

AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE

Revue spécialisée d'Aide et soins à domicile Suisse
5/2017 | Octobre/Novembre



Pour vous – chez vous

**AIDE ET SOINS
A DOMICILE**

Suisse

Dossier «Soins et innovation» page 15

L'innovation au service de l'aide et des soins à domicile

Suivez-nous sur
Facebook!



PRESTATIONS Une maison de santé comme laboratoire d'idées à Genève page 6

RÉSEAU Pharmacies et services d'ASD s'allient pour une meilleure médication page 28

DIALOGUE Comment l'arc lémanique a gagné le surnom de «Health Valley» page 33

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

Tourné vers l'avenir



Grâce à de nouvelles aides techniques, la santé des clients bénéficie d'un meilleur suivi. Les experts développent des méthodes capables de déceler en amont une détérioration de l'état de santé d'un patient et une intervention préventive à domicile peut alors éviter le pire. Le dossier «Soins et innovation» met en évidence à quel point l'Aide et soins à domicile est tourné vers l'avenir grâce aux nouvelles technologies

qui fleurissent en Suisse, et tout particulièrement sur les bords du Léman. NOMAD participe à une étude impliquant des capteurs environnementaux au domicile des clients et l'organisation d'ASD de Kriens se projette dans l'avenir grâce à un logiciel intelligent afin d'installer son siège au plus proche de ses clients.

Marianne Pfister, directrice générale d'Aide et soins à domicile Suisse, Jörg Kündig, président de l'Association des présidents des communes du canton de Zurich, et le Dr Philippe Luchsinger, président de l'Association des médecins de famille et de l'enfance suisse, discutent dans notre grande interview des moyens de promouvoir une prise en charge de qualité et personnalisée qui s'intègrent au système suisse de financement des soins médicaux de base.

Je vous souhaite beaucoup de plaisir à la lecture de ce numéro ainsi qu'un automne riche en couleurs!

Nadia Rambaldi, responsable de la rédaction

- 15 **DOSSIER «Soins et innovation»**
- 16 NOMAD prend part au projet novateur SWISKO
- 20 «Digital matching»: l'uberisation touchera aussi le monde des soins
- 22 Quand les projections démographiques dévoilent les futurs sites de l'ASD
- 26 Des start-up suisses innovent pour une prise en charge à domicile tournée vers l'avenir

4 ACTUEL

PRESTATIONS

- 6 Genève teste ses idées en maison de santé

SOCIÉTÉ

- 8 Interview: les enjeux liés aux soins de base
- 12 Des jeunes parmi les clients des services d'ASD

RÉSEAU

- 28 Etude sur la médication et la sécurité du client
- 30 Une stratégie contre la pénurie de personnel

DIALOGUE

- 33 Benoît Dubuis explique pourquoi l'arc lémanique est l'Eldorado des start-up médicales

35 LA DERNIÈRE

Couverture: Suzanne Bardet, cliente des services d'ASD, et Isabelle Farine, responsable SWISKO pour NOMAD
Photo: Guy Perrenoud



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

Une campagne nationale pour les soins de longue durée

red. Afin de mieux faire connaître la formation professionnelle supérieure et de mettre en évidence les possibilités de carrière dans le domaine des soins de longue durée, une campagne nationale sera lancée l'année prochaine. Les trois organisations professionnelles Aide et soins à domicile Suisse, CURAVIVA Suisse et OdASanté collaborent sur ce projet et ont reçu le soutien du Secrétariat d'État à l'éducation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI).

En décembre 2016, le Conseil fédéral a décidé de soutenir des mesures ciblées œuvrant à promouvoir l'image des soins de longue durée en raison de la pénurie persistante de personnel qualifié dans ce secteur. Suite à cette décision, les organisations professionnelles Aide et soins à domicile Suisse, CURAVIVA Suisse et OdASanté lanceront l'année prochaine une campagne nationale afin d'informer les jeunes comme les personnes déjà actives dans le choix de leur profession. Cette initiative s'adressera également aux professionnels de la santé et des soins ainsi qu'à un public plus large pour mettre en lumière les qualifications professionnelles et les possibilités de carrière dans le domaine des soins de longue durée. L'objectif principal de la campagne est d'augmenter le nombre de diplômes de soins du niveau tertiaire dans le secteur des soins infirmiers en soulignant l'attrait de la profession et des carrières possibles dans le domaine. Les organisations actives dans les soins de longue durée veulent apporter une contribution



La campagne nationale doit permettre d'améliorer l'image des métiers impliqués dans les soins de longue durée. Photo: ASD Suisse/Pia Neuenschwander

importante à la lutte contre la pénurie de travailleurs qualifiés. Selon le rapport national sur les soins de santé pour les professions de santé 2016, seulement 43% des diplômes requis sont actuellement obtenus chaque année dans le secteur des soins infirmiers. De nombreux services d'aide et de soins à domicile ont de la difficulté à trouver du personnel en nombre suffisant. La campagne sera lancée en 2018 alors que le travail de base et de détail est déjà en cours.

www.aide-soins-domicile.ch

Symposium Habitat et génération

red. Avec le Symposium «Habitat et génération», la Haute école de travail social de Fribourg et Pro Senectute Suisse souhaitent aborder des thèmes et problématiques de gérontologie actuels comme futurs. Des professionnels renommés des sciences sociales, de l'architecture, de la politique, de l'économie et de la psychologie sont invités à cet événement pour mener avec le public un dialogue à la fois fondé sur les connaissances et axé sur la pratique. Le Symposium suisse de gérontologie s'adresse aux spécialistes des différents secteurs du travail avec les aînés, aux responsables de la politique de la vieillesse, aux scientifiques, aux étudiants ainsi qu'à toute personne intéressée. Cette année, le thème de l'édition portera sur les questions d'habitat et des relations entre générations. La diversité

des projets d'habitat pour les personnes âgées qui ne peuvent plus vivre à domicile témoigne de la nécessité de trouver de nouveaux modèles. Or, repenser l'habitat c'est aussi s'interroger sur la société, la culture, la politique, l'économie, l'architecture, la symbolique et sur bien d'autres sujets encore. Les organisateurs ont comme objectifs de réunir le 27 novembre 2017 à la Haute école d'ingénierie et d'architecture de Fribourg, l'inventivité et la diversité créative à l'œuvre dans la conception des espaces de vie pour en faire émerger de nouvelles visions. Les inscriptions sont ouvertes jusqu'au 30 octobre 2017.

www.prosenectute.ch

Une application en cas d'urgence à Fribourg

red. Sanix Delta propose depuis quelques semaines une nouvelle application pour smartphone. Cette entreprise située dans le canton de Fribourg met à disposition gratuitement «ME FR» sur iPhone et Android, un programme indiquant selon la situation quel professionnel de la santé appeler. En cas d'urgence, l'application peut permettre d'épargner de précieuses secondes en trouvant directement le bon numéro pour le canton de Fribourg et la Broye vaudoise entre les urgences pédiatriques, médicales, la pharmacie de garde ou encore l'ambulance.

L'application permet aussi de faire appel en toute simplicité à un transport de Sanix Delta adapté aux personnes âgées, à mobilité réduite ou pour des urgences non vitales. Pour ce faire, l'application demande aussi de partager la position du téléphone, ce qui permet de communiquer rapidement et avec précision le lieu où le transport doit venir chercher la personne. «Tous nos chauffeurs ont le permis de taxi et d'ambulance et ont tous une formation en premiers secours et pour l'accompagnement des personnes âgées», explique Alexandre Brühlhart, directeur de l'entreprise et ambulancier de formation. «Nous avons



Une application smartphone pour commander un transport adapté Photo: mäd

présenté notre activité aux services d'aide et de soins à domicile fribourgeois afin d'être à leur disposition si nécessaire, que ce soit sur ordre médical ou si le client chute à domicile, par exemple, et a besoin d'un transport sans nécessairement devoir mobiliser une ambulance.»

www.sanixdelta.com

Problèmes d'audition: agir sans tarder

red. Les seniors atteints d'une perte auditive attendent souvent de nombreuses années avant de la traiter. Pro Senectute a donc lancé il y a un an la campagne «Entendez-vous la vie?». Celle-ci entame sa deuxième année, avec un spot TV et des offres d'information et de cours. Elle invite les personnes concernées à agir suffisamment tôt. Pour les personnes âgées, avoir une bonne ouïe est primordial pour rester mobiles et participer à la vie sociale. Une étude bibliographique du centre de compétence interdisciplinaire sur la vieillesse de la Haute école des sciences appliquées de Saint-Gall (IKOA-FHS) commandée par Pro Senectute révèle toutefois que près de la moitié des seniors atteints d'une perte auditive ne la traitent pas. Seule une petite partie porte régulièrement un appareil auditif. Dans son actuelle campagne de sensibilisation, Pro Senectute invite donc les personnes âgées à agir rapidement en cas de perte auditive. Attendre complique l'adaptation des appareils auditifs. L'analyse de l'IKOA-FHS montre que de nombreuses personnes concernées attendent trop longtemps avant de traiter leur perte auditive. Il s'écoule en moyenne sept à

dix ans entre les premiers soupçons et le traitement. Or, plus l'on repousse la prise en charge, plus il est difficile de trouver l'appareil auditif qui convient et de l'adapter correctement. Plus le temps passe, plus le cerveau oublie le sens des signaux acoustiques; il ne parvient alors plus à interpréter les bruits. Bonne ouïe rime avec qualité de vie. Les problèmes auditifs ne doivent pas être négligés. Les seniors concernés sont plus souvent victimes de chutes. Les problèmes auditifs peuvent également générer un sentiment de perte, d'angoisse et de dépression. Les personnes atteintes de troubles auditifs ont souvent tendance à se replier sur elles-mêmes à cause des difficultés de communication. L'isolement qui en découle peut fortement nuire à la qualité de vie, voire être dangereux, tout particulièrement pour les personnes âgées. Les partenaires de la campagne sont Neuroth, la Haute école des sciences appliquées de Saint-Gall ainsi que forom écoute. Pour de plus amples informations:

www.prosenectute.ch/entendre

Une maison de santé comme «laboratoire d'idées»

A Onex dans le canton de Genève, mais aussi partout en Suisse romande, les maisons de santé fleurissent et toutes promettent une même chose: une meilleure coordination des soins. Adrien Bron, directeur général de la santé pour le canton de Genève, met en lumière les différents enjeux derrière ces nouvelles structures de santé pluridisciplinaires.

Magazine ASD: Adrien Bron, en tant que directeur général de la santé à Genève, pouvez-vous nous expliquer le point de vue du Canton de Genève sur le développement des maisons de santé?

Adrien Bron: Les services d'aide et de soins à domicile, avec imad, et les soins hospitaliers, avec les HUG, fournissent déjà un large panel de prestations de soins. Cependant, les besoins dans le domaine des soins augmentent continuellement et, bien qu'il existe une offre médicale pléthorique, le manque de coordination et d'intelligence dans le système ne permet pas de répondre aux besoins réels des patients ni de garantir un système de soins de qualité: pour des prestations de soins non planifiées, le patient ou la patiente se dirige trop souvent directement à l'hôpital, ce qui est coûteux et pas forcément adapté à leurs besoins. C'est dans ces situations-là que les maisons de santé devraient être utiles.

Une maison de santé?

La maison de santé «Cité Générations» à Onex, regroupe sous un même toit des cabinets médicaux avec un plateau technique, un service d'urgence de 7h30 à 23h, une pharmacie ainsi qu'un hébergement médicalisé de courte durée. Le patient y est donc pris en charge de manière ambulatoire et le lieu offre des possibilités de prises en charge pluridisciplinaires puisqu'un grand nombre de professionnels de la santé de domaines différents exercent sous le même toit. Une maison de santé valorise et encourage ainsi de nombreux services de santé à œuvrer ensemble pour une meilleure coordination et un suivi du patient optimal.

Devraient? Les maisons de santé ne rempliraient aujourd'hui pas leur fonction?

Les maisons de santé sont en vogue un peu partout, mais leur atout principal, pour le moment, est d'être un lieu d'expérimentation, un laboratoire d'idées pour concevoir une nouvelle prise en charge du patient ou de la patiente. Les vertus autoproclamées de ces structures pluridisciplinaires comme étant capables d'offrir des soins de meilleure qualité restent à prouver. De plus, le financement des médecins se fait encore et toujours à l'acte et donc la facture finale ne diminue pas: malgré la maison de santé, le patient va tout de même passer de consultation en consultation chez le médecin puisque celui-ci ne peut pas facturer aux caisses maladie la coordination ou le suivi du patient. Il faut d'abord changer ce paradigme avant que les maisons de santé puissent véritablement exploiter leur potentiel. Pour le moment, on a souvent uniquement l'avantage économique qui se résume surtout au partage du loyer du bâtiment entre différents professionnels de santé. Il faut créer de véritables équipes pluridisciplinaires autour du patient pris en charge de manière ambulatoire.

Bien plus que le manque de proximité, c'est le financement à l'acte qui compartimente les professionnels des soins?

Réunir tous les professionnels sous le même toit, c'est une bonne chose, mais cela ne suffit pas. Le système devrait financer la prise de responsabilité commune d'une équipe pour un patient. Vu que rien ne bouge du côté de la LAMal, le canton envisage d'intervenir pour pallier les défauts de la LAMal en finançant la coordination et le temps passé dans le suivi du patient. Il s'agit de remettre de l'intelligence dans le système. Dépasser le financement à l'acte, c'est aussi encourager un changement dans les habitudes

professionnelles pour apprendre à véritablement travailler ensemble. A Genève, nous sommes par exemple disposés à financer dans le futur des urgences médicales à domicile si celles-ci s'intègrent dans un système coordonné et évitent des hospitalisations. Aujourd'hui, la médecine de ville n'assume pas ces prestations.

Avec l'expérience récoltée au sein des maisons de santé, quelle approche privilégier?

En intervenant dans le financement, on peut penser ce lieu comme un écosystème. Il devient alors possible de combiner différentes modalités de prise en charge en y intégrant, par exemple, des prestations d'enseignement thérapeutique ou de promotion de la santé. Un service d'urgence hors mur 24h/24 pourrait aussi y prendre place. Pour ce faire, le dossier électronique du patient est également essentiel. D'un autre côté, on s'aperçoit aussi qu'un seul bâtiment pour de multiples acteurs de la santé n'est pas forcément indispensable. Une proximité est nécessaire, mais cet écosystème pourrait très bien se concevoir comme un réseau entre plusieurs bâtiments.

Comment voyez-vous les services d'aide et de soins à domicile s'intégrer à ces nouvelles structures?

A Genève, le canton a fait du maintien à domicile l'axe cardinal de sa politique de soins. Imad est devenue hyper efficiente dans sa mission: elle est optimisée pour appliquer



L'écosystème bénéfique aux soins n'a pas besoin d'un unique toit. Photo: iStock

les prestations ordonnées par le médecin à la minute près. Au sein des maisons de santé, je vois le personnel d'aide et de soins à domicile développer encore davantage son rôle de coach et d'accompagnateur. L'infirmière à domicile deviendra un véritable point de contact au centre de cet écosystème. Et les services d'aide et de soins à domicile jouent et joueront un rôle important pour organiser une réponse aux questions de prise en charge ambulatoire que pose le concept de maison de santé.

Pierre Gumy

Un projet «bienveillant» et «proactif»

PG Travailler en équipe interprofessionnelle et interinstitutionnelle demande plus qu'un seul et même toit. Un constat que Lucile Battaglia, infirmière à imad, à Genève, partage volontiers. «Imad possède des bureaux pour deux de ses équipes pluridisciplinaires au troisième étage de Cité Générations à Onex et l'Unité d'accueil temporaire médicalisée (UATm) se trouve au deuxième. Pourtant, avant la mise en place d'un projet visant à renforcer la prise en charge interprofessionnelle et interinstitutionnelle des patients avec besoins complexes, les échanges entre les deux étages n'étaient pas une évidence», explique celle qui est désormais chargée à imad de ce projet co-piloté par Cités Générations et Prism (Promotion des Réseaux Intégrés de Soins aux Malades) et imad. «La proximité géographique ne suffisait pas, les professionnels manquaient encore de légitimité pour co-construire la prise en charge avec les collègues d'autres institutions.» Depuis le début d'année 2017, le projet a resserré les liens entre l'UATm et les professionnels de l'ambulatoire présents dans le bâtiment et a montré qu'une prise en charge en équipe interprofessionnelle et interinstitutionnelle était souhaitée et possible. «De cette manière, les professionnels de l'ambulatoire apportent, lors de l'hospitalisation à l'UATm, une plus-value grâce à leur connaissance du client à son domicile. On renforce aussi le patient dans son rôle de partenaire en construisant une équipe qui l'inclut avec ses proches et les différents professionnels en charge de sa santé.»

Lucile Battaglia souligne avec force le caractère bienveillant et proactif de cette manière de travailler. «Bienveillant» afin d'encourager l'échange régulier entre le personnel soignant et «proactif» pour se donner les moyens d'intervenir avant que la situation ne se complexifie. «Nous avons accueilli une dame ayant subi plusieurs hospitalisations les mois précédents. Lors de son séjour, les différents membres de l'équipe interpro (patiente, médecin et infirmier UATm, infirmière à domicile, médecin traitant) se sont déjà réunis une première fois lors d'une séance de transition pour analyser la situation et co-construire la prise en charge à l'UATm. Puis, une fois la patiente de retour à domicile, une séance de coordination a réuni à nouveau ces mêmes professionnels avec, cette fois, aussi les proches de la patiente. Ensemble, nous avons identifié les priorités de madame, formalisé les objectifs de prise en charge à moyen terme et réparti les rôles au mieux.» Une démarche que l'infirmière qualifie de «success story» puisque cette dame n'a plus été hospitalisée depuis et a même pu, un mois plus tard, partir en vacances.

«Créer de nouveaux attraits pour des soins coordonnés»

Quel avenir pour les soins médicaux de base? Le vieillissement démographique et l'augmentation des maladies chroniques demandent de plus en plus des soins médicaux intégrés. A cela s'ajoute une pénurie croissante de compétences dans le secteur des soins de santé. Marianne Pfister, directrice d'Aide et de soins à domicile Suisse, Jörg Kündig, Président de l'Association des communes zurichoises, et Philippe Luchsinger, président de l'Association des médecins de famille et de l'enfance suisse, sont à la recherche de solutions.

Magazine ASD: Vous représentez les intérêts des médecins de famille, des communes et de l'association à but non lucratif de soins à domicile. Pourquoi êtes-vous assis autour de la même table?

Philippe Luchsinger: Nous ne veillons pas seulement à nos propres intérêts. Notre but est d'assurer des soins médicaux de base efficaces pour tous. Il faut un grand travail de persuasion pour y parvenir, aussi auprès de sa propre base.

Jörg Kündig: L'avenir appartient aux solutions élaborées en commun. C'est le message à adresser à notre base. Les bénéficiaires de soins ont souvent une longueur d'avance sur nous et possèdent déjà une idée de ce que devrait être une prise en charge idéale.

Marianne Pfister: Tout le monde parle des soins coordonnés. Le patient doit être au centre de notre attention. La seule manière d'y parvenir est une collaboration de toutes les parties prenantes au niveau des associations et des instances politiques. La politique doit créer les conditions-cadres pour assurer la mise en œuvre des objectifs sur le terrain. Puisqu'ensemble nous sommes plus fort, il faut penser nos interventions politiques ensemble.

Quelle est la contribution de vos associations pour des soins médicaux intégrés?

Jörg Kündig: Les tâches se partagent de manière diverse, notre intérêt commun se centre sur une prise en charge basée sur les besoins du client. Les points de contact entre les

prestataires et les responsables doivent donc aussi être entretenus. En tant que communes, nous sommes tenues d'assurer les soins médicaux de base, mais notre pouvoir de les contrôler est limité. Il est donc important que nos partenaires collaborent de manière optimale.

Marianne Pfister: Chez les clients, les soins à domicile observent pas mal de choses et ont une mission claire. Nous assurons les soins et l'encadrement à domicile et mettons tout en œuvre pour bien coopérer avec les médecins de famille et les autres prestataires de services concernés. Enfin, nous assurons des soins durables pour les communes et les villes.

Philippe Luchsinger: L'un de nos problèmes est la fragmentation des tâches. De nombreux prestataires de services ignorent ce que d'autres font. Cela devrait changer. Il faudrait judicieusement compléter les compétences des uns et des autres. Pour nous, médecins de famille, il est important de créer une bonne base pour l'interprofessionnalité.

Que faut-il pour créer une meilleure base pour cette interprofessionnalité?

Marianne Pfister: Il n'y a pas de solution miracle, mais il y a des facteurs qui stimulent la collaboration. Par exemple, le respect commun de l'autonomie et de l'autodétermination des patients et l'objectif de décharger les proches. Il faut aussi une répartition sans équivoque des tâches et l'estime réciproque de toutes les professions partenaires. Les échanges doivent être permanents, ce qui demande des efforts consi-



«Le financement des soins
n'encourage aujourd'hui
personne à inverser la
tendance au repli sur soi»

Photo: Pierre Gummy

Marianne Pfister

dérables dans des situations complexes, mais s'avèrent payant à long terme. Cela paraît banal, mais c'est en réalité une approche très exigeante. On sous-estime souvent le fait de communiquer au bon moment avec la bonne personne.

Philippe Luchsinger: Jusqu'alors, chacun est allé son petit bonhomme de chemin aux confins de son domaine. Cela s'est toujours très bien passé. Mais aujourd'hui, les ressources pour faire ainsi manquent de plus en plus. Une collaboration plus étroite devient impérative. Et qui souhaite collaborer doit connaître son partenaire. Cette compréhension mutuelle et l'interaction sociale doivent faire partie de la formation professionnelle.

Jörg Kündig: L'interaction avec les différents prestataires doit être améliorée, également en ce qui concerne les éléments financiers. Ces gains en efficacité profitent au système global des soins de santé. C'est donc tout bénéfique pour les patients. Il m'importe d'ailleurs que l'offre réponde aux besoins. Il ne faut pas tuer des mouches à coups de canon, mais assurer les meilleurs soins possible en s'assurant de couvrir uniquement les besoins strictement nécessaires.

Marianne Pfister: En outre, notre système de financement n'incite actuellement guère à combattre cette tendance au repli sur soi.

Que peuvent faire les communes pour que la collaboration devienne plus étroite entre les professions?

Jörg Kündig: Il n'y a pas de réponse simple à cette question. On n'incite pas où il faudrait inciter. Le système tarifaire ne répond pas à la devise «l'ambulatoire avant le stationnaire». L'influence de la commune est actuellement encore

trop faible; il faudrait plus d'organes de contact. Encore faut-il que la base s'implique. Actuellement, presque toutes les communes du canton de Zurich ont des points de contact pour les questions concernant la vieillesse, souvent en coopération avec les soins à domicile. Des centres de secours médicaux sont prévus pour établir un premier diagnostic et pourraient faire office de modèle. Ces points de contact doivent travailler avec tous les prestataires de services. Le financement devrait également introduire des incitations. Hélas, les communes manquent de compétences au sujet des tarifs et se retrouvent donc les mains liées.

Philippe Luchsinger: A moyen terme, il faudrait peut-être mettre les soins médicaux de base sur une autre base financière. Indemniser les prestataires de services individuellement n'est probablement plus la meilleure façon de faire. Il faudrait plutôt un financement par réseau.

Jörg Kündig: Oui, mais les différents partenaires devraient être prêts à s'engager dans ce genre de réseau. En discutant avec les médecins de famille, je ressens plutôt certaines réticences. Les soins à domicile peuvent, par exemple, être contrôlés par les contrats de prestations, mais cela ne s'applique pas aux autres prestataires. Pour le moment, ce contrôle ne s'est pas avéré utile parce que les soins médicaux de base ont fonctionné.

Philippe Luchsinger: Le libellé des contrats de prestations devrait être assez large et intégrer plusieurs prestataires pour une meilleure coordination. L'homme est flegmatique. Quand la chose fonctionne, pourquoi changer? Il faudrait une intervention extérieure pour changer les choses.

Marianne Pfister: C'est précisément la tâche des associations. Il faut considérer le modèle du réseau de soins dans son ensemble. Disons que diverses professions d'une région collaborent d'une manière coordonnée. La commune ou le canton concluraient donc un contrat de prestations avec un réseau qui aurait la tâche d'assurer les soins médicaux de base dans la région. Un tel contrat de prestations inciterait les responsables à faire appel à la bonne personne ou à la bonne organisation au bon moment.

Philippe Luchsinger: Il faudrait également impliquer les assurances. Quelques assurances «innovantes» s'en réjouiraient, mais la plupart n'accepteraient pas.

Pourquoi n'attribue-t-on pas de mandats de prestations à des réseaux de soins?

Jörg Kündig: Mener à bien des réflexions stratégiques exige toujours une vision à long terme. Ce processus initié par la prise de conscience que les soins médicaux de base relèvent du domaine public est à ses débuts. Dans ma fonction de représentant des communes, je me pose toujours la même question:

quel est le rôle des pouvoirs publics? Ils ne doivent agir qu'en cas de dysfonctionnement. On répond alors par le principe de subsidiarité. Il existe beaucoup de concepts pour régler les prestations de soins. Mais on n'a pas poursuivi sur cette voie. C'est vraiment dommage! Les réflexions se sont arrêtées aux soins à domicile. On aurait dû poursuivre et inclure d'autres partenaires afin d'être plus interdisciplinaire.

Marianne Pfister: Cela dit, comment créer de tels réseaux de soins avec des mandats de prestations? Au niveau des communes, on pourrait inviter les prestataires à élaborer un projet pilote de réseau de soins. Ce serait déjà une première étape. Serait-ce possible au niveau des communes?

Jörg Kündig: Tout d'abord il faudrait reconnaître que de tels réseaux de soins sont une bonne idée. Fédérer les intérêts des acteurs concernés est un processus qui prendra du temps. Mais la pression d'agir – la pression financière n'étant pas des moindres – et la volonté d'aborder le sujet se font sentir. Une certaine collaboration existe déjà. Bien sûr, il existe déjà différentes formes de coopération. Les organisations d'ASD se sont regroupées au niveau régional et les homes et EMS ont intégré les services d'ASD dans leur offre de services. Cependant, l'implication des médecins et des pharmaciens n'est pas encore très marquée. La conception d'une gamme complète de services est complexe et difficile.

Marianne Pfister: L'esprit de compétition est fort; il faut donc davantage de contrôle dans une zone de desserte. Sinon, on renforce encore cette tendance au repli sur soi.

La Suisse romande, avec ses centres médico-sociaux (CMS), a-t-elle une longueur d'avance?

Jörg Kündig: Les CMS que je connais cultivent avant tout l'aspect social. Nous voulons fédérer, avant tout, les soins médicaux de base, non pas les services sociaux. Cette tâche est déjà particulièrement difficile.

Philippe Luchsinger: Il serait judicieux d'intégrer les services sociaux dans les réseaux de soins. Mais les médecins de famille sont mal intégrés dans les CMS en Suisse romande, particulièrement en terre vaudoise. Les centres ont une structure hospitalière. C'est une structure qui ne convient pas à la Suisse alémanique. Mais l'idée d'un centre me plaît.

Marianne Pfister: Les patients changent aussi. Ils souhaitent rester autonomes aussi longtemps que possible, et demandent par exemple des soins à domicile également

quand ils sont en vacances dans un autre canton. Il faut écarter des solutions trop rigides, chercher des systèmes qui conviennent à tous les patients. Il faudrait donc les deux: des réseaux de soins et des centres de soins.

«Le système tarifaire actuel n'incite pas à l'ambulatoire avant le stationnaire»

Jörg Kündig

Quelle devrait être l'influence de l'introduction du dossier électronique du patient (DEP) sur les soins médicaux de base?

Jörg Kündig: Avec le DEP, plus aucune nouvelle prise en charge ne devra commencer depuis zéro. Mais nous ne sommes qu'au début de ce processus, rien n'est actuellement contraignant. Le DEP ne peut pas tout. Mais il s'agit d'une bonne base et d'une plateforme d'échanges.

Philippe Luchsinger: Le DEP livre des informations qui concernent tout le monde. L'échange se fait donc automatiquement. C'est un avantage important. Mais le DEP nous prépare encore d'autres défis.

Marianne Pfister: Pour les réseaux de soins, la documentation disponible grâce aux interfaces est primordiale, avec ou sans DEP. Tous les prestataires concernés doivent avoir accès à une documentation commune. Cela simplifie beaucoup de choses. La numérisation offre d'ailleurs de plus en plus d'autres possibilités. Par exemple, le développement d'applications qui améliorent la communication entre patient, proches et prestataires de soins.

Philippe Luchsinger: C'est prometteur. La génération qui nous suit a grandi avec des applications. Il est donc important que nous soyons ouverts aux innovations.

Jörg Kündig: Comme déjà dit, nous devons être prêts et reconnaître la nécessité d'aborder ces projets ensemble. Il nous incombe de renforcer ces développements en soutenant de telles initiatives.



Il semblerait que les médecins pourraient déléguer davantage de compétence aux soins à domicile. Ou faut-il pour cela de nouvelles conditions-cadres légales?

Philippe Luchsinger: Il faut d'autres conditions-cadres légales. Mais on pourrait contourner, au moins pendant un certain laps de temps, les conditions-cadres légales existantes avec des projets pilotes. Le projet des Advanced Practices Nurses (APN), ou infirmière et infirmier de pratique avancée, s'y prêterait probablement. Le réseau de médecins mediX tente par exemple d'intégrer les APN d'une manière judicieuse. Dans certains hôpitaux, elles reprennent déjà certaines tâches des médecins assistants.

Jörg Kündig: La pénurie de soins doit être surmontée. La seule manière d'y parvenir est de déléguer certaines tâches des médecins de famille au personnel soignant. Mais il faudrait veiller au maintien de la qualité. Il s'agit principalement de remettre en question le partage des responsabilités des différents prestataires de soins médicaux de base.

Marianne Pfister: Les conditions-cadres légales doivent être adaptées. Il est important que seuls des professionnels avec les compétences requises reprennent ces tâches. Nous devons toujours nous poser la question: est-ce la bonne personne au bon moment et au bon endroit?

Philippe Luchsinger: Exactement. Il faut une diversité des compétences du personnel soignant. Pas seulement au niveau tertiaire, car ceci serait néfaste pour notre système de santé.

Où voyez-vous d'autres réductions de coûts potentielles dans notre système de santé?

Jörg Kündig: La LAMal joue un rôle important et l'article 25a qui régit le système de franchise doit être abordé. Une taxe par consultation est en discussion pour éviter que les médecins prennent en charge des situations sans gravité. Mais les systèmes existants offrent aussi un potentiel d'économies dans le cadre d'une coopération plus efficace.

Philippe Luchsinger: Il ne s'agirait alors que de corrections du système actuel. On pourrait commencer par éliminer des examens qui s'avèrent inutiles. Mais il faudrait mener une réflexion afin de savoir si la base de notre système de santé a besoin d'une réforme. Il faudrait y inclure les retraites, l'indemnité journalière, l'assurance-accidents, etc. Un projet de grande ampleur donc. Le diagramme du financement du système de santé (ndlr. source: statistique des coûts et du financement du système de santé 2016 www.bfs.admin.ch) a ma préférence. En le simplifiant très peu, on verrait immédiatement où faire des économies.

Jörg Kündig: Changer un système aussi complexe que celui de la santé prendra au moins dix ans. Je crois que nous devrions d'abord améliorer ce qui existe, ce sera plus rapide.

Marianne Pfister: Il nous faut les deux. Des corrections du système actuel à mettre en place rapidement, des projets pi-

lotes pour tester plus particulièrement les «bonnes pratiques», et des visions pour de nouveaux modèles.

Comment voyez-vous notre système de santé d'ici 20 ans?

Philippe Luchsinger: Les communes existeront toujours, les soins à domicile également, et on ne peut qu'espérer que les médecins de famille fassent également partie du système (rire)! Mais les choses évolueront. Les professions changeront, la société vivra des mutations, des compétences se déplaceront et nous travaillerons et collaborerons différemment. Je pense que d'ici 15 ans, notre système de santé sera sûrement différent de ce qu'il est aujourd'hui.

Jörg Kündig: Il y aura moins d'hôpitaux et la réduction des établissements se passera relativement rapidement. C'est-à-dire que les soins ambulatoires occuperont une place plus importante. Les prestataires de soins ambulatoires seront à la fois plus polyvalents et plus forts et auront davantage de ressources. Des régions de soins comme nous les avons imaginées ici seront tout ce qui a de plus normal d'ici 15 ans.

Marianne Pfister: Ces régions ou réseaux de soins, oui, j'y crois également. Je suis convaincue que ces réseaux de soins seront alors la norme. Ils résultent du développement de notre société et de la numérisation; les patients demanderont de plus en plus des prestations plus individuelles, plus orientées vers leurs besoins. Cela leur permettra de vivre une vie plus autonome. Nous devons donc nous y préparer dès maintenant.

Interview: Nadia Rambaldi

Biographies expresses

Jörg Kündig est propriétaire et directeur d'une société fiduciaire et de conseil financier. Il préside l'Association des maires du canton de Zurich tout en étant membre du comité de l'Association des communes suisses. Depuis 2002, il est maire de la commune de Gossau. Il a 57 ans et vit avec sa famille à Bertschikon.

Philippe Luchsinger est médecin spécialiste en médecine générale et, depuis 1988, médecin de famille à Affoltern am Albis. Il préside depuis 2016 l'Association des médecins de famille et de l'enfance suisse (mfe). Il a 60 ans et habite avec sa famille à Affoltern am Albis.

Marianne Pfister est depuis 2015 directrice d'Aide et soins à domicile Suisse. Suite à ses études d'infirmière en psychiatrie, elle a obtenu une licence en droit à l'Université de Berne et un diplôme postgrade de «Master in Health Administration». Elle a 55 ans et habite avec sa famille à Bâle.

Jennifer Pauli se lance dans la vie professionnelle malgré des soins quotidiens douloureux.

Photo: Karin Meier



«J'ai appris à gérer la douleur»

Jennifer Pauli est une «enfant papillon»: sa peau est aussi fragile que les ailes d'un papillon et développe constamment des cloques et des plaies dont il faut s'occuper quotidiennement. L'Association d'aide et de soins de la ville de Berne assume une partie de ces soins.

Jennifer Pauli souffre toujours de nombreuses plaies, petites ou grandes. Son œsophage est également vulnérable. La jeune femme s'alimente donc par gastrostomie, un tube gastrique posé dans son abdomen. Les plaies sont dues à une affection congénitale appelée «épidermolyse bulleuse» (EB). Les personnes atteintes de cette maladie rare souffrent du dysfonctionnement d'un collagène. A la moindre contrainte, la peau réagit par des cloques et des plaies. Porter un sac à bandoulière, marcher pieds nus, ouvrir une bouteille ou se voir bousculer dans la rue: pour Jennifer Pauli, ce sont des choses que la peau ne pardonne pas. Parce que la peau des personnes atteintes d'EB est aussi fragile que les ailes d'un papillon, on les appelle aussi «enfants papillon». Mais il ne s'agit pas que d'enfants: Jennifer Pauli a aujourd'hui presque 19 ans.

Soin des plaies quotidien pendant toute une vie

Tous les jours depuis sa naissance, Jennifer Pauli doit faire soigner sa peau. Pendant sa petite enfance, c'est sa mère, Tanja

Reusser, et parfois aussi son père et ses grands-parents, qui se sont occupés de cette tâche demandant plusieurs heures. Il faut nettoyer la peau, percer les cloques, appliquer une crème sur les plaies et les panser. Le choix des crèmes et des pansements dépend de l'état et l'emplacement de la plaie, de la douleur ressentie et des activités prévues dans la journée. Jennifer passe-t-elle la journée à l'école ou sur son lieu de stage? Est-elle souvent assise et les points de pression sont-ils nombreux? Se prépare-t-elle pour aller dormir et risque-t-elle de gratter la plaie pendant son sommeil? Chaque pansement doit répondre à une situation spécifique.

Il y a une dizaine d'années, Tanja Reusser a décidé de faire appel aux services d'aide et de soins à domicile (ASD) de la ville de Berne. Ses raisons ont été multiples: «Ma fille aura besoin de soins toute sa vie. J'ai voulu éviter qu'elle devienne totalement dépendante de moi. J'avais aussi besoin qu'on me décharge quelque peu, car les soins demandent beaucoup de temps. Il était également important que ma fille s'habitue à être soignée par une personne ex-

terne à la famille avant d'atteindre l'âge de la puberté.» Tanja Reusser a donc fait appel à une équipe composée de cinq personnes des soins pédiatriques à domicile qui s'occupe d'environ 160 patients en tout. Jennifer Pauli reçoit leur visite en principe trois fois par semaine et un weekend sur deux. Chaque jour, les soins prennent jusqu'à cinq heures. Il faut compter une heure de plus quand la douche est au programme. Les soins se prolongent également en été, car la transpiration aggrave l'état des plaies.

Cet été, l'équipe soignante, coordonnée par l'infirmière Manuela Kunz, a été particulièrement souvent présente à Belp, au domicile de la famille de Jennifer Pauli. La jeune femme s'est fait opérer pour la troisième fois de la main. Déjà en 2011 et 2015, les chirurgiens de la main de l'Hôpital de l'île à Berne ont opéré la jeune femme. Suite à la cicatrisation des plaies, la peau perd son élasticité et ces interventions ambulatoires deviennent nécessaires. Même si la nuit Jennifer porte une attelle qui écarte et maintient les doigts tendus, les doigts fusionnent et se rétractent progressivement.

Un voyage de classe en compagnie d'une étudiante en médecine

«J'ai appris à gérer la douleur causée par les plaies.» La jeune femme peut mener une vie aussi normale que l'affection le permet grâce au soutien de sa famille et des soins prodigués par l'équipe de soins à domicile, mais surtout grâce à sa volonté inébranlable. Pendant ses loisirs, elle lit, écoute de la musique, rencontre des amis, promène son chien et danse. Oui, elle danse, mais pour des raisons évidentes de sécurité, jamais dans une discothèque comble, mais à la maison.

Tout au long de sa scolarisation, elle a été très bien intégrée. Ses camarades de classe ont porté son cartable et pris soin de ne pas la brusquer. A la fin de sa scolarité, elle a même pu participer à un voyage de classe en Irlande grâce à une étudiante en médecine qui, par l'intermédiaire des services d'ASD de Berne, l'a accompagnée. «Avec mes camarades de classe, nous nous sommes bien organisées. La salle de bain a été bloquée pendant plusieurs heures pour moi. Mes amies ont aussi veillé à ce que la chambre me soit réservée pendant certaines heures afin que l'étudiante puisse s'occuper de mes soins», se souvient-elle.

Aujourd'hui, Jennifer Pauli fait un stage pour accéder à la formation d'assistante sociale. Au lieu de travailler pendant un an à plein temps, elle fera son stage en deux ans en travaillant à mi-temps. «Je n'ai pas plus de temps disponible. Les soins des plaies et de la peau ainsi que l'alimentation par gastrostomie prennent presque une demi-journée», explique-t-elle. Pour se rendre sur son lieu de travail, elle prendra la voiture. «Avec mon permis de conduire, la vie devient beaucoup plus facile. Je ne peux utiliser les transports publics que sous certaines conditions. J'ai donc toujours été dépendante de quelqu'un pour le transport. Maintenant, je me déplace sans aide.» Glo-



«L'Aide et soins à domicile nous force à devenir des multitalents, car nous soignons des personnes avec toutes sortes de maladies»

Manuela Kunz

bablement, 2017 est pour la jeune femme une année de changements: elle a quitté l'école pour entrer dans la vie active, et après les soins pédiatriques, elle est désormais soignée et aidée à domicile en tant qu'adulte.

L'ASD partage ses connaissances

Le traitement des plaies aussi complexes que celles des «enfants papillon» n'est pas une mince affaire, même pour les infirmières à domicile de la ville de Berne. Afin de suivre la devise de l'Association d'être disponible «pour vous – chez vous», les membres de l'équipe soignant Jennifer Pauli ont suivi une formation spéciale. Elles sont également soutenues par la mère de leur patiente. Tanja Reusser et les infirmières ont donc acquis au fil des ans des connaissances approfondies en matière de traitement des plaies entre autres en collaborant avec des fabricants de pansements. Et l'Association d'aide et de soins à domicile de la ville de Berne a acquis tant de savoir-faire dans le domaine du traitement des plaies qu'elle peut partager son expérience avec d'autres. Tanja Reusser, qui est également la présidente de l'association de patients DEBRA Suisse pour les personnes souffrant de l'épidermolyse bulleuse, a fait une proposition en ce sens à Mariette Meuter, responsable de la section pédiatrique de l'ASD de Berne. Elle souhaiterait qu'une infirmière de l'équipe de soins agisse comme démultiplicatrice en partageant ses connaissances sur cette maladie avec d'autres professionnels et proches soignants. L'Association d'aide et de soins à domicile de la ville de Berne a saisi l'opportunité et lancé un projet pilote.

Karin Meier

Ne m'oubliez pas



Modèle 1



Modèle 2

WIEGAND
Medication Safety

Boîte à médicaments WiBox pro

La WiBox pro vous aide à éviter l'oubli ou la double prise de médicaments.

Les avantages de la WiBox pro:

- Un système hebdomadaire clair
- Un huitième distributeur verrouillable pour les déplacements
- Remplissage et tri simplifiés
- Coffret verrouillable

Commandez

gratuitement la WiBox pro de votre choix en appelant notre partenaire Publicare au 056 484 15 00.

- **Modèle 1**
avec les jours de la semaine et
quatre horaires de prise
- **Modèle 2**
avec **inscription des jours**
de la semaine en diagonale

Offre valable jusqu'au 31 décembre 2017

PUBLIREPORTAGE

WiBox Pro

La sécurité des médicaments dans le domaine ambulatoire

Interview de Melanie Vogt, Publicare SA avec Barbara Wiegand, Wiegand SA

En 2013, l'entreprise Wiegand SA a reçu une alerte au sujet de la sécurité des médicaments dans le domaine ambulatoire?

Effectivement, et heureusement que cette alerte a eu lieu. Depuis 1968 et en collaboration avec les spécialistes du domaine de la santé, Wiegand SA développe des solutions pratiques et flexibles pour la sécurité des médicaments dans les hôpitaux et maisons de retraite. Pour des raisons d'hygiène, on a choisi pour ces institutions une qualité avantageuse, étant remplacée après chaque patient. Cependant, cette version fut également utilisée dans le domaine ambulatoire de longue durée, ce qui diminua la sécurité.

Quelles mesures ont été prises par Wiegand?

Nous avons créé la WiBox pro en collaboration avec quatre organisations d'aide et de soins à domicile des régions de Zurich et Lucerne. La WiBox pro est un coffret avec 8 distributeurs journaliers indépendants et sécurisés séparément.

Pourquoi la WiBox pro hebdomadaire à 8 distributeurs ?

Le huitième distributeur peut être utilisé de différentes manières. En général, il est utilisé le jour de la préparation. Si par exemple vous préparez les médicaments pour une semaine le dimanche, ce jour-là les médicaments doivent également être pris. De ce fait, il vous faut deux fois le distributeur du dimanche. Vous pouvez aussi l'utiliser pour les médicaments de réserve.

Quels sont les autres avantages?

Comparée au Medi7, la WiBox pro offre le double de place pour les médicaments. En plus, le maniement a été considérablement amélioré. Même les personnes âgées ayant des capacités tactiles plus faibles peuvent bien utiliser les distributeurs. Les jours de la semaine sont marqués afin d'empêcher toute erreur. Le coffret peut être fermé et le matériau de haute qualité est lavable en machine.

Quel est le but de l'action commune de Wiegand et de Publicare?

Jusqu'à la fin 2017, chaque société d'Aide et de soins à domicile peut se procurer et tester gratuitement une WiBox pro auprès de Publicare.



Santé connectée

L'innovation et la technologie occupent une place de plus en plus importante dans nos vies. La coopération entre les prestataires de soins et leurs clients connaît également de nouveaux développements, qui peuvent soutenir intelligemment les processus de soins et garantir la sécurité des personnes ainsi prises en charge. Aujourd'hui, des capteurs indiquent aux soignants lorsqu'un client change ses habitudes de vie. Mais la santé connectée se réalise aussi en dehors du domicile en calculant, par exemple, où se trouve l'emplacement idéal d'une antenne pour les services d'aide et de soins à domicile. Et, dans un futur proche, sera-t-il possible, en un clic, de demander de l'aide à domicile?

Cliente de l'Aide et des soins à domicile, Susanne Bardet participe à l'étude SWISKO suivie par Isabelle Farine, infirmière chez NOMAD.
Photos: Guy Perrenoud



Faire le lien entre l'innovation et le client

NOMAD s'engage pour une prise en charge tournée vers l'avenir. Depuis 2016, l'organisation d'aide et de soins à domicile (ASD) neuchâteloise mène, en collaboration avec la start-up DomoSafety S.A., la Haute Ecole de la Santé La Source à Lausanne, l'Université de Berne et l'Idiap Research Institute de Martigny, un programme de recherche sur la mobilité des aînés nommé SWISKO. Visite chez Suzanne Bardet, une cliente de NOMAD participant à l'étude.

Sur les hauteurs de Neuchâtel, Suzanne Bardet vit dans un appartement avec vue sur le lac. Les lieux sont décorés avec soins et les capteurs blancs accrochés aux murs et aux portes des différentes pièces passent presque inaperçus au milieu des innombrables photos et tableaux. Conçus pour être discrets, ces dispositifs captent les mouvements de Suzanne Bardet et les enregistrent dans le cadre d'une étude visant à comprendre dans quelle mesure un nouvel outil technologique peut être utile au maintien de personnes âgées à domicile. C'est le projet SWISKO: une étude sur un nouvel outil innovant développé par la start-up vaudoise DomoSafety. Cette recherche est au bénéfice d'un financement de la Commission pour la technologie et l'innovation (CTI) de la Confédération suisse.

Les services d'aide et de soins à domicile de Neuchâtel, NOMAD, y participent activement, à la fois pour le recrutement et le suivi des clients qui prennent part à l'étude, comme Suzanne Bardet: «Moi, j'ai eu la chance de pouvoir profiter de beaucoup d'innovations pour prendre soin de ma santé. Aujourd'hui, je suis reconnaissante. Cette recherche aidera sans doute d'autres et m'apporte en même temps un sentiment de sécurité.» Cette Neuchâteloise atteinte de cécité et de chutes de pression s'est proposée comme volontaire pour cette recherche. Depuis plus de six mois, des capteurs enregistrent ses déplacements. Désormais habituée à ces senseurs, elle en plaisante même volontiers: «Je suis consciente que lorsque j'ouvre le frigo à 1h du matin, on va le savoir», sourit-elle tout en mention-

nant l'engagement que la participation à cette étude implique: deux visites par semaine par les services d'ASD de Peseux, à côté de Neuchâtel, des capteurs environnementaux pour connaître ses mouvements et sa présence dans les pièces, mais aussi sous son matelas, à la porte de son réfrigérateur comme à son téléphone. Elle porte constamment une montre qui calcule son pouls et fonctionne comme un podomètre. Deux fois par semaine, elle porte un capteur au torse qui enregistre certains signes vitaux.

La recherche de SWISKO s'adresse essentiellement aux personnes âgées de 70 ans ou plus vivant seules à domicile et ne nécessitant pas de soins aigus. Afin de ne pas fausser les capteurs, il est aussi nécessaire que la personne n'ait pas d'animaux de compagnie. Une fois les personnes volontaires trouvées et les capteurs installés, NOMAD assure les visites à domicile afin de faire le lien entre les informations enregistrées dans l'appartement par le système de DomoSafety et le comportement de la personne âgée. Le personnel d'aide et de soins à domicile se rend donc plusieurs fois par semaine chez leurs clients afin de faire un bilan de leurs activités et de leurs sorties. Un exercice auquel Suzanne Bardet se plie avec plaisir: «Je dois leur dire si mon fils est passé me voir, si je suis allée chez le coiffeur ou à l'église.» Les informations récoltées permettent ensuite de constituer une base

de données que les acteurs impliqués dans le programme de recherche SWISKO traitent afin de dresser une vue d'ensemble des habitudes des participants à la recherche. Ainsi, les infirmières à domicile peuvent intervenir en amont si un comportement est alarmant ou s'il y a un changement significatif dans les habitudes de la personne participant à l'étude.

Détecter les changements dans les habitudes de vie

«Pour le moment, le système en place ne permet pas d'intervenir en cas d'urgence. En cas de chute, par exemple, une montre-alarme reste indispensable. Par contre, nous

pouvons intervenir dans les trois jours si nous sommes informés qu'un client reste couché beaucoup plus longtemps que d'ordinaire ou qu'une cliente n'ouvre plus son réfrigérateur depuis plusieurs jours. Le système

détecte les changements dans les habitudes de vie des clients.» Pour Isabelle Farine, responsable du suivi du projet SWISKO chez NOMAD, c'est ici que réside tout l'intérêt de l'étude: le développement de la prévention et la promotion de la santé à domicile. Le personnel de NOMAD peut encourager le client à être plus mobile ou mettre en place des solutions pour que la cliente retrouve l'appétit avant que ces comportements deviennent trop problématiques. «Le système a cependant ses limites. Nous avons

«NOMAD est le partenaire idéal pour le recrutement et le suivi des volontaires»

Isabelle Farine



Les capteurs parviennent à détecter les changements dans les habitudes de vie de Suzanne Bardet.



Dans chaque pièce se trouve un capteur fixé au mur.

eu un cas d'une cliente qui ne sortait plus de chez elle depuis trois jours d'affilé. Une infirmière s'est donc dépêchée sur place pour savoir ce qu'il se passait. La personne âgée avait reçu un puzzle de deux mille pièces et s'y attelait sans relâche depuis!» Une anecdote qui fait sourire Isabelle Farine mais qui, selon elle, met aussi en évidence une réalité: «Peu importe les technologies, les visites à domicile resteront encore longtemps indispensables pour offrir des soins de qualité.»

Une vérité d'autant plus vraie lorsque ces nouvelles technologies sont dans leur phase de test. Qui de mieux placer que les services d'aide et de soins à domicile pour faire le lien entre les chercheurs et les patients? NOMAD reçoit chaque année plusieurs demandes de participation à des recherches pour des innovations censées améliorer le bien-être des aînés à domicile (lire interview de Gabriel Bader, directeur général de NOMAD). L'institution, réellement consciente des enjeux importants qui résident dans le développement de ces technologies dédiées aux seniors, ne peut cependant pas collaborer à chacune de ces études. «Pour les professionnels à domicile comme pour la direction, ces projets exigent un énorme investissement. Plus de trente collaboratrices et collaborateurs ont dû suivre une formation dans le cadre du projet SWISKO afin de suivre les patients et de récolter au mieux les informations nécessaires», détaille Isabelle Farine.

Pour elle, pouvoir collaborer avec les services d'aide et de soins à domicile représente également un atout précieux pour les entreprises et les chercheurs souhaitant mettre un nouveau produit innovant sur le marché. «En

tant qu'organisation d'aide et de soins à domicile, nous sommes les partenaires les plus appropriés pour chercher des personnes volontaires correspondant aux critères de l'étude et à pouvoir, ensuite, assurer un suivi régulier et professionnel auprès du client», explique-t-elle avant d'ajouter: «Et, c'est vrai aussi dans le sens inverse. Notre expertise est essentielle pour que les entreprises puissent adapter le développement de leur produit à la réalité du terrain. Au départ, il était prévu que le client porte un électrocardiogramme tous les jours pendant la durée de l'étude. Nous avons tout de suite

pu dire aux responsables de DomoSafety que, dans ces conditions, personne ne serait volontaire pour participer à l'expérience.»

La recherche en réseau

Pour assurer la réussite de cette recherche SWISKO, de nombreux acteurs et professionnels s'engagent, en plus de NOMAD, autour du patient. Si DomoSafety s'occupe de la technologie et de l'analyse des données récoltées en collaboration avec l'Université de Berne et de l'Idiap, l'Institut et Haut Ecole de la Santé La Source, à Lausanne, s'investit afin de connaître le degré de satisfaction du client volontaire à l'étude, mais aussi celui de ses proches et du personnel d'aide et de soins à domicile. «Connaître ce degré de satisfaction est essentiel pour l'étude, car il permet de juger le potentiel d'intégration de ce nouvel outil au quotidien dans le domicile de personnes âgées», explique Valérie Santschi, chercheuse à La Source. Elle et son équipe s'assurent également que le produit, au delà de l'aspect technique, puisse contribuer à maintenir l'aide et les soins à domicile des personnes âgées en répondant réellement aux besoins du patient, de son entourage et des professionnels de santé avec une utilisation qui soit adaptée aux attentes de chacun.

Selon son expérience, plus une étude profite d'un suivi efficace, plus elle a de chance d'aboutir et d'offrir des résultats pertinents. Valérie Santschi, dans le cadre de cette recherche SWISKO, endosse aussi le rôle d'investigatrice pour la Commission cantonale d'éthique et de recherche et s'assure que le patient prenant part à l'étude soit pro-

tégé et que le protocole mis en place est suivi minutieusement. «Nous nous sommes assurés que chaque participant comprenne bien le but de l'étude ainsi que son caractère qualifié d'intrusif par la Commission d'éthique. Notre rôle ici était aussi d'offrir à chacun un temps de réflexion suffisant avant d'accepter ou de refuser de participer à l'étude.» Valérie Santschi échange une fois par mois avec les différents acteurs de l'étude. Grâce aux entretiens de Bruno Pais, assistant de recherche à la Source, avec Isabelle Farine, mais aussi les responsables d'équipe et des infirmières qui rendent visite aux patients, les retours du travail mené sur le terrain sont hebdomadaires. «Les infir-

mères et les ASSC font un travail formidable sur le terrain et contribuent ainsi très concrètement à la réussite de cette étude que nous menons véritablement main dans la main.» Valérie Santschi souligne l'importance des soins à domicile dans les projets d'innovation puisque toujours plus de prises en charge se feront à l'avenir à domicile. «C'est pourquoi nous veillons à ce que cette technologie étudiée par SWISKO soit une réelle plus-value pour le patient et son entourage, mais également pour le personnel d'Aide et de soins à domicile.»

Pierre Gumy

«La question de partenariats privilégiés se posera»

Magazine ASD: NOMAD participe à l'étude SWISKO afin de tester une technologie innovante capable de détecter, grâce à des capteurs de mouvements, les changements dans les habitudes de vie des personnes âgées à domicile. Pourquoi impliquer l'Aide et les soins à domicile dans cette recherche?

Gabriel Bader: Nous recevons régulièrement des sollicitations d'organismes régionaux, mais aussi internationaux, pour prendre part à ce genre de projets. C'est pour nous à la fois un enjeu important afin d'améliorer le quotidien des personnes âgées ou dépendantes vivant à domicile, mais cela soulève aussi de nombreuses difficultés, comme s'assurer de la fiabilité – économique, scientifique – des partenaires ainsi que de la pertinence du produit quant à sa valeur ajoutée en termes sanitaires mais aussi dans sa dimension éthique. Avant de prendre part au projet SWISKO, qui est ciblé sur les personnes avec des difficultés cardiaques, nous nous sommes donc rencontrés plusieurs fois lors de tables rondes afin de préciser les rôles et les responsabilités de chacun. Notre place dans cette recherche relève aussi de notre rôle important pour le bon déroulement de l'étude: en tant que service d'aide et de soins à domicile, nous sommes au cœur de la popula-

tion concernée par cette étude. De plus, nous offrons une structure qui permet de répondre efficacement aux indications des senseurs environnementaux.

Quel avantage pour les services d'aide et de soins à domicile de s'engager dans des projets liés à l'innovation?

Je suis persuadé que l'Aide et soins à domicile doit faire une place à l'innovation afin d'améliorer le quotidien des clientes et des clients. S'impliquer, c'est permettre à la recherche de tester et d'étudier des outils capables de convaincre le patient, et non pas seulement la famille de ce dernier. Si ce n'est pas le cas, le produit, bien qu'innovant, ne sert à rien et ne trouvera pas preneur. D'un autre côté, ces recherches promettent une avancée dans la qualité de la prise en charge. Aujourd'hui, on s' imagine toujours mieux la possibilité d'un suivi d'un patient à distance et des technologies qui permettraient au médecin de déléguer davantage de tâches. Des appareils automatiques de détections ou de prises de constantes permettraient également d'espacer les visites à domicile.

Si l'étude permet de mettre sur le marché un nouveau produit, est-ce que NOMAD l'utilisera pour la prise en charge de ses patients?

C'est une question délicate. Est-ce que NOMAD devra faire, à un moment donné, la promotion commerciale de ce nouvel outil? Ce n'est pas notre rôle. Si cette technologie s'avère efficace pour la qualité de vie des patients, la question de partenariats privilégiés se posera néanmoins mais nous devons nous garder de devenir un distributeur ou de créer des besoins inutiles. Ce qui est certain, c'est que l'intérêt du client et sa santé seront toujours notre objectif.



Biographie expresse

Gabriel Bader est le directeur général de NOMAD, l'organisation d'aide et de soins à domicile de Neuchâtel, depuis 2013. Il est diplômé en

théologie et a suivi par la suite des formations de management, en plus de modules plus spécifiques au domaine de la santé.

Du soutien en un clic

Des plateformes web regroupent l'offre et la demande dans le secteur des soins infirmiers et de l'aide pratique à domicile. Idéales pour de petites interventions, ces applications doivent cependant veiller à différencier clairement les offres professionnelles de celles occasionnelles effectuées par un personnel non qualifié.



«Digital matching»: des sites web jouent le rôle d'interface entre l'offre et la demande, aussi dans les soins. Photo: iStock

La numérisation a depuis longtemps atteint le secteur de la santé: les applications de cybersanté, le BigData, les dossiers électroniques du patient ou encore l'Active and Assisted Living (AAL) facilitent la vie des professionnels comme celle des clients. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication, les systèmes auxiliaires et de surveillance en réseau sont déjà monnaie courante. L'une de ces technologies est de plus en plus souvent présente dans les médias: le «digital matching». Ce concept regroupe les plateformes jouant le rôle d'intermédiaire, c'est-à-dire qui n'offrent pas elles-mêmes de prestations mais servent simplement d'interface entre les fournisseurs de services et les utilisateurs.

Ces applications ont déjà conquis de nombreux domaines de la vie, comme la mobilité avec le désormais célèbre Uber.

Dans le domaine des soins et du soutien aussi, de telles plateformes peuvent rapprocher l'offre et la demande en proposant une simplification de la mise en relation. Cela peut être perçu comme un enrichissement de l'offre, mais présente aussi des défis pour les prestataires comme pour les utilisateurs. Ulrich Otto, directeur de Careum Research, souligne que cette économie basée sur des plateformes de mise en relation peut brouiller les frontières entre les offres professionnelles et les missions occasionnelles de personnes sans formation certifiée dans le domaine. De plus, ce modèle d'entreprise serait également préjudiciable à certaines conditions-cadres prévues par la loi et porterait atteinte aux droits des travailleurs ainsi qu'aux normes de qualité.

La législation actuelle n'a pas encore les moyens de traiter cette thématique de manière claire. Le Secrétariat d'Etat à l'économie (Seco) examine ces nouvelles formes d'emploi et publiera en novembre un rapport sur les conséquences pour le marché du travail et les caisses de sécurité sociale. Cette manière 2.0 d'exercer une activité lucrative se distingue, entre autres, par des mandats généralement courts et fractionnés dans le temps tout en étant directement attribué, via l'application, par la firme qui détient la plateforme de «digital matching».

De nombreux services de soins

L'économie des plateformes numériques n'a eu que peu d'influence, pour l'instant, sur le paysage suisse de la santé en matière de soutien et de soins infirmiers. Le degré élevé de professionnalisme que le client exige dans les soins explique en partie sa réticence à utiliser ce genre d'intermédiaires: la confiance, la qualité et la continuité jouent un rôle central dans les soins et l'accompagnement. D'un autre côté, ces trois dimensions sont parties intégrantes du quotidien des services d'aide et de soins à domicile (ASD) à but non lucratif qui peuvent ainsi répondre aux attentes des clients. Les services actuellement proposés sur ces plateformes relèvent davantage du soutien ou de l'aide pratique, comme les courses, le nettoyage des vitres, les soins aux personnes âgées, l'aide au ménage, la garde d'ani-

maux ou l'assistance technique. De plus, ce sont davantage les proches aidants qui font appel à ces services en ligne afin de pouvoir s'offrir un moment de répit.

Même si le but premier de certaines de ces plateformes n'est pas de faire du bénéfice, le modèle d'affaires sur lequel le «digital matching» fonctionne suscite des réserves: les offres concurrencent-elles ou complètent-elles les services de prestataires professionnels tels que l'Aide et les soins à domicile ou les associations bénévoles? De tels services en ligne mettent-ils en danger les normes professionnelles? «Si l'objectif primordial d'un tel service de soutien et de soins à domicile est de promouvoir la santé, ces services doivent être alors absolument assurés par des spécialistes», souligne Cornelis Kooijman, responsable qualité d'Aide et soins à domicile Suisse. Le travail et l'accompagnement des clients, en particulier dans le cadre de leur foyer, requièrent également un haut niveau de professionnalisme: «Le recours à des spécialistes de l'entretien ménager par les services d'ASD est un facteur important pour la détection précoce des problèmes de santé, car ils échangent régulièrement avec les équipes professionnelles de soins infirmiers. Ce n'est pas le cas avec les prestations que proposent ces plateformes internet.»

Un possible partenaire pour l'ASD

Seules des personnes qualifiées sont habilitées à prodiguer des soins professionnels. Dès que les conditions-cadres né-

cessaires seront réunies, ce modèle économique pourra se concrétiser également pour les professionnels des soins. Mais, pour le moment, la rétribution du personnel soignant, par exemple, pose problème. «Le modèle de financement actuel ne permet pas d'offrir des services de soins infirmiers de cette manière si aisément. Avant tout parce qu'il faut déterminer les besoins du client et en rendre compte aux caisses maladie», souligne Cornelis Kooijman.

Mais le «digital matching» présente aussi des avantages: ces plateformes, dans le secteur social et de la santé, proposent une nouvelle manière d'organiser les offres de soins. Et cette combinaison directe de l'offre et de la demande grâce au numérique pourrait également influencer le travail des services d'aide et de soins à domicile, Cornelis Kooijman en est convaincu: «Organiser des rendez-vous via l'application ou la plateforme en ligne devient possible grâce à cette technologie, tout comme une sélection, par le client, des prestations qu'il souhaite recevoir. C'est une approche intéressante, et en particulier pour les services d'aide et de soutien domestique. Nous devons suivre de près cette évolution, car elle offre certainement des domaines intéressants d'application pour l'Aide et les soins à domicile.»

Nadia Rambaldi

La santé et ses sites de «digital matching»

Care.com: Babysitting et accompagnement pour personnes âgées

La plateforme care.com a été créée en 2007 et est disponible depuis peu en Suisse. La plateforme aide les familles à trouver des babysitters, des mamans, des professeurs d'appui, des gardiens pour animaux, mais aussi des aides familiales ou du soutien pour personnes âgées. Le forum en ligne permet aux familles et aux aidants de communiquer entre eux, d'organiser les visites et d'échanger des conseils. Les aidants peuvent créer gratuitement leur profil sur care.com et rechercher des offres d'emploi adaptées dans leur région à l'aide d'une recherche par code postal.

flott.ch: un «push» pour promouvoir l'aide entre générations

La plateforme flott.ch informe les jeunes et les étudiants inscrits si des personnes âgées aux alentours ont besoin d'un coup de main ponctuel dans leur quotidien. Les utili-

sateurs de flott.ch peuvent poser leurs questions ou leurs requêtes par téléphone ou en ligne. Les messages sont alors envoyés en temps réel par «push» aux téléphones mobiles des jeunes disponibles dans le voisinage. Flott.ch a été fondée fin 2015, est gratuite et active dans la région de Zurich. Une version payante est en projet et, d'ici 2018, flott.ch veut être disponible dans toutes les grandes villes suisses pour promouvoir l'aide intergénérationnelle. Flott.ch est soutenue par la Fondation Age.

Veyo-pflege.de: une plateforme pour des soins professionnels en Allemagne

Depuis 2015, «Veyo Pflege», à Berlin, aide à l'organisation de prestations horaires des soins de base grâce à une plateforme en ligne. Celle-ci met en lien les familles et les patients avec le personnel infirmier certifié. Grâce à cette application mobile, la communication entre les familles et les soignants est facilitée.

Lire l'avenir pour s'installer au plus près des clients

De nouvelles agglomérations, plus d'habitants et plus de trafic: les services d'aide et de soins à domicile (ASD) doivent s'adapter à temps aux changements que connaissent leur région. Mais, grâce aux données toujours plus nombreuses, à un programme informatique intelligent et à quelques ateliers constructifs, il devient possible de localiser le site le mieux adapté aux services d'ASD pour être à l'avenir encore plus proche de ses clients.



Les résultats de l'analyse de site et de zone sont discutés lors d'un atelier. Photo: RA

Comment diminuer le temps des trajets et ainsi augmenter l'efficacité des équipes des services d'aide et de soins à domicile? Où se situe le point de départ privilégié pour débiter sa tournée? Répondre à ces questions relevant de la politique communale exige de pouvoir s'appuyer sur une base de réflexion solide. «Les organisations d'aide et de soins à domicile connaissent bien leur région et arrivent à percevoir dans quelle direction l'effort de développement doit être fait. Il est vrai que cela se résume souvent à une intuition. Le mieux reste de parvenir à concrétiser ce sentiment sur papier», affirme Christian Amrhein, spécialiste en géoinformatique chez Trigonet SA. Avec l'aide de

Hans-Peter Christen de l'entreprise Swing Informatik SA, il a développé une méthode afin d'analyser la position du site d'une organisation d'ASD ainsi que sa zone d'activité. Un outil qui permet de se forger un avis objectif au moyen duquel il devient possible de regarder vers l'avenir afin d'identifier la répartition géographique des futurs potentiels clients.

Pour ce faire, l'entreprise basée en Suisse centrale a besoin de statistiques sur les visites chez les clients des années précédentes et d'informations sur les implantations actuelles du service d'ASD ainsi que de l'étendue de sa zone d'action. Les données démographiques, comme l'âge et lieu de résidence ou alors les tendances démographiques sont fournies par l'Office fédéral de la statistique (OFS), la commune et le canton. Les informations sur les territoires au développement rapide ou les nouveaux projets de construction sont également importantes pour le calcul du nombre de futurs clients potentiels pour une organisation d'ASD, car ces données sont associées à la croissance démographique. En les utilisant, Trigonet calcule le développement potentiel du nombre de personnes âgées sur l'ensemble du territoire cantonal. Il devient donc possible d'estimer le nombre de personnes qui auront très probablement bientôt besoin des services d'aide et de soins à domicile. Ces informations sont ensuite saisies sur un plan hectométrique de la zone d'activité de l'organisation.

Où se trouve le site idéal?

Pour pouvoir imaginer comment prendre en charge au mieux ce potentiel de futur client, il faut aussi connaître les temps de déplacement. Trigonet a besoin d'informations sur la circulation et compte sur l'expérience de ter-

site de Lindenpark, qui déménage en 2019, sera situé au bon endroit. En outre, un deuxième emplacement s'avérerait avantageux. Les résultats de l'analyse confirment les observations du directeur, Hannes Koch: «Le nombre potentiel de nouveaux clients dans notre zone exige de penser une nouvelle division de l'équipe et de saisir les avantages qu'offre un second site. Les temps de parcours avec un deuxième site d'implantation seraient plus courts, ce qui permettrait de mettre en perspective les coûts fixes plus élevés dus à une seconde infrastructure. L'analyse confirme donc nos propres projections et nous sommes heureux de pouvoir poursuivre sur cette route», se réjouit Hannes Koch.

Les résultats de l'analyse des sites et des zones d'activité sont maintenant discutés au sein du comité afin de fournir au Conseil exécutif une base solide pour une prise de décision. Lors de la réunion du conseil d'administration en octobre, les prochaines étapes seront planifiées.

Nadia Rambaldi

 www.trigonet.ch

«Se rapprocher toujours plus de nos clients»

Magazine ASD: Pourquoi l'organisation d'ASD de Kriens a-t-elle fait réaliser une analyse de site d'implantation et de zone d'activité?

Hannes Koch: Kriens est situé dans une immense zone de développement où un grand nombre de nouveaux bureaux et d'appartements sont en cours de création, à Lucerne Nord, Lucerne Sud et dans la vallée du Rontal. Rien que dans le sud de Lucerne, nous attendons 1500 personnes supplémentaires. Ces nouvelles agglomérations entraînent des changements majeurs. De nouveaux aménagements sont également prévus dans le centre de Kriens, comme le développement du Lindenpark. La coopérative «Wohnen im Alter Kriens» (habiter et vieillir à Kriens) y établira des groupes de soins résidentiels et nous y déménagerons également alors que notre ancien site de Horwerstrasse sera fermé. Cependant, un autre développement est prévu dans le sud où les services d'ASD offriront des prestations chez les clients dans le cadre de «Wohnen mit Dienstleistung». Maintenant, nous devons nous demander s'il faut continuer à compter sur un seul site ou s'il vaut mieux en avoir un deuxième dans le sud pour être plus près de nos clients.

Quelles considérations entrent en jeu?

L'objectif premier est d'être plus proche des gens et d'optimiser les temps de trajet. Le trafic à Kriens est élevé, beaucoup de nos employés sont souvent coincés dans les embouteillages. Cette analyse de site et de zone ne se concentre donc pas seulement sur les projections de l'évolution démographique et urbaine, mais aussi sur le développement du trafic. Et la composition des équipes doit

également être analysée. Les conclusions de l'atelier ont montré que nous devrions repenser la division de notre zone d'activité.

Pourquoi avoir appelé à l'aide?

Les changements territoriaux nécessitent toujours des optimisations. Ces décisions importantes pour l'avenir ne doivent pas être prises à la légère. Si nous décidons d'ouvrir un second site, cela doit se faire en s'appuyant sur des éléments solides et sur la base d'arguments objectifs. Et, pour ce faire, la commune de Kriens nous a fourni beaucoup d'aide et de données.

Combien coûte une telle analyse de site et de zone?

Les coûts s'élèvent à environ 12 000 CHF. Cela comprend la collecte de données, le traitement des données, l'atelier et un rapport final. Mes heures de travail et celles du personnel investi dans ce projet pour assurer notamment la collecte de données et participer à l'atelier ne sont pas comprises dans ce montant.

Biographie expresse

Hannes Koch est le directeur de l'organisation d'aide et de soins à domicile de Kriens.



La carte Cosanum remporte la donne

La gestion du matériel au sein de Spitex Zurich Limmat sollicitait un temps de travail important. Afin de maintenir à l'avenir la bonne santé de l'entreprise, la direction a décidé de confier cette tâche à Cosanum, le logisticien au service de la santé.

TEXTE: PAOLO D'AVINO

Daniel Boller, CFO de Spitex Zurich Limmat, se voit conforté dans sa décision, et ce, également après deux années de collaboration avec Cosanum, le logisticien au service de la santé. «Je suis heureux que nous ayons misé sur la carte Cosanum.» Lorsque la direction envisagea sérieusement, cinq ans auparavant, d'externaliser la gestion du matériel de soins, la seule certitude, c'était que ceci constituerait une tout autre voie.

«Comme sur des roulettes»

Le projet a été abordé avec la plus grande minutie afin d'éviter une situation d'échec. «Dès les premiers instants, nous avons tenu à respecter deux principes essentiels: garantir l'approvisionnement en matériel et ne pas entraver la capacité d'action des collaborateurs.» Ces objectifs ont été atteints. Daniel Boller est convaincu par les processus de travail. S'agissant des commandes, des livraisons, des décomptes avec les assurances-maladie et les clients finaux – tout se déroule «comme sur des roulettes», directement par le biais du nouveau partenaire. «Autrefois, les infirmières et les infirmiers chargeaient leur bicyclette et se rendaient de client à client.» Aujourd'hui, le matériel se trouve déjà au domicile des patients, en quantité exacte. Tous les articles pour l'incontinence et le traitement des plaies sont commandés auprès de Cosa-

num. L'entreprise de logistique se charge de la répartition fine et a, à ce titre, recruté ses propres chauffeurs, qui sont aussi prêts à attendre dix minutes jusqu'à ce que les clients de Spitex leur ouvrent la porte de leur domicile. Si nécessaire, les livraisons s'effectuent quotidiennement.

Retours positifs

«Le matériel de soins a toujours été pour nous un jeu financier à somme nulle», affirme Daniel Boller. Mais, la valeur du matériel de soins facturée était disproportionnée face au temps que les collaborateurs consacraient aux marchandises. La dispersion était importante. «Il n'existait ni achat coordonné ni gestion de stocks digne de ce nom. D'ailleurs, les entrepôts étaient souvent remplis à l'extrême.» Après deux années de collaboration, la gestion du matériel est bien rodée. Cosanum travaille de façon très professionnelle, le service et le processus d'individualisation ont pu être élargis, confirme Daniel Boller. «Nos clients Spitex sont conquis par le service personnalisé. Nous recevons de nombreux retours positifs.»

Prise de risque récompensée

Spitex Zurich Limmat peut se concentrer sur de futures tâches, grâce à l'externalisation du flux de matériel et à la rationalisation de l'organisation fonctionnelle. La pression économique dans le domaine des soins de santé restera élevée. La marge de manœuvre est toujours étroite, et, les chances d'un accroissement de la productivité sont quasi inexistantes. «Notre exemple fera peut-être école. Je peux parfaitement imaginer que l'externalisation de la gestion du matériel puisse également valoir la peine pour d'autres organisations Spitex en Suisse.» Cette piste de réflexion mériterait tout au moins d'être envisagée, concède le directeur financier. La prise de risque liée à la dé-

Cosanum AG

Cosanum est le leader suisse de la logistique au service de la santé. Le centre moderne de logistique à Schlieren est la pièce maîtresse de l'entreprise. Grâce au concept novateur «cosaFullService», Cosanum met à disposition des applications numérisées, des solutions logistiques à la carte et la gestion des stocks. En outre, l'entreprise propose un large assortiment pour les domaines de la médecine, des soins, de l'industrie, de l'hygiène et de la sécurité au travail.

cision de confier la gestion des marchandises à un partenaire extérieur est une courageuse décision qui a été récompensée. Avec Cosanum, Daniel Boller dit bénéficiaire aujourd'hui du soutien d'un partenaire fiable, s'engageant pour satisfaire les besoins des clients de Spitex. «Les collaborateurs de Cosanum ont déjà, durant la phase-test, recherché des solutions. Il était remarquable de voir comme tous les impliqués de Cosanum tiraient à la même corde.» «Heureusement, Cosanum a fait preuve du même courage que nous.» Ceci ne va pas de soi, comme l'explique finalement Daniel Boller. «La carte Cosanum remporte la donne.» A plus forte raison après deux années de collaboration.

Spitex Zurich Limmat SA

L'organisation d'Aide et de soins à domicile à but non lucratif est une des trois organisations avec mandat de prestations et de prise en charge de la ville de Zurich. Environ 950 collaboratrices et collaborateurs prennent soins d'environ 6500 clientes et clients.

cosanum

Le logisticien au service de la santé.
Brandstrasse 28, 8952 Schlieren
Tél. 043 433 66 66, info@cosanum.ch

Les innovations des start-up médicales influenceront l'Aide et les soins à domicile de demain

Vu la densité de nouvelles sociétés liées au domaine de la santé que l'on y trouve, l'Arc lémanique est désormais surnommé la Health Valley.

Dans quelle mesure leurs multiples inventions technologiques changeront-elles la vie des patients restés chez eux et de leurs soignants?

Elles ont fleuri très rapidement, mais ne se sont jamais fanées. Au contraire, même, elles n'ont eu cesse de bourgeonner. Aujourd'hui, une multitude de start-up liées au domaine médical ont en effet pris racine sur l'Arc lémanique, et plus largement en Suisse romande. Si bien que l'on surnomme cette région la Health Valley, vallée de la santé, par analogie à la Silicon Valley californienne, réputée pour son industrie des technologies de pointe. De ce côté-ci de la Sarine, leur nombre avoisinerait ainsi le millier, avec de fortes concentrations sur le Campus Biotech de Genève et à l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL), deux sites emblématiques de cette expansion. D'après l'Institut de recherches conjoncturelles BAK Basel, la progression annuelle du taux de croissance de ce secteur frôlerait actuellement les 5% en Suisse romande, soit la troisième place mondiale, juste derrière Shanghai et Cambridge, en Angleterre. Et même si beaucoup de start-up romandes à succès passent en mains étrangères, ce vivier technologique incroyable a et aura, à plus ou moins long terme, des répercussions positives quant à la prise en charge des malades. Car au-delà de la dimension économique, la cybersanté, ou eHealth, promet un réel impact qualitatif sur notre gestion de la santé et des services inhérents. Pour beaucoup de spécialistes, comme le cardiologue, généticien et chercheur en médecine numérique américain Eric Topol, qui parle d'une actuelle «période de transition», les dispositifs émergents intégrés, notamment dans nos smartphones, vont occasionner un changement de paradigme. En voici la preuve par le biais de deux start-up prometteuses de l'Innovation Park de l'EPFL.

Un véritable outil de diagnostic

La société LemamicroDevices propose le V-Sensor. Ce petit capteur, actuellement en phase d'essais cliniques,

s'intègre directement dans un smartphone. Sa fonction? Mesurer le pouls, la température corporelle, le taux d'oxygène dans le sang, la fréquence respiratoire, et, surtout, la pression sanguine, de manière aussi précise qu'un brassard. «C'est important, car chaque 4,4 secondes, l'hypertension tue une personne dans le monde», explique Chris Elliott, co-fondateur de LemamicroDevices. Et cette «tueuse silencieuse» ne laisse généralement apparaître aucun symptôme. Lors d'une étude, l'Institut d'économie et de gestion de la santé de l'Université de Lausanne a constaté qu'un homme de 30 ans possédant un smartphone capable d'évaluer la tension artérielle gagnait 6 mois d'espérance de vie. Sans compter que ce dispositif permet de détecter et de diagnostiquer d'autres pathologies liées. Avec notre capteur, on évite en outre le fameux syndrome de la blouse blanche, qui provoque une augmentation artificielle de cette donnée», argumente le scientifique.

Mais, déjà, une nouvelle mouture de ce produit volontairement bon marché est à l'étude: «Cette version proposera un électrocardiogramme complété par un outil mesurant également la rigidité artérielle, une autre donnée très précieuse dans la détection de maladies cardiaques», détaille-t-il. Nous avons également reçu le brevet nécessaire à l'exploitation d'un autre produit qui affichera la quantité de glucose ou d'alcool dans le sang.» Cette application embarquée, contrairement à beaucoup d'autres, répond aux normes de précision et d'utilisabilité requises par les appareils médicaux réglementés. «Les normes que nous proposons sont cliniquement précises et fiables», insiste Chris Elliott. Ce n'est donc pas un jouet, mais un outil de diagnostic, qui peut sauver des vies grâce à une reconnaissance précoce de signes avant-coureurs. Aujourd'hui, il existe plus de 100 000 applications d'eSanté pour IOS et Android, mais seulement 1,6% d'entre elles

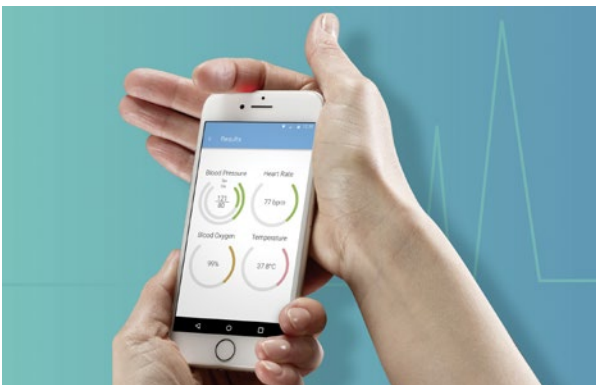
concernent le diagnostic, et très peu ont des capteurs intégrés dans un téléphone mobile. Avec notre produit, une personne peut prendre connaissance de ses données vitales comme elle ouvrirait un e-mail.» Ce moyen d'accroître la surveillance médicale offrira donc de précieux renseignements aux personnes qui en seront équipées comme au personnel soignant à domicile, qui pourra alors prendre rapidement les choses en mains si les données récoltées sont alarmantes.

Le plus longtemps à la maison sans danger

Gait Up est un autre exemple intéressant de ce phénomène. Cette start-up travaille sur le sixième signe vital: la marche. «Il a récemment été démontré qu'à partir de la vitesse de marche, on peut déduire le risque de mortalité à 5 ans des patients de plus de 65 ans, ce qui est capital dans la prévention et la prise en charge», détaille Madeline Trousseau, Account Manager chez Gait Up. On sait qu'une vitesse de marche en dessous de 0,6 m par seconde prédit des risques de chute et d'hospitalisation.» Gait Up a donc développé le capteur Physilog qui, placé sur les chaussures le temps d'un test, fournit des informations relatives aux risques de chute. «La nouveauté de notre produit, qui s'adresse aux professionnels de la santé, tient à sa simpli-

cité, à sa fiabilité, aussi bonne qu'en laboratoire, et à un coût ramené à son minimum», développe-t-elle. Cette technologie pourrait donc s'avérer très utile dans le domaine des soins à domicile: «En monitoring régulier, le système détecte l'amorce d'un déclin lié à l'âge ou à la maladie avant qu'il ne soit réellement visible et impacte la qualité de vie du patient, poursuit-elle. Les professionnels de la santé restent à distance tant que le risque de chute est faible et sont alertés dès les premiers signes. Ainsi, ils peuvent anticiper le placement des personnes dans un environnement adapté quand le risque devient trop grand, avant que n'intervienne l'engrenage des premières chutes.» Cet appareillage peut en plus être utilisé en ambulatoire pour suivre les progrès de patients en réhabilitation ou pour choisir la dose de médicaments la plus efficace. «Gait Up apporte de surcroît une base objective afin d'estimer les capacités réelles des patients et pourrait donc être un indicateur intéressant pour justifier certains actes auprès des assurances maladies», souligne Madeline Trousseau. L'avenir technologique des patients comme des soins à domicile est définitivement en marche.

Frédéric Rein



Le V-Sensor

Fonctions principales de l'appareil Mesurer le pouls, la température corporelle, le taux d'oxygène dans le sang, la fréquence respiratoire et la pression sanguine.

Utilisation Grâce à un capteur intégré dans un smartphone et une application liée.

Date de commercialisation Prévues courant 2018.

Prix A un prix avoisinant celui des appareils photo et des GPS intégrés aux téléphones portables par le fabricant.



Gait Up

Fonctions principales de l'appareil Identifie les patients fragiles avant que le déclin soit visible par un professionnel de la santé et impacte la qualité de vie du patient, et permet un suivi objectif des progrès liés à une thérapie.

Utilisation Grâce à deux capteurs de mouvement lié à un logiciel d'analyse.

Date de commercialisation Lancé en 2013 et actuellement vendu dans 23 pays dont la Suisse.

Prix 3495 francs

Dans le labyrinthe de la médication

Quand un patient quitte l'hôpital pour être pris en charge par les services d'aide et de soins à domicile (ASD), la médication pose problème, surtout chez les aînés qui doivent prendre une multitude de remèdes. Dans une étude pilote, le service d'ASD de la ville de Lucerne teste actuellement une solution élaborée par une pharmacienne.



A Lucerne, l'étude a montré qu'un client des services d'ASD prend en moyenne quotidiennement 8 médicaments différent. Photo: mäd

Quarante médicaments pour un seul patient: c'est le nombre record trouvé par Carla Meyer-Massetti dans la littérature scientifique concernant la sécurisation de l'administration médicamenteuse dans les soins ambulatoires. Son étude menée de concert avec le service d'aide et de soins à domicile de la ville de Lucerne mentionne une moyenne de huit médicaments prescrits par client, le nombre record étant 17. La pharmacienne de l'hôpital universitaire de Bâle mentionne également les maladies sous-jacentes qui contribuent à la hausse exponentielle du nombre de médicaments prescrits.

Carla Meyer-Massetti a pris le processus de médication du service d'ASD de Lucerne et de son interface hospitalière comme base pour son étude, la première du genre en Suisse. L'organisation d'ASD de la ville emploie environ 260 collaborateurs et entretient des contacts avec plus de 350 médecins, prescripteurs et institutions. Elle fournit la médication d'environ 20% de ses clients.

Vingt étapes à suivre

La pharmacienne hospitalière a utilisé des méthodes diverses en intégrant notamment des données fournies par le système commun de gestion des réclamations des EMS, de l'hôpital cantonal et des services d'ASD du canton. Elle a également questionné les soignants à domicile en charge de clients ayant besoin de soins gériatriques et analysé de près les prescriptions. Les résultats ont confirmé l'impression reflétée par le quotidien vécu au sein de l'organisation d'aide et de soins à domicile: environ 50% des incidents critiques signalés ont concerné la médication.

L'étude montre la complexité du processus. Du premier contact avec le service d'ASD par le biais de l'évaluation des besoins, à la planification des soins, l'ajustement de la liste des médicaments et leur éventuelle acquisition jusqu'à l'administration, il y a jusqu'à 20 étapes à suivre. Les pièges principaux lors du transfert vers une organisation de soins à domicile se présentent au niveau de la communication, de la disponibilité des médicaments et de la qualité de la prescription. Quand un patient quitte l'hôpital, les informations nécessaires ne sont pas transmises à temps ou ne le sont que partiellement. En outre, on livre des prescriptions peu claires ou inexacts. L'ordonnance mentionne les médicaments en double – l'original et le générique – et la posologie reste vague. Une prescription claire n'a été constatée que dans à peine 30% des cas étudiés.

Conséquences pour les patients

L'experte en soins Franziska Durrer précise encore «qu'il y a des écarts entre la liste des médicaments prescrits et les médicaments donnés au patient lors de sa sortie de l'hôpital». Parfois, et suite à un changement de traitement, il y a également des différences entre la liste des médicaments établie par l'hôpital et celle du médecin traitant. La situation s'aggrave quand il y a plusieurs spécialistes responsables du dossier. Dès que le patient a quitté l'hôpital, l'Aide et soins à domicile de la ville de Lucerne essaie de régler le problème en prenant contact avec le médecin traitant, s'il est disponible, pour ajuster les prescriptions. Ainsi, on débusque immédiatement les divergences. Mais le manque de clarté persiste parfois.

La littérature scientifique estime que le taux d'erreur lors de la médication est de 30% et plus. Ceci n'est pas sans conséquence pour les patients. Les cas observés par l'étude lucernoise n'ont pas eu de conséquences graves. Mais la pharmacienne Meyer-Massetti met en garde: des complications de santé, parfois graves, ne peuvent pas être exclues. Un patient qui se rend compte d'un problème dans sa médication risque également de stresser et de perdre confiance dans le personnel de santé.

Une collaboration entre pharmaciens et ASD

Carla Meyer-Massetti est convaincue que la plupart des erreurs pourraient être évitées avec des processus optimisés. Le dossier électronique du patient améliorera la transmission des informations et facilitera l'ajustement systématique de la médication. Elle préconise aussi une vérification régulière de la médication dans le cadre d'une équipe interprofessionnelle où l'Aide et soins à domicile aura un rôle important à jouer: «En visitant régulièrement ses clients, le personnel du service d'ASD pourra donner aux médecins et aux pharmaciens un retour précieux.»

L'expertise des pharmaciens pourrait d'ailleurs être mieux valorisée dans le domaine des soins à domicile. Des pharmaciens spécialisés pourraient se charger de la gestion médicamenteuse des patients ayant quitté l'hôpital pour être pris en charge à domicile. L'étude pilote de l'ASD de la ville de Lucerne teste actuellement cette approche ainsi que d'autres solutions. Pour la durée de l'étude, le service d'aide et de soins à domicile met un poste de travail à disposition de Carla Meyer-Massetti. Les travaux sont cofinancés par le canton de Lucerne, l'association des caisses maladie santé suisse et l'organisation faîtière des pharmaciens pharmaSuisse. La Confédération, qui souhaite confier aux pharmaciens un rôle plus important dans les soins de base, s'intéresse aux résultats obtenus par l'étude.

Réduire les coûts?

Au premier abord, une gestion médicamenteuse des patients semble augmenter les coûts. Mais il est fort possible



Franziska Durrer et Carla Meyer-Massetti Photo: SW

qu'un potentiel d'économie en résulte. Le but, selon Carla Meyer-Massetti, est d'éviter les conséquences néfastes de la médication. «Cela éviterait des traitements médicaux ultérieurs.» Les coûts par patient pourraient éventuellement baisser si une analyse pharmaceutique permettait d'arrêter la prise d'un médicament ou de le remplacer. Car il existe une tendance à prescrire toujours et encore des médicaments supplémentaires sans annuler les anciennes ordonnances. Selon Carla Meyer-Massetti, il serait souhaitable d'examiner si la composition des médicaments prescrits fait sens ou si, au contraire, certains produits pourraient être rayés de la liste. Il y a également des questions éthiques qui se posent, particulièrement chez les personnes en fin de vie. Doit-on leur donner des médicaments qui sont certes efficaces, mais dont l'utilité ne peut plus être atteinte pendant l'espérance potentielle de vie des patients? «Il est fort possible que les inconvénients l'emportent sur l'utilité», estime la pharmacienne.

L'ASD de la ville de Lucerne a partiellement pu tester le modèle d'une participation active d'une pharmacienne grâce à Carla Meyer-Massetti. Selon Franziska Durrer, l'expérience est positive: «La pharmacienne et son expertise nous ont été d'une grande aide. Nous avons pu débusquer des erreurs lors de la médication, mais également découvrir des interactions problématiques entre médicaments. Il faut s'assurer que quelqu'un ait une vision globale.»

Susanne Wenger

Lutter contre la pénurie de personnel touchant l'aide et soins à domicile

La pénurie de personnel dans les professions de santé constitue un défi majeur pour le système de santé suisse. D'ici à 2030, les effectifs d'infirmiers et d'infirmières, qui représentent la plus importante catégorie professionnelle du secteur de la santé, seront en déficit de 65 166 personnes, principalement dans les soins de longue durée ainsi que dans l'aide et les soins à domicile (ASD).



Les projets améliorent la gestion du stress et des compétences. Photo: iStock

Le domaine de recherche appliquée et de développement en soins infirmiers de la Haute école spécialisée bernoise (BFH) mène deux projets complémentaires pour lutter contre la pénurie de personnel touchant les services d'aide et de soins à domicile comme d'autres secteurs.

En coopération avec la FHS de St-Gall, «Hochschule für Angewandte Wissenschaften», la Haute école spécialisée de Suisse occidentale, la «Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana» (SUPSI) et la «Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften» (ZHAW), la BFH a lancé le projet national de recherche et de développement intitulé «Stratégie pour contrer les pénuries de personnel dans les professions de la santé», qui débouchera sur la constitution, à l'horizon 2020, d'un centre de compétences. Le projet dans son ensemble bénéficie d'un soutien financier de 3 millions de francs de la part du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI). Trois autres millions de francs pro-

viennent de la coopération des Hautes écoles de santé suisses.

Les projections indiquent que les soins ambulatoires à domicile vont gagner en importance dans le système de santé suisse. Les prestations d'aide et de soins à domicile vont se diversifier, leur demande va croître, et des mesures efficaces doivent être mises en œuvre pour pouvoir mobiliser un nombre suffisant de personnels soignants, sans oublier les besoins futurs. Parmi les nombreux sous-projets issus de cette initiative nationale, deux d'entre eux intéressent tout particulièrement l'aide et les soins à domicile.

STRAIN – Work-related stress among health professionals in Switzerland

Comme le montrent les dernières enquêtes menées en Suisse, la difficulté à concilier vie professionnelle et vie privée, l'insatisfaction liée à la rémunération, le niveau élevé de sollicitation et un sentiment d'épuisement sont les motifs fréquemment mis en avant par les personnels soignants qui quittent la profession.

Le projet STRAIN examine les causes de stress et leurs conséquences sur le long terme en vue de dresser un tableau plus précis des sollicitations auxquelles sont exposés les professionnels de la santé dans leur travail. Les collaboratrices et les collaborateurs d'organisations de soins à domicile sélectionnées au hasard pourront s'exprimer à trois reprises sur les sollicitations ressenties dans leur travail pendant la durée du projet (2017–2020).

Il est nécessaire que l'enquête soit répétée plusieurs fois pour s'assurer que les causes de surcharge de travail puissent être repérées, qu'elles soient constantes ou ponctuelles. Une approche qui permettra de planifier des mesures de manière efficace et d'économiser des ressources au bon endroit et

au bon moment. L'étude STRAIN vise également à réduire la charge de travail des professionnels de la santé de manière durable par une intervention ciblée lors de la formation des cadres. A long terme, cela vise à mieux déceler le stress sur le lieu de travail et consolider les conditions favorables à l'épanouissement professionnel.

Pour de plus amples informations sur le projet STRAIN, veuillez consulter le site Internet.

EQUI – Grade mix and diversity in a stable equilibrium

Le projet «EQUI – Gestion équilibrée des niveaux de qualification et de la diversité» porte sur toutes les maisons de retraite et organisations d'aide et de soins à domicile de Suisse romande et alémanique en prenant en compte tous les niveaux de qualification.

Le projet EQUI vise le développement de modèles applicables, fondés sur des données scientifiques et adaptés aux besoins, pour l'équilibre des compétences et la gestion de la diversité. Il identifie également des méthodes permettant d'appréhender les rapports entre qualité, coûts et équilibre des compétences. La collaboration entre différentes générations et l'intégration d'infirmiers et infirmières diplômés réfugiés en

Suisse représentent un point important du projet. Un vaste travail de recherche et d'analyse de la littérature a été effectué afin de déterminer l'état actuel des connaissances au niveau international. Les modèles développés et mis en œuvre à ce jour en matière d'équilibre des compétences, de gestion des générations et d'intégration des réfugiés disposant d'un diplôme en soins infirmiers sont actuellement recensés par le biais d'un très court questionnaire électronique envoyé à toutes les organisations d'aide et de soins à domicile. Un second questionnaire sera envoyé par la suite (en novembre 2017) aux institutions ayant accepté de participer. Des questions plus détaillées leur seront alors posées sur les modèles mis en œuvre ou sur les motifs de l'absence de modèle. Les connaissances ainsi acquises serviront de base à la conception, à partir de 2018, de modèles et de procédures optimales. Des recommandations de «bonnes pratiques» seront publiées en 2020.

Pour de plus amples informations sur le projet EQUI, veuillez consulter le site Internet.

Christoph Golz, Monika Beck et Karin Anne Peter

 www.gesundheit.bfh.ch/equi



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mensch und Technologie:
Digitale Dynamik ohne Grenzen?

H+ Kongress, 8. November 2017, Kursaal Bern

Homme et technologie:
la marche irrésistible du numérique?

Congrès de H+, 8 novembre 2017, Kursaal Berne

www.hplus-kongress.ch

COSaFULLSERVICE

SOLUTIONS INDIVIDUALISÉES POUR SPITEX



COSaSINGLE SOURCING

Achats d'article à l'externe



COSaDIGITAL

Technologie d'information



COSaLOG

Logistique optimisée et adapté aux besoins des clients



COSaIMPULS

Formation pour les clients

Prise de contact: cosanum.ch/cosafullservice-fr



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

SWISS ENGINEERING +



Agir, tout simplement

Quand la pauvreté tue

**Nous veillons à ce que les pauvres
mangent à leur faim.**

Votre don est utile

☑ Aider maintenant par un don de 10 francs par SMS :
« pauvreté 10 » au 227

CARITAS Schweiz
Suisse
Svizzera
Svizzera

Health Valley

5 Questions «L'innovation n'est pas forcément high-tech»



Magazine ASD: Monsieur Dubuis, pourquoi la région lémanique, ou Health Valley, attire-elle autant les start-up de technologies médicales?

Benoît Dubuis: L'arc lémanique compte deux atouts majeurs. D'abord son histoire avec une longue tradition médicale et horlogère qui lui a permis de développer un savoir-faire inégalé dans des domaines comme la miniaturisation, la précision, la complexité et la fiabilité. Elle a aussi développé des pôles de compétences, comme en chimie, en physique, en ingénierie des matériaux ou en communication. Les innombrables interfaces possibles entre ces sites d'excellence dessinent autant d'opportunités de développement d'innovations.

Demain, quelles innovations viendront en aide aux patients soignés à domicile?

Les capteurs et leurs systèmes utilisant les données collectées ainsi que la prise en charge physique à domicile rendent l'habitat interactif. Aujourd'hui, le défi de l'innovation est de savoir comment les appliquer au quotidien des personnes soignées hors des centres de soins, avec des investissements limités, et de manière peu invasive et sécurisée. Grâce à l'avènement du numérique, le patient devient acteur de sa thérapie, dans le cadre d'une médecine plus préventive, prédictive et personnalisée.

Une médecine prédictive?

Grâce à la collecte régulière et quasi automatique des données patients, ainsi qu'à leur analyse par des algorithmes d'intelligence artificielle, il sera bientôt possible de dépister l'avènement d'une maladie avant même l'apparition des signes physiologiques. Le médecin pourrait ainsi convoquer son patient pour le consulter, et le traiter, en amont. En plus d'être prédictive, la médecine sera bientôt bien plus personnalisée, avec des traitements sur mesure, et plus participative notamment en intégrant les réseaux de soins et de patients.

Est-ce que cela ne pose pas aussi des questions éthiques?

Les questions concernant les droits humains se précisent au fur et à mesure que la technique avance. Chaque canton est notamment doté de commissions d'éthique pour répondre à ce besoin. Au-delà de ces structures, et afin d'être proactif, de nombreuses institutions à l'image de Campus Biotech à Genève comptent des spécialistes de diverses disciplines dont des philosophes qui réfléchissent aux questions touchant au patient, au devenir de la médecine et à l'innovation qui la porte.

Comment voyez-vous l'innovation au sein de l'aide et des soins à domicile?

L'innovation est là pour répondre à des besoins. Elle n'est pas forcément high-tech. Elle peut émerger de toute part. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle la Fondation Inartis et ses partenaires ont lancé des «Challenges» faisant appel à l'intelligence collective. C'est, selon moi, ce genre d'initiative de stimulation et de mise en relation d'idées et de projets qui permettra de transformer l'innovation en des produits et des solutions qui aideront le travail des soignants et des auxiliaires de santé au quotidien.

Interview: Pierre Gummy

www.inartis.ch

www.campusbiotech.ch

Biographie expresse

Benoît Dubuis est le fondateur de la Faculté des Sciences de la vie à l'Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL). En 2004, il est co-fondateur et Directeur d'Eclosion, premier incubateur et fonds de démarrage de Suisse dans le domaine des Sciences de la vie. En juin 2013, il est nommé Directeur de la Fondation Campus Biotech Geneva. Il est le Président de la Fondation Inartis, qui gère différents programmes de promotion de l'innovation, dont le MassChallenge.



Directives anticipées de la CRS Pour que les volontés soient respectées

- Conseil individuel
- Vérification de la validité formelle et du contenu de chaque document déposé
- Dépôt sécurisé et confidentiel
- Consultation possible en tout temps par le personnel hospitalier et médical
- Invitations régulières à actualiser les documents
- Aide précieuse pour les proches et les médecins

Numéro gratuit 0800 99 88 44

Du lundi au vendredi (8h–12h)

directives-anticipees.redcross.ch

Croix-Rouge suisse 

Monte-escaliers

Commandé
aujourd'hui –
livré
demain!



Pour vous – chez vous

**AIDE ET SOINS
A DOMICILE**

Suisse

partenaire officiel association suisse des services
d'aide et de soins à domicile



Rigert SA · Monte-escaliers
6403 Küssnacht am Rigi SZ
T 041 854 20 10 · www.rigert.ch

Points de ventes et de service dans

votre région:

Suisse romande:	021 793 18 56
Suisse centrale:	041 854 20 10
BE, SO, BL, BS:	033 345 22 42
Suisse orientale:	071 460 13 36
Tessin:	091 604 54 59

 **rigert**
NIVELLE LE CHEMIN

Mot mystère

Impressum

Editeur

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

Rédaction

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

ISSN 2296-6994

Parution

6 x par an en print et en version numérique

Délai pour les annonces

13 novembre 2017 (édition 6/2017)

Tirage total 6000 exemplaires

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

Abonnements

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

Rédaction

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

Ont collaboré à ce numéro

Frédéric Rein, Karin Meier, Susanne Wenger,
Christoph Golz, Monika Beck, Karin Anne Peter,
Guy Perrenoud

Corrections

Ilse-Helen Rimoldi

Annonces

Pomcanys Marketing SA
Tina Bickel, Directrice de la maison d'édition
Aargauerstrasse 250, 8048 Zurich
Tél. +41 44 496 10 22
Mobile +41 79 674 29 13
tina.bickel@pomcanys.ch
www.pomcanys.ch

Conception visuelle / Mise en page

Pomcanys Marketing AG, Zurich
www.pomcanys.ch

Impression

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

imprimé en
suisse

L'utilisation et la reproduction des articles

sont soumis à une autorisation de la rédaction.
Les manuscrits ne sont pas retournés.

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

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

FOOTBALL
CAMERA
CERF
CAKE
SOLEIL
ENFANTS
OCTOBRE
NOISETTE
TRAIN
JARDIN
VACANCES

Jouez et envoyez-nous la solution!

Un bon iTunes d'une valeur de 30 CHF
est à gagner!

Envoyez-nous la solution

par e-mail:

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

Délai pour les envois: 13 novembre 2017

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

Toute la Suisse romande fête les proches aidants

red. Cette année, la Journée intercantonale des proches aidants se célébrera sur les planches: afin de remercier le dévouement quotidien auprès des proches aidés, la journée du 30 octobre 2017 propose, entre autres, une représentation de théâtre-récit au Théâtre de l'Octogone à Pully à 17h. La troupe Théâtre Playback Romand improvisera sur les expériences personnelles en tant que proche aidant ou que proche aidé. En parallèle, de nombreuses manifestations, riches en informations et en possibilités d'échanges d'expériences, sont organisées par les membres des associations et institutions dans les six cantons romands.

www.journee-proches-aidants.ch

Conférence et table ronde pour les 10 ans de NOMAD

red. NOMAD, l'Aide et soins à domicile neuchâteloise, organise pour ses 10 ans d'existence une soirée de conférence suivie d'une table ronde sur le thème: «Soins à domicile et nouvelles technologies: mort programmée du lien humain?» L'événement aura lieu le jeudi 9 novembre 2017 à 17h au Théâtre populaire romand (TPR), Salle de l'Heure Bleue à La Chaux-de-Fonds pour se terminer à 21h lors d'un apéritif dinatoire. Le lendemain est organisé, en partenariat avec la HE-Arc (domaine santé), une journée scientifique sur le thème: «Soins et technologies: mariage forcé ou mariage heureux?» L'événement est gratuit mais sur inscription.

www.nomad-ne.ch



Nous sommes le trait d'union.

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