

# AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE



Pour vous – chez vous

## AIDE ET SOINS A DOMICILE

Suisse

soins à domicile Suisse | 4/2018 | Août/Septembre



**DOSSIER Réseaux de soins** Lorsque les prestataires de soins s'unissent page 15

**SOCIÉTÉ** Les aventures de deux chiens au service de l'Aide et soins à domicile page 10

**PRESTATIONS** Nomad et imad trouvent des solutions contre la dénutrition page 36

# DES DOULEURS QUELQUE PART?

DU DIAGNOSTIC À LA TECHNIQUE MÉDICALE, EN PASSANT PAR  
L'ÉQUIPEMENT: LA PLATE-FORME IDÉALE POUR LES MÉDECINS.

SWISS MEDTECH H+ FMH SERVICES TM SOMMER & SOMMER fmch Forum für Medizinische  
Innovationen in der Schweiz ehealth vsfm Forum für  
Innovationen in der Schweizer  
Medizin HEALTH  
TECH  
CLUSTER  
SCHWEIZLAND SBK  
ASI la voix infirmière!



**IFAS 2018**  
**23-26 octobre**  
MESSE ZÜRICH

**ascom**

**ITRIS** MEDICAL AG

 **HOSPITEC**

 **Galaxis**

**ITRIS** TRADMED AG

**cosanum**  
Le logisticien au service de la santé.

**POLYPOINT**

 **RANCILIO**  
Coffeeing the World

 **EGRO**  
swiss source technology

**H+**  
Bildung

# Un pour tous et tous pour un



Beaucoup voient dans les réseaux de soins un moyen de relever les défis qui attendent le monde de la santé. Notre population vieillissante aux besoins et diagnostics toujours plus complexes exige des soins de qualité que seuls des prestataires réunis en un réseau peuvent garantir. Des réseaux explorés en tout sens dans le dossier de ce numéro. L'image de couverture,

dont vous retrouvez des détails au fil des pages, vous fait plonger parmi les innombrables partenaires de santé d'un réseau de soins où vous rencontrerez à coup sûr les professionnels de l'Aide et soins à domicile (ASD).

Dans une interview, une experte de la question propose une définition d'un «réseau» et sa vision d'une organisation idéale. Pour elle, les pouvoirs publics peuvent faciliter les collaborations entre les milieux ambulatoires et stationnaires. Pour illustrer ses propos, ce dossier vous offre également trois exemples de mise en réseau dans les cantons des Grisons, de Vaud et de Zurich.

Les rubriques de ce numéro vous réservent encore d'autres surprises: Bastian Baker répond à nos cinq questions et une jeune Grecque raconte son parcours depuis les bords de la mer Egée jusqu'à son poste d'apprentie pour l'Aide et soins à domicile. En Suisse romande, Nomad et imad dévoilent leurs approches pour lutter contre la dénutrition.

La rédaction du Magazine ASD vous souhaite tout le meilleur lors de cette pause estivale et une très bonne lecture.

Pierre Gummy, rédacteur

- 15 **DOSSIER «Réseaux de soins»**
- 16 Les réseaux de soins sous toutes les coutures
- 22 Un partenariat de l'hôpital au domicile
- 25 Démence: savoir entourer l'entourage
- 30 Au cœur d'un réseau d'une vallée grisonne

## 4 ACTUEL

### SOCIÉTÉ

- 6 Quitter son pays pour soigner à domicile
- 10 A la rencontre de deux chiens de l'ASD

### PRESTATIONS

- 34 Lutter contre le manque de personnel
- 36 Nomad et imad débanalisent la dénutrition

### DIALOGUE

- 38 5 questions à Bastian Baker

## 39 LA DERNIÈRE

Couverture: «L'Aide et soins à domicile au centre d'un réseau». Dessin de l'illustrateur Walter Pfenninger, Zürich



**Intuitive, pratique, gratuite.**

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



**S'informer et partager:**  
facebook.com/SpitexMagazin

# «Poser un regard transversal sur les soins à domicile»

Pierre Salvi siège depuis plus d'une année au sein du comité d'Aide et soins à domicile Suisse. Président d'ASANTE SANA, la prévention, l'aide et les soins à domicile de l'est vaudois, et vice-président de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD), cet ancien syndic de la ville de Montreux tire un premier bilan de son engagement pour l'ASD au niveau national.

## Magazine ASD: Quelles ont été vos motivations pour intégrer le comité d'Aide et soins à domicile Suisse?


**Pierre Salvi:** C'est pour moi l'occasion d'occuper un poste qui me permet de poser un regard transversal sur les questions liées à l'Aide et soins à domicile (ASD). Je suis actif au niveau régional, cantonal et désormais également national. Avec mon ancrage sur le terrain en tant que président d'ASANTE SANA, je perçois les défis quotidiens du personnel. C'est une réalité dont je peux me faire le porte-voix au sein du comité d'Aide et soins à domicile Suisse. L'ASD Suisse me permet d'un autre côté de prendre conscience en détail des enjeux nationaux auxquels est confrontée notre branche. Ces différentes approches se complètent, c'est cette complémentarité qui m'a d'abord intéressé dans ce poste.

## Vous parlez d'enjeux d'envergure nationale. Quels sont les sujets qui occupent actuellement le comité d'Aide et soins à domicile Suisse?

Le rôle de ce comité est de se projeter dans l'avenir. Lorsqu'il s'agit de penser les solutions pour gérer au mieux le vieillissement de la population, par exemple, on remarque que l'Aide et soins à but non lucratif est à la pointe sur de nombreux sujets, comme c'est le cas avec l'outil d'évaluation RAI (Resident Assessment Instrument). Les défis à relever fluctuent également entre les différentes régions de la Suisse: le Tessin a beaucoup affaire à la concurrence venue d'Italie; concernant le financement des soins, la Suisse alémanique préfère laisser le lead aux communes alors qu'en Suisse romande ces questions sont souvent dans les mains du canton.

## Est-ce que ces différences entravent parfois le travail que le comité doit mener en commun?

Non, au contraire. Il faut relever que ces différences apparaissent entre les cantons, et non pas uniquement selon les régions linguistiques. Ces divergences offrent une ri-



«L'Aide et soins à domicile est à la pointe sur de nombreux sujets.»

Pierre Salvi

Photo: ASANTE SANA

chesse dans les propositions de solutions. On s'inspire des meilleures pratiques et on se forge également ainsi des exigences de qualité grâce à un état des lieux d'envergure nationale. Œuvrer au sein de ce comité, c'est profiter également d'un bel esprit de travail et d'un respect mutuel, deux éléments essentiels pour avancer ensemble et tirer à la même corde.

## En une année au sein du comité, quel projet vous a interpellé en particulier?

La campagne nationale d'image illustre bien la nécessité de travailler d'un commun accord sur l'ensemble du territoire helvétique. Il faut que le même message soit donné de concert afin de renforcer l'image d'un service d'utilité publique fort et de qualité. D'autres sujets méritent d'être valorisés de manière coordonnée. Les soins palliatifs en sont un excellent exemple. Ce domaine a évolué très rapidement: ce sont désormais des soins où l'on anticipe les besoins de la personne en fin de vie. Des actions coordonnées au niveau suisse permettent d'ancrer ces nouvelles pratiques.

Markus Birk a également rejoint le Comité d'Aide et soins à domicile Suisse en 2017. Dans le prochain numéro, il exposera lui aussi le bilan de sa première année au sein du Comité.

## L'assemblée annuelle et un débat sur la LiMA

**red.** Le 24 mai dernier, après la date limite de rédaction du Magazine ASD 3/18, l'Assemblée des délégués a eu lieu à Berne rassemblant plus d'une centaine de représentants des associations cantonales d'Aide et de soins à domicile. Une fois le programme annuel et les projets en cours passés en revue, des experts ont tenu une table ronde sur un sujet brûlant d'actualité: le financement du matériel compris dans la Liste des moyens et appareils (LiMA). En fin de compte, experts comme délégués étaient tous d'accord sur un point: la décision du Tribunal administratif fédéral n'a entraîné jusqu'alors que des coûts supplémentaires, c'est pourquoi il s'agit de prendre rapidement des mesures.

Le rapport annuel d'Aide et soins à domicile a également su faire l'unanimité. Il est désormais disponible en téléchargement ou peut être commandé en version papier sur la boutique en ligne d'Aide et soins à domicile Suisse.

[www.spitex.ch/publications](http://www.spitex.ch/publications)

[www.spitex.ch/shop](http://www.spitex.ch/shop)

## Baisse des contributions jugée inacceptable

**red.** Le 4 juillet dernier, le Conseil fédéral a publié son rapport d'évaluation tant attendu sur le régime de financement des soins. Selon ce rapport, les assurances maladie réduiront leur contribution au financement de l'Aide et soins à domicile (ASD) de 3,6%. L'ASD Suisse a immédiatement indiqué dans un communiqué de presse qu'il s'agissait d'une réduction inacceptable. Pour l'Aide et soins à domicile Suisse, cette décision est incompréhensible car elle contredit la politique privilégiant les prises en charge ambulatoires aux hospitalisations. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) soumet actuellement à la consultation les modifications de cette ordonnance sur l'assurance maladie obli-

## Une journée nationale à la pointe de l'innovation

**red.** Avec le slogan «l'Aide et soins à domicile toujours à la pointe», la journée nationale d'Aide et soins à domicile à but non lucratif du premier septembre sera l'occasion pour les services d'ASD de se présenter à la population au travers d'une multitude d'activités axées sur l'innovation et les nouvelles technologies.

L'Aide et soins à domicile de Brig ont trouvé une idée plutôt originale pour marquer les esprits. Organisée le 8 septembre pour des questions de logistique, la journée que le service d'ASD propose se déroulera au Simplon-Center de Brig où une pièce est complètement aménagée pour être visitée entre 10h et 16h en costume de simulation de vieillesse. Avec des lunettes diminuant la vision et des habits spéciaux rendant certains mouvements difficiles, les visiteurs pourront se mettre un instant dans la peau d'une personne âgée pour mieux comprendre son quotidien. Les services d'Aide et soins à domicile de Brig espèrent ainsi sensibiliser les curieux au risque de chute qui augmente avec l'âge.

gatoire à laquelle peuvent participer les cantons, les partis politiques, les associations faîtières des communes, des villes et des régions de toute la Suisse, les associations faîtières de l'économie et les acteurs intéressés. Cette consultation court jusqu'au 26 octobre de cette année. Aide et soins à domicile Suisse et les associations cantonales d'ASD se mobilisent pour faire connaître leur opinion lors de cette consultation afin d'expliquer en détail pourquoi cette réduction de 3,6% des cotisations d'assurance maladie s'avèrera inefficace.

Le Magazine ASD 5/2018 abordera le régime du financement des soins dans son dossier principal et traitera avec intérêt ce rapport d'évaluation.

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



**Ce costume simule les effets du vieillissement.** Photo: SD&C / www.sdxc.de

Pour connaître les activités organisées dans votre région, consultez les médias ou les sites internet des services d'ASD locaux.

## Planet Santé Live annonce sa troisième édition

**red.** La troisième édition de Planète Santé live aura lieu du 4 au 7 octobre 2018. Ce salon de santé innovant et original se destine au grand public et réunit les plus grandes institutions et la plupart des acteurs de santé de Suisse romande pour proposer quatre jours d'expérience, d'émotion, d'interactivité afin d'aborder autrement les questions de santé. En parallèle d'un vaste programme de conférences, un parcours d'animations et une multitude de tests seront proposés aux visiteurs de tous âges par les plus grandes institutions et la plupart des acteurs de santé de Suisse romande.

[www.planetesante.ch/salon](http://www.planetesante.ch/salon)



## Des côtes de la mer Egée au bord de la Limmat à Zurich

Polyxeni Papasika effectue ses tournées pour l'ASD de Zurich Limmat en vélo électrique. Photo: Kathrin Morf

Autour de la table à manger, tous les cinq membres de la famille Papasika approuvent d'un signe de tête. Parents et enfants ne voient plus aucune perspective d'avenir en Grèce. Ils décident de quitter leur pays pour la Suisse, en quête d'un nouveau départ. Pour Polyxeni, la fille aînée, le voyage la mène à Zurich où elle intègre l'équipe des services d'Aide et soins à domicile.

Polyxeni Papisika grandit dans la cité portuaire de Volos, entre Athènes et la frontière nord de la Grèce. «A Volos, tout est lié à la mer Egée. Elle est présente à chaque moment de nos vies et dans chacun de nos meilleurs souvenirs», raconte la fille qui a aujourd'hui 19 ans. Avec ses onze millions d'habitants, près de 130 000 kilomètres carrés parsemés de ruines et d'histoires, la Grèce attire la curiosité des touristes du monde entier qui s'émerveillent de la beauté des paysages où domine le contraste entre le blanc immaculé des cités grecques et toutes les nuances de bleu qu'offre la mer. Depuis maintenant dix ans, les Grecs accusent le coup de la crise financière: alors que le chômage grimpe en flèche, les salaires dégringolent. En 2010, l'Etat grec est mis en faillite.

Cette crise marque profondément la famille Papisika. «Mon père travaillait comme électricien dans une entreprise. Mais son salaire ne permettait pas de faire vivre les cinq membres de la famille», explique Polyxeni Papisika. Pour compléter son revenu, le père de famille exerce alors une deuxième activité dans un atelier comme technicien en chauffage, puis une troisième comme vendeur dans un magasin de peinture. Et comme tout cela ne suffit pas, les soirs et les jours fériés, il se glisse encore dans le rôle de serveur. Sa femme l'aide à l'atelier et prend tous les petits jobs possibles en s'affairant comme femme de ménage, par exemple, en plus de s'occuper de ses trois enfants. «Mes parents devaient mettre tellement de temps et d'énergie pour leurs différents emplois qu'ils n'avaient presque plus de temps pour nous. Et leur santé a commencé à en pâtir», se souvient-elle le regard dans le vague. «Tous leurs efforts permettaient uniquement de s'en sortir avec le strict minimum. Ils n'ont rien pu mettre de côté, rien non plus pour offrir des études à leurs enfants. Tout cela les a rendus malades.»

### A l'école sans savoir la langue

Avec le temps, les enfants commencent également à comprendre que la Grèce a changé. «Au gymnase déjà, de nombreux élèves savaient qu'il n'y avait pas d'avenir pour eux en Grèce», raconte Polyxeni Papisika. «Peu importe le nombre de diplômes qu'on peut décrocher, au final le choix se restreint entre le chômage ou un job quelconque excessivement mal payé.» Autour de la table à manger, les parents ne sont plus seuls à débattre de leur avenir, les enfants se joignent aux réflexions pour savoir si quitter le pays est une option. Et si oui, pour aller où? La décision finit par tomber: les cinq membres de la famille se mettent d'accord pour s'installer en Suisse. Un pays pas trop éloigné de

la Grèce et qui leur paraît à la fois sûr et accueillant. De plus, le père de famille est persuadé de pouvoir y trouver du travail comme électricien, puisqu'il a vécu en Allemagne étant enfant et parle l'allemand.

Le père part le premier en 2013 afin de trouver un emploi et un toit. Il choisit Zurich pour son importante communauté grecque. Il y trouve tout ce qu'il cherchait en plus de s'entourer de nombreux amis. Mettre la main sur un appartement abordable dans la capitale économique

suisse, une des villes les plus chères du monde, n'a pas été une mince affaire. «Mon père a bien failli perdre espoir. Mais, comme à son habitude, il a tenu bon», se souvient sa fille avec le sourire. Sa femme et ses trois enfants le rejoignent peu de temps après, sans prendre de bil-

let de retour. «Les visages tristes des membres de la famille restés en Grèce resteront toujours gravés dans ma mémoire.» Polyxeni Papisika entre alors à l'école secondaire à peine deux jours après son arrivée en Suisse, sans parler un seul mot d'allemand. «Heureusement, j'ai pu au début m'exprimer en anglais avec mes professeurs et mes camarades de classe.»

### Une famille au septième ciel

Au moment de penser à son avenir professionnel, le monde des soins intéresse tout particulièrement la jeune femme. «Je veux travailler avec des personnes et non pas avec des machines. De plus, la branche des soins est prometteuse et se diversifie sans cesse.» Un métier avec lequel elle puisse se projeter dans l'avenir, voilà une motivation qui lui tient à cœur, car Polyxeni Papisika ne veut plus être confrontée au manque de perspective qu'elle a connu en Grèce. Elle envoie donc candidature sur candidature et reçoit une réponse positive du service d'Aide et soins à domicile (ASD) «Zurich Limmat». Après un entretien et un stage d'observation, elle est sûre d'avoir trouvé sa vocation. Et le service d'ASD, de son côté, est persuadé d'avoir offert une place d'assistante en soins et santé communautaire (ASSC) à l'apprentie idéale. «Lorsque j'ai reçu cette réponse positive, il n'y avait pas que moi qui étais au septième ciel, mais toute ma famille.»

A 19 ans, elle est désormais dans sa deuxième année d'apprentissage en accomplissant en parallèle une maturité professionnelle. La responsable de sa formation ne tarit pas d'éloges à son sujet: «Poly n'obtient pas uniquement de très bonnes notes», confie Susanne Horzsa. «C'est également une personne chaleureuse et profonde que son équipe et les clients tiennent en haute estime. Par son vécu,

«Mes parents mettaient tant d'énergie dans leurs différents jobs qu'ils n'avaient presque plus de temps pour nous.»

Polyxeni «Poly» Papisika

on s'aperçoit facilement qu'elle est très mature pour son âge.» Déjà au moment de l'entretien d'embauche, l'aisance de la jeune femme en allemand a fait forte impression, se souvient Susanne Horzsa. «Elle a véritablement envie d'apprendre.» Exactement comme ses parents, Polyxeni Papisika n'a pas envisagé d'abandonner. Susanne Horzsa admire cette détermination qui ouvre déjà des portes à la jeune femme. «On discute actuellement avec elle pour savoir si elle souhaite poursuivre des études supérieures à la fin de son apprentissage et continuer de travailler dans notre organisation.»

#### «En Grèce, on aime faire la fête»

Polyxeni Papisika se réjouit de cette proposition. «Une formation au sein d'une Haute école me motive énormément. Et j'éprouve toujours autant de plaisir à travailler pour l'Aide et soins à domicile.» L'équipe, la relation étroite et sur le long terme avec ses clients tout comme les possibilités de formations continues ou encore son autonomie et la diversité de ses tâches gardent l'enthousiasme de la jeune femme intact depuis son premier jour de travail qu'une seule chose vient un tant soit peu modérer: «Pour une Grecque habituée au climat méditerranéen, prendre le vélo en hiver sera toujours un moment pénible», avoue-t-elle en riant de bon cœur.

La jeune femme dévoile peu à peu une autre facette de sa personnalité. Il y a d'abord celle d'une jeune femme ambitieuse et réfléchie, celle qui met volontiers son nez dans les bouquins, qui a appris le piano en autodidacte et qui se remet sans cesse en question. Mais Polyxeni Papisika sait aussi croquer la vie à pleines dents, s'exerce au kickboxing et ne refuse jamais de faire la fête. «Les Grecs sont connus

pour être extravertis et très ouverts. Pour se divertir, on possède un énorme potentiel», plaisante-t-elle. «En Grèce, des fêtes s'organisent souvent sur un coup de tête. Tout le monde est le bienvenu et on chante, on mange et on rit ensemble sans modération.» Une spontanéité que Polyxeni Papisika souhaiterait retrouver également chez les Suisses. «Les Suisses savent très bien faire la fête», concède-t-elle. «Mais c'est organisé en petit comité et planifié des mois à l'avance.»

Elle a dû s'habituer à bien des choses typiquement suisses, comme le silence dans les transports et les restaurants. «Au premier abord, les Suisses peuvent sembler sur la défensive. Mais lorsqu'on apprend à les connaître, ils savent aussi s'ouvrir, être accueillants, bienveillants et sont toujours prêts à donner un coup de main.» Toute la famille Papisika a découvert avec grand intérêt les coutumes et la mentalité helvétiques. Elle a même su faire siennes quelques valeurs qui collent à la peau des Suisses, dont la ponctualité et le sens de l'organisation. En s'installant en Suisse, le père de famille peut désormais nourrir toute sa famille avec un seul emploi. Et, lorsque leur mère occupe un travail temporaire, c'est désormais de l'argent que la famille peut mettre de côté. La sœur cadette est à l'école secondaire alors que son frère de 15 ans est rentré au collège. Pour l'aînée, la Suisse tient ses promesses: «Nous sommes heureux ici.»

#### Partir pour que d'autres restent

Les voyages réguliers en Grèce donnent parfois à Polyxeni Papisika le mal du pays, mais elle n'envisage pas de partir s'y installer pour le moment. «Je ne me ferme aucune porte. J'ai une vie et un travail qui me plaisent ici. Ma patrie m'a énormément donné pendant mon enfance, et j'en suis infiniment reconnaissante. La Suisse m'a offert des opportunités que je n'aurais jamais eu en Grèce et je porte aussi ce pays dans mon cœur.» Sur ces mots, l'apprentie ASSC monte à nouveau sur son vélo électrique pour reprendre sa tournée. Rendre visite aux clients chez eux la met toujours de bonne humeur. «Avec l'Aide et soins à domicile, les clients ne sont jamais de simples numéros. On connaît leur nom, leur histoire et leurs proches. Et ils sont reconnaissants d'être soignés chez eux.» L'histoire de Polyxeni Papisika prend aujourd'hui une toute nouvelle tournure. Celle qui a dû quitter son pays d'origine s'efforce désormais d'aider et soigner les personnes fragilisées ou malades afin qu'elles puissent rester là où elles se sentent le mieux: chez elles.

**«La Suisse m'a offert des perspectives d'avenir dont je ne pouvais pas rêver en restant en Grèce.»**

Polyxeni Papisika

Annonce



**ALMEDICA**  
MONITORING & SAFETY IN HYGIENE

**Hygiene:**  
*we make it visible!*

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

Das Forum für ICT im Gesundheitswesen  
Le forum pour les TIC dans le système de santé

**SGMI SSIM SSMI**

Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Informatik  
Société Suisse d'Informatique Médicale  
Società Svizzera d'Informatica Medica  
Swiss Society for Medical Informatics

 **SWISS eHEALTH  
SUMMIT**  
2018 *himss Europe*

**STADE DE SUISSE  
BERN**  
11.-12. SEPT. 2018

 @eHealthSummit  
[www.ehealthsummit.ch](http://www.ehealthsummit.ch)



# LEADERSHIP & DIGITAL TRANSFORMATION

## KEYNOTES & SPEAKER



**KOEN KAS**  
*Digital Transformation –  
implications for healthcare,  
barriers, drivers and outcomes*



**CHRISTIAN LOVIS**  
*Health Informatics: Rebooting*



**PETER MEIER-ABT**  
*The Swiss Personalized  
Health Network (SPHN)*



**MARTIN MÜLLER**  
*Der Mediziner der Zukunft  
muss nicht zwangsläufig  
Arzt sein*

In cooperation with



Berner  
Fachhochschule

**ehealthsuisse**

Koordinationsorgan Bund-Kantone  
Organe de coordination Confédération-cantons  
Organi di coordinamento Confederazione-Cantoni

**IHE  
SUISSE**

Integrating  
the Healthcare  
Enterprise

pharmaSuisse 

**VGIch**

Verzahnung Gesundheitsinformatik Schweiz



Renate Baumann, sa cliente Rosmarie Walker-Traxel et Woody.  
Photos: Leo Wyden

# Une présence canine dans les équipes d'Aide et soins à domicile

Le chien est le meilleur ami de l'homme, et c'est vrai également dans le monde des soins. Des chiens de thérapie accompagnent parfois le personnel d'Aide et soins à domicile (ASD). Le Magazine ASD a fait la rencontre de deux d'entre eux: Woody, dans le canton d'Uri, abandonnée étant chiot sur une aire d'auto-route, part désormais à la chasse au trésor avec les clientes et clients de l'ASD. Il y a aussi Gweny de l'unité de psychiatrie à domicile de Thurgovie, qui parvient à rassurer certaines personnes qui n'osent plus sortir de chez elles.



### Woody: l'adoptée

«Tu te rappelles de moi, pas vrai?», demande Rosmarie Walker-Traxel au quadrupède qui saute de joie dans son jardin. Woody a six ans, un pelage blanc, les oreilles tombantes et est la première chienne de thérapie que le Magazine ASD a eu la chance de suivre tout au long de sa tournée d'aide à domicile. Elle accompagne sa maîtresse, Renate Baumann, auxiliaire de santé CRS pour l'Aide et soins à domicile d'Uri. Woody a beau être petite, la joie qu'elle dégage n'en paraît que plus grande. «Je suis toujours heureuse lorsqu'elle passe me dire bonjour», partage Rosmarie Walker-Traxel. Cette femme de 84 ans souffre de cécité et reçoit de l'aide à domicile une fois par semaine pour son ménage. L'enthousiasme de Woody ne laisse aucune place au doute, elle a tout de suite reconnu sa cliente. «Elle a une très bonne mémoire et elle aime tout le monde», explique Renate Baumann. «Lorsque je pars en balade avec elle, elle croise plus de gens qu'elle connaît que moi», sourit sa maîtresse.

L'auxiliaire de santé et sa chienne de thérapie se sont rencontrées il y a six ans, lorsque Renate Baumann apprend qu'un chiot a été abandonné dans une boîte en carton sur une aire d'autoroute. Elle se rend alors à la fourrière pour voir cette petite boule de poils sauvée de justesse. «Woody était si mignonne que je n'ai pas pu faire autrement que de la ramener à la maison. C'est une chienne pleine d'intelligence, drôle et au grand cœur.» Il n'y a qu'une chose que Woody ne peut supporter: la solitude.

«C'est tout à fait compréhensible lorsqu'on pense qu'elle a été séparée très jeune de sa mère pour être abandonnée par son maître ensuite.»

### Woody: la chasseuse de trésor

Woody excelle dans les chasses au trésor. Sa maîtresse cache différents objets et l'animal les retrouve grâce à son flair. «Elle est si douée qu'elle pourrait faire de l'ombre à Sherlock Holmes», assure Renate Baumann. Il y a deux ans, l'auxiliaire de santé demande à sa cheffe la permission d'emmener Woody lors de ses visites au domicile des clients dès que l'animal aura été dressé comme chien de thérapie. L'organisation d'Aide et soins à domicile accueille avec plaisir cette idée. La chienne et sa propriétaire retrouvent ainsi les bancs de l'école pour une formation auprès de l'Association Chiens de Thérapie Suisse (ACTS).

Savoir rester calme, même lorsqu'un enfant pleure à chaudes larmes ou qu'une personne se présente en fauteuil roulant. Voilà quelques exemples de comportements que Woody a entraînés. Pendant qu'elle passe toutes ces épreuves avec bravoure, sa maîtresse assimile les théories nécessaires pour accompagner un chien de thérapie. Une fois tous les tests passés, le duo se met au travail au sein de l'Aide et soins à domicile. Depuis, près d'une demi-douzaine de clients ont accepté la visite de Woody chez eux et attendent avec impatience de voir arriver ce tourbillon de bonne humeur au pelage beige. Mais, si elle n'est pas au meilleur de sa forme ou qu'elle n'a tout simplement pas envie de travailler, rien n'oblige Woody de monter dans la voiture pour partir en tournée pour l'Aide et soins à domicile. Ce qui arrive cependant rarement, car l'animal exprime énormément de plaisir à rendre visite aux clients où elle peut également exercer un de ses passe-temps favoris: la chasse au trésor. Les clients se prêtent effectivement volontiers au jeu et cachent un objet pour mettre au défi le flair du chien, un défi qu'elle relève toujours avec enthousiasme et sans jamais faillir.

### Woody: la lueur d'espoir

«Une cliente a été véritablement enchantée lors de la première visite de Woody à son domicile», se souvient Renate Baumann. «La deuxième fois, Woody faisait une balade avec une connaissance et j'ai effectué seule ma tournée sans l'annoncer. Cette femme était si déçue qu'elle m'a claqué la porte au nez en pleurant. Plus jamais je ne referai cela!» La petite chienne beige influence les personnes qu'elle rencontre en tournée de différentes manières toujours très positives. «Elle se laisse caresser, joue avec elles

### Un chien pour partir en tournée

L'intervention d'un chien de thérapie consiste en une approche médicale alternative dans les situations où les personnes souffrent de certains handicaps ou de maladie. L'animal agit de manière positive sur le ressenti et le comportement de la patiente ou du patient. Les chiens de thérapie sont dressés pour soutenir des accompagnants et des soignants ayant suivi une formation rendant possible l'intervention de l'animal dans le processus thérapeutique. La formation comme chien d'accompagnement ou d'activité sociale est plus courte et ne nécessite pas forcément une formation de base de la part du détenteur du chien. Ces chiens ne sont pas destinés à la thérapie, mais leur présence participe au bien-être des personnes à qui ils rendent visite. Plus d'informations sur ces formations auprès de l'Association Chiens de Thérapie Suisse (ACTS) [www.therapiehund.ch](http://www.therapiehund.ch).



Verena Albert-Zraggen, cliente de l'ASD, apprécie les visites de Woody.

et les accepte sans condition. Woody apporte un changement bienvenu dans leur vie quotidienne et les invite à s'ouvrir, à se confier», explique l'auxiliaire de santé. Une autre cliente, souffrant de troubles mentaux, reste souvent assise dans son canapé sans plus de force. «Mais quand je lui rends visite avec Woody, cette femme s'illumine et s'active tout d'un coup.» Une cliente âgée a sombré dans un deuil profond après avoir célébré l'anniversaire de la mort de son propre chien. Elle a décroché le téléphone pour demander exceptionnellement la visite de Renate Baumann et Woody. Elle l'a fait immédiatement et gratuitement: la chienne a su rendre le sourire à la cliente.

Verena Albert-Zraggen fait tout pour ne pas manquer la visite de la chienne. «J'adore les chiens. J'en ai eu cinq», dit-elle alors qu'elle accueille le duo chez elle un jour d'été. Cette femme de 58 ans souffre de polyneuropathie, une maladie nerveuse, et se déplace en fauteuil roulant. Selon Verena Albert-Zraggen, aucun médecin ne lui avait prédit une si longue espérance de vie, mais elle tient bon. «Et la vie est belle. D'autant plus lorsque Woody me rend visite.» Grâce à la présence de l'animal, elle se sent comme de retour dans le temps, chez elle, entourée de ses nombreux animaux et compagnons.

### Gweny: la boule d'énergie

Il y a trois ans, Alice Müller\* a été renversée par un camion. Depuis, elle souffre de crises de panique qui se déclenchent fréquemment lorsqu'un poids lourd passe à proximité. Un jour, cependant, la présence de Gweny a évité la crise. Gweny, c'est la deuxième chienne que le Magazine ASD a rencontrée. «Sans elle à ce moment-là, mes jambes au-

raient arrêté de fonctionner et j'aurais été parcourue de sueurs froides», explique Alice Müller.

Agée de dix ans, Gweny accompagne sa maîtresse Beate Meier, membre de l'unité psychiatrique de l'Aide et soins à domicile de Frauenfeld. Cette infirmière de 56 ans, habitant à Kreuzlingen en Thurgovie, a dû se faire à l'idée: lors des visites pour l'ASD, elle est désormais «celle avec le chien». La Border Colly répond officiellement au doux nom de Gwendolyn, «mais je ne l'appelle ainsi que lorsqu'elle fait une bêtise», explique Beate Meier en riant. Il y a deux ans, un chien, Aiko, accompagne déjà l'infirmière lors de ses tournées, mais une tumeur emporte ce fidèle compagnon. Beate Meier apprend alors que la sœur d'Aiko cherche justement un nouveau propriétaire, selon son dresseur allemand. Elle accueille volontiers la boule d'énergie qu'est Gweny, championne d'Allemagne en sport canin. «Gweny nous joue encore des tours à l'âge de dix ans», raconte Beate Meier. «Il lui arrive de sauter soudainement sur notre table. Mais elle se comporte parfaitement avec ses clients.»

### Gweny: la passe-partout

Aux côtés de sa nouvelle propriétaire, Gweny suit une formation auprès d'une organisation d'aide et d'encadrement social allemande pour participer aux visites des clients à leur domicile. La chienne doit y démontrer son obéissance à toute épreuve et prouver qu'elle sait garder son calme même lorsqu'une béquille tombe au sol, par exemple. Depuis, elle accompagne sa maîtresse auprès de tous les clients qui le souhaitent et qui ne représentent aucun danger pour l'animal, à cause d'un comportement agressif, par exemple. «Lors de nos visites, certains clients veulent aller se promener avec Gweny, d'autres aiment la caresser alors que certains préfèrent se reposer à côté d'elle», énumère Beate Meier. «Avec Gweny, ils arrivent à se détendre, ils prennent des responsabilités, sont plus heureux et plus actifs.»

En visite chez un jeune homme schizophrène qui refuse de quitter son domicile, Beate Meier lui rappelle la présence de la chienne qui doit absolument être sortie. «Il m'a répondu que c'était vrai, bien sûr: et il a mis ses chaussures», se souvient Beate Meier. Le contact physique avec l'animal est également important, surtout chez les personnes âgées qui en manquent parfois cruellement. Et enfin, Gweny permet à certains de dépasser leurs limites et de leur ouvrir des portes. Comme pour cet homme âgé qui n'a laissé entrer son psychiatre chez lui que si la chienne l'accompagnait. «Ce que réalise Gweny est fascinant», s'émerveille Beate Meier en relevant que, lors de nombreuses interventions, sa chienne accomplit l'essentiel du

«Gweny reçoit des friandises en guise de salaire, et ça lui convient bien!»

Beate Meier

travail. «Parfois, j'ai l'impression de n'être que son chauffeur», plaisante l'infirmière, ajoutant en riant que Gweny ne reçoit aucun salaire. «Elle est payée avec des friandises. Et cela semble lui convenir.»

### Gweny: la survivante

Lorsque son chien Aiko est mort, Beate Meier accompagne certains de ses clients qui font eux aussi face au deuil du chien. «Une femme n'a pu lâcher prise que lorsque je lui ai apporté l'urne d'Aiko.» Ce triste événement a bien failli se répéter alors que Beate Meier et son mari profitent de leurs vacances en Grèce. Sans prévenir, Gweny s'effondre de tout son long. Un vétérinaire local diagnostique immédiatement un empoisonnement. La chienne a sans doute avalé de la mort-aux-rats, une substance répandue par certains agriculteurs qui ne développe son effet mortel qu'au bout de quatre jours. Le spécialiste lui administre alors de fortes doses d'antibiotiques et de vitamine K avant que le couple ne rentre en Suisse en catastrophe. «Le voyage de retour a été pénible. Gweny ne me reconnaissait pas, ne pouvait pas marcher, ne voulait rien boire.»

Un vétérinaire suisse confirme le diagnostic et prolonge le traitement grâce auquel les valeurs sanguines s'améliorent peu à peu. Gweny est aujourd'hui à nouveau sur pattes et a retrouvé toute son énergie. Lorsque le Magazine ASD lui rend visite, trois semaines après cette mauvaise passe, elle se roule dans le champ devant la maison. Mais l'Aide et soins à domicile a dû se passer de ses services pendant toute cette période de convalescence. «L'absence de Gweny affecte celles et ceux qui avaient l'habitude de la voir lors des tournées, ils sont tristes et ont plus de peine à se détendre», dit Beate Meier. «Un homme a même refusé de quitter sa maison sans Gweny pour l'accompagner lors de sa promenade.»

### Gweny: le regard apaisant

Gweny reprend sa place au sein de l'équipe d'Aide et soins à domicile quelques jours plus tard. «Son retour me réjouit», confie Alice Müller\* qui aborde le sou-

venir de son douloureux accident. «Un chauffeur de camion m'a renversée sur un trottoir et m'a traînée sur 40 mètres.» Sa fille passe alors devant le lieu de l'accident par hasard, mais se précipite immédiatement au côté de sa mère après avoir reconnu son déambulateur parmi l'équipe de secouristes. «Je ne me souviens pas bien de l'événement, mais surtout de ce que l'on m'a raconté par la suite. Depuis, j'ai mal au cou et aux hanches.» Au vu de la gravité de l'accident, Alice Müller s'en sort plutôt bien. A 85 ans, elle est encore en forme pour passer de nombreux bons moments avec ses petits-enfants et ses arrière-petits-enfants.

Beate Meier lui rend visite une fois par semaine et l'aide dans la préparation de ses médicaments. Gweny tend l'oreille lorsque les deux femmes discutent et sa présence rassure Alice Müller. «Cette chienne m'est d'une grande aide et fait preuve de beaucoup de patience.» Lorsqu'elle a craint de subir une nouvelle crise de panique à l'approche d'un camion, Gweny l'a regardée avec ses grands yeux bruns. «Son regard m'a dit de faire face et de continuer! Et, avec Gweny à mes côtés, je l'ai fait sans crise de panique.»

Kathrin Morf

\*Nom d'emprunt



Gweny ne reste que rarement à la maison et préfère partir en tournée auprès de sa maîtresse, Beate Meier, infirmière pour l'ASD de la région de Frauenfeld.

## Préservez votre mobilité avec nous!

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



**HERAG AG**  
HERAG Romandie  
Rte. de la Ferme 2  
1470 Estavayer-le-lac  
[www.herag.ch](http://www.herag.ch)

**8707 Uetikon am See**  
T 043 508 76 29

**1470 Estavayer-le-Lac**  
T 021 588 03 19

**6963 Pregassona**  
T 091 228 05 16

détacher ici

### Demande de documentation gratuite

Nom

Prénom

Rue

NPA/Lieu

Téléphone

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

**HERAG**

Spécialiste suisse des monte-escaliers depuis 1983

**Stannah**

  
UNIL | Université de Lausanne  
Faculté de biologie  
et de médecine

 **ligue suisse contre le cancer**

 **Département de psychiatrie**



## Psycho-oncologie

Certificate of Advanced Studies (CAS) / Modules individuels

### ORGANISATION

Université de Lausanne,  
DP-CHUV et Ligue suisse  
contre le cancer

### DATES ET LIEU

De janvier 2019 à janvier  
2021, à Lausanne

### CURSUS

4 modules de formation,  
supervisions, stage et  
mémoire

Les modules 1 et 2 peuvent  
être suivis séparément.

### PUBLIC CIBLE

Professionnel·le·s travaillant en oncologie  
(médecins, psychologues, infirmier·ère·s,  
assistant·e·s sociaux·ales)

### OBJECTIFS

- Elargir la compréhension de l'état psychique du patient atteint de cancer
- Augmenter les compétences psychologiques, relationnelles et communicationnelles
- Initier un processus de réflexion, de retour sur les pratiques et identifier les mécanismes adaptatifs et défensifs face au patient
- Acquérir des connaissances de base en oncologie et psychiatrie

[www.formation-continue-unil-epfl.ch/formation/psycho-oncologie](http://www.formation-continue-unil-epfl.ch/formation/psycho-oncologie)

Formation Continue UNIL-EPFL | Lausanne  
Tél. : +41 21 693 71 20 | [formcont@unil.ch](mailto:formcont@unil.ch)

formation continue 

# Entendre lie les hommes.

Chez Neuroth, vous êtes en de très bonnes mains quand il s'agit de mieux entendre et comprendre.

Nous sommes là pour vous donner conseil.

PARTENAIRE DE :

 Pour vous - chez vous  
**AIDE ET SOINS  
A DOMICILE**  
Suisse



[WWW.NEUROTH.CH](http://WWW.NEUROTH.CH)

 **NEUROTH**  
ENTENDRE MIEUX • VIVRE MIEUX



# Plus forts ensemble

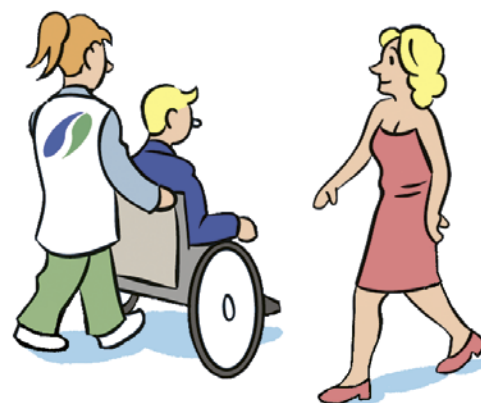
Pour faire face aux défis à venir, les milieux hospitaliers et les soins ambulatoires doivent collaborer tout au long de la chaîne de traitement que suit un patient. C'est la solution des «réseaux de soins» dont la coordination centralisée est l'un des principaux atouts. Notre dossier approfondit le sujet avec l'interview de Claudia Aufderreggen, membre du Comité d'Aide et soins à domicile Suisse, suivi de trois articles dressant un panorama des réseaux de soins à travers le pays, allant du canton de Vaud aux Grisons en passant par Zurich. Partout, ces mises en réseau révèlent une réalité commune: «Ensemble, nous sommes plus fort!»

# «Les réseaux offrent à tous et dans chaque situation des solutions sur mesure»



Claudia Aufderreggen est membre du Comité d'Aide et soins à domicile Suisse et directrice de l'ASD de la région de Liestal. Photo: ASD région Liestal

Le mot «réseau» est en vogue dans le monde des soins; les réseaux de soins interdisciplinaires sont souvent présentés comme une panacée pour relever les défis posés aux soins de base. Si tous les prestataires de soins travaillent ensemble, chaque patient devrait pouvoir recevoir les soins les mieux adaptés à sa situation. Ce raisonnement s'applique tout particulièrement aux soins de longue durée qui doivent trouver une solution pour prendre en charge une population vieillissante. Claudia Aufderreggen, directrice générale de l'Aide et soins à domicile (ASD) de la région de Liestal et membre du Comité d'Aide et soins à domicile Suisse, définit ce que devrait être un réseau de soins, explique son fonctionnement et liste ce qu'il reste à faire en ce sens.



**Magazine ASD: En 2015, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a déclaré que les réseaux de soins étaient absolument nécessaires dans le secteur de la santé. Ils doivent tendre à une «prise en soins coordonnée» de tous les patients par tous les acteurs de la santé tout au long de la chaîne de traitement. De tels réseaux, où services de soins et de soutien sont tous coordonnés de manière centralisée, restent rares en Suisse. Ces réseaux ne sont-ils donc qu'une vision, voire une illusion?**

**Claudia Aufderreggen:** J'espère que l'avenir ne vous donnera pas raison. Mais, à l'heure actuelle, il est vrai qu'il n'existe pratiquement aucun réseau qui mérite ce nom en Suisse. Je partage le point de vue de l'OFSP selon lequel un réseau doit centraliser toute la chaîne de traitement. Il devrait donc inclure l'ensemble des services utiles au patient au fil du temps. Les soins de longue durée, les patients âgés et fragiles sont particulièrement concernés. Bien souvent, plus le temps avance, plus leurs besoins évoluent. Leur parcours thérapeutique va souvent d'une première aide pour les activités de la vie quotidienne jusqu'à la mise en place de soins palliatifs. Par exemple, l'état de santé d'une personne âgée peut se détériorer et nécessiter un court séjour au sein d'un établissement médico-social (EMS). Plus les prestataires de soins sont coordonnés, plus le système est perméable. Autrement dit, un réseau rend les transitions entre les services stationnaires et ambulatoires plus fluides dans les deux sens. La chose la plus importante dans la définition d'un réseau ne me semble pas être son étendue, mais plutôt sa focalisation sur des solutions individuelles sur mesure: trouver la bonne solution pour chaque patient à tout moment.

**Le parcours thérapeutique que vous mentionnez fait appel à des pharmacies, des médecins, des services d'ASD, des EMS, des hôpitaux, la Croix-Rouge et bien d'autres. A partir de combien de partenariats différents peut-on parler d'un réseau?**

Il est tout à fait possible que seuls quelques prestataires soient à l'origine d'un réseau, un service d'ASD et un EMS par exemple. Il ne s'agit que d'un partenariat, mais une coopération étroite représente une étape cruciale pour penser en réseau. Les deux partenaires s'offrent une vue d'ensemble sur les multiples étapes de la chaîne de traitement utile au patient. Ils remarquent alors les lacunes qui persistent dans leurs soins communs, par exemple en ce qui concerne les solutions intermédiaires telles que les immeubles avec encadrement pour personnes âgées. Certains de leurs objectifs peuvent diverger, il arrive donc qu'ils doivent les reconsidérer. Avec cette approche, on comprend pourquoi un réseau ne doit pas non plus s'étendre de manière démesurée au risque de devenir trop complexe.

**Tous les experts ne s'accordent pas sur ce dernier point. Certains insistent sur la nécessité de réseaux globaux et veulent même y impliquer les compagnies d'assurance maladie. C'est une fausse bonne idée?**

Il faut rester pragmatique. Il existe des coopératives d'assurance maladie, mais chacune d'entre elles se concentre d'abord sur sa propre rentabilité. Leur intégration à un réseau de soins menace de rendre le système léthargique. Si les membres du réseau n'arrivent pas à se mettre d'accord sur le financement adéquat d'une situation, un patient risque de rester inutilement à l'hôpital pendant dix jours. Ici, les soins ne mettent plus uniquement les besoins du patient au centre à cause d'une trop grande complexité du réseau.

**Selon vous, la mise en réseau améliore la qualité des soins. C'est également l'avis de l'OFSP. Mais est-ce une priorité pour notre système de santé? Selon l'indice de l'Euro Health Consumer Index (EHCI), la Suisse se classe en deuxième position dans la comparaison internationale derrière les Pays-Bas.**

La Suisse a vraiment un très bon système de santé. Depuis 20 ans, on s'affaire pourtant à raison autour des réseaux de soins. Notre système de santé ne va pas s'effondrer si ces réseaux ne deviennent pas la norme partout dans le pays. Le vieillissement de la population et le besoin en soins personnalisés, à cause notamment des situations polymorbides, déstabilisent cependant ce système. De plus, la médecine se développe rapidement et de nombreux traitements deviennent de plus en plus complexes et coûteux. Compte tenu de cette évolution rapide du monde des soins, il s'agit de trouver des solutions optimales et rentables pour notre santé à l'avenir.

### Biographie expresse

Claudia Aufderreggen, 53 ans, est infirmière diplômée au profit d'un MAS en économie d'entreprise et gérontologie. Elle travaille pour l'Aide et soins à domicile depuis 1986, devient directrice de l'ASD de la région de Liestal en 2003 et membre du comité de l'Aide et soins à domicile Suisse où elle endosse la responsabilité de la qualité en 2015. Claudia Aufderreggen siège également comme membre du conseil d'administration de l'Association Alzheimer des deux cantons de Bâle. Pendant cinq ans (jusqu'en 2017), elle a été membre du conseil d'administration de l'association cantonale bâloise d'ASD. Elle a participé à la rédaction de la nouvelle loi sur les soins et l'encadrement des personnes âgées du canton de Bâle-Campagne et à des commissions d'experts en tant que représentante de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif du canton.



**La qualité des soins peut avant tout être améliorée lors des transitions entre les milieux hospitaliers et le domicile (voir page 22). Comment les réseaux y participent-ils?**

L'Aide et soins à domicile doit débiter le suivi d'un patient bien plus tôt qu'auparavant. Une infirmière à domicile intervient déjà avant l'admission du client à l'hôpital et noue une relation de confiance avec le patient pour assurer ensuite le suivi des soins à son retour à domicile.

De telles solutions de travail en réseau, simples et sur mesure, dissipent les craintes de la personne et améliorent son adhésion au traitement.

Cependant, cela nécessite non seulement une interface de coordination efficace et une compensation financière pour ce service. Et dans ce domaine, il y a malheureusement encore des lacunes à combler.

**Des technologies telles que le dossier électronique patient (DEP) permettent justement une meilleure coordination. Cependant, en Suisse, la protection des données en pousse beaucoup à la méfiance. Prenons un cas extrême: un patient pourrait s'offusquer que les membres de l'Aide et soins à domicile connaissent tous les détails intimes de son dossier médical pour simplement changer ses bas de contention.**

Cet exemple est pourtant tout à fait réaliste. Nous devons faire comprendre que lors d'une intervention pour des bas de contention, le professionnel de l'Aide et soins à domicile fait en réalité bien plus. Il garde toujours un œil sur l'état de santé général du patient, les risques qu'il encoure et évalue

ses ressources. Mais cette vue d'ensemble s'avère considérablement entravée si le dossier médical n'est pas accessible. Défaire la suspicion ambiante qui prévaut sur cette thématique relève du véritable casse-tête. Seul le patient doit être en mesure de déterminer qui a accès à ses données. Cependant, bon nombre d'entre eux ne connaissent pas le fonctionnement et les relations au sein d'un réseau de soins. Nous devons donc leur faire comprendre pourquoi il est nécessaire de rendre accessibles leurs données. Les proches aidants sont des intermédiaires précieux dans ces situations.

**L'EHCI relève également que le système de santé suisse est très coûteux. L'OFSP insiste sur la nécessité des réseaux également pour le potentiel d'économie qu'ils représentent. Ce système pourrait, par exemple, réduire le nombre d'admissions dans des institutions coûteuses à long terme. Dans un milieu qui subit de plus en plus de pressions économiques, cet argument devrait raisonner avec force?**

Un travail en réseau peut effectivement réduire le coût des soins en EMS et des séjours à l'hôpital. Des études montrent que la proportion de personnes âgées séjournant en EMS est nettement plus faible en Suisse romande qu'en Suisse alémanique. En Suisse romande, les prestataires de soins collaborent souvent de manière étroite pour envisager une prise en soins optimale, comme au sein des centres médico-sociaux (CMS) qui regroupent sous un même toit des professionnels de la santé de domaines différents. La mise en place d'un réseau évite également que le travail soit effectué à double, car il arrive que plusieurs institutions de soins procèdent aux mêmes tests de santé. Cet aspect financier intéresse évidemment chaque assuré et tous les contribuables. Il faut donc mesurer l'impact qui découle de la création d'un réseau de soins, par exemple avec des statistiques mettant en évidence le nombre d'admissions en EMS dans une région. Je souhaite cependant souligner deux éléments importants ici. Premièrement, l'économicité ne

## Nouvelle base législative à Bâle-Campagne

En janvier, une loi sur les soins et l'encadrement des personnes âgées est entrée en vigueur dans le canton de Bâle-Campagne. Le texte pose les bases pour «des soins de qualité, financièrement accessibles et axés sur les besoins des patients de tout âge ne nécessitant pas d'hospitalisation et pour l'encadrement des proches concernés». Les communes doivent former des régions de santé dans un délai de trois ans, organisées sous forme d'associations de communes. Chaque région élabore son propre concept de mise en réseau. L'objectif est de s'assurer que «l'aide et les soins soient adaptés aux besoins de chacun, que ce soit dans des services ambulatoires ou au sein d'institutions intermédiaires ou hospitalières. Les offres s'adressent donc égale-

ment aux personnes atteintes de démence ou ayant besoin d'un logement avec encadrement.»

Dans le canton, les réseaux de soins se forment donc sur l'initiative des autorités. Les communes déterminent la taille de la région de santé à laquelle elles appartiendront. Des réseaux rassemblant 2 ou 3 comme 20 ou 30 sont susceptibles de se former. La loi a été acceptée par une majorité du Parlement, le peuple n'a donc pas eu à se prononcer sur ce sujet. Les restructurations qui en découlent sont accompagnées et analysées par l'Université de Bâle.

Plus d'informations sur [www.baselland.ch](http://www.baselland.ch)

doit pas être le seul argument de réflexion, car la solution optimale pour un patient n'est pas toujours la moins chère. Deuxièmement, même si les réseaux permettent de restreindre certains coûts, diminuer le personnel dans cette même optique de rationalisation est impensable. Si une institution rejoint un réseau, ses employés doivent être assurés d'une chose: «La branche des soins a urgemment besoin de vous!»

## «Il sera difficile de ne plus penser chacun pour soi.»

Claudia Aufderreggen

**Au moment de négocier une mise en réseau, les différents futurs partenaires discutent pendant moins de la diminution des coûts pour le citoyen et l'assuré que de leurs propres impératifs financiers en tant que prestataires de soins. Chacun réfléchit selon sa propre logique. Les EMS, par exemple, se préoccupent du taux d'occupation de leurs lits et les hôpitaux gardent leurs tarifs forfaitaires par cas (DRG) en ligne de mire. Le groupe de travail Forum 2005 Santé-Gesundheit a déclaré que les réseaux ont besoin de repenser en profondeur le fonctionnement de tous les partenaires impliqués. Est-ce possible?**

Chacun réfléchit dans son coin, et ce sera difficile de changer cette logique. Après tout, s'intéresser en priorité à sa propre institution et à son modèle de financement fait partie de la logique qui englobe notre système. Mais de nombreux exemples montrent un changement de mentalité. Une directrice d'EMS m'a récemment confié qu'elle avait admis une personne âgée après une détérioration de son état de santé. Malgré sa perte d'autonomie, cette personne voulait absolument retourner à son domicile. L'EMS a alors tout mis en œuvre pour qu'elle puisse vivre de manière plus indépendante. Et ça a été un succès. La directrice s'est réjouie de savoir que cette personne âgée avait pu retourner vivre chez elle tout en regrettant qu'un lit soit désormais vacant dans son institution. Lorsqu'on gère la direction d'un EMS, on s'engage à satisfaire des objectifs économiques qu'elle a, dans une certaine mesure, négligé ici. Une solution serait que le secteur public soutienne financièrement une telle réflexion en réseau. Par exemple, l'EMS pourrait recevoir dans ce cas un paiement compensatoire.

**Au sein d'un réseau, cette directrice pourrait même se sentir plus heureuse? C'est en tout cas ce que laissent prétendre des études mentionnées dans le rapport national de 2016 sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé qui démontrent qu'une organisation orientée vers les patients et la prise en soins plutôt que vers les finances et les seules préoccupations de son institution rend le travail quotidien plus attrayant pour les employés.**

Tout à fait d'accord. Cette grande satisfaction s'explique aussi par le fait qu'un changement d'emploi au sein même d'un réseau peut se faire sans difficulté. Un employé peut donc réorienter sa fonction dans les soins sans devoir démissionner. Un réseau offre également d'excellentes perspectives de carrière et, grâce à son étendue et à sa taille, peut offrir des modèles de temps de travail plus flexibles. Grâce à tous ces avantages, les réseaux peuvent accroître leur attractivité en tant qu'employeurs.

**Vous êtes vous-même une infirmière diplômée avec de nombreuses années d'expérience au sein de l'Aide et soins à domicile (ASD). Si l'on parle uniquement de l'ASD, qu'est-il possible d'entreprendre pour assurer un avenir aux réseaux?**

Tout d'abord, je dois dire que tous les professionnels de l'ASD mettent déjà en œuvre l'idée de réseau au quotidien en travaillant en étroite collaboration avec l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte, les médecins généralistes, les hôpitaux, les pharmacies et les EMS. Cependant, l'Aide et soins à domicile doit travailler à tous les niveaux pour institutionnaliser ces différents partenariats, ce que les réseaux rendent possible. Il me semble important que l'Aide et soins à domicile puisse être sur un pied d'égalité avec ses autres partenaires et dispose des ressources organisationnelles suffisantes pour assurer le suivi des soins au sein d'un réseau. D'après mon expérience, de nombreuses petites et micro-organisations ne sont pas en mesure de le faire.

**Vous défendez donc l'idée de fusion entre les organisations d'Aide et de soins à domicile afin de favoriser la formation de réseaux de soins?**

Oui, parce que les organisations d'ASD doivent être d'une taille raisonnable pour se profiler comme un partenaire optimal d'un réseau. Au moment de débattre de la création d'un réseau, l'Aide et soins à domicile doit faire entendre son point de vue sur les soins ambulatoires et être claire à propos de ses exigences. Car les négociations échoueront si les personnes impliquées n'osent pas nommer et débattre franchement de leurs différents intérêts.

**Et sur quoi l'Aide et soins à domicile à but non lucratif doit-elle insister au moment de ces négociations?**

Nous devons avoir confiance en nous et souligner que nous ne nous joignons pas à un réseau de soins pour que



d'autres décident à notre place. Nous sommes très compétents en matière d'aide et de soins ambulatoires, et nous ne voulons pas simplement assurer les prestations qui n'intéressent pas les autres partenaires. Les ressources humaines et financières doivent également être suffisantes pour tous les services.

**Les réseaux de soins existants se trouvent majoritairement dans les régions rurales, comme celui de Prättigau (cf. page 30). Le nombre de prestataires de soins dans les villes est-il trop élevé ou peut-on espérer la création de réseaux en milieu urbain à l'avenir, peut-être même plusieurs en parallèle?**

En tant que membre du Comité d'Aide et soins à domicile Suisse, j'ai un aperçu de ce qui se passe dans de nombreuses régions. Cependant, je n'ai pas de réponse toute faite à la question très complexe des réseaux de soins en milieu urbain. Je ne pense pas que les modèles appliqués en campagne y soient aussi prometteurs.

L'énorme choix de prestataires de soins rend difficile la formation d'un réseau. Les centres urbains doivent trouver eux-mêmes la solution qui leur convienne. Peut-être que plusieurs réseaux coexisteront et se concurrenceront. Je suis sûre qu'à l'avenir, il y aura de nombreuses solutions de mise en réseau adaptées à la législation de chaque région. La Suisse fonctionne sur un modèle fédéral, et c'est aussi l'une de ses forces.



**Vous mentionnez la législation: le secteur public est aussi en mesure de soutenir le développement de réseaux de soins grâce à une nouvelle loi. «Les cantons sont concernés dans la mesure où il leur appartient de créer les conditions-cadres destinées à mieux harmoniser les prestations des différents fournisseurs», lit-on dans le rapport national des professions de la santé de 2016. Pourquoi de telles mesures législatives sont-elles nécessaires alors que les réseaux promettent tant d'avantages à leurs membres?**

De prime abord, un service de soins ne va pas pouvoir tirer profit d'une restructuration. Et si la formation d'un réseau provient d'une initiative volontaire, les éventuels partenaires sceptiques trouveront toujours un moyen de contourner l'option proposée. Une législation contraignante force à un changement de mentalité des entreprises et tous les prestataires de soins doivent œuvrer de concert pour mettre en place un réseau fonctionnel.

**Le canton de Bâle-Campagne, où vous exercez, connaît actuellement une telle démarche.**

**Depuis janvier, les communes sont légalement obligées de créer des concepts de réseau de soins. Vous vous êtes énormément investie pendant le processus de consultation. Vous avez vu ce projet comme un modèle à suivre. Est-ce toujours le cas?**

Absolument. Mon canton a reconnu l'importance de la mise en réseau des prestataires de soins et décrété que différentes «régions de santé» doivent être délimitées et

créées dans un délai de trois ans pour coordonner les soins de base ambulatoires et hospitaliers. Chacune de ces régions doit développer son propre concept de réseau. Ce qui a donné lieu à des réseaux globaux avec des contrats contraignants. Les communes restent autonomes pour la mise en œuvre; elles

peuvent, par exemple, déterminer l'envergure d'une région de santé. La nouvelle législation change d'ores et déjà les mentalités. Les communes se concentrent désormais davantage sur l'ensemble des maillons de la chaîne que forment les différents prestataires de soins.

**Vous avez évoqué l'émergence de ces nouveaux réseaux. Selon de nombreux experts, il faut une gestion et une administration centrales et comprenant donc un minimum de postes. Partagez-vous cette opinion?**

Je suppose que c'est un processus qui se déroulera en deux étapes: premièrement, les prestataires de soins actuels s'organisent en réseaux. Dans un deuxième temps, une même direction gère les différentes institutions et organisations. Selon moi, ces changements ont besoin de temps et d'autres synergies peuvent être exploitées pour répartir les responsabilités au sein de cette direction commune.

**Vous parlez d'un nouveau système de gestion. Pourquoi les directions en place dans les anciennes institutions ne seraient-elles pas en mesure de prendre la relève au sein du réseau de soins? Par exemple, personnellement, vous ne pourriez pas laisser de côté vos attaches pour l'Aide et soins à domicile afin de participer à la coordination d'un réseau?**

Bien sûr, je m'en sens tout à fait capable. C'est également ce que vous diront tous les autres (rires). Plus sérieusement, j'inclus dans ma réflexion à la fois la gestion opérationnelle et la gestion stratégique. Il faut un changement de culture et de mentalité pour concentrer nos efforts sur les besoins des clients en leur offrant la bonne solution au bon moment. En d'autres termes, un «case management»

**«Sans obligation légale, les sceptiques trouveront toujours un moyen de contourner une mise en réseau.»**

Claudia Aufderreggen

solide qui tient également compte des coûts. Les responsables stratégiques doivent porter cette vision au quotidien et servir d'exemple au niveau opérationnel. Ils doivent être indépendants de tous les prestataires et services compris dans le réseau. C'est pourquoi je crois fermement aujourd'hui que les organes de direction doivent être reconstitués au moment de fonder un nouveau réseau.

**Et cette unité de gestion centralisée fonctionne également comme une unité de triage; elle détermine à quels prestataires de soins un patient est affecté?**

Il faut qu'un centre de coordination ou de triage indépendant prenne place dans chaque réseau de soins. Dans le canton de Bâle-Campagne, nous voulons y employer du personnel infirmier expérimenté. Cette équipe assigne chaque patient aux membres du réseau qui proposent les soins optimaux selon la situation. Si un réseau crée un tel organe de triage, il décide également qui le compose, que ce soit une équipe infirmière, les services sociaux ou Pro Senectute. La seule condition est que l'équipe désignée ne poursuit aucun intérêt propre à une institution précise.

**La première question portait sur le fait qu'en Suisse cette notion de réseau reste trop souvent à l'état d'utopie. Comment changer cela?**

Je suis convaincue que les réseaux englobant tous les prestataires de soins représentent la forme d'organisation idéale pour relever les nombreux défis que doit relever le secteur de la santé. Pour que de tels réseaux puissent émerger, un changement culturel et de mentalité est indispensable. J'en suis arrivée à la conclusion que l'on ne peut pas compter uniquement sur des initiatives indépendantes. Des conditions-cadres contraignantes, comme une nouvelle législation, sont nécessaires pour former des réseaux qui continueront à garantir des soins optimaux pour chaque patient à tout moment.



Interview: Kathrin Morf

Annonce

**cosanum**

Le logisticien au service de la santé.

WELCOME  
TO YOUR  
GAMECHANGER  
WORLD

**IFAS salon spécialisé**  
du 23 au 26 octobre 2018

Halle 4, stand 113

**Billet électronique gratuit**  
[www.cosanum.ch/2018ifas](http://www.cosanum.ch/2018ifas)

Partenaires



# Un partenariat de l'hôpital au domicile

En territoire vaudois, les synergies se multiplient pour mettre en place des partenariats entre les centres médico-sociaux (CMS) et les autres institutions de soins. Plus les collaborations sont étroites, plus le patient profite d'un suivi de qualité et une continuité dans les soins. Depuis 2017, le CMS24 à Rolle se profile comme l'interface privilégiée entre hôpitaux et services d'Aide et soins à domicile (ASD) de la région de La Côte, située entre la ville de Lausanne et la frontière genevoise.



**Gorica Dajic (g.), responsable de centre CMS24 et Catherine Gobbo (d.), responsable des prestations de la Fondation de La Côte pour l'aide et les soins à domicile et la prévention.**

Photos: AVASAD

Le CMS24 se distingue des huit autres centres médico-sociaux (CMS) de la Fondation de La Côte par sa mission exclusivement dédiée à la coordination et aux soins de transition lorsqu'un patient quitte le milieu hospitalier pour retourner à domicile. Rattaché à la Fondation de La Côte pour l'aide et les soins à domicile et la prévention, le CMS24 a ses locaux à Rolle, à mi-chemin entre Lausanne et Genève, et est donc idéalement situé pour accomplir sa mission de coordination dans tout l'ouest du canton. Depuis le début de l'année 2017, trois équipes du CMS24

travaillent de concert pour assurer la continuité des soins entre les hôpitaux de la région et le domicile des patients, de jour comme de nuit.

Cette prestation facilite la coordination des nombreux retours à domicile venant des différents services médicaux, chirurgicaux et ambulatoires des centres hospitaliers et des cliniques. Dans sa première année, le CMS24 a traité 2500 sorties avec une prise en charge dans les deux heures selon la nécessité. «Au moment de quitter l'hôpital, plusieurs questions se posent: Quelle est la prescription de prise en charge du médecin hospitalier et comment construire cette prise en charge à domicile en tenant compte des besoins du patient tout en garantissant sa sécurité?» Pour Gorica Dajic, responsable de centre CMS24, toutes ces questions doivent immanquablement trouver réponse avant le retour du patient à domicile. Pour elle, «proposer un unique interlocuteur aux hôpitaux et cliniques a permis d'harmoniser les pratiques avec les services d'Aide et de soins à domicile.»

## Intervenir dès la sortie de l'hôpital

Concrètement, lorsqu'un patient quitte son lit d'hôpital et que sa situation exige un suivi à domicile, un seul numéro fait référence, celui du CMS24. L'équipe d'infirmières coordinatrices réceptionne les demandes et analyse les situations. La fin d'une hospitalisation signifie bien souvent d'importants changements concernant les traitements, les symptômes de la maladie et des impacts psychologiques. De l'environnement très sécurisé de l'hôpital, la personne se retrouve parfois seule chez elle ou avec des proches aidants qui ont également besoin d'être soutenus. Certaines situations exigent donc une continuité des soins et un suivi sans interruption entre l'hôpital et le domicile. Avec les



Stéphanie Nachid, de CMS24, prépare son matériel pour rendre visite aux patients récemment sortis d'hospitalisation.

instructions du service de coordination, les infirmières de transition du CMS24 prennent alors le relais dès la sortie de l'hôpital, peu importe l'heure. Cette équipe se consacre uniquement à cette tâche afin d'assurer les délais d'intervention les plus courts possibles. «Le but est d'éviter une nouvelle hospitalisation dans les 72 heures», explique Stéphanie Nachid, infirmière de transition du CMS24.

Dans le coffre du véhicule, tout le nécessaire de soins est préparé avec minutie, car l'équipe soignante couvre un large territoire sur toute la rive ouest du Léman jusqu'au pied de l'arc jurassien. «Les infirmières coordinatrices nous transmettent l'ensemble des informations concernant le patient grâce à un dossier électronique partagé avec les huit CMS de la Fondation de La Côte. Elles veillent également à référencer toutes les ordonnances des médecins et prennent contact avec les pharmacies si nécessaire», détaille-t-elle. «De notre côté, on se charge de l'évaluation des besoins et des premiers soins au domicile du patient. On cherche une solution pour ses besoins immédiats afin de lui offrir un retour à domicile dans les meilleures conditions.» Dans le canton de Vaud, les équipes soignantes ont l'avantage d'être pluridisciplinaires: stomathérapeutes, diététiciennes, infirmières en diabétologie ou ergothérapeutes offrent régulièrement leur expertise. Des

compétences plus que bienvenues pour les infirmières de transition qui soignent au quotidien des situations très variées, et parfois très complexes, au sortir de l'hôpital.

#### A domicile pour les soins aigus

Parmi les différents acteurs de la santé, les CMS et leurs équipes pluridisciplinaires ont donc tous les atouts pour assumer la tâche de coordonner et d'assurer la transition de l'hôpital au domicile. Car, comme les séjours en milieux hospitaliers ont tendance à se raccourcir, il faut être à la fois réactif et savoir faire face à tous les cas de figure. «Sécuriser le patient est donc l'une de nos priorités», explique Stéphanie Nachid qui fait pour cela régulièrement appel à sa collègue ergothérapeute: une perte de poids, une fracture ou un état de fatigue sont autant d'éléments qui augmentent le risque de chute à domicile après une hospitalisation. Une fois le patient de retour chez lui, la spécialiste adapte, en partenariat avec le patient et ses proches, son environnement à ses nouveaux besoins. «Les soins oncologiques ou la mise en place d'intraveineuses à domicile représentent aussi des situations que l'on rencontre régulièrement», détaille-t-elle. La mission de Stéphanie Nachid s'arrête dès que la phase aiguë de prise en soins a pu être stabilisée. Il lui arrive de suivre un patient

deux ou trois jours avant que l'équipe du CMS qui dessert le domicile du patient reprenne la prise en charge.

Le CMS24 est au cœur d'un système de santé qui étoffe toujours plus son champ d'action. «Notre premier partenariat avec les hôpitaux de la région remonte à 2013 et concernait essentiellement les urgences. Une équipe infirmière de nuit, présente sur les sites de l'Ensemble hospitalier de La Côte et du Groupement hospitalier de l'ouest lausannois, s'occupait du retour à domicile de patient exigeant des soins sans pour autant nécessiter une hospitalisation. En collaborant ainsi, une confiance mutuelle a pu être établie entre deux services, que rien au départ ne rapprochait, les urgences et les soins à domicile. Ce rapprochement a permis un développement de compétences des soins à domicile et une meilleure connaissance de notre activité par les urgences», explique Catherine Gobbo, responsable des prestations de la

Fondation de La Côte pour l'Aide et soins à domicile et la prévention, pour qui cette première expérience a préparé le terrain au service de coordination et de transition actuel. Elle espère que l'expérience continue sur cette voie: «Le CMS24 offre aujourd'hui une même réponse pour tous

les établissements hospitaliers de la région. Cette nouvelle forme de collaborations avec les milieux stationnaires permet d'envisager élargir éventuellement encore ce partenariat avec des pharmaciens pour l'accès aux médicaments et au matériel de soins 24h sur 24, des établissements médico-sociaux (EMS) pour

**«On espère pouvoir élargir encore ce partenariat avec des pharmacies, des EMS, des médecins de premier recours et des spécialistes.»**

Catherine Gobbo

l'accès à des courts séjours urgents, des médecins de premier recours ou encore avec des spécialistes pour anticiper les états de crise et éviter des hospitalisations.»

Pierre Gumy

Annonce





Les 20 meilleurs assistant-e-s en soins et santé communautaire en pleine action aux SwissSkills 2018 à Berne.

**12 - 16 septembre 2018, BERNEXPO, Halle 1.2, Pavillon de l'OdASanté**

Ticket gratuit  
[www.swiss-skills2018.ch/promo](http://www.swiss-skills2018.ch/promo)  
(code promotionnel BV7088)

Organisations partenaires



# «Si ses proches vont bien, la personne malade ne s'en porte que mieux»

L'Association Alzheimer du canton de Zurich a mis en place en 2016 un réseau de soins coordonné et centralisé pour le secteur socio-sanitaire zurichois. Ce projet pilote «Conseil et suivi» réunit tous les partenaires nécessaires afin d'offrir un accompagnement idéal à la personne atteinte de démence ainsi qu'à ses proches. La directrice Christina Krebs et Irène Taimako, responsable de ce projet pilote, expliquent comment leur association s'implique dans la coordination de ce réseau. Pour elles, le mot d'ordre «l'ambulatoire avant le stationnaire» ne s'applique pas forcément à ce projet, mais l'Aide et soins à domicile peut y jouer un rôle décisif.

**Magazine ASD:** Dans le cadre du projet pilote «Conseil et suivi» qui a débuté en 2016 une période d'essai de trois ans, des conseillères construisent un réseau interdisciplinaire autour de la personne atteinte de démence et de ses proches. Cette prestation a remporté le concours 2018 de «Gesundheitsnetz 2025» en parvenant à promouvoir «la mise en réseau d'acteurs, une nouvelle forme de collaboration et une démarche innovante». Pouvez-vous nous expliquer en d'autres termes pourquoi ce projet a mérité cette distinction?

**Christina Krebs (CK):** «Conseil et suivi» est un projet permettant la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de démence d'une manière innovante. Sous mandat des communes, avec qui nous nous sommes engagés de manière contractuelle, l'une de nos conseillères rend visite aux proches et à la personne atteinte de démence. Avec leur participation, elle organise les différentes collaborations qui assureront un suivi optimal selon les besoins de toutes les personnes concernées par la maladie. Je pense que la société commence à se rendre compte à quel point il est urgent de parler de démence et de l'énorme investissement en temps, en émotions et en énergie que la démence exige des proches aidants. Notre projet vise à les soutenir et les décharger. Ce prix est une belle preuve de reconnaissance pour ce travail.

**Irène Taimako (IT):** Un autre témoignage de reconnaissance qui nous touche provient également des proches aidants qui se disent pour la première fois compris et soutenus de manière globale. Ils apprécient également le fait qu'on se soucie régulièrement de leur bien-être. Car souvent les proches aidants n'osent pas faire le pas pour demander de l'aide.

**Dans une discussion qui a précédé cette interview, vous avez souligné l'importance de se baser sur des faits concrets et non pas sur de simples «rumeurs». Est-ce que vous pouvez nous en dire plus?**

**IT:** Nous travaillons avec un outil qui mêle génogramme et écogramme, ce qui permet d'établir un schéma du réseau familial et social qui gravite autour de la personne malade. L'analyse permet de mettre en lumière les ressources déjà mobilisées et celles qui attendent encore de l'être. Ce qui nous permet également de détecter les relations qui souffrent de tensions entre les membres de l'entourage.

**CK:** Nous avons par exemple analysé le système familial et social d'une femme atteinte de démence. Il s'est avéré que son mari acceptait mal l'homosexualité de son beau-fils. Cette femme ne pouvait donc pas compter sur un soutien de ses proches dépourvu de tensions entre les membres de sa famille. Une problématique qui a pu être travaillée grâce aux conseils d'un psychologue.



Une conseillère offre son expertise pour former un réseau autour de la personne malade et ses proches. Photo: iStock / Fred Froese

IT: D'autres outils scientifiques nous aident à prendre des décisions. Au moyen d'un questionnaire, il est possible de cerner ce qui décourage, dérange et pèse sur le quotidien d'un proche aidant. Est-ce le comportement agressif de la personne démente ou alors un manque de temps pour soi? Le proche aidant a-t-il besoin d'un groupe de parole qui puisse lui donner des conseils sur le long terme ou est-ce qu'un soutien et des soins lui sont immédiatement nécessaires?

**«Conseil et suivi» crée un réseau autour des proches aidants dont les causes de stress et de fatigue peuvent être multidimensionnelles. La personne malade apparaît à peine dans certains aspects de ce projet. Dans cette démarche, n'est-elle qu'un élément secondaire?**

CK: La personne malade n'est en aucun cas négligée, mais ce projet cherche à améliorer l'ensemble du système au sein duquel elle vit. Au début de la démarche, la personne souffrant de démence est souvent incluse aux réflexions. Plus la maladie avance, plus nos conseils s'adressent à l'entourage de la personne.

IT: Parfois, ce sont les personnes malades qui prennent elles-mêmes contact avec nous. Elles cherchent à savoir ce qu'il leur arrive. Mais, la plupart du temps, notre intervention débute lorsque la démence est déjà bien avancée. Dans ces situations, je mène le premier entretien uniquement avec les proches. Si la personne malade est présente, il est souvent difficile pour les proches d'exprimer ce qui leur pèse. Ils ne veulent ni blesser ni heurter les sentiments de leur proche malade.

CK: L'expérience menée en Argovie montre que plus ce service sera solidement ancré, plus nous pourrons entamer la démarche de conseil tôt après le diagnostic. La personne malade peut alors participer à la mise en place du réseau. IT: Et la personne malade se porte d'autant mieux lorsque son entourage bénéficie d'un soutien. On le répète souvent: «Si les proches vont bien, la personne malade ne s'en porte que mieux».

**La diversité des personnes au sein de ce réseau semble n'avoir aucune limite. Quelles sont les personnes impliquées jusqu'à présent?**

IT: Cela dépend des situations et le réseau évolue avec la maladie. Les membres de la famille font toujours partie du réseau. Lorsque la démence atteint un certain point, les services d'Aide et soins à domicile le rejoignent également à chaque fois, d'abord pour l'aide au ménage, puis pour les soins. L'entourage a rapidement besoin d'un soutien administratif qui peut être confiée à certains services sociaux.

CK: Des aides du secteur privé ou public, professionnelles ou non entrent alors aussi en jeu, comme l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte et Pro Senectute avec leurs différentes offres de prestations. Les services de soins psychiatriques à domicile, les centres de la mémoire, les EMS, les foyers de jour, l'aide sociale et les médecins de famille sont aussi régulièrement inclus à ce réseau.



«Les proches aidants  
n'osent souvent pas  
demander de l'aide.»

Irène Taimako

**Votre rapport ne mentionne pas uniquement des professionnels du monde de la santé. D'autres acteurs, comme les régies ou les concierges, sont également appelés à faire partie de ce réseau.**

**Est-ce bien utile?**

IT: Ces personnes ne seront sans doute pas des membres permanents du réseau, mais on souhaite parfois leur présence. Par exemple, inclure un propriétaire alors qu'un locataire souffre de démence et devient bruyant tard dans la nuit permet d'assurer au propriétaire que nous nous efforçons de trouver une solution. C'est une situation qui arrive régulièrement.

CK: Une femme atteinte de démence déposait ses sacs poubelles et ses ordures n'importe où. Une admission dans un EMS a pu être évitée de justesse en impliquant

le concierge de l'immeuble, car nous avons remarqué que les containers à ordures n'étaient pas toujours disposés à la même place. Averti, le concierge a remédié à ce problème. Malgré sa démence, cette femme a pu retrouver ses points de repère et continuer à vivre à son domicile.

**Pour en revenir à la mise en réseau des partenaires du monde de la santé, comment chacun y trouve concrètement sa place? Est-ce que l'Association Alzheimer invite les proches, l'administration publique, l'Aide et soins à domicile et les médecins à une table ronde pour en discuter?**

IT: Une table ronde s'avère utile lorsque beaucoup de parties prenantes ont besoin de faire le point sur la situation et doivent se mettre d'accord sur une marche à suivre.

CK: Les personnes d'un réseau doivent continuellement être en contact, peu importe le canal. Il s'agit la plupart du temps de trouver des solutions à des problèmes de la vie quotidienne ou de définir qui fait quoi dans quelle situation. La table ronde rend tout cela possible même lorsque les rôles de chacun restent encore flous. Ensemble, une solution est toujours à portée de main. C'est ça le quotidien d'un réseau. Il doit savoir être réactif dans l'heure lorsqu'un changement s'opère en son sein, comme lorsqu'un proche aidant tombe malade et que le patient doit rapidement trouver une place dans un foyer.

**Vous mentionnez souvent l'Aide et soins à domicile. Qu'attendez-vous d'elle dans ce projet?**

IT: Il y a quelque chose d'inspirant lorsqu'on collabore étroitement avec l'Aide et soins à domicile. Elle gère les situations dans le domaine des soins alors que l'expertise de notre association sur les démences offre une vision d'ensemble. Cette synergie permet de proposer les prestations et les traitements adéquats au meilleur moment.

CK: Chacun contribue avec ce qu'il sait faire le mieux, ce pour quoi il a été formé et avec les ressources dont il dispose. Et chacun s'exprime sans complexe avec l'autre. A ce moment-là, le réseau fonctionne, chacun comprend et inclut le travail de l'autre. Au final, chacun y trouve un véritable sentiment de satisfaction.

IT: Prenons l'exemple concret d'un client que suit une de nos collaboratrices. Elle remarque que le réfrigérateur est vide chaque vendredi soir. Pourtant, l'Aide et soins à domicile le remplit pour tenir jusqu'à la fin de la semaine. On s'aperçoit alors que le client jette des aliments à la poubelle. Il ne parvient plus à reconnaître les plats pré-cuisinés à réchauffer au micro-ondes comme de la nourriture. D'un commun accord, on décide alors à l'avenir de n'acheter que des aliments pouvant être identifiés comme un repas au premier coup d'œil. Toutes les parties prenantes ont ici trouvé leur compte.

**Selon les documents publiés par l'Association Alzheimer, le projet met entre vos mains la coordination, mais également le droit de contrôler, si les proches le demandent, les interventions des différents acteurs du réseau. Comment se fait-il que vous soyez tout désigné pour assumer ce rôle?**

**CK:** Notre but n'est ni de contrôler ni même de critiquer les partenaires du réseau. Avec notre expérience et notre regard neutre sur l'ensemble du système, nous aidons simplement les proches à se faire une opinion sur le bon fonctionnement de l'ensemble du réseau de soin. Par exemple, une femme nous a appelés pour nous avertir que sa mère se plaignait de douleurs malgré le fait que l'Aide et soins à domicile lui fournisse des soins. Après discussion avec tous les membres du réseau, on en conclut que la cliente n'est plus capable de sortir seule de son lit. L'Aide et soins à domicile n'a cependant pas les ressources pour intervenir si tôt le matin chez elle. Tous les membres du réseau se mettent alors d'accord pour confier la première intervention du matin à une autre organisation de soins à domicile. Et le réseau fonctionne à nouveau parfaitement.

**IT:** Le contrat de prestation qui nous lie à la commune nous désigne comme coordinateur privilégié de ce réseau. Nous pouvons intervenir auprès des partenaires en tant que modérateur neutre mandaté par les pouvoirs publics.

**Pourquoi est-il si compliqué de faire collaborer les professionnels des soins, de la médecine et du travail social sans l'intervention d'un modérateur? Dans le concept de votre projet, on lit que ces trois secteurs sont en concurrence dans une économie de marché, ce qui entrave leur collaboration.**

**CK:** C'est vrai. Tout le monde a peur de ne pas avoir sa part du gâteau ou de voir sa part de marché diminuer. La coordination intervient à ce moment. Le lexique propre à chaque discipline complique également cette collaboration. Alors que tout le monde pense parler de la même chose, chacun pense à quelque chose de différent. Ces situations ne sont pas rares. L'intervention d'une médiatrice patiente telle qu'Irène Taimako devient alors indispensable afin que tout le monde tire à la même corde.

**IT:** Lorsque c'est possible, l'entourage doit pouvoir choisir lui-même quel prestataire de soins il souhaite voir intervenir. Nous sommes alors une simple aide à une décision autonome. Si plusieurs prestataires sont possibles, je présente aux proches leurs services et leurs prix sans prendre parti. Bon nombre de proches sont déçus de ne pas recevoir un réseau de soins sur mesure et clé en main. Mais il n'y a qu'eux pour savoir quel prestataire leur convient le mieux et à quel prix.

**«Ensemble, une solution est toujours à portée de main.»**

Christina Krebs



Photo portrait: Association Alzheimer du canton de Zurich

**Vous souhaitez rallier plus de communes à votre cause. Elles sont pour le moment 8 sur 166 à adhérer à ce projet. Comment comptez-vous persuader les responsables des avantages d'un tel réseau? Le potentiel d'économie devrait les intéresser: selon certaines études, l'entrée en EMS d'une personne démente peut en moyenne être retardée de 18 mois, ce qui représente des dizaines de milliers de francs d'économie pour les pouvoirs publics.**

**CK:** Un tel réseau peut évidemment contribuer à retarder une entrée en EMS en soulageant fortement les efforts des proches aidants, par exemple. Mais nous refusons de ne porter notre attention que sur cet objectif. Si l'entrée en EMS représente la meilleure solution pour le patient et son entourage, nous ferons tout pour que cela se réalise. Notre mot d'ordre n'est pas «l'ambulatoire avant le stationnaire», mais plutôt «ambulatoire ou stationnaire, nous trouverons la meilleure solution pour le patient et ses proches».

**IT:** La mise en réseau voulue par «Conseil et suivi» doit améliorer la qualité de vie pour la personne malade comme

### Biographies expresses

Christina Krebs est la directrice de l'Association Alzheimer du canton de Zurich depuis 2015. Elle est pédagogue et travailleuse sociale et est titulaire d'un Master en gestion sociale. Irène Taimako est infirmière et au bénéfice d'un CAS en Case Management. Elle a travaillé dans une unité psychiatrique, puis comme responsable de «Conseil et suivi» de l'Association Alzheimer du canton d'Argovie. Elle occupe désormais la même fonction depuis 2017 pour l'association zurichoise.

pour ses proches. C'est également le but que la commune doit se donner au préalable. Le potentiel d'économie reste bien entendu un effet secondaire plus que bienvenu et l'une des raisons pour lesquelles de plus en plus de communes rejoindront le projet.

**La mise en place d'un réseau coûte 1200 CHF. Pour cette somme, vous promettez à l'entourage cinq entretiens à domicile, mais aussi un nombre illimité de contacts par téléphone assurés par votre centrale. Ne craignez-vous pas de vous surcharger alors que vous tentez de décharger les proches aidants?**

**CK:** Souvent, le besoin de soutien dans une commune est d'abord important puis décroît rapidement. Les demandes des proches quant à elles progressent constamment et lentement avec l'avancement de la maladie et les demandes nous parviennent par vagues successives. Je ne crains pas une augmentation ingérable du nombre de prestations de conseil. Des études menées à l'étranger vont également dans ce sens.

**IT:** Je me prononce en m'appuyant sur mon expérience dans le canton d'Argovie où ce réseau a été mis en place. Les chiffres montrent que le nombre de prestations de conseil n'augmente pas, même si notre offre de soutien n'impose aucune limite.

**Christina Krebs, vous êtes responsable de la vision d'ensemble du réseau et vous, Irène Taimako, pour sa mise en œuvre sur le terrain. Pour conclure, donnez-nous donc votre avis personnel: Christina Krebs, quelle est votre vision sur ce réseau «Conseil et suivi»? Irène Taimako, que faut-il pour rendre cette vision possible?**

**CK:** L'idée est d'unir tous les prestataires de soins, à tous les niveaux, au sein d'un réseau aux mailles étroitement liées autour de chaque patient. «Conseil et suivi» propose tous les instruments nécessaires pour y arriver. La participation des 166 communes serait simplement fantastique. Peut-être que nous devrons un jour ajuster nos attentes à la réalité, mais sans une vision ambitieuse nous n'irons pas loin.

**IT:** Je sais d'expérience que la réalisation d'une telle vision exige beaucoup de temps et de travail. Elle doit également pouvoir compter sur le soutien des communes. Si l'on offre dans chaque situation un travail en réseau de qualité, le succès sera au rendez-vous. Je suis persuadée que, si on avance pas à pas, cette vision pourra se réaliser sur le terrain dans quelques années.

Interview: Kathrin Morf

[www.alz-zuerich.ch](http://www.alz-zuerich.ch)

## «Conseil et suivi» par l'Association Alzheimer du canton de Zurich

L'Association Alzheimer du canton de Zurich est membre de l'organisation faîtière nationale Alzheimer Suisse. La plupart des sections de l'association jouent un rôle de premier plan dans la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de démence 2014–2019 dans leurs cantons. Contrairement à ce que le nom de ces associations laisse penser, elles se mobilisent pour toutes les formes de démence, et pas seulement sur la maladie d'Alzheimer. En 2017, quelque 25 000 personnes étaient atteintes de démence dans le canton de Zurich. En Suisse, leur nombre atteint environ 150 000. Ce chiffre devrait doubler d'ici 2040.

L'Association Alzheimer du canton de Zurich a lancé un projet-pilote de trois ans en septembre 2016 sous le nom de «Conseil et suivi» (Zugehende Beratung). L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en recommande la mise en œuvre dans tous les autres cantons. En Suisse, le canton d'Argovie a ouvert la voie suivie par l'Association Alzheimer zurichoise qui se base sur le même concept. La Fondation «age» finance une évaluation du projet dans le canton.

Le réseau «Conseil et suivi» accompagne la personne atteinte de démence par du personnel soignant tout au long de la maladie ou jusqu'à l'admission dans une institution. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie du patient et de l'ensemble de son système familial et social, en particulier des proches

aidants. Les ressources existantes sont renforcées et l'investissement des proches diminué. La conseillère ou le conseiller mobilise également de nouvelles ressources pour aider l'entourage familial de la personne en organisant des offres de soutien. Le projet «Conseil et suivi» permet d'établir et coordonner un réseau interdisciplinaire capable de fournir les soins optimaux aux patients et à leurs proches.

L'Association Alzheimer collabore entre autres avec les médecins généralistes, les hôpitaux, les centres de mémoire, l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte ou les services d'Aide et soins à domicile. Ce réseau est mis en place uniquement sur demande des proches. Parfois, la personne malade initie personnellement la démarche. Huit communes zurichoises ont conclu un contrat de prestation pour ce service avec l'Association Alzheimer du canton. D'autres communes ou des privés peuvent faire de même.

Ce service coûte 1200 CHF par an et par système familial et social mais n'est pas remboursé par les caisses maladie. L'offre comprend cinq visites d'un conseiller à domicile qui permet, par exemple, de s'assurer que toute l'aide et le soutien nécessaires sont mis à disposition des proches et de la personne malade. Ce forfait donne accès également à un nombre illimité de conseils téléphoniques assurés par la centrale de Seefeld à Zurich. Plus d'informations sur [www.alz-zuerich.ch](http://www.alz-zuerich.ch).



Les voitures au logo de la Fondation Flury se déplacent dans l'ensemble de la vallée de Prättigau. Photos: Fondation Flury

# Le réseau avec un grand cœur

Le succès de la Fondation Flury retentit bien au-delà de la vallée grisonne de Prättigau en étant l'un des premiers prestataires de soins à mettre en réseau hôpital, services d'Aide et de soins à domicile, établissements médico-sociaux (EMS), crèche et immeubles à encadrement pour personnes âgées. Deux collaboratrices de la fondation évoquent la solidarité et la flexibilité qui en résultent dans leur travail quotidien.

Dans la vallée de Prättigau, les quelque 15 000 habitants se racontent volontiers des histoires d'un autre temps au sujet de créatures étranges dans les montagnes et des trésors qu'elles y cachent. Les légendes d'un trésor aux confins des alpes représentent bien ce qu'est un réseau de santé en Suisse: tout le monde y croit, mais une fois parti à sa recherche, on constate souvent qu'il n'existe pas. A Prättigau, les sommets ne veillent pas sur de merveilleux trésors, mais la vallée recèle un réseau de soins en bonne et due forme, ce qui semble être bien plus rare encore. Pour expliquer comment ce réseau de soins, la Fondation Flury,

a pu voir le jour dans cette lointaine vallée, une visite s'impose sur les lieux de ce mystère où les employés de l'Aide et soins à domicile se voient régulièrement contraints d'enfiler une paire de raquettes pour se rendre chez leurs clients.

## Une fondation avec une histoire

La rivière Landquart court le long de la vallée de Prättigau, suivie de près par le chemin de fer rhétique, longeant les chalets si typiques de la région dans un milieu verdoyant. Le drapeau au cœur rouge, emblème de la Fondation Flu-

ry, se hisse au milieu de ce décor idyllique. «Les habitants de cette vallée sont très attachés à leurs terres», explique Angela Honegger, directrice de l'Aide et soins à domicile de Prättigau qui fait partie de la fondation Flury, tout comme l'hôpital de Schiers, trois EMS, une crèche et un complexe d'immeubles à encadrement pour personnes âgées. «Ils sont tous très reconnaissants envers la fondation qui leur permet de continuer à vivre ici, dans leur vallée, malgré l'âge et la maladie.» De nombreux responsables d'autres régions qui souhaitent intégrer un pareil réseau de soins viennent demander à la fondation la recette de leur réussite. «Je leur réponds alors que notre travail commun s'est développé avec le temps. Personne ne peut réunir en claquant des doigts différents acteurs de la santé d'une région et leur imprimer à tous le même modèle», explique la directrice.

Pour bien comprendre son propos, il faut remonter plus d'un siècle dans le temps. Au 19<sup>e</sup> siècle, le pasteur Peter Flury se bat pour qu'un hôpital public ouvre ses portes dans sa vallée. Ses efforts portent leurs fruits en 1881 avec l'inauguration de l'hôpital de Schiers. Une fondation en prend la direction en 1954 sous le nom de Fondation Flury en l'honneur du pasteur. Cette fondation ouvre en 1980 un EMS à Schiers, puis à Klosters et un nouveau bâtiment à Jenaz. L'Aide et soins à domicile rejoint le réseau en 2002 et, comme la crèche de la région observait des horaires qui ne convenaient pas au rythme du personnel soignant, une nouvelle crèche publique ouvre en 2011. Le dernier en date à intégrer le réseau est le complexe d'immeubles à encadrement pour personnes âgées en 2014 sous le nom de «Wohnen mit Service».

«La Fondation Flury prouve qu'un réseau de soins de qualité et économiquement concurrentiel est possible dans une région rurale comme la nôtre», souligne Angela Honegger alors qu'elle pénètre dans le nouveau bâtiment élégamment éclairé dans lequel l'hôpital de Schiers s'est installé en 2015. Le lieu sent le cèdre. Sur un tableau d'affichage, une annonce invite à un concert de cor des Alpes. Dans les couloirs, l'interaction entre tous les employés reflète le sentiment de solidarité qui règne entre chaque unité du réseau. La directrice de l'Aide et soins à domicile connaît le nom de tous les membres du personnel soignant qu'elle croise et, en passant par les cuisines de l'institution, elle se souvient également de celui de l'auxiliaire qui prépare le dîner. Même si les différentes institutions ont grandi ensemble historiquement, Angela Honegger admet qu'entretenir le lien qui les unit les uns aux

**«La fondation prouve qu'un réseau de soins de qualité est possible dans une région comme la nôtre.»**

Angela Honegger



Angela Honegger, directrice de l'ASD de Prättigau.

autres n'a rien d'une promenade de santé. «Entretenir cette solidarité est un travail de tous les instants.» Une solidarité qui passe, par exemple, par des programmes de formation continue en commun, l'échange de personnel et l'utilisation d'un unique logo pour tous. Les membres du personnel d'Aide et soins à domicile n'arborent donc pas leurs couleurs, mais celles de la fondation sur leur poitrine: le cœur rouge de la Fondation Flury.

#### En réseau avec un centre fort

La Fondation Flury se profile comme prestataire de soins, ce qui pourrait contredire le concept de «réseau» défini par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP): un réseau doit superviser l'ensemble des prestataires de la chaîne de traitement. «En ce qui concerne les soins de base, nous proposons vraiment tout à nos clients», assure la directrice. «Nous les aidons et les soignons à domicile, à l'hôpital, en EMS et au sein d'immeubles à encadrement. Un patient peut naître dans notre maternité, être suivi pour toute forme de maladie au cours de son existence et être accompagné et soigné chez nous une fois arrivé en fin de vie.» En partenariat avec d'autres prestataires de soins, le réseau coordonne d'ailleurs encore une plus large prise en charge. La fondation travaille en étroite collaboration avec les médecins de famille de la vallée et les chauffeurs bénévoles de la Croix-Rouge. Pour l'OFSP, un réseau de soins doit avant tout s'appuyer sur un centre de coordination efficace, ce que propose la Fondation Flury: le Conseil, le Co-

«Nous poursuivons la prise en soins de nos clients au fur et à mesure de leurs changements de sites.»

Marlise Tettamanti



Frída Lenherr (g.) reçoit la visite de l'infirmière de la Fondation Flury Marlise Tettamanti.

Photo: Kathrin Morf

mité et la Direction de la Fondation assurent une gestion commune avec un contrôle de la qualité et un service des ressources humaines centralisés. Les différentes unités opérationnelles se chargent de la gestion des stocks de matériel et de leur service informatique, par exemple. Il manque encore un guichet unique pour recueillir l'ensemble des demandes externes à la fondation. La direction a cependant d'ores et déjà lancé un projet pour combler cette lacune.

Ce centre de coordination fort profite énormément aux quelque 50 employés de l'Aide et soins à domicile de Prättigau. Angela Honegger en vante les mérites, car «une petite organisation d'ASD comme celle de Prättigau n'aurait jamais eu les moyens d'embaucher les professionnels spécialisés dans les domaines pointus de la santé dont elle a besoin.» La Fondation Flury propose une offre très complète de formations continues et une grande flexibilité pour les possibilités de carrière et de réorientation professionnelles. «Tout cela nous rend encore plus attractif en tant qu'employeur. C'est une raison pour laquelle nous n'avons actuellement aucun problème pour trouver des professionnels compétents», souligne la directrice qui travaille depuis 15 ans au sein de la Fondation Flury. Elle y a débuté comme apprentie et s'est vu offrir toutes les opportunités pour devenir aujourd'hui directrice de l'Unité de direction des soins ambulatoires et de conseil qui dépasse la gestion de l'Aide et soins à domicile, et comprend également la gestion du pool de personnel et celle des immeubles à encadrement pour personnes âgées.

### Passer l'hiver en EMS

Deux aspects cruciaux n'ont pour le moment pas encore été mentionnés. D'abord, la simplification entre les inter-

faces des différentes unités. Pour Angela Honegger, la fondation possède dans ce domaine plusieurs atouts en proposant des transferts en toute simplicité. «Au final, ces interfaces se résument en une discussion et une planification entre collègues de travail. Ni la bureaucratie ni les différences de logiques entre institutions ne viennent alourdir ces processus.»

Ensuite, un réseau de soins doit également assurer toutes les solutions intermédiaires. Une attente que la fondation de Prättigau a su combler avec succès grâce aux 60 appartements proposés dans les cinq immeubles à encadrement pour personnes âgées. «Ce service permet à nos clients de vivre dans des appartements conçus pour répondre à leurs besoins. Cette solution évite ainsi l'entrée en EMS ou un déménagement à contrecœur en dehors de la vallée. C'est également un avantage pour l'Aide et soins à domicile. Ces immeubles se situent au centre des villages, épargnant ainsi aux équipes de nombreux kilomètres pour atteindre tous les recoins des vallées attenantes.» Sur chacun de ces sites, l'Aide et soins à domicile a installé une place de travail afin que les collaboratrices et collaborateurs puissent y régler les détails administratifs.

Une unité de courts séjours dans l'EMS de Jenaz, devenue nécessaire avec l'augmentation du nombre de lits occupés de manière temporaire, est récemment venue compléter l'offre de soins. «Avec ces nombreuses admissions temporaires, l'EMS avait perdu en tranquillité», explique Angela Honegger. Huit lits destinés uniquement aux courts séjours ont donc été installés en 2016. Exceptionnellement, ces lits n'accueillent pas uniquement des patients dont l'état de santé se dégrade de manière passagère, mais également certaines personnes âgées à qui l'hiver complique bien trop la vie. Au sein de la fondation, l'histoire

est désormais bien connue. Un vieux monsieur est un jour arrivé pour un bref rendez-vous à l'hôpital lors d'une froide journée de décembre. Par la fenêtre, la neige tombe en abondance et il devient évident que l'homme ne pourra rentrer chez lui par ce temps. Il trouve alors un lit dans un EMS de la Fondation Flury pour finalement y rester jusqu'au retour du printemps.

### Une collaboratrice au grand cœur

Marlise Tettamanti, infirmière au sein du réseau, prend la relève d'Angela Honegger pour assurer la suite de la visite. Elle a accompli il y a 20 ans un stage préparatoire dans une équipe de la Fondation Flury pour y retourner travailler en 2008 après une pause de sept ans dédiée à sa famille. «La fondation m'a permis de reprendre le travail de manière très flexible grâce à un pourcentage de travail très bas», explique celle qui, à 40 ans, est mère de trois enfants. Elle travaille aujourd'hui à 60% au sein du pool dont le personnel est affecté selon les besoins aux différentes unités. Le jeudi au plus tard, elle sait si elle passera la semaine suivante à l'hôpital, à l'EMS ou au sein du service d'Aide et soins à domicile. «Ce poste m'offre donc énormément de diversité dans mon travail quotidien», dit-elle en riant et

en précisant qu'elle fait partie de ces personnes qui s'ennuient rapidement. «On travaille pour différentes unités et au sein de différentes équipes, ce qui exige de savoir exercer ses compétences dans toute sorte de situations. Si on a la chance d'être flexible, ce travail est merveilleux.»

Aux détours des couloirs, l'infirmière sort son badge avec lequel elle ouvre toutes les portes qu'elle a besoin d'ouvrir. Un outil précieux, car, s'il lui fallait une clé différente pour chaque serrure des pièces de l'hôpital, de l'EMS, des immeubles à encadrement et celles des bâtiments administratifs dans lesquelles elle doit pouvoir se rendre, elle devrait emmener un deuxième sac à dos réservé exclusivement à son trousseau de clés. «Au sujet de cette fondation, il me semble que je n'ai vraiment que du positif à raconter», avoue-t-elle alors qu'elle salue un bénévole au bras d'une personne hospitalisée souhaitant se promener dans le jardin en face de l'entrée du bâtiment. «Elle est petite et à taille humaine tout en offrant beaucoup à son personnel. Ce que je dis, on l'entend souvent sur son lieu de travail, mais ici cette phrase prend tout son sens: on est comme une grande famille.»

### Une cliente connue de tous

Il n'y a pas seulement le personnel, mais également les clientes et clients qui se disent heureux de la manière dont le réseau les aide et les soigne, poursuit Marlise Tettamanti, alors qu'elle monte les escaliers quatre à quatre pour rendre visite à Frida Lenherr. Cette patiente a subi une opération et doit rester à l'hôpital une dizaine de jours avant d'être suivie pendant près de deux mois et demi à domicile. A l'hôpital comme chez Frida Lenherr, Marlise Tettamanti fait et fera partie de l'équipe soignante. «C'est agréable de pouvoir poursuivre la prise en soins de nos clients au fur et à mesure de leurs changements de sites d'intervention.»

Frida Lenherr se réjouit de la visite de l'infirmière qu'elle connaît depuis bien plus longtemps que son hospitalisation. La femme de 75 ans est une célébrité dans la région: elle a tenu le kiosque de la gare de Schiers pendant 22 ans. Elle a donc vendu des friandises puis des journaux aux infirmières qui la soignent aujourd'hui. «La Fondation Flury est un excellent réseau», dit la retraitée alors qu'elle sert des boissons fraîches à celles qui lui rendent visite. «Lors du passage de l'hôpital au domicile, tout roule à merveille. Je suis satisfaite de A à Z.» Celle qui connaît très bien les légendes selon lesquelles de miraculeux trésors se cachent dans les montagnes environnantes voit dans ce réseau une merveille bien réelle. Et à Frida Lenherr de conclure en souriant: «De plus, le personnel ne fait pas seulement preuve de professionnalisme, mais, comme le laisse entendre le logo du réseau, chacun ici a le cœur sur la main.»

### La Fondation Flury en chiffres

La Fondation Flury, fondée en 1954 et gérée par 12 communes de la région de Prättigau, réunit les prestataires suivants: l'hôpital Schiers avec 41 chambres individuelles, un service de sauvetage avec des bases à Schiers et à Klosters en hiver, les EMS de Schiers, Jenaz et Klosters avec un total de 174 lits, l'Aide et soins à domicile de Prättigau avec un service de livraison de repas et celui de garde pour nourrisson ainsi qu'une crèche avec 12 places. La fondation possède également des immeubles à encadrement pour personnes âgées avec 60 appartements sur cinq sites, ainsi qu'une unité de courts séjours en EMS à Jenaz. Le rapport annuel 2017 montre que la Fondation a employé 505 personnes l'an dernier, pour un total de 344 équivalents temps plein. Cela fait d'elle l'un des plus grands employeurs de la région. 115 employés travaillaient dans le domaine de la gestion et des services, 190 pour l'hôpital, 147 pour les EMS et 53 pour l'Aide et soins à domicile qui a suivi cette année-là 395 clients alors que l'hôpital compte 2392 patients hospitalisés, 137 naissances et le service de secours a effectué 777 missions. 46 personnes étaient en formation au sein du réseau de soins en 2017 et suivies par un responsable de formation.

Pour en savoir plus: [www.flurystiftung.ch](http://www.flurystiftung.ch).

# Vaincre la pénurie de personnel

La pénurie de personnel dans le secteur de la santé est alarmante, et les soins ambulatoires sont les premiers concernés. En 2030, il faudra compter avec une augmentation des besoins de 56,9 %, ce qui correspond à 18 595 soignants supplémentaires. Cinq hautes écoles spécialisées (HES) se battent en première ligne contre cette pénurie. Les premiers résultats de leurs efforts – qui concernent également l'Aide et soins à domicile – sont présentés dans un projet de l'étude EQUI.

L'étude constate un manque important de personnel parmi les professions de soins. Il faut donc trouver du personnel supplémentaire, mais où et comment? Les professions des soins et de l'assistance souffrent d'un problème d'attractivité. Comme d'autres branches, elles peinent à motiver des apprentis et des étudiants. On constate également que le maintien du personnel dans la profession est souvent de courte durée. Avec un taux de 45,9 %<sup>1</sup>, la proportion de personnel soignant en âge de travailler quittant la profession est importante.

Dans le cadre du projet «Stratégie pour contrer les pénuries de personnel dans les professions de la santé», cinq HES coopèrent dans la recherche des causes et des solutions pour la formation, la politique et la pratique afin de développer une stratégie nationale et créer un centre de compétences. Jusqu'en 2020, l'étude composée de 17 projets générera des données et mettra en place des mesures à prendre pour contrer la pénurie.

## Point de mire sur la composition des équipes

Le projet EQUI, pour la Gestion équilibrée des niveaux de qualification et de la diversité, de la Haute école spécialisée bernoise (BFH), se concentre sur la composition des équipes, un facteur d'influence important sur la pénurie de personnel qualifié. On étudie la grande diversité de composition des équipes soignantes. Elle est due d'une part aux différents niveaux de qualification, et d'autre part aux caractéristiques individuelles des collaborateurs appartenant à des générations et cultures différentes. La prise en compte de la diversité permet d'optimiser les ressources selon leurs compétences et de garder les soignants dans

leur profession. La diversité est une chance qu'il faut saisir en évaluant soigneusement les profils individuels des collaborateurs. On peut ainsi employer les membres d'une équipe selon leurs compétences.

Le projet EQUI a pour but l'identification et le développement de modèles applicables, fondés sur des données scientifiques et adaptés aux besoins du patient, pour l'équilibre des compétences et la gestion de la diversité. La «gestion équilibrée» dans le projet de composition des équipes décrit des niveaux différents de qualification et les structures et processus de collaboration. La «diversité» est considérée comme l'expression d'une diversité personnelle au sein des organisations, le projet EQUI combine l'origine (contexte culturel) et les générations. Les modèles élaborés devraient livrer des données sur les effets de qualité et de coûts. Car vu le manque de connaissances, il est encore aujourd'hui difficile de mettre en œuvre l'évaluation, la planification et le pilotage de la composition des équipes.

## Plus de mélange de compétence au sein des équipes d'Aide et soins à domicile

Le projet étudie la question des soins de longue durée. Des organisations d'Aide et soins à domicile ainsi que des EMS de la Suisse alémanique et romande font partie du projet. Un premier sondage a été bouclé au printemps 2018. La question était de savoir si les établissements participant au sondage appliquaient un concept de niveaux de qualifications ou de diversité au sein des équipes. Le résultat de ce sondage servira de référence pour le déroulement futur de l'étude.

Plus de 60 % des 155 organisations d'Aide et de soins à domicile participant au sondage ont indiqué de ne pas avoir de concept de gestion des niveaux de qualification. Les participants ne connaissent pas le concept de diversité dans les équipes soignantes. L'enquête a relevé qu'en matière de qualification et de diversité lors de la constitution des équipes soignantes, on agit selon la situation et les ressources disponibles sur le marché.

L'équipe de projet a pu consulter quelques concepts mis en œuvre en pratique, recevant ainsi une première indication sur la manière dont la situation est prise en compte. Il s'avère que les organisations participant à l'enquête n'ont pas toutes la même notion du contenu du «concept»: on parle de schéma de compétence et de liste de postes; le sujet, les termes et les modèles de soins sont définis différemment. La manière dont le pilotage et l'évaluation de la composition des équipes fonctionnent dans la pratique est loin d'être claire.

### Des réponses par le biais d'entretiens

La prochaine étape consiste à organiser des entretiens avec des personnes qui participent à la planification conceptuelle des équipes soignantes. On obtiendra ainsi un aperçu détaillé de la manière dont on gère les niveaux de qualification et la diversité dans les établissements. On cherche également à savoir si les établissements ont besoin d'assistance, et sous quelle forme.

Par la suite, les informations obtenues permettront de concevoir et d'évaluer des modèles de bonnes pratiques. Elles permettront également d'élaborer des modèles adaptés à la gestion des niveaux de qualification et de la diversité des équipes soignantes. Au final, ces modèles seront mis à disposition des organisations d'Aide et soins à



La composition des équipes de soins influence le sentiment de satisfaction de tous les employés. Photo: rawpixel.com

domicile et des EMS pour qu'elles puissent relever les défis posés par la pénurie de compétences.

Christoph Golz, coordinateur du projet CNHW, et Anna Ziegler, gestion du projet EQUI

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

<sup>1</sup> Lobsiger, M. et Kägi W., *Analyse du relevé structurel et calcul des indicateurs de pénurie pour le personnel de santé (Obsan Dossier 53)*. 2016, Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel.

## D'autres projets axés sur les soins ambulatoires

- En plus du projet «EQUI», la Haute école spécialisée bernoise (BFH), mène une étude d'intervention (STRAIN) pour la réduction des situations de stress présent dans le quotidien du personnel de santé. On sait que le personnel d'aide et soins souffre souvent de surmenage et de fatigues corporels. Des absences pour cause de maladie et un taux de rotation élevé s'en suivent.
- La Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI) étudie le climat et la sensibilité éthiques ainsi que la mise à disposition d'offres de soutien des décisions éthiques dans le secteur ambulatoire. Climat et sensibilité ont une influence directe sur la satisfaction professionnelle et les intentions de démissionner des soignants.
- La Haute école spécialisée de Suisse occidentale HES-SO se consacre au positionnement, à l'intégration et au soutien des proches aidants. Ils contribuent déjà énormément aux soins de santé. Les conséquences de la pénurie de compétences risquent d'alourdir encore leur quotidien.
- Deux études menées par la Haute école zurichoise en sciences appliquées améliorent les connaissances sur l'entrée dans la vie active et sur les carrières professionnelles dans le secteur de la santé. L'école élabore et évalue avec quatre projets de mesures supplémentaires des modèles et rôles novateurs pour augmenter l'attractivité des professions dans le domaine des soins de santé.



# Débanaliser la dénutrition

Veiller à une bonne alimentation permet à l'ASD d'éviter la dénutrition chez ses clients. Photo: imad/Fotolia

Nomad, l'organisation neuchâteloise d'Aide et soins à domicile, et imad, institution genevoise de maintien à domicile, se donnent toutes deux les moyens de lutter contre la dénutrition. Une problématique devenue presque trop banale, selon Nathalie Brodu, diététicienne et cheffe de projet chez Nomad. A imad, différents supports de sensibilisation ont été mis en place.

Que ce soit en famille, sur le pouce, à l'emporter ou devant la télévision, prendre son repas rythme notre quotidien. Pourtant, bien manger, c'est-à-dire se nourrir de manière équilibrée et en suffisance, peut poser problème avec l'âge, une démence, un cancer ou le suivi d'un traitement altérant l'appétit. Ce rituel banal devient alors un enjeu central pour préserver sa santé et éviter les risques de dénutrition. Les professionnels des services d'aide et de soins à domicile (ASD) rencontrent constamment des situations où la quantité et la qualité de l'alimentation font défaut. Une étude publiée dans la Revue Médicale Suisse en 2015 (vol. 11, n°494, p.2124-2128) rapporte que 4 à 10 % des personnes âgées vivant à domicile sont en état de dénutrition, 15 à 38 % de celles institutionnalisées, et 30 à 70 % des personnes âgées à l'hôpital.

Nathalie Brodu, diététicienne et cheffe de projet pour Nomad, l'organisation d'ASD du canton de Neuchâtel, travaille depuis 2016 pour élaborer un concept visant à organiser le dépistage et la prise en soins des clients dénutris et à risque de dénutrition. «Travailler pour l'Aide et soins à domicile permet d'agir en amont, par la prévention ou la cor-

rection des facteurs de risque de la dénutrition en accompagnant la personne sur le long terme.»

## L'alimentation toujours en ligne de mire

Le constat principal de la diététicienne tient en un mot: «banalisation». Les besoins nutritionnels des seniors sont souvent minimisés par méconnaissance. Même si l'activité est moindre, les apports en protéines et en énergie doivent être légèrement augmentés et adaptés individuellement. Car, avec l'âge, l'organisme assimile plus difficilement les composants des aliments. Selon Nathalie Brodu, prendre conscience que «l'alimentation est un soin» permet aux soignants de se rappeler de questionner les habitudes alimentaires à bon escient et de sensibiliser la personne à leurs conséquences.

«Et c'est d'autant plus vrai à domicile», souligne-t-elle. Chez soi, la routine s'installe rapidement, tout comme les mauvaises habitudes alimentaires. Interroger ce quotidien, sensibiliser la personne et l'accompagner dans la recherche de solutions sont indispensables selon Nathalie Brodu. «Car une perte de poids involontaire n'est jamais anodine

et se fait principalement au détriment de la masse musculaire», insiste-t-elle. «Et d'autres pathologies font souvent le lit de la dénutrition. Une dépression expose au risque de perte de poids par manque d'appétit. Cet amaigrissement peut conduire à l'affaiblissement, augmenter les risques de chute et donc les causes d'hospitalisation.»

La diététicienne a élaboré un concept pour le dépistage et la prise en soins de la dénutrition à domicile qui servira de base à un futur projet pilote à Neuchâtel. La formation du personnel, la sensibilisation des clients et des proches ainsi qu'un travail en interdisciplinarité avec les médecins traitants représentent des mesures incontournables pour pallier le problème. Le fonctionnement des centres médico-sociaux (CMS) vaudois prouve, selon Nathalie Brodu, la pertinence de mélanger les compétences au sein des équipes d'Aide et soins à domicile. «Des diététiciens font partie intégrante des équipes soignantes, ce qui permet aux autres soignants de toujours rester attentifs aux questions de l'alimentation et de trouver rapidement une réponse en cas de problème.»

Dans le canton de Genève, l'institution de maintien à domicile (imad) a fait les mêmes constats. Le RAI-HC utilisé au quotidien par les 650 infirmières de imad sert à évaluer les besoins requis des clients, avec plus de 11 000 évaluations par an, ce qui a permis de réaliser une analyse de large envergure: près de 30% des clients risquent des carences dans leur alimentation ou sont touchés par la dénutrition. Et ces chiffres tendent à augmenter, détaille Catherine Busnel, responsable de l'unité de recherche et développement à imad.

### L'importance de la vigilance

En partenariat avec les Hôpitaux universitaires de Genève et la Haute école de santé de Genève, imad a réalisé une étude sur la dénutrition permettant ensuite l'édition d'un guide destiné à sensibiliser ses quelque 1600 collaboratrices et collaborateurs. Le personnel d'Aide et soins à domicile doit pouvoir signaler les situations où les risques de dénutrition apparaissent en observant certains détails: les aliments présents dans le réfrigérateur, les restes des repas ou des changements significatifs dans les listes de courses. Le personnel infirmier complète désormais son évaluation des besoins du client grâce à un questionnaire dédié spécifiquement à la dénutrition, le mini nutritional assessment (MNA-SF). Car les symptômes de cette carence prennent de multiples formes. La perte de poids est la plus évidente, mais une personne souffrant d'obésité peut également se retrouver en état de dénutrition. La fatigue, les troubles de l'appétit ou encore l'isolement

social sont autant d'éléments à prendre en compte lorsqu'il s'agit d'alimentation.

Les professionnels de l'aide et des soins à domicile se réfèrent depuis le début de l'année 2018 à un guide de bonnes pratiques qui synthétise les causes de la dénutrition, ses conséquences et les actions à mettre en place. Ce guide met en avant le travail interdisciplinaire en indiquant, à chaque étape, qui est en mesure d'intervenir et vers qui s'orienter le cas échéant (diététicienne, infirmière spécialiste clinique, ergothérapeute). Et, ici aussi, les proches aidants se profilent comme des partenaires incontournables. Informer

l'entourage de la personne suivie par les services d'ASD fait donc partie intégrante du programme proposé par imad. «Notre personnel distribue un livret lors de leur visite pour aborder les questions liées à la dénutrition. C'est l'occasion de rompre avec certaines idées reçues,

comme celle prétendant qu'avec l'âge nos besoins nutritionnels diminuent.» Le quiz (voir encadré) proposé dans ce livret permet d'aborder de manière concrète la dénutrition tout en plaçant la thématique de l'alimentation au centre de la visite à domicile. Une approche simple et ludique pour débanaliser la dénutrition en six questions.

Pierre Gummy

**«Une perte de poids n'est jamais anodine et se fait souvent au détriment de la masse musculaire.»**

Nathalie Brodu

### Contre les idées reçues sur votre alimentation, faites le test:



Pour être sûrs d'avoir les bons réflexes nutritionnels, commandez gratuitement votre livret «Qu'y a-t-il dans mon assiette?» par tél. au 022 420 20 00 ou par e-mail à l'adresse [info@imad-ge.ch](mailto:info@imad-ge.ch).

Réponse: 1. faux 2. faux 3. faux 4. faux 5. faux 6. vrai

- Avec l'avancée en âge, il est conseillé de manger plus léger  
 Vrai  Faux
- Les personnes en surpoids sont à l'abri des carences alimentaires  
 Vrai  Faux
- Avec l'âge, on a moins besoin de boire  
 Vrai  Faux
- A partir d'un certain âge, on n'a plus besoin de consulter un dentiste  
 Vrai  Faux
- En bougeant moins, on a moins besoin de manger  
 Vrai  Faux
- Prendre beaucoup de médicaments modifie le goût, l'odorat et l'appétit  
 Vrai  Faux

## 5 questions à Bastian Baker

### «Je suis le pire cuisinier du monde»



Photo: Michelle McCormack

**Dans cette rubrique, une personnalité répond à cinq questions concernant l'actualité, ses défauts cachés ou encore son expérience avec l'Aide et soins à domicile. En tournée mondiale avec Shania Twain, le chanteur lausannois Bastian Baker se prête au jeu et confie son respect pour le personnel soignant et dévoile avec quelle célébrité il souhaiterait se retrouver en tête-à-tête.**

**Magazine ASD: Bastian Baker, vous êtes actuellement en tournée internationale avec la chanteuse de renommée mondiale Shania Twain. Vous avez donné plus de 80 concerts devant des millions de spectateurs. Monter sur scène provoque-t-il toujours autant le trac ou est-ce qu'on s'habitue à ce train de vie sous les projecteurs?**

**Bastian Baker:** Je n'ai jamais vraiment eu le trac. Avant de monter sur scène, c'est surtout un sentiment de joie qui m'envahit et je peux sentir l'adrénaline couler dans mes veines. Avec cet état d'esprit, chaque concert est inoubliable! Actuellement, je joue chaque jour un concert de 30 minutes, une cadence qui m'habitue inévitablement à ce train de vie. Mais, juste avant de monter sur scène, je ressens toujours autant d'émotions. Le public et la presse me réservent toujours bon accueil, ce qui m'aide d'autant plus à ne pas souffrir du trac.

**Vous êtes connu en tant que chanteur, compositeur et interprète. Est-ce qu'une autre vocation, une autre carrière aurait pu vous séduire?**

On aurait de la peine à le croire, mais je voulais devenir journaliste. Ensuite, j'ai rêvé de percer dans le monde du hockey,

puisque mon père et mon grand-père ont été joueurs professionnels. J'ai longtemps suivi cette carrière avant de me décider pour la musique. J'ai toujours voulu voir le monde, voyager, faire des rencontres et être indépendant. Pour le moment, je n'ai pas d'autre alternative que la musique. Il faut espérer que mes chansons continuent à plaire!

**Les médias parlent beaucoup de vous. Pouvez-vous nous dévoiler un défaut ou un talent qui n'est pas encore connu du grand public?**

Comme défaut: je suis le pire cuisinier du monde! Pour manger, aucun problème. Mais en aucun cas cuisinier! Comme talent je dirais les langues. J'adopte assez vite les accents et les dialectes et j'apprends facilement de nouvelles langues.

**Une personnalité telle que vous peut aussi être un fan. Quelle célébrité souhaiteriez-vous rencontrer?**

Les célébrités que j'admire et que j'aurais souhaité rencontrer sont malheureusement pour la plupart plus de ce monde. Je pense notamment à Freddy Mercury, du groupe Queen, dont la voix et la présence scénique sont incomparables. Ah, j'ai une personne à laquelle je pense maintenant qu'il me plairait de rencontrer en tête-à-tête: l'actrice Jennifer Aniston. Je ne refuserais pas une invitation à aller boire un verre avec elle.

**Ce magazine est dédié à l'Aide et soins à domicile (ASD). Quelle expérience avez-vous personnellement vécue avec l'ASD?**

Je ne peux pas parler de mon expérience personnelle, mais j'éprouve un profond respect pour toutes les personnes qui dédient leur vie à aider les autres.

### Biographie expresse

Bastien Kaltenbacher est né le 20 mai 1991 et se fait connaître comme chanteur-compositeur et guitariste sous le nom de Bastian Baker. Il a poursuivi ses études au collège avec un programme sportif et a signé pour jouer avec le HC Gottéron. Il a cependant préféré la musique au sport, et cela lui a plutôt bien réussi. Il sort en 2012 son premier album «Tomorrow May Not Be Better» avec lequel il remporte le Swiss Music Award en tant que «Best Breaking Act National» et aussi le Prix Walo dans la catégorie «Newcomer». S'ensuivent de nombreux autres albums et les hits s'enchaînent. A 27 ans, il tourne désormais avec la chanteuse Shania Twain à travers le monde avec plus de 80 concerts sur quatre continents. Son nouveau single «All Around Us» est déjà disponible et, dès octobre, Bastian Baker sort un nouvel album. Plus d'informations sur [www.bastianbaker.com](http://www.bastianbaker.com).

## Impressum

## Sudoku

## Editeur

Aide et soins à domicile Suisse  
Sulgenauweg 38, 3007 Berne  
Tél. +41 31 381 22 81  
admin@spitex.ch, www.spitex.ch

## Rédaction

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

ISSN 2296-6994

## Parution

6 x par an en print et en version numérique

## Délai pour les annonces

18 septembre 2018 (édition 5/2018)

## 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

Kathrin Morf, responsable de la rédaction (KM),  
Pierre Gumy (PG), Militza Bodi (MB), Annemarie  
Fischer (FI), Christa Lanzicher (CL), Stefano Motta  
(SM), Nicole Herrmann (NH)

## Ont collaboré à ce numéro

Leo Wyden (photo), Walter Pfenninger (illustration),  
Christoph Golz, Anna Ziegler

## Corrections

Ilse-Helen Rimoldi

## Traductions

Maya Jurt, Pierre Gumy. Dans ce numéro, les textes de la page 6 à 21 et de 25 à 35 ont été traduits de l'allemand.

## Annonces

Pomcanys Marketing SA  
Tina Bickel, Directrice de la maison d'édition  
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 imprimé en  
www.stutz-medien.ch suisse

## Les partenaires premium d'Aide et soins à domicile Suisse

Cosanum, le logisticien au service de la santé pour l'Aide et soins à domicile

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

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

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

Envoyez-nous la solution et participez au concours pour recevoir:  
**Deux kits de randonnée**  
offertes par  
les pharmacies  
Topwell

TOPWELL  
APOTHEKEN



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

Magazine ASD, Concours  
Sulgenauweg 38, 3007 Berne  
concours@magazineasd.ch

## Délai pour les envois:

14 octobre 2018

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

## A voir

## Les secouristes qui veillent sur le Cervin

red. Depuis juin, des professionnels des soins suisses passent sur les écrans du monde entier. Les membres de l'équipe de secouristes Air Zermatt, qui a 50 ans cette année, ont été filmés au milieu de panoramas à couper le souffle dans la série The Horn. Disponible sur Redbull TV (gratuit) depuis 2016, l'entreprise américaine de streaming (payant) Netflix a ajouté la série en six épisodes à son répertoire, la rendant disponible dans 39 pays, aux Etats-Unis, ainsi qu'en Australie, au Brésil et en Afrique du Sud. Avec le Cervin en toile de fond, la série dresse le portrait de plusieurs employés d'Air Zermatt: pilotes, médecins et secouristes emmènent l'équipe de tournage américaine en mission et parlent de leur vie privée, de leurs missions les plus spectaculaires, de leur relation à la montagne et à la mort qui les accompagne à chacune de leurs missions en haute montagne.

«The Horn», série documentaire américaine 2016. 6 épisodes de 45 minutes. Langue: suisse allemand, anglais. Sous-titres: allemand, français, italien, anglais, italien.

[www.netflix.ch](http://www.netflix.ch) / [www.redbull.tv](http://www.redbull.tv)



Couverture de la série. Photo: Redbull-TV

# Publicare – un accès aisé aux produits médicaux.



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

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

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

**Simple. Discret. Éprouvé.**

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

••• **publicare**

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