

# AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE

Revue spécialisée d'Aide et soins à domicile Suisse  
5/2018 | Octobre/Novembre



Pour vous – chez vous

**AIDE ET SOINS  
A DOMICILE**

Suisse

Changement de la  
perfusion de NaCl:

**15.70 CHF**

Porte-perfusion:

**110.- CHF**

Prestation d'aide  
pratique:

**56.- CHF/h**

Soins de traitement  
infirmiers:

**105.- CHF/h**

Matériel de réfection  
du pansement  
par pression négative:

**85.- CHF**

Matériel de réfection  
du pansement d'une  
sonde PEG:

**12.50 CHF**

Deux paires de bas de  
contention:

**120.- CHF**

Table pour  
pansements:

**89.- CHF**

Elaboration et véri-  
fication du semainier:

**50.- CHF/semaine**

DOSSIER «Financement des soins» page 20

## Qui paie tout ce que coûtent les soins?

**PRESTATIONS** Quatorze start-up ont rendez-vous à l'IFAS page 8

**SOCIÉTÉ** Un couple à la fois parents et proches aidants page 13

**RÉSEAU** Une meilleure communication sur les sites Web de l'ASD page 30

## Les cinq pires erreurs en matière de traitement d'adresses

Les adresses obsolètes constituent de vrais gouffres financiers. En effet, les envois importants qui ne parviennent pas à destination génèrent des frais d'impression et de port totalement inutiles. De nombreuses organisations négligent pourtant le traitement d'adresses bien que cette opération n'ait jamais été aussi simple.



**Une charge inutile: si les organisations Spitex actualisent leurs adresses trop rarement, elles doivent fréquemment traiter de nombreux retours après une expédition importante.**

### Erreur 1: actualiser les adresses trop rarement

Le principe: les adresses devraient être actualisées au moins avant chaque expédition importante. Les organisations Spitex disposent d'un moyen particulièrement rapide pour cela: le service en ligne «Traitement d'adresses en ligne» de la Poste (voir Infobox).

### Erreur 2: enregistrer les adresses plusieurs fois

Les organisations Spitex utilisent souvent différentes sources de données pour leurs bases de données d'adresses. Le service «Traitement d'adresses en ligne» vérifie les doublons au niveau des données d'adresses.

### Erreur 3: ne pas définir de personne responsable

Pour bénéficier d'une qualité élevée des adresses, il est recommandé de définir un processus qualitatif: qui actualise à quelle fréquence quelles adresses et avec quel instrument?

### Erreur 4: ne pas instruire suffisamment les collaborateurs

La qualité des données est une tâche de gestion. C'est la raison pour laquelle les cadres doivent transmettre à leurs collaborateurs l'importance des données d'adresses à jour.

### Erreur 5: ne pas traiter les retours

Même si les données d'adresses sont bien gérées, il n'est guère possible d'éviter certains retours dans le cas d'une expédition importante. Il est d'autant plus important de traiter ces retours.

#### Vérification gratuite des adresses

Le service en ligne «Traitement d'adresses» de la Poste facilite grandement aux organisations Spitex la vérification et l'actualisation régulières de leurs données d'adresse. Elles peuvent télécharger jusqu'à 300 000 adresses pour contrôle. Le service en ligne de la Poste indique gratuitement le nombre d'adresses incorrectes à actualiser. Analyse détaillée à l'appui, les utilisateurs reçoivent une offre pour la mise à jour de toutes les adresses incorrectes. S'ils l'acceptent, ils transmettent leur ordre d'actualisation à la Poste d'un simple clic. [www.poste.ch/traitement-adresses-en-ligne](http://www.poste.ch/traitement-adresses-en-ligne)

#### Annonces

Améliorer les récoltes, générer des revenus, investir dans la formation. Des personnes changent ainsi leur vie avec le soutien d'Helvetas. Vous pouvez y contribuer: [helvetas.ch](http://helvetas.ch)

**HELVETAS**  
Partenaire de vrais changements

**ALMEDICA**  
MONITORING & SAFETY IN HYGIENE

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

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

# Qui passe à la caisse?



Qui finance le travail de l'infirmière à domicile, les médicaments ou les bas de contention? Savoir qui passe à la caisse, aujourd'hui, mais également demain lorsque toujours plus de personnes âgées demanderont toujours plus de soins, est un sujet délicat. Ce numéro consacre son dossier au thème du «Financement des soins» et montre sur sa couverture que, dans les

soins, tout a un coût. Une photo prise avec l'aide du service d'Aide et soins à domicile (ASD) de Wängi, en Thurgovie: les prix indiqués sont donc ceux qui y ont cours. Au niveau suisse, et même au sein d'un canton, ces prix peuvent fortement varier. Si les prix coûtant des soins de traitement infirmiers sont de 105 CHF de l'heure à Wängi, dans le canton de Zurich, ceux-ci sont en moyenne de 130 CHF.

Une grande interview aborde la question du financement des soins en mettant deux experts face à face pour discuter du chaos qui règne aujourd'hui autour du matériel LiMA et des désaccords touchant au financement résiduel. La pression exercée sur les prix se répercute également sur le travail quotidien des professionnels de l'ASD qui minutent chacune de leur visite et documentent chacun de leur geste.

D'autres articles rythment encore ce numéro, comme la rencontre avec Patrick et Ingrid Disch qui, à la naissance de leur deuxième enfant, sont devenus à la fois parents et proches aidants. Et c'est l'ancienne conseillère fédérale Eveline Widmer-Schlumpf qui répond cette fois-ci à nos 5 questions!

Je vous souhaite à toute et à tous une très bonne lecture.

Pierre Gummy, rédacteur

## DOSSIER «Financement des soins»

- 20 Deux experts pour parler argent
- 27 Le chronomètre de l'infirmière à domicile

## 4 ACTUEL

### PRESTATIONS

- 6 La Journée nationale d'ASD dans deux cantons
- 8 14 start-up se disputent le prix de l'IFAS

### SOCIÉTÉ

- 13 Devenir parents et proches aidants
- 16 Portraits des prétendants à la médaille Limmex

### RÉSEAU

- 30 Etude: plus de visibilité pour la coordination

### DIALOGUE

- 33 5 questions à Eveline Widmer-Schlumpf

## 35 LA DERNIÈRE

Couverture: Beat Stern est soigné par l'infirmière Elisabeth Rickenbach. Les prix coûtant donnés pour le Dossier «Financement des soins» sont ceux des services d'ASD thurgoviens de Wängi. Photo: Leo Wyden



Intuitive, pratique, gratuite.

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



S'informer et partager:  
facebook.com/SpitexMagazin

# «Le comité cultive la proximité avec le travail de terrain»

Markus Birk est depuis plus d'une année membre du comité d'Aide et soins à domicile Suisse. A 47 ans, il est le syndic de la ville thurgovienne de Diessenhofen et occupe plusieurs fonctions au sein de l'Aide et soins à domicile (ASD) de Thurgovie. Pour le Magazine ASD, il tire un premier bilan de son année passée pour l'ASD à but non lucratif au niveau national.

**Magazine ASD: Il y a une année, qu'est-ce qui vous a motivé à devenir membre du comité d'ASD Suisse.**

**Et aujourd'hui, ce poste répond-il à vos attentes?**

**Markus Birk:** Depuis 18 ans, je suis membre du comité d'une organisation de base, une période pendant laquelle j'ai participé à la fusion de l'ASD de Thurgovie du nord-ouest. Je suis également membre de l'Aide et soins à domicile de Thurgovie depuis 8 ans. Mon intérêt pour le système de santé n'a fait que de grandir, c'est pourquoi j'ai décidé de m'engager également au niveau national. Les besoins très hétérogènes de toutes les organisations de base ont motivé mon engagement. C'était également important pour moi que la région de la Suisse orientale soit représentée au sein du comité. L'envergure des organisations de base comme les moyens à leur disposition sont extrêmement différents. Cette diversité nous aide à envisager toujours de nouvelles solutions et donc à nous questionner continuellement sur ce qui est entrepris au sein de nos organisations. Le comité cultive la proximité avec le travail sur le terrain, et cela me plaît énormément: il est conscient des défis que les organisations de base doivent surmonter et cherche activement des solutions.

**Vous n'êtes pas seulement membre de ce comité, mais également marié et père de deux enfants, membre de nombreuses associations et de commissions en plus d'être syndic de la ville thurgovienne de Diessenhofen. Votre journée compte-t-elle plus de 24 heures?**

Lorsque je travaillais comme directeur en marketing, mes autres fonctions se déroulaient sur mon temps libre. Aujourd'hui, mon temps plein au service de la commune me permet d'assumer les tâches qui ont un lien direct avec ma fonction de syndic sur mes heures de travail. J'ai ainsi du temps pour siéger au sein du comité d'Aide et soins à domicile Suisse. Comme syndic, je peux également y exposer les perspectives propres à la vie de ma commune et grâce à cette expérience, je constate l'évolution de notre système de santé et, dans la mesure du possible, peux contribuer à le façonner un peu.



Markus Birk, membre du comité d'ASD Suisse. Photo: mäd

**Quels sont les sujets qui occupent le comité aujourd'hui? Et lesquelles s'imposeront à l'avenir?**

La mise en place d'un réseau national regroupant les autres prestataires de soins relève d'une grande importance pour l'Aide et soins à domicile à but non lucratif, car c'est uniquement ensemble que nous pourrions relever les défis qui s'annoncent. Important également: questionner les idées relevant du financement des soins qui sont débattus dans la Berne fédérale. Et d'intervenir lorsque cela s'avère nécessaire. Par exemple, la diminution planifiée de la contribution des assurances maladie pour les prestations d'aide et de soins à domicile est incompréhensible. Avec la pénurie de personnel, le financement des soins relève des thématiques prioritaires pour l'avenir. Des soins de qualité doivent rester accessibles à chacun, que ce soit pour les clientes et les clients, ou les communes et les cantons. Dans ce sens, il nous faut également sensibiliser les collectivités publiques. Elles doivent comprendre que, même si l'aide et les soins à domicile coûtent, ces prestations restent moins chères que les séjours hospitaliers. Face à l'ensemble de ces thèmes importants pour l'avenir, on comprend que le comité doit définir d'un commun accord le rôle que l'Aide et soins à domicile à but non lucratif doit y jouer.

**Et quel rôle doit-elle jouer?**

Il est évident que l'Aide et soins à domicile à but non lucratif deviendra un acteur toujours plus important dans le monde des soins, ce qui nous impose également des exigences toujours plus élevées. Le nombre de clients continuera de croître tout comme les pressions sur le financement des soins. Nous voulons continuer à être dédommages de manière équitable pour les prestations fournies. Et nous voulons être l'interlocuteur de référence lorsqu'il s'agit de soins à domicile, aujourd'hui comme demain.

Interview: Kathrin Morf

Dans le dernier numéro, Pierre Salvi a aussi tiré le bilan de sa première année au sein du Comité d'Aide et soins à domicile Suisse.

## Une ASSC valaisanne médaillée d'or au Swiss Skill

red. Amélia Brossy, Assistante en soins et santé communautaire (ASSC) à Sion en Valais, a démontré un savoir-faire à toute épreuve et remporté la course à la médaille d'or lors du Swiss Skills à Berne. Elle devient ainsi la championne suisse des ASSC à seulement 20 ans. Amélia Brossy, qui travaille à l'hôpital cantonal du Valais, s'est imposée face à 16 concurrentes et concurrents venus de Suisse alémanique et trois autres de Suisse romande. C'est OdaSanté, l'association faîtière du monde du travail en santé, qui a organisé le championnat suisse des ASSC du 12 au 15 septembre lors du Swiss Skill.

Pendant le concours, les candidats ont dû prouver leur savoir-faire en direct, des acteurs jouant le rôle de clients. Des compétences spécialisées, telles que la communication et l'organisation du travail, ont fait partie de l'épreuve. Celine Hess, de l'Hôpital cantonal de Lucerne, a obtenu la deuxième place. Le bronze a été décerné à Sabrina Marchetti de l'Hôpital cantonal des Grisons. Les trois gagnantes ont reçu leur médaille bien méritée le 15 septembre dernier. «Toutes les trois ont fait un excellent travail: elles ont tenu tête aux meilleurs des dix cantons et peuvent à juste titre être



Sabrina Marchetti (GR; à g.), Celine Hess (LU) et Amélia Brossy (VS) à la remise des prix aux côtés du Conseiller fédéral Johann Schneider-Ammann. Photo: SwissSkills/Manu Friederich

fières de leur performance. Quoi qu'il en soit, la branche est très fière d'elles», a déclaré Urs Sieber, directeur d'OdaSanté.

Dans les mois à venir, OdaSanté annoncera si la Suisse enverra des représentants des professions de la santé aux WorldSkills

2019, compétition qui se tiendra à Kazan, en Russie. La décision sera prise et communiquée fin novembre au plus tard.

[www.swiss-skills2018.ch](http://www.swiss-skills2018.ch)

Annonce

## Une campagne créative pour les soins de longue durée

red. Sensibiliser à la formation et aux études supérieures et mettre en avant les opportunités de carrière dans les soins de longue durée: tels sont les objectifs de la campagne nationale d'image des organisations CURAVIVA Suisse, Aide et soins à domicile suisse et OdaSanté. Trois agences ont présenté leur projet. Le jury a décidé après un examen minutieux de mandater l'agence Havas Suisse. Le lauréat a convaincu par sa compréhension de la situation de départ, une stratégie ciblée et cohérente et des idées créatives pour la mise en œuvre de la campagne. Le magazine ASD rendra compte dans un prochain numéro plus en détail de l'avancement de la campagne qui se déroulera sur une période de cinq ans.

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



**HÖGG**  
LIFTSYSTEME

**REPRÉSENTANT**  
**SODIMED**

CH-1032 ROMANEL  
TÉL. 021 310 06 06

MONTE-ESCALIERS

---

**FAUTEUILS  
ÉLÉVATEURS**

**ÉLÉVATEURS POUR  
FAUTEUIL ROULANT**

**ASCENSEURS  
VERTICAUX**



Monté dans  
2 semaines

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

SWISS ENGINEERING +

# Une flashmob et une simulation de vieillesse pour la Journée nationale

Lors de la Journée nationale de l'Aide et soins à domicile (ASD) à but non lucratif, des centaines de collaboratrices et de collaborateurs ont prouvé que l'ASD est «toujours à la pointe», comme le mentionne le slogan de cette année. Le Magazine ASD était sur place en Thurgovie pour une flashmob faisant intervenir parapluies et ballons et à Genève pour une promenade dans la peau d'un octogénaire.

Au son d'un gong, le ciel se remplit d'une centaine de ballons en ce premier septembre pluvieux au centre de Weinfelden en Thurgovie.

Des dizaines de parapluies s'ouvrent ensuite de concert. Plus de 200 collaboratrices et collaborateurs ainsi que leurs familles se sont réunis lors de la Journée nationale d'Aide et soins à domicile (ASD) pour une flashmob, un événement

éphémère qui rassemble dans un lieu public une multitude de gens participant à une action courte et hors du commun.

Les ballons s'envolent rapidement, presque aussi vite que le nombre de clients augmente en soins ambulatoires. Un défi que l'Aide et soins à domicile relève avec énergie, mobilisant les technologies dernier cri et en se profilant comme un employeur attractif. Une mission incarnée dans le slogan de cette Journée de l'ASD, «toujours à la pointe», et pour qui un nombreux public s'est déplacé afin de montrer son soutien.

Avant ce lâché de ballon à 11.45 tapante organisé par l'Aide et soins à domicile du canton de Thurgovie, les centres de très nombreux villages de la région ont accueilli sur leur place principale les stands de l'ASD. Le personnel y distribue des pommes et des flyers et profite de l'occasion pour informer sur les offres de prestations à domicile. Habités à faire face à tous les imprévus, selon les dires de plusieurs passants, les collaboratrices et les collaborateurs de l'ASD ont tenu tête au temps maussade pour aller à la rencontre de la population.

Selon Franziska Zeller, Directrice du service développement pour l'ASD de Thurgovie, l'idée d'une flashmob a

été retenue pour créer un effet «Wow!»: «Nous souhaitons proposer une expérience à vivre ensemble tout en montrant les forces vives de l'ASD.» La directrice se dit très heureuse de cette action alors que les ballons disparaissent peu à peu dans

**«Cet événement a permis de faire connaître au grand public l'enthousiasme qui anime l'ASD.»**

Franziska Zeller



**La flashmob de Weinfelden a rassemblé plus de 200 personnes.**

Photos: Pierre Gumy /Kathrin Morf



La vieillesse simulée, les escaliers donnent le vertige.

le ciel. «L'association cantonale est très proche des organisations de base de l'ASD, c'est une proximité qui se ressent aujourd'hui. Nous avons réussi à réunir beaucoup de monde dans une bonne ambiance, ce qui a permis de faire connaître au grand public l'enthousiasme qui anime l'ASD.»

### A Genève dans la peau d'un octogénaire

A l'autre extrémité de la Suisse, à Genève, imad, Institution genevoise de maintien à domicile, a également profité de la Journée nationale de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif pour aller à la rencontre du grand public. Du 30 août au 1<sup>er</sup> septembre, les passants ont vieilli de 30 ans le temps d'une promenade dans le centre commercial du quartier des Charmilles. Amador Morales, formateur pour les gérontechnologies chez imad, s'affaire à les aider à enfiler le costume de simulation d'âge en expliquant l'utilité de chaque accessoire: «Les gants simulent la perte de sensibilité, les lunettes rétrécissent le champ de vision, le casque diminue votre ouïe et les divers poids affectent les articulations et les déplacements.» En tout, c'est près de trente kilos qui pèsent sur le dos, les bras et les jambes pour simuler un vieillissement naturel, sans donc les maladies et handicaps qui surviennent avec l'âge. Au moment de se lever de la chaise, le costume complique chaque mouvement. Petite surprise supplémentaire: des sandales tronquées en bout de pied simulent la perte d'équilibre. Gare donc à celui qui se lève avec trop d'enthousiasme!

Rejoint par Emmanuelle Rouxel, ergothérapeute chez imad, Amador Morales entame la visite du centre. Le but? Montrer par l'expérience les difficultés des personnes âgées dans un tel endroit et, peut-être, susciter plus d'empathie à leur égard. L'exercice débute simplement: ôter une veste d'un porte-manteau pour le mettre sur son dos. Lever son poignet au-dessus du niveau de ses épaules demande une énergie folle et enfiler l'imperméable sans pouvoir totalement plier le coude relève d'un numéro de gymnastique.

«Je comprends mieux à présent ce que ressentent les personnes âgées avec qui je travaille.»

Daniel

Dans le centre commercial, tout est grand et lumineux. Les lunettes et le casque confinent pourtant ces espaces à une bulle qui se ressert sur soi. Ceux qui passent à proximité ne sont vus qu'au dernier moment accompagné d'un sursaut de surprise. Chaque son s'étouffe dans le velours du casque, faisant des instructions toutes proches d'Amador Morales des bruits aussi lointains que les rires des enfants qui s'amuse en bas de l'escalator. L'escalator que l'ergothérapeute ignore avec le



La combinaison pèse en tout 30 kg.

sourire pour proposer une descente d'escalier qui s'apparente plus à un plongeon. La mise en scène est parfaite et plus la promenade avance, plus il devient facile de se glisser dans la peau d'une personne âgée faisant face à son quotidien.

«Je ne m'imaginai pas avoir si mal au dos», partage Barbara, une jeune femme qui s'est prêtée à l'exercice alors qu'elle enlève la minerve qui l'empêchait de bouger sa tête sans entraves. L'escalade des derniers escaliers lui laisse le souffle court. Daniel, un Genevois de 20 ans ayant lui aussi endossé la combinaison de simulation de vieillissement, tire le bilan après avoir ramassé ses clefs le dos et les poignets lourdement lestés. «En dix minutes, je me suis déjà senti isolé. J'ai ressenti une sensation de faiblesse qui m'a poussé à vouloir éviter le regard des autres. J'ai travaillé avec des personnes âgées, et je comprends mieux à présent ce qu'elles vivent au quotidien», explique le Genevois. Mission accomplie donc pour Amador Morales, Emmanuelle Rouxel et l'ensemble de l'équipe d'imad présente sur le stand: l'immersion dans le grand âge ne laisse personne indifférent!

Kathrin Morf / Pierre Gumy

Un grand merci aux services d'ASD pour les nombreuses activités organisées à l'occasion de la Journée nationale d'Aide et soins à domicile. Et un merci à tous les visiteurs!

**f** De nombreuses photos sur notre page Facebook relatent de cette Journée nationale d'Aide et soins à domicile à Genève et en Thurgovie, où une vidéo a également été tournée.



Le jury de l'IFAS Innovation Challenge 2018.  
Photo: Cosanum

## Idées ingénieuses pour le système de santé

Les jeunes entreprises réalisent leur rêve d'autonomie. Pour orienter cette dynamique d'action dans la bonne direction, il faut non seulement une bonne intuition et des moyens financiers, mais également des plateformes sur lesquelles les jeunes entrepreneurs peuvent présenter leurs idées, comme lors de l'IFAS Innovation Challenge, qui aura lieu pour la première fois en 2018 à l'occasion de l'IFAS, le Salon spécialisé du marché de la santé. Les 14 finalistes du concours des jeunes entrepreneurs sont désormais connus.

Aller de la grotte de stalactites de St.-Beatus aux chutes de Rosenloui et en revenir. Tel était le chemin parcouru par les candidats au live pitch du premier IFAS Innovation Challenge lors duquel ils ont dû se présenter à un jury et répondre à leurs questions. S'il avait effectivement fallu parcourir ce chemin dans la nature de l'Oberland bernois, le trajet aurait été long et impraticable. Cela n'a pas été aussi difficile pour les représentants des start-up sélectionnées en ce jour d'été de la fin du mois d'août. En effet, les candidats se sont réunis au siège de la société de logistique au service de la santé, Cosanum, entreprise à l'origine du concours de l'IFAS, le Salon spécialisé du marché de la santé (voir le 1<sup>er</sup> encadré). «Dans le centre logistique de Schlieren, les salles de réception et de réunion portent le nom de sites géologiques suisses», déclare Vincenzo Aricò, responsable marketing et communication chez Cosanum. Les participants se sont donc d'abord retrouvés dans la salle de conférence nommée «Beatushöhle» (grotte de St.-Beatus) et ont ensuite présenté leurs idées et leurs visions dans la salle «Rosenloui», devant le jury d'experts.

### Submergé par les candidats

L'IFAS Innovation Challenge est l'initiative de Cosanum, partenaire premium d'Aide et soins à domicile Suisse. Pour

soutenir les nouvelles entreprises, le spécialiste de la logistique de la santé a noué un partenariat avec l'organisateur du salon IFAS et Swiss Healthcare Start-ups, une organisation à but non lucratif. Le Challenge s'adresse aux jeunes entreprises désireuses de s'implanter dans le système de santé suisse et ayant une idée ingénieuse, des prestations exceptionnelles, projet ou produit innovant. «Nous avons reçu au total plus de 65 candidatures pour l'IFAS Innovation Challenge. On a été submergé par les demandes», déclare Vincenzo Aricò, qui s'attendait en effet à une trentaine d'inscriptions. Il explique ce grand nombre de candidats par la digitalisation: «La numérisation bat son plein et apporte un élan créatif incroyablement important à l'industrie de la santé. Seules 21 start-up ont finalement été nommées pour le live pitch.»

### Stand au salon IFAS

Parmi les 21 participants, 14 start-up (voir le 2<sup>e</sup> encadré) ont été invitées à présenter en direct leurs idées, prestations et produits lors de l'IFAS dans le cadre d'une exposition commune du 23 au 26 octobre dans la halle 4, comme le précise Lea Maurer, Head Communications IFAS. En compagnie de Heinz Salzgeber, gestionnaire d'exposition IFAS, elle a fait partie du jury composé de onze membres,

dont Marianne Pfister, Directrice d'Aide et soins à domicile Suisse. «Au départ, seules 10 entreprises devaient atteindre cette étape. Mais il y avait tant de start-up aux idées innovantes qu'il aurait été dommage de ne pas leur offrir également de la visibilité à travers cette plateforme», précise le responsable marketing et communication.

L'IFAS Challenge permettra de déterminer ce qui pourrait être la norme dans le système de santé de l'avenir en s'appuyant sur certains critères, comme le potentiel de clients et la chance des concurrents à faire leur place sur le marché. «C'est précisément la raison pour laquelle l'IFAS Innovation Challenge a été initié», souligne Bruno Schefer, Headcoach de Cosanum. En tant qu'entrepreneur, il sait combien il est difficile de susciter l'attention nécessaire pour une jeune entreprise. «L'avenir appartient aux start-up», Bruno Schefer en est convaincu. Elles sont considérées comme l'espoir de l'économie, elles seront des piliers importants pour la Suisse, elles créeront de nouveaux emplois et concrétiseront les idées dans le monde. Bruno Schefer avait depuis longtemps l'idée d'initier un Challenge. Avec l'IFAS Innovation Challenge, il a trouvé la formule pour offrir aux start-up le réseau utile et une plateforme de promotion indispensable leur permettant de se présenter lors de ce salon spécialisé et d'augmenter leur degré de notoriété.

### Potentiel créatif

Selon Bruno Schefer, il est important de construire des ponts. Le potentiel créatif dans le système de santé est énorme, mais personne ne peut prédire exactement ce qui sera un succès retentissant. Son objectif principal est donc de réunir les investisseurs, les idées et un public professionnel. Pour l'évaluation professionnelle de tous les projets soumis, un jury d'experts compétents issus de différents secteurs de la santé a procédé à l'évaluation et à l'appréciation selon la méthode CO-STAR. «Cette technique d'audit a fait ses preuves», déclare Vincenzo Aricò. Elle crée une hiérarchie selon des critères techniques, même pour une procédure en plusieurs étapes. Le jury a évalué les candidats en fonction du potentiel de clients, du potentiel commercial, de la solution, de l'évolutivité, de l'équipe et des avantages. «Tous les candidats ont fait de très bonnes présentations dans les cinq minutes qui leur ont été imparties», affirme Aricò. «Mais à la fin, seuls 14 participants ont été admis à se présenter au salon IFAS.» Aricò est plus qu'enthousiaste à l'idée du premier Challenge et partage l'opinion du Headcoach selon laquelle des plateformes telles que l'IFAS Innovation sont nécessaires pour permettre aux jeunes entreprises de se faire connaître. Il est donc très heureux pour la suite. Non seulement parce que lui et son équipe de marketing ont veillé à ce que tout se passe bien, mais également parce qu'il est content pour les 14 start-up qui exposeront au salon IFAS du 23 au

26 octobre et présenteront leurs idées, produits et prestations à un public spécialisé plus large. L'apothéose sera la cérémonie de remise des prix le 25 octobre 2018, dès 15 heures dans la halle 4. Selon Heinz Saltzgeber, ce moment sera «un moment fort du salon» grâce à la qualité des projets portés par les start-up, leur engagement ainsi que l'énergie mis dans l'organisation de ce concours par ses initiants. Un apéritif offert par Crédit Suisse et une cérémonie modérée par Nik Hartmann rythmeront l'événement qui se terminera par la remise du prix au gagnant du Challenge: 10 000 CHF, une vidéo de promotion ainsi que le soutien et le réseau de Cosanum composent la récompense qui doit permettre à la jeune entreprise de se lancer confiante sur le marché suisse de la santé.

Paolo D'Avino / Kathrin Morf

## IFAS, Salon spécialisé du marché de la santé

La 35<sup>e</sup> édition de l'IFAS, salon spécialisé du marché de la santé, se tiendra du mardi 23 octobre au vendredi 26 octobre dans les halles 1 à 7 de la Foire de Zurich. Il présente diverses innovations dans l'industrie, comme des ECG tactiles et sans fil ou des programmes de récolte intelligente de données. Comme pour la dernière édition en 2016, les organisateurs attendent environ 400 exposants et environ 16 000 visiteurs. «Le salon est unique en son genre et offre tous les deux ans au public professionnel une vue d'ensemble du marché suisse de la santé», déclare Heinz Saltzgeber, directeur du salon. Le hall 7, le hall informatique, est complet. «Comme dans la plupart des secteurs industriels, l'informatique a joué un rôle important chez IFAS», confirme Saltzgeber. «La numérisation présente également un grand intérêt à l'IFAS de cette année et fera l'objet d'un débat approfondi au cours des quatre jours du salon: d'une part par les exposants, et d'autre part dans le Forum IFAS. Néanmoins, l'être humain est toujours au premier plan. Les technologies de l'information et la numérisation qui y est associée devraient aider les personnes dans l'exercice de leur profession en leur faisant gagner du temps.» Dans le forum IFAS mentionné plus haut, les thèmes d'actualité du marché de la santé sont expliqués et discutés par des experts de renom – cette fois sous la devise «Safely into the future». CareFair, le salon suisse de l'emploi pour les professionnels de la santé, se tiendra dans la halle 2: les employeurs et les employés peuvent apprendre à se connaître et proposer des offres d'emploi. Le salon spécial sur l'hôtellerie du secteur de la santé dans le hall 6 sera une fois de plus au rendez-vous; avec ses neuf exposants, il sera consacré au thème «Qualité de vie et vieillesse». «Je peux affirmer que l'IFAS de cette année répondra à toutes les attentes des visiteurs avec sa gamme de produits et de services», conclut Saltzgeber. La foire est ouverte de 9h à 17h. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site [www.ifas-messe.ch](http://www.ifas-messe.ch).

## IFASInnovation Challenge – Portraits des 14 finalistes

**1**nfusion

1nfusion AG – La technologie de perfusion du futur

Les pompes à perfusion font partie des appareils les plus exposés aux défaillances en milieu hospitalier. L'une des faiblesses des pompes actuelles est qu'elles sont souvent bouchées ou pliées. 1nfusion veut innover avec le nouveau perfuseur Flowbox, un instrument de mesure pouvant calculer le débit directement dans la tubulure. Ainsi, chaque patient reçoit individuellement la dose de médicament dont il a besoin. [www.1nfusion.com](http://www.1nfusion.com)

**caru**

CARU – Le colocataire du futur

Les fondateurs de CARU sont d'avis que chaque être humain doit être un membre actif de la société. Pour ce faire, ils ont développé un système d'alarme intelligent pour les appartements. Le «colocataire» du futur analyse et détecte un changement de comportement à partir des données des capteurs. Si l'appareil constate quelque chose d'inhabituel, il informe immédiatement une personne de confiance ou le centre d'appel d'urgence. [www.caruhome.com](http://www.caruhome.com)

**derma2go**

Schnelle Hilfe für Ihre Haut

derma2go AG – Dermatologie en ligne

Derma2go est une consultation dermatologique en un clic. La télédermatologie comporte trois étapes: déposer une requête, télécharger des photos, remplir le questionnaire. Le dermatologue répond dans les 24 heures. L'avantage réside dans un gain de temps considérable tant pour les patients que pour les dermatologues. [www.derma2go.com](http://www.derma2go.com)

**+WoundDesk**

Enhance your existing Wound Care Process.

digitalMedLab GmbH – Prise en charge des plaies chroniques

Avec son application mobile «+WoundDesk», digitalMedLab entend contribuer à façonner le système de santé. La collecte de données et la mesure des plaies soutiennent activement le spécialiste dans son processus de prise de décision. En quelques clics et en un peu de temps, l'évolution de la plaie peut être évaluée et le traitement documenté. [www.digitalmedlab.com](http://www.digitalmedlab.com)

**Dividat.**

Dividat AG – Prévenir les chutes de façon ludique

Eva van het Reve et son frère Joris ont mis au point un système et un dispositif d'entraînement assisté par ordinateur pour prévenir les chutes chez les personnes âgées. L'élément central est une plateforme d'entraînement cognitif et moteur. «Senso» a fait l'objet de recherches à l'EPFZ de Zurich. Les personnes entraînées choisissent parmi différents jeux et l'exercice à faire avec leurs pieds et apparaissant à l'écran. [www.dividat.com](http://www.dividat.com)

**EXPLORIS**

Exploris Health AG – Diagnostic précoce des sténoses

Comment le travail du personnel médical pourra-t-il être allégé à l'avenir? Au moyen de l'intelligence artificielle. Peter Ruff, PDG et fondateur d'Exploris, en est convaincu. Avec son équipe, il a mis au point un logiciel d'électrocardiographie qui permet de diagnostiquer le rétrécissement dangereux (sténoses) des artères coronaires. Les modèles de données et l'apprentissage automatique servent de base au diagnostic et au traitement. [www.exploris.info](http://www.exploris.info)

**INSPACION**

Inspacion AG – Planification au moyen de la réalité virtuelle

En collaboration avec l'hôpital cantonal d'Aarau, Inspacion effectue des essais sur les cas d'urgence à l'aide de la réalité virtuelle. En utilisant cette technologie, les futurs utilisateurs peuvent participer à la planification d'un bâtiment. Il suffit de mettre des lunettes VR et l'assistante technique opératoire, par exemple, sera au cœur de la future salle d'opération. Grâce au savoir-faire des utilisateurs ultérieurs, il est possible d'éviter les erreurs de conception dès la phase de planification. [www.inspacion.com](http://www.inspacion.com)

**Online Doctor**

OnlineDoctor AG – Feed-back dans les 48 heures

Chez OnlineDoctor, les patients reçoivent rapidement un diagnostic médical spécialisé et à moindre coût de leurs problèmes de peau, quel que soit l'endroit où ils se trouvent. Fini le temps où les patients devaient attendre longtemps avant d'obtenir un rendez-vous chez le dermatologue. Le patient est soumis à une consultation dermatologique et reçoit le diagnostic du spécialiste de OnlineDoctor dans les 48 heures. [www.onlinedoctor.ch](http://www.onlinedoctor.ch)

**OXOCARE**

Oxomed AG – Pansement en cas de chute à la maison et en route

Le capteur de chute d'Oxomed est un concentré de technologie. En cas de chute, un appel d'urgence est déclenché. Cela augmente l'indépendance et le sentiment de sécurité des personnes exposées aux risques de chute. Le capteur est fixé sur la partie supérieure du corps à l'aide d'un sparadrap et envoie un signal d'alarme en cas de chute à des personnes de confiance prédéfinies dans toutes les situations quotidiennes, y compris dans la douche ou pendant le bain. [www.oxocare.ch](http://www.oxocare.ch)

**pathmate**

Pathmate Technologies AG – Accompagnement individuel

Les personnes atteintes d'une maladie chronique sont très bien prises en charge par leur médecin ou dans des cliniques. Mais une fois à la maison, la discipline fait souvent défaut. Pathmate utilise une application mobile en cas de non-observance thérapeutique. Cela permet de créer un parcours du patient personnalisé. Les résultats des tests ont montré que 60 % de tous les patients interagissent via le chatbot même après trois mois et atteignent environ 40 % de leurs objectifs quotidiens. [www.pathmate-technologies.com](http://www.pathmate-technologies.com)

**pregnolia**

INFORMED PREGNANCY CARE

Pregnolia – Détection des risques de naissances prématurées

Les enfants nés avant la 37<sup>e</sup> semaine sont considérés comme des prématurés. En Suisse, c'est le cas d'un enfant sur douze. Une naissance prématurée peut être due à une insuffisance cervicale et peut se manifester par un tissu plus mou ou un raccourcissement tissulaire. Pregnolia a développé un appareil de mesure qui détermine la rigidité des tissus rapidement et sans douleur. [www.pregnolia.com](http://www.pregnolia.com)



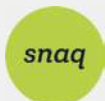
Rockethealth by Helmedica AG –  
Dossier médical structuré des patients

Rockethealth est un système de documentation structurée et de gestion des dossiers médicaux. Le système permet ainsi aux médecins, pharmacies et à tout autre personnel médical de documenter rapidement et facilement l'ensemble du processus de traitement. Rockethealth est disponible sous forme d'application pour une utilisation mobile et en tant que solution web. [www.rockethealth.ch](http://www.rockethealth.ch)



Scewo AG – Le fauteuil roulant  
du 21<sup>e</sup> siècle

Pour la nouvelle génération de fauteuils roulants, les fabricants de Scewo associent la technologie la plus récente au design le plus moderne. Le fauteuil roulant agile du 21<sup>e</sup> siècle de Scewo monte les marches et brave les obstacles. Il dispose même d'un mode de levage intégré qui permet, par exemple, de prendre un verre dans un bar d'égal à égal avec des amis. [www.scewo.ch](http://www.scewo.ch)



SNAQ GmbH – Le compteur simple  
de la valeur nutritive

Ce que la reconnaissance faciale a fortement promu ces dernières années, SNAQ le place au cœur de la nutrition. Il suffit de photographier le sandwich, de le scanner et après quelques instants, le smartphone indique le nombre de glucides, de protéines et de calories totales contenues dans le petit pain. Le compteur est indiqué pour toutes les entreprises qui proposent des applications ou des appareils mobiles pour diabétiques. [www.snaq.ch](http://www.snaq.ch)

Annonce



## Remise des prix

couronnée d'un apéritif

 **25. octobre**

 **MESSE ZURICH** (Hall 4 / Stand 153/158)

 **15h 00**

Votez aussi sur place du  
23 au 25 octobre!

Pour plus d'informations:  
[ifasinnovation.ch](http://ifasinnovation.ch)

Initiateur

cosanum

Le logisticien au service de la santé.

Partenaires

IFAS 2018

IFAS-MESSE.CH

Sponsor

SHS

SWISS  
HEALTHCARE  
STARTUPS

CREDIT SUISSE



# L'IFAS 2018 présente les innovations et tendances du marché de la santé

À l'IFAS 2018, le salon spécialisé du marché de la santé, plus de 330 exposants font découvrir les nouveautés de leur branche, Tandis que les employeurs recrutent à CareFair, le salon de l'emploi suisse pour professions de santé intégré, l'exposition spéciale «L'hôtellerie dans le secteur de la santé» sensibilise le public aux besoins toujours plus individuels des personnes âgées et l'IFAS FORUM propose des conférences consacrées à des thèmes comme «L'informatique pour les cabinets médicaux» et «Garantir la sécurité des soins grâce à la physiothérapie».



Cette année également, l'IFAS occupera du 23 au 26 octobre 2018 les sept halles du parc d'expositions de Messe Zürich.

À l'IFAS 2018, de nombreuses entreprises suisses en Suisse comme à l'étranger offrent un véritable kaléidoscope thématique et donnent un aperçu unique des tendances de leur secteur. Les visiteurs y trouveront des innovations relatives au diagnostic, à l'organisation et à l'équipement, à la technique médicale, à l'informatique, aux soins, à la réadaptation, à la physiothérapie, au fitness et à l'entraînement physique, à l'hôtellerie et aux produits de consommation. La tendance

à la numérisation se fait également ressentir au salon. «La totalité de la halle 7 ainsi qu'une aire d'exposition supplémentaire dans la halle 6 sont occupées par les plus de 80 entreprises du secteur informatique», explique H. Salzgeber. La halle 2 est dédiée à la physiothérapie, à la réadaptation et au fitness et à l'entraînement physique.

## Transmission du savoir et réseautage

Sous le mot d'ordre «Envisager l'avenir en toute sécurité», l'IFAS FORUM s'intéresse aux différents aspects qui vont contribuer à garantir la sécurité des soins – des nouveaux règlements européens relatifs aux dispositifs médicaux (MDR) et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (IVDR), qui constituent un grand défi pour l'industrie de la technique médicale, à la sécurité des données en passant par la qualité de vie des seniors. Physioswiss, l'Association Suisse de Physiothérapie, participe pour la première fois aussi bien au salon qu'à l'IFAS FORUM et y aborde le thème «Garantir la sécurité des soins grâce à la physiothérapie». «Avec son programme de haut niveau, l'IFAS FORUM transmet un savoir spécialisé d'une grande actualité et fournit une excellente occasion de réseautage», conclut H. Salzgeber. Le programme détaillé du forum sera publié à la mi-septembre sur le site [www.ifas-messe.ch](http://www.ifas-messe.ch).

## Qui va gagner l'IFAS Innovation Challenge?

Le suspense est à son comble à l'occasion du premier concours «IFAS Innovation

Challenge». Parmi les 60 start-up ayant participé au concours, 14 finalistes ont été retenus pour présenter leurs innovations dans la halle 4. Il sera intéressant pour les visiteurs d'assister à la présentation des projets ainsi qu'à la remise des prix qui aura lieu le 25 octobre 2018 à partir de 15 heures dans la halle 4.

L'hôtellerie du secteur de la santé est elle aussi en quête de solutions inédites. En effet, les besoins des patients et des personnes vivant dans des homes, cliniques de réadaptation et hôpitaux sont de plus en plus individuels. Neuf exposants présentent, dans le cadre de l'exposition spéciale «L'hôtellerie dans le secteur de la santé», leurs innovations dans le domaine du confort, des soins et de la sécurité.

## Quand les chercheurs d'emploi rencontrent des employeurs potentiels

Pour les prestataires du secteur de la santé, trouver du personnel qualifié constitue un défi de taille. Au salon de l'emploi pour professions de santé, CareFair, les chercheurs d'emploi peuvent faire connaissance avec des employeurs potentiels et vice-versa. Des entreprises renommées du secteur comme l'Hôpital universitaire de Zurich, l'Hôpital cantonal de Saint-Gall ou med-jobs, la plateforme en ligne pour médecins et personnel soignant, comptent parmi les exposants.

Le coup d'envoi de l'IFAS sera donné le mardi 23 octobre 2018 en matinée par une cérémonie d'ouverture consacrée à «La Sécurité dans le domaine de la santé».

## Complément d'information et photos:

Lea Maurer  
Head Communications  
Exhibit & More AG  
Telefon: +41 (0)44 806 33 45  
E-Mail: [lea.maurer@exhibit.ch](mailto:lea.maurer@exhibit.ch)

### Informations à l'intention des visiteurs

L'IFAS se tiendra du 23 au 26 octobre 2018 au parc d'expositions de Messe Zürich. Le salon est ouvert de 9 à 17 heures. Des billets d'entrée gratuits, des informations sur l'accès, des plans des halles, la liste des exposants et d'autres informations sont disponibles sur le site Internet.

[www.ifas-messe.ch](http://www.ifas-messe.ch)



Ingrid Disch avec son bébé Alessio, son aîné âgé de deux ans Dario et Christa Scherrer du service pédiatrique d'Aide et soins à domicile du canton de Zurich. Photo: Leo Wyden

# Du sel, des soins et des proches pour Alessio

Alessio est né en décembre 2017 et nécessite depuis des soins et une attention de tous les instants. Le deuxième fils d'Ingrid et Patrick Disch souffre d'une maladie rare l'empêchant d'assimiler normalement le sodium. L'Aide et soins à domicile spécialisé en pédiatrie du canton de Zurich rend régulièrement visite au couple de trentenaire qui a appris ce que signifiait être proches aidants.

«Dario est trop mignon», chante Dario Disch du haut de ses deux ans en courant dans l'appartement au lieu de se mettre au lit. Son père, Patrick, part à sa poursuite alors que sa mère prépare le café après avoir couché le petit dernier, Alessio. Voilà une scène de vie des plus banales au sein du quotidien d'une famille qui se joue en ce soir de septembre à Bülach, près de Zurich. Mais plus rien n'est banal dans le quotidien des Disch depuis plusieurs mois. A la naissance d'Alessio, le couple de 32 ans n'est pas seulement devenu une nouvelle fois maman et papa, mais également proches aidants. C'est pourquoi le Magazine ASD leur rend visite à l'approche de la Journée nationale du 30 octobre dédiée aux proches aidants (voir encadré).

## Cinq semaines de contractions

Après cinq mois de grossesse, la gynécologue d'Ingrid Disch remarque une anomalie avec l'intestin du fœtus. Un spécialiste avance alors l'hypothèse d'une occlusion intestinale, ce qui empêcherait la circulation du liquide amniotique

dans le corps de la mère et pourrait provoquer un accouchement prématuré. Ce spécialiste a donc suivi le développement de la grossesse de près et pompé le liquide amniotique en trop. Bien que l'inquiétude commence à ronger les futurs parents, l'enfant se développe dans le ventre de sa mère sans autres soucis que les difficultés concernant ses intestins. «C'est ce qui nous a permis de garder un semblant de calme et de nous réjouir de la venue de notre garçon», se souvient Ingrid Disch.

A la 23<sup>e</sup> semaine, lors d'un contrôle de routine, le médecin demande à la future maman comment elle se sent. Elle signale un léger mal de dos, des douleurs qu'elle met sur le compte de son ventre toujours plus gros. Mais ce symptôme n'a rien de bénin pour le médecin: ce sont des contractions. Les spécialistes prescrivent alors en urgence des tocolytiques, médicament permettant de diminuer les contractions afin de retarder l'accouchement de cinq semaines pendant lesquelles Ingrid Disch lutte constamment avec ces douleurs. Le 21 décembre, le cœur de l'enfant émet des bruits inquiétants et l'accouchement est provoqué par césarienne à la

27<sup>e</sup> semaine de grossesse, explique la mère: «Tout s'est alors passé sans rencontrer le moindre problème et en quelques minutes Alessio est venu au monde.»

### Une maladie extraordinairement rare

Après trois jours passés en néonatalogie, le jeune garçon est opéré des intestins, le soir de Noël. Les médecins lui posent alors une stomie et vérifient s'il souffre véritablement d'une occlusion intestinale. Pour la mère, ça aurait été le meilleur des scénarios: «C'est ce que nous espérons, car une opération aurait suffi à enlever l'occlusion.» Mais leurs espoirs ne se sont pas réalisés et aucune occlusion n'a été trouvée.

Pire, l'état de santé d'Alessio s'est soudain dégradé, sa circulation sanguine a chuté, ses reins se sont mis à dysfonctionner avant qu'une hémorragie cérébrale se déclare.

Heureusement, les médecins ont rapidement découvert la cause des malheurs d'Alessio: l'intestin du nouveau-né assimile trop d'eau et trop peu de sodium. Un diagnostic qui confirme un test sanguin: Alessio souffre d'une mutation génétique accidentelle causant une diarrhée sodée congénitale, une maladie extraordinairement rare. Les médecins lui administrent donc sans attendre d'importantes doses de chlorure de sodium dont il manque. «Alessio a besoin de beaucoup, beaucoup plus de sodium que nous, pour que son corps puisse en absorber suffisamment. On l'a mis sous sérum physiologique et il a tout de suite été mieux.»

Les parents ont pu prendre leur enfant pour la première fois dans leurs bras après trois semaines. Après deux mois, Alessio est hospitalisé d'urgence en pédiatrie et opéré pour cause d'une déformation de son intestin. Il aura fallu encore cinq mois et le déplacement de la stomie pour qu'Alessio puisse quitter définitivement l'hôpital par une chaude journée de juillet. «Notre garçon a pu rentrer chez lui sept mois après sa naissance», compte péniblement Ingrid Disch.

**«Pour moi, les proches aidants étaient encore il y a peu uniquement les conjoints ou les enfants de personnes âgées.»**

Ingrid Disch

### Une attention de tous les instants

Alessio reçoit aujourd'hui constamment du chlorure de sodium par l'une des deux perfusions de son avant-bras, dont la seconde sert à le nourrir de manière arti-

ficielle pendant douze heures chaque jour dès 21h. Lait et compotes font également partie des repas du garçon, mais sa maladie exige des compléments à sa nutrition. «Seule l'alimentation parentérale lui permet d'assimiler suffisamment de nutriments», explique sa mère qui a appris, au cours des derniers mois, ce que signifie être un proche aidant. «Pour moi, les proches aidants étaient jusqu'à il y a peu les conjoints ou les enfants de personnes âgées. Je ne pensais pas devenir proche aidant si tôt.»

Depuis qu'Alessio a quitté l'hôpital, le service ambulatoire de pédiatrie du canton de Zurich, appelé «Kinderspitex», rend visite tous les jours à la famille. D'abord deux fois par jour, puis Ingrid Disch a pu débrancher seule la perfusion parentérale le matin. Chaque soir une professionnelle l'aide à réinstaller la

## Etre proches aidants en Suisse

Le 30 octobre est la journée nationale des proches aidants. En 2014, le Conseil fédéral estimait à près de 330 000 le nombre de personnes actives s'occupant d'une personne malade ou handicapée dans leur entourage. Ce qui signifie quelque 64 millions d'heures d'aide et de soins assumées par les proches aidants selon une étude d'Aide et soins à domicile Suisse datant de 2013. Si chacune de ces heures devait être rémunérée, elle coûterait 3,5 milliards de francs. Au vu de l'évolution démographique et des situations de démence toujours plus nombreuses, le nombre de personnes dépendantes de l'aide et de soins de proches va inévitablement augmenter. Pour leur assurer aide et soins sans l'intervention de proches aidants, l'état manque à la fois de moyens financiers et de personnel, selon le Conseil fédéral.

L'Aide et soins à domicile à but non lucratif soutient et conseille les proches apportant aide et soutien à leur entourage. Le quotidien des proches aidants peut devenir pesant, à tel point qu'ils courent eux-mêmes le risque d'en devenir malade. Alors que la politique a long-

temps considéré l'investissement des proches aidants comme allant de soi, le Conseil fédéral a opté pour un plan d'action en 2014 pour mieux soutenir les personnes concernées. En juillet de cette année, le Conseil fédéral a ouvert pour consultation jusqu'au 16 novembre les trois mesures que ce plan propose. Il s'agit de régler le maintien du salaire pour les absences de courte durée et de créer un congé pour les quelque 4000 familles qui assure la prise en charge d'un enfant gravement malade ou victime d'un accident en Suisse. Par ailleurs, il est prévu d'étendre les bonifications pour tâches d'assistance.

La nouvelle «Communauté nationale d'intérêts en faveur des proches aidants» créée en début d'année par la Croix-Rouge Suisse approuve globalement les mesures proposées par le Conseil fédéral, mais les considère insuffisantes et condamne par exemple l'absence de congé de repos pour les proches aidants.

Plus d'informations sur les sites [www.aide-soins-domicile.ch](http://www.aide-soins-domicile.ch), [www.redcross.ch](http://www.redcross.ch), [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) et taper «proches aidants» comme mots-clefs.

perfusion et à changer celle qui contient le chlorure de sodium. Chaque semaine, elle amène Alessio pour un contrôle en milieu hospitalier auprès du service de diététique, de physiothérapie et en pédagogie curative. «Avec Dario, nous aimions voyager, mon mari et moi. Nous avons fait bon nombre de balades. Mais aujourd'hui, je suis contrainte de rester à la maison sans savoir pour combien de temps encore.» Gérant de la filiale d'une entreprise, son mari a la chance de pouvoir subvenir aux besoins financiers de la famille. «Je ne peux plus contribuer au budget de la famille», dit la mère de 32 ans qui poursuit: «Je m'investis donc d'autant plus dans les tâches ménagères.» Chaque trois jours, elle remplit par exemple un sac de 110 litres de matériel de soin. Alessio souffre d'une diarrhée qui ne lui laisse aucun répit et vomit souvent. Ingrid Disch le change donc 15 à 20 fois par jour et doit «à côté de cela faire tourner sans cesse la machine à laver le linge». Sans oublier qu'elle doit également porter l'attention nécessaire à Dario, «le petit bavard», comme le surnomme sa mère.

Ces derniers mois, le couple a également appris une nouvelle langue étrangère: celle des soins. Ils ont lu toute la documentation possible sur la diarrhée sodée. Seulement une dizaine de situations dans le monde ont été étudiées. Selon la documentation existante, la capacité d'absorption de l'intestin doit s'améliorer après la première année de vie. Ce qui donne bon espoir aux parents de voir un jour Alessio se passer de nutrition parentérale. «Il aura toujours besoin de chlorure de sodium, mais nous pourrions en réduire la quantité de 960 millilitres à 600, ce qui représente une grande étape», se réjouit Ingrid Disch.

L'incertitude plane encore sur les séquelles que pourra laisser au jeune garçon l'émarogie cérébrale dont il a souffert. Les médecins prédisent d'éventuels problèmes moteurs. «Alessio sera peut-être fortement handicapé et incapable de marcher. Ou alors, son handicap passera totalement inaperçu», confie sa mère. «Mais cela m'est égal et peu importe ce que l'avenir nous réserve: Alessio sera toujours Alessio et nous l'aimerons quoi qu'il arrive.»

### Bataille de coussin avec l'infirmière

Ingrid Disch confie qu'une aide psychologique leur a plusieurs fois été proposée. «C'est une offre que je trouve super. Heureusement, nous parvenons jusqu'à présent à surmonter la charge de travail qu'implique être proche aidant. Ces efforts ne nous ôtent pas la joie de vivre.» Et Alessio ne fait que rarement des caprices. «Il pleure rarement et ne se réveille même pas la nuit lorsqu'on lui change sa couche.»

«Les parents d'Alessio sont des proches aidants à prendre en exemple», complimente Christa Scherrer, collaboratrice pour «Kinderspitex», qui passe ce soir un long moment auprès de la famille. Alessio reçoit chaque semaine un programme de soins complet qui comprend, par exemple, le remplacement du pansement du cathéter central. «Les parents Disch sont autonomes, chaleureux et prennent en charge leur

enfant autant que possible», explique l'infirmière en pédiatrie depuis 7 ans au service de l'Aide et soins à domicile. Travailler avec les enfants signifie automatiquement inclure les proches. «Je suis donc la professionnelle responsable des soins, mais les professionnels responsables de l'enfant restent toujours ses parents», explique-t-elle en relevant l'importance de la tâche que les proches aidants doivent relever au quotidien: «Nous sommes alors présents pour leur offrir du répit, les soutenir, leur apporter ce dont ils ont besoin et prêter une oreille attentive à leurs questions. Et, parfois, être simplement à leur écoute représente déjà une formidable aide.»

Mais ce soir-là, ce ne sont pas les parents d'Alessio qui ont besoin d'être entendus par l'infirmière, mais le jeune Dario. Les visites régulières de l'Aide et soins à domicile ont créé un lien de confiance entre l'enfant et Christa Scherrer. L'infirmière se voit alors embarquée par un grand sourire de Dario dans une brève mais intense bataille de coussin. Une bataille remportée haut la main par l'enfant de deux ans qui chantait à raison un peu plus tôt: «Dario est trop mignon!»

Kathrin Morf

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

Annonce

## 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  
[info@herag.ch](mailto:info@herag.ch)  
[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 Str./01

Prénom

Rue

NPA/Lieu

Téléphone

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



Spécialiste suisse des monte-escaliers depuis 1983



# Même avec l'âge, toujours aussi extraordinaires

Le 28 novembre prochain, cinq personnes hors du commun de plus de 65 ans recevront la médaille Limmex. Dans la catégorie «social», les trois prétendants à cette distinction retracent leur parcours exceptionnel auprès de jeunes gravement brûlés, au sein de la Croix-Rouge ou encore pour l'accès à l'eau potable.

Pour la première fois cette année, cinq personnes de plus de 65 ans et au parcours de vie exceptionnel se verront décerner une Médaille Limmex (voir encadré). Une distinction revient à une personne dans chacune des cinq catégories: social, culture, économie, sport et société. Au sein du jury, ces différentes catégories sont également représentées. Marianne Pfister, Directrice d'Aide et soins à domicile (ASD) Suisse, y a été nommée pour représenter la catégorie «social» auxquels appartiennent le couple Annemarie et Willi Rüegg, Hermann Oberli et Edmond Kiener dont le Magazine ASD a le plaisir de retracer le parcours et l'engagement hors du commun.

## Une aide au développement en Angola

Depuis 2013, Willi et Annemarie Rüegg travaillent en Angola, pays du sud-ouest africain. Investir à nouveau leur temps et leur énergie après leur retraite dans une cause humanitaire est un choix que ce couple n'a jamais regretté. Leur attachement pour ce pays remonte aux années 70, lorsqu'ils s'y sont engagés pour l'aide au développement en tant que bénévoles pour l'hôpital de la mission des Pères de la Salette par l'intermédiaire d'Interteam, une organisation d'aide au développement. Annemarie Rüegg y est alors assistante de cabinet pour différents secteurs de l'hôpital. Willi Rüegg endosse quant à lui de multiples rôles en se rendant utile partout où il le peut, avant tout dans les infrastructures pour assurer les arrivées d'eau et le courant électrique, mais aussi comme pilote pour les avions de l'hôpital. La guerre oblige cependant le couple à quitter l'Angola en 1975 pour y revenir deux ans après la signature d'un traité de paix, 30 ans plus tard. Une période sombre pendant laquelle le pays est détruit dans sa quasi-totalité.

Après plusieurs séjours de courtes durées, le couple décide de s'engager en Angola. Un engagement qui se poursuit encore aujourd'hui. Willi Rüegg travaille principalement à la reconstruction et à la rénovation des établis-

sements de la mission des Pères de la Salette dispersés dans tout le pays et dont certains bâtiments ont été durement touchés pendant les années de guerre. La rénovation des infrastructures d'approvisionnement en eau et en électricité occupe une grande partie de son temps. Annemarie Rüegg s'engage pour l'éducation des femmes en offrant des cours de couture, d'hygiène et de nutrition qui prennent souvent la forme de cours de cuisine. Elle se rend donc régulièrement dans des régions éloignées, où les repas sont préparés à l'extérieur, sur de simples feux de camp. «Sensibiliser les femmes à l'importance d'une alimentation à la fois abordable et riche en vitamines, et également à l'utilisation d'une eau potable propre est absolument essentiel», dit-elle. Près de 60 % de la population vit dans des logements sans eau ni électricité. Ces cours visent également à améliorer la situation des femmes, car ce sont elles qui assument l'entier des tâches familiales et ménagères. «Comme le chômage est très élevé, les femmes, en plus de leur travail domestique quotidien, contribuent à assurer le minimum vital de la famille en vendant de petits articles sur la place du marché ou en se mettant au service des mieux nantis.»

La gaieté et la gratitude des gens impressionnent toujours autant Willi et Annemarie Rüegg. «Ce travail auprès du peuple angolais, avec lequel nous avons entre-temps tissé un lien solide, ne peut être réalisé que grâce à l'aide d'amis et de mécènes suisses.» Le couple se souvient par exemple du jeune Fernando qui avait quitté l'hôpital par manque d'options thérapeutiques pour ses graves brûlures qui lui avaient laissé des cicatrices béantes au niveau du cou. «Grâce à l'aide venue de Suisse, il a été opéré à l'hôpital de la mission et est devenu depuis un jeune garçon plein de vie. Il bouge la tête presque sans restriction», explique Annemarie Rüegg.

La finale pour la Médaille Limmex signifie pour le couple la reconnaissance de leur engagement humanitaire et qu'une telle aventure est possible après la retraite. Ce dé-



«Sensibiliser les femmes à une alimentation à la fois abordable et riche en vitamines est essentiel.»

Annemarie Rüegg

l'aide au développement réside dans un investissement dans l'éducation capable de changer les conditions socioculturelles.

La guerre civile qui ébranle l'archipel au début des années 2000 laisse au chirurgien des souvenirs violents. «En ce temps-là,

j'étais délégué du CICR. Nous avons jeté l'ancre au large d'un groupe d'îles qu'il fallait ravitailler en matériel de soins et en vivres. Un groupe de rebelles nous a alors abordé, l'un d'entre eux me menaçait d'un pistolet à bout portant pour que je lui abandonne le moteur et l'essence de notre navire. Leur embarcation était en panne sèche et leur moteur défectueux. Deux jeunes membres locaux de la Croix-Rouge m'accompagnaient et ont pu discuter dans leur langue maternelle avec les rebelles. Pour moi, la tension était à son paroxysme et les négociations ont duré plus d'une heure pour expliquer à nos ravisseurs que nous intervenions dans le cadre des conventions de Genève et ce que signifiait l'emblème de la Croix-Rouge visible sur le bateau et nos habits. Par miracle, les rebelles sont repartis en ramant sur leur bateau de fortune pour se perdre dans la nuit. La mission de la Croix-Rouge, avec son symbole fort et connu de tous, couplé avec les talents de négociateurs de mes deux compagnons nous ont sauvé.»

Willi et Annemarie Rüegg travaillent depuis 2013 en Angola et sont nominés pour la médaille Limmex. Photo: màd

vouement pour une juste cause représente une source d'inspiration pour les personnes dans cette même phase de vie. «Nous voulons que les gens prennent des initiatives et n'attendent pas forcément l'aide des gouvernements», expose Annemarie Rüegg.

### Chirurgien dans les îles Salomon

Hermann Oberli, aujourd'hui domicilié de la localité fribourgeoise de Montilier, travaille entre 1974 et 1976 comme chirurgien à Samoa, un état insulaire de l'Océan pacifique sud. Le couple retourne cependant en Suisse au moment où leurs enfants débutent leur scolarité. Des années plus tard, le hasard rattrape Hermann Oberli lorsqu'il voit paraître une offre d'emploi pour un chirurgien consultant pour les îles Salomon. Le chirurgien est embauché sans attendre. Il apporte alors pendant dix ans les compléments de formations qui manquent aux chirurgiens locaux. «De nombreux chirurgiens ayant obtenu une place de formation en Nouvelle-Zélande ou en Australie sont soit restés sur place après leurs études ou alors dépassés par les types de blessures ou le manque de matériel une fois de retour au pays», explique celui qui a aujourd'hui 78 ans. C'est pourquoi il a contribué à mettre en place une filière de Master en médecine, reconnue par les petites îles du Pacifique pour contrer la «fuite des cerveaux». Il y a cinq ans, la «Pacific Islands Orthopaedic Association (PIOA)» voit le jour comme organisation assurant une formation reconnue également par le Ministère de la Santé.

Des chirurgiens compétents sont désormais disponibles pour une population avoisinant les 10 millions d'habitants. Pour Hermann Oberli, les grandes motivations résident dans le fait «que l'on peut réaliser beaucoup avec peu de chose et que les patients sont toujours reconnaissants». Hermann Oberli est convaincu que le succès durable de

«On peut réaliser beaucoup avec peu de choses.»

Hermann Oberli



Hermann Oberli de Montilier (FR), 78 ans et chirurgien, est nominé pour la médaille. Photo: Schweizer Illustrierte / Sonja Ruckstuhl

«C'est une manière de remercier tous les mécènes et les soutiens qui ont rendu tout cela possible.»

Edmond Kiener

Edmond Kiener, 75 ans, de Corbeyrier (VD) est aussi l'un des nominés. Photo: Schweizer

Illustrierte / Sonja Ruckstuhl



Une éventuelle médaille Limmex représente une chance pour Hermann Oberli: «Elle pourrait nous aider à élargir notre réseau, trouver du personnel et des financements supplémentaires pour nos projets.» Le chirurgien aimerait également contribuer à propager l'idée d'une «révolution du partage» auprès des politiques. «Les coûts de la santé par personne et par année sont cent fois plus élevés en Suisse que dans le sud du Pacifique et 5 milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès à des soins chirurgicaux abordables et à temps.»

### De l'eau pour vivre

Aujourd'hui âgé de 75 ans et habitant dans le village vaudois de Corbeyrier, Edmond Kiener grandit au sein d'une

famille pauvre et sait ce que signifie devoir faire sa place. Après un apprentissage de mécanicien, il obtient sa maturité en suivant des cours du soir pour ensuite devenir infirmier, un métier où il collectionne les formations spécialisées, comme en soins intensifs et d'urgence. Il pratique finalement comme anesthésiste, et ce jusqu'à aujourd'hui. A 58 ans, il décide de s'engager pour la société encore autrement. En parlant autour de lui, il apprend qu'un projet nécessitant les compétences d'un anesthésiste au Burkina Faso était mené. Son employeur d'alors lui accorde trois fois trois semaines par année afin qu'il puisse y prendre part.

La première tâche à effectuer sur place relève de la réparation des appareils d'anesthésie défectueux. Les débuts dans la mécanique d'Edmond Kiener lui sont alors très précieux et il remet en service une quantité de matériel. Mais l'anesthésiste se préoccupe presque davantage de l'état des pièces et parfois des salles d'opération, sales et poussiéreuses. Les nouveaux appareils venus de Suisse ne suffisent pas sans également offrir une formation intensive aux anesthésistes burkinabés qui manipulent les machines avec encore beaucoup d'appréhension. «J'ai ainsi pu initier la mise en place de la première salle de réveil au Burkina Faso», explique Edmond Kiener. Les heures de formations pour le personnel infirmier s'enchaînent alors pour les familiariser avec des thèmes comme la réanimation, l'anesthésie et la maintenance des salles d'opération. Plus tard, 30 nouvelles fontaines viennent offrir de l'eau potable à plus de 40 000 personnes, auxquelles s'ajoutent trois citernes et trois moulins. En 2013, Edmond Kiener est décoré de la médaille du «Chevalier de l'Ordre du mérite du Burkina Faso». Chaque nouvelle initiative doit désormais récolter 90 % du financement avant de débiter. Entre temps, Edmond Kiener peut compter sur l'aide d'un de ses représentants sur place pour veiller au bon fonctionnement des projets. «Je cherche désormais quelqu'un pour reprendre le flambeau, mais cela s'avère très difficile.»

Edmond Kiener se réjouit de se savoir finaliste pour la médaille Limmex. «Mes 17 ans d'engagement humanitaire, dont dix après ma retraite, sont ainsi mis en valeur. En même temps, c'est aussi une manière de remercier tous les mécènes et les soutiens qui ont rendu ces projets possibles. Je souhaiterais encourager chaque personne à réaliser ce qui lui tient vraiment à cœur. C'est aussi vrai après la retraite: nous avons le choix de prendre du temps pour soi ou alors de nous donner d'autres priorités.»

### La médaille Limmex

La médaille Limmex récompense des personnes de plus de 65 ans ayant un parcours hors du commun. Elle est décernée pour la première fois cette année sur l'initiative de Limmex SA, une entreprise suisse active dans l'offre de solutions de sécurité des personnes. Le 28 novembre prochain, les cinq gagnants des catégories social, culture, économie, sport et société se verront remettre leur médaille à la salle KKL de Lucerne et seront présentés au public au salon «Zukunft Alter».

Des personnalités suisses composent le jury, comme l'ancien Conseiller fédéral Samuel Schmid, Heinz Frei, 34 fois médaillé aux jeux paralympiques, l'ancienne chef des relations publiques de Swissair, Béatrice Tschanz, l'actrice Heidi Maria Glössner, Regina Regensass, Directrice du World Demographic & Ageing Forum ainsi que Bruno Jelk, ancien chef des secours de Zermatt. L'Aide et soins à domicile en fait évidemment également partie avec Marianne Pfister, Directrice d'Aide et soins à domicile Suisse.

Plus d'informations: [www.medaille.limmex.com/fr](http://www.medaille.limmex.com/fr)



## Vous connaissez quelqu'un qui ne peut pas lire ?

Bibliothèque Sonore Romande  
Des milliers de livres sonores gratuits  
Toute l'actualité littéraire

CD MP3, téléchargement,  
app smartphones

Pour les personnes malvoyantes,  
aveugles ou empêchées de lire par un  
autre handicap.

[www.bibliothequesonore.ch](http://www.bibliothequesonore.ch)  
021 321 10 10



## iba – Votre partenaire pour tout ce qu'il faut au bureau

Matériel de bureau  
Imprimés commerciaux, cartes de visite, articles publicitaires  
Services de logistique  
Imprimantes et fournitures  
Aménagement de bureaux



Bureau et plus

### Les membres Spitem profitent chez iba

- Conditions spéciales Spitem – toujours les meilleures conditions PROFIT® Top sur l'ensemble de l'assortiment et des prestations de services iba
- Livraison gratuite dans les 24h
- Pas de montant de commande minimum
- Garantie Best-Price – Vous profitez toujours du prix iba le plus avantageux du moment

Vous n'êtes pas encore inscrit(e) comme membre Spitem chez iba ?

Veillez envoyer vos coordonnées à [sales@iba.ch](mailto:sales@iba.ch) ou sous [www.iba.ch/Spitem](http://www.iba.ch/Spitem)



Trajet de l'ASD:

**3.50** CHF/kmAccompagnement par  
le personnel d'ASD:**40.-** CHF/hSoins aux animaux  
domestiques par l'ASD:**39.-** CHF/h

Rollator:

**160.-** CHF

# «Le pot commun des soins doit être mieux rempli»

Beat Stern, Elisabeth Rickenbach  
d'ASD thurgoviens de Wängi  
et «Whisky». Les prix coûtant  
donnés sont ceux de Wängi.

Photo: Leo Wyden

Toujours plus de personnes atteindront un âge avancé engendrant des attentes toujours plus grandes envers leur prise en soins toujours plus complexe. Parmi ces personnes, bon nombre souhaiteront être soignées à domicile. La discussion est souvent très animée et délicate: qui doit financer aujourd'hui et à l'avenir les soins de toutes ces personnes? Dans les pages qui suivent, le Magazine ASD consacre son dossier au «Financement des soins». Une grande interview invite deux experts à débattre des sujets brûlants d'actualité touchant au financement des soins ambulatoires. Sur le terrain, les exigences liées aux coûts des soins se font également sentir. Un reportage suit le temps d'une tournée une infirmière qui chronomètre et documente chacune de ses visites à domicile.

Au cours des 18 dernières années, le coût des soins a doublé pour atteindre 12 milliards de francs par année, dont un septième revient à l'ASD et le reste aux EMS. Selon des études, ce montant pourrait augmenter à 20 milliards de francs d'ici 2030. Le Nouveau régime de financement des soins (NRFS) entré en vigueur en 2011 partage les coûts d'une situation de prise en soins entre le patient, les caisses maladie et les collectivités publiques. La contribution des deux premiers est plafonnée, le montant qui reste alors à payer est le financement résiduel qui incombe aux collectivités publiques. Récemment, le Conseil fédéral a communiqué sa satisfaction concernant ce modèle de financement. Mais est-ce que les représentants des soins ambulatoires partagent cet avis? Pierre-André Wagner de l'Association suisse des infirmiers et des infirmières (ASI) et Patrick Imhof d'Aide et soins à domicile (ASD) Suisse discutent de la situation actuelle et future de ce financement, de la controverse concernant les coûts liés au matériel de soins ainsi que des menaces que cette pression économique toujours plus forte fait peser sur les soins.

**Magazine ASD: Toujours plus de personnes vivent toujours plus longtemps, leurs diagnostics seront toujours plus complexes et divers, entraînant des coûts toujours plus élevés pour les soigner. Beaucoup d'entre elles souhaiteront être soignées à domicile, ce qu'encouragent également les cantons avec une politique qui promeut «l'ambulatoire avant le stationnaire». Assurer l'avenir du financement des soins ambulatoires, peu importe à quel point ils se complexifieront et se spécialiseront, représente donc un énorme défi aujourd'hui comme demain. Le Conseil fédéral a suscité un tollé en juin dernier dans le monde des soins ambulatoires: Alain Berset a annoncé que la confédération souhaite remanier l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) en diminuant la contribution des assurances maladie de base pour les soins ambulatoires de 3,6 % (voir encadré p.24). Que pensez-vous de cette idée?**

**Pierre-André Wagner (PW):** Pour commencer, j'aimerais être clair sur une chose: j'émets beaucoup de réserves lorsque je constate qu'un pays riche comme la Suisse se pose la question de savoir si elle est en mesure d'offrir des soins de qualité à sa population. De plus, le coût des soins ambulatoires est plus que raisonnable, du moins en comparaison avec les coûts globaux de la santé. Le problème réside dans le fait que nous sommes confrontés à plusieurs systèmes dès le moment où l'on parle de financement des soins: ce qui est bon pour l'ensemble de la société ne l'est pas forcément pour l'économie. Par exemple, la prophylaxie du décubitus (prévention des escarres, ndr.). Si l'on économise dans ce domaine et qu'un décubitus apparaît, le traitement pour le soigner s'élève entre 50 000 et 70 000 CHF. Des soins de qualité permettent de prévenir ces situations et aident l'ensemble de la société



Photos: Cosanum

à s'épargner des coûts supplémentaires élevés. Mais on constate que la politique économise sur les soins alors qu'il finance en silence les séjours hospitaliers. Pour les cercles fermés de l'industrie pharmaceutique et des technologies médicales, les séjours hospitaliers sont bien plus profitables, et ces cercles sont bien représentés au sein de nos institutions politiques. Pour revenir à la diminution des contributions OPAS: le Conseil fédéral a naturellement argumenté en avançant que le financement global des soins n'a pas été revu à la baisse, mais la somme en question est déplacé de l'Aide et soins à domicile (ASD) au profit des établissements médicaux sociaux (EMS). Il maintient également que la différence creusée dans le budget de l'ASD par cette opération doit être comblée par les responsables en charge du financement résiduel. Mais, lorsqu'on fait les comptes, on constate que cette décision contredit l'argument fondamental et raisonnable qui préconise «l'ambulatoire avant le stationnaire».

**Patrick Imhof (PI):** Je suis également d'avis que les soins ambulatoires ne sont pas les principaux facteurs de coûts de notre système de santé et qu'ils déchargent énormément le domaine stationnaire bien plus cher. Lorsqu'on dit que les soins ambulatoires deviendront toujours plus chers, cela s'explique en grande partie par l'évolution démographique. Le nombre de clientes et de clients augmente avec le vieillissement de la population et par la politique de «l'ambulatoire avant le stationnaire». Ce principe pousse également l'Aide et soins à domicile à assurer des prestations plus complexes et plus chères comme les soins palliatifs, l'accompagnement de personnes atteintes de démence et des soins le week-end, par exemple. La première question qui se pose est de savoir comment continuer à assurer ces soins de base de qualité à une population toujours plus nombreuse. Le manque de personnel devient alors également un défi de première importance. La réduction des contributions OPAS prévue représente donc pour nous un très mauvais signe. Aide et soins à domicile Suisse s'investit depuis des années pour que ces contributions s'ajustent pour suivre l'évolution des prix toujours à la hausse. Un rapport d'évaluation met en évidence que les caisses maladie ont profité ces dernières années d'un allègement de leurs charges. A la place, les patients et les responsables du financement résiduel ont été mis davantage à contribution, alors que l'on connaît bien leur situation finan-



cière précaire. Comme nous avons déjà pu le constater par le passé, le budget corseté des communes et des cantons pousse les collectivités publiques à économiser sur les coûts de la santé, ce qui pénalise l'ensemble de la communauté, humainement et économiquement. C'est pourquoi nous condamnons clairement cette volonté de réduire les contributions en place.

**La modification de l'OPAS n'est pas encore gravée dans la roche: la consultation court jusqu'à fin octobre. Le Magazine ASD a pu avoir un aperçu de la réponse à la consultation d'Aide et soins à domicile Suisse, qui demande une hausse substantielle des contributions OPAS. Pouvez-vous nous**

**donner plus de détails, Monsieur Imhof, et pouvez-vous nous dévoiler ce que l'ASI compte proposer, Monsieur Wagner?**

**PI:** Le Conseil fédéral avance par exemple qu'en moyenne une heure de soins fournie par l'ASD aujourd'hui ne devrait pas coûter plus qu'en

2011. Nous voyons les choses autrement. Les hôpitaux laissent sortir leurs patients toujours plus tôt depuis l'entrée en vigueur des tarifs par cas, ce qui rehausse le nombre de situations complexes prises en charge à domicile. Les prestations extraordinaires, comme les soins palliatifs ou les interventions assurées jour et nuit, sont toujours plus nombreuses. Avec l'augmentation des situations complexes, l'Aide et soins à domicile a évidemment besoin de plus de ressources et davantage de personnel spécialisé. Les contributions OPAS doivent suivre cette tendance à la hausse et non pas être réduites.

**PW:** Au sein de l'ASI, nous sommes arrivés aux mêmes conclusions. Nous avons même pensé à une mauvaise farce lorsque nous avons appris la volonté de réduire les contributions de 3,6%. C'est à se demander si ces contributions resteront plafonnées pour toujours quoiqu'il arrive. Avec l'augmentation des prix, la Confédération aurait dû les revoir depuis longtemps à la hausse et non pas faire peser toujours plus le financement résiduel sur les collectivités publiques. Car elles ne supportent plus le financement résiduel des soins, mais bien désormais son financement principal.

**PI:** Le Conseil fédéral a publié au début du mois de juillet le résultat de l'évaluation du Nouveau régime de financement des soins (NRFS). Ce document très détaillé n'est mentionné nulle part dans le rapport OPAS alors qu'il souligne le besoin d'agir urgent dans le domaine des soins ambulatoires notamment à cause des pressions financières trop lourdes.

**«Nous voulons que les contributions de l'assurance de base soient revues à la hausse.»**

Patrick Imhof

**En publiant le 4 juillet dernier ce rapport d'évaluation sur le Nouveau régime du financement des soins (NRFS), régime entré en vigueur en 2011, le Conseil fédéral déclare que les objectifs de la NRFS «sont atteints dans l'ensemble». Une révision de la loi ne serait donc pas utile. Ce qui en fait grincer des dents plus d'un au vu du contenu du rapport. Il y est fait mention, par exemple, que l'objectif principal visant à éviter une surcharge de l'Assurance obligatoire des soins (AOS) a été atteint. Mais la charge qui pèse sur les collectivités publiques a, elle, fortement augmenté. D'autres objectifs ne sont que partiellement atteints (voir encadré p.25). Auriez-vous tiré les mêmes conclusions de ce rapport pour dire que les buts fixés ont été «atteints dans leur ensemble»?**

**PI:** Non. Cette évaluation montre clairement la nécessité d'intervenir au niveau des soins. Que le Conseil fédéral ne le reconnaisse pas, c'est manquer sa chance. C'est pourquoi le Groupe d'Intérêt (GI) Financement des soins, dont l'ASI et l'ASD Suisse font partie, a soumis trois exigences à la Confédération. Nous voulons que soit

expliqué comment fonctionnera à l'avenir le financement résiduel. Nous soutenons, en se basant sur les recommandations du rapport, le remaniement nécessaire des soins d'urgence et de transition qui ne fonctionnent pas. Et nous voulons que les contributions de l'AOS soient revues à la hausse concernant les soins.

**PW:** Le NRFS n'est pas une mauvaise réglementation en soi, mais son application reste lacunaire. Selon moi, le manque de leadership de la part de la Confédération en est l'une des causes principales.

**Le sondage mené pour évaluer les effets du NRFS n'a récolté que 17 % de réponse auprès des services d'Aide et soins à domicile. Cet exemple remet-il en cause la pertinence des données récoltées et donc l'intérêt des conclusions du rapport? Les résultats peuvent s'en retrouver faussés et le bien-fondé de la réduction des contributions OPAS perdrait en crédibilité.**

**PI:** Le taux de réponse était en effet extrêmement bas, mais les scientifiques ont également mené des entretiens qualitatifs. C'est pourquoi on constate que ce qu'énonce le rapport correspond à l'expérience vécue en tant que prestataire de soins. Il en va autrement en ce qui concerne la révision de l'OPAS. L'INFRAS, mandaté pour réaliser l'évaluation du Nouveau régime du financement des soins, prétend qu'il n'est pas possible de comparer les données datant d'avant 2011 avec celles plus récentes. C'est pourtant exac-

tement ce que fait le Conseil fédéral pour en conclure qu'il faut réduire les contributions OPAS destinées à l'ASD de précisément 3,6%.

**PW:** On comprend difficilement comment le Conseil fédéral parvient à annoncer un chiffre si précis alors que les données de base restent évasives et se base sur de nombreuses hypothèses et non pas sur des faits.

**Le financement résiduel a été introduit en 2011, mais que partiellement mis en œuvre. Selon le rapport d'évaluation, ce sont parfois les cantons, parfois les communes, voire les deux qui paient. Il arrive aussi que personne n'assume ce financement. Selon l'Office fédéral de la statistique, il existe un déficit de financement s'élevant à 300 millions de francs. Un sondage mené par l'ASD Suisse montre que cette situation concernant le financement résiduel complique le fonctionnement des organisations de base. Le fédéralisme montre-t-il ses limites et une solution centralisée serait-elle plus enviable?**

**PI:** La Confédération est consciente que les cantons et les communes n'assument que partiellement le financement résiduel. Elle promet simplement d'engager le dialogue. Mais les pourparlers ont jusqu'à présent rarement été couronnés de succès. C'est pourquoi le GI Financement des soins exige que le financement résiduel soit enfin encadré par des mesures contraignantes. Nous ne prônons pas une solution nationale unique, mais des règles du jeu à appliquer sur l'ensemble du territoire. Il ne devrait plus être possible que le financement résiduel de certaines localités reste impayé et que la qualité des soins fluctue selon les régions. Notre but à tous doit être des soins de base dignes pour toutes les clientes et tous les clients. Un système de financement résiduel en forme de mosaïque ne le garantit pas.

**PW:** Les règles du jeu doivent par exemple définir clairement quels coûts relèvent du financement résiduel. Aucune collectivité publique ne devrait pouvoir trouver un moyen de ne pas contribuer à cause d'une législation trop floue. La Confédération dit uniquement que les collectivités publiques sont responsables du financement résiduel. Mais les situations financières de nombreux cantons et communes sont délicates. Et lorsqu'il s'agit de se prononcer pour prendre une décision, responsabilité rime souvent avec mesures d'économie. C'est une manière de faire assez lâche. L'ASI collectionne les plaintes au tribunal fédéral qui ont eu gain de cause pour manquement au financement résiduel. Mais le Tribunal fédéral rappelle uniquement les devoirs que le canton doit remplir, il ne statue sur aucun chiffre, ne

définit rien et, lorsque le problème se pose à nouveau, tout est à recommencer.

**PI:** Que certains cantons refusent de payer le temps de trajet ou le matériel de soins, par exemple, n'est tout simplement pas correct. Le politique doit s'assurer que le financement résiduel soit pris en charge. Les différents prestataires pourront ainsi à nouveau se concentrer uniquement sur les soins au lieu de discuter éternellement de ce qui est compris ou non dans leur mandat de prestation.

**En août, le Tribunal fédéral a déclaré à nouveau que les collectivités publiques doivent assumer l'ensemble du financement résiduel, même si une loi cantonale prévoit un plafonnement. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) s'est par le passé défendue en avançant que les EMS et l'ASD ne peuvent pas «générer des frais élevés sans contrainte pour lesquels les collectivités publiques doivent ensuite se tenir garantes». L'efficacité des services ambulatoires doit-elle être remise en cause?**

**PI:** Si l'on me demandait si l'Aide et soins à domicile à but non lucratif peut devenir plus productive à l'avenir, je répondrais que cela dépend uniquement du matériel et de l'infrastructure à disposition: grâce au dossier électronique du patient (DEP), le temps administratif pourra par exemple être réduit. Mais on ne peut pas rationaliser davantage ce qui touche aux soins. Les soins représentent une tâche délicate qui demande à la fois du temps et de l'argent.

**PW:** Je suis d'accord. Les soins diffèrent des produits comme les appareils informatiques qui deviennent toujours meilleur marché tout en augmentant leur efficacité. Ce n'est pas envisageable dans les soins, et beaucoup d'économistes ne parviennent pas à faire cette différence.

## Biographies expresses



**Pierre-André Wagner** est depuis 2001 responsable du service juridique de l'Association suisse des infirmiers et des infirmières (ASI) à Berne. Il est à la fois avocat spécialisé en jurisprudence féministe et infirmier. Il est également membre de la Commission fédérale pour les questions féminines depuis 2008 et en est maintenant le vice-président.



**Patrick Imhof** est membre de la direction d'Aide et soins à domicile Suisse depuis 2016 et responsable du département Politique/Organisations de base du bureau de l'ASD Suisse à Berne. Il a étudié la politique, le journalisme et les sciences de la communication, a été assistant scientifique à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne et responsable politique et des affaires publiques de la Ligue suisse contre le cancer.

**Parlons de la Liste des moyens et appareils LiMA (voir encadré p.26). Deux arrêts du Tribunal administratif fédéral interdisent depuis le début de l'année 2018 le personnel soignant de facturer aux caisses maladie le matériel appliqué au patient par des professionnels des soins. Depuis, le chaos règne autour de la LiMA.**

**Les caisses maladie ne paient plus, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) désigne les cantons et les communes comme responsables de ce qui appartient désormais au financement résiduel, mais les collectivités publiques, selon une enquête de l'ASD Suisse, coopèrent avec un enthousiasme très varié. Quelle solution proposeriez-vous?**

**PI:** Il faut préciser ici que le matériel n'est jamais mentionné dans le rapport concernant le NRFS. Pendant deux ans à chercher ce qui ne fonctionne pas dans les soins, aucune des personnes interrogées n'a pensé à parler de la facturation du matériel. C'est une preuve que toutes les personnes impliquées pouvaient vivre sereinement avec le modèle de financement en vigueur jusqu'alors. Nous sommes donc d'avis que la Confédération doit rendre légales les pratiques qui ont fait leurs preuves jusqu'à aujourd'hui, par exemple en adaptant l'OPAS en ce sens.

**PW:** Sur ce sujet l'OPAS est incohérente. Différencier le matériel appliqué soi-même ou par une tierce personne ne fait

aucun sens. Le chaos ne va qu'empirer si la législation ne s'adapte pas au modèle en vigueur jusqu'en 2018. Par exemple, jusqu'à présent la vérification du matériel utilisée incombait au personnel qualifié des assurances maladie. Il est illusoire de croire que les cantons pourront analyser les factures de l'ASD et juger de manière professionnelle si c'est la bonne

pompe ou le bon pansement qui ont été facturés.

**PI:** De plus, dans bon nombre de cantons, le financement des soins est géré au niveau communal. Ce qui signifie que chaque commune devra trouver les compétences, le temps ainsi que les données relatives aux

patients nécessaires pour effectuer ces vérifications. Je crois que l'OFSP minimise les énormes efforts à déployer à tous les niveaux pour appliquer la décision du Tribunal administratif fédéral.

**PW:** Le fiasco de la LiMA est un symbole fort du dysfonctionnement du financement des soins. A nouveau, la Confédération ne se préoccupe pas de mettre en œuvre l'une de ces décisions. Certains cantons refusent alors d'assumer le financement du matériel de soins. Que tout cela prêterite la qualité des soins semble ne pas intéresser les autorités fédérales.

**Avant l'adaptation de l'OPAS voire l'entrée en vigueur d'une loi revisitée pour corriger la LiMA, du temps va encore s'écouler. Quel comportement préconisez-vous d'adopter pour les services de soins ambulatoires?**

**PI:** Nous conseillons à nos associations cantonales de nouer le dialogue avec les collectivités publiques. La plupart des discussions menées jusqu'à maintenant ont été fructueuses et plusieurs cantons cherchent une solution. A nouveau, les réactions sont très inégales et certains cantons ou communes refusent d'entrer en matière pour le financement du matériel. Nous conseillons également aux organisations de base d'essayer de maintenir la qualité des soins pour tous. Aucun client ne doit manquer de soins pour des raisons d'argent et, si possible, un matériel de moins bonne qualité ne doit pas être privilégié pour des raisons de financement. Beaucoup de services ne parviennent à garantir cette qualité des soins qu'en puisant dans leurs réserves.

**PW:** Du côté des infirmiers et infirmières indépendants, ce n'est pas possible. Une partie d'entre eux se battent pour subsister, se voient contraints de refuser des clients ou de les faire hospitaliser. Bon nombre d'indépendants se tournent malgré eux vers du matériel de gamme inférieure, mais moins cher. Dans ce chaos, nous leur rappelons l'importance de s'en tenir aux tarifs établis: les patients ne doivent pas payer au-delà de ce qui est prévu par la loi.

**«Le fiasco de la LiMA est un symbole fort du dysfonctionnement du financement des soins.»**

Pierre-André Wagner

## Modifications prévues pour l'OPAS

Le 4 juillet 2018, le Conseil fédéral a annoncé vouloir modifier l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Il réduira notamment de 3,6 % les cotisations obligatoires des assurances maladie pour les soins ambulatoires alors que celles destinées aux EMS augmenteraient de 6,7 %. Les cotisations prévues pour l'Assurance obligatoire des soins (AOS) ont été calculées selon le principe de neutralité des coûts dans la perspective de réorganiser le Nouveau régime du financement des soins (NRFS) entré en vigueur en 2011. Cela signifie que les cotisations sont fixées de manière à ce que le financement global des services de soins ambulatoires et stationnaires reste le même avant et après l'introduction des modifications de l'OPAS. Ces modifications de l'OPAS devraient entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2019. Dans un communiqué de presse, Aide et soins à domicile Suisse a déclaré ne pas comprendre cette décision, car elle contredit le principe qui veut encourager «l'ambulatoire avant stationnaire». L'association faitière a fait une autre proposition qui consiste à une augmentation des cotisations d'assurance maladie comme ajustement à l'évolution des coûts. Aide et soins à domicile Suisse a apporté une contribution détaillée au processus de consultation qui se termine à la mi-octobre.

**PI:** Toutes les caisses maladie ne doivent cependant pas être mises dans le même panier: certaines nous tendent la main en espérant trouver une solution rapidement, d'autres se cachent derrière l'arrêt du tribunal et se rendent complices d'une dégradation de la qualité des soins.

**PW:** C'est vrai. La qualité des soins souffre depuis longtemps des pressions économiques, à domicile comme en milieux hospitaliers.

**La pression sur les coûts peut amener à plus d'admissions dans les EMS ou en milieux hospitaliers. La qualité des soins souffre également des mesures d'économie. Nous en avons déjà parlé. Les métiers des soins deviennent également moins attractifs: en tournée, tout est minuté (voir p. 27). La pénurie de personnel sera difficilement surmontable dans ces conditions?**

**PW:** Je suis totalement d'accord. Les infirmiers et infirmières veulent avant tout pouvoir prendre soin de leurs patients et créer avec eux un lien de confiance. Personne ne choisit ce métier pour devenir riche. La pression exercée sur le personnel, exigeant de travailler vite pour diminuer les coûts, est délétère et fait l'effet d'un repoussoir pour toute la branche infirmière. De plus, le travail se fait de facto de plus en plus sur appel et le personnel doit offrir une flexibilité unilatérale, ce qui va bien au-delà des exigences propres à la branche – et légales – de la profession. Actuellement, les services de soins n'ont tout simplement pas les moyens de se conformer aux exigences du droit du travail. C'est l'objectif de l'initiative sur les soins infirmiers lancée par l'ASI: nous n'avons pas besoin de plus d'argent dans notre système de santé, mais une meilleure redistribution: le pot com-

mun destiné aux soins doit se remplir autrement.

**PI:** Aide et soins à domicile Suisse ne soutient pas l'initiative dans sa forme actuelle, car elle entrave trop les conditions de travail. Nous nous engageons cependant à tous les niveaux pour renforcer les soins et nous sommes également d'avis que les prestations de soins doivent enfin être payées à leur juste valeur. Les professionnels des soins hautement qualifiés doivent encore et toujours se battre pour chaque centime, même si leur travail contribue à la santé de la population. Et la pression économique laisse toujours moins de temps pour les soins. Nous devons inverser cette tendance.

**Pour une prise en charge globale de la personne, l'aide et l'accompagnement sont centraux, notamment pour les personnes atteintes de démence. Les caisses maladie et les collectivités publiques ne prennent cependant que rarement en charge ces prestations. Est-ce que seuls les nantis pourront à l'avenir s'offrir des soins respectueux et humains?**

**PI:** Au sein de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif, les prestations d'aide et d'accompagnement sont généralement en recul. Mais la distinction entre aide et soins reste difficile à faire. C'est une différenciation qui devient impossible lorsqu'on



## Evaluation du nouveau régime du financement des soins (NRFS)

Le premier janvier 2011 est entré en vigueur le Nouveau régime de financement des soins (NRFS). Il désigne, entre autres, les trois contributeurs au financement des soins: le patient lui-même qui paie par exemple 15.95 au maximum par jour pour l'Aide et soins à domicile; les caisses maladie, dont les contributions sont fixes; le financement résiduel incombe aux cantons et aux communes qui paient l'ensemble du solde de la facture. Le Confédération laisse aux cantons le soin de régler le fonctionnement du financement résiduel.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté l'INFRAS en 2016 et 2017 pour évaluer les résultats du NRFS. Le rapport d'évaluation a été publié le 4 juillet 2018: INFRAS a déclaré que l'un des principaux objectifs du NRFS, à savoir limiter la charge pesant sur l'Assurance obligatoire des soins (AOS), était atteint. Les cotisations des assureurs en faveur de l'Aide et soins à domicile ont même diminué de 2%. D'autre part, le financement résiduel incombant au secteur public a globalement augmenté. Le deuxième objectif principal n'a été

que partiellement atteint: l'amélioration de la situation sociopolitique difficile des personnes nécessitant des soins de longue durée. De plus, près de la moitié des solutions choisies par les cantons en matière de financement résiduel ont entraîné des déficits de fonctionnement pour les prestataires de soins. Les cantons, les communes, parfois les deux prennent en charges ces coûts. Il arrive aussi que personne ne prenne la responsabilité d'assumer ces coûts. L'INFRAS a également indiqué que les soins aigus et transitoires, nouvellement introduits avec le NRFS, n'avaient pas encore trouvé leur place.

Le Conseil fédéral a déclaré que les objectifs du NRFS ont fondamentalement été atteints en relevant le résultat positif de la stabilisation des dépenses de l'AOS. Le Conseil fédéral ne voit donc pas la nécessité de modifier la loi. Toutefois, il estime qu'il est nécessaire de prendre des mesures pour combler les lacunes que présente le financement résiduel. Il a annoncé chercher le dialogue avec les cantons à cet égard.

s'occupe d'une personne atteinte de démence. Si une infirmière suit une personne atteinte de démence, mais que celle-ci parvient à nouveau à se nourrir seule, les caisses maladie ne sont plus tenues de financer cette prestation d'aide selon la loi. L'infirmière lui aurait donné son repas à la cuillère, sa prestation aurait été reconnue par l'assurance. La société doit comprendre l'intérêt de laisser un maximum d'autonomie aux patients afin de retarder ou éviter une admission dans un EMS.

**PW:** La LaMal ne reflète pas ce que les infirmiers considèrent comme un soin. Si par exemple un client fait un malaise et vomit, l'infirmier considère comme un soin nécessaire non seulement de s'occuper de son client mais également de veiller à ce que son environnement direct soit salubre. La loi voit les choses différemment: l'aide domestique est une prestation de ménage qui doit être payée par le client.

## Les controverses autour de la LiMA

La Liste des moyens et appareils (LiMA) réglemente les différents moyens et appareils remboursés par l'Assurance obligatoire de soins (AOS), une liste qui provoque le chaos depuis janvier 2018. Depuis le début de l'année, les caisses maladie ne paient plus l'ensemble du matériel utilisé par le personnel soignant. Les assureurs s'appuient sur deux arrêts du Tribunal administratif fédéral de septembre et novembre 2017. Selon ces arrêts, «le matériel appliqué par le personnel soignant» est déjà compris dans les contributions des assurances maladie et ne doit pas être facturé à l'AOS. Depuis 2011, le procédé de facturation n'était donc pas conforme à la loi. Seulement le matériel utilisé personnellement par la personne assurée peut être facturé à la charge des assurances. A hauteurs de plusieurs millions de francs, certaines caisses maladie exigent le remboursement de leurs cotisations pour ce matériel depuis 2011. L'Aide et soins à domicile n'a pour le moment reçu aucune demande de remboursement.

La Confédération affirme que les cantons doivent régler ces coûts causés par le matériel qui relèvent désormais du financement résiduel. Pourtant, le chaos règne: parfois les communes assument le financement de ces frais supplémentaires, parfois le canton, parfois les deux se partagent la tâche. Et il arrive également que personne ne se décide à passer à la caisse, ce qui fait subir une lourde pression financière sur les prestataires de soins. Selon une enquête d'Aide et soins à domicile Suisse, les 20 associations cantonales sont en contact avec les autorités administratives compétentes. Treize d'entre elles travaillent sur une solution pour l'année en cours. Mais les moyens trouvés sont très différents, allant du forfait à une facturation par cas en passant par un système mixte. Les deux tiers d'entre elles maintiennent cette solution en attendant une proposition d'envergure nationale. Dans 7 cantons, les négociations sont en cours et quelques cantons font durer intentionnellement les pourparlers afin de faire pression au niveau national.

Le Groupe d'intérêt Financement de soins, dont fait partie l'Aide et soins à domicile Suisse, préconise de mettre un terme au chaos ambiant en légalisant aussi vite que possible la manière de facturer qui a fait foi jusqu'à présent. Le matériel devrait donc à l'avenir pouvoir conformément à la loi être facturé séparément. Les négociations ont actuellement lieu entre l'OFSP, les prestataires de soins et les assurances maladie. Le Conseil national a insufflé un regain d'espoir à la mi-septembre en soutenant à la quasi-unanimité (186:1) une motion demandant au Conseil fédéral d'établir un cadre légal qui permette aux prestataires de soins de facturer le matériel comme par le passé. Pour se faire, le soutien du Conseil des Etats est encore nécessaire.

**Selon vous, qui doit assumer le financement des soins ces deux prochaines décennies? Avons-nous besoin d'idées innovantes comme celle d'un système de prévoyance pour des soins liés à l'âge, autrement dit un quatrième pilier, une solution qui a reçu dernièrement bon nombre de soutiens? Ou alors est-il nécessaire de changer profondément notre société pour que les proches aidants et l'entraide reprennent le relais?**

**PW:** L'avenir de notre initiative influence grandement la réponse que j'aurais à donner, car, si l'initiative est acceptée, cela pourrait mettre en marche ce que je considère comme le plus important actuellement: une redistribution des flux de financement au sein même de notre système de santé. Les Suissesses et les Suisses doivent se poser la question comment ils souhaitent dépenser leur argent

durement gagné dans un monde aux ressources limitées: pour des soins ambulatoires qui diminuent les complications et les coûts des séjours hospitaliers ou au profit des branches de l'industrie proches d'un capitalisme intensif qui profitent des coûts élevés de ces hospitalisations et se font davantage d'argent lorsque les situations à soigner sont complexes.

**PI:** Les responsables politiques doivent proposer un système de financement cohérent et le faire appliquer. Les prestataires de soins comme l'Aide et soins à domicile à but non lucratif ne peuvent pas décider à leur place. Nous devons nous focaliser sur notre mandat: proposer des soins de qualité à l'ensemble de la population. Nous devons nous mobiliser lorsque le système de financement choisi par le politique n'est pas à la hauteur des défis qui s'imposent. Le monde des soins dans son ensemble et l'Aide et soins à domicile à but non lucratif en particulier doivent comprendre qu'ils pèsent dans la balance au moment de prendre des décisions. Nous sommes sur la bonne voie, mais nous devons encore nous montrer plus confiants en ce qui concerne nos prestations comme sur les moyens qui nous sont nécessaires pour effectuer notre travail au mieux, comme nous l'avons fait jusqu'à présent.

Interview: Kathrin Morf

Les informations présentes dans l'interview et les encadrés sont à jour au moment de la mise sous presse, le 23 septembre 2018.

# Le tic-tac des visites à domicile

Le financement des soins se réinvente sans cesse pour tenter de limiter un maximum les coûts de la santé. L'Aide et soins à domicile va de l'avant pour proposer elle aussi des solutions pour optimiser son fonctionnement. Le minutage des visites à domicile en fait partie. Reportage.



Entre le plateau de fruits et les boîtes de médicaments vide, la tablette et son chronomètre se fondent dans le décors. Photo: Pierre Gumy

Arrivée au pas de la porte, Magali Gaugey sonne et pianote sur sa tablette numérique avec agilité. Le temps de trajet est terminé et débute maintenant le temps de prise en soins. Et cela, la tablette a besoin de le savoir. L'opération se passe en quelques secondes. Tout est fini avant même que la cliente ouvre la porte. L'infirmière du Réseau Santé de la Sarine de l'antenne de Granges-Paccot à Fribourg s'annonce avec un large sourire et une chaleureuse poignée de main. Alors que la consultation commence, l'outil tactile trouve sa place sur la table de la cuisine et minute le temps de la visite qui se partage cette fois-ci entre soins de base et temps de conseil: deux prestations différentes à deux tarifs différents.

Les minutes passent sous le regard attentif du chronomètre que la cliente et l'infirmière semblent presque oublier entre le plateau de fruits et quelques boîtes de médicaments vides. Au moment de prendre congé de sa cliente, Magali Gaugey récupère son outil de travail et, une fois le seuil franchi, ses doigts s'agitent à nouveau: elle corrige le temps de conseil finalement plus long que prévu et clôture la visite. La machine continue pourtant son minutage. Le temps de trajet court désormais jusqu'au prochain client. La tournée ne fait que commencer!

## «La tablette fait partie du paysage»

Stressant, ce minutage qui calcule chaque activité d'une journée de travail? «Aujourd'hui, les clients sont habitués à nous voir arriver avec une tablette qui chronomètre nos visites. Elle fait partie du paysage. Les temps prévus pour les soins correspondent à une ou deux minutes près. Ce n'est donc pas un facteur de stress», répond l'infirmière au volant de sa voiture dans les rues de la capitale fribourgeoise. «Et si le client a besoin exceptionnellement de plus de temps à cause d'une prestation imprévue, il est toujours possible de l'ajouter dans le système sur le moment.»

De visite en visite, force est de constater que l'appareil et son minuteur ne troublent en rien la qualité de la relation entre l'infirmière et ses clients. «Nous sommes passés récemment à un nouveau système qui présentait à son lancement quelques problèmes. Mais le dialogue lors des visites n'était pas forcément mis à mal. Au contraire! Les personnes âgées rigolent volontiers avec nous sur l'efficacité de toute cette technologie», explique amusée Magali Gaugey au moment de son retour à l'antenne de Granges-Paccot. A nouveau, elle sort rapidement sa tablette pour mettre fin à sa tournée afin que soit notifié clairement qu'à présent le travail administratif



«Les pratiques sont restées les mêmes, mais les technologies ont évolué pour plus de confort.»

Valérie Bourquin

**Valérie Bourquin (g.) et Magali Gaugey préparent leur tournée selon les temps prévus pour chaque soin.** Photo: Pierre Gumy

commence. Le temps qui défile désormais n'est donc plus considéré comme des soins. Les prestations seront facturées à un autre tarif et, selon le cas, soit aux assurances soit aux collectivités publiques.

Si le tempo dicté par la machine n'engendre pas plus de stress, sa manipulation demande tout de même du temps et un savoir-faire. Un outil si précis n'est pas utile à la qualité des soins à proprement parler. D'ailleurs, ailleurs en Suisse certaines organisations d'Aide et soins à domicile se passent encore de cette technologie. Pourquoi donc faire l'effort d'équiper tout le personnel d'ASD de tablettes munies de ce programme de minutage et de planification des soins? Valérie Bourquin, infirmière responsable d'antenne, mentionne l'introduction de la LaMal et de l'outil d'évaluation RAI en 2012, deux éléments qui prédefinisent

un temps pour chaque soin. Tous ceux qui exercent dans le cadre de cette loi doivent s'accommoder d'une manière ou d'une autre de cette façon de facturer les soins. Mais les origines du décompte du temps passé pour les soins chez le patient remontent encore plus loin dans le temps, à l'époque du Barman, une sorte de grosse calculatrice munie d'un scanner dont Valérie Bourquin se souvient avec le sourire en ressortant un exemplaire d'un tiroir. «Le Barman date des années 1990. A chaque patient était attribuée une étiquette qui comprenait un code-barre et le clavier servait à y entrer le chiffre correspondant à la prestation effectuée. Toutes les manipulations se faisaient une fois de retour au bureau et prenaient un temps fou. Les pratiques sont restées les mêmes, c'est la technologie qui a évolué pour plus de confort.»

Si les technologies évoluent, les mentalités au sein du métier changent également, comme le relève Magali Gaugey: «Aujourd'hui, le temps est chronométré directement chez le patient pour que le travail de la soignante puisse être facturé au plus près de la réalité. Au début, certains professionnels ont émis des réticences à compartimenter ainsi leur visite selon un timing prédéfini. Certaines infirmières et Assistantes en soins et santé communautaire (ASSC) voient leur travail quotidien encore comme une vocation, une mission à laquelle elles se dévouent corps et âme. Il faut alors se donner sans compter. Ce qui ne s'accorde que difficilement avec le calcul de chaque geste et de chaque minute passée auprès du client.»

D'une vocation fortement imprégnée de charité, les soins sont aujourd'hui devenus un métier à part entière. Mais la transition prend du temps. Les tâches assumées autrefois de manière quasi invisible aux yeux du secteur économique doivent aujourd'hui être rendues visibles pour que le travail des professionnels des soins soit reconnu et valorisé. «La planification de soins et son timing toujours plus précis permettent de mettre en valeur les tâches qu'on effectue au quotidien. Auparavant, beaucoup de choses étaient faites pour le bien du client sans qu'elles soient notées nulle part, et donc ni reconnues ni payées. Ce programme nous aide à montrer avec transparence aux assurances et aux collectivités publiques l'ensemble de notre activité», insiste Valérie Bourquin.

#### Moins d'heures supplémentaires

Les avantages du chronomètre ne s'arrêtent pas là selon la responsable d'équipe. Le programme s'intègre à l'ensemble du système de facturation et de planification. L'estimation du temps des visites s'affine donc au fur et à mesure des



Hélène Morgenthaler, chef de service pour l'ASD du réseau Santé de la Sarine (RSS). Photo: RSS

interventions à domicile et la facturation se fait entièrement de manière électronique, sans ressaisie nécessaire et donc présentant moins de possibilités d'erreur. Une économie de temps et d'énergie précieuse alors que les pressions économiques demandent toujours plus d'efficacité.

«Cet outil a également contribué à mieux répartir le temps de travail entre les collaboratrices. Aujourd'hui, chacune a moins de 15 heures supplémentaires au compteur», explique la responsable de l'antenne de Granges-Paccot. «Connaître le temps passé pour chaque prestation permet également de mobiliser les compétences de chaque collaboratrice au mieux, en ciblant plus facilement les soins pouvant être délégués, par exemple.»

Cette tendance se vérifie également au niveau régional depuis la mise en réseau des services d'Aide et soins à domicile au réseau Santé de la Sarine en 2015, qui comprend également l'établissement médico-social de la Sarine et le service d'ambulances du district. «Nous avons pu réduire les 7000 heures supplémentaires cumulées par l'ASD du district à moins de 3000 entre 2015 et 2018», expose Hélène Morgenthaler, cheffe de service pour l'ASD au sein du réseau, illustrant ainsi l'utilité d'un programme

de minutage pour la gestion du personnel. «C'est une formidable aide à la prévision des besoins en personnel et un outil de dialogue concret pour négocier avec les communes et le canton l'ouverture de nouveaux postes. Ce programme nous offre des statistiques claires sur le temps facturé aux assurances, aux patients ou aux collectivités publiques», explique la cheffe de service du réseau Santé de la Sarine qui poursuit avec des chiffres: «Nous avons ainsi pu obtenir quatre équivalents plein temps en 2016, puis six autres pour 2017.»

Les collaboratrices et collaborateurs semblent être les grands gagnants de ce système de décompte, mais les clientes et clients en bénéficient également. «Pouvoir prévoir précisément le temps de chaque visite nous permet d'indiquer nos heures d'arrivée à nos clients et de s'y tenir au mieux», explique Hélène Morgenthaler. «Ces temps prédéfinis par l'outil d'évaluation RAI ont été pensés pour respecter le rythme de vie des personnes soignées à domicile. Parfois, une aide à la toilette dure 45 minutes, car le but du soin est de soutenir le client dans son autonomie et non pas de le faire à sa place pour gagner du temps.»

Le tic-tac qui rythme les visites à domicile ne mesure donc pas uniquement le temps des prestations fournies, mais aide à orchestrer l'ensemble de l'aide et des soins proposés à domicile. L'exigence de transparence pour la facturation auprès des assurances et des collectivités publiques met en même temps en lumière la diversité et la complexité toujours grandissantes des prestations de

l'Aide et soins à domicile. Pour Valérie Bourquin, c'est un outil précieux pour faire reconnaître la valeur du travail de l'équipe soignante dont elle est responsable. Pour Hélène Morgenthaler, cheffe de service, ce sont autant de statistiques indispensables pour engager un dialogue constructif avec les autori-

tés et les assurances. Ce système représente donc de nombreux avantages tant que la cadence reste adaptée aux besoins des patients, comme le souligne encore Hélène Morgenthaler. Pour que tout se passe au mieux, il faut donc que le rythme de vie du client donne la mesure au minuteur de l'infirmière à domicile, et non l'inverse. A l'écoute, les infirmières comme Magali Gaughey prennent alors le pouls de chaque situation pour qu'aide et soins évoluent de concert avec les besoins du client.

**«C'est un outil de dialogue  
concret pour négocier avec  
les communes et le canton  
l'ouverture de nouveaux  
postes.»**

Hélène Morgenthaler

# Mettre l'accent sur la coordination



Photo: iStock / mathisworks

Pour éviter les complications, les services d'Aide et soins à domicile donnent davantage de place à la coordination des prestations. Depuis 2012, l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) prévoit la facturation de ces prestations dans des situations complexes et instables. Mais il faut que cela se sache. C'est là où le bât blesse, comme le montre une recherche de la Fondation Careum analysant des sites internet: de nombreuses organisations locales d'Aide et soins à domicile négligent d'expliquer le pourquoi et comment de leurs prestations de coordination.



Les progrès de la médecine suivent un rythme rapide: de plus en plus de gens, atteints de maladies diverses et de longue durée, ont besoin de certains médicaments, de thérapies et de soins différenciés. Il est donc fréquent que de nombreux prestataires de service soient chargés des soins pour le même patient. Par conséquent, les efforts en temps et en organisation pour coordonner tous les acteurs impliqués sont élevés. L'entourage du patient doit pouvoir compter sur cette décharge apportée par une coordination des soins. C'est l'avis d'Elsbeth Fischer-Doetzkies, enseignante dans le domaine des soins infirmiers et proche aidante pendant de nombreuses années: «Les familles dépendent d'une coordination proactive des soins pour leurs malades. Il faut que les produits nécessaires aux soins ou les médicaments soient disponibles et payés au bon moment et au bon endroit, et qu'ils soient correctement utilisés. Il est également important de coordonner les visites médicales, les examens de contrôle et les traitements.»

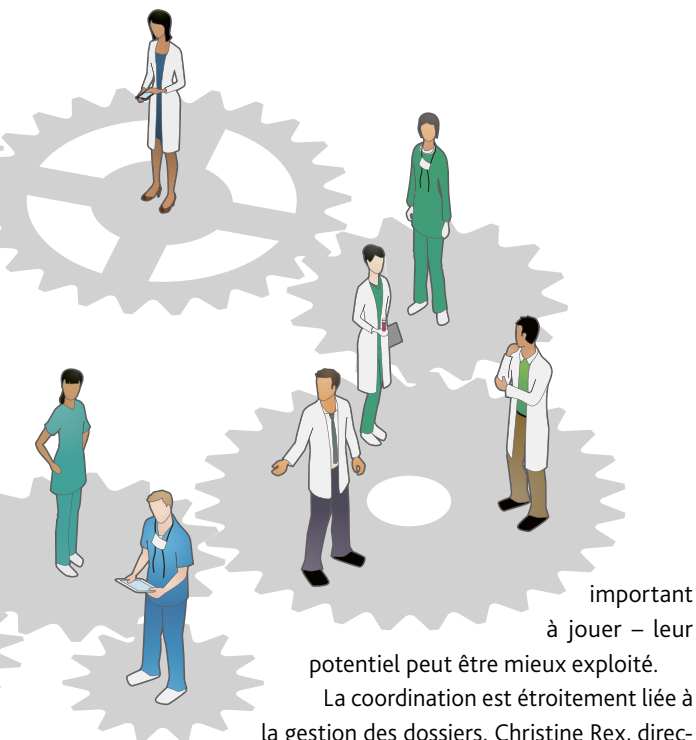
## La coordination, partie intégrante de l'OFSP

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) reconnaît l'importance de la coordination. Il est à l'origine de l'élargissement de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) en incluant «la coordination» dans l'art. 7, al. 2. Cette prestation est donc – s'il s'agit de situations complexes et instables et pour éviter des complications – couverte par l'assurance de base depuis 2012. En outre, l'OFSP a lancé, dans le cadre des «Priorités Santé2020» du Conseil fédéral, le projet «Soins coordonnés». L'objectif est d'adapter les offres ambulatoires et hospitalières aux développements actuels afin de promouvoir des soins de santé modernes.

Esther Bättig, experte en soins MSc et membre de la direction d'Aide et soins à domicile (ASD) Suisse, confirme l'importance de la coordination dans le cadre des soins de santé. Elle souligne que la coordination entre prestataires impliqués n'appartenant pas à une seule et même organisation est de plus en plus nécessaire, puisque le conseil aux clients et aux proches aidants est une activité distincte des services d'ASD. «Une tâche exigeante», dit-elle, qui demande une expertise clinique approfondie dans le domaine du risque de complications, une vision globale des offres disponibles ainsi que des compétences en communication dans les rapports avec les personnes les plus diverses. Les prestations de coordination fournies démontrent qu'au sein des services d'Aide et de soins à domicile, l'intensité des soins donnés augmente. C'est un facteur important pour mesurer l'évolution des tâches qui incombent aux soins à domicile et le besoin y relatif de personnel qualifié.

## Mieux exploiter le potentiel

Cette année, l'OFSP a défini les «soins coordonnés» comme «l'ensemble des procédures qui servent à améliorer la qualité des traitements des patients tout au long de la chaîne thérapeutique.» Lea Wartburg de l'OFSP ajoute que les soins coordonnés doivent être améliorés, notamment pour les groupes de patients qui demandent de nombreuses prestations fournies par des prestataires différents. Car c'est là où le gain en efficacité d'une meilleure coordination est le plus visible. On vise à éviter les doublons et les hospitalisations de trop, ce qui réduit les coûts. Il faut renforcer la collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle. Lea Wartburg dit aussi que dans ce contexte, les soins ont un rôle



important  
à jouer – leur  
potentiel peut être mieux exploité.

La coordination est étroitement liée à la gestion des dossiers. Christine Rex, directrice des soins des services d'ASD du district de Knonau dans le canton de Zurich et présidente du réseau Case Management Suisse, rappelle la définition élaborée en 2014 par son réseau: Case Management (gestion des dossiers) est un plan d'action visant la création structurée, coordonnée et continue de processus de soutien et de conseil, particulièrement quand plusieurs instances sont impliquées ou doivent en plus être intégrées. Cette structure peut être réalisée par plusieurs groupes professionnels. Selon l'OFSP, seules les prestations fournies par le personnel infirmier sont remboursées. C'est donc aux infirmiers et infirmières qu'en incombe la responsabilité tout entière.

### Analyse des sites Web de l'ASD en Suisse

A ce propos et dans le cadre d'un projet concernant les proches aidants, Careum Recherche a analysé au printemps 2018 les sites Web disponibles des organisations locales d'ASD (519 sur un total de 584 organisations locales selon une statistique interne). Les deux questions clefs de l'analyse étaient: a) La coordination est-elle mentionnée sur les sites Web? Et b), si oui: Comment sont décrit les prestations fournies aux proches aidants?

Il en ressort que 23 % des sites Web mentionnent explicitement le terme «coordination» (y compris le terme «case management», généralement en combinaison avec les autres prestations de base, l'évaluation et le conseil. Sur ces 23 %, seulement 9 % expliquent spécifiquement quel genre de prestations le terme «coordination» recouvre. Quelques menus

détails décrivent les termes comme «coordination» et «communication» au cas par cas des services fournis par différents prestataires du domaine des soins. Rares sont les sites Web qui donnent des informations détaillées sur l'offre de coordination pour des proches aidants, destinée à reconnaître des lacunes et à y remédier, tout en offrant de fréquentes évaluations. Sporadiquement, on trouve l'offre d'une «coordinatrice client» dans le but de planifier les besoins effectifs d'une situation individuelle de prise en charge.

### Coordination invisible

Les conclusions de l'analyse? Dans l'ensemble, la coordination en tant que prestation fournie aux proches aidants et aux clients ainsi que pour d'autres prestataires de services reste quasiment invisible sur les sites internet des services d'Aide et de soins à domicile à but non lucratif. Il faut donc agir, surtout en raison de la vague d'interventions ambulatoires qui semble se profiler à l'horizon. La coordination est très pertinente pour un nombre croissant de patients atteints de maladies chroniques, particulièrement en combinaison avec l'information, le conseil et l'autogestion. Il ne faut pas craindre d'investir dans l'actualisation des sites Web, car la chose devient urgente. Il faut investir dans des collaborateurs qualifiés pour donner des renseignements concernant la coordination qui informeront systématiquement tout au long de la chaîne de traitement.

C'est ce que souligne également Elsbeth Fischer-Doetzki, enseignante dans le domaine des soins infirmiers: «Pour les proches aidants, le fait que la coordination comme prestation offerte par les services d'Aide et de soins à domicile soit reprise par l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) peut s'avérer très utile, car les prestations fournies par des collaborateurs qualifiés sont remboursées. Il est donc important que les sites Web des services d'Aide et de soins à domicile les en informent. Il faut des informations facilement compréhensibles de ce qu'on peut attendre de ces prestations.»

Amelie Zentgraf, collaboratrice scientifique Careum Recherche, et professeur Iren Bischofberger, directrice des programmes work & care Careum Recherche et directrice HES Kalaidos santé

**«Il faut des informations  
facilement compréhensibles  
de ce qu'on peut attendre de  
ces prestations.»**

Elsbeth Fischer-Doetzki

\* Haslbeck, J., Klein, M., Bischofberger, I. & Sottas, B. (2015). *Leben mit chronischer Krankheit (Vivre avec une maladie chronique). Les perspectives de patients et de proches aidants (dossier Obsan 46) Neuchâtel Observatoire suisse de la santé*

## Ensemble vers une meilleure audition

Le plus souvent, une perte auditive se déroule de manière progressive. Pour les personnes touchées, il est d'autant plus important de se faire aider à temps. Souvent, la famille ou les proches jouent un rôle important dans ce processus et les premiers interlocuteurs sont les audioprothésistes spécialisés de Neuroth.



**Faire preuve de patience et de confiance: les audioprothésistes expérimentés Neuroth deviennent des compagnons fidèles sur le chemin menant vers une meilleure audition.**

Source: Neuroth

Depuis toujours, les puzzles fascinent jeunes et moins jeunes. L'attrait réside dans la réalisation d'un grand ensemble au moyen d'innombrables pièces uniques. Et il se peut qu'en chemin, avant d'atteindre son but, l'on perde de vue le tout et les nerfs. Dans ces moments-là, il est important d'avoir de la patience et de prendre son temps.

Il en est de même avec une perte auditive. Les conversations et les bruits ambiants forment un amalgame de sons difficile à démêler soi-même. La sonorité devient incomplète – comme un puzzle auquel il manque des pièces. Et c'est au plus tard maintenant qu'il faut avoir recours à de l'aide, technologique et humaine, afin que l'image redevienne complète.

### Neuroth: savoir-faire depuis 1907

Les audioprothésistes expérimentés Neuroth se tiennent à votre disposition. La première étape vers une meilleure audition est de faire un test auditif gratuit et sans autres obligations. Plus d'informations à tout centre auditif Neuroth ou en ligne: [www.neuroth.com](http://www.neuroth.com)

### Les conséquences d'une perte auditive

«Le plus souvent, une perte auditive commence tout doucement. Les bruits de l'environnement se modifient progressivement – comme si tout devenait flou», explique l'expert en appareillage acoustique Lukas Schinko, représentant la quatrième génération à la tête de l'entreprise familiale. Une perte auditive ne provoque pas simplement une baisse du volume sonore perçu mais rend les sons incomplets. Peu à peu, certaines sonorités et syllabes, pourtant indispensables à la compréhension de la parole, disparaissent. Son pour son. Lettre pour lettre.

Avec l'âge, se sont en première ligne les consonnes ou les sons à haute fréquence tels que les «s», «f» et «ch», que l'on a désormais du mal à comprendre. «Soin» devient rapidement «foin», il n'est presque plus possible de pouvoir suivre une conversation sans faire répéter et sans avoir à fournir un gros effort de concentration. Une perte auditive a également des effets sur le bien-être général physique et psychique: souvent, les personnes entendant mal s'isolent, des malentendus se créent et les relations humaines en souffrent. Souvent, des dépressions s'en suivent. De plus, les pertes auditives comptent officiellement comme facteur favorisant la démence.

### Se montrer compréhensif et informer

Il est donc particulièrement important de chercher une aide compétente le plus rapidement possible. Mais les personnes souffrant d'une perte auditive hésitent souvent plusieurs années avant d'accepter de l'aide. Les proches jouent alors un rôle très important en fournissant un précieux travail de conviction. «Ce sont souvent les personnes de l'entourage qui remarquent en premier que quelque chose ne va pas au niveau de l'audition. Les personnes concernées ne veulent souvent pas admettre qu'elles n'ar-

rivent pas à entendre aussi bien qu'avant», dit le spécialiste Neuroth.

«Expliquer au lieu de pontifier» est la bonne méthode. «Il faut faire preuve de patience et compréhension – des deux côtés. Plus une perte auditive est décelée rapidement et traitée au moyen d'appareils auditifs, mieux cela est», conseille M. Schinko. Un test auditif sans autres obligations fournit un bilan de l'acuité auditive. Il peut être effectué par un médecin ORL ou par un audioprothésiste dans un centre auditif Neuroth, où, en tant que proche, l'on peut accompagner la personne concernée.

### Les appareils auditifs facilitent la vie au quotidien

La prochaine étape est l'appareillage avec les appareils auditifs adéquats, et surtout le port régulier de ceux-ci afin de faciliter de nouveau la communication au quotidien. Ce qui peut également servir d'argument: selon une étude, les appareils auditifs ont nettement aidé à remédier aux problèmes des personnes concernées – particulièrement en ce qui concerne les relations interpersonnelles.

Pouvoir de nouveau entendre bien ne se fait pas du jour au lendemain, c'est un processus qui requiert de la patience. Pas à pas, le cerveau doit s'habituer à pouvoir traiter de nouveau tous les sons. Et par la suite, les sons reviennent un par un, le puzzle sonore se complète et l'on retrouve le sens de ce qui a été dit.

**NEUROTH**  
ENTENDRE MIEUX • VIVRE MIEUX

65x en Suisse et au Liechtenstein  
[www.neuroth.ch](http://www.neuroth.ch)  
service en ligne gratuit: 00800 8001 8001

## 5 Questions à Eveline Widmer-Schlumpf

### «Enfant, je rêvais de devenir pédiatre»



Photo: Pro Senectute Suisse

**L'ancienne conseillère fédérale et actuelle présidente de Pro Senectute Eveline Widmer-Schlumpf répond aux cinq questions de ce numéro qui portent sur les proches aidants et l'Aide et soins à domicile (ASD)**

**Magasin ASD: En 2015, lors de votre discours d'adieu en tant que conseillère fédérale, vous aviez émis le souhait que la Suisse respecte les minorités et trouve des compromis. Depuis 2017, vous êtes présidente de Pro Senectute, une fondation qui se mobilise pour les personnes âgées. Est-ce que la Suisse s'engage envers ses aînés avec le respect et les compromis nécessaires dont vous aviez fait vœux?**

**Eveline Widmer-Schlumpf:** Dans son ensemble, le dialogue est constructif. Ce qu'il me manque encore dans ces discussions, c'est la disposition à développer des solutions globales prenant place sur le long terme. C'est un constat qui s'applique aujourd'hui aux discussions sur l'AVS. Il nous faut une solution sur au moins dix ans qui permette de soulager les pressions sur l'AVS et les cotisations sociales. Par

exemple, les besoins des personnes gravement atteintes dans leur santé nécessaires à leur maintien à domicile dans le futur me préoccupent. Nous savons aujourd'hui que ce sera uniquement possible grâce à l'engagement des proches aidants, et plus particulièrement des jeunes retraités en bonne santé. Nous devons veiller à les soutenir au mieux. Des mesures diverses, comme des bonus de cotisations AVS pour les personnes encore actives qui s'occupent d'un ou plusieurs de leurs proches, une offre large et abordable de foyers de jours et d'assistance au quotidien pour proposer des moments de répit mais aussi des prestations de coaching ou de conseil pour soutenir les proches aidants sont absolument indispensables.

**Vous êtes bien connue en Suisse comme politicienne. Mais une autre carrière aurait-elle pu vous séduire?**

Enfant, je rêvais de devenir pédiatre. Une vocation que m'a inspirée ma mère qui était infirmière spécialisée en pédiatrie. Lorsque je regarde mon parcours professionnel et familial aujourd'hui, je peux assurer ne rien regretter de mon métier ni de mon modèle de carrière.

**Comme conseillère fédérale, vous étiez omniprésente dans les médias. Pouvez-vous nous révéler un talent ou un défaut qui n'est pas encore connu du grand public?**

Beaucoup de choses ont déjà été dites, du vrai comme du moins vrai. Ce qui est vrai, c'est que je travaille toujours avec autant de plaisir. Peut-être que certaines personnes voient cela comme un défaut. Vrai également: ma famille,

et aujourd'hui tout spécialement mes petits-enfants, occupent une place très importante dans ma vie.

**Quelle célébrité souhaiteriez-vous rencontrer?**

Dans mes précédentes fonctions, j'ai rencontré régulièrement des personnalités passionnantes et marquantes, que ce soient des personnes connues ou non. Ces belles rencontres m'arrivent encore aujourd'hui et sont toujours un plaisir et des moments très enrichissants.

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

Lors que l'état de santé d'une personne se fragilise, il est important qu'elle puisse avoir le choix de rester chez elle et recevoir des soins de qualité. Ma mère a profité de l'intervention de l'Aide et soins à domicile. Sans leur soutien professionnel et leur écoute attentive de nos besoins, mon père n'aurait pas pu prendre ainsi soins de ma mère à domicile.

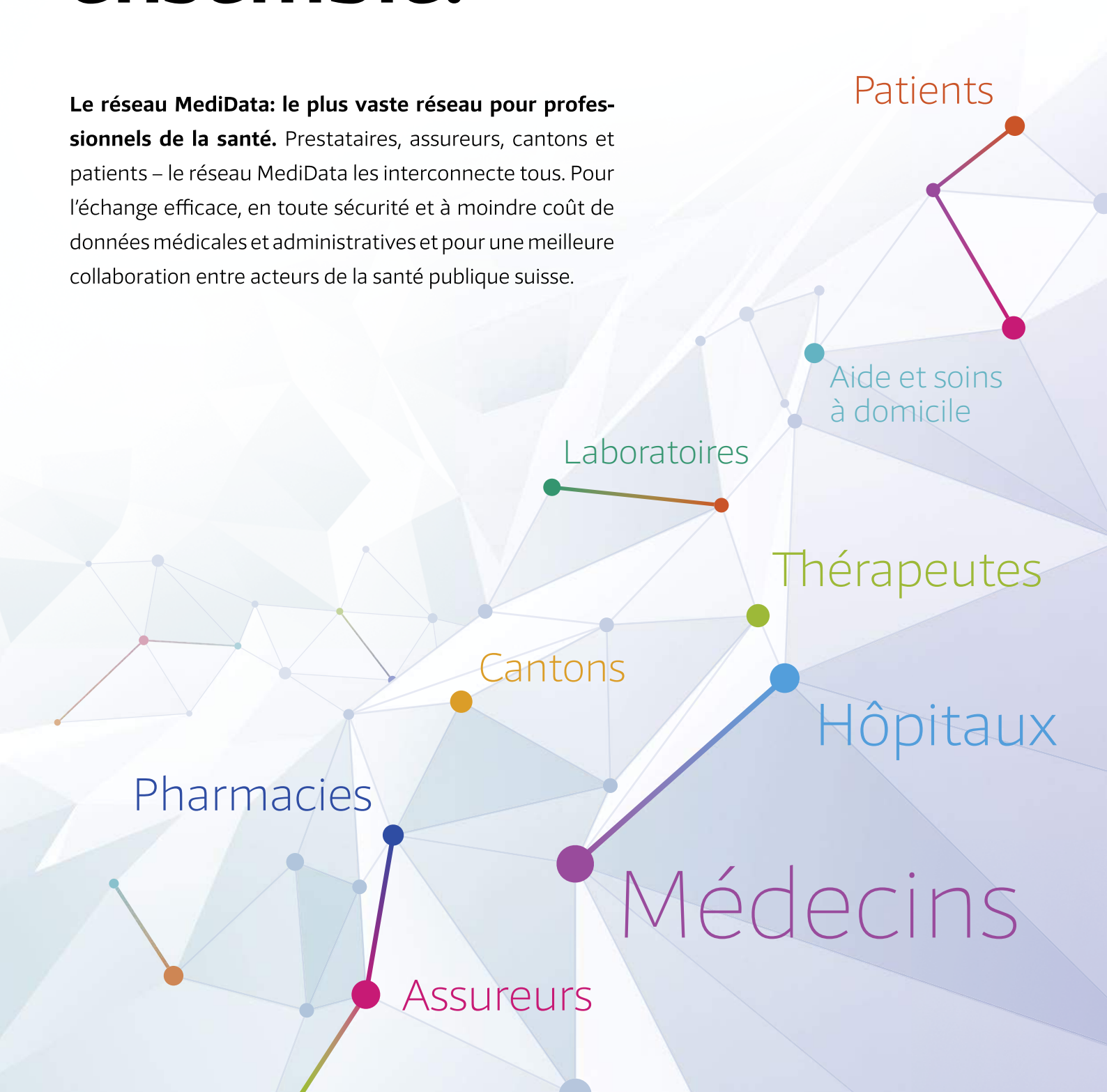
Interview: Kathrin Morf

### Biographie expresse

Eveline Widmer-Schlumpf est docteure en droit, avocate et notaire. Elle est d'abord directrice des finances du canton des Grisons et présidente de la Conférence des directeurs cantonaux des finances pour ensuite devenir conseillère fédérale entre 2008 et 2015. Le public la nomme alors «Femme suisse de l'année 2008». En 2012, elle est nommée à la présidence de la Confédération. La Grisonne est présidente de Pro Senectute Suisse depuis avril 2017. Eveline Widmer-Schlumpf a 62 ans, elle est mariée, a trois enfants, six petits-enfants et vit à Felsberg GR.

# plus simple. plus efficace. **ensemble.**

**Le réseau MediData: le plus vaste réseau pour professionnels de la santé.** Prestataires, assureurs, cantons et patients – le réseau MediData les interconnecte tous. Pour l'échange efficace, en toute sécurité et à moindre coût de données médicales et administratives et pour une meilleure collaboration entre acteurs de la santé publique suisse.



**MediData**

Pour une évolution saine.

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

INSCRIVEZ-VOUS MAINTENANT

## Impressum

### Editeur

Aide et soins à domicile Suisse  
Effingerstrasse 33, 3008 Berne  
Tél. +41 31 381 22 81  
admin@spitex.ch, www.spitex.ch

### Rédaction

Magazine Aide et Soins à Domicile  
Effingerstrasse 33, 3008 Berne  
Tél. +41 31 370 17 59, redaction@magazineasd.ch  
www.magazineasd.ch

ISSN 2296-6994

### Parution

6 x par an en print et en version numérique

### Délai pour les annonces

13 novembre 2018 (édition 6/2018)

### Tirage total 6500 exemplaires

1900 exemplaires en français  
4200 exemplaires en allemand  
400 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 Gummy (PG), Militza Bodi (MB), Annemarie  
Fischer (FI), Christa Lanzicher (CL), Stefano Motta  
(SM), Nicole Herrmann (NH)

### Ont collaboré à ce numéro

Leo Wyden (photo), Ruth Hafner Dackerman,  
Amelie Zentgraf, Prof. Dr. Iren Bischofberger,  
Paolo D'Avino

### Corrections

Ilse-Helen Rimoldi

### Traductions

Maya Jurt, Pierre Gummy

### Annonces

Stutz Medien AG  
Christine Thaddey, Directrice de la maison d'édition  
Einsiedlerstrasse 29, 8820 Wädenswil  
Tél. +41 44 783 99 11, Mobile +41 79 653 54 83  
christine.thaddey@stutz-medien.ch  
www.stutz-medien.ch

### Conception visuelle / Mise en page

Pomcanys Marketing AG, Zurich  
www.pomcanys.ch

### Impression

Stutz Medien AG, Wädenswil  
www.stutz-medien.ch

### imprimé en suisse

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

Cosanum, le logisticien au service de la santé pour l'aide et les 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.

## Sudoku

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

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

Magazine ASD, Concours  
Effingerstrasse 33, 3008 Berne  
concours@magazineasd.ch

### Délai pour les envois:

10. décembre 2018

Peuvent participer tous les lecteurs du Magazine ASD, à l'exception des employés de l'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 lire

### Un livre pour que quatre générations cohabitent

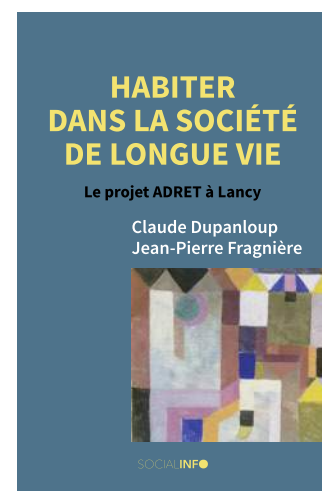
red. D'heureuses promesses, une brassée de suggestions pour construire l'avenir proche: voilà ce que proposent Claude Dupanloup et Jean-Pierre Fragnière dans leur nouveau livre «Habiter dans la société de longue vie» paru aux éditions Socialinfo. En quelques décennies, nous avons gagné quinze ans d'espérance de vie. Une conquête qui signifie également des efforts généreux, un véritable succès, des défis et des responsabilités.

Nous sommes appelés à vivre ensemble beaucoup plus longtemps. Quatre générations cohabitent et échangent: des enfants, des jeunes, des femmes, des hommes, des vieillards partagent leur position différente dans le parcours de vie. Comment? Le projet ADRET présenté dans ces 128 pages se construit sous nos yeux. Une démarche collective, un engagement ferme et orienté vers le long terme, une volonté de bâtir pierre sur pierre un instrument au service

d'une vie sociale la plus harmonieuse possible.

Editions Socialinfo, Lausanne, 2018, 128 p.  
ISBN: 978-2-940615-07-0

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



# Publicare – un accès aisé aux produits médicaux.



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

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

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

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

**Simple. Discret. Éprouvé.**

●●● **publicare**

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