

# AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE

Revue spécialisée de l'Association suisse des services  
d'aide et de soins à domicile | 1/2017 | Février/Mars



Pour vous – chez vous

**AIDE ET SOINS  
A DOMICILE**

Suisse

DOSSIER «Démence» page 11

## Apprendre à vivre ici et maintenant

**PRESTATIONS** Journée des malades: le quotidien de Sonja Jovanova page 6

**SOCIÉTÉ** L'ASSASD publie un document de référence pour le soutien à domicile page 10

**RÉSEAU** Détecter les besoins spécifiques liés à la surdicécité page 23

# cosafULLSERVICE

SOLUTIONS INDIVIDUALISÉES POUR SPITEX



## cosasINGLEsOURCING

Achats d'article à l'externe



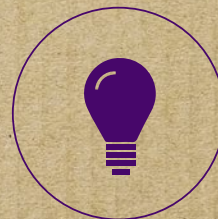
## cosadIGITAL

Technologie d'information



## cosaLOG

Logistique optimisé et adapté au besoins du clients



## cosaIMPULS

Formation pour les clients

Prise de contact: [cosanum.ch/cosafullservice-fr](http://cosanum.ch/cosafullservice-fr)

CERTAINS FABRIQUENT DES VOITURES.  
NOUS LES RÉINVENTONS.



**Mazda CX-3**

Pour aller de l'avant, il est indispensable de remettre en question les stéréotypes. Avec le Mazda CX-3, nous faisons voler en éclats les frontières entre SUV et citadines, traction avant et intégrale, moteur essence et diesel, ou encore boîte automatique et manuelle. C'est vous qui choisissez comment vous souhaitez vivre le plaisir de conduire. Avec son design raffiné et ses technologies SKYACTIV innovantes, il redéfinit le rapport entre confort, fonctionnalité et efficacité. Peu importe ce que vous imaginiez, vous ne pourrez être que surpris. **Mazda. Au-delà des conventions.** [www.cx-3.ch](http://www.cx-3.ch)

**ZOOM-ZOOM**

Modèle illustré : Mazda CX-3 Revolution SKYACTIV-D 105 FWD, consommation normalisée UE mixte 4,0l/100 km, équivalent essence 4,5l/100 km, émissions de CO<sub>2</sub> 105 g/km (moyenne de toutes les voitures neuves vendues 134 g/km), liées à la fourniture de carburant 17 g/km, catégorie d'efficacité énergétique B.



# La démence nous concerne tous



D'après les chiffres avancés par l'Association Alzheimer Suisse vivent actuellement sur sol helvétique quelque 119 000 personnes atteintes d'une maladie démentielle. Et ce nombre ne fera que croître. La démence représente aujourd'hui déjà la première cause de soins liés à l'âge et nous concerne donc tous. Les services d'aide et de soins à domicile à but

non lucratif s'investissent déjà énormément dans ce domaine. L'interview avec le professeur et docteur Reto W. Kressig, médecin-chef et chef du service gériatrique à l'Université de Bâle, aborde le rôle des services d'ASD pour les soins et l'accompagnement à la personne atteinte de démence. Notre dossier «Démence» met aussi en lumière le travail de l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) depuis l'introduction du nouveau droit de la protection de l'adulte et ce que cela implique pour les proches d'une personne atteinte de démence.

Cette édition propose bien d'autres articles passionnants, comme celui dédié à la journée des malades qui aura lieu le 5 mars. Pour cette occasion, Sonja Jovanova vous invite dans son quotidien, jonglant entre sa vie d'étudiante hyperactive et celle de jeune femme diabétique.

Je vous souhaite à toutes et à tous beaucoup de plaisir avec le premier numéro 2017 du Magazine ASD!

Nadia Rambaldi, responsable de la rédaction

## 11 DOSSIER «Démence»

- 12 Prof. Dr. med. Reto W. Kressig parle du rôle des services d'ASD
- 15 Formation et coordination face à la démence
- 16 Diagnostiqué à 54 ans avec Alzheimer
- 18 D'infirmière à domicile à proche aidante
- 20 Pourquoi le travail de l'APEA est si important

## 4 ACTUEL

### PRESTATIONS

- 5 Touche finale pour la nouvelle identité visuelle
- 6 Elle vit avec un diabète de type 1

### SOCIÉTÉ

- 8 Se battre pour les droits du patient
- 10 Un document de référence pour le soutien à domicile

### RÉSEAU

- 23 Lignes directrices pour les soins aux personnes atteintes de surdité et de démence

## 25 DIALOGUE

## 27 LA DERNIÈRE

En couverture: Annamaria Bannwart, ancienne collaboratrice pour «Spitex Luzern», avec son mari Urs Bannwart.

Photo: Guy Perrenoud



Ces symboles indiquent des contenus supplémentaires, accessibles depuis la version numérique ou le site web. L'agenda des événements figure sur [www.magazineasd.ch](http://www.magazineasd.ch)

# Les services d'ASD d'utilité publique vus par l'OFS

red. Les chiffres 2015 de l'Office fédéral de la statistique (OFS) mettent en lumière certaines caractéristiques des services d'aide et de soins à domicile à but non lucratif, comme celle de son rôle central dans les soins de longue durée. Les parts de marché sont restées semblables à l'année précédente avec 83 % des clientes et clients qui, pour une prise en charge à domicile, font appel aux services d'ASD d'utilité publique. Les infirmiers et infirmières indépendants et les organisations lucratives représentent 9 % et respectivement 8 %. L'ASD sans but lucratif continue à croître soit par le nombre de personnes prises en charge (+14,7 % en comparaison à l'année précédente) ou au travers du nombre d'heures effectuées (+5,1 %). Pour les activités lucratives de l'aide et des soins à domicile, les domaines de l'aide au ménage et du soutien à domicile représentent les principaux secteurs de croissance. Ces derniers sont passés en une année de 142h à 172h par cliente et client. Pour les services d'utilité publique dans ces domaines, la moyenne reste constante avec 39h par client. Cela montre aussi que l'aide à domicile à but non lucratif est mandatée davantage pour les interventions courtes et donc relativement peu rentables.

L'obligation de prise en charge des services d'ASD d'utilité publique implique d'autres différences notoires avec les organisations à but lucratif. Alors que dans le domaine des soins de longue durée, les organisations d'utilité publique maintiennent une moyenne de 52 heures par client (55h pour 2014), le secteur privé comptabilise 105 heures par client, un chiffre identique à l'année précédente.



L'ASD d'utilité publique emploie 35 500 personnes en Suisse. Photo: ASSASD

Les services d'aide et de soins à domicile sans but lucratif emploient en Suisse quelque 35 500 personnes (16 500 équivalents temps plein). Le nombre d'infirmiers et infirmières diplômés a d'ailleurs augmenté de près de 7%. Le taux d'occupation des employés reste de 46 % en moyenne, ce qui permet un modèle d'embauche flexible. L'augmentation de ce taux d'occupation représente en même temps l'une des réponses pouvant être envisagées pour pallier le manque de personnel.

 [www.aide-soins-domicile.ch](http://www.aide-soins-domicile.ch)

## Stratégie en matière de démence jusqu'en 2019

red. La stratégie nationale en matière de démence, en cours depuis 2014, doit optimiser le traitement, le soutien et les soins pour les personnes atteintes de démence et ainsi améliorer leur qualité de vie. Grâce à l'engagement de nombreux acteurs, 13 des 18 projets prévus ont pu voir le jour. Le temps restant ne suffit cependant pas pour atteindre les objectifs fixés par chacun de ces projets. La Confédération, les Cantons ainsi que les différents acteurs impliqués

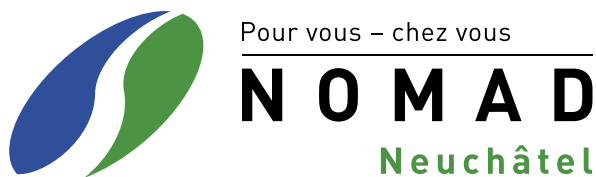
ont donc décidé de prolonger cette stratégie jusqu'en 2019. D'ici là, des instruments pour des soins à la fois appropriés et de qualité à l'égard des personnes atteintes de démence devront être mis à disposition.

La stratégie nationale en matière de démence a permis de donner des impulsions aux acteurs du domaine, dans la mesure où elle leur offre des orientations et légitime les mesures qu'ils ont mises en place. Un objectif en particulier touche le travail des services d'aide et de soins à domicile: «Les professionnels de tous les horizons sociaux et sanitaires disposent de la compétence

nécessaire dans leur domaine respectif pour diagnostiquer ou analyser la situation, traiter, accompagner et soigner les personnes atteintes de démence. Les compétences des proches et des bénévoles seront renforcées en fonction des besoins.» Lors du premier colloque de la stratégie nationale en matière de démence, le 9 juin 2017 à la Kursaal de Berne, les résultats obtenus seront présentés et évoqueront, par exemple, les standards de qualité, les recommandations ou encore les modèles de «bonnes pratiques».

# Une marque unique pour toute la Suisse

L'aide et les soins à domicile à but non lucratif modernise son image. Les délégués ont donné en novembre dernier leur feu vert pour une identité visuelle nouvelle et, pour la première fois, uniforme dans l'ensemble de la Suisse. Le nouveau logo résulte d'un processus conséquent qui s'appuie sur une refonte et une interprétation nouvelle du logo précédent.



Ci-dessus, le nouveau logo avec un exemplaire par langue

Le nouveau logo se compose de la figure elliptique bleue et verte, du slogan – en français «Pour vous – chez vous», du nom de l'organisation inscrite en majuscule ainsi que la mention du lieu où elle est active écrite en dessous.

Pendant deux ans, l'agence Life Science Communication (LSC) a mené un processus stratégique sur mandat de l'Association suisse des services d'ASD au moyen d'analyses du marché, de sondages et de Workshops. Les résultats montrent que l'acronyme «Spitex» désignant les services d'ASD en allemand ainsi que son logo jouissent d'un haut degré de notoriété en Suisse alémanique et doivent donc être maintenus.

#### Préserver les caractéristiques régionales

En Suisse romande, les organisations empruntent différents noms et diverses identités visuelles pour désigner «aide et soins à domicile». La nouvelle stratégie de marque prend en compte ces caractéristiques et propose donc, comme élément central, une image de marque à l'identité uniforme afin de mettre en relation toutes les organisations d'ASD à but non lucratif. Ainsi, en Suisse romande, le nom de chaque organisation remplacera, sur cette même base visuelle, la mention de «Spitex». Pour des cas définis, il est possible d'opter pour un double logo.

La nouvelle marque sera introduite progressivement dans les associations cantonales et les organisations de base dans les deux prochaines années.

Francesca Heiniger, Resp. communication et marketing  
Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

## «Je dois rester toujours prête!»

Elle est malade, mais respire la santé. Sonja Jovanova, 19 ans, mène une vie d'étudiante hyperactive entre le sport, les sorties entre amis ou encore les shootings photo. En plus de son quotidien bien chargé, son diabète lui demande d'être constamment attentive à sa santé.

Atteinte de diabète de type 1 à l'âge de 8 ans, elle a été hélicoptérée en urgence au CHUV pour être soignée alors que son état était critique. De retour à domicile, une infirmière lui rend visite régulièrement pour parler avec elle de sa maladie, répondre à ses questions et prendre soin que le traitement soit toujours à jour. Aujourd'hui, le diabète fait partie du quotidien de la jeune fille. Les quatre à cinq injections d'insuline journalières, le calcul de la glycémie ou l'estimation du nombre d'hydrates de carbone lors des repas rythment la vie de l'étudiante fribourgeoise. «Petite, avec mes sœurs aussi, on prenait cela comme un jeu. Ma piqûre avant le repas en devenait presque amusante!» se souvient-elle. Si le diabète n'est pas un fardeau trop lourd à porter, c'est aussi parce que Sonja Jovanova a appris à maîtriser l'art du dosage d'insuline pour éviter le surplus, mais aussi le manque de sucre dans le sang. A l'occasion de la journée nationale des malades, qui aura lieu le dimanche 5 mars, elle nous invite à plonger dans son quotidien pour une journée bien remplie!

**6h30:** La journée commence toujours par un calcul de la glycémie qui doit, idéalement, se situer entre 4 et 8 millimoles par litre de sang. Elle dépose sur une bandelette une goutte de sang prélevée au bout du doigt et un petit appareil lui donne sa réponse en quelques secondes. «Le matin, je m'injecte de l'insuline basale qui aura un effet constant pendant 24 heures. Ensuite, pour chaque repas, je rajoute de l'insuline rapide pour assimiler le sucre que je mange.» Mais, à 6h30 du matin, pas question de manger pour Sonja Jovanova. Une manière de mieux gérer son taux de sucre? «Non, répond-elle en riant, c'est juste que le matin, je n'ai jamais faim!» C'est donc le ventre vide qu'elle entame ses premières heures de cours à l'École de culture générale de Fribourg pour espérer décrocher, l'année prochaine, une maturité spécialisée en santé. «J'aimerais devenir diététicienne. C'est un métier que j'ai découvert lors de mes consultations chez mon diabétologue et qui a

l'avantage de travailler pour la santé sans devoir être en salle d'opération», explique celle qui avoue ne pas être à l'aise à la vue du sang.

**10h:** A la pause, c'est l'heure d'une collation, mais aussi d'une mise au point de sa glycémie. Si cette dernière est trop basse, une petite ration supplémentaire s'impose pour éviter l'hypoglycémie, soit un manque de sucre, et rester concentrée le reste de la matinée.

**12h:** A midi, c'est le calcul des glucides qui prime. «Au début, on pesait chaque aliment à la balance. Aujourd'hui,

l'habitude me permet d'estimer à l'œil la quantité de sucre contenue dans un repas et de faire mon injection en conséquence.»

Sonja Jovanova ne se prive d'aucun aliment malgré son diabète. «Si je mange plus

que prévu ou que je craque pour un dessert qui n'était pas prévu, alors je m'injecte une seconde dose», explique-t-elle en toute simplicité. «C'est à la maison que je prends soin de mon diabète. Je suis tombée malade jeune, alors toute la famille est impliquée et tous savent comment me faire une injection si besoin. Mais, une fois que j'ai quitté mon chez-moi, le diabète n'est plus une priorité.»

**16h:** Après une après-midi de cours, il est temps de boire un verre avec des copines ou de s'offrir une sortie en ville avec des amis. «Là, je reprends à nouveau soin de mon diabète et contrôle que tout se passe bien. Ça me permet de m'offrir un moment de détente et de passer un peu de temps entre amis autour d'un verre après les cours par exemple.»

**18h:** De retour à la maison pour le souper, la journée de Sonja Jovanova est loin d'être terminée! Un contrôle de son taux de sucre et une injection d'insuline bien calibrée selon ce qu'il y a au souper lui permettent d'envisager sereinement le reste de sa soirée. Avec près de 5h de danse

«Ma piqûre avant le repas en devenait presque amusante!»

hebdomadaires, la jeune femme a des semaines bien remplies. Mais qui dit sport dit aussi une dépense énergétique qui influence la glycémie. «Récemment, j'ai parlé de mon diabète au reste de mon groupe de Hip-Hop. Maintenant qu'ils sont avertis, je me sens plus libre de prendre soin de moi pendant les entraînements. S'il faut que je fasse une pause pour reprendre du sucre ou contrôler ma glycémie, je ne me prive pas. En parler m'a donc permis de mieux gérer ma maladie.» En plus du Hip-Hop et du Pole Dance, Sonja Jovanova est aussi modèle lors de photo shooting. «Je porte depuis peu un appareil de contrôle de la glycémie en continu sous forme d'un patch que je mets sous le bras. C'est vrai que cela entraîne pour moi parfois un souci esthétique lors des prises de photo. Je veux montrer une attitude et je dois faire attention à ce que le patch ne se voie pas sur la photo.»

**22h:** Comme tous les jeunes de son âge, Sonja Jovanova aime aussi sortir et faire la fête. Dans ces moments-là, elle ne se prive de rien. Boire de l'alcool et rentrer tard le soir ne lui pose aucun problème tant qu'elle a un œil attentif sur son diabète et peut réagir rapidement. «Je me souviens qu'une fois, à un anniversaire d'une amie, on avait fêté jusqu'à tard et j'étais restée dormir chez elle comme beaucoup d'autres amies. Au milieu de la nuit, j'ai dû me lever et en réveiller plusieurs pour pouvoir mettre la main sur le verre de jus d'orange que j'avais préparé en cas d'hypoglycémie», se souvient la jeune fribourgeoise avec le sourire. «Mon diabète ne m'a jamais empêché de faire quoi que ce soit. Mais je dois rester toujours prête et prendre le temps de planifier mes journées.»

Pierre Gumy

La journée des malades aura lieu le dimanche 5 mars 2017 et aura pour thème «Regarde-moi, je déborde de vie! Quel accueil réservons-nous aux personnes malades ou atteintes d'un handicap?»

 [www.tagderkranken.ch](http://www.tagderkranken.ch)

«En parler m'a permis de  
mieux gérer ma maladie»



# Prendre soins des droits

Entre soignant et soigné, une relation complexe s'installe. Et c'est d'autant plus vrai lorsque la prise en charge se déroule à domicile. Mais si un conflit éclate, la Fédération suisse des patients ou encore l'Organisation suisse des patients peuvent intervenir pour défendre les droits des personnes malades.

Le patient possède des droits et, en Suisse, des structures s'attèlent pour qu'ils soient respectés. Née à Zurich en 1981, l'Organisation suisse des patients (OSP) s'active sur la scène politique mais aussi au quotidien pour défendre les intérêts des personnes malades en cas de litige impliquant les assurances ou le corps médical. «Lorsqu'une personne nous appelle pour la première fois, nous évaluons la situation. Dans seulement 10% des cas, nous repérons effectivement une erreur possible de la part du personnel soignant ou de l'assurance», explique Anne-Marie Bollier, déléguée de l'OSP pour la Suisse romande. «Ensuite, nos infirmières consultent si nécessaire des professionnels par-

**«En 2016, seuls 10 cas ont terminé au tribunal»**

Anne-Marie Bollier

mi leur réseau et proposent un rapport. Il faut savoir que la plupart des cas se résolvent à l'amiable et que, sur 4000 appels en 2016, seuls 10 cas ont terminé au tribunal.»

Les refus de remboursement par l'assurance concernent la majorité des cas, puis viennent les conflits entre le patient et son médecin ou son dentiste. De plus, les trois

quarts des litiges relèvent d'un problème de communication entre soignant et soigné. «Il faut dire que la plupart des médecins et des dentistes n'ont pas été spécialement formés pour

discuter avec la personne malade. Pour le patient, peu importe par où va passer le bistouri, ce qu'il veut connaître c'est d'abord l'urgence de l'opération et son impact sur sa vie de tous les jours», souligne la déléguée de l'OSP. Un constat qui s'applique aussi pour les cas que traite la Fédération suisse des patients (FSP), dont Rebecca Ruiz, conseillère nationale socialiste au Palais fédéral, a repris la présidence romande depuis une année. «Les patients sont les parents pauvres de la santé dans le système général suisse. Notre association, en plus du service de conseil et d'accompagnement juridique, cherche donc des députés capables de défendre les sujets de santé du point de vue des patients et collabore régulièrement avec l'Office fédéral de la santé publique.»

## Ils se battent pour le droit des patients

L'**Organisation suisse des patients** (OSP) a vu le jour à Zürich en mars 1981 alors relativement proche politiquement des partis bourgeois, explique Anne-Marie Bollier, déléguée de l'OSP pour la Suisse romande. La fondation est financée par les cotisations des membres ainsi que par des dons privés et ouvre une première antenne romande à Lausanne en 1997.

[www.spo.ch](http://www.spo.ch)

La **Fédération suisse des patients** (FSP) est une association à but non lucratif créée à Zürich en 1979. «L'association possède une identité plutôt de gauche», explique Rebecca Ruiz, conseillère nationale socialiste et présidente de la section romande de la FSP, ouverte à Fribourg en 2002. Elle précise que l'association n'est financée que par les cotisations afin de préserver au maximum son indépendance.

[www.patientenstelle.ch](http://www.patientenstelle.ch)

## Soins à domicile et droit du patient

Que ce soit pour l'OSP ou la FSP, la défense des droits du patient passe d'abord par la recherche d'un accord à l'amiable en jouant le rôle de médiateur afin d'éviter les procédures judiciaires. «Souvent, le patient cherche simplement à ce que l'erreur soit reconnue et que le cas se sache afin d'éviter qu'il ne se reproduise», détaille Anne-Marie Bollier. Rebecca Ruiz relève, elle, la place toujours plus centrale du patient pour la circulation de l'information. «Le patient et les proches ont le droit d'être inclus dans le processus de décision qui concerne les soins à ad-

# des patients

ministrer. Le plus souvent, c'est à ce niveau-là que la communication entre médecin et patient pose problème et en amène certains à prendre contact avec nous», explique la conseillère nationale en citant comme exemple les possibles difficultés rencontrées dans le suivi du dossier du patient entre différents intervenants du corps médical.

Pour les services d'ASD, veiller à une bonne communication et à respecter le droit des patients est donc un défi constant. Le personnel soignant partage une proximité particulière et exerce directement chez le patient, dans sa sphère la plus privée. Ce qui accentue inévitablement les risques de désaccord, d'incompréhension, voire de conflit. Cependant, l'OFSP comme la FSP constatent que les cas impliquant les soins à domicile restent très rares. Un bilan réjouissant qu'Anne-Marie Bollier nuance tout de même: «Il ne faut pas oublier qu'en cas de problème ou de conflit entre le patient et les services d'aide et de soins à domicile, certains patients n'osent pas se plaindre. Vu leur grande dépendance, ils craignent d'être moins bien pris en charge par la suite.»

## «Savoir dire ses limites»

Pour Simon Zurich, le peu de conflits entre patient et infirmière à domicile peut aussi s'expliquer autrement. Le vice-président romand et ancien consultant pour la Fédération suisse des patients s'est occupé de résoudre des cas à l'amiable impliquant les services d'aide et de soins à domicile. «Nous avons eu quelques cas, mais ils restent rares et se résolvent facilement. Les infirmières à domicile font souvent preuve d'écoute et sont ouvertes au dialogue lorsque nous intervenons.» Concrètement, Simon Zurich se souvient d'un cas particulier où les proches d'une personne atteinte d'une maladie rare se sont sentis exclus de la prise en charge par les infirmières à domicile et ont fait appel aux services de la FSP. «C'était un cas complexe et particulier puisque les proches étaient presque devenus des spécialistes de la prise en charge pour cette maladie rare. Les attentes étaient donc très élevées envers le personnel soignant», explique le vice-président romand de la FSP qui voit dans cette situation presque un cas d'école. «Pour respecter au mieux les droits du patient, il faut que celui-ci soit informé au mieux. Il s'agit pour le personnel d'aide et de soins à domicile d'expliquer clairement les soins administrés et d'être honnête sur le processus de gué-



«Les patients sont les parents pauvres de la santé dans le système général suisse»

Rebecca Ruiz

rison. Mais aussi de savoir dire au patient les limites de ses compétences.»

L'action de ces associations de patients porte ses fruits et, depuis peu, certains hôpitaux et cliniques mandatent la FSP pour sensibiliser les médecins et le personnel soignant aux droits des patients. Une tendance qui réjouit Simon Zurich qui a eu l'occasion à plusieurs reprises d'animer ces cours. «Lors de ces interventions, il s'agit de mettre en avant les comportements adéquats à adopter dans des situations difficiles inspirées de cas concrets qui nous sont parvenus. Mais, si on parle beaucoup du droit des patients, les soignants cherchent aussi à savoir ce qu'ils sont en droit d'exiger du patient et des proches selon les situations.»

## Les combats à venir

Si l'intérêt des professionnels des soins pour les questions liées aux droits du patient s'accroît, il reste encore beaucoup à faire. Pour la présidente de la section romande de la FSP, Rebecca Ruiz, l'un des défis réside dans les futurs remaniements des grands principes de la LAMal où doivent être absolument pris en compte les intérêts des patients en plus de ceux du corps médical et des assurances. Selon Anne-Marie Bollier, créer un «fond pour les aléas thérapeutiques» fait partie des principales préoccupations de l'Organisation suisse des patients. «Parfois, une opération tourne mal sans que personne n'en porte la responsabilité. Une mauvaise fortune qui laisse malheureusement le patient aujourd'hui totalement démuné.»

Pierre Gumy

# La nécessité de l'aide et du soutien à domicile

Face à la constante remise en question du financement des prestations d'aide et de soutien à domicile, l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD) prend position en publiant un document de référence à l'attention des associations cantonales et des organisations de base.



Grâce au soutien au ménage, les clients restent autonomes. Photo: ASSASD

Permettre au client de préserver son autonomie, offrir un retour à domicile dans de bonnes conditions après une hospitalisation, prévenir l'isolement, aider à la réhabilitation ou encore décharger les proches aidants: les services d'aide et de soutien à domicile proposent un large éventail de prestations indispensables si l'on souhaite permettre aux personnes malades ou dépendantes de rester à domicile. Pourtant, le financement de ces prestations subit des pressions constantes au risque de ne plus se voir attribuer la participation financière des collectivités, comme c'est désormais le cas dans le canton de Berne.

Dans son récent document destiné à orienter les associations cantonales et les organisations de base d'aide et de soins à domicile (ASD), l'ASSASD adopte un positionnement clair sur le sujet: «Seule la participation des pouvoirs publics aux frais permet aux personnes bénéficiant de moyens financiers restreints d'avoir accès à l'aide et au soutien à domicile.» En s'appuyant sur une étude du Docteur Matthias Wächter de la haute école de Lucerne, l'association faitière rappelle l'importance croissante de ces services au vu du vieillissement de la population et de la disponibilité toujours plus réduite des proches aidants.

## Un catalogue de prestations de base

Selon les besoins requis, modelées et adaptées à la situation individuelle, les organisations d'ASD offrent des prestations de soutien à domicile qui rendent possible le maintien du patient chez lui et privilégient de fait les soins ambulatoires, comme le souhaite la stratégie nationale de santé. Les services d'ASD participent de cette manière à la fois à l'autonomie du client et à contenir les coûts de la santé. Pour l'ASSASD, il s'agit désormais de différencier clairement les prestations d'aide et de soutien à domicile de base de celles dites de «confort» afin que la confusion entre les deux n'entraîne pas la perte des financements publics pour les services répondant à des besoins requis et essentiels pour l'autonomie du patient.

Dans son document de positionnement et d'orientation, l'ASSASD conseille donc d'élaborer un catalogue de prestations de base (CPB) listant les activités IADL (Instrumental activities of daily living), indispensables pour assurer une gestion autonome du quotidien. Celles-ci comprennent des activités très diverses: la gestion du ménage, l'entretien du linge, le nettoyage, les achats et la préparation des repas mais peuvent aussi inclure les soins portés aux animaux et aux plantes. Pour ces prestations, une personne qualifiée utilisant un instrument standardisé devrait évaluer les besoins requis. Les prestations qui relèvent de l'offre élargie, de leur côté, doivent être présentées et expliquées au client de manière distincte du CPB.

De cette manière, une plus grande transparence est assurée au client comme aux collectivités qui assument une partie du financement grâce à une séparation claire des prestations requises de celles à la demande et selon l'envie du client. En évitant la confusion, l'ASSASD est persuadée que les collectivités comprendront la pertinence du financement de l'offre de base pour l'autonomie du patient et continueront de les prendre en charge afin que chacun puisse y avoir accès. Ce document est disponible sur [www.aide-soins-domicile.ch](http://www.aide-soins-domicile.ch)



# Au carrefour de la démence

Sur les quelque 119 000 personnes atteintes de démence, 40 % résident en EMS alors que 60 % vivent chez eux. Les services d'aide et de soins à domicile (ASD) d'utilité publique jouent ici un rôle capital. L'ASD est comme prédestiné à endosser des responsabilités de conseil et de coordination afin de soutenir l'effort des proches aidants ou des nombreux autres intervenants dont font partie, par exemple, l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte. Les soins à domicile se profilent donc de plus en plus comme le carrefour principal de l'immense réseau qui se construit autour des clients atteints de démence.

# Des professionnels hautement qualifiés sont indispensables, mais leurs compétences ont un coût

Le personnel des services d'aide et de soins à domicile d'utilité publique est régulièrement confronté au thème de la démence. Pour une prise en charge optimale de ces patients, certains prérequis sont nécessaires. Le gériatre et spécialiste en démence Reto W. Kressig explique pourquoi.

**Monsieur Kressig, les collaboratrices et collaborateurs des services d'aide et de soins à domicile font face à la démence au quotidien. Quelle contribution un service d'ASD peut apporter à la personne atteinte de démence?**

**Reto W. Kressig:** La contribution du personnel d'aide et de soins à domicile auprès des patients atteints de démence est des plus importantes et les prérequis de base relèvent avant tout du haut niveau de connaissance du personnel. Les professionnels doivent être familiers avec les différentes facettes de la maladie qui peut évoluer très différemment selon chaque individu. Le grand défi se situe donc dans la formation. Au vu de l'hétérogénéité des organisations d'aide et de soins à domicile, de la situation délicate pour le recrutement du personnel, les pressions économiques ou encore celles imposées au personnel pour des soins toujours plus efficaces et rapides, les difficultés pour répondre à ces exigences de qualité sont nombreuses.

D'un autre côté, un patient atteint de démence requiert une attention particulière et significativement différente de celle d'un malade cognitivement sain. Le flux continu d'informations et le réseau toujours plus complexe de professionnels gravitant autour du patient demandent aussi des compétences de pointe pour éviter les situations où la main gauche ne sait plus ce que fait la main droite. Car, au bout du compte, c'est le patient qui en souffre.

**Vous abordez la complexité du réseau. Comment peut-on améliorer le transfert entre les soins stationnaires et ambulatoires?**

Je vois avant tout l'utilité d'une encore meilleure intégration du personnel de soins à domicile auprès du patient et du cercle d'intervenants qui l'entoure, comme le médecin de famille, l'hôpital ou d'autres services de soins ambulatoires. Il s'agit de centraliser ces informations. Avec l'arrivée du dossier électronique du patient, ce flux d'informations fonctionnera sans aucun doute mieux.

**... et qu'est-ce que cela signifie concrètement pour les services d'ASD?**

Les services d'ASD, qui rendent directement visite au patient dans son environnement quotidien, jouent un rôle important dans l'interface entre les soins stationnaires et ambulatoires, et particulièrement dans la collaboration avec le médecin de famille. Cette fonction est d'une grande aide lorsqu'elle est pratiquée avec professionnalisme. Concrètement, il s'agit de relever les petits changements chez la personne atteinte de démence qui laissent prévoir les prémices d'un délire provoqué par un trouble somatique, comme une infection. Le médecin de famille peut ainsi être averti à temps et éviter les complications ou une éventuelle hospitalisation.

Ce n'est pas uniquement des coûts qui sont ainsi épargnés. On évite surtout une accélération de l'avancée de la maladie démentielle. Une telle prise en charge influence donc positivement l'état de santé général du client, mais lui permet aussi de rester plus longtemps dans son milieu de vie habituel. Il faut savoir que chaque complication, comme une inflammation des voies respiratoires, représente aussi une dégradation de la situation cognitive du patient.

## Biographie expresse

A 56 ans, le gériatre Reto W. Kressig est professeur à l'université de Bâle et médecin chef et directeur à l'hôpital universitaire de gériatrie et de réhabilitation à Bâle.

### Les personnes atteintes de démence ont besoin de guidance et d'orientation. Comment les services d'ASD peuvent-ils aider dans ce domaine?

Les patients diagnostiqués avec une maladie démentielle, qui bien souvent souffrent aussi d'une autre maladie somatique chronique, exigent beaucoup d'attention de la part des personnes qui la prennent en charge et un bon sens de l'organisation. Continuité, familiarisation et structure amènent un certain répit aux patients aux compétences cognitives altérées. Ces conditions affectent positivement le développement de la démence. Le patient peut rester plus longtemps chez lui lorsque les services d'ASD assurent les visites à des heures régulières et avec un personnel qui est bien connu du client. Ainsi, et grâce à d'autres aides complémentaires, la personne malade peut profiter d'un quotidien structuré.

Je sais bien sûr à quel point il est difficile de mettre en place cette logistique au quotidien. Je pense toutefois qu'ici réside une opportunité d'améliorer la prise en charge des patients déments. On pourrait imaginer un système de pool de collaboratrices et collaborateurs spécialisés dans les maladies démentielles. Pour les patients cognitivement sains, pour lesquels il s'agit peut-être d'un simple soin des pieds, le personnel soignant pourrait connaître un plus grand tournus.

«Chaque complication amène à une détérioration de l'état cognitif»

### La communication avec les personnes souffrant de démence est un véritable exercice d'équilibriste. Comment s'y prendre pour à la fois bien se faire comprendre sans éveiller d'agressivité?

Les professionnels de la santé doivent être conscients que la démence implique une entrave dans la communication verbale. Les mots et les phrases doivent donc se faire les plus simples possible. D'un autre côté, il ne faut pas oublier que les personnes diagnostiquées avec une démence possèdent jusqu'à un stade avancé de la maladie de nombreuses ressources dans la communication non verbale et continuent donc à déchiffrer les mimiques de leurs interlocuteurs. Le patient reflète par son humeur ce qu'il perçoit et ce qu'il veut transmettre. Pour atteindre un objectif en tant que soignant, il est donc important de réfléchir au ton, aux gestes et aux expressions du visage. Dans les situations difficiles, le mieux est d'interagir avec le patient à hauteur d'yeux. Grâce au regard échangé, une mimique sympathique et un ton de voix calme et posé, la plupart des patients se laissent apaiser. Par contre, les mots utilisés ne sont que de moindre importance. Avec en plus une main posée sur le bras du client, on augmente encore le sentiment de confiance. La communication non verbale s'avère dans ces cas bien plus utile.



### Pour soigner la démence, faut-il employer des médicaments et, si oui, lesquels? Ces questions sont aujourd'hui sujettes à controverse, mais que dit la science à ce sujet?

La prise en charge de maladies démentielles repose aujourd'hui sur quatre piliers: les médicaments (procognitifs), les mesures non médicamenteuses, un diagnostic précoce et un soutien ciblé des proches aidants.

Les médicaments procognitifs ou anti-démentiels disponibles aujourd'hui agissent sur les symptômes et servent en premier lieu à ralentir l'avancée de la maladie et à atténuer les symptômes. On nommera l'extrait normalisé de Ginkgo Biloba, l'inhibiteur de la Cholinestérase et la Mémanantine. Ces médicaments aident à stabiliser la cognition, à influencer positivement les troubles du comportement et surtout à maintenir plus longtemps l'autonomie du patient. Une telle thérapie diminue les phases agressives ou apathiques. Par exemple, lors de cas cliniques principalement, on rencontre des patients agités ou ne trouvant pas le sommeil (Plus-Symptôme). De même, les symptômes inverses se produisent aussi souvent (Minus-Symptôme), par exemple l'apathie ou la dépression. Le patient se contente alors de rester assis sans rien entreprendre, un comportement qu'il ne faut pas laisser s'installer. Car si pour les proches cette situation est peut-être plus agréable que le contraire, ces derniers renoncent à administrer des

médicaments, ce qui ne joue pas forcément en faveur de l'état général du patient.

Il me faut mentionner ici les neuroleptiques, un groupe spécifique de médicaments souvent employé pour traiter en urgence les patients en état d'agitation, mais qui, au vu de leurs lourds effets secondaires potentiels, doivent être utilisés avec une grande prudence. Lorsqu'un patient atteint de démence entre dans un état de délire, il est crucial d'en reconnaître les symptômes en amont et de les traiter. Ce qui exige de très bonnes connaissances, de l'expérience et un tact à toute épreuve. Dans cette tâche, les services d'aide et de soins à domicile détiennent une place centrale pour, continuellement et en contact étroit avec le médecin de famille, réévaluer le diagnostic de cette maladie qui évolue. Il est aussi préconisé d'ajouter en parallèle à des mesures non médicamenteuses, comme une protection contre le bruit, de légères doses de neuroleptiques atypiques pour éviter que le patient ne se blesse dans son délire et que la situation ne s'empire davantage. Ce serait sans aucun doute une mesure utile que de donner la compétence d'administrer de tels médicaments à un personnel soignant formé spécialement pour ce genre de situation. C'est une approche que nous pouvons pratiquer dans les soins gériatriques stationnaires grâce au haut degré de formation et de connaissance du personnel soignant.

**... Pensez-vous à la formation d'infirmière de pratique avancée (IPA)?**

Oui, exactement. A mon avis, il réside dans cette formation un puissant potentiel de développement pour l'avenir. C'est pourquoi nous travaillons en étroite collaboration avec l'institut de soins infirmiers de l'Université de Bâle. Depuis de nombreuses années, nous proposons un cursus pour la formation en pratique infirmière avancée. Ces professionnels deviennent ainsi comme le prolongement du bras du médecin et peuvent facilement diagnostiquer et aussi traiter des aspects typiques de certaines maladies. Un véritable atout en pensant aussi à la pénurie de médecins de famille.

**Comment le personnel soignant à domicile peut soutenir et intégrer les proches face à la démence?**

De nombreuses études montrent que les proches aidants possédant de bonnes connaissances sur la démence peuvent mobiliser d'immenses ressources et la famille arrive à prendre soin du malade avec bien moins de stress. Il est ainsi rendu possible pour la personne dépendante de rester plus longtemps à domicile. Mais les moyens de décharger ces proches aidants aux savoir-faire précieux doivent aussi être une priorité; les cliniques et les foyers

de jour ou les lits d'accueil temporaire permettent d'offrir aux proches aidants la possibilité de se reposer de leurs nombreuses tâches quotidiennes et exigeantes. Ces aides sont déjà très diversifiées, mais restent parfois quelque peu éparses. Je remarque d'ailleurs que les médecins de famille y sont peu familiarisés. Parfois il leur manque tout bonnement le temps pour se pencher en détail sur les questions complexes d'ordre psychosocial qui entourent la démence. Une adresse importante à retenir pour trouver de l'aide dans ce domaine est l'Association Alzheimer Suisse. Les services d'aide et de soins à domicile peuvent s'avérer un maillon très utile pour transmettre ce genre d'informations aux proches du client.

Lorsque nous décelons lors d'une consultation dans notre Memory Clinic, en tant que centre spécialisé en médecine gériatrique universitaire, le diagnostic d'une maladie démentielle, un service de conseil au patient et à son entourage fait partie des standards. Je pense aussi que le diagnostic doit être appelé par son nom, sans détour. Un diagnostic clairement exposé expliquant les origines des symptômes vécus péniblement apporte dans la grande partie des cas un soulagement. La personne sait enfin à quoi elle a affaire. Lorsque je rencontre une personne atteinte de démence accom-

pagnée par un proche aidant lors d'une consultation, c'est pour moi très important de louer l'investissement du proche aussi en présence de la personne

malade. Cet énorme effort de leur part doit être reconnu et valorisé aussi du point de vue médical.

**Dans votre parcours, vous vous êtes très rapidement spécialisé en gériatrie. Qu'est-ce qui vous a poussé, en tant que jeune médecin, à choisir ce domaine?**

L'idée que je me fais de la vieillesse a été forgée par l'image que je garde de mes grands-parents avec qui j'ai eu la grande chance de vivre de belles expériences. Ils étaient très actifs et cherchaient constamment à faire découvrir à leurs petits-enfants de nouvelles choses. Ils étaient très chaleureux et remplis d'affection. J'ai donc développé un grand respect pour tout le vécu des personnes âgées. Être auprès des patients a été primordial dès le début de mes études. J'ai écarté l'idée de devenir médecin de famille à cause des spécialisations à entreprendre. Par chance, j'ai opté pour la gériatrie, ce qui tombe bien puisque je m'intéresse non seulement au côté médical, mais aussi à la personne dans sa globalité.

Interview: Stefan Müller

**«Les services d'ASD doivent élargir leurs compétences relatives à la médication»**

# Soigner la démence à domicile

La démence nécessite un savoir-faire particulier et une formation adéquate du personnel soignant. L'infirmière à domicile doit savoir prendre soin du client tout en se mettant au service de l'entourage et des proches aidants.



Photo: Cuy / Peirreoud

Pour les infirmières à domicile, un savoir-faire acquis lors des formations continues et un sens pointu de la coordination sont des outils essentiels pour faire face à la démence et collaborer avec les proches et les autres professionnels des soins. Nathalie Mercier, infirmière au sein de NOMAD, les services d'aide et de soins à domicile du can-

ton de Neuchâtel, a su faire siennes ces compétences tout au long de son parcours au chevet des clients atteints de démence.

Pour elle, tact et délicatesse s'imposent au début de toute prise en charge d'un client présentant des symptômes de démence. «Lorsqu'on est mandaté par un médecin pour un cas de démence, on intervient rapidement après le diagnostic et le patient comme les proches sont encore fragilisés. Le client peut tenter de cacher ses troubles de mémoire, entre autres de peur de perdre certaines de ses libertés à cause de la prise en charge par les services d'ASD. D'un autre côté, les proches aidants font parfois aussi de la résistance, car certains ne veulent pas se voir dépossédés de leur rôle auprès de leur parent malade», étaye Nathalie Mercier pour qui instaurer un climat de confiance est donc la première étape pour des soins à domicile efficaces.

## «Créer un partenariat»

L'infirmière à domicile arrive dans un contexte toujours très délicat lorsqu'il s'agit de démence. Pour l'infirmière de NOMAD, la formation continue qu'elle a entreprise à la Source à Lausanne en Action communautaire et promotion de la santé en 2008 s'avère d'une grande aide au quotidien pour gérer ces situations. «J'y ai compris l'importance d'inclure dès le départ l'entourage primaire de la personne malade pour mettre en place un suivi de qualité à domicile et surmonter les éventuelles résistances. Cette action communautaire a été le sujet central de mon travail de diplôme qui cherchait à trouver des moyens de créer un véritable

partenariat entre infirmières à domicile et les proches aidants ainsi que les autres professionnels des soins. Cette approche améliore la cohérence et instaure plus de confiance et d'assurance dans nos soins.»

Forte de cette expérience, Nathalie Mercier est alors devenue infirmière de référence pour de nombreux cas de démence. Le 28 octobre dernier, pour la journée nationale des proches aidants, elle a tenu un cours de sensibilisation sur la méthode de prise en charge des cas de démence auquel les collaboratrices et collaborateurs de NOMAD ont participé avec intérêt. Pour elle, il est évident qu'une évaluation régulière des aptitudes de la personne malade permet de coordonner et de redistribuer au mieux les tâches et les soins entre le personnel du service d'ASD et la communauté proche du patient. «Il faut savoir promouvoir les soins de guidance, laissant la plus large autonomie possible au client, tout comme à son entourage aidant, sans prendre le risque de le mettre en situation d'échec. Pour les proches, il s'agit aussi de les accompagner lors de cette période difficile pour faire face aux changements de comportement et de personnalité de la personne malade.»

## Une formation pour les proches aidants

En plus d'inclure les proches dans le processus de prise en charge, il s'agit aussi de répondre à leur besoin de formation. Face à la démence d'un proche parent, beaucoup se sentent démunis. Sandrine Pihet, professeur à la Haute école de soins de Fribourg, travaille sur un programme psycho-éducatif pour rendre possible en Suisse romande la formation des proches aidants de personnes atteintes de démence. Les services d'aide et des soins à domicile de Fribourg et de Genève ont participé au recrutement de proches intéressés et certaines infirmières genevoises se sont formées pour pouvoir animer ce programme et enseigner les compétences utiles aux proches aidants. «L'investissement des services d'ASD dans l'élaboration de ce programme m'a permis d'y poser un regard critique. Aujourd'hui, je travaille pour rendre ce programme encore plus didactique afin qu'il puisse être mis en place plus facilement, notamment par les infirmières à domicile», explique la professeur qui a été récompensée en fin d'année 2016 du prix Leenaards pour ses recherches.

Pierre Gumy



Claude participe à Carpe Diem qui est animé par la psychologue Marianna Gawrysiak. Photo: Pierre Gumy

# Se projeter dans l'avenir avec Alzheimer

«Carpe Diem», un beau proverbe qui prend tout son sens lorsqu'il est choisi pour désigner le groupe de soutien destiné aux personnes de moins de 60 ans diagnostiquées avec Alzheimer. Pour Claude, 54 ans, partager et mettre en mots son quotidien avec d'autres personnes traversant les mêmes difficultés que lui permet de se projeter dans l'avenir, d'imaginer les meilleurs soins à domicile et, surtout, de savourer chaque jour, comme le veut la maxime.

Alzheimer est un syndrome démentiel complexe qu'on assimile presque automatiquement et uniquement à une démence touchant les personnes âgées fortement dépendantes de leur entourage. Pourtant, il y a autant de nuances d'Alzheimer que de personnes diagnostiquées. Claude vit depuis bientôt une année avec le syndrome et n'a que 54 ans. Nécessitant l'attention de ses proches sans pour autant avoir besoin de soins particuliers pour le moment, il travaille à temps partiel, pratique le hockey sur glace, conduit sa moto avec toujours autant de plaisir et navigue volontiers sur le lac de la Gruyère par beau temps. Le regard vif, enthousiaste et drôle, rien ne laisse penser que sa

mémoire lui fait défaut. Lutter contre les préjugés entourant cette maladie représente d'ailleurs un réel défi pour les jeunes personnes vivant avec le diagnostic d'Alzheimer. «Après le choc du diagnostic, j'ai très vite souhaité en parler autour de moi, ne pas en faire un tabou. Avisés, mes proches et mes collègues comprennent mes moments d'égarement et me soutiennent. En parler m'a permis de ne pas me renfermer sur moi-même et de rester actif!»

## Une maladie orpheline

L'Alzheimer précoce toucherait un peu plus de 3600 personnes en Suisse, ce qui représente à peine 3 % à 5 % de

l'ensemble des cas. Marianna Gawrysiak, psychologue pour le Réseau fribourgeois de santé mentale à Marsens et initiatrice du groupe de soutien «Carpe Diem», estime que l'Alzheimer chez les moins de 60 ans est comparable à une maladie orpheline. «Sans des infrastructures adéquates, il est presque impossible qu'une personne jeune vivant avec la maladie rencontre quelqu'un qui vit la même chose que lui.» Vivre avec Alzheimer alors que l'heure de la retraite n'a pas encore sonné signifie souvent devoir lutter contre les préjugés pour rester intégré dans la société. Et rester actif et autonome permet d'un autre côté de contenir l'avancée de la maladie. Pouvoir et oser en parler autour de soi, comme a su le faire Claude, est donc primordial. Consciente des enjeux, Marianna Gawrysiak propose depuis six ans, sur son temps libre et en collaboration avec Alzheimer Suisse, un groupe de soutien afin que les personnes concernées puissent échanger et parler de leur quotidien et des difficultés qu'apporte, peu à peu, l'évolution de la maladie.

«Grâce à Carpe Diem, je sais où j'en suis et je sais où je vais.» Pour Claude, un des grands bénéficiaires de ce groupe réside dans l'échange avec les cinq autres membres diagnostiqués eux aussi avec un Alzheimer précoce. Chez chacun, la maladie a évolué à son rythme, mais certaines étapes sont inévitables. «On discute de la perte de certaines de nos habiletés, comme manipuler le téléphone. J'ai dû renoncer à former un groupe WhatsApp avec les membres du groupe, car pour beaucoup l'application est devenue trop compliquée», sourit Claude qui avoue que certaines étapes lui font peur. «Le permis de conduire est un sujet délicat. Je sais que pour moi ce sera dur le jour où je devrais y renoncer», dit-il avant d'ajouter qu'il s'est récemment offert une Harley Davidson pour en profiter un maximum d'ici là.

### «Chaque matin avec le sourire»

L'échange permet donc de mieux se projeter dans l'avenir et de discuter à l'avance et en toute lucidité des décisions à prendre. Fabienne, la femme de Claude, assumera la responsabilité d'indiquer à son mari le moment où il devra définitivement déposer les plaques, après 30 ans de moto. «Aujourd'hui, j'ai aussi écrit mon testament», explique Claude qui affiche un sourire serein. «Ainsi, on évite les problèmes!» ajoute-t-il sur un ton léger, presque déconcertant. Grâce à «Carpe Diem», l'homme de 54 ans peut mieux comprendre l'évolution de la maladie et planifier avec ses proches les étapes importantes. Recourir aux services d'aide et de soins à domicile fait aussi partie des sujets qu'il aborde, toujours dans ce souci de préparer au mieux le terrain face à l'avancée de la maladie. «Je sais qu'à un moment ou un autre, j'aurai besoin du soutien professionnel des services d'aide et de soins à domicile. En parler déjà maintenant me permet de m'assurer que

Fabienne et mes proches puissent se préserver. Je sais aussi qu'un jour, j'irai volontairement dans un foyer de jour pour soulager mes proches.»

Pour Marianna Gawrysiak, la démarche de Claude face à Alzheimer est tout à fait exceptionnelle. «Claude est devenu un expert pour parler de la maladie et des symptômes! Il s'informe régulièrement sur les recherches et les progrès de la médecine dans le domaine», relève la psychologue pour qui la prise de contact avec les services d'aide et de soins à domicile est aussi des plus bénéfiques. «Les attentes vis-à-vis des infirmières à domicile peuvent ainsi être discutées à l'avance entre le personnel soignant, la personne diagnostiquée et ses proches pour le confort du patient.» Une fois l'avenir planifié au mieux, Claude sait profiter du moment présent un maximum en cultivant ses nombreuses passions. Un travail sur l'avenir alors que la mémoire fait défaut permet, presque de manière paradoxale, de mieux vivre au quotidien et de savourer chaque instant. «C'est étrange à dire, mais j'ai plus de plaisir maintenant, avoue Claude. Je prends les choses plus à cœur et je me lève chaque jour avec le sourire. Pour moi, chaque jour est un grand jour.»

Pierre Gumy

## Alzheimer Suisse

Alzheimer Suisse s'engage depuis 1988 pour assurer aux personnes atteintes de démence et à leurs proches aidants une meilleure qualité de vie. Avec ses 21 sections cantonales, elle propose de nombreuses offres de soutien et de conseil telles que:

- Information aux malades, proches aidants, soignants, médecins et autres professionnels par les conseillères du Téléphone Alzheimer et des sections.
- Groupes de soutien pour personnes atteintes de démence
- Groupes d'entraide pour proches
- Visites à domicile et promenades accompagnées
- Vacances Alzheimer pour les malades et leurs partenaires
- Formation continue pour les professionnels de la santé
- Brochures et fiches d'information
- Soutien à la recherche

### Contact :

Téléphone Alzheimer: 024 426 06 06

info@alz.ch

 [www.alz.ch](http://www.alz.ch)

# «J'espère avant tout une vie sereine»

Le diagnostic est tombé il y a deux ans: Urs Bannwart souffre d'Alzheimer. Depuis, la vie de cet homme de 63 ans et celle de sa femme Annamaria ont changé drastiquement. L'ancienne infirmière à domicile aide aujourd'hui son mari quotidiennement pour lui faire oublier sa mémoire déficiente.

Cette semaine, Urs Bannwart revient à la maison avec un bouquet de fleurs. Il a le sentiment que sa femme a besoin de réconfort. «Les personnes atteintes de démence sont souvent pleines d'empathie et remarquent immédiatement si quelque chose ne va pas», explique sa femme, Annamaria Bannwart, à qui l'homme de 63 ans destine le bouquet. Tout a commencé à l'automne 2014. La restructuration de son lieu de travail et le départ à la retraite de sa secrétaire de longue date déstabilisent ce juriste de profession. Le travail devant son PC lui demande beaucoup d'effort et il se sent de plus en plus désorienté. Annamaria Bannwart s'inquiète aussi du fait que son mari rate régulièrement les sorties d'autoroute. Dix mois et d'innombrables examens médicaux plus tard, les spécialistes posent le diagnostic d'Alzheimer chez Urs Bannwart. Depuis, tout a changé.

Aujourd'hui, lorsqu'Urs Bannwart se rend en ville, il doit noter le nom de la rue de peur de l'oublier. Et de petites choses, comme se préparer un thé, peuvent déjà entraîner quelques problèmes. Suite au diagnostic, Annamaria Bannwart quitte son poste au service d'aide et de soins à domicile de Lucerne. Des idées noires tourmentent en effet son mari qui semble perdre goût à la vie: «Au début, il n'a pas voulu traverser cette épreuve et je ne pouvais pas le laisser ainsi seul à la maison», se souvient-elle. Le service d'aide et de soins à domicile de la ville de Lucerne réagit avec bienveillance, ce qui permet à sa désormais ancienne collaboratrice de se vouer entièrement à son mari



Annamaria Bannwart et son mari Urs se promènent volontiers avec Marly, leur chien d'assistance. Photo: Guy Perrenoud

après quelques semaines seulement. Les projets de vacances fleurissent alors pour parcourir le monde aussi longtemps que la santé d'Urs Bannwart le permet. Le couple visite les îles Canaries, le Maroc, l'Égypte ou encore la Bretagne.

### Du soutien au quotidien

Depuis le diagnostic, la vie d'Annamaria et d'Urs s'est quelque peu ralentie. Elle l'aide avant tout à s'orienter et le rend attentif aux choses qui lui échappent à cause de sa maladie. L'infirmière endosse aujourd'hui le rôle de proche aidante. Pour l'instant, la démence n'exige pas une lourde prise en soins de la part de sa femme, mais plutôt un accompagnement et parfois une petite aide pour la vie de tous les jours. Mais aujourd'hui, elle est consciente des multiples facettes de cette maladie et a beaucoup appris sur le sujet. «Ce sont des connaissances qui m'auraient été

grandement utiles lorsque j'exerçais comme infirmière à domicile», confie-t-elle tout en soulignant que le personnel des services d'aide et de soins à domicile pourrait profiter de l'expérience des proches aidants: «Lorsqu'une professionnelle des soins à domicile prenait en charge un client, il était fréquent qu'un proche assure les soins déjà depuis près de cinq ans. Cette personne est idéalement placée pour savoir comment motiver le patient et lui administrer au mieux les soins.» Les professionnels des services d'ASD devraient tirer profit de ce savoir-faire et collaborer plus étroitement avec les proches aidants afin que ceux-ci puissent apprendre en retour aussi à gérer toujours mieux la situation. «Le travail des proches aidants mériterait d'être mieux valorisé», estime Annamaria Bannwart.

Comme infirmière à domicile, elle a soigné de nombreuses personnes atteintes de démence. Elle a aussi eu l'occasion de faire la connaissance de nombreux proches aidants. «Je leur suis redevable. Grâce à eux, je n'ai pas douté de moi au premier moment de la maladie de mon mari. Avec leur exemple, j'avais l'assurance que c'était un obstacle qu'il est possible de surmonter.»

Son expérience professionnelle permet à Annamaria Bannwart de savoir exactement comment les services d'aide et de soins à domicile peuvent lui prêter main-forte. Elle prend aussi part à un groupe de soutien qui rassemble les proches de personnes encore actives professionnellement et atteintes de démence. Mais le soutien vient aussi de l'entourage d'Urs: des amis l'emmènent de temps à autre pour une escapade ou s'en vont se promener avec lui et Marly, son chien d'assistance. «Les moyens à disposition des proches aidants pour demander du soutien sont nombreux et j'ai la chance de savoir où m'adresser pour les trou-

ver.» Elle apprécie par-dessus tout celles et ceux qui lui apportent une aide concrète lui permettant de reprendre des forces. «Même si on a de l'énergie à partager, il faut aussi prendre du temps pour soi afin de se ressourcer.»

### Un avenir fait de sérénité

Le couple regarde l'avenir avec confiance. «Nous ne pourrions peut-être pas rester ensemble jusqu'à la fin, même si j'espère que nous trouverons toujours de nouvelles solutions pour surmonter les obstacles», confie-t-elle. La possibilité de recourir à l'aide au suicide a aussi été un sujet de discussion au sein du couple. Mais, l'un et l'autre en sont convaincus, cette solution est à double tranchant: pour une assistance au suicide, il est crucial que la personne malade

puisse prendre seule, et sur le moment, la décision de passer par lui-même à l'acte. Être en mesure de répondre à ces critères signifie qu'Urs profite encore d'une certaine qualité de

vie et n'est de loin pas encore totalement dépendant d'une prise en charge. Pour Urs et sa femme, cette option ne rentre donc pas en ligne de compte. «Pour les personnes atteintes de démence, d'autres critères devraient être retenus. Les dispositions actuelles impliquent que les malades se décident bien trop tôt à quitter ce monde.»

Lorsqu'Annamaria Bannwart parle de l'avenir, elle espère avant tout connaître la sérénité: «Sereine, je saurai aussi être patiente», sourit-elle alors en décrivant son quotidien tranquille avec Urs. «La démence n'implique pas de souffrance et l'on sait relativement bien ce qui nous attend. On ne s'égare pas en faux espoirs. Mais on apprend à savourer l'ici et le maintenant.»

Nadia Rambaldi

«Le travail des proches aidants mériterait aussi d'être mieux valorisé»

### Adresses utiles

Pour les proches aidants, il existe de nombreux services pouvant leur venir en aide. Les adresses suivantes permettent de rester informé sur les services disponibles.

 [www.info-workcare.ch](http://www.info-workcare.ch)

Première plateforme nationale destinée aux proches aidants encore professionnellement actifs.

 [www.proche-aidant.ch](http://www.proche-aidant.ch)

La Croix-Rouge suisse informe sur le soutien aux proches aidants et propose de nombreuses adresses utiles.

# La curatelle: quand assistance rime avec protection

Quand des personnes atteintes de démence ne peuvent plus s'occuper de leurs affaires, la curatelle peut être une solution. Le curateur ou la curatrice intervient uniquement si aucun proche, ni système de soutien comme les services d'aide et de soins à domicile (ASD) ne peut offrir une solution.

«Personne ne se réjouit quand une curatelle est mise en place. Cette mesure est souvent associée à une perte de contrôle. Mais il n'y a pas de raison d'en avoir peur», dit Katja Geissmann. Cette assistante sociale est, depuis cinq ans, curatrice professionnelle auprès du Service de protection de l'enfant et de l'adulte de la ville de Berne. Elle occupe un poste à 65 % et prend en charge environ 55 personnes, pour la plupart des adultes. Son service s'occupe d'environ 2500 curatelles dans la ville de Berne.

Lors des premiers contacts avec ses clients, Katja Geissmann cherche à établir une relation de confiance. Il faut plusieurs entretiens et une communication transparente et respectueuse pour clarifier

le partage des responsabilités et des compétences. «Je me considère comme faisant partie d'une équipe. De concert avec la personne concernée, ses proches et son réseau – voisins, médecin de famille ou les services d'ASD – j'examine qui pourrait apporter un soutien, et lequel. L'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) peut, par principe, ne jouer qu'un rôle subsidiaire. Cela veut dire que nous intervenons uniquement si d'autres services privés ou publics font défaut.» Une curatelle réussie exige donc une bonne collaboration de toutes les parties concernées. «Le médecin de famille et les soins à domicile sont bien plus proches des clients qu'un curateur. Il faut donc qu'ils nous informent dès que la situation change», explique Katja Geissmann.

«En tant que curatrice professionnelle, je reçois beaucoup de reconnaissance de la part des proches»

Katja Geissmann

## Un soutien sur mesure

Les conditions pour la mise en place d'une curatelle sont réglées par l'art. 390 du Code civil suisse. Il faut un «état de faiblesse» – dû par exemple à une déficience mentale, des troubles psychiques ou en raison de l'âge – qui empêche une personne d'agir par elle-même, ou qu'elle soit incapable de désigner un représentant pour des affaires qui doivent être réglées. Dans ces cas, les autorités com-

pensent les conséquences de cet état de faiblesse et se chargent des affaires à régler. La curatelle est donc une mesure adaptée à chaque cas. Elle suit toujours le principe de la proportionnalité et prend uniquement des mesures nécessaires et efficaces.

Quatre possibilités de curatelle peuvent être combinées: lors d'une curatelle d'accompagnement, qui demande l'accord du client, le curateur intervient en qualité de conseil. Il veillera à ce que les factures de la caisse maladie soient payées et aide à remplir des formulaires. Une curatelle de représentation donne au curateur le droit de représenter le client, par exemple lors d'un partage successoral. La curatelle de représentation peut également donner au curateur le droit de gérer une fortune. Si les autorités ordonnent une curatelle de coopération, le client doit demander pour certaines affaires l'accord du curateur. La curatelle de portée générale remplace l'ancienne tutelle. Elle est ordonnée en cas d'incapacité de discernement permanente.



**Katja Geissmann, curatrice, fait constamment en sorte d'installer une relation de confiance avec ses clients.** Photo: Karin Meier

Le but de la plupart des curatelles est d'encourager les efforts d'autonomie des clients. Pour les patients souffrant de démence, on choisit la plupart du temps une curatelle de représentation pour les secteurs touchant aux finances, à l'administration ou aux affaires sociales, de santé et d'habitation. Katja Geissmann veille alors à ce que ses clients aient l'argent nécessaire à disposition et que les factures soient payées. Les services d'aide et de soins à domicile d'utilité publique sont alors un partenaire important, car ce sont ces services qui s'occupent souvent du versement de l'argent liquide. La curatrice clarifie également la situation par rapport aux prestations complémentaires et à l'AVS/AI, consulte le médecin pour se tenir au courant des traitements médicaux, organise une prise en charge par les soins à domicile ou une première visite dans un EMS. L'évaluation de la situation du logement fait également partie de ses compétences. A cet égard, il faut accepter le maintien à domicile aussi longtemps que le patient ne met personne, ni lui-même, en danger et que ses voisins ou les services d'ASD l'empêchent de tomber dans un état d'abandon. «Même si l'état du logement ne correspond pas à mes exigences personnelles en matière d'hygiène et que je refuserais de boire un verre d'eau dans cet endroit: au

## DPEA et APEA

Le nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte DPEA est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013. Les quelque 1400 autorités tutélaires, souvent administrées par des non professionnels, ont été remplacées par 146 autorités de protection de l'enfant et de l'adulte APEA (situation du 31.12.2016). Elles sont composées d'experts des domaines de l'assistance sociale, du droit, de la psychologie et d'autres disciplines. La Conférence des cantons en matière de protection des mineurs et des adultes COPMA constate que le nombre de mesures de protection prises en faveur d'enfants et d'adultes a diminué depuis la professionnalisation de ces autorités. Avant l'introduction de l'APEA, on constatait une augmentation des mesures prises de 3 % par an. Depuis 2013, l'augmentation se stabilise autour d'un pour cent, ce qui correspond – en tenant compte de la croissance démographique – à une diminution des cas. Depuis 2013, le nombre des mesures de protection de l'enfant a diminué même en chiffres absolus.

travail, mes propres valeurs ne sont pas déterminantes,» précise Katja Geissmann.

### Une instance tripartite pour décider des mesures contraignantes

Avant qu'une curatelle soit décidée, il y a toujours un avis de détresse lancée à l'adresse de l'APEA. Quand la situation est peu claire, un appel téléphonique aux autorités pour décrire le cas sans divulguer l'identité de la personne suffit. Un avis de détresse est lancé par les proches, le médecin de famille, les services d'aide et de soins à domicile ou d'autres personnes ou institutions qui connaissent l'environnement de la personne concernée. Le personnel soignant à domicile, par exemple, est souvent le premier à reconnaître les signes d'une démence. L'APEA examine ensuite le cas. Si la personne est effectivement vulnérable, les services chargés de l'enquête adressent un rapport à une instance tripartite. Un membre de l'APEA, la personne chargée de l'enquête, le curateur et le patient concerné se

rencontrent ensuite. Dans le meilleur des cas, les parties présentes s'entendent sur la suite à donner. Si la personne concernée conteste une décision, elle peut faire recours. Tous les deux ans, le curateur rédige un rapport concernant ce cas à l'intention de l'APEA.

Si le curateur estime que des mesures contraignantes doivent être prises, il doit les faire approuver par l'instance tripartite. Le placement en institution requiert également une autorisation. «Quand cette mesure devient inéluctable, les discussions avec les personnes concernées deviennent très souvent délicates. Les personnes souffrant de démence cherchent avant tout la sécurité. Envisager un déménagement est une situation éprouvante, dit Katja Geissmann qui peut vivre des moments difficiles: «Quand j'ai accepté cet engagement, je me suis dit que je me laisserai approcher par mes clients. Mais cela veut dire que ces destins me touchent et ne me quittent pas pendant mes loisirs.»

Texte: Karin Meier

## Trois questions à Charlotte Christener-Trechsel, présidente de l'APEA de Berne

**Magazine ASD: Depuis l'introduction du nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte, en vigueur depuis le premier janvier 2013, le nombre des mesures prescrites a diminué. Pourquoi?**

**Charlotte Christener-Trechsel:** Avec la professionnalisation de l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA), le concept de subsidiarité est vécu avec plus d'intensité. Par exemple, notre service de gestion des mandats peut, dans le cadre du service de conseil, apporter immédiatement son soutien et prendre soi-même des mesures simples comme la mise en contact avec un médecin de famille. Si la personne concernée accepte cette aide librement, le cas n'arrivera pas sur le bureau de l'APEA. De plus, le nouveau droit de la protection de l'adulte prévoit une autodétermination renforcée, par exemple grâce aux mandats pour cause d'incapacité. Ceux-ci ont augmenté au détriment des mesures prescrites par l'APEA. Mais le recul de prescriptions de telle mesure est aussi un bon signe.

**Le nouveau droit s'appuie aussi sur des mesures individuelles. Pouvez-vous donner un exemple concret de ce que cela signifie pour une personne atteinte de démence?**

L'autodétermination est avant tout renforcée grâce aux mandats pour cause d'incapacité. Ce mandat permet à un individu de décider qui le représentera le moment venu dans le cas d'une maladie démentielle ou d'incapacité de

discernement. Un mandat pour cause d'incapacité répond aux mêmes exigences formelles qu'un testament, c'est-à-dire qu'il doit être certifié par un notaire ou rédigé à la main. La personne choisie comme représentant reste indépendante de l'APEA. L'APEA doit uniquement valider le mandat: elle confirme que ce dernier est clair et valable et que la personne choisie est prête et apte à assumer cette tâche. Ces mesures sont personnalisables et peuvent s'appliquer à un, plusieurs, ou à tous les domaines suivants: la finance, l'administration, la santé, le social et le logement. Cela nous permet d'aborder les besoins de chaque individu avec beaucoup plus de précision.

**Combien de personnes font usage de cette nouvelle possibilité?**

Dans le canton de Berne, 114 mandats pour cause d'incapacité ont été validés depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit qui rend la démarche possible, le premier janvier 2013. De plus, ces mandats sont rédigés à l'avance par des gens craignant un éventuel futur état de faiblesse. En 3 ans, peu de ces éventualités ont eu le temps de se réaliser. Il faut aussi dire que ces mandats ne sont pas encore très connus du public et que beaucoup n'aiment pas aborder ce genre de thématique. Mais, à mon avis, les mandats pour cause d'incapacité vont se multiplier.

Interview: Karin Meier

# La surdité à domicile

Des troubles de la vue alliés à des pertes d'audition provoquent une surdité à laquelle s'ajoutent parfois des symptômes de démence. Des situations très exigeantes pour le personnel d'aide et de soins à domicile qui peut désormais s'orienter grâce aux lignes directrices proposées par l'UCBA.



La surdité peut toucher les personnes âgées. Image: Istock

red. La nouvelle recherche menée par l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles (UCBA) met en évidence le nombre important de personnes souffrant de déficiences visuelles. Qu'ils soient graves ou légers, ces troubles de la vue toucheraient près de 42 % de la population accueillie par les établissements de soins ou pour personnes âgées. Une personne sur quatre (27 %) souffre, en plus, d'une importante perte de l'audition, on parle alors de surdité. En ce qui concerne les clientes et les clients pris en charge par les services d'aide et de soins à domicile d'utilité publique, l'UCBA ne peut pour l'instant avancer d'estimations précises. Cependant, en moyenne un tiers des interventions à domicile doivent prendre en compte les pertes d'acuité sensorielle pour offrir au mieux l'aide et les soins nécessaires.

Le rapprochement entre la vue, l'audition et les soins à dispenser au patient n'est pas toujours évident. Les nouveaux concepts de soins permettent cependant d'y voir plus clair, comme l'encouragement à préserver l'autonomie des soins mettant la «compréhension» et la «participation» du patient en avant, une approche d'ailleurs privilégiée par les soins à domicile. Dans ces cas-là, la qualité de la vue et de l'ouïe chez le patient apparaissent rapidement comme des aspects essentiels à prendre en compte pour proposer des soins appropriés: lorsque les objets alentours deviennent à peine reconnaissables, la personne perd de sa mobilité; dès le moment où la vue ne permet plus de distinguer les changements de son environnement, la prise en charge de sa propre santé se voit fortement restreinte. Et lorsque le sentiment de contrôle s'étioule, l'anxiété s'installe.

## Exemple de lignes directrices

Parmi les sept lignes directrices de l'UCBA, l'une d'elles met en avant le fait que «toute personne atteinte à la fois d'un handicap de la vue, ou de surdité, et de démence a le droit à disposer d'une vie sociale». Voici trois extraits des «bonnes pratiques» de l'UCBA.

- Nous faisons en sorte que la personne concernée maintienne le contact avec ses connaissances existantes et noue de nouvelles relations. Nous mettons à sa disposition toute l'aide nécessaire.
- Nous faisons en sorte que la personne concernée puisse poursuivre ses hobbies et ses activités personnelles.
- Nous faisons en sorte que la personne concernée participe à des activités communes ou à des événements sociaux et l'encourageons.

## Sept lignes directrices comme «Bonnes pratiques»

Dans une nouvelle étude, l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles a mis en lien de manière succincte tous les aspects des déficiences visuelles, ou de surdité, et les exigences spécifiques auxquels doivent répondre les soins dans les cas liés à la démence. Un travail commun d'experts issus des sciences infirmières et de l'aide et des soins à domicile suisse a permis de mettre en évidence sept lignes directrices pour guider le personnel dans les soins et l'aide aux personnes touchées à la fois par un handicap sensoriel et une démence. Ces principes sont complétés et concrétisés par de nombreuses instructions ancrées dans la pratique. Ils s'adressent d'ailleurs aussi bien au personnel actif dans les soins et l'accompagnement qu'aux proches aidants à la recherche de bonnes pratiques.

# FIAT 4x4 PART À LA CONQUÊTE DE LA SUISSE.



fiat.ch

## Lorsque l'escalier devient un ascenseur

Qui ne voudrait pas vieillir dans sa propre maison et demeurer indépendant et mobile? Dans la troisième étape de la vie, l'escalier – juste en interne – devient souvent un obstacle. Mais ce n'est pas une raison pour abandonner ses murs familiaux.

Un monte-escalier améliore remarquablement la qualité de vie et contribue à prolonger la période d'autonomie de manière significative. De plus, l'installation, le fonctionnement et l'entretien sont simples et directs.



**AIDE ET SOINS À DOMICILE**  
partenaire officiel association  
suisse des services d'aide  
et de soins à domicile



### Bénéfique et abordable

Un exemple: il y a quelques mois, Rigert SA a installé un monte-escalier pour M. Mueller. Une arthrose sévère avait fait s'écrouler son monde. Le genou de M. Mueller a dû être remplacé par une prothèse partielle. Maintenant, il est de retour à la maison, indépendant et en sécurité grâce à son monte-escalier.



Rigert SA · Monte-escaliers  
Chemin de la Vulpillière 61B, 1070 Puidoux VD  
Tél 021 793 18 56 · info@rigert.ch · www.rigert.ch

## «Nous devons optimiser nos prestations»



**Spitex Magazin: Monsieur Suter, vous êtes depuis 2011 président de l'ASSASD. Quand êtes-vous entré en contact pour la première fois avec les soins à domicile?**

**Walter Suter:** En 2007, dans le cadre d'un projet de fusion dans le canton de Zoug. J'ai été pendant 16 ans membre du Conseil exécutif du canton et, à ce poste, j'ai accompagné le projet de fusion en tant que président de l'organe cantonale responsable pour les services d'ASD zougois. La fusion de ces services a d'ailleurs été un franc succès.

Après cinq ans en tant que président, quelles évolutions vous paraissent être les plus significatives?

Très clairement, le lancement du Magazine ASD. L'arrivée de nouvelles collaboratrices et de nouveaux collaborateurs au sein du secrétariat central a aussi engendré passablement de changements pour l'association. Et, un thème très actuel: la stratégie de marque avec laquelle la présence des services d'aide et de soins à domicile d'utilité publique se fera d'une manière uniforme dans toute la Suisse. Nous avons revu à la hausse le pourcentage des postes dédiés à la politique tout en mettant sur pied un comité consultatif en réunissant plusieurs politiciennes et politiciens des deux chambres fédérales. En nous réunissant deux fois par année, nous avons renforcé notre présence sur la scène politique. C'est une excellente nouvelle car, pour faire face à la croissance de l'offre dans le secteur privé, les services d'ASD d'utilité publique doivent se renforcer.

**Quels sont les défis qui vous attendent dans un futur proche?**

La digitalisation de l'économie et de la société en générale n'épargne pas les services d'ASD. Ce tournant numérique permet de mieux communiquer avec nos partenaires actifs dans le monde de la santé. Nos clients sont eux aussi toujours mieux informés et nous indiquent de manière toujours plus claire leurs besoins et leurs attentes. Un paramètre supplémentaire qui vient relever encore les attentes envers les services d'ASD. Nous devons optimiser nos prestations et nous regrouper en grandes organisations pour augmenter notre capacité d'action. Il y aura d'autres fusions parmi les organisations de base. C'est une évidence puisque les services spécialisés ainsi que l'obligation d'assumer les tâches de formation s'organisent plus facilement au sein d'organisations plus importantes.

**L'évaluation du nouveau régime de financement des soins se termine en 2018: quelles sont vos attentes?**

Le problème réside dans les tarifs inscrits dans le marbre concernant le financement des soins. Nos coûts relatifs aux personnels ont augmenté ces dernières années sans que les tarifs puissent être ajustés. Aujourd'hui, nous devons vérifier si ces tarifs représentent encore la réalité des coûts. Sinon, de nouvelles approches devront être trouvées pour permettre de financer nos frais de déplacement, comme repenser les trop nombreuses réglementations communales à ce sujet. Une chose est sûre: la population demande des soins ambulatoires et nous jouons ici le rôle central.

**Avocat et notaire de profession, comment occupez-vous votre temps libre?**

Je fête cet été mes 65 ans et ce sera le temps de m'offrir une nouvelle orientation. Mes enfants sont grands et les petits enfants pas encore à l'ordre du jour. Sinon, je passe beaucoup de temps dans la nature, soit avec mon chien Knox ou alors en vélo.

### Cinq questions à Walter Suter

Walter Suter préside l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile depuis 2011. Cet avocat de 65 ans habite à Hünenberg dans le canton de Zoug où il était membre du conseil exécutif cantonal de 1991 à 2006. Il a aussi œuvré comme président pour «Spitex Kanton Zug» et préside aussi actuellement le conseil d'administration de l'hôpital cantonal de Zoug.

## Imad, entreprise formatrice de l'année

red. En 2016, imad, institution genevoise de maintien à domicile, a engagé et formé 47 apprentis et apprenties dans la filière des aides en soins et santé communautaire (ASSC). Une politique de formation qui lui a valu, le 29 novembre dernier, de recevoir le prix «entreprise formatrice, pôle santé-social». Dans un communiqué, imad déclare vouloir «poursuivre cet effort pour en former plus de 80 à l'horizon de l'année scolaire 2018-2019.»

Par ailleurs, plus de 220 stagiaires issus de cursus cantonaux ont fréquenté l'institution ces 2 dernières années alors que 86% des quelque 2000 collaborateurs ont suivi une formation en 2015, qu'il s'agisse de formation continue et certifiante ou de formation en cours d'emploi. Et, pour parfaire le tableau, depuis 2011, 270 collaborateurs ont obtenu le certificat fédéral de capacité (CFC) d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC) en cours d'emploi au sein de l'institution. Une énergie fournie dans la formation qui, selon imad, est aussi un investissement pour l'avenir, car cette politique leur permet de rester en «adéquation avec un environnement et des besoins qui évoluent».

## A lire Le secret de notre sommeil



red. Les docteurs Raphaël Heinzer et José Haba-Rubio dévoilent les mystères et les bienfaits du sommeil dans leur livre paru aux éditions Favre: «Je rêve de dormir». Comme entrée en matière, l'ouvrage se penche sur le fonctionnement du sommeil et de son évolution au cours des âges, mais aussi des rêves. En plus de lever le voile sur les mécanismes du sommeil, les deux spécialistes abordent, à l'aide d'exemples tirés de cas cliniques réels, les différentes maladies liées au sommeil, comme l'insomnie, l'apnée, les hypersomnies ou encore le syndrome des jambes sans repos. Est-ce que la lune, les ondes électromagnétiques, le bruit, la position du lit, l'heure d'été, une source d'eau ou l'alcool perturbent le sommeil? Après avoir donné une réponse à toutes ces interrogations qui sommeillent en nous, les auteurs proposent des outils pour évaluer son sommeil et des conseils pour bien dormir. Une lecture indispensable puisque nous passons un tiers de notre vie à dormir!

Dr José Haba-Rubio et Dr Raphaël Heinzer: Je rêve de dormir. Éditions Favre.

ISBN: 978-2-8289-1554-4

[www.editionsfavre.com](http://www.editionsfavre.com)

## Lutter contre la pénurie de personnel

red. Le Conseil fédéral veut augmenter le nombre de professionnels dans le domaine des soins de longue durée et fidéliser le personnel dans ce secteur. Lors de sa séance du 9 décembre, il a décidé de promouvoir l'image des soins de longue durée, de proposer des cours de réinsertion professionnelle et d'encourager financièrement des améliorations dans l'environnement professionnel. Ces mesures s'inscrivent dans le contexte de l'initiative visant à

lutter contre la pénurie de personnel qualifié. Le Conseil fédéral a chargé l'Office fédéral de la santé (OFSP) de déterminer la manière la plus simple d'évaluer l'influence de l'environnement professionnel sur la durée de l'exercice de la profession dans les institutions des soins de longue durée. A partir de 2019, des établissements de soins de longue durée qui souhaitent améliorer l'environnement de travail de manière pertinente pourront être soutenus financièrement de manière ciblée sur la base des conclusions de cet examen.

## Sudoku

### Impressum

#### Editeur

Association suisse des services  
d'aide et de soins à domicile  
Sulgenauweg 38, Case Postale 1074, 3000 Berne 23  
Tél. +41 31 381 22 81  
admin@spitex.ch, www.spitex.ch

#### Direction et rédaction

Magazine Aide et Soins à Domicile  
Sulgenauweg 38, Case Postale 1074, 3000 Berne 23  
Tél. +41 31 370 17 59  
edition@magazineasd.ch  
redaction@magazineasd.ch  
www.magazineasd.ch

ISSN 2296-6994

#### Parution

6 x par an en print et en version numérique

#### Délai pour les annonces

14 mars 2017 (édition 2/2017)

#### Tirage total 6000 exemplaires

1500 exemplaires en français  
4200 exemplaires en allemand  
300 exemplaires en italien (supplément)

#### Abonnements

Service abonnements Magazine ASD  
Industriestrasse 37, 3178 Bösingen  
Tél. 031 740 97 87, abo@spitexmagazin.ch

#### Rédaction

Nadia Rambaldi, Leitung (RA)  
Pierre Gumy (PG)  
Militza Bodi (mb)  
Annemarie Fischer (fi)  
Christa Lanzicher (cl)  
Stefano Motta (sm)

#### Ont collaboré à ce numéro

Francesca Heiniger, Stefan Müller, Karin Meier,  
Guy Perrenoud

#### Corrections

Ilse-Helen Rimoldi

#### Annonces

Pomcanys Marketing SA  
Tina Bickel, Consultante média  
Aargauerstrasse 250, 8048 Zurich  
Tél. +41 44 496 10 22  
Mobile +41 79 674 29 13  
tina.bickel@pomcanys.ch  
www.pomcanys.ch

#### Conception visuelle / Mise en page

Pomcanys Marketing AG, Zurich  
www.pomcanys.ch

#### Impression

Stutz Druck AG, Wädenswil  
www.stutz-druck.ch

imprimé en  
suisse

#### L'utilisation et la reproduction des articles

sont soumis à une autorisation de la rédaction.  
Les manuscrits ne sont pas retournés.

2		1		3	<sup>a</sup>		9	
		4			9	8		
6	9		4	7				5
9	4		1		<sup>b</sup>	5		6
7		3		5		1		9
1		6			3		8	7
8				9	6		5	2
		9	5			7	<sup>c</sup>	
	6		<sup>d</sup>	2		9		8

#### Envoyez-nous la solution par e-mail:

Magazine ASD, Concours  
Sulgenauweg 38  
Case Postale 1074  
3000 Berne 23  
concours@magazineasd.ch

#### Délai pour les envois:

14 mars 2017

Peuvent participer tous les lecteurs du  
Magazine ASD, à l'exception des  
employés de l'ASSASD et leurs familles.  
Les gagnants qui auront été tirés au  
sort seront informés. Aucune correspon-  
dance ne sera échangée à ce sujet.  
La voie judiciaire est exclue.

Envoyez-nous la solution! Trois exemplaires du livre  
«Je rêve de dormir»  
de Raphaël Heinzer et José Haba-Rubio sont à gagner.

## 5<sup>e</sup> symposium sur la recherche sur les services de santé

red. Pendant cinq ans, la recherche sur les services de santé en Suisse a reçu un important soutien à hauteur d'un million de francs par an, par l'intermédiaire du programme de soutien de l'Académie suisse des sciences médicale (ASSM). C'est ainsi qu'a pu être développé un domaine de recherche de plus en plus important, qui n'avait jusqu'alors bénéficié que de soutiens financiers modestes. Le «5<sup>e</sup> symposium sur la recherche sur les services de santé» qui aura lieu le 1<sup>er</sup> mars 2017 au Centre de congrès Hôtel Ador à Berne sera l'occasion de faire une rétrospective en présentant des projets réussis des cinq dernières années. Le colloque débutera à 9h20 et profitera de l'intervention de nombreux professeurs suisses et étrangers pour se terminer avec une table ronde ayant comme thème «La recherche suisse sur les services de santé a-t-elle de l'avenir?» Informations et inscriptions sur:

[www.samw.ch/fr/Promotion/](http://www.samw.ch/fr/Promotion/)

## Premier salon de santé à l'Espace Gruyère

red. Espace Gruyère à Bulle, centre d'expositions et de congrès, inaugure la première édition de «bulle de santé» du vendredi 17 au dimanche 19 mars 2017. Cette nouvelle manifestation tout public se consacre au domaine de la santé avec, comme focus 2017, le thème très actuel des allergies et des intolérances alimentaires. L'événement se veut être une nouvelle plateforme de dialogues, d'échanges et de synergies entre les spécialistes de la santé et le tout public. Sur les trois journées quelque 30 mini-conférences, d'une durée de 20 minutes chacune, sont programmées et aborderont des thèmes aussi divers que «la différence entre allergie et intolérance», «l'intolérance au gluten, un trend?», «les risques d'un régime <sans>» ou encore «la formation et pratique en restauration».

[www.espace-gruyere.ch](http://www.espace-gruyere.ch)

# Publicare – un accès aisé aux produits médicaux.



**Nous livrons des dispositifs médicaux, que ce soit pour le traitement de l'incontinence, l'appareillage d'une stomie ou d'une trachéotomie, ou encore pour le traitement des plaies.**

**Notre offre de services sans précédent – vos avantages de taille**

- Un choix de qualité pour une solution personnalisée: votre produit éprouvé, notre accès exemplaire.
- Nous vous livrons vos consommables et tous les dispositifs médicaux, et même au domicile de vos clients.
- Nous réduisons votre charge administrative. Car nous sommes à vos côtés, sans nous limiter à un rôle de fournisseur.

*Appelez-nous, nous sommes là pour vous aider –  
056 484 15 00.*

**Simple. Discret. Éprouvé.**

●●● **publicare**

**Publicare AG** | Vorderi Böde 9 | 5452 Oberrohrdorf  
Téléphone 056 484 15 00 | Téléfax 056 484 15 11  
info@publicare.ch | www.publicare.ch