

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: - (2019)

Heft: 3

Artikel: "Les soins à domicile sont à la hauteur des défis à venir"

Autor: Morf, Kathrin / Heiniger, Thomas

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928243>

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.](#)

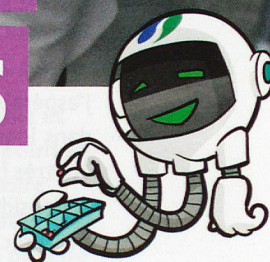
Download PDF: 29.03.2025

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



Thomas Heiniger, nouveau président d'Aide et soins à domicile Suisse, et la directrice Marianne Pfister.
Photo: Pia Neuenschwander

«Les soins à domicile sont à la hauteur des défis à venir»



Le dossier de ce numéro a pour thème «Un coup d'œil vers l'avenir» et accorde tout d'abord une interview au nouveau président d'Aide et soins à domicile Suisse, Thomas Heiniger. Pourquoi s'engage-t-il pour l'association faîtière et comment compte-t-il s'investir pour développer la branche durant ces prochaines années? Il partage avec nous ses pensées, notamment sur les avancées numériques et technologiques attendues dans les soins ainsi que sur les évolutions sociétales à venir. Objet d'un autre article, le «Living Lab» de Bienne lève le voile sur les soins du futur par le biais de produits innovants en cours de développement. En quelques lignes, plongez-vous dans l'avenir de l'Aide et soins à domicile!

S'imaginer à quoi pourrait bien ressembler l'Aide et soins à domicile (ASD) dans le futur, c'est se plonger dans des romans de science-fiction: des robots pour soigner les clients, un médecin de famille connecté en direct ou encore un drone pour transporter tous les médicaments nécessaires. Ce qui peut paraître futuriste n'est cependant pas si éloigné de la réalité, car des robots-infirmiers sont déjà à l'essai en Suisse (voir les articles en pages 22 et 26). Peu importe le scénario, lorsqu'on se penche sur l'avenir de l'ASD, le nombre croissant de clients et les questions de besoin en personnel restent des thématiques centrales. Thomas Heiniger, le nouveau président d'Aide et soins à domicile Suisse, aborde ici ces sujets et bien d'autres.

Magazine ASD: Les nouvelles possibilités numériques et technologiques à venir transformeront sans aucun doute l'Aide et soins à domicile (ASD) du futur. De plus, l'augmentation du nombre de clients et la demande croissante en personnel soignant qualifié sont aussi susceptibles de façonner l'avenir des soins ambulatoires. Toutefois, envisager le futur proche sera l'une de vos responsabilités en tant que nouveau président d'ASD Suisse. Et vous devriez avoir une influence significative sur ce point. Pour commencer, Monsieur Heiniger, expliquez-nous pourquoi ce poste vous a-t-il intéressé?

Thomas Heiniger: Après mon mandat de directeur de la santé à Zurich, je ne me voyais pas rester les bras croisés. J'espérais pouvoir continuer d'être actif dans un domaine dans lequel je pourrais avoir un impact social positif. J'ai été très heureux de recevoir la demande d'ASD Suisse, car je considère l'Aide et soins à domicile comme un élément très précieux de notre système de santé. L'ASD permet à ses clientes et à ses clients de vivre aussi longtemps que possible dans le confort de leur foyer, tout en offrant un service personnalisé aux besoins de chacun, et non pas une simple prise en charge standardisée. Ne négligeons pas non plus le fait que les services d'ASD fonctionnent en minimisant les coûts. La question des soins me touche aussi personnellement: ma mère est atteinte de démence et vit depuis cinq ans dans un établissement médico-social (EMS). Je constate donc dans ma vie privée à quel point il est important de prendre soin des personnes concernées et de leurs proches. Par exemple, j'ai eu l'occasion de prendre conscience du remarquable professionnalisme, du calme et de l'engagement des employés de l'ASD lors d'une journée de formation avec l'équipe d'Aide et de soins à domicile de Bonstetten, alors que j'étais directeur de la santé. Pour moi, il est très important d'avoir des connaissances

personnelles du travail effectué par la base. J'ai été très impressionné par le fait que les collaboratrices de l'ASD, malgré un emploi du temps serré, étaient investies à cent pour cent dans chacune de leurs interventions et qu'elles accordaient toute leur attention à chaque client.

Selon les médias, votre expérience d'une douzaine d'années en tant que directeur du Département de la santé publique du canton de Zurich a démontré que vous êtes quelqu'un de déterminé, de consciencieux, et qui aime faire avancer les projets rapidement. De plus, vous connaissez parfaitement le système de santé suisse. Qu'est-ce que les services d'ASD peuvent attendre de vous à l'avenir?

Malgré le fait que je ne sois plus tout jeune, je crois être encore capable de faire preuve de dynamisme et de la motivation qui m'ont accompagnés jusqu'à présent. Je sais qu'on m'a parfois qualifié d' impatient, mais les longues années d'expériences m'ont amené à trouver un certain calme. Je

suis toujours aussi résolu et prêt à prendre des décisions, mais désormais je suis aussi à même d'offrir une oreille attentive aux différents avis et interprétations. Je suis toujours prêt à reconsidérer

une décision lorsqu'une nouvelle situation se présente. Cela dit, une réflexion attentive n'est rien sans une mise en œuvre conséquente. Je veux agir et pas seulement discuter. Car le succès découle de l'action. Cette attitude m'a certainement aussi valu de m'emporter parfois dans le cadre de mon travail politique. Mais, au final, il vaut mieux faire un seul pas en avant que de rester sur place en rêvant d'un long voyage.

Après 37 ans en politique, vous changez de camp, d'une certaine manière. Jusqu'à présent, vous avez été le représentant d'une commune ou d'un canton. Vous avez tenu, notamment, le rôle de président de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) jusqu'en avril 2019. Pour vous, il a toujours été primordial de garder un œil sur le système de santé et de lutter contre «l'esprit de clocher» des différents prestataires de soins. Désormais, vous représentez les intérêts de l'ASD à but non lucratif. Comment allez-vous relever le défi?

Je n'ai pas choisi ce poste pour le titre, mais bien parce que j'espère que celui-ci me permettra de faire une différence tangible au niveau sociétal. Travailler à la Direction de la santé m'a permis d'agir pour la qualité de vie de la population, entre un système complexe et des individualités qui le sont tout autant. Je considère qu'il s'agit d'une vocation, et les soins à domicile s'y prêtent très bien. Je n'ai aucune réserve quant au changement de perspective. Après tout, je suis

«Je veux agir et pas seulement discuter.»

Thomas Heiniger

avocat de profession, c'est-à-dire que je défends des intérêts particuliers et que j'oriente mon travail quotidien en fonction de la tâche qui m'est confiée. Quand j'étais membre du gouvernement, je devais mon mandat, dans une certaine mesure, à la population du canton de Zurich. Désormais, j'accepte un autre mandat, celui-ci, en faveur de l'Aide et soins à domicile. Dès à présent, je me considère comme étant l'avocat de tous les employés ainsi que de l'ensemble des clientes et des clients de l'ASD. Et, par conséquent, je défendrai systématiquement leurs intérêts.

Lorsque vous étiez membre du gouvernement en charge de la santé publique, vous vous êtes appliqué à promouvoir la santé en misant sur la prévention. C'est pourquoi vous vous étiez fixé comme objectif de promouvoir tout particulièrement l'éducation en santé (ou littératie en santé). Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'éducation en matière de santé reste insuffisant pour 54 % de la population. Pensez-vous aussi défendre cette question en tant que président d'ASD Suisse?

Absolument. D'une part, chaque citoyen vivant en Suisse a besoin d'une éducation complète en matière de santé pour pouvoir faire face à des choix de plus en plus nombreux dans ce domaine. Aujourd'hui, chaque personne a finalement le libre choix au niveau des hôpitaux, des médecins, des EMS ou encore des diverses interventions médicales. D'autre part, le sujet me tient particulièrement à cœur compte tenu de l'augmentation des coûts de la santé: la littératie en santé est l'élément le plus important pour espérer un système de santé abordable. A l'échelle internationale, nous ne sommes pas de très bons élèves. En comparaison, notre pays est à la traîne et se retrouve derrière la Pologne et la Grèce. Une réflexion à long terme s'impose, car les études montrent clairement que pour chaque franc investi dans la prévention, nous en épargnons cinq dans la santé. C'est la raison pour laquelle la Direction de la santé zurichoise et la Fondation Careum ont lancé, fin 2018, le programme «Littératie en santé», qui comprend différents projets. Le premier d'entre eux s'intitule «Selbstcheck gesundheitskompetente Organisationen» («Autocontrôle des organisations compétentes en matière de santé»), dont fait partie l'organisation d'Aide et de soins à domicile de Zurich Limmat. Il s'agit d'un partenaire idéal au vu de son grand engagement dans ce domaine, car elle attache par exemple une grande importance à la promotion continue de la littératie en santé de ses clientes et de ses clients, en s'engageant notamment dans la prévention des chutes et en reconnaissant les signaux d'alerte pré-curseurs des maladies naissantes.

Un autre facteur va certainement façonner l'avenir de l'ASD: le nombre croissant de cas. Les gens deviennent toujours plus âgés, quittent l'hôpital de plus en plus



«Je me considère comme l'avocat de tous les employés ainsi que de l'ensemble des clientes et clients de l'ASD.»

Thomas Heiniger

Photo: mäd

tôt, entrent en EMS le plus tardivement possible et souhaitent être soignés chez eux. Ce dernier point se conforme au principe directeur de «l'ambulatoire avant le stationnaire», promu par la Confédération et les cantons. Par conséquent, l'ASD a toujours plus de travail et a donc besoin d'accroître son personnel. Selon le Rapport national sur les besoins en effectifs datant de 2016, nous pouvons nous attendre à une hausse de 57 % de la demande en professionnels des soins ambulatoires d'ici 2030. Une des mesures prises pour contrer la pénurie imminente de personnel qualifié est la nouvelle campagne en faveur du travail dans les soins de longue durée (voir l'article en p. 6). Comment comptez-vous continuer à assurer suffisamment de professionnels dans la branche?

Concernant ce sujet, je voudrais souligner trois mesures: premièrement, l'ASD doit continuer à offrir des conditions de travail attrayantes. Par exemple, les organisations d'ASD doivent garantir la compatibilité entre famille et carrière. Et les politiciens doivent être conscients que les professionnels qualifiés et compétents coûtent de l'argent.

Deuxièmement, il est nécessaire de continuer à former suffisamment d'infirmières et d'infirmiers à l'avenir. Je considère ici qu'une obligation de formation a du sens. Dans le canton de Zurich, seuls les hôpitaux étaient tenus d'assurer une formation aux professionnels de la santé, mais depuis le 1^{er} janvier 2019, nous avons introduit l'obligation de formation dans toutes les entreprises de soins, y compris celles à domicile. Troisièmement, il faut poursuivre nos efforts pour préserver l'image du travail au sein des soins à domicile. En résumé, l'ASD ne peut pas compter sur le système pour lui fournir suffisamment de main-d'œuvre qualifiée. Au lieu de cela, nous devons agir à tous les niveaux.

En ce qui concerne les clientes et les clients du futur, un aspect devrait primer par-dessus tout, selon les experts: l'individualité. Une étude de Senesuisse estime qu'en 2025, les souhaits de la clientèle seront personnalisés et toujours plus variés en matière de soins infirmiers. Comment l'ASD parviendra-t-elle à répondre à ces exigences à venir?

Je suis confiant. Tous les défis ont très bien été relevés par le passé, je crois fermement que l'ASD continuera à se développer et à s'adapter aux exigences changeantes de la société. Cela dit, il faut pouvoir espérer recevoir l'argent que ces changements nécessitent. Les politiciens doivent s'assurer que nos services soient rémunérés adéquatement.

Biographie express

Thomas Heiniger est né à Zurich le 29 mai 1957. Après l'obtention d'un doctorat en droit, il a travaillé dans un cabinet d'avocats zurichois jusqu'en 2007. Depuis 1980, il vit à Adliswil (ZH), où, entre 1982 et 2007, il a d'abord été membre de la commission scolaire, puis du conseil communal, et pour finir, syndic. De 1999 à 2007, il a siégé pour le PLR au Grand Conseil. Puis, de 2007 à mai 2019, il a été membre du gouvernement cantonal, à la tête de la Direction de la santé du canton de Zurich. Il a par ailleurs été président du gouvernement pour les périodes 2013/14 et 2018/19. Durant son mandat, il a mis en œuvre le nouveau financement hospitalier du canton de Zurich. En parallèle, il a présidé la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), jusqu'en avril 2019.

Thomas Heiniger a été élu président d'Aide et soins à domicile (ASD) Suisse comme successeur à Walter Suter lors de l'assemblée des délégués du 23 mai 2019 (voir aussi pages 5 et 8). Actuellement, il est aussi président du Conseil d'administration d'axsana et membre du Conseil d'administration d'Oase Holding AG – Wohnen im Alter. A l'avenir, il présidera également la Croix-Rouge Suisse (CRS), sous réserve de son élection fin juin.

Agé de 62 ans, le Zurichois est marié et père de trois enfants aujourd'hui adultes. Ses loisirs sont la photographie et le sport (il court des marathons). Il se réjouit aussi de son engagement à la présidence d'ASD Suisse, dont le siège est à Berne, pour une raison sportive: il adore se baigner dans l'Aar.

En raison du principe directeur «l'ambulatoire avant le stationnaire», les services d'ASD deviennent aussi de plus en plus complexes. L'accompagnement des personnes atteintes de démence, l'oncologie, la pédiatrie, la psychiatrie ou les services disponibles 24/24 h sont quelques exemples des services spéciaux gagnant en importance et entraînant une hausse des coûts. Pour que l'ASD puisse percevoir une indemnisation adéquate également à l'avenir, elle doit défendre ses préoccupations. En 2017, vous avez déclaré dans nos colonnes que des représentants de la branche étaient requis en politique. En tant que nouveau président d'ASD Suisse, c'est finalement vous qui vous attellez à la tâche. Comment allez-vous contribuer à améliorer la représentation de l'ASD sur le plan politique?

J'ai longtemps été actif à la tête de la CDS et, à l'époque, j'étais moins au courant de ce qu'il se passait au niveau de l'ASD. En revanche, d'autres associations du secteur de la santé – à l'instar de celles des médecins généralistes et des hôpitaux – cherchaient sans cesse à me contacter, ce qui est compréhensible, car des affaires importantes étaient à l'ordre du jour. Cette expérience m'a motivé à m'impliquer auprès de l'ASD afin de m'assurer que la branche reçoive de l'écoute et du soutien politique. Le travail effectué dans les soins ambulatoires est apprécié par la population, mais son importance considérable n'est toujours pas suffisamment prise en compte par les gouvernements cantonaux et le palais fédéral. La sphère de responsabilités de l'ASD tout comme sa contribution à la santé des Suissesses et des Suisses sont énormes. C'est pourquoi aucune de ces organisations ne devrait avoir à se battre pour obtenir du financement. En tant que président d'ASD Suisse, je tâcherai de faire usage de mes compétences, mes réseaux et ma présence politique et publique pour changer cette situation. Je veux contribuer à faire de l'ASD un acteur clé du système de santé de demain, sur un pied d'égalité avec les médecins, les hôpitaux et les EMS.

En parlant des différents prestataires de services, la majorité des experts supposent que de nouvelles formes d'organisation domineront à l'avenir. Ils prévoient que les frontières entre les différents fournisseurs de services de santé s'estomperont pour laisser place à un réseau de prestataires plus étroitement liés. Partagez-vous ce point de vue?

Effectivement. J'ai la conviction qu'en Suisse, les soins aux personnes âgées sont sur le point de connaître de profonds bouleversements. La «NZZ» l'a formulé récemment de manière très claire: «Les baby-boomers ne veulent pas aller au home.» Cette génération, qui a érigé l'indépendance en règle de vie, atteindra dans un futur proche l'âge de la vieillesse. Au niveau des soins, cela nécessitera des transitions plus fluides, des besoins plus diversifiés et des offres

plus variées. On peut imaginer qu'à l'avenir, dans un quartier résidentiel, on ne trouve plus seulement un EMS conventionnel, mais également des appartements destinés aux personnes âgées, des logements protégés, ou encore, des chambres dont une partie est dédiée aux soins. Ce changement constitue un défi majeur: le secteur public ne peut pas se contenter de consolider les besoins du passé dans sa planification. Au contraire, il doit tenir compte de l'avenir et s'y préparer. Car les structures traditionnelles perdent en popularité face aux structures plus flexibles et plus modernes. Pour l'individu, ce tournant signifie qu'il ne sera plus nécessaire de déménager, même si ses besoins en soins évoluent. Au lieu de cela, l'offre de soins peut être adaptée sur place: par exemple, une personne vit tout d'abord dans un appartement normal, celui-ci se transforme ensuite en logement protégé et, plus tard, en un lieu de soins.

Sur votre site internet, vous décrivez le système de santé suisse comme étant «complexe et onéreux». Parlons d'abord de la question des coûts: le financement des soins de demain est un sujet de controverse omniprésent. Tout au long de votre carrière, vous avez souligné à maintes reprises que le système actuel devait être révisé. En avril 2019, vous disiez à la «NZZ» que les gouvernements cantonaux soutien-

draient la formule du «Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires» [EFAS; voir encadré p.21] – mais seulement si les soins y étaient inclus. Pouvez-vous développer?

Si nous regardons la qualité des résultats, nous avons dans l'ensemble un bon système de santé. La santé des Suisses et des Suissesses est bonne, l'espérance de vie est l'une des plus élevées au monde et, dans le cadre d'enquêtes régulières, la population donne de bonnes voire de très

bonnes notes au système de santé suisse. Cependant, si l'on compare la qualité aux coûts, cette impression positive s'atténue quelque peu. Notre santé a son prix. J'imagine bien qu'un financement uniforme peut aussi contribuer à freiner l'évolu-

tion des coûts, néanmoins, l'EFAS n'a de sens que si l'on y inclut à moyen terme les soins. Comme déjà mentionné, notre système de santé a tendance à se diriger vers les soins intégrés. Cette évolution sera entravée si les responsabilités du financement ne sont normalisées que pour les prestations hospitalières et les prestations médicales ambulatoires – et qu'elles ne sont pas étendues aux prestations de soins fournies par les organisations d'ASD et par les EMS. La renonciation à l'intégration des soins deviendrait une pierre d'achoppement inutile sur la voie du développement de modèles de soins intégrés tout au long de la chaîne de prise en charge. Je partage la conviction des gouvernements

«Les soins aux personnes âgées vont connaître de profonds bouleversements.»

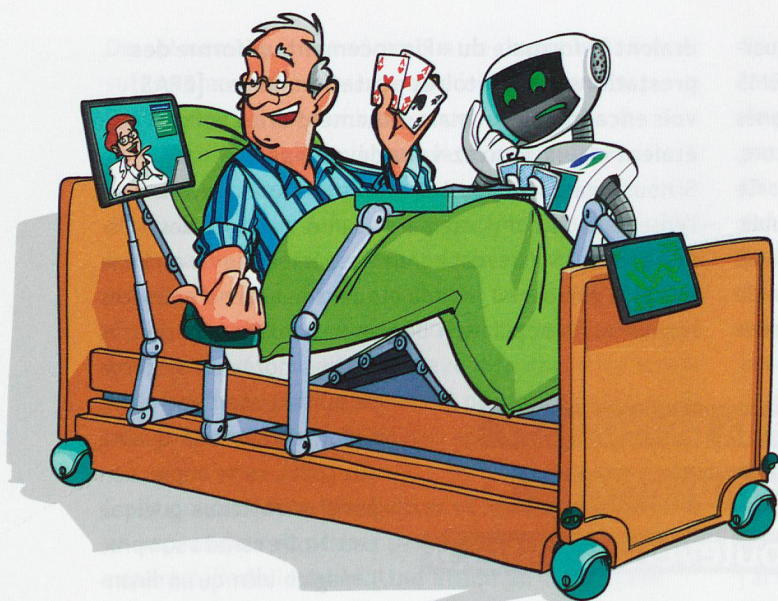
Thomas Heiniger

Le dossier électronique du patient (DEP)

Le dossier électronique du patient (DEP) est un ensemble de documents personnels relatifs aux questions de santé. Le patient peut accéder à tout moment à l'ensemble des informations qu'il contient. Le patient détermine également quels professionnels de la santé ont accès au dossier et pour combien de temps. Il peut attribuer trois niveaux de confidentialité à ses documents: «normalement accessible» (pour tous les professionnels ayant un droit d'accès), «accès restreint» (les professionnels ont besoin de droits d'accès étendus) et «secret» (seul le patient y a accès). Concernant l'organisation du DEP, il existe plusieurs projets autonomes dans toute la Suisse; certains cantonaux et d'autres supracantonaux. Dans chaque projet, les professionnels de la santé et les établissements médicaux sont organisés en un réseau technico-organisationnel: les «communautés DEP». Les communautés qui permettent aux patients d'ouvrir un DEP sont appelées «communautés d'origine». Ces dernières sont certifiées si elles remplissent les exigences de la loi fédérale sur les dossiers électroniques des patients (LDEP).

Celle-ci stipule, par exemple, que tous les participants doivent avoir une identité électronique sécurisée (eID) et que les éditeurs de moyens d'identification appropriés doivent être certifiés. La LDEP est entrée en vigueur le 15 avril 2017. Elle précise que les établissements hospitaliers tels que les hôpitaux de soins aigus, les cliniques de réadaptation et les cliniques psychiatriques devront proposer un DEP dans un délai de trois ans, c'est-à-dire en 2020, et que les EMS et les maisons de naissance doivent être reliés au DEP d'ici 2022.

Le DEP n'est ni obligatoire pour le patient, ni pour tous les autres professionnels de la santé tels que les médecins généralistes ou les services ambulatoires tels que l'Aide et soins à domicile (ASD). Néanmoins, ces derniers sont impliqués dans divers comités fédéraux afin de s'assurer que le DEP leur soit également utile. De nombreuses associations cantonales et organisations de base sont ainsi impliquées dans la création de communautés DEP dans leurs régions. Plus d'informations sur le site www.patientendossier.ch/fr



Illustrations réalisées par Jürgen Schanz.

cantonaux qu'un changement de système en faveur de l'EFAS n'entraînerait une réduction des coûts du système de santé que dans la mesure où les soins y étaient inclus de manière soigneusement étudiée et planifiée – et pas seulement une redistribution des coûts d'un «agent payeur» à un autre.

Vous considérez que notre système de santé est également complexe. L'une des raisons de cette complexité réside dans le fait que chaque canton a ses propres réglementations. Par le passé, vous avez demandé à plusieurs reprises des réglementations applicables au niveau national. Le fédéralisme est-il une entrave à une réduction des coûts de la santé?

Dans le système de santé suisse, les relations entre la Confédération et les cantons sont devenues confuses. Il existe des compétences fédérales et des tâches cantonales, des modèles mixtes et des différences dans l'application des lois entre les cantons. Cela conduit à des responsabilités floues, des doublons coûteux et des solutions inappropriées. Je suis persuadé que cette situation s'explique par le fait que nous avons l'un des systèmes de santé les plus complexes de tous les pays de l'OCDE. Le fédéralisme fait partie de la Suisse et a fait ses preuves à bien des égards. Il est synonyme de participation démocratique et de proximité avec les citoyens. Toutefois, le système de santé rencontre des défis qui exigent une mise en œuvre uniforme à l'échelle nationale. La Confédération ne doit pas se contenter de faire avancer les cantons, elle doit adopter une position claire, en particulier lorsque les experts se disputent de manière controversée. Afin d'accroître l'efficacité du système de santé, nous devons créer un cadre établissant des normes nationales en matière de qualité et de soins. Nous devons adapter notre système. La transparence est le moyen principal pour initier des changements structurels.

Il ne faut pas penser qu'une simple loi sur les assurances, telle que la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), résout tous les problèmes. Ce n'est pas le cas. C'est pourquoi, ces dernières années, j'ai plaidé à plusieurs reprises en faveur d'un article constitutionnel et d'une loi nationale sur la santé.

Ces dernières années, vous avez aussi appelé à la numérisation du système de santé. En lien avec cette évolution, on parle actuellement d'un sujet majeur en particulier: le dossier électronique du patient [DEP; voir l'encadré p. 19]. Les hôpitaux devront l'avoir introduit d'ici avril 2020 et les EMS d'ici avril 2022. Dernièrement, vous avez affirmé à plusieurs reprises dans les médias que le DEP représente une véritable opportunité. D'où vient cet enthousiasme?

Je m'intéresse à l'amélioration de l'efficacité des traitements médicaux et à la simplification des processus administratifs. De plus, il est important que la population soit bien informée pour pouvoir assumer la responsabilité de sa propre santé. Avec le DEP, les données relatives au traitement d'une personne sont disponibles partout, de manière sûre, permanente et complète. Cela permet une meilleure coordination des différentes étapes de traitement, une coopération plus efficace entre les professionnels de la santé, moins d'exams inutiles ou redondants et, dans l'ensemble, cela facilite la prise de décision et permet de mieux éviter les erreurs. Ajoutons à cela que, pour la première fois, nous obtenons un aperçu complet des données sur notre santé. On peut aussi espérer que le DEP facilite la communication entre les prestataires et les patients. Et bien sûr, en cas d'urgence, elle peut sauver des vies.

Vous dites avoir été surpris par la lenteur avec laquelle l'introduction du DEP progresse. Il y a de nombreux sceptiques. D'une part, certains fournisseurs de services remettent en question son rapport qualité-prix. D'autre part, le Swiss eHealth Barometer a révélé qu'environ 30 % de la population suisse craint des violations de la protection des données, ou doute que le système national de santé soit prêt pour le DEP. Qu'avez-vous à leur répondre?

Je comprends l'importance de ces questions et je sais aussi qu'il n'y a qu'une seule chance de faire une bonne première impression. Il faut considérer le DEP comme l'opportunité de montrer les avantages de la transformation numérique et de prouver sa sécurité. Afin d'en tirer le meilleur parti, tous les acteurs sont appelés à jouer leur rôle: cela nécessite des structures fiables, une bonne infrastructure de base, une protection des données sérieuse et une véritable sécurité du système. Dans la pratique, la Confédération doit par

exemple clarifier le plus rapidement possible la manière dont l'identité électronique (eID) devrait être conçue et financée et comment ses fournisseurs seront certifiés.

Actuellement, seuls les hôpitaux et les EMS sont tenus d'introduire le DEP. D'autres acteurs, comme les organisations d'Aide et de soins à domicile, y ont adhéré volontairement. ASD Suisse est impliquée dans des comités nationaux en charge du dossier et se considère comme un acteur important dans la mise en place du DEP. En 2017, vous avez déclaré au «Magazine ASD»: «Les services d'ASD seront certainement aussi des pionniers en ce qui concerne le DEP.» En tant que président d'ASD Suisse, allez-vous vous assurer que cela soit effectivement le cas?

C'est vrai, je suis persuadé que l'ASD aurait avantage à continuer de déployer le DEP de manière intensive. Cela vaut aussi pour les praticiens libéraux. Au niveau fédéral, on s'efforce actuellement de modifier la LAMal afin qu'à l'avenir seuls les médecins qui se joignent à une communauté DEP puissent être admis et facturés. Je ne pense pas que ce soit une mauvaise idée, car les avantages du DEP sont plus grands lorsque tous les prestataires y participent. On peut comparer la situation à l'invention de la téléphonie: plus le téléphone s'est popularisé, plus il est devenu utile.

Vous êtes également le président du conseil d'administration d'axsana qui s'occupe, entre autres, de la création d'une communauté DEP. De nombreux services d'ASD travaillent avec celle-ci, mais pas toutes. Votre mandat auprès d'axsana pourrait-il tourner en conflit d'intérêts?

La vie est parsemée de conflits d'intérêts potentiels. En ce qui concerne mes mandats actuels, je suis convaincu que je peux très bien gérer la situation. ASD Suisse et axsana poursuivent tous deux l'objectif d'introduire le DEP. Je peux donc travailler en toute bonne conscience pour faire en sorte que le DEP prenne son envol. Il va sans dire que les services d'ASD restent libres de choisir la communauté à laquelle ils souhaitent adhérer.

Revenons sur les avancées technologiques évoquées en début d'entretien. Les robots et autres assistants techniques peuvent assumer de plus en plus de tâches dans les soins et ailleurs. «L'Aide et soins à domicile se distingue par son contact humain», écriviez-vous en 2017 dans l'avant-propos de la brochure du jubilé de l'association d'ASD du canton de Zurich. Peut-on affirmer – avec un brin de provocation – que cette humanité deviendra une denrée rare dans les soins du futur, car ce sera la technologie qui prendra en charge les clientes et les clients?

Non. A l'avenir, la technologie sera certainement en mesure d'effectuer de nombreux traitements de routine plus rapidement et plus efficacement qu'un être humain, même dans les soins. Ainsi, les assistants techniques pourront à l'avenir soulager le personnel soignant et lui apporter un soutien significatif. Toutefois, je suis convaincu que l'humanité est absolument nécessaire dans le domaine des soins et qu'elle continuera à revêtir une importance capitale à l'avenir. Car la capacité d'être à l'écoute et de faire preuve d'empathie et de sensibilité – comme le fait l'ASD – reste réservée aux êtres humains.

Interview: Kathrin Morf

Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS)

Les frais d'hospitalisation sont désormais pris en charge conjointement par les cantons et l'Assurance obligatoire des soins (AOS). En revanche, les frais ambulatoires sont entièrement pris en charge par l'AOS. En raison de la prise en compte croissante du principe privilégiant l'ambulatoire avant les séjours hospitaliers, les critiques du système de financement actuel craignent une charge disproportionnée pour les payeurs de primes. Ils exigent donc un financement uniforme des services ambulatoires et stationnaires (EFAS). Cela devrait également réduire les obstacles administratifs, promouvoir les soins intégrés et éliminer les fausses incitations à traiter un patient en ambulatoire ou en milieu hospitalier.

Ces dernières années, diverses initiatives au niveau national ont chargé le Conseil fédéral d'examiner une modification correspondante à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

La Commission pour la sécurité sociale et la santé publique (CSSS) a transmis l'avant-projet de modification de l'amendement 2018 de la LAMal pour consultation. Cela a montré que l'EFAS est controversé. Les opposants considèrent la loi comme une simple redistribution des coûts. Ils craignent, par exemple, une hausse des coûts administratifs et ne croient pas à l'élimination des fausses incitations. La consultation a aussi montré que diverses associations professionnelles telles que l'association faîtière des hôpitaux H+ soutiennent l'EFAS, mais seulement si le Parlement y inclut les soins fournis par les EMS et les soins à domicile.

En septembre 2018, ASD Suisse a reconnu les aspects positifs du projet de loi dans le processus de consultation, mais a aussi attiré l'attention sur des points à améliorer. L'inclusion de l'ASD pourrait avoir un sens si elle parvenait également à résoudre les problèmes actuels de leur financement.