

AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE

Revue spécialisée de l'Association suisse des services
d'aide et de soins à domicile | 3/2017 | Juin/Juillet



Pour vous – chez vous

**AIDE ET SOINS
A DOMICILE**

Suisse



DOSSIER «Interculturalité» page 19

Des soins à la croisée des cultures

PRESTATIONS Offrir un répit aux familles d'enfant gravement malade page 10

SOCIÉTÉ Interview: Quel pilotage pour les soins ambulatoires? page 12

RÉSEAU L'arc lémanique uni autour du projet franco-suisse «Autonomie 2020» page 30



smart

Agile sur les routes. Financée sans souci.



» Aide et soins à domicile: vos conditions de flotte smart attractives pour 2017.

A bord d'une smart, vous arrivez rapidement et plus tranquillement à destination et trouvez facilement une place de stationnement. Ces atouts sont essentiels pour les aide-soignants à domicile. Bénéficiez des conditions de flotte smart particulièrement attractives pour les organisations de soins à domicile et leurs collaborateurs.

Vos conditions*

6% + 6% + CHF 2000.-

Prime Star*

Rabais flotte*

Prime de vente au détail*

Exemple de calcul

smart fortwo coupé, 52 kW**

Valeur du véhicule	CHF 14 400.-
6% de prime Star	CHF 864.-
6% de rabais flotte	CHF 812.-
Prime de vente au détail	CHF 2000.-
Prix de vente au comptant	CHF 10 724.-

Y compris 10 ans de services gratuits et 3 ans de garantie**

Vous trouverez des informations détaillées sur nos conditions de flotte smart auprès de votre agent smart.

www.smart.ch

smart — une marque de Daimler

* L'offre n'est valable que pour les organisations de soins à domicile et les collaborateurs autorisés et ayant droit à un rabais flotte et à un véhicule de société. Sont exclus de cette offre les modèles spéciaux.

** smart fortwo coupé, 71 ch (52 kW), 999 cm³, prix de vente au comptant: CHF 10 724.- (valeur du véhicule de CHF 14 400.- moins avantage prix de CHF 3 676.-). smart swissintegral inclus (3 ans de garantie et 10 ans de services gratuits, tous deux jusqu'à 80 000 km, selon premier seuil atteint). 4,1 l/100 km, 93 g CO₂/km (moyenne de toutes les voitures neuves vendues: 134 g CO₂/km), émissions de CO₂, de la mise à disposition du carburant et/ou de l'électricité: 21 g/km, catégorie de rendement énergétique: C.

Modèle illustré: smart fortwo citypassion, 71 ch (52 kW), 999 cm³, avec options (cellule de sécurité tridion dans le ton lava orange (metallic), calandre dans le ton blanc white (uni), toit panoramique avec protection solaire, équipements modèle spécial citypassion), prix de vente au comptant: CHF 13 498.-, 4,1 l/100 km, 93 g CO₂/km, émissions de CO₂, de la mise à disposition du carburant et/ou de l'électricité: 21 g/km, catégorie de rendement énergétique: C.

Offres uniquement valables pour les personnes disposant d'une autorisation de flotte. Le montant du rabais flotte est calculé sur la base du prix catalogue diminué de la prime Star (sauf pour les modèles spéciaux assortis d'avantages prix). Offres valables jusqu'au 31.08.2017. Immatriculation jusqu'au 31.12.2017. Recommandation de prix sans engagement. Sous réserve de modifications.

La santé passe aussi par l'interculturalité



Le monde comme nous le connaissons n'est pas pensable sans interculturalité. C'est la rencontre avec les autres et les échanges entre les cultures qui nous ont faits tels que nous sommes aujourd'hui. Et ce processus n'est jamais terminé puisque chaque jour apporte son lot d'influences et de défis. Il en va de même pour le travail qu'effectuent les services d'aide

et de soins à domicile: les travailleurs venus de l'étranger, les requérants d'asile, les immigrés ou les migrants restent aussi en Suisse une fois âgés et leurs attentes concernant l'accompagnement et les soins varient selon leur culture et leur parcours de vie.

La barrière de la langue représente dans ces cas-là souvent le plus grand défi. Avec l'aide de collaboratrices parlant différentes langues étrangères ou avec un interprète communautaire, le dialogue peut s'installer. Et, aussitôt que chacun a pu se faire comprendre, les soins peuvent s'installer dans une certaine routine où la relation de confiance permet bien souvent que les mots ne soient plus un obstacle.

Notre dossier sur l'«interculturalité» met donc en lumière le travail de l'aide et des soins à domicile auprès de patients d'autres cultures mais aussi sur le phénomène naissant de ces nombreuses migrantes actives dans les soins quittant leur pays pour venir travailler en Suisse.

Je vous souhaite à toutes et à tous une agréable lecture ainsi qu'un été rempli de rencontres enrichissantes à la croisée des cultures.

Nadia Rambaldi, responsable de la rédaction

- 19 **DOSSIER «Interculturalité»**
- 20 AVASAD: à domicile avec une interprète
- 24 Quelle interculturalité pour les services d'ASD?
- 26 «Spitex 7 x 24» offre un travail en Suisse à des auxiliaires de santé venues de Slovaquie
- 28 La Croix-Rouge propose une formation d'auxiliaire de santé aux requérants d'asile
- 29 La reconnaissance de diplôme et le travail frontalier pour l'aide et les soins à domicile

4 ACTUEL

PRESTATIONS

- 6 Le nouveau cours d'aide pratique à domicile
- 10 L'offre de répit aux familles proposée par imad

SOCIÉTÉ

- 12 Interview: pourquoi les soins ambulatoires ont-ils besoin d'un meilleur pilotage?
- 16 Quand la violence domestique touche les aînés

RÉSEAU

- 30 Le projet Autonomie 2020 crée l'engouement autour des gérontechnologies
- 32 Le temps des bénévoles prend toute sa valeur

34 DIALOGUE

35 LA DERNIÈRE

Couverture: (de g. à d.) Winta Tesfamariam (bénéficiaire), Anne Mentha (AVASAD) et Eyorsaleam Keflay (interprète)
Photo: Guy Perrenoud



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

Passage de témoin à l'Assemblée des délégués



Alain Pécoud et Erich Pfäffli laissent leur place au Comité pour passer le relais à Pierre Salvi et Markus Birk (de g. à d.). Photo: Pierre Gumy

red. L'Assemblée des délégués, qui s'est tenue le 23 mai dernier, a été l'occasion pour Alain Pécoud et Erich Pfäffli, tous deux siégeant au comité central, de passer le témoin. L'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD) les remercie chaleureusement pour leur engagement durant ces dernières années qui ont contribué au développement des activités de l'association. Pour les remplacer, l'assemblée des délégués a élu Pierre Salvi et Markus Birk.

Alain Pécoud siégeait au comité central depuis 2011 en tant que responsable RAI-HC et Qualité. Le professeur émérite de l'Université de Lausanne reste à la présidence de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) mais quitte le groupe de pilotage RAI-HC. Son successeur, Pierre Salvi, est président d'ASANTE SANA et vice-président de l'AVASAD. De 1996 à 2011, il a été syndic de Montreux. De 2002 à 2007, il a siégé au Conseil national pour le parti socialiste. Ce professeur d'école secondaire de 60 ans est originaire de Montreux et habite actuellement à Chernetz.

Erich Pfäffli a été membre du comité central depuis 2013 comme responsable eHealth, un domaine qu'il a fortement développé au sein de l'association faitière. Il était aussi président de l'association cantonale zurichoise et membre de la commission de rédaction du Magazine Aide et Soins à Domicile. Pour le remplacer, Markus Birk a été choisi. Il préside la ville de Diessenhofen et est vice-président des services d'aide et de soins à domicile du canton de Thurgovie. Ce spécialiste en communication de 46 ans est membre du parti socialiste et habite avec sa famille à Diessenhofen.

Changement de nom

En lien avec sa nouvelle stratégie de marque, le secrétariat central, dont les bureaux se trouvent à Berne, est aussi quelque peu modernisé: le Secrétariat central prend désormais le nom de Direction, la Secrétaire centrale devient Directrice et le Comité central fait place au Comité.

A lire Les secrets des guérisseurs romands



red. Avec le livre *Guérisseurs, rebouteux et faiseurs de secrets en Suisse romande* (2008), un pan du voile qui enveloppait ces pratiques traditionnelles a été levé. Quatre ans après, *Le Nouveau Guide des guérisseurs de Suisse romande* (2012) proposait de nouveaux portraits et témoignages, ainsi qu'un état des lieux de l'évolution du monde de la médecine populaire romande. Aujourd'hui, ce troisième ouvrage de Magali Jenny, ethnologue et passionnée par les médecines traditionnelles, propose une mise en commun de toutes les informations qu'elle a rassemblées jusqu'à ce jour. «Le guide des guérisseurs de Suisse romande», paru en mars 2017 aux éditions Favre, compile les analyses, les enquêtes, les portraits ainsi que l'annuaire romand des guérisseuses et des guérisseurs que Magali Jenny a rencontrés. Enfant, l'auteure a plusieurs fois été soignée par des guérisseurs et c'est à cette époque que remonte sa fascination pour ce monde empreint de mystère. Après avoir consacré son mémoire de licence aux guérisseurs fribourgeois, elle a élargi son enquête à la Suisse romande et ses ouvrages sont devenus des best-sellers.

Magali Jenny: *Le guide des guérisseurs de Suisse romande. Portraits et témoignages. Volumes 1 et 2* – ISBN: 978-2-8289-1607-7

«On reste!»

red. La Croix-Rouge suisse a produit un court documentaire de 19 minutes qui met en lumière le thème de la santé des personnes ayant immigré en Suisse. «On reste» dresse le portrait de trois couples de personnes âgées et d'un aîné qui ont, au cours de leur vie, quitté l'Italie, l'Espagne, le Kosovo, la Chine ou le Japon pour finalement s'installer en Suisse. Ce court métrage touchant s'adresse avant tout aux professionnels de la santé et aux institutions qui doivent être sensibilisées à la prise en soin de cette population spécifique. Le film est disponible gratuitement avec des sous-titres en français et en allemand, en streaming ou par téléchargement.

www.migesplus.ch > Publications > Vieillesse

Un brunch pour les infirmiers fribourgeois

red. Après s'être réunis lors de la journée «Attitude Réseau» en septembre dernier, les acteurs fribourgeois du domaine socio-médical ont organisé le 18 mai un premier «Brunch infirmier». Cette rencontre est l'un des résultats de la convention de collaboration signée entre l'Hôpital fribourgeois, l'Hôpital intercantonal de la Broye, le réseau fribourgeois de santé mentale, l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA) et celle des services d'aide et de soins à domicile (AFAS). Ces acteurs se sont donné six points clefs pour améliorer leur collaboration dont font partie la volonté d'une meilleure mise en réseau et une élaboration commune de procédure de transfert entre les différents sites et les différents prestataires. La rencontre entre les infirmières et infirmiers cadres à l'Hôpital psychiatrique de Marsens a donc proposé à la fois une matinée de conférence ponctuée de travaux de groupe pour discuter des transferts

de patients et un côté plus informel, autour d'un brunch, pour offrir aux professionnels l'occasion d'apprendre à se connaître. «Une meilleure proximité entre le personnel de soin facilitera aussi la prise en charge des patients», explique Thierry Müller, président de l'AFAS et membre du comité de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD). «Avec les autres signataires de la convention de collaboration, on cherche aussi à instaurer des stages de deux à trois jours entre les EMS, les services hospitaliers et ceux à domicile afin que le personnel puisse mieux se rendre compte des différences qui existent et ainsi mieux collaborer. On espère aussi pouvoir bientôt ouvrir les formations dispensées par les différentes institutions également au personnel des autres services du canton.»

www.aide-soins-fribourg.ch

Bien plus que du ménage

L'Association faîtière des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD) propose depuis une année un nouveau concept pour les cours de base à l'aide pratique à domicile. A Fribourg et à Bâle, par exemple, ce concept s'applique déjà aux formations proposées dans le cadre de l'économie domestique. Une telle approche permet d'offrir une plus-value qu'une entreprise de nettoyage n'est pas en mesure de fournir.



Au premier jour de cours, les participants abordent la stature professionnelle, les devoirs et les compétences inhérents à l'aide et au soutien à domicile. Photo: RA

Les services d'aide et de soins à domicile (ASD) bâlois proposent d'ores et déjà le cours pour l'aide et le soutien à domicile dans sa nouvelle formule, basée sur le concept de l'ASSASD mis à jour en 2016. Les professionnels qui offrent des prestations d'aide et de soutien au ménage doivent suivre ce cours peu de temps après leur embauche. Les collaboratrices et les collaborateurs de longue date sont d'ailleurs eux aussi invités à prendre part à l'un des modules que cette formation propose. Leur participation à ces cours permet de faire profiter les nouveaux employés de leur expérience sur le terrain. A Bâle, les civilistes peuvent aussi participer à cette formation proposée par les services d'aide et

de soins à domicile. Du côté de la Suisse romande, Fribourg est le premier canton à proposer ce cours revisité. C'est la Croix Rouge qui se charge de le dispenser en accord avec l'Association cantonale d'aide et de soins à domicile.

L'aide pratique à la tenue du ménage et l'accompagnement social qui sont au cœur de cette formation permettent de renforcer l'autonomie et la qualité de vie du bénéficiaire. En plus des soins liés à l'hygiène, au soutien pour le ménage ou pour l'alimentation, les compétences touchant au conseil et au dépistage précoce sont les points forts des collaboratrices et collaborateurs «économie domestique et accompagnement», comme les appellent les services d'ASD de Bâle ou de Fribourg. Après avoir suivi le cours avec succès, les participants doivent pouvoir développer leur réflexion sur ce qu'ils ont appris dans un travail de fin de formation. Ils tirent alors un bilan personnel et formulent des réflexions sur les manières de transposer leur savoir dans la pratique.

Valoriser le métier

Les cours proposés par «Spitex Bâle» ont lieu au sein de plusieurs centres du canton. Dans celui de Gundeldingen, les participants prennent place avec un peu d'avance afin de pouvoir étudier de plus près leur matériel de cours. Le premier module qu'ils suivent s'intitule «Nos clients et moi» et les prépare à endosser leur futur rôle en tant que collaborateur des services d'ASD: ce que l'on peut attendre d'eux, quelles sont leurs compétences et leurs tâches. Le cours leur apprend d'ailleurs comment ils peuvent maintenir et améliorer l'autonomie de leurs futurs clients au quotidien. Mais ils doivent aussi savoir valoriser le travail effectué: «Il s'agit de favoriser la motivation de nos collaboratrices et de nos collaborateurs, mais aussi de les préparer à faire face aux situations parfois complexes qui se présenteront au domicile des clients», explique la responsable du cours, Bettina Triebs, qui est aussi cheffe de l'équipe d'aide et de soutien à domicile pour «Spitex Bâle».

Objectifs du cours d'aide pratique dispensé dans le canton de Fribourg

Jour 1	<p>Les prestations d'aides et de soins à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir le cadre de l'aide et des soins à domicile ▪ Reconnaître les prestations de l'aide à domicile ▪ Différencier les rôles dans la composition d'une équipe d'aide et de soins à domicile ▪ Nommer les principes de qualité pour l'aide et les soins à domicile ▪ Spécifier les prestations facturables et non-facturables 	Jour 5	<p>Modifications physiques et psychiques + communication (1/2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Repérer les signes de fragilité liés au vieillissement ▪ Examiner différents handicaps, maladies chroniques, dégénératives ou invalidantes ▪ Comprendre l'influence des pertes de qualité de vie sur le comportement du client ▪ Etablir une communication adaptée à la personne et à son entourage
Jour 2	<p>Responsabilité de l'aide à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconnaître ses limites professionnelles et personnelles ▪ Contribuer aux projets d'intervention en équipe ▪ Spécifier la démarche à adopter dans les demandes d'accompagnement et de soutien au ménage ▪ Définir la notion de confidentialité 	Jour 6	<p>Modifications physiques et psychiques + communication (2/2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les situations de soins palliatifs ▪ Discuter des addictions et des comportements violents ou agressifs ▪ Adapter sa communication dans les situations complexes ▪ Reconnaître les bonnes pratiques de promotion de santé de la personne âgée
Jour 3	<p>Intervention en tant que professionnel dans le ménage d'autrui</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Différencier son propre ménage au travail pour un ménage extérieur ▪ S'adapter aux différentes normes (culture/mœurs/coutumes) dans le ménage d'autrui ▪ Soutenir les proches aidants ▪ Reconnaître la notion d'aide et d'entraide ▪ Adapter son comportement en situation d'urgence 	Jour 7	<p>Connaissances spécifiques et sécurité au travail</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser et réaliser de manière efficace son travail en fonction du contexte du client ▪ Appliquer les principes de prévention des accidents pour soi-même et pour le client ▪ Identifier et appliquer des méthodes qui influencent le bien-être physique dans le travail pour promouvoir la santé (ergonomie, perception corporelle...)
Jour 4	<p>Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer la communication de base ▪ Comprendre quels sont les éléments qui influencent la perception de soi, des autres et de l'environnement dans lequel on évolue ▪ Renforcer ses capacités d'observation ▪ Transmettre des informations efficaces ▪ Lister les attitudes des clients ou de son entourage qui posent problème dans l'accompagnement 	Jour 8	<p>Techniques de travail et hygiène</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser les principes d'hygiène et de prévention des risques de contamination ▪ Expliquer comment les déchets sont séparés et éliminés correctement ▪ Etablir une procédure lors de l'entretien du linge ▪ Effectuer un bilan personnel de la formation «économie domestique»

Elle donne ce cours déjà pour la quatrième fois et a collaboré à l'élaboration du nouveau concept de cours basé sur les lignes directrices proposées par l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile.

Après avoir salué tous les participants, l'animatrice explique la structure du cours et leur demande quelles sont leurs attentes: «J'aimerais perfectionner mon travail quotidien et gagner en assurance. Cela m'aiderait donc de connaître exactement les exigences et les règles à suivre»,

expose Haider Bloch du Centrum Gotthelf et Patrick Düblin, du Centre St. Johann, de continuer en souhaitant apprendre à mieux connaître les spécificités chimiques des produits utilisés dans le cadre du soutien au ménage.

Communiquer pour mieux anticiper

Il n'est bien entendu pas uniquement question de ménage: le cours spécifique au soutien à domicile met un point d'honneur à développer les compétences communication-

nelles des collaboratrices et des collaborateurs. A Bâle, dans la formation à «l'économie domestique et accompagnement», le thème de la communication est présent dans chacun des six modules alors qu'à Fribourg, 10h de cours y sont dédiés entièrement. «Nous souhaitons tout mettre en œuvre pour intervenir auprès du client de la manière la plus humaine possible afin de l'accompagner dans son quotidien là où c'est nécessaire. Cette approche valorise énormément notre métier», souligne Bettina Triebs. La promotion de l'autonomie des bénéficiaires d'aide et de soutien à domicile est donc le centre de toutes les attentions.

Cependant, Bettina Triebs sensibilise celles et ceux qui prennent part au cours aussi au côté financier de leurs interventions. Celles-ci sont soutenues par le canton de Bâle dans le cadre de la convention de prestation si l'aide et le soutien à domicile répondent effectivement à un besoin requis par le client. Avec une attestation médicale, certaines assurances complémentaires participent elles aussi au financement. C'est pourquoi il est d'autant plus important de souligner la plus-value offerte par l'aide et le soutien à domicile et de faire une nette différence avec les services de nettoyage ordinaires. «Nous souhaitons maintenir et développer les ressources et l'autonomie de nos clients. En même temps, nous proposons un accompagnement social qui œuvre à ces mêmes objectifs. Grâce à nos interventions sur le long terme et régulières, nous savons déceler à temps les changements qui affectent nos clientes et clients. Ce dépistage précoce nous permet de mettre en place à temps les mesures nécessaires. C'est ce qui nous différencie profondément d'une entreprise de nettoyage.»

Pendant le cours, les participantes et les participants ont aussi le temps d'échanger afin de profiter de leurs expériences. L'un des thèmes qui s'impose alors est celui du bavardage et du café que certains clients souhaitent souvent partager avec les professionnels qui leur rendent visite à domicile: «Un jour un client m'a dit de ne pas le soutenir dans son ménage parce que c'était le jour de carnaval», se souvient Tamara Zaugg du Centre Gotthelf et partici-



Les attentes principales des participants au cours sont de connaître au mieux les exigences du métier et d'assurer une sécurité optimale à leur client.

pante du cours. Comment se comporter dans ce genre de situation? A quel point le professionnel doit-il faire preuve de compassion et où doit-il mettre des limites? Le cours «économie domestique et accompagnement» répond justement à toutes ces questions.

Nadia Rambaldi

Financement

red. Les prestations d'aide et de soutien à domicile représentent une partie importante de la prise en soins ambulatoire en Suisse. Les services d'aide et de soins à domicile à but non lucratif proposent un accompagnement et un soutien à l'économie domestique après avoir procédé à l'évaluation des besoins requis et sont donc déjà aux côtés des personnes qui auront, par la

suite, des besoins de soins à domicile. L'aide et le soutien à domicile ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie obligatoire mais sont couverts en partie par les complémentaires. Dans beaucoup de cantons, les finances publiques participent aussi aux coûts selon les prestations. Ainsi seulement ces prestations restent accessibles aux revenus plus modestes.

LA CYBERSANTÉ SÉCURISÉE POST E-HEALTH

www.poste.ch/e-health



LA POSTE 



public.ch

Vivez le présent
nous nous occupons de l'avenir

Comunitas
Fondation de prévoyance
Bernastrasse 8 · 3000 Berne 6
Téléphone 031 350 59 59
www.comunitas.ch


COMUNITAS



HÖGG
LIFTSYSTEME

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

MONTE-ESCALIERS

FAUTEUILS
ÉLÉVATEURS
ÉLÉVATEURS POUR
FAUTEUIL ROULANT
ASCENSEURS
VERTICAUX



www.hoegglift.ch

SWISS ENGINEERING +

L'imad offre aux familles un moment de répit

L'Institution genevoise pour le maintien à domicile (imad) innove et propose une prestation de répit aux familles avec enfant gravement malade. Né d'une volonté politique, testé pendant une année pilote, ce projet réunit depuis janvier une équipe qui intervient à toute heure du jour et de la nuit.



Malgré la maladie, il s'agit de préserver la dynamique de la famille. Photo: imad.

«Être un bon relai», voilà comment Christine Dujoux-Gut qualifie le rôle principal de son équipe de répit aux familles avec enfant gravement malade. Pour que cette toute nouvelle prestation proposée par imad puisse répondre aux attentes des parents et de la fratrie, les deux infirmières et les trois ASSC qui composent l'équipe doivent à la fois être compétents et flexibles: «Proposer du répit aux familles signifie que nous devons être disponibles en tout temps, de nuit comme de jour, la semaine comme le weekend. Et face aux imprévus, comme lorsqu'un parent tarde à revenir à la maison, par exemple, nous devons trouver des solutions, revoir notre planification, afin qu'il y ait toujours quelqu'un qui veille sur les enfants», explique la responsable d'équipe qui a participé à la mise en place de ce service depuis ses débuts.

En 2013, c'est au Grand Conseil de Genève qu'émerge l'idée d'une prestation offrant du répit aux familles avec enfant gravement malade afin de pallier un manque de soutien pour les proches aidants. Les autorités ont alors mandaté imad. Recrutée à l'interne pour leur expérience à domicile, l'équipe bénéficie d'un plan de formation et chaque collaborateur atteste d'une spécialisation en tant qu'aide familiale, ASSC ou infirmière formée en santé de l'enfant, de l'adolescent et de la famille. Travaillant en étroite collaboration avec le service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique des HUG, le projet pilote a principalement encadré des familles d'enfants atteints d'un cancer dans le courant de l'année 2016.

Couronnée de succès, cette période test a débouché en janvier 2017 sur une nouvelle prestation à part entière, ouverte à tous, et proposant aujourd'hui ses services à plus de 21 familles. «Les parents se voient souvent obligés de diminuer leur temps de travail ou d'abandonner certains rôles au sein de leur famille pour prendre soin de leur enfant malade. Le projet pilote nous a permis de cerner et définir plus précisément notre mission auprès d'eux et de la fratrie: participer à diminuer l'impact de la maladie sur la dynamique de la famille. Nous commençons souvent par des prestations en lien avec la tenue du ménage, puis, plus la relation de confiance s'installe, plus nos prestations se diversifient. Nous gardons, par exemple, une fratrie une fois par semaine pour que la mère puisse conduire l'enfant malade à sa séance d'art-thérapie. Ou alors, nous accompagnons un adolescent à son rendez-vous en policlinique, sans la présence des parents.»

Pas de répit sans confiance

Garde des enfants, déplacement et accompagnement pour certaines activités ou visites médicales, préparation des repas ou encore une décharge des parents afin qu'ils puissent



avoir une activité en dehors du domicile: chaque prestation s'adapte aux besoins propres à chaque famille. Une intervention peut durer 30 minutes comme 8 heures, mais ne comprend jamais de soins techniques à proprement parler. Pourquoi alors compter sur un personnel composé entre autres d'infirmières avec une formation post-grade? «Pour offrir du répit aux familles avec enfant gravement malade, il faut un savoir-être associé à un savoir-faire. Les parents sont souvent très bien informés sur la maladie de leur enfant mais également très inquiets. Seule la présence d'un professionnel de la santé formé est véritablement rassurante et à même d'offrir un répit digne de ce nom, dans une approche systémique de la famille. De plus, notre rôle consiste aussi à écouter, conseiller et orienter la famille à travers les épreuves qu'elle traverse, comme le handicap, le décès ou le deuil.»

Le partenariat avec les membres du réseau primaire et secondaire représente aussi un élément important de l'activité du service de répit aux familles avec enfant gravement malade. Comme le souligne la responsable d'équipe, il s'agit d'apporter un soutien humain, pas seulement «fonctionnel». L'équipe travaille d'ailleurs avec trois intervenants au maximum auprès de chaque famille, afin de construire rapidement une relation de confiance. Mais le répit ne se résume pas à une décharge au quotidien: «Pour soulager les parents, l'enfant malade ou la fratrie, il faut aussi mobiliser un réseau autour de la famille, afin de l'extraire momentanément d'un cercle social où la maladie est omniprésente.» Les professionnels imad collaborent donc avec les voisins, les proches et les amis de la famille afin de libérer du temps pour les parents. Pluridisciplinaire, l'équipe dédiée à ce service peut aussi compter sur les compétences d'une assistante sociale afin d'accompagner les familles sur les questions administratives et budgétaires.

Répondre à un besoin réel

Le personnel soignant sollicite d'autres partenaires extérieurs, actifs dans la santé ou le social, et collabore évidemment avec diverses associations d'enfants atteints du cancer, par exemple. «C'est aussi un constat issu de notre phase pilote: il existe plusieurs associations pour les enfants malades qui proposent énormément de soutien ou d'activités récréatives pour les enfants. Mais, en complémentarité, l'idée d'un service à domicile pour offrir un moment de répit dans les tâches du quotidien était vraiment innovante», souligne Christine Dujoux-Gut. «Notre service répond donc à un besoin réel. D'ailleurs, lorsqu'il s'agit de mettre un terme à notre intervention à domicile, la situation doit être gérée avec tact: à notre arrivée, nous faisons très attention à ne pas chambouler la dynamique familiale pour ne pas créer de dépendance.»

Non prises en charge par l'assurance-maladie, ces interventions reposent sur un tarif unique par heure, de jour



Photo: Pierre Gumy

«Seule une véritable relation de confiance permet d'offrir un répit de qualité»

Christine Dujoux-Gut

comme de nuit, que ce soit planifié ou en urgence, afin d'en favoriser l'accessibilité. Un organisme alloue aussi un fonds aux familles démunies pour qu'elles puissent en profiter sans devoir ajouter ces dépenses à leur budget. «Pour être effectivement un bon relai pour les familles, notre équipe connaît un tout autre rythme que le reste du personnel d'aide et de soins à domicile. C'est pourquoi elle se consacre uniquement à ce service. Et on a la chance de pouvoir compter sur des professionnels qui, en plus d'être compétents et très flexibles, sont aussi véritablement enthousiastes de venir en aide à ces familles et d'être au plus proche des besoins des enfants», conclut Christine Dujoux-Gut qui souligne aussi ici le côté gratifiant de travailler avec des enfants et la grande reconnaissance que son équipe reçoit de la part des familles qui peuvent, grâce à eux, s'offrir un moment de répit.

«Davantage d'autonomie pour la base»

Une prise en charge globale dans le domaine des soins à domicile exige pilotage et coordination. Renato Valoti et Maja Nagel Dettling ont rejoint Marianne Pfister, directrice de l'Association suisse d'aide et de soins à domicile (ASSASD), pour examiner cette tendance au confinement de certains prestataires du secteur de la santé et l'importance d'une gestion rigoureuse.

Monsieur Valoti, Madame Nagel Dettling, l'avenir de l'aide et des soins à domicile (ASD) réside pour vous dans la prise en charge régionale et pluridisciplinaire. A quoi ressemble cette prise en charge et quel rôle joueront les services d'aide et de soins à domicile?

Renato Valoti: Une prise en charge pluridisciplinaire est holistique; elle exige une vue globale et commune de la vieillesse. Nous devons considérer la vieillesse comme partie intégrante de la vie, une étape parmi les phases de la vie. Il est logique que des besoins spécifiques se fassent alors sentir. Le confinement constaté dans les institutions empêche une prise en charge globale. Il est donc primordial de créer davantage de synergies entre les prestataires. Les services d'aide et de soins à domicile sont déjà très actifs dans ce domaine. Les institutions doivent bien sûr pouvoir se démarquer, mais en fin de compte, il s'agit de prêter une assistance qui répond aux besoins. La base doit pouvoir coopérer horizontalement, ce qui implique une certaine autonomie. C'est à la base qu'on obtient une interdisciplinarité optimale. Lors de la coordination et la gestion des situations concrètes, les services d'ASD ont un rôle clef à jouer. Il faut que ces institutions donnent à leurs collaboratrices et à leurs collaborateurs plus de libertés afin qu'ils travaillent de manière horizontale et autonome pour une approche interdisciplinaire.

Maja Nagel Dettling: Les institutions impliquées auprès des personnes âgées sont nombreuses. Il faut donc des structures intelligentes qui garantissent une prise en

charge optimale. La question est de savoir qui pilote la situation sur place? Les services d'ASD jouissent d'un fort degré de confiance auprès de nos aînés qui souhaitent un interlocuteur unique pour l'aide, les soins et l'encadrement social. Aucune autre institution n'est mieux placée pour assumer cette coordination. A court ou à long terme, les communes doivent pouvoir disposer de centres de santé aptes à couvrir tous les besoins, déchargeant les clients et les proches en leur offrant des repères solides et en veillant à leur sécurité.

Madame Pfister, votre organisation peut-elle et doit-elle se développer dans cette direction?

Marianne Pfister: Certainement. Vous parlez ici pour beaucoup d'entre nous, car nous sommes conscients du rôle important qui nous est imparti. D'ores et déjà, nos services coordonnent une bonne partie des activités des prestataires du domaine de la santé et permettent donc une prise en charge globale tout en déchargeant les proches. Mais une coordination sans faille demande davantage. Elle requiert l'engagement de tous les prestataires impliqués. Pour réussir, il faut donc des réseaux de soins où les médecins de famille, les services d'aide et de soins à domicile, les EMS et

les pharmacies collaborent d'égal à égal et de manière coordonnée. Dans les régions urbaines, il peut s'agir de centres de soins, à la campagne, de réseaux de soins. Les structures d'une collaboration pluridisciplinaire et son financement doivent prendre en compte les différences régionales. Rien ne doit être laissé au hasard.

«Les personnes âgées ont le droit aux soins pluridisciplinaires fournis par des prestataires différents»

Marianne Pfister



«Il faut une collaboration étroite entre les diverses structures d'aide privées et institutionnalisées»

Maja Nagel Dettling

Que faut-il de plus pour que toutes les organisations concernées se sentent partie intégrante d'une chaîne de soins?

Renato Valoti: Il est primordial de comprendre que la coopération requiert la mobilisation de tous. Chaque prestataire doit se considérer comme partie intégrante d'une entité. Pour en arriver là, il faut savoir convaincre, par exemple en donnant un mandat à un groupe de travail réunissant tous les prestataires de soins ambulants et stationnaires d'une région.

Marianne Pfister: Les municipalités et les villes ont ici un rôle essentiel à jouer. Elles ont la possibilité de promouvoir une prise en charge coordonnée et d'introduire des incitations financières. On pourrait envisager des contrats de service avec des réseaux de soins. Je pars du principe que l'introduction du dossier médical électronique favorisera aussi la création de tels réseaux de soins.

Renato Valoti: Exactement. Cette mise en réseau peut également se passer sur Internet. Donner aux personnes en charge les compétences pour collaborer de manière horizontale et au niveau local représente donc un élément central. Les collaborateurs ne doivent pas seulement pouvoir contacter d'autres prestataires sans paperasserie ni

obstacle de toute sorte, mais aussi être autorisés à collaborer activement.

Professionalisme et tables rondes doivent faire partie des soins pluridisciplinaires. Cette mise en réseau et cette coordination génèrent des coûts supplémentaires...

Maja Nagel Dettling: Cela coûtera de toute façon plus cher; alors il faut des stratégies intelligentes. Le financement des services de santé exige une réouverture de la discussion politique. Prenons la situation des EMS: si nous partons du principe que le secteur ambulatoire se développera encore davantage, est-il alors encore possible de maintenir le même mode de financement pour les soins de longue durée et pour la prise en charge ambulatoire et stationnaire? Ou faut-il augmenter l'apport de fonds publics? La discussion politique s'impose et la population doit être informée et sensibilisée.



«La base doit pouvoir coopérer horizontalement, ce qui implique une certaine autonomie»

Renato Valoti

Marianne Pfister: De concert avec le groupe d'intérêt «Financement des soins», nous demandons que les cantons prennent en charge la totalité des coûts résiduels des services de soins occasionnés dans leur région et que les assurances adaptent leurs contributions à l'évolution des coûts. En outre, il faut donner plus d'importance aux soins ambulatoires. Les cantons financent 55 % des coûts hospitaliers, et les assurances assument les 45 % restants. Ce n'est pas le cas pour les soins ambulatoires. Bien que les prestations fournies par les services d'ASD soient plus avantageuses sur le plan économique, elles peuvent, dans des situations complexes, coûter plus cher aux assurances qu'un séjour à l'hôpital. C'est aberrant. On crée ainsi des incitations financières indésirables. C'est ce qui doit devenir le point de départ de toute discussion politique.

Maja Nagel Dettling: Il faut également des structures professionnelles pour le travail bénévole. Des exigences supplémentaires nous attendent dans ce domaine.

Dans la pratique, l'aide et l'encadrement sont souvent compris comme faisant partie des prestations de soins. Devrait-on, du point de vue des coûts, comptabiliser ces prestations séparément?

Maja Nagel Dettling: Non. Mais l'encadrement et l'organisation de la vie quotidienne demandent une collabora-

tion étroite entre les diverses structures d'aide privées et institutionnalisées. Une définition précise des termes «encadrement», «soutien» et «aide» fait défaut. On peut les interpréter différemment. L'encadrement intégré aux soins n'est pas la même chose que l'encadrement social et socioprofessionnel. Et les prestations pour des activités instrumentales de la vie quotidienne se différencient encore des deux autres. Qu'en est-il du soutien social et affectif? Comment faut-il le comprendre et qui peut le donner? On demande avant tout un soutien dans la tenue du ménage et dans l'organisation des activités de la vie quotidienne. Quelques communes ont les moyens de financer ces prestations, d'autres pas. Dans le cadre des services d'aide et de soins à domicile, l'assistance domestique est actuellement remise en cause et n'est plus financée dans quelques cantons ou communes.

Marianne Pfister: Pour des raisons de politique financière, la LaMal en vigueur fait la différence entre soins et encadrement. Nous ne sommes pas d'accord. Soins et encadrement font un tout. Les personnes âgées ont le droit aux soins pluridisciplinaires fournis par des prestataires différents. Cette séparation n'a pas de sens, particulièrement chez des clients souffrant de démence ou de maladies psychiques. C'est la raison pour laquelle nous nous battons pour un financement global.

Renato Valoti: Nous devons arrêter de compter les minutes, cette façon de faire stresse les clients comme les soignants. Cette tendance au confinement n'est pas uniquement due aux institutions, mais trouve son origine également dans les mécanismes de financement. Un forfait serait sûrement la bonne solution, mais je ne suis pas sûr que cette forme de financement soit appréciée. Dans un premier temps, les institutions pourraient faire une offre commune pour un mandat de prestations. Ce serait déjà un grand pas en avant, car les prestataires devraient se consulter mutuellement pour décider qui fait quoi.

Une prise en charge globale du patient nécessite également un soutien dans la tenue du ménage et lors des activités de la vie quotidienne. Quelques cantons remettent cependant en cause le subventionnement des prestations domestiques...

Renato Valoti: L'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile combat toujours et encore le vieux préjugé de la femme de ménage subventionnée. Mais elle a en effet négligé ces dernières années de mieux souligner l'importance de ces prestations domestiques et d'encadrement social dans le contexte des soins. Malheureusement, depuis quelque temps, des municipalités ont commencé à attribuer les mandats de prestations en distinguant entre les services de soins selon la LaMal et les services domes-

tiques et d'encadrement. Les communes attribuent alors ces dernières à des fournisseurs différents travaillant dans la même région souvent dans le but d'alléger temporairement des contraintes financières. A long terme, ceci nuit gravement à une prise en charge régionale, pluridisciplinaire et coordonnée. On recherche des solutions visant le regroupement et on devrait donc éviter une dispersion.

Marianne Pfister: En ce qui concerne le développement démographique et la disponibilité toujours plus réduite des proches aidants, les prestations domestiques et d'encadrement social continueront de gagner en importance. Nous nous engageons pour que les prestations domestiques et d'encadrement social conformes aux besoins soient cofinancées afin que les coûts soient couverts. C'est ce que les personnes âgées souhaitent, car elles aimeraient rester chez elles aussi longtemps que possible. Pour les activités de la vie quotidienne et les prestations d'encadrement social, Pro Senectute assume un rôle important. Dans ce domaine, elle complète de manière idéale les services d'aide et de soins à domicile. Ici, la condition sine qua non est une bonne collaboration.

Dans les cantons de la Suisse romande, les services d'aide et de soins à domicile sont pour la plupart organisés en centres médicaux sociaux (CMS). La mise en réseau des prestataires est bien plus importante. Les Romands, que font-ils mieux?

Maja Nagel Dettling: Les prestations interdisciplinaires sont offertes par un seul et unique interlocuteur et les centres ont d'autres réserves financières que les Suisses alémaniques. Le modèle CMS peut nous apprendre pas mal de choses.

Marianne Pfister: Quelques cantons romands fonctionnent de manière très centralisée, ce qui est imposé par leur législation en matière de santé. En Suisse alémanique, l'esprit libéral est plus prononcé et le concept ne trouve donc pas d'adeptes.

Un pilotage étatique prononcé n'est donc pas une solution pour la Suisse alémanique?

Renato Valoti: Les coûts du secteur de santé sont principalement assumés par les ménages. D'ici 30 ans, la proportion des plus de 65 ans dans la population suisse augmentera de 1,5 million en 2014 à 2,7 millions. Cela représente une augmentation de 80%. Comment notre société se prépare-t-elle à ce changement démographique? Je pense que les attentes des citoyens à l'égard des prestations fournies par l'Etat changeront. Alors l'ASSASD doit veiller au grain, car la lutte s'intensifiera pour la répartition de l'argent disponible. Une collaboration avec d'autres organisations pourrait être un moyen d'augmen-

Quelques données personnelles

Maja Nagel Dettling s'est forgée une longue expérience en tant que cadre dans les secteurs des soins de santé, de l'aide sociale et de l'éducation, entre autres neuf ans comme directrice du Centre de formation interdisciplinaire Spitex (ISB), Zurich. Après une formation spécialisée en soins psychiatriques, elle a entrepris des études de pédagogie sociale et suivi plusieurs formations continues. Activités indépendantes: Orientation professionnelle, conseils organisationnels et en gestion. Développement professionnel et conseil dans le domaine du travail auprès des personnes âgées, respectivement de la politique du 3^e âge avec spécialisation Case Management.

www.iwas.ch

Après avoir fait des études en travail social, **Renato Valoti** a travaillé pour diverses institutions, entre autres pour Pro Senectute du canton de Zurich. Il a suivi des formations postgrades dans les domaines du développement organisationnel, du perfectionnement des cadres et de la médiation. Il est consultant d'entreprise indépendant depuis 20 ans et conseille des organisations d'aide et de soins à domicile en matière de fusions, réorganisation, élaboration de stratégies, conseils pour organes dirigeants, etc.

www.vitalba.ch

Marianne Pfister est depuis 2015 directrice de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile. Suite à ses études d'infirmière en psychiatrie, elle a obtenu une licence en droit à l'Université de Berne et un diplôme postgrade de «Master in Health Administration».

ter la monnaie d'échange lors des négociations. Le rôle des services d'aide et de soins à domicile dans les soins médicaux de base est extrêmement important. Il faut miser sur cet atout majeur quand il s'agit de trouver des formes de coopération au niveau local.

Marianne Pfister: C'est évident. Dans ce contexte, notre Association est déjà très active. Nous travaillons en collaboration avec d'autres prestataires de services pour fournir à nos clients des services complets. Mais je ne doute pas qu'il y ait dans ce domaine un potentiel à exploiter.

Nadia Rambaldi

Menacé, malmené ou ignoré

Dans leur quotidien professionnel, le personnel d'aide et de soins à domicile doit faire parfois face à des cas de violence domestique. Mais les coups ne sont pas la seule forme de violence: des proches profèrent parfois des menaces, ignorent les besoins de base d'hygiène ou administrent les mauvaises doses de médicaments. Le service de lutte contre la violence domestique de Berne offre des cours pour apprendre à reconnaître ces formes de violence et comment agir en conséquence.

La violence domestique peut prendre de nombreux visages, comme celui de la négligence. Photo: iStock



Lorsqu'une personne souffre de la violence d'un membre de sa famille, de son partenaire ou d'un proche, il est alors question de violence domestique. De plus, si la victime connaît un état de faiblesse ou exige certains soins, elle se trouve souvent en situation de dépendance face à son agresseur. Mais les actes de violence ne sont pas uniquement l'œuvre des proches. Parfois, c'est la personne dépendante qui s'avère violente.

Si esquisser le profil des personnes impliquées n'est pas évident, les multiples visages que peut prendre la violence domestique ne facilitent rien. Physique, psychique, financière, sociale ou sexuelle, cette violence se traduit aussi par la négligence, les coups, les menaces, les insultes ou les cris. «Tu as à nouveau trempé le lit» ou alors «Si tu ne te lèves pas de suite, c'est direct à l'EMS»: les mots aussi dissimulent aisément la violence domestique. La non-remise de médicaments, l'entrave au service d'aide et de soins à domicile ou l'indifférence à des appels à l'aide entrent aussi dans cette catégorie comme acte de non-assistance. La violence domestique s'imisce donc dans une multitude de situations, et aussi dans les établissements médico-sociaux: on estime que près d'une personne âgée sur cinq souffrirait de ce genre de maltraitance.

De l'aide pour les professionnels

Le 24 mars dernier, le Service de lutte contre la violence domestique de Berne (SLVD) a organisé une demi-journée de formation en s'intéressant tout particulièrement aux personnes âgées. Cet événement a proposé une aide pratique en plus de conférences afin de mettre en évidence

vers qui se tournent selon les situations: aux côtés de l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA), avec qui les services d'aide et de soins à domicile collaborent étroitement, l'Autorité indépendante de plainte en matière de vieillesse ou les Centres de consultation d'aide aux victimes (LAVI) offrent une aide précieuse.

Parmi les participants à ce cours se trouvait Evelyne von Werra, responsable adjointe du domaine des soins pour les services d'aide et de soins à domicile (ASD) de la région de Stockhorn: «Cet événement m'a permis d'ouvrir les yeux sur l'ampleur du spectre propre à la violence domestique. Et aussi à quel point nous y sommes confrontés: sur la centaine de clients dont nous nous occupons chaque jour, une cliente ou un client est victime, selon les statistiques, de cette forme de violence.»

Observer les règles de bon sens

Pour les services d'ASD de la région de Stockhorn, la violence domestique n'a rien de nouveau. Les cas suspects sont thématiques en équipe, dans les rapports journaliers ou les séances de la direction. Si un cas d'urgence se présente, les services d'ASD contactent l'AEPA. Le plus souvent, un examen plus approfondi de la situation s'impose. Pour ce faire, l'infirmière ou l'infirmier qui suspecte un cas de violence domestique laisse pour un temps sa place à un autre de ses collègues afin que ce dernier puisse jeter un regard neuf sur la situation. Un couple peut entretenir un ton de conversation agressif, facilement assimilable à de la violence domestique, alors que c'est devenu leur habitude depuis des dizaines d'années. Pour Evelyne von Werra, une chose est claire: «On ne peut presque jamais affirmer sans le moindre doute qu'il s'agisse bel et bien de violence domestique. Nous ne saisissons qu'un bref instant du quotidien de nos clientes et clients. Nous devons donc agir avec mesure en nous orientant selon les souffrances des personnes prises en charge et non pas poser un jugement sur leur façon de vivre selon nos propres valeurs.»

Néanmoins, grâce à cette formation, Evelyne von Werra et ses collègues prêtent désormais encore plus attention aux petits signes capables de démasquer rapidement les formes de violence domestique. «Un client doit soudainement se doucher tous les jours, alors que ce n'était pas le cas auparavant? Une cliente porte de plus en plus longtemps des habits sales? Un client se voit refuser l'entrée en EMS ou une cliente mange debout? Tout cela peut être un signe», explique Evelyne von Werra. Dans ces cas-là, les collaboratrices des services d'ASD se renseignent auprès de la personne concernée et ses proches sur les raisons et les motivations de ces changements. Un transfert en EMS est alors peut-être refusé à la personne âgée pour des raisons financières ou alors la cliente reste debout pour manger, car son partenaire n'a plus la force de la relever par la suite.

«Le surmenage est souvent à l'origine de la violence domestique. C'est pourquoi il faut toujours s'enquérir des ressources à disposition des proches pour soutenir la personne dépendante. Souvent, il est possible de désamorcer ainsi la situation en offrant des services qui soulagent les proches, comme des lits pour courts séjours», détaille Evelyne von Werra. Mais pour que la discussion sur ce sujet se passe sans problème, il faut bien plus qu'une simple proposition d'aide. «Le défi est d'agir à la fois avec tact tout en construisant en même temps une relation de confiance. Du tact parce que la violence domestique est un sujet tabou et de la confiance parce que la collaboration avec les services d'aide et de soins à domicile dépend toujours du bon vouloir des patientes et des patients.»

Karin Meier

Cours et matériel informatif

red. Le service de lutte contre la violence domestique de Berne, l'Association d'aide et de soins à domicile du canton de Berne ainsi que l'Autorité indépendante de plainte en matière de vieillesse (UBA) ont publié une brochure bilingue intitulée «Violences domestiques et personnes âgées: comprendre et agir». La brochure présente notamment les cinq questions relatives au Elder Abuse Suspicion Index (voir aussi l'interview). Elle peut être téléchargée gratuitement sur www.be.ch/big.

Le 27 septembre 2017 débute une formation continue pour les détenteurs d'un bachelor dans le domaine de la santé sous forme de module portant sur la maltraitance des personnes âgées, ses différents aspects et les soins médicaux légaux. Sur sept jours, l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source et l'Unité de médecine des violences du Centre Universitaire Romand de Médecine Légale au CHUV unissent leurs expertises afin de développer des compétences clés et des attitudes professionnelles face aux situations de maltraitance envers les personnes âgées. Toutes les informations liées à l'inscription sont à retrouver sur le site www.ecolelasource.ch.

Le 23 janvier 2018, le service de lutte contre la violence domestique de Berne propose à nouveau une demi-journée de formation centrée sur les violences faites aux personnes âgées. L'événement se fera en allemand avec une traduction simultanée en français et coûtera 50 CHF. Les réservations pour suivre cette formation sont d'ores et déjà ouvertes (info.big@pom.be.ch).

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



Interculturalité

Apporter aide et soins à des personnes issues de la migration exige des compétences sociales et de la tolérance. Ce sont les principaux prérequis pour offrir des soins centrés sur la personne, comme le font au quotidien les professionnels des services d'aide et de soins à domicile. Mais comment fonctionne une prise en soin qui se veut sensible à la question de l'interculturalité? Que faire, par exemple, lorsque le bénéficiaire des soins et l'infirmière à domicile n'arrivent pas à se comprendre? Comment les services d'aide et de soins à domicile peuvent-ils satisfaire les attentes de patients issus de la migration? Le dossier dédié à l'interculturalité se penche sur ces questions pour mettre en lumière le travail de l'aide et des soins à domicile lorsque différentes cultures se rencontrent.



Prêter ses mots pour prendre soin des autres

Pour un bon accompagnement des services d'aide et de soins à domicile, une relation de confiance s'impose. Mais lorsque langue et culture diffèrent entre familles et professionnels, les choses se compliquent. L'interprétariat communautaire vient alors en aide aux personnels des services d'aide et de soins à domicile afin qu'une meilleure compréhension mutuelle soutienne la qualité des prestations.

Anne Mentha, infirmière petite enfance pour Asante Sana, l'Association de maintien à domicile de l'Est-Vaudois, et Eyorsaleam Keflay, interprète communautaire pour l'association Appartenances, se retrouvent à la gare de Montreux. Aujourd'hui, elles rendent visite à une femme érythréenne, Winta Tesfamariam, arrivée il y a peu en Suisse avec trois de ses enfants, dont un en bas âge. «C'est la troisième fois que nous lui rendons visite ensemble.

Eyorsaleam Keflay veille à ce que tout ce qui est dit soit traduit et surtout bien compris», explique Anne Mentha alors qu'elle sonne à la porte de la famille. Winta Tesfamariam se présente sur le seuil, souriante, et invite l'infirmière et l'interprète à entrer en utilisant les quelques mots de français qu'elle a pu apprendre ces dernières semaines passées sur les bords du Léman, entre Lausanne et Clarens.

A trois entre tigrigna et français

Le trio s'installe et la conversation se fait sans heurt, Eyorsaleam Keflay passant sans difficulté du tigrigna au français. L'interprète sait se faire aussi discrète que possible pour permettre à l'infirmière et à la maman d'échanger librement, intervenant à point nommé à la fin d'une phrase, pour traduire une rapide question ou expliquer à l'une ou à l'autre la réaction de son interlocutrice.

«Lorsque Anne Mentha m'a rendu visite la première fois, je ne savais pas exactement qui elle était, j'avais cru comprendre qu'elle allait m'enseigner le français», se souvient Winta, le sourire en coin, dans sa langue natale, le tout rapidement traduit par l'interprète.

C'est au deuxième rendez-vous et grâce à la présence de l'interprète que la situation s'est éclairée. Une occasion pour l'infirmière de faire le point de la situation, de comprendre précisément les attentes de la maman et son quotidien en Suisse après avoir fui l'Érythrée et avoir été admise provisoirement en Suisse. C'est lors de ces conversations importantes que le travail de traduction, mais aussi de compréhension de la culture du pays, prend toute son importance. «Grâce à l'interprète, j'ai pu poser toutes mes questions. J'en avais énormément. On a discuté longuement, mais je n'ai jamais eu l'impression de ne pas avoir été comprise et j'ai n'ai eu aucun mal à comprendre l'infirmière», assure Winta Tesfamariam.

Un pont entre deux cultures

Car oui, l'interprétariat communautaire est bien plus qu'un simple service de traduction. «Nous avons aussi le rôle de médiateur culturel: si une question est susceptible de heurter le professionnel de la santé ou la personne migrante à cause d'une différence culturelle, nous intervenons pour expliquer la situation. En tant qu'interprètes communautaires, nous sommes donc des coordinateurs pour les deux parties, les deux langues et les deux cultures», explique Eyorsaleam Keflay qui travaille pour l'Association vaudoise Appartenances où elle a suivi une formation pour l'obtention d'un brevet fédéral d'interprète communautaire. Depuis, elle travaille en collaboration avec d'autres collègues parlant le tigrigna. Ensemble, ils élaborent, entre autres, un glossaire qui s'étoffe au fil du temps avec les termes spécifiques, dont de nombreux venant du monde de la santé.

Dans le domaine de la petite enfance, les mots compliqués foisonnent. Anne Mentha pose d'ailleurs plusieurs questions sur l'alimentation, les activités, le sommeil ou encore le développement du petit garçon de Winta Tesfamariam. Forte d'une longue expérience et de plusieurs collaborations avec les services d'aide et de soins à domicile,

Eyorsaleam Keflay ne se laisse pas surprendre et sait comment réagir si le mot juste en tigrigna lui manque: «Les noms de maladies infantiles, par exemple, n'ont que rarement une traduction en tigrigna. Et, si le mot existe, peu d'Érythréens savent précisément à quoi il fait référence. Il faut donc prendre le temps, avec l'aide de l'infirmière, pour expliquer quelle est cette pathologie», explique celle à qui la formation proposée par Appartenances a aussi permis

de mieux faire connaissance avec le code professionnel et la neutralité que doivent respecter les interprètes communautaires. «Érythréenne moi-même, j'ai parfois envie de venir en aide à ceux de ma communauté. Mais si je me rapproche et m'attache trop, il devient difficile de garder la neutralité nécessaire pour remplir mon rôle d'interprète. Dans ces cas, je dois faire un choix entre une relation amicale ou professionnelle.»

Se comprendre pour se faire confiance

Pour l'infirmière petite enfance, une visite à domicile accompagnée d'un interprète se prépare. Il faut profiter de l'occasion pour poser les questions essentielles et qui demandent du tact. Et Anne Mentha en a de nombreuses, que ce soit sur l'état de santé de l'enfant comme sur le quotidien de la mère: «Lorsqu'on est face à une mère qui ne parle pas la langue, tout ce qui touche à la prévention est bien plus efficace si un ou une interprète peut m'épauler. Ces

«L'interprète me permet de mieux orienter la mère pour développer son autonomie»

Anne Mentha



Le petit garçon est pesé alors que sa mère et l'infirmière petite enfance échangent en français et en tigrigna grâce à l'interprète. Photo: Guy Perrenoud

messages ne doivent en aucun cas être des mots d'ordre et gagnent toujours à être personnalisés selon la situation», explique l'infirmière d'Asante Sana. Pour elle, faire appel à une interprète, c'est aussi s'assurer d'instaurer une relation de confiance. Et, parmi le trinôme ainsi formé, des liens forts se nouent facilement et rapidement: «Les interprètes avec qui j'ai eu la chance de travailler ont toujours eu une grande aisance à l'empathie», se réjouit-elle.

Une empathie qui se veut contagieuse car entre l'infirmière et la bénéficiaire, même avec la barrière de la langue, on rit facilement grâce à un trait d'humour traduit avec brio. Les expressions du nourrisson parviennent elles aussi, et sans besoin d'interprète, à ajouter à la bonne humeur.

Chaque jour, plus de 230h d'interprétariat!

red. On peut situer les débuts de ce qu'est devenu l'interprétariat communautaire actuel dans le canton de Vaud dans les années 80, alors que la Croix-Rouge vaudoise prenait en charge l'accueil des requérants d'asile et des réfugiés. Près de 40 ans plus tard, le voilà désormais considéré comme l'un des piliers centraux de la nouvelle politique d'intégration fédérale 2014-2017.

Les interprètes communautaires ont pour mission de traduire des entretiens entre les personnes migrantes et les professionnels de l'école, de la santé ou du social. Dans le canton de Vaud, l'interprétariat communautaire est depuis plusieurs années entre les mains expertes des professionnels de l'association Appartenances et en particulier de son service Intermedia. Chaque jour, ce sont en moyenne 230 heures d'entretien qui sont réalisées par les 144 interprètes communautaires d'Appartenances-Vaud, le tout dans près de 60 langues. 1300 services publics font régulièrement appel à leurs prestations, et, en 2016, ce sont plus de 45 000 heures que les interprètes ont passés auprès des services de santé.

Appartenances assure aussi la formation de base des interprètes pour la Suisse romande. L'offre de formation continue s'est aussi développée et un module sur l'interprétation dans le domaine spécifique de la santé psychique est notamment proposé. L'Association faitière INTERPRET, centre de compétence pour l'interprétariat communautaire en suisse, délivre des certificats obtenus après la réussite de deux modules de formation spécifiques: «Interprétariat communautaire en situation de dialogue» et «Savoir s'orienter dans les domaines de la santé, du social et de la formation», de tests de langues, ainsi que la validation d'au minimum 50 heures de pratique. Le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) peut aussi délivrer un brevet fédéral. Depuis 2015, une offre de modules à choix est à disposition pour la formation continue des interprètes communautaires et les médiateurs interculturels qui sont des prérequis pour passer l'examen final.

«Dans ces moments-là, le langage non verbal prend beaucoup d'importance. D'ailleurs, on se place chacun de manière à se voir toutes les trois simultanément pour ne manquer aucun geste, aucune mimique.» Anne Mentha souligne la grande chance qu'offre l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) en allouant un budget à l'interprétariat communautaire. Car, à travers la relation de confiance construite grâce à l'interprète, ce sont ensuite les prestations offertes qui peuvent être affinées et individualisées selon les réels besoins des personnes migrantes ou allophones. Surpasser la barrière de la culture et de la langue permet ainsi d'aider à mettre en réseau des familles bien souvent isolées. «Grâce à l'interprète, je suis plus facilement à l'écoute et capable d'orienter la maman pour qu'elle puisse développer ses propres ressources et gagner en autonomie.»

Après s'être assurée que le jeune garçon se porte bien, l'infirmière récapitule avec la maman les prochains rendez-vous prévus avec le pédiatre et les autres professionnels de la santé. Pour veiller au bien-être de l'enfant, il est aussi important de prendre en compte celui des parents, surtout lorsque ceux-ci ont vécu des événements difficiles lors de leur parcours migratoire. Si le stress et le surmenage guettent au sein du ménage, l'interprète communautaire aide à traduire ces malaises et les choses dites qu'à demi-mot. Le cas échéant, l'infirmière peut alors orienter la famille vers d'autres services, d'autres professionnelles et agir plus efficacement et en interdisciplinarité. «Par exemple, j'ai aidé Winta Tesfamariam à trouver un médecin à Clarens pour ses enfants afin de lui éviter des allers-retours entre son domicile et Lausanne. Mais, au-delà de l'approche en santé à proprement parler, je l'ai aussi invitée à rejoindre un espace pour les mères migrantes qui souhaitent se familiariser avec le français tout en pouvant être accompagnées de leurs enfants.»

A la fin de la séance, une prochaine visite à domicile est fixée. Cette fois, l'interprète communautaire ne sera sans doute pas présente. Après trois visites en trinôme, une relation de confiance s'est installée entre l'infirmière petite enfance et la maman. Grâce à Eyorsalaem Keflay, les sujets importants ont été abordés sans risque de malentendus. Sur le pas de la porte, au moment de quitter Winta Tesfamariam et son petit garçon, Anne Mentha peut alors envisager ses prochaines visites sans que la barrière de la langue soit un obstacle infranchissable.

Pierre Gumy

Nouvelles approches dans le traitement des plaies

Des réussites impressionnantes sur les plaies difficiles à guérir

Les plaies difficiles à guérir gênent les personnes touchées, constituent un défi pour les soignants et génèrent des coûts élevés. Avec le système de traitement des plaies par pression négative PICO™, ces plaies guérissent jusqu'à 12 semaines plus tôt, le nombre de changements de pansement est divisé par deux, les coûts de traitement baissent de deux tiers et la qualité de vie des patientes et des patients est nettement améliorée.

Avec un traitement conventionnel, les plaies guérissent rapidement et complètement chez la plupart des personnes, mais la guérison peut être difficile, lente et souvent incomplète chez d'autres. Ces «plaies H2H» (*Hard to heal*, angl.: difficiles à guérir) affectent durablement la qualité de vie des personnes touchées, car elles créent souvent des douleurs, diminuent leur indépendance et entraînent souvent un isolement social.^{1,2,3}

En outre, les plaies difficiles constituent un défi pour les soignants. Un soignant a besoin de 61 minutes par semaine en moyenne pour traiter une seule plaie H2H. La durée moyenne de traitement est de 9 mois – et 15% de ces plaies ne guérissent pas, même après un an ou plus.⁴

Traitement par pression négative: efficace grâce à une action multiple

Les nouveaux systèmes innovants de pansement constituent une grande aide, en particulier le traitement des plaies par pression négative (Negative Pressure Wound Therapy, NPWT). Plus de 1000 publications contrôlées témoignent de leur efficacité sur les incisions fermées difficiles à guérir tout comme sur les plaies ouvertes. La TPN améliore la gestion de l'exsudat, réduit les œdèmes et favorise la contraction ainsi que l'irrigation sanguine des bords de la plaie. En outre, il stimule l'angiogenèse, la formation de tissu de granulation et les mécanismes de réparation tissulaires et réduit le

risque d'infection, car la plaie est fermée et le pansement doit être changé moins souvent.⁵⁻¹²

Le système de la TPN PICO™: compact, simple et très efficace

PICO™ est un système de la TPN simple sans égal. Le pansement peut être posé et retiré aussi facilement que rapidement, l'appareil associé est facile à utiliser (un seul bouton) et ne nécessite pas de réservoir. PICO™ est donc si petit et léger qu'il peut être rangé en toute discrétion dans toutes les poches.

PICO™ est grand en matière d'efficacité. La surface siliconée du pansement en contact avec la peau assure un confort élevé et un changement de pansement sans douleur. La couche à capsules d'air innovante située par dessus répartit parfaitement la pression négative sur toute la surface, une troisième couche très absorbante gère l'exsudat, qui s'évapore ensuite par le film extérieur très perméable à la vapeur d'eau. Ceci crée un milieu de guérison de la plaie idéal, qui permet à la plaie de guérir vite et complètement.

Temps de guérison de la plaie réduit de 12 semaines en moyenne

Une étude démontre l'efficacité de PICO™: chez les patients ayant une plaie H2H présente en moyenne depuis six mois, mais au moins depuis six semaines, un traitement de 14 jours avec PICO™ réduit la durée de guérison pronostiquée pour le traitement conventionnel de 12 semaines en moyenne.^{13,14}

Changements de pansement réduits de moitié, deux tiers des coûts en moins

Dans la même étude, le nombre de changements de pansement nécessaires chaque semaine a diminué de 50%. Les changements de pansement ont pris 20% de temps en moins. Les soignants ont économisé 60% de temps par semaine pour le traitement de la plaie. En outre, l'utilisation de PICO™ pendant seulement deux semaines a donné un résultat comparable à un traitement conventionnel de dix semaines, et les coûts du traitement standard ont diminué de deux tiers après ces deux semaines.

Qualité de vie nettement améliorée pour les personnes touchées

Une étude incluant 326 patientes et patients dont les plaies ont été traitées avec PICO™ a démontré la vitesse et la durabilité avec lesquelles un traitement des plaies efficace améliorerait la qualité de vie des personnes ayant des plaies H2H. Plus de 98% d'entre elles n'ont pas eu de gêne ou de douleur au cours de la durée d'utilisation. Le changement des pansements s'est déroulé entièrement sans douleur chez plus de 92% – et chez près de 70%, les plaies ont guéri en seulement 8 semaines.¹⁵

Smith & Nephew Suisse SA

Advanced Wound Management
Oberneuhofstrasse 10d, 6340 Baar
T +41 (0) 41 766 22 44
swiss.cservice@smith-nephew.com

1. Vowden P; Wounds International; Volume 2 Issue 4; 2011. 2. T. Hurd; Ostomy Wound Management, 2013. 3. Moffatt C et al., An expert working group review. Wounds International, 2012. 4. S.F. Jorgensen; Journal of Wound Care; Volume 22 No. 10; 2013. 5. Karlakki et al., Bone Joint Res 2013; 2:276–84 (in-vitro). 6. Assessment of Project Poole; Dr Robin Martin PhD DOF 1104011. 7. Saxena V, Hwang C W, Huang S, Eichbaum Q, Ingber D, Orgill D P; (2004) Plast Reconstr Surg. Oct; 114 (5): 1086–96; discussion 1097–8. 8. Wilkes R, Zhao Y, Kieswetter K, Haridas B; (2009) Effects of Dressing Type on 3D Tissue; Mar; 131 (3): 031012 (in-vitro). 9. Data on file reference DS/11/037/R2 – Sarah Roberts, March 2011. 10. Data on file reference DS/11/057/R2 – Sarah Roberts, April 2011. 11. CT09/02 – Statistics Results sheet – Hussain Dharma, February 2011. 12. Data on file reference 1102010 – Helen Lumb, February 2011 (in-vitro). 13. Hampton J, British Journal of Community Nursing, Vol 20, No 6, Community Wound Care, June 2015 14. Hampton J. Accelerated healing in a community setting; 2015. 15. Hurd et al., Ostomy Wound Management, March 2014.

Les soins à domicile sont-ils adaptés aux migrants?

Dans son quotidien, le personnel des services d'aides et de soins à domicile rencontre des gens de différentes cultures. Cette diversité linguistique, biographique et socioculturelle enrichit la routine du travail et crée chaque jour de nouveaux défis.



Pour travailler avec des patients issus de la migration, les clichés doivent être laissés de côtés. iStock

Les soins centrés sur la personne sont l'une des forces des services d'aide et de soins à domicile. Mais que faire si une personne parle une autre langue, appartient à une autre culture et a éventuellement des attentes et des besoins différents? D'ores et déjà dans toute la Suisse, ces organisations de soins s'occupent de personnes issues de l'immigration. Et leur nombre augmente constamment. La plus grande partie des personnes âgées issues de l'immigration sont aujourd'hui de nationalité italienne. Mais l'Office fédéral de la statistique nous dit que d'ici dix ans, un segment important de la population d'origine portugaise et de pays de l'ex-Yougoslavie atteindra l'âge où les soins à domicile s'imposent. Comment optimiser les soins pour que les aînés se sentent bien pris en charge? Il faut être à l'écoute. «Il faut une attitude de curiosité bienveillante de la part de l'équipe soignante. Il faut se renseigner d'une manière respectueuse pour éviter des malentendus», dit Rachel Jenkins.

Des interprètes pour des sujets tabous

Rachel Jenkins a attentivement traité le sujet des soins à domicile pour les personnes issues de l'immigration. Elle a soumis sa thèse «Migrant friendly Spitex»* en 2013 pour l'obtention du Master en santé publique des universités de Bâle, Berne et Zurich. Rachel Jenkins travaille aujourd'hui pour «Spitex Zurich Limmat». Elle est responsable du développement professionnel dans le secteur des maladies chroniques et de la polymorbidité. Elle considère que le travail avec des personnes issues de l'immigration est un enrichissement. Mais elle ne nie pas le stress qui s'installe quand soignant et client n'arrivent pas à se faire comprendre. «La langue est certainement la principale difficulté dans une prestation de soins», dit Rachel Jenkins. Elle est convaincue que «lors des sujets moins complexes, les proches aidants facilitent la communication. Et une fois la personne mise en confiance, on se comprend sans grandes explications.» Mais lors de l'évaluation des besoins et des entretiens difficiles traitant de maladie et de thérapie, de soins palliatifs ou de sujets tabous, il vaut mieux faire appel à un service d'interprétariat pour améliorer la compréhension mutuelle.

Les problèmes linguistiques peuvent également être surmontés en faisant appel aux propres ressources des organisations d'aide et de soins à domicile: on recourt au personnel soignant ayant les mêmes origines ou on demande sa présence lors des discussions. Cette solution n'est pas forcément meilleur marché qu'un interprète professionnel. «Il est toutefois judicieux de recourir à des soignants avec des connaissances linguistiques étendues en tant que responsable ou personne de contact pour les clients issus de l'immigration.»

L'importance des parcours de vie

La biographie d'une personne issue de la migration et nécessitant des soins est très importante et devrait, selon Ra-

chel Jenkins, déjà être abordée lors de l'évaluation des besoins. «Pour bien pouvoir faire notre travail, il est important de savoir pourquoi la personne est venue en Suisse. Etait-ce en tant que travailleur immigré ou réfugié?» précise Rachel Jenkins. Les anciens réfugiés ont souvent été victimes de traumatismes, et ces traumatismes resurgissent parfois avec l'âge. «Connaître les chemins de vie d'un patient nous aide à mieux le comprendre et à apporter un soutien ciblé.» Car les différences culturelles sont, outre les difficultés linguistiques, le défi majeur lors d'une collaboration, il faut prendre en considération les us et coutumes des clients. On enlèvera donc les chaussures avant d'entrer dans l'appartement d'un client de confession musulmane. D'une manière générale, il faudrait réserver suffisamment de temps pour répondre aux défis communicatifs qui se posent quand on soigne des personnes issues de l'immigration. «Pour les clients issus de l'immigration, la demi-heure prévue pour l'intervention du professionnel des soins n'est probablement pas suffisante», dit Rachel Jenkins.

Embrasser: oui ou non?

Etre proche ou garder une certaine distance avec le patient dépend du contexte culturel. Les femmes d'Italie, d'Espagne, du Portugal et de la Turquie embrassent volontiers la personne qui leur rend visite. Le personnel soignant devient quasiment membre de la famille. Rachel Jenkins pense que l'approche professionnelle du personnel soignant peut être ressentie comme «froide» par une personne issue de l'immigration, et la déstabiliser. Que faire alors? «Ce qui est important, c'est de savoir communiquer sa propre attitude et ses propres limites tout en étant conscient qu'il s'agit d'une relation soignant-patient. Il ne faut pas oublier non plus la diversité de chaque personne ni se laisser influencer par des clichés culturels. Toutes les clientes italiennes ne souhaitent pas forcément prendre congé avec une étreinte ou un baiser.»

Une analyse des données de l'année 2011 fournies par les services d'aide et de soins à domicile de la ville de Zurich montre que les personnes issues de l'immigration font bien moins souvent appel aux services d'ASD que les personnes de nationalité suisse. Quelle en est la raison? «D'une part, des personnes centrées sur leur propre groupe social sont plus souvent prises en charge par des proches. Mais nos prestations pourraient également être mieux adaptées aux besoins de ces clients. Un repas typiquement helvétique livré à domicile pour un client turc n'est pas forcément recommandable. Il faut réfléchir à d'autres solutions, plus créatives». La cohérence dans la continuité de

la prise en charge est très importante pour des clients issus de l'immigration afin de favoriser l'instauration d'un climat de confiance. Il en va de même pour la coordination entre les différents prestataires de service dans des situations complexes: le personnel des services d'aide et de

soins à domicile devrait également faire l'intermédiaire entre ces prestataires pour que les migrants trouvent plus facilement leurs repères dans notre système de santé.

«Connaître la biographie de nos clients nous aide à mieux les comprendre»

L'information sur l'offre existante est lacunaire et c'est une raison supplémentaire expliquant pourquoi les migrants âgés font moins appel aux services d'aide et de soins à domicile. L'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile a donc publié un aide-mémoire en douze langues qui énumère les services offerts par les soins à domicile sans but lucratif. Rachel Jenkins insiste encore: «Les services d'aide et de soins à domicile doivent également informer les migrants âgés des services à leur disposition, soit d'une manière proactive et grâce aux contacts personnels avec des médiateurs, soit lors de réunions organisées par leurs associations.»

Nadia Rambaldi

* «Migrant friendly Spitex», Soins et prises en charge professionnels dans le domaine ambulatoire des migrants âgés: une enquête exploratoire de l'accès et de l'utilisation en vue d'une amélioration générale des soins. Berne/Zurich/Bâle 2013.

Adresses utiles et informations

Service d'interprétariat par téléphone

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) offre un service national d'interprétariat téléphonique. Des interprètes professionnels assurent aussi des traductions dans plus de 50 langues en quelques minutes et 24 heures sur 24. Les tarifs: Trois francs par minute une fois la connexion établie, avec un minimum de 30 francs par commande.

www.0842-442-442.ch

Amélioration des compétences transculturelles

La Croix-Rouge suisse offre des formations et des cours en ligne:

www.redcross.ch/fr/la-competece-transculturelle

Aide-mémoire en 12 langues

www.spitex.ch -> Publications -> Flyers et brochures

Un accompagnement à domicile de jour comme de nuit

Un accompagnement 24 heures sur 24 à son domicile: c'est ce qu'offrent les services d'aide et de soins à domicile (ASD) de Burgdorf-Oberburg avec leur prestation «Spitex 7 x 24». En proposant ce travail à des auxiliaires de santé venues de Slovaquie, ce projet pionnier s'est donné comme objectif d'offrir des conditions d'emploi éthiques et des prestations à des prix abordables dans un secteur où la demande explose alors que les conditions de travail restent encore trop mauvaises.

Sur internet, les annonces offrant un accompagnement à domicile 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 abondent. Cette offre vise tout particulièrement les personnes âgées ou dépendantes de soins qui sont souvent prises en charge par du personnel venu de l'étranger. Mais, si le besoin pour un tel accompagnement à domicile est grand, l'offre s'avère totalement désordonnée. On ne compte plus les manchettes de la presse qui titrent sur les manigances d'agences de placement pour profiter de ce secteur de la santé. Ce que critiquent les médias? Avant tout les mauvaises conditions de ces auxiliaires de santé qui sont pour la grande majorité des femmes d'Europe centrale et orientale.

«Dans le canton de Berne, il y a plusieurs situations d'accompagnement de ce genre. La plupart des auxiliaires de soin viennent de Pologne. Elles font du bon travail mais leurs conditions sont précaires, explique Erika Wüthrich Rösch, directrice depuis 22 ans du service d'aide et de soins à domicile de Oberburg-Burgdorf. Les agences de placement actives à l'étranger encaissent les commissions puis laissent ces femmes seules en Suisse.» Interpelés par cette situation, Erika Wüthrich Rösch et Markus Grimm, président des services d'ASD de Oberburg-Burgdorf, ont réfléchi au moyen d'améliorer les conditions de travail de ces femmes. Ils ont donc pris contact avec les représentants politiques et économiques pour savoir si les services d'aide et de soins à domicile d'utilité publique devaient proposer des prestations d'accompagnement 24 heures sur 24. «Leurs réponses clairement positives ont été notre point de départ pour lancer le projet», se souvient Erika Wüthrich Rösch. L'objectif principal a depuis toujours été d'imaginer une offre qui réponde à des critères éthiques: «Être la cible des critiques médiatiques et faire les gros titres, nous ne le pouvons et ne le voulons en aucun cas en tant qu'association d'utilité publique.»

Spitex Home Sàrl, une filiale privée des services d'ASD Burgdorf-Oberburg, a alors mis sur pieds une offre d'aide et d'accompagnement à domicile de jour comme de nuit. Pour cette nouvelle prestation, «Spitex 7 x 24», l'organisation d'ASD embauche des auxiliaires de santé venues de Slovaquie parlant convenablement l'allemand et motivées à venir travailler en Suisse pour un maximum de trois mois. Pouvant compter sur des conditions de travail bien plus attractives que celles qui existaient jusqu'alors, ces auxiliaires slovaques restent de plus en lien étroit avec les services d'aide et de soins à domicile à but non lucratif durant tout leur séjour sur sol helvétique.

Recrutement personnalisé en Slovaquie

Au vu des exigences éthiques, il était donc évident que les services d'ASD ne délégueraient pas la tâche du recrutement à une entreprise externe. Une délégation a fait le déplacement à Komarno, ville slovaque qui est aussi le lieu d'origine de Ildiko Siegenthaler, responsable de «Spitex 7 x 24». Là-bas, la Croix-Rouge slovaque offre elle-même déjà la formation pour les futures auxiliaires de santé directement sur place. «Pour nous, il était essentiel de ne pas priver la Slovaquie de personnel», détaille Erika Wüthrich Rösch. Mais, au vu du taux de chômage élevé dans la région, le projet du service d'ASD Burgdorf-Oberburg a, au contraire, un effet positif dans la région, selon la directrice: «L'administrateur de la Croix-Rouge dit se réjouir de savoir que de nouvelles perspectives d'emploi se présentent à celles qui suivent le cours dispensé par la Croix-Rouge. Nous permettons à ces diplômées d'exercer leurs nouvelles compétences chez nous, en Suisse, afin qu'elles puissent subvenir à leurs besoins.» Le projet de la délégation du services d'ASD a tout de suite éveillé un grand intérêt: 18 auxiliaires de soin avec des compétences en allemand ont ainsi déjà pu être recrutées.

Un cadre légal complexe

Mais le véritable défi pour ces prestations d'accompagnement 24 heures sur 24 réside dans les clarifications légales et les démarches techniques auprès des assurances: «La jungle de la législation suisse n'est pas faite pour ce genre de projets», affirme Markus Grimm. Pour s'assurer de tout déclarer correctement et de se procurer toutes les autorisations nécessaires, le service d'ASD de Burgdorf-Oberburg a donc mandaté un conseiller juridique externe.

Les auxiliaires de santé venues de Slovaquie signent ainsi un contrat de travail et reçoivent une autorisation de pratiquer. Elles habitent alors chez leur client où elles sont nourries et logées. Brut, leur salaire s'élève à 4400 francs suisses. Elles travaillent 7,5 heures par jour, 6 jours par semaine pour un maximum de 45 heures hebdomadaires. Chaque heure supplémentaire est payée 25 % de plus. Le dimanche est normalement libre et, si elles doivent tout de même travailler, la majoration s'élève ici à 50%. Les droits et les devoirs des auxiliaires de santé sont clairement définis dans le cadre de leur contrat de travail et leurs tâches sont établies selon une évaluation des besoins du client: les auxiliaires de santé s'assurent de la sécurité et du bien-être de leur client, leur présence de jour comme de nuit est donc requise. Elles s'occupent des tâches ménagères, apportent leur aide pour les soins d'hygiène corporelle et pour se vêtir, elles s'occupent aussi des courses et de certains soins de base.

Pour ce service, le client débourse 6500 francs par mois, plus les frais de logement et de repas pour l'auxiliaire de soin. «Avec un personnel suisse et un salaire suisse, ce prix ne serait évidemment pas possible», souligne Markus Grimm. Cet argent permet également de rémunérer la direction et le recrutement, l'administration, le travail de communication et de couvrir les frais dus aux impôts ou aux assurances. A la fin, il reste pour «Spitex 7x24» un petit bénéfice qui est réinvesti dans le développement de l'entreprise qui ne collecte aucun frais d'agence.

Les prestations d'aide et de soins couverts par la LAMal sont uniquement prises en charge par le personnel d'ASD de Burgdorf-Oberburg et, si le besoin se fait sentir, les prestations de l'auxiliaire de santé sont complétées par l'organisation de bases. Le service «Spitex 7x24», proposé par une entreprise privée, ne connaît pas de restriction territoriale: «Nous aimerions pouvoir élargir cette offre à l'Emmental et travailler en collaboration avec les services d'ASD d'utilité publique de ces nouvelles régions.»

Des professionnelles aguerries et qualifiées

Quel est le profil de ces femmes qui décident de quitter leur famille pour trouver un travail à l'étranger? «Elles ont entre 24 et 62 ans, sont aguerries dans leur métier en plus d'avoir suivi le cours de la Croix-Rouge slovaque pour recevoir le titre d'auxiliaire de santé. De plus, elles font preuve de bonnes connaissances de l'allemand», souligne



Ildiko Siegenthaler, responsable de «Spitex 7x24», Erika Wüthrich Rösch, directrice des services d'ASD de Burgdorf-Oberburg et Markus Grimm, président de ce service, se réjouissent de pouvoir proposer leur nouvelle offre. Photo: RA

Ildiko Siegenthaler qui, originaire elle-même de Slovaquie, s'occupe du recrutement sur place. «Pour ce métier, on doit aimer le contact avec les gens car c'est un quotidien qui demande d'avoir la main sur le cœur et il est important que le client et l'auxiliaire de santé partagent des points communs», continue Ildiko Siegenthaler. L'organisation d'aide et de soins à domicile accompagne ces auxiliaires slovaques durant toute la durée de leur intervention en Suisse afin qu'elles ne se sentent pas isolées, une facette importante du projet pour Ildiko Siegenthaler: «Nous les aidons à aménager leur temps libre, elles peuvent profiter de nos offres de formations continues et prennent part aux sorties du personnel prévues par l'organisation de Burgdorf-Oberburg.»

Nadia Rambaldi

www.spitex7x24.ch

Plus d'éthique au sein d'un marché chaotique

red. Le service d'aide et de soins à domicile de Burgdorf-Oberburg réagit, avec son projet pilote «Spitex 7x24», à une situation préoccupante touchant particulièrement le monde des soins de la Suisse orientale: le travail dans des conditions précaires de plusieurs milliers de femmes actives dans les soins venues de l'Europe centrale et orientale pour trouver un emploi. Le service d'ASD a donc décidé de proposer une alternative à la fois éthique pour les employées et attrayante pour les clients. Le service d'ASD concurrence ainsi efficacement les agences de placement agissant depuis l'étranger et peu soucieuse du bien-être des auxiliaires de soins en mission pour elles en Suisse qui effectuent un travail de qualité, de jour comme de nuit, auprès de leur client âgé, malade ou dépendant.

«Sésame, ouvre-toi!» au marché du travail

Grâce au projet pilote «Sésame» de la Croix-Rouge Suisse (CRS), migrantes et migrants peuvent suivre les cours d'auxiliaires de santé. Sésame leur ouvre ainsi des portes et multiplie les opportunités de se former, de s'intégrer et permet également de poursuivre certaines formations.

A Zollikofen, douze participants se concentrent sur leur travail de groupe qu'ils mènent dans le cadre de la formation d'auxiliaire de santé proposée par la Croix-Rouge suisse. Venus du Sri Lanka, d'Érythrée, de Gambie ou du Pérou, les douze participants sont tous des migrants reconnus ou admis provisoirement. Ils composent la première classe Sésame de Suisse et espèrent pouvoir trouver un emploi dans le domaine des soins. Certains souhaitent continuer leur formation après deux ans de pratique pour devenir assistants en soins et santé communautaire (ASSC). Le projet pilote éveille bon nombre d'espoirs, et ceux-ci sont fondés: «86 % des diplômés de nos cours formant des auxiliaires de santé trouvent rapidement un emploi», relève Barbara Zahrl, responsable Formation pour la Croix-Rouge du canton de Berne. «Ils travaillent ensuite pour les services d'aide et de soin à domicile, dans des EMS, pour des ménages privés ou plus rarement en milieu hospitalier.» Barbara Zahrl est confiante: les migrantes et les migrants ont eux aussi toutes leurs chances de s'intégrer dans le domaine de l'aide, des soins et de l'accompagnement.

Inscriptions par les services sociaux

Ce projet pilote ne repose pas uniquement sur le cursus de formation d'auxiliaire de santé de la CRS, mais aussi sur d'autres activités et d'autres offres dans le domaine de la formation, de certification ou de soutien pour les personnes migrantes. Au total, 53 offres de formations ont été mises en place. Ceux qui prennent part à ces programmes sont coachés et aussi encadrés au moment de leur recherche d'emploi. Parmi les 120 heures de cours pour devenir auxiliaire de santé, deux périodes sont consacrées à l'apprentissage de la langue et une autre aborde de manière préliminaire le thème de la santé et du travail. Les participants doivent aussi prendre part à des stages dans le domaine des prestations d'aide au ménage et dans celui des soins. Jusqu'à présent, la plupart des stages ont eu lieu dans le milieu hospitalier. Mais, si Helen Lamontagne, coordinatrice du projet Sésame, n'est pas au courant d'une quelconque collaboration avec les services d'aide et de soins à domicile, elle pense que la situation pourrait changer l'année prochaine avec un nouveau cursus de formation orienté sur l'aide pratique à domicile. «Dans ce domaine, je peux tout à fait m'imaginer une collaboration avec les services d'aide et de soins à domicile», précise-t-elle.

Les inscriptions pour les formations proposées par Sésame passent par les services sociaux. Selon Barbara Zahrl, la demande dépasse de loin l'offre de cours et la principale barrière pour les admissions reste la langue. Ce projet national est cofinancé par le Secrétariat d'Etat aux migrations et dure jusqu'en 2018. Il mobilise une vingtaine d'Associations cantonales de la Croix-Rouge et se décline dans chacune des régions linguistiques.

Nadia Rambaldi



Trois étudiants de la première classe du projet Sésame en Suisse. Photo: RA

Des diplômes au-delà des frontières

Venus du monde entier, les professionnels des soins à avoir fait reconnaître leur titre en Suisse l'année passée étaient près de 4200. Des chiffres qui vont croissant depuis que la Confédération a adopté la directive de 2005 sur la reconnaissance des compétences professionnelles de l'Union européenne.

La Croix-Rouge Suisse se charge d'évaluer les dossiers des professionnels du monde de la santé souhaitant faire reconnaître leurs compétences sur le sol helvétique. A formation et expériences égales, les diplômés d'infirmière et d'assistante en soins et santé communautaires sont reconnus. Une chance à la fois pour ces professionnels qui pourront alors prétendre aux mêmes conditions de travail que leurs homologues formés en Suisse, mais aussi pour les prestataires suisses de soins qui manquent toujours plus de personnel qualifié.

Une reconnaissance de formation a de multiples atouts: il permet à la fois la mobilité professionnelle en Suisse, l'exercice autonome de la profession (conjointement avec la délivrance de l'autorisation cantonale d'exercer), l'accès à des formations continues ou encore l'inscription directe dans le registre professionnel. Pour décrocher le sésame, les procédures et les coûts liés aux frais administratifs différent, pouvant atteindre près de mille francs, et requièrent en moyenne une attente de trois mois. Certaines formations suivies à l'étranger ne sont reconnues que partiellement en Suisse. Dans ces cas, une formation complémentaire ou des tests d'aptitudes peuvent amener tout de même à l'obtention d'une reconnaissance. La langue fait aussi partie des prérequis pour que le diplôme obtenu à l'étranger trouve son équivalence en Suisse. Si la formation a été suivie en français, en allemand ou en italien, aucun problème ne se pose. Dans le cas contraire, un niveau B2 dans une de ces trois langues doit pouvoir être attesté.

Les ressortissants de l'Union européenne profitent depuis 2006 d'une procédure simplifiée harmonisée qui ne s'applique cependant qu'aux formations en soins infirmiers et en obstétrique: globalement, la reconnaissance se fait plus rapidement et coûte moins cher. Pour des régions frontalières, cette reconnaissance de diplômes permet une circulation plus facile des professionnels: ce qui est une véritable chance compte tenu de la pénurie de professionnels que connaît le domaine des soins. Mais cette demande toujours plus forte en amène aussi les différents pays à collaborer étroitement sur le sujet. C'est le cas de Genève, qui, au vu de sa situation géographique, compte sur de nombreux travailleuses et travailleurs français pour faire

tourner son économie. En partenariat avec la France, un Observatoire transfrontalier des personnels de santé a vu le jour en 2016 et a offert récemment le résultat de ses premières analyses.

L'Observatoire avance les chiffres pour 7 établissements de soins français: en 2015, ceux-ci ont recruté 441 infirmières, mais 455 autres ont donné leur démission. Si, du côté français, il y avait 14 infirmières de moins fin 2015, les Hôpitaux universitaires genevois (HUG), eux, comptaient sur 109 infirmières supplémentaires après le solde des embauches et des départs. «2243 infirmiers français recensés (dans l'Ain et en Haute-Savoie) assurent ainsi près des deux tiers des postes permanents des HUG. Ces infirmiers transfrontaliers des HUG résident à 87% en Haute-Savoie», détaille l'étude de l'Observatoire transfrontalier des personnels de santé.

Pour éviter que la France continue de perdre les professionnels qu'elle forme au profit de la région de Genève, le Canton a mis en place depuis 2012 un programme de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé, en développant notamment son offre de formation. La nouvelle politique d'embauche reposant sur la préférence indigène permet aussi de faire un pas en ce sens, note l'Observatoire. En France, un système d'allocation de formation a, entre autres, été mis en place pour parer le manque de personnel.

Pierre Gumy



Autonomie 2020 mobilise tout l'arc lémanique

Lancé officiellement le 23 mars dernier avec la Haute école de soins La Source à Lausanne et le département de la Haute-Savoie comme chef de fil, le projet Autonomie 2020 voit grand. Ce projet a pour ambition d'améliorer l'utilisation des gérontechnologies, notamment dans le domaine de l'aide et des soins à domicile (ASD), avec la participation du Groupement valaisan des Centres médico-sociaux (CMS).

Tout part d'un simple constat: les technologies existent mais ne trouvent pas leur place dans ce qu'on a pris l'habitude d'appeler la «silver économie», le marché toujours plus vaste répondant aux besoins des personnes âgées. Comment faire alors pour que ces nouveaux moyens techniques répondent effectivement aux attentes des personnes du troisième âge, parfois malades, souvent dépendantes et faisant fréquemment appel aux services d'aide et de soins à domicile? C'est sur cette question que se penchera jusqu'en 2020 le projet Autonomie 2020 afin «d'apporter des réponses innovantes et adaptées aux aînés pour favoriser leur maintien et leur qualité de vie à domicile, tout en développant et structurant le secteur des technologies au service des personnes âgées», indique le communiqué de presse après le lancement officiel du projet le 23 mars dernier.

Le projet s'est donné les moyens de ses ambitions. Pouvant compter sur le financement européen provenant du Fonds européen de développement régional (FEDER), de la confédération, des cantons et du département de la Haute-Savoie, tout le bassin lémanique prend part d'une manière ou d'une autre aux recherches qui seront menées. «Le réseau de partenaires et les collaborations transfrontalières existaient déjà. Les mobiliser nous permet de compter sur un large bassin de population et de professionnels de tout

horizon afin de récolter le nombre de données nécessaires», explique Pia Coppex, coordinatrice Autonomie 2020 pour la Suisse du programme de coopération territoriale européen (Interreg). «Il y a plusieurs acteurs du projet qui gagnent à faire action commune, comme le futur Senior Living Lab du centre hospitalier Annecy-Genevois en France qui s'inspire du projet similaire mené à Lausanne par l'HEdS la Source. L'exploration du marché et le suivi des innovations par Thésame, spécialiste dans les relations entre recherche et industrie, auront beaucoup à apprendre des entretiens menés par les Hautes écoles afin de mettre en lumière les réels besoins des aînés résidant à domicile. L'ensemble des recherches se fait d'autant plus aisément avec l'implication de nombreux partenaires.»

Pour Pia Coppex, le point fort de la démarche réside dans le regard nouveau qui est posé sur les gérontechnologies: «A travers Autonomie 2020, nous encourageons le lien entre les milieux économiques et la santé publique.» Une collaboration qui réjouit aussi Dominique Germann, Directeur du CMS de la région sierroise, dont l'établissement prend part au projet. «Nous ne devons pas tarder à porter notre intérêt sur les nouvelles technologies destinées aux personnes âgées. Il faut prendre le train en marche pour ne pas laisser les industriels seuls à développer



«Toutes les gérontechnologies peuvent s'avérer utiles»

Dominique Germann (à g.),
Directeur du CMS de la région sierroise

ces produits qui risquent, sinon, de ne pas être totalement appropriés aux besoins de âgés», explique Dominique Germann dont l'établissement soutiendra la Haute école de santé du Valais dans ses travaux de recherche et testera aussi, à domicile, de nouveaux outils numériques. «Toutes les gérontechnologies peuvent s'avérer utiles. Un des concepts qui me paraît particulièrement intéressant est une fonctionnalité à installer sur tablette numérique afin de communiquer plus facilement avec les services d'aide et de soins à domicile. L'organisation entre nos services et les proches aidants, par exemple, serait alors facilitée grâce à des transmissions en temps réel et viendrait compléter les informations récoltées dans le carnet que nous laissons au domicile du patient.»

Pour le Directeur du CMS de la région sierroise, il s'agit aussi de sensibiliser le personnel de l'aide et des soins à domicile à ces nouveaux outils. Autonomie 2020 souhaite aussi aider à planifier des modules de formation pour les nouvelles générations de soignants. Les nouvelles technologies ne sont pas uniquement un défi technique nécessitant un savoir-faire dans leur manipulation, mais comporte aussi un souci éthique qu'il s'agit d'aborder au mieux afin que les outils numériques correspondent aux besoins des personnes âgées sans empiéter sur leur confort ou leurs libertés, surtout lorsque ces outils sont installés à domicile. Autonomie 2020 souhaite se pencher sur chacun de ces aspects des gérontechnologies, prenant en compte le quotidien du patient, du proche aidant comme du soignant, des défis techniques, financiers comme éthiques. Pour les différents partenaires, il est clair que le projet est de taille et que les objectifs sont ambitieux. La participation de plusieurs écoles et d'établissements de soins ainsi qu'une



L'ensemble des acteurs prenant part à Autonomie 2020 ont présenté leur projet respectif lors de la journée officielle de lancement à Evian Dep 74 / L. Guette

collaboration franco-suisse permettent cependant de présager que les résultats seront au rendez-vous au moment de faire le bilan, en 2020.

Pierre Gumy

Autonomie 2020 en bref

red. L'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source à Lausanne et, du côté français, le Département de la Haute-Savoie, sont les chefs de file d'Autonomie 2020. Plusieurs autres partenaires, des deux côtés de la frontière, prennent aussi part au projet: la Haute Ecole de la Santé Valais-Wallis à Sion, le Groupement valaisan des Centres médico-sociaux, le Centre médico-social de Sierre, l'Association Cité générations à Genève, le Centre Hospitalier Annecy-Genevois et l'association Thésame Mécatronique et Management. L'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) et l'Institution genevoise pour le maintien à domicile (imad) se sont proposées comme membres observateurs.

Autonomie 2020 a débuté en mars 2016 déjà. Pour les quatre années dédiées au projet, la France prévoit un budget de plus d'1 million de francs suisses, financé à 75 % par le fonds européen FEDER. Avec la participation des acteurs suisses de quelque 506 000 de francs, le budget total s'élève à plus d'1,5 million de francs. Le tout financera cinq projets principaux: une enquête et une analyse des perceptions des besoins des âgés, de leurs aidants et du personnel médico-social, la constitution d'une base de données et de connaissances pouvant permettre l'émergence de projets innovants, des expérimentations à domicile, le développement d'un laboratoire vivant (Living Lab) et l'élaboration et la mise en œuvre d'un concept de formation modulaire sur les gérontechnologies.



Elke Bleuel (g.) et Monika Hotz forment un tandem et se rencontrent chaque semaine autour d'un thé. Photo: RA

Le voisinage comme soutien aux aînés

La coopérative «Zeitgut» à Lucerne promeut l'entraide entre voisins grâce à un système de bons comptabilisant les heures de bénévolat. Les services ainsi rendus complètent l'offre proposée par l'Aide et les soins à domicile et le temps passé à aider son voisin sera ensuite à disposition du bénévole pour qu'il profite, lui aussi, d'un coup de main le moment venu.

Elke Bleuel affiche un visage rayonnant au moment où Monika Hotz passe le pas de sa porte. Ses rencontres hebdomadaires avec la bénévole de «Zeitgut» sont devenues des moments importants qui rythment sa vie. Les deux femmes s'assoient autour d'une tasse de thé pour discuter des nombreux sujets de conversation qui les intéressent toutes deux. «Monika voyage beaucoup et elle me raconte toujours ses aventures», explique, ravie, Elke Bleuel. Cette femme de 75 ans souffre d'une dystonie progressive et généralisée. L'aide qu'elle a trouvée en la présence de Monika Hotz, qui a 70 ans, contribue à stabiliser son état de santé en plus de lui offrir un moment de détente où reprendre des forces. Les deux femmes sont entrées en contact grâce aux services d'aide et de soins à domicile de Lucerne qui soutient Elke Bleuel dans son ménage et est aussi membre de «Zeitgut». Cette association coopérative, active en Suisse alémanique et bientôt présente également en Valais, propose une nouvelle forme d'entraide entre voisins. Grâce à l'intermédiaire du service d'ASD de Lucerne, Nicole Triponez, la responsable coordination et conseil de «Zeitgut», a su trouver la personne idéale pour accompagner et soutenir bénévolement Elke Bleuel.

«Zeitgut», du temps sous forme de bon

Cette aide mutuelle entre voisins ne remplace pas les prestations professionnelles de soin et d'aide pratique qui continuent d'être fournies par l'organisation «Spitex» de Lucerne. Il s'agit plutôt d'accompagner la personne dans

ses lectures, ses courses, ses promenades et tous les autres petits coups de pouce du quotidien. Chaque membre de la coopérative reçoit un compte où il inscrit le temps offert en tant que bénévole. De plus, «Zeitgut» a rejoint depuis 2014 un réseau plus large nommé KISS, actif dans de nombreux autres cantons. Il se constitue ainsi une sorte de quatrième pilier en accumulant ses contributions en temps pour ses vieux jours. Chaque heure que Monika Hotz destine à rendre service dans le cadre de cette coopérative lui est retournée sous forme de bon sur son compte et elle pourra ensuite elle-même faire appel à ce temps-là pour recevoir l'aide d'un bénévole lorsqu'elle en aura besoin, peu importe pour quel type de service.

Un réseau aussi pour les proches aidants

Tout le monde peut prendre part à cette démarche, il suffit de vouloir s'engager pour les autres et acquérir une part sociale de la coopérative à hauteur de 100 CHF. S'ils y adhèrent, les proches aidants aussi peuvent profiter jusqu'à 6 heures de bénévolat par semaine grâce à ce système d'entraide entre voisins. «Ils ont ainsi l'opportunité de s'offrir un peu de répit. Ce système permet aussi de vaincre le blocage qui empêche certains de faire appel à de l'aide extérieure», explique Regula Schärli, directrice de «Zeitgut».

En outre, des institutions comme des homes médicalisés, des hôpitaux ou des services d'aide et de soins à domicile peuvent devenir membre de la coopérative. «Les bénévoles actifs au sein de cette institution peuvent ainsi eux

aussi récolter des heures à faire valoir sur leur compte Zeitgut», explique Regula Schärli, «ce qui ajoute une nouvelle motivation pour un engagement bénévole». Tamara Renner, directrice des services d'ASD de la ville de Lucerne, a été l'une des premières membres de cette coopérative «Zeitgut» et voit dans l'entraide entre voisins un complément à l'offre que proposent l'Aide et les soins à domicile: «Il est bon de savoir que nos clientes et nos clients se trouvent entre de bonnes mains dans leur vie quotidienne. Et, lorsqu'humainement, le contact passe bien, c'est d'autant plus réjouissant.»

Comment faire un bon tandem?

Pour ce qui est du contact humain et de la bonne entente, c'est Nicole Triponez qui y veille soigneusement. En tant que responsable de la coordination et du conseil, elle forme les tandems qui peuvent durer plusieurs mois. Les deux partenaires ainsi réunis se mettent d'accord pour savoir comment et dans quel cadre l'aide ou le soutien seront rendus. «Il arrive régulièrement qu'un collaborateur ou une collaboratrice de l'aide et des soins à domicile prenne

contact avec nous», explique Nicole Triponez qui se rend alors ensuite auprès du client pour connaître ses besoins et voir quels services les membres de la coopérative pourraient lui rendre. Comme critères principaux, le lieu de vie des deux futurs partenaires mais aussi leurs hobbies et leurs intérêts jouent un rôle important. Un second entretien à trois a lieu lorsque la coordinatrice pense avoir trouvé la personne idéale pour parler plus concrètement des modalités. A Lucerne, sur 170 tandems formés en 4 ans, seuls deux d'entre eux n'ont pas fonctionné. Elke Bleuel et Monika Hotz sont la preuve de la réussite de ce projet: les deux femmes ont déjà planifié de nouvelles activités aussitôt qu'Elke Bleuel sera à nouveau un peu plus mobile. Elles parlent entre autres de promenades et d'excursions qui viendraient élargir leur «entente mutuelle initiale», pourrait-on dire, tant leur tandem plait à l'une comme à l'autre.

Nadia Rambaldi

www.zeitgut.org

www.kiss-zeit.ch

Annonce

3 questions & réponses sur le thème entendre mieux

Certains prétendent que celui qui entend mal est vieux ou lent à comprendre. C'est un préjugé courant. Par conséquent, les personnes concernées ont un blocage qui les empêche de se faire aider. Neuroth s'engage en faveur des personnes atteintes de déficience auditive et répond ici à diverses questions importantes sur le thème de la perte auditive :

1. Pourquoi l'audition est si importante...

L'homme entend longtemps avant de pouvoir voir, sentir, toucher et goûter. Dès le quatrième mois de grossesse, un bébé peut percevoir des sons. L'ouïe est ainsi le premier sens qui se développe chez l'homme. Un sens qu'il s'agit de protéger tout particulièrement. Que l'on soit soi-même concerné ou que l'on constate une perte auditive chez une autre personne - l'important est que chacun tende l'oreille, prenne ses précautions à temps et passe un test auditif.

2. Comment se remarque une perte auditive...

Entendre mal ne signifie pas seulement entendre tout moins fort. Dans la plupart des cas, ce sont certains sons et certaines fréquences sonores qui ne sont plus perçus. La parole devient indistincte et paraît confuse. La conséquence : une personne atteinte de déficience auditive ne fait plus bien la différence entre „chaud“ et „faux“, elle doit souvent faire répéter

son interlocuteur, se concentrer plus fort dans les conversations et fréquemment imaginer elle-même les rapports de sens. Le plus souvent, la perte auditive commence de manière insidieuse. Dans un premier temps, elle n'est pas perçue, ou elle est refoulée, puis elle est perçue comme normale. Parfois, les personnes concernées essaient aussi, par honte, de dissimuler leur perte auditive. Bien souvent, ce sont les personnes de l'entourage qui remarquent les premières que quelque chose ne va plus. Voici des indices possibles pour une perte auditive :

- Devez-vous souvent faire répéter votre interlocuteur car vous ne l'avez pas compris ?
- Mettez-vous la télévision ou la radio plus fort ?
- Pensez-vous que les autres parlent de manière indistincte ?
- Vous est-il pénible de suivre une conversation dans un groupe ?
- Vos proches mentionnent-ils souvent de votre audition ?

3. Les conséquences d'une perte auditive...

„Ne pas pouvoir voir sépare des choses. Ne pas pouvoir entendre sépare des hommes“, déclarait le philosophe allemand Immanuel Kant. Si l'audition souffre, la communication en pâtit. Plus une perte auditive est découverte et traitée tôt, mieux c'est. Car : parler, comprendre et être compris sont les clés d'une communication réussie. Si la perte auditive n'est pas traitée, l'audition continue à se dégrader - ainsi que la compréhension de la parole. Souvent la personne concernée se replie sur elle-même, et selon les études actuelles, les capacités cognitives en souffrent.

Informez-vous aujourd'hui encore sur votre capacité auditive dans l'un des plus de 65 centres auditifs Neuroth en Suisse et au Liechtenstein. www.neuroth.ch

Partenaire de :



NEUROTH
ENTENDRE MIEUX • VIVRE MIEUX

Dossier électronique du patient

5 questions «Un accès rapide pour les soins à domicile»



Spitex Magazin: Monsieur Strupler, la loi fédérale sur le dossier électronique du patient, ou DEP, est entrée en vigueur depuis le 15 avril dernier. Les patients et les prestataires sont-ils fin prêts pour gérer cette quantité de données?

Pascal Strupler: Avec l'entrée en vigueur de la loi, le signal de départ pour la mise en place du dossier électronique du patient a été donné. Nous partons du principe que les premiers patients pourront dès l'automne 2018 ouvrir leur dossier électronique. Nous renforçons aujourd'hui notre communication dans cette optique et les premières informations sont déjà disponibles sur www.patientendossier.ch. Le niveau de préparation reste cependant encore très inégal. C'est pourquoi nous sommes contents que des associations professionnelles, telles que l'Aide et les soins à domicile, nous aident aussi à diffuser plus largement les informations concernant le DEP.

L'Aide et les soins à domicile n'est pas astreinte à alimenter ce dossier virtuel. Pourquoi est-il tout de même important qu'elle participe?

Pour les patientes et patients âgés, il est important que les informations parviennent à l'organisation d'aide et de soins à domicile rapidement et dans leur totalité. Par exemple après une sortie de l'hôpital, cela permet d'offrir des soins et une prise en charge adaptés à domicile. Avec le DEP, les patientes et patients peuvent faciliter l'accès à ces informations à l'organisation d'aide et de soins à domicile. Le personnel soignant peut alors avoir accès au rapport de sortie, à la

médication actuelle ou encore à d'autres informations importantes. Ces données ne sont actuellement pas ou pas tout de suite accessibles. Rien que cet argument devrait suffire pour convaincre!

Pour ouvrir et alimenter le DEP, il existe du côté du patient encore un grand besoin d'informations. L'organisation d'aide et de soins à domicile pourrait endosser la responsabilité d'orienter ses bénéficiaires sur le sujet. Comment pourrions-nous indemniser financièrement cette prestation de conseil?

Cette question n'est pas réglementée par la loi. C'est pourquoi les communautés et les communes de référence doivent définir comment informer au mieux patientes et patients sur l'utilisation de leur dossier électronique. Dans le cadre de ces discussions, la question du financement de cette offre d'information sera aussi soulevée.

Cette digitalisation des données du patient nécessite une interface technique propre entre les prestataires. Est-ce que les différentes solutions de logiciels sur le marché sont compatibles?

Les normes et les standards fixés dans les ordonnances concernant la mise en place de l'infrastructure informatique nécessaire au dossier électronique du patient assurent l'échange de données entre les différentes communautés et communautés de référence. Ces normes comprennent aussi des directives pour que les systèmes informatiques des cliniques et des cabinets soient également pris en compte. Il existe aussi, dès maintenant, des solutions rendant compatibles les logiciels existants avec le futur dossier électronique du patient. Il ne tient maintenant qu'aux associations professionnelles d'exiger de leur prestataire de solutions informatiques des produits compatibles avec le DEP.

Est-ce que vous allez ouvrir vous-même un dossier électronique du patient?

Oui, je vais le faire à coup sûr, dès que ce sera possible.

Biographie expresse

Pascal Strupler est depuis 2010 Directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le Valaisan de 58 ans a étudié le droit à l'Université de Berne et est diplômé de l'Institut de hautes études en administration publique (IDHEAP) de Lausanne.

Nadia Rambaldi
(L'interview a été menée par écrit)

Mot mystère

Impressum

Editeur

Association suisse des services
d'aide et de soins à domicile
Sulgenauweg 38, 3007 Berne 23
Tél. +41 31 381 22 81
admin@spitex.ch, www.spitex.ch

Rédaction

Magazine Aide et Soins à Domicile
Sulgenauweg 38, 3007 Berne 23
Tél. +41 31 370 17 59
redaction@magazineasd.ch
www.magazineasd.ch

ISSN 2296-6994

Parution

6 x par an en print et en version numérique

Délai pour les annonces

17 juillet 2017 (édition 4/2017)

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)
Pierre Gummy (PG)
Militza Bodi (mb)
Annemarie Fischer (fi)
Christa Lanzicher (cl)
Stefano Motta (sm)

Ont collaboré à ce numéro

Karin Meyer, 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 Medien AG, Wädenswil
www.stutz-medien.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.

L	X	U	L	A	N	G	U	E	Q
C	U	L	T	U	R	E	Z	U	I
D	N	U	M	E	R	I	Q	U	E
U	C	D	I	P	L	O	M	E	J
Z	Z	G	U	E	R	I	S	O	N
H	X	E	N	F	A	N	T	R	C
F	A	M	I	L	L	E	E	O	L
R	E	P	I	T	B	U	U	I	X
E	Y	E	C	H	A	N	G	E	K
I	H	M	I	G	R	A	N	T	F

Lequel de ces 11 mots
ne se trouve pas dans
la grille?

GUÉRISON
FAMILLE
CULTURE
LANGUE
RÉPIT
CONFIANCE
MIGRANT
NUMÉRIQUE
DIPLOME
ENFANT
ÉCHANGE

Jouez et envoyez-nous la solution! Trois exemplaires du
Guide des guérisseurs de Suisse romande
offerts par les Editions Favre sont à gagner!

Envoyez-nous la solution par e-mail:

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

Délai pour les envois: 17 juillet 2017

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.

Le Valais promeut la santé de ses séniors

red. «Promotion santé Valais» lance son
programme 60+ avec, notamment, une
plateforme internet destinée aux aînés
mais aussi un annuaire récoltant l'ensemble
des offres qui leur sont spécialement adres-
sées. «Notre action se développe à travers
différentes collaborations dont celle avec
les CMS et des services d'aide et de soins à
domicile du canton, qui, entre autres, se
charge de la formation et de la prévention
de la maltraitance à domicile», explique la
coordinatrice cantonale pour la promotion
de la santé des séniors, Cathy Bertouzo,
qui profite de mentionner la future journée
de formation pour la prévention des chutes.
Le «Symposium Seniors 2017» abordera le
6 juillet prochain à la HES-SO Valais-Wal-
lis à Sierre, les «Jeux et enjeux de la préven-

tion des chutes pour la qualité de vie des
Seniors». Le matin, des ateliers spécifiques
seront proposés aux professionnels pour
faire le lien entre les chutes et le diabète ou
les douleurs de la hanche, par exemple.
L'après-midi, ouverte à tous, interviendra
notamment le Parlement des aînés afin
d'avoir l'avis des patients après avoir pu
faire le tour de l'approche médicale.

Dates

6 juillet 2017 (inscriptions jusqu'au 23 juin)

Coût

80.- ou 40.- pour étudiant, le repas compris

Lieu

HES-SO Valais-Wallis, Sierre

 www.hevs.ch



Nous sommes le trait d'union.

Le réseau MediData permet un échange efficace des informations et optimise les processus dans le domaine de la santé publique. Venez découvrir ses avantages. Nous vous les présentons sur www.medidata.ch ou à l'occasion d'un entretien personnel. Contactez-nous facilement et sans engagement sur www.medidata.ch/callback.