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: - (2020)

Heft: 6

Rubrik: Dossier "Le client futur" : tous de potentiels clients futurs

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

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

Trois personnes ont pris 20 ans avec FaceApp pour montrer que nous deviendrons tous âgés et que nous aurons peut-être besoin de soins un jour. Photos: màd / FaceApp

Tous de potentiels clients futurs

Nous vieillissons tous. C'est pourquoi nous pouvons tous un jour devenir des clients de l'Aide et soins à domicile. C'est ce qu'évoquent ces portraits vieillis des personnes interviewées dans ce dossier. Que souhaitent les clients de l'Aide et soins à domicile dans 10 ou 20 ans? Différents experts tentent d'y répondre dans les articles suivants. La rédaction a aussi visité un laboratoire, une application innovante est examinée de plus près, le financement futur des soins est abordé et enfin, un sondage montre ce que les clients de l'Aide et soins à domicile eux-mêmes attendent de l'Aide et soins à domicile dans le futur.

Regard de trois spécialistes sur les clients futurs

Qui seront les clients futurs de l'Aide et soins à domicile, quelles seront leurs exigences et quelle est l'importance de la technologie pour eux? Ce sont les questions qu'une directrice d'Aide et soins à domicile, un futurologue et une chercheuse en sciences infirmières explorent dans trois entretiens. Trois experts aux points de vue différents.

Interviews: Kathrin Morf; Photos: màd / FaceApp

«La digitalisation et la diversification transformeront le client futur.»

Claudia Aufdereggen
Directrice d'Aide et soins à domicile Regio Liestal / Membre du Comité d'Aide et soins à domicile Suisse

Claudia Aufdereggen, 55

Claudia Aufdereggen, 75

Magazine ASD: **Madame Aufdereggen, lorsque vous considérez les évolutions dont vous avez été témoin en plus de 30 ans dans les soins infirmiers, qu'est-ce qui distinguera le client futur de l'Aide et soins à domicile de celui d'aujourd'hui?**

Claudia Aufdereggen: La vie des clients futurs sera certainement imprégnée des technologies digitales. Ils communiqueront notamment plus souvent par voie numérique. La digitalisation favorisera également le «télénursing», c'est-à-dire les soins par canal numérique qui s'applique en particulier à des domaines comme la psychiatrie où la présence physique des collaborateurs de l'aide et des soins à domicile n'est pas toujours nécessaire. Autre évolution: les proches. Comme l'a montré une étude récente de la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse, 8 % des 70–80 ans vivent déjà sans membre de leur famille et cette tendance est à la hausse. Par conséquent, nos clients auront de moins en moins de familles qui prendront part à

leurs soins et à leur prise en charge. Au contraire, chaque client va construire un réseau relationnel très individuel qu'il considérera comme sa «famille». L'Aide et soins à domicile devra apprendre à coopérer avec tous ces systèmes sociaux. En résumé, je pense que la digitalisation et la diversification vont transformer les clients futurs.

Les clients futurs veulent vivre chez eux comme le montrent des études [voir aussi l'enquête p. 27]. Les chercheurs partent cependant du principe que les gens deviendront très vieux et devront avoir besoin d'une prise en charge majeure. Y aura-t-il donc davantage de formes de logements protégés à mi-chemin entre le domicile et la maison de retraite?
La fréquence et la popularité des logements protégés vont certainement augmenter. Il sera important de veiller à ce que les logements protégés bénéficient d'un emplacement central afin que les résidents puissent participer à une vie sociale et puissent avoir accès facilement aux transports publics. Je suis certaine que les logements protégés seront marqués par la diversification: Différentes formes seront établies selon les cantons et les régions. L'Aide et soins à domicile aura également besoin de flexibilité dans ce domaine afin de pouvoir adapter ses prestations à toutes ces nouvelles formes.

Une autre tendance pour l'Aide et soins à domicile semble se dessiner: L'augmentation de la complexité des cas. D'une part, parce que les progrès de la médecine et de la technologie élargissent constamment les possibilités des soins ambulatoires et parce que le principe «l'ambulatoire avant le stationnaire» est appliqué.
Avant cette interview, j'ai mené une enquête sur le sujet auprès de l'organisation d'aide et de soins à domicile de Regio Liestal qui a clairement montré que les demandes en matière de soins et de technologie médicale pour l'aide et les soins à domicile sont en constante augmentation. À l'avenir, l'Aide et soins à domicile sera donc en mesure de traiter de nombreux cas très complexes comme les multimorbidités de certains clients et ce, grâce aux thérapies et technologies modernes les plus diverses.

Selon une enquête exploratoire menée par Aide et soins à domicile Suisse en 2019, les clients sont de plus en plus exigeants non seulement en termes de besoins, mais aussi en termes de souhaits personnels. Le client futur est-il donc plus exigeant et plus critique?
Cette évolution est aussi clairement visible dans le quotidien de l'Aide et soins à domicile et devrait continuer à progresser. Les futurs seniors sont en effet habitués à pouvoir choisir parmi de nombreuses offres – par exemple, tous les jours entre plusieurs enseignes. Les clients de l'avenir penseront de la même manière pour l'aide et les soins à domicile: Ils examineront de près toutes les offres du marché et changeront souvent de fournisseur s'ils considèrent qu'une autre offre est meilleure ou moins chère. Ce comportement sera accru par le développement de l'économie de marché de notre système de santé. Nos clients sont de plus en plus exigeants en termes de communication: ils veulent être informés de manière plus approfondie sur les interventions du personnel– et sont de plus en plus critiques à l'égard de l'Aide et soins à domicile en remettant en question, par exemple, ses horaires de travail et sa continuité dans les soins.

Comment les organisations d'aide et de soins à domicile doivent-elles réagir à de telles critiques, même si ces demandes spéciales entraînent des dépenses financières supplémentaires?
C'est déjà un grand défi pour les organisations d'aide et soins à domicile d'élaborer de bons plans d'action. Si elles devaient répondre à chaque demande spéciale, elles dépasseraient leur budget. À l'avenir, elles devront peut-être aussi différencier leur offre et introduire, en plus de leurs prestations habituelles avec lesquelles elles remplissent déjà efficacement leur devoir de soins, des prestations spéciales payantes comme le temps d'intervention. Cela correspondrait à une façon entrepreneuriale de penser et d'agir qui, selon les experts, devient de plus en plus importante également pour les organisations à but non lucratif.

Compte tenu du nombre croissant de personnes seules, la demande de prestations de prise en charge par l'Aide et les soins à domicile – qui souvent ne peuvent être facturées – est-elle susceptible d'augmenter également?
C'est probable. L'Aide et soins à domicile doit penser en terme entrepreneurial et créer des offres comme des services de blanchisserie, d'assistance et de transport. Sinon, les clients se tourneront de plus en plus vers des organisations privées qui offrent toutes les prestations souhaitées. Toutefois, je suis optimiste que des modèles de prise en charge gratuites vont se mettre en place. Il se peut à l'avenir que les retraités toujours plus nombreux se soutiennent mutuellement plus souvent.

Informations personnelles

Claudia Aufdereggen, 55 ans, est infirmière spécialisée et titulaire d'un master en économie d'entreprise et en gérontologie. Dans les années 1980, elle travaille quelque temps pour l'Aide et soins à domicile avant d'y revenir en 2000; depuis 2003, elle est directrice de l'Aide et soins à domicile de Regio Liestal [voir aussi ses commentaires sur l'assistance à l'autonomie à la page 35]. Depuis 2015, elle est également membre du Comité d'Aide et soins à domicile Suisse, responsable de la qualité; elle a également travaillé pendant plusieurs années au sein de l'association cantonale.

Vous êtes responsable de la qualité au sein du Comité d'ASD Suisse. Comment l'Aide et soins à domicile peut-elle maintenir la haute qualité de ses prestations alors qu'elle doit maîtriser toujours plus de technologies et offrir des prestations exceptionnelles?
Tout d'abord, l'Aide et soins à domicile doit organiser des formations spécifiques et continues afin de répondre aux demandes croissantes. Deuxièmement, elle doit participer activement au développement de la formation dans l'ensemble de la branche. Troisièmement, elle devrait se spécialiser horizontalement et verticalement: Par horizontalement, j'entends les spécialisations au sein de chaque organisation. Ces dernières années, on a constaté une nette augmentation de la demande en soins psychiatriques et palliatifs. La stratégie de chaque organisation devrait être adaptée à ces évolutions. Par spécialisation verticale, j'entends que l'Aide et soins à domicile puisse également élargir son offre en optimisant la coopération avec d'autres prestataires de services.

Mot-clé, la coopération: Les soins intégrés, l'un de vos domaines de compétence, sont souvent considérés comme l'avenir de notre système de santé. Le client futur est-il donc un client d'un système global dans lequel les frontières entre les prestataires de services se dissolvent?
Elles ne se dissolvent pas complètement. Toutefois, les soins intégrés devraient rapprocher les différents prestataires de services afin qu'ils puissent travailler ensemble pour imaginer la meilleure solution pour chaque client. Le client futur attendra notamment de l'Aide et soins à domicile qu'elle optimise les interfaces avec les autres prestataires. Cette tâche devrait être simplifiée par la digitalisation. Un collaborateur de l'Aide et soins à domicile pourrait consulter en visioconférence un médecin pendant une intervention, comme cela se fait déjà à Genève [voir le Magazine ASD 4/2020; NDLR].

La technologie moderne soutiendra l'Aide et soins à domicile autrement à l'avenir, par exemple grâce à des robots ou à des capteurs [voir article p.22]. Cependant, ces technologies sont parfois considérées d'un œil critique. À juste titre?
Elles s'imposeront inexorablement. L'Aide et soins à domicile ferait bien d'entrevoir les chances de cette évolution. À l'avenir, les capteurs pourront nous aider au dépistage précoce de la démence. En outre, beaucoup acceptent la surveillance au travers de capteurs si cela leur permet de vivre en toute sécurité chez elles. L'Aide et soins à domicile ne pourra survivre sur le marché que si elle suit le développement rapide de ces technologies – ou si elle les fait progresser grâce à des projets innovants. Il est important que chacun ait le choix d'utiliser ou non les technologies. Cela s'applique également aux collaborateurs de l'Aide et soins à domicile: Il y a quelques années, la famille d'un client avait installé plusieurs caméras vidéo dans son appartement. Elle les avait aussi utilisées pour surveiller l'Aide et soins à domicile, ce qui est contraire à l'éthique. Afin de protéger nos collaborateurs, nous avons fait en sorte que les caméras soient éteintes pendant nos interventions.

«Si nous voulons que nos semblables âgés soient bien soignés à l'avenir, nous devons investir dans la branche des soins infirmiers.»
Claudia Aufdereggen

Le nombre de clients de l'Aide et soins à domicile est en constante augmentation [voir les statistiques de l'Aide et soins à domicile p.4]. Il faut s'attendre à un besoin supplémentaire de spécialistes d'environ 57 % d'ici 2030, comme l'indique le rapport national de 2016 sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé. Le client futur souffrira-t-il d'une pénurie de travailleurs qualifiés?
Cela risque de se produire, car en ce qui concerne le manque de travailleurs qualifiés, c'est déjà presque trop tard. Les politiques doivent agir de toute urgence pour y remédier. Si nous voulons que nos semblables soient bien soignés à l'avenir, nous devons investir dès maintenant dans la branche des soins infirmiers. On oublie souvent que chacun deviendra âgé et pourra un jour avoir besoin d'aide et de soins. Il est également important pour les jeunes de rendre la branche attrayante comme lieu de travail idéal offrant des perspectives de carrière intéressantes. Nous devons assumer cette tâche nous-mêmes et continuer à nous impliquer activement dans le secteur de la formation.

Certes, le client futur sera différent de celui d'aujourd'hui. Y a-t-il aussi des aspects qui ne changeront guère?
De nombreux aspects des soins de base ne changeront pas plus que les besoins des personnes que l'Aide et soins à domicile est déjà en mesure de couvrir. J'entends par là le souhait d'entretenir une relation positive avec les collaborateurs. Beaucoup de tâches essentielles des soins – telles que le travail relationnel, l'échange et le conseil empathique – seront tout aussi importantes à l'avenir, qu'elles soient effectuées en contact direct ou via des canaux digitaux.

«Le client futur sera entouré de technologies intelligentes.»

Georges T. Roos
Futurologue

Magazine ASD: Monsieur Roos, un chercheur effectue des recherches selon des critères scientifiques en rapport avec un objet de recherche. Mais ce que vous recherchez – l'avenir – n'est pas encore existant. C'est pourquoi, la question suivante se pose: que fait réellement un futurologue?

Georges T. Roos: Il n'est en effet pas possible de mesurer et de compter ce qui n'est pas encore existant. C'est pourquoi, je qualifierais la futurologie d'une discipline de recherche et non d'une science. Lorsque les gens se préoccupent de l'avenir, ils le font généralement en se laissant guider par leurs sentiments. Une personne pessimiste, par exemple, croira plus facilement aux sombres prophéties. La futurologie se distancie de cette image subjective. Elle traite plutôt l'avenir de manière méthodique et donc systématique. Par exemple, j'analyse les développements vérifiables et, sur cette base, je démontre des scénarios d'avenir probables. Je me concentre en particulier sur ce que l'on appelle les «mégatendances». Il s'agit de développements globaux ayant à long terme un impact mondial. En tant que futurologue, j'identifie ces mégatendances et j'analyse les différents effets qu'elles sont susceptibles d'avoir à l'avenir.

Dans de précédentes interviews, vous avez décrit le vieillissement de la société et la digitalisation comme des mégatendances actuelles. Vous avez également identifié deux futures mégatendances susceptibles d'influencer notre système de santé. Pourriez-vous les expliquer plus en détail? En premier lieu, la «biotransformation».

Par biotransformation, on entend que l'homme est de plus en plus en mesure de donner à la biologie un «upgrade». Depuis près de 20 ans, nous sommes capables de séquencer le génome d'un être humain, et ces dernières années, nous avons même pu activer, désactiver ou réécrire des gènes de manière ciblée. Les possibilités de biotransformation auront un impact massif sur la santé humaine. Par exemple, les chercheurs partent du principe qu'il sera possible à l'avenir de lutter contre de nombreuses maladies héréditaires, la maladie d'Alzheimer ou même certains types de cancer grâce à l'édition génomique. À l'avenir, moins de personnes tomberont malades ou, du moins, seront mieux soignées. Par conséquent, je suppose également que l'espérance de vie continuera à augmenter et que le besoin en soins continuera à se décaler jusqu'à un âge avancé.

La deuxième future mégatendance est «l'autonomisation technologique».

J'entends par là la capacité croissante de la technologie à agir de manière autonome. On parle souvent d'«intelligence artificielle»: un logiciel est ainsi capable de réaliser des activités qui nécessitaient auparavant l'intelligence humaine. Les technologies autonomes joueront un rôle énorme dans l'industrie de la santé de l'avenir. À titre d'exemple, l'intelligence artificielle est plus à même d'analyser les radiographies qu'un être humain. En outre, elle peut reconnaître les connexions à partir d'énormes quantités de données et nous aider ainsi à comprendre comment le microbiome avec ses milliards de microorganismes affecte notre santé. L'intelligence artificielle pourrait nous montrer comment nous pouvons guérir certaines maladies en ingérant des bactéries. Les technologies intelligentes permettront donc d'améliorer la qualité des diagnostics et des thérapies médicales.

Vous mentionnez avant tout les atouts analytiques des technologies autonomes qui seront certainement utilisées à l'avenir pour soigner les clients de l'aide et des soins à domicile eux-mêmes, par exemple sous la forme de robots-soignants.

Les systèmes d'assistance technique font de grands progrès, en particulier dans le domaine des soins. Les robots-soignants

ont notamment été développés au Japon où une forte pénurie de personnel infirmier s'est fait ressentir et de surcroît, dans une société vieillissante. La Suisse pourrait également atteindre ce stade dans une vingtaine d'années. Aujourd'hui, ces robots sont encore considérés avec un scepticisme extrême car ils ne sont pas humains mais ils offrent de nombreuses possibilités. De cette manière, ils pourraient encourager l'autonomie des personnes âgées et épauler le personnel infirmier et contribuer ainsi à amortir la pénurie de personnel qualifié qui s'annonce. Ou ils pourraient avoir un effet positif sur les personnes atteintes de démence, comme le robot-soignant «Paro» qui réagit aux mots, au toucher et aux gestes. En outre, dans certaines situations, des personnes préfèrent même un robot à un humain: Si je m'imagine en tant que personne très âgée, je choisirais plutôt un robot pour m'aider dans mon hygiène intime. Il dissiperait tout sentiment de honte.

«A l'avenir, la solitude pourrait constituer un plus grand défi que le besoin en soins.»
Georges T. Roos

Et la maison du client futur de l'aide et des soins à domicile sera-t-elle également imprégnée de technologies autonomes?
Je suis convaincu que ce sera le cas. Il existe de bons projets qui ont recours à une technologie autonome pour transformer un appartement ou une maison en «smarthome». Ces «maisons intelligentes» reconnaissent, par exemple, quand quelqu'un tombe et ne peut plus se relever. Elles offrent ainsi une grande sécurité en particulier pour les clients très âgés de l'aide et des soins à domicile.

Donc, pour résumer: Les gens seront moins malades à l'avenir et s'ils deviennent malades, la technologie les aidera. Une question un brin provocatrice: le client futur de l'aide et des soins à domicile existe-t-il ou pourra-t-on bientôt se passer de l'aide et des soins à domicile?
Il est vrai que les gens atteignent un âge de plus en plus avancé et qu'une proportion toujours plus grande d'entre eux peut vivre sans soutien. Cependant, à un certain moment, le corps et l'esprit arriveront malgré tout à la limite de leur capacité. Avec l'augmentation de l'espérance de vie, de plus en plus de personnes seront très âgées en même temps. Le nombre de personnes de plus de 80 ans devrait doubler d'ici 2040. La plupart de ces personnes auront un jour besoin de soutien et souhaiteront pouvoir rester chez elles. Je vois donc un énorme potentiel pour l'offre de l'aide et des soins à domicile à l'avenir.

Quelles seront les attentes du client futur à l'égard de l'aide et des soins à domicile, si ce n'est qu'elle maîtrise les technologies et qu'elle le soutienne chez lui?
Moins de gens accepteront les maux et la souffrance comme étant une fatalité. Les Suisses d'aujourd'hui sont habitués au fait qu'il y a toujours un moyen de les guérir, ou du moins de les soulager. Cette évolution pourrait également modifier nos perceptions à l'égard de l'aide et des soins à domicile. Les gens lui seront moins reconnaissants, exigeront beaucoup d'elle et remettront plus souvent en question sa manière d'agir. Elle devra également répondre à la diversité croissante des modes de vie individuels.

Les personnes âgées deviennent de plus en plus individuelles, mais aussi de plus en plus seules [voir article p. 32]. Les analyses du pool de données HomeCare-Data montrent qu'environ un quart des personnes prises en charge par l'Aide et soins à domicile à but non lucratif n'ont recours à aucune aide même informelle. L'ASD deviendrait-elle une grande combattante de la solitude?
À l'avenir, la solitude pourrait constituer un plus grand défi que le besoin de soins. Toutefois, l'Aide et soins à domicile n'a pas à résoudre ce problème. Elle et ses financeurs sont déjà soumis à une forte pression en raison de l'augmentation des coûts de la santé et cette tendance ne se stabilisera probablement pas avant longtemps. C'est pourquoi, je pense que l'augmentation de la solitude est une tâche pour de nombreuses organisations bénévoles ou pour les associations de quartier: Notre société doit créer des services gratuits pour lutter contre l'isolement de nos retraités.

Vous avez mentionné un jour que les mégatendances ne pouvaient pas être arrêtées. Mais on pourrait

Informations personnelles

Georges T. Roos, 57 ans, a étudié la pédagogie, la publicité et la psychologie à l'Université de Zürich avant de travailler comme journaliste et finalement comme membre du comité de rédaction.
En 1997, il est devenu membre de la Direction de l'Institut Gottlieb Duttweiler avant de créer son propre institut en tant que futurologue en 2000. Il a fondé la European Futurists Conference de Lucerne, il est l'auteur de diverses études et orateur sur des sujets tels que les mégatendances. De plus, le Lucernois est membre du conseil d'administration de swissfuture, la Société Suisse pour des études prospectives.
Pour plus d'informations à l'instar du podcast de Georges T. Roos «Das macht Zukunft», consultez le site www.kultinno.ch.

mettre en place des garde-fous pour les guider. Le financement du système de santé est l'un de ces garde-fous. Le système actuel est-il dans l'intérêt du client de l'avenir?
Il est tenace probablement parce qu'il y a des intérêts puissants en jeu. Il atteint, à mon avis, cependant lentement ses limites, c'est pourquoi il devrait être révisé. Un système alternatif pour le client futur serait de passer de la caisse d'assurance maladie au partenaire de santé. En d'autres termes, les gens travailleraient avec un partenaire qui se concentrerait sur la prévention des maladies plutôt que sur leur traitement.

Nous vivons et restons en bonne santé plus longtemps mais le financement du système de santé est difficile et plus de personnes âgées ressentent de la solitude. En tant que client futur de l'aide et des soins à domicile, devrions-nous craindre ce scénario?
Nous ne pouvons pas arrêter les développements actuels mais nous pouvons jouer un rôle décisif sur leurs effets. Nous devons donc mener un débat sur la façon dont nous voulons vieillir. Nous ne sommes pas un pays pauvre et devrions pouvoir continuer à financer des soins de qualité si nous trouvons un bon système. Contrairement à certains chercheurs, je ne prévois pas non plus une désolidarisation de la société. Premièrement, ces critiques ne reconnaissent pas que la solidarité en Suisse s'est fortement institutionnalisée: La redistribution entre les jeunes et les personnes âgées et entre les riches et les pauvres ne se fait plus sous forme d'aumônes mais est devenue le droit des moins fortunés: Grâce à un financement solidaire, les Suisses ont droit aux allocations de chômage et aux rentes AVS. La solidarité en Suisse est devenue si bureaucratique qu'elle n'est plus perçue comme telle. Deuxièmement, je ne crois pas à la désolidarisation car notre travail de bénévolat fonctionne bien. La crise du coronavirus a montré à quel point le bénévolat peut être mobilisé dans notre société, surtout en temps de crise. Nous avons donc le potentiel pour relever les défis en tant que communauté solidaire où les gens s'occupent les uns des autres.

«Le client futur sera aussi soigné à distance.»

Iren Bischofberger
Chercheuse en sciences infirmières et membre du Comité d'Aide et soins à domicile Suisse

Magazine ASD: **Madame Bischofberger, vous avez une longue expérience comme chercheuse en sciences infirmières. Que dit la recherche en sciences infirmières sur le client futur de l'Aide et soins à domicile?**
Iren Bischofberger: Les profils des clients de l'Aide et soins à domicile seront à l'avenir encore plus variés qu'ils ne le sont déjà aujourd'hui. La recherche sur les évolutions démographiques et épidémiologiques montre en effet clairement que l'hétérogénéité s'accroît dans la société suisse comme dans la variété des troubles de la santé. L'Aide et soins à domicile répond à cette tendance en proposant des prestations toujours plus larges et innovantes. Par exemple, au cours des dernières décennies, des services d'aide et de soins à domicile en psychiatrie et en pédiatrie ont largement été établis. Outre les clients eux-mêmes, le profil des proches se diversifie également toujours davantage. Grâce aux possibilités de communication digitale, un environnement international ou même intercontinental peut contribuer à la prise en charge et aux soins. Grâce aux technologies

Iren Bischofberger, 55

Iren Bischofberger, 75

modernes, les proches pourront fournir davantage de «Distance Caregiving», c'est-à-dire des soins et un soutien à distance. Mon équipe de recherche étudie depuis plusieurs années les nombreuses possibilités de cette prise en charge à distance, et les premiers résultats sont encourageants: Il apparaît clair que les familles peuvent s'occuper de leurs proches non seulement sur place mais aussi à distance lorsqu'il est question de prise de décision thérapeutique ou de coordination. Il est important que l'Aide et soins à domicile prenne encore plus conscience de ces proches physiquement absents et leur permette de communiquer avec souplesse. À ce sujet, la pandémie du coronavirus a probablement déjà donné une impulsion majeure.

Les proches pratiquent de plus en plus le «Distance Caregiving» et les soignants le «télénursing», c'est-à-dire des soins professionnels à distance. Est-ce que cela veut dire que le client futur de l'Aide et soins à domicile ne recevra pratiquement aucune aide à domicile?

Je ne pense pas. Mais à l'avenir, il faudra un équilibre intelligent des soins prodigués sur place et à distance. Une présence humaine sera toujours nécessaire. Ce n'est qu'à ce moment-là que nous ressentirons le plein potentiel des assistants numériques. Le personnel infirmier aux Pays-Bas a indiqué lors d'un colloque qu'il était en mesure, depuis l'introduction des appels vidéo, de conseiller les clients plus souvent et sur de plus longues périodes: Ils utilisent désormais beaucoup plus efficacement le temps qui était auparavant perdu à effectuer des allers-retours.

«Le client de l'avenir aura toujours plus besoin des experts en soins infirmiers.»
Iren Bischofberger

Mais une personne sur place a toujours un impact émotionnel différent de celui d'une personne sur écran?

Cela dépend de ce dont une personne a exactement besoin. D'un côté, je peux mieux réconforter mes proches quand je les prends dans mes bras. De l'autre côté, de nombreux clients apprécient qu'une personne ne s'immisce pas nécessairement dans leur vie privée mais qu'elle soit là malgré tout pour eux et qu'elle «passe» à leur domicile par contact vidéo. En outre, la prise en charge à distance permet à l'Aide et soins à domicile d'économiser du personnel et des ressources financières grâce à des processus plus productifs. De plus, les interventions de l'Aide et soins à domicile sur place sont mieux préparées grâce à la technologie: Des capteurs mesurent le poids ou les signes vitaux d'un client et informent l'Aide et soins à domicile des résultats. Le personnel infirmier ne perd ainsi plus de temps sur place à déterminer ces données de routine et le met plutôt à profit pour des prestations qu'elle doit fournir. Enfin, les appels vidéo peuvent également être conjugués avec des soins sur place où le collaborateur de l'Aide et soins à domicile connecte par voie digitale des proches ou d'autres prestataires de services lors d'une intervention. L'Aide et soins à domicile ferait bien d'utiliser les nouvelles possibilités de la technologie d'une manière globale et conviviale pour les patients et les familles.

Vous avez mentionné à plusieurs reprises les proches attentionnés et bienveillants. Mais la recherche suppose sûrement que le client de l'avenir de l'Aide et soins à domicile aura en moyenne de moins en moins de parents?

Sur la base d'études récentes, nous savons que la grande majorité des quelque 600 000 proches qui fournissent des soins et une prise en charge en Suisse sont les membres de la famille traditionnelle et que les amis ou les voisins représentent environ 10 %. Il ne fait aucun doute que les familles deviennent plus petites, que le taux d'activité augmente et que l'âge de la retraite est aussi relevé. Cela réduit la potentielle aide au sein des familles. Pour compenser, la recherche se penche également sur la question de savoir comment d'autres réseaux sociaux peuvent être créés autour des personnes ayant besoin d'un soutien. C'est pourquoi le terme «proches» a été redéfini par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP): La parenté au sens de l'obligation n'est plus le seul critère; au contraire, la responsabilité et l'engagement comptent également. Un autre volet de la recherche sur les soins infirmiers et le vieillissement concerne les formes de logement de l'avenir: la société s'éloigne déjà de la maison de retraite classique et se concentre de plus en plus sur des formes de logement dans lesquelles des espaces individuels, collectifs et accessibles ainsi que des services de voisinage et professionnels seraient associés de manière intelligente. Ces formes de vie offriraient au client un grand nombre d'aides comme un service de conciergerie par exemple. Tout cela permettrait une grande autodétermination et sera d'une importance capitale pour le client futur.

Qu'est-ce que le client futur attendra de l'Aide et soins à domicile en termes de soins intégrés?

Il s'attendra à ce que toute la chaîne des soins fonctionne sans accroc comme s'il réservait un voyage tout compris avec un guide. Il aimerait donc que rien ne doit être expliqué deux fois et que tous les prestataires de services concernés travaillent en étroite collaboration. Aujourd'hui, ce n'est souvent pas le cas car il n'existe pas d'incitations à cet effet. Les interfaces

sont particulièrement menacées, avant et après un séjour à l'hôpital. L'hôpital suppose que les proches s'occupent des clients à la maison, organisent le nécessaire et financent encore eux-mêmes ce temps. Je demande que les politiciens, les autorités, les financeurs et les prestataires de services portent beaucoup d'intérêt au «domicile comme lieu de soins». Le dossier électronique du patient (DEP) peut contribuer à améliorer la coordination mais doit être complété par des outils de communication numérique. S'il y a un changement concernant la médication d'un client, l'Aide et soins à domicile doit en être informé rapidement. Et l'Aide et soins à domicile a besoin de spécialistes qui travaillent main dans la main avec les médecins de famille pour aider à prévenir les complications dues au changement de médicaments.

En tant que membre du Comité d'ASD Suisse, vous êtes responsable du ressort formation. Vous êtes engagée depuis longtemps pour la formation et l'engagement d'experts en soins infirmiers MSc (APN). Vos déclarations indiquent-elles que le client futur aura plus souvent besoin de ces experts?
Je ne vois aucun moyen de contourner la situation. L'évidence de l'étranger et les premières expériences en Suisse avec les experts en soins infirmiers avec profil APN (Advanced Practice Nurse) sont très convaincantes. Compte tenu de l'âge moyen de la clientèle de l'Aide et soins à domicile, un expert en soins infirmiers APN doit comprendre exactement comment fonctionnent un corps et un esprit âgés et quels sont les effets des médicaments. Un expert en soins infirmiers APN est également capable d'examiner un client de manière complète, physique et cognitive et grâce à des conversations ciblées et systématiques, il peut comprendre sa situation de vie actuelle. En outre, la diminution du nombre de visites à domicile par les médecins signifie qu'ils peuvent difficilement vérifier la pertinence de leurs prescriptions à l'usage quotidien. Un APN a une vision à 360 degrés. Dans des situations complexes, il cherche et trouve, avec les clients et les proches, des solutions adaptées à la vie de tous les jours. Grâce à son expertise, il peut épauler tous les collaborateurs de l'Aide et soins à domicile.

Vous avez mentionné que, ce que le client futur souhaite, est aujourd'hui considéré comme une prestation de prise en charge et donc, souvent non payante. Le client devra-t-il payer lui-même de nombreuses prestations à l'avenir?
Il doit déjà le faire aujourd'hui car le risque de fragilité en Suisse n'est pas bien couvert. Il est donc d'autant plus important que l'Aide et soins à domicile fournisse ses services conformément à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Et qu'en cas de doute, elle communique et argumente précisément avec ses financeurs, tant oralement que par écrit. La force de l'argumentation, qui s'acquiert dans un master en sciences infirmières, offre des avantages évidents pour l'Aide et soins à domicile. Un expert en soins infirmiers APN peut, par exemple, justifier cliniquement et précisément pourquoi une consultation avec les proches d'un client est nécessaire. Bien entendu, l'APN ne peut pas empêcher toutes les lacunes dans le financement. En sciences infirmières, nous devrions donc rapidement déterminer comment une argumentation clinique et justifiée peut conduire à une prestation mieux financée. Une telle étude fait encore défaut dans le paysage de la recherche suisse aujourd'hui, bien qu'elle contribuerait à fournir une base de données pour l'éternel conflit de financement.

De telles études devraient également être financées en premier lieu. Mais il semble que les sciences infirmières sont souvent quelque peu négligées?
Les sciences infirmières suisses n'ont que 20 ans. Pour ce jeune âge, elles ont une présence et un développement considérables. Les chiffres montrent clairement que la prochaine génération de chercheurs en sciences infirmières est forte et en constante augmentation. Au commencement, cependant, la recherche s'est surtout concentrée sur les hôpitaux. En comparaison, le domicile comme lieu de soins a été négligé. Désormais, cela change: D'une part, la recherche et le développement s'intéressent de plus en plus aux soins ambulatoires. D'autre part, l'Aide et soins à domicile est de plus en plus ouverte à la participation à des projets de recherche et de développement. Cette évolution est importante car c'est la seule façon d'acquérir les connaissances nécessaires pour pouvoir prendre soin au mieux du client de demain.

Informations personnelles

Prof. Dr. Iren Bischofberger, 55 ans, est une infirmière diplômée qui a plus de 35 ans d'expérience professionnelle, notamment pour l'Aide et soins à domicile. Elle est titulaire d'un master en gestion de la santé en entreprise de l'Université du Surrey au Royaume-Uni, d'un master sciences infirmières ainsi qu'un doctorat en épidémiologie de l'Université de Bâle. Elle a publié diverses publications et études spécialisées. En 2006, elle commence à travailler pour la création et pour l'expansion du département de santé de la Haute école Kalaidos en Suisse et développe notamment le master en sciences infirmières. En parallèle, elle contribue au développement du département de recherche et, avec son équipe, a façonné le domaine thématique «work and care-conciliation de l'emploi et de la prise en charge des proches». Iren Bischofberger est actuellement professeur de sciences infirmières et de recherche sur les soins à la Careum Hochschule Gesundheit de Zurich, ainsi que présidente de l'Association suisse pour les sciences infirmières APSI et vice-présidente de Sécurité des patients Suisse. En 2019, elle est également élue au Comité d'Aide et soins à domicile Suisse où elle prend en charge le ressort de la formation.

Le robot Pepper est un exemple des innovations technologiques du SILAB. Il a pour mission entre autres de challenger les étudiants de La Source mais n'intervient pas à domicile pour l'instant.
Photos: Darrin Vanselow

L'avenir des soins à domicile est aux mains des soignants

En créant en 2018 le «Source Innovation Lab» (SILAB), l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (La Source) à Lausanne poursuit sa tradition d'innovation qui lui est chère depuis plus de 160 ans. Pour mieux comprendre ce que ce laboratoire peut apporter dans le domaine des soins à domicile, nous avons rencontré sa responsable, la Dre Dominique Truchot-Cardot. Reportage au cœur-même du SILAB.

Tout a été pensé dans les moindres détails. Pour assimiler la théorie, il y a bien sûr les traditionnels auditoires et autres salles de cours. Pour appréhender la pratique des soins infirmiers, La Source a misé sur des environnements aux décors plus qu'authentiques pour une immersion au plus proche du terrain. Une immense galerie lumineuse et moderne abrite non seulement un hôpital simulé comprenant plusieurs chambres, une pharmacie et même une salle de colloque ainsi que deux répliques de petits appartements. D'un côté, les soins hospitaliers et de l'autre, les soins à domicile. Quand on pousse la porte des appartements, l'authenticité des lieux est parfaite: Napperon brodé sur la table de nuit, téléphone vintage, horloge rétro accrochée au mur, rien n'a été laissé au hasard. L'ambiance qui émane des lieux évoque celle d'un appartement d'une personne âgée. Une particularité, une caméra et un tableau pour prendre des notes nous rappellent que nous sommes dans une école. «Ces différentes mises en scène permettent à nos étudiants de s'immerger dans des conditions proches du réel et aux innovateurs de se fondre dans un environnement précli-

nique sécurisé, souligne Dominique Truchot-Cardot. La caméra, quant à elle, présente l'avantage de filmer les prestations à des fins de formation ou d'amélioration de prototypes.»

Un intérêt pour les soins infirmiers

Selon la responsable du SILAB, l'avenir des soins est avant tout infirmier et il est en grande partie à domicile dans un contexte de contraintes économiques fortes. «Une population vieillissante, des pathologies multiples et chroniques, le désir de rester à la maison le plus longtemps possible, ce sont des équations difficiles que nous devons résoudre. Ce virage ambulatoire n'est pas médical, il est avant tout infirmier.» Pour cette médecin, réanimateur de formation, les sciences infirmières présentent un intérêt tout particulier. «Le diagnostic et le choix du traitement sont du ressort du médecin, le suivi au plus près du patient est essentiellement infirmier», rappelle Dominique Truchot-Cardot. C'est pourquoi elle n'a pas hésité, il y a six ans, à rejoindre La Source en tant qu'enseignante puis responsable du SILAB. «Je ne suis plus dans la pratique, admet notre interlocutrice mais je mets à disposition mes connaissances et mes compétences auprès des équipes.» Après avoir réalisé une analyse des soins infirmiers en Suisse, Dominique Truchot-Cardot et ses collègues constatent rapidement qu'aucun laboratoire d'innovation dédié aux soins infirmiers n'existe dans le pays et décident de le créer. C'est en 2018 que le premier laboratoire d'innovation en soins infirmiers helvétique voit donc le jour.

Le SILAB c'est un accès sécurisé à l'hôpital et aux appartements simulés mais c'est aussi la possibilité d'une collaboration facilitée avec les six laboratoires d'enseignement et de recherche de La Source et de nombreux partenaires cliniques. Les étudiants y jouent également un rôle central. «Etant donné que nous sommes une Haute Ecole, il est capital qu'ils participent à cette mission d'innovation. Nous les aidons à mener des réflexions sur cette thématique.»

Une équipe pluridisciplinaire

Un infirmier, un ingénieur de l'EPFL (Ecole polytechnique fédérale de Lausanne), un immunologiste, une event manager, une licenciée en lettres classiques et un médecin composent l'équipe pluridisciplinaire et originale du SILAB. «Nous sommes spécialisés dans l'analyse, le conseil et l'implémentation de solutions innovantes dans les soins en privilégiant une approche dynamique, développe Dominique Truchot-Cardot. Notre travail est rendu possible

Pour Dominique Truchot-Cardot, responsable du SILAB, l'avenir des soins infirmiers est en grande partie à domicile. Photo: màd / FaceApp

notamment grâce à notre écosystème pré-clinique sécurisé.» L'équipe du SILAB essaie au maximum de multiplier les rencontres entre soignants et innovateurs pour donner naissance à des collaborations originales et fructueuses. «Nous accueillons des structures ou des personnes désireuses d'éprouver une idée, un concept ou un prototype innovant dans des conditions optimales de sécurité. Plusieurs organisations de soins à domicile sont d'ailleurs partenaires du SILAB et s'impliquent dans des projets de recherche et de développement aux côtés de start-up et entreprises suisses. Notre souhait serait de mettre en place au plus vite des réflexions communes dans le but de faire remonter les vrais besoins et les enjeux du terrain.»

Le numérique, un virage incontournable

Selon notre interlocutrice, le numérique est déjà très présent dans les soins à domicile mais le sera encore davantage à l'avenir. «Le personnel soignant œuvrant à domicile va jouer un rôle central dans la prise en charge optimale de la population suisse âgée ou malade. Notre travail est de préparer au mieux nos étudiants et les soignants à assimiler les nouvelles technologies tout en garantissant un impact positif et sécuritaire sur nos pratiques.» Dossiers de patients informatisés ou certains capteurs de chute en sont des exemples. «Il y a quelque temps, nous avons collaboré avec une start-up ayant mis au point un tapis détecteur de chutes, un projet particulièrement intéressant

Le SILAB propose à ses étudiants et aux innovateurs un accès sécurisé aux répliques d'appartements pour se fondre dans un environnement préclinique au plus proche du réel.

pour le domaine des soins à domicile, raconte Dominique Truchot-Cardot. En tant qu'experts de la santé, nous leur avons suggéré d'aller plus loin et d'élaborer un outil qui préviendrait la chute plutôt qu'il ne la détecterait.» Pour la responsable du SILAB, ces innovations prendront de plus en plus d'ampleur et permettront un monitorage précis et des interactions optimales entre soignants, patients et proches, à l'unique condition que les soignants soient impliqués dans leurs développements.

Le robot Pepper constitue un autre exemple concret de ces innovations technologiques. Petit robot conversationnel créé pour des interactions, Pepper reconnaît son interlocuteur et inspire confiance grâce à un faciès engageant et aimable. «Nous travaillons régulièrement avec Pepper qui a pour mission, entre autres, de challenger nos étudiants. Dans des tests grandeur nature, notre robot a par exemple endossé le rôle de contrôleur ultime avant une injection.» Pour l'instant, il ne s'agit que d'une phase pilote et le robot n'intervient pas à domicile. «Quand les robots seront plus autonomes, peut-être pourront-ils apporter des bienfaits au patient à domicile. Cependant, est-ce forcément une bonne idée?», s'interroge Dominique Truchot-Cardot. L'intelligence artificielle est déjà bien présente et l'acceptation des patients et des soignants à ce stade n'est que peu étudiée. «L'avenir nous le dira!»

«L'avenir des soins est avant tout infirmier et est en grande partie à domicile.»

Dominique Truchot-Cardot

Des bénéfices pour les soins à domicile

Grâce à ces innovations, comment le client futur de l'aide et des soins à domicile pourra-t-il être soigné? À cette question, la responsable du SILAB foisonne d'idées: «On pourrait imaginer un monitorage à distance, des consultations par visio-conférence, des échanges sécurisés sur ses données de santé avec les professionnels via son smartphone, un accès en tout point et en tout temps à son dossier médical», s'enthousiasme Dominique Truchot-Cardot. Des capteurs pour anticiper le déclin cognitif ou des assistants robotiques pour la stimulation intellectuelle ou physique pourraient aussi apporter des bénéfices aux clients futurs de l'aide et des soins à domicile. «Je citerais encore l'exosquelette pour l'aide au lever ou encore des outils très simples qui permettraient de mieux saisir les objets ou encore de s'habiller. Nous allons lancer le premier challenge en soins infirmiers, le Défi Source, au printemps prochain. Toutes les propositions et projets seront les bienvenus!»

Anne Vallelian

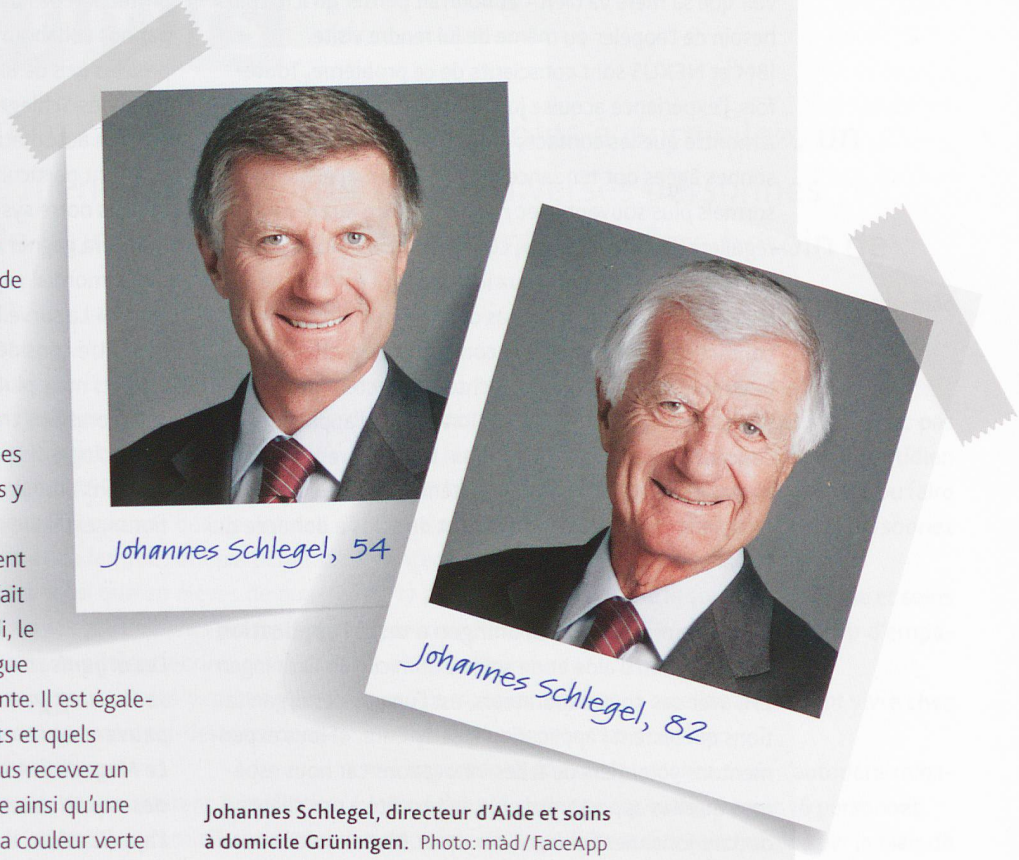
Les capteurs, une aide pour l'Aide et soins à domicile

Les capteurs qui rendent notre vie quotidienne plus sûre sont testés non seulement en laboratoire, mais aussi dans la «vraie vie». Il s'agit notamment de l'application Elderly Care qui vise à faciliter le travail de l'Aide et soins à domicile et qui permettrait de démarrer un nouveau modèle commercial.

Ces capteurs, censés apporter plus de sécurité aux personnes ayant besoin de soutien, gagnent du terrain (voir également le Spitex Magazin 4/2019). En Suisse, par exemple, on teste actuellement un ensemble complet de capteurs qui sera lancé sur le marché au printemps 2021 et sera ensuite inclus dans la gamme des produits proposés par les organisations de l'Aide et soins à domicile. Mais une chose à la fois: ce système a vu le jour lorsque Oliver Hüfner, d'IBM Allemagne, a voulu s'assurer que sa mère âgée, qui vit à 400 kilomètres de chez lui, se portait bien à tout moment. «Le bouton d'urgence, très répandu, présente l'inconvénient de devoir être déclenché activement», explique-t-il. Mais qu'advient-il si une personne âgée ne remarque pas un problème ou n'est pas en mesure d'appuyer sur le bouton? Le spécialiste en informatique a donc voulu développer un système qui détermine en permanence si tout va bien au domicile des retraités et qui implique les proches comme les soignants.

Une application innovante

Avec son équipe, Oliver Hüfner a créé l'«Elderly Care App», qui fonctionne ainsi: Plusieurs capteurs sont installés dans un appartement avec du ruban adhésif. L'ensemble standard comprend un détecteur de débordement d'eau, des détecteurs de mouvement, des capteurs de contact, des détecteurs de fumée et une montre d'appel d'urgence traditionnelle. Cela comprend une station de base qui transmet en permanence toutes les données collectées à une centrale. Les données y sont analysées et les situations critiques y sont identifiées. La définition exacte des «situations critiques» est redéfinie de client à client. Si, par exemple, un homme âgé fait toujours une sieste prolongée l'après-midi, le système l'apprend et ne classe pas la longue période d'immobilité comme étant évidente. Il est également défini au cas par cas, quels soignants et quels proches sont informés. Régulièrement vous recevez un aperçu de l'état d'avancement du système ainsi qu'une notification en cas de situation critique. La couleur verte indique que tout va bien, la couleur jaune indique des situations inhabituelles et la couleur rouge indique une urgence. Il est également possible de relier le système à d'autres appels d'urgence tels que ceux des pompiers. IBM a déjà testé cette application en Allemagne, en Italie, en Autriche et en République tchèque. En Suisse, la décision a été prise de coopérer avec le fournisseur de logiciels NEXUS et l'Aide et soins à domicile. Depuis la mi-novembre, le système a été testé par plusieurs organisations d'aide et de soins à domicile et d'autres organisations sont encore recherchées pour la phase pilote. Raphael Frangi, Chief Marketing & Sales Officer de NEXUS Suisse, est convaincu que cette solution numérique augmentera la sécurité et la qualité de vie des clients de l'Aide et soins à domicile – et rendra le travail de l'Aide et soins à domicile plus facile et plus efficace. NEXUS ne vendra pas le système directement aux particuliers; les organisations d'aide et de soins à domicile pourront, elles, acheter un abonnement à l'Elderly Care App de NEXUS à partir du printemps 2021. En outre, l'organisation paiera le fournisseur de logiciels pour chaque installation de capteurs. En contrepartie, l'organisation revendra la participation au système à des clients existants ou nouveaux. «Avec l'intégration de cette application dans sa gamme de produits, l'Aide et soins à domicile attirera ainsi un nouveau genre de



Johannes Schlegel, directeur d'Aide et soins à domicile Grüningen. Photo: màd / FaceApp

clients, explique Raphael Frangi: des personnes qui ne sont pas encore dépendantes de soins et de prise en charge mais qui souhaitent plus de sécurité dans leur quotidien.» Chaque organisation d'aide et de soins à domicile décide pour elle-même à quel prix elle vend sa participation au système et ce qui y est lié.

Les responsables dissipent les éventuelles craintes

Les responsables ne peuvent pas encore prédire le coût de l'application pour l'Aide et soins à domicile et ses clients. Toutefois, ils veillent à ce que toute personne ayant besoin d'un soutien puisse se permettre ce système. Selon Raphael Frangi, personne ne doit s'inquiéter de la protection des données: «Nous garantissons un traitement extrêmement sûr de ces données sensibles.» Et qu'en est-il des inquiétudes de certains sociologues et des personnes concernées qui craignent que cette surveillance ne menace de réduire la responsabilité sociale? Grâce à cette vue d'ensemble permise par l'application, un fils peut voir que sa mère va bien – et pourrait penser qu'il n'a plus besoin de l'appeler ou même de lui rendre visite.

«La mesure et la transmission automatiques des données vitales devraient, dans un avenir proche, être une évidence dans notre système de santé.»

Johannes Schlegel

IBM et NEXUS sont conscients de ce problème. Toutefois, l'expérience acquise jusqu'à présent avec ce système a montré que les contacts entre les proches et les personnes âgées ont tendance à s'intensifier. «J'échange désormais plus souvent avec ma mère grâce aux messages réguliers de l'application», confirme Oliver Hüfner. «En outre, lorsque l'on parle aux intéressés, il est toujours clair que le système n'est pas destiné à se substituer au contact personnel mais à le compléter de manière significative», ajoute Andreas Berchtold, directeur de Spitex & Social chez NEXUS. Les exploitants de l'application concèdent cependant un «mais»: Dans la première phase, jusqu'à la fin 2021, le système ne peut être utilisé que par les organisations d'aide et de soins à domicile qui travaillent avec le logiciel NEXUS.

Une organisation de Grüningen a testé l'application

L'organisation d'aide et de soins à domicile de Grüningen ZH, avec ses 50 collaborateurs, est l'une de ces organisations qui testent l'application Elderly Care. «Nous expérimentons volontiers de telles innovations car nous espérons qu'elles apporteront plus de sécurité à nos clients, déclare Johannes Schlegel, directeur. Nous voulons aussi rendre le travail de nos collaborateurs plus facile et plus efficace; ils doivent en effet pouvoir avoir accès à tout moment aux dernières informations de nos clients.» Depuis que l'organisation de Grüningen a élargi son offre en 2019 à un établissement hospitalier, elle est joignable 24 heures sur 24 grâce à un service de garde. «Le fait que l'Aide et soins à domicile soit présente 24 heures sur 24 est de plus en plus demandé, voire exigé. C'est pourquoi nous étions d'avis que nous ne pouvions pas éviter d'introduire ce service», explique Johannes Schlegel. «Jusqu'à présent, nous équipions les clients de notre service de garde d'un bouton d'urgence et nous considérons les capteurs comme un ajout intéressant à ce service.» L'organisation d'aide et de soins à domicile de Grüningen va équiper les domiciles de deux ou trois clients d'un ensemble de capteurs adaptés individuellement et acquérir ainsi de l'expérience quant à la manière de réagir à tel ou tel message. «Si le système génère plus de coûts et de charge de travail qu'il n'en économise, alors ce n'est pas pour nous. La protection des données et l'acceptation de l'application par nos collaborateurs doivent également faire leurs preuves lors de la phase de test», déclare le directeur. Johannes Schlegel considère que la mesure et la transmission automatiques de données vitales par l'application font particulièrement sens. «Dans un avenir proche et dans notre système de santé, cela devrait aller de soi. Cela fera gagner du temps à nos collaborateurs, ce qui est primordial compte tenu de la pression croissante des coûts.» La surveillance électronique ne doit toutefois jamais être considérée comme un substitut aux soins personnels mais plutôt comme un complément utile. «Si les collaborateurs travaillent plus efficacement grâce à la technologie, ils pourraient consacrer plus de temps sur les plans humain et empathique pendant leurs interventions», explique-t-il.

Kathrin Morf

Les organisations d'aide et de soins à domicile qui souhaitent participer à la phase de test d'Eldery Care peuvent contacter raphael.frangi@nexus-schweiz.ch. Le Magazine ASD rendra compte ultérieurement des expériences de l'Aide et soins à domicile avec l'application.

La vision de nombreuses personnes est qu'à l'avenir, elles seront soignées aussi grâce à la technologie moderne.
Photo: Getty Images / Pomcanys

Les propres souhaits des clients futurs

Sur le thème du dossier «Le client futur de l'Aide et soins à domicile», un sondage a également été mené pour montrer ce que diverses personnes souhaitent au moment de leur vieillesse où elles auront peut-être besoin de l'Aide et soins à domicile.

Texte: Kathrin Morf; Photos: màd

Pour connaître les souhaits des gens quant à leur vie de retraité et quant à un potentiel avenir comme client de l'Aide et soins à domicile, le Magazine ASD a mené un sondage tant par des appels sur Facebook que par des demandes personnelles. Neuf hommes et 26 femmes ont participé à ce sondage non-représentatif ainsi que 20 élèves de quatrième année. Bien que tous les participants pouvaient choisir les sujets sur lesquels ils allaient écrire, certains souhaits ont particulièrement souvent été exprimés par les adultes interviewés. Ils sont énumérés ci-dessous, dont certains sont étayés par des citations:

- La quasi-totalité des 35 adultes souhaitent bénéficier des prestations de l'Aide et soins à domicile souvent considérées aujourd'hui comme des services de prises en charge et qui, généralement, ne peuvent donc pas être facturées. «Je veux pouvoir vivre mon quotidien avec l'Aide et soins à domicile, faire des courses ou faire une excursion», écrit par exemple l'une des personnes interviewées.
- 17 personnes ont exprimé le souhait que l'Aide et soins à domicile prenne soin d'elles avec beaucoup d'empathie et d'humanité.
- 16 personnes répondent qu'elles aimeraient vivre chez elles le plus longtemps possible.
- L'importance de l'indépendance et de l'autodétermination dans la vieillesse est soulignée par 16 personnes.
- 15 personnes souhaitent recevoir une aide par le biais de la technologie moderne si celle-ci favorise leur indépen-

dance, leur sécurité et leur communication. Un homme précise ce souhait: «Ce serait bien si la technologie permettait plus d'individualisation et ne se limitait pas à un gain de productivité.»

- Les robots-soignants, en revanche, ne sont salués que par deux personnes. Onze mentionnent même explicitement que les personnes doivent s'occuper de leurs soins plutôt que des robots. «Je désire un contact personnel, un lien de confiance, pas un robot comme au Japon», explique un homme.
- Douze ont exprimé le souhait que l'Aide et soins à domicile les traite avec respect et les prenne au sérieux. «Les personnes âgées veulent et doivent être prises au sérieux, elles disposent d'une grande expérience de la vie», écrit une femme. Et un autre: «On a trop souvent l'impression que les personnes âgées ne sont pas prises au sérieux par certains soignants.»
- Onze personnes soulignent que l'Aide et soins à domicile doit avoir du temps pour elles. «J'attends de l'Aide et soins à domicile de la convivialité et beaucoup de temps», écrit Isabelle Viva (voir page 31).
- Neuf participants ont exprimé le souhait de ne jamais avoir besoin de l'Aide et soins à domicile. «Je ne serai pas cliente parce que je prévois d'être en forme et en bonne santé pendant 100 ans et de mourir ensuite dans mon sommeil», écrit une personne.
- 6 personnes soulignent l'importance de la continuité, qu'elles soient prise en charge par un soignant ou par une équipe appréciable.
- Le logement protégé a également été évoqué par 13 participants comme un souhait pour l'avenir; sept d'entre eux espèrent un logement communautaire.
- Douze personnes écrivent que leurs soins et leur prise en charge devraient être payés par l'État ou les assurances maladie. «La majorité des coûts devraient être couverts par les assurances maladie, après tout, j'ai payé toute ma vie», écrit une femme. Un seul participant, en revanche, est d'avis qu'un système de financement entièrement nouveau est nécessaire dans le sens d'une assurance des soins infirmiers.
- Sept personnes signalent qu'elles ressentent de la peur lorsqu'elles regardent l'avenir. L'un craint le manque de personnel qualifié, deux la solitude et cinq craignent de ne pas pouvoir se permettre l'Aide et soins à domicile. Une femme écrit: «Les soins et la prise en charge ne sont pas suffisamment financés. Que se passe-t-il si les quelques parents que j'ai (célibataire et sans enfants) ne vivent pas à proximité ou ne veulent pas apporter leur soutien?»

«J'attends de l'Aide et soins à domicile de la convivialité et beaucoup de temps.»

Isabelle Viva

Voici quelques extraits de réponses plus inhabituelles et parfois teintées d'une note d'humour:

- Quatre personnes mentionnent que les collaborateurs doivent bien parler leur langue.
- Quatre participants spécifient qu'ils s'attendent à ce que l'Aide et soins à domicile maintienne un certain niveau de vie.
- «J'attends de l'Aide et soins à domicile un service de repas et de courses intelligent, moderne et écologique. On aimerait pas, au moment de notre retraite, abandonner tout ce qui était important dans notre vie et de manger, du poulet en boîte», explique une femme.
- Deux personnes aimeraient avoir l'Aide et soins à domicile pour leur animal de compagnie. «Je voudrais qu'elle s'occupe de mon animal de compagnie (si je me sentais seule, un chaton me ferait plaisir)», explique une femme.
- Deux aimeraient que les collaborateurs de l'Aide et soins à domicile aient le sens de l'humour. «J'aimerais avoir le moins de prise en charge possible et celle nécessaire devrait être amusante», écrit un homme.
- Une est sceptique quant aux interventions trop courtes de l'Aide et soins à domicile. «Le temps spécifié dans l'analyse des besoins doit être respecté par les soignants et ne doit pas être raccourci par de l'incompétence ou par une philosophie «à la va-vite» des planificateurs.»
- Une participante mentionne que l'Aide et soins à domicile doit faire preuve de patience. «Beaucoup de patience! Même si je dois me répéter avec mes histoires et que je suis agacée par la nouvelle technologie.»
- Une se considère comme une cliente future exigeante. «En tant que cliente, je suis susceptible de l'être. Je pense que les gens sont de plus en plus exigeants. Et comme la plupart des gens, je voudrais payer le moins possible tout en recevant les meilleurs services.»
- La participante Gabriele Domeisen souhaite une Aide et soins à domicile adapté aux LGBT (voir p. 30).
- Une personne souhaite être soignée sur un bateau.
- Une écrit qu'il n'est pas si important de savoir où il est soigné. «Je veux juste vivre là où je me sens en sécurité.»

Bon nombre de ces points se retrouvent dans les réponses énumérées ci-après. Là encore avec des photos portraits qui montrent comment les personnes interviewées changent avec l'âge. Celles-ci connaissent de manière professionnelle les souhaits des patients et, à ce titre, ont été sollicitées personnellement. Enfin, les élèves de quatrième année donnent aussi leurs avis sur la façon dont ils souhaiteraient être soignés par l'Aide et soins à domicile à 80 ans.

Doris Fischer-Taeschler, 65 ans, Présidente de l'Association la Journée des malades

«Mon souhait est de ne pas être ‹soignée› lorsque j'atteindrai un âge avancé mais de continuer à faire partie de la société grâce à l'Aide et soins à domicile et grâce à ma famille et mes amis. J'aimerais apporter ma contribution et mon expérience de vie. C'est pourquoi je m'engage en faveur de la Journée des malades qui donne une voix aux malades et aux personnes en situation de handicap. Il est important pour moi de vieillir de manière autonome et de bénéficier d'une prise en charge qui repose sur la confiance dans un endroit dans lequel je me sente bien. Les collaborateurs doivent prendre au sérieux mes souhaits, mes préoccupations ainsi que mes craintes, me traiter avec respect et s'intéresser à moi. Je souhaite autant de liberté que possible et que je puisse vivre mon individualité malgré un soutien. Je suis favorable à l'utilisation de la technologie si elle favorise mon indépendance et me donne une sécurité dans mon quotidien. J'aimerais être libre de choisir ce pour quoi je reçois de l'aide. Je suis prête à payer un peu plus. Une seule personne devrait se charger de la coordination des questions de santé et me conseiller lors de la prise de décisions car je n'aimerais pas raconter à chaque soignant tous mes antécédents médicaux et de ce fait, devoir subir un double examen.»

Kadrush Ganaj, 36 ans, Assistant en soins et santé communautaire en psychiatrie et coordinateur Social Media pour l'Aide et soins à domicile de Bienne Regio

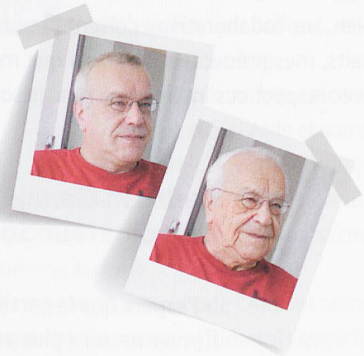
«J'espère que la partie administrative de la profession d'infirmier ne sera plus aussi conséquente qu'aujourd'hui si je suis moi-même client de l'Aide et soins à domicile de Bienne Regio. Le temps passé devant un PC devrait plutôt être mis à profit des clients. En tant que client, j'aimerais aussi être ‹digitalisé›: J'aimerais avoir accès à mes données et pouvoir participer aux décisions concernant les interventions ou les horaires de l'Aide et soins à domicile. Je souhaiterais un outil, une application par exemple, que tous les clients puissent utiliser pour consulter leur médication à tout moment et savoir quels collaborateurs de l'Aide et soins à domicile viendront leur rendre visite et à quelle heure. En tant que client futur, je pourrais alors contacter l'Aide et soins à domicile dans le cadre d'un échange en direct. Je suis sûr que dans 10 à 20 ans, les clients seront bien plus avancés qu'aujourd'hui dans tout ce qui a touché au digital. L'Aide et soins à domicile pourra ainsi mieux piloter certaines choses et mettre facilement ses clients au courant, par exemple via les réseaux sociaux. Si, en tant que client futur, je ne peux pas sortir de la maison ou ne suis pas mobile, j'aimerais pouvoir commander un menu de mon choix via l'application susmentionnée ou je pourrais réserver un rendez-vous chez le coiffeur ou dans notre filiale de Bellevie.»

Anja Gestmann, 57 ans, Directrice Soutien à domicile Suisse, Aarau-Soleure

«L'endroit où je vais être soignée n'a pas d'importance. Le ‹comment›, en revanche, est le suivant: je veux rester indépendante et ne pas être un fardeau ‹gratuit› pour quiconque pas même pour ma famille. L'individualité et le fait que l'on se soucie de sa propre sécurité financière constituent des différences entre l'ancien système familial et celui d'aujourd'hui. J'aurais recours à une prise en charge en dehors de ma famille – et je serais heureuse si l'importance systémique de cette prestation pouvait être reconnue à l'avenir et qu'elle soit rémunérée en conséquence.Il est important à mes yeux de pouvoir financer ma prise en charge sans l'aide de ma famille. Je fais déjà bon usage des progrès de la digitalisation et continuerai à le faire, en particulier pour ma participation à une vie sociale. Ai-je peur de l'avenir en ce qui concerne la prise en charge et les soins? Seulement si cela devait limiter mon indépendance. Sinon, j'ai l'intention de voir le côté positif chaque jour. Je serais heureuse si l'on pouvait trouver un bon mélange de personnes très différentes dans les professions de soins et de prise en charge; une équipe diversifiée qui m'offre une variété et des suggestions les plus diverses. Je pense que mes souhaits peuvent être mis en pratique – avec le courage de changer et d'agir avec prévoyance et précaution. J'aimerais faire cela avant d'avoir 100 ans.»

Roland Zeltner, 64, Conducteur de tram

«Fondamentalement, j'aimerais ne jamais avoir besoin de l'Aide et soins à domicile ou d'une autre institution. J'aimerais, au contraire, rester en bonne santé, indépendant et capable de discernement jusqu'à ce que je décède à un âge très avancé. C'est probablement une illusion et c'est souvent un problème: comme beaucoup de personnes âgées, il se peut qu'un jour je vieillisse de plus en plus, que je sente que je peux encore tout faire moi-même ou que je sois trop fier ou que je n'aie pas les moyens d'organiser de l'aide. Ou alors que je ne remarque même pas que je ne peux plus faire beaucoup de choses en raison d'une diminution de mes capacités cognitives. Par conséquent, s'il n'y a personne dans ma famille pour prendre soin de moi, j'aurai besoin de professionnels bien formés et psychologiquement compétents qui doivent être capables de me convaincre que j'ai besoin d'aide. Je ne sais pas si cette aide pourra un jour être remplacée par la technologie et par des solutions informatiques innovantes. Cela pourrait être, par exemple, des maisons dotées d'une technologie ultraperformante qui feraient en sorte qu'on n'ait plus besoin de cuisiner, ni de nettoyer ni de faire nos courses. Il suffirait alors qu'un collaborateur de l'Aide et soins à domicile ou d'une autre organisation passe régulièrement avec un iPad à la main pour changer mes bandages ou m'administrer des médicaments. Peut-être même qu'un jour, ils construiront un robot qui pourra prendre en charge ces tâches-là. Mais revenons à la réalité: j'aimerais que mes soins et ma prise en charge puissent être payés d'une manière ou d'une autre à l'avenir et qu'il y ait une personne qui s'occupera de mes besoins et qui aura aussi le temps de discuter un peu avec moi. Mais c'est peut-être une plus grande illusion que la maison à la technologie ultraperformante que j'ai décrite précédemment.»



Barbara Callisaya, 62, Administratrice Fédération Suisse des Patients Suisse centrale

«Quelles sont mes attentes en tant que potentielle cliente future de l'Aide et soins à domicile? J'ai déjà réfléchi plusieurs fois à ce à quoi ma vie ressemblera ou devrait ressembler au moment de ma vieillesse. En tant qu'administratrice et conseillère de la Fédération Suisse des Patients de Suisse centrale, je suis régulièrement confrontée à ce sujet. J'ai ainsi l'occasion de me faire une idée du travail de l'Aide et soins à domicile du point de vue des personnes concernées. Je souhaite, comme probablement la majorité des gens, pouvoir conserver mon indépendance et mon autonomie aussi longtemps que possible. C'est un souhait et, espérons-le, pas seulement une illusion. Car, dans la réalité, ce n'est pas toujours possible ou seulement jusqu'à un certain point. Je pense que les services de l'Aide et soins à domicile peuvent me permettre de conserver mon autonomie le plus longtemps possible. Mes réflexions à cet égard vont aussi jusqu'à me demander s'il y aura encore suffisamment de personnel qualifié pour me donner du temps et de l'empathie en tant que cliente? Pourrais-je me permettre les services de l'Aide et soins à domicile? Je suis de nature positive, je crois qu'un jour mon souhait se réalisera et que je pourrai passer le reste de ma vie comme je l'imagine actuellement et vivre des ‹jours nouveaux et florissants›».

Gabriela Domeisen, 53, Artiste et Galeriste street-art, Zürich

«J'espère vraiment qu'il y aura des maisons de retraite LGBT* quand je serai âgée. Il en va de même pour l'Aide et soins à domicile: j'aimerais également bénéficier d'une offre spéciale LGBT pour les soins quotidiens à domicile. Ce serait cool, par exemple, de vivre dans un grand immeuble où tous les résidents disposeraient d'un appartement autonome comprenant toutefois des connexions avec des communautés de commerçants, un service de soins à domicile et plus encore. Une Aide et soins à domicile à bas seuil et plus active dans l'approche des personnes serait également importante pour le futur ainsi qu'une Aide et soins à domicile qui offre, de manière proactive, plus de services en particulier aux personnes âgées et seules. De plus, elle devrait être payée par le grand public, car nous vieillissons tous.»

*LGBT signifie «Lesbienne, Gay, Bisexuel and Transgenre»

Isabelle Viva, 52, Fédération Suisse des Patients, Bâle

«J'aimerais vivre dans notre maison familiale quand je serai âgée avec mon mari et quelques amis. Dans notre maison, un monte-escalier a été installé et les possibilités de prise sont en suffisance partout dans la maison. Tous les résidents portent sur eux un bouton d'appel qui, en cas d'urgence, avertit les proches respectifs. Chaque matin, l'Aide et soins à domicile vient pour nous aider dans notre hygiène personnelle même si nous pouvons encore faire beaucoup par nous-mêmes malgré notre âge moyen de 90 ans. Les collaborateurs de l'Aide et soins à domicile ont du temps à nous consacrer et nous pouvons exprimer nos souhaits. Après les soins, nous prenons tous ensemble le petit déjeuner et l'Aide et soins à domicile nous administre les médicaments les plus nécessaires. Tout est soigneusement noté sur une tablette que nous lisons toujours avec soin car tout cela nous concerne. La tablette est un modèle XL avec une écriture surdimensionnée afin que nous puissions toujours contacter l'Aide et soins à domicile. J'attends de l'Aide et soins à domicile de la convivialité et du temps. Les collaborateurs devraient une fois partir en excursion avec nous et sont toujours les bienvenus à nos après-midis de jeux. J'attends avec impatience les menus des repas adaptés à tous nos souhaits et régimes aimablement servis par l'Aide et soins à domicile. Lorsque nous faisons ensuite notre sieste, l'Aide et soins à domicile range et nettoie l'essentiel. La digitalisation peut – à l'exception de la grande tablette – nous donner une large marge de manœuvre: Nous n'avons pas de téléphones portables mais nous discutons beaucoup entre nous. J'aimerais aussi prendre le repas de midi une fois par semaine avec l'école du quartier. Les écoliers et les personnes âgées s'entraident là où ils le peuvent ou vont se promener ensemble. Je pense que l'autodétermination sera centrale pour les clients futurs de l'Aide et soins à domicile: nous serons maîtres de notre vie et voulons avoir notre mot à dire jusqu'à un âge avancé. Nous maintiendrons de nombreux contacts avec nos proches qui seront toujours heureux de venir nous voir parce que nous avons beaucoup à raconter sur notre vie et que nous pouvons souvent aussi aider d'autres personnes.»

20 écoliers âgés entre 9 et 11 ans de quatrième année de l'école Allmend à Bülach ZH

«Quand on aura 80 ans, on aimerait que quelqu'un vienne nous parler. Nous souhaitons pouvoir commander nos achats via une application et qu'ils soient livrés. Si, à l'avenir, on a recours à des robots-soignants, nous craignons qu'ils ne soient pas capables de percevoir des sentiments et qu'en plus, ils soient froids au toucher. De plus, un robot ne peut pas cuisiner et pourrait aussi avoir des problèmes techniques. Un âge avancé, nous souhaitons également avoir un ‹garde du corps›, qui s'occuperait de tout et nous aiderait. Nous aimerions aussi avoir un chien que l'Aide et soins à domicile devrait promener. Un garçon de notre classe pense cependant que l'Aide et soins à domicile ne sera plus nécessaire à 80 ans car la science aura atteint un point où tout le monde sera en forme jusqu'à un âge avancé.»

Beaucoup de personnes âgées nécessitent conseil et prise en charge même si elles n'ont pas besoin de soins. Il n'est toutefois pas clair qui les payera.
Photo: Keystone

Le logement protégé: encore de nombreuses questions ouvertes

Les déclarations faites dans les articles de ce dossier montrent qu'un grand nombre de potentiels clients futurs de l'Aide et soins à domicile souhaitent vivre dans un logement protégé lorsqu'ils seront très âgés. Cependant, beaucoup de questions restent encore sans réponse par rapport au financement des logements protégés. La Confédération examine actuellement cette problématique de manière intensive – voici un bilan de la situation, basé sur une motion et trois études.

La question du «logement protégé» semble être sur toutes les lèvres en ce moment. En Suisse, la plupart des gens souhaitent qu'ils puissent continuer plus tard de vivre chez eux plutôt que d'aller dans une institution tout en bénéficiant de soins et de prise en charge de qualité (voir aussi sondage p. 27). Leur souhait peut se réaliser grâce au logement protégé – une vie indépendante dans un appartement adapté aux personnes âgées, qu'un ensemble de prestations sur mesure rend possible. Le logement protégé est une troisième variante en tant que lieu de vie, située entre l'appartement habituel – ou la maison – et l'établissement médico-social (EMS). De nombreux professionnels de la santé sont favorables à cette forme d'habitation, car elle donne la plus grande autonomie possible aux personnes ayant besoin d'un soutien tout en favorisant leur santé physique et mentale. Mais qui financera à l'avenir cette façon de vivre autonome tout en offrant une prise en charge spécifique, et dans quelle proportion? Cette question est controversée – mais cela est en train de changer.

En août 2018, la commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) a présenté la motion 18.3716 «Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé». Elle charge le Conseil fédéral de soumettre au Parlement une modification de la loi de sorte que les personnes âgées puissent financer leur séjour en logement protégé par le biais des prestations complémentaires (PC) à l'AVS. Selon la CSSS-CN, cela permettra de «retarder, voire éviter, leur entrée en éta-

blissement médico-social (EMS)». Actuellement, dans la plupart des cas, le financement par les PC «ne suffit pas à couvrir les frais d'une forme de logement adéquatement protégé», explique-t-elle. En conséquence, de nombreuses personnes entrent en EMS, bien que leur besoin en soins ne soit en fait pas suffisamment élevé pour cela.

La motion a été acceptée par le Conseil des Etats et le Conseil fédéral, ce qui signifie que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) travaille depuis lors à l'élaboration de la législation demandée. Cependant, Aide et soins à domicile et d'autres organisations faîtières n'ont pas attendu qu'une nouvelle loi leur soit présentée. Au contraire, ils ont décidé de s'impliquer dans la discussion par le biais de plusieurs études. Trois de ces études ont été présentées au Congrès spécialisé sur le thème de l'habitat protégé qui a eu lieu mi-octobre dernier, organisé par Curaviva Suisse et senesuisse.

«Le financement par les PC ne suffit pas à couvrir les frais d'une forme de logement protégé.»

Extrait de la motion 18.3716

La première étude: quatre niveaux de logement protégé

Aide et soins à domicile Suisse, Curaviva Suisse, senesuisse et Pro Senectute Suisse ont mandaté conjointement cette première étude pour obtenir une définition du logement protégé, pouvant servir de base de discussion. L'étude «Habitat protégé en Suisse. Les fondements d'un modèle» réalisée par Lorenz Imhof et Romy Mahrer Imhof, professeurs et chercheurs en sciences infirmières, a été publié en 2018. Les deux scientifiques ont choisi comme approche méthodologique une combinaison de revue de la littérature, d'entretiens avec des experts et de discussions de synthèse dans des groupes de travail. Lorenz Imhof a présenté les résultats obtenus lors du Congrès sur l'habitat protégé. Il s'agit en particulier d'un modèle qui définit les prestations que le logement protégé doit offrir pour satisfaire aux besoins des personnes ayant besoin de soutien. Dans ce modèle, l'habitat protégé est divisé en quatre niveaux, de la plus petite offre de prestations (catégorie D) à la plus grande (catégorie A). Les catégories diffèrent, par exemple, en fonction de l'étendue des prestations de prise en charge et de la disponibilité des professionnels, à heures fixes ou 24 heures sur 24.

La deuxième étude: les coûts du logement protégé

Il est difficile de débattre sur le financement du logement protégé sans en connaître les coûts. Pour cette raison, Aide et soins à domicile Suisse, senesuisse, Curaviva Suisse ainsi que l'Association Spitex privée Suisse (ASPS) ont mandaté conjointement une étude au Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS). Il s'agit d'une étude complémentaire sur l'habitat protégé qui examine les coûts selon le modèle à quatre niveaux de prestations. Les chercheurs ont d'abord défini quatre groupes de prestations pour l'enquête sur le coût du logement protégé. Il s'agit: a) des frais de loyer et charges générales, b) des coûts des prestations de base et des prestations de base fixes, c) des coûts des prestations d'intendance et d) des coûts pour les soins et la prise en charge. Dans un deuxième temps, ils ont collecté les coûts de ces groupes de prestations auprès de trente institutions et entreprises qui proposent des logements protégés destinés aux personnes très âgées. Lors du Congrès spécialisé qui a eu lieu en octobre dernier, Kilian Künzi, membre de la direction du Bureau d'études BASS, a présenté les résultats de l'étude qui vient d'être publiée en septembre. Il a néanmoins tout d'abord souligné que cette étude se comprend comme une recherche exploratoire dont les résultats doivent être interprétés avec prudence. «Notre étude contient de nombreuses estimations – même si elles sont bonnes, il s'agit encore de les confirmer», a-t-il expliqué. Néanmoins, en analysant les données recueillies, les chercheurs sont arrivés aux conclusions suivantes: les coûts mensuels moyens de l'habitat protégé s'élèvent à 2498 francs pour le niveau D, 4705 francs pour le niveau C, 5239 francs pour le niveau B et 9894 francs pour le niveau A. Ils fournissent également des informations sur les coûts pour les différents groupes de prestations. Par exemple, les soins et l'accompagnement au niveau D coûtent en moyenne 798 francs, alors qu'au niveau A, ils coûtent 6159 francs. Cette étude confirme également que dans presque tous les cantons, les coûts de l'habitat protégé ne sont actuellement pas couverts par les PC.

La troisième étude: les coûts de la prise en charge à domicile

Après la publication du modèle à quatre niveaux, Pro Senectute Suisse a mandaté une autre étude à la Haute école spécialisée zurichoise des sciences appliquées (ZHAW) afin de déterminer les besoins en matière de prise en charge de 80 % de toutes les personnes âgées en Suisse qui vivent encore chez elles plutôt que dans un logement protégé ou un EMS. Il s'agissait également clarifier les coûts occasionnés pour répondre à ces besoins. Les chercheurs ont commencé par définir vingt types de cas de personnes âgées de 63 ans et plus. Ils les ont soumis à l'évaluation de 25 professionnels de la prise en charge. Sur la base des données collectées, les chercheurs ont calculé la fréquence et le prix coûtant de chaque type de cas. Lors du congrès, Flurina Meier, chercheuse à la ZHAW, a fait remarquer que là aussi il s'agit d'estimations, avec un certain degré de fluctuation

Marianne Pfister, directrice d'ASD Suisse, exige que le financement des prestations de prise en charge ne doit pas dépendre du type de logement ni du porte-monnaie. Bild: zvg / FaceApp

quant aux données. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence, a-t-elle souligné. Les résultats obtenus sont les suivants: 42 % des personnes âgées de 63 ans et plus en Suisse ont besoin d'au moins une prestation de prise en charge, les besoins les plus importants étant les suivants: «activités sociales», «sport hors domicile», «aide au ménage» et «service de visite et d'accompagnement». Le financement de la prise en charge à domicile basé sur les besoins coûterait de 349 à 466 millions de francs par mois, soit 4,2 à 5,6 milliards de francs par an, ce qui correspond à environ 5 à 7 % des coûts actuels de la santé.

Trois formes de logement qui deviennent fluides

Les coûts du logement protégés et des prestations de prise en charge peuvent sembler très élevés et risquent encore d'augmenter en raison du vieillissement de la population. Cependant, les chercheurs constatent également que des prestations de prise en charge de qualité ont un effet préventif et ont donc un potentiel effet positif en matière d'économies. Un exemple: selon l'étude de Pro Senectute, la prise en charge de quelque 160 000 personnes âgées vivant seules n'est pas très coûteux, à raison de 502 à 1055 francs par mois par personne (en comparaison: les types de cas en présence de beaucoup de problèmes de santé coûtent de 1691 à 2636 francs par mois). Cependant, la solitude qui est largement répandue a des répercussions coûteuses, par exemple parce que les personnes seules ne se déplacent pas beaucoup. Un peu d'exercice physique permettrait toutefois de prévenir les chutes et la fragilité due au vieillissement, évitant ainsi, ou du moins retardant, les hospitalisations et les entrées en EMS.

«Il est très important que le financement des prises en charge soit discuté indépendemment du type de logement.»

Marianne Pfister

Une grande partie des participants au Congrès spécialisé semble être d'accord: l'habitat protégé doit être mieux financé. Toutefois, lors d'une table ronde et de la présentation d'exemples pratiques, il est également apparu clairement que dans la pratique, l'utilisation du terme «habitat protégé» varie considérablement. Certains l'utilisent pour faire explicitement référence aux logements construits spécifiquement pour supprimer les obstacles dangereux pour les personnes âgées, et rattachés à un EMS. D'autres incluent également les appartements habituels, lorsque les personnes âgées font appel à des prestations de prise en charge. Entre les deux variantes, il existe encore d'autres formes intermédiaires comme le modèle d'encadrement proposé par le service d'aide et de soins à domicile de Regio Liestal, dans le canton de Bâle-Campagne (voir encadré p. 35). Les limites entre les trois formes de logement ne sont donc pas clairement définies, au contraire elles sont fluides. Eduard Haeni, directeur du Burgerspittel à Berne, fait une proposition pour clarifier cette confusion dans les concepts: que tous les fournisseurs de prestations indiquent clairement et de manière cohérente quel niveau de logement protégé ils couvrent en se référant au modèle à quatre niveaux défini par Lorenz Imhof et Romy Mahrer Imhof. Plusieurs intervenants ont également préconisé que les fournisseurs de prestations misent davantage sur la coopération et la coordination afin de trouver ensemble la meilleure solution possible pour les personnes nécessitant une prise en charge. «Tant que nous opposerons les services d'aide et de soins à domicile aux EMS et les fournisseurs privés de prestations à ceux d'intérêt public, nous, les personnes âgées, aurons du mal à être accompagnées dans le type de logement qui nous convient le mieux», a déclaré Elsbeth Wandeler du Conseil suisse des aînés (CSA).

Les revendications des organisations faîtières

Aide et soins à domicile Suisse s'engage également en faveur d'une coopération et coordination entre les différents acteurs. «Il est important de renoncer à séparer artificiellement

les soins et l'accompagnement dans la pratique», déclare sa directrice Marianne Pfister. «Parce que même s'ils sont financés différemment, ils sont toujours inclus ensemble dans l'analyse des besoins qui prend en compte la situation d'une personne nécessitant du soutien dans sa globalité.»

«En outre, il est extrêmement important pour Aide et soins à domicile Suisse que le financement des prestations de prise en charge soit discuté indépendamment du type de logement», ajoute Marianne Pfister. «Le modèle à quatre niveaux montre que l'appartement dans lequel vit une personne âgée peut déjà fonctionner selon la formule d'un habitat protégé. C'est pourquoi le débat actuel sur le financement doit s'étendre à toutes les formes de prise en charge à domicile. La question de savoir si une personne a droit à une prise en charge financée par des tiers ne devrait jamais dépendre d'un déménagement.» En outre, grâce à différentes innovations, il devient possible d'adapter un appartement aux besoins des personnes âgées. Certaines transformations permettent de supprimer les obstacles dangereux et des boutons d'appel d'urgence, voire même des capteurs peuvent être fixés pour leur garantir une sécurité 24 heures sur 24 (voir page 25).

La position d'Aide et soins à domicile Suisse est partagée par les autres organisations faîtières qui ont participé aux trois études. Dans un récent communiqué de presse, ces organisations ont exigé que «le débat sur la future conception des prestations complémentaires doit impérativement tenir compte également de modèles de fourniture des soins intégrés dans des formes d'habitat flexibles – que ce soit dans le logement familier, dans un logement protégé ou dans une institution». Dans le même temps, elles sont bien conscientes que les coûts de la couverture de l'ensemble des besoins en matière de prise en charge sont élevés et qu'ils vont certainement encore augmenter compte tenu de l'évolution démographique. «C'est pourquoi il faut créer un catalogue précis de critères, avec lesquels il sera possible de déterminer exactement les prestations de prise en charge financées par des tiers auxquelles une personne a droit en fonction de ses besoins et de sa situation sociale», précise Marianne Pfister.

L'OFAS face à une tâche herculéenne

Le Magazine ASD a demandé au directeur de l'OFAS Stéphane Rossini si des possibilités de financement de prestations de prises en charge sont envisagées indépendamment du type de logement. L'OFAS veut mettre en œuvre la motion de manière cohérente, assure-t-il. C'est pourquoi l'OFAS collabore avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS). «Et nous essayons de relier de façon intelligente les différents niveaux fédéraux, cantonaux, sanitaires et sociaux», explique Stéphane Rossini. L'OFAS est également en contact permanent avec les acteurs de la santé concernés et prend en compte les études mentionnées ci-dessus. Tout cela est destiné à assurer la cohérence de la législation qui sera adoptée. Les nouvelles dispositions doivent donc être claires et compréhensibles pour toutes les parties concernées – sinon elles ne fonctionneront pas. «L'OFAS n'entend donc pas opposer les trois formes de logement entre elles. Celles-ci devraient plutôt se compléter de manière judicieuse et appropriée, précise Stéphane Rossini. Mais le plus grand défi est le temps limité dont nous disposons pour élaborer une ou plusieurs variantes d'une nouvelle législation. Nous devons soumettre un projet de loi au Conseil fédéral d'ici 2022 afin que la motion puisse être mise en œuvre.»

Kathrin Morf

Appartements pour personnes âgées: les prestations d'encadrement de l'ASD

Lors du Congrès sur l'habitat protégé, Claudia Aufdereggen, membre du comité d'Aide et soins à domicile Suisse et directrice de l'organisation d'aide et de soins à domicile de Regio Liestal, dans le canton de Bâle-Campagne, a présenté un modèle d'encadrement pour des appartements destinés aux personnes âgées (voir aussi son interview en page 14). Introduit il y a une douzaine d'années, ce modèle repose sur une collaboration entre le service d'aide et de soins à domicile Regio Liestal et une association d'utilité publique pour le logement des personnes âgées. La personne chargée de cet encadrement a une formation dans le domaine des soins; elle travaille à 40 % pour le service d'aide et de soins à domicile, mais elle s'occupe exclusivement des demandes des quelque 80 personnes âgées qui vivent dans les 70 appartements gérés par l'association d'utilité publique. Elle leur propose par exemple des heures de consultation hebdomadaires et des visites à domicile; elle encourage la convivialité entre les locataires en organisant différents événements. Elle se comprend comme une coordinatrice intégrative et apporte à chaque personne le soutien souhaité en impliquant les différents fournisseurs de prestations de la région; elle organise également des visites chez le médecin. Cette professionnelle n'est atteignable qu'à des heures fixes – mais grâce au service 24 heures sur 24 récemment mis en place par le service d'aide et de soins à domicile de Regio Liestal, elle peut désormais aussi organiser un accompagnement durant la nuit. L'association d'utilité publique pour le logement des personnes âgées indemnise le service d'aide et de soins à domicile pour cette prestation d'encadrement. De leur côté, les personnes âgées qui vivent dans ces appartements paient un montant fixe de 70 francs par mois. La situation de ces personnes correspond en général aux niveaux C et B de l'habitat protégé, selon le modèle proposé par Lorenz Imhof et Romy Mahrer Imhof, explique Claudia Aufdereggen. «Cette formule d'encadrement est simple mais efficace. De cette manière le logement protégé peut facilement s'intégrer dans les prestations qui existent déjà dans une commune», conclut-elle.