

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

Herausgeber: Spitex Verband Schweiz

Band: - (2015)

Heft: 4

Artikel: "Une mission fondamentale"

Autor: Petry, Heidi / Wenger, Susanne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-852882>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 29.01.2026

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

«Une mission fondamentale»

De l'hôpital aux soins à domicile, de la maison à l'EMS, de l'EMS à l'hôpital... Selon la scientifique Heidi Petry, ces moments de transition doivent faire l'objet d'un soutien faisant partie intégrante des soins, mais qui n'est pas encore assez systématique.

Magazine ASD: Madame Petry, vous plaidez pour une prise en charge continue dans le domaine de la santé. De quoi s'agit-il?

Heidi Petry: de la cohérence des soins sur une certaine durée et partant du point de vue du patient et de son entourage. Les différents prestataires qui interviennent doivent tous disposer des informations nécessaires au sujet du patient, et le flux de ces infos doit permettre de bien coordonner les actions. En particulier depuis que les hôpitaux laissent les gens rentrer chez eux plus rapidement.

Pouvez-vous nous donner un exemple?

Admettons qu'un homme âgé soit hospitalisé pour un problème de santé. Il voudrait ensuite rentrer chez lui, mais doit apprendre à vivre avec des restrictions désormais chroniques et un niveau de santé diminué. Le premier stade, juste après le retour à la maison, est le plus délicat. Toutes sortes de questions se posent au patient et à ses proches. Ils ont bien reçu des instructions à l'hôpital, mais il n'en reste plus rien. C'est très important de leur apporter du soutien dans ces moments-là.

Pourquoi est-ce si important en particulier pour les seniors?

Souvent, les personnes âgées ne sont pas seulement atteintes d'une maladie chronique, mais de plusieurs. S'y ajoutent des limitations plus fonctionnelles, la péjoration

d'une partie de la vue, de l'ouïe. Selon les conditions sociales dans lesquelles vivent ces seniors, cela devient compliqué et demande certains aménagements et accompagnements.

Que se passe-t-il lorsque les soins sont trop fragmentés et non continus?

Cette situation peut avoir des conséquences fâcheuses: des erreurs dans la prescription du traitement, une charge accrue pour les proches, des retours plus fréquents à l'hôpital...

Les gens souffrant de maladies chroniques sont en lien étroit avec le domaine de la santé et vont souvent chez le médecin. Leur vie est rythmée en alternance entre les pé-

riodes où la maladie se déroule normalement et les phases aiguës qui rendent une hospitalisation nécessaire. Ensuite, il y a normalement une période de réhabilitation ou des soins de

«Un «no man's land» entre deux lignes de démarcation.»

transition, puis le retour à la maison et les soins à domicile. Si tout cela n'est pas bien coordonné, des problèmes peuvent survenir et après quelques semaines, il faut tout recommencer à zéro.

Avec quelles conséquences?

Les réhospitalisations fréquentes augmentent les coûts de la santé et représentent toujours un risque, surtout chez les personnes âgées. La prise en charge dans les établissements avec soins aigus est souvent moins adaptée à la situation complexe des personnes âgées qu'aux problématiques aiguës. Par exemple, si la mobilité n'est pas correctement entretenue à l'hôpital, cela peut avoir des conséquences regrettables. Il y a par ailleurs toujours un risque d'infections et de complications.

Comment évaluez-vous les procédures actuelles de sortie et de transition en Suisse?

Certaines initiatives montrent une bonne vision des choses: des hôpitaux qui ont introduit des planifications de sortie,

Biographie express

Heidi Petry est professeure en sciences infirmières à la Haute école de sciences appliquées (ZHAW) de Winterthur. Auparavant, elle travaillait comme professeure assistante à l'Université de Washington à Bothell, aux Etats-Unis. Dans les années 90, lorsqu'elle était infirmière diplômée et travaillait en gériatrie à l'hôpital de Waid à Zurich, elle avait déjà participé à un projet pilote dans le domaine des soins continus.

des organisations de soins à domicile qui se sont dotées d'équipes mobiles de liaison, des EMS qui améliorent leurs procédures d'admission, etc. Avec le nouveau financement des soins est apparue la catégorie des soins intermédiaires ou soins continus. La personne qui ne peut pas rentrer directement chez elle après l'hôpital entre dans un tel service. Mais l'ensemble manque de systématique. Pourtant, on le sait: une organisation bien maîtrisée des sorties d'hôpital a des résultats extrêmement positifs.

Comment assurer les situations de transition?

Il existe aux Etats-Unis des modèles de «Transitional Care» qui se caractérisent par plusieurs interventions sur une longue durée. Ceci en considérant pratiquement dès l'admission du patient les risques possibles, les besoins supposés en soins et le suivi nécessaire. Cela permet notamment de travailler très tôt avec le patient à la préparation d'un retour harmonieux à la maison. Car il doit réapprendre à gérer lui-même son quotidien, malgré des restrictions à sa santé.

«Les réhospitalisations augmentent les coûts de la santé.»

Quel rôle jouent ici les proches?

Un rôle primordial. Impliquer le patient et ses proches dans la planification des soins et le suivi est d'une importance décisive. Aux Etats-Unis, il existe des «Transition Coaches», soignants spécialement formés, pour assurer cet accompagnement. Ils maintiennent le contact pendant deux mois et sont à l'écoute, s'il y a des problèmes ou un besoin d'aide.

Les soins doivent donc prendre le lead?

Assurer les transitions et la continuité, ce sont des tâches fondamentales des soins. Il est scientifique-

ment prouvé que les modèles de transition pilotés par les soins sont les plus efficaces, et ce n'est pas pour rien: il s'agit d'une approche globale. De plus, nous travaillons selon des procédures, des méthodes de soins: il y a une systématique. Et nous parvenons généralement à tisser une bonne relation avec le patient et sa famille.

Qui paierait de tels «Transition Coaches» en Suisse?

Là, nous avons un problème. Les soins hospitaliers ne sont pas financés de la même manière que les soins à domicile et de longue durée. Si une infirmière hospitalière ramène un patient chez lui, cela ne peut pas être facturé. C'est la même chose si un collaborateur de l'aide et des soins à domicile se rend à l'hôpital pour voir un client et coordonner son retour à la maison – ce qui pourtant a du sens. J'ai parfois l'impression qu'il y a deux lignes de démarcation et rien au milieu.

Quel rôle jouent l'aide et les soins à domicile?

La branche du maintien à domicile forme avec les médecins la composante essentielle des soins ambulatoires. Avec la responsabilité par cas, elle va prendre un rôle encore plus considérable en termes d'accompagnement, de



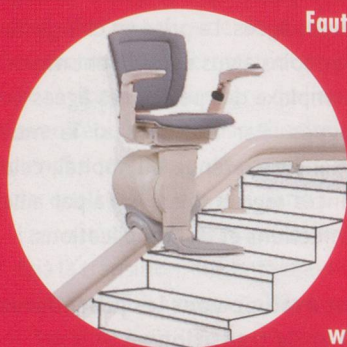
HÖGG LIFTSYSTEME

Représentant régional:

SODIMED

SODIMED SA
CH-1032 Romanel s/Lausanne
Tél. 021 311 06 86
E-mail info@sodimed.ch

Monte-escaliers



Fauteuils élévateurs

Elévateurs pour
fauteuil roulant

Ascenseurs
verticaux

www.hoegglift.ch

Votre partenaire pour toutes les questions d'hygiène:

- Cours d'hygiène 2015 pour les personnes du domaine médical
Fribourg: 24 septembre
- Cours d'hygiène intensif
Giffers: 22-23 octobre
- Audits
- Requalification de stérilisateurs

der Link zur Hygiene | le lien vers l'hygiène

www.hygienepass.ch



ALMEDICA
MEDICAL DIAGNOSTICS & HYGIENE

Almedica SA
Hauptstrasse 76
3285 Galmiz
Tél. 026 672 90 90
office@almedica.ch

Produits actuels et offres spéciales
dans notre shop internet sous www.almedica.ch

conseil et de soutien. Car elle couvre tout le champ – de la prévention à l'intervention médicale ou thérapeutique, jusqu'au soins palliatifs. Elle connaît parfaitement les clients et leur entourage. Ce pourrait donc être le point de jonction au sein de tout un réseau de soins, entre le médecin de famille, l'hôpital, la pharmacie, avec un rôle de coordination.

Ce rôle est-il trop peu assumé?

Les conditions ne sont pas réunies pour que les soins à domicile puissent remplir ce rôle. Le système de santé suisse est fortement dominé par le corps médical. C'est le médecin qui a le pouvoir décisionnaire, alors que juridiquement, les métiers de soins ne relèvent encore que de l'assistance. Heureusement, des efforts sont menés actuellement au niveau parlementaire afin de définir exactement ce que sont les soins. En attendant, on sous-estime souvent ce que les soins apportent.

Qu'est-ce qui devrait changer pour réaliser une meilleure continuité des soins?

Il faudrait des nouvelles formes de soins intégrés dans lesquelles tous les prestataires, ambulatoires, stationnaires et de réhabilitation travaillent ensemble en visant un même résultat. Sinon, la transition continuera à dépendre d'initiatives individuelles. L'aide et les soins à domicile ont besoin de personnel et devraient examiner leurs propres structures afin de prévoir les aménagements nécessaires pour pouvoir faire face aux défis démographiques qui nous attendent. Il faut par ailleurs du personnel qualifié.

Comment cela?

Les infirmières qui terminent avec un Master, les Advanced Practice Nurses (APN), pourraient prendre un rôle important. Elles sont formées pour gérer des situations complexes. Dans les organisations avec mix de compétences au sein des équipes, les APN pourraient prendre la responsabilité des cas et la coordination pour des groupes de patients. Mais certains expriment des réserves à ce sujet.

Quelles réserves?

Il y a la crainte de la «Supernurse» et d'être soi-même dévalorisé. Ces appréhensions sont infondées, car les APN soutiennent les soignants dans leur travail et mettent également la main à la pâte. Chacun est employé selon son niveau de formation. Les médecins aussi devraient mieux accepter les APN, dans la mesure où ils ont reconnu qu'une collaboration était utile.

Que peuvent faire les organisations de soins à domicile dans les conditions cadre actuelles, même si elles ne sont pas optimales?

Il y a toujours une marge de manœuvre. Coordonner les procédures, impliquer les clients et les familles, les encourager à être responsables de leur santé, voilà des points qui s'avèrent déterminants mais sont souvent négligés. Aux soins intensifs, on n'en a pas le temps, et dans les soins à domicile, on est également limité. Mais il faudrait au moins essayer d'utiliser toute la marge dont on dispose. Etre créatif, oser. Même si parfois, cela suppose de franchir une limite.

Interview: Susanne Wenger

**«Les soins à domicile
pourraient prendre un
rôle encore plus
important en termes
d'accompagnement, de
conseil et de soutien.»**

