

Zeitschrift: Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Herausgeber: Spitex Verband Schweiz

Band: - (2018)

Heft: 4

Rubrik: Dossier "Réseaux de soins" : plus forts ensemble

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Plus forts ensemble

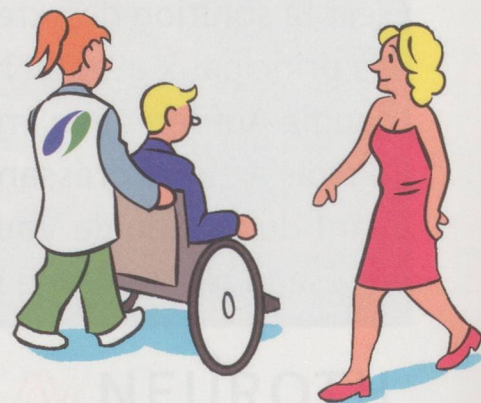
Pour faire face aux défis à venir, les milieux hospitaliers et les soins ambulatoires doivent collaborer tout au long de la chaîne de traitement que suit un patient. C'est la solution des «réseaux de soins» dont la coordination centralisée est l'un des principaux atouts. Notre dossier approfondit le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

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



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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Biographie expresse

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nouvelle base législative à Bâle-Campagne

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

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

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

Plus d'informations sur www.baselland.ch

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

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

Claudia Aufderreggen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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



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

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

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

Claudia Aufderreggen

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

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

Absolument. Mon canton a reconnu l'importance de la mise en réseau des prestataires de soins et décrété que différentes «régions de santé» doivent être délimitées et créées dans un délai de trois ans pour coordonner les soins de base ambulatoires et hospitaliers. Chacune de ces régions doit développer son propre concept de réseau. Ce qui a donné lieu à des réseaux globaux avec des contrats contraignants. Les communes restent autonomes pour la mise en œuvre; elles peuvent, par exemple, déterminer l'envergure d'une région de santé. La nouvelle législation change d'ores et déjà les mentalités. Les communes se concentrent désormais davantage sur l'ensemble des maillons de la chaîne que forment les différents prestataires de soins.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Interview: Kathrin Morf

Annonce

cosanum

Le logisticien au service de la santé.

WELCOME
TO YOUR
GAMECHANGER
WORLD

IFAS salon spécialisé
du 23 au 26 octobre 2018

Halle 4, stand 113

Billet électronique gratuit
www.cosanum.ch/2018ifas

Partenaires



schülke +



ConvaTec



HALYARD

Un partenariat de l'hôpital au domicile

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



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

Photos: AVASAD

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

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

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

Intervenir dès la sortie de l'hôpital

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



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

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

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

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

A domicile pour les soins aigus

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

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

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

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

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

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

Pierre Gumy

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

Catherine Gobbo

Annnonce

swiss skills 2018

OdASanté

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

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

Ticket gratuit
www.swiss-skills2018.ch/promo
 (code promotionnel BV7088)

Organisations partenaires

careum

bigla care

CLINIC DRESS

Le Centre de la Santé de la Région de la Côte

Le Centre de la Santé de la Région de la Côte

schwestern uhr.ch

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Irène Taimako

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

Est-ce bien utile?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Christina Krebs



Photo portrait: Association Alzheimer du canton de Zurich

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

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

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

Biographies expresses

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

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

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

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


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

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

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

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

Interview: Kathrin Morf

 www.alz-zuerich.ch

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

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

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

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

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

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

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



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

Le réseau avec un grand cœur

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

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

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

Une fondation avec une histoire

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

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

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

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

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

Angela Honegger



Angela Honegger, directrice de l'ASD de Prättigau.

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

En réseau avec un centre fort

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

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

Marlise Tettamanti



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

Photo: Kathrin Morf

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

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

Passer l'hiver en EMS

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

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

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

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

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

Une collaboratrice au grand cœur

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

La Fondation Flury en chiffres

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

Pour en savoir plus: www.flurystiftung.ch.

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

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

Une cliente connue de tous

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

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