

AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE



AIDE ET SOINS A DOMICILE

Revue spécialisée de l'Association suisse des services
d'aide et de soins à domicile | 3/2016 | Juin/Juillet



DOSSIER

«Sécurité au travail» page 9

Se prémunir contre les menaces

PRESTATIONS Faire le bien et le faire savoir page 6

RÉSEAU L'interaction réussie entre théorie et pratique page 26

DIALOGUE Soins palliatifs: du «sur mesure» page 30

CERTAINS FABRIQUENT DES VOITURES.
NOUS LES RÉINVENTONS.



LE NOUVEAU MAZDA CX-3

Pour aller de l'avant, il est indispensable de remettre en question les stéréotypes. Avec le nouveau Mazda CX-3, nous faisons voler en éclats les frontières entre SUV et citadines, traction avant et intégrale, moteur essence et diesel, ou encore boîte automatique et manuelle. C'est vous qui choisissez comment vous souhaitez vivre le plaisir de conduire. Avec son design raffiné et ses technologies SKYACTIV innovantes, il redéfinit le rapport entre confort, fonctionnalité et efficacité. Peu importe ce que vous imaginiez, vous ne pourrez être que surpris. **Mazda. Au-delà des conventions.** www.cx-3.ch

ZOOM-ZOOM

Modèle illustré: nouveau Mazda CX-3 Revolution SKYACTIV-D 105 FWD, catégorie de rendement énergétique A, consommation mixte 4,0l/100km, émissions CO₂ 105 g/km (moyenne de toutes les voitures neuves vendues 139 g CO₂/km).



Vivez le présent
nous nous occupons de l'avenir

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



COMUNITAS

Préservez votre mobilité avec nous!

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



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

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

détacher ici

**Demande de documentation
gratuite**

Nom

Prénom

Rue

NPA/Lieu

Téléphone

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

HERAG
Spécialiste suisse des monte-escaliers depuis 1983

Stannah

Travailler en sécurité



Notre système de santé est en pleine mutation. L'évolution démographique, l'augmentation du nombre de maladies chroniques, les développements sociaux et la pression sur les coûts appellent des changements. L'envie de rester chez soi aussi longtemps que possible ne cesse de croître.

Cette évolution exige des structures solides.

A ce titre, l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile a des objectifs précis. Le financement des prestations de ses organisations à but non lucratif et de leur obligation de prise en charge doit couvrir les coûts. La participation des caisses maladie aux prestations des organisations d'aide et de soins à domicile doit enfin tenir compte de l'évolution effective des coûts. Les cantons ont également une obligation d'agir. Ils sont tenus de veiller à ce que les frais résiduels soient couverts et les prestations d'intérêt général et l'obligation de prise en charge soient financées convenablement.

Il résulte de la dynamique du débat que notre Association s'implique davantage. Nous nous en réjouissons, tout en sachant que cela demande des ressources supplémentaires. C'est ce qui nous a amené à renforcer notre secteur «Politique/Bases».

Sécurité dans le financement, mais aussi dans le travail quotidien et la protection de la santé – la sécurité nous tient décidément à cœur. Nous lui consacrons même le dossier de ce numéro. Car seuls ceux qui évoluent dans un environnement sûr et sécurisé peuvent accomplir ce que vous, chères lectrices et chers lecteurs, réalisez chaque jour avec ce niveau d'excellence. Notre mission est d'en être les garants.

Marianne Pfister

Secrétaire centrale de l'ASSASD

9 DOSSIER «Sécurité au travail»

- 10 Apporter un soutien
- 12 Un guide à ne surtout pas classer
- 16 Sécurité et prévention: un véritable défi
- 18 La gestion des menaces est une protection
- 24 La santé du dos: un «must» contre la pénurie de personnel

4 ACTUEL

PRESTATIONS

- 6 Faire le bien et le faire savoir
- 8 Rester chez soi et réduire les coûts de la santé

RÉSEAU

- 26 L'interaction réussie entre théorie et pratique

DIALOGUE

- 30 Soins palliatifs: du «sur mesure»

31 LA DERNIÈRE

Nicole Oberhänsli (à droite), cheffe d'équipe protection et soins et Sonja Santi, cheffe d'équipe psychiatrie, toutes deux de l'organisation de base Glattal.
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

Pour un positionnement clair

sh. L'identité de l'aide et des soins à domicile à but non lucratif doit être plus visible. C'est ce qui ressort de l'Assemblée ordinaire des délégués de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD) qui a eu lieu à Berne le 24 mai dernier. Les délégués se sont prononcés avec une forte majorité en faveur d'une identité commune et du suivi de la stratégie de marque. L'élément fédérateur sera désormais le logo, auquel toutes les organisations et l'ensemble des collaborateurs peuvent s'identifier. Les objectifs du renforcement de la marque sont la reconnaissance immédiate des organisations d'aide et de soins à domicile à but non lucratif comme acteur incontournable dans le monde de la santé, ainsi qu'une plus grande clarté. En même temps, il a été prévu que cette nouvelle identité puisse être complétée et individualisée par des éléments de l'image régionale.

Une volonté claire a également été exprimée pour renforcer la voix politique de l'ASSASD à travers une majoration du montant des cotisations par nombre d'habitants. Il a par ailleurs été décidé de renforcer le secteur Politique/Bases, afin que l'ASSASD puisse faire valoir son expérience dans le débat et agir comme un véritable interlocuteur face aux politiques, aux administrations et aux partenaires du



Walter Suter, le président de l'ASSASD vote pour un positionnement clair.

Photo: RA

domaine de la santé pour toutes les questions touchant à l'aide et aux soins à domicile à l'échelle nationale.

Enfin, suite au départ pour raison d'âge de Beat Bucheli, vice-président de l'association fribourgeoise de soins à domicile et membre du Comité central depuis de longues années, Thierry Müller, secrétaire général de la même association, a été élu au Comité central en qualité de représentant des associations cantonales.

Incroyable explosion du nombre de cas de diabète

red. On aurait tendance à s'habituer à ce que le diabète soit une maladie répandue, mais les chiffres donnent à réfléchir: le nombre d'adultes souffrant de diabète a explosé en 35 ans, passant de 108 millions en 1980 à 422 millions en 2014, alerte l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans un rapport global publié en avril. Au total, 8,5% de la population adulte dans le monde est diabétique. La maladie peut être favorisée par le surpoids, dont souffre 1 adulte sur 4, ou l'obésité, qui touche 10% des adultes. Un rappel, si c'était nécessaire, pour nous dire de repenser notre vie quotidienne, d'avoir une alimentation saine, d'être actif et d'éviter la prise de poids excessive. En 2012, le diabète a tué 1,5 million de personnes dans le monde, auxquels il faut ajouter 2,2 millions de

décès causés par des maladies liées au diabète, ce qui fait un total de 3,7 millions de décès. La progression fulgurante de la maladie s'explique «par les habitudes alimentaires des gens et leur modes de vie», selon l'OMS, qui recommande une activité physique régulière et moins d'aliments sucrés. Le diabète «est un des principaux tueurs dans le monde aujourd'hui», a averti le directeur du département des maladies non transmissibles à l'OMS. L'OMS demande à ses états membres de prêter une attention toute particulière au diabète et de mettre sur pieds des plans nationaux de lutte contre le diabète, pour permettre notamment d'avoir accès à l'insuline à un prix abordable. Elle souligne l'énorme ampleur du problème du diabète, mais aussi «la possibilité d'inverser les tendances actuelles» et demande à ses états membres de mettre sur pied des plans nationaux de lutte contre cette maladie.

A lire «Le guide mortel»



red. Cet ouvrage pourrait faire peur. Par son thème, tabou par excellence: la mort. Cependant, beaucoup d'entre nous cherchons des réponses, voire des soutiens. Comment préparer ma «finitude» au mieux? A quoi dois-je penser si je suis confronté à la mort d'un proche? Comment se séparer au mieux d'un être aimé qui est décédé? Qui peut m'accompagner sur le chemin du deuil? Ce guide recense des adresses précieuses, des conseils avisés, des témoignages poignants et des pistes de réflexion. Rédactrice professionnelle à la Tribune de Genève durant plus de dix ans, Sandra Joly est par ailleurs célébrante laïque en funérailles, accompagnatrice à l'écriture d'histoires de vie et biographe. Elle a créé avec une amie la société Ceremoniae. Au sujet de son livre, elle dit:

«Si la mort m'interpelle, c'est que j'ai fait le choix d'y accompagner mes pairs. Mais pourquoi écrire sur ce thème? Si mortel soit-il... Tout simplement parce que j'ai envie de mettre des mots sur les maux. D'évoquer un sujet hautement tabou. Universel et profondément humain... Notre société, en mal de rites de passage, ne nous laisse que quelques petits jours pour dire «au revoir» à l'être aimé. Entre formalités et chagrin, beaucoup ne s'y retrouvent plus.» Des mots humains, pour un ouvrage humain, tout simplement.

En librairie et sur le site des Editions Slatkine.

www.sandrawidmerjoly.com

www.ceremoniae.com

www.slatkine.com

La nicotine influence la chimio

red. Bien que la nicotine ne soit pas un carcinogène, elle peut empêcher certains agents de chimiothérapie de détruire les cellules cancéreuses bronchiques. En influençant les mécanismes biologiques qui favorisent la croissance tumorale, elle a malheureusement un effet «protecteur» sur ces mauvaises cellules. Des scientifiques d'un Institut à Tampa (Floride) ont mené des recherches pour voir si l'influence de la nicotine pouvait affecter la performance de trois anticancéreux utilisés pour le traitement du cancer du poumon. Ils ont trouvé que l'ajout d'une petite quantité de nicotine, équivalente à ce qui pourrait être trouvé dans le sang d'un fumeur moyen, inhibait la capacité de ces médicaments à détruire les cellules cancéreuses. Leurs travaux sont publiés dans les Proceedings of the National Academy of Sciences (Pnas) et concordent avec des études cliniques montrant que les patients qui continuent à fumer ont une moins bonne survie que ceux qui arrêtent avant le traitement.

www.pnas.org

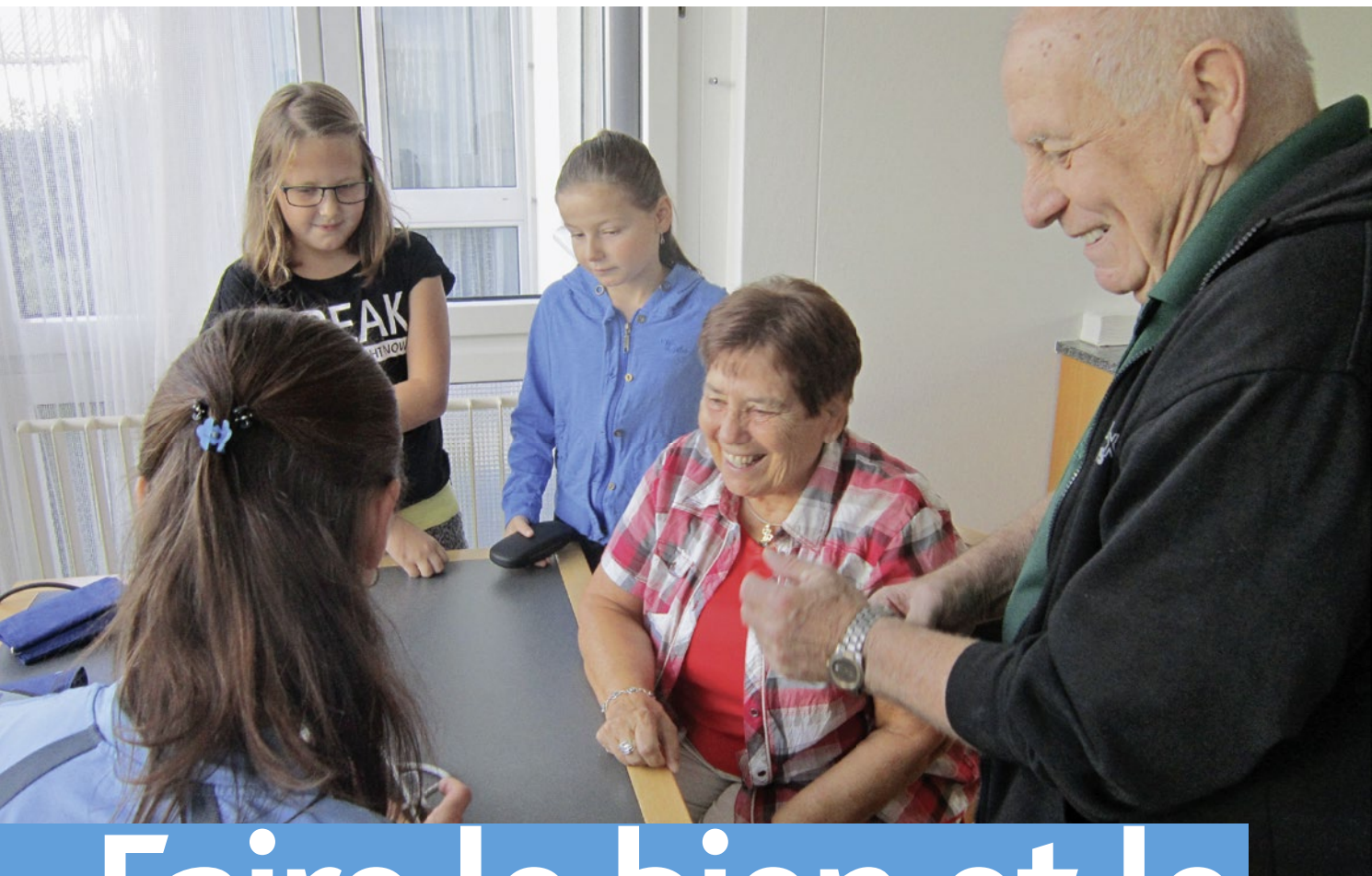
Le marché du logement ignore les retraités

red. La Haute école spécialisée de Lucerne a voulu savoir dans quelle mesure le marché de l'immobilier prend en compte la demande de logements des personnes à l'âge de la retraite. Les conclusions: «insuffisant». La société ne cesse de vieillir et cela se sait depuis longtemps. Mais les professionnels de l'immobilier ont manqué l'occasion de créer des logements adéquats.

Dans le cadre de cette étude, environ 200 propriétaires immobiliers, investisseurs, gérants immobiliers et agents de vente ont été interrogés. L'équipe des chercheurs

a également consulté d'autres études et séries de données pour évaluer les besoins des locataires et propriétaires âgés de 65 ans ou plus. Le résultat montre qu'il manque des stratégies pour gérer les changements démographiques. Les quelques activités s'y rapportant ciblant des habitations offrant un encadrement et des soins. L'équipe des chercheurs rappelle aux municipalités et villes leur devoir d'agir. «Si les pouvoirs publics souhaitent que le marché immobilier s'active davantage, il est nécessaire qu'ils assument leurs responsabilités pour l'évolution de la communauté et le développement des quartiers.»

www.hslu.ch



Faire le bien et le faire savoir

Le premier samedi du mois de septembre, la «Journée nationale Aide et soins à domicile» sera consacrée aux prestations spéciales offertes par les organisations à but non lucratif, dans le but de faire connaître la diversité de leurs services.

sh. Le 3 septembre 2016, la Journée nationale offrira à toutes les organisations d'aide et de soins à domicile la possibilité de se présenter à un large public et de faire connaître leurs services. Les services spéciaux seront le point de mire de cette campagne. Outre la prestation clef des soins généraux, la diversité des services spéciaux offerte par un grand nombre d'organisations mérite d'être connue. Ces

services permettent la prise en charge des patients dans des situations médicales complexes.

Professionnel dans toute situation

Le large éventail des prestations d'aide et de soins à domicile à but non lucratif permet aux malades incurables ou aux personnes handicapées de vivre aussi longtemps que

La Journée nationale est une vitrine permettant de présenter au grand public tout le champ d'action de la profession. Ainsi, en 2015, l'organisation de base Leibstadt-Schwaderloch a profité de l'occasion pour une opération «portes ouvertes». Photo: Spitex-Is

possible dans leur environnement habituel. Un personnel hautement qualifié possédant des compétences spécialisées garantit un encadrement de qualité.

Pour Doris Ruckstuhl, directrice des services d'aide et de soins à domicile du canton de Zoug, la Journée nationale est l'occasion de mettre ces services en lumière auprès d'un large public. «Grâce à nos équipes soignantes, à l'aise dans les domaines hautement spécialisés tels que les soins palliatifs et psychiatriques ou les services de nuit, il n'existe quasiment plus de critères qui empêcheraient un maintien à domicile. Si l'environnement social, l'encadrement et le financement sont assurés, permettre au patient de retourner ou rester à la maison est presque toujours possible. Nous en sommes fiers et aimerions que cela se sache!»

Le 3 septembre, l'organisation zougnoise présentera la gamme complète de ses services avec des stands à divers endroits.

«Une présence importante»

La plupart des organisations marqueront l'événement avec de multiples actions: des journées «portes ouvertes», des cours spéciaux, des stands de présentation, ou encore la prise de la tension artérielle ou du taux de sucre dans le sang. Heidi Burkhard-Geissbühler, directrice de l'association cantonale lucernoise, dit au nom de ses collègues: «Chaque association décide de manière autonome du choix des activités. Mais il s'avère que la majorité des 29 organisations participera à la journée.» Selon elle, il faut saisir l'occasion pour promouvoir l'organisation et ses services. «La Journée nationale est une bonne occasion pour présenter les nombreuses activités des organisations d'aide et de soins à domicile, soit dans le cadre d'actions spécifiques, soit en dialoguant avec nos interlocuteurs.»

En Suisse romande, on confirme que la Journée nationale est une plateforme intéressante, malgré des charges administratives supplémentaires. Ainsi, l'institution genevoise de maintien à domicile imad prévoit l'installation d'un stand d'information au centre ville avec diverses actions et animations ciblées, explique Militza Bodi, chargée de communication à l'imad. La directrice de l'organisation appenzelloise, Susanne Schäfer, a également cette intention. «Le sujet de cette année nous convient vraiment, car nous disposons d'équipes spécialisées pour chaque do-

maine de compétences.» Pour elle, le grand avantage réside dans le fait que l'organisation peut s'enraciner dans la population et recruter de nouveaux membres. «Nous nous montrons au grand jour», se réjouit-elle.

Le patient au centre des préoccupations

L'organisation d'aide et de soins à domicile travaillant à Wittenbach, Häggenschwil et Muolen dans le canton de St-Gall place la Journée nationale sous le signe des patients. Les hommes et femmes habitués à recevoir le personnel soignant chez eux sont invités à visiter leurs bureaux. Le transport est assuré. La directrice de cette organisation locale, Marie-Claude Braun, explique: «Pendant cette journée, nous mettons nos clients en vedette. Pour une fois, ils nous rendent visite, et non l'inverse.» Elle se laisse guider par le fait que les patients sont «nos commanditaires». Marie-Claude Braun et son équipe fêtent d'ailleurs en même temps les 20 ans de leur organisation.

Le soutien de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Pour l'occasion, l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile rédigera un communiqué pour les médias nationaux et mettra à disposition des organisations de base un modèle de communiqué de presse. Car l'un des objectifs de la «Journée nationale Aide et soins à domicile» est qu'on fasse savoir à large échelle le bien que ces organisations à but non lucratif font. Susanne Schäfer le voit ainsi: «Il y a un effet double. Etre présent pendant la journée auprès de la population et le faire savoir par les médias.»

Des soins hautement spécialisés

red. Les prestations clefs des organisations d'aide et de soins à domicile à but non lucratif sont les soins de base et de traitement, l'évaluation et les conseils, ainsi que les activités domestiques et d'encadrement social. En outre, les différentes organisations offrent des services hautement spécialisés qui ne cessent de s'élargir:

- Soins palliatifs
- Soins spécialisés en oncologie
- Soins à domicile pour enfants
- Soins et prise en charge des personnes souffrant d'une démence
- Psychiatrie et prise en charge psychogériatrique
- Traitement des plaies
- Conseil alimentaires et diabétiques lors de stomies et d'incontinence
- Conseils aux mères et aux pères
- Gestion de cas

Rester chez soi et réduire les coûts de la santé

En ayant recours systématiquement aux services d'aide et de soins à domicile, on évite plus d'un tiers des placements en EMS. Telles sont les conclusions d'une étude menée par la direction du Département de la santé publique du canton de Zurich.

sh. Cette étude démontre que plus d'un tiers des personnes âgées peut éviter l'admission en EMS grâce au recours systématique aux services de maintien à domicile. De nombreux seniors vivant aujourd'hui dans des maisons de retraite ne sont que légèrement dépendants. Ils auraient pu rester chez eux en bénéficiant de soins à domicile. Renforcer l'activité des soins à domicile a par ailleurs un autre aspect positif: les coûts baisseraient de manière durable.

Le potentiel énorme des soins à domicile

18 % des résidents du canton de Zurich âgés de 80 ans et plus vivent aujourd'hui dans une maison de retraite ou un EMS. Cela représente 8 % de plus que la moyenne suisse. La direction du Département de la santé publique invoque deux raisons: moins de patients nécessitant peu de soins sont suivis en ambulatoire et les prestations de soins à domicile par personne dans le canton sont moins nombreuses que celles fournies au niveau national. Le développement de l'aide et des soins à domicile est bien plus avancé en Romandie qu'en Suisse alémanique.

Il est donc évident qu'une promotion systématique des soins à domicile profiterait au Canton. Se basant sur des prévisions démographiques, le département de la Santé publique estime que si les services de maintien à domicile sont développés, il faudrait 3000 lits médico-sociaux supplémentaires. Sans un recours accru aux soins à domicile, il faudrait en compter trois fois plus. Dans la seule ville de Zurich, un renforcement des soins ambulatoires permettrait une réduction des lits stationnaires d'environ 20 %.

Réduire les coûts

L'étude menée par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) souligne en outre l'influence positive des services de soins

à domicile sur l'évolution des coûts. Lors de la présentation de l'étude, le ministre de la santé zurichois, Thomas Heiniger, a souligné l'importance de l'aide et des soins à domicile dans les années à venir: «Si nous voulons maintenir la qualité des soins, nous devons améliorer leur efficacité et leur efficacité.» Plusieurs municipalités se plaignent d'une évolution désastreuse des coûts. Thomas Heiniger pense pouvoir «mieux les maîtriser en promouvant les soins ambulatoires.» Il faut donc plus de logements adaptés aux personnes âgées et soutenir les proches aidants. Le canton exige également plus de concurrence parmi les différents prestataires.

Les soins à domicile à but non lucratif ont le vent en poupe

La réaction de l'association cantonale zurichoise ne s'est pas fait attendre. Markus Schwager, membre de la direc-

tion, déclare: «Nous nous félicitons de ces prévisions d'évolution et constatons avec satisfaction qu'elles correspondent à la stratégie que nous suivons depuis des années.» Le transfert

des offres de soins et d'encadrement du secteur stationnaire vers l'ambulatoire provoquerait des ajustements profonds au niveau des infrastructures et du personnel. Il faudrait donc, selon Markus Schwager, des efforts supplémentaires pour augmenter l'efficacité et l'efficacité et analyser des fusions possibles.

Les organisations d'aide et de soins à domicile sans but lucratif acceptent ce défi et sont prêtes à faire face à la concurrence. Des efforts dans ce sens sont menés par l'Association faitière et ses organisations membres et une discussion stratégique est en cours, dans l'idée du principe «l'ambulatoire avant le stationnaire» dicté par la loi sur les soins hospitaliers.

«Promouvoir les soins ambulatoires, plutôt que stationnaires.»



Photo: istock

Travailler sans risque?

Chez le client, Ernest D., les conditions permettent-elles de travailler de façon ergonomique? Existe-t-il des moyens auxiliaires, et sont-ils correctement utilisés? Qu'en est-il de l'organisation avec les collègues et de l'ambiance de travail? Les règles de sécurité sont-elles respectées au domicile du client et sur le trajet? Et quelle attitude avoir s'il devenait soudain agressif? Des questions qui se renouvellent en permanence pour la santé des collaborateurs de l'aide et des soins à domicile.

Apporter un soutien

Dans l'aide et les soins à domicile, l'employeur a l'obligation de faire appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail. Chez imad, qui emploie 2200 collaborateurs, ce spécialiste se trouve dans la maison. François Crespo, médecin du travail, psychiatre et spécialiste du stress post-traumatique, a reçu le Magazine ASD.

Après avoir travaillé dans le domaine judiciaire et l'industrie, le Dr Crespo adapte depuis trois ans son expertise aux conditions particulières des soins à domicile. Selon lui, c'est une chance de s'occuper de personnes qui sont vouées à la même cause que la sienne: «Elles savent que la santé est l'affaire de tous! Ici, je suis «challengé» en permanence par la direction pour la promotion de la santé des collaborateurs.»

La directive de faire appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail base à la loi sur l'assurance-accidents et l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA). Ce sont des médecins du travail, hygiénistes du travail, ingénieurs et chargés de sécurité.

L'équipe de François Crespo comprend une infirmière de santé publique et de santé au travail, une assistante médicale et une assistante pour l'accueil, ainsi qu'un collègue médecin pour la partie «engagement». Ce dernier consti-

tue les dossiers médicaux de nouveaux collaborateurs (et ils sont nombreux) dont il s'agit d'examiner l'état de santé, les vaccinations, etc.

La prévention – jusqu'au casque de vélo

Parmi les premiers risques cités spontanément par le Dr Crespo pour le personnel soignant, les accidents d'exposition au sang, qui peuvent arriver facilement lors d'une prise de sang ou d'une injection, font l'objet d'une procédure détaillée. Les troubles musculo-squelettiques, bien sûr, sont eux aussi nombreux: soulever un patient qui a glissé au fond de son lit, faire plusieurs transferts par jour, cela cause des problèmes de dos, d'épaules, d'autant que le logement du client n'est pas toujours adapté. Les bureaux sont eux aussi pris sous la loupe: imad a fait appel à un ergonome indépendant qui étudie actuellement les postes de travail et établit des recommandations pour les améliorer et prévenir les troubles musculo-squelettiques.

Chez le client, si l'environnement est exigü et difficile, la douche peu pratique, les soignants utiliseront les conseils de l'ergothérapeute pour leurs gestes et leurs postures. «C'est le monde de demain. On ne va pas transformer toute la ville en hôpital: les gens seront soignés de plus en plus à domicile», dit le Dr Crespo.

Un accident très fréquent, et pas seulement parmi les personnes âgées: la chute dans les escaliers, souvent dans un moment de fatigue et de distraction lorsqu'une infirmière vient de terminer sa journée. Des mesures d'information incitent donc à la prudence. «Aux Etats-Unis, se tenir à la rampe est même une obligation stricte pour le personnel soignant!» relève le Dr Crespo.

L'institution genevoise de maintien à domicile a initié un vaste et ambitieux projet d'une politique santé avec pour objectif de promouvoir la santé au sein de l'institution. Dernier exemple en date: une opération de sensibilisation à la mobilité douce, avec fourniture de casques de



«Responsable d'équipe,
c'est un métier difficile!»

François Crespo, médecin du travail, psychiatre



Un employé en difficulté pourra en principe être repéré et aidé très tôt, car les encadrants ont pour mission d'alerter.

Photo: istock

vélo à tous les collaborateurs. Même si c'est pour ne s'en servir que le dimanche, l'exercice physique est ainsi encouragé. Parfois, ce sont les gens du terrain qui proposent directement des améliorations de l'équipement: ces dernières années, la charge des sacs à dos a ainsi beaucoup baissé chez imad.

L'importance du psychosocial

Finalement, quels sont les périls qui se vérifient le plus souvent dans le quotidien du médecin du travail? Comme dans l'ensemble de notre société, le grand mal est lié aux risques psychosociaux. Ainsi, pour 50% de son activité, le Dr Crespo se consacre à ces problématiques devenues aujourd'hui des enjeux de santé publique: la prévention du stress et ses corollaires, la dépression, la prévention des conflits. Avec la mise en œuvre d'une politique de prévention «participative» encourageant les collaborateurs à réagir de façon précoce: «Un employé en difficulté pourra en principe être repéré et aidé très tôt, car les encadrants ont pour mission d'alerter.» Quant aux risques managériaux, ils font l'objet d'un travail en étroite collaboration avec les Ressources hu-

maines. «Responsable d'équipe, c'est un métier difficile!» souligne le Dr Crespo.

Chez imad, cette approche psychologique se prolonge dans l'accompagnement par des personnes qui ont (ou ont eu) un problème de santé grave: infarctus, cancer, AVC. «Elles ont besoin de soutien. On ne les oublie pas», souligne François Crespo. Il explique que le retour à l'emploi suppose lui aussi toute une démarche en collaboration avec l'assurance perte de gain, afin que la personne puisse reprendre confiance en elle. Ici, le psychiatre dit clairement:

«Personne n'est laissé au bord du chemin.»

Et si c'est éprouvant chez le client? Le Dr Crespo est là encore catégorique: «Lorsqu'il y eu agression (verbale ou physique) sur

un collègue, nous le recevons immédiatement. Il s'agit de l'aider à mettre à plat tout ce qui le déstabilise. Le plus important, c'est le soutien aux collaborateurs.»

**«C'est le monde de demain:
les gens seront soignés
de plus en plus à domicile.»**

Nicole Dana-Classen

Un guide à ne surtout pas classer

En plus d'un cadre légal, la branche de l'aide et les soins à domicile a désormais sa propre «bible» de directives en matière de sécurité et de santé au travail, avec des standards uniformisés pour toute la Suisse. Un petit livre discret, mais qui mérite, pour une bonne pratique, d'être utilisé par tous.

Il y a quinze ans, le concept MSST définissait les grandes lignes en rassemblant les exigences essentielles en matière de sécurité au travail et de protection de la santé. Depuis, les entreprises assurées selon la LAA doivent appliquer les prescriptions de la directive CFST relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail. Cette directive a pour base la loi sur l'assurance-accidents et l'ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA). Elle est aujourd'hui déployée de façon plus ciblée pour le personnel de l'aide et des soins à domicile dans le fascicule publié par la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST) dans la série L'accident n'arrive pas par hasard: «Sécurité au travail et protection de la santé dans le secteur de l'aide et des soins à domicile».

Indispensable outil de formation

Conçu comme un moyen d'information pratique pour la prévention dans le travail quotidien, cet ouvrage est aussi un indispensable outil de formation, aidant les organisations à assumer leurs responsabilités et à améliorer la sécurité et la protection de la santé de leurs collaborateurs. Divisé en cinq parties, il montre de façon synoptique les risques d'accidents et les dangers auxquels est soumis le personnel et donne des conseils pour les écarter. La présentation est claire, avec à gauche et en gris, le risque (Situation/Mise en danger) et à droite, les conseils (Mesures préventives/A observer).

Par exemple, sous un titre un peu rébarbatif, Contenu du travail, organisation, contraintes psychosociales, dispositions de protection spéciales on trouve en fait 26 pages truffées d'informations utiles pour intégrer la sécurité dans le management.

Un autre chapitre consacré à l'ergonomie, Environnement de travail lors des soins à domicile, propose des conseils pratiques pour limiter les atteintes liées aux postures forcées des soignants et aux procédures improvisées. Un chapitre équivalent est consacré aux travaux d'économie domestique et d'encadrement social. On y trouve des généralités (enlever les tapis qui glissent, rendre les marches d'escalier plus visibles, installer des paillasons efficaces dans les entrées et prévoir un bon éclairage, vérifier la conformité des appareils ménagers et leur utilisation correcte) mais aussi des conseils plus détaillés.

Dans un quatrième volet de l'ouvrage sont traitées les mises en danger biologiques et chimiques et les règles d'hygiène générales, en incluant la gestion des médicaments, leur préparation et administration, la contamination microbienne, l'élimination de déchets médicaux, etc.

Enfin, contrairement à un EMS où le contexte est standardisé entre quatre murs, il est difficile de prévoir toutes les mesures nécessaires d'un appartement à l'autre.

Le chapitre infrastructure invite donc le personnel à faire corriger tous les défauts d'un logement privé pouvant entraîner des accidents (défauts des installations électriques et des moyens auxiliaires, espaces de manœuvre insuffisants, etc). Cela concerne également l'infrastructure de l'antenne d'aide et de soins à domicile et ses locaux sociaux (vestiaires, douches, salles de repos, etc.)

Pour finir, les annexes du fascicule indiquent tous les textes de lois et d'ordonnances en vigueur à ce sujet – et ils sont nombreux. Grâce à la bibliographie, le lecteur pourra aussi se référer à de nombreuses publications de la Suva ou du SECO dans le domaine des maladies professionnelles, de l'ergonomie, etc.

Objets ou situations les plus fréquemment impliqués lors des glissades, dérapages, trébuchements



30%

Aucun objet



25%

Escaliers



11%

Conditions atmosphériques (par ex. pluie, verglas, neige)



6%

Parties du bâtiment (par ex. sols en mauvais état, mouillés, glissants ainsi que murs, cloisons)



6%

Mobilier (par ex. chaise, table, tapis, douche)



4%

Personnes (par ex. patients, personnes aidées)



4%

Charges (par ex. achats, objets ménagers)



4%

Véhicules à moteur (par ex. transport de personnes ou de marchandises)

10%

Le rest

Source: L'accident n'arrive pas par hasard CFST

La brochure montre de façon synoptique les risques d'accidents et les dangers auxquels est soumis le personnel et donne des conseils pour les écarter. Photo: CFST/ms

Au total, le secteur de l'aide et des soins à domicile emploie environ 30 000 personnes à plein temps. Au cours des 10 dernières années, le risque d'accidents dans cette branche est passé de 69,2 à 76,1 accidents pour 1000 travailleurs à plein temps. Les causes principales sont les défauts techniques et de construction (par ex. aides et moyens non conformes, exigüité des lieux de travail, installations vétustes, mauvaises conditions d'espace, d'ergonomie et d'hygiène dans le logement des patients), les défauts d'organisation (surmenage, manque de temps, précipitation, mauvaise ambiance de travail, processus de travail confus, absence de formation et de formation continue, manque de personnel spécialisé, absence de communication) et les facteurs humains (inattention, malentendus, barrière de la langue, tensions interpersonnelles, précipitation, fatigue).

Planification et réalisation des mesures: STOP

Les mesures se fondent directement sur la détermination des dangers. Elles doivent être planifiées et mises en œuvre conformément au principe STOP:

S: Substitution, c.-à-d. remplacer des activités ou des substances par d'autres ne comportant pas de danger.

T: Exclure tout danger par des mesures techniques (par ex. utiliser des moyens auxiliaires).

O: Prévenir ou réduire le danger par des mesures organisationnelles (formations, instructions, règles).

P: Mesures de protection individuelle.

Source: CFST

Plus d'un tiers des accidents professionnels sont dus à des chutes et faux pas. Il est donc important d'éliminer les zones qui peuvent faire trébucher et d'augmenter la sécurité sur les sols mouillés, les revêtements de sol glissants et les entrées exposées aux intempéries au moyen de mesures appropriées. Les blessures par piqûre et coupure sont également fréquentes. Elles sont souvent causées par des seringues et des couteaux. Enfin, les accidents par surcharge ou choc surviennent relativement fréquemment.

A noter que travailler seul peut devenir un poids psychique. Dans une situation de stress et d'isolement, le risque est plus grand de prendre la mauvaise décision, faire le mauvais geste ou se mettre à improviser de façon hasardeuse.

Engagement de l'employeur, participation des employés

La direction de l'organisation d'aide et de soins à domicile doit prendre clairement position sur la sécurité au travail et la protection de la santé. Elle doit formuler des objectifs en la matière dans des «principes directeurs» de sécurité et désigner dans son organisation une personne en charge de la sécurité au travail. Celle-ci s'occupera principalement de la coordination interne, veillera au respect des mesures et formera ses collègues. Le personnel devra être sensibilisé à la sécurité au travail et à la protection de la

santé, instruit et formé systématiquement, avec documentation des instructions et formations réalisées. La direction définit pour quelles tâches il est nécessaire d'élaborer et de respecter des règles de sécurité. La détermination des dangers et l'appréciation des risques sont particulièrement importantes.

Nicole Dana-Classen

 www.ekas.admin.ch

Faire face aux risques professionnels

Les nombreuses possibilités pour les prévenir et assurer la sécurité du poste de travail sont justement au cœur du salon «ArbeitsSicherheit Schweiz».

red. Le salon professionnel, qui aura lieu à Berne du 22 au 24 juin 2016, se présente à nouveau comme la vitrine de la sécurité au travail et de la protection sur le poste de travail.

Le salon informe non seulement sur les derniers développements dans les domaines de l'équipement de protection individuelle et des techniques de sécurité, mais aussi sur les facteurs «humains» de la sécurité au travail. Les cadres et managers qui s'intéressent à ces sujets, les ingénieurs sécurité et responsables santé ont l'opportunité de s'informer et de tester les outils adaptés. A côté des stands des exposants, des présentations auront lieu dans les trois forums pratiques – en allemand et en français – et fourniront de précieux éclairages.

Pompiers et équipes de sauvetages seront de la partie

Cette édition sera stimulante: la Fédération suisse des sapeurs-pompiers et l'Association suisse des travaux en hauteurs et de

rigging (SHRV-ASHR) proposent des présentations pratiques. De plus, le salon organise un parcours de sécurité interactif: sur six postes répartis dans la halle, les visiteurs professionnels peuvent mettre à l'épreuve leurs connaissances sur la sécurité au travail.

MeetingPoint: échanger avec les collègues

Un élément nouveau dans le déroulement du salon: le MeetingPoint. Cet espace de rencontre invite à l'échange avec les collègues du même secteur. Le salon ArbeitsSicherheit Schweiz est reconnu comme formation continue par la Société suisse de sécurité au travail (SGAS-SSST). Les cartes pour cumuler des points seront distribuées au bureau du salon.

 www.arbeitssicherheit-schweiz.ch



LE DANGER SOUS CONTRÔLE?
www.salon-securite-au-travail.ch



Enregistrez-vous en ligne:
[www.salon-securite-au-travail.ch/
billets](http://www.salon-securite-au-travail.ch/billets)



ArbeitsSicherheitSchweiz

22-24 juin 2016 | BERNEXPO

6^{ème} Salon professionnel suisse pour la sécurité au travail
et la protection sur le poste de travail

SPONSOR

suva
Mehr als eine Versicherung

PARTENAIRES

 **ARBEITS SICHERHEIT SCHWEIZ**
Schweizerischer Verein
für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

 **bpa**

 **INTERPROFESSIONELLES ZENTRUM FÜR ARBEITNEHMERSCHUTZ** - IZA
ASSOCIATION INTERNATIONALE POUR LA PROTECTION DES TRAVAILLEURS - API
ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE PER LA PROTEZIONE DEI LAVORATORI - IANP

suisse+pro

 **swiss**

 **swiss safety**

Sécurité et prévention: un véritable défi

Depuis bientôt deux ans, les services de maintien à domicile de Richterswil/Samstagern se professionnalisent en matière de prévention de la santé. Le processus prend du temps, mais apporte des améliorations, surtout dans le domaine des travaux ménageant le dos. Cela dit, il est quasiment impossible pour des petites structures de respecter toutes les directives.

«La prévention en matière de santé est un domaine passionnant», dit Flurina Donaldson-Cathomen, responsable gestion de la qualité et coordinatrice de sécurité auprès de Spitex Richterswil/Samstagern. Elle consacre entre cinq et dix pour cent de son temps à la sécurité au travail et à la prévention, en contact avec la directrice, Brigitta Bielinski Örtberg et le responsable de l'équipe soignante. L'idée a pris racine lors de deux contrôles effectués en 2014 par le Conseil du district de Horgen et en 2015 par l'inspectorat du travail du canton de Zurich. «Nous avons saisi cette opportunité: les contrôles nous ont aidés à identifier le potentiel d'optimisation. Ils nous ont aussi prouvé que nous sommes sur la bonne voie. Nous avons réalisé que nous respectons déjà beaucoup de conditions, sans toutefois les avoir consignées par écrit», explique Flurina Donaldson-Cathomen.

Des modifications chez les clients

Les choses ont bougé à Richterswil/Samstagern. L'organisation s'est mise à vérifier chez les clients si leur logement permettait aux soignants de travailler en ménageant leur dos, en conformité avec les directives officielles. Chez environ 80 pour cent des clients, il n'y avait pas lieu d'intervenir. Les 20 pour cent restants ont été priés soit d'acheter des lits médicalisés, soit d'équiper leur douche et baignoire avec des planches de bain, tapis de douche et poignées. Ces mesures ne servent pas seulement à la protection des collaborateurs, mais protègent également le client. Les améliorations ont été la plupart du temps effectuées de bon gré, vu que les coûts étaient raisonnables. «Peu de clients ont demandé plusieurs entretiens avant de consentir à l'achat des produits nécessaires.» Dans un seul cas, nous avons dû informer un client par écrit que sans l'achat d'un lit médicalisé, nous serions contraints de ces-

ser le travail. Un entretien avec notre présidente a finalement arrangé les choses», raconte Brigitta Bielinski.

Partir après le travail de nuit

En même temps, Spitex Richterswil/Samstagern a vérifié le respect des directives de la CFST. «Nous nous sommes situés partout au-dessus de la norme», explique Flurina Donaldson. L'organisation a également mis en pratique une demande de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile en effectuant l'autoévaluation pour les entreprises développée par la SUVA. Il s'est avéré que des mesures s'imposaient dans deux secteurs. Tout d'abord, il fallait documenter l'évaluation du risque pour les collaboratrices enceintes ou en période d'allaitement. «Au moment de l'établissement du planning, nous avons déjà examiné si leur engagement sur le terrain était raisonnable. Les soignantes concernées avaient bien sûr leur mot à dire. Mais il fallait fixer par écrit cette procédure informelle», précise Flurina Donaldson. Pour ce faire, l'organisation a fait contrôler le document par un médecin. Ce praticien est l'interlocuteur de l'organisation pour toutes les questions médicales. Son conseil est utile quand il s'agit de déployer sur le terrain des collaboratrices enceintes ou en période d'allaitement.

Toutes les modifications ne passent pas la rampe aussi facilement. Le domaine du potentiel d'optimisation pose nettement plus de problèmes, par exemple le départ après un service du soir. Spitex Richterswil/Samstagern emploie environ 27 collaborateurs, et le service du soir n'est assuré que par une personne. Personne ne peut être informé quand elle quitte son poste. Seule l'équipe de jour qui commence à 7 heures du matin peut constater si la collaboratrice du soir a terminé son travail. «Nous avons essayé de savoir, en consultant la police, Securitas et d'autres orga-

L'organisation de base Richterswil/Samstagern s'est mise à vérifier chez les clients si leur logement permettait aux soignants de travailler en ménageant leur dos, en conformité avec les directives officielles.

Photo: istock

nisations de services d'aide et de soins à domicile, comment introduire un constat de départ sans occasionner des coûts excessifs. Etablir un service de piquet ou mandater un service externe comme Securitas est tout simplement trop onéreux pour nous», constate Brigitta Bielinski. Elle a donc passé la balle à l'inspectorat du travail du canton de Zurich qui doit maintenant proposer une solution.


L'importance d'une bonne ambiance

L'état de la prévention en matière de santé et la sécurité au travail ainsi que les mesures prises seront pour la première fois évalués cet automne. Le but de l'exercice est d'assurer la sécurité du personnel et de réduire, à moyen terme, les absences pour cause de maladie. Parallèlement, l'organisation continue à mettre en application les obligations légales et les demandes de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile: «On n'arrête pas les efforts en matière de prévention et de sécurité au travail. Les conditions changent, et d'autres s'y ajoutent», pense Flurina Donaldson. Et Brigitta Bielinski de rappeler que «les directives et les lois ne sont pas tout pour que les collaborateurs restent en bonne santé et se sentent à l'aise. Une bonne ambiance au travail est tout aussi importante. Nos responsables sont à l'écoute du personnel et prennent leurs soucis au sérieux. Cela fait partie de la prévention en matière de santé.»

Karin Meier



La gestion des menaces est une protection



Sonja Santi (à gauche), cheffe d'équipe psychiatrie, et Nicole Oberhänkli, cheffe d'équipe de la protection et des soins, toutes deux de l'organisation de base Glattal.

Photos: Guy Perrenoud

Un client qui devient un danger pour lui-même ou pour autrui, cela fait partie du quotidien des collaborateurs des soins à domicile. Spitex Glattal a donc élaboré une procédure de gestion des risques, définissant les réactions à avoir et les personnes à contacter lors de situations critiques. Une formation a été donnée à tout le personnel.

Une soignante rend visite à un client très âgé atteint de démence. Il semble agité, parvient à peine à s'exprimer verbalement et erre sans but dans toute la maison.

En pleurs, il raconte: «Il n'y a plus d'argent dans le portefeuille. C'est sûrement la femme des soins à domicile qui l'a volé.» La soignante ne contredit pas le client et l'accompagne à la cuisine. Mais là, c'est la prise des médicaments qui pose un problème, car le client est

sur la défensive: «Vous voulez m'empoisonner! Laissez-moi tranquille.» Rien ne semble pouvoir le calmer et soudain, la menace fuse: «Sortez de ma maison, ou je vous sors à coup de pied au...!» L'employée quitte les lieux malgré elle, sans avoir terminé sa tâche.

Reconnaître ce qui est une menace

Si de telles situations sont fréquentes pour ceux qui travaillent dans l'aide et les soins à domicile, elles ne sont cependant pas toujours signalées au supérieur hiérarchique. Une part de ces incidents critiques reste donc inconnue. Sous l'impulsion de Sonja Santi, cheffe d'équipe psychiatrie, l'organisation Spitex Glattal a élaboré un concept de gestion des menaces qui a été mis en œuvre en été 2015. Le Service de protection contre la violence de la Police cantonale de Zurich a fourni un modèle de procédure standardisée et s'est mis à disposition pour les situations dangereuses difficiles à appréhender.

«La participation de tous est nécessaire.»

Le document «gestion des menaces» montre des situations de mise en danger qui pourraient se présenter. On y trouve des scénarios comme l'exemple ci-dessus, avec des menaces verbales, du harcèlement sexuel, des menaces de suicide ou des éclats d'agressivité. Sur le principe du «si... alors» des recommandations sont faites sur les conduites appropriées. En cas d'urgence, la collaboratrice doit appeler le 117. «Heureusement, ce n'est

encore jamais arrivé chez nous», dit Nicole Oberhänkli, cheffe d'équipe soins. Pour d'autres cas, on prévoit un appel téléphonique aux supérieurs hiérarchiques, ou à l'équipe de soins psychiatriques chargée de s'occuper du client qui a une perception faussée de la réalité, présente des risques de suicide ou une menace latente.

Désamorcer, apaiser

La personne référente évalue l'urgence de la situation et décide d'éventuelles mesures immédiates pour protéger l'employée et le client. Elle met en route des mesures pour désamorcer les crises et améliorer la qualité de vie du patient. Dans l'exemple cité précédemment, Sonja Santi a mené plusieurs discussions afin d'estimer les besoins et les possibilités et de déterminer ce qui manquait. Cela l'a amenée à sensibiliser les proches au problème et à les orienter vers des services de conseils spécialisés. A la suite de ces entretiens, la famille du client a engagé une em-



**«Lors de l'introduction,
tous les employés ont reçu
une formation ad hoc.»**

ployée privée à demeure et a procédé à certains ajustements pour l'encadrement médical. Un plan d'urgence à l'intention des proches a été établi pour les heures où cette personne n'était pas présente. Sonja Santi a veillé à ce qu'un partage des tâches et responsabilités de chacun (l'employée, les proches et l'organisation) soit établi. En tant que référente, elle s'est également assurée d'être facilement joignable en permanence, soit directement, soit à travers l'organisation, par courriel et par téléphone por-

table. Quant au client, ses besoins de prise en charge ont été adaptés à plusieurs reprises, son état de santé évoluant constamment.

Un facteur essentiel, dans la gestion des menaces, est de bien communiquer avec les personnes concernées. Il s'agit de donner cette place au collaborateur afin qu'il puisse dire ce qu'il ressent et comment il voit les choses. Les discussions suivent, elles aussi, une procédure définie et font l'objet d'un PV qui sera accessible seulement pour



Le document «gestion des menaces» montre des situations de mise en danger qui pourraient se présenter.

les référents. Ces derniers pourront ainsi se faire une idée de ce qui a déjà été entrepris. Cela permet aussi d'éviter que se répètent les mêmes événements et d'observer l'efficacité d'une mesure.

Une bonne écoute

Lors de l'introduction du concept de gestion des menaces, tous les employés de Spitex Glattal travaillant dans les soins, l'aide au ménage et l'accueil ont reçu une formation



«Un facteur essentiel est de bien communiquer avec les personnes concernées.»

ad hoc et se sont exercés à reconnaître des situations à risque. L'évaluation menée en décembre dernier par les responsables d'équipe a montré que dans 19 cas (pour 9 clients) où une menace avait été constatée, la situation avait pu être apaisée en six mois par les mesures entreprises. On y découvre également que les employés, tout comme leurs supérieurs hiérarchiques, devaient encore être sensibilisés davantage aux menaces. «Les collaborateurs veulent le bien de leur client. S'ils doivent le quitter, cela peut détendre la situation, mais aussi être pesant. Les responsables doivent avoir une oreille attentive pour ces collaborateurs lorsqu'ils leur rapportent des incidents. Car la menace n'est pas toujours reconnue et comprise comme telle», souligne Nicole Oberhänsli. Son credo: la participation de tous afin de travailler dans l'idée de la désescalade et de la prévention.

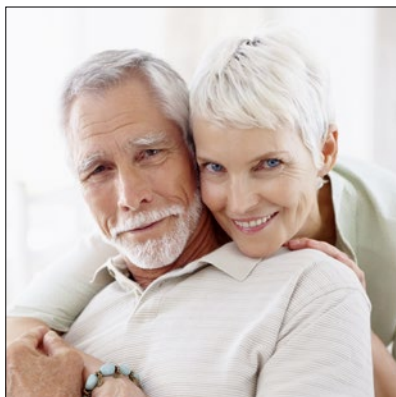
Votre nouveau magazine. Du contenu et du vécu.

La revue de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile.
Parution 6 fois par an,
en versions imprimée et numérique.

www.magazineasd.ch



Abonnez-vous aujourd'hui



HÖGG
LIFTSYSTEME

Représentant régional:

SODIMED

SODIMED SA
CH-1032 Romanel s/Lausanne
Tél. 021 311 06 86
E-mail info@sodimed.ch

Monte-escaliers



Fauteuils élévateurs

Élévateurs pour fauteuil roulant

Ascenseurs verticaux

www.hoegglift.ch

Alarme Croix-Rouge Une sécurité de tous les instants



Une simple pression sur un bouton – et la centrale d'alarme Croix-Rouge organise des secours. Immédiatement et 24h/24. Un service personnalisé et compétent.

031 387 74 90 • www.alarme-croixrouge.ch


Croix-Rouge suisse 

La santé du dos: un «must» contre la pénurie de personnel

Les infirmières ont un risque accru de souffrir du dos. Visant à réduire les charges dorsales auxquelles sont exposés les soignants, la solution de branche H+ a lancé le projet «Santé du dos dans les soins». Ces lignes directrices recommandent les bonnes pratiques pour un transfert des patients ménageant le dos. Leur efficacité est évaluée dans des institutions pilotes.

Le dos des professionnels de la santé est – comparé à celui d'autres groupes professionnels – particulièrement vulnérable: selon le secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), 41,5 % des professionnels travaillant dans le secteur de la santé et de l'action sociale souffrent de maux de dos ou de reins. Seul le secteur agricole dépasse ce pourcentage. Des soignants travaillant en rotation d'équipes sont particulièrement concernés. Le SECO estime qu'ils courent dix fois plus de risques d'avoir des problèmes de dos. Un sondage de la solution de branche H+ indique que 60 % des soignants interrogés ont souffert de maux de dos dans les quatre semaines précédant l'enquête.

Le risque accru de souffrir du dos est dû aux charges que les soignants doivent maîtriser. Les facteurs de risques sont notamment les postures douloureuses ou épuisantes, le



Les maux de dos sont l'une des raisons qui incitent le personnel soignant à changer de métier. Photo: istock

port ou déplacement de lourdes charges ou de personnes ainsi que des horaires de travail irréguliers qui rendent l'harmonisation entre travail et famille particulièrement difficile. Même la pression de toujours faire plus, des conditions de travail peu satisfaisantes ou un harcèlement peuvent favoriser des problèmes dorsaux.

Un disque trop sollicité

Le transfert des patients est un élément incontournable du travail des soignants. Il impose une contrainte considérable sur les disques intervertébraux. En Allemagne, la pression sur les disques intervertébraux du personnel soignant âgé de 30 à 50 ans qui s'occupe du transfert des patients a été évaluée. Le résultat ne laisse aucun doute: les transferts de patients immobiles faits d'une manière conventionnelle dépassent la limite d'élasticité du disque intervertébral, même chez les femmes plutôt jeunes. Ceci est constaté lors de tous les transferts: lorsqu'on soulève la partie haute du corps, tout comme quand on déplace le patient latéralement ou du bord du lit vers une chaise. Une approche kinesthésique réduit considérablement la pression sur le disque, mais il sera toujours trop sollicité chez les femmes de plus de 50 ans. Même des moyens auxiliaires comme les planches de transfert sont des solutions insuffisantes quand le dos est fortement sollicité. Seul un lève-patient qui déplace le patient en toute sécurité ménage le dos des soignants.

Pour mieux protéger la santé du personnel soignant, la solution de branche H+ a confié le projet «Santé du dos dans les soins» (GRiP) à la maison AEH Centre pour la santé au travail à Zurich. Cette initiative n'est pas entièrement désintéressée: les maux de dos sont l'une des raisons qui incitent le personnel soignant à changer de métier. Pour le gestionnaire de projet GRiP, Samuel Schlupe, l'impact positif de la fidélisation à la profession est évident: «Si en moyenne, les soignants restaient une année de plus à leur poste, il n'y aurait plus de pénurie dans ce secteur.» Eviter que le personnel ne quitte l'emploi en raison de problèmes de dos est donc également un objectif du GRiP. Le projet vise en outre à faire mieux respecter les obligations légales. Selon l'ordonnance 3 de la loi sur le travail, les employeurs sont tenus de mettre à disposition des équipements qui permettent le «déplacement des charges lourdes en vue de réduire, autant que possible, le risque encouru par les travailleurs.» Le projet GRiP repose sur une large assise et est soutenu par des partenaires sociaux, H+ Les Hôpitaux de Suisse, l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC) et

le Syndicat des services publics (SSP). Le projet est également encouragé par la SUVA et le SECO.

Un défi pour tous les échelons hiérarchiques

La première phase du projet est la Ligne directrice «Santé du dos dans les soins». Elle incite les professionnels de la santé à tous les niveaux hiérarchiques à prévenir l'exposition des soignants à des charges très élevées: le comité de direction et la direction, les responsables hiérarchiques et le personnel soignant sont concernés. «Tous les niveaux doivent s'engager pour qu'un mode de travail ergonomique soit pratiqué d'une manière durable», dit Samuel Schlupe. Le cadre hiérarchique est tenu de mettre à disposition des espaces et des moyens appropriés. Les responsables veilleront à ce que les mesures prises dans leur secteur soient mises en œuvre et que les collaborateurs soient formés. Le personnel soignant s'engage à planifier le transfert des patients sans effort excessif pour le dos et à utiliser des moyens mis à disposition. La Ligne directrice a été publiée sur le site web de H+, www.hplus.ch.

Mise en œuvre complète en 2018

La deuxième phase du projet GRiP résume l'expérience internationale des bonnes pratiques dans un manuel en livrant une approche pluridimensionnelle: le projet examine les aspects techniques, organisationnels et personnels. Les aspects techniques sont les moyens appropriés pour le transfert des patients et l'espace suffisant dans les locaux. Le niveau organisationnel concerne la planification des soins et l'intégration dans le quotidien des principes d'un transfert de patients ménageant le dos des soignants. Au niveau personnel, le projet

examine la question de la formation des soignants.

Aujourd'hui, le projet se trouve au stade de la phase 3. Un projet pilote est en cours dans un hôpital pour soins aigus et dans un établissement de soins de longue durée. En mai et juin, le personnel concerné reçoit une formation spécifique pour le transfert ergonomique de patients. Jusqu'à fin 2017, toutes les mesures proposées seront évaluées en phase 4 et adaptées si nécessaire. La phase 5 débutera en 2018: Il s'agira de la mise en œuvre des lignes directrices de bonnes pratiques dans les hôpitaux, les cliniques et les institutions de soins de la solution de branche H+.

«Tous les niveaux
doivent s'engager.»

Samuel Schlupe, gestionnaire de projet GRiP

L'interaction réussie entre théorie et pratique

Le quotidien du personnel soignant exige de plus en plus de connaissances permettant d'évaluer l'état de santé des patients. C'est la raison pour laquelle l'organisation «Centrum Stadt Spitex St. Gallen» offre, en collaboration avec la Haute école spécialisée de St-Gall (FHS) le cours de formation Clinical Assessment. Ce cours d'évaluation clinique, également ouvert à d'autres organisations d'aide et de soins à domicile, est l'exemple réussi d'un transfert de savoir.



Cécile Schefer (à droite), directrice de l'organisation «Centrum Stadt Spitex St. Gallen», lors d'un entretien avec Ruth Weber-Zeller, responsable du développement de l'Association des organisations cantonales de SG, AR et AI. Photo: PD

Michel Bertrand (nom d'emprunt, identité connue de la rédaction) s'adresse par courriel à un service d'aide et de soins à domicile. Ayant observé que ses parents âgés ont de la peine à s'occuper de leur ménage, il cherche de l'aide. L'infirmière contacte les parents et leur fixe un rendez-vous pour un entretien préliminaire. Il s'avère que les deux seniors apprécieraient une assistance pour le nettoyage de leur domicile. En observant l'appartement des aînés, l'infir-

mière constate qu'il existe plusieurs risques de chute et des chaussures inadaptées aux besoins de Madame. La maman de Michel Bertrand explique que ses pieds sont souvent enflés et le bas des jambes douloureux. C'est la raison pour laquelle elle ne porte plus de chaussures fermées. L'infirmière examine alors les pieds et les jambes. Elle constate des œdèmes légers avec un signe du godet au niveau de la cheville et du cou-de-pied, une coloration brunâtre de la

peau sur la malléole interne du pied droit ainsi que plusieurs ulcères de la taille d'une tête d'épingle. En palpant, elle constate des indurations du bas de la jambe droite qui est légèrement plus grosse que la jambe gauche. La température de la peau des deux jambes est normale, les pouls pédiens bien détectables. La soignante recommande donc à Madame Bertrand de prendre rendez-vous avec son médecin traitant. A la demande de sa patiente, l'infirmière appelle elle-même le médecin et lui fait part de ses observations.

Une responsabilité toujours plus grande

Le personnel soignant des services d'aide et de soins à domicile est quotidiennement confronté à de telles situations et ne doit ménager aucun effort pour évaluer l'état de santé de ses patients. Il est amené à dispenser des soins à des patients en situation palliative, souffrant de maladies chroniques, et est confronté à des changements rapides dans les soins aigus et de transition, ce qui peut conduire à des

situations complexes. Le personnel soignant est également appelé à noter systématiquement et objectivement des situations cliniques et à les rapporter d'une manière fiable.

Autrement dit: en matière de santé, la responsabilité du personnel soignant ne cesse de croître. L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) en est tout à fait consciente. Il y a quelque temps déjà, dans le Bulletin des médecins suisses, l'Académie qualifiait la collaboration interdisciplinaire de l'avenir ainsi: «La répartition des tâches dans le

système de santé s'orientera dorénavant davantage selon les compétences requises que selon des critères définis par la hiérarchie ou la déontologie ou selon un titre formel.» (...) «Les infirmiers assumeront des tâches supplémentaires en matière de diagnostic, de thérapie et de Case Management qu'elles réaliseront de manière autonome.»

Ainsi, les exigences pour la formation du personnel soignant ont évolué au fil du temps. Dans les cursus classiques des soins – BScN, MScN, MAS – les compétences «Évaluations cliniques» occupent une place de plus en plus grande. L'évaluation clinique implique la documentation systématique d'une anamnèse et l'examen physique. L'intervention, tant dans le domaine diagnostique que celui des soins, est désormais devenue une base pour le travail professionnel des soins. Plusieurs études et articles prouvent la pertinence de l'évaluation clinique. Dans ce contexte, Lyn

S. Lindpainter écrit dans le renommé Journal of Nursing Scholarship: «Clinical assessment education that teaches a systematic approach to data collection, analysis, and reporting is

central to producing excellent clinical professionals» (La formation en évaluation clinique qui enseigne une approche systématique de collecte de données, d'analyse et de méthode de communication est essentielle dans la formation des professionnels cliniques).

Formation continue pour le personnel soignant

Alors que l'évaluation clinique fait désormais partie intégrante des études au niveau du bachelor, la formation

«La responsabilité du personnel soignant ne cesse de croître.»

Offre supra-régionale

red. La formation «Évaluation clinique» de la FHS et de l'association qui fédère les Spitex dans les cantons de St-Gall, Appenzell Rhodes-Extérieures et Intérieures s'adresse à tous les infirmiers diplômés (ES, AKP et DN II) de l'ensemble de la Suisse. Elle est divisée en sept modules et repose sur les axes suivants: introduction et principes généraux, cage thoracique et poumons, état général de la peau, cœur et vaisseaux sanguins: Partie I et II: système nerveux central et périphérique, abdomen. On apprend et pratique l'établissement d'une anamnèse, les quatre techniques de base d'un examen (inspection, palpation, percussion et auscultation) et la communication professionnelle des données et des interprétations.

Cela inclut l'identification systématique de données cliniques par une anamnèse et un examen et leur validation, la structuration et l'organisation des données, la formulation d'une interprétation clinique pertinente, l'élaboration de priorités appropriées de soins ainsi que la documentation et la communication des résultats de l'évaluation.

Le temps à consacrer s'élève à approximativement 210 heures, dont 67 heures pour les études de contact (89 leçons). Il faut compter avec un temps de préparation et de compte-rendu de 8 à 10 heures par unité. Le prochain cours est programmé pour le mardi 30 août 2016 dans les locaux de la Haute école spécialisée de St-Gall. Les personnes intéressées peuvent consulter les détails du cours et le formulaire d'inscription (en allemand) sous www.spitex.sg/bildung.

La personne de contact est l'auteur de cet article, Ruth Weber-Zeller (ruth.weber@spitex.sg)

continue commence petit à petit à offrir un cursus similaire. L'organisation «Centrum Stadt Spitex St. Gallen» reconnaît ce besoin d'approfondir les connaissances dans ce domaine. La directrice du centre, Cécile Schefer, dit: «Nous constatons tous les jours que les exigences augmentent constamment. Et en accompagnant nos étudiants en stage dans notre entreprise, nous nous sommes rapidement rendu compte qu'il y a là un potentiel énorme à exploiter. D'où l'idée de transmettre ces connaissances spécialisées aux soignants qui ne sont pas titulaires d'une maîtrise.

En collaboration avec la Haute école spécialisée de St-Gall, une formation est maintenant proposée à un cercle élargi d'infirmiers diplômés sans diplôme de bachelior pour leur transmettre ces compétences. Dans un premier temps, cette formation a été mise à disposition des services d'aide et de soins à domicile de la ville de St-Gall. Après un début couronné de succès, elle est maintenant reprise par l'association qui fédère ces services dans les cantons de St-Gall, Appenzell Rhodes-Extérieures et Intérieures. La formation vise les infirmiers diplômés qui n'envisagent pas de continuer leurs études pour obtenir un



L'instructeur, chargé de cours à la FHS Martin Ruprecht, pendant un exercice pratique.

Photo: PD

titre de bachelior ou une maîtrise, mais qui souhaitent approfondir leurs connaissances pour satisfaire aux exigences de leur métier.

Réactions positives des médecins généralistes

Les étudiants suivant ces cours se déclarent très satisfaits de ce enseignement proche de la pratique et appliquent les acquis dans leur travail quotidien. Cécile Schefer précise que les cours sont un exemple de la manière dont «la théorie et la pratique interagissent de façon optimale.»

Leur utilité est confirmée par les médecins généralistes de la ville de St-Gall. Ces praticiens sont des partenaires importants de la collaboration interdisciplinaire et ont donc été impliqués très tôt et informés d'une manière détaillée. Médecins et soignants confirment aujourd'hui sans équivoque que la collaboration interdisciplinaire en a été renforcée et que grâce à un langage technique commun, la communication est devenue plus simple et plus efficace.

Cette collaboration réussie bénéficie aux soignants et aux médecins. Mais en premier lieu, ce sont les clients qui peuvent ainsi compter sur un encadrement approprié et professionnel à la maison.

Ruth Weber-Zeller

www.spitex.sg/bildung

Bibliographie:

Lindpaintner L. S. et al. (2009). Defining Clinical Assessment Standards for Bachelor's Prepared Nurses in Switzerland. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(3), 320–327.

ASSM (2007): Les futurs profils professionnels des médecins et des infirmiers dans la pratique ambulatoire et clinique. *Bulletin des médecins suisses* 88(46), 1942–1952.

Annonce

di ga
care

LITS MÉDICALISÉS
Perfecta



10x
en Suisse

**Acheter à un prix
avantageux, à la place
d'une location coûteuse!**
(dès CHF 1880.–, livré et monté.)

Chez dig a on y va!

www.diga.ch/carebed

IFAS

25 - 28 OCTOBRE 2016
CENTRE DE FOIRES DE ZURICH

Tickets sont disponibles sur:
cosanum.ch/tickets-ifas

FIAT 4×4 PART À LA
CONQUÊTE DE LA SUISSE.



fiat.ch

5 Questions Soins palliatifs: du «sur mesure»



Photo: Julien Gregorio/
Phovea/Hug

Magazine ASD: A Genève, des équipes consultantes de soins palliatifs sont à disposition non seulement à l'hôpital, mais également à domicile ou dans les EMS. Comment cela se passe-t-il ?

Sophie Pautex: Je crois qu'il y a peu d'endroits où un hôpital universitaire et les soins à domicile (imad) collaborent ainsi. Cette consultation fait partie de l'Unité de Gériatrie et de soins palliatifs communautaires. Ce

sont souvent les infirmières à domicile qui déclenchent le processus où nous allons intervenir, avec l'accord du médecin traitant. L'équipe médico-infirmière se déplace alors chez le patient. Quelquefois, il s'agit aussi d'assurer la continuité après une sortie d'hôpital. La plupart des personnes concernées souffrent de cancer, de maladie chronique évolutive ou présentent des douleurs difficiles à contrôler. Mais chaque situation est différente.

Les patients utilisent-ils la possibilité des directives anticipées?

On en parle toujours avec eux, mais seule une minorité de patients l'ont déjà utilisée avec un document signé. La réalité est que dans ces situations, nous travaillons par définition dans l'anticipation, en élaborant un plan de soins qui est discuté avec le patient, de manière très approfondie. C'est du sur mesure. Il ne s'agit pas de faire des croix sur des check-lists.

Quelles sont les compétences à avoir dans les soins palliatifs?

C'est au niveau de la prise de décision que chaque situation est exigeante. Détecter, évaluer et réévaluer les symptômes, les besoins, cela demande non seulement des capacités, mais de l'acuité. Et bien sûr, une bonne communication est primordiale pour trouver un consensus avec le patient, ses proches et l'équipe soignante. La qualité de la collaboration interprofessionnelle est par ailleurs essentielle.

Vous faites partie du Comité directeur du Programme national de recherche «Fin de vie» du Fonds national suisse (FNS). Où en est-il?

Ces projets sont en voie de finition et vont être publiés prochainement. Un rapport sera remis au Conseil Fédéral en 2017-2018. Je me réjouis de ces résultats. La recherche est un aspect important.

Les soins palliatifs sont devenus une discipline à part entière. Quels progrès seraient encore souhaitables?

Il y a des progrès, et la discipline est devenue une sous-spécialité médicale que l'on peut aujourd'hui ajouter à son titre de médecin FMH.

Mais l'information doit encore être faite au niveau du grand public et de la formation des professionnels, pour intégrer complètement les soins palliatifs au sein de la prise en charge. Je suis très heureuse que les jeunes médecins qui passent quelques années dans notre unité travaillent ensuite «naturellement» de cette manière lorsqu'ils s'installent en cabinet. La prise en charge de cas complexes à domicile, c'est le futur.

Interview: Nicole Dana-Classen

www.hug-ge.ch

5 Questions à

Sophie Pautex

Sophie Pautex s'est spécialisée en médecine interne et en gériatrie aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Elle a suivi l'European Academy for Medicine of Aging ainsi que le «Program in Palliative Care Education and Practice» à la Harvard Medical School de Boston (USA). Médecin adjointe agrégée, elle est responsable de l'Unité de Gériatrie et de soins palliatifs communautaires (UGSPC) au sein du service de médecine de premier recours des HUG. En janvier 2016, la Dre Pautex a été nommée professeure associée à la Faculté de médecine de l'Université de Genève.

Sudoku

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

Envoyez-nous la solution par e-mail:

Magazine ASD, Concours
Sulgenauweg 38
Case Postale 1074
3000 Berne 23
concours@magazineasd.ch

Délai pour les envois:

15 juillet 2016

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

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

Impressum

Editeur

Association suisse des services
d'aide et de soins à domicile
Sulgenauweg 38, Case Postale 1074, 3000 Berne 23
Tél. +41 31 381 22 81
admin@spitex.ch, www.spitex.ch

Direction et rédaction

Magazine Aide et Soins à Domicile
Sulgenauweg 38, Case Postale 1074, 3000 Berne 23
Tél. +41 31 370 17 59
edition@magazineasd.ch
redaction@magazineasd.ch
www.magazineasd.ch

ISSN 2296-6994

Parution

6 x par an en print et en version numérique

Délai pour les annonces

19 juillet 2016 (édition 4/2016)

Tirage total 6000 exemplaires

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

Abonnements

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

Rédaction

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

Ont collaboré à ce numéro

Nicole Dana-Classen, Stefan Hugentobler
Karin Meier, Guy Perrenoud

Corrections

Ilse-Helen Rimoldi

Annonces

Pomcanys Marketing SA
Tina Bickel, Consultante média
Aargauerstrasse 250, 8048 Zurich
Tél. +41 44 496 10 22
Mobile +41 79 674 29 13
tina.bickel@pomcanys.ch
www.pomcanys.ch

Conception visuelle / Mise en page

Pomcanys Marketing AG, Zurich
www.pomcanys.ch

Impression

Stutz Druck AG, Wädenswil
www.stutz-druck.ch

imprimé en
suisse

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

Surconsommation d'antibiotiques: problématique

red. Entre 2000 et 2010, la consommation d'antibiotiques sur la planète a augmenté de 70 %. Toutes les dix minutes, deux tonnes d'antibiotiques sont consommées dans le monde, dont les deux tiers par des animaux d'élevage. Toutes les dix minutes, un patient meurt d'une infection en Europe ou aux Etats-Unis, faute d'antibiotiques efficaces. Et bien évidemment, nous voyons toujours plus de bactéries résistantes aux antibiotiques. Ces dernières années, l'OMS a signalé ainsi un grand nombre de cas de tuberculose et de gonorrhée multirésistantes. Parmi les premiers facteurs responsables de cette résistance, la surprescription d'antibiotiques et leur utilisation incorrecte: dans nos pays développés, les patients insistent pour en prendre alors qu'ils n'en ont pas besoin. En Inde, des antibiotiques dont on voudrait réserver l'usage au cas de dernier recours sont vendus sans restriction. En Afrique, ils sont contrefaits et ne contiennent qu'un dixième de la dose de remède.

www.planetesante.ch

Montessori pour Alzheimer

red. Des maisons de retraite utilisent la méthode Montessori pour réapprendre les gestes du quotidien aux personnes âgées désorientées. Cette méthode, développée par le médecin italien Maria Montessori au début du 20^e siècle, cherchait à l'origine à favoriser autonomie et confiance en soi chez les enfants. Une méthode que le neuropsychologue américain Cameron Camp a adaptée dans les années 1990 aux personnes âgées atteintes de troubles cognitifs. Dans cette approche, au lieu de se focaliser sur la pathologie, on cherche à redonner à la personne des buts et un rôle dans la communauté, en lui proposant des activités «porteuses de sens», adaptées à ses capacités et à ses goûts. Pour mieux capter son attention, on lui donne des choses à tenir et manipuler. En utilisant la mémoire procédurale, qui porte sur les habiletés motrices, les savoir-faire, les gestes habituels, on peut se souvenir comment exécuter une séquence de gestes.

www.sciencesetavenir.fr

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