

# AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE

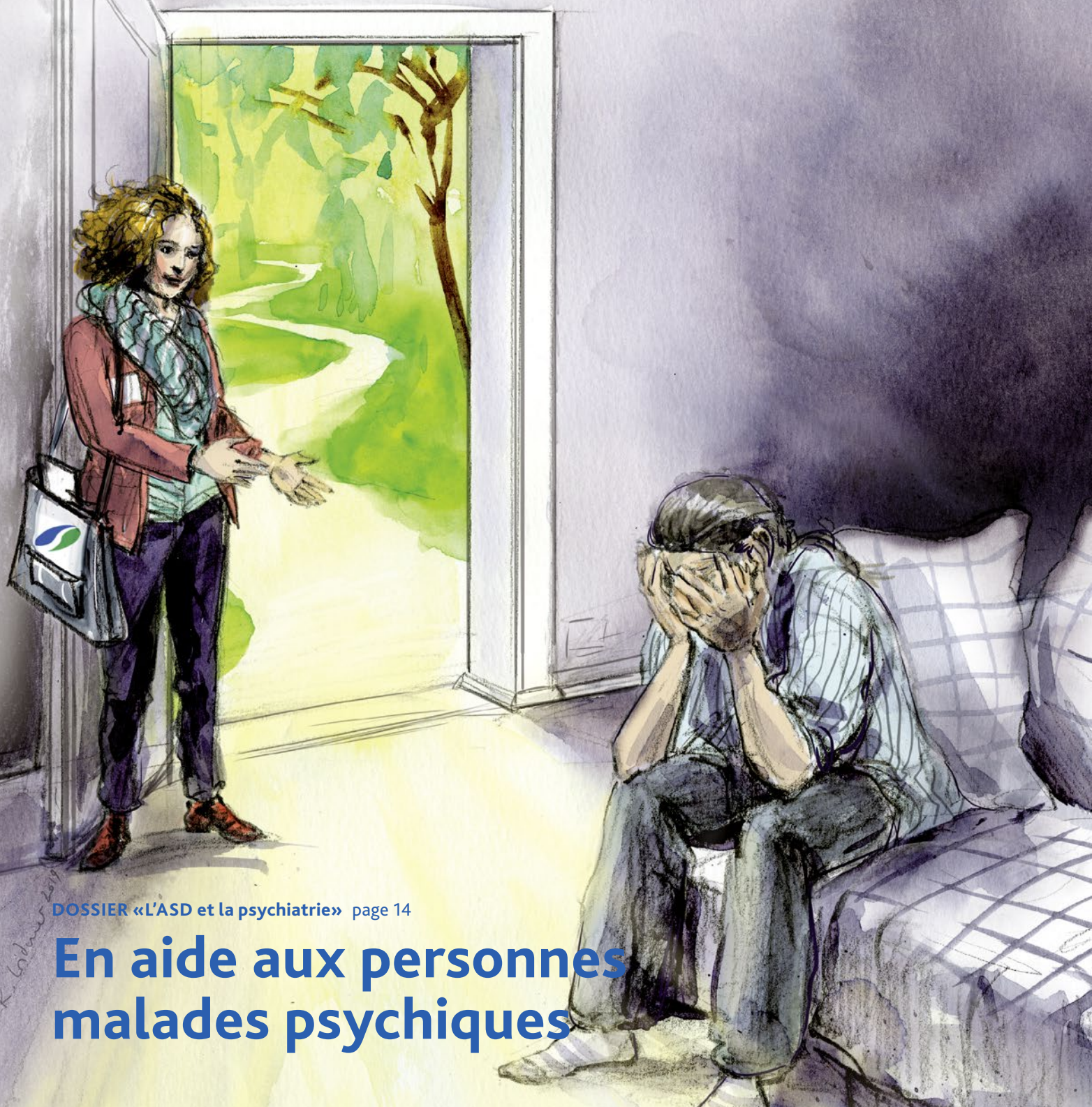
Revue spécialisée d'Aide et soins à domicile Suisse



Pour vous – chez vous

**AIDE ET SOINS  
A DOMICILE**

Suisse



DOSSIER «L'ASD et la psychiatrie» page 14

## En aide aux personnes malades psychiques

**PRESTATIONS** Une physiothérapeute rend visite à des clientes de l'ASD en Valais page 6

**SOCIÉTÉ** Un couple en vacances pris en charge par les soins à domicile vaudois page 10

**RÉSEAU** Projet-pilote: des réfugiés actifs dans des services d'ASD saint-gallois page 27

# Les solutions d'appel d'urgence peuvent être pratiques et élégantes.

Pour les personnes âgées, rien de plus sécurisant que leur domicile: elles s'y sentent bien et sereines. Pour qu'il en soit toujours ainsi et pour que les proches soient informés immédiatement quand il le faut, diverses solutions d'appel d'urgence existent.

Pouvoir continuer à vivre chez soi tout en sachant que quelqu'un sera immédiatement informé en cas d'urgence? Telles sont justement les fonctions des solutions d'appel d'urgence de SmartLife Care qui reposent sur trois éléments: le bouton, l'appareil et l'abonnement. Chacun peut alors composer sa solution personnelle. Sur simple pression d'un bouton, le système avertit les destinataires souhaités et la personne peut leur parler par le biais du haut-parleur de l'appareil de base.

Pour autant, il n'est pas question de porter un gros bouton rouge autour du poignet ou de devoir charger tous les jours une imposante montre d'urgence. Les dernières technologies de SmartLife Care en sont la preuve!

## Les montres-bracelets parmi les boutons d'appel d'urgence.

Les nouvelles montres d'appel d'urgence de SmartLife Care s'appellent Serena et Vito, et

jamais on n'imaginerait qu'il s'agit de boutons d'appel d'urgence. Ces fidèles compagnons ont un mouvement automatique, sont étanches à l'eau et n'ont pas besoin d'être rechargées grâce à l'autonomie de 2 ans de la batterie. Grâce au petit boîtier élégant, ces nouvelles montres d'appel d'urgence sont parmi les plus petites du marché.

## Les médaillons, nos bijoux parmi les boutons d'appel d'urgence.

Cette nouvelle génération de boutons d'appel d'urgence, conçus par SmartLife Care, plaira beaucoup aux dames. La combinaison entre fonctionnalité et esthétique est particulièrement réussie. Personne ne soupçonnerait qu'un bouton d'appel d'urgence se cache derrière ce bijou étanche. Et c'est exactement ce que souhaitent les clients.



**NOUVEAU  
MONTRE D'APPEL  
D'URGENCE**



Appareil d'appel d'urgence de base Flex



Serena\*



Vito\*

\*Disponible à partir de fin novembre 2019

SmartLife Care est fier d'être partenaire de Aide et soins à domicile Suisse. Dans le cadre de ce partenariat, les clients de Spitex bénéficient d'une réduction de CHF 100.- sur le prix d'achat d'un appareil d'appel d'urgence (location exclue).

**SmartLife Care**

Partenaire de



**SmartLife Care SA**

Zürichstrasse 38

8306 Brüttsellen

E-Mail: support@smartlifecare.ch

Hotline: 0848 65 65 65

www.smartlife-care.ch

# Nos remerciements de fin d'année



Encore une année qui s'achève, une année qui a été remplie de nombreux défis pour l'Aide et soins à domicile (ASD): le chaos entourant le financement du matériel de soins et la réduction des contributions des caisses-maladie décidée sous la coupole ont tenu de nombreux employés de l'ASD en alerte. Selon les statistiques de l'ASD parues en novembre, quelque 39 000 employés de l'ASD ont travaillé sans relâche en 2019 – avec beaucoup d'engagement et de cœur – pour que plus de

290 000 clientes et clients puissent rester vivre où ils se sentent le plus à l'aise et en sécurité: dans leur foyer.

A l'approche des fêtes de fin d'année, la direction d'Aide et soins à domicile Suisse (photo) voudrait remercier l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de l'ASD pour leur grand investissement. L'an prochain, nous continuerons à travailler avec beaucoup de plaisir et d'engagement pour nous assurer que les employés de l'ASD bénéficient à tous les niveaux des conditions-cadres nécessaires à leur précieux travail.

Chères lectrices et chers lecteurs, nous souhaiterions aussi profiter de l'occasion pour vous remercier de votre fidélité. Le dossier de ce nouveau numéro s'intéresse à «L'ASD et la psychiatrie» – avec une interview complète sur le sujet et un reportage sur le quotidien d'un infirmier spécialisé en soins psychiatriques ambulatoires. Vous trouverez par ailleurs des informations sur une offre de vacances «sans barrières», la physiothérapie ambulatoire et sur un projet pour les réfugiés. Cette fois-ci, c'est Anna Pieri Zuercher, future commissaire dans la série «Tatort», qui répond à nos cinq questions.

Nous vous souhaitons une bonne lecture, de merveilleuses vacances et un bon début d'année 2020!

L'équipe de direction d'Aide et soins à domicile Suisse

## ACTUEL

- 4 Une halte à Planète Santé et les statistiques de l'ASD

## PRESTATIONS

- 6 En visite avec une physiothérapeute à domicile

## SOCIÉTÉ

- 10 Le séjour d'un couple rendu possible grâce à l'ASD

## DOSSIER

- 14 «L'ASD et la psychiatrie»  
15 Interview sur les soins psychiatriques ambulatoires  
24 En route avec un infirmier en psychiatrie à domicile

## RÉSEAU

- 27 Des réfugiés intégrés dans des services d'ASD

## DIALOGUE

- 30 Cinq questions à l'actrice Anna Pieri Zuercher

## 31 LA DERNIÈRE

Couverture: L'image illustre la capacité des spécialistes en psychiatrie de l'ASD de ramener leurs clientes et leurs clients vers le monde extérieur – même s'ils souffrent, par exemple, de troubles anxieux.

Image: Karin Widmer, illustratrice



**Intuitive, pratique, gratuite.**

L'application du Magazine ASD et ses nouvelles fonctionnalités pour smartphones et tablettes.



**S'informer et partager:**  
[facebook.com/SpitexMagazin](https://facebook.com/SpitexMagazin)

# Coup de vieux sur le stand de l'ASD

Le salon Planète Santé s'est déroulé pour la première fois au CERM de Martigny, du 14 au 17 novembre. Cette édition a suscité un vaste engouement: elle a attiré 33 000 visiteurs. La rédaction y est allée.



Le simulateur de vieillissement pèse lourd et entrave les mouvements. Photo: màd

FG. La rédaction du «Magazine ASD» a fait un tour au salon Planète Santé, qui s'est tenu pour la première fois au CERM de Martigny, du 14 au 17 novembre. Sur place, elle s'est rendue sur le stand du Groupement valaisan des centres médico-sociaux (CMS), où elle s'est glissée dans la peau d'une personne âgée à l'aide d'un simulateur de vieillissement (une combinaison composée d'un gilet lesté affectant le tonus musculaire, de genouillères, de coudières et d'une minerve rigidifiant les articulations, de gants modifiant le toucher et la sensibilité, de lunettes rétrécissant et déformant le champ de vision et d'un casque étouffant les sons environnants tout en simulant un acouphène). Avec un tel dispositif, difficile de s'asseoir, de se lever, de se mouvoir, d'entendre, mais aussi de lire ou de tourner les pages du «Magazine ASD», mis à disposition sur le stand.

L'animation avait pour cadre la reproduction d'un appartement d'environ 35 m<sup>2</sup> comprenant cuisine, salle de bains, chambre et salon. L'aménagement des pièces permettait de prendre conscience des difficultés rencontrées par les personnes affectées dans leur mobilité. Cette mise en situation a connu un franc succès auprès du

public. «Les jeunes ont pu être sensibilisés à ce que vivent leurs grands-parents au quotidien», relève Corinne Delaloye, responsable du maintien à domicile au CMS de Martigny. Enthousiaste, elle ajoute: «Nous avons particulièrement apprécié la richesse des échanges avec les participants. De nombreuses personnes ont partagé avec nous leurs expériences et leur vécu par rapport aux soins à domicile.»

Organisée en partenariat avec l'Hôpital du Valais, cette première édition valaisanne de Planète Santé a réuni la majorité des acteurs de la santé (publics et privés) du Valais et des cantons voisins. La manifestation a connu un engouement exceptionnel, aux limites de ses capacités d'accueil, selon un communiqué de presse des organisateurs. Plus de 90 exposants et partenaires ont joué le jeu de l'interactivité pour la joie de quelque 33 000 visiteuses et visiteurs. Près de 120 conférences ont aussi permis d'aborder des thèmes variés tels que les secours en montagne, le mal de dos, la fatigue, la prise en charge du cancer ou les évolutions en cours dans le système de santé. La prochaine édition aura lieu du 12 au 15 novembre 2020, au Centre de congrès Beaulieu, à Lausanne.

## Un outil pour évaluer la complexité des prises en soins

Red. Afin de faciliter le repérage de situations complexes, un outil qui mesure la complexité multidimensionnelle des prises en soins infirmières à domicile (COMID) a été créé (Busnel, Marjollet, & Perrier-Gros-Claude, 2018) et implémenté à l'institution genevoise de maintien à domicile (imad). Le COMID permet d'identifier les éléments problématiques autour de six domaines: santé mentale, socio-économie, comportement, instabilité, inter-



venants et facteurs relatifs au système de santé. Il constitue une aide pour la mise en

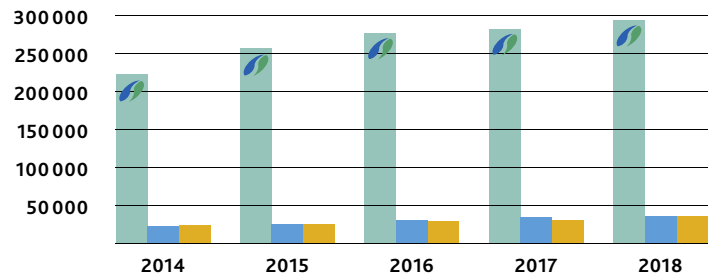
place d'actions ciblées, personnalisées et en interprofessionnalité.

Différentes études scientifiques et une utilisation régulière en routine clinique à domicile ont permis de valider cet outil d'aide au repérage des prises en soins complexes. Afin de répondre à l'attrait croissant des partenaires externes de l'institution, le COMID est désormais mis à leur disposition gratuitement, à travers une application sécurisée et entièrement développée par imad, via un site dédié ([www.comid.imad-ge.ch](http://www.comid.imad-ge.ch)).

## L'ASD à but non lucratif toujours leader du marché

**Red.** L'Office fédéral de la statistique a publié mi-novembre les chiffres sur le thème de la «prise en charge médico-sociale en institution et à domicile en 2018». Ces statistiques montrent que l'ASD à but non lucratif reste le leader du marché, avec la prise en charge de 80 % de l'ensemble des clientes et des clients de l'ASD et 73 % des heures effectuées pour des prestations de soins. En 2018, un nombre toujours plus élevé de collaboratrices et collaborateurs (38 850 contre 38 043 en 2017) ont soigné, accompagné et soutenu davantage de clients (293 457 contre 284 018). Parmi eux, 153 088 avaient plus de 80 ans. S'élevant à 41 % en 2018, la proportion de personnes âgées de plus de 80 ans recourant aux services d'ASD continue de diminuer. En revanche, la proportion de clientes et clients entre 20 et 64 ans a

augmenté et s'élève à 27 %. Cette évolution confirme que les services de soins ambulatoires offrent de plus en plus de soins spécialisés et que l'ASD à but non lucratif est présente pour tous dans différentes situations de vie. Reste que le nombre d'heures par client et par année est deux fois moins élevé dans les services d'ASD à but non lucratif (50) que dans les organisations à but commercial (116). Dans le domaine de l'aide au ménage et de l'accompagnement, il est même quatre fois inférieur: 38 heures contre 151. Cette différence s'explique: les



Evolution du nombre total de clientes et de clients de l'ASD par type de fournisseurs de services. Source: OFS

ASD à but non lucratif    Entreprises commerciales  
Professionnels des soins indépendants

services d'ASD à but non lucratif assurent des interventions de courte durée qui ne sont pas rentables pour les entreprises d'ASD à but commercial.

[www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)

Annonce

### Publicare – un accès aisé aux produits médicaux.



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

#### 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.

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.

Simple. Discret. Éprouvé.

publicare

Publicare AG | Vorderer Böde 9 | 5452 Oberrohrdorf  
Téléphone 056 484 15 00 | [www.publicare.ch](http://www.publicare.ch)



Physiothérapeute au Centre médico-social de Martigny, Marielle Garofalo propose régulièrement à Elisa Gross de se promener aux Marécottes pour conserver sa mobilité. Photos: Leo Wyden

# Redonner le goût de bouger

Marielle Garofalo travaille comme physiothérapeute à domicile pour le Centre médico-social (CMS) de Martigny. Son objectif est de permettre à des personnes en situation de perte d'autonomie passagère ou de longue durée d'améliorer leur qualité de vie en favorisant leur mobilité. Reportage auprès de deux clientes, domiciliées aux Marécottes (VS), qui retrouvent la motivation à se mouvoir dès son arrivée.

Au moins une fois par semaine, Marielle Garofalo emprunte la route sinueuse reliant Martigny aux Marécottes, dans la vallée de Trient, en Valais. Conquise par la beauté de ce village pittoresque, la physiothérapeute de 32 ans se verrait bien un jour y habiter. Pour l'heure, ce sont des raisons professionnelles qui expliquent sa venue régulière aux Marécottes. Sur place, l'employée du Centre médico-social (CMS) de Martigny vient rendre visite à deux clientes, dont la capacité de déplacement est limitée. Elle les

accompagne depuis plusieurs mois: «En général, nous suivons davantage de personnes sur le court terme que sur le long terme», précise néanmoins Marielle Garofalo, qui en suit actuellement dix-huit. Avant d'ajouter: «Comme nous travaillons sur prescription médicale, le nombre de clients dont je m'occupe varie. Chaque personne a ses propres pathologies, mais il est possible de remarquer certains points communs, comme les douleurs, le manque d'équilibre, le moral en baisse ou la solitude.»

### Un programme adaptable

En ce vendredi matin du mois d'août, les conditions de circulation sont bonnes, même si les véhicules ne peuvent pas toujours se croiser sur ce tronçon de montagne. Ce jour-là, l'accessibilité au village ne pose pas de problème, contrairement à certaines journées enneigées. Après une quinzaine de minutes de trajet, Marielle Garofalo arrive chez sa première cliente, Elisa Gross, 81 ans. L'octogénaire l'accueille en lui faisant la bise. La jeune femme s'enquiert de son état de santé, s'inquiète de savoir si elle a bien dormi et lui rappelle de boire suffisamment d'eau. La séance de physiothérapie est adaptée en fonction des réponses de la cliente: le programme peut ainsi différer d'une semaine à l'autre. «On joue par exemple au ballon ou on fait des exercices en position debout pour stimuler l'attention et les réflexes», explique la thérapeute qui apporte le matériel nécessaire selon les objectifs du jour. «Le but est par exemple d'apprendre à la personne à se rattraper en cas de perte d'équilibre», illustre Marielle Garofalo, dont le travail comprend également une visée préventive.

Depuis une sévère chute survenue à Noël l'an dernier, lors de laquelle Elisa Gross s'est cogné la tête, la vieille dame évite de descendre seule les escaliers par peur de tomber. C'est pourquoi elle passe la majorité de son temps au premier étage de sa maison, où elle vit depuis sa plus tendre enfance. «Elle souffre d'une mauvaise vision, ce qui favorise les chutes. Avec une collègue ergothérapeute, nous lui avons aménagé un appartement au premier pour faciliter ses déplacements», indique Marielle Garofalo. Elisa Gross dispose ainsi d'une pièce à vivre – où se trouvent un coin salon et une cuisinière – mais aussi d'une chambre à coucher, de toilettes et d'un balcon. Son quotidien est rythmé par les visites du personnel des soins à domicile qui vient chaque matin lui mettre ses bas de contention, et, une fois par semaine, vérifier son poids, sa tension, sa médication et l'aider à prendre une douche. Elle bénéficie aussi d'une prestation hebdomadaire d'aide au ménage.

### Une présence rassurante

Veuve depuis sept ans, Elisa Gross habite avec son fils de 47 ans. «A la mort de mon mari, je me suis sentie seule, j'ai vécu une période très dure. Heureusement, mon fils a toujours été présent», raconte-t-elle. En plus de lui apporter un soutien moral et physique, celui-ci lui prépare à manger et l'aide à aller au lit. «Comme la cuisine est en bas, je descends seulement quand mon fils est là, c'est-à-dire le soir et le week-end», précise celle qui a travaillé

«Il est intéressant pour l'équipe de pouvoir échanger avec des collaboratrices ayant ce domaine de compétences particulier.»

Corinne Delaloye



autrefois dans une fabrique horlogère à Salvan. «Et pour les commissions, il me prend avec lui», ajoute-t-elle d'une voix pleine de gratitude.

Sans son cadet, Elisa Gross ressent une trop grande insécurité pour franchir le seuil de son appartement, car elle doit descendre huit marches avant d'atteindre la route. Ces huit marches, elle n'en fait qu'une bouchée lorsque Marielle Garofalo se tient à

ses côtés. Dans le cadre des séances de physiothérapie, les deux femmes vont régulièrement se promener. «Quand il fait beau, nous allons marcher», sourit la trentenaire, qui est d'abord intervenue auprès de l'habitante des Marcottes pour des problèmes respiratoires aigus. «Au début, ses poumons avaient besoin d'être libérés. Quand sa santé s'est améliorée, nous sommes passées à des soins moins aigus», explique la jeune femme qui dispose d'une spécialisation en physiothérapie cardio-respiratoire.

Se déplaçant à l'aide d'un rollator, Elisa Gross marche avec assurance en présence de la physiothérapeute. Lorsqu'elle effectue quelques courtes pauses, c'est avant tout pour discuter, ce qui ne l'empêche pas de garder un rythme

«Le but est par exemple d'apprendre à la personne à se rattraper en cas de perte d'équilibre.»

Marielle Garofalo



Suivant les conseils de Marielle Garofalo, Anita Balma se déplace à l'aide de bâtons de marche afin d'améliorer son équilibre.

soutenu. «C'est à Marielle que je dois aujourd'hui mon énergie», sourit-elle. Visiblement touchée, la thérapeute explique qu'elle fait le maximum pour favoriser la mobilité de sa cliente. Elle relève l'un des bienfaits des séances à l'extérieur: «Quand on va se promener, cela permet de rompre la solitude et de croiser des gens.» Pour le duo, c'est également l'occasion d'échanger sur des sujets variés, comme le jardinage, les chats ou la météo. «Avec Elisa,

nous avons beaucoup d'affinités. Et comme cela fait longtemps que nous nous connaissons, nous avons créé une relation de confiance.» L'aînée confirme que le contact est toujours bien passé: «Marielle m'apporte beaucoup de bonheur. Je ne voudrais pas être suivie par une autre physiothérapeute», affirme-t-elle.

### Un service pionnier en Valais

Marielle Garofalo n'a pas toujours été physiothérapeute à domicile. Après avoir obtenu un bachelors en physiothérapie à Loèche-les-Bains en 2011, la jeune maman a d'abord travaillé deux ans notamment en clinique orthopédique, avant d'ouvrir son propre cabinet à Martigny. En mars 2018, elle a ensuite rejoint l'équipe de maintien à domicile du CMS de Martigny, où son taux d'activité est rapidement passé de 30 à 40%. Pionnier en Valais lors de sa création, le service de physiothérapie ambulatoire a été lancé par Monique Seingre en février 2016, en même temps que le service d'ergothérapie ambulatoire, avec lequel il collabore étroitement. «Depuis, l'équipe a évolué. En 2018, les demandes ont augmenté et il a été nécessaire d'engager une nouvelle physiothérapeute en la personne de Marielle Garofalo», explique Monique Seingre. «Les demandes continuent d'ailleurs d'augmenter», poursuit la physiothérapeute qui a elle-même augmenté son taux d'activité de 40 à 60%. «Nous nous concentrons prioritairement sur les clients suivis par l'équipe de maintien à domicile. Le but n'est pas d'empiéter sur les plates-bandes des collègues travaillant comme indépendants», ajoute-t-elle.

Le service de physiothérapie est rattaché au CMS de Martigny, mais il a la particularité d'opérer sur trois sites (Martigny, Saxon et Entremont). Au total, plus de nonante personnes – en majorité des personnes âgées – bénéficient actuellement de cette offre. «Le fait de proposer ce service à des gens qui ne peuvent pas se déplacer pour se rendre à un cabinet de physiothérapie est un confort que nous leur offrons», souligne Corinne Delaloye, responsable du maintien à domicile au CMS de Martigny. Elle rappelle que le service de physiothérapie ambulatoire a été mis sur pied pour répondre au mandat de prestation confié par l'Etat du Valais. Et ajoute que l'arrivée de physiothérapeutes au sein du CMS a été bénéfique: «Pour l'équipe, il est intéressant de pouvoir échanger avec des collaboratrices ayant ce domaine de compétences particulier.»

### Un soutien moral

Retour aux Marécottes, où Marielle Garofalo se rend maintenant chez une autre cliente domiciliée dans le village. Il s'agit d'Anita Balma, âgée elle aussi de 81 ans. Ayant déménagé avec sa famille pour vivre au calme, la Valaisanne habite ici avec son mari, son fils et ses chats adorés. Aussitôt la porte d'entrée ouverte, l'accueil est à nouveau chaleureux. «Marielle est toujours venue quand j'en avais

besoin. Il y a des périodes où je l'ai vue plusieurs fois par semaine», lance d'emblée l'ancienne représentante en cosmétiques. Et de poursuivre: «Elle m'apporte un soutien moral. Avec elle, j'ai tout de suite fait des progrès.» C'est à la suite d'une fracture au bras gauche que la retraitée a commencé à recevoir la visite de la physiothérapeute. «Dès le départ, Marielle s'est montrée très sympathique et m'a donné des conseils par rapport aux activités que je fais à la maison ou à l'extérieur. Elle m'a aussi appris des mouvements du bras et de la main qui m'ont fait du bien», explique Anita Balma, toujours motivée à découvrir de nouveaux exercices.

Mais le travail de Marielle Garofalo ne s'est pas arrêté là. Fragilisée après des malaises, sa cliente a chuté à plusieurs reprises en se faisant parfois très mal. Il a alors fallu que la thérapeute la rassure, lui redonne confiance en

ses capacités et réfléchisse à un moyen auxiliaire pour que l'octogénaire puisse se déplacer et sortir en sécurité. «Je lui ai proposé des bâtons de marche. Nous avons fait ensuite des petites promenades», raconte Marielle Garofalo. Si Anita Balma aime marcher, ses craintes de retomber ne se sont pas encore envolées. «Des fois, il faut insister pour sortir», révèle Marielle Garofalo. «Mais une fois à l'extérieur, c'est bon. C'est plus facile et plus sûr quand on sort à deux», assure sa cliente. Il y a une semaine, les deux femmes ont effectué une longue marche jusqu'au zoo situé en haut du village. Pour Anita Balma, il s'agit d'une petite victoire. «Je ne pensais pas remarquer un jour comme il faut», confie-t-elle, reconnaissante.

Flora Guéry

**«Marielle m'apporte un soutien moral. Avec elle, j'ai tout de suite fait des progrès.»**

Anita Balma

## Les chutes des seniors sous la loupe

Débutée en septembre 2016, une étude de la HES-SO Valais-Wallis se penche sur la prévention des chutes des seniors. Dénommée «The Swiss Chef Trial» ([www.swiss-chef-trial.ch](http://www.swiss-chef-trial.ch)), elle est menée auprès de personnes âgées de 65 ans ou plus – ayant chuté une fois durant les 12 derniers mois ou ayant peur de tomber – en Valais, dans la région de Lausanne et celle de Zurich. Sa réalisation est interdisciplinaire. En partenariat avec les médecins, le personnel des centres médico-sociaux (CMS) et des centres hospitaliers, des physiothérapeutes spécialement formés interviennent au domicile des participants dans le but de comparer les effets de trois programmes d'exercices. A raison de huit séances réparties sur six mois, ils accompagnent les seniors dans leurs choix d'exercices et s'assurent de leur bonne réalisation.

Les programmes testés visent à diminuer le nombre et la gravité des chutes afin d'améliorer la qualité de vie chez les aînés, car la force musculaire et le sens de l'équilibre diminuent avec l'âge. L'un d'entre eux (nommé «Test & Exercise») a été mis au point par la HES-SO Valais-Wallis et implique l'utilisation de supports vidéo intégrés à une application pour tablette tactile. Selon Monique Seingre, physiothérapeute au CMS de Martigny, ce programme d'entraînement a rencontré une bonne adhésion de la part des personnes âgées qu'elle a suivies pour les besoins de l'étude. «Les participants continuent de faire les exercices proposés en dehors du cadre de l'étude, car ils ont pris goût à bouger davantage et ils se rendent compte des bénéfices physiques d'un tel entraînement», se réjouit-elle.

A l'heure actuelle, le nombre de sujets nécessaire à cette étude (environ 400) n'est pas encore atteint. «Le recrutement

est prolongé jusqu'en juin 2020. Nous recherchons encore 80 participants», indique Prof. Anne-Gabrielle Mittaz Hager, cheffe de projet et investigatrice principale de l'étude dont le coût avoisine un million de francs. Celle-ci a été financée pendant les trois premières années par la Fondation Leenaards. Cofinancée par la HES-SO Valais-Wallis, elle est désormais soutenue par Promotion Santé Suisse. Si l'évaluation des trois programmes d'exercices est déjà en cours, il est encore trop tôt pour déterminer lequel est le plus efficace dans la prévention des chutes. Les résultats finaux sont attendus pour l'été 2021.

Au vu du vieillissement de la population, la problématique des chutes représente un enjeu majeur de santé publique. Chaque année en Suisse, 280 000 personnes subissent une lourde chute, selon les statistiques du Bureau de prévention des accidents (bpa). Environ 1600 d'entre elles, dont 96 % de personnes âgées, meurent des conséquences de celle-ci. La plupart des accidents se produisent dans des situations quotidiennes, en empruntant les escaliers, en se promenant ou en faisant le ménage. Aussi, le bpa, Pro Senectute et Promotion Santé Suisse ont décidé de renforcer leur campagne de prévention «L'équilibre en marche». Ils sont soutenus dans leur démarche par physioswiss, la Ligue suisse contre le rhumatisme et l'Association suisse des ergothérapeutes. Avec leurs partenaires, ils ont créé un label de qualité décerné aux offres incluant des exercices ciblés de prévention des chutes. Le site [equilibre-en-marche.ch](http://equilibre-en-marche.ch) répertorie ainsi plus de 1500 offres de cours. Il comporte également des programmes d'entraînement à domicile de différents niveaux de difficulté.

# Des vacances loin du quotidien pour un couple frappé par le destin

Depuis que Ernst Auf der Maur a subi une attaque cérébrale, son état nécessite des soins réguliers. Quel bonheur donc pour lui et son épouse Josy de pouvoir passer des vacances estivales dans le canton de Vaud. C'est la Fondation bernoise «Claire & George» qui leur a permis de quitter leur quotidien en organisant les soins. Retour sur l'histoire du couple et les jours tranquilles passés à la montagne.



Josy et Ernst Auf der Maur sont partis en vacances en compagnie de leur fille et trois de leurs petits-enfants. Photo: mäd

Profitant de la douceur estivale sur les hauteurs du canton de Vaud, Josy et Ernst Auf der Maur restent assis devant leur chalet à observer le soleil couchant sur les Dents-du-Midi. Les deux retraités de Schwerzenbach (ZH) profitent des vacances proposées par la fondation «Claire & George». Épuisés après deux ans de lutte contre les séquelles dues à l'attaque cérébrale d'Ernst, ils se sentent revivre.

## Une longue histoire d'amour

Retour sur un demi-siècle passé ensemble. Ernst et Josy, nés respectivement en 1944 et 1947, sont voisins dans le village schwytzois de Steinerberg. Tous les deux sont apprentis de commerce. Elle aime l'apprentissage des langues, lui est fort en maths. C'est naturellement qu'il lui propose des cours de rattrapage. «Le courant est bien passé», raconte Josy Auf der Maur, rayonnante. Les deux tourtereaux se marient en 1970. Plus tard, ils déménagent dans

le canton de Zurich. Ernst travaille dans les finances et Josy s'occupe de l'éducation de leurs deux filles, Evelyne et Claudia. Quand le père de Josy se voit contraint d'abandonner son travail de paysan de montagne, la famille se met à chercher une maison pouvant héberger trois générations. Elle trouve son bonheur dans une maison cossue de Schwerzenbach, proche de la gare. «La propriétaire m'a dit que ses chats m'aimaient bien et qu'elle allait donc nous vendre la maison», se rappelle Josy Auf der Maur en riant.

Les années passent; les parents décèdent et les enfants déménagent. Josy et Ernst se retrouvent seuls, mais les rires de sept petits-enfants, nés dans l'intervalle, résonnent souvent entre les murs de leur grande maison. A la soixantaine, Josy voit renaître sa passion pour les voyages – elle part souvent seule, car son mari n'a jamais été un globe-trotter. A l'époque, la vie du couple est remplie de petits et grands bonheurs. Jusqu'au jour où tout bascule, en 2017.



### Attaque cérébrale aux Etats-Unis

Ce jour-là, les deux retraités sont en visite chez leur fille aînée et sa famille dans la mégapole d'Atlanta. Par un matin frais d'automne, Josy et Ernst ont l'intention d'assister au match de tennis d'un de leurs petits-enfants. Mais l'inquiétude de Josy grandit alors qu'elle n'arrive pas à réveiller son mari, qui ne bouge plus. Josy donne l'alerte, Ernst est transféré en un temps record dans un hôpital de la région, puis hélicoptéré vers une clinique spécialisée. Le diagnostic tombe: l'homme alors âgé de 73 ans a subi une attaque cérébrale pendant la nuit. Encore aujourd'hui, ce souvenir donne des frissons à Josy Auf der Maur: «Malgré la présence de nos petits-enfants, les médecins ont dit qu'Ernst allait décéder dans les trois jours. Par chance, ils avaient tort, car il luttait contre la mort.» Jour et nuit, toute la famille veille au chevet d'Ernst, y compris Claudia, venue aussitôt de Suisse. Son état finit par se stabiliser, mais il ne sera plus jamais le même: l'hémisphère gauche de son cerveau étant fortement touché, le côté droit de son corps est paralysé – il est nourri par sonde gastrique pendant un certain temps – et, depuis l'attaque, il ne peut plus parler.

Après cinq jours passés en clinique, Ernst Auf der Maur est rapatrié par la Rega vers la Suisse, où il séjourne 15 semaines au centre de réadaptation de Valens (SG). Sur place, les médecins se montrent pessimistes: «On m'a fait comprendre qu'Ernst devrait être placé en EMS. Ça m'a fait pleurer. J'ai protesté et j'ai dit que je le ramènerai à la maison», se souvient son épouse.

### De retour à domicile

Josy Auf der Maur tient parole. Leur demeure a été réaménagée pour que son mari puisse y vivre: «Sans l'Aide et soins à domicile (ASD), je n'y serais pas arrivée», dit-elle. Dans un premier temps, l'ASD la soutient quasiment 24 heures sur 24 et l'aide à s'occuper de son mari, dont l'état de santé s'améliore, tandis qu'elle devient experte en soins. Depuis, une organisation d'ASD privée est présente tous les matins pour l'aider à la douche. Le soir venu, une infirmière de l'ASD de Schwerzenbach consacre une demi-heure à sa préparation pour aller au lit. Ernst Auf der Maur suit en outre trois fois par semaine des séances d'ergothérapie, de physiothérapie et de logopédie dans une clinique de jour et reçoit régulièrement une ergothérapeute chez lui. Un soutien qui vaut la peine, puisqu'Ernst est à nouveau capable d'écrire son nom. «C'était important pour beaucoup de documents, surtout pour le mandat pour cause d'inaptitude que nous avons signé. Je recommande à tout le monde de le faire», relève sa femme.

Le quotidien de Josy Auf der Maur est régi par les soins qu'elle procure affectueusement à son époux, sans oublier l'administration de huit médicaments, notamment en raison de son arythmie cardiaque. Elle conduit également son mari à ses nombreux rendez-vous médicaux. Le visage de Josy Auf der Maur s'éclaire en évoquant leur petit bus destiné aux personnes handicapées, offert par un cousin: «Ce bus, c'était comme gagner au loto.» Ernst y est assis sur un siège surélevé d'où il peut admirer le paysage. «Certains arrêtent de conduire quand ils vieillissent. Moi, c'est le

## La Fondation «Claire & George» et ses nouveaux projets

La fondation «Claire & George» a été fondée en 2013 dans le but que toute personne résidant en Suisse puisse partir en vacances, même si elle dépend de soins et d'assistance. «Sortir du quotidien est également important pour les personnes malades, en situation de handicap ou âgées», indique Susanne Gämman, fondatrice et responsable de la fondation bernoise qui propose des vacances adaptées aux besoins de tous et selon le budget de chacun. Environ 80 hôtels suisses participent à cette initiative, de l'établissement familial\*\*\* jusqu'à l'hôtel de luxe\*\*\*\*. Quelques rares appartements de vacances sont également disponibles, et leur nombre s'élargit constamment. Les établissements rétrocèdent une commission à «Claire & George», qui reçoit aussi des dons et des subsides. Pour les vacanciers, la mise en relation avec les lieux de séjour est donc gratuite. Ce service s'occupe également de la mise à disposition de services d'aide et soins à domicile (ASD), tout en offrant d'autres moyens de soutien et de décharge. En principe, le prix des prestations d'ASD sur le lieu de vacances est le même que celui facturé à domicile. La fondation trouve aussi des solutions

si les vacanciers sont confrontés à des frais non couverts. «La collaboration avec l'Aide et soins à domicile est excellente», se réjouit Susanne Gämman. Le fait que Marianne Pfister, directrice d'ASD Suisse, soit membre du conseil de fondation y est pour beaucoup.

La fondation a beaucoup évolué depuis sa création. «L'un des défis majeurs est la complexité croissante de la prise en charge et du suivi de nos clientes et clients», explique Susanne Gämman. «De plus en plus de personnes nécessitant des soins osent désormais prendre des vacances.» L'organisation de l'offre devient donc plus complexe. «Nous acceptons ce défi, car nous ne voulons pas dire non à certains clients ou exiger des honoraires pour notre activité.» «Claire & George», qui n'a jamais cessé d'étoffer son offre, organise le «Grand Tour of Switzerland» sans barrières. Un projet-pilote sur trois ans, «Destinations sans barrières», a été lancé. Sept centres de villégiature participent à ce projet, qui examinera, entre autres, l'ensemble de l'offre de loisirs de la destination en matière d'accessibilité.

[www.claireundgeorge.ch/fr](http://www.claireundgeorge.ch/fr)



Les vacanciers gardent de merveilleux souvenirs de leur séjour à Villars-sur-Ollon: comme ceux du chalet «Le Petit Chevrier», de leurs longues randonnées ou de la vue au soleil couchant. Photos: mäd

contraire, j'ai progressé et j'ai appris à conduire un bus», sourit la Zurichoise.

### Se ressourcer à la montagne

Son énergie et le soutien de la famille et des amis ont aidé Josy Auf der Maur à maintenir le cap. Mais à force de courir, elle s'est sentie aspirée de plus en plus dans la spirale du quotidien, sans tenir compte de sa propre fatigue. «Je me suis plainte alors auprès de notre assurance», dit-elle d'un ton espiègle. «On m'a conseillé de contacter «Claire & George».» Grâce à internet, elle se renseigne sur l'offre de cette fondation bernoise. Celle-ci propose un chalet aménagé pour les personnes à mobilité réduite baptisé «Le Petit Chevrier» dans la commune vaudoise de Villars-sur-Ollon. Un coup de fil de la dame de 72 ans suffit pour organiser un séjour à la montagne avec les responsables de «Claire & George».

Les deux Zurichois font donc leurs bagages pour passer leurs vacances, du 22 juin au 6 juillet, à Villars-sur-Ollon. Leur fille Evelyne et trois de ses enfants les rejoignent, puis son mari vient aussi quelques jours. Josy Auf der Maur ne tarit pas d'éloges: «Le chalet était phénoménal.» Le salon avec cheminée, les chambres et la grande cuisine, tout est très accueillant et accessible en fauteuil roulant. Il y a également un ascenseur pour atteindre la grande terrasse. «Une vue magnifique, un calme absolu: nous en avons beaucoup profité.» Les enfants s'amusent en jouant au tennis ou en découvrant la région sur les chemins pédestres. Grand-maman est souvent de la partie pendant que la maman des enfants reste aux côtés de grand-papa au chalet. Il y a aussi des excursions où la famille est au complet, avec Ernst Auf der Maur en fauteuil roulant. «Nous avons vécu des journées merveilleuses dans une oasis de paix», commente Josy Auf der Maur. Seul petit bémol: les deux petits

garçons se sont parfois ennuyés et ont embêté leur sœur jusqu'à la faire pleurer.

### Une équipe d'ASD «sensationnelle»

Les responsables de «Claire & George» ne se sont pas contentés de mettre le chalet à disposition. Ils ont aussi organisé les soins pour Ernst Auf der Maur par l'intermédiaire de l'AVASAD (Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile), et plus précisément, de l'Asanté Sana, l'Association pour l'aide, les soins à domicile et la prévention de l'Est vaudois. «Le soutien de l'Aide et soins à domicile (ASD), également à Villars-sur-Ollon, a rendu ces vacances possibles», explique Josy Auf der Maur, qui n'a pas tout à fait oublié son français appris lors d'un séjour d'un an en France. Le loyer du chalet a été payé par la famille, mais l'aide et les soins prodigués à Ernst Auf der Maur ont été pris en charge par leur caisse-maladie. Pour Josy Auf der Maur, l'assistance fournie par l'organisation d'ASD locale a été «sensationnelle». «Mon mari a été pris en charge par des femmes et hommes compétents et très aimables. C'était comme si ces professionnels prenaient soin d'Ernst depuis bien longtemps déjà.»

C'est le personnel du Centre médico-social (CMS) de la Gryonne, basé à Aigle, qui s'est occupé de la prise en charge provisoire des hôtes zurichois. «La force de notre CMS, c'est de toujours placer l'humain au centre de nos actions de soins», explique Céline Eninger, responsable opérationnelle. Cette approche holistique est importante – le lien social et la vie en communauté sont des éléments fondamentaux dans la promotion et le maintien du niveau d'autonomie de la personne. Par conséquent, le personnel du CMS aide volontiers les clientes et clients de l'ASD lors de leurs vacances avec leurs proches. «C'est une tâche enrichissante que d'assurer la continuité des soins», affirme Céline Eninger. «Nous

«C'est une tâche enrichissante que d'assurer la continuité des soins.»

Céline Eninger

sommes aussi heureux de pouvoir permettre à des personnes de venir en vacances dans notre belle région grâce aux soins que nous pouvons leur prodiguer.»

Pour le CMS de la Gryonne, le premier défi a été d'intégrer les visites au couple dans leur planning d'interventions existant. «Le deuxième défi a été de prodiguer les soins au plus proche de l'habitude du client, mais dans un habitat différent.» La demande de soins d'Ernst Auf der Maur a été faite de manière anticipée, ce qui a permis au CMS de préparer au mieux la prise en charge. Une infirmière a rencontré la famille lors de son arrivée au chalet afin de faire connaissance, mais aussi d'évaluer, entre autres, les conditions de travail par rapport à l'environnement. L'éloignement du chalet n'a posé aucun problème: «Nous sommes habitués et nous sommes équipés pour travailler en montagne, y compris en hiver.»

#### De nouvelles vacances avec «Claire & George»

Les clients temporaires du CMS de la Gryonne ont quitté le chalet heureux et reposés. «Ce séjour loin du quotidien a été synonyme de pure détente pour Ernst et moi. Et mes poumons, qui sont mon point faible, ont bénéficié de l'air

de la montagne», raconte Josy Auf der Maur, qui a repris les soins pour son mari avec un élan renouvelé. Sa voix est pleine d'amour à l'égard de son mari. «Il fait sa sieste», sourit-elle alors qu'il somnole pendant l'entretien. Elle ajoute: «Nous avons eu une vie privée et professionnelle très épanouie jusqu'au jour de son attaque – et même encore maintenant. Durant ma vie, j'ai vu des destins bien pires que le nôtre. Si notre vie reste comme elle est aujourd'hui, je serai contente.» Elle jette un coup d'œil tendre sur les photos de ses sept petits-enfants: «J'espère juste qu'on pourra garder nos forces.» Pour se ménager, Josy Auf der Maur songe à faire appel une nouvelle fois aux services de «Claire & George». «Il faudrait peut-être expérimenter un séjour à l'hôtel», dit la septuagénaire qui n'a pas l'habitude de se la couler douce. Ne pas devoir cuisiner ou débarrasser la table lui permettrait de passer quelques moments de plus aux côtés de son mari, avec qui elle pourrait peut-être s'asseoir dehors et observer le coucher de soleil derrière les montagnes majestueuses des Alpes.

Kathrin Morf

Annonce

**JHaS** Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz  
Jeunes médecins de premier recours Suisses  
Giovani medici di base Svizzeri

Veranstalter/Organisateur  
[www.jhas.ch](http://www.jhas.ch)

Informationen & Anmeldung/  
Informations & inscription  
[www.jhas-kongresse.ch/2020](http://www.jhas-kongresse.ch/2020)

Administrative Organisation/  
Organisation administrative  
Medworld AG, [www.medworld.ch](http://www.medworld.ch)

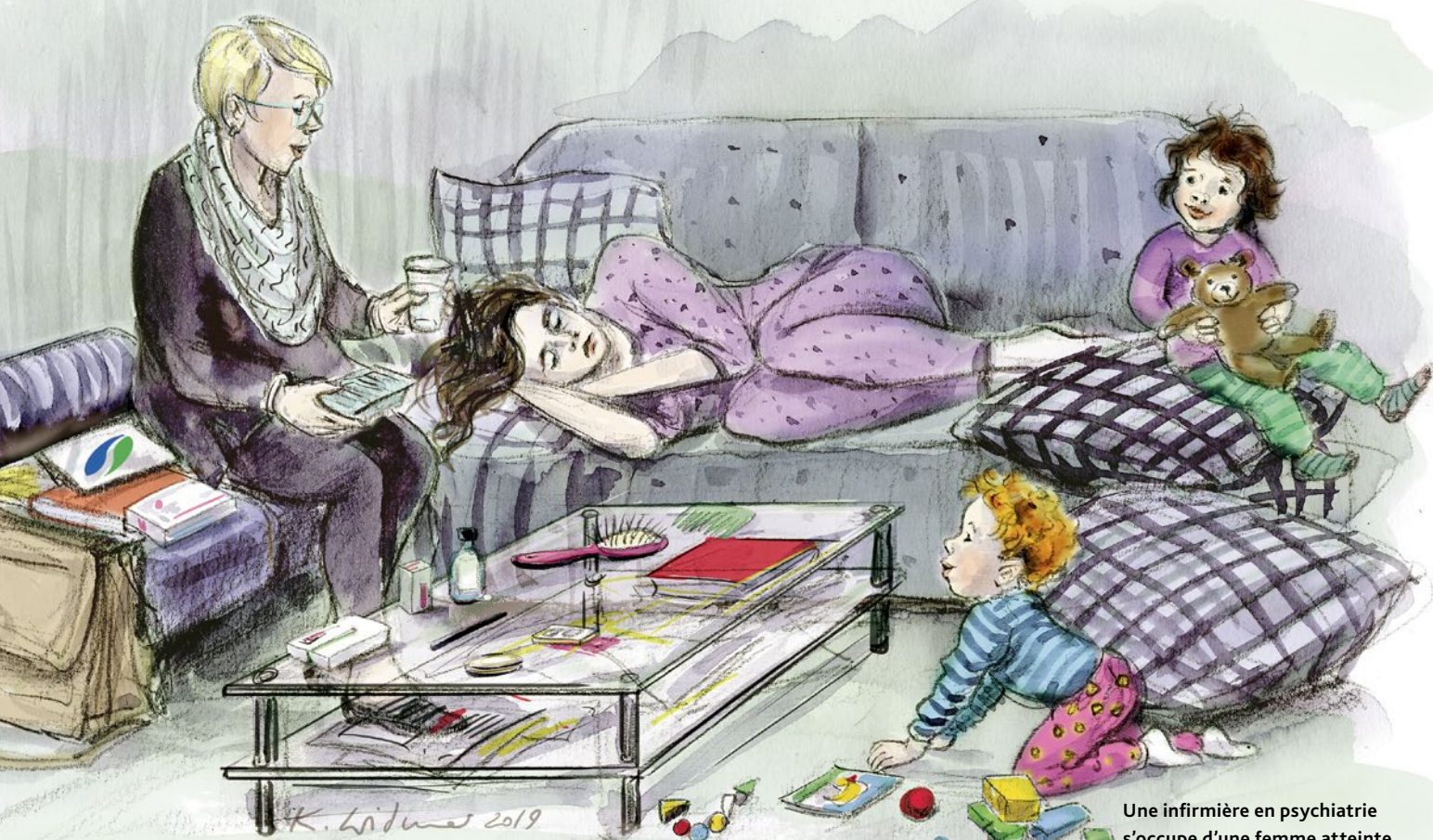
Als Kernfortbildung AIM anerkannt /  
Reconnue comme formation continue essentielle  
spécifique MIG

Credits für Deinen Facharzt AIM /  
Crédits pour ton titre de spécialiste en MIG

Hauptpartner/Partenaires principaux

Partner/Partenaires

Patronat/Patronage



Une infirmière en psychiatrie s'occupe d'une femme atteinte de dépression et rassure aussi ses proches, ici, ses enfants.

Illustration: Karin Widmer


# «L'ASD est une pièce importante du puzzle de la prise en charge des personnes malades psychiques»

Avec une interview sur le thème de «L'ASD et la psychiatrie» et un reportage, ce numéro traite des tâches variées et exigeantes qu'effectuent les spécialistes en soins psychiatriques – comme l'illustrent les dessins de Karin Widmer réalisés pour le Magazine ASD. Ces derniers établissent des relations de confiance avec les personnes atteintes de maladies psychiques, organisent des entretiens thérapeutiques, contribuent à la mise en place de structures et de soins corporels, administrent des médicaments – et aident aussi les personnes concernées à réintégrer sans crainte le monde extérieur.

L'Aide et soins à domicile (ASD) ne s'occupe progressivement plus seulement de clientes et clients ayant un diagnostic somatique; ses services de soins et de soutien en psychiatrie se professionnalisent et deviennent de plus en plus prisés. C'est ainsi que de nombreuses entreprises d'ASD font partie depuis longtemps du réseau psychiatrique de leur région, auquel appartiennent aussi des cliniques et des psychiatres, par exemple, ou d'autres prestataires de soins psychiatriques ambulatoires (voir encadré p. 17). Le Magazine ASD s'est entretenu avec deux expertes sur le sujet. Toutes deux ont de l'expérience avec les services psychiatriques de l'ASD: Regula Lüthi est directrice des départements Soins, Services médicaux et thérapeutiques et Travail social au sein des cliniques psychiatriques universitaires de Bâle et Esther Indermaur est experte en soins psychosociaux APN (Advanced Practice Nurses) chez Spitex Zurich Limmat. Elles abordent des thèmes tels que le travail relationnel, la dépendance et le suicide, mais aussi celui des soins psychiatriques intégrés, dont l'ASD constitue, de leur point de vue, un élément majeur.

**Magazine ASD: Une infirmière en psychiatrie a récemment parlé au Magazine ASD d'un petit garçon qui trouve tout à fait logique de faire appel à l'ASD pour des prestations psychiatriques: «Quand c'est l'âme qui est cassée au lieu du corps, on a besoin des soins à domicile à la maison», a-t-il déclaré. Madame Lüthi, dans l'étude que vous avez menée sur l'ASD en 2002, il apparaît clairement que l'avis de ce jeune n'était pas la règle, du moins, à l'époque. Au lieu de cela, vous écrivez: «Les soins psychiatriques ambulatoires ne sont pas très visibles au sein de l'ASD et représentent un service sous-estimé.» Pourquoi est-ce que les soins psychiatriques ambulatoires dispensés par l'ASD sont importants et méritent davantage d'attention?**

**Regula Lüthi (RL):** Depuis ses débuts, l'ASD s'occupe de personnes qui ont besoin d'aide à domicile en raison de problèmes psychiques – mais elle le faisait généralement de manière non systématique. Ce n'est que ces dernières années que des équipes hautement spécialisées en soins psychiatriques se sont développées, ce qui me fait grandement plaisir. Car l'ASD fait partie intégrante de la prise en charge des personnes atteintes de maladies psychiques en Suisse. A cet égard, elle a deux rôles importants à jouer. Les employés de l'ASD doivent d'abord identifier les clientes et clients bénéficiaires de soins somatiques qui sont atteints d'une maladie psychique. Ils doivent ensuite mettre en place les soins appropriés pour les personnes concernées, que ce soit par son intermédiaire ou par celui d'autres prestataires de services. Cette fonction a une importance capitale, car l'étude que j'ai consacrée à l'ASD a révélé que 43 % des clients recevant des soins somatiques étaient également atteints de maladies psychiques. Dans la majorité des cas, cependant, celles-ci n'ont pas été détectées. D'autre part, l'ASD a également le rôle de soigner et d'accompagner de



**«Ces dernières années, des équipes d'ASD hautement spécialisées en soins psychiatriques se sont développées.»**

Regula Lüthi

façon professionnelle les personnes atteintes de maladie psychique à domicile, et elle reçoit à cette fin de plus en plus de sollicitations directes de la part d'institutions. La reconnaissance de l'expertise de l'ASD en matière de soins psychiatriques ambulatoires n'est pas encore très étendue, mais elle ne fait que de s'accroître.

**Esther Indermaur (EI):** Et l'ASD mérite cette reconnaissance. Parce qu'elle accompagne et soigne les personnes malades à long terme et à domicile, et ce, en incluant l'ensemble du système social et du cadre de vie des personnes concernées. Cette approche psychosociale globale est d'une grande aide pour de nombreuses personnes malades – qu'elles aient des douleurs ou entendent des voix. L'ASD offre également un soutien aux personnes atteintes de maladie psychique face à tous les effets négatifs de leur maladie sur leur quotidien. Nous, les spécialistes en psychiatrie, ne pouvons pas toujours faire en sorte qu'une maladie disparaisse complètement. Cependant, nous aidons les personnes concernées à mener une vie bien et autodéterminée.

**Depuis l'étude de 2002 sur le sujet, les choses ont beaucoup changé: est-ce pour le mieux? Les maladies psychiques sont notamment détectées plus fréquemment, comme le montre le monitoring «La santé psychique en Suisse», édité en 2016 par l'Observatoire de la santé (Obsan). Et l'ASD s'est**

**depuis professionnalisée, également en psychiatrie, et reçoit de la reconnaissance dans ce domaine.**

**RL:** Par bonheur, beaucoup de choses ont changé. La population et l'ASD ont grandement amélioré leur compréhension de l'importance des soins psychiatriques ambulatoires. L'étude susmentionnée a également contribué à cette évolution positive en montrant l'ampleur des maladies psychiques chez les clients de l'ASD. Cependant, elle a aussi montré qu'il existe en Suisse un patchwork concernant les soins psychiatriques de l'ASD: au moment de l'étude, certaines organisations de base étaient très compétentes en la matière, alors que dans d'autres, les employés n'y connaissaient rien. J'ai toujours considéré qu'il était de mon devoir de me soucier des conditions-cadres qui rendent le changement possible. C'est pourquoi, j'ai par exemple veillé à ce que les cadres de l'ASD reçoivent également une formation continue en soins psychiatriques. Ce n'est que s'ils possèdent les connaissances spécialisées nécessaires qu'ils peuvent comprendre l'importance de prodiguer des soins psychiatriques professionnels.

**EI:** Cependant, le processus d'acceptation des soins psychiatriques n'est pas terminé au sein de l'ASD. Les spécialistes en

psychiatrie me répètent sans cesse que leurs tâches psychosociales sont considérées comme moins importantes que leurs tâches relatives aux soins somatiques. «Si vous avez encore du temps pour la psychiatrie après les soins corporels, c'est très bien», leur dit-on par exemple.

**Les spécialistes en psychiatrie de l'ASD traînent encore la réputation, selon certains, de rendre visite aux personnes concernées simplement pour «papoter et boire un café». La liste des tâches psychosociales de l'ASD définies dans l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) est toute autre [voir encadré p. 17]. Selon cette liste, chaque équipe de l'ASD spécialisée en psychiatrie doit être multitâche. Que répondez-vous aux critiques?**

**EI:** Cette réputation peu flatteuse s'explique, entre autres, par le fait que les services psychiatriques de l'ASD représentent une discipline jeune. Ils ne font pas encore partie intégrante de l'image publique de l'ASD. Il est donc d'autant plus important que nous défendions ces services. Je réponds aux critiques en affirmant que l'ASD travaille d'une manière parfaitement professionnelle, holistique, fondée sur des résultats probants et axée sur des objectifs promouvant l'autogestion des personnes atteintes de maladies psychiques.

**RL:** De plus, «papoter et boire un café» cache en fait une intervention professionnelle: l'évocation des difficultés psychiques est une méthode thérapeutique efficace pour promouvoir l'autogestion de la personne concernée et pour mieux comprendre comment elle peut faire face à sa maladie. Cette méthode est très exigeante et nécessite les compétences spécifiques du spécialiste en psychiatrie.

**EI:** Je suis d'accord. Le langage est l'outil le plus important dont nous disposons en tant que spécialistes en psychiatrie. Nous construisons un modèle de relation avec chaque personne qui sert à exercer la communication et la participation sociale. Le fait de «papoter et boire un café» aide le ou la spécialiste de différentes manières à l'aide d'une approche ciblée. Plus de trois quarts de nos clients vivent seuls et se sentent souvent isolés. En bavardant avec nous autour d'un café, ils réapprennent à parler de tout et de rien avec quelqu'un, notamment de ce qui les préoccupe. Il s'agit en outre de «conditionner» l'éducation des patients et la pratique du *smalldtalk*. Car certains d'entre eux n'osent même pas discuter de la météo parce qu'ils n'ont pas eu de conversation aussi banale depuis des années.

**«La société doit apprendre qu'un traitement ciblé est également nécessaire face aux maladies psychiques», affirmait Madame Lüthi en 2013 dans le «Thurgauer Zeitung». Pouvez-vous donner un bref aperçu de la façon dont l'ASD planifie un tel traitement? Des instruments d'évaluation tels qu'interRAI Community Mental Health [voir encadré p. 20] semblent également utiles dans ces cas-là.**

## Biographies express

**Regula Lüthi**, née en 1958, est titulaire d'un diplôme d'infirmière psychiatrique et d'un master en santé publique, elle est actuellement directrice des départements Soins, Services médicaux et thérapeutiques et Travail social au sein des cliniques psychiatriques universitaires de Bâle. Elle est également présidente de Swiss Nurse Leaders, l'organisation faîtière représentative des responsables des soins en Suisse. En 2002, elle a mené une étude très remarquée sur la fréquence, le type et la gravité des problèmes psychiques chez les clientes et clients de l'Aide et soins à domicile (ASD) dans les cantons de Zurich et de Saint-Gall. Elle s'est également consacrée à l'ASD tout au long de sa carrière: dès 1998, elle a mis en place les soins psychiatriques communautaires – une nouveauté à l'époque – au sein du Centre zurichois de formation interdisciplinaire. Durant les dix années qu'elle a passées en tant que directrice des soins des services psychiatriques du canton de Thurgovie, elle a lancé divers projets intégrés autour de l'ASD. Elle a également développé des programmes de formation en soins psychiatriques ambulatoires. Les organisations d'ASD continueront à bénéficier de son expertise.

**Esther Indermaur**, née en 1981, s'est formée comme infirmière diplômée DNII, avec une spécialisation en psychiatrie. Elle a ensuite obtenu un bachelor et un master en sciences infirmières. Elle a travaillé, entre autres, comme infirmière diplômée ES au centre psychiatrique d'Appenzell et comme infirmière spécialisée APN au sanatorium de Kilchberg. Elle est aujourd'hui employée comme infirmière psychosociale APN chez Spitex Zurich Limmat. Elle enseigne également à la Haute école spécialisée de Saint-Gall et propose une formation complémentaire en documentation infirmière pour la psychiatrie à domicile. Elle est aussi présidente de la Commission pour les soins en santé mentale et psychiatrie de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI).

**EI:** Nous apprenons d'abord à connaître le client, notamment lors d'un entretien sur ses antécédents médicaux. Les outils d'évaluation tels qu'interRAI CMH peuvent nous fournir des informations précieuses, mais ils ne suffisent pas: les spécialistes en psychiatrie ont besoin de beaucoup d'expérience et de connaissances spécialisées, ainsi que d'une grande empathie, afin de parvenir à cerner la personne concernée et son environnement de façon holistique. Lors de la phase de planification, nous tenons compte de l'avis du répondant en charge de l'affectation, mais aussi des souhaits du client – et nous déterminons nous-mêmes le besoin en soins, car notre mandat de prestations nous y oblige. Sur la base de tous ces apports, nous négocions les objectifs et les mesures de soins avec le client. Nous définissons quel traitement approprié l'ASD peut lui offrir et quels autres services de soutien sont significatifs pour lui. Ce processus est optimal lorsque la personne référente du cas, le client ainsi que toutes les personnes impliquées se retrouvent autour d'une table. Cette procédure permet d'économiser beaucoup de temps et de tensions, car toutes les parties s'accordent sur une marche à suivre, ce qui renforce leur collaboration. Notre processus de planification est donc complexe – et la solution choisie doit constamment être réexaminée.

**RL:** A cet égard, l'ASD est exemplaire: elle se demande en permanence si le cadre est toujours le bon. Il est important que l'ensemble des intervenants prennent part à ces considérations. Par exemple, le professionnel ou la professionnelle des soins doit connaître les services psychiatriques dont bénéficier ou pourrait bénéficier le client. Les participants à ma formation en soins psychiatriques ambulatoires doivent par exemple créer une liste de tous les bons psychiatres de leur région, mais aussi de lieux de rencontres informels.

**EI:** Ce type de lieux de rencontres «non-psychiatriques», tout comme les après-midis conviviaux au point de rencontre du village, sont très importants. Là-bas, nos clients peuvent connaître l'expérience positive de maîtriser seuls leur interaction en société – ou de surmonter leur solitude sans l'ASD. Au final, l'objectif de la relation avec nos clients, c'est qu'un jour nous puissions y mettre fin et dire: «Nous serons toujours là pour vous en cas de besoin. Mais croyez-moi, vous pouvez désormais y arriver sans nous!»

**RL:** C'est très important. Quand le but est d'aider une personne à atteindre une vie autonome, on doit la laisser partir dès qu'elle est prête à mener cette vie-là.

**De nombreuses équipes d'ASD en psychiatrie assurent sur leur site internet être joignables 24h/24. Madame Indermaur, une organisation d'ASD comme la vôtre doit-elle vraiment être disponible à toute heure pour les personnes atteintes de maladies psychiques?**

**EI:** Ce n'est pas mon avis. L'ASD veut permettre à ses clientes et à ses clients de se comporter de façon appropriée en cas d'urgence. Par exemple, un client doit sentir s'il peut surmonter une crise de panique grâce à des exercices de respiration ou s'il s'agit vraiment d'une urgence somatique. Il doit alors savoir où il peut obtenir de l'aide à tout moment. Si l'ASD intervient jour et nuit à chaque crise, cela ne favorise pas l'autogestion à laquelle il aspire. Et le client ne pourra jamais vivre sans l'ASD.

**Abordons le thème du financement. Madame Lüthi, vous disiez en 2017 au Magazine ASD que les prestations psychiatriques ambulatoires pouvaient être facturées plus facilement depuis la révision de l'OPAS. Néanmoins, certaines organisations d'ASD se plaignent du**

## Le rôle de l'Aide et soins à domicile en psychiatrie

D'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les maladies mentales les plus courantes sont les troubles anxieux, les dépressions, les troubles bipolaires, la schizophrénie, la toxicomanie et les troubles alimentaires. Selon Regula Lüthi, les maladies psychiques peuvent être traitées en stationnaire ou en ambulatoire et il existe quatre possibilités pour l'affectation des patients: 1. des soins psychiatriques faisant partie intégrante d'un service externe comme l'Aide et soins à domicile (ASD); 2. une équipe interdisciplinaire d'une clinique psychiatrique ambulatoire; 3. une équipe interdisciplinaire de psychiatrie ambulatoire de proximité; 4. un professionnel indépendant ou une professionnelle indépendante. Les tâches psychosociales de l'ASD sont définies dans l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Selon l'art. 7 de l'OPAS, ces tâches sont, par exemple, l'évaluation des besoins psychiatriques ainsi que la collaboration et la coordination interprofessionnelles avec les médecins, les thérapeutes et autres presta-

taires de services et les autorités. De plus, l'ASD a la responsabilité pour chaque client de clarifier, de documenter et d'observer le besoin de soutien et le développement de la personne concernée, ainsi que d'établir des relations professionnelles et de confiance avec elle, tout comme de mener des discussions à visée thérapeutique. L'ASD doit également reconnaître et promouvoir tous types de ressources afin d'aider les clients à se prendre en charge. Cela correspond à ce qu'on appelle l'«approche axée sur le rétablissement», qui met l'accent sur des valeurs telles que l'orientation personnelle, l'intégrité, l'autodétermination et le potentiel de progression dans le traitement des patients atteints de maladie mentale. C'est pourquoi l'art. 7 de l'OPAS stipule également que l'ASD doit pratiquer des stratégies de dépassement avec chaque client et l'aider en cas de crise. L'ASD est également responsable du suivi des soins après un séjour en clinique, du soutien et du suivi de la pharmacothérapie, et enfin, de l'information et du conseil aux proches.



«Le champ des soins  
psychiatriques est depuis  
longtemps aussi vaste que  
le champ somatique.»

Esther Indermaur

**financement fastidieux des prestations psychosociales. Et, en 2018, le rapport «Critères de réussite des services mobiles en psychiatrie» publié par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) concluait que l'insuffisance de financement était un défi majeur pour les services psychiatriques mobiles. A quel point la lutte pour obtenir de l'argent est-elle aujourd'hui laborieuse?**

**EI:** Tout d'abord, il est vrai que l'ASD reçoit depuis des années trop peu d'argent pour la totalité de ses services. Mais je ne pense pas que le financement des prestations psychiatriques fournies par l'ASD soit particulièrement difficile. Les spécialistes en psychiatrie doivent être en mesure de bien documenter et justifier ce qu'ils font. Lorsque les services de soins psychiatriques peuvent démontrer que leurs processus sont axés sur des objectifs et des méthodes probantes, il est rare que ceux-ci expriment des problèmes de financement pour leurs prestations.

**RL:** Je partage ce point de vue. Lors des négociations sur la révision de l'OPAS, les caisses-maladie se sont opposées à l'indemnisation de certaines prestations psychiatriques. Mais elles ont finalement compris à quel point les maladies psychiques sont répandues et que les soins psychiatriques ambulatoires aident les personnes touchées à mieux faire face à leur maladie au quotidien.

**Nous avons évoqué de nombreuses évolutions positives. Cependant, seule une organisation de base sur quatre environ dispose d'une équipe de psychiatrie. Par exemple, que répondez-vous aux petites organisations qui considèrent que le personnel psychiatrique est inutile ou coûte trop cher?**

**RL:** Pendant longtemps, nous n'avons pas eu d'article dans l'OPAS décrivant les soins psychiatriques fournis par l'ASD. Depuis que nous en avons un, il n'y a plus d'excuse pour ne pas employer du personnel qualifié en psychiatrie. Seuls des spécialistes en psychiatrie diplômés peuvent maîtriser les nombreuses tâches professionnelles extrêmement complexes inscrites dans la loi. Toutefois, certaines entreprises n'emploient qu'un seul spécialiste en psychiatrie à temps partiel pour se charger de l'évaluation des besoins. Ou alors elles n'embauchent même pas du personnel qualifié. C'est ce contre quoi je me bats. Chaque organisation doit disposer à tout moment de l'expertise adéquate au sein de sa propre entreprise. Bien entendu, il est important que tous les employés de l'ASD possèdent des connaissances de base en psychiatrie afin de pouvoir reconnaître les signes de maladie psychique chez un client. Cependant, une formation continue régulière en psychiatrie dispensée à l'ensemble des employés ne peut en aucun cas remplacer l'emploi de personnel qualifié doté de solides connaissances spécialisées.

**EI:** Chaque spécialiste en psychiatrie doit aussi absolument pouvoir échanger avec ses collègues pour prendre du recul et réfléchir à ses pratiques et à ses connaissances. De manière plus large, être l'unique spécialiste en psychiatrie au sein d'une entreprise est une tâche difficile et solitaire. Faire partie d'une équipe est également important car le champ des soins psychiatriques est depuis longtemps aussi vaste que le champ somatique. Mais ce n'est que dans le domaine des soins psychiatriques que certaines entreprises sont d'avis qu'une seule personne peut maîtriser toutes les tâches à accomplir! Bien sûr, il y a dans certains cantons une multitude de petites organisations d'ASD, mais ensemble, elles peuvent faire beaucoup. Par exemple, elles peuvent former une équipe de psychiatrie commune pour leur zone de desserte.

**RL:** A mon avis, il existe aussi la conviction croissante que la fusion de petites organisations est nécessaire afin de posséder davantage de compétences, notamment en soins psychiatriques. Cependant, toutes les organisations n'ont pas besoin de proposer exactement la même offre en soins psychiatriques. Par exemple, si une petite équipe de psychiatrie se voit confier des cas très complexes, elle doit avoir le courage de dire que ses ressources sont insuffisantes en la matière. L'organisation qui propose des prestations psychiatriques devrait le faire correctement!

**Cela nous amène aux soins intégrés. Madame Lüthi, vous avez récemment souligné dans un article scientifique que les organisations d'ASD doivent faire**

**connaître *proactivement* leur offre en soins psychiatriques et leurs limites en la matière. En termes de soins intégrés, l'ASD devrait-elle communiquer davantage?**

**RL:** Effectivement, ce n'est malheureusement pas encore une évidence. Par le passé, de nombreuses organisations de base ont entrepris le traitement de personnes atteintes de maladies psychiques issues d'institutions psychiatriques, même si elles ne disposaient pas de l'expertise psychiatrique nécessaire. Face à de tels cas, les organisations d'ASD doivent chercher un dialogue ouvert avec les répondants et faire connaître leurs limites.

**EI:** Je pense également qu'il est absolument essentiel que chaque organisation d'ASD reconnaisse ses limites en matière de soins psychiatriques et les communique. Si l'ASD est centrée sur le patient, elle doit aussi être en mesure de référer un client à un autre prestataire de services si ce dernier peut lui fournir de meilleurs soins. Le bon fonctionnement d'un système de soins intégrés dépend de cette volonté – et du fait que les prestataires se connaissent bien. J'ai l'heureux sentiment que, de nos jours, l'ASD et le secteur stationnaire font en sorte d'avoir une bonne collaboration.

**Toutes les deux, vous avez veillé à l'optimisation de cette collaboration. Madame Indermaur, chez Spitex Zurich Limmat, vous êtes responsable de la collaboration avec la policlinique de psychologie-psychiatrie (PPZ) et, avec Mme Lüthi, vous avez initié différents projets intégrés tels que le traitement transitoire post-stationnaire au sein de la clinique psychiatrique de Münsterlingen (TG). Cependant, les soins psychiatriques intégrés semblent dans l'ensemble se développer très lentement. Où cela coince-t-il?**

**RL:** Deux facteurs font obstacle aux soins intégrés: d'une part, le système de santé constitue un marché où il est possible de gagner de l'argent. D'autre part, les prestataires de services individuels ne se font réciproquement pas confiance par rapport à de nombreuses compétences – souvent à tort, comme le prouverait une familiarisation mutuelle.

**EI:** Ce qui me dérange, c'est l'interruption du processus de soins par l'ASD quand un client est pris en charge dans une clinique pendant un certain temps à cause d'une crise. Actuellement, cela signifie une rupture dans la relation avec le professionnel des soins référent de l'ASD. Cette «suspension de contacts» est difficile pour de nombreux clients. Il est important qu'en cas de séjour dans une clinique, des entretiens aient *toujours* lieu entre l'ASD et la clinique, comme le recommande l'Office fédéral de la santé publique. Et que ces entretiens soient également financés de manière adéquate. De telles discussions pourraient montrer qu'une rupture dans la relation avec le spécialiste de l'ASD est pesante pour le client et doit donc être évitée.

**Pour que les prestations de l'ASD en soins psychiatriques aient une chance d'être remboursées par les caisses-maladie, l'évaluation des besoins doit être effectuée par une professionnelle ou un professionnel des soins ayant un diplôme reconnu et une expérience professionnelle pratique de deux ans dans le domaine psychiatrique, conformément à l'OPAS. Cependant, selon certains responsables, les conditions d'admission sont trop strictes. Etes-vous d'accord?**

**EI:** Non. Je pense même que les exigences ne sont pas assez strictes. Par exemple, le savoir-faire *actuel* du spécialiste ou de la spécialiste en soins psychiatriques n'est pas pris en compte dans les critères d'admission.

En tant que client, j'ai pourtant droit à ce que la personne qui m'accompagne possède un «bagage d'expert» vaste et *actualisé*.

**RL:** L'évaluation complexe des besoins exige beaucoup de compétences spécialisées et d'expérience pour s'assurer que les personnes atteintes de maladies psychiques ne risquent pas une mauvaise prise en charge. Deux ans d'expérience, ce n'est certainement pas trop exigeant. Je pense même que les qualifications de base nécessaires doivent être rediscutées – et que cette discussion pourrait en fait révéler le besoin d'exigences plus strictes.

**Le fait que toujours plus de professionnels des soins psychiatriques demandent à être certifiés s'explique par le nombre croissant de cas en soins psychiatriques ambulatoires. Cela s'explique par la reconnaissance croissante des maladies psychiques, mais aussi par le principe directeur «l'ambulatoire avant le stationnaire». Certaines organisations d'ASD ont déjà du mal à trouver des spécialistes en psychiatrie qualifiés. Comment la situation peut-elle être améliorée?**

**EI:** Evidemment, je sais que la pénurie de personnel qualifié dans les soins est une réalité et menace de s'empirer. Mais je dois aussi souligner que travailler auprès de l'ASD est *dans l'ensemble* très attrayant pour les spécialistes en soins psychiatriques en raison, entre autres, du haut degré d'indépendance et de la possibilité de prodiguer des soins holistiques. Le succès de chaque organisation de base dans le recrutement de personnel qualifié est indéniablement lié aux conditions de travail. Une entreprise doit notamment donner la possibilité à ses spécialistes en psychiatrie d'échanger avec leurs collègues et doit les avoir en estime.

**RL:** Je pense que les cadres de l'ASD, quand ils abandonnent la mise sur pied d'une équipe psychiatrique, se servent souvent de l'excuse de ne pas trouver le personnel qualifié adéquat. A mon avis, l'ASD devrait mieux faire savoir que ce travail comporte une grande part de créativité, d'indépendance et de variété de la part du personnel en psychiatrie et à quel point la

«Chaque organisation d'ASD devrait connaître ses limites.»

Esther Indermaur

collaboration avec les personnes malades psychiques et les autres prestataires de services peut devenir étroite. Cela pourrait également permettre à l'ASD de réussir à recruter à l'avenir suffisamment de personnel en psychiatrie. De plus, je suis d'avis que les salaires ne sont pas un désavantage pour l'ASD lors du recrutement: croire que les spécialistes en psychiatrie gagnent plus en moyenne dans les institutions est, d'après moi, une idée fautive et dépassée.

**En lien avec le thème du «personnel soignant qualifié», le rôle des experts en soins hautement formés gagne en importance. Madame Indermaur, vous travaillez comme experte en soins APN. Dans le bulletin d'informations «Intercura» de 2016, vous expliquiez être en charge dans cette fonction de la collaboration interprofessionnelle, de l'utilisation accrue des instruments d'évaluation et du conseil auprès de vos employés. Vous veillez aussi à ce que les employés de l'ASD disposent de connaissances adéquates et constamment mises à jour par rapport au monde complexe de la psychiatrie ambulatoire. Pouvez-vous détailler ce dernier point?**

**EI:** Je vérifie en permanence les nouvelles connaissances scientifiques pour voir comment je peux les mettre en pratique dans mon organisation de base. Par exemple, j'adapte nos lignes de conduite en fonction de ces connaissances de sorte que celles-ci puissent profiter à tous les employés. En tant qu'APN, je surveille également le contexte politique et le développement du réseau psychiatrique de notre région. Et je conseille l'ensemble des employés sur toutes sortes de questions relatives à la psychiatrie. Une APN a donc des tâches extraordinairement complexes et variées. Toutefois, elle doit toujours savoir où se situent ses limites et à quel moment elle doit faire appel à une autre expertise.

**RL:** Le rôle de l'APN influencera encore davantage les soins à l'avenir. On le constate déjà dans des organisations de base

issues de toute la Suisse qui travaillent actuellement avec succès avec des APN et servent ainsi de modèles à d'autres organisations. Je me réjouis de cette évolution, car la gestion des connaissances doit être tout aussi naturelle dans le domaine de la psychiatrie ambulatoire que dans celui du traitement des plaies ou des soins palliatifs.

**Parlons de la distance professionnelle. Vous avez toutes les deux mis en lumière par le passé que l'équilibre entre distance et proximité représente un défi particulier pour les spécialistes en psychiatrie, car ils sont très impliqués dans leur travail relationnel. Cela devient d'autant plus compliqué quand cela touche au thème du suicide.**

**L'Obsan a récemment indiqué que de nombreuses personnes en Suisse éprouvent des pensées suicidaires et que les chiffres sont en augmentation. Comment une ou un spécialiste en psychiatrie s'occupe-t-il d'un client qui ne veut plus vivre? Doit-il par exemple faire appel à d'autres spécialistes pour entreprendre une privation de liberté à des fins d'assistance?**

**RL:** Les spécialistes en soins psychiatriques sont formés pour faire face de manière professionnelle à toutes sortes de situations éprouvantes. Si un client exprime des pensées suicidaires, dans la plupart des cas, il n'est pas nécessaire de penser immédiatement à une privation de liberté. De nombreuses personnes expriment de telles pensées pendant une crise, sans qu'il s'agisse en réalité d'une question de vie ou de mort. Un professionnel des soins doit ensuite examiner de près l'ensemble du système et déterminer ce qui se cache derrière les pensées suicidaires. Bien sûr, il peut arriver qu'un professionnel des soins classe un client comme étant à risque et entreprenne une intervention. Le fait que le client puisse être en colère contre lui, c'est quelque chose qu'il doit apprendre à accepter.

**EI:** La suicidalité est un sujet épineux seulement lorsque la capacité de consensus fait défaut – quand le client ne peut plus

## L'outil d'évaluation des besoins interRAI CMH

interRAI Community Mental Health (interRAI CMH Suisse) est un outil d'évaluation des besoins des personnes atteintes de maladie psychique qui sont soignées à domicile par des spécialistes en psychiatrie de l'Aide et soins à domicile (ASD). L'instrument permet d'évaluer le domaine central des capacités d'adaptation au quotidien, la santé mentale et physique, le réseau social, le soutien social et le réseau de soutien formel et informel. L'information recueillie aide les infirmiers et les infirmières en psychiatrie de l'ASD à identifier les besoins individuels et à définir les interventions nécessaires à l'individu. L'évaluation s'effectue généralement sur la base de plusieurs visites chez le client. Une base de confiance est impérative pour les sujets particulièrement sensibles tels qu'une dépen-

dance ou des situations familiales difficiles. L'instrument se compose d'environ 300 items. La professionnelle ou le professionnel en soins psychiatriques qui effectue l'évaluation a la possibilité de décrire la situation au plus près à l'aide de catégories de réponses prédéfinies. Comme les données sont enregistrées électroniquement, les réponses sont combinées au moyen d'algorithmes pour former ce qu'on appelle un rapport d'évaluation. Cela montre dans quels domaines se trouvent les problèmes de la cliente ou du client. Ce rapport d'évaluation constitue la base de la planification individuelle des soins ambulatoires destinés au client.

garantir de façon fiable qu'il ne se fera pas de mal. Bien sûr, il existe le risque résiduel que le client cache de façon crédible un désir de mort concret, mais le professionnel des soins doit également être en mesure d'y faire face. Si le soignant perçoit un danger, il doit consulter d'autres spécialistes, comme le médecin traitant ou un psychiatre. Et il doit communiquer cette décision au client. Il peut aussi admettre ouvertement qu'il atteint ses propres limites. «Je suis tellement inquiet pour vous que je dois faire appel à quelqu'un», peut-il dire. Dans ce cas, il doit informer son employeur. Il est très important que chaque organisation d'ASD dispose de structures et de procédures bien connues sur la marche à suivre dans de tels cas. Le professionnel des soins sait alors que l'entreprise est derrière lui.

**RL:** Les spécialistes en psychiatrie de l'ASD ont beaucoup de responsabilités. Il est donc d'autant plus important que le professionnel des soins ne soit pas réprimandé pour une intervention. Personne ne se comporte en héros quand il pénètre la sphère privée d'un client et détourne le regard en cas de danger.

### **L'éthique traite intensivement la question de savoir dans quelle mesure la volonté d'une personne atteinte d'une maladie psychique doit être respectée quand elle s'expose à un danger. Prenons l'exemple du refus de prendre un médicament: le personnel psychiatrique peut-il l'accepter?**

**RL:** C'est un des sujets centraux des soins psychiatriques ambulatoires. Lorsqu'un client sort de clinique, l'affectation à l'ASD comprend souvent l'administration contrôlée de médicaments. L'ASD peut cependant arriver à la conclusion que le client ne veut actuellement pas prendre ses médicaments et que cela est acceptable. Les personnes atteintes de maladies psychiques ne vivent pas dans un autre monde ayant des règles différentes. Comme tout le monde, elles peuvent tomber malades ou faire une crise parce qu'elles ne veulent pas prendre leurs médicaments. La grande majorité des personnes malades psychiques ne deviennent pas folles ou agressives si elles ne prennent pas leurs médicaments.

**EI:** Nous pouvons donc accepter qu'un client ne veuille pas de l'administration contrôlée de médicaments figurant sur l'ordonnance du répondant. Nous le communiquons au répondant, mais nous nous orientons en fonction de notre propre évaluation des besoins. Les gens sont très mauvais lorsqu'il s'agit de s'en tenir aux prescriptions relatives à la prise de médicaments. Seulement 10 % d'entre eux prennent leurs médicaments pour la tension artérielle tels que prescrits. Les gens ont le droit d'avoir leur propre avis sur les médicaments – ceci s'applique également aux personnes atteintes de maladie psychique.

**«Les gens ont le droit d'avoir leur propre avis sur les médicaments.»**

Esther Indermaur

### **En cas d'agressions perpétrées par des personnes atteintes de maladies psychiques, une autre question éthique se pose: la menace qui pèse sur autrui. Les clients agressifs peuvent mettre en danger les employés de l'ASD ou leurs proches. Comment le professionnel des soins agit-il?**

**RL:** Un spécialiste en psychiatrie reconnaît ce qui déclenche l'agression. Cela peut être une psychose, mais aussi la consommation d'alcool ou les douleurs. Il peut réagir à l'agression en conséquence. Cependant, il doit rester attentif non seulement lors d'agressions, mais aussi en général, en cas de mise en danger d'autrui. Par exemple, les personnes fragiles comme les enfants peuvent se trouver dans l'environnement d'un client

et souffrir de sa maladie ou de son comportement. Dans l'éventualité d'une telle mise en danger, le spécialiste en psychiatrie doit offrir son aide à la personne concernée ou faire appel à d'autres spécialistes. En cas d'agressions

ou d'autres mises en danger, il est extrêmement important qu'une organisation de base dispose d'une procédure clairement définie sur la manière d'agir afin de protéger toutes les personnes impliquées.

### **Vous avez mentionné la consommation d'alcool. Les problèmes de dépendance sont particulièrement fréquents dans le quotidien du personnel en psychiatrie de l'ASD, et les personnes âgées sont particulièrement touchées.**

**Madame Indermaur, vous avez décrit dans votre ouvrage sur la prise en charge des addictions comment procéder dans de tels cas. Pouvez-vous tenter de résumer votre vaste travail en une réponse courte? Et, toutes les deux, que pensez-vous de l'affirmation largement répandue selon laquelle «face au grand âge, il n'y a plus vraiment de sens à prendre des mesures contre la dépendance»?**

**EI:** Même en cas de dépendance, l'ASD offre un soutien ciblé aux personnes touchées. Nous déterminons avec le client où persiste le problème dans son quotidien et où il veut aller. Il peut s'agir d'une réduction directe de la consommation ou de quelque chose de complètement différent sur lequel travailler. En général, dans ce genre de situation et dans d'autres cas de maladie psychique, il est important que le professionnel des soins ne le prenne pas personnellement si son client continue à consommer des substances addictives, malgré ses efforts. Il est important de dissocier la personne assise en face de moi, que j'apprécie peut-être, de son action, que je peux ne pas aimer du tout. Cette distinction facilite non seulement le travail de soignant, mais la vie en général. L'impuissance est une question importante dans la prise en charge des personnes dépendantes. Les personnes touchées perdent de l'influence sur leur consommation et donc sur leur vie. Si nous les aidons à re-

## Bien entendre est également bon pour le cerveau

Entendre bien veut dire rester actif jusqu'à un âge avancé. Ce n'est pas uniquement la qualité de vie qui souffre des effets d'une perte auditive, mais également les capacités intellectuelles. Les appareils auditifs peuvent nettement réduire le risque de démence.

Notre ouïe fonctionne 24 heures sur 24 – une bonne raison de faire particulièrement attention à notre audition. Car il faut pouvoir entendre pour établir une bonne communication. Il est donc important d'être toute ouïe dans notre vie de tous les jours. Car souvent, une perte auditive s'installe de manière insidieuse. «Les choses dites deviennent indistinctes et confuses» dit le directeur commercial de Neuroth Suisse et Liechtenstein, Guy Schleiniger. Mener une conversation en milieu bruyant devient de plus en plus compliqué, car la compréhension est devenue difficile. Et ceci n'a pas seulement des impacts sur la vie sociale, mais également sur les capacités cognitives – comme le montrent plusieurs études à ce sujet. Car entendre fait travailler la tête.



Les appareils auditifs diminuent le risque de démence. Quelle: Neuroth

### Les appareils auditifs réduisent le risque d'être atteint de démence

«Il n'y a pas seulement l'ouïe qui travaille pour que nous puissions entendre, c'est surtout notre cerveau. Car c'est notre cerveau qui donne un sens aux sons et aux bruits. C'est pour cela qu'une bonne audition est importante pour nos capacités intellectuelles», dit Guy Schleiniger. Une perte auditive non traitée augmente le risque d'être atteint de démence d'environ 50%. C'est ce que montre une étude inter-

ationale de longue durée actuelle à laquelle ont participé environ 38 000 personnes âgées. Une surdité partielle compte officiellement parmi les neuf facteurs de risque de démence. Il est ainsi également prouvé scientifiquement que les appareils auditifs peuvent avoir un effet préventif pour la démence.

Il n'en est donc que plus important de faire tester ses capacités auditives régulièrement. Même les plus petites modifications peuvent être détectées lors d'un bilan auditif gratuit auprès d'un audioprothésiste tel que Neuroth. «Plus tôt la perte auditive est traitée au moyen d'un appareil auditif adéquat, mieux cela est», dit Guy Schleiniger.

### Petites merveilles de la technologie

Les appareils auditifs d'aujourd'hui sont de véritables merveilles de la technologie: Ils ne sont pas seulement de plus en plus petits et presque invisibles dans l'oreille,

mais ils deviennent également de plus en plus faciles à utiliser. «Les appareils auditifs modernes s'adaptent de manière entièrement automatique à l'environnement d'écoute et transmettent un son optimal directement à l'oreille. Pour toute personne concernée, cela signifie une augmentation significative de la qualité de vie», dit Guy Schleiniger.

Cependant, l'ouïe et le cerveau doivent peu à peu se réadapter aux sensations que procurent la nouvelle audition – un chemin sur lequel un audioprothésiste expérimenté sera un précieux accompagnateur. «L'ouïe doit être de nouveau mobilisée. Cela veut dire: Plus un appareil auditif est porté avec assiduité, plus le processus d'adaptation avance vite et les premiers résultats ne tardent pas à se faire entendre.»

#### Bilan auditif gratuit chez Neuroth .

Est-ce que vous ou vos proches entendez bien? Faites tester votre audition gratuitement et sans autres obligations chez Neuroth. Prenez maintenant rendez-vous au numéro d'appel gratuit 00800 8001 8001, en ligne sur le site [www.neuroth.com](http://www.neuroth.com) ou directement au centre auditif Neuroth le plus proche: 68 x en Suisse et au Liechtenstein.

prendre le contrôle, leur quotidien s'en trouvera grandement allégé – et cela s'applique aux personnes de tous âges.

**RL:** Je dois également souligner que personne n'est trop vieux pour prendre le chemin du changement et de la maîtrise de soi. De plus, la personne âgée alcoolique ne se met souvent pas seulement en danger: par exemple, le partenaire ou la partenaire souffre également dans de nombreux cas. Dans ce cas, le personnel soignant doit être particulièrement déterminé et dire au client ayant une dépendance que la situation ne peut pas perdurer. Et, si cela ne sert à rien, il doit chercher du soutien.

**Attardons-nous sur le mot-clé «proches». Madame Lüthi, vous insistez sur le fait que les proches de personnes malades psychiques doivent faire attention à elles en restant autonomes. Sinon, elles risquent aussi de tomber malades. Les responsables de la psychiatrie au sein de l'ASD soulignent souvent qu'ils s'occupent aussi des membres de la famille. Dans quelle mesure cette tâche majeure supplémentaire est-elle urgente?**

**EI:** Nous incluons les membres de la famille pour diverses raisons. Tout d'abord, les proches constituent souvent une ressource importante pour le client. Deuxièmement, les proches peuvent faire partie du problème. Troisièmement, nous nous occupons également des membres de la famille qui sont gravement touchés par la maladie psychique du client. Dans ces cas-là, nous conseillons les proches concernés et les dirigeons vers des offres de répit.

**RL:** La situation peut également être très stressante pour les proches qui vivent loin de la personne malade. Ils se remettent rapidement en question sur le fait qu'ils ne contribuent pas aux soins et au soutien de la personne concernée. Les spécialistes en psychiatrie constatent fréquemment que les proches doivent lutter contre la honte et la culpabilité face à la maladie elle-même. Par conséquent, les soins psychiatriques doivent offrir à l'entourage un soutien dans la maîtrise de ces sentiments de honte et de culpabilité.

**«La stigmatisation des maladies psychiques est malheureusement encore très forte», expliquait en octobre la Fondation Pro Mente Sana. La majorité du personnel psychiatrique de l'ASD se déplace en voiture banalisée pour éviter la stigmatisation. Comment l'ASD peut-elle contribuer à ce que les personnes malades psychiques n'aient plus à «se cacher»?**

**EI:** Evidemment, l'ASD n'est pas autorisé à révéler qu'une personne est atteinte de maladie psychique. Chaque client a le droit de décider à quel moment il veut signaler sa pathologie. Mais il est également important pour l'ASD que toutes les personnes concernées soient au courant: une maladie psychique est une maladie comme les autres. La schizophrénie n'est pas plus embarrassante qu'une jambe cassée. Dans le cadre de notre travail relationnel de longue durée, nous pouvons également encourager le client à parler de sa maladie.

**RL:** Dans beaucoup de cas, la personne concernée se rendra compte que les membres de sa famille réagissent beaucoup plus positivement à sa maladie qu'elle ne le craignait. Beaucoup de gens comprennent depuis longtemps que la maladie psychique est aussi sérieuse que n'importe quelle autre maladie. L'ASD peut jouer un rôle important dans la déstigmatisation en traitant les maladies psychiques avec le même naturel que toute autre maladie, en brisant les préjugés, en augmentant les connaissances dans la société et en réduisant les peurs.

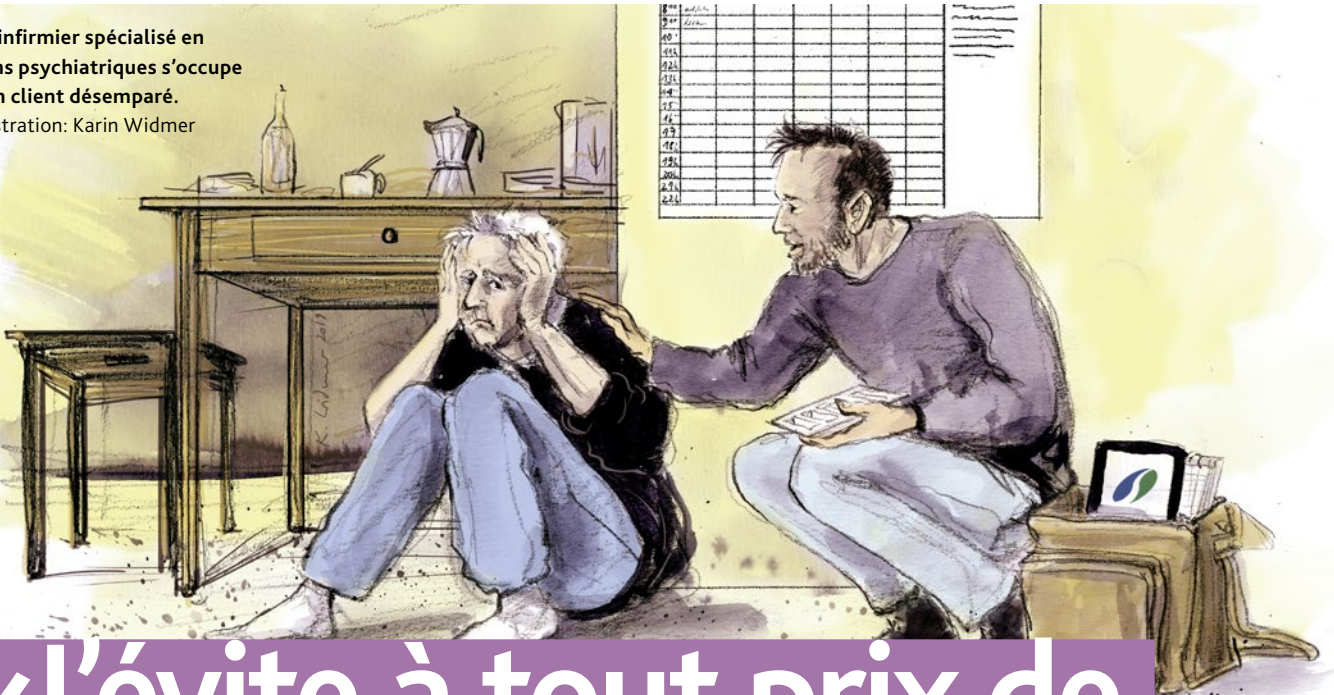
**La société s'approche donc de la vision du garçon cité au début de cette interview: même quand c'est l'âme qui est malade au lieu du corps, l'intervention de l'ASD a du sens. Pour finir, pourriez-vous vous projeter et révéler ce que vous souhaiteriez pour l'avenir des soins psychiatriques dispensés par l'ASD?**

**EI:** J'espère qu'à l'avenir, les soins psychiatriques intégrés ne seront pas seulement souhaités, mais également financés de manière globale. Et j'espère qu'à l'avenir, le personnel psychiatrique de l'ASD pourra également facturer les prestations de groupe, car selon de nombreuses études, les offres de prestations de soins de groupe constituent une mesure importante dans le traitement des maladies psychiatriques. Enfin, j'espère qu'à l'avenir, nous ne parlerons pas seulement de la nature holistique des soins, mais que cette approche holistique sera également appliquée partout.

**RL:** J'espère que les associations cantonales d'ASD ainsi qu'Aide et soins à domicile Suisse prendront encore plus conscience du rôle essentiel qu'elles jouent dans l'acceptation et le développement des services psychiatriques de l'ASD. Les organisations de base ne peuvent mettre en place et financer de bons soins psychiatriques que si les conditions-cadres le permettent. L'ASD doit défendre ses services avec assurance à tous les niveaux afin d'être perçue comme un partenaire étant sur un pied d'égalité dans les soins psychiatriques intégrés. Une stratégie nationale pour la psychiatrie comme celles déjà élaborées par la Confédération pour la démence et les soins palliatifs serait particulièrement bienvenue. Ce serait un outil de pilotage utile dans la lutte contre le «patchwork» que composent les soins psychiatriques sur le plan national. Enfin, je voudrais souligner deux points. Premièrement, beaucoup de choses ont progressé ces dernières années en ce qui concerne les services psychiatriques de l'ASD, ce qui est merveilleux – et le mérite revient aux organisations de base et aux individus engagés. Deuxièmement, la psychiatrie a depuis longtemps des méthodes thérapeutiques au moins aussi bonnes et probantes que dans le domaine somatique. La plupart des personnes atteintes de maladies psychiques peuvent apprendre à vivre avec leur maladie voire même être guéries. C'est pourquoi je tiens à dire à toutes les personnes concernées: «Vous pouvez être aidés.»

Un infirmier spécialisé en soins psychiatriques s'occupe d'un client désespéré.

Illustration: Karin Widmer



## «J'évite à tout prix de mettre des étiquettes»

Frédéric Catala est infirmier spécialisé en soins psychiatriques ambulatoires au sein de NOMAD (Neuchâtel organise le maintien à domicile): un métier qu'il trouve passionnant. Sur le terrain, il doit faire preuve d'écoute, de compréhension, de patience et de tact. L'important pour lui est de rester dans le non-jugement en tenant compte des histoires particulières de chaque personne qu'il suit à domicile.

«C'est un métier à la fois fantastique et nécessaire.» Frédéric Catala, jeune papa de 44 ans, est infirmier en soins psychiatriques ambulatoires. Passionné par son métier, il ne s'est jamais autant épanoui sur le plan professionnel que depuis qu'il exerce sa profession au sein de NOMAD (Neuchâtel organise le maintien à domicile). Au-delà de se sentir utile, il retire un enrichissement personnel en échangeant avec les personnes qu'il accompagne à domicile, parfois durant plusieurs années. «Nous essayons d'aider les gens à progresser et, à leur contact, nous finissons nous aussi par progresser. Ce n'est pas à sens unique», affirme le spécialiste en psychiatrie. Dans son travail quotidien, Frédéric Catala est néanmoins confronté à des histoires de vie difficiles, où différentes problématiques peuvent s'entremêler – qu'il s'agisse de psychoses (schizophrénie, paranoïa), névroses (dépres-

sion, phobies, états anxieux), états intermédiaires limites (troubles de la personnalité, maladies maniaco-dépressives, addictions), démences ou encore problèmes psychosociaux. Selon lui, l'essentiel est d'être dans le non-jugement. «J'évite à tout prix de mettre des étiquettes. Chaque personne a une histoire particulière», insiste celui qui est employé par NOMAD depuis trois ans. «Dans le cadre de nos interventions, nous avons souvent affaire à des situations mixtes dans lesquelles les personnes ont besoin à la fois de soins somatiques et psychiatriques», précise-t-il.

### Un travail en réseau

C'est le cas du sexagénaire rencontré en ce mercredi matin du mois d'octobre au Locle. Monsieur Moreira\* éprouve des difficultés sur les plans physique et psychologique.

Opéré en 2016 d'un cancer de l'estomac, le retraité est également atteint de troubles cardio-vasculaires. «Avec les épisodes d'alcoolisation qu'il connaît en ce moment, il se met clairement en danger», indique Frédéric Catala. Avant d'ajouter: «La limite du maintien à domicile, c'est quand la personne représente un danger pour elle-même ou pour les autres.» L'infirmier s'occupe du suivi psychiatrique de Monsieur Moreira depuis un mois. Son intervention a été sollicitée en raison du renvoi du Loclois d'un établissement spécialisé dans le traitement des addictions. Là-bas, le personnel n'est pas parvenu à cadrer sa consommation d'alcool. «Nous allons devoir statuer sur les intentions de ce monsieur qui n'apparaissent pas réalistes pour le moment au vu de sa condition actuelle, physique et financière. Il y a une ambivalence entre sa volonté d'intégrer un logement en ville et le fait qu'il ne se donne pas les moyens d'atteindre cet objectif», relève Frédéric Catala. Pour chaque client, son but consiste avant tout

à instaurer un lien de confiance. «En psychiatrie, la relation représente 80 % du travail. Vous pouvez mettre en place n'importe quelle thérapie, si vous n'avez pas établi une relation de confiance, il n'y aura pas de résultat.»

La visite se déroule dans un studio modestement meublé de l'Armée du Salut. La télévision est allumée et le lit encore défait. Frédéric Catala s'enquiert de l'état de santé de son client à la vue de ses yeux rougis et de ses mains tremblantes. Il est inquiet: celui-ci n'a rien mangé depuis la veille à midi. Tous deux prennent place autour d'une table basse sur laquelle se trouvent un morceau de pain sec, un briquet, un verre vide et un vieux mouchoir imprégné de vin rouge. Assis l'un en face de l'autre, les deux hommes discutent sereinement. Outre sa perte d'appétit, les problèmes de dépendance à l'alcool de Monsieur Moreira sont évoqués. Conscient de sa maladie, ce dernier réaffirme son souhait d'arrêter de boire afin d'éviter un retour en institution. Frédéric Catala lui rappelle qu'un sevrage alcoolique peut induire des risques et nécessite un encadrement spécialisé. Le professionnel des soins insiste sur le fait qu'il ne veut pas infantiliser son interlocuteur: «En tant qu'adulte, vous êtes responsable et acteur de votre santé.»

Quand on lui demande de parler de lui, Monsieur Moreira explique qu'il est originaire du Portugal et vit en Suisse depuis plus de quatre décennies. Il est divorcé et père de jumeaux aujourd'hui âgés de 40 ans. «Je suis un bon type, un travailleur», assure timidement celui qui a été employé dans les secteurs de l'agriculture et de l'électricité. «Vous êtes effectivement un bon type, qui ne se met jamais en

colère et qui aime rencontrer des gens», lui sourit Frédéric Catala. Après une heure d'échanges, tous deux se quittent dans la perspective de se revoir dans le cadre d'un réseau, à savoir une rencontre où seront également présents plusieurs professionnels en charge du suivi de Monsieur Moreira, notamment son médecin traitant, son curateur, son psychiatre et l'infirmière référente de son cas. Ensemble, ils chercheront une solution pour la suite.

### L'importance de l'expérience

Après chaque intervention, le spécialiste en psychiatrie est chargé d'alimenter le dossier électronique du client au moyen de transmissions.

«C'est une tâche administrative contraignante, mais indispensable.» Ce transfert d'informations médicales – qu'il peut effectuer depuis sa tablette – est nécessaire pour la coordination des soins et pour un suivi adéquat par l'équipe de psychiatrie ambulatoire de NOMAD. Constituée de six

personnes (pour près de quatre équivalents plein temps), celle-ci couvre une région s'étendant de La Chaux-de-Fonds jusqu'au Val-de-Travers en passant par Le Locle. En 2016, la mise en place d'un concept de soins psychiatriques propre à l'institution neuchâteloise a permis au service de psychiatrie de fonctionner de manière autonome et de faire évoluer la pratique sur le terrain. Depuis, les spécialistes en psychiatrie n'ont plus besoin de jongler entre des prestations en soins psychiatriques et en soins somatiques. «Notre activité est désormais centrée sur les soins psychiatriques», félicite Frédéric Catala.

Pour être autorisé à effectuer une évaluation des besoins en soins psychiatriques ambulatoires, les employés de l'Aide et soins à domicile doivent non seulement posséder une formation supérieure en psychiatrie, mais aussi deux ans de pratique professionnelle, car l'expérience est essentielle dans ce domaine. Le contrôle de ces conditions préalables est réalisé par les caisses-maladie. Aide et soins à domicile Suisse, Santésuisse et l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) mettent par ailleurs à disposition de leurs membres une commission commune qui examine les demandes d'autorisation (voir aussi l'interview pp. 15–23). Frédéric Catala, lui, a d'abord connu un parcours atypique avant de se spécialiser. «Après l'obtention de mon bac en France, j'ai fait mon service militaire, puis je suis parti voyager», raconte le quadragénaire. Lorsqu'il rentre dans son pays d'origine, c'est pour travailler à l'usine afin de gagner de l'argent et repartir à l'étranger. A l'approche de la trentaine, il finit par consulter une conseillère d'orientation qui

«La limite du maintien à domicile, c'est quand la personne représente un danger pour elle-même ou pour les autres.»

Frédéric Catala



«Nous bénéficions de la supervision d'un psychiatre, ce qui apporte une plus-value à notre travail.»

Frédéric Catala

le dirige vers les métiers des soins. Il intègre alors l'école de la Croix-Rouge française à Lons-le-Saunier pour une formation de trois ans et demi. C'est à l'école d'infirmières qu'il rencontre sa future compagne. Une fois leur diplôme en poche, ils partent ensemble exercer leur métier sur l'île de la Réunion dans le domaine de l'addictologie. Après plusieurs expériences professionnelles enrichissantes en Afrique et en Asie, ils viennent travailler en Suisse, au Centre neuchâtelois de psychiatrie, sur le site de Perreux. De retour en France pour des raisons familiales, ils se mettent à leur compte. Mais bientôt, l'envie d'enrichir leur bagage professionnel reprend le dessus. Le couple traverse une nouvelle fois la frontière et effectue plusieurs missions intérimaires, dont l'une au Réseau fribourgeois de santé mentale. Fort d'une solide pratique professionnelle, Frédéric Catala obtient finalement la certification de spécialiste en soins psychiatriques et est embauché par NOMAD en 2016.

#### La nécessité de faire preuve de tact

Outre ses fonctions de spécialiste de terrain (60 % de son taux d'activité) et de coordinateur du réseau psychiatrique de l'institution neuchâteloise (20 %), il intervient également ponctuellement lors de colloques-clients sur demande de l'équipe soignante. Son expertise y est sollicitée vis-à-vis de cas compliqués voire empreints d'agressivité. «Je reste convaincu que la première ressource du groupe, c'est le groupe lui-même, c'est-à-dire l'intelligence collective. En tant qu'intervenant, mon but est d'encourager les soignants à échanger sur leurs pratiques pour qu'ils puissent accomplir par la suite le soin de manière adaptée.» Une fois par mois, Frédéric Catala anime par ailleurs un réseau avec l'ensemble des infirmiers en psychiatrie du canton travaillant pour NOMAD. «Cette rencontre nous permet de discuter de nos approches respectives. Nous

bénéficions aussi de la supervision d'un psychiatre, ce qui apporte une plus-value à notre travail.»

A l'heure actuelle, Frédéric Catala suit une quinzaine de clients. Si le professionnel de la santé apprécie aujourd'hui à ce point son métier, c'est parce que celui-ci le pousse sans cesse dans ses retranchements en termes de tolérance, de patience et de compréhension. Lors de ses interventions, il doit faire face à toutes sortes d'émotions, comme la nostalgie, la tristesse ou la colère. Il arrive notamment que certains clients s'emportent à l'évocation de leur maladie mentale, car ceux-ci se trouvent dans le déni. Dans ces cas-là, Frédéric Catala ne travaille pas sur leur diagnostic, mais sur leurs symptômes. Il cherche alors à leur faire prendre conscience de certaines problématiques – comme leur isolement social – tout en préservant la relation établie. Un exercice qui exige du tact et que l'infirmier a appris à maîtriser avec le temps. Et grâce à la répétition et à l'habitude, les personnes suivies finissent en général par s'ouvrir et à se laisser prodiguer des conseils: «Elles comprennent que nous ne sommes pas là pour leur faire du mal et qu'elles peuvent nous faire confiance.»

#### Peine et succès

L'employé de NOMAD souligne un point primordial: la particularité de l'échelle du temps. «Nous ne pouvons pas nous dire qu'un cas va être bouclé en trois mois. Tout dépend de l'évolution de chaque personne.» Dans une situation de deuil, par exemple, son intervention est temporaire. «Dans le cas de maladies chroniques, ce que nous cherchons à éviter, c'est la réhospitalisation de la personne», précise-t-il. Le spécialiste de terrain évoque les liens qui se créent de façon inéluctable au fil des séances. Pour illustrer ses propos, il prend l'exemple d'une cliente d'une cinquantaine d'années au passif de toxicomane qu'il a suivie durant une longue période. Séropositive, elle était atteinte d'un cancer. «Pourtant, elle avait une force de vivre incroyable», se souvient-il. Et de confier: «On a beau savoir qu'il faut se blinder et garder une distance professionnelle, son décès m'a beaucoup affecté.»

Pour finir sur une note plus joyeuse, Frédéric Catala parle de sa relation avec un client de longue date et qui fonctionne très bien. Au début de ses visites, cet homme atteint d'un trouble bipolaire se trouvait dans un état d'obésité morbide. Pesant 180 kilos, il a réussi à perdre 40 kilos en une année. Allant mieux physiquement dans un premier temps, il a ensuite commencé à souffrir de douleurs aiguës en raison d'une bactérie apparue après une intervention chirurgicale. Son rétablissement a pris du temps. «Mais aujourd'hui, il a progressé à tous les niveaux, ce qui a permis de réduire son traitement médicamenteux», s'enthousiasme Frédéric Catala.

Flora Guéry

\*Nom changé par la rédaction

Linda Nzinga (à gauche) s'occupe de la lessive d'une cliente en compagnie de Margrit Hartmann, spécialiste en soins de longue durée au sein de l'organisation d'ASD de Wattwil. Cette tâche fait aussi partie du stage. Photo: Beatrix Bächtold



## Des réfugiés soucieux d'apporter une aide et de la joie

Depuis trois mois, des réfugiés et des demandeurs d'asile admis à titre provisoire se familiarisent avec le travail d'aide à domicile dans le cadre d'un programme de formation dans le canton de Saint-Gall. A l'heure d'un premier bilan, tous les participants lèvent le pouce: l'expérience s'avère positive et le concept est chaudement recommandé. C'est dans ce contexte que le Magazine ASD est allé au service d'aide et soins à domicile de Wattwil, dans le Toggenburg, où il a rencontré l'Angolaise Linda Nzinga.

La scène se déroule dans un deux-pièces à Wattwil (SG). Le doux soleil d'automne pénètre à travers la fenêtre, tandis qu'une odeur de tisane contre la toux flotte dans l'air. Le bruit de l'aspirateur se fait entendre, entrecoupé de rires et de bavardages. Telle est l'atmosphère ambiante pendant que deux employés du service d'Aide et soins à domicile (ASD) mettent de l'ordre dans l'appartement d'une dame âgée. Les deux femmes arborent le logo de l'ASD. L'une d'elles s'appelle Linda Nzinga et vient d'Angola. Depuis trois mois, elle fait partie d'un programme de formation

proposé aux réfugiés du canton de Saint-Gall. La cliente s'enquiert auprès de la stagiaire: «As-tu des enfants?» Linda Nzinga pose son chiffon et répond: «Cinq, tous vifs et en bonne santé. Nous en sommes fiers.» La cliente sourit et commence à parler un peu de sa vie à elle. Linda écoute attentivement. Comprendre et se faire comprendre en allemand est désormais du gâteau pour elle. Lors de l'entretien d'embauche, il y a quelques mois, elle savait déjà se débrouiller dans des situations de la vie courante et répondre avec des mots simples aux questions la concernant.



«Nous invitons maintenant d'autres organisations à bénéficier de notre expérience.»

Ruth Weber-Zeller

Au cours de la discussion, une femme parle le dialecte, l'autre répond en bon allemand, mais cela ne se remarque à peine. La cliente aimerait savoir d'où vient Linda Nzinga, pourquoi elle se trouve en Suisse. Alors elle évoque son parcours. Il y a douze ans, elle a quitté l'Angola pour venir en Suisse avec son mari aveugle et ses enfants, totalement démunie et sans perspectives. Depuis 1975, la guerre a dévasté son pays, situé entre l'Afrique centrale francophone et l'Afrique australe anglophone. La population souffre: plus rien ne fonctionne. Sans travail, pas d'avenir. Pourtant, Linda Nzinga parle de sa trajectoire sans amertume. Elle est reconnaissante de pouvoir travailler en Suisse en toute sécurité, se coucher chaque soir et se lever tous les matins sans être angoissée. Elle lève l'index vers le ciel. «Dieu», dit-elle doucement. Et raconte que le dimanche précédent, elle a chanté l'Alléluia avec le chœur d'église de Wil. «Mon fils de 15 ans m'a accompagnée à la guitare électrique.»

#### Un tandem qui fonctionne

Linda Nzinga passe cette journée automnale en compagnie d'une collaboratrice du service d'économie domestique, s'occupant des tâches simples pour lesquelles elle a été formée. Ce qui ne lui pose pas de problèmes puisqu'elle a déjà travaillé dans le domaine des soins dans son pays d'origine. «J'aime les êtres humains. Cette cliente est une femme bien, et en discutant avec elle, mon allemand s'est beaucoup

amélioré», glisse-t-elle tout en continuant d'enlever la poussière. C'est l'un des cinq offices régionaux saint-gallois spécialisés dans les bilans de compétences et l'intégration des réfugiés et des personnes admises à titre provisoire (REPAS) qui a aiguillé Linda Nzinga vers le service d'aide et soins toggenbourgeois. Mandatés par les municipalités, ces offices encouragent l'insertion de ces femmes et de ces hommes sur le marché du travail en Suisse.

Le concept «Programme de formation pour réfugiés et personnes admises temporairement (assistance aux services d'ASD)» a été développé par l'association Projets d'intégration Saint-Gall (TISG) et a été proposé à l'organisation d'ASD regroupant les cantons de Saint-Gall et des deux Appenzell. «Quand on m'a demandé si je pouvais imaginer la mise en œuvre d'un tel projet, j'ai pensé que c'était une bonne chose, tout en émettant quelques réserves», raconte Ruth Weber-Zeller, responsable du service «Développement» de l'organisation intercantonale. Car il s'agit du premier projet de ce genre développé en Suisse et l'expérience manque cruellement. Bientôt, les questions se multiplient: quelle sera la charge de travail pour établir le concept et le mettre en œuvre? Quel accueil les clients réserveront-ils aux stagiaires? Le manque de connaissances linguistiques sera-t-il un obstacle? Un concept de 13 pages voit finalement le jour. Celui-ci définit notamment le public cible, le financement, les objectifs et les bases juridiques du projet.

#### Neuf organisations d'ASD impliquées

Lorsque Ruth Weber-Zeller a présenté ce concept en assemblée, neuf organisations d'ASD sur un total de quarante se sont tout de suite montrées intéressées. Parmi lesquelles, l'organisation d'ASD toggenbourgeoise prête à mettre une aide à domicile à disposition du programme. Plusieurs candidats ont ensuite été proposés par REPAS Toggenburg, dont Linda Nzinga. Lors d'un bref essai, la mère de famille a su convaincre grâce à son attitude chaleureuse et sociable. Dorénavant, elle accompagne trois jours par semaine une professionnelle du service d'économie domestique pour faire le ménage chez les clients. Tous les mercredis, la jeune femme de 39 ans fréquente également le Centre de formation professionnelle et continue des professions de la santé et du social de Saint-Gall (BZGS). Elle y suit le cours «Compétences de base pour adultes dans le domaine de l'Aide et soins à domicile» dans lequel elle acquiert des connaissances générales et professionnelles sur plusieurs modules.

#### Des déplacements en bus

La loi interdit de rémunérer les réfugiés pendant leur stage. C'est la raison pour laquelle Linda Nzinga reçoit un salaire symbolique sous forme d'argent de poche. Les clientes et les clients profitent du projet, car ils ne paient pas pour les

services rendus par la stagiaire. «La visite en tandem est très appréciée», commente Ruth Weber-Zeller.

Quand elle n'est pas prise en charge par une collaboratrice motorisée, Linda Nzinga se déplace en bus. En montant dans le véhicule, elle a pour habitude de lancer un «Grüezi mitenand» aux autres passagers. Quelques curieux la regardent, mais cela ne la dérange pas. «Linda» – comme l'appellent les clientes et les clients – est une personne agréable. Sa personnalité ouverte et positive plaît. «En ce moment, mon fils m'apprend à rouler à vélo», raconte-t-elle en riant. Mais en Angola, la terre est plate, pas comme en Suisse, où ça monte et ça descend. Il faut donc s'armer de patience et s'entraîner. Son objectif est de pouvoir parcourir de courtes distances à deux roues dans le cadre de ses interventions professionnelles.

**«Cette cliente est une femme bien. En discutant avec elle, mon allemand s'est beaucoup amélioré.»**

Linda Nzinga

### Premières expériences très positives

Le projet pilote est opérationnel depuis trois mois: l'occasion de tirer un premier bilan à mi-parcours. Les neuf organisations d'ASD participant à la formation d'un ou d'une stagiaire se sont récemment rencontrés pour échanger sur leurs expériences. Ruth Weber-Zeller parle quant à elle «d'expériences extrêmement positives». Elle raconte le parcours d'un jeune Syrien de 16 ans qui est arrivé seul en Suisse et fait de tels progrès dans un EMS intégré dans une organisation d'ASD à but non lucratif qu'il aura l'occasion de commencer son CFC d'assistant en soins et santé communautaire (ASSC) en 2021. «Frappé par le destin, il a développé une maturité précoce. C'est une personne très chaleureuse», dit Ruth Weber-Zeller. «Une telle réussite est réjouissante et confirme le bien-fondé de notre projet.»

L'expérience est également positive pour les neuf organisations d'ASD participant au projet et pour leurs clients. Ils ont rencontré des femmes et des hommes très engagés et fiables qui ont rapidement trouvé leur place au sein des équipes et leur apportent au final une plus-value. Les professionnels de l'économie domestique ressentent une certaine décharge, car les stagiaires, qui ne sont pas obligés de mettre la main à la pâte, le font régulièrement et volontiers. La présence d'une deuxième personne permet en outre de consacrer du temps aux clients. Un échange par-ci, un sourire par-là, ont un effet bienfaisant.

Seul petit bémol: une des stagiaires ne peut pas envisager de continuer à travailler pour les services d'aide et soins à domicile, une fois la formation terminée. La raison est culturelle: «Elle ne peut pas effectuer des prestations ménagères pour des clients de sexe masculin», précise Ruth Weber-Zeller. Cette problématique sera

dorénavant prise en compte lors de l'entretien d'embauche et du stage à l'essai.

Selon une estimation rapide effectuée dans le cadre des échanges entre organisations participantes, la moitié des stagiaires en poste pourront rester au sein de l'entreprise d'ASD dans laquelle ils travaillent – même si le concept n'oblige pas l'employeur à les embaucher. Soutenu par

l'association Projets d'intégration Saint-Gall, le projet n'occasionne pas de frais pour les services d'ASD, bien qu'il génère une plus-value pour les clients. «Ceux-ci apprécient en principe la présence d'une personne supplémentaire, quelqu'un qui donne non seulement

un coup de main, mais qui est aussi disponible pour papoter», explique Ruth Weber-Zeller, en ajoutant que la venue et l'accompagnement des stagiaires exigent l'approbation de toute l'équipe et l'encadrement par une collaboratrice qualifiée.

### Un concept qui vise à être étendu

Quelles seront les perspectives de Linda Nzinga à la fin de son stage en décembre 2019? Les responsables du service d'ASD qui la forme ont déjà abordé le sujet avec elle. Des deux côtés, la possibilité d'un emploi régulier en économie domestique est envisagé. «Nous discuterons de la suite avec le coach de l'office REPAS compétent. De ce côté-là, nous bénéficions d'un immense soutien», affirme Judith Schiess, responsable de formation du service d'ASD toggenbourgeois. Une possibilité serait d'engager Linda Nzinga pour un stage de six mois. Dans ce cas, l'Angolaise ne travaillerait en tandem et serait employée sous contrat fixe. L'employeur lui verserait alors 80 % de son salaire d'apprentie. Mais pour Judith Schiess, rien n'est encore définitif: «On verra, car Linda Nzinga a récemment exprimé le souhait d'effectuer un stage supplémentaire dans le domaine des soins.»

Et Ruth Weber-Zeller de conclure: «On peut dire que le concept a pris son envol dans les organisations participant à ce projet. Nous invitons maintenant d'autres organisations à bénéficier de notre expérience. Et nous avons la conviction que le concept apporte une plus-value réelle à l'ensemble des personnes concernées.»

Beatrix Bächtold

En cas de questions sur le concept ou pour des renseignements en vue d'une éventuelle participation, Ruth Weber-Zeller se tient à disposition: [ruth.weber@spitex.sg](mailto:ruth.weber@spitex.sg)

[www.spitex.sg](http://www.spitex.sg) / [www.ti-sg.ch](http://www.ti-sg.ch) / [www.bzgs.ch](http://www.bzgs.ch)

## 5 Questions à Anna Pieri Zuercher

### «Ce que j'aime dans la vie, ce sont les contradictions»



Anna Pieri Zuercher. © SRF/Daniel Winkler

La comédienne Anna Pieri Zuercher est l'invitée de la rubrique «5 questions». Sacrée meilleure actrice suisse au début de l'année, la Lausannoise de 42 ans, qui s'apprête à faire ses débuts dans la série policière «Tatort», évoque pour nous des traits de son caractère, les personnalités qui l'inspirent et donne son avis sur l'Aide et soins à domicile.

**Magazine ASD:** Lorsqu'il s'agit de faire votre portrait, les médias aiment mettre l'accent sur votre capacité de passer du rire aux larmes. On dit joliment de vous que vous êtes «une fabrique à émotions». Votre talent fait l'unanimité, et après avoir débuté votre carrière il y a une quinzaine d'années, vous avez reçu en janvier dernier le prix de «meilleure actrice suisse». Que signifie pour vous cette distinction?

**Anna Pieri Zuercher:** Je suis très honorée, c'est une reconnaissance extraordinaire. Ce n'est pas une fin en soi mais ça me donne l'énergie de continuer à donner le meilleur de moi-même avec passion et engagement. En ce moment, je prépare le tournage de la série «Tatort», dans laquelle je vais interpréter le rôle de la commissaire Isabelle Grandjean. Je me réjouis beaucoup de tourner avec cette nouvelle équipe.

**Pianiste de formation, comédienne et actrice: vous êtes une artiste. Quelle profession rêviez-vous d'exercer étant**

**enfant – et auriez-vous pu être séduite par une autre carrière?**

Je viens d'une famille créative et artiste dans l'âme. Mes parents m'ont transmis l'amour du détail, ils m'ont appris à m'investir dans ce que je fais et surtout de faire les choses avec sérieux et amour. Depuis toute petite je ne voulais faire que ce qui me passionnait, le reste ne m'intéressait pas beaucoup. La musique m'a amenée au théâtre puis au cinéma, mais tout est lié. Je suis quelqu'un d'instinctif, tant dans mon travail que dans la vie en général. Je n'ai jamais rêvé d'une autre carrière, mais j'ai toujours essayé de ne pas rester figée dans ce que je fais.

**En tant qu'actrice maîtrisant trois langues nationales, vous êtes connue dans toute la Suisse ainsi qu'à l'étranger grâce à vos engagements professionnels. Accepteriez-vous de révéler une lubie ou un défaut encore inconnu du public?**

Hahaha! Je suis à la fois très perfectionniste et assez désorganisée. Mon excès d'imagination adore déranger mon côté perfectionniste. Mais c'est ce que j'aime dans la vie, les contradictions. C'est ce qui me plaît aussi dans les personnages que j'interprète: leurs contradictions.

**Vous suscitez beaucoup d'admiration. Et vous, de qui êtes-vous fan?**

J'admire les personnes qui s'engagent dans ce qu'elles font, les gens passionnés et courageux, quel que soit leur métier ou leur chemin de vie. Mais si je dois nommer une actrice que j'admire, c'est Frances McDormand, qui a joué notamment dans *Three Billboards* et *Fargo*. Je l'adore, tout simplement. Mais il y a aussi Meryl Streep, Joaquin Phoenix, Colin Farrell, Matthew McConaughey et bien d'autres qui sont des sources d'inspiration incroyables.

**Comme notre magazine est spécialisé dans les thématiques en lien avec les soins à domicile, une dernière question s'impose: quelle est votre expérience avec l'Aide et soins à domicile?**

Je n'ai pas d'expérience personnelle en lien avec les soins à domicile. Mais j'ai un oncle qui en bénéficie actuellement. C'est une chance extraordinaire car cela lui permet de rester chez lui, malgré sa maladie. La présence des infirmières, leur gentillesse, leur patience, leurs soins et leur soutien lui permettent d'accueillir ses journées avec beaucoup plus de joie. Il se réjouit toujours de leur arrivée et prend du plaisir à parler avec elles.

Interview: Flora Guéry

### Biographie express

La comédienne Anna Pieri Zuercher est née le 28 mars 1977 à Berne. Elle a grandi à Bienne, auprès d'une mère italienne et d'un père bernois, tous deux architectes. Pianiste de formation et diplômée de l'Ecole supérieure d'art dramatique de Genève en 2004, elle alterne cinéma, télévision et théâtre. Elle joue aussi bien en français, qu'en italien et en allemand. A l'écran, elle est notamment apparue dans «Anomalia» de Pierre Monnard, «Origines» de Jérôme Navarro, «Gefährlicher Sommer» de Daniel Von Aarburg ou «Paul s'en va» de Alain Tanner. Après avoir campé une femme au caractère insoumis dans la comédie dramatique «Station Horizon», elle a récemment incarné une épouse trahie dans la série «Double Vie», produite également par la RTS. Ce rôle principal lui a valu le Prix de la meilleure interprétation féminine dans un film de télévision Suisse en janvier 2019 aux Journées de Soleure. Mariée à Pietro Zuercher depuis 2016, la comédienne de 42 ans a un fils né en 2011 et vit à Lausanne. Cet automne, elle a débuté le tournage de la série policière culte «Tatort», dont l'intrigue a lieu à Zurich. Elle y interprète la commissaire Isabelle Grandjean aux côtés de sa partenaire Caro Schuler. Le premier épisode où elles apparaîtront ensemble sera diffusé en automne 2020.

## Sudoku

	6	3				5		a
1	8		2	3		6	7	9
		5		8	6	2	3	
			6	5		9	2	8
3	8							
		6				b		7
6	1		c					
8	3	9	5			4	1	
4					d			3

Envoyez-nous la solution par e-mail:

Magazine ASD, Concours Effingerstrasse 33, 3008 Berne  
concours@magazineasd.ch

Délai pour les envois:

12 février 2020

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

## Impressum

### Editeur

Aide et soins à domicile Suisse  
Effingerstrasse 33, 3008 Berne  
Tél. +41 31 381 22 81  
admin@spitex.ch, www.spitex.ch

### Rédaction

Magazine Aide et Soins à Domicile, Effingerstrasse 33, 3008 Berne; Tél. +41 31 370 17 59,  
redaction@magazineasd.ch; www.magazineasd.ch

ISSN 2296-6994

### Parution

6 x par an en print et en version numérique

### Délai pour les annonces

21 janvier 2020 (édition 1/2020)

### Tirage total 6500 exemplaires

1900 exemplaires en français  
4200 exemplaires en allemand  
400 exemplaires en italien (supplément)

### Abonnements

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

### Rédaction

Kathrin Morf, responsable de la rédaction (KM),  
Flora Guéry (FG), Madeline Monney (MM), Anne-  
marie Fischer (FI), Christa Lanzicher (CL), Stefano  
Motta (SM), Nicole Herrmann (NH)

### Ont collaboré à ce numéro

Leo Wyden (photos), Karin Widmer (illustrations),  
Beatrix Bächtold

### Corrections

Ilse-Helen Rimoldi

### Traductions

Maya Jurt, Flora Guéry

### Annonces

Stutz Medien AG  
Christine Thaddey, Directrice de la maison d'édition  
Einsiedlerstrasse 29, 8820 Wädenswil  
Tél. +41 44 783 99 11, Mobile +41 79 653 54 83  
christine.thaddey@stutz-medien.ch  
www.stutz-medien.ch

### Conception visuelle / Mise en page

Pomcanys Marketing AG, Zurich  
www.pomcanys.ch

### Impression

Stutz Medien AG, Wädenswil  
www.stutz-medien.ch

### imprimé en

**suisse**

Les partenaires premium d'Aide et soins à domicile Suisse

Cosanum, le logisticien au service de la santé pour l'aide et les soins à domicile

Neuroth, le partenaire de l'Aide et soins à domicile pour les protections et appareils auditifs

L'utilisation et la reproduction des articles

sont soumis à une autorisation de la rédaction.

Bons d'achat d'ideecadeau.ch: Le cadeau parfait pour tout le monde!

Vous ne savez pas quoi offrir? Laissez le destinataire choisir ce qu'il veut dans notre incroyable assortiment de cadeaux originaux pour petits et grands.

www.ideecadeau.ch

ideecadeau.ch

Jouez et envoyez-nous la solution!  
2 x bon d'achat d'une valeur  
de Fr. 100.-  
chacun



## A lire

### Les droits fondamentaux des aînés sous la loupe



**Red.** Pour les individus, quel que soit leur âge, les droits fondamentaux relèvent d'une importance capitale. C'est ce que démontre et explique le Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH) dans son guide pratique «Droits fondamentaux des personnes âgées», publié fin mai 2019. Téléchargeable gratuitement, cet ouvrage est destiné aux professionnels travaillant avec des personnes âgées et aux politiciens, mais aussi aux aînés et à leurs proches. Expliquant les notions indispensables à la compréhension du cadre légal, il illustre les atteintes possibles aux droits humains tels que la protection de la dignité humaine et de la vie privée ainsi que les mécanismes qui permettent, sinon de les prévenir, d'en limiter l'impact.

Sandra Egli, Andrea Egbuna-Joss, Sabrina Ghielmini, Eva Maria Belser, Christine Kaufmann: «Droits fondamentaux des personnes âgées: un guide pratique». Ed. Interact 2019. 121 pages; ISBN 978-3-906036-33-5. Ce guide est disponible sous forme de brochure au prix de 36 francs. Il peut être téléchargé gratuitement sur [www.interact-verlag.ch](http://www.interact-verlag.ch) ou [www.csdh.ch](http://www.csdh.ch).

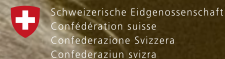
Une campagne de:

CURAVIVA.CH



OdASanté

Avec le soutien de:



Département fédéral de l'économie,  
de la formation et de la recherche DFER  
Secrétariat d'Etat à la formation,  
à la recherche et à l'innovation SEFRI

# EVELYNE L'UNE DES PREMIÈRES MONITRICES DE CONDUITE.

LE  
**MÉTIER**  
LE PLUS  
IMPORTANT  
EN SUISSE



Avec les soins de longue durée, vous continuez à écrire  
l'histoire de vie d'Evelyne. Maintenant, à vous de vous engager:  
[le-plus-important-metier.ch](http://le-plus-important-metier.ch)