

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:	4
Artikel:	"En psychiatrie, il n'y a pas de limite d'âge"
Autor:	Müller, Stefan / Lüthi, Regula
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-852939

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: 01.02.2026

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



«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 psychiatrique 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 sentirait 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 médicotechniques 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.