

# AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE

Revue spécialisée d'Aide et soins à domicile Suisse  
3/2022 | Juin/Juillet



Pour vous – chez vous

**AIDE ET SOINS  
A DOMICILE**

Suisse



DOSSIER «L'ASD et les médecins de famille» page 12

## Quand les médecins de famille et l'ASD coopèrent de près

**PRESTATIONS** Le Manuel de qualité d'Aide et soins à domicile Suisse a été révisé Page 8

**SOCIÉTÉ** Au Tessin, l'ASD contribue à la prise en charge des réfugiés ukrainiens Page 10

**RÉSEAU** Chaque cliente et chaque client peut s'offrir un appareil auditif Page 32

DOMO Go

SAMSUNG



## Les activités et la sécurité de vos clients vous sont chères

DOMO Go, une montre d'urgence qui connecte vos clients à notre centrale d'appels d'urgence, qui les géolocalise et informe leurs proches dans l'application DOMO Care. De plus, vous pouvez suivre au quotidien leur nombre de pas et leur fréquence cardiaque.

Pour plus d'informations au **058 800 58 00** ou sur **www.domo-safety.com**



Dès  
**39.-**  
par mois

## 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

## Une importante équipe ambulatoire



Ce sont les principaux prescripteurs de l'Aide et soins à domicile (ASD), ils fournissent les documents nécessaires tels que les ordonnances et sont des partenaires importants dans la gestion de la demande croissante de prestations dans le secteur de la santé ambulatoire. De qui s'agit-il? Des médecins de famille. Dans ce numéro réalisé en partie en collaboration avec mfe (Médecins

de famille et de l'enfance Suisse), nous nous penchons sur ce dont «l'équipe médecins de famille-ASD» a besoin pour pouvoir travailler de manière optimale.

Nous nous rendons au centre médical d'Oberhasli (BE), où les médecins de famille prévoient régulièrement des «moments ASD» à la place d'heures de consultation. Et nous prenons en considération l'importance de la formation interprofessionnelle et de la sécurité de la médication dans le cadre de coopérations comme celle entre les médecins de famille et l'ASD. Nous tenons à remercier la Dre Eva Kaiser, médecin de famille au centre médical d'Oberhasli, et Brigitte Fuchs, responsable des prestations au sein de l'ASD d'Oberhasli Oberer Brienzensee (OOB), d'avoir posé pour la couverture.

Ce numéro raconte par ailleurs comment l'ASD contribue à la prise en charge sanitaire des réfugiés ukrainiens au Tessin. Le Manuel de qualité d'Aide et soins à domicile Suisse, révisé, fait l'objet d'une présentation. Puis il est démontré que les clientes et clients de l'ASD peuvent tous s'offrir un appareil auditif. Enfin, l'auteur Charles Lewinsky répond à nos «5 questions» et raconte pourquoi l'existence de l'ASD le rassure.

Je vous souhaite une lecture passionnante et informative!

Flora Guéry, rédactrice

### 5 ACTUEL

#### PRESTATIONS

8 Le nouveau Manuel de qualité est là

#### SOCIÉTÉ

10 L'ASD tessinoise s'occupe des réfugiés

12 DOSSIER «L'ASD ET LES MÉDECINS DE FAMILLE»

13 Interview d'Aide et soins à domicile Suisse et mfe

22 Comment les médecins de famille et l'ASD coopèrent à Meiringen

27 Focus sur la formation et la sécurité de la médication

#### RÉSEAU

32 Une solution auditive ne doit pas être chère

#### DIALOGUE

37 «5 questions» à Charles Lewinsky

#### LA DERNIÈRE

Couverture: La médecin de famille Eva Kaiser, du centre médical d'Oberhasli, et l'ASD d'Oberhasli Oberer Brienzensee, ici Brigitte Fuchs, travaillent sous le même toit et en étroite collaboration.

Photo: Leo Wyden

Intuitive, pratique, gratuite.

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



S'informer et partager:  
facebook.com/SpitexSchweiz

**MEDIDOR**  
HEALTH CARE • THÉRAPIE

## VOTRE FOURNISSEUR COMPLET POUR LA THÉRAPIE, LA SANTÉ ET LE MOUVEMENT



Prix avantageux pour les clients professionnels



Produits de qualité supérieure et innovants



Conseils individuels et compétents



Livraison rapide et grande flexibilité



Équipements thérapeutiques



Fournitures thérapeutiques



Sport, Fitness et Pilates



MEDIDOR AG | Hintermättlistrasse 3 | 5506 Mägenwil  
Tél. 044 739 88 11 | mail@medidor.ch | medidor.ch/fr

# L'initiative sur les soins infirmiers au centre de l'AD

L'Assemblée des délégués (AD) d'ASD Suisse a été marquée par plusieurs interventions, dont celle d'une représentante de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).



Stefanie Johner, de l'OFSP, en discussion avec Patrick Imhof, d'ASD Suisse. Photo: Kathrin Morf

Nehmer, responsable Communication et durabilité chez Allianz Suisse, nouveau partenaire premium, a expliqué ce partenariat en raison des valeurs de l'ASD, sa bonne réputation et son ancrage local.

Stefanie Johner, cheffe de projet Initiative sur les soins infirmiers à l'OFSP, a parlé de sa mise en œuvre en deux étapes: lors de la première étape, le contre-projet indirect sera repris tel quel et mis en œuvre dès que possible – avec l'offensive de formation, la facturation directe des prestations A et C et la promotion de l'interprofessionnalité. L'élaboration de nouvelles lois et d'ordonnances prend néanmoins du temps et le processus parlementaire ne peut pas être accéléré. Les débats parlementaires devraient débuter lors de la session d'automne 2022. En parallèle, la Confédération travaille – avec la participation des cantons – sur l'ordonnance complémentaire.

Si le Parlement suit le Conseil fédéral et que les cantons créent rapidement la législation d'exécution, l'offensive de formation pourra démarrer à la mi-2024 ou début

2025. La deuxième étape comprendra d'autres thèmes de l'initiative, tels que les conditions de travail conformes aux exigences. Ici aussi, la Confédération fait appel à de nombreuses parties prenantes. «Comme une décision du Conseil fédéral est attendue pour la seconde étape, je ne peux qu'esquisser les premières réflexions à ce sujet», a expliqué Stefanie Johner. «Mon conseil aux parties prenantes est de ne pas attendre la Confédération et d'aborder les questions de la seconde étape dans le cadre de leurs compétences. Il sera donc essentiel que les cantons et les employeurs, surtout, agissent avec leurs propres mesures.»

Patrick Imhof, responsable politique au sein d'ASD Suisse, lui a fait part d'une exigence: «Lors de la seconde étape, comme le demande l'initiative, le financement des soins devra aussi être abordé. Car grâce à l'argent des assureurs et des financeurs résiduels, les organisations d'ASD ont la possibilité d'améliorer les conditions de travail de leurs employés – avec des mesures qui font une vraie différence dans la pratique.»

KM. Le 19 mai 2022 s'est tenue, à Berne, l'assemblée des délégués d'Aide et soins à domicile (ASD) Suisse, modérée par son président Thomas Heiniger. Les délégués ont approuvé, entre autres, la modification des statuts et du règlement de l'association.

Martin Jenny, responsable Service externe chez Publicare, a parlé de la facturation du matériel de soins que le partenaire premium d'ASD Suisse prend en charge pour les organisations d'ASD. Hans-Peter

## La meilleure place de travail de Suisse

Red. Dans le cadre de «Best Workplaces™ en Suisse 2022», 51 organisations ont été récompensées dans trois catégories par leurs employés pour leur excellente culture d'entreprise. L'ASD de Malters (LU) a obtenu la première place parmi les employeurs de taille moyenne. «Nous sommes une équipe colorée et chaleureuse», a déclaré, entre autres, Elisabeth Bieri, responsable Soins et économie domestique.

## Le rapport annuel 2021 d'ASD Suisse est là

Red. Lors de l'Assemblée des délégués (AD; voir ci-dessus) d'Aide et soins à domicile (ASD) Suisse, le rapport annuel 2021 a été approuvé. Le rapport de la faïtière peut être lu sous forme numérique interactive ou téléchargé en version raccourcie (rapports-annuels2021.aide-soins-domicile.ch). Il aborde les thèmes sur lesquels l'association s'est penchée l'an dernier, dont la qualité, la recherche, la formation, la communication et le travail politique.

## Journée de l'ASD: modernité et importance systémique

Red. La Journée de l'aide et des soins à domicile (ASD) du 3 septembre 2022 a pour slogan: «L'ASD – modernité et importance systémique». ASD Suisse mettra à disposition modèles d'annonces et d'affiches, argumentaire, communiqué de presse et portraits vidéo de professionnels. Ceux-ci illustreront la diversité des champs d'activité et des profils de l'ASD afin de mettre en évidence son professionnalisme et son importance systémique.

**SmartLife Care**

## Pour se sentir bien et en sécurité.

Les solutions d'appel d'urgence SmartLife Care offrent tout ce dont les seniors ont besoin. D'une part, ils sont assurés d'obtenir de l'aide rapidement en cas d'urgence. D'autre part, ils bénéficient de solutions personnalisées qui conjuguent élégance et technologie de grande qualité. Nombreux sont les clients à nous le dire: heureusement que SmartLife Care existe.



Appareil de base Flex avec GPS, médaillon Azzurro et montre d'appel d'urgence Serena

SmartLife Care SA est un partenaire de:



Nous vous conseillerons volontiers:  
Hotline 0848 65 65 65  
(tous les jours de 6h30 à 20h00).  
[www.smartlife-care.ch](http://www.smartlife-care.ch)

## Un service de vêtements professionnels à valeur ajoutée

La blanchisserie industrielle bardusch SA soulage les organisations Spitex en leur proposant un service de vêtements professionnels adapté à leurs défis. En externalisant les activités liées à l'approvisionnement en vêtements professionnels, les organisations Spitex économisent du temps et de l'argent. En même temps, elles contribuent à la protection de l'environnement.

Pour les collaborateurs des services d'aide et de soins à domicile, chaque minute compte: lors de la mission de soins ou en route vers les clients. Un défi pour les collaborateurs, mais aussi pour les vêtements professionnels. Ils doivent être soignés, propres et hygiéniques, bien ajustés, soutenir les collaborateurs dans l'accomplissement de leurs tâches et offrir une protection contre les intempéries et une visibilité en déplacement.

De nombreuses organisations d'aide et de soins à domicile s'occupent elles-mêmes de la fourniture de vêtements professionnels à leurs employés. Cependant, l'achat et la mise à disposition des vêtements sont très coûteux et prennent beaucoup de temps. La blanchisserie industrielle bardusch SA soutient les organisations dans l'accomplissement de ces tâches en leur proposant un service sur mesure. Les organisations peuvent en profiter à bien des égards:

### Globalement durable.

Le service de vêtements professionnels de bardusch est préférable au lavage indivi-

duel du point de vue de l'environnement. Les installations professionnelles de blanchisserie consomment nettement moins d'eau et d'énergie que les machines domestiques. bardusch attache depuis des années une grande importance à ce que toutes les activités liées à l'approvisionnement en textiles soient aussi durables que possible. Cela implique des investissements permanents dans les technologies les plus récentes pour l'optimisation de la consommation d'eau et d'énergie et dans les énergies alternatives.

Pour citer quelques exemples: Le toit de l'entreprise à Yverdon a été équipé d'une installation photovoltaïque qui couvre une grande partie des besoins en énergie électrique. A Bâle, de nombreux clients sont déjà livrés sans émissions et sans bruit par une voiture de livraison électrique. L'année dernière, toutes les blanchisseries bardusch sont passées à une lessive certifiée EU Ecolabel, qui est meilleure pour l'environnement tout en ayant la même efficacité que les produits conventionnels.

L'assortiment bardusch est conçu pour relever les défis de la journée de travail du personnel Spitex. Des coupes ergonomiques, des tissus durables et résistants et des fonctionnalités utiles les aident dans leurs activités. Les vêtements sont de haute qualité, de sorte qu'ils restent en bon état même après de nombreux lavages. Les réparations professionnelles sont une autre contribution importante à la prolongation du cycle de vie. Lorsque les vêtements sont usés, bardusch veille à ce qu'ils soient recyclés de manière professionnelle dans le but de réduire les déchets au minimum. Les ressources peuvent ainsi être préservées.



### Économique et sur mesure.

Le service de vêtements professionnels est conçu sur mesure pour chaque organisation d'aide et de soins à domicile: Les vêtements professionnels peuvent être loués avec le service de lavage complet. Les coûts du service de vêtements professionnels peuvent ainsi être planifiés avec précision. Les investissements dans les vêtements et l'infrastructure de blanchisserie sont supprimés, tout comme les coûts salariaux et les frais d'exploitation. Il est également possible de faire appel au service de blanchisserie pour ses propres vêtements professionnels. Les spécialistes de bardusch élaborent pour chaque client la solution la plus rentable avec une plus-value durable.

**bardusch**

### bardusch SA

Rue des Petits Champs 6  
1401 Yverdon-les-Bains  
Téléphone: 024 423 30 80  
Info.yverdon@bardusch.ch  
www.bardusch.ch

*bardusch SA est un prestataire de services textiles actif dans toute la Suisse, avec son siège principal à Bâle et des sites à Brugg, Sierre, Yverdon, Uetendorf et Rheinfelden (entrepôt central). Dans les entreprises de production, quelque 700 collaborateurs lavent quotidiennement 100 tonnes de linge.*

*bardusch s'occupe du traitement et de la logistique du linge pour tous les secteurs, notamment les hôpitaux, les cliniques, les foyers, l'industrie et l'artisanat ainsi que les services publics.*

## L'ASD continue de se numériser

Dans le baromètre de la cybersanté 2022, l'ASD figure en tête en matière de numérisation – et apparaît comme une grande partisane du DEP.

Red. Depuis 2009, le baromètre de la cybersanté est collecté et établi par l'institut de recherche GFS. Celui-ci permet de dresser un état des lieux de l'échange électronique de données relatives à la santé en Suisse. L'Aide et soins à domicile (ASD) à but non lucratif est consultée sur le sujet depuis 2015. Cette fois-ci, 362 organisations d'ASD à but non lucratif ont été contactées; 131 ont répondu. La participation en 2022 est plus élevée que les années précédentes (taux de réponse 2022: 36,2%; 2021: 27,4%). A l'instar des résultats précédents, ceux du

baromètre 2022 indiquent que la numérisation joue un rôle important au sein de l'ASD. Dans le domaine de la sauvegarde et de la gestion des données des clientes et clients, les organisations d'ASD occupent, avec les hôpitaux, une place de choix. Concernant le dossier électronique du patient (DEP), l'ASD fait partie des plus grands partisans de celui-ci, la moitié des organisations estimant que le DEP est utile pour la coordination des soins. Toutefois, la part des organisations qui s'affilient à une communauté (de référence) stagne.

Les organisations d'ASD peuvent apporter une contribution importante en recommandant activement le DEP à leurs clientes et clients. Il est judicieux d'exercer une influence sur l'utilisation du DEP, car le Conseil fédéral souhaite étendre le DEP à tous les fournisseurs de prestations ambulatoires (c'est-à-dire également à l'ASD). Dans un avenir proche, les organisations d'ASD seront ainsi tenues de travailler avec le DEP.

<https://e-healthforum.ch>

Annonce



**Moyens auxiliaires  
Conseils juridiques**

**50** 1972  
2022  
ANS

**indépendance  
et mobilité**

**Vente et location**






**Solutions personnalisées**

- Confort
- Sécurité
- Systèmes d'alarme

**Dépannage 24/7**  
Votre spécialiste de proximité

**shop.serei.ch**  
**serei.ch**

**La Chaux-de-Fonds**  
**Bassecourt**

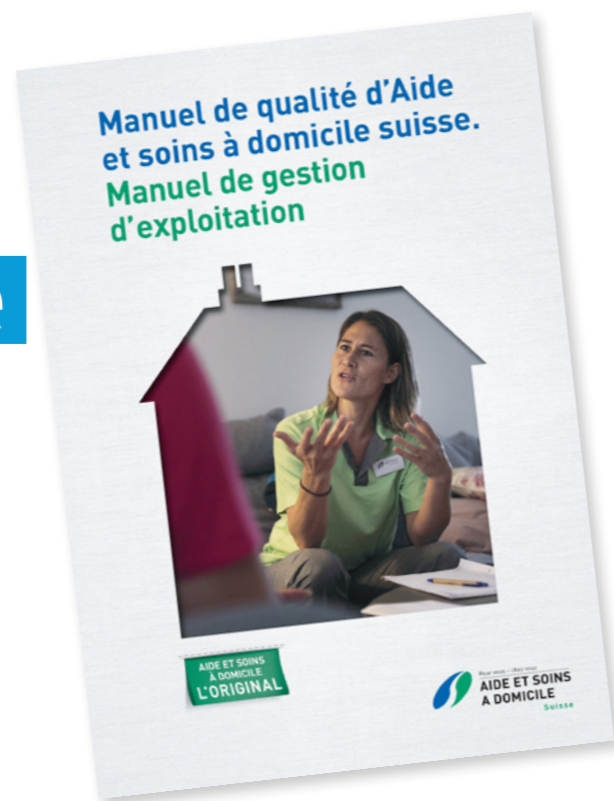
# Le nouveau Manuel de qualité est là

Le Manuel de qualité a été révisé par Aide et soins à domicile Suisse. Rédigé en 2000, il avait été considérablement enrichi, la dernière fois, en 2010.

## Contrats qualité: état des lieux

Conformément à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2021, un contrat qualité aurait dû être négocié entre les associations de prestataires et d'assureurs et soumis à l'approbation du Conseil fédéral avant la fin mars 2022 (voir Magazine ASD 4/2021). Un projet de contrat a été élaboré au cours de nombreuses séances de négociation entre les délégations d'Aide et soins à domicile Suisse/ASPS/ASI et curaviva/santésuisse. Un point est toutefois resté flou jusqu'à la fin, à savoir comment les dépenses engagées par les organisations d'ASD dans le cadre de la mise en œuvre du contrat qualité devaient être financées. Afin de clarifier cette question, la délégation de négociation d'Aide et soins à domicile Suisse/ASPS/ASI, Curaviva et Senesuisse a adressé une lettre à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et à la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Avec la publication de la Stratégie qualité, le 11 mars 2022, il apparaît que la Confédération n'a pas l'intention d'indemniser ces dépenses sous une forme quelconque: concrètement, on peut lire dans sa stratégie qu'aucune indemnisation supplémentaire n'est prévue quant aux charges des prestataires de services. Aide et soins à domicile Suisse a alors adressé, avec de nombreuses autres associations de prestataires, une lettre au Conseil fédéral critiquant ce changement d'orientation et demandant une clarification. Le contrat qualité ne sera pas signé jusqu'à nouvel ordre. Jusqu'à présent, aucune réponse n'a été donnée [état: 02.06.2022]. Si le Conseil fédéral devait maintenir son message relatif à la Stratégie qualité, le contrat qualité devrait probablement être renégocié – en tenant compte des nouvelles conditions-cadres.

Il y a quelques années, la nécessité de réviser le Manuel de qualité avait déjà été exprimée par différentes parties. Lors d'un sondage mené en 2019 par Aide et soins à domicile Suisse auprès des associations cantonales d'aide et de soins



à domicile (ASD), une majorité préconisait une révision complète, tandis que certaines associations cantonales souhaitaient seulement une mise à jour.

Aide et soins à domicile Suisse a alors commencé à chercher un soutien professionnel externe pour le projet de révision à la fin de l'année 2020 et s'est adressée au bureau de conseil bernois Socialdesign SA, dont les chefs de projet jouissent d'une grande expérience dans le domaine de la qualité ainsi que dans la direction de projet. Il était clair que les spécialistes des organisations d'ASD devaient être étroitement associés à la révision. Un groupe d'accompagnement de 14 personnes, composé de représentants des organisations d'ASD et des associations cantonales de toutes les régions, a ainsi été constitué.

Lors de quatre ateliers d'une demi-journée, la base conceptuelle et la structure ont été décidées, les thèmes manquants ont été identifiés et les normes et critères devant être repris du Manuel de qualité existant ont été discutés en détail. Les évolutions continues de ces dernières années dans le domaine des soins et de l'accompagnement à domicile et dans la gestion des organisations d'ASD ainsi que dans le domaine de la gestion de la qualité ont été prises en compte. L'implication du groupe d'accompagnement a permis de prendre en considération les multiples spécificités cantonales, régionales et organisationnelles.

Concrètement, le modèle EFQM a été choisi comme base pour l'élaboration du nouveau Manuel de qualité. Les dimensions de la qualité relatives à une organisation (structure, processus, résultats) sont reprises avec les trois catégories principales «orientation», «réalisation» et «résultats». En termes de contenu, les normes et critères existants (appelés «standards» et «indicateurs») ont en grande partie été repris, partiellement remaniés et trans-

posés dans la nouvelle structure. De nouveaux standards et indicateurs ont également été formulés.

## Une collaboration engagée

Par rapport à la version de 2010, le nouveau Manuel de qualité ne contient aucune explication ou description détaillée quant à la mise en œuvre des standards et des indicateurs. Aide et soins à domicile Suisse est partie du principe que la gestion de la qualité fait depuis longtemps partie intégrante des organisations d'ASD à tous les niveaux, même si l'application des mesures visant à répondre aux standards et aux indicateurs peut varier considérablement selon la taille et le professionnalisme de l'organisation. Aide et soins à domicile Suisse a également renoncé à la partie théorique sur la gestion de la qualité, car il existe suffisamment de littérature spécialisée à ce sujet.

Il convient de saluer tout particulièrement le travail du groupe d'accompagnement qui a fait preuve d'une grande disponibilité pour apporter son expertise et son expérience au processus de révision. La motivation des membres s'est reflétée dans la préparation sérieuse des ateliers et dans

les discussions engagées au cours desquelles tous les standards et indicateurs ont été examinés sous toutes les coutures et en fonction de leur orientation pratique. La collaboration avec Socialdesign SA, qui a mené de main de maître le processus de révision du début à la fin, a également contribué au succès de ce projet. Le groupe de pilotage, composé de membres du comité d'Aide et soins à domicile Suisse, a agi plutôt en arrière-plan, de manière significative, en prenant des décisions importantes et en soutenant la gestion du projet à l'interne au moyen de conseils et d'actions.

Le nouveau Manuel de qualité est destiné à servir de guide à toutes les organisations d'ASD pour leur gestion de la qualité. Il doit en outre créer une compréhension commune de la qualité et permettre ainsi l'échange et le développement continu par rapport à la gestion de la qualité.

Ruth Hagen

La version révisée du Manuel de qualité est disponible seulement en ligne sur: [www.aide-soins-domicile-manuel-qualite.ch](http://www.aide-soins-domicile-manuel-qualite.ch).

Annonce



WILD



## TEBODONT®

**Pour les soins bucco-dentaires optimaux à l'huile de l'arbre à thé**

Soigne et fortifie les gencives  
Offre une sensation de fraîcheur  
Prévient la formation de plaque  
Pour la prophylaxie de la carie  
Testé cliniquement avec succès

Disponible dans votre pharmacie/droguerie.

Dr. Wild & Co. AG Hofackerstrasse 8, 4132 Muttenz  
[www.wild-pharma.com](http://www.wild-pharma.com)



Au centre d'accueil d'Aurigeno (TI), une banderole de bienvenue est accrochée pour les réfugiés.  
Photo: © Ti-Press / Samuel Golay

## L'ASD participe à l'accueil des réfugiés en provenance d'Ukraine

Le dispositif adopté par le canton du Tessin prévoit la participation des services d'aide et de soins à domicile au soutien sanitaire dans les centres collectifs.

Alina Buzduga, infirmière de l'organisation tessinoise d'aide et de soins à domicile (ASD) Maggio et Marie Claire Fabbris, qui a travaillé pour l'AVAD (Associazione Valmaggese Aiuto Domiciliare) et qui est tout juste retraitée, tendent la main aux personnes ayant fui l'Ukraine pour le compte de l'ASD tessinoise. En effet, dans le canton du Tessin, la vaste équipe interprofessionnelle de soutien aux réfugiés comprend également l'ASD – car les employés apportent les compétences et les aptitudes interpersonnelles nécessaires. Alina Buzduga et Marie Claire Fabbris racontent les peurs et angoisses de personnes qui, loin de chez elles, n'ont plus aucune certitude quant à leur avenir. Leurs histoires montrent que l'expérience, les compétences d'encadrement et la sensibilité sont des outils essentiels pour les professionnels appelés à s'en occuper.

### Assistance sanitaire et psychologique

Originaire de l'ouest de l'Ukraine, vivant au Tessin depuis 2000, Alina Buzduga a suivi une formation à l'Ecole universitaire professionnelle de la Suisse italienne. Elle n'hésite pas un instant lorsqu'on lui demande de prêter main forte au centre

d'accueil cantonal de Cadenazzo. Au Tessin, les réfugiés qui ne disposent pas d'un logement privé sont d'abord accueillis à Cadenazzo, puis répartis dans des centres régionaux à Aurigeno, Arzo ou Breno. L'esprit avec lequel elle travaille en faveur des personnes de son propre pays est le suivant: «J'aide les réfugiés depuis plus de deux mois. Je pense qu'après un certain temps je vais devoir retourner au travail.» Sous-entendant que le temps passé auprès des victimes de la guerre constitue une vocation et non un travail.

Elle a déjà contribué à l'accueil de nombreuses personnes. «Je suis pour elles une infirmière, mais aussi une interprète», explique-t-elle. «Il s'agit de savoir si elles nécessitent un examen médical ou de se rendre aux urgences. Les besoins sont vraiment importants. J'ai entendu de nombreuses histoires dramatiques. Quitter sa maison et sa famille est très difficile.» Heureusement, ajoute-t-elle, la situation qu'elles trouvent ici les tranquillise du moins en partie. «Ce que fait la Suisse pour ces personnes est vraiment formidable.» Alina Buzduga a rencontré beaucoup de souffrances qui, dans son cas, sont encore plus difficiles à supporter: «Beaucoup

sont très éprouvés psychologiquement, ne parviennent pas à dormir et doivent prendre des médicaments. Nous parlons de personnes aisées qui ne manquaient de rien dans leur pays. Des gens comme nous, qui ont perdu l'espoir du jour au lendemain. Nous ne pouvons qu'imaginer ce qui leur passe par la tête.» Ceci s'applique aussi aux plus petits: «Les enfants veulent raconter, parler de la guerre avec leurs propres mots, et se disent qu'ils vont la gagner. Quand nous leur avons donné du papier et des crayons, ils ont dessiné des armes. Ce n'est pas agréable, mais c'est malheureusement la réalité.»

### Une organisation à inventer

Marie Claire Fabbris, qui travaillait jusqu'à fin février comme responsable des soins à l'EMS de Cevio, a été directrice de l'AVAD pendant plusieurs années. Dans son cas également, la «disponibilité» est le mot d'ordre: «Je l'ai dit: je prends ma retraite, mais si on a besoin de moi, je suis toujours là.» Au centre collectif régional d'Aurigeno, elle a joué le rôle de personne de référence au sein d'une équipe de trois personnes: «Cela a été pour moi un grand enrichissement, mais aussi l'occasion de réfléchir en profondeur à des sujets tels que la fragilité de la situation de celles et ceux qui, à cause d'une guerre, doivent soudain changer leurs habitudes.» Pour les réfugiés, il n'est pas facile de s'adapter à la nouvelle situation – en particulier, quand on est habitué à vivre en totale indépendance. «Pour les plus âgés, il n'est certainement pas facile de partager une chambre avec des mères et des enfants. Sans parler des mères elles-mêmes qui doivent s'occuper seules de leurs enfants. Nous avons tenté de rassurer tout le monde, mais il n'a pas toujours été facile de trouver les bons mots.»

Souvent, l'équipe a dû se contenter d'une communication très basique ou avec des gestes, alors qu'il aurait été souhaitable de pouvoir parler plus en profondeur, d'apporter un soutien supplémentaire. «Nous devons parfois compenser ce manque par un geste comme une accolade. Ces personnes étant dans un grand besoin, il a fallu oublier la distance physique préconisée en période de pandémie.» Pour Marie Claire Fabbris, l'entrée en matière à Aurigeno n'a pas été simple: «On m'a demandé d'aider car j'ai notamment un diplôme de secourisme. J'ai bien sûr accepté, mais tout devait être organisé avec la protection civile et le canton. Mi-mars, lorsque je suis arrivée, il fallait déterminer les besoins en matériel, équipement et médicaments. Quant à la présence physique, il s'agissait initialement d'un piquet journalier réévalué en fonction des besoins. Mais je ne m'attendais pas à une telle nécessité: certains jours, nous sommes restés 4, 5 voire 6 heures.»

Face à la barrière de la langue, il a fallu trouver un moyen de communiquer. «Certains parlent un peu le français ou l'allemand, mais la base est ukrainienne. Heureusement, des traducteurs ont été mis à disposition pour les discussions les plus importantes, mais nous avons dû procéder sur rendez-vous. Au niveau organisationnel également, il s'agissait pour nous de savoir qui étaient les médecins référents.» Des médecins

rejoints en premier lieu par un pédiatre – indispensable et très apprécié au vu du nombre d'enfants parmi les pensionnaires du centre – puis un dentiste et un ophtalmologue.

Quant aux types d'interventions médicales, Marie Claire Fabbris se souvient que les premières demandes concernaient la toux d'un enfant, un mal de gorge ou des problèmes de ce genre. Puis, peu à peu, l'aspect psychologique a commencé à poindre, même s'il n'apparaissait pas comme prépondérant ou particulièrement présent chez les réfugiés à leur arrivée. «Personnellement, je m'attendais à ce que la question psychologique soit d'emblée plus pressante.» Cependant, même à ce niveau, toutes les informations nécessaires ont été dispensées: «Nous avons indiqué qu'il existait une possibilité de soutien, avec des psychiatres et des psychologues.» En fait, les plus grandes préoccupations des réfugiés concernaient d'abord la possibilité d'obtenir certains médicaments pour poursuivre des traitements déjà en cours en Ukraine, en lien par exemple avec de l'hypertension ou du diabète. Et Marie Claire Fabbris de conclure: «Il est évident que tout a été mis en œuvre pour ces personnes. Et elles ne perdent aucune occasion de le souligner en se montrant très reconnaissantes.»


Davide Martinoni

Ce texte est paru dans le supplément italien actuel du Magazine ASD et a été légèrement abrégé en français.



«Beaucoup sont très éprouvés, ne parviennent pas à dormir et doivent prendre des médicaments.»

Alina Buzduga



Eva Kaiser, médecin de famille, et Brigitte Fuchs, spécialiste des soins de l'ASD, collaborent étroitement. Photo: Leo Wyden

# Médecins de famille et ASD: une équipe solide qui a de l'avenir

L'Aide et soins à domicile (ASD) et les médecins de famille forment une équipe extrêmement importante dans le domaine des soins de base ambulatoires, où la demande ne cesse de croître. La partie suivante du dossier consacré au thème «L'ASD et les médecins de famille» est le fruit d'une coopération entre Aide et soins à domicile Suisse et mfe (Médecins de famille et de l'enfance Suisse). Elle aborde les exigences des deux associations afin que l'équipe médecins de famille-ASD puisse travailler de manière optimale, aujourd'hui et à l'avenir. Un reportage réalisé à Meiringen (BE) montre à quel point il est important de travailler d'égal à égal au sein de cette équipe. Il est également expliqué pourquoi il faut accorder une attention particulière à la formation et à la sécurité de la médication dans le cadre des soins intégrés.

La demande de prestations ambulatoires ne cesse de croître, tandis que la pénurie de personnel qualifié constitue un défi pour l'Aide et soins à domicile (ASD) et les médecins de famille. Comment l'équipe «médecins de famille-ASD» peut-elle continuer à garantir ensemble des soins ambulatoires de qualité malgré cette situation initiale? Et que manque-t-il aux deux groupes professionnels pour une coopération optimale? Marianne Pfister, directrice d'Aide et soins à domicile Suisse, et Philippe Luchsinger, président de mfe (Médecins de famille et de l'enfance Suisse), discutent de ces questions et de bien d'autres.

**En 2017 déjà, Aide et soins à domicile Suisse et mfe avaient clairement indiqué dans un communiqué de presse commun qu'une meilleure collaboration entre les prestataires de services était nécessaire pour faire face à la forte augmentation des prestations médicales et de soins ambulatoires. Pourquoi est-il particulièrement important<sup>1</sup> que les médecins de famille forment une équipe avec l'ASD pour faire face à l'augmentation rapide de la demande?**

**Philippe Luchsinger (PL):** Nous avons clairement besoin de l'équipe médecins de famille-ASD, car les patients qui dépendent de nous sont les mêmes. Dans sa prise en charge, l'ASD a des compétences aussi importantes que les médecins de famille, et de plus en plus, ces compétences se recourent. Nous considérons cela comme un atout, car cela permet de définir de manière flexible au sein de l'équipe qui est responsable de quoi. Mais cela implique aussi que la politique veille à ce que nous disposions de bonnes conditions pour bien effectuer notre travail commun.

**Marianne Pfister (MP):** Pour que les gens puissent vivre chez eux malgré une maladie ou une infirmité, il faut que le médecin de famille évalue l'état de santé du patient d'un point de vue médical et ordonne les soins à domicile. Et il faut que les spécialistes de l'ASD déterminent et mettent en œuvre les mesures de soins dans le cadre de leurs compétences. L'ASD et le médecin de famille se complètent également bien, car l'ASD voit régulièrement les clientes et les clients et perçoit ainsi des changements que le médecin ne remarque pas. En ce sens, les médecins de famille et l'ASD forment un tandem important – et le fait que ce tandem soit capable de travailler de manière optimale devient toujours plus significatif à l'époque du principe directeur «ambulatoire avant le stationnaire».

**PL:** Ce principe de «ambulatoire avant le stationnaire», nous l'expérimentons actuellement aussi au regard de l'évolution des personnes qui ne veulent plus aller dans des éta-

blissements médico-sociaux (EMS). Les expériences vécues pendant la pandémie de Covid-19 ont renforcé cette tendance. Cela signifie que même les personnes ayant un besoin élevé de soins souhaitent rester chez elles plus longtemps – et leur prise en charge pose des exigences très élevées aux corps médical et infirmier.

**MP:** Des exigences élevées auxquelles les médecins de famille et l'ASD répondent depuis longtemps. La demande croissante de prestations ambulatoires a pour effet que de plus en plus de prestataires de services s'y intéressent, par exemple les hôpitaux.

**Plusieurs hôpitaux développent en effet des offres ambulatoires, comme «Hospital at Home» à Zurich. Que signifie leur avancée dans le domaine ambulatoire?**

**MP:** Je préfère le terme «Patient at Home». Il signifie que le patient est pris en charge dans son environnement domestique. Si de nouveaux prestataires de services pénètrent dans le domaine ambulatoire, il est extrêmement important que toutes les personnes concernées comprennent que ce modèle n'est pas nouveau: il est mis en œuvre et développé avec succès depuis longtemps par l'équipe médecins de famille-ASD.

**PL:** A mon avis, les hôpitaux ne savent pas ce qu'ils font. Ils vont se rendre compte que les soins à domicile sont plus complexes et difficiles qu'ils ne l'imaginent. Ils ne veulent pas prendre en charge tout le travail global des soins de santé à domicile. C'est là qu'apparaît l'avantage de l'équipe médecins de famille-ASD: nous essayons de penser à l'ensemble du système et de trouver des solutions pour l'ensemble du système.

**MP:** A l'hôpital, vous pouvez surveiller un patient 24h/24. Dans le cadre ambulatoire, en revanche, il est autonome la majeure partie de la journée et les prestataires de services doivent pouvoir gérer cette situation. A domicile, il faut en outre soigner et prendre en charge les personnes individuellement dans des situations de vie et des environnements très différents. Cela nécessite une grande expérience dont sont munis l'ASD et les médecins de famille. Promouvoir des concepts tels que «Hospital at Home»

comme quelque chose de complètement nouveau, c'est ignorer le fait qu'une telle offre existe déjà depuis longtemps et avec succès. En matière de soins intégrés, il est important que les hôpitaux travaillent avec nous sur de tels modèles.

**PL:** Jusqu'à présent, cependant, je n'ai entendu parler d'aucun cas où les hôpitaux nous auraient impliqués dans leur planification. Les hôpitaux constatent que leurs prestations stationnaires sont toujours moins nombreuses. Pour s'en sortir, ils essaient de vendre un modèle existant aux assureurs sous

**«Dans la prise en charge, l'ASD a des compétences aussi importantes que les médecins de famille.»**

Philippe Luchsinger, mfe

un nouveau nom. Comme les prestations ambulatoires ne couvrent aujourd'hui souvent pas leurs coûts, ils présentent leurs propres prestations ambulatoires comme «semi-stationnaires» afin d'en obtenir un meilleur prix. On peut approuver ou non l'avancée des hôpitaux – mais s'ils sont mieux rémunérés pour leurs prestations ambulatoires qu'auparavant, alors nous avons aussi ce droit-là. Mais cela n'a pas été discuté jusqu'à présent, ni en rapport avec les soins à domicile, ni en rapport avec les médecins de famille.

**Autrefois, le médecin était «aux commandes» et les professionnels des soins suivaient ses instructions. En 2017, Philippe Luchsinger, vous avez pris position sur ce sujet dans les journaux et déclaré que le médecin ne devait plus «toujours être le chef» dans la coopération avec l'ASD. Comment se présente aujourd'hui une coopération idéale entre les médecins de famille et l'ASD?**

**MP:** Je considère les soins intégrés comme une culture qu'il faut vivre au quotidien. Cette culture implique que toutes les parties concernées poursuivent ensemble, avec respect et sur un pied d'égalité, l'objectif que tous leurs patients soient bien soignés. Dans ce contexte, les prestataires de services ambulatoires jouent ensemble un rôle de «gatekeeper»: lorsqu'un patient vient les voir, ils analysent les services dont il a besoin – et quel prestataire possède les meilleures compétences pour les lui fournir.

**PL:** Pour nous aussi, il est clair que lorsque nous travaillons avec d'autres prestataires de services, nous nous traitons d'égal à égal et réfléchissons ensemble aux besoins du patient. Il est difficile de poursuivre un objectif commun lorsqu'une partie commande tout le temps et que l'autre ne fait qu'exécuter. Je me considère comme un informateur pour l'ASD par rapport à ce que je peux rapporter sur un patient du point de vue médical. L'ASD enregistre ensuite ce dont le patient a besoin du point de vue infirmier. Je me heurte au fait de devoir encore signer l'évaluation des soins requis établie par l'ASD<sup>2</sup>. Bien sûr, je veux avoir connaissance des prestations infirmières prévues, mais je ne peux pas déduire de mes connaissances professionnelles ce dont le patient a besoin du point de vue infirmier. Cette décision fait partie des compétences des soins infirmiers. Heureusement, un changement a eu lieu en ce qui concerne la culture des soins intégrés évoquée: aujourd'hui, on ne travaille plus de manière aussi hiérarchisée que ce que j'ai appris à l'hôpital il y a 30 ans.

**MP:** Je suis d'accord. Cette nouvelle culture, cette nouvelle façon de penser fonctionne déjà bien dans de nombreux endroits. Mais il reste une marge de progression. Un changement de culture demande du temps – et les conditions-cadres adéquates. En 2017, Aide et soins à domicile Suisse et mfe ont corédigé le guide «Facteurs de succès pour la mise sur pied de modèles de soins intégrés<sup>3</sup>». Il s'est avéré, de manière impressionnante, que des facteurs très variés sont nécessaires au bon fonctionnement d'une culture de soins intégrés. Par

exemple, les autorités doivent créer suffisamment d'incitations dans leur région pour que les soins intégrés y soient appliqués. Mais l'interprofessionnalité doit également être un thème abordé dans la formation initiale et continue. Enfin, dans les entreprises du secteur de la santé, l'interprofessionnalité doit être une culture vécue au quotidien.

**Il semble toutefois que la volonté de coopérer n'existe pas partout dans ces entreprises? Les anciens modèles de rôle et la «pensée en silo» des différents prestataires de services semblent persistants.**

**PL:** Il est vrai que pour que les soins intégrés fonctionnent, il faut non seulement des facteurs externes, mais aussi internes. Chaque groupe professionnel et chaque spécialiste doivent se considérer comme faisant partie de l'équipe interprofessionnelle et s'investir pour cette équipe. L'ASD et les médecins de famille – mais aussi beaucoup d'autres professionnels comme les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les diététiciennes et diététiciens – s'efforcent d'atteindre cet objectif. Et dans l'esprit du «shared decision making», c'est-à-dire de la prise de décision commune, le patient doit également être intégré à l'équipe.

**MP:** Ainsi, il est important de réfléchir aux compétences des clientes et clients et d'en tenir compte dans la prise en charge. Par exemple, certains clients n'ont pas besoin de prestations de coordination de la part des prestataires de services. D'autres, en revanche, ne parviennent pas à se débrouiller seuls dans un système de santé de plus en plus complexe et ont besoin de nombreux services de coordination – souvent plus que ce que certains assureurs sont actuellement prêts à financer.

**PL:** Le problème des assureurs, c'est qu'ils ont toujours peur que ça coûte. Pourtant, on sait très bien qu'une bonne collaboration ambulatoire permet d'économiser de l'argent.

**MP:** Car il y a ainsi moins d'admissions à l'hôpital et en EMS. Les assureurs devraient avoir davantage confiance dans le fait que l'ASD et les médecins de famille veillent à travailler de manière rentable. Des systèmes de financement trop rigides ne tiennent pas compte de l'extrême diversité des cas et des situations dans la prise en charge ambulatoire.

**Est-ce peut-être à cause de l'image selon laquelle l'ASD et les médecins de famille doivent parfois se battre pour obtenir le financement de leurs prestations? Finalement, les prestataires de services ambulatoires semblent parfois souffrir d'un manque d'estime par rapport au milieu stationnaire.**

**PL:** Concernant l'image des médecins de famille, un changement a eu lieu au cours des 30 dernières années, une «émancipation de la médecine de famille». Durant cette période, l'estime portée à la profession et sa reconnaissance en tant que métier académique ont fortement évolué de manière positive. C'était nécessaire, car nous sommes nous aussi des spécialistes – pour bien plus qu'un seul organe spécifique. L'émancipation

dans le travail académique a conduit à une meilleure valorisation dans l'ensemble du corps médical. Pour la population, nous avons toujours été une valeur plus immuable dans les soins de santé, mais là aussi, nous avons été particulièrement valorisés ces dernières années. Nous, les médecins de famille, jouissons même de la plus grande crédibilité auprès de la population, ce qui explique que nous soyons désormais impliqués sans discussion dans les mesures politiques du corps médical.

**MP:** Les soins ont également évolué au cours des dernières années – et donc aussi l'ASD. Elle emploie aujourd'hui un bon mélange de profils professionnels différents et, de ce fait, ses compétences sont mieux acceptées qu'auparavant par les prestataires de services tels que les médecins de famille. L'ASD jouit également d'une bonne réputation auprès de la population, car il s'agit d'une partenaire et d'une conseillère importante et de longue date pour de nombreuses personnes. Mais elle a encore du travail à accomplir en ce qui concerne son image: une grande partie de la population ne sait pas à quel point l'offre de l'ASD est large et professionnelle – avec des spécialisations telles que la psychiatrie, l'oncologie, les soins palliatifs, le traitement des plaies, les soins pédiatriques et des offres 24h/24. Il est donc essentiel de communiquer et de travailler avec assurance sur le plan politique pour que l'ASD soit entendue. Heureusement, beaucoup de choses ont déjà été accomplies ces dernières années: l'ASD est parvenue à cesser de faire tapisserie en politique et à donner de la voix.

**La voix de l'ensemble des services de soins ambulatoires s'est tout de même un peu éteinte au début de la pandémie Covid-19?**

**PL:** Au début de la pandémie, l'importance systémique des soins à domicile et des médecins de famille a été remise en question. Les politiciens suisses ont regardé l'Italie avec inquiétude et ont décidé qu'ils devaient veiller à ce que les hôpitaux ne soient pas surchargés. Ce qui a été oublié à l'époque, ce sont les nombreuses personnes malades qui ne devaient ou ne voulaient pas aller à l'hôpital – et qui étaient prises en charge conjointement par les médecins de famille et l'ASD. A l'époque, les prestataires de services ambulatoires assumaient également de nombreuses tâches supplémentaires, comme le traçage initial des contacts à travers nous, les médecins de famille. Avec le temps, les autorités ont toutefois remarqué ce que l'ASD et les médecins de famille accomplissaient malgré les conditions difficiles.

**MP:** Quand on a craint que les soins de santé ne puissent plus être assurés à certains endroits, tout le monde s'est soudain mis à parler de nous, les prestataires de services ambulatoires. Les organes de crise cantonaux et le Conseil fédéral, notamment, ont alors remarqué que des prestataires de services ambulatoires – expérimentés en matière de concepts d'hygiène et capables de couvrir un grand nombre de prestations nécessaires au maintien de l'approvisionnement en soins – étaient à l'œuvre dans l'ombre.



**«Pour les prestations A et C, l'ASD n'aurait besoin en fait d'aucune prescription d'un médecin.»**

Marianne Pfister, Aide et soins à domicile Suisse

**La mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers est en train d'être peaufinée, laquelle promet une plus grande autonomie aux professionnels des soins. Cela ne dérange-t-il pas les médecins de famille si l'ASD, à l'avenir, a par exemple besoin de moins de prescriptions médicales?**

**PL:** Pas du tout. Nous, les médecins de famille, nous nous engageons également pour l'interprofessionnalité, car nous allons vers une pénurie de personnel qualifié. Si nous, les prestataires de services, n'avons plus assez de personnel, nous devons réfléchir à la manière dont nous pouvons répartir le travail afin de pouvoir malgré tout soigner l'ensemble des personnes malades ou en situation de handicap. Une approche possible consisterait à confier à l'avenir certaines tâches à des spécialistes – tâches qu'ils ne devraient pas être en mesure d'assumer selon les profils professionnels actuels.

**MP:** Pour les prestations A, c'est-à-dire la coordination et le conseil, ainsi que pour les prestations C, les soins de base, l'ASD n'aurait effectivement pas besoin d'être mandatée par un médecin. En revanche, pour les prestations B, les soins de traitement, les compétences du corps médical restent clairement nécessaires pour un diagnostic et une prescription médicale. Si nous voulons lutter contre la pénurie de personnel qualifié et renforcer l'attractivité de la profession infirmière, il faut éliminer certaines restrictions à l'autonomie des professionnels des soins.

Formation  
continue  
postgrade

## ÉDITIONS 2022

## MODULES

- Conduite de projets
- Evaluation clinique santé mentale
- Leadership éthique dans les processus délibératifs
- Nutrition artificielle
- Promotion de la santé & prévention
- Violence interpersonnelle

## CAS

- CAS Coordination des soins et travail en réseau
- CAS Intégration des savoirs scientifiques
- CAS Santé au travail
- CAS Violence interpersonnelle : aspects et soins médico-légaux

## DAS

- Promotion de la santé et prévention dans la communauté
- Santé des populations vieillissantes

En savoir plus sur la modularité du dispositif postgrade et nos formations : [www.ecolelasource.ch](http://www.ecolelasource.ch)

  
**La Source.**  
Institut et Haute  
Ecole de la Santé



Hes-so

shp   
Concepts de  
prévoyance réfléchis

### Nous insufflons de la vie à votre prévoyance.

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

#### Souhaitez-vous optimiser votre prévoyance professionnelle?

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

Caisse de Pensions SHP, Kronenplatz 1, 8953 Dietikon 1, Tél. 044 268 90 60, [www.pkshp.ch](http://www.pkshp.ch)

PL: C'est maintenant au monde politique de remplir sa mission et de veiller à ce que les soins et la prise en charge médicale de la population soient également garantis à l'avenir. Et pour cela, il faut de nouvelles voies, de nouvelles idées et justement aussi de nouvelles répartitions des tâches.

**Nombre de nouveaux modèles de prise en charge sont à l'essai en Suisse. Dans ce contexte, on mise en partie sur les infirmières de pratique avancée APN pour faire le lien entre l'ASD et les médecins de famille (voir encadré p. 19). Cela pourrait-il être un modèle d'avenir?**

MP: De nouveaux modèles de prise en charge sont particulièrement importants lors des transitions entre les prestataires de services, et je pense que le recours à des infirmières de pratique avancée APN est un bon exemple de ce type de modèle. De nombreuses organisations d'ASD emploient déjà des infirmières de pratique avancée et un médecin de famille peut également leur déléguer des tâches complexes. Mais en général, il n'est guère possible de faire des déclarations définitives sur les tâches qui devraient être assumées par les soins à domicile ou par le médecin et celles qui devraient être assumées conjointement par les deux. La culture des soins intégrés n'exige pas de spécialisations strictes, mais des décisions communes sur la répartition des tâches respectives – d'un client à l'autre et d'une situation à l'autre.

PL: Les APN sont une réponse possible à la question de savoir comment nous pouvons, à l'avenir, répartir notre travail. Les projets en cours montrent à cet égard que l'APN peut être engagée par les soins à domicile, par le cabinet médical ou par les deux ensemble. L'important est que le travail de tous les groupes professionnels s'intègre bien dans un modèle. Les transitions entre les domaines communs doivent être fluides et ne doivent pas constituer des interruptions dans la prise en charge. C'est pourquoi nous devrions parler de «points de jonction» plutôt que d'«interfaces».

**Dans le secteur de la santé, on parle souvent de robots de soins, de capteurs, d'échange numérique de données et de télémédecine. Comment la numérisation et la technologisation vont-elles modifier la coopération entre l'ASD et les médecins de famille?**

MP: Grâce à la numérisation, il y aura de plus en plus de possibilités de communication entre les médecins de famille, les employés de l'ASD ainsi que les patients et leurs proches. Ces technologies nous aideront également à organiser et à réaliser plus facilement des tâches qui prenaient jusqu'à présent beaucoup de temps. Différents intervenants peuvent ainsi échanger brièvement des informations via Zoom pour discuter d'un changement dans la prise en charge d'un client. Et les capteurs peuvent par exemple nous aider à surveiller les signes vitaux des personnes malades, même à distance.

PL: Il est important de noter que ces outils ne pourront jamais nous remplacer, mais ils peuvent faciliter notre travail.



«Aux points de jonction entre les prestataires de services, les nouveaux modèles de prise en charge sont particulièrement importants.»

Philippe Luchsinger, mfe

Par exemple, dans le domaine des soins psychiatriques ambulatoires, qui se développe rapidement, les entretiens avec un patient par vidéotéléphonie sont un bon complément aux discussions sur place.

**La télémédecine, c'est-à-dire le diagnostic et la thérapie à distance, est également mise en œuvre par le biais de l'ASD. A Zurich, par exemple, les médecins de famille envoient une APN de l'ASD au domicile de leurs patients, et l'APN transmet toutes les informations nécessaires au médecin par voie numérique (voir encadré p. 19). Allons-nous bientôt abolir complètement le «médecin de famille à domicile»?**

PL: Le code de déontologie de la FMH, l'association professionnelle des médecins suisses, stipule toujours que les médecins de famille doivent effectuer des visites à domicile. Nous ne devons pas toujours les déléguer, car les visites à domicile nous permettent d'obtenir de précieuses informations. Si un médecin de famille doit par exemple se frayer un chemin à travers d'innombrables piles de journaux avant d'arriver au lit d'un patient, il est alors facile d'expliquer pourquoi son eczéma ne guérit pas.

MP: Là encore, l'ASD et les médecins de famille doivent décider ensemble à quel moment il est judicieux d'intervenir sur place et à quel moment il est possible de le faire à distance grâce aux moyens de communication modernes. Par ailleurs,

il est important que la télémédecine voire les télésoins à domicile soient financés de manière appropriée.

PL: Pour nous, médecins de famille, la structure tarifaire Tardoc, que nous réclamons depuis longtemps pour remplacer Tarmed, serait utile à cet égard. En effet, les possibilités en matière de télémédecine y sont explicitement mentionnées.

**L'échange de données des patients est considéré comme un défi particulièrement grand dans le domaine des soins intégrés. Il faut que l'échange soit fluide, surtout par rapport à la médication, comme l'a montré le projet doMESTIC à Lucerne (voir article p. 29). Que demandez-vous dans ce domaine?**

MP: Le thème de la sécurité des patients ne doit pas être sous-estimé, et cette sécurité est particulièrement menacée aux points de jonction. Il arrive qu'une patiente se voie prescrire des médicaments à l'hôpital, chez son médecin de famille et chez son psychiatre – et, pour le dire de manière imagée, l'ASD se retrouve avec trois sachets de médicaments et doit consulter laborieusement tous les médecins pour savoir lesquels la cliente doit prendre. Des systèmes numériques utilisés en commun seraient ici très utiles, car toutes les personnes concernées recevraient ainsi les informations actuelles en temps réel, ce qui renforcerait la sécurité des patients. L'ASD communique déjà beaucoup numériquement et apprécierait beaucoup que cela fonctionne partout de manière irréprochable, y compris avec les hôpitaux et les cabinets médicaux.

PL: A mon avis, les coopérations fonctionnent au mieux quand tous les prestataires de services impliqués se trouvent sous le même toit comme c'est le cas par exemple autour du centre médical d'Oberhasli à Meiringen [voir article p. 22; ndlr]. Si l'on transpose cette recette à succès à la technique, la solution idéale est celle qu'on retrouve dans certaines régions, par exemple chez Palliative Care Soleure. Là-bas, tous les prestataires de services qui travaillent avec le même patient utilisent également la même interface de travail. Ils travaillent donc avec le même système numérique et un dossier de patient commun. Tous les prestataires de services ambulatoires auraient besoin d'une telle plateforme et, dans l'idéal, les hôpitaux y auraient également accès. Car ils pourraient alors enregistrer eux-mêmes les modifications de la médication. La Confédération compare souvent la Suisse à l'Estonie ou au Danemark, où la communication numérique dans le domaine de la santé fonctionne mieux. Je réponds à chaque fois: si l'Etat mettait à ma disposition le matériel et les logiciels nécessaires, comme c'est le cas là-bas, je travaillerais très volontiers avec ceux-ci. Car de tels systèmes sont chers. Nous, les médecins de famille, signalons depuis dix ans qu'il faut en Suisse un système standardisé pour l'échange entre les prestataires de services – ou une possibilité de faire communiquer entre eux les différents systèmes existants. C'est pour moi l'un des objectifs les plus importants dans le domaine de la santé. Au Danemark, 94% des cabinets de médecine générale

travaillent avec le même système. En Suisse, en revanche, chaque cabinet doit s'organiser lui-même, et on perd partout beaucoup de temps à comparer les différents systèmes.

**Ce système uniforme doit-il être mis à disposition par la Confédération ou des solutions fournies par le secteur privé sont-elles envisageables?**

PL: Si l'on veut une sécurité élevée et un échange d'informations sans faille, il existe à l'étranger des systèmes qui fonctionnent très bien – et ils sont tous étatiques. Les solutions existantes du secteur privé ne peuvent pas le garantir. Il faut également souligner que le dossier électronique du patient (DEP) ne sera jamais en mesure d'être une plateforme numérique pour la communication interprofessionnelle globale. Je suis toutefois optimiste, étant donné que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a reconnu entre-temps la nécessité d'un tel système – et qu'il lancera bientôt, je l'espère, l'offensive de numérisation annoncée.

MP: Il est important que nous n'attendions pas passivement le système demandé. Nous pouvons par exemple déjà commencer à mettre en place un système commun autour du thème important de la sécurité des patients. La plupart des projets visant à l'améliorer sont conçus pour les hôpitaux. Or, nous avons besoin de projets couvrant l'ensemble de la chaîne de soins. Par exemple, l'ASD utilise de plus en plus souvent un «Critical Incident Reporting System» (CIRS). Mais comme les erreurs sont particulièrement fréquentes aux points de jonction, la gestion des erreurs doit aussi être interprofessionnelle.

PL: A cet égard, il faudrait aussi miser sur des cercles de qualité interprofessionnels. Malheureusement, ceux-ci ne sont aujourd'hui remboursés que dans quelques cas et sont donc très rares. Cela signifie qu'il faudrait un nouveau système de financement qui encourage par exemple aussi les cercles de qualité dans lesquels les médecins de famille et l'ASD sont représentés.

**Or, la Confédération se concentre sur la qualité dans le secteur de la santé et exige entre autres de nouveaux contrats qualité (voir encadré p. 8). Cela n'a-t-il pas une influence positive sur les soins intégrés?**

MP: L'objectif et le résultat effectif des efforts actuels en matière de qualité doivent être examinés d'un œil critique. De plus, ces efforts doivent être financés, sinon il n'y a pas d'incitation à les mettre en œuvre. C'est un peu le fil rouge de la politique de santé: la Confédération a des attentes élevées, mais n'offre pas de financement suffisant.

PL: Comme personne ne veut payer pour les prestations qui y sont définies, la plupart des contrats qualité n'aboutissent pas. Tous les contrats auraient dû être soumis au Conseil fédéral avant le 1<sup>er</sup> avril – mais seul celui des hôpitaux a été introduit [état: 02.06.2022]. Une autre raison de cet échec est qu'il ne sert à rien de conclure des contrats qualité avec des prestataires de services individuels. Tous auraient

d'abord besoin d'une base commune, d'un lieu où ils pourraient se réunir et développer la qualité ensemble et de manière innovante. Selon moi, l'une des grandes erreurs de la politique de qualité actuelle est d'investir dans des projets individuels alors que cette base fait défaut.

MP: Sur cette base, toutes les parties prenantes pourraient définir ensemble le niveau de qualité que la Suisse souhaite atteindre dans le domaine des soins de santé, les efforts nécessaires pour y parvenir et la manière de les financer. Il faudrait alors conclure plus de contrats qualité avec les réseaux de plusieurs prestataires de services. Les contrats qualité actuels ont pour conséquence que chacun travaille sur la qualité dans son coin, ce qui a pour effet de disperser les efforts en matière de qualité.

PL: Cette «pensée en silo» est cette fois due aux assureurs, qui ne peuvent pas s'imaginer que nous, les prestataires de services, travaillons volontairement à notre qualité depuis des décennies. L'inflexibilité des assureurs conduit à des mesures absurdes telles que l'exigence selon laquelle tous les employés

d'un cabinet médical doivent être évalués individuellement. Les exigences dans le cadre du développement actuel de la qualité sont de vieux schémas de l'industrie que l'on ne peut pas reprendre pour le système de santé – après tout, nous travaillons ici avec des individus et ne fabriquons pas des vis. Ces exigences n'apportent qu'une chose: un travail administratif supplémentaire. En résumé, la qualité est rendue impossible par la démarche actuelle autour de la législation sur la qualité. Je dois le dire de manière tranchante. La nouvelle loi promet tous les efforts entrepris avec conviction depuis des années dans le secteur de la santé pour améliorer la sécurité des patients.

**Considérons un autre grand thème du financement du travail interprofessionnel: à l'heure actuelle, les prestations ambulatoires et stationnaires sont financées différemment. Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS), dont la mise en œuvre est discutée actuellement par le Parle-**

## Nouvelles voies dans la prise en charge: par exemple avec les APN et les AM

Plusieurs projets en Suisse font actuellement appel à des infirmières de pratique avancée APN («Advanced Practice Nurse») pour faire le lien entre les médecins de famille et les soins à domicile. Les APN sont employées dans un cabinet médical, dans une organisation d'ASD ou dans les deux. Le projet pilote CASE («Coordinated APN Support for the Elderly») de l'organisation d'ASD de Zurich a par exemple montré que l'APN peut être un «maillon hautement formé entre le cabinet du médecin de famille et l'ASD», comme le mentionne le rapport final de 2020. Mais pour cela, la condition préalable majeure est, entre autres, un processus d'assignation systématique et orienté vers le client (voir Magazine ASD 6/2020). Le projet pilote «Home Tele Care» de santé24 et l'ASD de Zurich est également en cours à Zurich: un médecin pratiquant la télémédecine peut envoyer une APN de l'ASD chez un patient dans un délai maximal de quatre heures. L'infirmière experte procède à un examen complet du patient et envoie les données recueillies au médecin, après quoi tous deux discutent de la suite de la procédure.

Les APN ne sont pas les seules à pouvoir faire le lien entre l'ASD et les médecins de famille: les assistantes médicales (AM) – ou les coordinatrices en cabinet médical (CCM) – qui ont suivi une formation continue avec une orientation clinique ou de direction de cabinet, peuvent également jouer ce rôle. C'est pourquoi l'ASD cherche en certains endroits à établir un contact étroit avec les AM, y compris au niveau supérieur: depuis 2019, l'association d'ASD de Thurgovie se rend occasionnellement de sa propre initiative aux cercles de qualité des médecins de famille, mais aussi à ceux des AM. «La plupart du temps, les employés de l'ASD ne s'entretiennent avec les AM que lorsqu'ils appellent un cabinet ou y passent. Il est ainsi judicieux que l'ASD entretienne un bon échange avec les AM et favorise la compréhension mutuelle», explique Christa Lanzicher, directrice de l'association cantonale. Jusqu'à présent, Christa Lanzicher a participé à deux cercles de qualité avec une responsable des soins. «Il s'est avéré que nous n'en savons pas assez sur les défis et les compétences des AM. Et celles-ci en savent parfois peu sur les soins à domicile. C'est pourquoi nous leur avons fait connaître nos contraintes, notre offre, nos procédures ou encore les avantages d'une inscription à OPAN», rapporte la directrice, qui estime qu'une coopération étroite entre l'ASD et les AM est souhaitable à tous les niveaux. «Les médecins de famille sont des prescripteurs très importants pour l'ASD, mais ils sont souvent difficiles à atteindre. C'est pourquoi l'ASD doit s'ouvrir de nouvelles voies de communication, et les AM sont des interlocutrices et des personnes de confiance importantes à cet égard.»

📄 Un rapport de la ZHAW de 2021 (en allemand) montre à quoi pourraient ressembler en théorie des modèles prometteurs de collaboration entre les médecins de famille et l'ASD: [www.zhaw.ch/storage/gesundheit/institute-zentren/ier/projekte/innovative-modelle-zusammenarbeit/schlussbericht-innovative-modelle-gesundheitsversorg-bbges-forschungsstelle-ergo-therapie-zhaw.pdf](http://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/institute-zentren/ier/projekte/innovative-modelle-zusammenarbeit/schlussbericht-innovative-modelle-gesundheitsversorg-bbges-forschungsstelle-ergo-therapie-zhaw.pdf)

📄 Dans le cadre du programme de promotion de l'interprofessionnalité, la Confédération recommande différents projets impliquant des médecins de famille et l'ASD, dont un projet pilote centré sur les APN à Uri. Vous trouverez ces projets sous les mots-clés «Catalogue de modèles de bonnes pratiques» sur [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch).

### ment, pourrait-il un jour simplifier la coopération entre les médecins de famille et l'ASD?

PL: On observe, surtout dans les cas complexes, une tendance selon laquelle il est plus avantageux pour les assureurs qu'un patient soit pris en charge en milieu hospitalier plutôt qu'à son domicile. C'est choquant, car la prise en charge du patient à domicile est toujours la plus avantageuse pour l'ensemble du système.

MP: Du point de vue d'Aide et soins à domicile Suisse, EFAS pourrait remédier à cette situation avec l'intégration des soins. En effet, il ne serait alors plus intéressant pour les assureurs d'envoyer un patient à l'hôpital plutôt que de le faire soigner à domicile par l'ASD, si son état de santé le permet. Grâce à EFAS Soins, le patient serait donc pris en charge, dans l'esprit des soins intégrés, à l'endroit qui serait le plus bénéfique pour lui – et non là où l'incitation financière est la plus forte.

### Dans quelle mesure les hôpitaux, plus coûteux, seront-ils encore nécessaires à l'avenir, étant donné que les prestataires de services ambulatoires peuvent prendre en charge des cas de plus en plus complexes?

MP: Les hôpitaux seront toujours nécessaires à l'avenir, mais en premier lieu en tant que centres pour les tâches complexes sur le plan médical. Et la durée de séjour à l'hôpital va continuer à se réduire massivement grâce aux possibilités ambulatoires toujours plus performantes.

PL: Les hôpitaux sont extrêmement coûteux en raison de leur infrastructure et de leur personnel. Les hôpitaux créent une base de coûts très élevée et inflexible. Et cela n'a aucun sens de pousser l'offre la plus chère dans le système de santé. Au lieu de cela, on regarde où l'on a vraiment besoin de cette offre coûteuse – et où l'on mise plutôt sur le secteur ambulatoire, où l'on obtient des soins et une prise en charge de qualité équivalente, mais moins chers.

### Nous n'avons pas encore mentionné les assistantes médicales (AM) ou les coordinatrices en cabinet médi-

### cal (CCM; voir encadré p. 19). Peuvent-elles également assumer la responsabilité de la coordination entre les médecins de famille et l'ASD?

PL: Les AM assument déjà souvent ce rôle. Ce sont généralement elles qui répondent au téléphone lorsque l'ASD appelle. Chaque cabinet médical doit veiller à ce que le travail et les compétences des médecins, de l'ASD et des AM/CCM soient parfaitement coordonnés. Dans mon cabinet, je travaille par exemple avec deux AM ayant une formation en traitement des plaies, qui se concertent avec moi et avec le personnel de l'ASD.

MP: Les AM et les CCM jouent un rôle très important dans la coopération entre les médecins de famille et l'ASD, et leurs compétences doivent également être respectées. En général, il est recommandé aux services d'ASD et aux cabinets médicaux d'organiser une table ronde au début d'un cas complexe, afin que tous les acteurs impliqués puissent discuter de la répartition exacte des tâches.

PL: Mais ensuite, il faut aussi avoir la volonté de réagir à tout changement en adaptant les soins. L'ASD et les médecins de famille ont besoin de dynamisme dans leur coopération et non pas de grilles rigides dans lesquelles rien ni personne ne rentre.

### De telles grilles ne sont souvent pas définies par la base, mais par les politiques et les responsables du financement. Comment les médecins de famille et l'ASD peuvent-ils exercer une influence dans ce domaine?

MP: Les médecins de famille et l'ASD doivent absolument aborder ensemble leurs problèmes et leurs préoccupations, non seulement dans la pratique, mais aussi au niveau supérieur. En conséquence, Aide et soins à domicile Suisse et mfe entretiennent depuis de nombreuses années une bonne coopération au niveau national.

PL: Notre devoir en tant qu'association est aussi et surtout d'anticiper et de réfléchir à ce que pourrait ressembler l'avenir. Nous devons par exemple faire connaître à nos membres différents projets et possibilités de coopération interprofessionnelle. Sur la base de ces informations, ils peuvent ensuite réfléchir à la manière dont ils souhaitent eux-mêmes mettre en œuvre l'interprofessionnalité.

MP: En outre, nous, les associations, devons participer à l'élaboration des conditions-cadres de manière à ce que l'interprofessionnalité puisse exister au niveau de la base. Pour cela, il est très important que la base soit prête à mettre des données à disposition pour notre travail politique. Nous ne pouvons par exemple pas prouver les avantages de l'interprofessionnalité si nous ne disposons pas de données à ce sujet.

PL: Parce que nous aussi, médecins de famille, avons encore parfois des chiffres misérables, nos membres doivent comprendre que sans une base de données convenable, nous n'avons aucune chance dans les négociations avec les assureurs et les politiques.

### Pour conclure, pourriez-vous résumer de façon brève et concise ce qui doit changer pour que «l'équipe ASD-médecins de famille» mentionnée en introduction puisse déployer à l'avenir tous ses effets positifs?

PL: Il faut que l'effort consenti pour le travail interprofessionnel soit reconnu. Par exemple, les responsables du financement doivent accepter que la communication dans le cadre des soins intégrés est coûteuse. Et il faut une base légale commune à tous les prestataires de services en matière de travail interprofessionnel.

MP: Cette base doit comprendre des instruments uniformes pour la communication et l'échange de données entre les prestataires de services. En outre, la prise en charge de toutes les personnes conformément à leurs besoins, avec des prestations médicales, infirmières et de soutien, doit être financée de manière appropriée. Et les incitations financières doivent refléter le fait qu'il est presque toujours plus économique que les personnes soient soignées en ambulatoire.

PL: Ce n'est que si toutes ces exigences sont satisfaites que nous pourrions garantir qualité et sécurité à l'ensemble de nos patients à l'avenir – et que, malgré la croissance fulgurante de

la demande dans le secteur ambulatoire, ils auront toujours quelqu'un, en dehors des hôpitaux et des EMS, pour s'occuper de leur santé.

Interview: Sandra Hügli, Kathrin Morf

<sup>1</sup> Pour des questions de lisibilité, seule la forme masculine ou féminine de patient/patiente ou client/cliente est parfois utilisée dans l'interview, mais elle désigne toujours les deux.

<sup>2</sup> Pour que les prestations d'ASD puissent être facturées à l'assureur, il faut aujourd'hui disposer d'un mandat ou d'une prescription médicale au sens de l'art. 8 OPAS – tout comme d'une évaluation des soins requis établie par l'ASD et signée par le médecin (prestations B) ou dont il a pris connaissance (prestations A et C). Nous reviendrons plus en détail sur le thème «L'ASD et le droit» dans le «Magazine ASD» 4/2022.

<sup>3</sup> En 2017, mfe et Aide et soins à domicile Suisse ont rédigé, avec l'Association des communes suisses et d'autres associations, le guide «Facteurs de succès pour la mise sur pied de modèles de soins intégrés» et y ont consigné les avantages des coopérations interprofessionnelles. En font partie l'amélioration de la qualité, des voies de communication et des transitions simplifiées, des offres sur mesure pour tous les patients, un avantage de localisation pour les communes, une optimisation des coûts ainsi que des avantages sur le marché du recrutement.

Annonce



**bardusch**

*Soutien pour votre travail d'infirmière*

**Service de vêtements professionnel pour les organisations d'aide et de soins à domicile.**

**Hygiénique. En sécurité. Économique.**

**Les textiles, le service et les coûts** sont-ils en harmonie ?  
Veuillez nous contacter dès aujourd'hui : [info.yverdon@bardusch.ch](mailto:info.yverdon@bardusch.ch) ou 024 423 30 80

**bardusch SA**  
1401 Yverdon



### Biographies express

**Marianne Pfister** a suivi une formation d'infirmière en psychiatrie, des études de droit ainsi qu'une formation postgrade de master en Health Administration (MHA). Par le passé, elle a notamment travaillé à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Directrice d'Aide et soins à domicile Suisse depuis 2015, elle partagera la direction de l'association avec Cornelis Kooijman à partir de septembre 2022, comme l'a récemment annoncé Aide et soins à domicile Suisse.

**Dr. med. Philippe Luchsinger** est spécialiste en médecine interne générale FMH. Depuis 1988, il exerce en tant que médecin de famille dans son propre cabinet à Affoltern am Albis (ZH) – au début en individuel, aujourd'hui au sein d'une équipe plus importante. Depuis 2016, il est président de Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe).



La médecin de famille Eva Kaiser (g.) et Corinne Banholzer, directrice de l'ASD OOB, travaillent côte à côte et discutent beaucoup entre elles, ici à l'accueil du centre médical d'Oberhasli avec Lisa Zumbunn (devant) et Deborah Fischer. Photo: Leo Wyden

## Collaborer sous un même toit d'égal à égal

A Meiringen (BE), le centre médical d'Oberhasli et l'Aide et soins à domicile d'Oberhasli Oberer Brienersee (OOB) travaillent en étroite collaboration. Corinne Banholzer, directrice de l'Aide et soins à domicile et Eva Kaiser, médecin spécialiste, évoquent la culture d'entreprise nécessaire à cet effet.

Lorsqu'en 2016, la médecin de famille Eva Kaiser, quitte l'agglomération bâloise pour le centre médical d'Oberhasli dans la campagne de Meiringen, elle y découvre une porte avec un panneau «accès interdit». Elle apprend que celle-ci donne directement sur l'antenne de l'Aide et soins à domicile (ASD) d'Oberhasli Oberer Brienersee (OOB). «J'ai trouvé ce panneau révélateur du fossé qui existe en de nombreux endroits entre les médecins de famille et l'ASD», raconte la médecin, qui souhaitait au contraire une transition fluide vers les organisations d'ASD et un échange actif avec elles – c'est ainsi que le logo de l'ASD OOB a rapidement éclipsé le panneau d'interdiction. «Depuis, le message transmis est plutôt que ce cabinet travaille étroitement avec l'ASD», explique-t-elle.

«Grâce à l'initiative d'Eva Kaiser, l'échange entre l'ASD et le centre médical est devenu plus intense et plus simple», confirme Corinne Banholzer, directrice de l'ASD OOB. La

porte d'accès est depuis lors particulièrement utilisée: les collaborateurs de l'ASD et du centre médical se rendent souvent visite pour clarifier des questions en suspens ou prendre un café ensemble. Et si Eva Kaiser décide pendant une consultation qu'un patient requiert des prestations d'ASD, elle le conduit tout simplement à la porte d'entrée de l'ASD.

### Une culture de la collaboration

Eva Kaiser a trouvé à Meiringen ce qu'elle considère comme une condition essentielle pour une collaboration et des soins réussis: la transparence. «A Meiringen, je travaille avec une seule organisation d'ASD et je connais personnellement les personnes qui s'occupent de ma patientèle», explique-t-elle. Les médecins et les collaborateurs de l'ASD apprennent à connaître et à apprécier les compétences et les méthodes de travail de chacun, ce qui permet d'accroître constamment la confiance mutuelle. Le préalable

indispensable pour y parvenir? Toutes les personnes impliquées doivent coopérer d'égal à égal. Ce qui n'était pas le cas lors des débuts de Corinne Banholzer dans les soins infirmiers il y a 30 ans: «A l'époque, nous, les infirmières, décrivions uniquement les symptômes à un médecin et n'osions pas entrer en matière sur un éventuel diagnostic», se souvient-elle. Selon Eva Kaiser, la nouvelle génération de soignantes et de soignants s'est éloignée de cette «sacro-sainte pose de diagnostic par les médecins»; aujourd'hui, les diagnostics infirmiers sont également respectés. «En tant que médecin de famille, je dois connaître les compétences que l'ASD a en commun avec moi – et celles qu'elle a en plus. Tout ce savoir-faire m'est ainsi utile pour prodiguer les meilleurs soins possibles à mes patientes et mes patients», souligne la spécialiste. Elle voue notamment une confiance aveugle dans l'ASD concernant l'évaluation des soins requis: «C'est pourquoi je serais très heureuse que la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers ait pour effet de donner davantage d'autonomie à l'ASD dans ce domaine et que je ne doive plus signer toutes les évaluations.»

### Formulaires, «moment ASD» et tables rondes

La collaboration entre l'ASD et les médecins de famille est institutionnalisée de différentes manières à Meiringen. On mise notamment sur des plans de traitement interprofessionnels. Si les employés de l'ASD ont des questions, ils les font parvenir aux médecins par formulaire ou, plus rarement, par HIN-Mail et les médecins répondent à leur tour par écrit. Cela réduit le nombre d'accords oraux, et donc, une source potentielle d'erreurs, explique Corinne Banholzer. On mise aussi sur une procédure standardisée pour la médication: les modifications des plans de médication du centre médical, essentielles pour l'ASD, sont imprimées par Eva Kaiser et transmises à l'ASD qui intègre les nouveautés dans ses dossiers.

Le «moment ASD» permet des entretiens en tête-à-tête bien loin de la «paperasse»: tous les mercredis dès 11h30, les médecins de famille reçoivent une personne de l'ASD en charge de la gestion pour une consultation fixe. Cela donne la possibilité d'échanger de manière structurée sur les patientes et les patients communs, de clarifier les questions en suspens et de se mettre d'accord sur une procédure commune dans les cas complexes – par exemple en organisant une table ronde. Une telle «table ronde» est initiée quand il y a un désaccord concernant la prise en charge d'un client ou d'une cliente, notamment entre les fournisseurs de prestations et les proches. «Mais nous nous asseyons aussi tous autour d'une table pour prendre des décisions difficiles», ajoute Eva Kaiser. «Comme lorsqu'un patient ne souhaite plus de thérapie, les participants à une table ronde se soutiennent pour surmonter certaines situations.» Par ailleurs, l'ASD OOB dispose toujours du plan de service actuel des

médecins de famille – et de leurs numéros de téléphone portable en cas de questions urgentes. Selon Corinne Banholzer, cela fonctionne parce que l'ASD n'appelle pas un téléphone privé pour une bagatelle. «En six ans, je n'ai jamais reçu d'appel inutile de l'ASD», confirme Eva Kaiser. Cela s'explique, selon elle, par le fait que les médecins de famille et l'ASD font l'effort d'anticiper. «Si une maladie risque par exemple d'entraîner un jour des crises d'épilepsie, nous en discutons avec l'ASD et les proches», explique-t-elle. «Si un jour un patient se met à convulser de manière incontrôlée, toutes les personnes concernées savent immédiatement comment l'expliquer et ce qu'elles doivent faire.»

### Communication via les assistants numériques

Actuellement, les moyens de communication choisis entre le corps médical et l'ASD fonctionnent très bien, assurent les deux professionnelles. «Nous sommes toutefois toujours prêtes à essayer de nouvelles possibilités, à l'instar des outils numériques pour faciliter notre travail et améliorer encore la qualité et la sécurité des patientes et des patients», indique Corinne Banholzer. En outre, toutes deux sont

### A propos des personnes et des organisations

**Le centre médical d'Oberhasli** emploie une équipe en pleine croissance composée actuellement de 18 collaboratrices et collaborateurs: 4 médecins de famille, 1 médecin assistant, 2 psychothérapeutes, 8 AM, 1 AM en formation, 1 employée de commerce et, depuis mai 2022, 1 pédiatre ayant son propre cabinet. ([www.aerztezentrum-oberhasli.ch](http://www.aerztezentrum-oberhasli.ch))

**La Dre Eva Kaiser** est spécialiste FMH en médecine interne générale et travaille depuis 2016 au centre médical d'Oberhasli. Elle est membre fondatrice de JHaS (Jeunes médecins de famille suisses) ainsi que membre de palliative.ch. Elle a été membre du comité de mfe (Médecins de famille et de l'enfance Suisse) pendant 7 ans jusqu'en 2020.

**L'Aide et soins à domicile d'Oberer Brienersee SA (ASD OOB)** est responsable de dix communes de l'Oberland bernois. L'organisation compte 62 employés, quelque 390 clientes et clients nécessitant des soins et environ 120 ayant recours à l'aide domestique. Elle a conclu un mandat de prestations avec obligation de prise en charge avec le canton de Berne et propose aussi différentes prestations spéciales comme les soins palliatifs, les soins aux personnes atteintes de démence et les services psychiatriques ambulatoires, ces derniers en collaboration avec l'ASD de la région d'Interlaken. L'ASD OOB a son siège à Meiringen et exploite trois antennes. A Brienz, comme à Meiringen, elle est installée depuis août 2021 dans le même bâtiment que les médecins de famille et autres prestataires de soins. ([www.spitex-oob.ch](http://www.spitex-oob.ch))

**Corinne Banholzer**, infirmière diplômée ES, travaille depuis 28 ans pour l'ASD OOB, dont elle est la directrice depuis 10 ans. Elle a suivi un CAS en gestion d'entreprise pour les professionnels de la santé, un CAS en leadership et un CAS en promotion de la santé et gestion de la santé en entreprise dans les organisations.

conscientes de l'augmentation lente mais constante du nombre de leurs employés et de la patientèle. «Notre collaboration devient plus complexe, ce qui rend l'optimisation et la modernisation de nos processus d'autant plus importantes», explique Eva Kaiser. L'idéal serait de disposer d'un «système central et uniforme pour la communication interprofessionnelle et l'échange de données sur les patients dans toute la Suisse». Comme un tel système n'existe pas, l'ASD OOB et le centre médical d'Oberhasli s'efforcent déjà de se rapprocher, également en ce qui concerne les systèmes numériques, afin d'éviter les doublons.

Par exemple, l'ASD OOB va introduire un «Critical Incident Reporting System» (CIRS) dans le cadre du développement organisationnel en cours. L'équipe du centre médical possède déjà un tel système de déclaration des incidents critiques. Un échange entre les deux CIRS doit

avoir lieu à l'avenir. «Il est essentiel pour nous de cultiver dans nos équipes une culture ouverte de l'erreur où l'on apprend ensemble de ses erreurs – de même dans la collaboration interprofessionnelle», souligne Corinne Banholzer. Comme une majeure partie des déclarations CIRS dans la santé concerne la sécurité de la médication, l'ASD OOB veut y travailler intensivement et donc utiliser dès que possible l'eMediplan (voir article p. 29). Comme le centre médical d'Oberhasli travaille déjà avec ce registre de médication numérique, l'eMediplan pourra être utilisé à l'avenir pour l'échange de données entre les deux groupes professionnels. «Même si les plans de médication numériques sont excellents, nous ne devons pas pour autant cesser d'y réfléchir ensemble», précise Eva Kaiser. «Car à la fin, ce ne sont pas les médicaments théoriques qui comptent, mais ceux que le patient prend vraiment.»

### Moyens de communication des médecins de famille et de l'ASD

Des systèmes numériques sophistiqués pour la communication entre l'ASD et les médecins de famille tels que des apps sont disponibles seulement dans certaines régions et pour certains domaines (voir interview p. 13). Il n'existe cependant pas de données nationales sur la façon dont l'ASD et les médecins de famille communiquent au quotidien. Une enquête menée dans le cadre du projet «doMESTIC 2016–2020» (voir article p. 29) en donne une idée; 54 médecins de famille lucernois ont été interrogés sur leur communication avec l'ASD. Certains résultats – non représentatifs et datant d'il y a 4 ans – sont abordés ci-dessous. Ils sont complétés par des informations sur les moyens de communication actuels:

- **E-mail:** Les médecins de famille interrogés privilégiaient l'e-mail comme moyen de communication. 85 % souhaitaient régler les questions urgentes par e-mail avec l'ASD. 70 % utilisaient une adresse électronique sécurisée. Conforme à la protection des données, cette communication est proposée par exemple par Health Info Net SA (HIN; www.hin.ch).
- **(Vidéo)téléphonie:** 45 % souhaitaient que les questions non urgentes soient réglées par téléphone avec l'ASD. Aujourd'hui, la vidéotéléphonie est de plus en plus répandue dans la communication entre les médecins de famille et l'ASD, HIN proposant également des vidéoconférences sécurisées (www.hin.ch/services/hin-talk-video).
- **Fax:** 67 % des médecins interrogés utilisaient des télécopieurs. En raison d'un manque de lisibilité et de problèmes de protection des données, le fax a été entre-temps supprimé au sein de l'ASD de la ville de Lucerne.
- **Intermédiaire:** La transmission des ordonnances par le patient/les proches est pratiquée par 48 % des sondés. Les chercheurs critiquent toutefois le fait que cette pratique entraîne souvent des lacunes en matière d'information.
- **Écrit:** Les ordonnances manuscrites (19 %) ou les annotations sur les étiquettes (15 %) sont rares. Selon les chercheurs, l'écriture manuscrite représente un risque pour la sécurité de la médication par rapport à sa lisibilité.
- **Formulaire numérique:** 77 % des médecins se sont montrés favorables à un formulaire standardisé pour les questions non urgentes de l'ASD. Un tel formulaire, développé dans le cadre de doMESTIC, a été testé en 2021 (voir p. 29).
- **Discussions en personne:** Seuls 2 % des sondés ont indiqué miser sur des prescriptions orales. Et 63 % des médecins interrogés se sont montrés prêts à organiser une table ronde avec plusieurs participants.

Outre ces «moyens de communication de base», il existe des plateformes numériques pour les échanges entre médecins de famille et ASD qui s'imposent de plus en plus depuis l'enquête. En voici des exemples:

- **OPAN:** OPAN est la plateforme la plus utilisée pour les inscriptions en ligne des patients pour les prestations d'ASD. Les particuliers, les cliniques ou encore les médecins de famille peuvent enregistrer facilement et à tout moment une personne auprès de l'organisation d'ASD compétente et lui transmettre des documents. Mi-mai, quelque 487 organisations étaient raccordées à OPAN SPITEX (www.opanspitex.ch).
- **SHIP:** SHIP (Swiss Health Information Processing) est un système d'échange numérique standardisé entre les fournisseurs de prestations et les organismes de financement. Grâce à SHIP, les médecins peuvent valider numériquement une évaluation des besoins requis faite par l'ASD. Le déploiement de SHIP dans les organisations d'ASD est prévu pour l'automne 2022 (https://ship-standard.ch).

La numérisation de la collaboration interprofessionnelle va rapidement progresser, s'accordent-elles à dire. «À l'avenir, les applications, les capteurs et les technologies de communication modernes faciliteront encore notre coopération», affirme Corinne Banholzer. «Un appel vidéo n'est pas un entretien personnel», fait toutefois remarquer Eva Kaiser. «Les technologies modernes ne pourront que compléter le contact personnel – et non le remplacer.»

**«Les patientes et les patients sont mieux pris en charge et se sentent plus à l'aise, quand tous les prestataires de services concernés tirent à la même corde.»**

Corinne Banholzer, ASD OOB

### Autres intervenants: les AM et les APN

Les assistantes médicales (AM) du centre médical sont également des interlocutrices essentielles pour l'ASD OOB. Cette collaboration est particulièrement étroite

pour tout ce qui concerne le soin des plaies: une AM a suivi une formation continue et peut effectuer les traitements de plaies en grande partie de manière autonome.

Les AM se procurent le matériel de soins dans l'armoire de l'ASD qui le mentionne dans le décompte. Si les médecins ou les AM et l'ASD soignent une plaie ensemble, ils le font toujours en étroite concertation. «L'expertise de notre spécialiste des plaies est très précieuse», explique Corinne Banholzer. C'est d'ailleurs cette même expertise de l'ASD qui a récem-

ment dispensé une formation continue pour tous les employés du centre médical.

Les infirmières de pratique avancée APN font de plus en plus souvent le lien entre les services d'ASD et les méde-

Annonce

**brother**  
at your side



## Vous êtes les experts des soins.

**Nous sommes les experts de l'impression.**

Grâce à leur durabilité et à leur rapidité, les imprimantes mobiles de Brother offrent une gamme de solutions pour l'impression d'étiquettes et de reçus qui sont faciles à utiliser et robustes. La **série RJ** est «at your side» lorsque vous êtes en déplacement et chaque fois que vous avez besoin d'une étiquette.

Imprimez facilement et individuellement des étiquettes de médicaments et d'étiquetage sur place.

**Découvrez dès aujourd'hui notre vaste gamme d'imprimantes mobiles RJ.**



brother.ch

cins de famille (voir encadré p. 19). Reste à savoir si cela pourrait aussi être un modèle d'avenir à Meiringen. Pour Corinne Banholzer, une APN serait un grand avantage, pour l'ASD notamment, pour une gestion globale des cas complexes. «Je suis aussi intéressée par une collaboration avec une APN mais un tel poste ne peut être financé dans le cadre de Tarmed. C'est pourquoi un engagement par le centre médical n'est pas envisageable pour le moment», estime Eva Kaiser.

### L'importance du réseau de santé

Les soins intégrés à Meiringen ne se déploient pas «uniquement» entre l'ASD et le centre médical. Le centre de santé de Meiringen abrite un service d'urgence, une consultation en nutrition et un cabinet de physiothérapie – et cette proximité facilite grandement les réunions planifiées ou spontanées. En outre, le centre médical et l'ASD ont cofondé en 2019 le «réseau de santé Oberhasli/Brienzz», dont font aussi partie, entre autres, des pharmacies, des établissements médico-sociaux, un prestataire de logements pour personnes âgées ainsi qu'une clinique privée. Celui-ci

organise notamment des rencontres et poursuit l'objectif de faire connaître le travail d'autres groupes professionnels dans le cadre de chaque formation dispensée dans le domaine de la santé. L'ASD OOB et le centre médical d'Oberhasli misent déjà sur les compétences interprofessionnelles dans leur formation: leurs apprentis grandissent dans une culture d'entreprise où l'interprofessionnalité est vécue au quotidien. De plus, les apprentis de l'ASD apprennent à connaître de près le centre médical lors d'un stage de courte durée.


Les avantages des soins intégrés à Meiringen sont indiscutables. Les patientes et les patients sont ainsi mieux soignés et se sentent mieux lorsque tous les prestataires de services concernés tirent à la même corde, explique Corinne Banholzer. «La coopération étroite et harmonieuse fait de notre cabinet médical et de l'ASD des lieux de travail encore plus attrayants», ajoute Eva Kaiser. Selon elle, cela ne doit pas être sous-estimé compte tenu de la pénurie de personnel qualifié dans les deux domaines. «De plus, le marketing local de nos communes a tout intérêt à ce que les soins de santé soient bien pensés et fonctionnels dans la région et notre collaboration y contribue largement», ajoute la médecin.

En outre, les soins intégrés permettent d'économiser beaucoup d'argent (voir interview p. 13). «Le travail interprofessionnel génère toutefois du temps non facturable au sein de l'ASD OOB, ce qui est incorrect», critique Corinne Banholzer. «C'est la même chose chez nous», abonde Eva Kaiser. «Sur 30 minutes de temps de soins à domicile, je peux facturer au maximum 15 minutes, car je ne peux pas attribuer clairement les 15 minutes restantes à un cas. Nous avons besoin de toute urgence d'un système pour financer l'interprofessionnalité.»

### Conclusion: l'esprit d'équipe comme fondement

Dans cette région pittoresque de l'Oberland bernois, on vit au quotidien une culture des soins intégrés marquée par une profonde estime et une grande ouverture d'esprit. D'après Corinne Banholzer et Eva Kaiser, les ingrédients essentiels pour la réussite de cette recette ne sont pas seulement le nombre raisonnable de personnes impliquées et le fait que l'on travaille ensemble sous un même toit. «Tous nos employés qui prennent plaisir dans leur travail et à la mise en réseau interprofessionnelle sont également d'une importance capitale», explique la directrice de l'ASD. «En outre, l'ASD OOB et le centre médical d'Oberhasli accordent une grande importance à l'esprit d'équipe», ajoute-t-elle. «Et cette caractéristique commune enrichit notre coopération: nous prenons tous soin non seulement de notre équipe à proprement dite, mais aussi de notre équipe interprofessionnelle.»

Annonce



**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

Les experts en lifts

Monté en 2 semaines

[www.hoegglift.ch](http://www.hoegglift.ch)

5 ANS DE GARANTIE

# Coopérer en matière de formation et de médication

Les domaines de la formation et de la sécurité de la médication doivent faire l'objet d'une attention particulière dans la coopération entre l'Aide et soins à domicile et les médecins de famille. En effet, une formation interprofessionnelle rend la coopération plus probable dans le quotidien professionnel. Et une gestion interprofessionnelle de la médication accroît la sécurité des patients.

Textes: Flora Guéry, Kathrin Morf

## Engagement pour une formation interprofessionnelle

**Si l'interprofessionnalité est apprise au cours de la formation dans le secteur de la santé, il est plus probable qu'une coopération étroite s'instaure entre les prestataires de services tels que les médecins de famille et l'Aide et soins à domicile. Ce principe a été adopté, par exemple, dans les cantons de Vaud et Genève.**

Dans le cadre du programme de promotion «Interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017–2020», la Confédération a été claire: l'interprofessionnalité n'est pas seulement nécessaire dans l'exercice des professions, mais aussi dans la formation (initiale). Selon la brochure «Interprofessionnalité dans le domaine de la santé – exemples issus de la formation et de l'enseignement» publiée par la Confédération en 2020, la Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI) en est un bon exemple: elle y propose un cursus de bachelors en soins infirmiers, ergothérapie et physiothérapie qui prévoit des modules communs pour promouvoir les compétences interprofessionnelles.

L'Aide et soins à domicile (ASD) et les médecins de famille s'engagent également à tous les niveaux en faveur d'une formation interprofessionnelle. Par exemple, l'organisation d'ASD d'Oberhasli Oberer Brienzensee (BE), permet à ses apprentis d'effectuer un stage dans un cabinet de médecin de famille (voir article p. 22). Et mfe (Médecins de fa-

mille et de l'enfance Suisse) organise pour ses membres des formations continues interprofessionnelles, entre autres, l'atelier «Interprofessionnalité: premiers pas» en octobre 2022 ([www.medecinsdefamille.ch/membre/mfe-academy](http://www.medecinsdefamille.ch/membre/mfe-academy)). Dirigé par l'association SwissIPE (Swiss InterProfessional Education Course), ce cours fait appel, en tant que tuteurs, à des groupes professionnels très divers, dont des médecins de famille et des professionnels des soins. Selon sa présidente, la Dre Brigitte Zirbs Savigny, SwissIPE organise des formations continues pour tous les groupes professionnels de l'environnement des patientes et patients dans le domaine ambulatoire – donc aussi pour les employés de l'ASD de l'économie domestique et de l'administration. «Notre vision est que la collaboration interprofessionnelle peut et doit être apprise. Il n'est pas si simple de travailler ensemble de manière efficace et centrée sur le patient», explique la Genevoise.

Les organisations d'ASD et les cabinets médicaux intéressés peuvent demander à SwissIPE de leur proposer un «cours sur mesure». Seule condition: les participants, jusqu'à 42 au maximum, doivent être autant interprofessionnels que les trois tuteurs mis à leur disposition par SwissIPE. «Nos cours créent un savoir pratique en matière de soins centrés sur le patient, de team building, de clarification des rôles, de leadership et de résolution des conflits. Et, avec des exercices pratiques, le groupe entraîne les apports théoriques», énumère Brigitte Zirbs Savigny.



La Confédération demande que l'interprofessionnalité soit enseignée dans les formations du secteur de la santé.  
Photo: Pia Neuenschwander/ASD Suisse

### Vaud: étudiants en médecine dans les CMS

La Suisse romande est considérée comme particulièrement exemplaire en matière de formation interprofessionnelle. La découverte de l'interdisciplinarité passe notamment par des contacts sur le terrain. Depuis 2011, les étudiants en médecine de 2<sup>ème</sup> année de la faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne suivent par exemple un stage d'une journée dans un centre médico-social (CMS) de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD). Chaque année, ce stage rencontre un franc succès. Celui-ci est axé sur l'observation du travail des soins à domicile et de l'activité de coordination au CMS. «A ce stade de leurs études, les étudiants n'ont que peu de connaissances des soins communautaires et n'ont, pour la plupart, pas encore de projet professionnel. La visite au CMS constitue leur premier contact dans le domaine et cela leur permet de découvrir la richesse d'une pratique de famille», indique la Dre Patricia Halfon, médecin-conseil de l'AVASAD.

Durant la matinée, les participants font connaissance avec le tissu médico-social et assistent aux visites des clientes et clients à domicile. L'après-midi, ils découvrent l'un des aspects spécifiques du travail des soins à domicile, à savoir l'organisation multidisciplinaire, lors du colloque d'équipe en présence du médecin-conseil du CMS. «La transmission d'informations joue un rôle primordial. Cette journée de stage prépare les futurs médecins à collaborer avec les CMS, des partenaires qui seront davantage sollicités par une population de plus en plus âgée et dépendante de soins», explique Karine Rousset, infirmière consultante ASD à l'AVASAD. Elle ajoute: «Les étudiants en médecine

font l'expérience au travers de cette journée du rôle de pivot que les CMS jouent dans le système de santé.»

Depuis le lancement de cette initiative, les CMS ont déjà accueilli quelque 2365 futurs médecins. En 2022, plus de 230 étudiants se sont inscrits pour participer à l'une des deux journées de stage organisées sur les 51 sites du dispositif de l'AVASAD. Selon les retours déjà reçus des étudiants, l'expérience a été très positive. Ils ont notamment constaté que le médecin-conseil est utilisé comme ressource et non comme supérieur hiérarchique. Du côté des CMS, les stagiaires ont été perçus comme étant curieux et volontaires. Les organisatrices se réjouissent car ils ont posé beaucoup de questions aux personnes qu'ils ont accompagné sur le terrain. L'expérience sera renouvelée l'année prochaine.

### Genève: un centre de simulation unique en Suisse

A Genève, il existe un Centre interprofessionnel de simulation (CiS). Celui-ci a pour vocation de former les étudiants et les professionnels du domaine de la santé aux compétences techniques et de communication, et plus particulièrement aux approches interprofessionnelles. Créé en 2013 par la Faculté de médecine de l'Université de Genève (UNIGE) et la Haute Ecole de Santé de Genève (HES-SO), le CiS compte aujourd'hui deux autres partenaires institutionnels: les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et l'institution genevoise de maintien à domicile (imad). Unique en Suisse, ce projet est né de la volonté de décloisonner les différentes formations des professionnels de la santé et de mettre en commun des ressources humaines, financières et matérielles.

Le centre est doté de locaux de 1200 m<sup>2</sup> permettant de reproduire divers milieux de soins. Il mêle la technologie de pointe – grâce à des mannequins de simulation perfectionnés et au «gaming» – et l'approche humaine par l'intervention de comédiens dans le rôle de patients simulés, ainsi que des patients partenaires. Selon Thomas Fassier, directeur du CiS, «la mutualisation des ressources, des expertises, des outils et des dispositifs pédagogiques bénéficie à chaque institution partenaire et promeut les synergies et collaborations interprofessionnelles nécessaires dans le système de santé aujourd'hui».

Parmi ses missions, le CiS a pour but d'innover

dans la formation (prégraduée, postgraduée et continue) et de promouvoir une culture collaborative interprofessionnelle. «La formation des formatrices et formateurs est essentielle pour développer cette communauté de pratique en interprofessionnalité», souligne Patricia Picchiottino, directrice adjointe du CiS. Chaque année, le CiS accueille ainsi quelque 3000 professionnels de la santé actifs ou en devenir issus de différentes filières professionnelles. Médecins, infirmières et infirmiers, sages-femmes, physiothérapeutes, techniciennes et techniciens en radiologie médicale, diététiciennes et diététiciens ou encore pharmaciennes et pharmaciens s'y forment autour de problématiques communes. Concrètement, les situations de simulation se déroulent en trois temps: introduction, mise en situation et débriefing. Les mises en situations préparent les participants à mieux faire face à la gestion du stress et à contribuer à la sécurité des patientes et des patients en améliorant le travail d'équipe. «Les situations développées en

simulation sont issues du terrain et co-écrites en interprofessionnalité pour refléter les enjeux de chacune des professions impliquées. Elles soulignent une problématique pour laquelle il est nécessaire d'accompagner les professionnels de santé dans sa résolution», indique Sandrine Fellay Morante, directrice du

centre de compétences et gestion des carrières de imad. Selon elle, les professionnels apprécient cette approche novatrice de l'apprentissage qui permet l'acquisition de compétences avancées en communication interprofessionnelle: «Ils aiment pouvoir expérimenter des gestes et des comportements dans un cadre bienveillant et

**«La formation interprofessionnelle donne des outils concrets pour développer la communication et la coordination des professionnels entre eux.»**

Sandrine Fellay Morante, imad

constructif et ils trouvent intéressant de pouvoir également débriefer après la séance. Cela donne un sentiment d'efficacité et motive les personnes à y retourner.»

A domicile, les professionnels de imad travaillent seuls, toutefois leurs actions s'inscrivent dans une étroite collaboration avec les partenaires de santé – notamment les médecins –, les clients et leurs proches autour d'objectifs de soins partagés. «La formation interprofessionnelle au CiS permet de travailler cette collaboration, de développer le leadership infirmier dans cette coordination et d'apprendre efficacement toutes les modalités de communication particulièrement utilisées dans le contexte de la médecine communautaire et du maintien à domicile», affirme Sandrine Fellay Morante. De manière globale, former ensemble des professionnels dans des métiers différents constitue une réelle plus-value dans la compréhension des rôles et des responsabilités spécifiques à chaque profession et surtout collectives dans la prise en charge des patientes et patients.

## Engagement pour une médication plus sûre

**Les erreurs de médication menacent quand l'Aide et soins à domicile et les médecins de famille communiquent mal. De telles erreurs peuvent être contrecarrées, par exemple avec les outils développés dans le cadre du projet doMESTIC et l'utilisation de l'eMediplan.**

Selon le rapport sur les médicaments d'Helsana 2020, les clientes et clients de l'Aide et soins à domicile (ASD) prennent en moyenne 16 médicaments. La polypharmacie, c'est-à-dire la prise de cinq substances actives ou plus,

est considérée comme particulièrement risquée en termes d'erreurs de médication. Selon la fondation Sécurité des patients Suisse, la cause principale de ces erreurs est que les informations sur la médication, le dosage ou la prise sont mal (voire pas du tout) transmises entre les prestataires de services. Les conséquences sont surtout une grande souffrance humaine – mais aussi des coûts élevés, notamment en Suisse, 70 à 100 millions de francs par an pour des admissions à l'hôpital dues à des événements médicamenteux indésirables à la suite d'une erreur de médication.

**Le plan de médication suisse**

Pierre Exemple  
01.11.1943 (M)  
Rue 95, 1234 Mont-sur-Laus / +41 79 123 45 67

Imprimé par :  
Dr. med. F. Pfenner  
Cabinet médical Perspective  
1234 Mont-sur-Laus

Dernière version: 06.05.2022 09:42

Médicament	Matin	Midi	Soir	Nuit	Unité	Type de médication	De	Jusqu'à y a.	Instructions	Raison	Prescrit par
ANTIBIOTIQUE 1000/100mg Oxycodone Morphine	1	-	1	-	pièce	quotidien	04.05.2022	08.05.2022	après les repas	Infection	Dr. Franz Nitz, Fribourg
CO-ANTHYPP 150/12.5 mg Rosuvastatine, Hydrochlorure	1	-	-	-	pièce	quotidien				Hypertension	Dr. Sarah Dörrler, Pully
CHOLEST 20 mg ergo-pel Cholestérol	-	-	1	-	pièce	quotidien				Anticholestérol	Dr. Séverine Espanic, Marigny
ANTISPASME 50 mg/ml 10 mg/ml Tolazépine	2	-	-	-	ml	quotidien			seulement i.m. seulement par des personnes instruites!	Calme	Dr. Karl Reppert, Langenthal

**Médicaments en réserve**

Composés de vinagre	06.05.2022 En réserve: 1 pièce	Si nécessaires	Faible	Automédication
ANTIPYRETIQUE 500 mg Ibuprofène	06.05.2022 En réserve: 1 pièce Quantité max.: 4 pièces	Si nécessaires. Intervalle entre 2 prises: 4-6 h, dose unitaire: 1 sp., dose journalière max.: 4 sp.	Douleurs	Automédication

Remarque: Le patient est entraîné par le plan de médication!

Un exemple d'eMediplan.  
Illustration: IG eMediplan

### Le projet doMESTIC et ses outils

La manière dont la sécurité de la médication peut être améliorée dans la coopération entre l'ASD et les médecins de famille a été étudiée dans le cadre du projet «doMESTIC 2016–2020» et du projet de suivi «doMESTIC RISK» à l'Université de Bâle. Le «Magazine ASD» a déjà rapporté le fait que les chercheurs ont développé un formulaire numérique pour la clarification standardisée des questions liées à la médication entre l'ASD et les médecins de famille. En effet, une communication standardisée et moderne avec des responsabilités claires permet d'éviter les erreurs de médication (voir Magazine ASD 3/2019 et 6/2021). Comme le relève la responsable du projet Carla Meyer-Masseti, plusieurs choses se sont passées depuis autour de doMESTIC:

- Une étude qualitative a été menée pour savoir comment les clientes et clients et leurs proches vivent le soutien apporté par l'ASD dans la gestion de la médication. Il en ressort que les clients font confiance à l'ASD et ne voient pas la nécessité de s'impliquer dans la gestion de la médication. Les chercheurs conseillent donc aux professionnels de l'ASD d'être attentifs à l'automédication de leurs clients. Beaucoup ne sont pas conscients du risque d'interactions. Le personnel de l'ASD devrait en outre veiller à l'adhérence. En effet, peu de personnes interrogées ont indiqué signaler les retards ou les absences de prise de médicaments à l'ASD.
- L'intégration des outils développés dans le cadre de doMESTIC dans une collaboration interprofessionnelle structurée est en cours de test. Le projet «doMESTIC RedPIM», financé par le «Fonds Interprofessionnalité» du Collège de médecine de premier recours, doit montrer comment l'ASD de Berne peut, en collaboration avec les pharmacies et les médecins de famille, identifier et réduire les éventuels pro-

blèmes de médication chez la clientèle âgée polymédicamentée. Dans un premier temps, l'ASD et la pharmacie procèdent à une évaluation des risques au moyen de l'outil «doMESTIC RISK». Si un risque élevé de problèmes liés à la médication est révélé, le pharmacien effectue une analyse de la médication à l'aide d'une liste de contrôle. Si des problèmes réels sont identifiés, il pose des questions au médecin de famille compétent par le biais d'un formulaire, après quoi le médecin vérifie la médication et l'adapte si besoin. «Les premiers résultats sont attendus en juillet 2022», dit Carla Meyer-Masseti.

■ L'instrument «MELIA» («MEdication Literacy Assessment Instrument») a également été développé; il s'agit d'un outil permettant à l'ASD d'évaluer les compétences des clientes et clients âgés en matière de médication. MELIA montre leurs limitations et détermine si, pour cette raison, l'ASD, le médecin de famille ou le pharmacien doit intervenir.

Les outils développés dans le cadre de doMESTIC sont disponibles gratuitement\*. Selon Carla Meyer-Masseti, ce sont «des instruments idéaux pour promouvoir une collaboration interprofessionnelle ciblée et structurée», compatibles avec des instruments comme interRAI-HC. Mais ces outils ne peuvent déployer leur potentiel que si toutes les personnes concernées partent des mêmes informations. C'est pourquoi Carla Meyer-Masseti conseille d'utiliser un plan de médication uniforme tel que l'eMediplan.

### L'eMediplan

L'eMediplan liste tous les médicaments que prend actuellement un patient ou une patiente. Il comprend le nom et les photos des médicaments ainsi que des détails sur la posologie et la prise, le médecin responsable ou encore une éventuelle allergie ou une insuffisance rénale du patient concerné (voir illustration). Il a été élaboré en 2013/2014 par des professionnels de la santé thurgoviens issus notamment de l'ASD, des hôpitaux, des pharmacies et des cabinets de médecins de famille. «Nous voulions que les médicaments de la patiente ou du patient soient enfin disponibles de manière actualisée, complète et uniforme», explique Andreas Bühler, coprésident de l'association IG eMediplan. L'eMediplan offre aux patients et à leurs proches un aperçu simple de tous les médicaments actuels. Il aide également les professionnels de la santé dans l'anamnèse de la médication, la vérification des interactions et la gestion de la médication. «L'adhérence et la sécurité des traitements médicamenteux sont ainsi améliorées», explique Andreas Bühler. De plus, la collaboration interprofessionnelle est facilitée. «L'ASD ne doit par exemple plus courir après différents médecins pour

obtenir toutes les informations actuelles sur une médication.» L'association IG eMediplan prescrit certes le standard du plan de médication – mais le plan lui-même est documenté et enregistré par chaque fournisseur de prestations sur son propre système primaire. Si un plan de médication électronique est par exemple établi ou mis à jour par un médecin de famille, le plan doit être rendu accessible au patient, à ses proches et à tous les prestataires de services impliqués. Cela peut se faire via le patient, par des moyens de communication tels qu'un e-mail sécurisé ou via le DEP (voir ci-après). Le fait que chaque eMediplan – sur papier ou en format PDF –

comporte un code-barres qui contient toutes les informations contenues dans l'eMediplan est très utile. En lisant ce code, toutes ces informations peuvent être facilement transférées dans un système primaire. Il existe aussi une application eMediplan gratuite ainsi que d'autres applications, comme celle d'Amavita, qui permettent de scanner le code-barres.

Bien que les avantages d'un plan de médication complet et actualisé soient largement reconnus, l'introduction de l'eMediplan, disponible en allemand et en français, tarde parfois à se concrétiser. Jusqu'à présent, il est surtout utilisé en Suisse centrale, dans l'Emmental et dans quelques «hotspots eMediplan» locaux. «L'une des nombreuses raisons de cette diffusion hésitante est que les fournisseurs de prestations n'aiment pas admettre qu'ils n'ont pas toujours le temps de mettre à jour la médication de façon cohérente dans leur système», explique Andreas Bühler. «Ce que j'aimerais, c'est que les patients demandent davantage un eMediplan à leurs professionnels de la santé.» Il est possible que les patients reçoivent bientôt un soutien légal dans ce domaine: en 2018 et 2021, le conseiller aux Etats bernois Hans Stöckli a déposé des motions, en cours de traitement par le Conseil fédéral et le Conseil des Etats, qui demandent un droit à un plan de médication inscrit dans la loi (état au 02.06.2022).

Certains ont fait valoir contre l'eMediplan que la rémunération pour son introduction était insuffisante. C'est pourquoi IG eMediplan s'engage également à assurer un financement équitable de toutes les dépenses liées à l'eMediplan. «Les obstacles financiers ne doivent pas être une raison de fond, car sans vue d'ensemble de tous les médicaments, les fournisseurs de prestations violent leur devoir de diligence», souligne Andreas Bühler. Un autre obstacle majeur à l'eMediplan est qu'il n'est pas encore implémenté dans tous les systèmes primaires. Pour dix systèmes primaires de cabinets de médecins de famille, c'est déjà le cas; les systèmes peuvent donc au moins imprimer

un plan, voire le lire et le comparer avec l'ancien plan (état: 20.05.2022). Pour l'ASD, en revanche, seule une intégration complète a été réalisée pour careCoach et ePDok. Andreas Bühler assure qu'IG eMediplan a cherché à discuter avec d'autres fournisseurs de logiciels de l'ASD: «Afin d'avoir les meilleurs arguments possibles, nous comptons sur les organisations d'ASD pour nous signaler quand

le logiciel gêne l'utilisation de l'eMediplan.»\*\* Andreas Bühler précise que même si le système primaire d'une organisation d'ASD n'a pas encore implémenté l'eMediplan, l'organisation peut profiter d'informations complètes et actuelles sur papier ou en PDF.

Mais l'eMediplan est-il vraiment nécessaire compte tenu de l'introduction en cours du dossier électronique du patient (DEP), qui contient, avec le «MedicationCard document», un document sur la médication actuelle? Selon le guide «Introduction du plan de médication dans le DEP – Processus quotidiens» d'eHealth Suisse, dans la première phase, seules des informations non structurées sont saisies dans le «MedicationCard document». Lors de la deuxième phase, ces informations sont classées de manière structurée. Et dans une troisième phase, la médication est gérée en commun par toutes les personnes concernées dans un système central. «Seules les données structurées qui existent peuvent être enregistrées dans le DEP – et c'est précisément ce que permet d'obtenir l'eMediplan», explique Andreas Bühler. En conséquence, eHealth Suisse recommande l'eMediplan comme forme de mise en œuvre du DEP. «Personne ne doit donc attendre que le DEP se mette en place», conclut Andreas Bühler. «L'eMediplan peut être utilisé immédiatement dans la communication interprofessionnelle afin d'améliorer la sécurité de la thérapie médicamenteuse pour l'ensemble des patientes et patients et les coopérations tout au long de la chaîne de traitement.»

\*L'outil «doMESTIC RISK», y compris le manuel, la liste de contrôle pour l'analyse de la médication, le formulaire pour les demandes aux médecins ainsi que la forme actuelle de MELIA sont à disposition sur demande auprès de la responsable du projet doMESTIC Carla Meyer-Masseti: carla.meyer@spitex-luzern.ch.

\*\*Les responsables d'eMediplan souhaitent recevoir un feedback des organisations d'ASD à l'adresse info@emediplan.ch: où eMediplan est-il appliqué, qu'est-ce qui fonctionne bien et moins bien, quels systèmes primaires sont utilisés? Plus d'informations: www.emediapl.ch.

La brochure «Vos médicaments – en toute sécurité» de la fondation Sécurité des patients Suisse, qui s'adresse avant tout aux personnes âgées polymédicamentées et à leurs proches, est aussi gratuite pour les professionnels de la santé: www.securitedespatients.ch/publications/brochures/brochure-sur-les-medicaments.

«L'eMediplan améliore  
l'adhérence et la sécurité  
relatives aux thérapies  
médicamenteuses.»

Andreas Bühler, IG eMediplan

Reportage auprès du partenaire premium



Helena Pälchen, de Neuroth, montre à Gabriela G. différentes solutions auditives.  
Photo: Beatrix Bächtold

## Avoir de la qualité dans les oreilles ne doit pas être cher

Selon les panneaux et les spots publicitaires, tout le monde peut s'offrir un appareil auditif. Est-ce une promesse en l'air, un coup de pub? L'entreprise d'appareillage acoustique Neuroth répond que non. Et il est très utile que les personnes concernées et aidantes – comme le personnel de l'Aide et soins à domicile – connaissent les solutions auditives financièrement accessibles.

Prenons l'exemple de Heinz B. Cet homme de 95 ans vit dans un établissement médico-social. Son fils lui rend visite une fois par semaine. L'aide auditive idéale de Heinz B. devrait donc être axée en premier lieu sur la tenue de conversations dans un environnement calme. Un simple appareil à placer derrière l'oreille, le modèle de base, lui suffirait. Un test de l'audition gratuit, effectué dans un centre auditif Neuroth, a révélé que Heinz B. n'avait plus que 40% d'audition aux deux oreilles.

Le montant que l'AVS verse tous les cinq ans pour l'acquisition d'une aide auditive à partir d'une perte auditive de 35% suffit pour que Heinz B. puisse à nouveau faire partie de la conversation. Il ne veut plus opter pour un paquet

de services d'une durée de plusieurs années. Mais il est évidemment heureux de pouvoir à nouveau comprendre ses enfants et de pouvoir répondre aux questions du personnel soignant. On pourrait dire qu'à cet âge avancé, il n'est plus nécessaire de tout saisir avec exactitude. Seulement, ce n'est pas le cas. Des études médicales montrent que la perte auditive chez les personnes âgées est le plus grand facteur de risque influençable en matière de démence. «Depuis que notre père a un appareil auditif, il est épanoui. Il semble plus actif, plus éveillé et il a retrouvé de l'intérêt pour son environnement», constate son fils.

Il existe donc déjà une raison valable pour que l'AVS prenne en charge les coûts dans le cas de Heinz B. Ou on

pourrait aussi le formuler dans le sens inverse: il existe déjà une raison pour que Neuroth lui propose une solution auditive individuelle, laquelle suffira amplement à améliorer sa qualité de vie de manière significative.

En tant que fournisseur suisse premium, l'entreprise familiale Neuroth s'engage pour que chacun puisse s'offrir l'appareil auditif qui correspond à ses besoins. La qualité pour l'oreille, pour tous les budgets. Depuis 115 ans, Neuroth poursuit l'objectif de réintégrer les personnes déficientes auditives dans la vie sociale. Une qualité élevée, un conseil de confiance et un service complet constituent les éléments centraux de la philosophie de Neuroth. La «1ère maison spécialisée dans les appareils pour malentendants» a été fondée le 13 décembre 1907 par Paula Neuroth. Atteinte elle-même d'une déficience auditive, cette entrepreneuse courageuse voulait aider les autres personnes concernées à avoir une meilleure qualité de vie. La philosophie de cette pionnière a été cultivée par Neuroth jusqu'à ce jour à travers quatre générations. A présent, Neuroth emploie 1200 personnes sur 250 sites dans toute l'Europe – avec en Suisse, plus de 65 centres auditifs. Ce qui permet d'être toujours à proximité des clients et d'offrir le meilleur service. Neuroth est le vainqueur en titre du test des audioprothésistes, couronné par l'Institut suisse des tests de qualité (ISTQ).

### Un cas pour le modèle d'entrée de gamme

Passons à Erika W. Cette octogénaire vit toujours entre ses quatre murs. Durant la journée, elle aime se promener à l'aide de son déambulateur. Mais le soir, surtout en hiver quand la nuit tombe tôt, la vieille dame aime s'installer confortablement devant la télévision avec son chat Micki. Auparavant, son petit tigre affectueux ronronnait agréablement à ses côtés, mais il y a quelque temps, il s'est étrangement tu. Ce qu'Erika W. aime regarder par-dessus tout, c'est l'émission de schlager dont Andy Borg est la vedette. Récemment, elle a néanmoins constaté que quelque chose clochait avec son téléviseur: elle avait beau augmenter le volume, Andy Borg ne chantait qu'en mode chuchotement.

Une nuit, son voisin direct a frappé à sa porte car il voulait dormir. Il lui a demandé d'avoir la gentillesse de renvoyer le chanteur de variétés dans son salon, chez elle. Et c'est justement ce voisin qui a conduit le lendemain Erika W. dans un centre auditif Neuroth. Lors d'un entretien individuel autour d'une tasse de café et au moyen d'un test auditif sans engagement, il s'est avéré que la capacité auditive d'Erika W. n'était plus que de 50% environ: un cas pour le modèle d'entrée de gamme. Grâce à la qualité sonore améliorée d'une telle aide auditive, écouter la télévision et la radio redevient un plaisir – et Erika W. entend aussi à nouveau son Micki ronronner. La retraitée a droit à la contribution obligatoire de l'AVS qui est accordée à partir d'une perte auditive de 35%. En plus d'appareils auditifs «d'entrée de gamme», Erika W. a opté pour un paquet de services d'une durée de six ans.

Moyennant un petit supplément, elle peut ainsi passer chez Neuroth à tout moment pour faire nettoyer ses appareils auditifs, son audition est contrôlée chaque année et les appareils auditifs sont ajustés.

Dans le cas d'Erika W., c'est son voisin qui a remarqué sa perte d'audition. Mais parfois, ce sont les employés de l'Aide et soins à domicile (ASD) qui constatent une déficience auditive en raison de leur expérience et de leur formation. «Les personnes âgées considèrent souvent un appareil auditif comme un luxe inutile. Dans ces cas-là, il n'est pas rare que les employés de l'ASD, qui sont bien informés et voient régulièrement leurs clientes et clients, effectuent un travail de persuasion. Car ils reconnaissent les déficiences auditives et savent aussi qu'une solution de base sur mesure peut dans tous les cas être réglée financièrement», explique Helena Pälchen, directrice du centre auditif Neuroth d'Aadorf.

### Un cas pour la variante premium

Gabriela G. est une quinquagénaire active. Cette mère de deux filles désormais adultes travaille, conduit une décapotable et discute sur son smartphone. A vrai dire, elle se sent vraiment bien, mais quelque chose la préoccupe beaucoup ces derniers temps: cela a commencé il y a deux mois lors d'un brunch en famille. Ce jour-là, elle s'exclame: «Ne parlez pas tous en même temps. Je ne comprends pas un mot. Et s'il vous plaît, éteignez la musique.» Toutes les personnes présentes la regardent avec de grands yeux. Alors qu'auparavant, Gabriela G. était pleine d'énergie après des visites, elle se sent désormais épuisée.

Au début, Gabriela G. ne voulait pas l'admettre. Mais un jour, elle a dû accepter que son audition n'était plus ce qu'elle était. Mais aller chez l'audioprothésiste? «Je ne suis quand même pas une vieille femme!», pensait-elle – jusqu'au jour où elle passe par hasard devant le centre auditif Neuroth à Aadorf. «Ça a l'air moderne et accueillant. Je devrais peut-être faire un test auditif. Juste par curiosité», se dit-elle. Arrivée chez elle, elle prend rendez-vous en ligne en quelques clics pour le lendemain.

Gabriela G. et Helena Pälchen s'entendent d'emblée. Pour comprendre, il faut écouter. Pour les employés des centres auditifs Neuroth, il s'agit d'une discipline majeure. Finalement, la situation personnelle et donc les exigences que l'on place en matière d'audition jouent un rôle dans le choix de la bonne aide auditive. Il n'y a pas un seul type d'oreille ou un seul type de perte auditive. Il n'existe pas de solution auditive idéale. Mais il doit y avoir une solution auditive, idéalement le plus tôt possible. Sinon, le cerveau s'habitue à la perte progressive de la compréhension, les nerfs correspondants régressent. La perte auditive qui s'est déjà produite ne peut pas être inversée, mais il est possible de stimuler à nouveau le cerveau par le biais de l'appareil auditif afin qu'il n'oublie plus comment traiter les sons.



**«Les employés de l'ASD reconnaissent les déficiences auditives et savent qu'une solution de base sur mesure peut dans tous les cas être réglée financièrement.»**

Helena Pälchen, Neuroth

«Vous venez au bon moment», dit l'audioprothésiste expérimentée. Et Gabriela G. respire. Mais en même temps, elle a envie de se lever et courir vers la porte. Un appareil auditif! Imaginez un peu! Que vont dire ses collègues de travail? Et son mari? Quelle horreur! Ce n'est pas la première fois qu'Helena Pälchen entend de telles inquiétudes et préoccupations. «Vous avez une perte auditive de 25%, surtout dans les aigus. Vous entendez les sons secondaires, mais pas la parole», indique Helena Pälchen après le test auditif, avant de sortir une boîte contenant cinq appareils auditifs de formes différentes, le plus petit étant à peine plus grand qu'un grain de café. Celui-ci permettrait certes d'alimenter le conduit auditif de manière invisible, mais en même temps, il serait complètement obstrué. Comme Gabriela G. entend encore bien les sons graves, une autre variante est idéale. Il s'agit d'un système derrière l'oreille extrêmement petit, avec un minuscule tube qui pénètre dans le conduit auditif. L'appareil se recharge sur une prise électrique. «A mettre le matin pour entendre toute la journée. Avec le Bluetooth, vous pouvez le connecter à votre téléphone portable, passer des appels, écouter de la musique, regarder la télévision. Et vous avez la possibilité de charger une application et de modifier le volume en fonc-

tion de la situation», explique l'audioprothésiste en plaçant l'aide auditive de Gabriela G. En se regardant dans le miroir, la mine de celle-ci s'éclaire. «On ne le voit pas du tout. Et quand mes cheveux sont tirés en arrière, on dirait que c'est un de ces écouteurs que les jeunes portent toute la journée. Je prends ce modèle. Vous n'imaginez pas à quel point je suis soulagée», sourit-elle.

#### L'audition comme vocation

Alors que les appareils de base décrits, y compris leur ajustement, sont pris en charge par les prestataires de services, l'appareil auditif de Gabriela G. dépasse le budget. Bluetooth, suppression des bruits parasites, reconnaissance automatique et précise de la musique et de l'environnement: autant d'options qui ne rendent pas moins cher l'ordinateur haute performance adapté sur mesure placé dans l'oreille. De plus, Gabriela G. souhaite le paquet de services complet comprenant l'adaptation et le suivi, cinq ans de garantie et une assurance contre la perte, la casse et le vol. «Je veux la solution premium. Je préfère renoncer à mes vacances au ski si c'est pour mieux entendre le violoniste du restaurant pendant mes vacances d'été», dit-elle.

Deux semaines plus tard, elle reçoit l'appareil et peut l'essayer pendant 30 jours, sans engagement. Au bout d'une semaine, Gabriela G. se rend au centre auditif car les tonalités de son violon sont encore un peu aiguës et s'entrechoquent. Il est temps de procéder au premier réglage fin. L'audioprothésiste Helena Pälchen aide également à remplir la demande de prise en charge par l'AI. Une condition préalable pour obtenir une subvention de l'assurance sociale est, en outre, une ordonnance d'un médecin ORL.

Mais assez de théorie. Gabriela G. est heureuse de sa nouvelle audition et de son nouveau mode de vie. De tels succès font le bonheur d'Helena Pälchen, qui est d'ailleurs mariée à un collègue de travail. Chez les Pälchen, une bonne audition est un sujet de discussion quotidien autour de la table familiale. Et quand leur plus jeune fils a récemment dû passer un test auditif auprès d'un médecin scolaire, ce dernier était stupéfait. «Tu t'y connais presque mieux que moi», lui a-t-il dit. Depuis 17 ans, Helena Pälchen fait donc partie de la famille Neuroth, et lorsqu'elle parle de son métier, on sent que c'est sa vocation: «L'élément déclencheur de mon activité a été mon grand-père. Il entendait mal et je voulais l'aider. Lorsque tous mes camarades ont fait des études après le baccalauréat, j'étais la seule à apprendre un métier. Et je referais pareil car c'est tout simplement merveilleux de pouvoir améliorer la qualité de vie des gens avec un si petit moyen auxiliaire. Et si c'est complètement gratuit pour le client ou la cliente, c'est encore mieux.»

Beatrix Bächtold

# «La GSE est un processus, inscrit dans la durée»

La Banque Alternative Suisse s'engage depuis quelques années dans la Gestion de la santé en entreprise (GSE). Mais il a d'abord fallu convaincre la direction, au moyen de chiffres, que toute l'entreprise en profiterait, et pas seulement les collaboratrices et collaborateurs.



En matière de GSE, les forces vives de la Banque Alternative Suisse sont: Petra Loser, responsable du projet GSE, et Tobias Schnell, responsable RH

Tout a commencé avec l'idée de Petra Loser et de Tobias Schnell, d'interroger les 125 collaborateurs et collaboratrices de la Banque Alternative Suisse (BAS) quant à leur bien-être au poste de travail, via l'outil en ligne «FWS Job-Stress-Analysis». En effet, les chiffres des absences étaient élevés, par rapport à la branche, et une augmentation des primes de l'assurance d'indemnités journalières semblait imminente. Ainsi, les spécialistes GSE de Visana ont été appelés à la rescousse, afin d'offrir leur soutien pour l'organisation et l'évaluation des questionnaires en ligne.

Ils ont ensuite présenté et discuté les résultats dans le cadre d'ateliers en ligne, en raison de la pandémie. Cette communication rapide et ouverte a été très appréciée et, surtout, interprétée comme une expression de l'estime et de l'intérêt porté par la direction aux collaborateurs et collaboratrices.

## Bases de décision pour la direction générale

«Une direction pense généralement en chiffres; il faut donc lui en livrer», affirme la responsable de projet Petra Loser. Elle a donc présenté à sa direction non seulement les résultats du

sondage, mais aussi les chiffres relatifs aux absences, saisis de manière systématique, ainsi que l'augmentation des primes qui risquait de suivre. Elle a réussi à attirer l'attention de la direction et, très rapidement, «la santé au poste de travail n'a plus été considérée comme un thème relevant uniquement des RH, mais comme un sujet important en matière d'économie de l'entreprise».

Avec le cercle de santé GSE, un instrument a été créé, qui permet aux collaborateurs et collaboratrices BAS de l'ensemble du pays, d'apporter leurs idées relatives à la promotion de la santé et à l'optimisation des processus et d'en déduire des mesures supplémentaires. Ainsi, des améliorations informatiques ont par exemple pu être obtenues, pour le travail mobile.

## Planifier la GSE progressivement

En tant que responsable RH d'une banque engagée socialement, Tobias Schnell partage volontiers les principales leçons qu'il a apprises grâce à l'implantation de la GSE. «Cherchez un partenaire qui gère et fait avancer le thème. Planifiez par petites doses, parce que le changement ne se fait pas par grandes étapes. Planifiez plutôt moins d'étapes, à mettre en œuvre de manière plus conséquente.» Et surtout: «Travaillez sur le long terme. La GSE est un processus, inscrit dans la durée»

## GSE – le succès, de manière systématique

La Gestion de la santé en entreprise (GSE) est davantage que de la simple prévention. Lorsqu'elle est mise en œuvre de manière systématique, elle permet aux entreprises d'avoir des collaborateurs et collaboratrices en meilleure santé et des coûts dus à la maladie plus bas, sur le long terme. Visana vous apporte volontiers son soutien.

[visana.ch/gse](https://visana.ch/gse)

## Banque Alternative Suisse

La Banque Alternative Suisse a été fondée en 1990; son siège principal est à Olten et elle suit aujourd'hui 41 000 clientes et clients sur l'ensemble de la Suisse, avec 125 collaboratrices et collaborateurs. C'est une banque sociale et écologique et elle se fixe donc des principes éthiques sur la maximisation des revenus, dans le cadre de ses placements et crédits. [abs.ch](https://abs.ch)

# Le nouveau créateur d'ordonnances numérique de Publicare

Publicare investit beaucoup dans la numérisation des processus et des offres qui améliore l'efficacité dans le travail au quotidien. Sa dernière réalisation est le créateur d'ordonnances: ce module numérique vous permet de créer rapidement les ordonnances et de les transmettre directement pour signature.



La création d'ordonnances n'a jamais été aussi facile et rapide qu'avec le créateur d'ordonnances numérique de Publicare. Le créateur d'ordonnances numérique peut uniquement être utilisé au moyen d'une connexion au portail Internet Publicare ou via une Interface pour matériel existante vers le logiciel de prestataire CMS. Il garantit en outre un travail sûr et rapide. Encore une fois, l'objectif de Publicare est d'automatiser le plus possible les processus et d'en accroître l'efficacité.

De plus, le créateur d'ordonnances offre une fonction de téléchargement d'ordonnances existantes, une fonction de duplication pour créer des modèles personnels, la création d'ordonnances avec des modèles d'ordonnances permanentes existants, un récapitulatif de l'état de traitement actuel et bien d'autres choses encore. Tout cela est gratuit pour vous. Et le meilleur: vous pouvez créer autant d'ordonnances que vous le souhaitez, il n'y a pas de limite maximale.

## Vos avantages comme CMS

- Vos ordonnances créées sont visibles et modifiables par chaque utilisateur autorisé dans votre établissement.
- Si vous avez déjà saisi vos clients dans la base de données de Publicare ou que les données clients nous ont déjà été transmises via l'interface pour matériel vers l'ERP de prestataire CMS, les données des patients sont reprises dans l'ordonnance, ce qui vous permet donc d'économiser du temps et de ne pas avoir à saisir toutes les données une nouvelle fois.
- Lors de la création de l'ordonnance, vous pouvez, dans la même étape, sélectionner facilement les articles nécessaires grâce à notre vaste gamme d'articles et à la recherche intuitive d'articles et les commander pour vos clients.
- Vous pouvez également préparer l'ordonnance et l'enregistrer pour la finir

ultérieurement ou la faire compléter par d'autres personnes de votre établissement.

N'hésitez pas et utilisez le créateur d'ordonnances numérique de Publicare. En effet, vous remarquerez vite qu'il vous facilite le processus.

En raison des exigences des CMS et des hôpitaux, le créateur d'ordonnances est développé en permanence.

 publicare

Publicare AG  
**Martin Jenny**  
 Vorderi Böde 9  
 5452 Oberrohrdorf  
 Tél. 056 484 15 00  
 martin.jenny@publicare.ch  
 www.publicare.ch

## 5 Questions à Charles Lewinsky

### «J'aimerais bien m'entretenir avec William Shakespeare»



Charles Lewinsky. Maurice Haas/©Editions Diogène

**L'auteur Charles Lewinsky, 76 ans, parle de son nouveau roman intitulé «Sein Sohn», du manque de talent et de l'Aide et soins à domicile.**

**Magazine ASD: En tant qu'écrivain et scénariste, vous vous êtes déjà consacré aux thèmes et aux siècles les plus variés. Récemment, dans le roman «Der Halbbart», vous vous êtes intéressé au 13<sup>e</sup> siècle et à des sujets tels que le passage à l'âge adulte et la guerre. De quoi parle votre prochaine histoire?**

**Charles Lewinsky:** Mon nouveau roman «Sein Sohn» (traduction: «Son fils», ndlr), qui paraîtra en août, commence à l'époque napoléonienne. Il décrit la vie d'un orphelin qui doit se débrouiller seul jusqu'à ce qu'il apprenne, une fois adulte, que son père biologique est un personnage important – sauf que cette découverte ne le rend pas heureux. Cet orphelin ainsi que son puissant géniteur ont bel et bien existé, mais on ne sait rien de son destin. C'était pour moi un défi irrésistible que d'inventer l'histoire de sa vie.

**Vous êtes dramaturge, metteur en scène, écrivain. Y a-t-il eu ou y a-t-il encore un métier dont vous avez rêvé ou dont vous rêvez toujours?**

Enfant, je rêvais de devenir acteur. J'ai d'ailleurs participé au célèbre théâtre pour en-

fants de Rosemarie Metzenthin. Mais dans les contes, je jouais uniquement des personnages comme le gros cuisinier, car je suis malheureusement totalement dépourvu de talent d'acteur. Aujourd'hui, je me glisse avec plaisir dans les rôles les plus divers – mais seulement sur papier. Et si je devais avoir une seconde vie, je me mettrais en quête d'un corps de danseur, je suis encore moins doué pour la danse.

**Pouvez-vous nous révéler un talent ou un défaut qui, malgré votre grande présence médiatique, n'est pas encore connu?**

Face aux questions régulières des journalistes, on est heureux de conserver le peu de vie privée qu'il nous reste. Mais si vous tenez absolument à connaître un petit secret: en ce moment, je fais mon propre pain dans mon atelier d'écriture, ce qui me ravit.

**Quelle célébrité aimeriez-vous rencontrer un jour?**

Autant rêver en grand! Et vous n'avez pas dit qu'il devait s'agir d'une personnalité vivante. En fait, j'aimerais beaucoup m'entretenir avec William Shakespeare. Je lui demanderais comment il a réussi à écrire des pièces de

théâtre qui appartiennent entièrement à son époque et ont pourtant conservé leur efficacité au cours des siècles. En tant que spécialiste du théâtre, je sais combien de directives et de restrictions il a dû respecter – et pourtant, on a le sentiment que ses œuvres ne peuvent être que comme ça et pas autrement. Mais je crains qu'il ne parvienne pas à m'expliquer comment fonctionne son génie. Peut-être ne voudrait-il même pas le savoir. La vraie créativité ne supporte pas trop l'analyse.

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

A une époque où les gens vivent de plus en plus longtemps et où de plus en plus de maladies ne sont pas totalement curables mais de moins en moins mortelles, on ne saurait trop insister sur l'importance des professions de soins. C'est pourquoi je me suis activement engagé en faveur de l'initiative sur les soins infirmiers. Personnellement, j'ai eu la chance jusqu'à présent de ne jamais avoir eu besoin de soins à domicile. Mais plus on vieillit, plus il est rassurant de savoir qu'en cas d'urgence, l'Aide et soins à domicile existe.

Interview: Kathrin Morf

### Biographie express

Charles Lewinsky naît 14 avril 1946 à Zurich. Il étudie la philologie allemande et le théâtre et travaille ensuite comme dramaturge et metteur en scène sur des scènes allemandes. A partir de 1975, il devient rédacteur à la télévision suisse, et en 1980, auteur indépendant. Depuis, il écrit des livres, des pièces radiophoniques, des pièces de théâtre, des émissions de télévision, des films et des chansons. Son roman «Melnitz» a connu un succès particulier. Vendu à plus d'un demi-million d'exemplaires en douze langues, il lui a valu plusieurs distinctions. Avec sa femme Ruth, Charles Lewinsky a deux enfants adultes et partage sa vie entre Zurich et Vereux (F). (<https://lewinsky.ch>)

Les éditions Diogène publieront son roman «Sein Sohn» le 24 août 2022. Il s'agit de l'histoire de Louis Chabos, qui grandit dans un foyer pour enfants à Milan, part à la guerre pour Napoléon, puis trouve un peu de bonheur dans les Grisons. Mais il laisse celui-ci derrière lui lorsque la nostalgie de son père inconnu l'attire à Paris. ([www.diogenes.ch](http://www.diogenes.ch)) La comédie musicale «Oh läck du mir!», écrite par Charles Lewinsky, sera jouée à partir de septembre 2022 à Zurich. Cette comédie musicale de Fredy Burger Productions, avec les célèbres chansons du Trio Eugster, raconte comment un requin de l'immobilier tente de détruire l'idylle d'un quartier urbain dans les années 70. ([www.ohlaeckdumir.ch](http://www.ohlaeckdumir.ch)).

# La résilience est un facteur de réussite

Pour les entreprises, il s'agit d'identifier en amont les éventuels défis et de s'y préparer.

La résistance de l'économie et de la société est de nouveau mise à rude épreuve. Alors que la pandémie était considérée comme plus ou moins maîtrisée dans une grande partie de l'Europe et que les baromètres conjoncturels étaient à la hausse, les conséquences économiques du conflit ukrainien démontrent de manière implacable à quel point les chaînes d'approvisionnement internationales et les interdépendances sont toujours sujettes aux dysfonctionnements. Les prix élevés de l'énergie, l'inflation et la volatilité accrue des marchés financiers sont redevenus une amère réalité. D'autant qu'au-delà de ces risques politiques, les entreprises sont confrontées à d'autres défis. C'est ce que souligne l'Allianz Risk Barometer, pour lequel quelque 2700 experts en risques ont été interrogés en début d'année (avant l'invasion de l'Ukraine par la Russie) sur les principaux risques auxquels les entreprises devaient faire face. En Suisse, les cyberattaques, les interruptions d'exploitation et les évolutions du marché figurent également parmi les premières places, suivies de près par le changement climatique,

*Nous sommes heureux que vous soigniez et souteniez quotidiennement des personnes malades et dans le besoin à domicile pour le compte de l'Aide et soins à domicile. Allianz Suisse est partenaire Premium de l'Aide et soins à domicile Suisse depuis 2022. C'est pourquoi, en tant que collaboratrice ou collaborateur de l'Aide et soins à domicile, vous bénéficiez de conditions préférentielles sur une sélection de produits d'assurance: une offre exclusive pour vous et vos proches. <https://www.allianz.ch/fr/wsa/spitex-schweiz.html>*



Les entreprises résilientes bravent les tempêtes

qui constitue aussi une préoccupation croissante.

## Planifier à l'avance

Comment les entreprises peuvent-elles relever ces défis? En renforçant leur résilience. Ce terme, issu à l'origine de la science des matériaux, décrit la propriété d'un matériau à reprendre sa forme initiale après avoir été fortement déformé. Appliquée à l'économie et à la société, la résilience désigne la capacité à surmonter les défis sans subir de dommages. Plus facile à dire qu'à faire. Mais au vu des expériences tirées de la pandémie, il existe désormais une volonté croissante d'améliorer la transparence au niveau des chaînes d'approvisionnement et de repenser les stratégies de sous-traitance actuelles. Les entreprises investissent de plus en plus dans des outils et travaillent avec

des données en vue de mieux comprendre les risques, de constituer des stocks et de mettre en place des plans d'urgence pour assurer la continuité des affaires. Plus le monde se digitalise, plus elles investissent dans la sécurité afin de se prémunir contre les cyberattaques. Nombre d'entre elles développent aussi des compétences spécifiques pour réduire les risques climatiques en réunissant des experts en gestion des risques et en durabilité. Renforcer la résilience de manière active et prévoyante est la clé du succès futur. Et développer sa résistance devient ainsi un avantage concurrentiel qui gagne en importance.

## Sudoku

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

Envoyez-nous la solution par courrier ou par e-mail: Magazine ASD, Concours Effingerstrasse 33, 3008 Berne concours@magazineasd.ch

Délai pour les envois: 8 août 2022

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 juridique 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 version print et en version numérique

### Délai pour les annonces

12 juillet 2022 (édition 4/2022)

### Tirage total 6500 exemplaires

1900 exemplaires en français  
4200 exemplaires en allemand  
400 exemplaires en italien (annexe)

### Abonnements

Service Abonnements Magazine ASD,  
Stutz Medien AG  
Rütihof 8, 8820 Wädenswil  
Tél. +41 44 783 99 11, abo@magazineasd.ch

### Rédaction

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

### Ont collaboré à ce numéro

Leo Wyden (photos), Beatrix Bächtold, Ruth Hagen

### Corrections

Ilse-Helen Rimoldi

### Traductions

Flora Guéry, Anne Vallelian

### Annonces

Stutz Medien AG  
Christine Thaddey, responsable des annonces  
Rütihof 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 de l'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

Allianz Suisse, le prestataire de services complet pour les assurances et la prévoyance

### L'utilisation et la reproduction des articles

sont soumis à une autorisation de la rédaction.

### Ohé à bord

C'est ici, dans un paysage fluvial varié, que s'élèvent des plaines alluviales protégées et des îles du Rhin, où l'on peut encore observer le martin-pêcheur, le castor et des oiseaux aquatiques rares, que nous accueillons nos hôtes avec un amical «Ahoi» à bord de notre flotte rhénane. Notre offre est très variée: de la croisière tranquille à la croisière gastronomique. Laissez-vous inspirer et rendez-nous visite sur [www.szr.ch](http://www.szr.ch).

Jouez et envoyez-nous la solution!  
**2 billets avec brunch d'une valeur de Fr. 81.– chacun**

**SZR**  
Schiffahrtsgesellschaft  
Züri-Rhly



## A lire Réflexions autour du grand âge et de la mort



**Red.** Casimir, 88 ans, tient un journal intime dans lequel il évoque, au fil des saisons, ses journées, ses souvenirs d'enfance et ses réflexions face à la mort qui guette. Il se sent fatigué et sait que sa vie est derrière lui, mais il lui paraît inconcevable de renoncer à son autonomie et de finir ses jours dans une institution. A travers les yeux de son protagoniste, l'auteur veveysan Pierre De Grandi (qui est aussi médecin-chirurgien, enseignant et scientifique) s'interroge sur la fin de vie et sur le libre choix de la mort. Mais dans son roman, il est aussi question d'amitié, d'art, de religion et d'humanité.

Pierre De Grandi: «Casimir ou la vie derrière soi», éditions Slatkine, 2022, 324 pages.

# MEILLEURE QUALITÉ DE PROTÉINES SUCCÈS DE THÉRAPIE AMÉLIORÉ

resource®  
ULTRA

LA MEILLEURE  
QUALITÉ DE  
PROTÉINES

UNE  
TENEUR ÉLEVÉE  
EN LEUCINE

OBSERVANCE  
OPTIMALE GRÂCE  
À UNE GRANDE  
VARIÉTÉ  
DE SAVEURS

RESOURCE® ULTRA

RESOURCE® ULTRA FRUIT



125 ml  
et  
200 ml



## BECAUSE WE CARE.

Soutenez le succès de la thérapie grâce à des **protéines de haute qualité**  
et un **concept de nutrition orale variée**, dont **plus de 17'000 patients**  
ont déjà profité en Suisse depuis 2019.

[www.nestlehealthscience.ch](http://www.nestlehealthscience.ch)



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.

Nestlé  
HealthScience