

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

**Band:** - (2014)

**Heft:** 1

**Rubrik:** Dossier "Le devoir de prise en charge" : le devoir appelle

### **Nutzungsbedingungen**

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

### **Conditions d'utilisation**

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

### **Terms of use**

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

**Download PDF:** 15.10.2024

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



# Le devoir appelle

stes. L'aide et les soins à domicile sont un pilier du système de santé, garantissant à la population une prise en charge complète en termes de soins ambulatoires et d'encadrement. Mais avec les restrictions budgétaires qui se répercutent sur les compensations des pouvoirs publics et une demande de prestations en hausse, le devoir de prise en charge se trouve pris entre le marteau et l'enclume.





PILBOX® Les piluliers les plus pratiques



«L'aide et les soins à domicile à but non lucratif sont indissociables du système de santé suisse.»

Philippe Perrenoud

# L'obligation de prise en charge en question

Aussi loin qu'on s'en souvienne, les organisations publiques d'aide et de soins à domicile garantissent une prise en charge complète. Cependant, de plus en plus souvent, les efforts des cantons et des communes pour réduire les coûts remettent ce principe en question.



Les services publics d'aide et de soins à domicile sont aujourd'hui indissociables du tissu sanitaire suisse. Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, considère ces prestations comme incontournables si l'on veut permettre aux personnes âgées de rester chez elles: «Aux côtés des organismes privés de soins à domicile, des infirmiers diplômés indépendants et des EMS proposant l'hébergement avec prestations de service, les organisations de maintien à domicile à but non lucratif sont un pilier essentiel du système.»

### Travail difficile

Le travail des organisations publiques d'aide et de soins à domicile est cependant rendu de plus en plus difficile. Et c'est l'obligation de prise en charge qui se retrouve au cœur des débats, sous la pression financière. Dans le cadre de cette obligation, les organisations d'aide et de soins à domicile garantissent d'accepter tous les clients dans un territoire donné, de les soigner chez eux et de leur apporter un soutien au ménage. Indépendamment du fait que cela se justifie en termes économiques ou non. Dans la grande majorité des cas, ce sont les organisations publiques, traditionnelles et à but non lucratif qui assument ces tâches. Quelques prestataires privés s'en chargent également. Les sociétés concluent alors un contrat de prestations avec les communes ou avec le canton, prévoyant les rétributions.

### Les rétributions sont trop basses

Mais dans de nombreux cas, cet argent ne suffit plus. Et cela préoccupe Tino Morell: «En réalité, deux tiers des organisations publiques de soins à domicile dans les Grisons ne peuvent pas vivre avec le montant forfaitaire prévu par la loi», explique le directeur de l'Association cantonale Spitex du canton des Grisons. Une infirmière qui fait un trajet d'une heure en voiture pour une visite d'un quart d'heure dans une maison isolée, ce n'est plus du tout rentable. Tino Morell précise encore que les frais de déplacement ou d'administration ont rendu plus coûteuse l'heure de prestation, alors que la rétribution est restée la même. Pour reprendre le contrôle de leurs finances, plusieurs organisations d'aide et de soins à domicile auraient déjà fait des «exercices d'économies» et se prépareraient à en faire d'autres. «Et à moment donné, ce serait la qualité de l'encadrement qui finirait évidemment par en pâtir», dit encore Tino Morell. «Si la part des interventions non rentables augmente encore et que les rétributions ne sont pas augmentées de façon sensible, on peut s'attendre à de gros problèmes. Nous sommes en discussion permanente à ce sujet avec les politiques du canton.»

### Des débats houleux

L'argent manque également dans d'autres cantons. Mais nulle part en Suisse, les débats sur les réductions de coûts

ont été aussi intenses que dans le canton de Berne ces derniers mois.

À l'origine, le Conseil d'Etat voulait baisser de 25 % la contribution versée aux services d'aide et des soins à domicile pour l'obligation de prise en charge des prestations de soins, dans le cadre de l'Examen des offres et des structures 2014 (EOS 2014). Celle des prestations ménagères et d'encadrement social devait être réduite de 50%. De plus, le gouvernement voulait supprimer le subventionnement des prestations ménagères et de prestations complémentaires des organisations en question. Après un tumultueux débat, les mesures d'austérité ont finalement été quelque peu atténuées: sur les 19,9 millions de francs initialement prévus, «seulement» 13,45 millions ont été supprimés. Le Grand Conseil n'a pas voulu économiser sur les soins; en revanche, il a tenu à faire des coupes dans l'aide au ménage, l'encadrement social et les mesures complémentaires.

### Coupes sévères

Ces mesures n'ont pas été une nouvelle réjouissance pour l'Association Spitex du canton de Berne. Car les coupes restent sévères. Surtout à la lumière d'une étude confiée par l'Association à la société de conseil Polynomics AG. Celle-ci montre que «déjà en 2012, les coûts nets de l'obligation de prise en charge n'avaient pu être couverts qu'à 90 % avec les subventions cantonales» – donc avant qu'on ne discute de potentiels d'épargne dans l'aide et les soins à domicile. L'Association bernoise recommande par conséquent à ses membres de ne plus tenir compte de l'obligation de prise en charge pour l'aide au ménage et l'encadrement social si des prestations complémentaires AVS ne peuvent pas combler les fonds manquants. Cette décision est toujours en suspens.

«La qualité  
va souffrir  
des économies.»

Tino Morell





### «Une responsabilité envers les patients»

Pour Jürg Schläfli, Directeur de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile: «Il faut appliquer l'obligation de prise en charge par principe, en vertu d'un engagement envers chaque patient. Mais on ne peut le faire qu'avec des organisations saines.» Il faudrait donc que les compensations couvrent les coûts, ce qui n'est pas le cas et qui selon l'expertise, n'était déjà pas le cas avant. Jürg Schläfli déplore qu'on reproche toujours à l'aide et aux soins à domicile de faire des profits aux frais de l'Etat. Selon lui, c'est le contraire. «Si des organisations publiques font des profits, elles ont le devoir de les réinvestir chez elles.» Par ailleurs, les gains en question représentent seulement 2,5 % du chiffre d'affaires. En outre, la couverture du capital des organisations publiques est actuellement nettement insuffisante. Et cela ne s'appliquerait pas aux prestataires privés, qui de toute façon, peuvent se concentrer sur les mandats économiquement rentables.

Philippe Perrenoud ne serait pas non plus favorable à ce que les organisations d'aide et de soins à domicile à but non lucratif renoncent à l'obligation de prise en charge pour les prestations d'aide. D'après lui, même si on peut imaginer que des sociétés privées assurent alors ces prestations, cela ne serait certainement pas simple. N'oublions pas que ce sont tout de même 53 organisations à but non lucratif qui couvrent actuellement le territoire du Canton.

Peter Bader



Photos: mad / Sarah King

**«Les rémunérations  
doivent  
couvrir les coûts.»**

Jürg Schläfli

### «L'indemnisation doit être juste»

pb. En Suisse, il appartient à chaque canton d'aménager lui-même son paysage d'aide et de soins à domicile. Les cantons peuvent être seuls responsables de la rétribution pour l'obligation de prise en charge, ou partager les coûts avec les communes. Quoi qu'il en soit, les organisations d'aide et de soins à domicile sont importantes dans tout le pays. Par conséquent, aux yeux de Stefan Leutwyler, secrétaire général adjoint de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé (CDS), le développement de l'ambulatoire est crucial pour assurer des soins répondant aux besoins. Bien qu'une heure de soins infirmiers à domicile soit plus coûteuse qu'une heure de soins en EMS, les soins ambulatoires s'avèrent plus rentables à long terme, estime-t-il, notamment parce que les gens restent autonomes plus longtemps. Le renforcement de l'aide et des soins à domicile serait également rendu nécessaire par le fait que le maintien des infrastructures existantes des EMS est extrêmement coûteux et les possibilités d'augmenter le nombre de places sont limitées. La présence de prestataires privés de plus en plus nombreux aux côtés des organisations publiques traditionnelles est jugée, elle, plutôt positive par Stefan Leutwyler. Selon lui, le paysage de l'aide et des soins à domicile en Suisse est aujourd'hui extrêmement diversifié, ce qui stimule la concurrence et met une pression accrue sur le caractère économique. «Ce développement est à saluer», déclare-t-il. Mais en même temps, une organisation d'aide et de soins à domicile est libre aussi de ne plus tenir compte de l'obligation de prise en charge exercée jusqu'ici. Stefan Leutwyler pense que ce ne serait certainement pas le but. «Les rémunérations doivent être justes et adéquates.» Dans l'ensemble, il ne voit actuellement pas de «mise en danger» de l'obligation de prise en charge.



Stefan  
Leutwyler



# Lorsque la limite est atteinte

Il est rare qu'un service d'aide et de soins à domicile arrive à la conclusion qu'il ne peut plus soigner un client. Expérience faite, l'organisation Spitex Région Kreuzlingen évoque un long processus et le poids de cette décision, toujours difficile.

Une oscillation permanente entre le fondement même de la profession et sa plus lourde charge: c'est ce qui se dégage d'un entretien sur l'obligation de prise en charge avec Doris Egli et Renato Canal, respectivement directrice et président de Spitex région Kreuzlingen.

L'organisation d'aide et de soins à domicile n'est pas tenue par la loi de fournir des prestations de soins et d'aide au ménage à tous les habitants de sa zone d'intervention, précise Renato Canal, qui est également juriste. C'est aux communes que le canton de Thurgovie a confié la mission de veiller aux soins et à l'encadrement des personnes.

Les communes définissent cette mission dans des conventions de prestations avec les organisations d'aide et de soins à domicile. Elles sont libres de collaborer avec des organisations privées ou publiques et de stipuler ou non le devoir de prise en charge – du moins en théorie. En pratique, les communes reprennent largement le modèle de convention de prestations de l'Association cantonale thurgovienne d'aide et de soins à domicile, qui situe l'obligation de prise en charge dans le cadre des «prestations de base relevant du service public».

## Le réseau fonctionne

«Nous mettons tout en œuvre, tous les jours, pour que les personnes puissent vivre le plus longtemps possible chez elles, dans leur environnement familial», explique Doris Egli, mettant le doigt sur la raison d'être de l'aide et des soins à domicile. Elle trouve que la tâche est passionnante, car dans l'intérêt de tous. «On apprend énormément, précise-t-elle. Mais cela ne fonctionne pas toujours». La plus grande organisation publique d'aide et de soins à domicile du canton de Thurgovie couvre neuf communes dans la région du Lac de Constance. Ses 80 collaboratrices et collaborateurs assurent de manière quotidienne la prise en charge et les soins de quelque 500 personnes. Et dans la grande majorité des cas, tout se passe très bien, comme tiennent à le souligner la directrice et le président. Le ré-



Doris Egli: «Le fait d'avoir une procédure nous aide à agir de manière structurée.» Photos: Marius Schären

seau tissé avec les hôpitaux, les médecins et les établissements médico-sociaux (EMS) fonctionne parfaitement. Mais voilà: il arrive malgré tout que «cela ne fonctionne pas», reprend Doris Egli, même si c'est très rare. «Dans un ou deux cas par année, nous devons dire que notre limite est atteinte et que nous ne pouvons plus assurer les soins et l'encadrement d'une personne.» Il s'agit de cas toujours différents et toujours très complexes, réunissant plusieurs facteurs aggravants.

Pour la directrice, l'argent est un élément décisif dans ces situations critiques. Elle constate que souvent, le client ou ses proches considèrent les prestations comme trop coûteuses ou inutiles. Dans un autre cas, par exemple, ils



ont refusé des moyens auxiliaires pour un vieil homme obèse: «Car cela aurait signifié reconnaître les problèmes, les rendre visibles.» De surcroît, Renato Canal voit parfois chez certains une attitude d'expectative, comme s'ils exigeaient un dû et étaient en train de dire: vous devez faire ceci ou cela. «Et lorsqu'un client se comporte comme il veut, cela peut créer une dynamique défavorable», explique-t-il.

Il existe aussi d'autres raisons pour lesquelles on peut en arriver à atteindre les limites, poursuit Doris Egli: par exemple des proches qui ne coopèrent pas, des médecins qui font obstacle, ainsi que des cas graves de démence ou de maladie psychique. Selon elle, il n'y a jamais qu'un seul problème en présence, mais toujours plusieurs problèmes combinés. Et une constante: la personne concernée est complètement seule, ou les proches s'avèrent impuissants face à la situation. «Nous sommes alors directement concernés, parce que nous sommes les seuls à aller chez ces personnes», explique Doris Egli.

#### Une décision mûrement réfléchie

Il en faut vraiment beaucoup pour que l'organisation d'aide et de soins à domicile décide, en fin de compte, de ne plus se rendre chez une cliente ou un client. Sa directrice et son président Renato Canal tiennent tous deux à le souligner: «C'est toujours un développement d'une longue durée, à la suite de nombreuses étapes, d'anticipation et d'essais de diverses possibilités. Et lorsque la décision est tombée, on pose un délai, on informe. Rien n'arrive comme ça, d'un jour à l'autre», précise le juriste à propos de la procédure. Doris Egli ajoute que ce déroulement s'accompagne toujours d'une forte pression: «Pour moi, un fait est essentiel: je n'ai pas le droit d'exposer nos collaboratrices au moindre

risque.» Par exemple lorsqu'un homme très lourd doit être déplacé sans moyens auxiliaires, alors que ceux-ci seraient en réalité absolument nécessaires. Ou lorsque des collaboratrices risquent de subir des actes de violence physique. Et même dans ce genre de cas, une interruption des soins n'est

pas une affaire simple. Il faut toujours la justifier auprès de différentes personnes et instances concernées – la cliente/le client, les proches, les autorités, les médecins. Ainsi, en col-

laboration avec d'autres organisations d'aide et de soins à domicile, Spitex Région Kreuzlingen a élaboré des normes spécifiques à cet usage. «Le fait d'avoir une procédure pour

**«Parfois, le client crée une dynamique défavorable.»**

Renato Canal

#### De nombreuses conditions

ms. L'obligation de prise en charge n'est pas l'unique exigence que doit satisfaire l'organisation Spitex de la région de Kreuzlingen. Pour recevoir des communes de la zone d'intervention les huit francs d'indemnisation prévus par habitant, de nombreuses autres conditions doivent être remplies, conformément à la convention de prestations: le soutien aux proches aidants, le conseil auprès des autorités communales, l'information sur l'offre, les relations publiques, la mise en réseau avec d'autres prestataires, ainsi que «la disponibilité générale et l'accessibilité.» Sur ce dernier point, l'organisation d'aide et de soins à domicile vient d'introduire au début 2014 un service de garde et de nuit suprarégional. Cela implique des charges administratives et de coordination supplémentaires à ne pas négliger, relève Doris Egli.

les cas inacceptables nous aide à agir de manière structurée, à appliquer des critères les plus objectifs possibles et à motiver clairement notre action», relève Doris Egli.

#### Utilité de la formation dans l'entreprise

La directrice ne peut pas dire exactement si tout cela est couvert de manière suffisante au niveau financier par le nouveau système d'indemnisation: «Les cas de refus de prise en charge sont certes très rares, mais ils prennent énormément de temps et ils impliquent des prestations qu'on ne peut pas se faire rembourser», constate-t-elle. Doris Egli et Renato Canal sont déjà contents de recevoir des subventions. L'organisation d'aide et de soins à domicile bénéficie en outre d'indemnités supplémentaires pour la «coordination adaptée aux besoins» – cela concerne sur-

tout les situations de soins palliatifs – et aussi les prestations de formation au sein de l'entreprise. Mais la formation aurait de toute façon déjà été proposée, avant le subsidie des communes, affirme Doris Egli, absolument convaincue de l'utilité de la formation au sein de l'entreprise: «Nous en profitons dans tous les cas. C'est dans notre intérêt de pouvoir compter sur de bonnes collaboratrices et d'assurer la relève.»

Marius Schären



**«Je n'ai pas le droit d'exposer nos collaboratrices au moindre risque.»**

Doris Egli



# «Trop d'administration, d'organisation et de management»

L'obligation de prise en charge a des conséquences financières doublement négatives, estime Christina Brunnschweiler, directrice de Spitex Zurich Limmat SA. Dans cette interview, elle explique pourquoi c'est une bonne chose... malgré tout.



Christina Brunnschweiler:  
«Le financement est selon  
moi un énorme défi.»

## Magazine ASD: L'obligation de prise en charge est-elle une chance pour l'aide et les soins à domicile?

Christina Brunnschweiler: Le mandat de prestations est un mandat sociétal et de politique de santé permettant à l'aide et aux soins à domicile à but non lucratif de s'affirmer comme acteur important dans le système de soins. Nous jouons un rôle essentiel dans la mise en œuvre du principe «L'ambulatoire avant l'hôpital» parce que nous permettons aux personnes de vivre chez elles même si elles ont une maladie à un stade avancé. Et sans faire de distinction. Pas seulement pour celles qui peuvent se le permettre. Nous pouvons ainsi nous positionner clairement au sein d'un réseau avec les hôpitaux et les médecins de famille, comme partenaire compétent, assurant un suivi professionnel à domicile, contrairement à d'autres organisations qui n'acceptent que les cas qui leur conviennent.

L'obligation de prise en charge est aussi une chance pour les collaboratrices et collaborateurs parce qu'elle leur garantit un travail passionnant: ils assument des interventions très variées dans toutes les classes sociales. Chez nous, la palette de la prise en charge va des personnes âgées qui nécessitent de l'aide dans leur vie quotidienne aux personnes souffrant d'une maladie psychique, en passant par celles qui se trouvent en fin de vie et nécessitent des soins palliatifs.

## Qu'en est-il des risques inhérents à l'obligation de prise en charge?

Je considère que son financement est un grand défi. Certes, nous ne savons pas précisément ce que nous coûte l'obligation de prise en charge, car à Zurich les barèmes en vigueur sont déterminés par les communes et le canton. Il est néanmoins certain que les interventions brèves ne sont pas rentables. Si on travaille un quart d'heure et qu'on se déplace ensuite dix à quinze minutes jusqu'au prochain client (en zone urbaine, c'est vite le cas), on ne peut facturer que la moitié de la demi-heure en question. Les organisations d'aide et de soins à domicile doivent assumer elles-mêmes jusqu'à 50 pour cent du temps de travail de leurs collaboratrices et collaborateurs. En comparaison avec



d'autres fournisseurs d'aide et de soins à domicile, qui souvent n'acceptent pas les interventions de moins d'une heure, nous sommes nettement défavorisés. Et ce problème peut encore s'accroître avec le changement d'intervalle dans les barèmes de quinze à cinq minutes. En outre, l'obligation de prise en charge est associée à un risque lié aux débiteurs beaucoup plus élevé. Car nous devons également traiter les personnes insolubles et les mauvais payeurs. En zones urbaines, cela peut déboucher sur des pertes débiteurs comparativement élevées. L'obligation de prise en charge nous coûte donc deux fois plus cher.

### Malgré ces conditions-cadre, voyez-vous des potentiels d'économie?

Oui, j'en vois. Actuellement, nous avons beaucoup trop d'administration, d'organisation et de gestion dans l'aide et les soins à domicile. Les frais administratifs indirects résultent de l'ambition de vouloir bien gérer et d'assurer la qualité du travail. Comme on ne se rend pas compte de la qualité du travail vouée à une intervention, on passe beaucoup de temps pour en parler, et aussi écouter, afin de la mesurer et de l'évaluer. Je plaide pour qu'à la place, on fasse un retour à nos racines et on délègue davantage de compétences et de responsabilité aux collaboratrices et collaborateurs sur le terrain, afin qu'ils puissent assumer eux-mêmes l'assurance de la qualité. Il s'agit davantage d'habiliter celles et ceux qui travaillent auprès des patients que de résoudre les problèmes d'en haut. Par exemple, les professionnelles de l'aide au ménage savent très bien s'organiser elles-mêmes, sans que la qualité en pâtisse. Pour cette raison, ce serait une erreur de vouloir économiser à la base.

### Comment l'obligation de prise en charge se répercute-t-elle sur les futures structures des organisations d'aide et de soins à domicile?

Accepter un mandat de prestations implique qu'il faut fournir des prestations sur demande. Les organisations d'aide et de soins à domicile ont besoin de professionnels à disposition, surtout des infirmières et infirmiers, qui effec-

### Biographie express

km. Christina Brunnschweiler a étudié l'économie à l'Université de St-Gall. Depuis 2000, elle travaille comme directrice, d'abord chez Spitex Zurich-Est, puis chez Spitex Zurich Limmat SA, l'une des trois organisations ayant un mandat de prestations avec la Ville de Zurich et comptant 850 collaboratrices et collaborateurs répartis en neuf centres.



«Les organisations de maintien à domicile doivent être souples dans leur organisation, tout en restant viables au niveau financier.» Photos: Karin Meier

«Les organisations de plus petite taille ont tendance à fusionner.»

tuent les clarifications nécessaires auprès des nouveaux clients. Récemment, dans l'un de nos centres, nous avons eu 17 nouvelles admissions en quelques heures. Nous avons besoin d'une planification très souple pour faire face à ce genre de situation. Cela implique malheureusement une certaine discontinuité auprès de la clientèle, car on ne peut pas toujours attribuer la même collaboratrice de manière fixe aux clients. Les organisations de plus grande dimension arrivent mieux à mobiliser cette flexibilité. Pour cette raison, je constate que les organisations d'aide et de soins à domicile de plus petite taille ont tendance à fusionner.

### Quelles différences régionales observez-vous dans le respect de l'obligation de prise en charge?

Partout en Suisse, les organisations d'aide et de soins à domicile à but non lucratif se trouvent dans le même champ de tension. Elles doivent être souples dans leur organisation tout en restant viables au niveau financier. La manière dont ce financement est assuré varie d'un canton à l'autre. Dans le canton de Berne, par exemple, l'obligation de prise en charge est indemnisée, contrairement à ce qui se passe chez nous. De plus, les limites de l'obligation de prise en charge sont réglées différemment selon les régions. Ainsi, nous avons par exemple convenu avec la Ville de Zurich sous quelles conditions nous pouvons cesser une intervention. Il peut s'agir d'actes sexuels, des clientes ou clients violents, d'un comportement peu coopératif ou lorsque la sécurité des clients ne peut plus être garantie.

Interview: Karin Meier



Grâce aux mannequins du CIS les étudiants peuvent se confronter à toutes sortes de situations complexes.  
Photos: Jacques Erard UNIGE



## En travail tous les jours

Unique en Suisse romande, le Centre interprofessionnel de simulation est une nouvelle structure permettant aux futurs professionnels de la santé de se confronter à des situations délicates, très proches de la réalité.

Initiative conjointe de la HES-SO Genève et de l'Université de Genève (UNIGE), le CIS réunit les compétences des deux institutions; il accueillera chaque année près de 2000 étudiant-e-s qui pourront y parfaire leur formation avec des technologies de pointe et des outils pédagogiques novateurs, notamment des mannequins à taille humaine de moyenne et haute fidélité. Noëlle, l'un de ces mannequins de dernière génération, parle, cligne des paupières et est pilotée pour accoucher d'un bébé dont on choisit le sexe, battements cardiaques inclus. On trouve aussi au CIS plus d'une

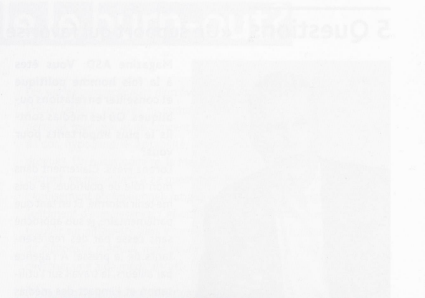
quinzaine de mannequins partiels (oreilles, bras, etc.) de moyenne et basse fidélité. Et lorsqu'il s'agit de pousser la simulation plus loin encore, des patients standardisés, comédiens professionnels, entrent en scène pour jouer des scénarios écrits par les enseignant-e-s et obtenir une véritable mise en situation. De quoi exercer le raisonnement clinique et considérer même les aspects émotionnels.

«Mais la simulation n'est qu'un outil, la véritable clé, c'est l'interprofessionnalisme», rappelle Elisabeth Van Gessel, directrice du CIS. Dans les salles du CIS en effet,

des médecins, des sages-femmes, des infirmier-ères, des ingénieur-e-s en radiologie médicale travaillent pour la première fois autour de scénarios communs. Et c'est passionnant. Il ne s'agit pas seulement d'une mutualisation, mais d'une véritable ouverture au savoir-faire de l'autre. «Les professionnels de la santé sont nombreux autour du patient!», rappelle la directrice. «C'est en comprenant mieux les compétences de chacun qu'ils pourront affronter chaque situation. C'est la sécurité du patient qui est en jeu.»

### Des conditions de formation optimales

«Avec ce projet, le canton de Genève fait preuve d'audace en devenant le pionnier de la formation interprofessionnelle en Suisse romande», souligne le directeur général de la HES-SO Genève, M. François Abbé-Decarroux.



Fin de l'exercice: «maman et bébé» se portent bien.

Aujourd'hui, il s'agit en effet de faire face à la complexité croissante des situations de soin, au manque chronique de personnel, à la diminution des places de stage... des défis qui, pour les professionnels de la santé, sont bien réels. ➔

Nicole Dana-Classen

➔ [www.cis-ge.ch](http://www.cis-ge.ch)