est convaincue que la vaccination est aussi un acte de solidarité: «Il y a moins d'absences dues aux maux liés au Covid-19, ce qui entraîne une diminution de la charge globale de l'équipe. Par ailleurs, il sera possible d'assouplir plus rapidement les mesures strictes. Le cas échéant, les études démontreront que vous pouvez aussi protéger les autres de la maladie si vous vous faites vacciner.»

Aide et soins à domicile Suisse rappelle que les personnes à mobilité réduite ne doivent pas être oubliées dans la stratégie vaccinale: elles doivent pouvoir être vaccinées à domicile. Dans certains cantons, des équipes mobiles de vaccination administrent les injections aux résidents des EMS et des centres de soins qui sont prêts à être vaccinés, ainsi qu'aux personnes à domicile. «Pour tous ceux qui peuvent se déplacer, il existe également des mesures de soutien simples, comme le service de transport de la Croix-Rouge», ajoute Ursula Zybach.

L'ASD vaccine aussi à domicile

Pour lutter contre le Covid-19, la vaccination des plus fragiles a donc aussi lieu à domicile. Dans les cantons de Genève et de Vaud, des clientes et des clients de l'ASD se font vacciner chez eux depuis mi-février. Il s'agit de personnes vulnérables de 75 ans et plus, qui ne peuvent pas ou difficilement se déplacer.

Le 16 février 2021, l'équipe mobile de l'institution genevoise de maintien à domicile (imad) a ainsi vacciné à domicile une première cliente âgée de 86 ans dans le cadre d'un projet-pilote en collaboration avec les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Ce projet-pilote, dont l'objectif était la vaccination de 30 clientes et clients vulnérables de imad, s'est avéré concluant. «Les clients sont reconnaissants qu'imad prenne en considération les difficultés liées à leur situation individuelle, qui ne leur permettent pas d'accéder à la vaccination dans un centre prévu à cet effet»,

constate Olivier Perrier-Gros-Claude, directeur des opérations à imad. Les échos en provenance du terrain sont «très favorables»: «Nos collaboratrices et collaborateurs sont fiers de participer à cette campagne.» Actuellement, quatorze d'entre eux ont été formés aux spécificités du vaccin et assurent la vaccination à domicile. A terme, dix infirmières et infirmiers supplémentaires viendront compléter l'équipe.

«Notre personnel est fier de participer à cette campagne de vaccination.»

Olivier Perrier-Gros-Claude, imad

«En date du 19 mars, nos équipes avaient vacciné 1035 personnes dans les immeubles avec encadrement pour personnes âgées et à domicile», indique le directeur des opérations. Et de souligner: «Nous avons dû nous adapter dans un temps très court aux contraintes liées au vaccin. Nous avons relevé d'énormes défis logistiques, humains et d'organisation.» Une nouvelle équipe, nommée Vaccimad, commencera à vacciner dès le 12 avril les personnes de 65 à 74 ans se trouvant dans l'incapacité de se déplacer, ainsi que les personnes de moins de 65 ans n'étant pas en capacité de se déplacer et munies d'une attestation de vulnérabilité.

Dans le canton de Vaud, l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) et ses 49 centres médico-sociaux (CMS) ont été intégrés au dispositif cantonal de vaccination. Les CMS ont contacté 24 000 personnes recevant de l'aide et des soins à domicile afin de déterminer celles éligibles à la vaccination à domicile. L'AVASAD a ensuite mis en place 23 équipes mobiles. Sur le terrain, les infirmières et infirmiers des CMS ont travaillé en binôme avec des astreints de la Protection civile afin de garantir un contexte de grande sécurité. «La volonté du canton d'apporter le vaccin jusqu'au domicile a motivé tous les professionnels du dispositif qui se sont engagés avec enthousiasme dans cette action spéciale», indique Susana Garcia, directrice générale de l'AVASAD. En date du 25 mars, près de 2050 clients de l'AVASAD ayant des difficultés à se mouvoir avaient reçu la première dose du vaccin et près de 700 la deuxième dose. Selon Blandine Strub, consultante ASD et coordinatrice de la campagne de vaccination à domicile, les personnes vaccinées chez elles expriment beaucoup de gratitude pour cette prestation cantonale. «Elles accueillent 'royalement' les équipes de vaccination», affirme-t-elle.

Francesca Heiniger, Flora Guéry

Trois collaboratrices des organisations d'aide et de soins à domicile Spitex am Puls, Villmergen et Muri racontent dans une vidéo «pair-à-pair» de l'OFSP pourquoi elles se font vacciner. La vidéo sera disponible sur le site de l'OFSP et celui d'ASD Suisse à partir du 16 avril 2021.



Des employés de l'Aide et soins à domicile de Zurich présentent différents services possibles.
Photos: Leo Wyden

Le «tout d'une seule main» est demandé

La demande faite à l'Aide et soins à domicile (ASD) d'offrir «tout d'une seule main» augmente constamment. Les clientes et les clients ne veulent pas «seulement» des soins et des traitements de base, mais aussi des services spéciaux tels que des soins palliatifs, des prestations ménagères, un service 24h/24 et des services de soutien tels que le service d'accompagnement. La manière dont l'ASD peut faire face à cette demande croissante et évoluer pour devenir un prestataire de services complet est abordée dans l'introduction. Des exemples sont ensuite donnés pour montrer comment l'ASD peut tracer des limites par rapport aux services qu'elle doit offrir elle-même. Et comment elle peut être en mesure de tout offrir à partir d'un guichet unique à l'aide de fusions ou d'un grand nombre de coopérations. A travers tout le dossier central, des photos d'employés de l'ASD de Zurich illustrent les différents services proposés par l'ASD.



Quiconque réserve un voyage «all inclusive» auprès d'une agence de voyages profite des services d'une compagnie aérienne et d'un chauffeur de taxi tout autant que ceux d'un hôtel et d'un guide pour des excursions journalières – mais il n'a contact qu'avec l'agence de voyages qui lui organise tout. De la part de l'Aide et soins à domicile (ASD) aussi, on attend de plus en plus un tel «voyage»: les clientes et les clients veulent recevoir toutes les prestations de soins et de soutien dont ils ont besoin «à partir d'une seule main». Mais de quelles prestations s'agit-il? Comment l'ASD devient-elle un fournisseur de services complet? Et quels avantages cela apporte-t-il aux personnes concernées? Le «Magazine ASD» a discuté de ces questions et d'autres avec Gabriele Balestra, directeur de l'organisation d'ASD de Locarno et vice-président d'ASD Suisse.

D'où vient l'attente

«Il s'agit tout d'abord d'une évolution de la société qui fait que les gens souhaitent de plus en plus avoir un interlocuteur qui organise tout ce qui est possible pour eux selon leurs souhaits», c'est ainsi que Gabriele Balestra explique cette évolution. L'économiste de 51 ans, titulaire d'un master en gestion de la santé, dirige depuis une bonne vingtaine d'années l'organisation d'ASD locarnaise ALVAD (Associazione Locarnese e Valmaggese di Assistenza e cura a Domicilio). Depuis 2013, il est également membre du comité d'ASD Suisse et occupe, depuis 2019, la fonction de vice-président de l'organisation faîtière. «Les générations de personnes âgées à venir seront également habituées à pouvoir choisir «à la carte» parmi d'innombrables offres. Et elles ne voudront pas se passer de cette liberté durant leur vieillesse», ajoute-t-il.

Mais ce ne sont pas seulement les exigences croissantes des clients qui ont poussé l'ASD à opter pour le «tout d'une seule main». Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), le système de santé se complexifie; les personnes vulnérables en particulier sont de plus en plus dépassées par la nécessité d'organiser et de coordonner elles-mêmes les différents fournisseurs de services et leurs prestations. Elles sont donc tributaires d'une prise en charge coordonnée, laquelle a été désignée par l'OFSP, dès 2015, comme étant une priorité. Surtout, un nombre croissant de personnes âgées souffrant de maladies chroniques multiples dépend de cette coordination – et dans la prise en charge ambulatoire, le personnel soignant est de plus en plus l'interlocuteur central de ces clients et s'occupe pour eux de toutes les tâches organisationnelles nécessaires. «Au sein de l'ALVAD, nous constatons aussi que de nombreuses personnes âgées ont de plus en plus besoin d'aide en matière de coordination», confirme Gabriele Balestra. Cela peut s'expliquer par le fait que les personnes âgées peuvent de moins en moins compter sur l'aide de leurs enfants – car elles n'ont pas d'enfants, car leurs enfants habitent loin ou que les jeunes générations sont elles aussi dépassées par la complexité du système de santé. «Pour toutes ces raisons, l'ALVAD est de plus en plus confrontée à des demandes



«Nous sommes de plus en plus confrontés à des demandes de personnes qui ont besoin de notre aide en matière de coordination.»

Gabriele Balestra

de personnes qui ont besoin de notre aide pour assurer cette coordination – pour elles-mêmes ou leurs proches.»

Tout d'une seule main: les services spécialisés

Mais que veulent recevoir les personnes concernées «d'une seule main» de l'ASD, en plus des soins et des traitements de base? Tout d'abord, les services spécialisés de l'ASD sont de plus en plus demandés ces dernières années – notamment les soins palliatifs (voir p. 28), les soins des plaies, les soins psychosociaux, notamment les soins psychiatriques ou de démence. Gabriele Balestra est certain que pour une organisation d'ASD, ces spécialisations ont depuis longtemps leur place dans le catalogue des prestations obligatoires, au même titre que la prévention et la maîtrise des technologies modernes. «Tôt ou tard, chaque organisation d'ASD devra inclure ces services spéciaux dans son offre. En effet, c'est seulement en tant que prestataire de services complet qu'elle sera à la hauteur de l'affirmation selon laquelle l'ASD est devenue depuis longtemps l'hôpital à domicile et peut donc prendre en charge les cas les plus divers et les plus complexes.»

Tout d'une seule main: l'ASD 24 heures sur 24

Deuxièmement, les services de l'ASD sont de plus en plus sollicités: si cela ne tenait qu'à ses nombreux clients, l'ASD proposerait un service du soir, un service de nuit et un service 24h/24. «Même avec cette demande croissante, il est impor-

tant que l'ASD puisse répondre aux exigences de ses clients», déclare Gabriele Balestra. «A mon avis, elle peut aussi collaborer avec une autre organisation pour y parvenir. Le service de piquet de toutes les organisations d'ASD à but non lucratif du Tessin, par exemple, est pris en charge la nuit par la centrale du service des urgences. Si un client appelle l'ALVAD pendant la nuit, l'appel est transféré et le personnel du centre d'urgence répond au nom de l'ALVAD.» Les employés de la centrale résolvent eux-mêmes le problème ou alertent une ambulance en cas d'urgence. Ce n'est que si le problème doit être résolu rapidement par les collaborateurs de l'ASD qu'ils réveillent un employé préalablement désigné. «Le client peut donc contacter l'ALVAD 24h/24. Et pourtant, nos employés peuvent dormir la plupart du temps sans être dérangés.»

Tout d'une seule main: aide ménagère et soutien

Troisièmement, les services liés au soutien, souvent non facturables, sont également de plus en plus demandés «d'une seule main». Avant tout, parce que de plus en plus de personnes deviennent âgées et ont de moins en moins de proches, ce qui augmente toujours plus le besoin de soutien dans la population (voir Magazine ASD 3/2020). C'est pourquoi les prestations ménagères (voir article p. 18) deviennent aussi importantes que les services de repas, d'aide aux courses et de transport ou que les prestations sociales telles que les conversations et les après-midis jeux, qui permettent de lutter contre la solitude croissante de la population (voir Magazine ASD 6/2020). «Ces prestations de soutien sont aussi souvent nécessaires pour qu'une personne puisse vivre chez elle avec une bonne qualité de vie», est persuadé Gabriele Balestra. A cet égard, l'ASD peut collaborer avec d'autres organisations ou avec des bénévoles afin de proposer un guichet unique pour satisfaire les besoins de ses clients. Au Tessin, par exemple, les «tutori di comunità» existent depuis un certain temps: ces bénévoles rendent visite aux personnes âgées une fois par semaine pour leur apprendre à utiliser les technologies modernes, ce qui permet aux seniors de mieux soigner leurs contacts sociaux.

Tout d'une seule main: les limites

Gabriele Balestra estime en outre que l'ASD n'a pas à offrir elle-même, ou par le biais d'une coopération, tous ces services. Après tout, elle utilise des instruments professionnels qui déterminent de façon systématique les besoins du client (voir encadré p. 15). «Il est important que l'ASD couvre elle-même ces besoins et ne prenne pas simplement en compte tous les souhaits des clientes et des clients. Car cela ne serait pas soutenable financièrement. Les organisa-

tions subventionnées doivent gérer l'argent des contribuables avec précaution.» Mais cela ne signifie pas que l'ASD doit ignorer le désir d'un client d'obtenir davantage d'une seule main: «S'il ne s'agit pas de requêtes absurdes, les clients bénéficient d'une valeur ajoutée quand l'ASD les aide à trouver une solution à leurs besoins», souligne Gabriele Balestra. «Par exemple, l'ALVAD ne coupe pas les cheveux et n'examine pas les dents, mais elle a une liste de coiffeurs et de dentistes qui proposent des visites à domicile. Nous donnons ces listes à nos clients et il arrive que nous les aidons à s'organiser avec le prestataire de services souhaité.»

Ainsi, l'ASD est perçue comme un fournisseur de services complet, malgré une gamme limitée de prestations, car elle offre aux clients toutes les solutions possibles à partir d'un guichet unique. Cependant, il est important que l'ASD ne se décharge pas entièrement sur le client. «Dans toutes ses actions, l'ASD à but non lucratif poursuit toujours un objectif de prévention. Par exemple, en suggérant une solution à un problème que le client doit régler lui-même, elle contribue à promouvoir, ou du moins à maintenir, son indépendance.»

L'ASD comme «dirigeante» du réseau

L'ASD offre donc également «tout d'une seule main» par le biais de diverses collaborations. Elle organise ainsi un réseau de différents prestataires de services – et pour qu'un tel réseau fonctionne, celui-ci a besoin d'une coordination centrale constante, selon l'OFSP. «Dans ce réseau, l'ASD à but non lucratif ne doit pas seulement faire partie de l'orchestre, mais être celle qui le dirige», affirme Gabriele Balestra. Comme c'est déjà le cas au Tessin (voir encadré p. 13), elle devrait donc assumer le rôle de coordinatrice centrale pour les soins et le soutien à domicile. «Il est important que l'ASD agisse toujours dans l'intérêt des clientes et des clients tout en tenant compte des coûts. Elle est autorisée à effectuer elle-même un service que si des prestataires moins coûteux ne peuvent pas le faire aussi bien, voire mieux.»

La condition pour que l'ASD organise «tout d'une seule main» pour ses clientes et ses clients est toutefois une compensation adéquate. «Cependant, nos services de coordination ne sont pas toujours financés partout de manière adéquate. Nous devons faire comprendre aux caisses-maladie et aux pouvoirs publics qu'il vaut la peine de dépenser maintenant de l'argent pour la coordination effectuée par l'intermédiaire de l'ASD. Car une bonne coordination aide non seulement les gens à avoir une meilleure qualité de vie – à long terme, elle permet aussi à la société dans son ensemble d'économiser beaucoup d'argent, car la coordination élimine notamment les doublons et évite, ou du moins retarde, les admissions dans les établissements hospitaliers.»

L'ASD comme simple actrice du réseau

Mais que faire si l'ASD n'endosse pas le rôle de chef d'orchestre, mais fait seulement partie de l'orchestre? Dans cer-



tains cantons, la mise sur pied de services centraux et neutres qui prennent en charge le triage de tous les patients à partir d'un guichet unique est actuellement à l'étude. «Mettre en place ce genre de nouvelles structures et de nouveaux processus coûte plus de temps et d'argent que de s'appuyer sur des structures éprouvées», critique Gabriele Balestra. En outre, le système deviendrait encore plus compliqué avec un nouveau fournisseur de services. «L'ASD dispose déjà d'outils et de compétences pour assumer le rôle de coordinatrice et de planificatrice. Et elle a l'expérience et la proximité avec les gens, ce qui est important pour le travail de coordination.» Au Tessin, par exemple, une employée de l'ASD formée à cet effet prend en charge la gestion des dossiers d'une cinquantaine de clientes et clients dont elle a la confiance et pour lesquels elle coordonne et organise tout ce qui est nécessaire à partir d'une seule main. «Ce système fonctionne très bien.»

Cependant, certaines organisations d'ASD semblent se dire: «Restons sur notre terrain.» Elles s'en tiennent donc à leur offre traditionnelle de soins et de traitement de base et éventuellement d'aide ménagère, au lieu de proposer plus de services. Qu'est-ce que cela signifie pour leur avenir? «De nombreuses organisations de soins et d'aide à domicile ont reconnu l'importance croissante d'un guichet unique. Et qu'il est aussi possible de gagner de l'argent avec de nombreux services liés aux besoins», relève Gabriele Balestra. Un coup d'œil aux sites internet des organisations privées d'ASD le confirme: nombre d'entre elles font de la publicité centralisée, en indiquant qu'elles offrent «tout d'une seule main en fonction des souhaits et des besoins». «Si une organisation ne se développe pas de manière dynamique sur le marché de plus en plus concurrentiel de l'ASD, elle court le risque d'avoir de moins en moins de travail.»

Fusionner au lieu de multiplier les collaborations

Gabriele Balestra est d'avis que la coopération peut aider l'ASD à offrir à ses clientes et clients «tout d'une seule main». Toutefois, le modèle du «fournisseur de prestations complet grâce aux coopérations» a ses limites. «Une solution faite de nombreuses collaborations est toujours plus compliquée qu'une fusion», dit-il. «Grâce à une fusion, une petite organisation d'ASD peut atteindre une taille qui lui permet de proposer elle-même des services centraux.» Elle présente aussi d'autres avantages, comme un grand potentiel d'économies dans les coûts administratifs (voir interview p. 22).

Néanmoins, lorsque les obstacles à une fusion sont trop importants, une solution provisoire peut également fonctionner. «Je peux m'imaginer, par exemple, que les petites organisations unissent leurs forces, au moins pour des services spéciaux extrêmement importants comme les soins palliatifs et le service psychosocial, et créent des départements communs. Cependant, une fusion partielle est beaucoup plus compliquée à gérer qu'une fusion complète, car les organisations concernées doivent constamment se mettre d'accord

Le modèle tessinois: l'ASD à but non lucratif comme coordinatrice

Au Tessin, il est possible de voir comment l'ASD à but non lucratif peut jouer le rôle central qui permet au client de recevoir «tout d'une seule main» (voir Magazine ASD 4/2019): les six organisations d'ASD à but non lucratif tessinoises appartiennent chacune à leur commune et assument le rôle de coordinatrice. Dans les cas où l'argent des contribuables est utilisé pour les soins et le soutien, l'ASD ne se contente pas de procéder à l'évaluation des besoins; elle met aussi en place un paquet de prestations sur mesure fournies par ses propres services, d'autres organisations ou des bénévoles afin de couvrir les besoins identifiés. L'ASD fait ainsi attention à qui peut assumer au mieux et le plus économiquement possible une prestation. Afin de réglementer la coopération avec les organisations privées, l'ASD à but non lucratif conclut avec elles des contrats de prestations. «Nous décidons si la philosophie et la qualité d'une organisation répondent à nos exigences», explique Gabriele Balestra, directeur de l'ALVAD, l'ASD locarnaise. Ce modèle a été lancé il y a une dizaine d'années. Aujourd'hui, toutes les organisations d'ASD à but non lucratif ont conclu un contrat de prestations avec les organisations Spitex Opera Prima ou Spada, qui prennent en charge pour elles les prestations ménagères. L'ALVAD a conclu le plus grand nombre de contrats de prestations à ce jour: cinq au total. Mais Gabriele Balestra est certain que toutes les organisations concluront d'autres accords de coopération dans les années à venir. Ce que les clients apprécient avec ce modèle, c'est d'avoir avec l'ASD à but non lucratif une interlocutrice qui organise tous les services d'une seule main et fait attention à la qualité. «De plus, en raison du large éventail de choix, nous pouvons répondre à des demandes spéciales telles que des temps d'intervention particuliers.»

Les communes peuvent compter sur l'ASD à but non lucratif pour une coordination fiable et pour veiller à ce que tous les citoyens soient bien traités – et pour une bonne gestion de l'argent des contribuables. Et grâce à ce modèle, l'ASD à but non lucratif peut jouer un rôle important dans le système de santé, garantissant sa raison d'être, malgré le grand nombre d'organisations privées actives au Tessin. «La collaboration avec les organisations que nous avons choisies est très bonne», assure Gabriele Balestra. Cependant, certaines organisations privées ont rejeté le contrat proposé par l'ALVAD: «Peut-être ont-elles simplement besoin d'un peu de temps pour avoir confiance dans le fait que le modèle fonctionne et qu'elles ne perdront pas leur indépendance pour autant.»

Pourtant, à force d'obtenir des tâches supplémentaires grâce à son nouveau rôle, l'ASD à but non lucratif ne se transforme-t-elle pas en «ASD de bureau»? «Au début, il y avait beaucoup de travail administratif. Il fallait par exemple trouver la meilleure façon de réguler le contrôle des heures et la facturation», admet Gabriele Balestra. «Cependant, au fil des ans, beaucoup de choses ont été automatisées grâce en partie à la numérisation. La charge administrative est désormais gérable.» Pour le directeur de l'ALVAD, le modèle tessinois pourrait apporter dans d'autres régions un climat de coopération et non plus de guerre entre l'ASD à but non lucratif et les organisations d'ASD privées – l'ASD à but non lucratif est en effet en mesure d'utiliser ses compétences de coordinatrice pour leurs clientes et leurs clients ainsi que pour leurs communes.

par rapport aux contributions financières et au personnel pour les soins et l'administration.» Par conséquent, le vice-président d'ASD Suisse partage le point de vue de divers cadres de l'ASD qui encouragent et appellent à la fusion des petites organisations (lire par ex. le Magazine ASD 4/2018).

L'importance de la situation de départ

Mais quelle grandeur doivent avoir les nouvelles organisations d'ASD pour satisfaire la demande que l'ASD devienne un fournisseur de services complet? Peut-être une solution globale comme celle du canton de Genève est-elle souhaitable, où l'ASD à but non lucratif est organisée au niveau cantonal et étatisée? Gabriele Balestra, qui représente le Tessin à la CRRT (Conférence régionale romande et tessinoise), est d'avis que l'ASD genevoise imad (institution genevoise de maintien à domicile) fonctionne très bien et peut fournir elle-même de très nombreux services. «Cependant, chaque canton, et même chaque commune, a sa propre histoire, ses propres réalités et ses propres règles concernant le financement et le contrat de prestations de l'ASD. Une solution qui s'avère bonne pour un canton ne l'est pas automatiquement pour un autre canton», souligne-t-il. L'ASD étatisée, par exemple, est coûteuse et ne s'imposera donc pas partout. En outre, dans certains cantons, l'autonomie des communes est très élevée – et de nombreux cantons ne sont pas aussi homogènes que le canton urbain de Genève. «Dans des cantons hétérogènes, une organisation cantonale serait difficile à mettre en œuvre. Ces cantons pourraient au contraire former des régions sanitaires plus vastes qui permettraient de fournir de nombreux services à partir d'une seule main. Cela fonctionne bien dans les Grisons, par exemple.»

«Tout d'une seule main» avec l'hôpital et les EMS

Ces vallées grisonnes sont même considérées comme un modèle de services de santé centralisés, selon l'OFSP. Dans les Grisons, le «tout d'une seule main» est parfois même défini au-delà des frontières de l'ambulatorio et du stationnaire: aide et soins à domicile, établissements médico-sociaux (EMS), hôpital et structures intermédiaires telles que les logements protégés y sont proposés par une seule organisation. Ce modèle est proposé, par exemple, par le Centre de santé de Basse-Engadine ou la Fondation Flury dans le Prättigau (voir Magazine ASD 4/2018). L'étude «Vernetzte Gesundheit» («Santé en réseau») de 2020 montre que les patients de ces prestataires de services complets sont plus satisfaits et que le système est économiquement plus efficace que lorsqu'il y a une entente entre les prestataires de services individuels.

Au Tessin, le projet «Ticino 2020» examine actuellement la manière dont l'ASD et les EMS

peuvent se rapprocher. Le futur modèle doit s'inspirer plus précisément de la solution des Grisons ou de celle du canton de Fribourg: il est prévu de créer cinq à sept régions sanitaires tessinoises gérées par les communes et dans lesquelles l'ASD et les EMS sont organisés sous un même toit. «Cela ne réduirait pas seulement les coûts. Ce modèle permettrait également aux clientes et aux clients de passer de manière dynamique d'une forme d'hébergement à une autre, ce qui simplifierait la mobilité des employés ainsi que leur formation continue», explique Gabriele Balestra. Toutefois, la fusion de chaque région sanitaire avec un hôpital, comme dans les Grisons, n'est pas prévue au Tessin. «Cela fonctionne avec des hôpitaux régionaux comme dans les Grisons, mais non avec un hôpital cantonal comme au Tessin.»

Perspective: ce dont le «tout d'une seule main» a besoin

En conclusion, on peut dire que l'ASD a le potentiel de devenir l'agence de voyages mentionnée en introduction en proposant un voyage «all inclusive» en matière de soins et de soutien à domicile. Pour que cela fonctionne, il faut toutefois une bonne communication: la littérature spécialisée signale souvent qu'une organisation peut se permettre de tout proposer de manière centralisée, ou du moins de tout coordonner, uniquement si la communication et l'échange de données fonctionnent bien, en interne et en externe. «Je suis optimiste quant au fait que l'ASD est prête pour cette communication», affirme Gabriele Balestra. L'ASD travaille constamment à la modernisation de sa communication numérique et participe également volontairement au dossier électronique du patient (DEP), par exemple. «Toutefois, il est important que tous les autres fournisseurs de services s'ouvrent aussi à une bonne communication dans le réseau afin d'améliorer, en premier lieu, la coopération aux interfaces délicates», ajoute-t-il.

L'ouverture aux technologies modernes est importante à cet égard, mais la volonté de communiquer l'est encore plus. «La réussite de la mise en réseau dans le secteur des soins de santé nécessite un changement culturel. Tous les prestataires de services ne doivent plus penser à leurs propres intérêts, mais à ceux des clients et de la société dans son ensemble», explique le vice-président d'ASD Suisse. Pour ce changement global, la participation de chaque prestataire de services est nécessaire. «Et je suis sûr que nous n'y parviendrons pas avec du volontariat», souligne-t-il. C'est pourquoi les cantons devraient légiférer les soins coordonnés, qui sont actuellement souvent volontaires, et les rendre ainsi contraignants. «Nous pourrions alors faire en sorte que les gens ne se sentent pas perdus dans un système de santé complexe – et qu'au contraire tous les services dont ils ont besoin soient coordonnés à partir d'une seule main, pour leur permettre de recevoir les meilleurs soins possibles.»



Evaluation complète des besoins à partir d'une seule main

A l'aide d'interRAI HC_{Suisse}, les besoins de soins et de soutien du client sont enregistrés de manière professionnelle et complète par l'Aide et soins à domicile (ASD). Selon la formatrice Trix Schilling, cela ne signifie pas que les prestations requises pour couvrir ces besoins sont pour autant financées.

KM. Certaines organisations d'ASD ne parviennent pas à répondre à la demande croissante consistant à offrir à leurs clientes et clients une large gamme de services «à partir d'une seule main» – mais les besoins sont déjà évalués de manière exhaustive à partir d'une seule main, et ce, au moyen d'interRAI HC_{Suisse}. «RAI» est l'abréviation utilisée pour «Resident Assessment Instrument», «inter» pour «international» et «HC» pour «HomeCare». ASD Suisse a adapté l'instrument, initialement canadien, à la Suisse. «En utilisant l'instrument professionnel d'évaluation des besoins, nous obtenons un aperçu très large de la vie et de la situation actuelle de nos clientes et clients», explique Trix Schilling, formatrice interRAI, à Illnau (ZH).

Une évaluation holistique

«Avec interRAI HC_{Suisse}, nous pouvons enregistrer les limitations physiques mais aussi le bien-être psychosocial d'un client, ainsi que ses ressources cognitives et physiques», commence à énumérer l'infirmière diplômée de 52 ans. L'engagement des proches aidants n'est pas simplement présupposé. Il s'agit plutôt de déterminer s'ils disposent des ressources professionnelles, physiques, mentales et temporelles nécessaires. «Le cadre de vie est également enregistré en détail, notamment par rapport aux obstacles. Enfin, l'état de santé est enregistré avec précision à l'aide de l'instrument et on vérifie si d'autres aides formelles telles que des spécialistes ou des thérapeutes sont impliquées dans la prise en charge.» Malgré cette clarification complète, les personnes extérieures ont parfois le sentiment que l'ASD «se contente» de répondre aux souhaits quotidiens de ses clients. «Ce que je dois clairement contredire», souligne Trix Schilling. interRAI HC_{Suisse} est un outil professionnel, validé au niveau international, qui est utilisé avec les connaissances spécialisées du personnel soignant pour enregistrer systématiquement les besoins en soins et en soutien. «Le fait que les personnes extérieures aient parfois l'impression que l'ASD «fait ça simplement» est probablement lié à notre approche empathique», réfléchit-elle. «Lors de l'entretien de l'évaluation des besoins, nous ne travaillons pas de manière détachée à partir d'une liste. Au lieu de cela, nous essayons d'aborder lentement les sujets sensibles, comme les effets de la maladie, la structure familiale ou

la manière de gérer les symptômes lourds. Ce faisant, nous agissons comme des interlocuteurs de confiance, bien que notre travail soit résolument scientifique.» L'approche systématique se manifeste plus tard, au bureau, quand l'infirmière analyse et traite les données recueillies.

L'instrument ne fournit ni solutions ni financement

L'instrument aide les professionnels des soins à identifier précisément les différents domaines problématiques dans la situation de chaque client. «Cependant, il ne fournit pas les solutions pour surmonter ces défis», admet Trix Schilling. Cependant, une infirmière sait comment utiliser son expertise et les données recueillies pour établir des diagnostics infirmiers correspondants et élaborer un planning de soins individuel avec des objectifs et des mesures. Elle peut composer un paquet de prestations pour chaque client à partir de toutes les offres disponibles, et ce, sur mesure. «La planification des soins ne peut pas être généralisée. Après tout, nous travaillons avec des personnes et non des machines. Avec une personne, vous ne pouvez pas simplement changer une vis pour résoudre un problème. Au contraire, il faut une confiance mutuelle, du respect, des compétences en communication et de l'expertise pour trouver des interventions individualisées et axées sur les solutions.»



«A travers l'utilisation d'interRAI HC_{Suisse}, nous obtenons un aperçu très large de la vie actuelle des gens.»

Trix Schilling, formatrice interRAI HC



BACO | **HÖGG**
LIFTSYSTEME

LAUSANNE
☎ 021 800 06 91
ST. GALLEN
☎ 071 987 66 80
BERN
☎ 033 439 41 41

MONTE-ESCALIERS

LIFTS À PLATE-FORME
LIFTS À SIÈGE
HOMELIFTS



www.hoegglift.ch

5 ANS DE GARANTIE

L'agroécologie fournit des solutions
contre la faim et la pauvreté.



www.biovision.ch



Nous sommes
du métier.
Nous nous sommes
juste installés
dans un bureau.

C'est pourquoi nous offrons notre expertise à vous-même et à vos clients. Et ce, non seulement pour la sélection et l'utilisation de produits, mais aussi pour les questions liées à la facturation et à la garantie de prise en charge des frais par les assurances – avec plaisir et gratuitement.

publicare.ch



Nous sommes votre partenaire
pour le conseil et la fourniture de
dispositifs médicaux

publicare

Etant donné qu'interRAI HC_{Suisse} peut servir à évaluer les besoins de manière exhaustive, il peut également être utilisé, par exemple, pour identifier le besoin d'une aide au ménage ou de prestations de soutien comme les services d'accompagnement. Toutefois, l'évaluation systématique ne garantit pas que la couverture des besoins sera financée par des tiers. En effet, de nombreux services ne sont pas remboursés par les caisses-maladie et ne sont pas cofinancés par le secteur public. Le «besoin» déterminé par l'infirmière est donc comparé à celui que les financiers sont prêts à payer. Et les clients eux-mêmes estiment souvent que leurs besoins sont supérieurs à ceux identifiés par l'ASD. Au sein de l'ASD, il arrive que les différentes définitions du besoin – en tant que nécessité ou désir – se heurtent. «Je l'accorde», réagit Trix Schilling. «Notre système de santé exige que les besoins d'une personne en matière de soins et de soutien soient indiqués sous forme de codes et en termes de minutes. D'un côté, c'est bien, cela nous permet de créer de la transparence et de gérer les deniers publics avec soin. D'un autre côté, ce n'est pas si simple non plus. En fin de compte, les personnes impliquées ne doivent jamais oublier que les individus sont tous très différents. Afin de les soutenir au niveau de leur qualité de vie, il faut parfois plus de temps que ce que permet notre système.»

L'argumentation est importante

Trix Schilling évoque la quantification en minutes, car en Suisse, les services planifiés de l'ASD doivent être comptabilisés prospectivement avec une durée exacte. C'est pourquoi ASD Suisse a rédigé le «catalogue des prestations d'aide et de soins à domicile» qui spécifie une valeur de temps indicative pour chaque service: ainsi, la durée d'une toilette corporelle complète est estimée à 40 minutes et l'évaluation des besoins en elle-même à 60 minutes. Mais l'ASD peut-elle accorder plus de temps (facturable) pour une prestation? «Oui, mais l'ASD a besoin d'arguments professionnels, d'un langage correct et d'une pincée de finesse pour justifier avec précision ce temps supplémentaire», dit Trix Schilling. Par exemple, il y a une grande différence entre le fait qu'une employée de l'ASD aille «se promener» avec le client ou «s'entraîne avec lui à la marche». Par ailleurs, la toilette professionnelle d'une personne n'a pas pour but de la laver le plus rapidement possible, mais de lui donner la possibilité de participer, ce qui nécessite plus de temps. La formatrice conseille aux organisations d'ASD d'employer davantage de collaborateurs ayant une formation de niveau tertiaire, qui disposent des connaissances spécialisées nécessaires et maîtrisent l'argumentation correspondante. «De plus, en raison de leur formation, de

nombreux professionnels des soins voient ce dont un client ou une cliente a besoin. Toutefois, ils doivent également être capables de justifier la nécessité d'une mesure de manière compréhensible pour les personnes extérieures. C'est pourquoi une formation complémentaire sur ce thème est utile.»

Néanmoins, il faut avoir conscience que certains financiers ne sont pas prêts à discuter: «Par exemple, le temps que nous enregistrons pour une prestation dans le planning des soins est toujours une estimation prospective. Pourtant, certains assureurs ne veulent pas payer une seule heure de plus, même si nous pouvons expliquer précisément pourquoi une tâche a pris plus de temps que prévu», dit-elle en secouant la tête. Trix Schilling est d'accord avec Gabriele Balestra (voir article) pour dire que les services de coordination de l'ASD sont mal rémunérés – alors que l'évaluation des besoins montre leur nécessité. «Les services de coordination ne sont financés que dans des situations complexes et instables», dit-elle. «Beaucoup de personnes extérieures n'ont pas encore compris à quel point l'ASD maîtrise le rôle majeur de coordinatrice. Si les politiciens veulent que l'ASD offre tout d'une seule main, ils doivent s'assurer que ce rôle soit rémunéré et reconnu par la loi.»

Souhaits pour l'avenir

De manière générale, la formatrice souhaite qu'interRAI HC_{Suisse} et les plannings de soins qui en découlent soient mieux reconnus, par les autres prestataires ainsi que par les financiers de l'ASD. «Les professionnels des soins de l'ASD sont des professionnels expérimentés et ne devraient pas avoir à justifier constamment leur travail et le temps qu'ils y consacrent.» Pour y parvenir, elle estime que l'ASD doit rendre le processus global plus compréhensible pour les personnes extérieures. «Nous devons apprendre à expliquer nos procédures professionnelles de façon concise, compréhensible et simple.» Cela pourrait être facilité, par exemple, par les nouvelles échelles introduites en 2020 avec la dernière version d'interRAI HC_{Suisse}, qui peuvent être utilisées pour cartographier visuellement le besoin d'aide. Par ailleurs, Trix Schilling souhaite que l'utilisation d'interRAI HC_{Suisse} fasse l'objet d'une attention suffisante à l'interne. «Les formations régulières et les échanges avec les autres utilisateurs donnent à chaque professionnel l'occasion de réfléchir, ce qui l'aide à développer constamment son travail et son savoir-faire.»





Les prestations d'économie domestique fournies par l'ASD en Thurgovie ont été passées sous la loupe. Photo: Keystone

Les prestations d'aide au ménage, bien plus qu'un «simple» nettoyage

Dans le canton de Thurgovie, un projet montre combien de tâches les services d'économie domestique accomplissent d'une seule main. Il définit en outre qui a droit à ces prestations et ce qui est subventionné par les communes.

Pour que les personnes puissent vivre chez elles malgré une maladie ou un handicap, et pour que le principe «ambulatoire avant le stationnaire» soit appliqué, un soutien au sein du foyer est nécessaire, en plus des soins indispensables. C'est pourquoi, les services d'aide et de soutien à domicile fournis par l'Aide et soins à domicile (ASD) sont d'une grande importance. Ces services ont précisément été étudiés ces dernières années dans le cadre du projet «Réflexion sur l'aide et le soutien à domicile dans l'ASD à but non lucratif», de l'association d'ASD du canton de Thurgovie. Les organisations d'ASD de Kriens, Lucerne et Zurich Sihl avaient auparavant déjà développé un tel projet sur la base de l'étude «L'avenir de l'économie domestique dans l'aide et les soins à domicile», publiée en 2015 par la Haute Ecole de Lucerne. Le projet de l'association d'ASD de Thurgovie s'appuie sur ces travaux préliminaires. Hannes Koch, directeur de l'ASD de Kriens, a également joué le rôle de conseiller auprès des Thurgoviens dans l'élaboration de ce projet. «Nous avons pris la décision que, dans le canton de Thurgovie, toutes les organisations d'ASD à but non lucratif devaient mettre en œuvre le nouveau système pour que celui-ci fasse vraiment la différence», explique

Christa Lanzicher, directrice de l'association cantonale thurgovienne. C'est pourquoi, lors de l'assemblée générale de mai 2018, l'association cantonale a présenté une motion visant à rendre le système obligatoire pour tous les membres – motion qui a été approuvée à l'unanimité. Le rapport final sur la mise en œuvre du projet est disponible depuis peu.

Les fonctions de l'économie domestique de l'ASD

La situation initiale: les organisations d'ASD sont tenues de déterminer les besoins de toutes les clientes et tous les clients au moyen de l'instrument interRAI HC^{Suisse} et de veiller à ce que ces besoins soient satisfaits. Selon le catalogue de prestations de l'ASD, les prestations de base d'aide et de soutien pour couvrir ces besoins sont le nettoyage et le rangement, la lessive et le repassage, la cuisine ou les courses. Cependant, les services que des tiers ne classeraient pas dans la catégorie «ménage» – comme s'entretenir avec des clients esseulés ou les conseiller sur la façon d'organiser leur foyer – sont également inclus dans les prestations d'aide et de soutien à domicile. Les employés de l'économie domestique de l'ASD à but non lucratif ne se contentent pas de nettoyer, comme cer-

tains pourraient le penser: leur travail comprend de nombreuses autres fonctions, c'est pourquoi on parle souvent dans ce contexte de «prestations d'aide et de soutien à domicile». Pour savoir quelles sont ces fonctions, il suffit de consulter le document de base de l'organisation faîtière ASD Suisse ou l'étude susmentionnée «L'avenir de l'économie domestique dans l'aide et les soins à domicile»:

- **Prévention:** Les employés de l'économie domestique de l'ASD à but non lucratif travaillent de manière préventive, par exemple en veillant à la santé alimentaire de ses clients.
- **Diagnostic précoce:** Ils reconnaissent les changements qui peuvent révéler des pathologies ou autres anomalies. Ils peuvent tenir compte de ces changements et réagir de manière appropriée – notamment en faisant intervenir des professionnels de santé.
- **Contact social:** Ils constituent un contact social, parfois le seul contact régulier pour de nombreux clients.
- **Fonction de lien:** Grâce aux prestations d'aide et de soutien à domicile, un client apprend à connaître et à faire confiance à l'ASD à but non lucratif. Il est ainsi plus probable qu'il les implique et les accepte si, un jour, il a besoin de soins.
- **Aide à un développement autonome:** Les prestations d'aide et de soutien à domicile servent aussi de «stimulations»: les employés de l'ASD guident le client pour effectuer un travail ou le font avec lui. Ils contribuent ainsi à promouvoir, ou du moins à maintenir, les ressources et l'autonomie du client.
- **Soutien aux proches:** Le personnel soignant et les proches aidants sont souvent soumis à de fortes pressions. Les employés de l'économie domestique les soutiennent et les soulagent.

«Le secteur a besoin d'être amélioré»

«Malgré toutes ces fonctions, les prestations d'aide et de soutien sont malheureusement souvent complètement sous-estimées», déplore Christa Lanzicher. «Nos employés ne doivent pas être comparés à du personnel de nettoyage. Celui-ci n'a pas à reconnaître ni à réagir aux problèmes naissants. Il n'est pas tenu non plus de veiller à ce qu'un client conserve son indépendance. Nos employés, en revanche, sont formés pour effectuer de telles tâches.» Cela permettrait également de distinguer clairement les prestations d'aide et de soutien de l'ASD à but non lucratif de celles d'autres organisations prenant en charge le ménage de leurs clients sans l'«ensemble de services» supplémentaire. Les employés de l'économie domestique de l'ASD de Thurgovie ont généralement suivi au moins une formation d'aide à domicile. En outre, l'association cantonale leur conseille vivement de suivre le «Cours de base pour les aides à domicile», proposé en Thurgovie par le Centre de formation professionnelle santé et social. Le concept du cours, qui aborde des thématiques comme le dialogue et la reconnaissance des maladies, a été développé par ASD Suisse.

Tous les quatre ans, l'organisation faîtière procède à des audits des cours; en 2021, ce sera le cas dans le canton de Thurgovie. Les cours sont également subventionnés par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). «L'OFAS prend en charge près de la moitié des coûts car il reconnaît l'importance d'aides à domicile bien formées», explique Christa Lanzicher. Le projet thurgovien vise à ce que le rôle important des prestations d'aide et de soutien à domicile soit reconnu ailleurs – par tous les employés de l'ASD ainsi que par les clients, leurs proches voire les responsables du financement de l'ASD. «Cela renforcera la valeur et la légitimité de nos prestations d'aide et de soutien à domicile», ajoute Christa Lanzicher.

Moins de prestations d'aide et de soutien à domicile

Un aperçu des chiffres de l'Office fédéral de la statistique (OFS) explique pourquoi cette légitimité est nécessaire. Ceux-ci montrent que les organisations privées d'ASD prennent en charge une proportion toujours plus grande de prestations d'aide au ménage. En 2011, l'ASD à but non lucratif a prodigué des soins à 95% de tous les clients bénéficiant de prestations d'aide et de soutien à domicile; en 2019, ce chiffre était de 88%. En 2011, l'ASD à but non lucratif a effectué 82% d'heures de prestations d'aide et de soutien; en 2019, ce pourcentage était de 67%. Certaines organisations d'ASD à but non lucratif abandonnent ces prestations parce qu'elles ne sont pas facturables dans le cadre de la loi sur l'assurance maladie (LAMal) et parce qu'elles ne sont pas suffisamment subventionnées par le secteur public: en 2011, environ 85% des organisations d'ASD à but non lucratif proposaient des prestations d'aide et de soutien, en 2019, elles étaient 77,3%. En revanche, un tiers des organisations d'ASD privées ont toujours proposé des prestations d'aide au ménage pendant cette période et le nombre d'organisations privées est en constante augmentation.

La raison invoquée dans la littérature spécialisée pour expliquer cette baisse est que les prestations d'aide et de soutien proposées par l'ASD à but non lucratif ont tendance à être plus chères que celles proposées par les autres prestataires. Plusieurs raisons expliquent cette différence: les organisations privées font souvent appel à du personnel moins formé. Les collaborateurs qualifiés de l'ASD à but non lucratif ont une rémunération supérieure – notamment parce que leurs employeurs sont liés par des exigences cantonales ou communales en matière de conditions de travail. «En Thurgovie, l'ASD à but non lucratif offre à ses employés de l'économie do-





«Nos prestations d'aide et de soutien remplissent bien d'autres fonctions que de s'occuper simplement du ménage.»

Christa Lanzicher, association d'ASD de Thurgovie

mestique des conditions de travail avantageuses avec des contrats fixes, une bonne gestion et un salaire approprié. Ils le méritent», souligne Christa Lanzicher. «Les prestations d'aide et de soutien de l'ASD à but non lucratif sont plus coûteuses car les organisations ayant un mandat de prestations doivent notamment accepter toutes les missions. Quant à beaucoup d'organisations privées, elles ne reculent pas devant les missions lucratives de courte durée: en 2019, les heures de prestations d'aide et de soutien à domicile par client et par an se sont élevées à 39 heures pour l'ASD à but non lucratif contre 145 heures pour les organisations privées.»

Tri compris dans le projet

En raison de la différence de coût, le secteur public recherche de plus en plus de solutions auprès de fournisseurs privés. Dans le canton de Thurgovie, les prestations d'aide et de soutien à domicile de l'ASD à but non lucratif ont aussi été mises sous pression. Les communes les subventionnent en effet à hauteur d'au moins 24% de frais de personnel afin que des tarifs socialement acceptables puissent être pris en charge par toutes les couches de la population. Dans le passé, cependant, certaines communes avaient exprimé la possibilité d'économiser de l'argent en engageant d'autres prestataires de services d'économie domestique. «Nous nous y opposons car, pour de nombreuses personnes, nos prestations d'aide et de soutien à domicile remplissent bien d'autres fonctions que de s'occuper simplement du ménage. Elles contribuent également à prévenir la solitude, les maladies et même les hospi-

talizations, ce qui, à long terme, permet à la société dans son ensemble de réaliser des économies», souligne Christa Lanzicher. Toutefois, l'ASD à but non lucratif est bien entendu toujours soucieuse d'utiliser l'argent des contribuables avec précaution. C'est pourquoi un système de tri a été inclus dans le projet.

Ce système se base sur le fait que les lois sanitaires thurgoviennes spécifient quelles prestations d'aide et de soins l'ASD à but non lucratif doit fournir: il s'agit de «services indispensables dans le secteur de l'aide et du soutien à domicile [...] pour les personnes qui ne sont pas en mesure de gérer leur foyer de manière autonome en raison d'une maladie, d'une maternité, d'un accident ou d'un handicap». C'est pourquoi l'ASD à but non lucratif examine désormais attentivement dans quels cas il est indispensable de faire recours à ces prestations complètes d'aide et de soutien à domicile – et quand ces prestations peuvent être transmises aux fournisseurs non subventionnés. Pour ce faire, chaque client est classé selon un contexte, pour chacun duquel des objectifs de prestations d'aide au ménage sont également définis. Les services de base de l'ASD classent les prestations d'aide et de soutien à domicile selon trois contextes:

- **Contexte A:** Pendant une mission courte indiquée au niveau médical, d'une durée maximale de trois mois, le ménage est pris en charge en complément ou en totalité. L'objectif est de stabiliser la situation générale ou le rétablissement après une maternité présentant un stress supplémentaire, à l'instar d'une dépression postnatale ou d'une césarienne.
- **Contexte B:** Lors d'une mission à long terme, le ménage de personnes vulnérables en situation instable est pris en charge de manière complémentaire ou complète. L'objectif est de stabiliser l'état général ou le rétablissement, de retarder ou d'éviter l'hospitalisation, et de prévenir l'auto-négligence. De plus, le réseau familial est soulagé, comme dans le cas d'une déficience cognitive du client.
- **Contexte C:** Pendant une mission de longue durée, le ménage d'une personne vulnérable est pris en charge à titre complémentaire. L'accent est mis sur l'implication du client afin de stimuler ses ressources et son indépendance. Outre le maintien de ses capacités, l'objectif est d'éviter l'auto-négligence, la propre mise en danger et les hospitalisations. Il peut s'agir, par exemple, d'une maladie psychique entraînant un risque d'isolement social ou d'une incapacité à gérer le ménage en toute sécurité en raison d'une diminution des forces.

Réévaluation après quelques mois

La procédure de tri est la suivante: après l'enregistrement d'un nouveau client, une chargée de mission pour l'aide et le soutien à domicile effectue une évaluation des besoins complétée par une classification selon les différents contextes. Cette «évaluatrice» est formée pour affecter chaque client selon

les contextes définis. Si le contexte A, B ou C s'applique, un plan d'aide comprenant des objectifs et des mesures est établi, et la mission de l'ASD à but non lucratif peut alors commencer. Le contexte A se termine après trois mois ou évolue vers un autre contexte après réévaluation; les contextes B et C sont réévalués après six mois. Si un cas ne peut pas être assigné à un contexte lors de l'évaluation ou de la réévaluation, il est transféré. Si nécessaire, l'organisation d'ASD aidera le client à la mise en place d'un nouveau prestataire.

Ce transfert survient aussi lorsqu'un certificat médical pour des prestations de soutien au ménage existe ou lorsque le client dispose d'une assurance complémentaire. Car les clients sans contexte A, B ou C ont besoin d'activités purement instrumentales sans fonctions supplémentaires de prise en charge sociale qui peuvent facilement être externalisées par l'ASD à but non lucratif. «Aucun contexte» s'applique par exemple à une femme qui vient d'accoucher disposant d'une assurance complémentaire et d'un certificat médical pour les prestations d'aide au ménage qui n'a pas de charges supplémentaires. «Dans ce cas, une aide à domicile non subventionnée peut aussi assumer les prestations d'aide au ménage et est rémunérée par l'assurance complémentaire», précise Christa Lanzicher. Selon le document de base, il existe en outre la possibilité que l'ASD à but non lucratif continue de prendre en charge les prestations d'aide au ménage malgré le manque de contexte, mais sans subventions de la commune. «Mais cela signifierait intégrer deux modèles complètement différents dans une seule organisation. Seul l'avenir nous dira si cela fonctionne», explique Christa Lanzicher. Actuellement, il est courant qu'un cas sans contexte soit transférée à Pro Senectute ou à des prestataires de services privés.

Critiques du projet

L'évaluation finale du projet réalisée par l'ASD de Thurgovie en 2020 a soulevé quelques critiques: les exigences de formation et l'effort administratif étaient élevés pour ce nouveau système. «C'était un premier effort nécessaire», rassure Christa Lanzicher. «Une fois le système établi, l'effort supplémentaire n'est plus aussi élevé.» Un autre point critique concernait les caisses d'assurance maladie qui ne financent pas le temps nécessaire à l'évaluation supplémentaire des besoins en matière de prestations d'aide et de soutien à domicile, ce qui entraîne des coûts supplémentaires pour le client ou l'organisation d'ASD. «C'est un non-sens», souligne Christa Lanzicher. Selon l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), les évaluations sont des services «facturables selon A», que le besoin de services soumis à l'assurance maladie obligatoire soit identifié ou non. «Si un médecin de famille examine une personne qui s'avère être en bonne santé, les compagnies d'assurance maladie paieront cet examen sans poser de question.»

Un deuxième point critique constitue le manque de compréhension de la part de certains médecins traitants ou même

de clients, qui rejettent ce système. «L'acceptation d'un nouveau système prend du temps et nécessite un important travail d'explications», explique Christa Lanzicher. «Dans le processus, l'ASD à but non lucratif doit défendre ses principes et il est particulièrement important que les responsables soutiennent la démarche.» Tous les médecins traitants ne voient cependant pas de problème avec le nouveau système. «La plupart des médecins de famille remettront à leurs patients un certificat pour les prestations d'aide au ménage et, tout au plus, leur conseilleront de se renseigner auprès de l'ASD à but non lucratif. Les transferts directs sont rares dans ce secteur.» Un travail d'explications, en revanche, est souvent nécessaire pour les clients de moins de 65 ans qui sont refusés. Pour ces derniers, il manque pour l'instant des prestataires d'aide au ménage dans le secteur du non lucratif dans le canton de Thurgovie. Comme ils ne peuvent pas faire appel à Pro Senectute, ils doivent souvent payer beaucoup plus cher auprès des prestataires privés. «Si nous leur expliquons le financement des prestations d'aide et de soutien à domicile, beaucoup acceptent notre approche. Leur volonté est aussi que leurs impôts soient utilisés à bon escient.»

Des clientes et des clients affectés selon un contexte ont parfois été refusés. Certains se sont ensuite plaints que l'ASD à but non lucratif n'offrait plus «tout d'une seule main». «Encore une fois, l'information et la patience sont importantes», déclare Christa Lanzicher qui partage le même avis que d'autres responsables de l'ASD (voir les articles du dossier à partir de la page 10): «L'ASD à but non lucratif peut garantir qu'un client est bien pris en charge sans pour autant effectuer elle-même tous les services d'une seule main.»

Bilan: plusieurs résultats positifs

La directrice est convaincue des avantages du nouveau système qui l'emportent nettement sur les inconvénients. Le sondage a également permis de recueillir de nombreux commentaires positifs sur le projet: l'accent mis sur les compétences clés de l'ASD à but non lucratif dans le secteur de l'économie domestique est désormais mis en œuvre conformément à la loi. L'ASD à but non lucratif demeure le premier point de contact des communes en matière de prestations d'aide et de soutien à domicile et assume une fonction importante de tri au sens des soins intégrés.

Les communes n'ont émis aucune critique dans le sondage. Les employés de l'économie domestique eux-mêmes sont satisfaits de la clarté de l'argumentaire qui définit quand leur travail est important et pourquoi il l'est. «Nous entendons souvent dire que les employés de l'économie domestique se sentent valorisés par le projet et que leur domaine a été revalorisé, tant à l'interne qu'à l'externe», explique Christa Lanzicher. «J'espère donc que leur engagement et leurs évaluations seront désormais appréciés. Je ne veux plus jamais entendre 'ils font juste le ménage'.»

Kathrin Morf



Quatre associations d'aide et de soins à domicile ont fusionné à St-Gall.
Photo: Getty Images / Pomcanys

«Une fusion peut équiper l'ASD pour l'avenir»

Les fusions permettent selon leurs partisans d'augmenter la taille d'une organisation d'aide et de soins à domicile (ASD) et donc sa capacité à élargir sa gamme de services et à offrir à ses clientes et clients «tout d'une seule main». A St-Gall, quatre associations d'ASD ont fusionné. Michael Zellweger, directeur de la nouvelle organisation Spitex St. Gallen AG, parle du chemin difficile qui a mené à la fusion et au sentiment d'unité – et explique pourquoi l'effort en vaut la peine.

Magazine ASD: Monsieur Zellweger, quand on lit des articles de presse sur les fusions d'organisations d'aide et de soins à domicile (ASD) à travers la Suisse, leur lecture est quelque peu dramatique. On parle de «grande résistance» et de «contestation», mais aussi de «vagues de fusions» ainsi que de fusions ratées. Pourquoi l'ASD a parfois tant de mal avec les fusions?

Michael Zellweger: D'une part, cela peut s'expliquer par la crainte de la quantité de travail et des coûts initiaux élevés qui sont nécessaires avant qu'une fusion ne porte ses fruits. D'autre part, il y a aussi des intérêts particuliers qui peuvent faire obstacle à une fusion. Cela est aussi lié à la peur de quitter un terrain connu et de construire quelque chose de nouveau. Quand on est familier avec une culture d'entreprise,

des processus et les traditions de son organisation, il est déstabilisant et exigeant de se confronter à un nouvel avenir.

Si l'on en croit beaucoup d'articles, la fusion de quatre associations d'ASD pour former Spitex St. Gallen AG (voir encadré p. 24) s'est accompagnée et s'accompagne encore de résistances?

C'est malheureusement vrai. A St-Gall, la fusion a été un défi particulier, car trois des quatre sites ne voulaient pas de la fusion au départ. Il faut toutefois garder à l'esprit que St-Gall ne compte que 80 000 habitants environ. Pendant nombre d'années, nous avons eu quatre associations d'ASD autonomes avec un mandat de prestations. Ce qui, d'un point de vue financier, n'est pas opportun. Le fait de penser en termes

de quartiers et la concurrence entre les quartiers à St-Gall sont néanmoins très forts, et cela s'est senti lors de la fusion.

D'un point de vue économique, la fusion était donc nécessaire depuis longtemps?

Quelqu'un aurait dû financer le maintien des quatre associations d'ASD de St-Gall, mais le conseil municipal n'était plus disposé à le faire. Vous voyez: à St-Gall, un nombre disproportionné de personnes vivent dans des établissements médico-sociaux. Cette pondération ne correspond pas à la volonté des gens de pouvoir vivre chez eux malgré la maladie ou une situation de handicap. J'aimerais contribuer à un processus de changement à cet égard à St-Gall. Mais cela requiert une organisation d'ASD moderne avec une offre large pour ses clientes et ses clients. Et Spitex St. Gallen est en passe de devenir une telle organisation.

Selon les médias, la nouvelle structure s'est modernisée, du moins par rapport aux technologies. La fusion a-t-elle donné un coup de pouce à la numérisation?

Certainement. Dans les associations d'ASD, la communication se faisait encore en partie par le biais de tableaux de planification. Cela fonctionnait bel et bien, mais n'avait pas d'avenir au vu de l'évolution de notre branche. Désormais, nous équipons l'ASD pour l'ère digitale: depuis fin mars, tous les formulaires sont disponibles sous forme numérique, et la transformation numérique complète des soins devrait être achevée en automne 2021.

Examinons d'autres arguments qui, selon ses partisans, parlent en faveur d'une fusion (voir aussi article à la page 11). Un argument: la réduction des coûts. Comment y parvenir malgré des coûts initiaux élevés?

Une nouvelle organisation coûte cher au début, car les économies d'échelle prennent du temps. A long terme, cependant, une fusion est clairement économique. Spitex St. Gallen devrait, à moyen terme déjà, fonctionner de manière plus rentable que les quatre associations initiales réunies. En aucun cas, des économies ne seront réalisées sur le personnel soignant ou la qualité des soins. Mais il est possible de fusionner les services dans lesquels plusieurs personnes faisaient jusque-là exactement la même chose, c'est-à-dire les services centraux tels que la comptabilité, l'administration, l'informatique et les ressources humaines. Que les employés envoient 300 ou 3000 factures, par exemple, ne fait guère de différence. La formation fait aussi partie des services centraux, mais c'est un domaine dans lequel l'ASD ne doit absolument pas faire d'économies. Au contraire, la fusion devrait permettre de libérer des fonds et des ressources pour la formation. Dans une grande organisation, il est plus facile de mettre en place une structure de formation vraiment bonne.

Une fusion permet, selon ses partisans, de mieux gérer le manque de personnel soignant qualifié – comment y arriver si aucun poste dans les soins n'est supprimé?

C'est possible parce qu'une organisation dont la zone de desserte est d'environ 60 000 habitants est assez grande pour mettre en place un large éventail de sections spécialisées et proposer ainsi plus de possibilités au personnel. Elle peut également offrir aux employés un choix important de formations complémentaires et d'opportunités de carrière. Et une grande organisation est également plus flexible en termes d'horaires de travail, par exemple, ce qui est attrayant pour les employés.

Vous avez abordé le thème central de ce numéro: on demande de plus en plus à l'ASD d'offrir une large gamme de services «d'une seule main». Selon ses partisans, une fusion améliorerait la situation. A St-Gall, la fusion conduira-t-elle à un élargissement de l'offre?

C'est l'objectif; après tout, nous avons la taille nécessaire pour offrir un large éventail de services. Je pense également que notre mandat de prestations va changer à cet égard dans les prochaines années. La ville s'est fixée pour objectif de veiller à ce que l'ASD offre des services essentiels, tels que les soins palliatifs ou les soins des plaies, de manière complète et professionnelle. Nous avons un grand potentiel de développement, par exemple, par rapport aux soins palliatifs. Cependant, je suis d'avis que le «tout d'une seule main» ne signifie pas que l'ASD doit réaliser elle-même toutes les prestations. Au contraire, l'ASD doit prendre au sérieux les problèmes de l'ensemble des clientes et des clients et les traiter – conformément à la devise «We care!». Pour y arriver, l'entourage et le réseau de partenaires peuvent aussi être impliqués.

En quoi une fusion permet-elle à l'ASD de devenir plus facilement un «prestataire de services complet» grâce aux coopérations?

A St-Gall, par exemple, il existe un bon réseau dans le secteur des soins palliatifs. Pour pouvoir jouer un rôle important dans un tel réseau, il faut avoir une certaine taille. Car seule

Biographie express

Michael Zellweger a été nommé directeur de la nouvelle organisation d'ASD Spitex St. Gallen AG à l'automne 2020 et a pris ses fonctions en décembre. Auparavant, il a travaillé pendant deux ans comme membre de la direction de la pharmacie cantonale de Zurich, où il a dirigé le département des finances et du contrôle de gestion. Entre 2013 et 2018, il a travaillé au sein de l'organisation d'ASD Spitex Genossenschaft Bern comme responsable de la gestion financière et du contrôle de gestion et comme directeur adjoint. Agé de 55 ans, il est originaire d'Uster (ZH) et titulaire d'un MAS en économie et gestion d'entreprise.

une grande organisation d'ASD dispose des ressources nécessaires pour être un partenaire perçu d'égal à égal au sein du réseau. Il est important que l'ASD souhaite établir de bonnes coopérations – qu'elles soient libres ou qu'il s'agisse de fusions, qui sont considérées comme la forme de coopération la plus étroite en économie. Car si les prestataires de soins ambulatoires individuels n'acceptent pas de collaborer et de fournir les meilleurs soins et le meilleur soutien possibles à tous, notre société se dirige vers un déficit de prise en charge au vu de l'évolution démographique.

L'évolution démographique entraîne aussi un besoin croissant de soutien (voir par ex. Magazine ASD 4/2020). A St-Gall, la fusion a-t-elle permis d'élargir la gamme des services de soutien, notamment en ce qui concerne les services de repas ou d'accompagnement?

Dans beaucoup de régions en Suisse, il existe de multiples offres de soutien mais les différents prestataires se parlent à peine. Ici aussi, une bonne coopération est urgente pour que l'ASD maîtrise la demande croissante de ces services non facturables. Après tout, l'ASD ne devrait pas seulement s'intéresser aux besoins en soins de ses clientes et de ses clients. L'ASD st-galloise offre peu de services de soutien, néanmoins, nous voulons désormais travailler en étroite collaboration avec les nombreux prestataires régionaux – ensemble, nous pouvons réaliser de bonnes choses.

Pour les partisans des fusions, celles-ci peuvent aussi élargir l'offre de l'ASD en termes d'horaires, ce qui répond à la demande croissante de «services 24 heures sur 24». Comment cela se présente-t-il à St-Gall?

Notre offre de prestations est également susceptible de changer à cet égard: une petite organisation d'ASD aura toujours de grandes difficultés à déployer un personnel suffisant pour chaque service de nuit et de piquet. A St-Gall, certaines associations d'ASD ne disposaient pas jusqu'ici d'un service de piquet de nuit. De tels services peuvent être mieux gérés par une grande organisation moderne.

Un dernier argument des «pro-fusion» est qu'une fusion ne conduit pas seulement au «tout d'une seule main», mais aussi au «tout d'une seule bouche»: une organisation d'ASD plus grande a une voix plus forte. Etes-vous d'accord?

Tout à fait. La voix d'une grande organisation d'ASD, qui présente un front uni, a un tout autre poids vis-à-vis de nos financiers ou d'autres prestataires. Grâce à une voix forte et unie, l'ASD dispose d'un plus grand «levier» pour faire valoir ses idées – notamment dans le mandat de prestations.

Examinons certains arguments avancés par les opposants à la fusion. A St-Gall, la critique a porté spécifiquement sur la perte d'indépendance de l'ASD, car la

Le chemin vers la fusion des quatre associations d'ASD de St-Gall

Dès 1996, quatre associations d'aide et de soins à domicile (ASD) à but non lucratif reçoivent de la ville de St-Gall le mandat légal de fournir à la population une offre d'aide et de soins à domicile adaptée aux besoins: Spitex St. Gallen Ost, Spitex St. Gallen West, Spitex Notker et Spitex Stadt. En février 2018, le parlement de la ville soutient toutefois le projet du conseil municipal d'attribuer à l'avenir ce mandat de prestations qu'à une seule organisation. Le processus est déclenché par le postulat «St-Gall a-t-elle besoin de quatre organisations d'ASD?». En septembre 2018, le parlement approuve un crédit pour la mise en œuvre d'un projet de fusion. La direction externe du projet invite les associations d'ASD à participer à son élaboration, alors que certaines d'entre elles se sont déjà exprimées de manière très critique envers le postulat. Ce n'est qu'en juin 2019 que la dernière des quatre associations, Spitex Notker, participe au projet. La fusion demeure un sujet constant au parlement – les associations syndicales exigent notamment une CCT, mais sont finalement satisfaites du nouveau règlement du personnel.

Après un an et demi de travail, le conseil municipal présente au parlement sa proposition de financement de la nouvelle structure d'ASD unifiée. Pour couvrir les coûts initiaux, une en-

veloppe de 890 000 francs est accordée. Au printemps 2020, toutes les assemblées générales des quatre associations d'ASD votent en faveur du transfert de leurs activités vers la nouvelle organisation. Le 14 août 2020, cette dernière est fondée en tant que société anonyme à but non lucratif avec un capital social initial de 500 000 francs. La ville est l'actionnaire majoritaire (80 %) de Spitex St. Gallen AG. L'association «Spitex Centrum – Stadt Spitex» détient les 20 % restants. Dès lors, de nouveaux processus sont définis dans le cadre de sous-projets, la structure informatique est standardisée et le regroupement au sein du nouveau centre opérationnel est planifié. Pour la sélection des six membres du conseil d'administration, le conseil municipal fait appel à un bureau externe afin de garantir la séparation entre l'échelon politique et l'échelon de l'entreprise. Le nouveau conseil d'administration pourvoit le niveau opérationnel et élit, entre autres, Michael Zellweger au poste de directeur (voir interview). Tous les employés sont repris avec de nouveaux contrats de travail aux conditions antérieures équivalentes, peut-on lire dans le rapport du conseil municipal. Le 1^{er} janvier 2021, la nouvelle société Spitex St. Gallen AG, avec ses trois antennes et quelque 125 employés et 730 clientes et clients, débute officiellement ses activités opérationnelles.

ville est désormais son principal actionnaire. La fusion a-t-elle rendu l'ASD plus dépendante?

Non, car nous sommes une société anonyme (SA) à but non lucratif, dans laquelle la ville n'est délibérément pas représentée au conseil d'administration. Le conseil municipal doit donc laisser les décisions au conseil d'administration. Avec la nouvelle forme juridique, cependant, nous nous sommes rapprochés de notre «financier résiduel», ce qui signifie que les chemins sont devenus plus courts et plus faciles. Cela signifie que le mandat de prestations avec la ville peut être négocié conjointement et que l'étroite collaboration garantit une grande transparence. C'était moins le cas auparavant, même si l'ASD, en tant que bénéficiaire de l'argent des contribuables, a toujours eu le devoir de fournir des informations transparentes sur l'utilisation exacte de cet argent.

Ce que les anti-fusions de toute la Suisse critiquent souvent: une grande organisation perd la vue d'ensemble et la proximité avec les clients.

A St-Gall, la fusion n'était pas une «mégafusion». St-Gall est à peu près de la même taille que le 11^e arrondissement de Zurich, nous ne risquons donc pas de perdre de vue la situation dans son ensemble. Le fait que l'ASD soit proche de ses clientes et clients est extrêmement important: l'ASD doit être présente dans chaque quartier. Pour cela, nous avons besoin d'équipes individuelles et non d'organisations individuelles.

Dans une interview au «St. Galler Tagblatt», vous avez préconisé l'introduction du modèle néerlandais «Buurtzorg» à St-Gall. Cela signifie que dans chaque quartier, une équipe auto-organisée de professionnels des soins s'occupe de la prise en charge globale de l'ensemble des clientes et des clients et implique aussi de nombreux autres prestataires. Un scénario réaliste?

Je crois que Buurtzorg fonctionnera un jour à St-Gall. Mais le passage à ce modèle, dans lequel chaque soignant porte une grande responsabilité, exige beaucoup de travail préparatoire et de temps. Si un jour on n'a plus besoin de moi parce que des équipes auto-organisées de l'ASD assurent à St-Gall une prise en charge complète, je serais heureux – car j'aurais bien fait mon travail.

Revenons aux arguments des opposants aux fusions: l'effort serait trop élevé, lit-on souvent. Selon la «Berliner Zeitung», une fusion au sein de l'ASD nécessite «un immense travail préparatoire d'un côté comme de l'autre». Etes-vous d'accord?

La préparation d'une fusion prend vraiment beaucoup de temps. Car vous créez une nouvelle entreprise – ce qui inclut une uniformisation de l'informatique, des bases de données, des règlements, des processus et des responsabilités. Dans le cas d'une fusion, cependant, il existe de nombreuses opinions et visions différentes qui doivent se réunir sur chaque



«Grâce à une voix forte et unie, l'ASD dispose d'un plus grand poids pour faire valoir ses idées.»

Michael Zellweger, Spitex St. Gallen AG

question ouverte. Et ce processus est influencé par beaucoup d'intérêts particuliers et d'émotions. Mais cet effort est nécessaire si vous voulez construire quelque chose de bien.

Là-dessus, tout le monde à St-Gall ne semble pas être convaincu: le «St. Galler Tagblatt» a rapporté en mars les démissions de 22 employés depuis la création de Spitex St. Gallen AG. «Ça gronde dans la nouvelle organisation d'ASD unifiée», comme l'écrit le journal, ou est-ce que les départs de personnel sont inévitables lors d'une fusion?

Même si les départs sont courants après une fusion, je regrette beaucoup chacune de ces démissions. Certains de ces employés ont peut-être pris une décision hâtive. Il est trop tôt pour juger une nouvelle organisation, après seulement quelques semaines. En outre, ce n'est pas parce que les quatre associations fonctionnaient bien avant la fusion qu'elles auraient toutes perduré à long terme. L'ASD a besoin d'innovation et d'ouverture. C'est pourquoi, nous avons notamment introduit des technologies numériques et déployé du personnel soignant hautement qualifié là où ses compétences sont nécessaires – dans la gestion des cas, la formation, le contrôle de la qualité, etc. Car notre système de santé et donc aussi nos financiers exigent une division du travail: les métiers de la santé ayant des compétences différentes fournissent des services différents, avec des exigences et des prix

«L'oreille est le chemin du cœur»

(Madeleine de Scudéry, femme de lettres française, 1607–1701)

Entendre relie – ceci est valable pour les jeunes comme pour les moins jeunes. Une bonne capacité auditive est essentielle pour pouvoir communiquer avec les autres et est donc indispensable pour garder un niveau de qualité de vie optimal.



Marianne Pfister pendant l'entretien-conseil approfondi avec Florian Nieters, audioprothésiste avec brevet fédéral, spécialiste de l'entraînement auditif & responsable du Centre Auditif Neuroth. Source: Neuroth

Selon les statistiques, un Suisse sur six est atteint d'une déficience auditive et n'a plus vraiment l'oreille fine. Malheureusement, de nombreuses personnes atteintes d'une perte auditive ont trop souvent un blocage qui les empêche de consulter un médecin ORL ou un audioprothésiste. Ce n'est pas le cas de Marianne Pfister, directrice de Spitex Suisse (Aide des Soins à domicile), qui a passé un test auditif gratuit suivi d'un entretien-conseil au Centre Auditif Neuroth de Bâle.

En conversation avec Marianne Pfister:

Madame Pfister, était-ce votre premier test auditif chez un audioprothésiste?

Non, il y a une bonne dizaine d'années, j'avais déjà passé un test auditif.

Neuroth: la compétence en matière d'audition depuis 1907.

71 x en Suisse et au Liechtenstein
Numéro d'appel: 00800 8001 8001
www.neuroth.com

Qu'est-ce qui vous a amenée aujourd'hui à passer un test auditif et à demander des conseils auditifs au Centre Auditif Neuroth?

Depuis un certain temps déjà, j'avais l'impression que j'entendais mieux avec mon oreille droite qu'avec mon oreille gauche, et j'ai souhaité en identifier la cause. En outre j'avais récemment dû m'avouer à moi-même que, lors des réunions, je ne comprenais plus très bien les personnes qui se trouvaient loin de moi. Et comme, dans ma vie professionnelle, les réunions sont nombreuses, je me suis dit qu'il fallait que j'agisse tout de suite!

Qu'attendiez-vous de votre rendez-vous au Centre Auditif Neuroth?

En premier lieu, je voulais savoir si mon impression subjective d'entendre moins bien qu'avant trouverait réellement confirmation.

Aviez-vous des appréhensions avant le rendez-vous, voire peut-être même peur du résultat?

Ni l'un ni l'autre, car par mon travail, je suis confrontée depuis longtemps déjà au thème de la perte auditive, et je connais l'importance de la dépister à temps. Seul celui qui entend correctement peut bien communiquer dans la vie quotidienne et participer activement à la vie. Je connais malheureusement des cas de personnes qui ont cessé de s'adonner à leur passe-temps favori – jouer aux cartes –, parce qu'elles ne comprenaient plus ce que disaient leurs partenaires. Quand les conversations deviennent de plus en plus difficiles, on se replie sur soi-même.

Votre visite au Centre Auditif Neuroth de Bâle sert donc un peu aussi à montrer l'exemple?

C'est un peu cela, oui. Il est important pour

moi de motiver les personnes atteintes d'une déficience auditive, afin qu'elles considèrent une visite chez un audioprothésiste aussi naturelle qu'une visite chez l'opticien.

Comment avez-vous vécu votre rendez-vous au centre auditif?

Le temps a passé à toute vitesse, et je me suis réellement sentie en de bonnes mains. Ce que j'ai trouvé particulièrement positif, c'est que l'on m'a expliqué en détails les différentes étapes et donné des informations de manière professionnelle.

Qu'avez-vous appris sur votre capacité auditive lors de votre rendez-vous?

Que mon oreille gauche était en fait bouchée, et que ma perte auditive est relativement spéciale, car normalement on continue à bien entendre les sons graves jusqu'à un âge avancé, mais on entend de moins en moins bien les sons aigus.

Quelle sera pour vous la suite des événements?

Je vais me rendre chez le médecin ORL pour faire enlever le bouchon d'oreille. Par ailleurs, je suis très impressionnée par la méthode d'entraînement auditif que propose Neuroth.

Recommanderiez-vous à d'autres de passer un test auditif?

Absolument! Une excellente audition est d'une importance capitale, dans toutes les situations de la vie.

Merci d'avoir partagé avec nous vos impressions et vos expériences personnelles!

NEUROTH
ENTENDRE MIEUX • VIVRE MIEUX

différents. L'ASD doit adhérer à ce système si elle veut continuer à être financée de manière adéquate à l'avenir.

Les employés concernés ont cependant critiqué le fait que ce qui compte dans la nouvelle organisation d'ASD, c'est avant tout l'argent. Vous le contredisez?

Je le contredis clairement. L'argent ne devrait jamais être au centre du travail quotidien de l'ASD. Cependant, j'ai montré à mes employés les corrélations économiques dans la branche. Un partage transparent des connaissances est essentiel – par exemple, quel service de l'ASD coûte combien et comment il est financé. Parce que la pression économique sur l'ASD augmente et qu'elle doit être en mesure d'expliquer ses coûts de manière transparente, et nos employés sont nos ambassadeurs les plus importants. Ce qui est important, toutefois, c'est la compréhension générale que nos financiers ne sont pas prêts, par exemple, à payer des salaires plus élevés aux infirmières hautement qualifiées pour des services simples. Et le «à but non lucratif» signifie seulement qu'une organisation ne peut pas distribuer de dividendes aux actionnaires en cas de profit. Cependant, l'ASD à but non lucratif doit réaliser des bénéfices pour pouvoir faire des investissements. Parce que l'ASD doit investir dans la formation ou la technologie pour être pérenne.

Pourtant, les employés ressentent la pression financière accrue due à la pression croissante du temps pendant leur travail?

Il est vrai que nous avons un minutage pour chaque prestation. Toutefois, ce minutage sert de valeur indicative dont il est possible de s'écarter à juste titre [voir interview p. 15]. Il est également important que nous garantissons un bon mélange de compétences. Si nous utilisons tous les employés en fonction de leurs compétences respectives, nous évitons le stress, les exigences insuffisantes ou excessives. Je souhaite également que l'idée centrale des employés de l'ASD soit que la visite de l'ASD leur apportera, à eux ainsi qu'aux clientes et clients, du plaisir – et non le sentiment qu'ils n'ont pas une minute à perdre. Je suis cependant conscient que les besoins de nos clientes et clients ne sont souvent pas les mêmes que ceux couverts par l'assurance-maladie obligatoire et le financement résiduel. Une bonne organisation d'ASD sait maîtriser l'art de rapprocher le plus possible la définition des «besoins» de ses financiers et celle des besoins réels de ses clientes et clients. Nous y travaillons.

Dans leurs critiques, les employés ont aussi dénoncé l'absence de droit de regard. Comment faire en sorte que les employés n'émettent plus de telles critiques?

Bien entendu, notre organisation a des propriétaires, un conseil d'administration et une direction qui portent une grande responsabilité et prennent donc aussi des décisions audacieuses. Toutefois, les employés qui souhaitent apporter

leur contribution sont les bienvenus et ont l'opportunité de le faire au sein du comité du personnel. Nous accueillons les idées constructives qui servent la cause. Il est important que nous puissions montrer à nos employés où nous voulons aller, car cela leur apporte de la sécurité. En tout cas, je me réjouis de l'intérêt que suscite le nouveau Spitex St. Gallen: nous menons actuellement 20 entretiens d'embauche par semaine.

Les experts supposent néanmoins qu'il faut plusieurs années pour qu'une organisation fusionnée devienne homogène. A quelle vitesse allez-vous transformer l'ASD unifiée st-galloise en une véritable entité?


Je ne me fais aucune illusion à ce sujet: nous serons sur de bons rails, si nous y arrivons dans les trois ans. La pandémie fait clairement obstacle à la construction d'un sentiment d'appartenance. Il est difficile de se rencontrer en personne, et il est tout simplement impossible d'organiser une fête pour tous les employés qui favoriserait le sentiment d'identification. Il est donc d'autant plus important de donner du temps à la nouvelle organisation. Au début d'une fusion, les organisations individuelles ne s'apprécient souvent pas beaucoup et s'offusquent de leurs particularités respectives. Mais avec le temps, elles apprennent à se connaître et commencent à apprécier les avantages de leur partenariat – jusqu'à avoir un sentiment d'appartenance.

Enfin, imaginons que la directrice d'une organisation d'ASD veuille lancer une fusion et vienne vous demander conseil tout en cherchant à savoir si le chemin semé d'embûches en vaut la peine. Que lui répondriez-vous?

Tout d'abord, je lui dirais que le fait que les fusions soient actuellement à la mode ne devrait pas être une raison pour une fusion. Une fusion doit créer les conditions permettant à l'ASD de se développer encore mieux. La directrice doit se demander si elle dispose des bonnes personnes pour une fusion en douceur, car une telle entreprise dépend des personnes concernées. Elle doit également se demander si la fusion apporte un avantage vis-à-vis du financement résiduel, si elle permettra de proposer une meilleure offre de formation et de fournir aux clientes et aux clients une meilleure palette de services à partir d'une seule main. Si elle répond par l'affirmative à ces questions, je peux lui assurer que l'effort en vaut la peine. Et je lui dirai qu'une fusion ne doit pas être une question d'intérêts particuliers – mais que toutes les personnes concernées doivent travailler ensemble pour construire une organisation d'ASD qui soit équipée pour relever tous les défis du futur.



Interview: Kathrin Morf



Un service palliatif mobile a été mis sur pied à Berne dans le cadre d'un essai pilote. Photo: Getty Images

Services palliatifs: la qualité de vie au cœur des unités de soins intensifs ambulatoires

Dans le canton de Berne, des petites organisations d'aide et de soins à domicile montrent comment elles peuvent aussi offrir des soins palliatifs professionnels «d'une seule main» sans avoir à les assumer elles-mêmes: les prestataires de soins ambulatoires et hospitaliers ont en effet uni leurs forces dans le cadre d'un essai pilote d'équipes mobiles en soins palliatifs (EMSP). Les EMSP doivent renforcer le traitement des personnes gravement malades et en fin de vie dans leurs contextes de soins respectifs et conduire à de bonnes pratiques.

En fin de vie, il arrive que les choses se bousculent encore une fois pour certaines personnes bénéficiant de soins palliatifs. Lorsque leur état se détériore et devient instable, les symptômes sont souvent si complexes qu'ils requièrent un traitement dont les contraintes sont élevées. C'est pourquoi ces patientes et patients sont souvent admis d'urgence dans un hôpital de soins aigus. Pour eux et leurs proches, cela signifie un fardeau additionnel à un moment où des décisions difficiles doivent être prises concernant le suivi d'éventuelles thérapies supplémentaires et l'approche de la fin de l'existence.

Afin d'améliorer les soins palliatifs dans la prise en charge ambulatoire, dans les domaines des soins de longue durée et des soins hospitaliers aigus dans le canton de Berne, des équipes mobiles en soins palliatifs (EMSP) ont été créées l'année dernière. Elles opèrent dans cinq régions

et sont composées de professionnels des soins ayant une formation tertiaire ainsi que de médecins, tous experts en soins palliatifs. Les EMSP interviennent lorsque les prestataires de soins primaires – médecins généralistes, oncologues, organisations d'aide et de soins à domicile (ASD) et personnel infirmier dans les établissements de soins de longue durée – sont saturés, sur le plan professionnel ou en termes de temps. En tant que réseau fort, solide et interdisci-



plinaire doté d'un service de garde 24 heures/24 et 7 jours/7, les EMSP offrent des soins continus aux personnes gravement malades et en fin de vie. Elles le font dans les contextes de soins respectifs des personnes concernées, explique Steffen Eychmüller.

Il est le directeur médical du centre universitaire pour les soins palliatifs de l'Insel Gruppe et de l'association Mobile Palliativdienste (MPD) Bern-Aare, au sein de laquelle il est responsable de la ville et de la région de Berne ainsi que de l'Oberland oriental. «Nos professionnels suivent les patientes et les patients, et non l'inverse. Cela leur permet de rester plus longtemps à la maison ou dans un établissement de soins de longue durée. Car des admissions inutiles à l'hôpital peuvent être évitées quand des spécialistes formés sont présents. Les hospitalisations nécessaires peuvent ainsi être mieux planifiées, se déroulent avec un objectif plus clair et prennent moins de temps.»

Actives en «deuxième ligne d'intervention»

Les EMSP ont reçu de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) du canton de Berne la mission de fournir des conseils et un soutien en «deuxième ligne» dans la prise en charge de personnes en fin de vie dans le cadre d'un essai pilote de trois ans. Leurs principales personnes de contact sont les prestataires de soins primaires. En concertation avec les soignants primaires, les spécialistes assurent également une consultation sur place lors de séances d'«enseignement au chevet du patient». Ils s'occupent aussi directement de certains patients et patientes. Les EMSP sont appelées, par exemple, à soulager des affections physiques comme la douleur et l'essoufflement, mais aussi à apporter leur aide pour des gestes médicaux comme les transfusions sanguines, la pose de pompes anti-douleur ou de drains. Elles sont également sollicitées pour des situations de crise d'ordre psychosocial ou spirituel, ainsi que lors de prises de décision difficiles. «L'EMSP est une sorte d'unité de soins intensifs ambulatoires axée sur la qualité de vie», résume Georgette Jenelten, cheffe de l'EMSP de l'organisation d'ASD de Berne et responsable des soins au sein de l'association MPD Bern-Aare.

Georgette Jenelten affirme que les contacts individuels avec les patientes et les patients et les prestataires de soins primaires sont essentiels pour la réussite de l'essai pilote. «Quand nous sommes sur place, les patientes et patients ainsi que leurs proches, mais aussi le personnel de l'ASD, les médecins de famille tout comme les autres spécialistes impliqués apprennent à nous connaître. Cette relation crée la confiance nécessaire pour que les gens nous appellent au milieu de la nuit en cas de complications.» Pour Steffen Eychmüller également, les contacts directs entre les spécialistes des EMSP et les patients constituent un élément important de l'essai pilote: «Nous avons constaté à maintes reprises qu'une bonne base pour la suite des soins

se forme dès le premier contact. En cas de dégradation de leur état de santé, les personnes en fin de vie sont entourées de personnes de confiance.»

Etude de cas*

Le patient de 58 ans vit avec sa femme, une infirmière diplômée, dans une maison individuelle située dans une zone rurale du canton de Berne. On lui a diagnostiqué une maladie pulmonaire maligne en 2019. Il n'a pas eu besoin d'aide jusqu'à il y a un an environ, lorsque son état a empiré. Il souffre depuis de douleurs difficiles à contrôler et d'une paraplégie imminente due à des modifications progressives de sa colonne vertébrale. Le patient a été opéré à l'hôpital, mais il n'a plus aucune chance de se rétablir. Un médecin des soins palliatifs de l'hôpital lui a donc recommandé l'EMSP. Peu de temps après, une des infirmières de l'EMSP a rendu visite au patient et à sa femme à leur domicile.

Ils ont appris à se connaître et, grâce à la participation précoce de l'infirmière, ils ont eu le temps de discuter des soins futurs, de leurs souhaits et de leurs besoins. Au fil du temps, le patient est devenu de moins en moins mobile, et le couple a donc engagé un prestataire de soins privé pour les soins de base et l'aide au ménage. Le personnel de l'ASD a appris de l'EMSP comment faire fonctionner et entretenir la pompe antalgique devenue nécessaire. Outre l'EMSP et l'ASD, un médecin de famille fait partie du réseau de soins du patient. Il rend généralement visite au patient en compagnie de l'infirmière de l'EMSP.



«Les équipes mobiles de soins palliatifs sont une sorte d'unité de soins intensifs ambulatoires axée sur la qualité de vie.»

Georgette Jenelten, organisation d'ASD de Berne



«La confiance est nécessaire pour que les personnes nous appellent au milieu de la nuit en cas de complications.»

Steffen Eychmüller, centre pour les soins palliatifs

Ce que disent les personnes concernées

«Si quelque chose d'inhabituel se produit, nous avons un interlocuteur vers lequel nous tourner grâce à l'EMSP. Comme nous savons que le réseau fonctionne, nous pouvons lâcher prise.»

Le patient/client

«Quand j'ai une question, si quelque chose arrive ou que je suis inquiète, je peux échanger avec quelqu'un. Ainsi, je ne me sens pas seule. Il s'agit vraiment d'un filet de sécurité. Cette sécurité est extrêmement importante, car quand je suis en service du matin, je sors tôt de chez moi et je laisse mon mari. A aucun moment je n'ai peur, car je sais qu'on veille sur lui.»

L'épouse du patient/client

Les services mobiles de soins palliatifs dans le canton de Berne

Trois EMSP participent à l'essai pilote. L'association Mobile Palliativdienst (MPD) Bern-Aare a été fondée en 2019 par les organisations d'aide et de soins à domicile de Berne, Bienne, Bürglen, AarBielersee, Seeland et Niesen, la Fondation Diaconis ainsi que par l'Insel Gruppe, le Lindenhofgruppe, le Centre hospitalier Bienne et les hôpitaux fmi AG. Depuis mars 2020, la ville et la région de Berne ainsi que l'Oberland oriental et la région de Frutigen participent à l'essai pilote. Les deux autres EMSP sont le réseau de soins palliatifs de la région de Thoune et le service palliatif mobile Emmental-Oberaargau (mpdEO).

«Nous rendons visite au client trois fois par jour. Nous suivons les souhaits du client dans la durée aussi fidèlement que possible. S'il a de la visite, nous venons un peu plus tôt ou plus tard. Cette flexibilité est très appréciée. Elle donne au client la plus grande autonomie possible au vu des circonstances.»

Une infirmière diplômée des soins à domicile

«C'est formidable de travailler avec l'infirmière des soins à domicile. Nous pouvons échanger des idées, nous poser des questions et nous montrer des choses mutuellement. Nous ne sommes pas en compétition, au contraire, nous tirons à la même corde. En général, tous les membres du réseau collaborent sur un pied d'égalité. Cela fait plaisir. La relation avec le client et sa femme est également bonne. Ils ont une grande confiance en nous et savent auprès de qui s'adresser. C'est très important. De cette manière, il existe un réseau solide autour du patient. Mon travail consiste à coordonner les différents acteurs.»

L'infirmière diplômée de l'EMSP

«La collaboration avec les différents acteurs se passe très bien. Le réseau m'offre une sécurité si j'ai des questions ou si je veux discuter d'un problème avec un spécialiste des soins palliatifs. Nous transférons le patient le moins possible – nous essayons d'abord de régler les choses à domicile. C'est dans son intérêt.»

Le médecin

Soins intégrés

Grâce à l'«enseignement au chevet du patient» ainsi qu'à la formation continue, les EMSP développent le savoir-faire spécialisé des prestataires de soins primaires et les mettent en réseau les uns avec les autres. En parallèle, les EMSP soulagent les prestataires de soins primaires car elles accompagnent les transitions entre les traitements hospitaliers et ambulatoires et les soins de longue durée et servent ainsi de plaque tournante entre les différentes interfaces du système de santé. «Les médecins de famille et les médecins spécialistes tels que les oncologues, en particulier, sont tellement occupés par leurs consultations qu'il ne leur reste que peu de temps pour la coordination, souvent à court terme, des interfaces», explique Georgette Jenelten. En outre, les EMSP connaissent tous les acteurs importants et peuvent facilement transférer les patientes et les patients grâce à leurs contacts.

Les EMSP présentent des avantages évidents pour les organisations d'ASD. Ces dernières peuvent faire appel à leurs connaissances techniques et à leurs services infirmiers et médicaux à point nommé et ainsi offrir à leurs clientes et clients des soins intégrés, y compris des soins palliatifs professionnels. Financièrement parlant, il ne serait pas rentable pour elles d'acquérir une telle expertise et d'offrir leur propre service de garde, 24 heures/24;

7 jours/7, avec des spécialistes qualifiés, déclare Georgette Jenelten: «Même les grandes organisations d'ASD ne s'occupent pas d'un nombre suffisant de personnes en fin de vie pour que ces services coûteux en valent la peine.»

Le financement régulier des EMSP à l'étude

La DSSI poursuit plusieurs objectifs avec les EMSP. D'une part, il s'agit de clarifier la nécessité d'avoir des EMSP dans le canton et d'évaluer leur utilité. A partir du projet pilote, il devrait être possible de déterminer de bonnes pratiques pour les régions urbaines et rurales. «La DSSI espère une amélioration des soins intégrés pour les patients palliatifs grâce au travail ciblé de mise en réseau et de coordination des EMSP. Les personnes en situation palliative ou impliquées en tant que proches aidants doivent recevoir le soutien dont elles ont besoin», déclare Salome Kaeslin, responsable du projet pilote auprès du canton de Berne.

Comme les systèmes tarifaires ordinaires ne couvrent pas les services de la deuxième ligne d'intervention, le développement d'un financement régulier est également prévu. Georgette Jenelten et Steffen Eychmüller espèrent tous deux que des paquets de prestations seront créés,

qui prendront également en compte le service de garde 24 heures/24; 7 jours/7, coûteux mais essentiel. Actuellement, les EMSP facturent leurs prestations «de deuxième ligne» au canton. Les soins directs aux clientes et aux clients, en revanche, sont financés selon l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). L'essai pilote sera évalué en parallèle afin de mesurer son impact sur les prestataires de soins primaires.

Karin Meier

*PROAKTIV – une étude sur la planification proactive des soins de santé

L'étude de cas avec les déclarations anonymisées des personnes concernées a été fournie par l'infirmière diplômée Marina Maier. Elle a mené ces entretiens dans le cadre de son travail de coordinatrice de l'étude PROAKTIV et de son travail de master en soins infirmiers de la Haute école spécialisée bernoise. L'étude en question évalue la collaboration durable dans les soins primaires, plus spécifiquement avec les EMSP. Elle est financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (PNR 74) «Smarter Health Care». Informations: proaktivstudie.ch.

Annonce

NEW SUZUKI GENERATION HYBRID

NEW SUZUKI IGNIS HYBRID
DÈS Fr. 18 490.-/Fr. 119.-/MOIS

NEW SUZUKI SWIFT HYBRID
DÈS Fr. 18 990.-/Fr. 122.-/MOIS

**NEW SUZUKI SX4 S-CROSS
HYBRID 4x4**
DÈS Fr. 27 990.-/Fr. 179.-/MOIS

NEW SUZUKI VITARA HYBRID 4x4
DÈS Fr. 28 490.-/Fr. 219.-/MOIS



40 Jahre ans
anni onns

MAINTENANT AVEC AVANTAGE ANNIVERSAIRE JUSQU'À

Fr. 1 710.-



Avantage prix Fr. 1 460.- pour Ignis Hybrid et Swift Hybrid, avantage prix Fr. 1 710.- pour SX4 S-Cross Hybrid et Vitara Hybrid

ROULER SUZUKI, C'EST ECONOMISER DU CARBURANT: New Suzuki Ignis Generation Hybrid, boîte manuelle à 5 rapports, Fr.18 490.-, Consommation de carburant normalisée: 5.0l/100km, Catégorie de rendement énergétique: A, Émissions de CO₂: 112g/km; New Suzuki Swift Generation Hybrid, boîte manuelle à 5 rapports, Fr.18 990.-, Consommation de carburant normalisée: 4.7l/100 km, Catégorie de rendement énergétique: A, Émissions de CO₂: 106g/km; New Suzuki SX4 S-CROSS Generation Hybrid 4x4, boîte manuelle à 6 rapports, Fr.27 990.-, Consommation de carburant normalisée: 6.1l/100 km, Catégorie de rendement énergétique: A, Émissions de CO₂: 136g/km; **photo grand format:** New Suzuki Ignis Generation Hybrid Top Automat, Fr.22 490.-, Consommation de carburant normalisée: 5.4l/100 km, Catégorie de rendement énergétique: A, Émissions de CO₂: 122g/km; New Suzuki Swift Generation Hybrid Top Automat, Fr.22 990.-, Consommation de carburant normalisée: 5.1l/100 km, Catégorie de rendement énergétique: A, Émissions de CO₂: 115g/km; New Suzuki SX4 S-CROSS Generation Hybrid Top 4x4, boîte manuelle à 6 rapports, Fr.31 990.-, Consommation de carburant normalisée: 6.1l/100 km, Catégorie de rendement énergétique: A, Émissions de CO₂: 136g/km; New Suzuki Vitara Generation Hybrid Top 4x4, boîte manuelle à 6 rapports, Fr.32 490.-, Consommation de carburant normalisée: 6.1l/100 km, Catégorie de rendement énergétique: A, Émissions de CO₂: 136g/km. Série spéciale limitée, jusqu'à épuisement du stock.

0.4%
HIT-LEASING

Conditions de leasing: durée 24 mois, 10 000 km par an, taux d'intérêt annuel effectif de 0.4%. Assurance casco complète obligatoire, acompte spécial: 30% du prix de vente net. Le taux d'intérêt du leasing dépend de la durée. Votre revendeur officiel Suzuki se fera un plaisir de vous soumettre une offre de leasing individuelle adaptée à vos besoins pour la Suzuki de votre choix. Notre partenaire de leasing est MultiLease AG. **Tous les prix indiqués sont des recommandations sans engagement, TVA comprise.**

Le N°1 des compactes

Way of Life!



www.suzuki.ch

Reportage auprès du partenaire premium



Un tour dans les coulisses de Publicare révèle un grand nombre d'étagères bien rangées. Photos: Leo Wyden

Un coup d'œil dans les coulisses de Publicare

Publicare AG aide notamment les organisations d'aide et de soins à domicile à obtenir une denrée devenue rare dans la branche: du temps. Le nouveau partenaire premium d'Aide et soins à domicile Suisse a fait ses débuts dans le garage d'un couple – et compte aujourd'hui 92 employés. Visite de ses locaux à Oberrohrdorf (AG).

Atteintes d'une maladie ou en situation de handicap, les personnes qui commandent un colis auprès de Publicare AG trouvent toujours un paquet de friandises à l'intérieur de celui-ci – cette attention, qui vise à leur apporter une touche de douceur dans leur quotidien, l'entreprise envoie en grande quantité. Après tout, il s'agit du plus grand fournisseur de dispositifs médicaux et prestataire de services afférents de Suisse dans les domaines des appareillages de stomie, de trachéotomie, du soin des plaies et de l'incontinence. La société est aussi l'un des partenaires pre-

mium d'Aide et soins à domicile (ASD) Suisse depuis le début de l'année et a donc invité le «Magazine ASD» à jeter un coup d'œil à ses coulisses. Mais commençons là où l'histoire de nombreuses entreprises à succès comme Apple et Google a débuté: dans un garage.

Publicare AG d'autrefois

Le 1^{er} avril 1993 n'a pas seulement donné naissance à des poissons d'avril dans le village argovien de Bellikon: ce jour-là, Silvia et Walter Signer lancent l'entreprise Publicare.

Leur objectif est alors de fournir gratuitement des dispositifs médicaux aux patients stomisés. Au début, cinq colis par jour quittent le garage dans lequel les Signer exercent leur activité. Dès lors, Publicare ne cesse de croître, et le siège déménage bientôt dans un immeuble commercial à Dättwil. Depuis, la firme a connu plusieurs autres étapes importantes au cours de son histoire. Au fil des ans, elle met en place des axes de développement supplémentaires: incontinence, trachéotomie et soin des plaies. En 2001 et 2002, des filiales indépendantes sont fondées en Allemagne et en Autriche. Et en 2015, l'entreprise déménage dans un nouveau bâtiment à Oberrohrdorf. En 2017, Publicare AG ne fait pas seulement partie de KMT Medical, un groupe d'entreprises européennes prestataires de soins à domicile – elle reçoit également le prix de l'entreprise argovienne de l'année.

L'argent de la récompense d'une valeur de 10 000 francs est spontanément doublé et reversé en faveur de l'aide d'urgence pour la Syrie. «Et pour nos employés, il y a eu une soirée grillades, car sans eux, ce succès n'aurait pas été possible», souligne Martin Künzler. L'infirmier diplômé a rejoint Publicare en 2001 en tant que cinquième collaborateur de l'entreprise. Et lorsque les fondateurs ont voulu abandonner l'activité opérationnelle en 2007, il a repris la direction de la société, qui compte aujourd'hui 92 employés – ce qui nous amène au présent.

Publicare AG d'aujourd'hui

Lors de la visite du siège, Martin Künzler présente la cafétéria et le showroom au design convivial ainsi que les bureaux baignés de lumière. Aux étages inférieurs, les visiteurs parcourent 4600 mètres carrés de salles de stockage, dans lesquelles d'innombrables articles sont soigneusement alignés sur des étagères. Là, des femmes et des hommes se déplacent le long des étagères avec des scanners de codes-barres et atteignent avec détermination des grands et des petits cartons. Un employé vérifie que chaque commande a été correctement préparée avant que les produits ne soient prêts à être expédiés par la Poste. «Nous envoyons actuellement en moyenne 900 colis par jour – emballés de manière neutre, bien sûr, pour garantir la discrétion», explique Martin Künzler en guidant ses visiteurs vers le cœur de la logistique fine de Publicare.

A l'heure actuelle, environ 500 antennes de l'ASD reçoivent régulièrement des livraisons – à l'antenne ou directement au domicile des clientes et des clients. «Les établissements médico-sociaux et les hôpitaux font également partie de nos clients. Mais conformément au principe directeur de 'l'ambulatoire avant le stationnaire', le secteur ambulatoire se développe en continu et devient donc toujours plus important pour notre entreprise», déclare le directeur. C'est pourquoi l'entreprise a décidé de conclure un partenariat premium avec ASD Suisse. Et propose aux



«Nous voulons réduire au maximum le temps non facturable pour les organisations d'ASD.»

Martin Künzler, directeur

organisations d'ASD une offre qui comprend non seulement la livraison de dispositifs médicaux – mais aussi des formations complémentaires (voir encadré), des services et des conseils.

Publicare et l'ASD: les conseils

Chaque organisation d'ASD peut bénéficier, en tant que nouvelle cliente, de conseils exhaustifs du fait que Publicare élabore des paquets de services personnalisés. Par la suite, elle peut encore profiter du service de conseil en allemand, français et italien – en face à face, par e-mail, par téléphone ou en ligne. Si, par exemple, une question par rapport à une poche de stomie se pose lors d'une intervention, l'employée de l'ASD peut appeler immédiatement Publicare. Elle n'a alors pas à craindre que la conseillère ou le conseiller ne connaisse son métier que sur le plan théorique: la quasi-totalité des employés de Publicare, du service clientèle et du terrain, sont des professionnels de la santé expérimentés.

Publicare et l'ASD: la livraison

En tant que cliente de Publicare, chaque organisation d'ASD jouit également de l'assortiment complet comprenant environ 13 000 produits. Pour tester ces produits, les employés et les clients peuvent demander des sets d'échantillons gratuits pour certains domaines tels que les soins de



Beat Hofer, responsable du département logistique chez Publicare, glisse une friandise dans le colis de chaque personne ayant passé commande.

stomie ou l'incontinence. La livraison de tous les articles est non seulement sans frais, mais aussi rapide: tout produit commandé avant 17 heures arrivera le lendemain, fidèle à la devise «Commandé aujourd'hui, livré demain». Les commandes peuvent être faites par téléphone, fax, courrier ou e-mail – et une part significative est déjà passée en ligne, plus particulièrement via l'interface numérique des fournisseurs de logiciels de l'ASD. De plus, la boutique en ligne, simple d'utilisation et disponible en français ou en allemand, est utile. «Tous les processus de ce portail sont conçus de manière à ce que l'ASD perde le moins de temps possible», explique Thomas Katz, responsable E-commerce.

Via la boutique en ligne, les employés peuvent accéder partout et à tout moment au compte client de leur organisation d'ASD, par le biais duquel le logiciel de l'ASD est connecté au système. Les produits destinés à l'antenne peuvent ensuite être commandés à la vue de l'institution – et ceux pour chaque particulier à la vue du client. Les utilisateurs ont différentes options pour soumettre ou générer une ordonnance médicale. «Le système mémorise tous les produits fréquemment commandés et enregistre automatiquement les nouveaux clients», explique Thomas Katz, en énumérant d'autres avantages. Il est également utile pour l'ASD que le portail fasse la distinction entre un usage professionnel et un usage personnel – de quelle manière, cela sera adapté à chaque organisation d'ASD.

«En cas de refus, Publicare négocie avec les caisses d'assurance-maladie.»

Martin Jenny, responsable Service externe

Publicare et l'ASD: les services

Les services de Publicare se caractérisent aussi par une aide à la distinction entre une utilisation professionnelle par l'ASD et une utilisation personnelle par les clients: dans le cas des produits auto-appliqués, l'entreprise s'occupe de la «paperasse» pour l'ASD. «Nous nous occupons de l'ensemble du processus de facturation avec les organismes de financement», explique Martin Jenny, responsable Service externe. «Et nous négocions avec les caisses-maladie en cas de refus – actuellement 3400 fois par an.» Publicare décharge aussi l'ASD en ce qui concerne les produits destinés à application professionnelle qui sont payées par le financement résiduel: «Nous proposons à

chaque organisation d'ASD des factures détaillées dont elles peuvent se servir pour indiquer à la commune ou au canton quels produits elles utilisent, à quel prix et pour quels clients», explique Martin Jenny. «Cette transparence

maximale en matière de coûts facilite grandement la communication avec les responsables du financement résiduel», ajoute Martin Künzler.

Enfin, Publicare propose aux clients de l'ASD des services tels que des conseils exhaustifs et une aide à la facturation. Publicare surveille ainsi les limites figurant dans la Liste des moyens et appareils (LiMa), lesquelles seront remboursées par an ou pro rata par l'assurance, ajoute Martin Jenny. «Lorsqu'un client a perçu 80 % de son for-

fait annuel LiMa, nous le contactons par précaution et l'informons des autres options de prise en charge par l'assurance.» Et non seulement l'assistance est personnalisée, mais parfois, ce sont les produits eux-mêmes: les employés de Publicare découpent chaque jour 1800 poches de stomie à la main afin qu'elles conviennent à chaque client.

Publicare et la pandémie

Et comment les clients de l'ASD ont-ils bénéficié du partenariat avec Publicare pendant la pandémie de coronavirus? Au début de la pandémie, en particulier, l'entreprise a dû faire face à une demande accrue de matériel de protection; deux fois plus de colis ont été envoyés qu'en temps normal. Dans le même temps, on se battait contre les pénuries et les contingents. «Nous avons dû véritablement grappiller des masques de protection sur le marché mondial, et à un moment donné, nous devions payer 32 francs pour 50 masques», se souvient Martin Künzler. Cependant, malgré tous les efforts déployés, tous les produits commandés n'ont pas pu être achetés. «C'est pourquoi nous avons également utilisé énormément de ressources pour distribuer équitablement le matériel disponible. Et nos clients existants ont été les premiers à en bénéficier.»

Les effets de la pandémie ne sont pas encore terminés, relève-t-il. Il y a actuellement des pénuries de gants d'examen, par exemple. «Mais déjà aujourd'hui, je peux dire que Publicare a fait ses preuves lors de cette période difficile», assure Martin Künzler. «Et nous avons tiré les leçons de la crise. Par exemple, nous nous appuyons sur des stocks fixes plus importants à l'avenir.»

Publicare AG de demain

Ceci nous amène à jeter un regard sur le futur. A l'avenir, Publicare soutiendra ses clients en ce qui concerne par exemple les nouvelles directives LiMa à venir. Mais l'entreprise continuera aussi à travailler pour rendre sa logistique et ses processus encore plus efficaces et automatisés. Par exemple, le nouveau générateur d'ordonnances numériques devrait simplifier davantage le processus de commandes dans un avenir proche. «L'essentiel, c'est que nous impliquions nos clients dans tous les développements futurs afin de grandir avec eux», déclare Martin Künzler. Beaucoup d'aspects de l'entreprise ayant fait leurs preuves seront conservés: «Nous continuerons à offrir non seulement des produits à des prix compétitifs, mais aussi de nombreux services qui rendent le partenariat avec Publicare intéressant pour chaque client», explique Martin Künzler. «Il s'agit notamment de nos processus efficaces – et du fait que nous déchargeons nos clients d'une grande partie de l'administratif. De cette manière, nous voulons réduire au maximum le temps non facturable pour les organisations d'ASD, afin qu'elles puissent se concentrer sur leur mission principale: les soins et le soutien de leurs clientes et clients.» Cet ob-



Le siège principal de Publicare à Oberrohrdorf.

jectif ne changera pas à l'avenir, pas plus que la tradition consistant à mettre une friandise dans chaque colis – et à adoucir ainsi le quotidien souvent difficile de ces clients.

Kathrin Morf

www.publicare.ch

[D'autres photos des coulisses de Publicare sont à retrouver sur la page Facebook «Spitex Schweiz», de l'association faîtière Aide et soins à domicile Suisse, à laquelle vous êtes invités à vous abonner pour suivre les nouvelles passionnantes du monde de l'ASD.](#)

L'académie Publicare

Publicare AG gère aussi la «Publicare Academy», qui propose depuis plus de 15 ans des formations professionnelles et pratiques sur tous les aspects du traitement des plaies et de l'incontinence. L'académie facilite également l'échange d'expériences entre spécialistes et/ou personnes concernées. L'offre permanente comprend, par exemple, le séminaire «Basic Wound Care» ou le «Forum Spitex». Les employés de l'Aide et soins à domicile sont le public cible de cette offre, qui sera encore élargie dans les années à venir.

Pendant la pandémie, un grand nombre des huit à douze événements annuels habituels ont dû être annulés. A la place, des webinaires ont été organisés sur des sujets tels que «l'étui pénien» ou «les soins des fistules». Les prochains événements prévus sont, notamment, le séminaire «Basic Wound Care» les 6 et 7 septembre 2021 ou la plateforme «Blase und Darm» à Oberrohrdorf le 8 novembre. Plus d'informations sur l'offre de cours de l'académie et les tarifs: <https://publicare.ch/fr/academy>.

Agressions: un sujet qui secoue aussi au sein de l'ASD



Photo: Getty Images

Cris, insultes, remarques déplacées et violence physique: au sein de l'Aide et soins à domicile (ASD), le personnel soignant subit aussi des agressions. La recherche s'était jusqu'ici penchée sur le milieu hospitalier. Pour l'ASD en Suisse, aucune étude ne mettait en lumière les actes d'agression de manière différenciée. Dans le cadre d'un projet de thèse, cependant, les agressions dans les soins à domicile professionnels commises par des personnes atteintes de démence font désormais l'objet d'une enquête. Les premiers résultats sont déjà disponibles.

Les agressions au sein de l'Aide et soins à domicile (ASD) sont-elles fréquentes? Quels sont les types d'agression auxquels les soignants sont exposés dans le cadre domestique? Quels facteurs d'influence peuvent être identifiés? Et quelles sont les conséquences de ces agressions? Pour le savoir, des chercheuses ont mené une enquête exploratoire auprès de 852 soignants de l'ASD (voir tableau; taux de réponse 45,4 %) ainsi qu'une analyse quantitative de la documentation des soins de 1186 clients et clientes. 23 organisations d'ASD à but non lucratif et une organisation d'ASD privée de Suisse alémanique ont répondu au questionnaire; six organisations à but non lucratif ont participé à l'analyse quantitative de la documentation des soins. Les résultats sont clairs: les agressions sont également un problème au sein de l'ASD.

Fréquence et types d'agressions

«Personnellement, je suis tellement habituée à être exposée aux agressions verbales que cela fait partie du quotidien aux soins à domicile. Cela ne me vient même plus à l'esprit d'en parler à mes supérieurs», commente une infirmière à la fin du questionnaire. Près de 80 % des participants à l'enquête ont déjà vécu des agressions dans le cadre de leur activité au sein de l'ASD. Près de 55 %, soit 466, ont été confrontés à une agression au cours des douze derniers mois – et 11 % l'ont été durant les sept derniers jours. Les participants ont le plus souvent fait état d'un comportement agressif verbal, suivi par une agression physique et des menaces.

Par rapport aux agressions verbales, les sondés mentionnent notamment des insultes ou des cris envers la personne chargée des soins, des remarques déplacées ou racistes,

mais aussi le jeu de monter les employés de l'ASD les uns contre les autres. Les comportements agressifs physiques comprennent les coups de poing, de pied, les bousculades, les morsures ou les crachats. «Au moment où je suis allée border le client, j'ai senti son poing sous mon menton», rapporte une infirmière. «Le client s'est mis à jurer et m'a attrapé par la queue de cheval», écrit une autre. Les personnes interrogées décrivent des menaces physiques, comme l'imitation de coups de poing en direction du visage de la soignante. Elles dépeignent en outre des menaces verbales, notamment de poursuites, mais aussi de blesser voire de tuer celle-ci.

Facteurs influençant le déclenchement des agressions

Les personnes atteintes de troubles cognitifs ou de démence sont plus susceptibles de manifester un comportement agressif envers les employés des soins que celles sans déficience cognitive. Cela ressort aussi bien du questionnaire que de l'analyse de la documentation des soins. Les sondés notent que «l'agressivité [survient] le plus souvent chez les personnes souffrant de démence». Une participante souligne: «Exécuter des missions auprès de personnes atteintes de démence me demande toujours un effort.» En ce qui concerne 71,3 % (n = 67) des agressions commises lors des sept derniers jours, les personnes interrogées déclarent que la personne ayant agi de manière agressive souffrait de troubles cognitifs. L'analyse de la documentation des soins a révélé un lien significatif entre la «déficience cognitive» et les comportements agressifs documentés (agression verbale et physique, comportement sexuellement agressif). Les sondés ont le plus souvent cité «l'incapacité à comprendre la situation du côté de la cliente/du client»

ou «le surmenage de la cliente/du client» comme facteurs déclenchants. Dans le groupe où l'incident a été provoqué par une personne atteinte de démence, les participants ont le plus souvent cité «l'application des mesures de la planification des soins» comme autre facteur déclenchant. Dans l'analyse de la documentation des soins, le comportement agressif documenté chez les personnes atteintes de troubles cognitifs était significativement lié à une mobilité limitée ainsi qu'à une fréquence et à une complexité élevées des interventions (beaucoup de tâches différentes). L'analyse de la documentation des soins a révélé que les ASSC s'avèrent être le groupe professionnel le plus fréquemment en mission auprès des personnes ayant un comportement agressif documenté.

Conséquences

Les résultats de l'étude montrent également qu'un comportement agressif peut entraîner diverses conséquences négatives – pour les soignants eux-mêmes voire pour les clientes et les clients. Les participants classent les menaces comme étant les plus stressantes, suivies par les comportements agressifs physiques. A la question de savoir si les comportements agressifs suscitent de l'anxiété, près de 45 % des employés de l'ASD ayant vécu une agression au cours des 12 derniers mois répondent «oui». Les personnes interrogées disent avoir peur de se retrouver dans une telle situation. Elles redoutent que les menaces se concrétisent ou que des agressions sexuelles se produisent. Elles évoquent en outre la crainte de ne pas pouvoir évaluer la situation de la cliente ou du client mais aussi de ne pas pouvoir y répondre de manière adéquate. Comme l'écrit une participante: «Cela m'intimide. J'ai peur de faire des erreurs.» La peur de ne pas être pris au sérieux par ses collègues ou ses supérieurs et de ne pas recevoir de soutien est également mentionnée. L'enquête montre aussi qu'un comportement agressif peut perturber la relation avec la cliente ou le client. Ainsi, 67,2 % des employés des soins sondés ayant vécu une agression au cours des douze derniers mois déclarent que l'incident avait parfois voire toujours affecté la relation avec la cliente ou le client.

Champs d'action

Les résultats de l'enquête montrent que les agressions sont un phénomène fréquent au sein de l'ASD. Et la prise en charge des personnes souffrant de troubles cognitifs prend une importance croissante dans les soins à domicile. L'analyse de la littérature internationale réalisée par les chercheuses sur le su-

jet révèle que les professionnels des soins ne sont pas toujours préparés de manière optimale à la prise en charge des personnes atteintes de démence et qu'il existe des lacunes dans leurs connaissances – tant sur le thème de la «démence» que dans le domaine de la «gestion de l'agressivité». L'attribution de comportements agressifs aux personnes atteintes de démence ou l'attitude selon laquelle «ceux-ci ne peuvent pas être influencés» empêchent également les soignants de développer des stratégies appropriées pour réduire ou gérer l'agressivité. Les résultats indiquent ainsi la nécessité d'agir en Suisse sur la formation et la formation continue des professionnels de la santé ainsi que sur les conditions-cadres et les concepts de suivi. Une déclaration tirée de l'enquête souligne ces lacunes: «Souvent, un comportement agressif est toléré ou n'est pas du tout pris en compte.»

Sur la base de ces résultats, les organisations d'ASD ont un besoin éventuel de rattraper leur retard dans les champs d'action suivants:

- Formation et formation continue spécifiques du personnel sur les thèmes des «soins aux personnes atteintes de démence» et de la «gestion de l'agressivité», en particulier dans les groupes professionnels ayant une formation non tertiaire.
- Développement de concepts spécifiques à l'entreprise pour traiter et suivre les incidents relatifs aux agressions, par exemple, des discussions de cas.
- Sensibilisation des cadres aux situations de soins des personnes atteintes de démence et à l'expérience stressante éprouvée par les employés des soins dans ces situations.

Le processus de développement des actes d'agression dans la prise en charge professionnelle des personnes atteintes de démence a été examiné plus en profondeur au moyen d'entretiens et d'observations. Afin de transférer et d'appliquer les résultats de l'étude de manière optimale dans la pratique, une recommandation d'action est en cours d'élaboration avec l'association cantonale thurgovienne et Spite SG|AR|AI, qui pourra être mise à disposition des organisations d'ASD intéressées.

Angela Schnell, Adelheid Zeller, Hanna Mayer

Des informations détaillées sont disponibles auprès d'Angela Schnell (angela.schnelli@ost.ch). Le «Magazine ASD» rendra compte ultérieurement des autres résultats du projet de recherche et de leur application dans la pratique.

Total des personnes interrogées: n = 852 (plusieurs réponses possibles)	Total	Comportements verbaux agressifs	Comportements physiques agressifs	Menaces
Durant les 12 derniers mois	54,7 % (n = 466)	51,3 % (n = 437)	14,8 % (n = 126)	12,8 % (n = 109)
Durant les 7 derniers jours	11,0 % (n = 94)	11,0 % (n = 94)	3,5 % (n = 30)	2,2 % (n = 19)

5 questions à Michèle Meier

«Mon perfectionnisme est à la fois un défaut et un talent»



La cuisinière Michèle Meier.
Photo: ©Tina Sturzenegger Fotografie

Sacrée «Cuisinière de l'année 2021» par le GaultMillau, Michèle Meier nous parle de plantes médicinales mais aussi des plats qui révèlent quelque chose de sa personne.

Magazine ASD: Michèle Meier, lorsque vous avez été élue «Cuisinière de l'année 2021», vous avez déclaré au GaultMillau: «J'aspire à faire une cuisine honnête, qui me correspond.» Quel plat aimez-vous préparer, qui correspond à votre personnalité?

Michèle Meier: Pour moi, une cuisine honnête signifie que le client peut voir ce qu'il y a dans l'assiette, qu'il n'y a pas de falsification. Cela ne signifie pas trop de saveurs, au contraire, tous les ingrédients peuvent être appréciés séparément. Je fais ressortir les saveurs individuelles avec du sel et du poivre et je ne les masque pas. Je suis également très honnête et directe en tant que personne. En ce sens, ma cuisine reflète ma personnalité. Ce que j'adore préparer, ce sont les pâtes, notamment parce que les possibilités sont infinies. Par exemple, j'adore préparer les tortellinis au fromage frais de chèvre de Stans, de Toni Odermatt, avec des betteraves rouges et des noisettes piémontaises. La betterave présente une variété de textures dans l'assiette et sa saveur ressort pleinement. C'est ce dont je parle: chaque ingrédient déploie sa propre saveur et n'est couvert par rien.

Vous êtes considérée comme une cuisinière magistrale. Mais y a-t-il une profession que vous rêviez d'exercer autrefois ou même encore aujourd'hui?

Pendant ma recherche d'apprentissage, j'ai fait des stages comme cuisinière et comme fleuriste, mais le métier de cuisinière m'a tout de suite convaincue, car il me convient dans sa globalité. Cela inclut la créativité, le travail d'équipe et le monde de la cuisine, que j'estime et que j'aime. Ma fascination est venue très tôt: mon parrain et ma marraine tenaient un restaurant, et chaque fois que j'y allais étant enfant, j'étais enthousiasmée par cet univers. C'est toujours le cas aujourd'hui, et je peux dire que j'exerce le métier de mes rêves. Un autre domaine qui m'intéresse de plus en plus aujourd'hui est celui de la médecine alternative et des plantes médicinales. Je suis impressionnée par tout ce que la nature offre, et je pense qu'il est important de considérer l'être humain dans son intégralité. J'aimerais élargir mes connaissances par rapport à cet univers passionnant.

Vous avez dit au GaultMillau que vous n'aimiez pas être au centre de l'attention. Mais de nombreux médias s'intéressent désormais à vous. Pouvez-vous nous révéler un défaut et un talent, peu connus jusqu'à présent malgré votre énorme présence médiatique?

Les sujets abordés, y compris en public, sont la plupart du temps mon travail et ma cuisine. Ils représentent une très grande partie de moi et j'aime en parler. Ce qui touche

au privé doit néanmoins rester privé et cela fonctionne très bien même avec le nouvel intérêt du public à mon égard. Une caractéristique qui est à la fois un défaut et un talent est certainement mon perfectionnisme. Cette qualité est absolument cruciale dans mon travail, et sans elle, je ne serais pas là où je suis. Mais elle peut aussi devenir un fardeau. Parfois, c'est aussi bien quand quelque chose n'est pas parfait.

Quelle célébrité aimeriez-vous rencontrer un jour?

J'aimerais accueillir Tina Turner au «Lucide». J'assiste à ses concerts depuis que je suis enfant. J'adore sa musique, mais elle m'impressionne aussi beaucoup en tant que personne. Elle doit être une femme très forte, une femme vraiment puissante.

Pour finir, quelles sont vos expériences avec l'Aide et soins à domicile?

Il y a des expériences personnelles avec l'Aide et soins à domicile – mais celles-ci doivent rester personnelles. Pour moi, ce qui est hors de doute: l'Aide et soins à domicile est une institution incroyablement précieuse qui fait un travail important pour notre société. Grâce à elle, les personnes en situation de handicap physique peuvent rester chez elles plus longtemps, dans un environnement qu'elles connaissent, et dans lequel beaucoup d'entre elles se sentent le plus à l'aise.

Interview: Kathrin Morf

Biographie express

Michèle Meier, 42 ans, naît à Zurich, puis vit avec ses parents et ses deux frères et sœurs dans le canton de Berne. En 1994, elle commence un apprentissage de cuisinière dans un restaurant, mais elle ne s'y plaît pas à cause de la grande utilisation de produits tout prêts. Elle repart alors à zéro et débute un nouvel apprentissage au «Löwen», à Thörigen (BE). Son diplôme en poche, elle cuisine dans différents restaurants. En 2019, elle devient cheffe au «Lucide», auparavant le «RED», du KKL Luzern. Elle se consacre principalement à la cuisine française. En novembre 2020, le guide gastronomique GaultMillau Suisse la désigne «Cuisinière de l'année 2021» et attribue 16 points au «Lucide». Michèle Meier vit avec son compagnon à Emmen (LU). Selon le «Solothurner Zeitung», elle mange de tout – sauf le foie.

Sudoku

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

Envoyez-nous la solution par e-mail:

Magazine ASD, Concours Effingerstrasse 33, 3008 Berne
concours@magazineasd.ch

Délaï pour les envois:

13 juin 2021

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

Impressum

Editeur

Aide et soins à domicile Suisse
Effingerstrasse 33, 3008 Berne
Tél. +41 31 381 22 81
admin@spitex.ch, www.spitex.ch

Rédaction

Magazine Aide et Soins à Domicile, Effingerstrasse 33, 3008 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

Délaï pour les annonces

18 mai 2021 (édition 3/2021)

Tirage total 6500 exemplaires

1800 exemplaires en français
4200 exemplaires en allemand
400 exemplaires en italien (annexe)

Abonnements

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

Rédaction

Kathrin Morf, responsable de la rédaction (KM),
Flora Guéry (FG), Patricia Briel (PB),
Annemarie Fischer (FI), Christa Lanzicher (CL),
Stefano Motta (SM), Nicole Herrmann (NH)

Ont collaboré à ce numéro

Leo Wyden, Francesca Heiniger, Beatrix Bächtold, Karin Meier, Angela Schnell, Adelheid Zeller, Hanna Mayer

Corrections

Ilse-Helen Rimoldi

Traductions

Flora Guéry, Anne Vallelian

Annonces

Stutz Medien AG
Christine Thaddey, Directrice de la maison d'édition
Rüthihof 8, 8820 Wädenswil
Tél. +41 44 783 99 11, Mobile +41 79 653 54 83
christine.thaddey@stutz-medien.ch
www.stutz-medien.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

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

Publicare, leader du marché dans le domaine du conseil et de la fourniture de dispositifs médicaux

L'utilisation et la reproduction des articles

sont soumis à une autorisation de la rédaction.

Gagnez 2 billets estivaux et profitez d'une journée inoubliable sur les Stoos. Les billets incluent le funiculaire le plus escarpé du monde (pente à 110 %), les télésièges et beaucoup de plaisir. A droite les deux Mythen, à gauche le lac d'Uri, qui vous offrent une vue toujours plus grandiose. N'oubliez pas de visiter le restaurant situé au sommet, le «Fronalpstock», et de boire un bon verre de vin blanc.

Offerts par:



Jouez et envoyez-nous la solution!
2 x billets estivaux d'une valeur de Fr. 48.- chacun



A voir

Des malades pas comme les autres face à la caméra

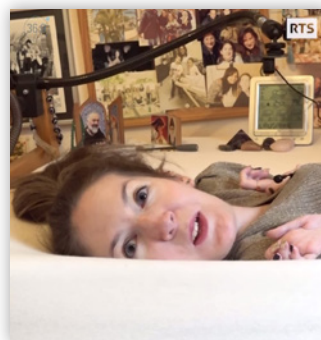


Photo: RTS

Red. Environ 300 millions de personnes vivent dans le monde avec des maladies dont on ne parle presque jamais, car dites «rares». A l'occasion de la Journée mondiale des maladies rares du 28 février 2021, l'émission de santé «36.9°» a décidé de consacrer une websérie aux personnes touchées par des maladies rares. Forte de 10 épisodes, elle donne la parole aux malades (ici, Kimka) et à leurs proches pour tenter de comprendre ce qu'implique de vivre avec une maladie rare – entre errance médicale, traitements lourds ou inexistantes et démarches sans fin pour obtenir de l'aide.

La websérie «Ma maladie rare», de l'émission «36.9°», est à retrouver sur PLAY RTS, Youtube et la page Facebook de l'émission.



NEU
NOUVEAU



resource® ULTRA fruit

Die fruchtige Trinknahrung mit
höchster Proteinkonzentration

*Le SNO fruité avec la plus forte
concentration de protéines*



14 g*

Molkenprotein
Protéines de
lactosérum

300*

kcal

0 g

Fett
Graisse

*pro 200ml Flasche
par bouteille de 200 ml

Resource® Ultra fruit ist besonders geeignet als erfrischende Alternative zu milchigen Ergänzungsnahrungen, bei Mangelernährung, onkologischen Erkrankungen oder zur prä-/postoperativen Ernährung.

Resource® Ultra fruit est une alternative rafraîchissante aux suppléments nutritifs oraux de type lacté, en cas de dénutrition, maladies oncologiques ou pour une alimentation pré ou postopératoire.

Rückerstattung – Resource® Trinknahrungen werden von der Grundversicherung für medizinische Indikationen gemäss GESKES Richtlinien rückerstattet.

Remboursement – Les suppléments nutritifs oraux Resource® sont pris en charge par l'assurance maladie de base pour les indications médicales selon les directives de la Société Suisse de Nutrition Clinique SSNC.