

AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE



AIDE ET SOINS A DOMICILE

Revue spécialisée de l'Association suisse des services
d'aide et de soins à domicile | 4/2016 | Août/Septembre

DOSSIER «Formation» page 30

Trois ASSC relèvent le défi des Championnats

PRESTATIONS La Téléassistance chez soi page 6

SOCIÉTÉ Groupement régional, interview-débat page 10

RÉSEAU NANDA-I favori pour les diagnostics infirmiers page 32

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



Préservez votre mobilité avec nous!

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



HERAG AG
HERAG Romandie
Clos des Terreaux 8
1510 Moudon
T 021 905 48 00
www.herag.ch

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

détacher ici

Demande de documentation gratuite

Nom

Prénom

Rue

NPA/Lieu

Téléphone

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



Spécialiste suisse des monte-escaliers depuis 1983

Stannah

Solutions flexibles en délégation de personnel

Adecco met à votre disposition un Pool suisse de personnel médical diplômé et de cadres qualifiés issus de tous les secteurs du domaine médical. En tant qu’organisation Spitext, profitez des avantages spéciaux.

Contactez-nous dès maintenant pour en savoir plus: **0848 654 321**

Aarau
Bâle
Berne
Genève
Lausanne
Lucerne
St. Gall
Zurich

Adecco Medical & Clinical Experts

adecco.ch

L'avenir est en formation



Bientôt, la Suisse connaîtra une pénurie de personnel soignant. A ce sujet, rien de nouveau sous le soleil. Le «Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé» le constatait déjà en 2009: il faudrait chaque année près de 2000 diplômés en soins infirmiers supplémentaires. L'incitation à la formation introduite dans les cantons a heureusement déjà

entraîné une augmentation du nombre des places de formation. Toutefois, encore faut-il que celles-ci trouvent preneur. Les organisations d'aide et de soins à domicile sont appelées à se positionner comme des employeurs attrayants. La meilleure démonstration en est certainement la participation de trois assistantes en soins et santé communautaire, Rahel Pomaro, Lisa Görsch et Livia Benesch, aux championnats SwissSkills de cet automne.

Notre dossier montre que la mise en œuvre des politiques de formation témoigne de visions complètement différentes d'un canton à l'autre. Le prochain rapport de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé sera publié le 8 septembre et nous dira ce qu'il en est.

Cette édition du «Magazine ASD» est la première sous ma responsabilité. Je me réjouis de pouvoir développer le porte-voix des associations de maintien à domicile à but non lucratif et de présenter à nos lecteurs aussi bien des reportages sur le terrain que des articles traitant de l'actualité socio-sanitaire ou de la politique de santé.

Je vous souhaite une lecture agréable et un très bel été!

Nadia Rambaldi, rédactrice responsable

19 DOSSIER «Formation»

- 20 Ça y est: on commence à former davantage de professionnels en Suisse
- 26 Le «modèle lucernois» fonctionne et crée de l'offre supplémentaire dans le canton
- 28 Lorsque les fusions et regroupements font de l'effet
- 30 Trois ASSC aux Championnats des métiers

4 ACTUEL

PRESTATIONS

- 6 Assistance à domicile: des technologies qui évoluent au rythme de la vie
- 8 Logistique de santé: tout est plus simple avec Cosanum

SOCIÉTÉ

- 10 Groupement régional à Dielsdorf: les arguments pour et contre
- 14 Helena Zaugg, présidente de l'ASI, sur le projet d'initiative populaire
- 18 Impressions de l'Assemblée des délégués

RÉSEAU

- 32 Systèmes de diagnostic: seul NANDA-I est compatible avec eHealth Suisse

34 DIALOGUE

35 LA DERNIÈRE

En couverture, de g. à dr.: Livia Benesch (Spitex Imboden), Rahel Pomaro (Spitex Aare Nord) et Lisa Görsch (Spitex Région Brugg)
Photo: Stefan Marthaler



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

e-log: la plate-forme en ligne pour les professions de soins

red. La formation continue fait partie depuis longtemps des professions de soins. La plate-forme en ligne e-log aide à établir les compétences professionnelles rapidement et avec précision. Les professionnels des soins peuvent documenter leurs activités de formation continue dans leur portfolio e-log et ainsi compléter en tout temps les étapes de leur carrière. Depuis mi-mars, plus de 1000 personnes se sont enregistrées sur e-log.ch pour profiter de l'offre de cette plate-forme en ligne encourageant le développement professionnel. Après la création du profil, l'utilisateur peut télécharger ses diplômes et certificats de travail pour tenir à jour son curriculum vitae. L'agenda contient des offres de formation continue de la branche. Chaque formation continue donne droit à des points log. Un point log correspond à 60 minutes de performance éducative. L'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), la Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes (FSIA) et Curacasa, l'association suisse des infirmières indépendantes, ont élaboré des recommandations du nombre minimal d'heures que le personnel soignant devrait consacrer à sa formation



E-log aide à établir les compétences professionnelles. Image: iStock/SBK

continue – sur une période de trois ans – pour maintenir ses connaissances. Chaque année, la plate-forme génère un certificat qui indique si l'utilisateur a respecté les recommandations. La plate-forme a été élaborée par l'ASI et la SIGA/FSIA. Les membres de ces deux associations peuvent s'enregistrer gratuitement sur e-log.ch.

www.e-log.ch

Près de 90 % de Suisses satisfaits de leur travail

red. L'étude nationale «Nurses at work» de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) examine les raisons qui incitent le personnel soignant à rester fidèle à la profession ou à la quitter. Entre septembre 2014 et février 2015, plus de 15 000 questionnaires ont été remplis. L'étude longitudinale montre que les raisons principales de quitter la profession étaient le manque d'identification avec la profession des soins, la durée insuffisante du temps restant pour la vie privée, un intérêt pour une autre profession, un manque de soutien de la part des supérieurs et le désir de suivre une autre formation. 88% des personnes actives dans le secteur des soins se sont déclarées grosso modo satisfaites de leur poste de travail. Le lien durable du person-

nel soignant avec la profession peut néanmoins encore être amélioré: au total, 15 301 des participants à l'étude n'avaient passé que 70 % de leur carrière dans le secteur de la santé. Pour remédier à cette situation, il convient maintenant de mettre sur pied des stratégies et des mesures pour renforcer dès le début de leur carrière le lien qui lie les jeunes professionnels à leur profession. Les détails de cette étude peuvent être consultés sur:

www.nurses-at-work.com

Huit principes précieux pour gérer mieux

red. Comment interagir avec des personnes qui voient ou entendent mal et qui

souffrent de démence? Le projet de recherche et de développement «La vision ou l'ouïe déficiente chez les patients atteints d'une forme de démence» a formulé huit principes précieux pour gérer au mieux la vie des personnes atteintes et de leurs proches. Ces recommandations s'adressent avant tout aux experts à tous les niveaux de fonction. Les principes directeurs peuvent sensibiliser l'entourage à la situation des personnes touchées et servir d'argumentaire aux personnes politiquement engagées.

Ces principes ont été développés par la Haute Ecole intercantonale pour la pédagogie curative et la Haute école spécialisée bernoise (HESB). Le rapport final avec les huit principes directeurs peut être consulté sur:

www.szb.ch

Peur des infections nosocomiales

red. Environ 88 % des Suisses sont d'avis que l'élimination des infections nosocomiales devrait faire partie des cinq priorités absolues du système de santé. C'est le résultat d'une étude menée par l'organisme de recherche MindMetre. Les autres priorités mentionnées sont la réduction du temps d'attente (78 %) et l'amélioration des relations entre le personnel soignant et les patients (63 %). Selon SwissNOSO, 70 000 personnes sont chaque année victimes d'une infection nosocomiale avec 2000 décès. Les hôpitaux ayant un bilan de sécurité déficient s'exposent à des sanctions économiques: l'étude rapporte que 83 % des personnes interrogées envisageraient de porter plainte contre l'hôpital en cas d'infection causée par une négligence ou un manque d'hygiène ou de normes de soins. La plupart des personnes interrogées accepteraient de faire un détour de 30 kilomètres pour se faire soigner dans un établissement de meilleure réputation.

Peu de Suisses savent ce qui est bon pour la santé

red. La compétence en matière de santé (health literacy) est la faculté d'un individu de prendre quotidiennement des décisions de prendre quotidiennement des décisions qui influent positivement sur la santé: en Suisse, une personne sur dix possède une excellente compétence en matière de santé. Environ un tiers de la population dispose de connaissances suffisantes, tandis que les connaissances laissent à désirer chez 45 % et sont carrément insuffisantes chez 9 % de la population. Ce sont les résultats d'une étude qui a comparé la Suisse avec huit pays de l'Union européenne. Trois secteurs ont été analysés en matière de compétence: «gestion de la maladie», «prophylaxie» et «promotion de la santé». Il en ressort que la population suisse a notamment des difficultés à comprendre et à apprécier les informations dans le domaine de la prophylaxie. Les personnes interrogées ont eu du mal à répondre aux questions sur la nécessité des vaccinations ou sur les vaccinations requises. Tout comme les personnes interrogées dans les pays de l'Union euro-

péenne (Bulgarie, Espagne, Autriche, Allemagne, Grèce, Pologne, Irlande et Pays-Bas) la population suisse a de la peine à indiquer les avantages et les inconvénients d'un traitement et les cas où une seconde opinion médicale devrait être demandée. L'étude montre aussi que la compétence en matière de santé est meilleure chez les personnes cultivées ayant de bons revenus. En général, plus le niveau de revenu est bas, plus la compétence en matière de santé est faible. En outre, il s'avère que les femmes sont légèrement plus compétentes que les hommes. L'étude a été menée en automne 2015 par l'Office fédéral de la santé publique en collaboration avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires et la Fondation Promotion Santé Suisse. L'étude se fonde sur un échantillon représentatif de la population suisse ainsi que deux groupes de migration de Turquie et du Portugal. Les résultats seront maintenant analysés dans le détail en vue d'évaluer les mesures qui pourraient contribuer à améliorer la compétence en matière de santé de la population suisse.

 www.news.admin.ch

A lire Le mirage des longues études



red. «A l'encontre de beaucoup d'études économiques et pédagogiques, ce livre donne une vision générale des résultats de l'évolution de notre système de formation, à la lumière des indicateurs sociaux, tels le chômage, la pauvreté ou le niveau d'intégration sociale. A ceux-ci s'ajoutent d'autres critères comme l'efficacité, la productivité ou la capacité d'affronter la concurrence. En effet, la politique économique englobe la politique de formation et celle-ci inclut les politiques sociales et économiques. Ce livre veut aussi aborder le thème du manque de personnel qualifié, car cela est devenu, à tort ou à raison, un slogan galvaudé. Pendant des décennies, le monde académique a méconnu l'importance de la formation duale. Plus particulièrement, il a ignoré, comme souvent, l'aspect économique de la formation professionnelle et ce n'est que par le scandale du chômage des jeunes en Europe que les spécialistes des formations sont sortis de leur léthargie.

Les portraits emblématiques et les parcours professionnels présentés ici émanent de la journaliste et enseignante de classe professionnelle Rahel Eckert-Stauber et de Jean-Bernard Thévoz. Ils démontrent la multiplicité des carrières professionnelles que l'on peut rencontrer dans notre système de formation et veulent donner de l'espoir aux formateurs et aux formatrices. Les schémas et tableaux ont été travaillés par Joel Kaiser et ont leur source, entre autres, dans les offices de statistiques de la Confédération, de l'UE et de l'OCDE.»

Rudolf H. Strahm: Le mirage des longues études

Pourquoi tout le monde ne doit pas aller à l'université et en quoi l'apprentissage est bénéfique

Éditions Slatkine, ISBN 978 28321 0730 0

Un chez-soi qui évolue au rythme de la vie

Dr. Toni Conde est le fondateur et CEO de la start-up PersonalCare Systems™ (PCS) qui a pour mission de proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie des systèmes d'assistance à domicile. La Téléassistance de 2^{ème} génération est destinée à remplacer les boutons-poussoirs actuels et à offrir une meilleure garantie de sécurité en cas de chute.

Qu'est-ce que la «Silver Economie»?

Toni Conde: A l'aube d'une véritable transition démographique, il est de notre devoir vis-à-vis des futures générations d'anticiper. Les innovations et les nouveaux besoins font naître de nouveaux services et des adaptations structurelles. La création de la «Silver Economie» permettra de répondre à un certain nombre de ces exigences.

Qu'est-ce qui distingue PCS des autres prestataires de services?

La solution classique proposée aux personnes âgées en perte d'autonomie est le «bouton-poussoir». Or il faut savoir que les personnes équipées d'un tel système ne le portent pas toujours lors d'une chute. La solution qui nous distingue des autres prestataires de services est basée sur la présence de capteurs qui rendent le domicile intelligent. Ces capteurs envoient des informations sur les comportements et les habitudes de la personne. Après environ 15 jours, on connaît les routines journalières et un profil du résident. Le profil créé va déclencher des messages d'alerte ou d'alarme qui amènent ses proches à se poser des questions et/ou à intervenir en cas de chute et/ou de pathologies plus graves.

Comment garantir la sécurité et la confidentialité des données privées lorsque les informations sont collectées sur des serveurs externes?

Dans des situations normales, aucune information n'est partagée. Nous ne transmettons jamais des données détaillées, mais signalons seulement des changements de comportement pertinents pour améliorer le suivi. Ceci permet donc de garantir la sphère privée. Ces informations

sont accessibles via des applications mobiles par les soignants, les familles et/ou les médecins et en cas d'urgence, par une centrale d'appel.

Est-il normal que la famille ou les proches aidants puissent avoir accès à des informations concernant la vie privée des personnes âgées?

Le bénéficiaire a toujours le choix de donner l'accès à ses informations à qui il veut de son réseau de proximité (p. ex.: famille, voisins, etc.) Il s'avère que les bénéficiaires déjà équipés se disent très rassurés par ce service. De plus, notre technologie contribue à l'efficacité des équipes de soins à domicile et permet d'optimiser les interventions.

Les systèmes d'abonnements que vous proposez ne représentent-ils pas des coûts cachés importants?

Notre modèle de coûts est semblable à ce qui est déjà connu sur le marché pour l'installation des systèmes d'alarme ou de sécurité.

«Dans des situations normales, aucune information n'est partagée»

Dr. Toni Conde

Cette technologie est dans l'ensemble assez pointue, alors pourquoi ne pas en rester aux boutons-poussoirs?

Les chutes sont la première cause de mortalité chez les plus de 65 ans. Or moins de 50 % des personnes équipées d'un système avec bouton d'appel le portaient sur elles lors d'une chute. Aussi est-il essentiel de pouvoir proposer à ces personnes un service de Téléassistance intelligent et préventif, plus efficace, afin de pouvoir leur venir en aide lorsque cela est nécessaire.

La Téléassistance peut-elle être une réponse à l'isolement des personnes âgées, un facteur clef

dans le processus de fragilisation qui aboutit à des chutes?

Oui en partie, en anticipant la dégradation de l'état de santé des personnes grâce à l'interface de suivi de l'activité. L'intégration de technologies et de prestations au sein même des logements procure un cadre de vie sécurisant. Nous mettons à profit des outils intelligents et inspirés des neurosciences, avec une algorithmique qui s'adapte aux différentes pathologies. L'étape suivante sera de prendre en compte d'autres maladies dégénératives. Pour PCS, la clé est dans l'innovation permanente et le «design thinking» à l'intention des personnes âgées.

Votre technologie pourrait cautionner l'abandon de la personne âgée par sa famille, qui voit la sécurité enfin assurée.

Comment lutter contre cet isolement potentiel?

Par la complémentarité des technologies et des moyens humains mis en œuvre au domicile des personnes, favorisant ainsi les liens intergénérationnels et la communication entre les équipes de soins à domicile, les personnes fragilisées et leurs proches.

Ne faudrait-il pas former plus de personnes compétentes et assurer un contact humain avec les aînés, plutôt qu'une relation de substitution avec un système ou un robot?

Certainement. Les technologies doivent tenir compte du besoin réel des personnes âgées et de la dimension évolutive du vieillissement. Il est impératif que tous les acteurs concernés apprennent à travailler ensemble en mettant toujours en avant la relation humaine. Ceci demande des personnes formées et compétentes face à ce nouveau défi pour notre société.

Quelles filières de formation faudrait-il mettre en place en relation avec l'aide à la personne?

L'augmentation de l'espérance de vie conduit à une augmentation des maladies chroniques et dégénératives, qui nécessitent des soins et une surveillance importante. Pour des questions financières et logistiques, l'augmentation de la fréquence des consultations médicales résultant de cette situation ne pourra sans doute plus être assumée par les approches traditionnelles. Par ailleurs, non seulement les personnes dépendantes, mais aussi les professionnels de la santé deviendront plus âgés. Un système de santé qui garantit un niveau de soins élevé doit, pour y parvenir, combiner des mesures de type organisationnel avec des moyens technologiques, tels que ceux offerts par la Téléassistance intelligente et préventive. Ce défi sociétal demandera

«Les technologies doivent tenir compte du besoin réel»

Dr. Toni Conde



de reconvertir les métiers «détruits» par la robotisation et l'uberisation de notre société, au moyen de formation et de validation des acquis pour les métiers d'aide à la personne. Il s'agit de métiers exigeants, demandant beaucoup de savoir-être et de maîtrise de soi. Intervenir à domicile auprès de personnes dépendantes, pénétrer dans leur intimité, cela implique des qualités évidentes de contact, d'initiative, d'intégrité, de résistance nerveuse, etc.

Comment voyez-vous la vie des Seniors pour la prochaine décennie? Comment y contribuerez-vous?

Le défi sociétal que PCS contribue à relever repose sur une vision où les personnes âgées mènent une vie autonome dans l'environnement de leur choix. La personne âgée est «au cœur de la vie», avec l'intégralité de son réseau social et en bénéficiant des prestations nécessaires, adaptées à ses besoins individuels. Grâce aux solutions proposées, les personnes âgées jouiront d'un cadre de vie qui certes n'enlève pas le poids des années, mais qui leur permet d'adapter leur habitat de la façon la plus agréable qui soit.

Dans ce but, nous avons mis en place un partenariat avec la Fondation AutonomisHome, permettant de connecter nos systèmes à des plates-formes sociales et aidant les seniors à rester en contact permanent avec leurs familles, leurs amis, le personnel de soins et les fournisseurs de services spécialisés. La Fondation AutonomisHome agit en quelque sorte comme un incubateur, contribuant à l'innovation permanente et au «design thinking» pour les personnes âgées dont les besoins évoluent avec leur âge.

Interview: Dr. Ramiro Conde,
Président du Conseil de la Fondation AutonomisHome



Ensemble, au service de la santé

Au fil des ans et depuis 1980, la société Cosanum est devenue un vrai logisticien de la santé qui offre à sa clientèle une gamme complète de produits et de services personnalisés. En profite notamment l'organisation de soins à domicile Spitex Thal, dans le canton de Saint-Gall.

red. Il fut un temps où Werner Gut livrait ses produits à Spitex Thal. Depuis 2014, Cosanum envoie la marchandise directement aux clients de Spitex Thal, qui regroupe neuf communes. Mais aujourd'hui, Werner Gut prend le temps d'aller dire bonjour à la directrice de Spitex Thal, Isabel Zimmermann. Elle occupe ce poste depuis 2013, date de la fusion des quatre organisations Spitex de la région, qui collaboraient déjà depuis longtemps avec Cosanum. Depuis deux ans, Cosanum livre la gamme des produits incontinence et traitement des plaies directement à l'adresse des clients, discrètement et sans frais de port. « Cette livraison directe nous décharge énormément », raconte Isabel Zimmermann. Car les 88 collaboratrices de Spitex Thal peuvent faire leurs visites à domicile sans être encombrées par le matériel de soins: un temps de travail ne pouvant être facturé et des frais de stockage qui sinon, grèveraient le budget. « La distribution du matériel était contraignante et prenait beaucoup de temps. Ce n'est plus le cas aujourd'hui », se réjouit Isabelle Zimmermann.

A l'écoute du client

Le contact de l'organisation avec ce prestataire est très étroit. La directrice confirme: «Cosanum répond à nos souhaits et cherche toujours des solutions qui nous conviennent.» C'est d'ailleurs vraiment nécessaire, car les besoins ne sont pas toujours les mêmes. Les collaborateurs sont très flexibles et visitent leurs clients régulièrement. «Cosanum nous écoute, est très disponible et fait preuve d'un grand professionnalisme. Mes collaboratrices tâchent bien sûr de placer les ordres à temps, ce qui rend la collaboration plus facile.» Pour l'instant, les choses se passent encore par téléphone. Mais le transfert électronique par smartphone est prévu.

Alors pourquoi Werner Gut se déplace-t-il encore? Sa tâche est de contrôler les produits de premiers secours en consignation et de compléter le contenu de l'armoire contenant ce matériel. Ce qui manque est remplacé et directement facturé aux assureurs ou à la clientèle. Pour d'autres besoins d'approvisionnement, la collaboratrice locale décide de ce qui manque et passe la commande ensuite. La commande est exécutée et livrée dans les 24 heures, soit par la poste, soit par Cosanum, et sans frais de port. Le logisticien de la santé prend également en considération le contrôle des coûts lors des décomptes destinés aux caisses-maladie, «tout en respectant la protection des données. Mes collaboratrices peuvent ainsi se concentrer sur leurs activités principales».



Isabelle Zimmermann et Werner Gut devant l'armoire des produits en consignation. Photo: RA

Annonce

di

ga

care

LITS MÉDICALISÉS

Perfecta

10x

en Suisse

Acheter à un prix
avantageux, à la place
d'une location coûteuse!

(dès CHF 1880.–, livré et monté.)

Chez diga on y va!

www.diga.ch/carebed

Cosanum au salon IFAS

red. Le salon spécialisé du marché de la santé IFAS aura lieu du mardi 25 au vendredi 28 octobre au centre des foires à Zurich. Le stand 113 de la société se trouve dans la halle 4. Cosanum présentera des innovations dans les domaines des soins à domicile, des nouvelles solutions logistiques personnalisées ainsi que des applications numérisées pour la simplification des processus. Avec «cosaFullService» Cosanum propose une gestion des stocks et un travail administratif simplifiés et optimisés au niveau des processus. Découvrez une remarquable logistique au service de la santé.

Entrées gratuites à commander sur
www.cosanum.ch/tickets-ifas

www.ifas-messe.ch

L'union fait-elle la force?

L'année prochaine, une organisation régionale pour l'aide et les soins à domicile devrait voir le jour dans la commune zurichoise de Dielsdorf. Cinq des vingt-deux communes ont déjà donné leur aval à la création de ce groupement régional. L'une des premières communes à donner son accord était Regensdorf. Mais dans la petite commune de Neerach, le scepticisme prévaut encore. Quels sont les arguments pour ou contre la fusion des dix organisations régionales? Le «Spitex Magazin» alémanique a rendu visite à Max Walter, maire de la commune de Regensdorf, et à Markus Zink, son homologue de Neerach.



«Pourquoi abandonner quelque chose qui fonctionne bien?»

Markus Zink

Magazine ASD: Pourquoi Regensdorf s'enthousiasme-t-elle pendant que Neerach hésite?

Max Walter: Il y a plusieurs aspects, notamment la taille de la commune. Notre organisation soutient pleinement le projet, convaincue de son utilité. Les organisations de plus petite taille ont plus de craintes, elles sont, par conséquent, plus prudentes. Les organisations d'aide et de soins à domicile font précisément peser tout leur poids lors des votations dans les petites communes.

Markus Zink: Nous avons l'organisation la moins chère de la région et elle se porte à merveille. Pourquoi alors abandonner quelque chose qui fonctionne bien et à moindres frais? A Neerach, nous essayons de répondre aux préoccupations de la population, là où c'est utile. La plupart de nos collaborateurs et collaboratrices se sont prononcés contre une fusion. C'est un facteur très important pour nous. La plupart du temps, quand on abandonne quelque chose, on ne peut pas faire marche arrière. Nous attendons donc encore un peu et continuons à réfléchir sérieusement.

Quels sont les arguments principaux pour ou contre une fusion?

Max Walter: Dans le canton de Zurich, les soins de longue durée sont entièrement financés par la commune. Ce qui grève le budget communal. Il faut plus de lits; nous sommes donc en train d'agrandir le centre des soins du district. Notre objectif est toutefois de pouvoir garder les clients aussi longtemps que possible chez eux, grâce aux services



d'aide et de soins à domicile. Entre autres, un service 24 heures sur 24 rend cela possible. Les personnes concernées continuent à vivre dans leur environnement habituel. Pour la commune et les clients, le maintien à domicile est financièrement intéressant. L'élargissement des services d'aide et de soins fait partie d'une solution globale pour les soins de longue durée.

Markus Zink: Pour nous, une régionalisation entraînerait des coûts plus élevés, sans compter la phase initiale qui serait de toute façon coûteuse. En tant que maire, j'ai l'obligation de communiquer de manière honnête et transparente. Notre service de maintien à domicile est avantageux et fonctionne parfaitement; nous couvrons toutes les prestations obligatoires. Et ce que nous ne pouvons pas faire nous-mêmes, comme par exemple être disponible le soir ou offrir des services palliatifs, nous l'externalisons.

Les organisations de taille plus importante ont un nombre plus élevé de cas et davantage de personnel. Elles sont donc en mesure de se montrer plus flexibles. Le regroupement permettrait d'élargir le bassin économique de l'aide et des soins à domicile. Malgré cela, vous craignez des désavantages?

Markus Zink: Nous avons fait nos calculs. Nous savons qu'initialement, le regroupement occasionnerait des coûts supplémentaires. Mais on nous dit que le projet devrait ensuite porter ses fruits. Nous avons néanmoins constaté qu'après la phase initiale, les coûts pour Neerach doubleraient.

Mais vous n'excluez pas de vous rallier ultérieurement à la fusion. Pourquoi?

Markus Zink: Il ne faut jamais dire jamais. La diplomatie est un élément de la politique. Nous ne sommes pas prophètes, nous ne savons pas ce que l'avenir nous réserve. Dès que les conditions cadres changeront, nous referons nos calculs.

Spitex Steinmaur-Neerach couvre 6400 personnes, la même organisation à Regensdorf a un bassin économique de 18 500 habitants. Quelle est, à votre avis, la taille de région idéale pour une organisation d'aide et de soins à domicile?

Max Walter: Je me suis beaucoup interrogé à ce sujet et je suis d'accord avec ce qu'on dit souvent: une organisation efficace avec une gamme élargie de services doit pouvoir compter sur un bassin économique de 40 000 à 60 000 habitants. Sans dépense déraisonnable, Regensdorf ne pourrait pas introduire un service 24 heures sur 24. Si tout va bien, la nouvelle Spitex Regional à Dielsdorf desservira un bassin économique de 22 communes avec 86 000 habitants. Pour le moment, nous pouvons compter sur cinq communes avec trois organisations au service de 35 000

habitants. Cela nous permettra de couvrir 55 % des prestations fournies; c'est déjà payant.

Markus Zink: Je suis d'avis qu'une petite entité peut également faire un bon travail. Il faut juste veiller à ce que le taux d'occupation des soignants soit satisfaisant et que les prestations obligatoires soient fournies. Une excellente connaissance de la clientèle et un bon contact sont également importants. Les entités plus petites sont mieux à même de garantir ces facteurs humains.

Qu'y a-t-il de particulier lors des fusions dans le secteur public?

Max Walter: Le problème qui se pose lors de ces fusions est la peur d'une perte de pouvoir. Dans notre cas, les personnes concernées étaient les présidents des associations et les directrices des services. La régionalisation leur prend une partie de la liberté d'agir, car ils auront un supérieur hiérarchique.

Markus Zink: Des petites communes comme Neerach doivent collaborer avec d'autres communes. Un regroupement a donc du sens dans beaucoup de domaines. Mais dans le secteur public, les fusions doivent être légitimées démocratiquement par le Conseil municipal ou l'Assemblée communale.

Quelles conséquences a le regroupement, pour les soins, la qualité, les finances et la direction?

Max Walter: J'aimerais d'abord dire que Spitex fait un travail impeccable dans notre village. Mais la régionalisation nous permettra d'élargir et de professionnaliser nos prestations. Les services d'aide et de soins à domicile ne deviendront pas meilleur marché, mais on pourra réduire des coûts dans le secteur administratif. Le but du projet a toujours été d'élargir les prestations pour permettre aux clients de rester plus longtemps chez eux. Le directeur de notre centre de soins sera à la tête de notre Spitex Régional, mais les services respectifs travailleront de manière

Quelques données personnelles

Markus Zink est maire de la commune de Neerach et vice-président de l'association d'aide et de soins à domicile Steinmaur-Neerach. Le conseil municipal de Neerach adopte une attitude «wait and see» avant de faire voter une adhésion éventuelle par l'assemblée communale.

Max Walter est maire de Regensdorf. Le corps électoral de Regensdorf – la plus grande commune de la région du Furttal – s'est clairement prononcé en faveur du projet Spitex Regional Dielsdorf. Max Walter préside le groupe de travail Spitex Regional et s'engage ainsi de longue date pour le regroupement.

autonome. Il y aura quatre secteurs au sein du groupement: les soins stationnaires, les prestations à domiciles, les services médicaux et les services administratifs. Une commission de gestion fonctionnera un peu comme un conseil d'administration. Afin de prendre un bon départ, nous devons couvrir tous les besoins et apaiser les craintes.

Qu'apportera la fusion au personnel et aux clients?

Max Walter: Les petites structures bénéficieront avant tout des offres de formation et de formation continue. Elles peuvent reprendre des formations partielles et ainsi assurer la relève. Les contrats de travail correspondent à la réglementation cantonale, qui offre d'excellentes conditions de travail. Un sujet de préoccupation est toujours le rôle qu'assumeront les directrices des services. Leurs tâches administratives seront moindres. Mais cela ne leur causera pas de désavantage financier. Les clients, quant à eux, bénéficieront de plus de services à des tarifs plus avantageux.

Les exigences envers les organisations d'aide et de soins à domicile ne cessent de croître. Peut-on encore éviter les fusions?

Max Walter: Non, je ne le crois pas. Toute personne qui comprend les enjeux et les avantages d'un regroupement ne peut pas vraiment s'y opposer. Les craintes qui existent encore ont leur origine dans la complexité de la chose. C'est pour cela que quelques communes maintiennent une position d'attente. Ce n'est pas un inconvénient pour nous. Il est plus facile de fusionner avec cinq communes que d'intégrer 22 entités à la fois.

Markus Zink: Les fusions peuvent être évitées. Elles causent toujours une perte d'indépendance. Il faut décider au cas par cas, où et quand une fusion se justifie. En tant que maire, je dois m'engager pour la population. Il faut qu'une fusion soit à son avantage, sinon elle n'a pas de sens.

La fusion dans le district de Dielsdorf

TU. Il y a quelques semaines, les municipalités, respectivement les Spitex du district zurichois de Dielsdorf, ont donné leur feu vert pour leur regroupement. Les Spitex Niederhasli-Niederglatt, Regensdorf et Dielsdorf-Regensberg formeront désormais une seule organisation. A partir de l'année prochaine, ils feront partie du groupement régional Centre de santé Dielsdorf tout en conservant leurs sites et leurs équipes existantes. Dans le canton de Zurich, le regroupement des organisations de base n'est pas un phénomène récent: en 2010, le nombre des organisations d'aide et soins à domicile à but non lucratif était de 105, en 2015 on en comptait seulement 84. Pour les années 2016-2018, d'autres regroupements sont prévus.

Qu'avez-vous appris des fusions déjà réalisées?

Max Walter: En 2009, notre directeur Markus Sprenger a accompagné un processus de régionalisation à Zoug. Son savoir-faire a été utile. Mais de toute façon, cela est moins une question technique qu'une question politique. Il faut mobiliser les gens en faveur du projet et apaiser les craintes.

Le projet de Spitex Regional Dielsdorf évitera-t-il le renforcement des structures EMS?

Max Walter: Je pense que oui. Quand nous avons planifié notre centre, le Canton estimait le besoin en lits supplémentaires à 500 jusqu'en 2030. Aujourd'hui, on pronostique 680 lits supplémentaires. Nous avons fait nos propres calculs comptant sur l'élargissement des prestations d'aide et de soins à domicile. Et nous pensons pouvoir nous contenter de 80 à 100 lits supplémentaires. Nous n'avons aucune envie de construire des bâtiments qui resteront vides.

Markus Zink: Je ne crois pas que le développement des soins ambulatoires entraînerait une diminution des prestations stationnaires. Chaque personne doit pouvoir décider s'elle veut être soignée à la maison ou entrer en EMS.

Quelle est l'ambiance au sein du personnel?

A-t-il été impliqué dans la phase préliminaire?

Max Walter: Les représentantes des Spitex ont dès le début fait partie du projet. Lors des ateliers organisés pour elles, elles ont pu présenter leurs points de vue. Il fallait identifier des obstacles, évoquer les points à respecter et souligner ce qui était important. On a largement tenu compte de leurs préoccupations. En outre, un accompagnateur avec une expérience dans les soins à domicile leur a été associé. L'ambiance parmi les soignants reflétait principalement l'attitude des directrices des services. Nous avons veillé à ce qu'elles informent leur personnel directement. Une directrice convaincue du bienfondé du regroupement n'a quasiment pas dû faire face à un débat. La directrice des services joue donc un rôle clef.

Markus Zink: Nos directrices ont été présentes lors de la phase préliminaire. Elles ont également participé aux divers groupes de travail. Et dès le début, elles ont pris position contre la fusion. Avant tout, elles n'ont pas apprécié le fait que la régionalisation fusionne les deux positions des directrices Spitex et des services des soins.

Si tout va bien, Spitex Regional Dielsdorf sera opérationnel le 1^{er} janvier 2017 avec la participation de cinq communes. Quels sont les défis à relever lors de la réalisation de ce projet?

Max Walter: Nous nous y préparons déjà. Le plus grand défi sera l'informatique et la séparation exacte de la facturation au sein du groupement. Les cinq communes portent conjointement le risque financier. Des communes

qui se joindront plus tard seront priées d'assumer leur part des coûts, y compris les coûts occasionnés pendant la phase d'initialisation, supportés pendant deux ans par les cinq communes des débuts. Dans le secteur des soins à domicile, les coûts augmenteront proportionnellement aux prestations supplémentaires fournies. Par contre, l'augmentation sera nettement moindre dans le secteur des soins stationnaires de longue durée.

Quel portrait pouvez-vous dresser de la nouvelle organisation?

Max Walter: Les centres d'aide et de soins à domicile dans les localités sont maintenus. Nous voulons rester proches des gens. L'identification est un aspect important, les soignants doivent connaître leurs clients. Il me semble évident que les uns aideront les autres au-delà du périmètre de la commune si le besoin se fait sentir. On le fait aujourd'hui et on continuera à le faire demain, mais la régionalisation facilitera la collaboration. Certaines prestations seront centralisées à Dielsdorf, par exemple la disponibilité 24 heures sur 24. Si les collaborateurs travaillant dans les communes s'intéressent à ce service, ils y seront intégrés.

Que va-t-il se passer à Neerach?

Markus Zink: Nous garderons les structures et les contrats de Spitex Steinmaur-Neerach tout en observant attentivement le projet Spitex Regional Dielsdorf.

Interview: Nadia Rambaldi

«Les clients bénéficieront de plus de services à des tarifs plus avantageux»

Max Walter



«L'estime seule ne suffit pas»

Que les professionnels des soins infirmiers facturent dorénavant leurs prestations directement aux assurances! C'est la revendication de l'Association suisse des infirmiers et infirmières ASI qui s'apprête à lancer une initiative populaire. Le Magazine ASD a rencontré la présidente de l'ASI, Helena Zaugg, pour faire le point de la situation.

Magazine ASD: Madame Zaugg, pouvez-vous nous décrire le contexte actuel?

Helena Zaugg: Nous vivons une période intéressante, pleine de défis. La profession doit s'adapter aux changements de société et confronter les intérêts – toujours plus orientés vers l'économie de marché – dans le domaine des soins de santé. La pression sur les institutions afin d'offrir des prestations toujours moins chères se fait sentir aussi chez nos membres.

Avec quelles conséquences?

Quand le personnel soignant ne peut pas faire pour les patients ce que l'on est en droit d'attendre, il arrive qu'on lui impose une grande pression morale. Dans ces conditions, le métier n'est pas toujours facile à vivre.

Est-ce la raison pour laquelle l'ASI se bat pour un ancrage plus solide du personnel soignant?

Il ne s'agit pas d'un ancrage du personnel soignant, mais d'une bonne qualité des services de soins, des meilleurs soins possibles, en fin de compte, pour les patients. Tel est le but que l'ASI poursuit depuis cent ans.

Le personnel soignant jouit-il l'estime qu'il est en droit d'attendre?

L'estime qu'on nous porte est souvent exprimée verbalement. Des sondages indiquent que le personnel soignant jouit d'une confiance très élevée auprès de la population. Nos membres apprécient énormément cette reconnaissance. Mais cela n'est pas suffisant. Selon une idée très ré-

pandue, tout le monde peut donner des soins, il faut juste le vouloir. Ceci relativise l'estime portée au personnel soignant diplômé.

C'est donc une idée fausse?

Cela dépend de la définition que vous donnez aux soins. Les infirmiers et infirmières offrent des soins professionnels. Comme pour toute autre profession, il ne faut pas croire que tout un chacun peut prodiguer des soins s'il le veut. Des études montrent que le taux d'infection augmente dans des hôpitaux en pénurie d'infirmiers diplômés, tout comme le taux de mortalité. Panser une plaie profession-

nellement réduit le risque de complications. Transférer une personne à mobilité réduite d'une chaise roulante vers une chaise avec

les compétences professionnelles requises permet d'éviter une chute et augmente la sécurité de la personne.

Alors un manque d'estime quand même?

Ce qui manque souvent, c'est d'admettre que soigner est un métier, que cela n'est pas donné à tous, mais requiert des compétences spécialisées et un savoir-faire.

Dans quels domaines faut-il prendre des mesures?

La reconnaissance d'un travail autonome et l'élargissement des compétences du personnel soignant apporteront une contribution essentielle aux défis qui se présentent dans le domaine sanitaire. Nous demandons par exemple que le personnel soignant puisse facturer les prestations de soins directement aux assurances, sans passer par une ordonnance médicale. Le travail accompli par ces soignants fait

«Pas d'escalade de coûts, ni de surconsommation»



Helena Zaugg milite pour que les infirmières et infirmiers puissent facturer certaines prestations infirmières directement aux caisses-maladie, sans prescription médicale. Image: Vera Markus

partie de leur cahier des charges. Ils en portent la responsabilité technique et juridique et doivent donc pouvoir facturer les coûts directement.

Qu'est-ce qui change avec une facturation directe?

Elle fait du sens, puisque le personnel soignant porte la responsabilité de son travail. C'est aussi le mieux placé pour évaluer les tâches accomplies. Cela engendre la confiance. Les assurances contrôleront si les prestations ont été efficaces, appropriées et économiques. Elles ont d'ailleurs la possibilité de corriger les factures si les conditions ne sont pas remplies. Le médecin ne peut pas assumer ce contrôle. Il n'en a ni les compétences, ni le temps.

Mais le personnel soignant a-t-il ce savoir-faire?

Oui. Les besoins en soins sont consignés systématiquement et les mesures à prendre sont planifiées en consultation avec le patient. Celui qui a un statut de salarié ne doit pas établir les factures. C'est l'employeur qui s'en charge, par exemple l'organisation d'aide et de soins à domicile. Le personnel soignant indépendant bénéficie des conseils et de la formation de l'ASI et de l'Association spécialisée CURA-CASA. Les journées de qualité organisées chaque année actualisent et complètent les connaissances acquises.

Cela fait penser à un surcroît de travail et des coûts plus élevés.

Bien au contraire. Aujourd'hui, c'est le médecin qui est forcé de se mettre à la place du soignant, quand objectivement, il n'est pas en mesure de le faire. C'est inapproprié et augmente les coûts. Ne pas exiger la signature du médecin représente une économie potentielle. Il semble que les assurances et la Confédération peinent à reconnaître ce fait.

Cette demande a déjà été formulée dans une initiative parlementaire. Mais le Conseil national a rejeté cette intervention en avril dernier. Pourquoi?

Le domaine des soins est devenu un enjeu politique. Après les élections, la Commission compétente pour la Loi sur les professions de la santé a altéré négativement la proposition discutée depuis cinq ans. La majorité du Conseil n'a plus accepté l'élimination de l'obligation de contracter.

C'est donc maintenant la fuite en avant par le lancement d'une initiative populaire?

Pas du tout. L'initiative populaire est une nécessité sociale. Pour assurer les besoins en soins de la population, il nous faut davantage de personnels soignants. Chaque année, il

nous faudrait près de 2000 diplômés en soins infirmiers supplémentaires. Cette situation ne changera que si la profession des soins infirmiers devient plus attrayante. Il faut donc donner au personnel soignant la responsabilité technique de leurs gestes. Ce travail est pleinement reconnu par l'évaluation systématique des soins requis. Nous avons néanmoins toujours besoin de la signature du médecin pour que nos prestations soient payées. C'est illogique et bureaucratique.

Le Conseil fédéral craint une augmentation des coûts pour l'assurance de base et les payeurs de primes si les prestations sont facturées directement.

Je ne vois pas pourquoi le personnel soignant devrait facturer davantage en traitant directement avec les assurances. D'entente avec le patient, il ne fait que ce qui est reconnu comme étant efficace, approprié et économique par l'évaluation systématique des soins requis. Renoncer à la signature du médecin augmenterait les coûts? C'est un argument fallacieux.

Les EMS pourraient attribuer aux personnes nécessitant des soins un degré plus élevé de soins. Les soins ambulatoires qui facturent les prestations à l'heure pourraient être tentés de fournir un maximum de prestations.

«Adaptations nécessaires de la législation»

Avec tout son poids vers une majorité du peuple et des cantons

sh. Le congrès de l'ASI à Davos et l'assemblée des délégués se sont clairement prononcés: le comité de l'ASI a été autorisé à lancer une initiative populaire afin que les infirmières et infirmiers aient le droit de facturer certaines prestations infirmières directement aux caisses-maladie, sans prescription médicale. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. Selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), toutes les prestations de soins, même celles fournies de façon autonome, doivent être prescrites par un médecin avant d'être prises en charge par les caisses maladie.

Les autres points de l'initiative sont la prise en considération de la contribution significative du personnel soignant aux soins de santé. Les dispositions légales doivent utiliser pleinement le potentiel du personnel soignant. On demande une amélioration de la qualité de l'environnement de travail, des conditions permettant de concilier travail et vie familiale, du temps de travail et du salaire, afin d'améliorer l'attrait de la profession. L'ASI souhaite commencer la récolte des signatures au mois de novembre.

Mais pourquoi le personnel soignant attribuerait-il sans raison un degré supérieur de soins? Le personnel soignant accepte toujours des heures de travail peu compatibles avec une vie familiale et se contente d'un salaire relativement modeste. En tout cas, je n'ai jamais entendu parler d'EMS ou d'organisation d'aide et de soins à domicile qui aurait laissé soupçonner un traitement préférentiel ou accepté des pots-de-vin. Cela serait le cas, si un infirmier ou une infirmière profitait d'une classification supérieure ou de prestations superflues.

Je me trompe si je vous sens contrariée?

Personnellement, je suis choquée et en colère quand je vois cette méfiance à l'égard de ma profession, qui est bien moins rémunérée que d'autres professions du même niveau de formation et d'exigences intellectuelles, physiques et psychiques.

Mais peut-on complètement exclure un certain degré de surconsommation?

A l'échelon national, nous comptons environ 1600 infirmiers et infirmières indépendants. Cela représente environ 1,8 pour cent du personnel soignant actif. Il n'est tout simplement pas imaginable qu'il puisse y avoir une surconsommation de soins importante. Enfin, par l'évaluation des besoins, le personnel soignant doit prouver la nécessité des soins.

Comment éviter un précédent? D'autres spécialistes de soins comme l'ergothérapeute ou le physiothérapeute pourraient-ils demander les mêmes conditions?

Nous constatons que dans le cadre de notre activité autonome, nous planifions, évaluons et adaptons des mesures de soins sur la base d'une collecte systématique de données. Le personnel soignant en est responsable et nous sommes d'avis qu'il peut et doit pouvoir facturer ces soins en toute indépendance. Nous ne pouvons pas dire si cela devrait être le cas pour d'autres groupes professionnels.

La Confédération a déjà fait quelques efforts pour rendre les professions des soins plus attrayantes.

Les mots-clefs sont le Masterplan...

Le Masterplan «Formation aux professions des soins» s'est principalement occupé du développement et de l'attractivité des professions au niveau du secondaire. Il n'y a pas eu grand chose de prévu pour le personnel soignant diplômé, les hautes écoles spécialisées et la formation en cursus HES.

... ou la loi sur les professions de santé, LPSan. Cela n'est-il pas suffisant?



La conférence ASI de cette année était placée sous la devise «Valeurs-Empathie-Flamme»

Image: ASI

La LPSan régleme les compétences et l'exercice de la profession pour sept domaines professionnels non universitaires. Cette loi est devenue nécessaire car les filières d'études HES ne sont pas couvertes par la loi sur la formation professionnelle (LFPr), ni par la loi sur les professions médicales (LPMéd). Ces professionnels exercent néanmoins une activité présentant des risques particuliers. Il faut donc une réglementation uniforme au niveau national. Le LPSan comble une lacune et unifie les conditions d'autorisations au niveau fédéral, ce que le message accompagne le projet de loi souligne, à juste titre. Il est donc difficile de comprendre pourquoi on parle ici d'une mesure destinée à rendre la profession des soins plus attrayante. On unifie ce qui a été réglementé au niveau cantonal – l'autorisation d'exercer une profession – et ce qui n'existait pas encore – les Hautes écoles spécialisées.

Changeons de sujet: Fin mars, le Tribunal administratif fédéral a pris des décisions négatives concernant des recours déposés par l'ASI et quelques-uns de ses membres. Que se passe-t-il maintenant?

Vous vous référez ici à l'obtention a posteriori du titre d'une haute école spécialisée. Pour nous, c'est un chapitre déplorable. C'est la seule profession de santé qui fait partie – malgré une formation équivalente – du cursus des écoles supérieures spécialisées (ES) et des hautes écoles spécialisées (HES). Il s'agit ici d'une décision politique. On craint probablement les coûts qu'un groupe professionnel si important pourrait occasionner. Pendant des décennies, des professionnels des soins ont suivi des formations continues spécifiques, souvent réglementées, comme la formation

d'infirmier par la Croix-Rouge suisse. C'est tout simplement injuste. A notre avis, ces compétences acquises devraient être reconnues. Nous attendons la suite de l'affaire.

La conférence ASI de cette année était placée sous la devise «Valeurs-Empathie-Flamme» – en allemand «Wissen-Energie-Fürsorge/Caring». S'agit-il ici des éléments centraux pour un travail performant?

Il faut un savoir très diversifié pour pouvoir exercer la profession de soignant. Il faut également beaucoup d'énergie et une attitude soucieuse du bien-être des patients. Cela restera toujours un aspect important de la profession des soins. Il en résulte des prestations de soins efficaces qui remplissent les critères de la législation sur l'assurance maladie: les prestations remboursées doivent être efficaces, appropriées et économiques.

Quel est l'avenir de l'infirmière diplômée?

Le personnel infirmier est – grâce à son savoir-faire et à ses compétences – le mieux à même d'assurer la sécurité du patient dans le domaine des soins. Notre profession est un pilier des soins de santé, que ce soit dans le domaine stationnaire, ambulatoire ou de longue durée. Et au-delà de cela, la profession est à mon avis parfaitement adaptée pour fournir un travail précieux dans le cadre interprofessionnel. Des travaux de recherche importants le confirmeront: la profession va s'imposer dans le domaine des soins de santé.

Interview: Stefan Hugentobler

Impressions de l'Assemblée des délégués

Lors de l'Assemblée des délégués, le 24 mai 2016, les représentants des organisations d'aide et de soins à domicile à but non lucratif se sont prononcés clairement pour une Association forte. Ce fut aussi l'occasion de cultiver des échanges personnels. Voici quelques impressions de la manifestation qui a eu lieu à l'hôtel Bern.






Image: Guy Perrenoud

La formation, tout est là!

L'obligation de formation introduite dans les cantons s'avère déjà efficace par endroits: le nombre d'obtentions de diplôme a de nouveau augmenté depuis 2009, particulièrement au niveau du secondaire. Selon les institutions, la mise en œuvre de cette «incitation à former» peut varier fortement. Les organisations de taille importante s'acquittent plus professionnellement de cette tâche que les petites structures. Les organisations d'aide et de soins à domicile des cantons de Genève, Berne et Lucerne ont contribué à nos recherches.

A portrait of Sandrine Fellay Morante, a woman with shoulder-length brown hair, smiling warmly. She is wearing a dark blue blazer over a bright red top and a necklace with a circular pendant. Her hands are clasped in front of her. The background is a light blue wall with the letters 'im' visible.

Sandrine Fellay Morante,
directrice du centre de
compétences et gestion des
carrières pour imad.
Images: Guy Perrenoud

La formation, outil stratégique

Pour l'institution genevoise de maintien à domicile (imad), l'obligation de former n'est pas vraiment un sujet, tant elle est déjà intégrée dans la culture d'entreprise et sa manière de travailler.

A Genève, le postulat de départ est clair: les prestations d'aide et de soins à domicile sont reconnues comme une mission de l'Etat et la formation est déterminée par le besoin. Est-ce aussi simple que cela? «Déterminer les besoins de prestations de soins à domicile pour le canton de Genève et ensuite définir les stratégies permettant de s'entourer de collaborateurs ayant les compétences pour les réaliser suppose d'entreprendre de nombreuses actions avant de concevoir des dispositifs de formation répondant aux besoins. L'articulation de la formation avec les enjeux actuels et ceux à venir est essentielle!» explique Sandrine Fellay Morante, directrice du centre de compétences et gestion des carrières pour l'institution genevoise de maintien à domicile.

imad est un établissement public autonome sous la surveillance du département de l'emploi, des affaires sociales et la santé (DEAS). Un contrat de prestations conclu avec l'Etat, dont découle une indemnité de fonctionnaire partielle, lui confèrent une autonomie de gestion. Ici, la direction générale est prête «par définition» à assurer le support nécessaire: sa politique de formation répond à une stratégie de la direction des ressources humaines qui allie à la fois les objectifs sanitaires cantonaux et fédéraux ainsi que les besoins spécifiques d'une institution de 2200 collaborateurs.

Des mesures réfléchies

D'une manière générale, les programmes institutionnels mis en œuvre par imad constituent une déclinaison des objectifs fixés en amont par la Confédération et le Canton tels que la sensibilisation aux soins palliatifs ou aux prestations à destination des proches aidants. D'une façon similaire, en se posant des questions sur les cahiers des charges des professionnels, les diplômes requis, les actions permettant de lutter contre la pénurie des professionnels de la santé, imad se forge une vision qui permet d'anticiper

per les besoins de manière plus large comme ceux relevés par le rapport Obsan, à titre d'exemple.

Tout en s'adaptant à un environnement en évolution, une réflexion est menée sur les enjeux sociétaux. A titre d'illustration, la création de dispositifs de formation s'effectue en lien étroit avec les principales institu-

tions partenaires de la santé et de l'éducation à Genève: «Lorsqu'une institution a déterminé sa stratégie de ges-

«L'effort de formation doit être valorisé!»

Un besoin = un dispositif

Face à l'augmentation d'une population souffrant de troubles cognitifs (démence de type Alzheimer et autres troubles psychiques de la personne âgée), la haute école de santé Genève (HEdS), imad et les Hôpitaux universitaires (HUG) ont réuni leurs savoirs pour élaborer ensemble une nouvelle formation. Celle-ci porte sur le domaine spécifique de l'accompagnement et des soins aux personnes âgées atteintes dans leur santé mentale ainsi que de leurs proches: le CAS (Certificate of Advanced Studies) en Démences et troubles psychiques de la personne âgée. Cette formation postgrade s'adresse aux professionnels de la santé. Elle est structurée autour de deux modules correspondant à 15 crédits ECTS. Ils visent, pour le premier, à consolider l'articulation entre les savoirs théoriques gérontologiques et gériatriques et les problématiques des lieux de soins et de vie des personnes âgées; pour le second, à s'approprier des approches spécifiques pour prendre en soins et accompagner les personnes affectées par une démence ou un trouble psychique.

«Pour les cinq prochaines années, nous avons prévu de former vingt infirmiers par an sur leur temps de travail. imad financera entièrement les coûts d'écologie du CAS (5000.- CHF). Il faut se donner les moyens de ses ambitions», conclut la directrice du centre de compétences et gestion des carrières.



La séance d'accueil des nouveaux collaborateurs imad fait partie des dispositifs de formation et a lieu chaque mois.

tion des ressources humaines et de formation, elle doit pouvoir les intégrer dans la politique cantonale et s'appuyer sur un système de formation réactif», précise, à ce sujet, Sandrine Fellay Morante.

Ainsi, en 2011, le Conseil d'Etat décidait de lancer un programme d'actions contre la pénurie des professionnels de santé dans le Canton incluant des mesures correctives à plus long terme. Dans le rapport restitué par le groupe de travail au mois d'avril 2012, étaient recensées vingt-deux actions articulées autour de cinq axes stratégiques: la formation, l'allocation des ressources, la promotion/communication, les conditions de travail/maintien en activité et le pilotage.

Il ressort également du rapport que le système de formation genevois était largement insuffisant pour couvrir

les besoins des institutions de soins. Il manquait 200 à 220 infirmiers à former par an et le nombre d'assistants en soins et santé communautaire (ASSC) formés à Genève était très faible en comparaison intercantonale. La haute école de santé Genève (HEdS) était arrivée à sa capacité maximale en accueillant 150 étudiants de première année en soins infirmiers contre 90 l'année d'avant.

Par ailleurs, l'augmentation des besoins futurs de la population impliquant impérativement une évolution quantitative et qualitative des professionnels de la santé, il était nécessaire non seulement d'augmenter la capacité des écoles mais également les places d'apprentissage en voie duale (il est à noter qu'à Genève contrairement à la Suisse alémanique, la formation de niveau secondaire II a lieu plutôt dans les écoles qu'en entreprise).



Dans ce contexte, le département de l'instruction publique (DIP) a, en 2015, élaboré un plan cantonal en faveur de l'apprentissage.

Places d'apprentissage triplées

Aujourd'hui, les mesures découlant des besoins identifiés par imad ont été prises en compte et les résultats sont là: les places d'apprentissage ASSC au sein de imad seront triplées d'ici 2018 avec pour conséquence directe, la création d'une classe supplémentaire par le DIP pour l'année scolaire 2016–2017. Sandrine Fellay Morante insiste sur l'importance des moyens engagés par l'institution pour la mise en œuvre d'une telle stratégie: «Il est essentiel d'identifier concrètement l'effort de formation ou autrement dit l'encadrement nécessaire pour former les apprentis. Le temps

Annonce

Inkomed.ch
Inkontinenzversand.ch

Produits d'incontinence envoyés
discrètement - livraison gratuite

0800 544 544
no tél. gratuit pour
passer commande



Myriam Manson-Clot
est chargée de formation
à imad

«Il faut se donner les
moyens de ses ambitions»

dédié à cet encadrement qui doit être de qualité, a un impact sur le travail des formateurs et l'organisation quotidienne des équipes.»

Dès le premier jour

A imad, l'accueil et l'intégration des nouveaux collaborateurs font l'objet d'un effort important et représentent plus de 9000 heures de formation par an. Articulant formation en présentiel et sur le terrain, l'accompagnement à la prise de fonction se déroule durant les quatre premiers mois après leur engagement.

Afin d'assurer également la formation continue des collaborateurs, plusieurs dispositifs dans ce sens ont été développés. A la demande des directions, des formations sur mesure appelées «formation action» sont élaborées. A

titre d'exemple, plus de 600 collaborateurs ont suivi une formation intitulée «Sécurité en milieu professionnel en lien avec la violence». Dans le cadre d'un partenariat avec l'Hospice général, les Hôpitaux universitaires de Genève, les établissements médico-sociaux (EMS) et imad, une offre de formation regroupant plus de 250 cours permet à chacun de maintenir ses compétences selon ses besoins spécifiques. Pour imad en 2015, cela a représenté près de 12 000 heures de formation.

Enfin, très consciente des enjeux sanitaires futurs, l'institution genevoise «prépare l'avenir» en mettant en place des dispositifs de formation permettant l'adaptation des compétences des collaborateurs à l'évolution des prises en charge et des prestations. Depuis 2011, 236 collaborateurs aides-soignants, aides familiaux et aides extrahospitaliers ont été formés en emploi et ont obtenu le certificat fédéral de capacité (CFC) d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC). «En 5 ans, une population entière de notre institution a été qualifiée», relève Sandrine Fellay Morante.

Toutes ces actions s'inscrivent dans une sorte de «cercle vertueux» où dynamisme et responsabilité sociale de l'entreprise se stimulent mutuellement... afin de produire ce qu'on peut appeler du capital humain.

Nicole Dana-Classen

La HEdS se mobilise

La HEdS a augmenté sa capacité de former des infirmiers et a agrandi ses locaux. A la fin 2015, l'école a fêté ses 224 nouveaux certifiés et diplômés HES, soit une progression de 88 % par rapport à l'année précédente. Le nombre d'étudiants total (1^{ère} année, 2^{ème} année et 3^{ème} année) dans la filière Soins infirmiers était de 375 au 15.04.2016.

En 2015, la HEdS a eu plus de 496 inscriptions à de la formation continue (tous domaines de la santé confondus).

www.imad-ge.ch

www.hesge.ch/heds/

Votre partenaire pour le matériel de bureau



En tant que membre de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile vous profitez chez iba de prix préférentiels avantageux sur

■ Matériel de bureau ■ Mobilier de bureau ■ Imprimés et articles publicitaires ■ Encre et toner

Pour vous remercier de nos longues années de partenariat couronné de succès, maintenant vous pouvez profiter aussi de l'offre spéciale suivante

Bulletins de versement A4

No art.	Bulletin de versement	Unité	Prix d'action (hors TVA)
16608	rouges à cases	100 feuilles	12.90
16609	rouges à cases	500 feuilles	24.90
16610	BVRB orange à cadres	100 feuilles	12.90
16611	BVRB orange à cadres	500 feuilles	24.90
20255	BVRB orange à cadres	1000 feuilles	29.90
16612	BVR orange à cases	100 feuilles	12.90
16613	BVR orange à cases	500 feuilles	24.90
16614	BVR orange à cadres	100 feuilles	12.90
16111	BVR orange à cadres	1000 feuilles	29.90

Vous économisez jusqu'à

48%*

Valable jusqu'au 30 septembre 2016

Livraison gratuite

Téléphone 0800 82 82 82

*supplémentaires sur les conditions spéciales ASSASD

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. 130 patients ont jugé ALLEVYN Life: 89 % étaient satisfait.



Smith & Nephew Suisse SA | Advanced Wound Management | 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.



«Un système qui s'est avéré efficace»

L'organisation Spitex de la ville de Lucerne a collaboré à la mise au point du modèle lucernois d'obligation de formation. Le système fonctionne: il y a déjà davantage de places de formation disponibles. Mais occuper ces places n'est pas une mince affaire.

Actuellement, 15 assistant-e-s en soins et santé communautaire et 15 étudiant-e-s en école supérieure (ES) suivent une formation au sein de cette organisation. «Deux des positions ES disponibles à la rentrée en automne sont toujours vacantes», dit Tamara Renner, directrice. L'obligation de former crée certes plus de places de formation, mais contrairement aux hôpitaux, les organisations d'aide et de soins à domicile ont parfois de la peine à trouver des candidats. En ville de Lucerne, Spitex distribue des dépliants et fait de la publicité pour promouvoir ses places vacantes. «Nous finirons par trouver encore deux étudiants.»

C'est justement les petites organisations qui ont de la peine à occuper les places de formation disponibles. Quand ils débutent leur formation, les apprentis ASSC sont très

jeunes et n'ont pas encore leur permis de conduire. «Ils ont besoin d'un suivi très étroit et leurs déplacements en e-bike sont souvent importants», explique Tamara Renner, en ajoutant: «Un apprentissage dans le maintien à domicile demande bien plus qu'une place dans un EMS. Les apprenants doivent souvent se débrouiller seuls.» Les organisations s'associent donc entre elles et avec d'autres institutions pour les questions de formation.

Les formations du degré tertiaire ont encore un autre problème: les salaires offerts aux étudiants ES par les organisations de soins à domicile et les EMS sont bas et donc pas très attrayants. «Ceux qui ont terminé leur formation ASSC et enchaînent avec une formation ES sont moins payés qu'ils l'étaient en troisième année de leur formation», précise Tamara Renner. Sachant que cela n'incite pas vraiment à continuer la formation après avoir terminé l'apprentissage, elle dit aussi: «L'organisation Spitex de la ville de Lucerne paie un salaire de 2000 au lieu de 1200 francs aux étudiants de plus de 25 ans ne bénéficiant pas de bourse. Sans cet effort supplémentaire, nous ne pourrions probablement pas pourvoir ces places de formation.» Malgré ces difficultés, le «modèle lucernois» fonctionne et crée de l'offre supplémentaire dans le canton. Il faut savoir qu'à défaut d'offre de formation, les établissements subiraient un malus et devraient le compenser par une contribution financière. Un autre constat, clairement positif, est fait par la directrice: «Les jeunes gens nous apportent une plus-value. Nous nous rendons compte que nous acquérons un nouveau savoir-faire. Cela a valu la peine d'introduire le système.»

Pallier le manque de personnel par la pub!



red. Spitex Zürich Limmat et Spitex Zürich Sihl combattent la pénurie de personnel avec une campagne d'affichage: en août, 200 affiches vanteront l'attractivité des professions de soins chez Spitex Zürich. L'objectif est de doubler les places de formation à moyen terme pour en offrir 100. Christian Brogli, chef du marketing et de la communication auprès de Spitex Zürich Sihl, souhaite ainsi lutter contre le manque de personnel qualifié dans le secteur des soins. «Nous devons nous positionner comme entreprise

de formation moderne et attrayante. Une partie significative des places d'affiche est mise gracieusement à notre disposition par la ville. Et nous achèterons encore quelques places supplémentaires.» Un site Internet informe d'ailleurs en détail sur la profession et la formation.

 www.lieblingsjob.ch

Le «modèle lucernois»

Le «modèle lucernois» a été élaboré en 2013 par un groupe de travail cantonal avec des représentants des organisations d'aide et de soins à domicile, des EMS et du Canton. La loi cantonale sur le financement des soins qui prescrit la formation a servi de base aux travaux. Les hôpitaux du canton de Lucerne sont financés par le Canton, les presta-



Le «modèle lucernois» fonctionne et crée de l'offre supplémentaire dans le canton. Image: Spitex Stadt Luzern

tions de Spitex et des EMS par les communes. Le modèle se réfère au rapport sur les besoins en effectifs jusqu'en 2020 édité par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Pour Spitex et les EMS, ces chiffres ont été convertis afin de définir la valeur désirée pour 2020. D'après ces calculs, le secteur du maintien à domicile doit offrir annuellement 69 places de formation pour des professionnels des soins ES et HES, dans le Canton, ainsi que 105 places pour des apprentis ASSC. Le nombre de places à créer par chaque établissement dépend des heures de soins OPAS fournies: sur la base des heures de soins OPAS fournies l'année précédente, chaque organisation peut calculer combien de personnes elle doit former par année. Si elle ne forme pas le nombre requis, elle est frappée d'un malus. Dans le cas contraire, elle est créditée d'un bonus. La formation crée des emplois. Un cursus de formation tertiaire demande l'engagement d'une personne responsable de la formation. Cela dépasse clairement les moyens dont disposent les petites structures. C'est alors la personne responsable de la formation au niveau du canton qui s'en chargera. Le groupe de travail cantonal est actuellement en train de réévaluer le modèle. «L'éventualité d'inclure d'autres professions dans le secteur des soins à domicile, est actuellement discutée», précise Tamara Renner.

Nadia Rambaldi

L'obligation de formation

RA. L'obligation de formation engage les hôpitaux, les EMS et également les organisations d'aide et de soins à domicile à former des spécialistes de la santé. La plupart des cantons remplissent cette obligation par le biais des contrats de prestations entre canton et prestataire. Quelques cantons ont même une base légale explicite pour l'obligation de formation, parfois liée à la possibilité d'un soutien financier. Certains cantons définissent des objectifs concrets en fonction de la taille de l'institution. Les cantons ayant des objectifs concrets appliquent généralement un système de bonus-malus: celui qui ne remplit pas l'obligation de formation paie une taxe d'exemption; celui qui dépasse les exigences est récompensé par un bonus. Dans certaines régions, l'obligation de formation ne concerne pour l'instant que les hôpitaux; les organisations de maintien à domicile sont encouragées à former du personnel par une indemnité de gestion. Dans certains cantons, elles forment des réseaux de formation avec d'autres organisations ou hôpitaux pour ainsi répondre à cette obligation de formation. Généralement, on constate que tous les cantons exigent des prestataires de soins qu'ils forment du personnel. La mise en œuvre et les détails de l'obligation varient néanmoins fortement.



Formation professionnelle: la taille fait toute la différence

Le regroupement d'organisations d'aide et de soins à domicile permet parfois de former de jeunes soignants. L'organisation d'aide et de soins à domicile de Buchsi-Oenz à Herzogenbuchsee a ainsi pu professionnaliser la formation.

Lors de la fondation de Spitex Buchsi-Oenz il y a quatre ans, les choses ont bougé – également par rapport à la formation. On y forme aujourd'hui sept futurs soignants: trois diplômés HES, deux assistants en soins et santé communautaire (ASSC) et deux aides en soins et accompagnement AFP; le nombre exact des personnes en formation varie d'une année à l'autre.

Rien de comparable avec la situation existant avant la fusion de Spitex Oenz avec sa partenaire de Herzogenbuchsee. Les deux organisations au nord-est du canton de Berne n'étaient de loin pas les plus petites de la région. Mais leur taille ne permettait que la mise en place de deux stages de formation. Aujourd'hui, le directeur de l'établissement voit encore plus grand: «Il n'est pas exclu que nous augmentions encore le nombre de places disponibles.» De plus: Spitex Buchsi-Oenz dispose à présent de spécialistes pour le traitement des plaies et un service de piquet 24 heures sur 24, ce qui est un atout supplémentaire pour la formation. Sans la fusion des deux entités, ni l'une ni l'autre n'aurait pu se permettre une telle offre.

Spitex Buchsi-Oenz, deux fois plus grande que par le passé, emploie aujourd'hui environ 80 collaborateurs. Elle

a aussi pu engager l'infirmière Helene Bissegger comme responsable de la formation. Elle est, comme tous les collaborateurs et collaboratrices, présente au chevet des malades pour ne pas perdre le contact avec le travail pratique. Mais sa tâche principale est l'encadrement des personnes en formation. Au début surtout, elle les accompagne régulièrement lors des visites chez les clients. Et elle reste disponible pour les problèmes et les questions de toutes sortes. «Je reste très proche de mes stagiaires. Il est quasiment impossible que quelqu'un passe à travers les mailles du filet.»

Un encadrement très attentif

Aleksandra Papic ne peut que confirmer. Elle a terminé sa formation comme infirmière diplômée ES au sein de Spitex Buchsi-Oenz il y a six mois. Et elle y est restée. «J'avais toujours une personne de contact disponible. C'est important, car à la différence du travail dans un établissement de soins aigus, nous sommes très souvent livrés à nous-mêmes», dit-elle.

Il y a aucun doute pour Pierre Bürki qu'une bonne formation est une priorité absolue: «La démographie nous dit

que jusqu'en 2030, nous compterons 50 % de personnes de 80 ans ou plus. Il faut donc beaucoup plus de personnel soignant.» Pierre Bürki approuve donc la stratégie du canton de Berne qui exige que les institutions de soins de santé offrent un certain nombre de places de formation ou, à défaut, versent des indemnités compensatoires. «La relève professionnelle ne sera suffisante que si nous nous occupons de la formation», dit-il.

Formation continue en réseau

La formation continue est également importante. Le regroupement des deux Spitex organise la formation continue en interne avec ses propres spécialistes et des experts externes. Elle maintient un bon réseau à l'échelle de la région et collabore avec d'autres organisations telles que l'hôpital de la région Haute-Argovie à Langenthal ou l'EMS Scheidegg Herzogenbuchsee.

Helene Bissegger est convaincue que la formation continue augmente la qualité des soins. «On apprend toujours quelque chose de nouveau et on est forcé de mettre en question son propre comportement et son travail.» Elle accompagne également des employés avec une formation de courte durée, car «chez nous, ils sont souvent livrés à eux-mêmes. Le danger existe qu'ils prennent de mauvaises habitudes qui ne sont pas conformes aux normes.»

Plus grand, mais pas trop grand

Le directeur de Buchsi-Oenz est convaincu qu'une Spitex de plus grande taille peut travailler mieux, d'une manière plus professionnelle et plus économique. Les exigences des soins à domicile ne cessent d'augmenter, tout comme la pression financière. Une Spitex plus petite n'a souvent pas le choix. Elle doit fusionner avec une entité plus grande qu'elle. «J'ose faire le pronostic que d'ici cinq ans, la région Haute-Argovie n'aura plus sept organisations d'aide et de soins à domicile», dit Pierre Bürki, tout en refusant de voir la panacée dans la création d'unités toujours plus grandes. Il pense que la création d'une seule organisation pour la région avec ses 80 000 habitants n'est probablement pas souhaitable. «Une Spitex doit toujours rester proche de ses

clients. Il y a aussi des tâches qui peuvent avantageusement être externalisées, par exemple une seule Spitex pour enfants pour toute la Haute-Argovie.»

«Objectif formation»

A partir de l'année prochaine, le district zurichois de Dielsdorf aura sa grande organisation d'aide et de soins à domicile après la fusion de plusieurs institutions jusqu'alors indépendantes (voir article page 10). Max Walter, maire de Regensdorf et chef du projet de fusion, espère des effets similaires à ceux constatés à Herzogenbuchsee: «Dans une organisation d'envergure, la formation professionnelle n'est pas considérée comme accessoire, mais bien comme une activité essentielle. De petites entités ne peuvent pas offrir une formation professionnelle digne de ce nom. Une organisation fusionnée, en revanche le peut.» Les structures d'aide et de soins à domicile ont tout intérêt à offrir des formations. Elles assurent ainsi la relève et évitent de grever leur budget. Car les organisations Spitex du canton de Zurich qui n'offrent pas de formation sont appelées à participer aux coûts de formation des institutions qui le font.

Annemarie Fischer, directrice de l'Association zurichoise des services d'aide et de soins à domicile nuance cependant: «La fusion n'est pas l'unique possibilité pour offrir un enseignement professionnel. Dans le canton de Zurich, le réseau des entreprises formatrices Spicura offre ces services aux EMS et à Spitex.» Grâce à ce réseau, les apprenants reçoivent une formation interentreprises et sont ainsi confrontés à plusieurs domaines de soins. Spicura agit également en tant qu'employeur et décharge ainsi les institutions de toutes les tâches autour d'un contrat d'apprentissage. Le réseau s'occupe d'une sélection professionnelle des apprenants et les encadre pendant l'apprentissage; il se charge des travaux administratifs, reste en contact avec les parents, les écoles et les autorités. Une autre possibilité est, selon Annemarie Fischer, de collaborer dans le secteur de la formation avec des EMS de la région.

Thomas Uhlend



La fusion de Herzogenbuchsee

TU. Spitex Buchsi-Oenz est le résultat de la fusion de Spitex Oenz d'un environnement plutôt rural avec Spitex Herzogenbuchsee, petite ville bernoise. Pierre Bürki (à gauche) souligne qu'il fallait un peu de temps pour conjuguer les deux cultures d'entreprise. Une nouvelle responsable de formation Helene Bissegger (à dr.) a pu être engagée. L'étape suivante est l'intégration de l'organisation voisine Spitex Aarwangen-Schwarzhäusern-Bannwil. Leurs comités ont approuvé la fusion fin juin.

Trois jeunes championnats

Les championnats suisses des métiers pour les assistant-e-s en soins et santé communautaire ASSC auront lieu cette année du 1^{er} au 4 septembre. 21 candidats et candidates relèveront le défi sur le site de l'Olma à St-Gall pour décrocher le titre de champion suisse.

Parmi les participants, Rahel Pomaro de Spitex Aare Nord (SO), Lisa Görsch de Spitex région de Brugg (AG) et Livia Benesch de Spitex Imboden (GR), trois collaboratrices d'organisations de maintien à domicile qui se sont qualifiées pour le championnat. L'OdASanté, l'organisation faîtière suisse pour la formation dans le domaine de la santé, désignera ceux qui iront en 2017 aux «WorldSkills Competitions» à Abu Dhabi. Il s'agit d'un concours professionnel international avec 1000 participants en provenance de 51 pays et représentant 45 métiers. Et qui sont ces trois participantes? Elles expliquent ici ce qui leur plaît dans leur travail quotidien et comment elles se préparent aux championnats.

Nadia Rambaldi

Livia Benesch



«J'ai fait mon apprentissage à l'hôpital cantonal des Grisons, mais je travaille depuis un an pour la Spitex Imboden à Bonaduz. Parallèlement, j'aimerais obtenir la maturité fédérale et ai donc pris cette voie. Ce qu'il y a de plus beau dans mon métier, c'est qu'il permet aux personnes de rester chez

elles. C'est extrêmement intéressant de rencontrer et de soigner le client dans sa sphère privée. Le contact avec est ainsi très privilégié, mais également très professionnel. Ce que j'aime moins, c'est d'assister à des conflits dans son entourage. Les championnats régionaux ont été une belle expérience. J'ai beaucoup appris lors de l'examen, mais aussi grâce au feedback donné par les patients. Pour les championnats suisses, je consulterai à nouveau les ouvrages de formation, car au quotidien, on ne peut pas toujours suivre le manuel. L'examen sera certainement exigeant. On demande plus de compétences et il faut prendre en charge deux patients à la fois. Heureusement, j'ai un coach qui m'assiste lors des préparations. J'aimerais vraiment gagner, car j'exerce mon métier corps et âme. En outre, ce serait vraiment cool si quelqu'un des soins à domicile pouvait gagner la compétition!»

OdASanté: la formation n'a que des avantages!

RA. OdASanté est l'organisation faîtière suisse pour la formation dans le domaine de la santé. L'organisation s'engage pour qu'un nombre suffisant de professionnels de la santé soit formé afin de répondre aux besoins. Elle encourage une bonne qualité de formation, également dans la formation continue. La stratégie 2025 d'OdASanté veille à ce que les besoins en professionnels de la santé ayant les compétences opérationnelles soient couverts. En 2015, 3888 assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC) et 1715 diplômés HES ont terminé leur formation. 869 étudiant-e-s ont obtenu le titre de Bachelor of Science (BSc) en soins infirmiers.

Donnes parmi nous

Lisa Görsch



«J'ai toujours voulu faire quelque chose de bien et recevoir des échos instantanés pour le travail accompli. J'aime aider les autres et être reconnue pour ce que je fais. J'ai commencé mon apprentissage en 2013 auprès de la Spitex Region Brugg. Les clients se réjouissent de chaque visite. Notre quotidien ne ressemble pas du tout à celui dans un EMS. Je suis encore et toujours fascinée par la joie

de vivre des patients. En ce qui concerne les championnats, il est vrai que la préparation a été intense: j'ai bossé la théorie et réfléchi au déroulement des actions comme on nous l'avait enseigné. La fête de fin d'apprentissage a eu lieu le 23 juin. Mais je n'ai pas terminé avec le manuel d'enseignement. Je l'ai ressorti en vue des championnats suisses et je réviserai les compétences dans la pratique. C'est une très bonne occasion de revoir tout ce qu'on nous a enseigné. La barre pour se qualifier lors des championnats suisses est haute. L'ambiance va être chaude, car il y aura certainement beaucoup de spectateurs. Le niveau sonore sera élevé. Mais j'aimerais vraiment gagner, car je suis une bonne ASSC, toujours à l'écoute du client.»

Rahel Pomaro



«C'est le hasard qui m'a amené à faire l'apprentissage d'ASSC: j'avais en tête d'apprendre la menuiserie, mais après un stage d'une semaine, je me suis décidée pour Spitex Aare Nord à Rüttenen. Derrière chaque porte, un nouveau défi m'attend. Ce qui me plaît est le contact personnel avec la clientèle. En outre, cela me permet d'être toujours dehors avec mon e-bike, sans surveillance et avec beaucoup de

responsabilités. Mais il y a parfois des situations difficiles. Par exemple quand j'essaie de convaincre une personne souffrant de démence de faire sa toilette. Il faut beaucoup de compréhension et d'empathie. Mon travail me plaît à tel point que j'ai décidé de suivre l'école spécialisée à partir du mois de septembre. Les championnats suisses de septembre seront une bonne occasion d'actualiser les connaissances acquises. J'ai l'intention de parcourir encore une fois les compétences avec ma formatrice et de passer en revue la procédure des soins. Mon point faible est ma nervosité. J'ai une bonne écoute, mais dès qu'on m'observe, je deviens nerveuse. Bien sûr, m'envoler en 2017 vers Abu Dhabi serait fantastique! Mais je participe avant tout aux championnats parce que j'aime apprendre pour préparer mon avenir.»

Annonce

Votre partenaire pour toutes les questions d'hygiène:

- Cours
- Controls
- Audits
- Conseils
- Requalification

der Link zur Hygiene | Le lien vers l'hygiène

www.hygienepass.ch



HYGIENE CONTROL COMPANY

ABA SA

Hauptstrasse 76

3285 Galmiz

Tél. 026 672 90 70

info@hygienepass.ch

Produits actuels et offres spéciales dans notre shop en ligne sous www.almedica.ch

NANDA-I top, POP plutôt flop?



NANDA-I et POP sont des systèmes de classification de diagnostics infirmiers. L'un est payant, l'autre gratuit. Quels sont les points communs des deux logiciels et comment les classifications ont-elles été développées? L'Association pour les sciences infirmières (APSI) a comparé les deux systèmes. La comparaison devrait aider les organisations professionnelles à voir plus clair lors de la sélection de l'un ou l'autre système.

NANDA-I est soumis à licence. Ne pourrait-on pas, pour mener à bien les tâches quotidiennes des organisations d'aide et de soins à domicile, se contenter de POP (praxis-orientierte Pflegediagnostik – diagnostic infirmier basé sur la pratique) qui est gratuit? C'est ce que Matthias Odenbreit, Claudia Leoni-Scheiber et Esther Bättig ont voulu savoir. Leur avis scientifique est fondé sur plusieurs études internationales qui examinent les classifications infirmières. Leur conclusion est unanime: les avantages de NANDA-I pèsent lourd, car POP n'a pas de codage reconnu au niveau international et n'existe qu'en allemand. L'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile recommande donc NANDA-I.

NANDA-I: bien établi, répond à des critères scientifiques

NANDA-I est bien établi en Suisse. Le système, scientifiquement validé, permet de prouver au niveau national la transparence des coûts/bénéfices dans le domaine des soins. Cette classification infirmière est internationalement très répandue, existe dans les trois langues nationales tout en étant la plus utilisée en Suisse alémanique, dans la pratique et en formation. Le système évolue en permanence et utilise des codages reconnus dans le monde. Il permet ainsi une corrélation avec le dossier électronique du patient chez eHealth Suisse. NANDA-I est d'ailleurs la seule classification de diagnostics infirmiers qui offre des liens valables avec des évaluations des soins et le système BESA (évaluation des besoins et de décompte). Les bases théoriques du système ont été développées en 1973. La première taxonomie fut adoptée en 1978 déjà lors de la troisième conférence NANDA. Pendant les 40 dernières années, la classification a été continuellement et scientifiquement développée. Plus de 600 études ont été publiées. Pour l'utilisation des documentations de soins, les codages internationaux de NANDA-I sont d'une importance primordiale: la transparence des coûts n'est efficace que si les données sont codées et donc comparables. Pour la Suisse, des liens entre l'instrument d'évaluation des résidents/soins à domicile (RAI-HC) et NANDA-I ont été établis.

POP: le logiciel libre

Une alternative aux classifications internationales soumises à licence a été développée en 2009 en Autriche. Un groupe de travail constitué de pédagogues, gestionnaires, scientifiques et soignants a élaboré un processus de soins basé sur ses propres documentations en prenant en compte le diagnostic infirmier NANDA-I en vigueur à ce moment-là. En outre, les auteurs ont adapté la définition du diagnostic des soins à leurs propres réflexions, ajouté des facteurs et caractéristiques tout en révisant le cadre conceptuel. On ne trouve aucune étude sur le développe-

ment de ce système dans les banques de données scientifiques. POP ne remplit donc pas l'exigence de mise en évidence par des études de l'utilité des diagnostics de soins. Et POP ne dispose pas de codage reconnu au niveau international. Le système ne convient pas à l'échange de données avec eHealth et ne crée pas des liens valides avec des instruments d'évaluation utilisés en Suisse.

Nadia Rambaldi



«L'utilisation de POP engendre une charge de travail supplémentaire»

NANDA-I est très répandu en Suisse. Qu'est-ce qui vous a incité à comparer NANDA-I avec POP?

Matthias Odenbreit: Les associations d'aide et de soins à domicile des cantons de St-Gall, des deux Appenzell, de Thurgovie et Zurich nous ont demandé une prise de position scientifique. De plus en plus d'organisations de soins introduisent des diagnostics de soins. On propose ainsi à ces organisations un produit équivalent au NANDA-I, non soumis à licence. L'utilisation de POP, non validée et sans lien avec RAI-HC, engendre pour le personnel soignant une charge de travail supplémentaire et complique le contrôle de qualité.

Il n'y a donc pas de doute: NANDA-I offre plus d'avantages que POP. Y a-t-il quand même des domaines où l'utilisation de POP pourrait s'avérer judicieuse?

A mon avis, non. Sauf si on choisit sciemment de se servir d'instruments qui ne remplissent pas les critères d'une classification des soins.

NANDA-I peut-il encore connaître d'autres développements?

Pour tous les diagnostics de soins, le niveau d'évidence devrait être examiné et si nécessaire adapté. Cela se fait constamment par des études de validation au niveau conceptuel, mais il en faut davantage. Les liens électroniques avec les deux classifications de soins NIC et NOC (Nursing Classification Data Base NCDB) devraient être utilisés. Cela favoriserait la compréhension des classifications de soins basées sur l'évidence et permettrait d'utiliser statistiquement les données de soins. Le but est de rendre les soins transparents afin d'assurer leur financement et l'échange des données par le biais d'eHealth.

Matthias Odenbreit est auteur principal de l'étude sur NANDA-I et POP.

5 Questions «Il faut peaufiner les profils existants»



Magazine ASD: Les professions de soins existantes correspondent-elles aux besoins futurs ou faut-il créer d'autres profils?

Sabine Hahn: Pour une collaboration efficace, il faut peaufiner les profils existants. Cela dit, il existe des lacunes en compétences dans le secteur des technologies de la santé, concernant par exemple l'application et l'entretien dans le milieu domestique. La médecine préventive devient de plus en plus

importante dans une société marquée par les migrations. En outre, le clivage entre riches et pauvres et entre personnes ayant des niveaux d'instruction différents s'agrandit. Les patients, qui sont aussi des clients, aimeraient pouvoir participer aux soins en tant que partenaires, dans le respect de leurs habitudes spécifiques, leurs convictions et leur altérité. Les soins centrés sur le patient prennent donc de plus en plus d'importance. Les soignants doivent, si les personnes âgées souhaitent rester chez eux tout en étant autonomes, mieux anticiper l'organisation du milieu domestique.

Le principe «ambulatoire plutôt que stationnaire» peut-il s'appliquer également quand il s'agit de maladies requérant des soins importants comme la démence?

Assurément. Ceci est valable pour toutes les personnes malades. Il est donc important que les soignants aient davantage de compétences dans le domaine des soins à domicile. Il faut également promouvoir de

nouveaux modèles de soins et d'accompagnement, permettant ainsi aux personnes atteintes de démence de pouvoir rester autonomes chez elles. Notre projet MOCCA (My Own Care Coaching for Autonomy) tente d'apporter de nouvelles idées.

Quelles sont les implications pour les soins à domicile?

Les organisations d'aide et de soins à domicile ont besoin d'un bon Skill & Grade-Mix (diversité des compétences). Elles doivent s'investir davantage dans la formation et intensifier une collaboration efficace entre les divers prestataires de services, tout en intégrant le rôle de l'infirmière en pratique avancée (Advanced Practice Nurse APN). L'APN dispose de compétences essentielles pour relever les défis de l'avenir.

Comment le quotidien professionnel des soignants en profite-t-il?

A la Haute école spécialisée bernoise (BFH), ces connaissances sont intégrées dans les cours, car les chercheurs enseignent également. La BFH reprend les résultats de recherche et les développe, par exemple pour le nouveau Curriculum interdisciplinaire 2020. Comme nous travaillons toujours avec des partenaires du terrain, le savoir est partagé dans ce sens. Et lors de congrès, il est retransmis à un large public.

Vous avez une longue expérience dans le domaine Recherche & Développement des soins. Quel est le meilleur moment vécu dans votre activité?

Le meilleur moment dure depuis dix ans. Avec mon équipe, j'ai pu instaurer la recherche et le développement au sein de la BFH, une tâche magnifique et passionnante. Grâce au soutien de ceux qui travaillent sur le terrain et à l'échange interdisciplinaire, nous avons pu traiter un bon nombre des grands sujets. J'ai énormément appris sur le plan professionnel et personnel. Ce que j'apprécie avant tout est le fait de pouvoir apprendre tout au long de la vie.

5 Questions à Sabine Hahn

La professeure Sabine Hahn est titulaire d'un doctorat et d'un master de l'Université de Maastricht, tout en étant experte diplômée en soins. Elle dirige la filière «Soins» et «Recherche appliquée et développement des soins» de la Haute école spécialisée bernoise. Ses travaux de recherche portent sur le développement des compétences et de la qualité et leur évaluation, ainsi que sur les exigences futures spécifiques aux professions de la santé.

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 en print et en version numérique

Délai pour les annonces

21 septembre 2016 (édition 5/2016)

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

Nadia Rambaldi, rédactrice responsable (RA)
Militza Bodí (mb)
Annemarie Fischer (fi)
Christa Lanzicher (cl)
Stefano Motta (sm)

Ont collaboré à ce numéro

Nicole Dana-Classen, Stefan Hugentobler
Thomas Uhland, 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	^a			1
	8	6	4		9	3	5	
4	3				8	9		
	1	7			^b			2
6								5
9				3	2	7	6	
^c		4	2				1	3
8	6	3	5		1			
5		1		7	3			^d

Jouez au Sudoku et envoyez-nous le résultat.
Il y a **3 livres à gagner**

Ados à corps perdu

red. Très belle exposition temporaire au Musée international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à Genève, qui invite à repenser les rapports entre corps, culture et maladie. «Ados à corps perdu» propose une réflexion sur l'anorexie et les troubles alimentaires chez les adolescentes et interroge nos représentations de l'idéal féminin. Les problématiques contemporaines de l'hyper contrôle du corps, soumis aux diktats de la minceur véhiculés par la mode, la presse féminine et les réseaux sociaux, sont abordées à travers une scénographie originale et inattendue. Des témoignages intimes et les créations artistiques d'anciennes patientes livrent leurs histoires, de la plongée dans la spirale de la maladie au long chemin vers la guérison. Jusqu'au 8 janvier 2017.

www.redcrossmuseum.ch

Pas d'égalité devant le café

red. Une seule tasse de café suffit à rendre certaines personnes nerveuses, alors que d'autres peuvent en boire quatre, sans effet. Pourquoi? Selon une étude de l'Université de Toronto menée sur 4000 adultes, la relation entre le café et la maladie cardiaque varie d'un individu à l'autre en raison d'un gène particulier et de la rapidité avec laquelle nos corps digèrent la caféine, faisant de nous des «métaboliseurs» lents ou rapides. La forte consommation de café est liée à un risque accru de crises cardiaques uniquement chez les métaboliseurs lents. Pour les métaboliseurs rapides, il n'y a pas d'augmentation du risque, et même un risque significativement réduit: le café a un effet protecteur. Car les métaboliseurs rapides éliminent rapidement la caféine de leurs systèmes, permettant aux antioxydants, polyphénols et d'autres composés sains de café de faire leur effet, sans les effets secondaires. A l'inverse, la caféine «traîne» davantage dans un métaboliseur lent et a donc plus de temps pour agir comme un déclencheur de crises cardiaques.

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:

15. septembre 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 correspondance ne sera échangée à ce sujet. La voie judiciaire est exclue.

Publicare – un accès aisé aux produits médicaux.



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

Notre offre de services sans précédent – vos avantages de taille

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

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

Simple. Discret. Éprouvé.

●●● **publicare**

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