

# AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE

Revue spécialisée de l'Association suisse des services  
d'aide et de soins à domicile | 1/2016 | Février/Mars



AIDE ET SOINS A DOMICILE

Dossier «Concurrence» Page 13  
L'interview de Pierre-Yves Maillard

## Le maintien à domicile: un marché très convoité

Page 6

## Tenues de travail: tous les looks

**SOCIÉTÉ** Attention à l'isolement: le syndrome de Diogène Page 10

**DIALOGUE** Prix d'encouragement: soumettez vos projets! Page 37

**DIALOGUE** 5 Questions sur les vaccinations: la prévention toujours nécessaire Page 38

# Publicare – un accès aisé aux produits médicaux.



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

## **Notre offre de services sans précédent – vos avantages de taille**

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

**Simple. Discret. Éprouvé.**

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

●●● **publicare**

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

# Travailler ensemble



Avant la tombée de la nuit, sur le petit sentier qui descend jusqu'à la maison de son client de 91 ans, Elena Regazzoni croise souvent des animaux qui la regardent, étonnés.

Mais que fait une infirmière dans la forêt? Cette scène se déroule dans le Val Onsernone, à une demi-heure de Locarno. Et elle n'est pas si étrange pour l'aide et les soins à domicile

dans sa mission d'intérêt public. Lieux isolés, routes fermées, kilomètres à parcourir à pied: rien n'arrête ces professionnels dévoués. Et rien ne va changer cela, pas même les lois d'un marché de plus en plus concurrentiel, âprement disputé même, dans certaines villes.

Le dossier principal de ce numéro traite du sujet de la concurrence. Avec un débat constructif entre les protagonistes du public et du privé, la vision d'un conseiller d'Etat, le rapport d'une visite à domicile en télécabine, ce thème s'élargit et devient multiple: comment financer, coordonner et organiser la couverture totale des besoins de santé dans notre société vieillissante? La question est celle d'un futur où régneraient la concertation et le bon sens.

Nicole Dana-Classen  
Rédactrice pour la Suisse romande

- 13 **DOSSIER «CONCURRENCE»**
- 14 L'interview de Pierre-Yves Maillard
- 20 Gare à une ouverture rapide du marché!
- 22 Trois heures de trajet pour 15 minutes de soins
- 28 Au Tessin, un exemple qui fonctionne
- 30 Concurrents, jusqu'à quel point?  
Le grand débat

## 4 ACTUEL

### PRESTATIONS

- 6 Tous en tenue! Les looks de l'aide et des soins à domicile

### SOCIÉTÉ

- 10 Syndrome de Diogène: lorsque la manie déborde

### DIALOGUE

- 37 Prix d'encouragement
- 38 «5 Questions» à Martine Bouvier-Gallacchi

## 39 LA DERNIÈRE

En couverture: Pierre-Yves Maillard, Chef du Département de la santé et de l'action du Canton de Vaud  
Photo: Guy Perrenoud



Ces symboles indiquent des contenus supplémentaires, accessibles depuis la version numérique ou le site web. L'agenda des événements figure sur [www.magazineasd.ch](http://www.magazineasd.ch)

# Avez-vous passé une bonne nuit?



Une fatigue diurne fréquente peut être un signe. Photo: Ligue Pulmonaire.

**red.** Pendant le sommeil, on peut être gêné sans le savoir par des interruptions répétées et incontrôlées de la respiration. Ainsi, certaines personnes connaissent plusieurs dizaines, voire plusieurs centaines d'apnées au cours d'une même nuit, sans en être nécessairement conscients. Ce phénomène est dû au relâchement des muscles des parois du pharynx, qui cause la fermeture répétée du conduit

aérien et bloque le passage de l'air pendant 10 à 30 secondes ou parfois plus. Un système d'alerte se déclenche alors dans le cerveau, provoquant un «micro-réveil» qui permet lui-même l'activation d'un système neurologique réflexe: contraction des muscles, ouverture de la trachée, l'air passe à nouveau et on reprend sa respiration... jusqu'à l'obstruction suivante. Résultat de tous ces micro-réveils: fatigue et somnolence pendant la journée, problèmes de concentration et de mémoire, complications cardiovasculaires, etc. Ce syndrome d'apnées du sommeil n'est donc pas anodin, et peut conduire à augmenter un risque d'AVC. Deux fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, il augmente de façon quasiment linéaire en fonction de l'âge et est favorisé par le surpoids. On le trouve souvent associé à des problèmes métaboliques ou au diabète. En Suisse, plus de 150 000 personnes au moins souffrent d'apnées du sommeil, mais le diagnostic n'a été posé et un traitement instauré que pour environ 35 % d'entre elles! Pour tous ceux qui ronflent la nuit et se sentent épuisés pendant la journée, il serait judicieux de consulter le médecin de famille afin de déterminer s'il s'agit d'apnées du sommeil. La Ligue pulmonaire propose d'ailleurs un test de risque en ligne.

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

## Pour aider les enfants à gérer leur diabète

**Red.** Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont publié une application pour smartphones et tablettes qui permet aux enfants de gérer leur diabète et de calculer facilement les doses d'insuline à s'injecter. Elle réunit trois spécificités essentielles: l'évaluation des quantités d'aliments à l'aide de photos de mets, le calcul des doses d'insuline à s'injecter et le stockage sur un serveur des relevés de glycémie de l'enfant. Cet outil concerne le diabète de type 1 qui est la forme la plus fréquente de diabète chez l'enfant et affecte environ 40 000 personnes en Suisse. Son traitement s'effectue par de multiples injections d'insuline journalières ou par pompe à insuline. Simple d'utilisation, «Webdia HUG» contient

une liste d'aliments avec leur contenu en glucides, qui permet aux enfants de calculer les doses d'insuline à s'injecter lors des repas ou entre les repas. Des photos permettent aux enfants d'estimer plus facilement, par comparaison, le contenu en glucides de leur assiette. Chaque mets est photographié sur assiette en des quantités variables afin d'aider l'enfant à en estimer la ration ingérée. Toute glycémie entrée sur l'application peut être automatiquement partagée avec d'autres utilisateurs (parents, équipe de diabétologie), ce qui leur permet de les visualiser en temps réel. «Webdia HUG» est disponible sur l'App Store et sur Google Play.

## Une journée de travail de 6 heures

**Red.** Alors qu'en Suisse, la tendance semblerait plutôt à la hausse, la Suède se dirige vers une journée normale de travail de 6 heures. De nombreuses entreprises à travers le pays ont déjà mis en œuvre le changement. Pour faire face à la réduction significative des heures de travail, les réunions sont limitées à un minimum et les employés sont invités à rester à l'écart des médias sociaux et autres distractions sur leur lieu de travail. Il semble qu'il leur est alors plus facile de se concentrer intensément sur les tâches à mener et qu'ils ont encore de l'énergie au moment de quitter le bureau. Il y aurait également moins de conflits au sein du personnel, parce que les gens sont plus heureux et mieux reposés. A Göteborg, un EMS vient de se lancer pour une année dans l'expérience d'une journée

de travail plus courte pour les infirmières, sans modification des salaires. Les coûts et les avantages de ce système seront évalués en termes d'améliorations dans les soins des patients et le moral des employés, sachant qu'il a fallu embaucher 14 nouveaux collaborateurs pour couvrir les heures perdues.

## Le seul régime qui a tout juste

**Red.** Alors que la population suisse est de plus en plus en surpoids ou obèse, il est aujourd'hui démontré que la qualité du régime alimentaire est également influencée par la situation socio-économique du consommateur. Dans le cadre d'une étude sur les causes des maladies cardiovasculaires, le Prof. Pedro Marques-Vidal et son

équipe (CHUV) ont mené des recherches sur le comportement alimentaire de 4000 habitants de Lausanne. Conclusions: «Les personnes qui jouissent d'un niveau d'éducation élevé ont les habitudes alimentaires les plus proches du régime méditerranéen, considéré comme ayant une action préventive contre les maladies cardio-vasculaires, le diabète et l'obésité.» (Source: in vivo, Magazine du CHUV.) De manière générale, le pays d'origine entre aussi en ligne de compte: malgré un niveau socio-économique relativement bas, les résidents originaires d'Italie, du Portugal et d'Espagne ont conservé des habitudes alimentaires méditerranéennes (beaucoup de fruits, légumes, céréales et huile d'olive, peu de viande et produits laitiers) et se nourrissent plus sainement que les personnes nées en France ou en Suisse.

[www.invivomagazine.com](http://www.invivomagazine.com)

## A lire «Dis-moi pourquoi tu cours»



**red.** Ou comment la course nous révèle à nous-mêmes...

En effet, pourquoi courir? Pour se ressourcer ou se changer les idées, pour se maintenir en forme ou dépasser ses limites, pour battre des records, faire de nouvelles rencontres, être admiré... Dans cet ouvrage, Nicolas Duruz expose sa découverte tardive de la course à pied et les différents états physiques que l'on peut éprouver en courant, les siens comme ceux de ses compagnons de course. Il tente ainsi de répondre à la question souvent posée: mais qu'est-ce donc qui les fait tant courir? Pour l'auteur, qui est psychologue, psychothérapeute et professeur honoraire de psychologie clinique à l'Université de Lausanne, courir, c'est avant tout être en harmonie avec le monde ambiant, éprouver à travers les sensations de son corps un sentiment basique d'exister. Une nouvelle expérience de vie, sensible à la profondeur des instants, s'est

invitée dans son existence comme une métaphore du bien-vivre. Elle l'aide aussi à réconcilier la vie et la mort. Deux parties composent cet ouvrage. La première évoque des états de corps que peuvent connaître les coureurs de fond, dont certains sont décrits à partir d'événements personnels. La deuxième, avec un regard plus analytique, propose une typologie de l'expérience de la course: contactuel, performant, collectif ou encore motivé, selon sa personnalité, ses buts, ses expériences. Le livre de Nicolas Duruz peut être commandé sur le site de l'éditeur Médecine et Hygiène pour CHF 15.-.

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

# Tous en tenue!

Aucune unité, quelques tabliers blancs, beaucoup de couleurs et d'enthousiasme: avec des arguments pratiques ou d'identification, les tenues de travail de l'aide et des soins à domicile sont aussi variées que les cantons que nous avons interrogés. Une image joyeuse, finalement assez typique des particularismes locaux chers à la Suisse. Merci à toutes celles et ceux (une minorité d'hommes!) qui ont bien voulu nous envoyer leur photo et représenter ainsi leur organisation locale, en disant leur fierté de faire ce métier. Et une petite mention spéciale pour le Canton du Jura, qui a été le plus présent de toute la Suisse romande...

**«La chasuble est confortable et pratique.**

**Malheureusement pas très tendance...»**

Bettina Gjetaj, ASSC en formation, 2<sup>e</sup> année



1 Désirée Haltiner  
ASSC, Spitex Région  
Schaffhouse

2 Bettina Gjetaj  
ASSC en formation,  
2<sup>e</sup> année, Spitex  
Wiggertal, Reiden

3 Alexander Heyn  
Infirmier diplômé  
Spitex Région Kreuzlingen

4 Andrea Schmid  
ASSC en formation,  
2<sup>e</sup> année, Spitex Appenzell RI

5 Gabriela Feuz  
Infirmière dipl. Hes/  
Cheffe d'équipe soins  
Spitex Région Willisau

6 Gabriela Lama  
Aide familiale, Spitex Ville  
de Winterthur, Veltheim

7 Carmen Oesch  
ASSC, Spitex Altstetten

8 Rita Aellig  
Infirmière dipl. Hes  
Spitex Dagmersellen

9 Daniela Fust  
infirmière CRS,  
Spitex Oberthurgau

10 Irene Beck  
Infirmière Dipl. Hes,  
Spitex Wartau

11 Katrin Christen  
Infirmière dipl. DN I  
Spitex Canton de Zoug

12 Martina Arnold  
Infirmière dipl. Hes  
Spitex Dagmersellen

13 Claudia Wallnöfer-Mall  
Assistante sociale  
avec dipl. ASSC  
Spitex Val Müstair

14 Anna Häfner  
ASSC, Spitex Mittel-  
thurgau, Antenne  
de Weinfelden

15 Manuela Zollinger  
Aide Soignante CRS  
Spitex Greifensee

16 Fabienne Diethelm  
ASSC en formation,  
3<sup>e</sup> année, Spitex  
Oberthurgau

17 Anja Manhart  
ASSC, Spitex Stadt  
Winterthur

18 Maria-Lisa Vogt  
ASSC et formatrice en ki-  
nesthétique niveau 2,  
Spitex Sarganserland

«Je me sens protégée avec ce tablier, il installe une limite. J'aimerais bien une couleur plus gaie.»

Manuela Zollinger, Spitex Greifensee

Une tenue unifiée, cela donne confiance et suggère le professionnalisme, au-delà de la fonctionnalité et du confort.

Carmen Oesch, Spitex Altstetten



**«La couleur bleue n'est pas aussi délicate que le blanc. Et ces vêtements ont l'avantage de sécher très vite.»**

Ursula Walker, ASSC en formation, Spitex Uri

- 19 Jasmin Graf  
Infirmière dipl.  
Spitex St. Gall Est
- 20 Ursula Walker  
ASSC en formation  
Spitex Uri
- 21 Verena Müller  
ASSC, CMS Haut-Valais,  
Antenne de Loèche
- 22 Claudia Angern  
Infirmière  
Spitex Oberthurgau

- 23 Borjana Jelusic  
Infirmière dipl.  
Zentrum Augiessen, soins  
ambulatoires Spitex
- 24 Maria-Theresia Meier  
Aide soignante CRS  
Spitex Thayngen
- 25 Stephanie Gredig  
Infirmière dipl. Hes  
Spitex Coire
- 26 Stefanie Zepter  
ASSC, Spitex Wängi

**«C'est une grande fierté de nous présenter et de pouvoir travailler comme une équipe.»**

Daria Baumgartner, Spitex Région Willisau



**«Changer de vêtements,  
c'est comme un rituel  
qui permet de se mettre au  
travail plus facilement.»**

Heidi Bodenmann, Spitex Appenzellerland

**«Je me sens bien en T-Shirt  
vert pomme. Le travail  
et la vie privée sont bien  
séparés et les clients  
savent d'où on vient.»**

Claudia Angern, Spitex Oberthurgau

- |  |  |
|--|--|
| 27 Daria Baumgartner<br>Gestionnaire en intendant-<br>ce/cheffe d'équipe service<br>chauffeurs et livraison re-<br>pas<br>Spitex Région Willisau | 33 Heidi Bodenmann<br>Formatrice économie<br>domestique, Spitex<br>Appenzellerland,<br>Filiale Speicher  |
| 28 Julia Oehninger<br>ASSC en formation<br>Spitex Région Frauenfeld  | 34 Sonja Coray<br>Aide soignante CRS<br>Spitex Selva   |
| 29 Zorica Vojinovic<br>Aide soignante<br>Spitex Richterswil/<br>Samstagern   | 35 Graziella Arnold<br>Infirmière référente<br>Spitex Bâle, Centre<br>Gotthelf/Neubad  |
| 30 Sylvia Evi<br>Assistante en soins<br>Spitex Thurgau Nordwest  | 36 Renata Theiler-Arnold<br>Aide soignante CRS<br>Spitex Wauwil-Egolzwil   |
| 31 Davina Nydegger<br>assistante en aide et en<br>soins, SR Trois Rivières<br>à Porrentruy   | Faute de place, tous les<br>commentaires personnels<br>n'ont malheureusement<br>pas pu être publiés. Merci<br>d'avoir participé en si<br>grand nombre! |
| 32 Constance Steullet<br>Apprentie en aide en<br>soins et accompagnement<br>SR Courrendlin –<br>Val Terbi à Vicques                              |  |

28

30

33

34

35

36

29

31

32





## Lorsque la manie déborde

Une accumulation de journaux et d'objets, des bouteilles qui traînent partout, des montagnes de linge et de vêtements... les personnes atteintes du syndrome de Diogène sont dépassées par le chaos domestique. Pour les aider, il faut d'abord établir une relation de confiance.

Franchement: la dernière fois que vous avez vidé le grenier, rangé vos armoires ou trié les épices périmées, cela remonte à quand? Et combien de temps vous faut-il pour retrouver les papiers utiles à votre déclaration d'impôts? Nombreux sont ceux parmi nous qui se disent plutôt désordonnés pour la tenue du ménage. Mais on peut être chaotique sans que cela soit pathologique. Les personnes atteintes du syndrome de Diogène, elles, ne peuvent pas gérer la situation. Elles accumulent tant de choses que leur intérieur devient invivable.

### Le risque de l'isolement

Honteuses de l'état de leur appartement, elles ont tendance à ne laisser entrer personne chez elles. «Ces personnes

trouvent alors toutes sortes de stratagèmes et d'excuses. Si elles ont de la visite, elles affirmeront qu'elles étaient sur le point de sortir et proposeront de se retrouver au café», explique Helene Karrer, co-présidente de l'association Lessmess, qui apporte aide et conseil aux familles concernées et organisait en décembre une conférence à ce sujet, en collaboration avec la Société suisse pour les troubles obsessionnels compulsifs.

Généralement, un Diogène se montrera ingénieux et plutôt «organisé» dans la gestion de son problème, dit Helene Karrer: «Nombreux sont ceux qui ont un abonnement général CFF par exemple, afin de pouvoir étendre les jambes et lire le journal confortablement.» Cependant, ils tendent à négliger leurs relations. «Ils vont exclure toute in-



vitation parce que pour cela, il faudrait ranger à la maison et qu'ils n'y parviennent pas. Cela amène un sentiment de dévalorisation toujours plus grand», explique la spécialiste. Afin d'éviter un retrait social trop important, il est bien sûr utile que ces personnes puissent avoir des échanges avec leur entourage, qui les aide à faire face au problème. Mais lorsqu'il s'agit de ses propres parents âgés, il vaut parfois mieux être pragmatique, dit Helene Karrer. «Dans ces cas, je conseille aux proches de profiter du moment partagé, en se réunissant par exemple au restaurant, plutôt que de se disputer à propos du désordre.»

### Des causes diverses

Le terme vient du philosophe grec Diogène de Sinope (412 à 323 av. J.-C.) qui a mis en pratique son principe d'ascèse au point de vivre dans un tonneau, replié sur lui-même. En allemand, on évoque ce syndrome sous le nom de «Messie-Syndrom», du terme anglais «mess». En anglais, c'est le compulsive hoarding behaviour, comportement d'entassement compulsif.

L'Américaine Sandra Felton distingue sept types de Diogène (hoarder): celui qui a besoin de repos et ne se voit pas ranger ou organiser quoi que ce soit après une longue journée de travail. L'idéaliste, qui s'intéresse à toutes sortes de choses et esquisse d'innombrables projets sans jamais les réaliser. Le perfectionniste, qui est obsédé par un classement méticuleux des petites choses et totalement chaotique pour les grandes choses. Le rebelle, qui s'oppose à toute idée de rangement afin d'embêter sa famille. Le Diogène soigné, qui se caractérise par une propreté aussi grande que son désordre. Le sentimental, qui ne peut pas se séparer d'objets associés à des souvenirs. Enfin, le Diogène sécuritaire, qui garde tout pour être équipé en cas de coup dur.

Le syndrome de Diogène ou «Hoarding Disorder» concerne des patients négligés, en état d'incurie, généralement âgés, dont la symptomatologie dominante consiste à amasser et à entasser des objets inutiles, parfois même des déchets. Il est souvent consécutif à une rupture existentielle ou sociale (deuil, perte d'un proche, d'un statut social, d'un emploi...) Le nombre de personnes touchées reste peu clair, mais on l'estime à environ 2 pourcent de la population. Dans de nombreux cas, il existe à la base un trouble de la personnalité, une évolution vers une démence, une psychose ou une névrose obsessionnelle-compulsive. Un accompagnement psychologique peut aider à adopter d'autres modes de comportement. Un coaching à domicile peut également s'avérer adapté.

«Le but n'est pas d'avoir un logement parfaitement rangé, mais de se retrouver à l'aise dans ses propres murs et de pouvoir y inviter des amis», précise Helene Karrer. Le syndrome de l'accumulation se distingue ici de la situation, plus grave, de ceux qui vivent entourés de leurs ordures, dans un logement extrêmement sale et encombré. Dans ce cas, l'appartement devient un dépôt de déchets et ne peut plus être utilisé normalement. Les personnes touchées à ce stade souffrent la plupart du temps également d'autres affections: addictions, démence, dépression ou autres troubles psychiques. La thérapie est donc orientée en premier lieu sur le traitement de ces maladies.

### Un rôle de soutien

«Ce sont fréquemment ces personnes plus gravement atteintes qui sont amenées à devenir clients des organisations d'aide à domicile en raison de leurs maladies connexes. Les cas se limitant «seulement» au syndrome d'accumulation restent discrets; hors de chez eux, on ne les repère pas», raconte Gabriela Pérez, Cheffe d'équipe en psychiatrie de Spitex Région Berne Nord. La construction d'une relation de confiance est selon elle à la base d'une collaboration fructueuse. «Il faut une sensibilité pour les gens, être prêt à entrer chez eux sans a priori. Je mène les

premiers entretiens dans le cabinet du médecin psychiatre où sont traités les patients, afin qu'ils puissent déjà y faire connaissance avec la personne qui les suivra chez eux», relate Pérez. Les aides familiales qui s'occupent de person-

**«Il faut une sensibilité pour les gens, être prêt à entrer chez eux sans a priori.»**

Gabriela Pérez, Cheffe d'équipe en psychiatrie de Spitex Région Berne Nord

nes vivant entourées de déchets sont soigneusement préparées à cette tâche. Une collaboration étroite et bien coordonnée avec les services sociaux, les psys, les autorités de protection et les personnes de soutien est également primordiale. «La tenue du ménage est un processus qui ne s'acquiert pas en un tournemain, précise encore Gabriela Pérez. Il faut procéder avec doigté, car toute précipitation peut conduire à une crise... avec le risque que l'obsession compulsive reprenne de plus belle, plongeant alors la personne dans le cercle infernal de la perte d'estime de soi.»

Karin Meier

L'homme au centre de l'attention – ALLEVYN

La prochaine génération de pansements hydrocellulaires en silicone - développé pour améliorer le bien-être des patients.

Des médecins ont testé ALLEVYN Life chez 130 Patients. 93 % étaient satisfait avec ALLEVYN Life. 30 Patients ont jugé ALLEVYN Life: 89 % étaient satisfait.



Smith & Nephew Suisse SA | Advanced Wound Management | [www.smith-nephew.com](http://www.smith-nephew.com)

© 2016 Smith & Nephew | \* marque déposée de Smith & Nephew | F | P160017  
Pour une vue d'ensemble de la qualité des produits, lisez s'il vous plaît le mode d'emploi.



# FAITES-VOUS UN PETIT PLAISIR



**CITROËN C1**

CRÉATIVE TECHNOLOGIE

CITROËN préfère TOTAL





# Un marché très convoité

red. Face aux défis à venir pour notre société vieillissante, les soins ambulatoires contribuent à ce que chacun puisse rester chez soi plus longtemps, tout en atténuant les coûts de la santé. Depuis des années, sur mandat des communes, les besoins en soins sont couverts par les organisations publiques de maintien à domicile. Mais des exigences nouvelles se posent aujourd'hui à elles, avec davantage de concurrence. Quel est ce marché? C'est le sujet de notre dossier.



**Un besoin de  
coopération plus  
que de concurrence**

**«Les soins à domicile ne sont pas au bout de leur évolution.»**

Pierre-Yves Maillard, Chef du Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud, a reçu le Magazine ASD pour nous livrer sa vision, à la fois pragmatique et humaniste, des enjeux qui se présentent aujourd'hui à la branche du maintien à domicile à but non lucratif. Il met ici en évidence la notion d'un «monopole naturel» et la nécessité d'une coordination efficace.

**Magazine ASD: Monsieur le conseiller d'Etat, le Canton de Vaud a fortement investi dans les soins à domicile, avec de très bon résultats: il compte aujourd'hui 25 % de placements en EMS de moins que la moyenne suisse. Le pari est-il complètement gagné?**

**Pierre-Yves Maillard:** C'est vrai, il s'agit là d'une orientation très forte et qui porte ses fruits. Mais le travail n'est pas terminé. L'investissement dans le maintien à domicile peut encore être renforcé. Pour moi, un aspect tout à fait central est l'allocation de ressources. Aujourd'hui encore (et dans mon canton comme ailleurs, c'est lié aux systèmes de financements fédéraux!) si on a une personne en observation après avoir été admise aux urgences, il peut y avoir un avantage économique à lui prescrire un séjour hospitalier au lieu de la faire rentrer chez elle avec un appui. La raison est simple: il n'y a pas forcément les renforts nécessaires pour organiser la transition, alors qu'une hospitalisation de courte durée – et son financement – pourront se déclencher automatiquement. Un directeur d'hôpital vous le dirait peut-être sur le ton de la confiance: d'un point de vue strictement économique, avec le forfait, on fera monter dans les étages une personne présentant une pathologie légère, plutôt que d'organiser un retour à domicile pour lequel l'hôpital ne dispose pas de budget. C'est là-dessus que j'essaie de travailler: si on ne peut pas corriger les mécanismes LAMal, il faut utiliser à bon escient l'allocation de ressources des moyens cantonaux.

**Notamment pour assurer des transferts harmonieux avec des infirmières de liaison?**

Ce qu'il faut, c'est avoir la prestation. Prenons un exemple. Vendredi soir à 23h, nous avons une grand-maman qui

est arrivée en raison d'une forte fièvre, mais dont on a pu exclure les risques; demeurent quelques problèmes de mobilité et de confusion. Elle pourrait rentrer à la maison. Mais il faudrait que quelqu'un l'accueille et la réinstalle chez elle, s'assure qu'elle prend ses médicaments, revienne le lendemain matin... Cette disponibilité n'est pas toujours réelle, du côté des organisations de soins à domicile. En revanche, on pourra facilement trouver un lit d'hôpital. Et dans ce cas, le séjour de cette dame va facilement durer trois jours, avec les risques inhérents à cette situation pour un système immunitaire fragilisé: risque d'une confusion encore augmentée, risque de contracter des infections nosocomiales, notamment. L'évitement de cette hospitalisation nécessite des renforts, la nuit, le weekend, avec des horaires atypiques et une réactivité très grande. Et il faut assurer cette fluidité dans l'ensemble du territoire. C'est pour moi l'enjeu.

**Vous voulez dire, une disponibilité totale partout?**

Voyons la réalité démographique à laquelle nous devons faire face: d'ici 2030, le nombre de personnes de plus de 80 ans aura quasiment doublé dans notre pays (90% d'augmentation). Il suffit de faire quelques règles de trois pour constater que cela implique des investissements colossaux. Ne serait-ce que dans le canton de Vaud: 3000 lits d'EMS à créer en quinze ans, 600 lits de soins aigus... Et si nous n'y parvenons pas, nous aurons un système hospitalier qui s'engorge complètement, pour des situations qui au fond, pourraient parfois être mieux traitées en évitant, justement, l'hôpital. Car même si on peut y soigner très bien un certain nombre de pathologies, il existe des problèmes liés à l'hospitalisation des personnes très âgées: perte de repères, perte de mobilité, diminution des capacités foncti-

## «L'appui d'un partenaire externe peut être précieux dans certaines situations.»

onnelles. Elles ont alors de la peine à se relever et par conséquent, perdent de leur autonomie. C'est cela qui doit nous guider. Les soins à domicile ne sont pas au bout de leur évolution.

### Face à ces enjeux, comment s'organiser avec les prestataires privés, qui revendiquent leur place en vertu de la libre concurrence?

Dans le canton de Vaud, les choses sont assez claires. Il est évident qu'on respecte le droit fédéral et la liberté économique. Mais nous avons posé quelques exigences. D'abord, par un investissement: nous mettons des moyens publics dans le soutien à l'aide et aux soins à domicile. Cette subvention est d'intérêt public et a pour but de soutenir un réseau de prise en charge cohérent sur tout le territoire, qui n'oublie aucune zone, garantit l'égalité de traitement et assure la continuité des prestations. Dans cette organisation-là, on ne peut pas refuser un patient et dire que c'est trop loin, trop coûteux ou trop compliqué; on ne quitte pas une situation difficile en invitant l'autre partie du contrat à trouver un autre fournisseur. Nous avons modifié la loi dans ce sens: l'AVASAD a l'obligation d'assurer la continuité des prestations. C'est ce qui justifie la subvention cantonale et au fond, lui donne le droit à un soutien particulier de l'Etat. Les autres acteurs, eux, n'ont pas cette obligation: ils peuvent choisir leurs patients, choisir la région dans laquelle ils s'engagent. Dans ces conditions, ils n'ont pas le même soutien public, mais ont le droit d'exercer leurs prestations, de trouver des clients et de bénéficier des protections tarifaires LAMal. Simplement, pour éviter un écrémage et une absence de coordination, nous demandons qu'une convention de collaboration soit signée avec l'AVASAD, avec des règles d'échanges d'information, une complémentarité. Ce serait absurde d'avoir un manque de concertation et de coordination au sein d'un même immeuble, avec un fournisseur qui se rend chez un client au 3<sup>e</sup> étage et la même matinée, un autre au 4<sup>e</sup> étage! On doit pouvoir éviter les déperditions de temps. Il y a un intérêt à travailler en complémentarité et à avoir un réseau coordonné.



### Posez-vous des exigences en matière de taille à ces prestataires commerciaux?

Nous n'avons pas d'exigences de taille minimum. Un grand nombre de ces organismes OSAD sont liés à des logements protégés ou à des EMS. Chez nous, l'offre privée reste quand même très minoritaire, peut-être de l'ordre de 5% sur l'ensemble de la prise en charge.

### Et qu'en est-il des interventions courtes, réputées peu rentables? Comment les réglementer?

C'est tout le problème. Il faut un équilibre dans l'offre de prestations. Si on n'impose pas cette coordination, on a le risque, effectivement, que certains se contentent de prendre les situations les plus lucratives, dont l'intensité en transports est plus faible par rapport à l'intensité des prestations offertes. Mais avec la complémentarité et la justesse du point de vue de l'allocation de ressources, on obtient cet équilibre. Ainsi, même si nous assurons l'essentiel



du financement public pour l'AVASAD qui a des obligations particulières, l'appui d'un partenaire externe peut être précieux dans certaines situations. Cela permettra par exemple, si les équipes sont épuisées et que le patient a besoin de stabilité, l'affectation d'une personne en continu. Avec son système très large qui doit couvrir toutes les régions, tous les jours, l'AVASAD peut trouver des avantages à cette complémentarité.

#### **Dans votre canton, la coordination est donc bien gérée?**

En tout cas, nous nous sommes organisés pour la promouvoir et essayer de la garantir. Cela dit, je pense que les privés aimeraient avoir plus de liberté d'action; d'un autre côté, l'AVASAD considère que parfois, les privés prennent les bonnes situations et lui laissent les cas compliqués. Il y a probablement des arguments pour aller vers les deux appréciations! Mais je rappelle à l'AVASAD qu'elle a des

#### **Biographie express**

Pierre-Yves Maillard (Parti socialiste suisse) dirige le Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud depuis 2004. Il est Président du Conseil d'Etat pour la législature 2012-2017. Originaire de Mossel (Fribourg) et né à Lausanne, il a 47 ans. Après une licence en lettres à l'Université de Lausanne, il a enseigné le français, l'histoire et la géographie aux établissements secondaires de Préverenges et de C.-F. Ramuz à Lausanne. Il a également été rédacteur. Conseiller national entre 1999 et 2004, il a siégé comme Membre de la Commission de l'environnement, de l'aménagement du territoire et de l'énergie et de la Commission des finances. Pierre-Yves Maillard a été le secrétaire régional de la FTMH Vaud Fribourg de 2000 à 2004. Il est membre du syndicat UNIA de l'industrie et des services.



Pierre-Yves Maillard,  
décembre 2015 à Lausanne.  
Photos: Guy Perrenoud

moyens financiers supérieurs pour faire face à ses obligations, et je rappelle aux privés qu'ils n'ont pas l'obligation imposée à l'AVASAD. Donc, le système est juste.

**A Bâle et ailleurs, les privés réclament une part de l'offre: cela crée des frictions...**

Dans le Canton de Vaud, nous avons une base légale. La mission de l'aide et des soins à domicile a été confiée à une Association de droit public, ce qui est une invention originale et n'est pas contesté ici. Il est nécessaire d'avoir un réseau. Cette espèce de fanatisme qui consiste à vouloir appliquer des mécanismes de marché à toute organisation économique et à toute prestation, c'est ridicule. Je demande juste que certains aient un peu de discernement. On peut être favorable aux mécanismes de marché, sans basculer dans l'excès! Vouloir appliquer une méthodologie à toute réalité, quelques soient les différences fondamentales, cela va trop

loin. Je prends un exemple: pour aller de Berne à Bâle, on admet qu'une liaison autoroutière suffit. Le contribuable / citoyen / client n'a pas besoin d'avoir la liberté de choix sur deux ou trois liaisons autoroutières, ni d'avoir un marché, pour choisir laquelle est la meilleure! Il y a des choses qui relèvent du monopole naturel. On a poussé l'absurdité dans la téléphonie, en demandant à plusieurs opérateurs de téléphonie mobile de créer des réseaux d'antennes concurrents, ce qui a évidemment généré des milliards d'investissements inutiles. Il aurait mieux valu créer un réseau unique, que les opérateurs, à la limite, se partagent. Dans le domaine des soins, c'est un peu le même cas de figure: des interventions ponctuelles dans la journée, à distribuer sur un vaste territoire avec des véhicules qui sillonnent tout le canton et parfois pour aller dans le même lieu. Cela crée des dépenses de coûts et des transports inutiles. Il est plus rationnel d'avoir un seul système coordonné.



### Que pensez-vous des mises au concours?

Mettre au concours des régions entières en donnant des mandats de prestations à telle ou telle organisation en fonction de son offre, cela voudrait dire qu'on donne un mandat de 4-5 ans, temps pendant lequel des connaissances et des compétences se créent... Et éventuellement, à l'occasion d'une nouvelle mise au concours, dont on sait combien elle peut être discutable, on élimine toute une organisation, des centaines de professionnels, parce qu'une autre organisation aura remporté le marché? Vous imaginez, si tous les 5 ans, on mettait au concours le CHUV et ses 10 000 collaborateurs? Il y a des limites. Cela dit, le monopole «naturel» n'est pas absolu non plus: il y a de la place pour les prestataires privés, mais cela doit être coordonné. Dans le domaine des soins, on a besoin que les acteurs autour d'une personne coopèrent. Et il n'est pas évident de coopérer lorsqu'on est concurrents! A ce pro-

**«On peut être favorable aux mécanismes de marché, sans basculer dans l'excès!»**

pos, je prends toujours l'exemple de la collaboration entre hôpitaux universitaires. Il arrive régulièrement que des médecins avec une expertise particulière viennent prêter main forte à leurs collègues de Lausanne, Berne ou Genève dans une opération compliquée. Si on est dans une logique de concurrence, aider un collègue revient alors à se faire soi-même du tort, notamment sur la comparaison des taux de mortalité. Cela n'a pas de sens! Les logiques de concurrence doivent parfois céder le pas à une logique de coopération. Cela se règle entre acteurs sur le terrain.

### Sur le plan de la qualité des prestations, peut-on faire des comparaisons?

Nous n'avons pas encore tous les éléments pour cela. Dans le courant 2016, nous allons évaluer la qualité des prestations de fournisseurs de soins à domicile du canton, qu'ils soient publics ou à but commercial. Cela sera fait avec un système de services d'inspection, comme cela a déjà été le cas pour tous les établissements sanitaires et sociaux.

### Et dans le domaine de la formation?

Une convention collective a été signée par l'AVASAD, les hôpitaux et les EMS, ce qui représente environ 25 000 personnes. Elle prévoit un horaire de 41h30, 6 semaines de vacances pour les personnes de 50 ans et plus, un salaire minimum de CHF 3800.- x 13, une protection de deux ans du salaire net en cas de maladie, etc. Or, le contenu de cette convention est imposé également aux acteurs du privé, qui doivent en respecter les conditions matérielles. La commission paritaire fait des contrôles et dans l'ensemble, malgré quelques infractions, les choses se passent assez bien. Nous encourageons à la formation mais n'avons pas de règle contraignante. Il faudra sans doute y revenir.

Interview: Nicole Dana-Classen

# Gare à une ouverture rapide du marché!

Les services de soins à domicile d'utilité publique sont les seuls capables de garantir les soins de base nécessaires. C'est Jörg Kündig, membre du parti libéral-radical (PLR) et président de l'association des maires du canton de Zurich, qui le dit. Selon lui, avec la pression exercée par l'augmentation des coûts de la santé, la concurrence se profile davantage – et les organisations à but non lucratif doivent s'armer pour le futur.



«Dans le domaine des soins, «efficacité» ne doit plus être considéré comme un gros mot», dit le maire de Gossau, Jörg Kündig. Photo: mäd

En tant que député radical, Jörg Kündig est bien sûr favorable à la concurrence, également dans le secteur de la santé, comme il l'a souligné au cours de l'entretien qu'il a accordé au Magazine ASD. Pour le maire de la commune de Gossau dans l'Oberland zurichois, il est tout aussi évident qu'il faut maîtriser les dépenses publiques. Et pour-

tant: Jörg Kündig se méfie des demandes toujours plus pressantes pour davantage de concurrence dans les soins ambulatoires. «Les prestations des organisations d'aide et de soins à domicile font partie des soins médicaux de base que doivent assurer les communes», souligne-t-il. Les communes doivent garantir les soins de base ambulatoires sur l'ensemble de leur territoire, offrant non seulement une qualité irréprochable, mais aussi de manière durable; donc un engagement à long terme, sur plusieurs années.

Jörg Kündig doute que les acteurs privés puissent satisfaire à ces exigences, «en tout cas à l'heure actuelle». Il craint que les communes, en lançant des appels d'offres pour les soins à domicile dans le but de réaliser des économies, prennent de gros risques. Le représentant des maires des communes lance une mise en garde: il ne faut pas démanteler de façon irréfléchie les structures existantes des associations ou organisations d'utilité publique dans le secteur des soins. Si une commune conclut un contrat de service avec un acteur privé, elle inflige le coup de grâce au prestataire mandaté jusqu'à présent: «On ne remplace pas du jour au lendemain une collaboration de longue date. En lançant un appel d'offres public, une commune met en jeu toute une structure de soins qui a fait ses preuves.»

## Les profits pour le privé, le non rentable à l'Etat?

Certaines communes ont pourtant fait le pas et travaillent depuis peu avec des prestataires commerciaux, pas à Zurich, mais dans le canton de Soleure, à Grindel et Erschwil. Jörg Kündig relativise: «Il s'agit de deux très petites communes avec environ 500 et 1000 habitants. Dans notre canton avec en moyenne 10 000 habitants par commune, le territoire à couvrir est bien plus vaste. Ce n'est pas vraiment le contexte pour un marché concurrentiel. Il serait probablement difficile de trouver un prestataire privé capable d'assurer l'intégralité des soins de base.»

Et un partage des tâches entre prestataires d'utilité publique et privés? Kündig n'y croit pas vraiment. Il pense qu'il est dans l'intérêt des communes d'attribuer des mandats aussi complets que possible, selon l'équation: «Une commune = un paquet de soins de base.» Pour lui, il n'est pas souhaitable de fragmenter ou répartir les tâches selon des critères de rentabilité: «La tendance à privatiser les profits et à attribuer les tâches peu rentables à l'Etat ne doit pas atteindre les soins à domicile.»

#### Les soins à domicile doivent évoluer

Jörg Kündig se prononce donc contre une ouverture précipitée du marché dans les soins ambulatoires. Mais cela ne veut pas dire qu'il prône le statu quo. Avec les coûts des soins qui augmentent et grèvent les dépenses publiques (car la loi oblige les pouvoirs publics à assumer les frais résiduels) «les communes sont sous pression», explique-t-il. La menace plane d'une charge fiscale accrue pour couvrir les coûts des soins. Il est donc dans l'intérêt des organisations de maintien à domicile de réagir: «Elles doivent évoluer, quitter le terrain de l'assistance et de l'utilité publique pour devenir une entreprise qui réfléchit et agit en termes économiques.» Dans ce domaine, le potentiel d'amélioration est, selon notre interlocuteur, très important: «Efficacité ne doit plus être considéré comme un gros mot.»

Ainsi, Jörg Kündig n'aime pas le terme «non lucratif», qui à son avis donne un faux signal dans une situation de marché sous pression. Tôt ou tard, les prestataires privés atteindront des tailles d'entreprise vraiment concurrentielles, estime-t-il. Les organisations de soins doivent se préparer à cela, en premier lieu par des fusions et regroupements. «Le temps des petites entités est révolu. L'administration, la formation, l'organisation des interventions, tout ceci peut être regroupé. Des partenariats permettent de mieux répondre aux situations particulières et d'offrir des soins spécialisés, par exemple dans le domaine de l'oncologie et des soins palliatifs.»

#### Ne pas oublier la fonction sociale

Pour Jörg Kündig, un système de soumissions dans le domaine des soins ambulatoires n'est concevable qu'avec un catalogue très précis de prestations définies au préalable. Il s'agirait de préciser les différents points non seulement quantitativement, mais également qualitativement. Il faudrait prévoir des dispositions dans le domaine de la gestion des ressources humaines et une garantie de bonne exé-

cution de la part du prestataire. De plus, les communes seront appelées à créer un instrument de contrôle. Kündig rejette le reproche, entendu dans certains débats, suggérant que organisations d'aide et de soins à domicile sont des «vaches sacrées» pour les communes. La structure de ces organisations, dont les origines remontent au XIX<sup>e</sup> siècle, bénéficie d'une assise large et d'un soutien justifié dans la population, souligne-t-il.

Bien souvent par ailleurs, les organisations d'aide et de soins à domicile fonctionnent comme système d'alerte sociale: «Les collaborateurs et collaboratrices, faisant leurs visites dans les localités où ils vivent eux-mêmes, détectent des situations d'urgence, d'isolement ou de précarité chez des habitants», dit le président des maires des communes zurichoises. «Cet aspect de proximité est à ne pas négliger si on envisage un appel d'offres public pour les soins ambulatoires.»

Susanne Wenger

di ga

Lits médicalisés



10x

en Suisse

Lits médicalisés

## PERFECTA

Acheter à un prix  
avantageux, à la place  
d'une location coûteuse!  
(dès Fr. 1880.-, livré et monté.)

Chez diga on y va!

www.diga.ch/carebed

# Trois heures de trajet pour

Prodiguer des soins à domicile sur tout le territoire, y compris là-haut, sur la montagne... et quelque soit le temps de trajet: c'est le propre d'une mission d'utilité publique. Reportage sur une intervention peu rentable économiquement, mais qui humainement, vaut de l'or.

**Tous les jours, du lundi au vendredi, Jacqueline Ullmann vient trouver Rosemarie Kummer.** Photos: Thierry Dana

Ce matin, à Riederalp (1925 m) il fait un temps clair. Regardant la chaîne des montagnes depuis son chalet, Rosemarie Kummer attend. Elle sait qu'en plaine, son infirmière, Jacqueline, va essayer de prendre la télécabine de 9.03 pour lui rendre visite. Elle sait aussi qu'elle aura commencé à 7h et se sera déjà occupée de trois ou quatre autres clients «en bas» avant de venir chez elle. Du lundi au vendredi, c'est ainsi.

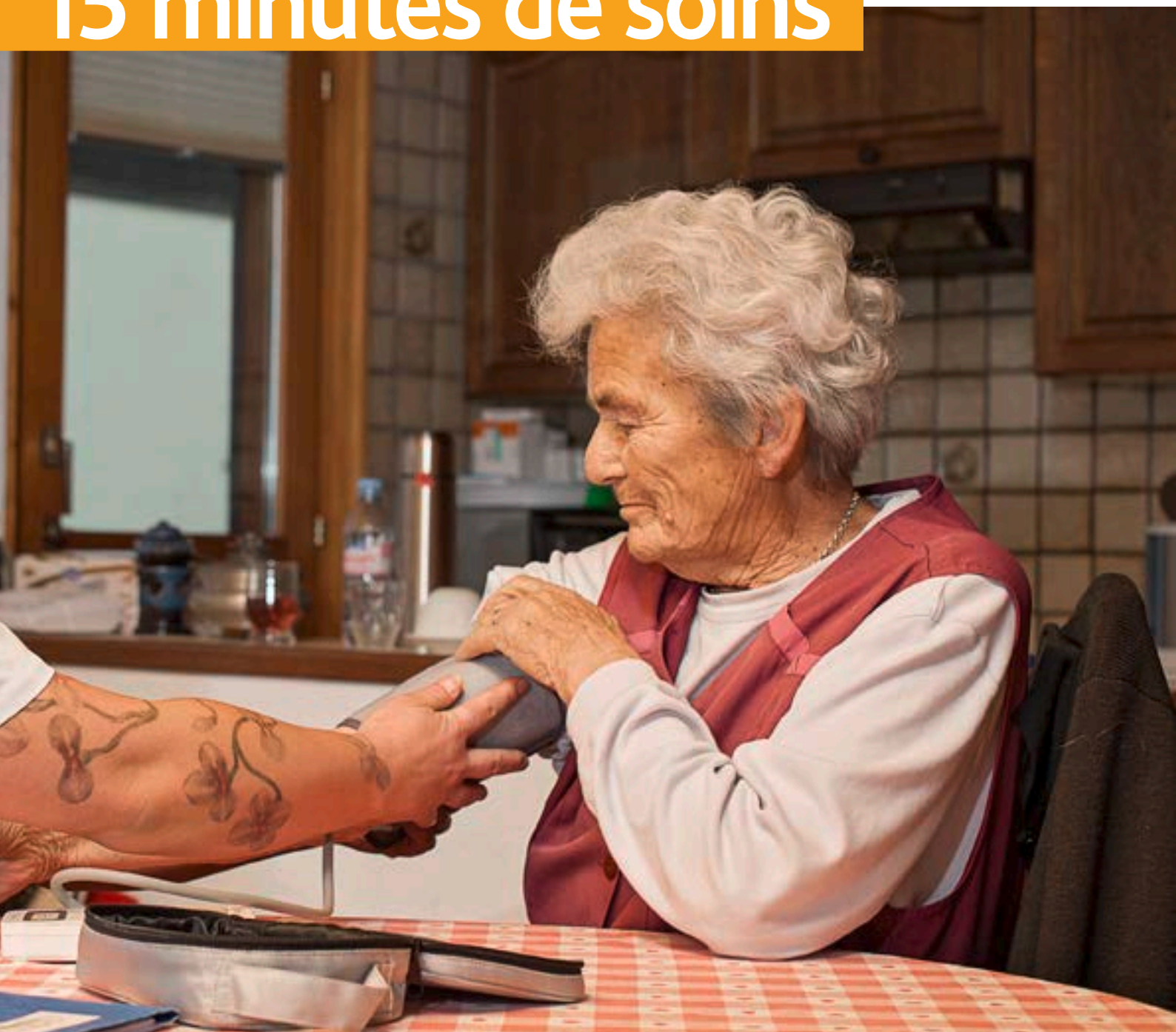
Que les soins de base soient ici un exemple typique de prestation «non rentable» des soins à domicile d'utilité pu-



blique, n'est heureusement pas son problème. C'est plutôt celui du CMS qui planifie l'intervention, nécessitant jusqu'à 1h30 pour l'aller et autant au retour, sans que les temps de trajets soient facturables. Quinze minutes de prestation pour trois heures de déplacement... Qu'en pense Jacqueline Ullmann, l'infirmière qui s'occupe de Mme Kummer? «Moi, je suis chargée d'une mission. Mais ici, on ne se bouscule pas au portillon!» s'exclame-t-elle en riant.

Ici, dans le Haut-Valais, tout près du glacier d'Aletsch, on est habitué à travailler dans des températures extrê-

# 15 minutes de soins



mes, souvent livré à soi-même. La région est très étendue, mais peuplée de seulement 80 000 habitants. On ne bouscule donc pas au portillon quand il y a une ouverture de poste. Mais pour Jacqueline Ullmann, la solitude induit aussi un sentiment de liberté et d'indépendance – et les grandes distances, une proximité avec les gens. Depuis plus de trois ans que l'infirmière diplômée est arrivée au CMS, où elle est engagée à 90%, elle y a trouvé un équilibre. Et elle trouve ses journées bien plus agréables que lorsqu'elle travaillait dans les soins ambulatoires en Allemagne.

Nous voilà partis avec la benne. A la station intermédiaire de Ried, un prof de snowboard bronzé entre dans la télécabine et échange de chaleureuses accolades avec Jacqueline. Diego, Jacqueline le connaît et le tutoie, comme la plupart des gens que l'on croisera ce jour-là. On parle du faible enneigement de ce mois de décembre, de cerfs qu'on espère voir au-dessous de nous, et du temps de gestation des bouquetins. La nature est proche, même si Jacqueline, qui a grandi à Darmstadt, se considère comme une « fille des villes ».

Des conditions où l'on est souvent livré à soi-même.

L'infirmière Jacqueline Ullmann explique ses trajets dans le Haut-Valais.



### La notion du «chez soi» encore plus forte

Nous arrivons à destination. Entre Riederalp et Bettmeralp, pas de voitures: seuls de petits véhicules électriques ou le ratrak peuvent circuler. En été, le vélo électrique permet de passer d'un village à l'autre. Quelques minutes à pied sur la petite route et ça y est: Jacqueline est arrivée chez sa cliente.

Son cœur est peut-être faible, mais cela ne se voit pas. L'octogénaire semble en forme et assurément ravie de retrouver son infirmière. Celle-ci fait son travail avec des gestes sûrs et rapides, tout en bavardant de manière enjouée: elle prend la tension de Mme Kummer, la pèse, la questionne sur sa médication, et les deux femmes disparaissent dans la salle de bains où la conversation continue. L'octogénaire revient souriante et habillée de frais. Elle est chez elle, et c'est un sentiment incomparable. On prend quelques

**«Parfois à la limite de l'obligation de prise en charge.»**

Ulrich Prior, responsable des Soins au CMS de Brigue

photos, mais sans s'attarder: il faut bientôt repartir afin d'arriver à l'heure au départ du prochain téléphérique, cette fois, en comptant dix minutes de marche. Nous prenons congé un peu à la hâte de cette jolie grand-maman devant la porte de son chalet. De fait, nous avons passé moins de vingt minutes avec elle.

### Une logistique bien rodée

Comme on l'imagine, tout ceci a été minutieusement organisé en amont, ou plutôt en aval. Et si ce jour-là, exceptionnellement, l'infirmière avait eu besoin de plus de temps parce que

sa cliente était moins en forme, cela aurait été possible.

«On s'organise toujours. Mais 150 interventions par jour en moyenne, davantage en période de tourisme et de sorties d'hôpitaux, c'est beaucoup. Parfois on sent que l'obligation de prise en charge nous pousse à la limite», dit UL-



rich Prior, responsable des soins au CMS du Haut-Valais à Brigue. «Cependant, dans ces régions, nous sommes seuls: les trajets coûteraient trop cher aux privés.» C'est à distance, avec des moyens électroniques d'aujourd'hui, que ce chef d'équipe reçoit chaque matin entre 6h et 6h15 le signal de chaque soignante avant qu'elle ne quitte son propre domicile: un S sur le smartphone lui assure que sa collaboratrice se déclare présente à l'appel et qu'elle «démarré». Une sécurité importante, car les clients attendent de pied ferme dès 7h et personne ne doit être oublié. Ils sont plus de 500 à être pris en charge par le CMS de Brigue, qui emploie 45 collaborateurs pour les soins et 32 personnes pour l'aide familiale. Certains clients vivent dans des endroits encore plus difficiles d'accès que Mme Kummer; c'est ce qui explique la présence d'une équipe spécialement dédiée à la Vallée de Conches et ses vallées latérales «un peu coupées du monde», avec des couloirs d'avalanche, où il faut souvent chausser les skis pour aller prodiguer des soins. Ulrich Prior est philosophe. «Je pense que ce type de missions est notre lot, dans tout le Haut-Valais. Que ce soit dans un village très éloigné habité par une seule famil-

### Combien ça coûte?

**Près d'une heure et demie de trajet à l'aller, la même chose au retour, pour une prestation d'une quinzaine de minutes: quels sont les coûts de cette prestation et qui paie quoi?**

Le coût du temps de trajet, le kilométrage, les titres de transport sont pris en charge par Spitex. Le salaire horaire est payé en fonction d'échelle de traitements dans le canton du Valais. Le tarif horaire pour les soins (voir feuille de taux) est facturé selon les conventions établies entre l'aide et les soins à domicile, la caisse maladie et le canton selon les normes de Spitex. Le financement des frais résiduels est couvert par le Canton (70 %) et l'ensemble des communes (30 %). Si dans le Haut-Valais (et dans les contrées isolées du Valais en général) les soins à domicile «publics» n'ont toujours pas de concurrents, c'est sans doute parce qu'ici, les prestations ne peuvent tout simplement pas couvrir les coûts – à moins d'exiger des prix exorbitants.

«Ce qui coûte cher, ce ne sont pas les kilomètres remboursés 0.70 CHF, mais le temps de travail investi», explique Willy Loretan, Directeur de Spitex Haut-Valais.



## «L'isolement et les grandes distances, cela crée aussi de la proximité.»

Jacqueline Ullmann, infirmière

le dans le Lötschental, où l'infirmière doit monter à pied, pendant environ 20 minutes... ou au bord de la voie du BLS, pour atteindre une maisonnette de gardien difficilement accessible en hiver, quand le train ne circule pas, ou encore sur les alpages... et même en été dans la Vallée de Tourtemagne!»

### «Ici, on est à perpète!»

Si les soins à domicile «publics» n'existaient pas, comment feraient les habitants de ces zones difficiles d'accès? Pour Rosemarie Kummer, le seul médecin à la ronde est à Bettmeralp. S'il doit venir la trouver, il mettra une heure et demie de marche ou 30 minutes en motoneige. Ou en cas d'urgence médicale, l'hélicoptère...

«Actuellement, les entreprises privées ne se trouvent que là où cela en vaut la peine pour elles. Il y en aura peut-être un jour dans l'agglomération de Brigue-Naters. En tout cas, nous n'avons pas de raison de les craindre, si le Canton leur confie un mandat de prestations similaire au nôtre!» déclare Willy Loretan, Directeur du CMS. Selon lui, la concurrence dans le Haut-Valais est pour l'instant quasi inexistante. Dans les communes d'une certaine importance, ce sont les infirmières indépendantes qui prennent en charge une partie des besoins; il s'est avéré que les

opérateurs «commerciaux» avaient du mal à organiser le travail, notamment les remplacements de congés. Dans ces cas, c'est encore le CMS qui a dû intervenir lorsqu'il n'y avait pas d'autre solution. Dans le Bas-Valais, c'est un peu différent: la concurrence est à la hausse, avec davantage de demandes d'autorisations de pratiquer adressées au Canton. Mais d'une manière générale, on sait que le Canton souhaite miser sur la planification des soins de longue durée plutôt que le développement des EMS.

Ouf. Après avoir marché d'un bon pas sur la neige glacée, nous sommes arrivés à temps pour prendre le grand téléphérique. La descente est rapide. Jacqueline Ullmann se bouche les oreilles avec une grimace. Ces changements d'altitude brusques sont assez éprouvants pour l'organisme. Arrivée à Mörel, elle change de chaussures devant le coffre de sa voiture. En route pour Brigue. Nous sommes vendredi: l'infirmière va préparer son rapport hebdomadaire et participer à la réunion de l'équipe dans la salle de conférences du CMS. Ensuite, après avoir rendu visite à quelques autres clients, elle rentrera et fera un peu de fitness, un sauna... mais qu'on se rassure: c'est juste à côté de chez elle.

Nicole Dana-Classen

## Alarme Croix-Rouge

Une sécurité de tous les instants



Une simple pression sur un bouton – et la centrale d'alarme Croix-Rouge organise des secours. Immédiatement et 24h/24. Un service personnalisé et compétent.

031 387 74 90 • [www.alarme-croixrouge.ch](http://www.alarme-croixrouge.ch)

Croix-Rouge suisse 

## PRÉSERVEZ VOTRE MOBILITÉ ! AVEC NOUS.

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



Stannah

**HERAG AG**, Herag Romandie  
Clos des Terreaux 8, 1510 Moudon VD  
[info@herag.ch](mailto:info@herag.ch), [www.herag.ch/fr](http://www.herag.ch/fr)

Téléphone 021 905 48 00

Demande de documentation gratuite

Nom

Prénom

Rue

NPA/Lieu

Téléphone

# VOITURE SUISSE DE L'ANNÉE 2016



Avec les raffinements des voitures haut de gamme.



La nouvelle Opel Astra, voiture suisse de l'année 2016, propose toute une série d'innovations haut de gamme: phares IntelliLux LED® Matrix, siège Wellness avec fonction massage et Opel OnStar, l'assistant de connectivité et de service personnel. Elle a été distinguée par le magazine Schweizer Illustrierte le 2 décembre 2015.  
Pour en savoir plus: [www.opel.ch](http://www.opel.ch)

## La nouvelle Astra.

Bouscule les codes du luxe.



# Partenaires pour l'aide familiale

Dans le secteur de l'économie domestique, il existe au Tessin un exemple d'étroite collaboration entre les organisations Spitex d'intérêt public et une association privée à but social: Opera Prima.



Les usagers de l'aide et des soins à domicile présentent des situations toujours plus complexes et nécessitent des interventions spécialisées (soins palliatifs, psychiatrie, gériatrie, soins des plaies, etc.). Par la force des choses, le personnel des services à domicile doit donc se concentrer en majorité sur les soins, en cherchant à trouver des collaborations externes pour les situations qui ne présentent pas de difficultés particulières (cas simples). Au Tessin, une collaboration profitable a été instaurée avec l'Association sans but lucratif Opera Prima, qui permet à des femmes bénéficiant d'une assistance ou au chômage de se réintégrer dans le monde du travail. Les prestations d'économie domestique (aide au ménage) dans des situations simples sont donc confiées de plus en plus souvent à cette Association, tandis que les prestations correspondant à des cas plus complexes sont conservées par les organisations Spitex. Opera Prima a démontré qu'elle accomplit cette tâche avec sérieux et un esprit d'innovation. Elle a étendu ses activités dans le secteur des employés à domicile et a même lancé récemment un cours de formation pour ces professionnelles (collaboratrices familiales) qui peuvent désormais obtenir un diplôme cantonal.

Stefano Motta

## Opera Prima

L'Association Opera Prima est née en 1998 à la suite d'un projet d'intégration lancé par la Fondation ECAP, organisme pour la formation continue et l'éducation permanente. Depuis 2004, elle a commencé une collaboration avec les Services d'Assistance et de Soins à Domicile d'intérêt public (SACD), fournissant des services d'économie domestique ainsi que, depuis 2010, un service de placement d'aides à domicile. En plus des collaborations avec le SACD, l'Association travaille également avec d'autres associations telles que Pro Senectute, Pro Infirmis, la Ligue Pulmonaire et la Société Suisse de la Sclérose en Plaques. L'Association ne poursuit pas de but lucratif, elle est laïque, indépendante de tout parti politique et elle est reconnue par le Canton comme organisme d'utilité publique. Depuis le mois de février 2013, l'Association s'est professionnalisée et institutionnalisée, notamment avec un représentant de Spitex au Conseil d'administration. Les buts de l'Association sont:

- promotion du maintien à domicile par le biais du placement d'aides à domicile, de la fourniture de prestations d'économie domestique et du prêt de personnel
- promotion de l'intégration des femmes étrangères et la réinsertion des femmes suisses à risque de marginalisation dans le tissu socio-économique, par le biais des activités susmentionnées, à travers la formation, et en favorisant les rapports humains entre diverses cultures.

D'excellents rapports avec les divers partenaires opérationnels et avec le Canton ainsi qu'un bon réseau dans le monde du placement de personnel ont permis à Opera Prima de mettre en œuvre tout un processus d'optimisation des procédures et d'analyse des tâches; chaque année, de nombreuses personnes ont pu ainsi être réinsérées dans le monde du travail, tout en contribuant à réaliser l'objectif social fondamental du maintien à domicile.

### Un diplôme dédié

Un cours de préparation à l'examen pour l'obtention du diplôme cantonal de collaborateur/trice familial-e a commencé au cours de l'année 2015. Il est promu par l'Association Opera Prima, la Croix Rouge Suisse section Tessin et l'Organisme pour la formation continue et l'éducation permanente ECAP, avec la collaboration du Département de l'éducation, de la culture et du sport et du Département de la santé et des affaires sociales du Tessin. L'objectif du cours est d'améliorer les compétences des collaboratrices familiales et leurs connaissances des divers services en présence sur le territoire, pour chercher à enrichir les synergies du réseau de soutien du maintien à domicile. Le cours prévoit 180 heures d'enseignement en classe (réparties en 5 modules), outre 60 heures d'activité indépendante. Une période de travail pratique chez l'utilisateur est également requise, suivie et validée par des professionnels qualifiés. L'enseignement comprend, outre les thèmes de l'économie domestique et de l'accompagnement de la personne âgée, une instruction de base relative à la Loi sur le travail, de manière à attirer l'attention des collaboratrices familiales sur leurs droits. On cherche ainsi à endiguer les situations de travail au noir et les infractions à la Loi ou aux contrats de travail pour le personnel domestique.

La première volée termine le cours au printemps. En réussissant l'examen, on obtient le diplôme cantonal de collaborateur/trice familial-e. Grâce à cette initiative, unique au niveau national, les aides à domicile deviennent un élément reconnu du réseau d'aide.

Fulvio Manghera, Directeur Opera Prima

# Concurrents... jusqu'à quel point?

Les soins et l'assistance à domicile vont prendre une place de plus en plus cruciale dans notre société vieillissante. Là-dessus, les deux invités de notre débat sont d'accord. Marianne Pfister, Secrétaire centrale de l'ASSASD et Markus Reck, responsable du plus important prestataire privé de soins à domicile en Suisse, ont cependant une vision différente de la manière d'aménager ce marché.



**Magazine ASD: Madame Pfister, en quoi votre organisation «sans but lucratif» est-elle opposée au profit?**

**Marianne Pfister:** En rien. La question est plutôt de savoir quel investissement on va faire avec ce profit. Chez nous, les bénéfices doivent être réinvestis dans l'organisation, alors que les entreprises privées peuvent les distribuer.

**Monsieur Reck, connaissez-vous un prestataire privé qui réalise des prestations non rentables?**

**Markus Reck:** Oui, il existe dans les villes des sociétés qui assurent des prestations brèves, par exemple la préparation de médicaments, en faisant de petites tournées. Mais lorsqu'il s'agit d'une seule intervention isolée, ce n'est pas rentable. Les tarifs sont bien trop bas.

**Les organisations publiques couvrent quand même ces cas-là, quel que soit le trajet.**

**Reck:** Elles sont dédommagées pour les charges supplémentaires par l'Etat. Nous ne remettons pas en question le fait que ceci doive faire l'objet d'un financement.

**Pfister:** Sur le plan financier, il est compréhensible que les privés ne fournissent pas ces prestations désavantageuses. Mais cela donne bien l'impression qu'il y a un picotage pour les meilleurs morceaux. Les sociétés privées n'acceptent les interventions brèves qu'en milieu urbain, là où on peut se déplacer rapidement à pied, en vélo ou en scooter. Si le trajet est plus long, c'est à nous de nous déplacer pour assurer la prestation.



### Les participants au débat

**Marianne Pfister** est la secrétaire centrale de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, l'instance faîtière des organisations d'utilité publique. Après une formation d'infirmière en psychiatrie, elle a suivi des études à la Faculté de droit de l'Université de Berne, ainsi qu'une formation post-grade sanctionnée par un Master of Health Administration.

**Markus Reck** est Directeur de l'organisation privée «Spitex pour la ville et la campagne SA» (anciennement Assistance à domicile pour la ville et la campagne SA) à Berne. Il siège au conseil d'administration de l'Association Spitex privée Suisse ASPS. Economiste d'entreprise ESCEA, il détient un MAS en Managed Health Care. Dans son livre récemment publié, «Spitex – zwischen Staat und Markt» Markus Reck donne un éclairage complet de la situation des soins ambulatoires et de l'encadrement à domicile en Suisse.

Markus Reck: Spitex – zwischen Staat und Markt, Editions Hogrefe, Berne 2015. 256 pages. CHF 39.90

Photos: Guy Perrenoud

## «Il faudrait s'éloigner des subventions forfaitaires.»

Markus Reck

**Reck:** Tout à fait. Si je ne perçois pas de rémunération complémentaire pour les mandats non rentables, je ne prends pas. Ce n'est pas du picotage. C'est normal du point de vue économique.

### Les prestataires privés veulent être sur un pied d'égalité avec les publics. Cela signifierait qu'ils auraient également à remplir une obligation de prise en charge totale, n'est-ce pas?

**Reck:** Si une commune conclut un mandat de prestations avec un fournisseur privé et que celui-ci a les mêmes tâches que l'organisation publique, il aura les mêmes surcoûts. Nous cuisinons tous avec de l'eau. Les frais supplémentaires sont à régler par les pouvoirs publics. Mais il faudrait s'éloigner des subventions forfaitaires et mettre sur pied un financement transparent pour tous, adapté aux défis du futur.

### Quel serait-il?

**Reck:** La part qui relève du service public, subventionnée, devrait être si possible modeste et ne comprendre que des prestations pour lesquelles on ne peut pas déterminer le prix du marché. Toutes les autres prestations devraient avoir un prix et pouvoir être réglées selon le tarif et le régime du financement des soins – avec le principe du financement résiduel. Ainsi, le financement serait le même pour tous les prestataires et nous travaillerions à armes égales.

**Pfister:** Nous réfléchissons à bon escient à de nouveaux modèles de financement en termes de santé publique. Mais je doute que l'on puisse réduire les coûts si l'obligation de prise en charge est étendue à tout le marché. Les prestataires publics et privés doivent être prêts à tout moment à assurer rapidement des prestations. Cela se répercute sur les coûts, parce qu'il faut avoir suffisamment de personnel bien formé à disposition. Est-ce vraiment une plus-value pour le client, ou plutôt un renchérissement à subir par le contribuable?

### Madame Pfister, en quoi vos concurrents dans le maintien à domicile sont-ils bons?

**Pfister:** Les sociétés privées font du bon travail dans ce qui est orienté sur les besoins spécifiques et qui va au-delà des soins de base. Certaines de nos organisations collaborent d'ailleurs avec des partenaires pour un accompagnement supplémentaire qu'elles ne peuvent couvrir elles-mêmes. Il s'agit alors d'un bon complément.

**Reck:** Mais nous prodiguons également des soins impeccables. Ce n'est pas que nous fassions uniquement de l'accompagnement spécial. De plus, nous pouvons offrir des soins par des personnes dédiées, de manière invariable. Chez nous, ce sont toujours les mêmes soignants qui se rendent au domicile des clients. C'est une chose que les organisations publiques ne peuvent pas offrir – et vu le nombre des interventions à assurer, c'est compréhensible.



«On a l'impression d'un picotage pour les meilleurs morceaux.»

Marianne Pfister

#### Et que font-elles bien selon vous, Monsieur Reck?

**Reck:** J'ai de l'estime pour le travail des collègues du maintien à domicile public. C'est un défi assez considérable sur le plan de l'organisation, de satisfaire jour après jour un si grand nombre de clients avec un bon mix en personnel et du bon travail. Je le reconnais.

#### Les qualités des prestataires dans ce domaine sont-elles pleinement exploitées, ou faudrait-il des changements, par exemple, davantage de compétition?

**Pfister:** Compte tenu de l'évolution démographique, de l'augmentation des maladies chroniques et du manque de personnel, nous devons réfléchir à de nouveaux modèles. L'Association faîtière des organisations suisses d'aide et de soins à domicile ne craint pas la concurrence, qui existe d'ailleurs déjà aujourd'hui pour ce qui est des prestations rentables. Mais dans le système de santé, nous avons un marché régulé. Les communes et les cantons doivent assurer la couverture des besoins en soins essentiels. Ils achètent chez nous les prestations qu'il faut pour cela. Et ce, de manière à ce que cela reste abordable.

#### Les organisations à but non lucratif garantissent cela?

**Pfister:** Nous sommes des pros en ce qui concerne l'obligation de prise en charge. Cela fait de nombreuses années que nous remplissons les mandats de prestations délivrés par les communes. Nous sommes dotés d'une logistique

similaire à celle de la poste et en mesure de prendre en charge tous les clients sur l'ensemble du territoire suisse. Il s'agit là d'un système qui a fait ses preuves et qui ne devrait pas être abandonné du jour au lendemain.

**Reck:** L'obligation de prise en charge n'est pas le problème majeur pour nous. Ni de savoir qui a un mandat de prestations et qui n'en a pas. Le plus grand défi est de veiller à ce que le financement des prestations d'aide et de soins à domicile soit encore assuré pour tous dans une dizaine d'années.

#### Dans votre dernier livre, vous faites l'ébauche d'un système incitatif.

**Reck:** C'est exact. Le système incitatif s'oriente vers la solution adoptée par le canton de Berne pour le financement résiduel des soins. Organisations privées et publiques sont traitées sur un pied d'égalité, la partie concernant l'obligation de prise en charge est payée grâce à un certain montant par habitant. Du coup, on peut se consacrer aux prestations. Les cantons peuvent piloter les choses en créant des rétributions horaires incitant les organisations à investir dans un domaine précis— par exemple la démence ou les soins palliatifs.

#### Il s'agit donc bien d'une régulation du marché?

**Reck:** L'incitation régule le marché jusqu'à un certain point, mais en gardant souplesse et dynamisme. On ne fait pas



**«La couverture des besoins  
ne devrait pas être  
abandonnée au sort du  
marché.»**

Marianne Pfister



«Des prestataires privés  
sont parfois sciemment  
exclus.»

Markus Reck

une grande différence entre prestataires privés et le maintien à domicile public Spitex. Finalement, notre but à tous est de fournir aux clients des soins et une assistance de qualité. Ils devraient avoir la liberté de choix pour cela.

**Pfister:** Cela correspond certainement à une tendance croissante que les patients puissent choisir librement dans l'offre. C'est pour cela qu'il faut d'urgence un système incitatif pour plus de coordination et de collaboration entre les prestataires. Pas seulement les prestataires de la branche des soins à domicile, mais toute la chaîne de soins de santé: médecins, hôpitaux, cliniques de réhabilitation, EMS. Les patients ont besoin de soutien dans leurs décisions. Ce ne sont pas des pantins qu'on peut manipuler en tirant des ficelles de tous les côtés.

**Reck:** Je suis d'accord avec vous là-dessus. Les centres régionaux pour les personnes âgées sont de plus en plus importants. Mais dans les réseaux de soins, tous les prestataires devraient être reliés, y compris les privés. Sur le marché, hélas, on constate le contraire. Des prestataires privés sont sciemment exclus.

**Pfister:** Admettons qu'un patient atteint d'un cancer reçoive des soins de base à domicile par une organisation publique, et nécessite d'autres soins spécifiques qu'il va se procurer chez un prestataire privé. Il y a le risque d'un manque total de coordination et d'une augmentation du volume des prestations, avec les coûts que cela implique pour la collectivité.

**Faut-il davantage de coordination, Monsieur Reck?**

**Reck:** La coordination peut être mise sur pied, il existe déjà des exemples. Dans le domaine des soins palliatifs, les prestataires se mettent d'accord sur les moyens à déployer en

fin de vie. Ils examinent ensemble les possibilités d'un départ paisible pour une personne qui meurt chez elle. Et après tout, c'est là notre mission: être là pour des personnes âgées, malades, handicapées et vulnérables.

**Pfister:** La question est seulement de savoir qui prend quelle partie du mandat. Permettez-moi de comparer la branche à celle du scolaire. Ceux qui le souhaitent et peuvent se le permettre envoient leurs enfants à l'école privée. Mais les écoles publiques sont là pour assurer à chacun l'accès à l'éducation. Dans le domaine des soins également, tout le monde a droit à la prise en charge par le secteur public. La couverture des besoins est une tâche

qui ne devrait pas être abandonnée au sort du marché.

**Les soins médicaux de base doivent-ils être protégés?**

**Reck:** Le système actuel va bien au-delà. De

nombreux cantons subventionnent les prestations d'encadrement de l'aide à domicile selon le principe de l'arrosage. Même un multimillionnaire peut faire nettoyer son appartement pour 26 francs de l'heure lorsqu'il est malade. Je ne suis pas sûr que les pouvoirs publics puissent encore se permettre cela à l'avenir.

**Pfister:** L'aide familiale et l'encadrement social ne sont pas «sur-subventionnés». De nombreuses communes reconnaissent à quel point ces prestations sont légitimes et pertinentes sur le long terme, et qu'on ne peut pas simplement les déléguer à une entreprise de nettoyage, ce qui serait trop cher pour les pouvoirs publics. Entre l'aide au ménage et les soins, il se passe un échange qui a des effets préventifs et contribue par exemple à la prévention des chutes. De coûteuses hospitalisations peuvent ainsi être évitées.

**Reck:** Nous voyons cela de la même façon, mais ne pouvons nous aligner sur de tels prix de dumping: d'une part en raison de nos coûts salariaux plus élevés, ensuite parce que nous sommes soumis à la TVA – ce qui n'est pas le cas des organisations d'utilité publique. C'est une distorsion du marché.

**Pfister:** Il y a des gens qui peuvent s'offrir les prestations d'une femme de ménage aussi bien lorsqu'ils sont en bonne santé que lorsqu'ils sont affaiblis. Mais il y en a aussi qui ne le peuvent pas. C'est pour cela qu'il est important de subventionner cet encadrement.

**Monsieur Reck, les prestataires privés veulent être traités à armes égales. Est-ce que cela voudrait dire qu'ils s'aligneraient aux conditions de travail pratiquées dans le public?**

**Reck:** Non. Des conditions d'engagement correctes sont pour moi une évidence. Aujourd'hui, un employeur sur le marché des soins, avec ses ressources humaines limitées, doit se donner de la peine. Notre entreprise par exemple est soumise dans toute la Suisse à la convention collective de travail de la branche du travail temporaire et investit beaucoup dans la formation continue. Les collaborateurs apprécient d'être promus et renforcés dans leurs compétences.

**Les prestataires privés pratiquent souvent le salaire horaire pour leurs collaborateurs. Les syndicats rétorquent qu'il est dès lors difficile de s'assurer un revenu stable dans ces entreprises.**

**Reck:** Privés et publics ont des concepts entrepreneuriaux différents. C'est pour cela que chez nous, la proportion d'employés avec un taux d'occupation élevé est réduite. Nous n'avons pas besoin de faire les choses de manière identique, mais devons être complémentaires. Le but est de constituer ensemble une offre orientée client et d'assurer ainsi la fourniture des soins de santé pour les prochaines années.

**Pfister:** Nous devons faire attention à ce que les choses ne se fassent pas sur le dos du personnel. Pour le dire de manière un peu pointue: si des femmes au foyer sont prêtes à travailler quelques heures à un tarif horaire bas pour des sociétés privées de maintien à domicile, cela a pour effet une baisse des coûts des prestations. Et en situation de concurrence, cela crée une pression sur les salaires.

**Pourquoi les frais de personnel sont-ils plus élevés dans les soins à domicile à but non lucratif, Madame Pfister?**

**Pfister:** Parce que l'obligation de prise en charge exige que nous ayons toujours en place un pool de personnel qualifié, avec un juste équilibre en termes de fonctions et de compétences. Ceci afin que les bonnes personnes puissent intervenir à tout moment, même pour des cas complexes. Par ailleurs, nous offrons davantage de possibilités de formation.

**Reck:** Les soins à domicile à caractère public ont financièrement une plus grande marge de manœuvre, étant donné qu'ils peuvent travailler sur la base d'approbations de budgets – et non sur la base de financements résiduels se rapportant au passé. Par ailleurs, en bien des endroits, ils bénéficient encore de la garantie de déficit.

**Pfister:** Les garanties de déficit n'existent plus que très rarement. On ne peut pas dire que les communes ou les cantons nous paient aveuglément la différence à la fin. Les mandats de prestations contiennent des conditions que

«Le client devrait avoir la liberté de choix.»

Markus Reck



l'organisation de maintien à domicile doit remplir: à propos de la prise en charge, du personnel, etc. Celui qui ne respecte pas ces spécifications ne touche pas d'argent.

**Selon les endroits, les parts de marché pour les soins ambulatoires et l'encadrement sont âprement disputées. Est-ce la bagarre?**

**Reck:** Malheureusement encore beaucoup trop, avec des préjugés de part et d'autre. En nous entre-déchirant publiquement, nous faisons du tort à toute la branche, et les soins à domicile risquent d'être perdants face à d'autres instances de santé. Nous devrions rechercher davantage de plateformes de dialogue comme celui-ci, pour parler de manière constructive des défis du futur. Ensemble.

**Pfister:** Il faut plus de collaboration là où cela fait du sens, c'est certain. Mais cela ne suffit pas. A la base, il s'agit de déterminer clairement qui s'occupe de quels cas et comment coordonner le tout. Aux communes de jouer! Au niveau national, il existe plusieurs thèmes où nous avançons ensemble, comme l'amélioration du régime de financement des soins, ou les négociations tarifaires. Sur ces sujets, nous travaillons dans la même direction.

# Prix d'encouragement fmc: soumettez vos projets!



Bild: iStock

**red.** Le fmc – Forum suisse des soins intégrés – décerne chaque année un prix d'encouragement de CHF 15 000.– pour soutenir les projets visant au développement des soins intégrés dans le système de santé suisse. Un bon stimulant pour financer les nouveaux projets innovants! Les organi-

sations de soins à domicile sont elles aussi invitées à présenter leurs contributions. Mais il faut se dépêcher.

D'une manière générale, les projets qui seront encouragés doivent viser l'intégration de prestations médicales, de soins, thérapeutiques ou sociales dans le système de santé. Le terme d'intégration se rapporte ici à la coordination intersectorielle des prestations fournies.

Si vous avez un projet qui, par la mise en place d'un réseau approprié, présente un avantage pour les patients (amélioration de la sécurité, de la qualité des prestations) et/ou apporte une amélioration en termes d'intégration du patient, d'économicité des prestations, ou encore dans les modèles de financement/rémunération, soumettez-le! Les critères d'admission détaillés figurent sur le règlement: <http://fmc.ch/fr/symposium-prix-dencouragement/>

Le délai est le 29 février et d'ici la mi-mai, le comité directeur et le comité consultatif stratégique sélectionneront au maximum trois projets pour l'octroi du prix d'encouragement 2016, qui sera remis à l'occasion du Symposium national des soins intégrés, le 15 juin 2016 au Kurssaal à Berne.

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

## Bienfaites abeilles

**red.** On connaissait les vertus du pollen, de la gelée royale... Aujourd'hui, on peut tester le yoga des abeilles, une nouvelle pratique qui consiste à approcher les abeilles avec sensibilité, à les toucher et à être touché par elles, profitant ainsi au maximum de leurs bienfaits: nourriture à base de produits de la ruche, enductions de miel et léchage par les butineuses, etc. Cette méthode, proposée par une apicultrice dans un village des Hautes-Pyrénées, incite à ressentir ses propres vibrations à travers celles des abeilles. Celles-ci auraient

la capacité de percevoir nos états d'âme, voyant l'humain comme une boule d'énergie diffusant des phéromones, des enzymes et un champ électromagnétique. Le bruissement des abeilles est profondément harmonisant et, par sa seule écoute, apporte à notre corps et à notre esprit une information vivante comparable au «La» du diapason, à une belle musique ou au «Om» de la méditation. En travaillant notre capacité à entrer en connivence avec ces insectes, nous favorisons de meilleures vibrations et déchargeons l'électromagnétisme que nous avons accumulé à force d'utiliser nos portables, nos voitures, etc. Le yoga des

abeilles se déroule durant deux jours et demi à Lahitte-Toupière (à trente kilomètres de Tarbes), du 18 au 20 de chaque mois, de juillet à octobre. Il est ouvert à tous, y compris aux enfants et aux phobiques, pour un tarif de 1000 euros tout compris.

Une bonne idée cadeau pour les stressés!

[www.ballot-flurin.com](http://www.ballot-flurin.com)

## 5 Questions Vaccinations: parlons-en



**Dre Bouvier Gallacchi, les recommandations de l'Office Fédéral de la santé publique (OFSP) en matière de vaccinations ne sont pas toujours entendues. Comment expliquez-vous cela?**

**Martine Bouvier Gallacchi:** Les canaux d'information aujourd'hui disponibles offrent aux personnes qui le souhaitent une multitude d'informations malheureusement de qualité souvent très variable et même contradictoires qui ne leur permettent pas de se forger une opinion éclairée. Rappelons que depuis l'avènement des vaccinations comme mesure de prévention de santé publique vers le milieu du XX<sup>e</sup> siècle, nous avons pu observer des résultats remarquables quant à l'efficacité des vaccinations comme moyen de lutte contre les maladies infectieuses et de contrôle des épidémies. En outre, nous avons acquis des connaissances fondamentales dans le domaine de l'immunologie, permettant le développement de nombreux vaccins. Ces succès ont pour conséquence que plusieurs maladies autrefois graves, voire mortelles, ont aujourd'hui pratiquement disparu dans nos pays, si bien que la population n'en perçoit plus le risque et donc la nécessité de se protéger.

**Le refus du vaccin a déjà eu des conséquences graves, comme les épidémies de rougeole enregistrées récemment.**

**Quels autres exemples pouvez-vous donner?**

Toute évolution grave, voire décès, dus à une maladie infectieuse qui pourrait être prévenue par la vaccination, me désole! Récemment le décès d'une personne âgée suite à un tétanos, et celui d'un nouveau-né suite à une coqueluche ont été notifiés à l'Office fédéral de la santé publique. Hormis ces situations heureusement exceptionnelles, chaque année,

plusieurs centaines de personnes décèdent de la grippe en Suisse.

**Cette situation va-t-elle provoquer un recul en termes de santé publique, malgré des produits toujours meilleurs?**

La méfiance vis-à-vis des vaccinations et/ou le refus de se faire vacciner peuvent effectivement mettre en péril tant la santé individuelle que le contrôle des épidémies au sein des collectivités et donc avoir des conséquences néfastes sur le bien-être et la santé de tous. Or, la mission confiée à la santé publique est justement de garantir le meilleur état de santé possible pour toute la population.

**Vous jouez un rôle de médiateur entre les autorités, les milieux spécialisés et la population, mais à la base, vous êtes médecin de famille. Cela vous aide-t-il?**

Cette expérience pendant une vingtaine d'années m'a permis d'être en contact direct avec les familles, leurs préoccupations, leurs craintes, leurs difficultés face à leurs problèmes de santé. L'écoute et le dialogue sont pour moi essentiels afin de transmettre à toute personne les compétences qui lui seront utiles dans ses choix.

**Quel message aimeriez-vous faire passer aux soignants qui rendent visite à des familles à domicile?**

Ces soignants font un travail de proximité formidable. Ils sont des acteurs privilégiés dans la relation avec les patients, qu'ils suivent souvent pendant de longues périodes dans leur contexte familial. Ils peuvent ainsi être à la fois des observateurs importants pour identifier les problèmes de santé, des personnes de référence et de confiance, non seulement dans le domaine des soins, mais également en termes de conseil et de soutien.

Interview: Nicole Dana-Classen

### 5 Questions à

## Martine Bouvier Gallacchi

Née à Porrentruy, Martine Bouvier Gallacchi a suivi une formation en médecine interne générale et en médecine des voyages à Genève. Médecin de famille pendant 19 ans à Melide au Tessin, elle est aujourd'hui médecin responsable du Service de promotion et d'évaluation sanitaire auprès de l'Office du médecin cantonal du Tessin. Membre de la Commission fédérale pour les vaccinations depuis sa création en 2004, elle en est la Vice-présidente depuis 2011.

## Sudoku

### Impressum

#### Editeur

Association suisse des services  
d'aide et de soins à domicile  
Sulgenauweg 38, Case Postale 1074, 3000 Berne 23  
Tél. +41 31 381 22 81  
admin@spitex.ch, www.spitex.ch

#### Direction et rédaction

Magazine Aide et Soins à Domicile  
Sulgenauweg 38, Case Postale 1074, 3000 Berne 23  
Tél. +41 31 370 17 59  
edition@magazineasd.ch  
redaction@magazineasd.ch  
www.magazineasd.ch

ISSN 2296-6994

#### Parution

6 x par an

#### Délai pour les annonces

17 mars 2016 (édition 2/2016)

#### Tirage total 6000 exemplaires

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

#### Abonnements

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

#### Rédaction

Rudolf Gafner, rédacteur en chef (rg)  
Nicole Dana-Classen (ndc)  
Militza Bodi (mb)  
Annemarie Fischer (fi)  
Sarah King (sk)  
Christa Lanzicher (cl)  
Stefano Motta (sm)

#### Ont collaboré à ce numéro

Susanne Wenger, Karin Meier, Guy Perrenoud

#### Corrections

Ilse-Helen Rimoldi

#### Annonces

Pomcanys Marketing SA  
Tina Bickel, Consultante média  
Aargauerstrasse 250, 8048 Zurich  
Tél. +41 44 496 10 22  
Mobile +41 79 674 29 13  
tina.bickel@pomcanys.ch  
www.pomcanys.ch

#### Conception visuelle / Mise en page

Pomcanys Marketing AG, Zurich  
www.pomcanys.ch

#### Impression

Stutz Druck AG, Wädenswil  
www.stutz-druck.ch

imprimé en  
**suisse**

L'utilisation et la reproduction des articles  
sont soumis à une autorisation de la rédaction.  
Les manuscrits ne sont pas retournés.

		6	1					
				<sup>a</sup>	9	5		7
4	1							
			4	2		6	3	<sup>b</sup>
	7	5		8	6	<sup>c</sup>		
	<sup>d</sup>						4	2
3		9	5					
					1	3		

#### Envoyez-nous la solution par e-mail:

Magazine ASD, Concours  
Sulgenauweg 38  
Case Postale 1074  
3000 Berne 23  
concours@magazineasd.ch

#### Délai pour les envois:

14 mars 2016

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

#### Notre tirage au sort:

3 livres à gagner des Editions Médecine & Hygiène / Planète Santé!

## Une fiche en 12 langues sur les prestations des organisations d'aide et de soins à domicile

L'association suisse des  
services d'aide et de soins à  
domicile (ASSASD) explique  
dans une fiche d'information  
brève et concise le travail  
des organisations de mainti-  
en à domicile. Cet outil doit  
permettre aux personnes  
issues de la migration de  
disposer des informations  
essentiels.



Depuis peu, il est possible de télécharger  
une fiche d'information sur les prestations  
de l'aide et des soins à domicile en 12 lan-  
gues sur le site [www.aide-soins-domicile.ch](http://www.aide-soins-domicile.ch). Le document est disponible dans les  
langues suivantes: albanais, arabe, alle-  
mand, anglais, français, italien, portugais,  
tamoul, turc, somalien, espagnol et serbe/  
croate/bosniaque.

Les clientes et clients des services d'ai-  
de et de soins à domicile parlent des lan-  
gues très variées. De nombreuses études  
montrent que les personnes issues de la  
migration ont moins recours aux presta-  
tions des organisations d'aide et de soins à

domicile que la population de nationalité  
suisse, notamment parce qu'elles ont trop  
peu d'informations à disposition ou n'y ont  
pas accès.

Le monde de l'aide et des soins à domi-  
cile devient ainsi accessible aux personnes  
sans ou avec peu de connaissances écrites  
des langues nationales. En collaboration  
avec des professionnels, l'ASSASD a révisé  
la fiche descriptive du guide de santé de  
«migesplus» et, grâce à un soutien de la  
Croix Rouge Suisse, a traduit le document  
dans les langues susmentionnées.

 [www.aide-soins-domicile.ch](http://www.aide-soins-domicile.ch)

**care@home**



**24 mai 2016**  
Palais des Congrès  
Bienne

# Colloque national

**Proches aidants:  
un investissement qui peut parfois devenir une charge**

Nous vivons de plus en plus vieux et en meilleure santé. Reste que dans la plupart des cas, plus nous vieillissons, plus nous dépendons d'autres personnes, proches ou professionnels. Le colloque national de Pro Senectute est consacré à ce thème.

## Intervenant-e-s

- **Alain Berset**, conseiller fédéral
- **Prof. Carlo Knöpfel**, HES de la Suisse du Nord-Ouest
- **Christine Egerszegi-Obrist**, ancienne conseillère aux Etats
- **Martine Ruggli**, PharmaSuisse
- **Jürg Hofer**, Avidamo SA
- **Jérôme Cosandey**, Avenir Suisse
- **Pia Kaeser**, journaliste SRF

Vous pourrez également approfondir vos connaissances dans le cadre de huit ateliers.

Pour vous inscrire ou obtenir davantage d'informations, rendez-vous sur  
**[care-athome.ch](http://care-athome.ch)**

