

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:	- (2017)
Heft:	1
Artikel:	Des professionnels hautement qualifiés sont indispensables, mais leurs compétences ont un coût
Autor:	Müller, Stefan / Kressig, Reto W.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-852904

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: 14.01.2026

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Biographie expresse

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Interview: Stefan Müller