

AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE



Pour vous – chez vous

**AIDE ET SOINS
A DOMICILE**

Suisse

Revue spécialisée d'Aide et soins à domicile Suisse

4/2017 | Août/Septembre



DOSSIER «Soins psychiatriques» page 17

En psychiatrie aussi, les soins viennent à domicile

PRESTATIONS Une équipe mobile en soins palliatifs page 6

SOCIÉTÉ Des soins spéciaux pour les enfants atteints d'une maladie rare page 12

RÉSEAU Le choix du partenaire en prévoyance sociale: un moment crucial page 30

Publicare – un accès aisé aux produits médicaux.



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

Notre offre de services sans précédent – vos avantages de taille

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

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

Simple. Discret. Éprouvé.



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

Un tiers des patients sont aussi touchés par des maladies psychiques



Environ un tiers des patients aidés et soignés à domicile sont diagnostiqués avec une maladie mentale, selon Regula Lüthi, directrice des «Soins, services médicotechniques et travail social» des cliniques psychiatriques universitaires de Bâle. Elle détaille

cette situation dans la grande interview de notre dossier portant sur les soins psychiatriques. Heureusement, aujourd'hui, les maladies psychiques sont mieux détectées par les professionnels alors que l'aide et les soins à domicile ont énormément professionnalisé leurs pratiques.

Cependant, les mandats pour ce type de soins dépendent encore fortement de prescription. Si celle-ci provient d'une clinique psychiatrique, la mission pour l'infirmière à domicile est claire. Mais, si elle provient d'un médecin de famille, la prise en charge se restreint souvent aux aspects somatiques.

Aujourd'hui les professionnels de l'aide et des soins à domicile portent une attention plus experte sur les troubles psychiques. Une évolution visible aussi aux services d'aide et de soins à domicile d'Aarau qui ont mis sur pied une équipe de soins psychosociaux qui peut compter aujourd'hui sur neuf professionnels. La cheffe d'équipe, Andrea Hilfiker, explique comment elle a vécu cette évolution. Dans notre dossier, nous avons aussi suivi le quotidien des infirmiers en psychiatrie indépendants et passé une journée entière auprès du Biennois Udo Finklenburg.

Je vous souhaite une très agréable lecture et un été ensoleillé!

Nadia Rambaldi, responsable de la rédaction

17 DOSSIER «Soins psychiatriques»

- 18 Interview: «La prise en charge psychiatrique ne connaît pas de limite d'âge»
- 22 Visite du service psychosocial d'ASD d'Aarau
- 26 L'outil Mental Health d'interRAI Community bientôt sur les rails
- 28 Dans la peau d'un infirmier indépendant en psychiatrie

4 ACTUEL

PRESTATIONS

- 6 Une équipe mobile pour soutenir les infirmières lors de soins palliatifs à domicile
- 9 L'Aide et les soins à domicile sur Facebook
- 10 Schaffhouse installe les soins dans les quartiers

SOCIÉTÉ

- 12 Au chevet des enfants atteints d'une maladie rare
- 14 L'épilepsie méconnue des personnes âgées

RÉSEAU

- 30 Pourquoi les organisations d'aide et de soins à domicile sont-elles si difficiles à assurer?
- 33 Une collaboration plus étroite pour les soins psychiatriques

34 DIALOGUE

35 LA DERNIÈRE

Couverture: Andrea Hilfiker et Anja Weber du service psychosocial d'aide et de soins à domicile d'Aarau.
Photo: Guy Perrenoud



Ces symboles indiquent des contenus supplémentaires, accessibles depuis la version numérique ou le site web. L'agenda des événements figure sur www.magazineasd.ch

NOMAD fête ses 10 ans!

red. L'institution neuchâteloise d'aide et de soins à domicile NOMAD (Neuchâtel Organise le Maintien à Domicile) célèbre cette année son 10^e anniversaire. Diverses actions sont organisées pour marquer l'évènement. Chacune, à sa manière, fournit une occasion de se pencher sur le chemin parcouru durant cette décennie, et d'aborder l'avenir avec confiance.

Suite à l'adoption, le 6 septembre 2006, de la Loi NOMAD par le Grand Conseil neuchâtelois, un nouvel établissement de droit public cantonal voit le jour au 1^{er} janvier 2007. En lieu et place de six fondations et d'une association, les soins à domicile sont désormais regroupés en une seule instance cantonale, NOMAD, dont le siège est installé à La Chaux-de-Fonds. Une intensification du volume de prestations et une plus grande efficacité du travail – notamment grâce à l'introduction d'un Système d'information performant – ont coïncidé avec l'adoption par le Grand Conseil neuchâtelois, en 2012, de la Planification médico-sociale (PMS). Celle-ci vise, par divers moyens, à opérer un virage vers l'ambulatoire et le domicile.

En 2016, NOMAD mène une vaste réorganisation interne pour faire face à sa croissance tout en renforçant continuellement la qualité des prestations et le lien de proximité avec la clientèle. Car, si le maintien à domicile



est appelé à se développer ces prochaines années, il ne manquera pas non plus de se réinventer. Plus que de «rester chez soi» à tout prix, la perspective est plutôt de «rester en santé, chez soi». De nouvelles voies doivent être explorées, telles que la prévention, les soins de longue durée en lien avec les

maladies chroniques, la réadaptation ou le relais proposés aux proches aidants.

Une nouvelle ère s'annonce donc dans le domaine de l'aide et des soins à domicile; non seulement eu égard aux prestations qui seront délivrées, mais aussi aux moyens utilisés. NOMAD s'y prépare avec enthousiasme en fêtant dignement sa première décennie. Parmi d'autres actions, une conférence-table ronde, le 9 novembre dès 17h à La Chaux-de-Fonds, fournira l'occasion de s'interroger sur l'impact des nouvelles technologies dans les soins à domicile sur la relation soignant-soigné. Conférencière principale : Marie-Pierre Gagnon, professeure à la Faculté des sciences infirmières à l'Université de Laval, Québec.

Inscriptions dès septembre sur:

 www.nomad-ne.ch/accueil/2007-2017-10-ans-deja

Echec à Berne pour l'aide ménagère et l'encadrement social

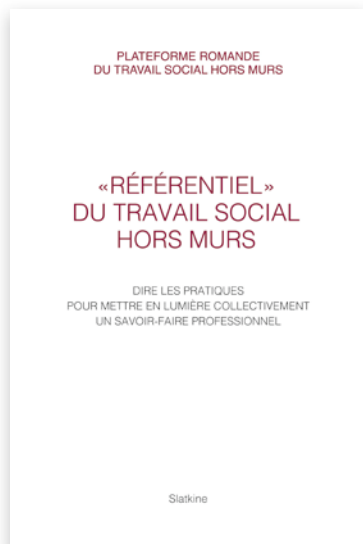
red. «Il est très surprenant de constater que la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) a réduit la rémunération convenue en août 2016 et qu'elle l'a assortie de conditions supplémentaires pour les années 2019–2021. Selon la SAP, le présent contrat est à prendre ou à laisser», communique l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile qui considère par conséquent que les négociations pour le renouvellement du contrat avec le Canton sur l'aide pratique et l'enca-

drement social «ont abouti à un échec». L'association faitière rejette par conséquent le contrat et recommande à ses membres de ne pas signer le contrat de prestations, durci par la SAP. En ne garantissant plus la sécurité de la prise en charge à partir de 2018 dans ce secteur, elle souhaite que les communes soient appelées à assumer davantage de responsabilités.

Les personnes souffrant de maladies mentales ou de troubles cognitifs étaient au centre du contrat de prestations négocié en août 2016 avec l'obligation de prise en charge des prestations d'aide ménagère et d'encadrement social prescrites par un médecin. Les contributions pour les pres-

tations dispensées aux personnes souffrant d'affections somatiques étaient déjà exclues. Selon l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile, la rémunération négociée en août 2016 aurait permis de couvrir tout juste les charges des organisations d'ASD. La réduction ainsi que les nouvelles conditions (accroissement de la productivité, baisse des coûts) déstabilisent le cadre contractuel. «Pour réaliser une faible économie dans son budget, le canton accepte les énormes répercussions de sa décision sur les personnes touchées et donc sur le secteur des soins ambulatoires», dénonce l'association dans son communiqué.

A lire Descendre dans la rue pour renforcer le lien social



red. Le travail social hors murs (TSHM) est devenu ces dernières années une pièce centrale de la politique des villes. A l'intersection des questions sociales, de santé et de sécurité, ces professionnels, œuvrant à renforcer le lien social dans les centres urbains, jouent un rôle fondamental aujourd'hui en Suisse romande. La réalité de leur intervention reste cependant souvent mal connue. D'ailleurs, les praticiens eux-mêmes rencontrent parfois des difficultés à expliquer leur propre action au quotidien.

Comment fait-on du travail social hors murs? Si les soins s'appréhendent différemment lorsqu'ils sont administrés à domicile plutôt qu'à l'hôpital, il en va de même lorsque le travail social sort de ses espaces habituels. Ce «Référentiel du travail social hors murs» cherche donc à dire les pratiques pour mettre en lumière collectivement un savoir-faire professionnel.

Au fil de cet ouvrage, conçu en commun par la plateforme de professionnels romands actifs dans la branche, le lecteur se voit expliquer la réalité du métier à l'aide d'une typologie qui réduit volontairement la complexité des éléments de la pratique afin de mieux les identifier, et une série de récits rédigés par des professionnels romands du TSHM. Des récits de pratiques qui, chacun à leur manière, témoignent du savoir-faire engagé dans la diversité des situations rencontrées sur le terrain.

«Référentiel» du travail social hors murs. Dire les pratiques pour mettre en lumière collectivement un savoir-faire professionnel, Plateforme romande du travail social hors murs, Editions Slatkine. 144 p. ISBN 9782832107942

«Pour vous – chez vous» lors de la journée nationale

red. La Journée nationale Aide et soins à domicile (ASD) aura lieu le premier samedi de septembre – cette année ce sera le 2 septembre. Le nouveau slogan «Pour vous – chez vous» sera le fil rouge de cette journée. Il montre que les prestations d'aide et de soins à domicile s'adressent à toutes les personnes, indépendamment de leur âge et de leur lieu de domicile. En raison de son obligation de prise en charge, les services d'aide et soins à domicile à but non lucratif répondent à toutes leurs demandes, même à celles qui nécessitent de longs trajets.

Cette année, la devise de la Journée nationale Aide et soins à domicile met l'accent sur la grande diversité de l'âge chez les clients de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif. Le fait que les services d'aide et de soins à domicile s'occupent de personnes âgées et très âgées est bien connu,

car beaucoup de gens ont dans leur entourage des aînés qui ont recours aux prestations de l'aide et des soins à domicile. Il est par contre moins connu que les services d'aide et de soins à domicile prennent aussi en charge des personnes de tous les âges, du début à la fin de la vie. Toutes les organisations d'aide et de soins à domicile sont donc encouragées à prendre part à cette journée nationale afin de se présenter grâce à ce slogan au grand public. Cette action coordonnée représente aussi une occasion de renforcer la cohésion entre les collaboratrices et les collaborateurs ainsi que de

sensibiliser la population et les politiques à la question de l'aide et des soins à domicile. Les organisations d'ASD ont l'opportunité lors de cette journée de se présenter comme un prestataire professionnel, humain et indispensable dans le domaine de la santé et du social. Profitez de cette occasion pour vous faire connaître en tant qu'organisation de base!

 www.spitex.ch > Login > Documents spécifiques > journée nationale d'aide et de soins à domicile

Les photos et de brefs textes relatant votre action lors de la Journée nationale d'aide et de soins à domicile peuvent être envoyés à la rédaction du magazine jusqu'au 11 septembre 2017 à redaction@magazineasd.ch afin d'être publiés sur notre page Facebook ou dans les pages du magazine.

 www.facebook.ch/SpitexMagazin

Lors de situations de fin de vie, l'intervention de l'équipe mobile en soins palliatifs aide à la fois le patient, ses proches et les professionnels de l'aide et des soins à domicile. Photo: iStock



A domicile, quoi qu'il arrive

Certains patients ne souhaitent en aucun cas quitter leur chez-soi, même dans des situations critiques où leur vie ne tient plus qu'à un fil. Les services d'aide et de soins à domicile mettent tout en œuvre pour respecter leur choix et leur projet de vie et peuvent compter, dans les cantons de Berne, du Jura et de Neuchâtel, sur le soutien de l'Equipe mobile en soins palliatifs (EMSP BEJUNE). C'est grâce à leurs conseils que le service d'ASD du Bas-Vallon (SASDBV), dans le Jura bernois, a pu accompagner un de leur patient de 82 ans tout en respectant sa volonté de demeurer à domicile.

Le diagnostic est lourd: cancer pulmonaire avec des métastases au foie et au pancréas. Aucune opération n'est envisageable. L'homme de 82 ans est hospitalisé suite à une crise respiratoire puis retourne à son domicile. Sa fille, qui lui rend visite chaque jour, demande l'aide de professionnels des soins à domicile lorsque la maladie de son père finit par la dépasser. C'est à ce moment que l'équipe soignante prend conscience de la complexité de la situation. Leur nouveau patient admet avoir appris l'annonce de son cancer comme un grand choc, mais ne souhaite plus être hospitalisé. Son projet est cependant clair: rester à domicile et faire appel à EXIT le moment venu.

Un besoin d'informer sur le palliatif

«Une première difficulté rencontrée est la demande de prise en soins tardive. Le patient, craignant les jugements à propos du projet de vie, n'a pas voulu solliciter d'aide», explique Noëlle Poffet, responsable aide et soins pour le Bas-Vallon. Avec des difficultés respiratoires importantes, de la peine à se mouvoir et même à parler, le patient est sous oxygène en permanence. Cependant, son médecin de famille n'en conclue pas une phase terminale du cancer et ne prend donc pas de mesure en ce sens. Le diagnostic du médecin déstabilise l'équipe d'infirmières à domicile qui voit bien la souffrance et l'état toujours plus préoccupant

de leur patient qui rencontre trop de difficulté pour s'exprimer sur le sujet. De plus, «les symptômes prononcés et l'évolution rapide de la situation n'ont pas permis l'anticipation et la mise en place précoce de mesures, donc beaucoup des actions entreprises se sont faites dans l'urgence», précise la responsable. Pour l'équipe du service d'aide et de soins du Bas-Vallon, l'Equipe mobile en soins palliatifs (EMSP) s'impose alors comme une aide indispensable pour faire face à la situation.

Ni le patient ni sa fille n'ont entendu parler de soins palliatifs et personne jusqu'alors n'a jugé utile de leur en parler. Pourtant, l'intervention de l'EMSP permet, en trois visites sur quatre semaines, de mettre en place des solutions bénéfiques pour le patient, son entourage et les soignants. L'infirmière spécialisée de l'EMSP pose aussi le diagnostic de fin de vie, ce qui conforte les professionnels des soins à domicile dans leur démarche. Grâce au système d'auto-évaluation des symptômes d'Edmonton, l'équipe mobile s'aperçoit que la gêne due à la difficulté respiratoire est devenue insupportable. Le patient est informé des possibilités en soins palliatifs, notamment l'opportunité de demander une sédation pour des symptômes réfractaires en étant hospitalisé dans une unité spécialisée. La fille exprime alors son soulagement d'apprendre que d'autres options que le suicide assisté existent.

Respect et dignité en toute transparence

L'EMSP propose aussi la rédaction de directives anticipées: le patient nomme alors comme responsable thérapeutique sa fille et demande d'intégrer une unité spéciale pour mettre en place un traitement adéquat. Il réaffirme sa volonté de demeurer à domicile, mais n'exclut plus une hospitalisation d'urgence avant de demander, en dernier recours, l'intervention d'EXIT. Grâce à cette démarche, les objectifs et le projet de soins sont clarifiés pour le service d'ASD et permettent un accompagnement dans le respect et la dignité en toute transparence. La meilleure anticipation de l'évolution de la situation rassure à la fois les professionnels et l'entourage du patient.

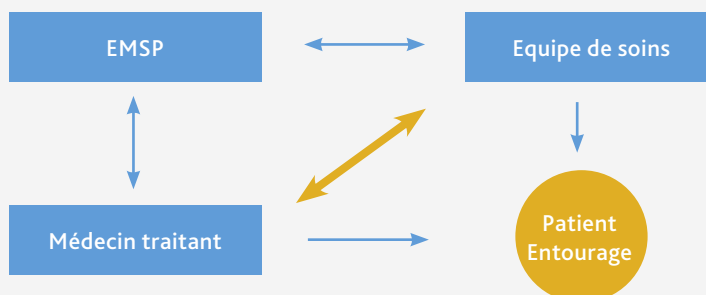
«L'analyse de l'infirmière de l'EMSP a permis de définir les options possibles et d'aider à gérer les moments critiques. Mes collègues et moi-même nous sommes senties soutenues. Ce sentiment d'assurance et l'attitude qui en découle ont permis l'émergence rapide d'une relation de confiance entre les soignants, le client et sa fille. Un dialogue franc et sincère s'est instauré et une décision respectant les vœux du client et de sa fille a ainsi pu être prise», résume Catherine Lécho, infirmière ressource en soins palliatifs, qui explique que leur patient s'est finalement éteint après une brève hospitalisation et un transfert aussi rapide que possible dans l'unité spécialisée en soins palliatifs de l'HNE-La Chrysalide. «Il existe et existera probablement toujours un fossé entre notre idéal de soignant, les vœux

du client et ce qui est réellement possible de faire.» Selon elle, le transfert d'urgence en soins aigus, suite à une aggravation générale à domicile, a créé un stress pour la soignante concernée, le patient et sa fille. Mais l'infirmière ressource en soins palliatifs du SASDBV est heureuse de savoir que, malgré les difficultés, le choix du patient de rester à domicile aussi longtemps que possible a pu être respecté.

Pierre Gumy

L'Equipe mobile en soins palliatifs

L'EMSP BEJUNE ne prodigue elle-même aucun soin et n'intervient qu'à la demande et avec l'accord des soignants de référence en charge de la situation sans se substituer à eux. Ces derniers gardent l'entière responsabilité de leurs patients. L'équipe assure des consultations médicales à la demande du médecin traitant ou des consultations infirmières à la demande autonome des soignants.



Objectifs

- Contribuer par des activités d'orientation et de formation auprès des professionnels de la santé et du social afin d'offrir des soins palliatifs répondant aux critères de qualité, de proximité et d'économie.
- Favoriser le maintien des patients à domicile, en EMS, dans les institutions socio-éducatives et prévenir, dans la mesure du possible, le besoin de recourir à une hospitalisation.
- Aider à assurer la continuité des soins aux patients en contribuant à relier les différents partenaires et associés du réseau socio-sanitaire.
- Soutenir les équipes de soins confrontées à des situations palliatives complexes.
- Participer au développement des compétences en soins palliatifs des professionnels, tant par la collaboration sur le terrain que par des activités de formation.

«Il n'existe aucun standard en soins palliatifs»

Magazine ASD: Madame Sonja Flotron, en tant que collaboratrice au sein de l'Equipe mobile en soins palliatifs BEJUNE, comment intervenez-vous sur le terrain?

Sonja Flotron: Nous intervenons lorsque des collègues et des professionnels des soins estiment avoir besoin de notre aide. Nous sommes une équipe de cinq infirmières et trois médecins pour couvrir une large région entre Berne, le Jura et Neuchâtel. De plus, la LAMal ne permet pas de rémunérer deux infirmières pour un seul patient. Notre manière de fonctionner s'adapte donc aux conditions: nous offrons des conseils aux professionnels de la santé sous forme d'un partenariat, sans prendre à un seul moment la responsabilité du patient. Dans ces situations de soins difficiles et très émotives, nous pouvons aussi apporter un regard neutre et extérieur. Une autre part importante de notre travail est la promotion des soins palliatifs.



Biographie expresse

Infirmière à domicile pendant plus de 12 ans, Sonja Flotron y a été aussi pendant plusieurs années «Infirmière ressource en soins palliatifs»

après avoir suivi, entre 2004 et 2007, différentes formations dans le domaine. Elle est aujourd'hui cheffe de projet et infirmière consultante pour l'Equipe mobile en soins palliatifs pour les cantons de l'arc jurassien, Berne, le Jura et Neuchâtel.

Pourquoi est-ce nécessaire de promouvoir les soins palliatifs?

C'est un domaine des soins encore très jeune et donc encore peu ancré dans les mœurs des médecins ou des infirmières. Beaucoup de professionnels pensent que les soins palliatifs interviennent en «phase terminale». Mais ce n'est pas du tout le cas. Notre but est d'aménager au mieux le quotidien d'un patient afin qu'il puisse envisager sereinement sa fin de vie. Donc, plus tôt nous intervenons, mieux c'est à la fois pour le patient, l'entourage et les soignants. Il n'y a malheureusement que peu de choses qui puissent être mises en place rapidement pour soulager le patient si nous intervenons tardivement.

Comment savoir quand faire appel à vos services? Quand envisager des soins palliatifs?

Voilà la grande question que tout le monde se pose! Mais, pour faire simple, le palliatif s'envisage lorsque la maladie est incurable et que le pronostic vital est engagé. Mais cela signifie parfois plusieurs mois avant le décès de la personne. Il n'y a pas de signe avant-coureur qui pourrait avertir clairement qu'un patient nécessiterait des soins de ce genre. De plus, beaucoup n'osent pas aborder le sujet, autant du côté de l'entourage que des professionnels soignants. Il n'existe aucun standard, aucune généralité en soins palliatifs et chaque situation est unique. Mais, par contre, les équipes mobiles en soins palliatifs sont aussi à l'écoute des infirmières à domicile lorsque celles-ci s'interrogent sur l'un de leurs patients. Mieux vaut prendre les devants afin de pouvoir agir en amont si cela s'avère nécessaire.

Annonce

NOUS RENDONS L'HYGIÈNE VISIBLE! CONSEIL, ANALYSE, CONTRÔLE ET FORMATION

Avec les services et produits de l'Almedica la garantie de la sécurité hygiénique devient une mission efficace à accomplir.

Services

- Hotline Hygiène 026 672 90 90
- Premier check Hygiène
- Hygiène-Analyse des risques à 360°
- Conseil d'hygiène pour nouvelle construction ou rénovation
- Audit-Hygiène
- Formation à l'hygiène
- Revalidation stérilisateur
- les dernières nouvelles sur l'hygiène



ALMEDICA
MONITORING & SAFETY IN HYGIENE

Almedica AG · Hauptstrasse 76 · 3285 Galmiz
026 672 90 90 · almedica.ch · office@almedica.ch

Visitez notre
nouveau site internet :
almedica.ch

Le magazine ASD aussi sur Facebook

Il y a à peine 6 mois, le Magazine ASD a ouvert sa page Facebook. Aujourd'hui, nous avons dépassé le cap des 300 «J'aime». La prochaine étape? Convaincre les quelque 30 000 collaboratrices et collaborateurs des services d'aide et de soins à domicile actifs dans toute la Suisse de nous y rejoindre aussi!

red. Le réseau social Facebook a récemment atteint les deux milliards d'utilisateurs. Pour les entreprises et les associations, il devient donc toujours plus important d'y être présent. La plateforme permet par exemple des échanges professionnels et personnels entre les collaboratrices et les collaborateurs de l'Aide et des soins à domicile à but non lucratif en Suisse. Le Magazine ASD y propose aussi régulièrement des concours et différents prix. Sans oublier que, grâce à cette page Facebook, les membres sont tenus au courant des événements à venir pouvant intéresser les professionnels de la branche: vous planifiez une journée porte ouverte pour votre organisation de base? Vous fêtez un anniversaire important pour votre association? La page Facebook du Magazine ASD se met à disposition de toutes les organisations d'aide et de soins à domicile d'utilité publique pour y publier des galeries photos ou pour annoncer un événement à venir. Les offres de formations continues y trouveront aussi leur place.

La plateforme sert avant tout à promouvoir l'échange entre les 572 organisations de base. Selon les statistiques,

l'aide et soins à domicile à but non lucratif rassemblerait 35 497 profession-

nels. Ces personnes vivent au quotidien des expériences fortes qui gagneraient à être partagées également avec les collaboratrices et collaborateurs des autres organisations de base. L'objectif serait de faire de la page Facebook du Magazine ASD un espace d'échange de savoir-faire et d'expérience. Un court texte accompagné d'une photo prise avec son téléphone portable: voilà tout le matériel nécessaire à un post Facebook!

Concours Facebook

Envoyez un bref texte accompagné de deux photos à la rédaction du Magazine ASD redaction@magazineasd.ch. Les participantes et participants seront tirés au sort pour peut-être gagner l'un des trois bons iTunes d'une valeur de 30 CHF chacun. Délai de participation jusqu'au 1^{er} septembre.



Plus d'une cinquantaine de photos ont été partagées sur la page Facebook du magazine.

Photo: Aide et soins à domicile Suisse



L'ambulatorio se fait une place au sein des quartiers

Les services d'aide et de soins à domicile schaffhousois gèrent quatre «ambulatorium» intégrés aux EMS se trouvant en ville. Ces centres combinent des offres de soins, de soutien et de conseil pour les seniors afin de leur permettre de continuer à vivre au sein de leur quartier.



Bien équipées pour les soins des plaies et plus encore: Marianne De Ventura (g.) et Doris Isenschmid dans l'ambulatorio de l'aide et des soins à domicile de la région de Schaffhouse. Photo: swe

Un fauteuil orange, un nécessaire complet pour les bandages, un panneau d'affichage, un bureau et son ordinateur ainsi que quelques chaises. L'essentiel est là et il ne faut guère plus pour l'«ambulatorio» de l'aide et des soins à domicile du quartier de «Breite», à Schaffhouse. «En plus du travail de conseil, nous faisons ici principalement des bandages et des pansements ainsi que la remise de médicaments», explique Marianne De Ventura. Cette infirmière expérimentée travaillant pour le service spécialisé de la promotion de la santé est aussi considérée par ses collègues de l'aide et de soins à domicile (ASD) de la région schaffhousoise comme «Madame ambulatorio». Elle n'est pas uniquement présente dans le quartier de Breite, mais aussi à tour de rôle dans les trois autres ambulatorio

de la ville qui sont chacun au moins ouverts deux heures par semaine. Elle est épaulée par des collègues qui assurent elles aussi une présence parmi les différents points de conseil et de soins.

Décentralisé depuis 2013, ce service au sein des quartiers sous forme d'ambulatorio fait partie de la nouvelle stratégie politique liée au vieillissement de la population que Schaffhouse a adoptée en 2008. Une politique qui a aussi regroupé des secteurs ambulatoires et stationnaires. Dans le quartier de Breite, par exemple, le service d'ASD est logé dans le bâtiment voisin de l'EMS qui propose des lits et des soins stationnaires. Cette offre jumelée proposée dans une zone agréable avec parc et cafétéria concentre bon nombre de prestations pour les personnes âgées habitant le quartier. Il en va de même dans les autres secteurs de la ville où chaque EMS est couplé avec une antenne de soutien tenue par l'aide et les soins à domicile.

Bon pour la santé et les finances

Les ambulatorio proposent aux clients des prestations de soins prises en charge par l'assurance de base. «Nous leur donnons la possibilité de recevoir ces prestations à domicile ou dans l'ambulatorio du quartier. Ils choisissent ensuite comme cela les arrange», précise Doris Isenschmid, responsable du service central spécialisé de l'aide et des soins à domicile de la région de Schaffhouse. Pour les prestations à l'ambulatorio, le patient ne paie pas sa participation habituelle de 15.95 CHF aux coûts puisque les trajets du personnel ne sont pas facturés. Selon Doris Isenschmid, cette différence de coût représente pour certains un atout de même que le fait de pouvoir fixer un rendez-vous à la place de devoir attendre que l'infirmier ou l'infirmière passe à domicile. Si elle renonce à une visite à domicile, la clientèle de l'ambulatorio peut cependant aussi compter sur de l'aide et des soins variés: «Les plus jeunes viennent avant tout lorsque des plaies exigent des bandages spéciaux nécessitant le savoir-faire d'un professionnel», explique Marianne De Ventura. Des clients rela-



tivement jeunes atteints de problèmes psychiques se rendent aussi volontiers à l'ambulatorium où ils sont reçus par une infirmière en psychiatrie.

Mais la plupart des clients de ces antennes des services d'ASD au sein des quartiers sont des personnes âgées ayant gardé une certaine mobilité. «Nous encourageons expressément certains patients à faire le trajet jusqu'à l'ambulatorium, explique la responsable Marianne De Ventura. Ainsi, ils sortent de chez eux et s'offrent une occasion d'entretenir leur mobilité.» Une dame de 95 ans se rend par exemple à l'ambulatorium pour les soins d'une plaie chronique. Un autre sénior du quartier fait le déplacement pour remplir son semainier. Deux autres ambulatorium possèdent également une douche afin d'administrer les soins d'hygiène de base.

Une véritable plaque tournante

Mais le rôle de ces antennes tenues par les services d'ASD de Schaffhouse ne se restreint pas à administrer des soins. Pendant les heures où Marianne De Ventura est présente, l'ambulatorium est aussi un point d'accueil et de conseil afin de répondre aux questions des clients sur le thème de la vieillesse à domicile. Les professionnels informent les personnes âgées ainsi que leurs proches sur les prestations de soutien ou d'accueil temporaire et les orientent aussi sur les questions de financement. La promotion de la santé y a aussi sa place avec des conseils touchant à une multitude de sujets, comme la prévention des chutes, les moyens auxiliaires pour une meilleure mobilité ou encore la nutrition. De plus, cette offre de conseil est entièrement prise en charge par la ville. Le domaine public soutient aussi financièrement les ambulatorium en payant l'infrastructure et le loyer.

Penser les partenariats possibles et concevoir le réseau du client est un élément central pour orienter au mieux la personne malade, souligne la cadre du service d'ASD, Doris Isenschmid: «Nous ne voulons en aucun cas concurrencer les acteurs de la santé déjà existants, mais être présent à leurs côtés lorsqu'il s'agit de communiquer.» Marianne De Ventura décrit aussi volontiers l'ambulatorium comme une plaque tournante redirigeant au besoin la personne en recherche d'informations auprès de Pro Senectute, de la Croix-Rouge suisse ou de la Fédération suisse des aveugles et malvoyants. Par exemple, l'aide et soins à domicile schaffhousois collabore de manière très étroite avec la Croix-Rouge: ils proposent en commun un service de piquet 24 heures sur 24 pour les personnes ayant enregistré leur domicile au service d'appel d'urgence de la

Croix-Rouge. Un service qui ne se restreint d'ailleurs pas uniquement aux clients du service d'ASD, mais à toute la population de la région.

L'aide et les soins administrés par la ville

La ville de Schaffhouse organise la collaboration entre les prestataires du domaine de la santé pour les personnes âgées. Depuis maintenant cinq ans, les services d'aide et de soins à domicile ont été intégrés aux services administratifs de la ville rendant ainsi l'ancienne association désuète. Et, depuis peu, un nouvel office de coordination de la ville s'attèle à renforcer encore davantage le réseau entre les différents partenaires. L'objectif derrière cette idée? Grâce à une combinaison intelligente d'offres, les séniors auront accès à tout un réseau d'aide et de soins, ce qui leur permettra de rester plus longtemps indépendants dans leur environnement habituel: leur domicile et leur quartier qu'ils connaissent bien et dans lequel ils se sentent à l'aise. L'aide et les soins à domicile, les EMS, les organisations pour personnes âgées, les paroisses et bien d'autres acteurs

encore prennent part ensemble à des commissions pour organiser le développement des quartiers de la ville de Schaffhouse. Ces commissions s'occupent d'aller vers la population du 3^e âge afin de mieux connaître leurs idées pour

améliorer encore leur qualité de vie au sein des quartiers. Plusieurs projets ont ainsi pu être réalisés et ont éveillé en même temps l'intérêt à travers toute la Suisse.

La ville de Schaffhouse et ses quelque 36 000 habitants représentent aussi la population à la moyenne d'âge la plus élevée de Suisse. Les ambulatorium des services d'ASD sont donc les lieux où les patients et les proches aidants viennent frapper pour trouver du soutien: ces centres dénombrent entre 75 à 150 visites par mois. Au vu de l'évolution démographique prévoyant une population toujours plus âgée, les services d'aide et soins à domicile de la région de Schaffhouse sont persuadés d'être sur le bon chemin. Pour Doris Isenschmid, cette approche bénéficie aussi à l'organisation d'ASD qui peut ainsi élargir son offre de prestations, créer une certaine porosité entre les services stationnaires et ambulatoires. Les services d'ASD s'intègrent donc aussi toujours mieux à la vie quotidienne dans les quartiers de la ville et «la population se familiarise ainsi encore davantage avec les prestations et la mission des services d'aide et de soins à domicile.»

Susanne Wenger

«Pour entretenir leur mobilité, nous encourageons des clients à faire le trajet»

Marianne De Ventura

Vivre au rythme de la maladie

Olivia et Daniel Kündig ont un fils de neuf ans atteint d'une maladie rare. Pendant la journée, des soins sont nécessaires toutes les deux heures. Ses parents et sept collaborateurs des services d'aide et de soins à domicile participent à son traitement rigoureux.



Ces deux-là s'entendent à merveille: Julian et le chat Garfield. Photo: km

«Imaginez une situation qui vous répugne vraiment. Un traitement à subir tous les jours. Pas une seule fois, mais toutes les deux heures. Alors vous saurez ce que cela signifie pour mon fils Julian de vivre avec une maladie rare», explique Olivia Kündig. Son enfant de neuf ans doit être sondé toutes les deux heures pendant la journée. L'intervention qui ne dure que quelques minutes le rebute. Mais elle est nécessaire, car Julian est né avec le syndrome de Prune Belly, une aplasie des muscles de la paroi abdominale qui a nécessité la création artificielle des voies urinaires. Environ un enfant sur 40 000, principalement des garçons, naît chaque année avec cette maladie rare. Les caractéristiques de cette maladie sont des muscles abdominaux peu ou pas développés, une malformation des voies urinaires descendantes, des organes et de la colonne vertébrale, ainsi qu'un mauvais positionnement des testicules.

Une vie de complications

Très tôt pendant la grossesse, un problème se manifeste: le fœtus n'est pas capable de vider sa vessie. Les examens et traitements ordonnés par la gynécologue et la materni-

té de Bâle n'ont pas d'effet durable. «Les médecins m'ont fait comprendre que selon toute probabilité, l'enfant ne survivrait pas. A chaque pas, à chaque douleur poignante dans le ventre, je m'attendais à le perdre. C'était une période épouvantable pour mon mari et moi», se souvient Olivia Kündig. «Mais après une consultation avec le professeur Christoph Rudin, néphrologue pédiatrique, nous avons repris espoir: il donnait à l'enfant à naître de bonnes chances de survie.» Et il a eu raison. L'enfant naît par césarienne, car ses jambes pliées vers l'arrière rendent un accouchement naturel impossible. Les parents sont heureux malgré le diagnostic du syndrome de Prune Belly: «Après cette longue période d'incertitudes, c'était un sentiment incroyablement merveilleux de constater que notre fils était en vie», affirment les parents.

Pourtant, la situation devient rapidement difficile: cinq jours après la naissance, Julian souffre d'une première infection de la vessie. Beaucoup d'autres suivent, souvent espacées de quelques semaines. La malformation nécessite une vidange de la vessie par percussion, une manipulation répétée et difficile à vivre pour le bébé comme pour le couple Kündig. La sonde vésicale apporte un soulagement passager. Mais il faut plus qu'une personne pour le faire. C'est à ce moment-là que l'organisation «Kinder Spitex», des soins à domicile dédiés tout spécialement aux enfants de la Suisse du Nord-Ouest, est entrée en jeu.

Pendant les premières années de sa vie, Julian subit plusieurs opérations. Un spécialiste du syndrome de Prune Belly, venu des Etats-Unis, resserre la paroi abdominale et pose une urostomie – une sortie artificielle de la vessie – au niveau du nombril. Par manque d'étanchéité, il faut répéter l'opération un an plus tard. Le sondage devenant de plus en plus problématique, une troisième opération difficile s'impose. Le spécialiste américain ayant pris sa retraite, un français de Genève le remplace. Il pose alors une urostomie latérale et une voie urinaire artificielle. Il procède aussi à ce moment à l'ablation d'un rein qui ne fonctionne plus. Toutes ces interventions et la période de convalescence nécessitent des séjours à l'hôpital de plusieurs mois. De plus, suite à ses problèmes urinaires, Julian souffre d'une faiblesse de

sa musculature. Dès sa naissance, il suit donc des séances de physiothérapie pour développer et renforcer ses muscles. Sa scoliose – une déviation de la colonne vertébrale – lui impose le port d'un corset pendant un certain temps.

Le quotidien régi par la maladie

Au premier abord, Julian semble aujourd'hui être un garçon comme les autres. On ne voit rien de sa maladie grave, et grâce à des soins méticuleux, il n'a plus subi d'infection depuis deux ans. Il suit l'école dans son village dans le canton de Bâle-Campagne et s'adonne à plusieurs loisirs: il peint, assemble des puzzles, écoute de la musique et joue aux Lego. Après les vacances et à la fin de sa physiothérapie, il pourra même suivre des leçons de tennis.

La vie de Julian et celle de sa famille continuera à être régie par sa maladie, car toutes les deux heures, il doit être sondé. Le matin, le soir et les jours sans école, c'est sa mère qui s'en occupe. Elle accompagne Julian quand il est invité à une fête d'anniversaire. Pendant le week-end, c'est le père qui prend la relève, et en voyage, les deux parents se relaient. Les excursions d'une journée ne posent pas trop de problèmes. Mais les risques d'infection et la nécessité de rester proche de soins médicaux de bonne qualité transforment les vacances en un véritable défi. Par conséquent, s'il faut partir, la famille choisit de passer ses vacances en Suisse. Il est de toute façon difficile pour Olivia Kündig de se détendre réellement: le pénible traitement qu'elle doit administrer à son enfant revient pour elle à être «constamment de piquet».

Une équipe bien rodée

Quand Julian est à l'école et lors de deux soirs par mois le vendredi, c'est aux collaboratrices de «Kinderspitex» de prendre la relève. Quatre infirmières à domicile du nord-ouest de la Suisse et trois collaboratrices de «Spitex Mittleres Leimental» font partie de l'équipe soignante. Pour qu'un traitement toutes les deux heures soit efficace, il faut une planification sans faille. «Lors des excursions organisées par l'école, nous devons savoir exactement où Julian se trouve à quelle heure, afin que nous soyons présentes au bon moment et au bon endroit. Il y a là aucune place pour la flexibilité», explique Olivia Kündig. C'est elle qui doit avoir tout sous contrôle pour son fils. La collaboration avec les services d'aide et de soins à domicile n'était donc, à ses débuts, pas très aisée: «Je craignais que les collaboratrices oublient leur mission. Quand Julian était à l'école, je regardais la montre en permanence. Aujourd'hui, je suis plus calme, je fais confiance à l'équipe», avoue Olivia Kündig. Le plan d'urgence la rassure également. Il règle en détail ce qu'il faut faire si, en route pour rejoindre Julian, l'une des collaboratrices devait être en retard à cause d'une panne.

Depuis six ans et demi, c'est la cheffe d'équipe Nicole Moser qui travaille pour «Kinderspitex» du nord-ouest de la Suisse qui est responsable de la planification des 12 interventions par semaine. «Nous aidons la famille à porter le fardeau en faisant tout notre possible pour la soutenir», explique-t-elle. Pendant la longue durée de la prise en charge, les collaboratrices ont construit une bonne relation avec Julian et parviennent à faire en sorte que le traitement ne soit pas douloureux pour l'enfant et ne lui fasse pas peur. Et il y a un petit plus: «Nous faisons partie de sa vie, il peut nous dire les choses qui le préoccupent», dit Nicole Moser qui voit dans ces soins de longue durée aussi une chance de suivre le développement de l'enfant et le rapport qu'il entretient avec sa maladie. Par le passé, subir le sondage dans les toilettes ne posait aucun problème à Julian. Aujourd'hui, il cherche à éviter toute attention. Il s'est récemment rendu compte qu'un jour, il serait capable de pratiquer le traitement lui-même, sans aide des soins à domicile. «Il nous a dit qu'en cadeau d'adieu, il nous inviterait toutes au parc d'attractions d'Europapark en Allemagne», sourit Nicole Moser. Mais il faudra encore du temps avant que cela devienne une réalité. Olivia Kündig continuera d'avoir un emploi du temps chargé tant qu'elle s'occupera de son fils. Elle sait aujourd'hui que le diagnostic, le pronostic et la vie au quotidien ne coïncident pas toujours, mais qu'il est possible d'obtenir beaucoup si toutes les parties concernées agissent de concert, avec courage et engagement.

Karin Meier

Maladie rare ou orpheline: une aide pour les enfants atteints et leur famille

red. L'Association Enfance et Maladies Orphelines a la particularité d'être la seule en Suisse qui tient compte de toutes les maladies rares ou orphelines répertoriées par l'OMS. Les statuts de l'association stipulent d'ailleurs que des fonds sont récoltés pour soutenir toute démarche ou action liée au domaine des maladies rares ou orphelines. Par ailleurs, une personne sur quatre connaît quelqu'un atteint d'une maladie rare. Ces chiffres permettent de relativiser la notion de rareté. A ce jour, l'association soutient environ 120 familles dans toute la Suisse par des aides financières mensuelles et ponctuelles. Une aide qui se monte au total à plus de CHF 500 000.– par an y compris les thérapies, des aides à d'autres associations et à des programmes de recherche.



Certaines crises d'épilepsie n'entraînent aucun symptôme typique perceptible. Photo: iStock

L'épilepsie des aînés passe souvent inaperçue

Les séniors souffrent plus de l'épilepsie que ce que l'on pourrait croire. Une crise d'absence ne se laisse pas aisément identifier. La Ligue suisse contre l'épilepsie propose une nouvelle offre de cours afin de sensibiliser le personnel soignant.

red. Une vieille dame reste immobile, comme absente. Elle ne répond pas quand on lui parle et les coins de sa bouche tressaillent étrangement. Après une minute, elle revient à elle, mais semble encore désorientée. Qu'était-ce donc? Une absence «normale» due à l'âge? Les premiers symptômes d'une démence? Ou est-ce que c'était une crise d'épilepsie?

Plus de la moitié des épilepsies apparaissent chez les séniors, c'est pourquoi cette maladie concerne toutes personnes soignant des séniors. Les vertiges, les trous de mémoire, la confusion et les chutes font partie des symptômes et les crises ne s'accompagnent pas toujours de convulsions. C'est ce qui rend si difficile d'identifier une épilepsie chez les aînés. A plus de 60 ans, les crises les plus fréquentes sont dites focales: elles entraînent des troubles de

la conscience et ne touchent qu'une partie du cerveau. A ce moment, la personne semble absente, comme en transe. Des convulsions apparaissent parfois sur le visage ou sur les mains. Les troubles de la parole peuvent aussi être le signe d'une crise. Mais tous les épisodes épileptiques chez les personnes âgées ne sont pas automatiquement accompagnés de ces symptômes. La crise passe alors souvent inaperçue ou est confondue avec une autre maladie, comme la démence. Le risque de confusion entre deux pathologies devient encore plus grand lorsque la personne souffre déjà d'autres maux, comme des arythmies cardiaques ou du diabète.

Derrière les dénommées démences séniles telles que la maladie d'Alzheimer et les apoplexies cérébrales, les épilepsies figurent en troisième position des maladies les plus

fréquentes du système nerveux à l'âge mûr. Les problèmes d'irrigation sanguine du cerveau constituent la cause privilégiée la plus fréquente d'épilepsies séniles. Les traumatismes crâniens, les tumeurs cérébrales, les maladies démentielles, en particulier la maladie d'Alzheimer, les excès d'alcool, les inflammations ou alors une réaction très sensible à certains médicaments sont d'autres causes possibles.

Plus fréquente avec l'âge

L'épilepsie sénile se soigne heureusement facilement et la grande majorité des très nombreux antiépileptiques font cesser les crises. Trouver le bon médicament au bon dosage reste cependant compliqué et les effets secondaires peuvent être lourds. Pourtant, un traitement reste la meilleure alternative, car les crises ne sont pas seulement épuisantes, mais aussi dangereuses: sans se soigner, le risque de chute augmente et ce genre d'incident peut avoir pour les seniors de graves conséquences.

Puisqu'une fois détectée, l'épilepsie touchant les personnes âgées peut aisément être maîtrisée, le dépistage de

la maladie devient un élément central pour le personnel d'aide et de soins à domicile. Le médecin devrait être alerté si un soupçon subsiste après une absence ou des tremblements. Une description précise de la crise s'avère des plus utiles au médecin pour qu'il puisse identifier la crise. Avec l'accord du patient, ses proches ou une infirmière à domicile peuvent aussi filmer une des crises avec son smartphone.

Formation continue proposée par la ligue

La ligue suisse contre l'épilepsie propose un cours d'une demi-journée spécialement destiné au personnel infirmier et aux aides-soignants le 21 novembre 2017 en collaboration avec la Haute école de santé de Fribourg. La Ligue suisse contre l'épilepsie est une organisation spécialisée active sur tout le territoire qui soutient, vient en aide et informe sur l'épilepsie.

 www.epi.ch/vieillesse

«Noter avec précision le déroulement de la crise»

Magazine ASD: Madame Lanz, avez-vous déjà été présente au moment où un patient était pris d'une crise?

Claudia Lanz: Oui, une fois. C'était une crise d'épilepsie courte d'une personne en séjour dans un accueil de jour.

Vous avez suivi la formation proposée par la Ligue suisse contre l'épilepsie. Comment faut-il procéder lors d'une crise?

Lors d'un «grand mal» ou crise tonico-clinique, le patient doit être sécurisé afin d'éviter qu'il ne se blesse. Il ne faut cependant jamais tenter d'empêcher la personne de se mordre la langue en insérant quelque chose dans sa bouche. La durée et le déroulement de la crise ainsi que le temps de repos qui la suit sont des informations importantes à prendre en note afin d'en informer les proches et le médecin. Il me paraît important de différencier la syncope de la crise d'épilepsie: la première dure moins de 30 secondes et le corps est endormi ou inerte. La seconde dure d'une à deux minutes et le patient est souvent incontinent ou se mord la langue. Si la crise dure plus de cinq minutes, il s'agit d'un statut épileptique. C'est alors une urgence médicale nécessitant une médication par injection.

Pourquoi ces crises passent-elles souvent inaperçues?

Ces crises sont perçues comme effets secondaires ou comme une conséquence d'une maladie sous-jacente. Les prévisions pour d'éventuelles nouvelles crises dépendent

de maladie primaire et du déroulement de cette dernière. 32% des causes provoquant des crises d'épilepsie restent inconnues.

Pourquoi est-ce important pour le personnel soignant de se former dans ce domaine?

Les personnes sensibilisées peuvent aborder avec les patients les facteurs de risque, comme les AVC, le manque de mouvement, la nicotine ou le surpoids. La formation aide à mieux identifier les crises d'épilepsie. Lors de troubles de la conscience d'un patient, d'un malaise ou le fait qu'il soit désorienté, le soupçon d'une crise d'épilepsie devrait être communiqué à son médecin de premier recours.

Nadia Rambaldi



Biographie expresse

red. Claudia Lanz travaille depuis 15 ans comme infirmière pour le service d'aide et de soins à domicile ABS d'Allschwil et est active depuis deux ans dans un centre d'accueil de jour.

En toute sécurité avec la Poste:

Transfert des patients à l'ASD

Lorsque des patients sont transférés à l'ASD, des données sensibles sont transmises d'un prestataire à un autre. Ce transfert s'effectue pleinement, rapidement et en toute sécurité via la plateforme de cybersanté de la Poste.



Pour chaque personne que leurs collaborateurs doivent désormais soigner et traiter, les organisations d'aide et de soins à domicile (ASD) sont tributaires des informations des hôpitaux qui les adressent: elles ont besoin des données personnelles, de celles relatives à l'assurance, des rapports de sortie, ainsi que des informations relatives au traitement et à la médication. Afin que l'ASD puisse planifier sa prestation et la préparer de façon adaptée aux patients, elle a besoin de ces données sensibles dans leur intégralité et suffisamment tôt.

Expédition et réception simplifiées

La numérisation permet de transmettre des informations sur les patients de manière simple en quelques secondes. La condition déterminante est que les systèmes d'information de l'expéditeur et du destinataire communiquent ensemble sans difficulté. En tant qu'intermédiaire fiable, la Poste remplit cette tâche via sa plateforme de cybersanté dont les modules mettent en réseau tous les acteurs de la santé autour des patients.

La Poste relie les systèmes existants

Le module «Post E-Health Transfert» propose aux hôpitaux et prestataires situés en aval des interfaces qui permettent un flux de données rapide, sûr et transparent à

partir des systèmes existants. Ainsi, le personnel hospitalier peut transmettre des informations et des documents du système d'information des cliniques en quelques clics. Qu'il s'agisse de l'ASD ou bien d'une clinique de rééducation, les données parviennent aux destinataires dans leur intégralité, de manière sécurisée et sont rapidement exploitables.

Actuellement, la Poste prépare en étroite collaboration avec OPAN® un essai pilote du module «Post E-Health Transfert» dans l'environnement de l'ASD. Les hôpitaux cantonaux d'Aarau et de Baden ainsi que l'association argovienne d'ASD y sont associés.



www.poste.ch/e-health
e-health@poste.ch



Directives anticipées de la CRS Pour que les volontés soient respectées

- Conseil individuel
- Vérification de la validité formelle et du contenu de chaque document déposé
- Dépôt sécurisé et confidentiel
- Consultation possible en tout temps par le personnel hospitalier et médical
- Invitations régulières à actualiser les documents
- Aide précieuse pour les proches et les médecins

Numéro gratuit 0800 99 88 44

Du lundi au vendredi (8h–12h)

directives-anticipees.redcross.ch

Croix-Rouge suisse





Photo: iStock

Soins psychiatriques

Les maladies mentales sont à l'origine de beaucoup de souffrance touchant aussi bien la personne malade que son entourage. Près d'un tiers des patients pris en charge par l'aide et les soins à domicile sont atteints d'une maladie psychique. Heureusement, ces affections sont de nos jours plus facilement détectées et les connaissances les concernant s'améliorent de jour en jour. Les services d'aide et de soins à domicile ont fait d'énormes progrès en la matière en mettant tout en œuvre pour se professionnaliser dans les soins psychiatriques.

Aujourd'hui, près d'une organisation sur quatre propose de tels soins et peut en même temps compter sur de nombreux partenaires. Mais il reste encore beaucoup à faire car une prise en charge globale du patient signifie une parfaite coordination des soins, des prestataires et des activités dont bénéficie le patient.



Regula Lüthi est directrice des soins à la clinique universitaire psychiatrique de Bâle et grande admiratrice des soins à domicile. Photo: sm

«En psychiatrie, il n'y a pas de limite d'âge»

Un tiers des bénéficiaires des services d'aide et de soins à domicile souffrent de maladies psychiques, ce qui représente un sérieux défi pour les professionnels. Une plus grande expertise et un réseau efficace aident les clients et l'organisation. L'experte en psychiatrie Regula Lüthi en est convaincue.

Magazine ASD: Madame Lüthi, vous avez fortement fait progresser les soins psychiatriques ambulatoires. En 2003, vous avez mené une enquête auprès de 23 services d'aide et de soins à domicile sur plus de 600 clients. Le résultat de l'étude a démontré une dure réalité: 43% des clientes et clients choisis au hasard souffraient également d'une maladie mentale, mais peu d'entre eux profitaient d'un traitement adéquat. Les choses ont-elles changé aujourd'hui?

Regula Lüthi: Environ un tiers de l'ensemble des patients des services d'aide et de soins à domicile ont un diagnostic psychiatrique. Ce nombre n'a pas changé au cours des

années, mais les maladies concernées sont dorénavant mieux détectées. Le sondage 2016 «La santé psychique en Suisse» de l'Observatoire suisse de la santé OBSAN fait le même constat.

Beaucoup de ces patients ne sont pas suivis pour leur maladie mentale alors qu'ils le sont souvent pour les troubles somatiques. Si un client ne parvient pas à gérer sa maladie psychiatrique, il fera tôt ou tard appel aux services d'aide et de soins à domicile ou à son médecin de famille. Entre-temps, ces personnes âgées de 70 à 80 ans suivent éventuellement depuis trente ans déjà des traitements pour des troubles somatiques, mais jamais psychiatriques. C'est la règle, encore aujourd'hui.

Quelle est l'attitude de l'aide et des soins à domicile aujourd'hui envers ces patients?

La manière de prendre en charge aujourd'hui ces patients a évolué. Les patients atteints d'une maladie psychique arrivent aux services d'aide et de soins à domicile soit par l'intermédiaire d'un médecin soit d'une clinique psychiatrique. Par exemple, le médecin de famille prescrit un traitement des plaies après une opération de la hanche. Mais la collaboratrice du service de soins ambulatoires, lorsqu'elle se rend chez lui, rencontre un patient déprimé qui n'ouvre jamais la fenêtre et refuse de s'habiller. Il peut aussi être grossier, faire des blagues embarrassantes, être bavard comme une pie et sentir le whisky. La situation est différente si l'assignation est faite par une clinique psychiatrique. On dit tout simplement: «Observez le client. Encouragez-le à se lever, à s'habiller convenablement, à s'alimenter sainement et à ne pas oublier de prendre ses médicaments. Faites-le parler de ses états d'âme.»

Pour la collaboratrice, ce sont donc deux approches totalement différentes. Dans le second cas de figure, son rôle auprès du patient est relativement clair, ce qui n'est pas le cas dans la première situation. L'attitude envers le patient n'est plus la même non plus. Jadis, quand je donnais des cours de formation pour le personnel des services d'aide et de soins à domicile, on disait: «Si le client aime son whisky, il faut lui laisser ce plaisir. Cela ne me regarde pas. Je suis là pour traiter son diabète. Personne ne me paie pour changer les habitudes des clients.»

Et que dit-on aujourd'hui?

Les coûts ne semblent guère susciter de débat aujourd'hui. Depuis l'adaptation, il y a quelques années, de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins OPAS, les prestations psychiatriques ambulatoires peuvent mieux être comptabilisées par les services d'aide et de soins à domicile et les indépendants. Il y a deux questions qui s'imposent aujourd'hui: comment aborder un problème avec le patient afin d'envisager un traitement? Et ensuite, comment préciser le mandat de l'infirmier?

Un entretien bien mené est primordial. Il faut choisir ses mots et savoir à quelle occasion poser ses questions. Par exemple, pendant la douche matinale ou lorsqu'on coupe les ongles, on peut dire au client qu'il sent l'alcool déjà tôt le matin. Le client dira peut-être: «Ce n'est pas vos oignons!» Et la soignante répondra tranquillement: «Mais bien sûr que cela me concerne. C'est mon devoir de veiller sur votre santé.»

Les organisations de soins à domicile, rapides et efficaces, n'ont pas encore l'habitude de procéder ainsi. On peut néanmoins constater que le niveau de connaissances sur les maladies psychiques augmente. On réagit de manière nettement plus sensible.

...mais comment faire pour obtenir un mandat afin de mettre un traitement sur pied?

On l'obtient auprès d'un médecin de famille ou un expert psychiatrique. Mais qui est la bonne personne? Créer son propre réseau peut s'avérer extrêmement utile. Cela se fait déjà un peu partout. Je commence par exemple mes cours de formation avec les questions suivantes: connaissez-vous la clinique psychiatrique la plus proche? Qui sont les psychiatres et les psychologues de votre secteur? Connaissez-vous des infirmières et infirmiers en psychiatrie? Quelle est la différence entre un psychiatre et un psychologue? Comment jugez-vous vos propres instruments d'appréciation? D'ailleurs, lors de l'évaluation d'une situation, il ne faut jamais oublier qu'une condition somatique peut cacher une maladie psychique. C'est un problème récurrent: on fait sonder l'estomac à plusieurs reprises avant de se rendre compte que l'origine des troubles est une maladie mentale.

Se procurer un mandat s'avère toujours utile et bénéfique, même si le client a dépassé les 80 ans. En psychiatrie, il n'y a pas de limite d'âge. Il faut surtout agir quand il existe un danger que d'autres personnes puissent souffrir du comportement du patient. Je pense ici à un alcoolique, par exemple, qui ferait souffrir sa femme âgée.

Que dire aux soignants qui ont de la peine à faire face aux personnes souffrant d'une maladie psychique?

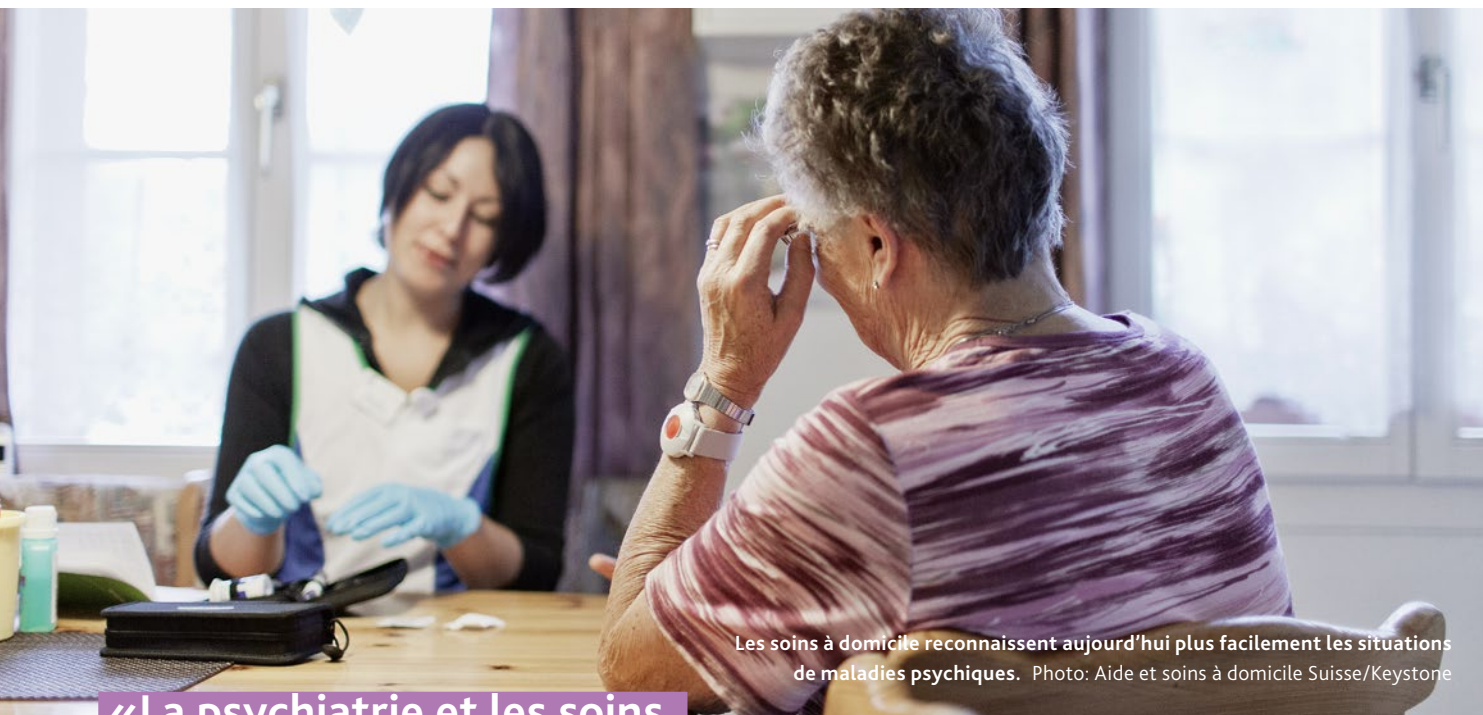
Il faut rompre avec les mythes qui disent par exemple:

- Nous n'avons quasiment pas de malades mentaux dans notre établissement.
- Les malades psychiques exigent davantage de temps.
- Les malades mentaux ne souhaitent pas qu'on mentionne leur affection.
- Cela ne vaut pas la peine de se préoccuper de l'addiction d'une personne âgée.
- Nous ne sommes pas compétents pour les malades mentaux.

Beaucoup de choses ont été faites en matière de sensibilisation. On a bien plus de connaissances aujourd'hui sur les maladies psychiques et le diagnostic.

Sur le plan mondial, on observe une tendance, encouragée par l'Organisation mondiale de la santé, à intégrer des malades psychiques dans les soins médicaux et infirmiers de base. Est-ce également valable pour la Suisse?

En principe oui. Plus de savoir-faire dans les soins de base, donc chez les collaboratrices et les collaborateurs des services d'ASD ainsi que les médecins de famille, permet de profiter de manière plus ciblée des institutions psychiatriques. Il faut donc une formation de base pour les collaborateurs des services d'aide et de soins à domicile et pour



Les soins à domicile reconnaissent aujourd'hui plus facilement les situations de maladies psychiques. Photo: Aide et soins à domicile Suisse/Keystone

«La psychiatrie et les soins à domicile se sont véritablement rencontrés»

les médecins de famille. La création d'un réseau de services ambulatoires et d'offres pour des malades psychiques ne suffit pas. Il faut aussi faire connaître leur existence. Une interaction étroite entre les secteurs stationnaires et ambulatoires s'impose. On parle de soins intégrés ou de traitements intermédiaires. Des interfaces se rejoignent. On sait donc à tout moment qui est compétent pour qui, où et dans quel domaine. On a fait de réels progrès dans ce domaine ces dernières années.

Les préjugés réciproques se sont fortement atténués. La psychiatrie et les soins à domicile se sont mutuellement découverts. Depuis que la psychiatrie se rend compte que les services d'ASD ont de plus en plus de connaissances dans le domaine de la psychiatrie, elle les submerge parfois avec des patients. Inversement, on peut constater que les soins à domicile ont vaincu les vieux préjugés et, grâce au savoir-faire acquis, reçoivent davantage de mandats.

Je n'ai pas encore pu mettre en place des stages institutionnalisés dans les deux secteurs. Nous organisons cependant des discussions communes à propos de certains cas particuliers. Dans ce contexte, il faut savoir que très souvent il ne s'agit pas vraiment de malades psychiatriques, mais de personnes socialement inadaptées, en plein deuil ou de gens simplement impolis. Il faut éviter les diagnostics hâtifs.

Les soins psychiatriques ambulatoires sont aujourd'hui un secteur reconnu, plus du tout considéré comme parent pauvre, comme cela peut être le cas dans le contexte social...

C'est vrai. Le domaine des soins psychiatriques prospère. Cependant, le métier d'infirmier psychiatrique ambulatoire n'existe pas. Mais la Haute Ecole spécialisée bernoise offre un CAS (Certificate of Advanced Studies) pour soins psychiatriques ambulatoires et en Suisse alémanique, il existe une association des soins infirmiers psychiatriques ambulatoires (www.vapp.ch). La question se pose donc sur la manière dont les services d'Aide et les soins à domicile peuvent acquérir plus de savoir-faire psychiatrique? Il faut des professionnels formés sur place. Faire venir un psychiatre pour faire un exposé n'est pas une méthode très efficace. La formation et les informations concernant les affections psychiques sont primordiales et doivent être dispensées d'une manière ciblée et personnalisée à tous les niveaux hiérarchiques et à l'ensemble des professionnels – pour les soins infirmiers, les soins à domicile et l'aide au ménage. Comment les services d'ASD peuvent-ils trouver des professionnels dotés d'une grande expérience psychiatrique, prêts à se faire engager par une organisation d'aide et de soins à domicile? Quelles tâches leur confier? Ces spécialistes doivent-ils s'occuper des soins aux patients, ou être engagés pour détecter des troubles mentaux? Doivent-ils privilégier le conseil et le coaching auprès des collaborateurs qui passent l'aspirateur chez les patients, font leur lessive, repassent et préparent les repas? Les collaborateurs au contact direct avec les patients

ont besoin de soutien dans leur travail quotidien auprès des personnes souffrant de troubles psychiques. Que doivent-ils accepter? Quand faut-il se défendre? Il est parfois utile d'expliquer les symptômes d'une maladie, par exemple les manifestations des troubles borderline ou d'une psychose. La juste proportion entre proximité et distance est un sujet toujours d'actualité, tout particulièrement quand on éprouve de la pitié pour un client qui ne peut plus quitter son domicile. Des collaborateurs peuvent devenir «spécialistes» par un coaching ciblé.

Les organisations d'aide et de soins à domicile ont une «obligation sacrée» d'engager de tels spécialistes. Quant à moi, j'ai toujours et encore l'obligation de faire cet effort de persuasion. Car les réticences ne sont pas rares: on dit que les experts seraient introuvables, trop prétentieux ou encore qu'ils ne souhaiteraient pas travailler auprès de patients atteints de maladie somatique...

De grandes institutions de soins à domicile emploient des équipes de soignants en psychiatrie qui prennent exclusivement en charge les patients atteints de troubles mentaux. Dans des petites organisations, les soignants disposant de connaissances psychiatriques s'occupent également de tâches courantes. Car de nombreux patients atteints psychiquement ont évidemment aussi des problèmes de santé physique qui nécessitent des traitements.

Quels sont les nouveaux modèles dans les soins psychiatriques ambulatoires?

Tout d'abord, il faut distinguer différents groupes de spécialistes et leur domaine d'activité. Dans la plupart des cas, il s'agit de spécialistes indépendants ou de soignants possédant un savoir-faire psychiatrique actifs dans un service d'aide et de soins à domicile ou une clinique psychiatrique. Les équipes mobiles des secteurs des soins, du travail social et de la psychiatrie font également partie d'une clinique psychiatrique: lors du Home Treatment (traitement à domicile), une équipe interprofessionnelle se rend au domicile des clients ayant des atteintes psychiatriques aiguës, avec la participation des services d'aide et de soins à domicile concernés. Ce concept d'équipes mobiles a son origine dans les pays anglosaxons. Ces dernières années, il s'est également répandu en Suisse.

Comment améliorer la collaboration entre les différents prestataires de soins?

Il me semble important que les organisations d'aide et de soins à domicile s'impliquent activement dans le domaine de la psychiatrie. Elles doivent aussi faire connaître leur offre dans le domaine et leurs projets en cours. Les prestataires de soins ont ici le mandat clair d'associer les soins somatiques et psychiatriques dans une région, ou dans tout un canton si la région est trop petite. Sur une carte nationale suisse, les régions couvertes par des soins psychia-

triques ambulatoires se présenteraient comme un tapis rapiécé plein de trous – mais qui se remplissent rapidement.

Quel est l'état actuel de la recherche dans le domaine des soins psychiatriques?

La recherche se concentre toujours fortement sur le secteur stationnaire. A Bâle, nous sommes actuellement en train de compléter une étude axée sur des clients qui passent plus de 180 jours par an en milieu hospitalier. Nous cherchons à savoir si ces clients se sentiraient mieux chez eux, avec des soins adéquats, ce qui réduirait considérablement les séjours en clinique.

Interview: Stefan Müller

«Je suis une admiratrice des soins à domicile»

sm. Regula Lüthi assume depuis 2015 la direction «Soins, services médicotéchniques et travail social» des cliniques psychiatriques universitaires de Bâle. Cette infirmière en psychiatrie de 59 ans s'est penchée pendant toute sa carrière professionnelle sur les activités des organisations d'aide et de soins à domicile (ASD). Ce qui l'amène à dire qu'elle est «une admiratrice des services d'aide et de soins à domicile également marquée par la psychiatrie sociale.» Elle a mené en 2002 une étude très remarquée, et toute sa carrière professionnelle illustre son engagement. Elle a travaillé pendant quatre ans comme infirmière de santé au travail chez Jelmoli. De 1998 à 2001, Regula Lüthi a créé, au sein du Centre de formation interdisciplinaire du service d'ASD de Zurich, les soins dédiés à la santé mentale communautaire – une nouveauté à l'époque.

Au cours de la décennie suivante et en tant que directrice des soins des services psychiatriques du canton de Thurgovie, elle s'est également consacrée aux services d'aide et de soins à domicile. En collaboration avec la directrice de l'Association d'ASD du canton de Thurgovie, elle a fondé un réseau de partenaires opérant dans les domaines de la psychiatrie, des soins de base et de ceux à domicile, tout en développant des programmes de formation en soins ambulatoires pour les relations avec des personnes atteintes de troubles mentaux.

Elle a aussi mis en place deux projets pilotes pour les équipes interdisciplinaires mobiles où la collaboration avec les services d'aide et de soins à domicile a joué un rôle essentiel. Regula Lüthi se réjouit toujours quand les organisations d'ASD améliorent leur expertise dans les rapports avec des personnes psychiquement atteintes. Elle est toujours disponible pour proposer des heures de cours ou des exposés sur ces thématiques qui la passionnent.



Au service des âmes malades: Andrea Hilfiker, cheffe d'équipe du service psychosocial d'ASD d'Aarau, et son adjointe, Anja Weber. Photos: Guy Perrenoud

Pour ne pas passer entre les mailles du filet

L'aide psychosociale des services d'aide et de soins à domicile (ASD) d'Aarau emploie une équipe de neuf collaborateurs. Les infirmiers et infirmières en psychiatrie permettent aux malades psychiques d'être pris en charge chez eux. Pas question qu'ils passent entre les mailles du filet à la fin d'un séjour en clinique.



Pour Andrea Hilfiker, depuis deux ans cheffe de l'équipe d'aide et de soins psychosociaux d'Aarau, «ce n'est pas la maladie qui doit être au centre de nos préoccupations, mais les ressources et le potentiel de santé de nos clients.» Les personnes atteintes de troubles mentaux ont besoin avant tout, une fois rentrées chez elles, d'une vie normale et d'une aide pour se prendre en charge elles-mêmes. Ceux qui quittent le cadre d'une institution psychiatrique restent souvent tributaires d'un soutien supplémentaire pour reprendre pied dans le monde réel. La normalité à domicile est plus dure et plus proche de la réalité que la vie encadrée dans une institution stationnaire. Car il faut faire face aux obligations – seul et sans guide. Les problèmes d'antan risquent à tout instant de ressurgir. Face à cette menace, il est bon de savoir que les services psychosociaux de l'ASD sont prêts et disponibles. Mais c'est le client qui doit faire le premier pas: «Nous ne devons pas trop décharger nos clients de leur responsabilité et régulièrement leur renvoyer la balle», explique Andrea Hilfiker. «Car, même cachées, leurs ressources existent toujours.»

Une professionnalisation considérable

Le domaine de la psychiatrie ambulatoire s'est énormément développé ces cinq dernières années. Une enquête menée auprès des associations d'aide et de soins à domicile montre qu'il y a aujourd'hui près de 120 services d'ASD qui offrent des soins psychiatriques. Cette évolution est positive, car elle présente l'avantage d'une professionnalisation considérable, tout en répondant au principe des soins ambulatoires avant les soins stationnaires: «Les cliniques ont tendance à réduire le nombre de lits et font sortir les patients

plus tôt. Mais une fois chez eux, ces patients ont besoin d'un encadrement», explique Andrea Hilfiker, qui, parallèlement à son activité principale de cheffe d'équipe, travaille aussi comme art-thérapeute. Le patient ou les proches ont aussi aujourd'hui moins d'appréhension à demander de l'aide psychologique ou psychiatrique qu'auparavant. Andrea Hilfiker pense que la professionnalisation des services psychiatriques ambulatoires au cours de ces dernières années a servi à susciter la confiance des médecins référents. Depuis juin 2017, la cheffe d'équipe peut compter sur huit spécialistes: sept femmes et un homme travaillant tous à temps partiel. Ils encadrent environ 103 clients. La séparation des tâches entre le service de soins psychosociaux à domicile et celui des soins somatiques est clairement définie. Pourtant, on s'entraide quand on peut: «Si le temps le permet, nous nous occupons parfois également des soins corporels. Mais notre priorité reste la psyché.» Si la collaboration entre les deux secteurs fonctionne très bien aujourd'hui, cela n'a pas toujours été le cas. «Les différents services ont d'abord dû se rapprocher et apprendre à collaborer. Il n'est pas évident pour tout le monde d'avoir tout sous le même toit.»

Rôle important de coordination

Il arrive aussi que somatique et psychiatrique s'allient pour évaluer ensemble les besoins d'un client. Mais dans la plupart des cas et en fonction du médecin référent et du diagnostic, l'évaluation est faite soit par l'un, soit par l'autre. Les tâches du service psychosocial d'ASD sont réglées par l'OPAS, l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (voir encadré à droite). L'une de ses tâches principales est la coordination des différents prestataires de services. Les soignants psychiatriques assurent un rôle de médiateur entre les différents services, autorités, médecins et thérapeutes. «Nous accompagnons nos clients lors des démarches administratives», précise Anja Weber, adjointe d'Andrea Hilfiker. Ceci aide le client et renforce le réseautage. Car pour que la coordination soit efficace, il faut un réseau qui fonctionne autour du client. Outre les visites à domicile, les contacts téléphoniques avec les autorités, les médecins et les thérapeutes s'avèrent très utiles. «Il y a de nombreux médecins qui ignorent encore nos activités psychiatriques. Il est déjà arrivé qu'un psychiatre établi de longue date pense que nous voulions lui piquer des clients», raconte Andrea Hilfiker. Entre-temps, tout est rentré dans l'ordre à Aarau. Andrea Hilfiker et son équipe sont aussi conviées à divers événements traitant de sujets psychiatriques. En outre, elles participent tous les deux mois à des ateliers organisés pour les collaborateurs en soins psychiatriques des services d'aide et de soins à domicile du can-

ton d'Argovie, d'autres services psychiatriques ambulatoires et des spécialistes indépendants.

«Si un large public connaît notre offre psychosociale, nous le devons à une bonne dose de bouche-à-oreille», dit la cheffe d'équipe. Et ce service psychosocial ne limite plus son activité à Aarau. Les municipalités de Suhr et Buchs achètent leurs services sur la base d'un tarif horaire.

D'importantes informations recueillies à domicile

Dès qu'un client quitte une institution psychiatrique stationnaire ou termine une thérapie ambulatoire, il ne reste pas livré à lui-même. C'est le service psychosocial d'aide et de soins à domicile d'Aarau qui prend la relève. Dans le meilleur des cas, sa sortie est planifiée entre la stationnaire et l'ambulatoire. La plupart des clients reçoivent une visite hebdomadaire, mais, parfois, elles sont plus fréquentes voire quotidiennes. Une visite dure en règle générale 60 à 90 minutes. La présence à domicile est très précieuse, car c'est l'endroit idéal pour comprendre les conditions de vie d'un patient. Quel est l'aspect du lieu? Le client montre-t-il toutes les pièces de son appartement? Le lieu est-il propre et rangé? Y a-t-il des photos qui disent quelque chose sur

«Même cachées, leurs ressources existent encore»

Andrea Hilfiker

Tâches des soins à domicile psychosociaux

- Évaluation des besoins selon l'article 7 de l'OPAS
- Coordination et collaboration avec des médecins, thérapeutes, autres services et autorités
- Évaluation, documentation et observation du besoin évolutif de soutien
- Création d'une relation professionnelle et de confiance avec les clients
- Détection et éveil des ressources afin d'aider le patient à se prendre en charge
- Elaboration et application de stratégies d'adaptation
- Soutien pour la maîtrise de problèmes et de crises
- Création d'une structure quotidienne et hebdomadaire
- Promotion des compétences pour la tenue du ménage et les soins corporels
- Encouragement des contacts sociaux afin d'éviter l'isolement
- Entretiens infirmiers et thérapeutiques pour accompagner des thérapies
- Suivi adéquat après une sortie de clinique
- Accompagnement, observation et soutien lors de thérapies médicamenteuses
- Information et conseil aux proches

sa situation relationnelle? Les relations que le client entretient doivent déjà être prises en considération lors de l'évaluation des besoins. Il faut également faire signer une levée de l'obligation de garder le secret. Sans cette signature, les soignants n'ont pas le droit de donner des informations aux proches du patient. «Nous devons savoir exactement qui peut être tenu au courant de la situation», explique Andrea Hilfiker. Dans la plupart des cas, la collaboration avec les proches est excellente. La situation peut parfois devenir un peu compliquée quand des parents sont trop anxieux. Ou parfois quand la situation comporte une part de violence. Alors, est-on exposé à certains dangers quand on travaille dans ce domaine? Car on travaille quotidiennement avec des clients souffrant de troubles de la personnalité, dépression, surmenage, troubles d'anxiété ou de panique, toxicomanie ainsi que de psychose ou schizophrénie. «Nous avons bien sûr vécu quelques situations difficiles. Alors il faut toujours être conscient du fait qu'au domicile du client, on est entièrement livré à soi-même. Nous n'avons, pour nous défendre, qu'un seul moyen. C'est la communication non violente. Par chance, jamais rien ne s'est produit», dit Andrea Hilfiker. Les séances hebdomadaires de l'équipe servent à échanger sur les expériences. Andrea Hilfiker invite ses collaborateurs également à la réflexion personnelle. «Nous accompagnons nos clients pendant un bon bout de temps et nous devons réfléchir aux conséquences que cette relation a sur nous.» Savoir endurer des situations pénibles constitue aussi une grande partie de son travail. L'infirmière en psychiatrie doit toujours s'attendre à ce qu'un jour, la porte de l'appartement ne s'ouvre plus chez un client avec des tendances suicidaires. Parfois, son travail n'est pas d'améliorer les choses, mais uniquement d'endurer une situation et de s'assurer que l'état du client ne se détériore pas. Même des petits pas doivent être considérés comme un progrès. Mais comment faire face à une situation de crise aiguë? «Malheureusement, nous sommes toujours très seuls dans les situations de crise. Le téléphone de secours de notre service de soins psychosociaux d'Aarau répond aux heures de bureau. Une fois ses bureaux fermés, nos clients doivent s'adresser au centre d'intervention d'urgence à Brugg», précise Andrea Hilfiker.

Une âme malade n'est pas une fracture de la jambe

La pierre angulaire du travail du service psychosocial d'aide et de soins à domicile est la confiance. Etablir un rapport de confiance avec un patient atteint de troubles psychiques prend plus de temps. Le personnel soignant doit donc ouvrir son cœur et s'impliquer davantage. «Une âme malade n'est pas une fracture de la jambe.» Les soins demandent plus d'intimité, et cela des deux côtés. De nombreux services psychosociaux ambulatoires ont de la peine à trouver des spécialistes qualifiés. Cela n'est pas le cas à Aarau.



L'effort à fournir pour mettre sur pied un service psychosocial est important, mais, financièrement, il en vaut la peine, car le secteur se développe fortement.

Peut-être parce qu'on laisse une certaine liberté aux collaboratrices et aux collaborateurs. Ils peuvent planifier leurs missions en toute indépendance. Créer et développer une organisation de soins psychosociaux à domicile exigent un effort important pouvant rapidement dépasser les capacités d'une petite organisation. Mais Andrea Hilfiker pense que le jeu en vaut la chandelle et préconise de se tourner vers les conseils d'une plus grande organisation: «Ce secteur connaît une croissance tellement rapide, que l'engagement d'un spécialiste se justifie. Cette personne peut ensuite partager ses connaissances avec l'équipe; en interne, elle sera l'interlocutrice pour les questions psychosociales.» Le service psychosocial d'ASD d'Aarau a encore un autre objectif: pouvoir offrir un stage à des étudiants d'une haute école spécialisée.

Nadia Rambaldi

Les organisations de base qui souhaitent échanger des expériences et recevoir des conseils peuvent s'adresser à Andrea Hilfiker. Tél. 062 838 09 55 / 078 603 16 30 – Courriel: andrea.hilfiker@spitex-aarau.ch

Un instrument international pour évaluer la santé mentale

L'Aide et soins à domicile dispose du formulaire RAI pour évaluer, au moyen d'un outil standardisé pour toute la Suisse, l'état de santé des patients. C'est un véritable atout pour s'assurer de la qualité des soins. Aujourd'hui, ce formulaire veut aussi répondre aux normes internationales proposées par interRAI et gagner ainsi encore en efficacité. L'outil d'évaluation pour la santé mentale, interRAI Community Mental Health suisse, sera le premier à répondre à ces exigences internationales.

Améliorer continuellement la qualité des soins est au centre des priorités de l'Aide et des soins à domicile Suisse. Pouvoir compter sur un guide d'évaluation de qualité et standardisé possède en ce sens de nombreux avantages: la communication et le partage d'informations entre les différents professionnels de la santé se font avec plus d'aisance, ce qui profite au suivi global de l'état de santé du patient, de ses ressources et de ses préférences.

Mais l'outil RAI, grâce à sa formule informatisée, permet aussi aux évaluatrices et aux évaluateurs de compter sur des alarmes qui les aident lors de leur prise de décision: le logiciel pointe certains risques lorsque différents critères pertinents sont réunis afin d'offrir des soins nécessaires au bon moment. Une aide précieuse qui se doit de toujours rester à jour, ce qui explique le grand investissement de l'Aide et des soins à domicile Suisse pour que le système d'évaluation helvétique s'intègre aux normes internationales. Les différents guides d'analyse issus de la famille interRAI profiteront ainsi du savoir-faire et des mises à jour des professionnels du monde entier.

Succès du projet pilote

Aujourd'hui, l'instrument suisse d'analyse RAI-HomeCare est bien connu des infirmières et utilisé sur la quasi-totalité du territoire suisse. Moins connu mais plus exhaustif pour appréhender les cas de troubles de la santé mentale, le système d'évaluation Mental Health fait office de précurseur en étant le premier outil de la famille interRAI dont les standards suisses sont ajustés aux normes internationales. Longtemps disponible uniquement sous format papier, l'outil mis à jour sera aussi totalement numérisé pour

sa sortie prévue prochainement. En 2015 déjà, l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) se lance dans une phase pilote pour tester une première version de récolte de données prévue par le guide sur le terrain. Et le résultat est prometteur: «Il est complet et récolte un socle commun d'informations concernant l'état détaillé de la santé psychique et somatique du patient. De plus, ce recueil de données est structuré de manière à faciliter l'anamnèse faite par l'infirmière à domicile», explique Arnaud Dulimbert, clinicien évaluateur RAI au service du développement des pratiques professionnelles de l'AVASAD.

Un tel guide informatisé permet avant tout d'avoir une prise en soins globale du patient en aidant à la prise de décision concernant les soins nécessaires. «Mais il facilite aussi une approche infirmière touchant à la promotion de la santé, par exemple. Son exhaustivité est aussi utile sur le plus long terme dans le domaine de la santé publique. On appréhende par exemple mieux l'évolution des besoins de la population grâce à une récolte de données cohérentes et structurées», explique Arnaud Dulimbert.

«Très proche de la version internationale»

Pour le clinicien évaluateur RAI, cet outil aide au suivi du patient grâce à des réévaluations ponctuelles d'autant plus nécessaires pour les maladies mentales qui sont souvent complexes et chroniques. Le formulaire se complète et se précise au fur et à mesure. «D'ailleurs, certaines informations ne peuvent pas être récoltées dès la première visite, faute de temps ou parce qu'elles touchent des sujets plus délicats, comme les dépendances ou la situation familiale.»

InterRAI Community Mental Health suisse devrait au plus tard être disponible au début de l'année 2018. PG



**«Grâce à cet instrument, on
appréhendera mieux
l'évolution des besoins de
la population»**

Arnaud Dulimbert

Des questions délicates, la protection des données, un système de santé suisse particulier et une cohérence entre les différents outils de la famille InterRAI à préserver: voilà les sujets qui ont occupé Cornelis Cooijman et Esther Bättig depuis maintenant plusieurs mois. Responsables qualité et eHealth pour l'Aide et les soins à domicile Suisse, ils ont régulièrement fait appel à des professionnels de l'Aide et des soins à domicile actifs sur le terrain ou à des spécialistes des droits des patients pour mettre à jour cet outil sur lequel ils travaillent depuis un an et demi maintenant. «Au final et après de nombreuses modifications de termes et des ajustements pour correspondre à notre système de santé, seule une petite quinzaine d'items sur un total de 330 restent spécifiques à la Suisse, ce qui nous permet d'être très proche de la version internationale.»

La loi suisse protège les données

Une fois anonymisées, ces données récoltées sont déposées dans un Datapool (HomeCareData) afin que chaque organisation puisse comparer ses propres informations avec le reste des données disponibles. Et vu l'envergure du projet, InterRAI souhaite également dans le futur que ces informations puissent être consultées et analysées à un niveau mondial. Mais le cadre juridique suisse pose lui aussi des défis lorsqu'il s'agit d'adopter des normes internationales. Faisant le lien entre les experts à l'étranger et ceux pratiquant en Suisse, les responsables qualité ont négocié chaque changement, pondéré chaque terme spécifique, et ce en italien, en allemand et en français. «Nous avons, par exemple, biffé les questions sur les séjours en milieu carcéral, car récolter ces informations pour les stocker dans une

base de données partagée n'est pas conforme à la loi suisse. Nous avons aussi négocié l'importance des informations sur des sujets intimes, comme l'hypersexualité ou les cas de violences», explique Cornelis Cooijman.

Mais, lorsqu'on parle d'échange d'informations sur la santé, la protection des données est de mise. Et cela va bien au-delà de l'anonymat du patient. Sur ce point, l'Aide et les soins à domicile Suisse a pris toutes les précautions: «Par exemple, pour toutes les données suisses ainsi partagées, il est interdit d'extrapoler un diagnostic à partir des informations recueillies chez un patient: seul celui posé par le médecin compte», détaille le responsable qualité qui précise qu'une formation est aussi requise pour les infirmières évaluatrices pour éviter d'éventuels biais. «Nous avons fait en sorte que les données soient scientifiquement exploitables et, en même temps, cohérentes et utiles pour les professionnels de la santé utilisant cet outil d'évaluation au jour le jour auprès des patients.» InterRAI Community MentalHealth suisse devrait être au plus tard disponible pour les organisations de base au début de l'année 2018.

Pierre Gumy

«Etre indépendant et rester autonome»

Udo Finklenburg travaille comme infirmier en psychiatrie ambulatoire avec le statut d'indépendant. Il s'occupe d'environ 50 clients dans la région de Bienne. Et il n'hésite pas à utiliser parfois des méthodes inhabituelles.



Udo Finklenburg confie même parfois son chien à l'un de ses clients qui apprécie la compagnie des animaux. Photo: Karin Meier

Il est mardi matin et cette journée du mois de juin s'annonce belle et ensoleillée. L'infirmier diplômé en psychiatrie, Udo Finklenburg, est en route pour visiter sa première cliente, une dame qui souffre d'une dépression chronique avec une tendance suicidaire. L'addiction aux tranquillisants de cette patiente lui a fait perdre son permis de conduire. Selon l'infirmier de 54 ans, qui lui rend visite toutes les deux semaines, une année d'abstinence attestée lui permet maintenant de récupérer son permis. Après les salutations d'usage, il lui apporte les médicaments dont elle a besoin et se renseigne sur son état de santé. Il apprend alors que sa cliente a demandé le formulaire pour récupérer son permis de conduire. La veille elle s'est promenée le long du lac de Bienne avec son nouveau partenaire qui lui a proposé une excursion en vélo. Mais sa patiente n'a pas enfourché une bicyclette depuis bien trop longtemps. Elle hésite donc. Udo Finklenburg l'encourage et conseille de faire un petit tour dans la zone à circulation

réduite derrière la maison. Car repousser l'essai ne ferait qu'empirer la peur.

Soutenir au lieu de diriger

La question posée en premier lieu «comment allez-vous?» fait partie de sa «recovery approach». La notion de «rétablissement en santé mentale» dit que les clients portent en eux la solution de leur mieux-être. L'infirmier ou le thérapeute se contente de suggestions. Cela aide les clients à gagner confiance en eux et à prendre leur vie en main. Cette approche veut aussi que l'autonomie des patients soit si possible préservée. D'autres objectifs sont visés avec le soutien de la personne soignante. Dans le cas précis, il s'agit de récupérer le permis de conduire. L'éventail des objectifs peut être large, car Udo Finklenburg encadre ses patients d'une façon globale et prend donc en compte des facteurs somatiques, sociaux et systémiques.

Cette méthode exige que la personne soignante ait une attitude empathique et traite la personne en face d'elle d'égal à égal. «Le développement d'une bonne relation est l'alpha et l'oméga si on veut réussir avec les clients. Il faut qu'ils sachent que j'agis dans leur intérêt et que je suis disponible. J'arrive à l'heure au rendez-vous et, ensuite, je reste disponible 24 heures sur 24. Je suis leur seul et unique interlocuteur, sauf si je suis en vacances», explique Udo Finklenburg. Son téléphone portable est toujours branché. Mais il précise que depuis le début de son activité en 1997, seulement quelques appels l'ont dérangé pendant la nuit.

Rencontrer des gens pendant les promenades

Après 20 minutes de conversation, Udo Finklenburg prend congé de sa cliente pour faire sa deuxième visite. Ce client vit dans un village de l'agglomération de Bienne. Il suit un traitement à la méthadone, consomme occasionnellement de l'héroïne et prend trois fois par semaine de l'Antabus, un médicament pour le sevrage alcoolique. Ce patient est pris dans un cercle vicieux: quand il trouve du travail, il dispose

de plus d'argent et consomme donc de l'héroïne, après quoi il perd son emploi. Udo Finklenburg rencontre ce client chaque mardi et chaque jeudi, soit au café, soit chez lui. Aujourd'hui, c'est le jour du café. Udo Finklenburg pose une petite boîte métallique sur la table. Elle contient l'Antabus que le client doit prendre en sa présence. Cette remise sous son contrôle du médicament répond aux vœux du client. Il raconte alors qu'on l'a surpris lors d'un vol à l'étalage et en train de resquiller. Il s'est donc éloigné de son objectif de stabiliser sa situation. Mais il s'approche un peu plus de son autre objectif: il cherche à s'intégrer davantage dans le village, à augmenter ses contacts sociaux. Les rencontres au café sont utiles, car le client entre en contact avec les gens de son entourage. C'est la raison pour laquelle Udo Finklenburg a proposé ces rendez-vous. L'infirmier n'est pas à court d'idées: quand il part en vacances, il confie son chien au client. «Comme tous les propriétaires de chiens, il est souvent abordé lors des promenades avec mon chien. Et quand le chien est chez lui, il nettoie et range son appartement», dit l'infirmier.

Les soins à domicile pour d'autres clients

Il est temps maintenant pour Udo Finklenburg de rejoindre le cabinet de groupe qu'il partage avec d'autres infirmiers en psychiatrie ambulatoire. Ces indépendants et d'autres collègues s'associent sous le label «Just do it», mais travaillent pour leur propre compte dans la région de Bienne-Seeland. Leurs prestations – réglementées par l'article 7 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) – comprennent les soins psychiatriques stricto sensu, y compris la préparation et l'administration de médicaments psychiatriques et l'injection de médicaments à effet retard, ainsi que des clarifications pour le compte de l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) et la collaboration avec des employeurs du marché secondaire et primaire. Le décompte de ces prestations se fait tous les mois avec les caisses maladie. Les coûts résiduels – environ un tiers du chiffre d'affaires – Udo Finklenburg les facture trimestriellement au canton de Berne avec lequel il a conclu un contrat de service.

Le cas échéant, Udo Finklenburg travaille également avec d'autres prestataires. Il contacte le service local d'aide et de soins à domicile, par exemple, lorsque des soins comme le traitement de plaies, l'administration quotidienne de médicaments ou l'aide au ménage sont demandés. Inversement, les services d'aide et de soins à domicile demandent parfois la collaboration d'Udo Finklenburg, mais cela reste plutôt rare. Qu'il y ait peu de points communs entre le travail d'Udo Finklenburg et l'activité des services de soins à domicile s'explique par la diversité de sa clientèle. La plupart des clients de l'infirmier psychiatrique sont des individus en âge de travailler. Il n'y a quasiment pas de personnes souffrant de démence parmi ses patients.

Le prochain patient rejoint Udo Finklenburg dans son cabinet de groupe. Ce lieu de rencontre, inhabituel dans les soins psychiatriques mobiles, permet de partiellement rompre l'isolement social de ses clients, surtout quand l'entretien se prolonge avec une promenade au bord du lac tout proche. Mais il ne suffit pas de se promener et de boire un café dans le cadre des soins psychiatriques ambulatoires. Bien au contraire. Selon Udo Finklenburg, la responsabilité est immense, tout comme parfois les astreintes mentales. «Il faut être indépendant et rester autonome, dit-il. Dans des périodes de crise, on est seul face au patient. Personne ne vous dit si une situation est maîtrisable sans soutien ou si la présence de la police serait, par exemple, souhaitable. Il faut aussi pouvoir justifier ses décisions devant le corps médical. Avertir les proches en cas de décès fait également partie du travail. Pour ne pas sortir brisé sous le poids de cette responsabilité, il faut un échange régulier avec d'autres infirmiers en psychiatrie ambulatoire.»

La journée n'est pas terminée pour Udo Finklenburg. Il rencontrera encore sept autres patients, et le soir, il écrira ses rapports. Mais son activité se poursuit parfois encore plus tard car il préside l'Association des soins infirmiers psychiatriques ambulatoires (www.vapp.ch) qu'il a fondée en 2007 et qui regroupe les soignants en psychiatrie mobile. Il organise également des congrès et des colloques, collabore à une revue spécialisée et écrit un livre. Tout cela n'est pas pour lui du travail supplémentaire, mais représente une partie du réseautage qui lui a permis de s'établir solidement au fil du temps.

Karin Meier

Exigences élevées

red. L'évaluation des besoins en soins psychiatriques ambulatoires ne peut être pratiquée que par des professionnels attestant d'une autorisation spéciale. SantéSuisse, l'Aide et soins à domicile Suisse et l'ASI ont mis sur pied une commission commune ayant pour mission d'approuver si une infirmière ou un infirmier remplit les critères et possèdent les compétences nécessaires. Cette commission se réunit trois fois par an et les exigences sont élevées: les professionnels doivent être diplômés d'une haute école (HE) ou d'une haute école spécialisée (HES) ou alors être en droit de porter le titre d'infirmier diplômé HE/HES ou d'infirmière HE/HES. De surcroît, ils doivent attester de deux ans de pratique professionnelle dans le milieu de la santé mentale puisque la plupart des situations psychiatriques sont complexes voire très complexes et exigent donc de compétences spécialisées et de l'expérience. Ces années de pratique qui suivent la remise du diplôme peuvent être passées dans différents secteurs de soins psychiatriques dont font partie les équipes spécialisées en psychiatrie de services d'aide et de soins à domicile.

Assurances sociales: trouver le bon partenaire est essentiel

Comment assurer de manière optimale le personnel d'une organisation d'aide et de soins à domicile (ASD)? Pour Sandra Greter, experte en assurances sociales, une solution unique pour l'ensemble de l'organisation ne répond que rarement aux besoins réels et le choix de l'assureur devrait être régulièrement réévalué. Elle explique pourquoi.

Magazine ASD: Comment une organisation de base doit-elle assurer son personnel?

Sandra Greter: Au centre se trouvent les assurances obligatoires classiques comme l'AVS, l'AI et l'assurance chômage pour lesquelles la législation a édicté un ensemble de dispositions. Ensuite, il existe encore d'autres assurances obligatoires qu'une entreprise peut conclure avec l'assurance, respectivement une institution de prévoyance, de son choix. Il s'agit de l'assurance accident et de la prévoyance professionnelle. Pour cette dernière, la législation prévoit une couverture minimale, le choix de l'institution de prévoyance et des prestations complémentaires sont de la responsabilité des organisations d'aide et de soins à domicile. Voilà le cœur du système suisse des trois piliers. Il existe ensuite des assurances complémentaires auxquelles peuvent souscrire les entreprises, comme l'assurance d'indemnité journalière en cas de maladie, une assurance accident complémentaire et bien d'autres.

Quels défis rencontrent les associations d'aide et de soins à domicile dans le domaine des assurances sociales?

Des femmes travaillant à temps partiel constituent la grande partie du personnel, parmi lesquelles des femmes

qui ont réintégré le marché du travail après un arrêt ou qui cumulent deux emplois. La plupart des collaboratrices sont soit très jeunes et ont moins de trente ans ou alors ont plus de 50 ans. Les employées ont donc des attentes différentes et une solution unique pour l'ensemble de l'organisation n'y répond que rarement. Les plus jeunes souhaitent davantage un plus haut revenu net en évitant les retenues sur le salaire alors que, à partir de 50 ans, le thème de la retraite devient prioritaire. C'est pourquoi il est tout à fait pertinent d'élaborer avec le personnel des collectifs répondant aux critères selon leurs objectifs. On peut alors imaginer assurer les collaboratrices et collaborateurs de plus de 50 ans et travaillant à temps partiel au sein d'un collectif et un autre pour celles et ceux actifs à plein temps. La législation permet aux entreprises de définir des groupes de personnes afin de déterminer des prestations répondant à des attentes précises conçues sur mesure pour chaque organisation d'ASD et la structure de son personnel. La moyenne d'âge élevée ainsi que le taux de rotation du personnel au-dessus de la moyenne causé par des professions très exigeantes représentent aussi un défi. Parvenir à trouver une offre d'assurance correspondant aux besoins devient alors parfois complexe.

Quel est l'impact de l'évolution démographique sur les assurances sociales pour le personnel, et plus précisément pour celui des organisations d'ASD?

La population vieillit, ce qui influence beaucoup l'AVS et la prévoyance professionnelle. Cela entraîne des subventions croisées toujours plus fortes de la population active qui cotise vers celle à la retraite qui touche une rente. On perçoit l'influence démographique aussi sur les assurances d'indemnités quotidiennes en cas de maladie. Les exigences et le stress dans le quotidien professionnel prennent l'ascenseur, les gens doivent travailler plus longtemps alors que la productivité tend à faiblir avec l'âge. Au sein de l'aide et des soins à domicile, il s'agit par exemple des contraintes

Biographie expresse

Sandra Greter est diplômée comme experte en assurances sociales chez Born Consulting Zürich AG. L'entreprise de conseil travaille de manière indépendante dans le domaine de la prévoyance et des assurances. Elle compte de nombreuses organisations d'aide et de soins à domicile parmi ses clients. Sandra Greter organise pour les services d'ASD des séances d'informations portant sur les assurances sociales et la prévoyance professionnelle.

croissantes liées au temps qui augmentent le nombre de chutes sur le lieu de travail ou les maladies psychiques dues au stress. Du coup, les primes d'assurances augmentent pour les organisations d'aide et de soins à domicile et leurs collaboratrices et collaborateurs.

Que peuvent entreprendre les responsables d'organisation d'ASD pour contrer ce phénomène?

Pour ce qui concerne l'AVS, rien ne peut être entrepris. Dans le domaine des prévoyances professionnelles, le choix de l'institution de prévoyance est décisif. C'est pourquoi une évaluation détaillée est essentielle. En plus de primes correspondant au marché, une saine correspondance entre le nombre d'assurés actifs et de rentiers ainsi qu'un taux de couverture solide sont centraux. Pour les assurances accidents ou d'indemnités journalières en cas de maladie, en plus des primes, il faut développer la prévention au sein de l'entreprise et la gestion des cas. Il faut faire en sorte d'éviter les incapacités de travail d'un côté et, de l'autre, accompagner systématiquement les cas existant, afin de permettre aux accidentés de reprendre rapidement leur activité. La prévention signifie bien entendu aussi des investissements, aussi bien en temps qu'en argent. Le choix de l'assureur, ici aussi, devrait être régulièrement rediscuté.

Quelles prestations les organisations d'ASD peuvent-elles attendre de leur assureur?

L'assurance d'indemnités en cas de maladie propose un système de gestion des cas, un suivi personnalisé des employés en arrêt maladie. Lorsqu'un cas leur est communiqué, l'assurance procède à un triage: économiquement, est-ce qu'un accompagnement en vue d'une reprise du travail du collaborateur vaut-il la peine? Ce qui est décisif alors est le diagnostic et la période d'arrêt prévu, car un accompagnement peut devenir très coûteux. Comme les organisations d'aide et de soins à domicile emploient de nombreux collaborateurs à temps partiel, l'enthousiasme pour un suivi des malades est rarement au rendez-vous. A cause de ce manque de suivi, les collaborateurs restent en arrêt maladie et touchent plus longtemps des indemnités, ce qui peut amener alors à une augmentation des primes puisque l'assurance paie plus en prestation que ce qu'elle reçoit sous forme de primes et donc l'assureur reporte le déficit sur l'organisation d'ASD. C'est pour cette raison que l'évaluation des besoins et des attentes concernant l'assurance est si importante.

Qu'est-ce que la collaboratrice ou le collaborateur peut-il faire pour la prévoyance professionnelle?

Pour la prévoyance professionnelle, le personnel a un droit de parole concernant le choix de l'institution de prévoyance. Pour que le débat puisse se faire, il faut que le personnel soit bien informé. C'est pourquoi il est important que les employés s'intéressent à la thématique. La



Sandra Greter conseille de nombreuses organisations d'ASD dans leur choix en ce qui concerne les assurances sociales. Photo: RA

prévoyance professionnelle nous concerne toutes et tous. Ici aussi, les organisations d'aide et de soins à domicile sont sollicitées, parce qu'elles ont un devoir d'information envers le personnel. D'un autre côté, un personnel bien informé aura moins de réticences à cotiser pour l'assurance. Chez nous, à Born Consulting AG, nous menons régulièrement des séances d'informations auprès de nos clients.

Quelle est votre opinion sur les réformes prévues en 2020 sur l'AVS et quels effets celles-ci auront sur les services d'ASD, en tant qu'employeurs mais aussi pour le personnel?

Les réformes restent encore et toujours très controversées. Par contre, au vu de l'évolution démographique, tout le monde est d'accord pour dire que des mesures doivent être prises pour l'AVS et les pensions de retraite professionnelles. Ce paquet de réformes est tout à fait suisse en proposant une solution sous forme de compromis. Avec leurs différentes concessions, les partis espèrent ainsi trouver l'approbation du peuple au moment du vote. De manière générale, chaque collaborateur et chaque collaboratrice sera touché d'une façon ou d'une autre par les réformes prévues.

Interview: Nadia Rambaldi

Un traitement efficace des plaies avec les pansements innovants mousse-silicone

Économisez jusqu'à 2 changements de pansement par semaine

Les plaies gênent les personnes touchées, constituent un défi pour les soignants et génèrent des coûts élevés. Le pansement moderne mousse-silicone ALLEVYN™ LIFE avec noyau superabsorbant et indicateur de remplacement unique perfectionne le traitement des plaies, allège l'emploi du temps des soignants grâce à une diminution des pansements remplacés allant jusqu'à 50 %, et convainc aussi les patients.¹⁻³

Le traitement des plaies associé à des remplacements fréquents des pansements représente jusqu'à 66 % du temps de soin. En outre, les douleurs sont fréquentes chez les patients présentant des plaies, en particulier lors du remplacement du pansement.

Avec ALLEVYN™ LIFE de Smith & Nephew, il existe désormais un pansement mousse-silicone innovant, pionnier en matière de qualité du traitement des plaies et du bien-être des patients. Le pansement conçu avec les patients, les soignants et les médecins permet une gestion efficace de l'exsudat au profit d'une guérison rapide de la plaie. Il offre un grand confort et soulage les soignants. En effet, avec ALLEVYN™ LIFE, le nombre de remplacements des pansements est réduit jusqu'à 50 %.¹⁻³

Cinq couches, un noyau super-absorbant et un indicateur de remplacement unique

Grâce aux matériaux les plus modernes et une structure à cinq couches innovante, ALLEVYN™ LIFE offre des avantages clairs par rapport aux pansements mousse conventionnels.

Une couche de gel silicone perforée, qui adhère en douceur, repose sur la plaie. Elle réduit le risque d'irritations cutanées, augmente le confort et permet un remplacement peu douloureux sans traumatisme. Afin d'obtenir le niveau d'humidité idéal nécessaire à une guérison rapide de la plaie, cette couche est surmontée d'une mousse hydrocellulaire et d'un noyau de retenue super-absorbant, qui absorbe l'exsudat sor-

tant de la plaie et le retient parfaitement sous l'effet de la pression. Cela réduit significativement le risque que le pansement ne soit plus étanche et doive être remplacé de manière précoce. En outre, cela prévient efficacement la formation d'odeurs.

Entre le noyau de retenue et le film extérieur respirant, étanche à l'eau et aux bactéries, se trouve une couche de masquage innovante. Celle-ci minimise la visibilité de l'exsudat de l'extérieur – au profit d'une sensation de propreté pour les patients.

La structure d'ALLEVYN™ LIFE est complétée par l'indicateur de remplacement unique. Celui-ci indique quand 75 % du pansement est rempli d'exsudat et qu'un remplacement est nécessaire.

Une forme anatomique pour un confort élevé – même sous la douche

La forme en feuille de trèfle intelligente et le large bord adhésif d'ALLEVYN™ LIFE sont tout aussi innovants. Le pansement disponible en quatre versions standard, une pour le talon et deux pour le sacrum, s'adapte parfaitement à tous les contours du corps, glisse nettement moins souvent et présente une adhérence telle que les patients peuvent même se doucher avec. En outre, la structure à plusieurs couches réduit les effets de la pression et des chocs en provenance de l'extérieur. Ainsi, les patients se sentent toujours en sécurité et sont protégés contre les escarres. D'après une étude américaine, le nombre d'escarres a diminué de 69 % après l'introduction d'un protocole de prévention avec ALLEVYN™ LIFE.⁴



Jusqu'à 50 % de remplacements de pansements en moins

D'autres études cliniques le prouvent: avec 5,2 jours, le temps de pose moyen d'ALLEVYN™ LIFE est 50 % plus élevé que pour les pansements mousse conventionnels (3,4 jours). Les soignants peuvent ainsi économiser jusqu'à deux remplacements de pansement par semaine et par patient.¹⁻³ En outre, les patients bénéficient d'un bien-être amélioré et d'une meilleure qualité de vie. D'après des études statistiques, jusqu'à 84 % ont évalué positivement ALLEVYN™ LIFE quant à la formation d'odeurs, à la protection contre la fuite de liquide, à l'étanchéité, au confort et à l'absence de douleur lors du remplacement du pansement.⁵

Smith & Nephew Suisse SA

Advanced Wound Management
Oberneuhofstrasse 10d, 6340 Baar
T +41 (0) 41 766 22 44
swiss.cservice@smith-nephew.com
www.smith-nephew.com

1. Stephen-Haynes J et al. The clinical performance of a Silicone Foam in an NHS Community Trust, Journal of Community Nursing, 2013;27(5). 2. Simon D and Bielby A. A structured collaborative approach to appraise the clinical performance of a new product. Wounds UK 2014;10(3):80-87 3. Joy H et al. A collaborative project to enhance efficiency through dressing change practice. Journal of Wound Care 2015;24(7):312,314-7 4. Swafford K et al. Use of a Comprehensive Program to Reduce the Incidence of Hospital-Acquired Pressure Ulcers in an Intensive Care Unit. American Journal of Critical care 2016;25(2):152-155 5. Rossington A et al. Clinical performance and positive impact on patient wellbeing of ALLEVYN™ LIFE. Wounds UK 2013;9(4):91-95.

«C'est la course: toujours, partout, pour tous»

Dans le cadre de sa campagne de marketing, l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile a parrainé le 11 juin 2017 la «Frauenlauf» de Berne. 14 500 coureuses ont pris le départ sous une chaleur caniculaire. De nombreux spectateurs et spectatrices ont visité le stand de l'aide et des soins à domicile sur la Waisenhausplatz à Berne pour en apprendre davantage sur l'association.



Le concours proposé sur le stand de l'aide et des soins à domicile a su éveiller la curiosité des passants lors de la Frauenlauf. Photo: ASD du canton de Berne

«C'est bien vrai, cette affirmation. C'est la course: toujours, partout, pour tous!» confirme Anna Aebersold, retraitée de Bümpliz présente au stand de Spitex. Elle dit aussi sa gratitude envers l'association pour tout ce qu'elle fait pour elle. «Chaque matin, un visage sympathique vient à ma rencontre.» En ce dimanche ensoleillé de juin avec 30 degrés à l'ombre, le stand de l'association reçoit la visite de nombreux jeunes et moins jeunes visiteurs. Un concours les invite à tester leurs connaissances de l'Aide et des soins à domicile (ASD). Il s'agit d'indiquer, sur un dépliant, la bonne marche d'une journée de travail pour les collaboratrices des services d'aide et de soins à domicile. A gagner: des petits-déjeuners livrés à domicile à deux reprises le dimanche, d'une valeur de 500 francs.

«Spitex Bern» se distingue toujours par la qualité de ses prestations. Il en va de même pour sa présence ce dimanche-là: pendant que d'autres stands distribuent des ca-

deaux publicitaires ou font tourner la roue de la Fortune, il faut donner du sien pour recevoir un baume pour lèvres ou un étui à pansements «Spitex Bern». Pour remporter un prix, les visiteurs de l'Association d'ASD doivent se familiariser avec les tâches de l'association, ce qui favorise en même temps les rencontres et les conversations intéressantes. Bon nombre de participants saisissent aussi l'opportunité pour exprimer leur estime et leur gratitude.

Ils ont aussi pu combler leurs lacunes en matière de connaissances de l'éventail des prestations. A la recherche d'une tente où on propose des massages, un jeune homme dit à sa compagne qu'il ne faut pas se renseigner ici, puisque les services d'ASD s'occupent des personnes âgées. Karin Dubach, collaboratrice de «Spitex Bern-Nord», le corrige alors avec le sourire: «Nous soignons des personnes de tous âges, de 0 à 100 ans ou plus.»

L'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile soutient également ses propres collaboratrices sportives: 18 femmes travaillant pour les organisations bernoises sont dans les starting-blocks pour les disciplines de course, de marche et de marche nordique. Après avoir participé à la marche nordique de 5 km, Marceline Stettler, de «Spitex Grauholz», trouve un parallèle entre la «Frauenlauf» et son travail quotidien: «Ce sont des femmes qui sont en route, tout comme pour l'aide et les soins à domicile. On trace seule notre parcours, du départ à l'arrivée, du matin au soir. A la fin de la course, on ressent un sentiment de réussite et on rencontre de nombreuses participantes enthousiastes. Après une journée de travail, le même sentiment de réussite ainsi que de nombreux patients reconnaissants.»

L'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile parrainera de nouveau cette course féminine en 2018 et 2019.

Bianca Zimmermann,
Service d'ASD du canton de Bern

Service de psychiatrie ambulatoire

5 Questions «La nécessité des interventions à domicile a augmenté»



Spitex ASD: Madame Zwick, le service de psychiatrie ambulatoire offre aussi des prestations à domicile. Quels sont les liens avec les services d'aide et de soins à domicile (ASD)?

Patricia Zwick: Nos points de contact sont les entrées et les sorties des patientes et des patients. Soit ils sont déjà suivis par les services d'ASD avant leur entrée en clinique ou, à l'inverse, des personnes prises en soins chez nous qui reçoivent le soutien des services d'aide et de soins à domicile à la fin de leur séjour. Nous prenons contact soit par téléphone soit lors d'une séance. De plus, quatre fois par an, nous nous réunissons lors de rencontres auxquelles participe le personnel de l'organisation d'ASD de Thurgovie afin de s'entretenir sur les soins psychiatriques et le savoir-être avec les patients ainsi que les prestations des différents services.

Comment a évolué la collaboration avec les services d'ASD ces dernières années?

J'ai pu remarquer que le besoin en soins somatiques, mais aussi celui en soins psychiatriques ont tous deux augmenté. Nous travaillons donc en plus étroite collaboration pour soutenir au mieux le patient. C'est entre autres ce besoin d'une collaboration plus intense qui nous a amené à mettre sur pied ces quatre rencontres annuelles dédiées au réseautage. L'aide et les soins à domicile se sont professionnalisés dans le domaine de la psychiatrie en engageant davantage d'experts en psychiatrie ou en proposant aux employés intéressés des formations continues dans cette branche.

Comment fonctionne ce travail commun entre deux institutions?

D'abord, nous déterminons au moyen d'un outil d'évaluation qui est impliqué dans le suivi du patient. Nous considérons que c'est notre devoir de prendre contact avec ces différents acteurs. Bien entendu, tout cela se fait avec son accord. Pour assurer ensuite la coordination, nous planifions avec les services d'aide et de soins à domicile qui se

charge de quelles fonctions. Le travail se partage alors selon la complexité de l'état de santé du patient et les responsabilités se distribuent au cas par cas.

Que faire lorsqu'un client des services d'ASD connaît une situation de crise?

Dans le canton de Thurgovie, le centre de diagnostic et d'admission du service psychiatrique cantonale joue un rôle central de triage au sein du réseau de prise en soins. Ce centre reste joignable 365 jours par ans pour les questions de diagnostic, d'admission, d'intervention de crise, de conseil et d'information de toute sorte. Nous accompagnons aussi les professionnels des services d'aide et de soins à domicile par téléphone le cas échéant. Soit nous mobilisons le réseau d'aide constitué de personnes proches du patient, soit nous le prenons nous-mêmes en charge de manière stationnaire, semi-stationnaire ou ambulatoire.

Comment un service d'ASD peut-il se préparer aux situations de crise?

En général, la façon de procéder lors de telle crise est déterminée au moment de l'analyse des besoins du patient. Un plan en cas de crise peut alors ainsi être rapidement mis sur pied. Une fiche regroupant ces informations au sein de l'institution est bien sûr toujours utile afin de rappeler au personnel les étapes à suivre en cas de situation de crise. Ce dispositif en vaut la peine pour chaque organisation de base d'aide et de soins à domicile.

Interview: Nadia Rambaldi

Biographie expresse

Patricia Zwick est depuis le premier mai 2017 responsable du domaine des soins pour la psychiatrie ambulatoire des services psychiatriques de Thurgovie. Avant cela, elle travaillait depuis huit ans comme infirmière pour les soins psychiatriques à domicile du canton.

Sudoku

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

Envoyez-nous la solution
par e-mail:

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

Délai pour les envois:
18. septembre 2017

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 des soins à domicile Suisse
Sulgenauweg 38, 3007 Berne 23
Tél. +41 31 381 22 81
admin@spitex.ch, www.spitex.ch

Rédaction

Magazine Aide et Soins à Domicile
Sulgenauweg 38, 3007 Berne 23
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

18 septembre 2017 (édition 5/2017)

Tirage total 6000 exemplaires

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

Abonnements

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

Rédaction

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

Ont collaboré à ce numéro

Karin Meier, Guy Perrenoud, Susanne Wenger,
Bianca Zimmermann

Corrections

Ilse-Helen Rimoldi

Annonces

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

Conception visuelle / Mise en page

Pomcanys Marketing AG, Zurich
www.pomcanys.ch

Impression

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

imprimé en
suisse

L'utilisation et la reproduction des articles

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

Jouez et envoyez-nous la solution. Trois exemplaires du livre
«Référentiel du travail social hors mur»
publié aux éditions Slatkine sont à gagner!

Homme et technologie: la marche irrésistible du numérique?

red. Volumes de données énormes, réseaux complexes, sciences de la vie et robotique: l'évolution galopante du numérique et ses conséquences pour le secteur de la santé soulèvent de nombreuses questions. Le Congrès de H+ 2017 abordera ces problématiques le 8 novembre 2017 à Berne. Des experts de la branche seront aussi présents pour offrir leur point de vue sur les défis qui s'imposent au monde de la santé. Comment la branche de la santé peut-elle suivre le rythme des mutations technologiques? Des structures figées peuvent-elles être stimulées et les évolutions du numérique exploitées de manière efficiente et durable? Quels sont les effets des progrès technologiques sur l'être humain?

8 novembre 2017, 09.00–17.00 h, Kur-saal Bern, Kornhausstrasse 3, CHF 690.– pour les non-membres.

fr.hplus-kongress.ch

L'interdisciplinarité au cœur du sixième Congrès EIPEN

red. L'«European Interprofessionnal Practice & Education Network» aura lieu du mercredi 6 au vendredi 8 septembre 2017 à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source à Lausanne. Ce réseau a pour but de réunir les professionnels de la santé et du social de toute l'Europe. Le Congrès aura lieu avec la participation du Groupe Inter-institutionnel d'Education et Pratiques Interprofessionnelles (GEPI) composé du CHUV, de HESAV, de la Faculté de Biologie et de Médecine-UNIL ainsi que de l'Institut et Haute École de la Santé La Source. Cette 6^{ème} édition portera sur le thème: «La pratique et l'enseignement interdisciplinaire dans les soins de la santé et l'assistance sociale».

6 au 8 septembre 2017, l'Institut et Haute Ecole de Santé «La Source» à Lausanne.

www.eipen.eu



Nous sommes le trait d'union.

Le réseau MediData permet un échange efficace des informations et optimise les processus dans le domaine de la santé publique. Venez découvrir ses avantages. Nous vous les présentons sur www.medidata.ch ou à l'occasion d'un entretien personnel. Contactez-nous facilement et sans engagement sur www.medidata.ch/callback.