

Pure Health Care

02 | 2026

P. 3–7

Reconnaître les signes de la malnutrition avant la perte de mobilité

P. 8–10

Quand utiliser quel type de solution de rinçage des plaies?

P. 13–15

Attention: les coûts cachés liés à l'incontinence



Reconnaître les signes de la malnutrition avant la perte de mobilité

Chères lectrices, chers lecteurs,

En tant que responsable Vente Key Account, je suis régulièrement confronté à un enjeu majeur: comment regrouper un maximum de fournisseurs et d'articles sur une seule palette et optimiser les quantités commandées ainsi que les délais de livraison. Avec quelque 400 fournisseurs B2B et 20 000 articles, la tâche est ardue, car plus la palette est chargée, moins l'empreinte carbone par article est élevée! Il ne s'agit bien sûr que d'un indicateur parmi d'autres.

Aujourd'hui, je souhaite vous présenter un produit indispensable pour la maison: l'Acapella d'ICU Medical. L'entraîneur respiratoire Acapella est un appareil PEP (Positive Expiratory Pressure) oscillant qui permet de dégager efficacement les mucosités en cas de maladies respiratoires et pulmonaires telles que la BPCO, l'asthme ou la mucoviscidose. Il associe des vibrations à une résistance à l'expiration afin de mobiliser les sécrétions.

À raison de 2 à 3 utilisations par jour avec 10 à 20 respirations chacune, l'entraînement avec Acapella a également un effet préventif contre les pneumonies. Et n'oubliez pas: Une bonne fonction pulmonaire favorise également la cicatrisation des plaies!

De plus, cet exercice renforce les muscles abdominaux pour un bénéfice double!

Commandez un échantillon gratuit de l'article 37237.0 (autoclavable) par e-mail à l'adresse suivante: healthcare@webstar.ch.

Je vous souhaite de passer un merveilleux printemps sous le signe de la détente.

Samuel Möckli
Responsable Vente Key Account

La malnutrition fait partie des problèmes de santé les plus fréquents chez les personnes âgées. Un tour d'horizon du milieu institutionnel nous apprend qu'en Suisse, environ 20% des adultes souffrent de malnutrition dès leur admission à l'hôpital, et que dans le cadre de la rééducation, ce chiffre atteint environ 35,5% des patientes et patients. Dans les maisons de retraite et les établissements médico-sociaux, jusqu'à 60% des résidentes et des résidents sont concernés.

Les causes de la malnutrition chez les personnes âgées sont multiples. Plusieurs facteurs entrent généralement en jeu: le manque d'appétit, les problèmes de mastication et de déglutition, les maladies chroniques, les effets secondaires des médicaments ou la dépression peuvent réduire l'apport alimentaire. Les limitations fonctionnelles, telles que les difficultés à manger ou la perte d'autonomie, jouent également un rôle. À cela s'ajoutent des facteurs sociaux tels que la solitude ou le changement d'habitudes alimentaires suite à un déménagement en maison de retraite. La malnutrition se développe ainsi souvent de manière insidieuse et passe longtemps inaperçue.

Une alimentation insuffisante ne doit pas être considérée comme un problème marginal, mais comme un défi central dans les soins quotidiens. Elle influence considérablement l'évolution des maladies, l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées. Il s'agit

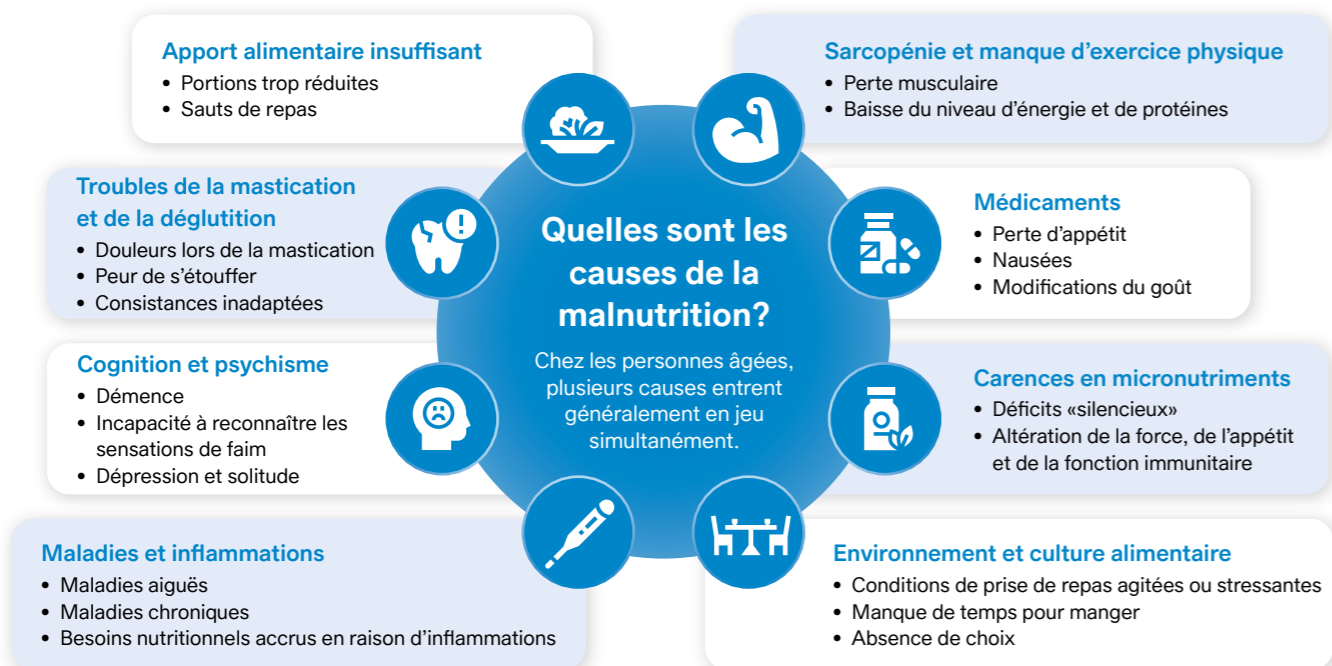
de l'un des facteurs de risque les plus importants, bien que souvent négligé, de complications.

Conclure, comme c'est souvent le cas, qu'une résidente ou qu'un résident en surpoids est suffisamment nourri(e) ne tient pas toujours la route. En effet, les personnes âgées en surpoids présentent souvent un apport insuffisant en protéines et sont particulièrement exposées à la sarcopénie et au déclin fonctionnel.

Chez les personnes âgées, il arrive que la masse grasse reste stable ou augmente, tandis que la masse musculaire diminue. Ce phénomène, appelé «fonte musculaire cachée», passe souvent inaperçue. Pourtant, ses conséquences sur la force, la mobilité et la capacité de régénération sont considérables. Les changements induits par ce phénomène réduisent l'efficacité avec laquelle le corps réagit aux efforts et ralentissent sa récupération.

Conséquences sanitaires et économiques

Les conséquences physiologiques de la malnutrition sont nombreuses: elles comprennent notamment une résistance anabolique, une réduction du flux sanguin, une capacité de régénération limitée, ainsi que des dysfonctionnements mitochondriaux et une résistance à l'insuline. La conséquence la plus grave touche toutefois la musculature.



Un apport insuffisant en protéines accélère la perte musculaire liée à l'âge et favorise le développement d'une sarcopénie. Entre 40 et 70 ans, la masse musculaire diminue déjà en moyenne d'environ 8% par décennie, et même d'environ 15% à partir de 70 ans. Ce processus s'accélère encore davantage dans les situations de crise telles que la maladie, l'hospitalisation ou l'immobilisation.

La perte de masse musculaire a des répercussions directes sur la mobilité et la sécurité. Les personnes âgées ayant une faible masse musculaire présentent un risque accru de chutes, de fractures et de réhospitalisations. Parallèlement, ces personnes sont davantage exposées au risque d'escarres: la malnutrition est considérée comme l'un des principaux facteurs à l'origine des escarres, en particulier chez les patientes et patients immobiles ou en soins palliatifs.

Au-delà des conséquences sur la santé, cette situation entraîne également des conséquences économiques considérables. Pour la Suisse, les coûts directs de la malnutrition sont estimés à près de 185 millions de francs par an. Dans le même temps, on constate qu'une intervention nutritionnelle précoce présente non seulement un intérêt médical, mais aussi économique. Une économie potentielle d'environ 1400 à 2800 francs par patiente ou patient peut être réalisée grâce à un dépistage et un traitement précoces de la malnutrition.

Dépistages et tests: identifier les risques à un stade précoce

Le dépistage précoce des troubles alimentaires joue un rôle déterminant dans la prévention des complications, le maintien de la mobilité et l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées. La malnutrition n'est pas une conséquence inévitable du vieillissement. Il s'agit d'un facteur de risque pouvant être traité, qui nécessite une attention particulière, une observation et une prise en charge structurée.

Des outils de dépistage simples sont disponibles dans la pratique afin d'identifier rapidement les personnes à risque.



Mesures immédiates dans le cadre des soins quotidiens

Améliorer le cadre de vie

Aménager un environnement calme, prévoir suffisamment de temps, veiller à ce que la personne soit bien assise, utiliser des aides adaptées (vaisselle antidérapante, couverts adaptés).

Servir des repas appétissants

Proposer de petites portions, les présenter de manière attrayante, demander à la personne quels sont ses plats préférés et en tenir compte, prévoir plusieurs petits repas ou collations.

Enrichir les repas

Si les besoins caloriques ne sont pas couverts: proposer de manière ciblée, par exemple, des desserts à haute teneur énergétique, des compléments alimentaires et/ou des boissons nutritives telles que Abound.

Mettre à disposition des boissons

Tenir un journal des boissons consommées, placer les boissons à un endroit visible, proposer régulièrement de petites quantités, épaissir les boissons en cas de troubles de la déglutition.

Accompagner activement les repas

S'asseoir à côté de la personne, la motiver, l'aider si nécessaire, la féliciter et l'encourager sans lui mettre de pression.



La première étape consiste à déterminer s'il y a effectivement malnutrition. Le dépistage MNA ou MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) permet d'évaluer efficacement et de manière systématique le risque de malnutrition. Le dépistage MUST prend en compte des facteurs tels que l'IMC, la perte de poids involontaire et les maladies aiguës.

Dans un deuxième temps, il s'agit de déterminer comment se présente la masse musculaire. Le questionnaire SARC-F et les 5 éléments constitutifs de l'évaluation musculaire permettent d'évaluer rapidement le risque de sarcopénie à l'aide de critères fonctionnels tels que la force, la capacité de marche ou le risque de chute. Il s'utilise aisément dans le cadre des soins quotidiens et fournit des indications précieuses quant à la nécessité d'un examen approfondi de la santé musculaire.

Lorsqu'ils sont combinés, ces dépistages permettent d'établir une évaluation globale de l'état nutritionnel et musculaire de la personne, deux facteurs de risque étroitement liés à la perte de fonctionnalité et à la dépendance aux soins.

Des dépistages réguliers permettent d'intervenir à un stade précoce et d'éviter que la perte musculaire ne soit détectée qu'une fois la mobilité est déjà fortement réduite.

Ces outils permettent de reconnaître les cas de malnutrition

Dépistage de la malnutrition

Saisie rapide, évaluation formalisée – idéal pour les contrôles de routine.

MNA (Mini Nutritional Assessment)



- Largement utilisé en gériatrie et dans les soins de longue durée
- Contient des questions sur le poids, l'appétit, l'alimentation, la mobilité
- Identifie également le risque de malnutrition, et pas seulement l'état actuel

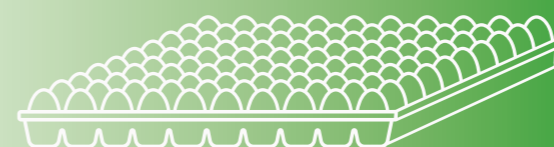
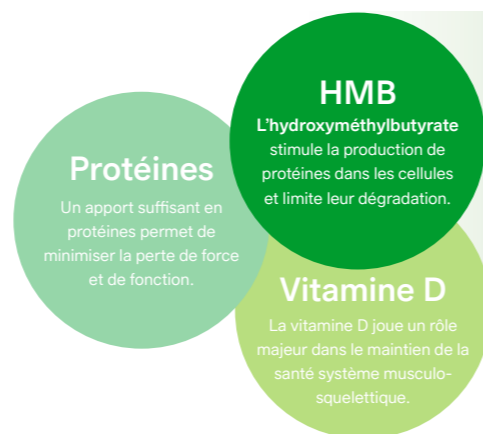
MUST (Malnutrition Universal Screening Tool)



- Largement utilisé dans les domaines des soins aigus, de la réadaptation et des soins de longue durée
- Tient compte de l'IMC, de la perte de poids et des maladies aiguës
- Identifie rapidement le risque de malnutrition et propose des mesures préventives



Les 3 nutriments clés permettant d'améliorer le métabolisme musculaire.



3 g de HMB ≈ 600 g de protéines
≈ 60 g de leucine = 100 œufs*

*Pour absorber 3 g de HMB uniquement par le biais de l'alimentation, il est nécessaire de consommer environ 60 g de leucine par jour à partir d'aliments riches en leucine.

Intervention nutritionnelle: favoriser de manière ciblée le maintien musculaire

Un apport suffisant en protéines est une mesure essentielle pour ralentir la perte de force et de fonction musculaires liée à l'âge et préserver la capacité de régénération.

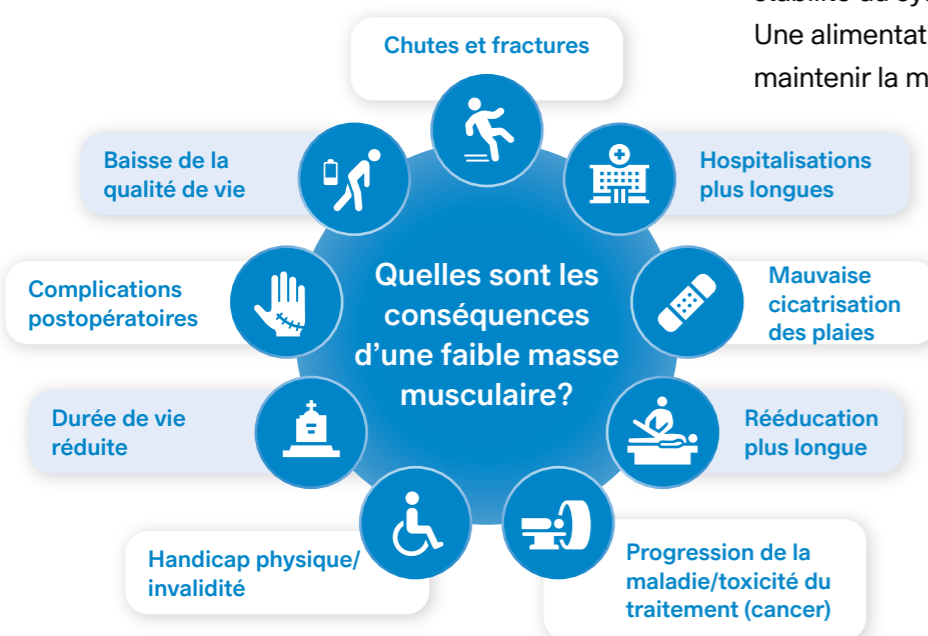
Pour les personnes âgées, l'apport quotidien recommandé varie entre 1,0 et 1,2 g de protéines par kilogramme de poids corporel. En cas de maladie aiguë ou chronique, cette valeur peut même atteindre 1,2 à 1,5 g par kilogramme de poids corporel. Une thérapie nutritionnelle ciblée peut contribuer à stabiliser ou à reconstituer la masse corporelle maigre. Si un apport suffisant en nutriments ne peut être assuré par le biais d'une alimentation normale, un recours à des compléments alimentaires ou à des boissons nutritives peut s'avérer utile. Les boissons riches en protéines ou les

produits enrichis aident à stabiliser l'apport nutritionnel, en particulier en cas de perte d'appétit, de difficultés à mâcher ou à avaler, ou encore de besoins accrus liés à une maladie. Toutefois, l'essentiel est que ces mesures soient adaptées à chaque individu et régulièrement réévaluées.

Outre l'apport en protéines, certains nutriments spécifiques jouent également un rôle important. Le métabolite d'acide aminé HMB peut stimuler la formation de protéines dans l'organisme tout en réduisant leur dégradation. Selon des études, le HMB a la capacité d'améliorer la masse maigre et de soutenir la force et la fonction musculaires chez les personnes âgées atteintes de sarcopénie.

La vitamine D a elle aussi une influence directe sur la santé musculaire. Par le biais des récepteurs de vitamine D situés dans les cellules musculaires, elle influence la fonction musculaire et contribue à la stabilité du système musculo-squelettique. Une alimentation suffisante peut ainsi contribuer à maintenir la mobilité et à réduire le risque de chutes.

En matière de pratiques de soins, la mission est claire: les interventions nutritionnelles ne doivent pas être mises en place uniquement en cas de faiblesse visible, mais dès les premiers signes.



Une alimentation riche en protéines, des compléments alimentaires ciblés et des contrôles réguliers peuvent contribuer considérablement à freiner la perte musculaire et à préserver l'autonomie.

À cet égard, une documentation et une communication constantes au sein de l'équipe revêtent une importance capitale. Des observations relatives à la quantité de nourriture, au comportement alimentaire et à l'évolution du poids doivent être régulièrement consignées dans le cadre du dépistage. Ainsi, les changements peuvent être détectés à un stade précoce, le médecin traitant peut être informé en temps utile et, le cas échéant, un conseil nutritionnel peut être sollicité.

Nos conseillères et conseillers compétents se feront un plaisir de vous accompagner tout au long du processus de dépistage de manière structurée et pratique.

Activité physique et musculation pour préserver la masse musculaire

Objectif

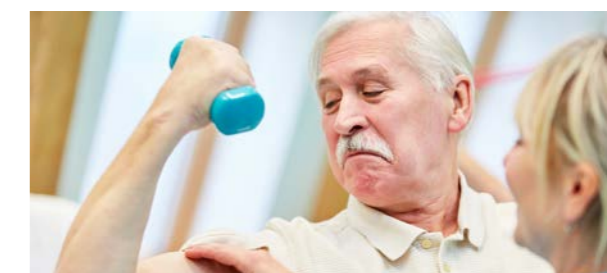
Permettre au moins 30 minutes d'activité physique par jour. Coopérer avec un kinésithérapeute ou un coach sportif si nécessaire.

Exercices simples

Se lever et s'asseoir (musculation sur chaise), lever les jambes, faire des cercles avec les bras, exercices avec Theraband, lever les mollets.

Astuce: intégrer des exercices dans les soins

Demander aux résidentes et aux résidents de participer activement aux transferts ou à la toilette, intégrer de courtes distances à pied, profiter des activités de groupe.



Daniel Scherrer
conseiller en Health Care
WEBSTAR



Anja Alina Friedli
Medical Sales Representative
Abbott Nutrition International



Dépistage de la masse



SARC-F
(Strength, Assistance with walking, Rise from a chair, Climb stairs, Falls)



- Outil de dépistage rapide visant à évaluer le risque de sarcopénie
- Évalue la force, la mobilité, la capacité à se lever, à monter les escaliers et le risque de chute
- Aide à identifier précocement les personnes

Cinq éléments constitutifs d'une évaluation musculaire efficace visant à déterminer la santé musculaire





Quand utiliser quel type de solution de rinçage des plaies?

Le choix de la solution de rinçage adaptée est un élément central du traitement professionnel des plaies en maison de retraite. Il influence non seulement le processus de cicatrisation, mais aussi l'intensité de la douleur, les odeurs, les risques d'infection ainsi que les soins quotidiens.

En particulier dans le cas de plaies chroniques ou apparentes, les professionnels de santé se posent souvent la question suivante:

Dans quels cas une solution de rinçage des plaies suffit-elle et dans quelles circonstances est-il nécessaire d'utiliser un antiseptique?

Le traitement moderne des plaies fait clairement la distinction entre le nettoyage et la réduction ciblée des germes. Les solutions de rinçage des plaies sont utilisées pour nettoyer, humidifier et stabiliser régulièrement l'environnement de la plaie. Elles sont généralement bien tolérées et adaptées à un usage répété. Les antiseptiques, en revanche, s'utilisent lorsqu'une plaie présente des signes cliniques d'infection ou lorsqu'une réduction rapide de la charge microbienne est nécessaire. Leur emploi doit être limité dans le temps.

Les solutions de rinçage modernes représentent aujourd'hui une aide précieuse dans le traitement des

plaies. Elles offrent la possibilité au personnel soignant des maisons de repos et des établissements médico-sociaux d'agir avec discernement et en fonction de la situation, sans avoir à recourir trop rapidement aux antiseptiques.

Au quotidien, cela revient à considérer le rinçage des plaies comme un outil thérapeutique et non comme une simple routine. Les critères décisifs quant à la procédure à suivre et au choix du produit approprié sont le stade de la plaie, la quantité d'exsudat (liquide s'écoulant de la plaie), la sensibilité individuelle à la douleur, le développement d'odeurs et la présence éventuelle d'un biofilm qui entrave la cicatrisation.

Il importe également d'adopter une technique de rinçage douce, mais minutieuse, avec un volume de rinçage suffisant, une pression modérée et une solution à température corporelle afin d'éviter les stimuli froids et douloureux et de préserver les tissus.

Afin de favoriser de manière optimale le processus de cicatrisation, le choix de la solution de rinçage adaptée doit se faire systématiquement en concertation avec des spécialistes et être dûment consigné dans le dossier de soins.

Ce numéro de Pure Health Care vous présente les trois principales catégories de solutions de rinçage modernes ainsi que leurs avantages respectifs.

Les trois principales catégories de solutions de rinçage modernes:

1

Douces et efficaces à long terme:

Les solutions de rinçage des plaies à base de polymère d'hexaméthylène biguanide (PHMB)



Les solutions de rinçage des plaies à base de PHMB sont particulièrement adaptées au traitement continu des plaies chroniques. Grâce à leur large spectre antimicrobien, elles agissent efficacement contre le biofilm tout en préservant les tissus. Leurs propriétés leur permettent d'éliminer les dépôts bactériens et de stabiliser l'environnement de la plaie sans nuire au processus de cicatrisation.

Dans les maisons de retraite, ces solutions sont souvent utilisées pour soigner les plaies chroniques, gravement colonisées ou récurrentes. Les solutions de rinçage des plaies à base de PHMB se prêtent à un usage régulier et sécurisent les soins infirmiers dans le cadre du nettoyage et du traitement à long terme des plaies.

Bien plus qu'un simple trempage: l'importance de la phase humide

La phase humide est une étape sous-estimée, mais essentielle du traitement moderne des plaies. Son rôle ne se limite pas au nettoyage, elle agit aussi activement sur l'environnement de la plaie. L'humidification ciblée ramollit les dépôts et les croûtes, apaise les réactions inflammatoires et prépare ainsi la plaie de manière optimale pour la suite du traitement.

Bon nombre de résidentes et résidents perçoivent la phase humide comme un moment agréable, car son action rafraîchissante réduit les sensations de tension et les démangeaisons.



Sylvia Riefenstahl
Account Manager Health Care /
Spécialiste du traitement des plaies
certifiée ZWM® WEBSTAR

2

Bien tolérées et à action rapide:

Les solutions de rinçage des plaies à base d'acide hypochloreux (HOCl)



L'acide hypochloreux est une substance également produite par le système immunitaire humain. Sa tolérance tissulaire est donc élevée. Les solutions de rinçage des plaies à base de HOCl agissent rapidement contre les bactéries, les virus et les champignons et pénètrent les biofilms sans agresser inutilement les tissus de la plaie. Dans la pratique des soins, elles se révèlent particulièrement utiles dans le cas de plaies inflammatoires, douloureuses ou très sensibles. Même en cas d'aggravation aiguë des plaies chroniques, elles permettent d'éliminer rapidement les germes et de soulager la plaie.

3

Efficace contre les plaies problématiques:

Les solutions de rinçage des plaies à base d'acide hypochloreux (HOCl) / hypochlorite de sodium (NaOCl) à action oxydante renforcée



Les solutions de rinçage des plaies à action oxydante renforcée allient l'acide hypochloreux à des agents oxydants supplémentaires qui agissent efficacement contre les germes, permettent de décomposer les biofilms existants et de neutraliser les produits métaboliques bactériens. La réduction rapide des odeurs désagréables des plaies présente un avantage particulièrement appréciable dans le quotidien des maisons de retraite. Ces solutions interviennent essentiellement dans le cas de plaies chroniques très étendues, malodorantes ou très problématiques. Malgré leur action puissante, elles sont réputées bien tolérées lorsqu'elles sont utilisées correctement et peuvent aussi être utilisées à plusieurs reprises.

Pour les soins infirmiers, cela signifie que: La phase humide n'est pas une étape intermédiaire facultative, mais un véritable outil thérapeutique. Elle jette les bases d'un nettoyage efficace de la plaie, améliore la capacité d'absorption du lit de la plaie et réduit le risque d'adhérences ou de macérations dues aux pansements.

Correctement mise en œuvre, elle facilite non seulement les soins eux-mêmes, mais favorise également la cicatrisation et le bien-être des personnes concernées.

La phase humide en bref

Objectif

Nettoyage de la plaie et de la zone environnante, apaisement des tissus et préparation aux soins ultérieurs.



Durée

En règle générale, 15 à 20 minutes.

Effet

Les dépôts et les croûtes se ramollissent, les germes peuvent ainsi être éliminés, les tissus sont refroidis et apaisés. Nombreux sont les patientes et les patients qui apprécient cet effet.

Nettoyage

Retirer le pansement et nettoyer délicatement la plaie et la zone environnante en essuyant. Éliminer délicatement les dépôts dissous, sans appuyer ni frotter.

Importance

Cette phase vise à assainir le lit de la plaie et à préparer la peau environnante. Les pansements appliqués par la suite peuvent ainsi mieux agir et le risque de complications telles que les adhérences ou la macération s'en trouve réduit.

Découvrez WEBSTAR en direct – nous venons à votre rencontre



Nous sommes impatients de vous rencontrer pour échanger des points de vue enrichissants, trouver de nouvelles inspirations et discuter en:

23 avril
Symposium Arodems, Lausanne

28 avril
20e journée lucernoise de la plaie, Lucerne

7 mai
Congrès NEVAM, Berne

17 septembre
Journée dialyse suisse romande 2026, Genève

Octobre
«Therapie auf der Intensivstation»
(Thérapie en soins intensifs) USZ, Zurich

5-7 novembre
SwissAnaesthesia, Interlaken

20-21 novembre
Symposium sur le Airway Management à Saint-Gall

24 novembre
Greenday Mölnlycke, Zurich



CARE FLOW Cathéter transurétral Soft 100% silicone, pointe Nelaton

Cathéter à ballon 2 voies

- ✓ Très confortable à porter grâce au matériau en silicone souple de la tige du cathéter.
- ✓ Fixation sûre du cathéter dans la vessie grâce à la grande capacité du ballonnet allant jusqu'à 30 ml.
- ✓ Pour cela, utilisez notre seringue de blocage avec une solution de glycérine à 10 %.
- ✓ Excellente compatibilité tissulaire et faible tendance à l'incrustation.
- ✓ Bandes de contraste radiologique pour l'imagerie radiologique.
- ✓ Compatibilité IRM.
- ✓ Les cathéters conviennent pour le drainage à long terme.



Taille	Ballon	Longueur	Numéro de l'article
CH 12	10 ml	40 cm	38332.0
CH 14	10 ml	40 cm	38333.0
CH 16	30 ml	40 cm	38335.0
CH 18	30 ml	40 cm	38336.0
CH 20	30 ml	40 cm	35489.0
CH 22	30 ml	40 cm	38338.0
CH 24	30 ml	40 cm	38339.0
CH 26	30 ml	40 cm	38340.0

Unité d'emballage: 10 pièces

Emballage: stéril

Pour garantir une prise en charge optimale, les produits de GHC incluent, entre autres :



CARE FLOW Valve de cathéter
Poids: 3g
N° d'art. 35656.0



CARE FLOW UB 750, 750ml
Longueurs des tubulures: 10cm, 30cm
Tubulure de 10cm: N° d'art. 35658.9
Tubulure de 30cm: N° d'art. 35592.9



CARE FLOW UB 2000A, 2000ml
Longueur de la tubulure: 110cm
N° d'art. 35664.0



Pointe Nelaton



Volume du ballon: 10-30 ml



Attention: les coûts cachés liés à l'incontinence

L'incontinence fait partie des défis les plus fréquents au quotidien dans les maisons de retraite, mais aussi des plus coûteux. La quantité de matériel destiné à l'incontinence qui est prise en charge dépend de la catégorie dans laquelle sont classées les personnes concernées. Si celle-ci est trop faible, la prise en charge des coûts est souvent insuffisante. Du matériel supplémentaire devient nécessaire et est facturé directement aux résidentes et résidents.

Depuis le 1er janvier 2025, de nouveaux critères de classification de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sont en vigueur. Désormais, l'accent n'est plus mis sur la quantité estimée d'urine, mais sur l'impact fonctionnel de l'incontinence. On distingue ainsi, par exemple, les pertes urinaires occasionnelles dans des situations de stress et les pertes répétées et incontrôlées qui perturbent considérablement le quotidien. Si l'évacuation des selles est également concernée, on parle alors d'incontinence totale, qui correspond au degré le plus grave (voir encadré sur les degrés de gravité).

Dans la pratique, il est difficile de déterminer le degré d'incontinence correct. Un grand nombre de résidentes et de résidents sont encore évalués selon les

anciens critères (antérieurs au 1er janvier 2025). La situation est d'autant plus compliquée que la documentation est souvent incomplète, faute de temps.

De ce fait, les classifications erronées passent souvent inaperçues pendant de longues périodes, notamment parce que les coûts supplémentaires sont facturés directement aux personnes concernées et que l'établissement de soins n'a ainsi pas connaissance des coûts réels.

Pour être correcte, la classification nécessite donc un suivi structuré. La consignation systématique des écoulements et le calcul des coûts à l'aide d'un logiciel de gestion de l'incontinence permettent de faire apparaître les besoins réels et de garantir la transparence et surtout la justification de la classification. S'il apparaît que le degré d'incontinence actuel ne correspond plus à la réalité, le médecin traitant peut à tout moment prescrire un ajustement du degré de gravité.

Pour les maisons de repos et les établissements médico-sociaux, cela implique: une documentation minutieuse permet de garantir que les soins correspondent aux besoins réels et que le budget des résidentes et résidents est préservé. La documentation joue ainsi un rôle central dans la mise en place de soins équitables et adaptés aux besoins.

L'exemple d'Urs M.* montre à quel point un examen approfondi est important

Urs M.* souffre d'une forte incontinence urinaire et d'une incontinence fécale occasionnelle. Cependant, l'incontinence fécale n'a pas été prise en compte dans la documentation médicale et infirmière, de sorte que seule une incontinence sévère et non totale a été diagnostiquée. En raison d'une démence débutante, Urs M. retire parfois lui-même ses produits contre l'incontinence. Cette situation conduit à de fortes fluctuations dans la consommation quotidienne de produits et complique la stabilité de la planification des soins.

Coûts liés à l'incontinence d'Urs M.* en fonction du degré d'incontinence

Coûts totaux: CHF 162.50 par mois

En cas d'incontinence légère



En cas d'incontinence moyenne



En cas d'incontinence sévère



En cas d'incontinence totale sans garantie de prise en charge des coûts



En cas d'incontinence totale avec garantie de prise en charge des coûts

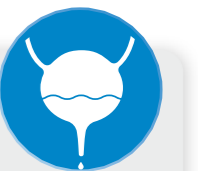


■ Coûts pour Urs M.* ■ Remboursement



Les coûts annuels liés à l'incontinence s'élèvent à 1950 francs. Urs M doit en assumer lui-même 1115,91 francs chaque année, car sa caisse d'assurance maladie ne prend pas suffisamment en charge ces frais. Aucune garantie de prise en charge des coûts n'a été obtenue, puisqu'aucune incontinence totale n'a été diagnostiquée. Celle-ci aurait pourtant été justifiable sur le plan médical, car outre l'incontinence urinaire, le patient souffre également d'incontinence fécale. Compte tenu de la démence dont il souffre et d'autres diagnostics, les chances d'obtenir une garantie de prise en charge des coûts auraient été bonnes.

Critères de classification actuels



Incontinence légère

Pas de remboursement des produits absorbants pour l'incontinence par l'AOS. Cela inclut l'incontinence d'effort avec perte de petites quantités d'urine dans certaines situations de tension telles que les éternuements, la toux, le rire, le sport.

Incontinence modérée

Perte involontaire d'urine (partie du contenu de la vessie) à intervalles irréguliers, pouvant aller jusqu'à plusieurs fois par jour.

Incontinence sévère

Miction involontaire, soudaine et complète de la vessie, pouvant survenir plusieurs fois par jour.

Incontinence totale

Perte fréquente et constante d'urine et/ou de selles involontaire.

Liste des moyens et appareils (LiMA), état au 1^{er} janvier 2026.

*Nom modifié

Incontinence: trois questions clés pour trouver les soins adaptés

Question 1: Les produits utilisés sont-ils adaptés?

Les produits utilisés sont-ils vraiment adaptés à la situation actuelle de la résidente ou du résident? Parmi les facteurs déterminants figurent la fréquence et le type d'élimination (urine et/ou selles), la mobilité, l'état de la peau, la structure quotidienne ainsi que les besoins individuels en matière de sécurité et de confort.

Le produit de plus grande taille ou le plus absorbant ne constitue pas toujours la meilleure solution.

Souvent, l'association ciblée de différents produits au cours de la journée apporte une amélioration tant au niveau de la protection que du bien-être.

Question 2: Les coûts sont-ils couverts par la classification?

Dans un deuxième temps, il convient d'examiner l'aspect économique des soins. Les forfaits actuels couvrent-ils les besoins réels en matériel?

Si ce n'est pas le cas, il convient de déterminer si la sélection des produits nécessite d'être revue. Par exemple, en fonction des niveaux d'absorption requis, de la qualité des produits ou des intervalles de remplacement.

Question 3: L'ordonnance médicale reflète-t-elle toujours la situation réelle?

Si, dans le cadre des soins quotidiens, il apparaît que les besoins réels ne correspondent plus à la classification établie, une réévaluation s'impose. Sur la base d'un journal des mictions, le médecin traitant peut à tout moment procéder à une reclassification.

Une documentation précise est essentielle pour garantir que les soins restent médicalement corrects, financièrement équitables et viables à long terme.

LiMA



La LiMA répertorie les produits pour l'incontinence pris en charge par l'assurance de base et indique le montant du remboursement possible.

Journal des mictions



Un journal des mictions rigoureusement rempli permet de déterminer les besoins réels et sert de base à une classification correcte.

Formulaire de garantie de prise en charge des coûts



Le formulaire de garantie de prise en charge peut être utilisé pour demander une adaptation de la prise en charge des coûts en cas de besoins accrus.

Seniomat



Seniomat aide le personnel soignant à enregistrer de manière structurée les besoins en matière d'incontinence et à prendre des décisions éclairées concernant les soins.

Vous avez des questions sur les soins optimaux en cas d'incontinence? Notre équipe Health Care se tient à votre disposition.

healthcare@webstar.ch



Franko Romito
Key Account Manager Health Care
WEBSTAR



TENA PROSKIN: TROIS ÉTAPES POUR UNE MEILLEURE

15%
de remise spéciale
à l'occasion
du 150e anniversaire de
Webstar sur les produits
de soins corporels TENA
jusqu'à fin avril
2026

SANTÉ DE LA PEAU



1. Garder au sec



2. Nettoyer



3. Protéger



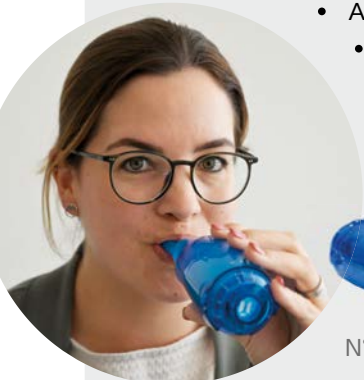
Produits à usage quotidien

Acapella Choice Blue – Une aide simple et efficace dans le cadre de la thérapie respiratoire

L'appareil PEP vibratoire Acapella Choice Blue est destiné à être utilisé par une seule ou un seul résident et soutient de manière ciblée la mobilisation des sécrétions dans les voies respiratoires. En combinant la pression expiratoire positive (PEP) et les vibrations, il aide à détacher les sécrétions coincées et à faciliter leur évacuation. Ce dispositif est particulièrement adapté aux résidentes et résidents atteints de mucoviscidose, de BPCO, d'asthme, de maladies pulmonaires avec formation de sécrétions et d'atélectasies.

Pour le personnel soignant, cela signifie:

- Utilisation simple au quotidien
- Intégration aisée dans les concepts de thérapie respiratoire existants
- Favorise un nettoyage bronchique efficace
- Utilisable dans toutes les positions (même en position allongée)
 - Adaptable aux besoins de chacun
 - Inspiration possible sans interruption
 - Augmente la capacité vitale
 - Facile à nettoyer, hygiénique
 - Peut être utilisé avec un nébuliseur



N° d'art. 37237

Gobelet médical

Gobelet médical en PP, incassable, 30 ml, gradué.

Grâce à sa graduation clairement lisible, ce gobelet se prête parfaitement au dosage et à l'administration précis de liquides et de médicaments. Particulièrement adapté à une utilisation quotidienne dans les établissements médico-sociaux et les maisons de repos, il offre une solution hygiénique et pratique.



Disponible en 5 couleurs

- N° d'art. 14947.0
- N° d'art. 14947.1
- N° d'art. 14947.2
- N° d'art. 14947.3
- N° d'art. 14947.4



Distributeur pour 90 gobelets médicaux AMPRI

Transparent, ce distributeur pour gobelets médicaux garantit la fluidité et l'hygiène des soins quotidiens. Très pratique dans les établissements médico-sociaux et les maisons de repos, il permet de visualiser aisément son niveau de remplissage.



N° d'art. 45545