

AIDE ET SOINS A DOMICILE MAGAZINE

Revue spécialisée d'Aide et soins à domicile Suisse
6/2021 | Décembre/Janvier



Pour vous – chez vous

**AIDE ET SOINS
A DOMICILE**

Suisse



DOSSIER «La gestion des émotions» page 10

Gérer les émotions dans les soins

PRESTATIONS A Genève, une nouvelle équipe pour les soins oncologiques à domicile page 7

SOCIÉTÉ L'organisation d'ASD de Nidwald propose une offre de médiation page 30

DIALOGUE Cinq questions à la médaillée paralympique Catherine Debrunner page 34

PROCHAINES ÉDITIONS 2022

MODULES **TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ & GÉRONTECHNOLOGIES**
PSYCHOGÉRIATRIE & DÉMENCE
SOINS PALLIATIFS
NUTRITION CLINIQUE
ÉDUCATION POUR LA SANTÉ & ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE
SOUTIEN PROCHES AIDANTS

CAS **ÉVALUATION CLINIQUE INFIRMIÈRE**

DAS **PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DANS LA COMMUNAUTÉ**
SANTÉ DES POPULATIONS VIEILLISSANTES

Grâce à la modularité du dispositif postgrade, vous pouvez débiter les DAS par le module de votre choix.

Pour en savoir plus, rendez-vous à l'une de nos séances d'information. Entrée libre, sur inscription : www.ecolelasource.ch



La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé

www.ecolelasource.ch



SmartLife
Care



Restez indépendants

Vivre aussi longtemps que possible chez soi, s'y sentir bien et libre. Élégantes et discrètes, nos montres d'appel d'urgence vous permettent de profiter de la vie en toute indépendance - tout en sachant que vous pouvez compter sur une assistance rapide en cas d'urgence.



Nous vous conseillerons volontiers.
Hotline 0848 65 65 65 (tous les jours de 06h30 à 20h00).
www.smartlife-care.ch

SmartLife Care SA est une entreprise conjointe de:



Un travail quotidien plein d'émotions



Pour une fois, je ne vais pas commencer par le contenu de cette édition, mais par des vœux: je vous souhaite de merveilleuses fêtes, un bon début d'année 2022 et une nouvelle année au cours de laquelle vos vœux se réaliseront.

Le dossier de ce numéro est consacré au thème de la «gestion des émotions». L'accent est mis sur la manière dont les collaboratrices et les

collaborateurs de l'Aide et soins à domicile (ASD) peuvent gérer les émotions difficiles et comment leur organisation peut les aider à les surmonter. Il s'agit de prendre soin de soi, de la gestion de la santé en entreprise – face au burn-out, au deuil et aux agressions. Pour équilibrer la balance, deux courtes interviews montrent à quel point le travail au sein de l'ASD est source de joie. Et nous remercions ici chaleureusement Servete Molliqaj de Spitex Glattal (ZH) pour sa participation aux photos d'illustration sur ce thème.

Dans ce numéro de décembre/janvier, il est également question de l'offre de médiation de l'ASD de Nidwald proposée aux proches aidants, mais aussi d'une nouvelle équipe interprofessionnelle spécialisée en oncologie active depuis un an à Genève. Cette fois-ci, l'invitée de la rubrique «5 questions» est la championne paralympique médaillée d'or Catherine Debrunner.

Chères lectrices et chers lecteurs, nous vous remercions de votre intérêt. Dans le courant de l'année, nous pourrons vous proposer le «Magazine ASD» aussi sous forme numérique et tous les numéros de 2022 seront à nouveau remplis d'articles intéressants sur le monde de l'ASD. Je vous souhaite une lecture informative et passionnante!

Flora Guéry, rédactrice

5 ACTUEL

PRESTATIONS

7 Une nouvelle équipe d'oncologie à Genève

10 DOSSIER «Gestion des émotions»

- 11 Introduction: prendre soin de soi, GSE et burn-out
- 19 La joie de travailler pour l'ASD du Jura
- 20 Zoom sur le thème «le deuil dans l'ASD»
- 25 La joie de travailler pour l'ASD du Tessin
- 26 Comment traiter les agressions

SOCIÉTÉ

30 Une offre de médiation pour les proches à Nidwald

DIALOGUE

34 «5 questions» à la sportive Catherine Debrunner

35 LA DERNIÈRE

Couverture: La gestion des émotions dans l'Aide et soins à domicile est illustrée par Servete Molliqaj, infirmière ES chez Spitex Glattal. Les émotions représentées sont: en haut (de g. à dr.): douleur, terreur, colère, peur, satisfaction. En bas (de g. à dr.): étonnement, tristesse, confusion, joie, dégoût. Photos: Leo Wyden; Graphisme: POMCANYS Marketing AG



Intuitive, pratique, gratuite.

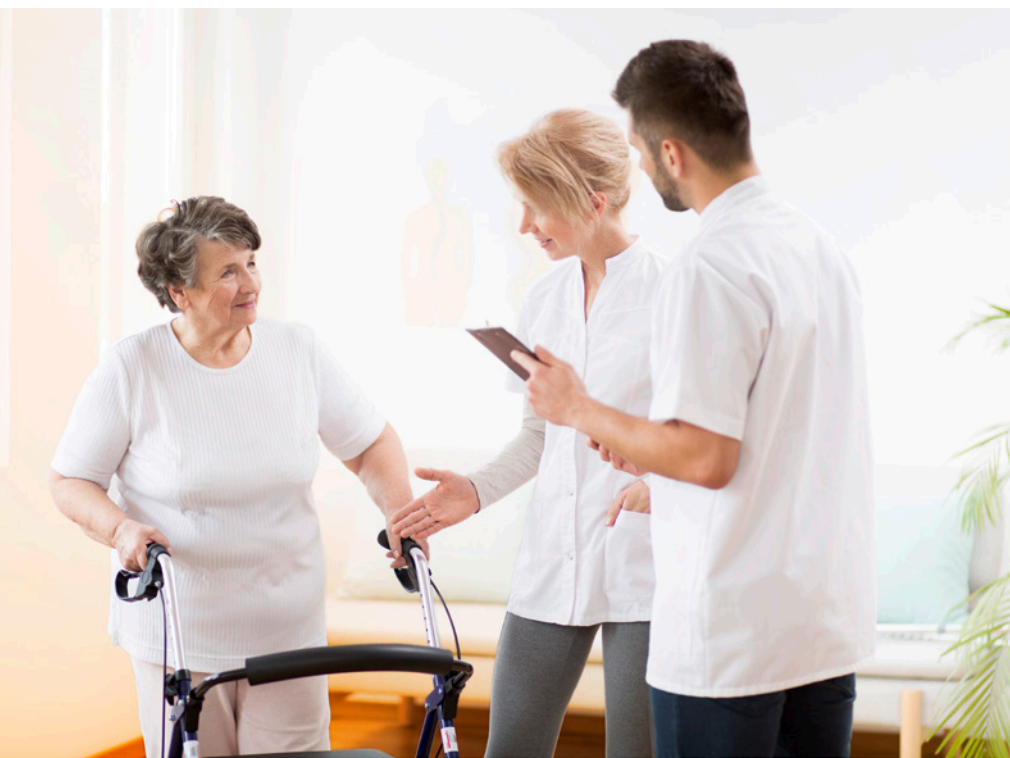
L'application du Magazine ASD et ses nouvelles fonctionnalités pour smartphones et tablettes.



S'informer et partager:
facebook.com/SpitexSchweiz

Communiquer simplement et en toute sécurité avec HIN

Que les données des patients doivent être protégées activement est pour vous une évidence en tant que collaboratrice d'une organisation d'aide et soins à domicile. HIN vous permet de transmettre des données sensibles cryptées et de travailler numériquement de manière sécurisée avec d'autres professionnels de la santé.



En tant que collaboratrice d'une organisation d'aide et soins à domicile, vos clientes et clients sont votre priorité. En revanche, vous souhaitez consacrer le moins de temps possible aux tâches administratives. Toutefois, la loi impose de protéger activement les données sensibles des patients, y compris dans l'espace numérique.

La prudence est de mise lorsque vous échangez des informations par e-mail avec des prestataires, des assurances, des curateurs ou des proches. À chaque fois que quelqu'un fait référence au déroulement du traitement d'un patient, s'exprime sur des symptômes, des diagnostics ou une médication, cette communication doit être cryptée.

Et il est possible d'éviter que cela entraîne pour vous une charge de travail supplémentaire. HIN propose en effet des solutions simples pour sécuriser la communication et la collaboration dans le secteur de la santé. Pour que vous n'ayez pas à vous préoccuper de la protection des données et que vous puissiez vous concentrer sur votre cœur de métier.

Communication sécurisée

Avec un raccordement HIN, vous transmettez par e-mail à des médecins, des hôpitaux ou des assurances des informations et documents automatiquement cryptées. Les exigences légales sont ainsi toujours respectées.

Accès sécurisé

Une identité électronique de HIN est la clé qui vous ouvre l'accès aux services HIN en ligne ainsi qu'à de nombreuses applications protégées par HIN, tels que des portails DEP ou des services médicaux et administratifs.

Collaboration sécurisée

Votre raccordement HIN vous permet de faire partie de la communauté HIN, laquelle se compose de professionnels de la santé, tels que médecins, thérapeutes et infirmières, mais également d'autorités et d'assurances. Dans l'espace membres, vous pouvez collaborer avec eux en toute simplicité.

HIN est depuis 1996 la norme en matière de communication conforme à la protection des données dans le système de santé et le secteur social suisses. En collaboration avec Aide et soins à domicile Suisse et d'autres associations, nous avons développé le Raccordement Soins & Accompagnement HIN. Les membres peuvent ainsi se raccorder à la communauté HIN aux meilleures conditions. Pour plus d'informations ou de conseils, contactez-nous.



Health Info Net SA

Avenue des Sciences 13
1400 Yverdon-les-Bains

Tel. 0848 830 741
www.hin.ch/soins

Vœux de fin d'année de la directrice et du président d'Aide et soins à domicile Suisse

Chers employés de l'Aide et soins à domicile,

Vous avez fourni un travail énorme avant la pandémie et vous continuez à le faire pendant cette période difficile. Nous vous en remercions vivement!

Comme nous parlons d'émotions dans ce numéro, nous tenons à vous remercier particulièrement pour les compétences émotionnelles dont vous faites preuve chaque jour dans votre travail. Cela inclut la capacité de communiquer avec tact avec les gens sur ce qui leur manque et sur les possibilités et les limites de l'Aide et soins à domicile. Et cela implique la capacité d'intervenir auprès de l'ensemble des clients et des clientes avec beaucoup d'empathie et d'attention et de leur faire sentir qu'à ce moment-là, vous n'êtes là que pour eux. Cela est possible dans le cadre de l'Aide et soins à domicile.

Durant la pandémie, cela a été encore plus important pour beaucoup de personnes qu'en temps «normal».

Vous êtes importants et votre travail est important. C'est ce que montre l'augmentation ininterrompue de la demande de prestations d'aide et de soins à domicile dans toute la Suisse: la tendance «ambulatoire avant le stationnaire» se poursuit. Les personnes de toutes les catégories d'âge, qui ont souvent besoin de soins exigeants, sont aujourd'hui soignées et soutenues partout et sur tous les plans par les services d'aide et de soins à domicile. Tout le monde connaît des personnes qui sont assistées par les soins à domicile. De plus en plus de malades chroniques peuvent vivre chez eux grâce à l'Aide et soins à domicile. Et il y a toujours plus d'aînés qui peuvent rester dans leur domicile bien-aimé – et retarder ou éviter l'entrée en EMS ou à l'hôpital.

Comme le montre le rapport national sur le personnel de santé 2021, les ressources humaines de l'Aide et soins à domicile ont augmenté de 39 % depuis 2012. Plus de 40 000 employés de l'Aide et soins à domicile interviennent au quotidien dans toute la Suisse. Le rapport montre aussi que d'ici 2029, l'ensemble du secteur de la santé aura un besoin de relève de 43 400 professionnels des soins du niveau tertiaire et de 27 100 professionnels pour les soins et l'accompagnement du niveau secondaire II.

C'est pourquoi il est urgent de lancer une offensive de formation et de renforcer les soins infirmiers. L'initiative sur les soins infirmiers a été acceptée. La société veut des actes plutôt que des paroles. Nous sommes à présent tous appelés à soutenir la modification de la Constitution ou la révision de la

Marianne Pfister et Thomas Heiniger, la directrice et le président d'Aide et soins à domicile Suisse

Photo: Francesca Heiniger



loi, afin de garantir une bonne prise en charge de nos clients et clientes à l'avenir. Pour pouvoir fournir ces prestations avec suffisamment de personnel compétent et motivé, Aide et soins à domicile Suisse s'engage pour un traitement et une mise en œuvre rapides de l'initiative sur les soins infirmiers.

En tant qu'association faitière, les soins ambulatoires à domicile sont bien sûr particulièrement importants pour nous. La politique et la société semblent s'accorder sur le fait que cette forme de soins représente l'avenir. Mais pour que des soins à domicile de haute qualité soient possibles, il faut des conditions-cadres conçues en conséquence et un financement assuré. Aide et soins à domicile Suisse continuera à s'engager avec force en politique au cours de l'année à venir.

Revenons au thème central des «émotions»: nous vous souhaitons à toutes et tous une année 2022 qui ne soit pas trop influencée par la pandémie, mais par beaucoup de joie au travail et dans le privé. Mais en premier lieu, nous vous souhaitons de profiter de toutes ces émotions pendant les fêtes de fin d'année avec votre famille et vos amis.

De merveilleuses fêtes et une bonne année 2022!

Marianne Pfister et Thomas Heiniger

Initiative sur les soins infirmiers: mesures à réaliser au plus vite

En votant oui à l'initiative sur les soins infirmiers, l'électorat donne le mandat clair aux politiques de renforcer les soins, lequel devrait aller plus loin que le contre-projet indirect. Comme cela retarde la résolution de la pénurie de personnel qualifié, Aide et soins à domicile Suisse, Curaviva Suisse, senesuisse et l'Association Spitex privée Suisse (ASPS) plaident pour que les éléments majeurs du contre-projet soient rapidement mis en œuvre.

Red. Certes, les Chambres fédérales ont adopté au printemps 2021, avec le contre-projet indirect à l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts» (initiative sur les soins infirmiers) – incontesté sur le plan politique – un projet substantiel qui aurait été contraignant et rapidement réalisable. Mais le projet n'allait pas assez loin pour l'électorat: le 28 novembre 2021, il a donné sa préférence à l'initiative sur les soins infirmiers

avec des revendications plus larges. Cela signifie que les acquis du contre-projet indirect sont à nouveau en jeu et doivent être renégociés dans le cadre du débat parlementaire – avec une issue incertaine. Il n'est pas non plus possible de remédier immédiatement à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée. Il est donc d'autant plus important que les mesures du contre-projet indirect qui ne sont pas contestées par l'initiative –

surtout l'offensive de formation – puissent être mises en œuvre le plus rapidement possible. Curaviva Suisse, Aide et soins à domicile Suisse, senesuisse et l'Association Spitex privée Suisse (ASPS) travailleront à cela ainsi que pour une mise en œuvre substantielle et orientée vers la pratique des autres volets de l'initiative. Car ces associations partagent l'objectif des initiates et initiants: le renforcement durable des soins.

Petite joie sous forme de carte

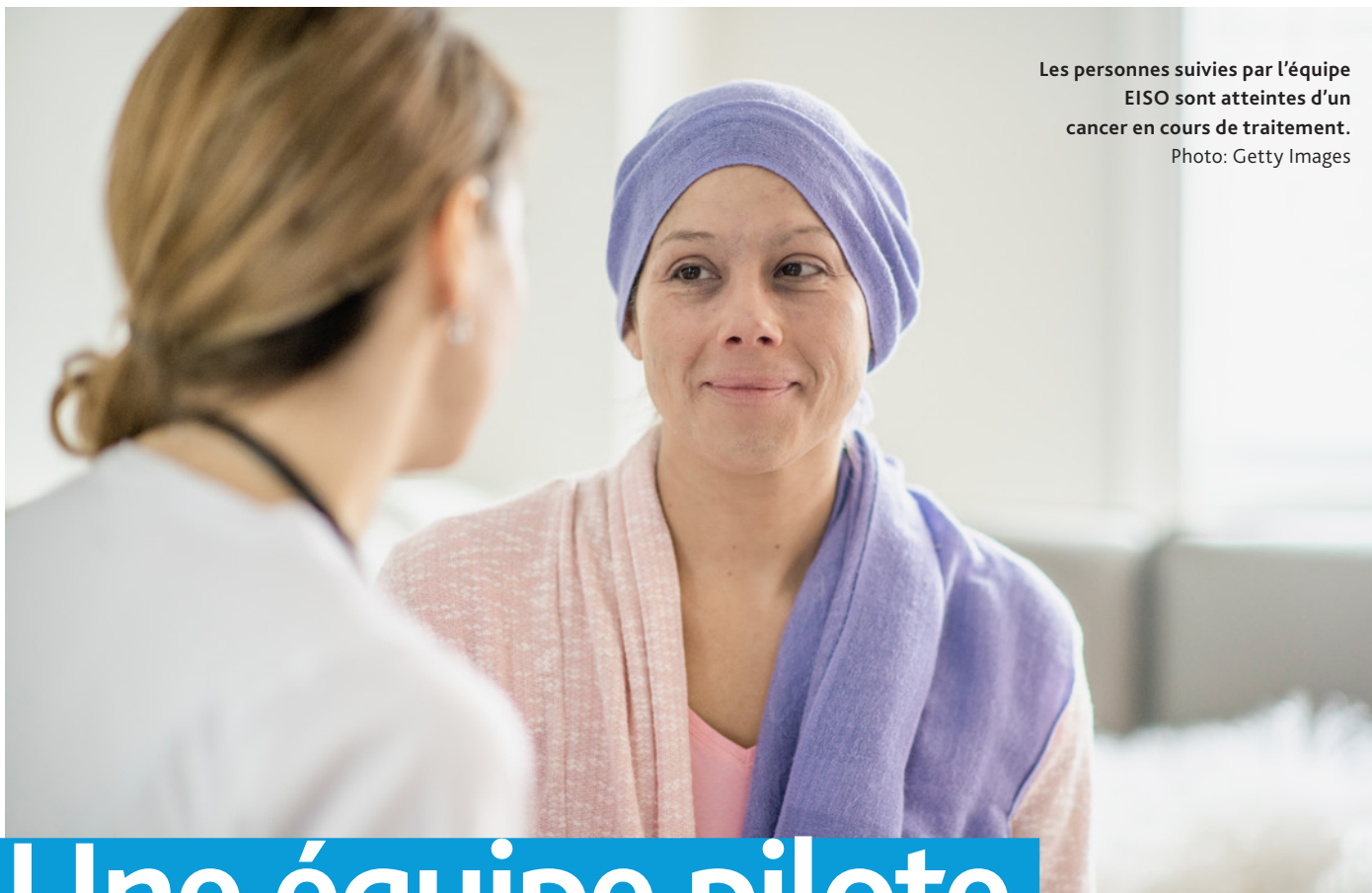


FH. Faire naître un sourire sur le visage d'un maximum de personnes qui passent les fêtes de fin d'année seules et qui ont besoin de soutien – tel était le souhait de Migros pour sa

campagne de Noël annuelle, lequel a été formulé cet été. Mais le grand distributeur s'est demandé: comment toucher précisément ces personnes? L'Aide et soins à domicile est alors

entrée en jeu. Migros Engagement a expliqué à Aide et soins à domicile Suisse l'idée d'envoyer une carte de Noël écrite par la population, au moyen de l'outil «PostcardCreator», au plus grand nombre possible de clientes et de clients de l'Aide et soins à domicile.

L'appel d'Aide et soins à domicile Suisse a été suivi par 117 organisations d'aide et de soins à domicile de toute la Suisse, qui ont demandé un total d'environ 33 000 cartes en quatre langues. Les employés de l'Aide et soins à domicile distribueront avant Noël les cartes à leurs clientes et clients, à qui ils procureront, par ce geste, un peu de joie. Car les messages de la vaste campagne de Migros – diffusée depuis le 19 novembre dans des spots télévisés, sur internet, dans des newsletters et via les réseaux sociaux – sont «Ne laissons personne de côté» et «Offrez un sourire à quelqu'un».



Les personnes suivies par l'équipe EISO sont atteintes d'un cancer en cours de traitement.

Photo: Getty Images

Une équipe pilote dédiée aux soins oncologiques à domicile

L'institution genevoise de maintien à domicile dispose depuis un an d'une équipe interprofessionnelle spécialisée en oncologie. Ce dispositif permet à des personnes atteintes d'un cancer de bénéficier d'une prise en charge globale tout en restant chez elles.

Chaque année, l'institution genevoise de maintien à domicile (imad) intervient auprès de plus de 1000 adultes atteints d'un cancer. Comme il s'agit d'une pathologie avec des traitements souvent très fatigants, certaines personnes préfèrent recevoir leurs soins oncologiques – dont certaines chimiothérapies – à domicile, afin d'éviter les allers et retours à l'hôpital. Les clientes et les clients de imad ayant des pathologies oncologiques sont en aug-

mentation. Et leur durée de vie s'allonge; les équipes de proximité se retrouvent à prendre en charge simultanément un nombre croissant de personnes touchées par la maladie. Celles-ci représentent 5,5% de la clientèle de l'organisation d'aide et de soins à domicile. C'est pourquoi, imad a décidé de lancer un projet pilote: le déploiement d'une équipe interprofessionnelle spécialisée en oncologie (EISO).



«L'annonce d'un cancer agit comme une bombe. Nous sommes là pour accompagner la personne malade et ses proches.»

Isabelle Pan, responsable de l'équipe EISO

«L'annonce d'un cancer agit comme une bombe. La personne malade et ses proches peuvent se sentir perdus. Nous sommes là pour les accompagner et aider la patiente ou le patient à se projeter dans un projet de soin, quel qu'il soit», explique Isabelle Pan, responsable de l'équipe EISO. Outre des prestations individualisées, ce dispositif a pour but de garantir la continuité des soins entre l'hôpital et le domicile, de limiter le tournus des intervenants auprès des personnes concernées et de faciliter le partage d'informations avec les partenaires du réseau oncologique genevois.

Prise en charge de tous types de cancer

Sa mise en place a été chamboulée par le Covid-19. «La pandémie a d'abord retardé le projet, puis l'a accéléré», indique Isabelle Pan. Avec la deuxième vague de Covid en novembre 2020, le département d'oncologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) s'est retrouvé en difficulté face au suivi des patientes et patients atteints d'un cancer. Pour celles et ceux nécessitant des soins habituellement prodigués en ambulatoire, les HUG ont fait appel à imad. Quatre infirmières initialement affectées au développement du projet EISO ont été temporairement investies de la prise en charge de cette patientèle. «Il faut dire que certains malades ne voulaient plus se rendre à l'hôpital de peur d'attraper le Covid», relève Isabelle Pan. L'objectif était donc double: libérer des lits et limiter les risques encourus par ces personnes vulnérables.

Après cette brève suspension liée à la crise sanitaire, le projet EISO a ensuite repris de plus belle sur la base d'un iti-

néraire clinique conjoint entre imad et les HUG. «Au départ, nous devons faire un essai d'un an avec une vingtaine de patients ayant des pathologies oncologiques pulmonaires ou digestives, mais nous avons ouvert nos critères d'inclusion», précise la responsable d'équipe. Très vite, l'équipe pilote a été amenée à prendre en charge tous types de cancer. Et la barre des 20 patients a été dépassée en trois mois.

Comorbidités, précarité ou enfants en bas âge

Fortement sollicitée et active dans tout le canton de Genève, l'équipe EISO a plus que doublé ses effectifs au fil des mois et compte désormais 11 personnes: «Ces sept derniers mois, nous avons engagé une assistante en soins et santé communautaire, une aide à domicile et quatre infirmiers et infirmières», détaille Isabelle Pan, convaincue de la plus-value apportée par son équipe.

Toutes les demandes de suivi oncologique qui arrivent aux HUG sont transmises à l'équipe EISO, qui sert de porte d'entrée unique aux personnes concernées. «Les patients qui sont stables, qui n'ont pas de comorbidités ou de facteurs aggravants vont être pris en charge par les équipes de proximité de maintien à domicile ou par les équipes d'hospitalisation à domicile s'ils ont besoin de soins techniques», explique Isabelle Pan.

L'équipe EISO intervient, en revanche, s'il y a des enfants en bas âge, un isolement social, des difficultés financières, une barrière de la langue très importante ou un nombre élevé d'intervenants. Les personnes suivies sont majeures et ont une pathologie oncologique en cours de traitement. «Actuellement, nous avons une cohorte de 38 patients âgés de 28 à 89 ans. Nous assumons la totalité de leur prise en charge, selon leurs besoins et leurs souhaits. Cela consiste par exemple à aller faire les courses, administrer une transfusion sanguine, aider la personne à faire sa toilette ou contacter l'oncologue», illustre Isabelle Pan.

L'équipe EISO a un lien particulier avec les oncologues. «Nous les contactons une fois par semaine par le biais d'un bilan de la situation globale du patient. Il s'agit d'une évaluation de son état de santé physique et psychologique, mais également de son environnement», explique Isabelle Pan. Dans ce rapport, la personne référente du cas indique si l'intervention d'autres professionnels est nécessaire. En effet, l'équipe EISO travaille en pluridisciplinarité: quatre ergothérapeutes sont reliés à l'équipe ainsi qu'une diététicienne et une assistante sociale de liaison. «Les personnes en situation oncologique qui ne sont pas à l'âge de l'AVS peuvent vite être touchées par une perte financière susceptible de les mettre en difficulté», note Isabelle Pan.

Pouvoir passer le relais en cas de besoin

Après un an de fonctionnement, l'équipe EISO a déjà reçu 120 demandes et en a traité 77. «La durée moyenne de

prise en charge est d'environ 3 mois», précise la responsable d'équipe. Les infirmières et infirmiers de l'équipe EISO, tous spécialisés en oncologie et soins palliatifs, sont confrontés à de nombreux décès. «Environ 80 % de nos patients sont orientés d'emblée en situation palliative, c'est-à-dire qu'ils ont une pathologie oncologique déjà très évoluée», relève Isabelle Pan.

Les spécialistes en oncologie travaillent en binôme. «Cela laisse la possibilité de passer le relais en cas de besoin», indique-t-elle. Car certaines situations sont particulièrement prenantes: «Nous avons perdu des jeunes femmes qui avaient des enfants en bas âge. Emotionnellement parlant, c'est toujours quelque chose qui nous touche de manière plus ou moins forte selon notre propre parcours ou notre situation familiale.» La responsable d'équipe précise qu'un psychologue propose deux heures de supervision par mois sur la base du volontariat à tous les membres de l'équipe.

Accompagner du mieux possible

Morgane Forest travaille comme infirmière au sein de l'équipe EISO depuis sa création. «C'est une chance de faire partie d'une petite équipe dans laquelle tout le monde partage la même vision des soins et les mêmes valeurs», sourit-elle. Travailler auprès de personnes atteintes d'un cancer demande à la fois une grande implication et la capacité à prendre un certain recul: «Nous savons que nous ne sommes pas là pour les guérir, mais pour les accompagner du mieux qu'on peut», dit-elle.

Certaines rencontres laissent des traces. A titre d'exemple, Morgane Forest raconte la première fois où elle a été la référente d'un cas. Il s'agissait d'une femme proche de la quarantaine souffrant d'un cancer des ovaires en phase terminale. Elle était malade depuis douze ans et ne voulait plus être hospitalisée. Elle avait préparé son départ, créé des albums photos pour son mari, écrit des courriers à ses proches... Elle avait même acheté des chocolats pour toute l'équipe, qu'elle espérait pouvoir offrir à Pâques. «Après plusieurs mois à intervenir chez elle tous les jours, elle est partie calmement», raconte Morgane Forest. L'infirmière s'était attachée à cette patiente et à son conjoint, toujours très présent à ses côtés. «On laisse parfois un petit bout de nous dans la relation. Il faut ensuite arriver à se recentrer et continuer», confie-t-elle.

«Quand les patients meurent à la maison comme ils souhaitent et qu'ils partent en quelque sorte calmement, nous avons rempli notre mission», estime Isabelle Pan. Avant de conclure sur une note encore plus positive: «Nous avons aussi des patients qui sont en rémission, qui sont sortis du cadre de l'équipe et qui n'ont plus besoin de suivi.»

Flora Guéry

Commander aujourd'hui, recevoir demain.

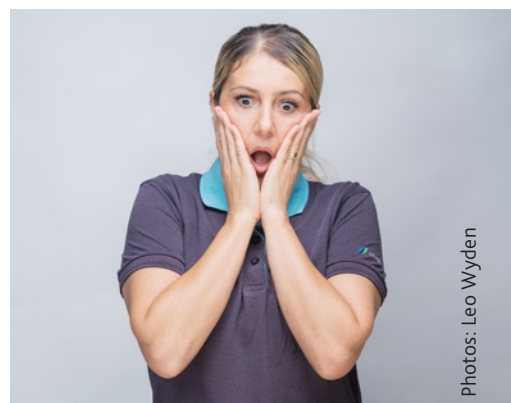
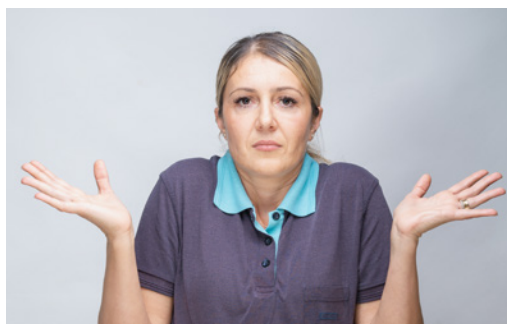
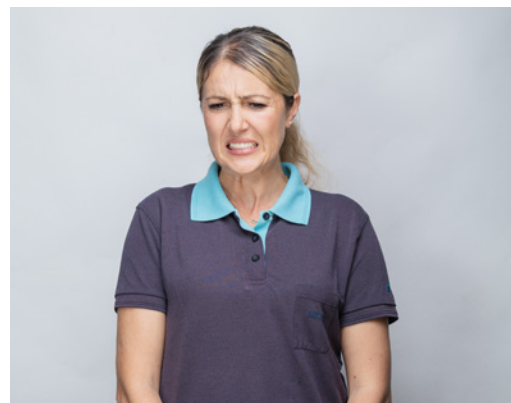
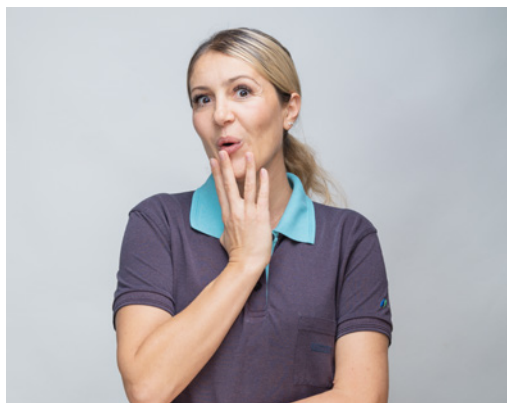
Près de 13 000 produits pour le soin des stomies, le soin des plaies, l'incontinence et la trachéostomie. Toute commande passée aujourd'hui avant 17 h 00 est livrée demain à votre base CMS ou directement à votre client.

publicare.ch



**Nous sommes votre partenaire
pour le conseil et la fourniture de
dispositifs médicaux**

 publicare



La gestion des émotions est souvent un défi

En 2017, l'Université de Berkeley, aux Etats-Unis, a défini 27 émotions: peur, dégoût, terreur, inquiétude, désir sexuel, romantisme, nostalgie, tristesse, colère, douleur, surprise, soulagement, excitation, intérêt, ennui, confusion, extase, sérénité, envie, appréciation esthétique, admiration, adoration, joie, étonnement, amusement, satisfaction et appréhension. Nombre d'entre elles, positives et négatives, font partie du quotidien de l'Aide et soins à domicile. Ce dossier se penche sur la question de la gestion des émotions potentiellement éprouvantes. Le texte d'introduction aborde des thèmes tels que la prise en soin de soi-même, la gestion de la santé en entreprise et les burn-out. L'accent est ensuite mis sur le deuil et la colère, qui sont des émotions potentiellement très pénibles. Et pour équilibrer la balance face à ces émotions difficiles, deux courtes interviews montrent à quel point le travail au sein de l'Aide et soins à domicile procure de la joie à deux personnes issues de régions linguistiques différentes.



Les émotions potentiellement éprouvantes sont inévitables partout où des personnes très différentes sont soignées dans les situations de vie les plus variées. Si les professionnels des soins ne parviennent pas à gérer la tristesse, le dégoût, la peur, le désespoir ou la colère, cela peut mettre à rude épreuve leur santé physique et mentale. Nous allons montrer, au moyen de trois blocs thématiques, de quelle manière

les émotions «négatives» peuvent être bien traitées dans l'Aide et soins à domicile. Dans les deux premiers articles suivants, nous discuterons des mesures à prendre aux niveaux individuel et organisationnel. Dans un troisième article, une personne touchée par le burn-out parlera de ses expériences.

Textes: Kathrin Morf, photos: màd

Au niveau individuel: l'importance de prendre soin de soi

Selon Jürg Streuli, pédiatre et médecin en soins palliatifs, le personnel soignant doit être capable d'introspection et de prendre soin de lui s'il veut faire attention à sa santé psychique.

«Un soignant qui n'apprend pas à gérer ses émotions, c'est comme un forgeron qui n'apprend pas à manier le feu», explique le Dr Jürg Streuli, qui s'intéresse de près à la manière dont le personnel de santé gère les émotions difficiles. Responsable des soins palliatifs pour les enfants et les adolescents à l'Hôpital pédiatrique de Suisse orientale, le Dr Jürg Streuli a obtenu un doctorat en éthique biomédicale et droit et est également actif en tant que chercheur et chargé de cours. Il donnera d'ailleurs en janvier 2022, à l'Université de Lucerne, la première partie du cours «Prise en charge personnelle et introspection pour les aidants: résilience et stratégies d'adaptation» (www.unilu.ch).

Ce thème revêt une importance centrale, car dans leur métier, les professionnels des soins ressentent de nombreuses émotions, en direct ou par empathie. S'ils ne parviennent pas bien à les gérer, la charge psychique devient trop lourde et des conséquences à long terme menacent comme le burn-out ou la dépression. Ce sujet est même devenu capital ces dernières années car la charge émotionnelle des soignants a augmenté en raison de la pénurie de personnel et de la pandémie de Covid-19. Une étude récente de l'Hôpital universitaire de Zurich a ainsi montré que 29 % du personnel soignant présentait des symptômes de troubles anxieux, et 25 % des symptômes de dépression.

Compatir mais pas souffrir

Qu'en est-il de la fameuse «distance professionnelle» des soignants? Doivent-ils se tenir à l'écart de leurs clientes et clients pour ne pas se laisser envahir par les émotions? Jürg Streuli conteste cette affirmation. «Personnellement, je ne mets pas

de distance dans mon travail et je n'en ai pas envie», souligne-t-il. Selon lui, des soins de qualité signifient que le personnel soignant s'autorise des émotions et fait preuve d'empathie à l'égard des patientes et des patients ainsi que de leurs proches. «Le point de départ pour la gestion des émotions est le suivant: le personnel soignant doit accepter de ne pas avoir de distance par rapport à la situation d'une patiente ou d'un patient mais plutôt d'en faire partie. Le personnel soignant influence cette situation par ce qu'il fait ou ne fait pas, dit ou ne dit pas. Et il est lui-même influencé par la situation. Ce n'est que lorsque les soignantes et les soignants comprennent cela qu'ils peuvent réfléchir à faire partie de ce système.»

Même s'ils peuvent laisser libre cours à leurs sentiments, ils doivent faire la différence entre compassion et empathie, précise Jürg Streuli. La compassion aide le personnel soignant à soutenir les patientes et les patients ainsi que leurs proches. Mais si le soignant souffre lui-même, cela l'empêchera d'accomplir cette tâche centrale. La littérature spécialisée souligne souvent que la compassion empathique et l'empathie sont deux processus neurologiques distincts qui n'ont pas les mêmes conséquences.

La résilience et le modèle de salutogenèse

Pour se préserver des émotions éprouvantes, le terme «résilience» est actuellement sur toutes les lèvres. Les personnes résilientes sont plus résistantes sur le plan psychique et sont donc plus à même de supporter des situations accablantes et de les traiter de manière constructive. Même si la résilience est définie de différentes manières dans la littérature spécialisée, elle est généralement considérée comme pouvant être apprise.



«Les professionnels des soins doivent apprendre à faire attention à leur santé.»

Jürg Streuli, pédiatre et médecin en soins palliatifs

Jürg Streuli renvoie dans ce contexte au modèle de salutogénèse du sociologue médical Aaron Antonovsky (1923–1994). Antonovsky a démontré que, ce que l'on appelle le sentiment de cohérence, est central pour l'émergence de la santé. Ce sentiment se compose de la compréhension, du sens et de la capacité d'adaptation. «Ce modèle décrit ce que signifie la résilience dans les soins: pour affronter des situations difficiles, un soignant doit comprendre la situation grâce à ses connaissances spécialisées, y voir un sens et pouvoir la gérer grâce à de bonnes stratégies d'adaptation», souligne Jürg Streuli.

Conscience de soi, introspection et prise en soin de soi

Concrètement, quelles stratégies peuvent aider le personnel soignant à gérer les émotions pénibles? «A mon avis, cela demande avant tout de la perception de soi et de l'auto-réflexion», répond Jürg Streuli. Un soignant devrait être conscient de sa propre compréhension, de ses valeurs, de ses besoins et de ses attentes. Il devrait ensuite réfléchir à la manière dont cela se répercute sur ses émotions au travail. «Il est par exemple essentiel de comprendre son propre rôle», ajoute Jürg Streuli. Le personnel soignant a souvent des attentes élevées quant à son efficacité. Si celle-ci est limitée, notamment par l'attitude de refus d'un patient ou par des opinions divergentes au sein de l'équipe, cela provoque un conflit de rôle et un stress moral. «Je considère ce stress moral comme l'une des principales causes de burn-out dans les soins», détaille le médecin en soins palliatifs.

Cependant, l'introspection ne suffit pas, affirme Jürg Streuli: «Le soignant doit aussi faire le pas de prendre soin de lui-même. Il est ainsi important qu'il puisse concilier son travail avec ses principes.» Cela est possible, selon lui, grâce à des espaces qui permettent aux employés des soins de réfléchir à leur rôle. La modératrice de telles discussions doit faire comprendre aux participants à quelles conditions générales les soins infirmiers sont soumis et qu'ils ne peuvent donc pas toujours déployer leur efficacité optimale. «Les soignants doivent pouvoir le supporter dans une certaine mesure», explique Jürg Streuli. «Ils doivent cependant aussi fixer leurs limites en matière de dommages. Si cette limite est dépassée, par exemple si la sécurité d'un patient est menacée par la pression du temps, le personnel soignant doit alors se défendre. Sinon, son stress moral devient trop important.»

Pleine conscience et autres stratégies d'adaptation

Dans la littérature spécialisée, l'importance de la pleine conscience est souvent mentionnée en lien avec le fait de prendre soin de soi. Le personnel soignant peut pratiquer la pleine conscience en concentrant sa conscience et son attention sur les expériences et les émotions actuelles sans les évaluer. Selon des études, les interventions de pleine conscience réduisent l'épuisement professionnel et l'anxiété, y compris dans les soins. La plupart des études se concentrent sur la «réduction du stress basée sur la pleine conscience» («Mindfulness-Based Stress Reduction», MBSR). Ce programme développé par le biologiste moléculaire américain Jon Kabat-Zinn promet de gérer le stress en dirigeant l'attention de manière ciblée. Quant à la pleine conscience, Jürg Streuli se réfère volontiers au bouddhiste vietnamien Thich Nhat Hanh. Celui-ci a développé des exercices simples qui permettent de méditer au quotidien et d'utiliser la pleine conscience pour affronter les défis de manière détendue.

Les exercices de pleine conscience peuvent donc aider les soignants à mieux s'armer et gérer les émotions stressantes. Dans la littérature spécialisée, on trouve d'innombrables stratégies d'adaptation pour résister au stress (également appelées stratégies de «coping»). Les plus souvent citées sont:

- L'autorégulation émotionnelle: différentes pratiques comme la MBSR, l'entraînement autogène ou de simples exercices de respiration aident à gérer les émotions. La joie que procure le métier de soignant peut également être utile: selon la théorie Broaden-and-Build de Barbara Fredrickson, les émotions positives élargissent notre horizon et aident à créer des ressources. Des émotions comme la joie peuvent en outre être évoquées dans des situations stressantes afin de réduire l'impact des émotions négatives. C'est pourquoi ce numéro aborde la question de la joie au travail dans l'Aide et soins à domicile (voir interviews p. 19 et 25).
- Les stratégies de compensation: les soignants peuvent compenser les émotions pénibles liées au travail en exer-

çant une autre activité, en faisant du sport, en passant du temps avec leurs amis et leur famille ou en pratiquant une activité artistique. Jürg Streuli lui-même s'aide, entre autres, à «déconnecter» des situations stressantes en sautant dans l'étang glacial derrière sa maison.

- Les stratégies cognitives: Il s'agit de documenter et d'analyser précisément la réaction émotionnelle d'un client, ce qui permet au soignant de faire abstraction et de classer ce qu'il a vécu.
- Les stratégies sociales: En partageant des émotions pénibles, on peut potentiellement mieux les gérer, notamment au sein de son équipe. «Cet échange est à mon avis central en tant que stratégie de coping dans les soins, car les soignants y rencontrent des personnes qui comprennent exactement leur stress», déclare Jürg Streuli. «Dans les soins, on sous-estime en partie l'importance de l'équipe dans la gestion du stress. Cela vaut également pour les équipes interprofessionnelles.»

Avoir le courage de demander de l'aide

Il n'existe cependant pas de stratégie d'adaptation toujours efficace, précise Jürg Streuli. «Chaque soignant doit trouver ce qui l'aide personnellement. Le mieux est d'essayer diffé-

rentes stratégies.» Selon lui, une règle est toutefois importante pour tout le monde: «Même si cela n'est pas évident pour de nombreux soignants, s'ils remarquent que des émotions pénibles prennent le dessus sur leur vie et que les premiers signes d'une maladie sont peut-être même perceptibles, ils doivent demander de l'aide.»

En résumé, Jürg Streuli plaide pour que les employés des soins prennent leurs responsabilités face aux émotions éprouvantes. «Etant donné leur proximité avec le lit du malade, les soignants ont souvent un autre aperçu que les médecins des émotions des familles concernées», dit-il. «Il est toutefois essentiel qu'ils veillent aussi à leur propre santé psychique en plus de celle de leurs clientes et clients.»

Jürg Streuli est aussi le président fondateur de «Pallivia», un réseau créé en 2020 pour les enfants atteints de maladies écourtant l'espérance de vie et qui propose par exemple le «Pallivia Phone». Pallivia soutient les ressources locales, notamment les cabinets de pédiatrie et les organisations d'aide et soins à domicile pédiatriques dans l'accompagnement et la prise en charge de ces enfants et de leurs familles, ainsi que dans leur collaboration avec les hôpitaux centraux. Plus d'informations: www.pallivia.ch

Au niveau organisationnel: la GSE aide face aux émotions éprouvantes

Dans ce qui suit, l'exemple de Spitex Kempt (ZH) met en lumière la manière dont les organisations d'aide et de soins à domicile peuvent aider leurs collaboratrices et collaborateurs à gérer les émotions pénibles.

«Les risques psychosociaux peuvent être gérés de manière tout aussi systématique que d'autres risques du domaine de la sécurité au travail et de la protection de la santé», souligne le Secrétariat d'Etat à l'économie (Seco). La loi sur le travail oblige tous les employeurs à agir contre les risques psychosociaux tels que le stress et à protéger ainsi la santé psychique et physique des travailleurs. Les organisations d'aide et de soins à domicile (ASD) doivent également aider l'ensemble de leurs collaborateurs à gérer les charges émotionnelles – y compris les employés de l'économie domestique, par exemple. Une organisation d'ASD peut y parvenir

dans le cadre d'une gestion systématique de la santé en entreprise (GSE; voir aussi le Magazine ASD 5/2021).

Les avantages de la GSE

«Même pour les petites organisations d'ASD, l'investissement dans la GSE n'est pas seulement rentable sur le plan humain, mais aussi financier. En effet, la GSE permet d'éviter les absences, de renforcer le maintien du personnel et d'améliorer la productivité et la qualité des prestations d'une organisation», explique Jasmin Wyss. L'infirmière diplômée ES travaille à 30 % comme responsable de la GSE au sein de l'orga-

nisation d'ASD Spitex Kempt (ZH), qui compte 80 employés. Elle a obtenu un master en promotion de la santé et a abordé, entre autres, le sujet des émotions éprouvantes dans les soins à domicile dans son travail de mémoire. Elle décrit ci-après ce que chaque organisation d'ASD peut faire dans le cadre d'une GSE systématique, par exemple, pour renforcer et soutenir les collaborateurs dans la gestion des émotions difficiles.

Base: une culture du soin

Jasmin Wyss est d'accord avec le Dr Jürg Streuli sur le fait que les employés de l'ASD doivent apprendre et pratiquer la prise en soin de soi-même (voir p. 11). «La volonté de prendre soin de soi apporte quelque chose aux employés, mais seulement si l'organisation leur offre une culture d'entreprise dans laquelle la santé de tous est importante. Si ce n'est pas le cas, les responsables de la GSE doivent donner l'impulsion à un changement de culture», dit-elle. Selon l'étude STRAIN de la Haute école spécialisée bernoise, une base essentielle pour une telle culture est que les cadres eux-mêmes ne soient pas exposés à une charge trop importante (voir le Magazine ASD 5/2021). «Les responsables de la GSE doivent veiller à ce que tous les supérieurs hiérarchiques aient les ressources nécessaires pour soutenir leurs collaborateurs de manière respectueuse et participative et soient de bons modèles en ce qui concerne le thème de la prise en soin de soi-même», confirme Jasmin Wyss. Pour y parvenir, les cadres sont également soumis aux règles de la GSE de Spitex Kempt. Cela signifie par exemple qu'ils doivent se rendre à un «entretien santé» en cas d'absences remarquées.

Une gestion systématique des absences

Une GSE systématique peut réduire fortement le nombre élevé d'absences dans les soins (voir le Magazine ASD 4/2019). Jasmin Wyss surveille et analyse également toutes les absences. La règle est la suivante: elle invite à un entretien obligatoire les personnes qui ont été absentes trois fois en six

mois ou plus de 10 à 14 jours, tout comme celles dont la raison de l'absence est préoccupante. «Lors de ces entretiens santé, nous déterminons si des contraintes privées ou professionnelles ont conduit à cette absence et comment les réduire ou les éliminer», explique-t-elle. La solution peut être un congé, une médiation entre collègues de travail ou une pause vis-à-vis des contextes stressants comme les situations palliatives. «Les défis et les solutions en rapport avec le surmenage des employés sont aussi individuels que les personnes elles-mêmes», explique Jasmin Wyss. L'évaluation des absences peut toutefois aussi révéler que des mesures sont nécessaires au niveau de l'entreprise. Chez Spitex Kempt, il est apparu, il y a quelques temps, que les changements de dernière minute ou les absences au sein de l'équipe de soins mettaient sous pression de nombreux collaborateurs. «C'est pourquoi nous avons introduit une personne responsable d'équipe qui, le soir et le week-end, est la personne de contact en cas de questions et peut se charger de la coordination lorsque les employés sont par exemple bloqués quelque part. Durant le service du matin, la personne responsable du jour est au bureau et assume cette fonction – et peut aussi intervenir elle-même si quelqu'un est absent au dernier moment. De plus, nous constituons un pool d'employés qui peuvent intervenir lors d'absences.»

La gestion des absences comprend aussi l'accompagnement et la réintégration des employés en cas de maladie de longue durée comme un burn-out. Des études montrent que le retour au travail après des maladies psychiques de longue durée est souvent difficile. Chez Spitex Kempt, une approche en douceur a jusqu'à présent porté ses fruits. «La réinsertion est planifiée bien à l'avance, puis réalisée lentement et de manière toujours réfléchie, la personne concernée ainsi que ses encadrants thérapeutiques et médicaux donnant le rythme», explique Jasmin Wyss, qui souhaite contribuer à ce que de nombreuses personnes victimes de burn-out retrouvent le chemin des soins. «Car nous avons besoin de ces professionnels. De plus, les personnes touchées par le burn-out ont un regard très réfléchi sur des sujets comme la prise en soin de soi et une vision des facteurs de stress dans l'entreprise, et toute l'organisation peut en profiter.»

Un réseau pour un soutien externe

Promotion Santé Suisse fait remarquer que les organisations ne doivent en aucun cas gérer seules les problèmes psychiques de leurs employés. Elles devraient mettre en place un réseau d'offres de soutien. Spitex Kempt a par exemple souscrit un abonnement à l'offre de soutien de la fondation Krisenintervention Schweiz, laquelle conseille les personnes concernées et les décideurs pendant des situations difficiles (site internet en allemand: www.kriseninterventionschweiz.ch). Pour Spitex Kempt, cette offre a fait ses preuves, notamment pour aider les collaborateurs à faire face à des situations particulièrement délicates comme les menaces de suicide ou les agressions (voir

L'ASD de la ville de Lucerne récompensée pour sa GSE

L'Aide et soins à domicile (ASD) de la ville de Lucerne pratique une GSE particulièrement efficace. Fin octobre, l'organisation d'ASD, qui est interrogée dans ce numéro sur la gestion du deuil (voir article p. 20), s'est vu décerner le label «Friendly Work Space» par Promotion Santé Suisse (www.promotionsante.ch). Pour cela, elle a dû faire état d'un grand nombre de mesures durables en matière de promotion de la santé, aussi bien réactives que proactives. «L'ASD de la ville de Lucerne renforce ainsi sa principale ressource: ses employés. Cela a également un effet vers l'extérieur et souligne l'image de l'ASD de la ville de Lucerne en tant qu'employeur attrayant», explique l'organisation dans un communiqué de presse. www.spitex-luzern.ch

article p.26). «Dans les cas difficiles, le Care Management d'AXA nous aide également. Et celui-ci peut à son tour nous renvoyer vers le Case Management de la caisse de pension de nos collaborateurs, qui agit comme un service neutre de médiation et de conseil», ajoute la responsable de la GSE. «Et beaucoup de nos collaborateurs cherchent eux-mêmes un soutien, par exemple auprès d'un ou d'une spécialiste de la psychologie. Cela fait aussi partie du processus d'apprentissage de la prise en soin de soi.»

Des espaces pour des discussions planifiées et spontanées

Selon la littérature spécialisée, l'échange social sur les charges émotionnelles est extrêmement important – aussi bien dans des cadres fixes que dans des entretiens ad hoc. Pour une supervision complète, les cadres de l'ASD devraient donc thématiser l'état d'esprit des employés, par exemple dans des rapports et des discussions de cas. Et ils devraient initier des entretiens de manière proactive lorsqu'ils reconnaissent des signes de surcharge émotionnelle chez des collaborateurs. «J'invite alors la personne concernée à un entretien. Elle doit se présenter, mais ne doit rien dire», explique Jasmin Wyss. La plupart du temps, un entretien constructif s'ensuit, notamment grâce au secret professionnel. De nombreux entretiens santé sont également menés parce que les collaborateurs concernés cherchent eux-mêmes à s'entretenir avec Jasmin Wyss. «En tant que responsable de la GSE, je suis une interlocutrice neutre pour tous les employés en cas de soucis», explique-t-elle. Selon Jasmin Wyss, l'équipe devrait également être utilisée de manière ciblée comme un outil précieux de la GSE. «Les échanges informels et formels au sein de l'équipe doivent être encouragés afin de permettre le traitement conjoint des émotions», dit-elle. Car l'équipe est un lieu de réflexion sur soi, d'expression du stress, d'approbation et d'échange sur les différentes stratégies d'adaptation face aux émotions éprouvantes (voir aussi article p. 20).

Former à la prise en soin de soi

Selon les spécialistes de la GSE, il est important de sensibiliser et de former les employés à des thèmes tels que la prise en soin de soi. Dans ce contexte, des représentantes de Spitex Kempt ont suivi un cours sur la pleine conscience de Susan Reinert Rupp de l'association MBSR Suisse (Mindfulness-based stress reduction; www.mindfulness.swiss). Jasmin Wyss a notamment transmis les connaissances acquises lors de ce cours à ses collaborateurs en leur proposant un calendrier de l'Avent inhabituel, la période étant elle-même inhabituelle: «2020 étant une année Covid, j'y ai noté chaque jour une pensée positive ou un exercice de pleine conscience pour l'équipe», explique-t-elle. Une autre fois, Jasmin Wyss a donné un cours à tous les assistants en soins et santé communautaire sur le thème de la résilience.



«Les échanges informels et formels au sein de l'équipe doivent être encouragés.»

Jasmin Wyss, responsable GSE chez Spitex Kempt

«On peut apprendre la résilience en apprenant à se percevoir et à réfléchir sur soi, en essayant différentes stratégies d'adaptation et en apprenant à demander de l'aide en cas de besoin», affirme-t-elle avec conviction. Selon elle, il est important d'aborder le thème de la prise en soin de soi dès l'entrée en fonction au sein de l'ASD. C'est pourquoi Jasmin Wyss développe actuellement un programme d'introduction détaillé pour les nouveaux employés – et veille particulièrement à ce que les apprentis prennent soin d'eux-mêmes. C'est aussi ce que recommande Promotion Santé Suisse, qui a développé l'outil «Apprentice» pour aider les employeurs à se préoccuper de la santé psychique des apprentis (www.fws-apprentice.ch; voir le Magazine ASD 5/2021).

Une base de données plutôt que de l'actionnisme

Selon les expertes et les experts, les enquêtes personnelles sont essentielles pour prendre des mesures de GSE ciblées (voir le Magazine ASD 5/2021). Jasmin Wyss tient elle aussi à «éviter l'actionnisme et à pratiquer une GSE basée sur des données». Cela ne se limite pas à une analyse complète des absences: Spitex Kempt réalise également tous les deux ans une enquête de satisfaction auprès de ses employés avec l'aide de la société NPO (voir le Magazine ASD 4/2021). Les résultats obtenus jusqu'à présent ont été commentés par les collaborateurs et discutés dans le cadre d'un cercle de santé, à la suite de quoi des mesures concrètes ont été in-

roduites. En outre, Spitex Kempt mise désormais sur des «sondages par impulsion»: Tous les employés sont régulièrement et brièvement interrogés sur leur bien-être. «Cela nous permet par exemple d'adapter notre GSE aux évolutions négatives à court terme», explique Jasmin Wyss.

Equilibre entre travail et vie privée et savoir dire «stop»

Une responsable GSE doit également garder à l'esprit l'équilibre entre le travail et la vie privée de tous les salariés. Selon l'étude STRAIN, travailler sur cet équilibre est la mesure phare pour améliorer la rétention du personnel dans le secteur de la santé (voir le Magazine ASD 5/2021). «En conséquence, les responsables de la GSE doivent aider leurs collaborateurs à maintenir ou à rétablir cet équilibre à toutes les étapes de leur carrière», souligne Jasmin Wyss. «Si les supérieurs hiérarchiques insistent au contraire sur les quarts de travail, les jours de travail et les taux d'activité, la situation des employés concernés devient rapidement problématique.»

Pour conclure, Jasmin Wyss conseille à tous les employés de l'Aide et soins à domicile de se manifester à temps lorsque

leur équilibre personnel est menacé. «Et ils peuvent le faire si l'organisation d'aide et de soins à domicile crée un climat d'ouverture pour de telles préoccupations», dit-elle. «En fin de compte, l'aide et les soins à domicile sont centrés sur l'individu, son bien-être, sa sécurité et sa santé. Il serait inauthentique que l'Aide et soins à domicile n'applique pas ce principe à ses collaborateurs.»

Spitex Kempt utilise aussi la brochure «L'accident n'arrive pas par hasard! Sécurité au travail et protection de la santé dans le secteur de l'aide et des soins à domicile» de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail. Celle-ci présente diverses mesures contre les risques psychosociaux. Des employés de Spitex Kempt ont d'ailleurs posé pour les photos de la brochure. Le travail de mémoire de Jasmin Wyss «Familienfreundlicher Arbeitsplatz, freundlich für alle?» est consacré au stress des employés à travers la restructuration d'une organisation d'aide et de soins à domicile en un lieu de travail favorable aux familles. Il est disponible sur demande: jasmin.wyss@spitexkempt.ch

Victime d'un burn-out:

«Je n'ai pas écouté mon corps»

Collaboratrice de l'Aide et soins à domicile, Michaela Meier* a fait un burn-out il y a un an. Avec le soutien de son employeur, elle retrouve peu à peu le chemin des soins – et veille désormais à faire davantage attention à elle.

Même si les burn-out sont fréquents dans les soins, de nombreuses personnes concernées en ignorent les premiers signes – c'est le cas de Michaela Meier*. Un an et demi avant son effondrement, les symptômes du burn-out font leur apparition, mais la collaboratrice de l'Aide et soins à domicile (ASD) est fermement convaincue de tout avoir sous contrôle. «Je souffrais d'un état d'épuisement permanent. Pourtant, je me persuadais que j'étais juste un peu fatiguée», se souvient-elle.

Notre interlocutrice cite quelques traits de caractère qui lui sont propres et qui sont particulièrement courants chez les victimes de burn-out: serviable, empathique, Michaela Meier possède également une bonne capacité à travailler en équipe ainsi qu'un grand engagement envers ses clientes et ses clients. «Je suis en outre une perfectionniste et mes exigences en matière de soins ne sont pas toujours compatibles avec la réalité. J'ai dû m'efforcer à prendre sur moi après ma maladie», ajoute-t-elle. Son équipe doit alors faire face à une lourde

charge de travail en raison d'une pénurie significative de personnel. «Je savais que si je devais m'absenter, mes collègues, elles aussi très sollicitées, devraient prendre le relais. C'est pourquoi je ne m'accordais aucun répit», raconte l'infirmière.

Un mois à ne presque rien faire d'autre que dormir

Revenons à l'évolution de son burn-out: «A l'automne 2020, mon corps me dit: «Tu ne m'écoutes pas, je vais m'écrouler», raconte Michaela Meier. L'infirmière commence alors à souffrir de troubles prononcés de la concentration et une fatigue de plomb la paralyse. De plus, une peine accrue à trouver ses mots lui fait craindre de souffrir de démence. A cela s'ajoutent de violentes tensions musculaires et des maux de tête. «Mon médecin généraliste m'a mise en arrêt maladie un mois pendant lequel je n'ai fait quasi que dormir. Cette période m'a permis de récupérer un peu de mes forces mais pas la totalité.» Elle reprend néanmoins le chemin du travail à un taux de 50 %. «Au bout de trois semaines,

je me suis à nouveau effondrée», confie notre interlocutrice. «Je me sentais au plus bas. Je craignais que mes réserves d'énergie à peine rechargées se réduisent comme peau de chagrin», se souvient-elle. C'est pourquoi l'infirmière suit une thérapie ambulatoire pendant six semaines. «Pendant mon premier congé maladie, j'ai consulté une psychologue. En revanche, il m'était encore impossible d'accepter le diagnostic de burn-out. Lors de la thérapie ambulatoire, on m'a expliqué que les cellules nerveuses étaient également un organe et que j'avais littéralement dégradé cet organe. Mes nerfs surexcités ne pouvaient plus recevoir d'informations. Cette explication m'a aidé à accepter mon état comme étant une maladie.»

Pas de définition uniforme

Selon la littérature spécialisée, les symptômes du burn-out peuvent être classés selon trois catégories: L'épuisement, la distanciation par rapport au travail et à soi-même ainsi que la diminution des performances. Une définition uniforme du terme «burn-out» est toutefois recherchée en vain. A défaut, les états de santé les plus divers, allant d'un épuisement normal à une dépression, sont parfois qualifiés de burn-out. La question de savoir si le burn-out est une maladie est également controversée. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) le mentionne dans sa dernière classification internationale des maladies (CIM-11; valable à partir de 2022) en tant que «facteur influençant la santé» lié au travail et non pas en tant que maladie. En Suisse, la question de savoir si le burn-out devrait être reconnu comme une maladie professionnelle est débattue depuis des années. Les opposants font remarquer que les cas de burn-out ont souvent une origine multifactorielle et ne remplissent donc pas les conditions d'une maladie professionnelle. «Pendant ma thérapie, j'ai d'ailleurs rencontré des personnes qui ont souffert d'un burn-out en raison de leur situation familiale», explique Michaela Meier. «Ma vie privée n'a cependant pas contribué à ma maladie, comme me l'a confirmé ma psychologue.» Par chance, l'infirmière n'a pas encore eu à affronter le manque d'acceptation du burn-out, car personne n'a remis en question sa maladie; pas même sa caisse-maladie.

Dans cet article, elle souhaite rester anonyme non seulement parce qu'elle n'est pas encore assez stable pour affronter les réactions de toutes parts mais aussi parce qu'elle est amèrement consciente que «la société est encore loin d'accepter les maladies psychiques comme telles». C'est pourquoi elle craint que son burn-out soit désormais toujours interprété comme une faiblesse et un risque pour tout employeur. Elle a appris par l'intermédiaire d'une connaissance, qui travaille également dans le secteur des soins et qui a été victime d'un burn-out, à quel point cette condamnation peut être pesante. L'employeur a conseillé à cette connaissance de réduire ses loisirs stressants et de se «res-

saisir» au travail. «J'apprécie d'autant plus mon employeur», dit Michaela Meier.

Soutien de ses supérieurs et de son équipe

Depuis le début, elle ne peut que constater le grand soutien de son employeur. «Pendant mon congé maladie, ma cheffe s'est régulièrement enquis de mon état de santé, a discuté avec moi des prochaines étapes, mais n'a jamais exercé de pression», détaille-t-elle. «Le fait qu'elle m'ait donné le sentiment que je pouvais prendre tout le temps nécessaire pour me rétablir a été extrêmement soulageant.» Après six semaines de thérapie ambulatoire, Michaela Meier se sent capable de retourner au travail. Elle reprend d'abord à 30 % puis décide tous les deux mois d'augmenter son temps de travail de 10%. «Le fait que je puisse toujours décider moi-même de mon rythme et de mes dossiers a été extrêmement important», dit-elle. Son équipe lui a également été d'un grand soutien dès le début. «J'appréhendais de reprendre le travail, mais mes collègues ont rapidement dissipé cette crainte et étaient très heureux de mon retour. Ils me donnent beaucoup de retours positifs et me portent à travers cette période pleine de défis.»

Trouver des stratégies de «coping»

«J'ai encore besoin de plus de pauses qu'avant et j'ai parfois des symptômes, mais ils sont devenus beaucoup plus rares», explique Michaela Meier. Optimiste, elle pense qu'elle ne fera plus de rechute. «Car j'ai appris que je ne suis pas impuissante face à la maladie. Je peux désormais écouter mon corps, reconnaître les symptômes qui apparaissent et prendre des mesures.» Pour y parvenir, on lui présente en thérapie «tout un assortiment de stratégies d'adaptation parmi lesquelles j'ai pu choisir celles qui me convenaient le mieux». Elle comprend notamment l'importance de prendre soin de soi. «J'ai dû apprendre que je pouvais aussi poser mes limites et ne pas prendre un quart de travail alors que j'avais besoin de repos. Prendre soin de soi ne veut pas dire jeter ses valeurs aux orties. On ne peut être un bon membre de l'équipe et s'engager pour le bien-être de ses clients que si l'on est soi-même en bonne santé.»

En thérapie, Michaela Meier assimile des techniques de respiration qu'elle met à profit, avec succès et discrètement, dès que le travail quotidien lui pèse fortement. La méditation et le sport l'aident aussi à gérer les situations pénibles. «J'ai éliminé la pression de la performance dans le sport. Maintenant, je fais du jogging sans pression et sans objectif d'entraînement, ce qui fait baisser mon taux de cortisol et me détend», explique-t-elle. De plus, elle continue à bénéficier d'un soutien psychologique et se fait régulièrement masser afin de prévenir les tensions musculaires. Grâce à toutes ces mesures, Michaela Meier aimerait un jour pouvoir travailler à nouveau 8,5 heures par jour, contre 5 à 6 heures actuellement. Elle souhaite de même

revenir à son taux d'occupation initial de 80%. «Ma psychologue me dit que je peux retrouver une santé totale, et c'est bien mon objectif», dit-elle.

Ce que l'ASD peut apprendre des expériences des personnes concernées

Michaela Meier considère dès lors son burn-out comme une expérience de vie difficile, mais riche d'enseignements. Ses collègues pourront peut-être aussi profiter de cette expérience, comme l'a laissé entrevoir l'experte en GSE Jasmijn Wyss (voir article p. 13)? «C'est une bonne idée», dit Michaela Meier en souriant. «Je suis certainement devenue plus sensible aux signes possibles d'un burn-out. Si un collègue me parle d'insomnie, je pose par exemple des questions plus précises.» Si sa propre charge de travail devient trop importante, elle supprime désormais les prestations auxquelles elle peut renoncer. Le recours à des collaborateurs temporaires permet également d'alléger la charge de travail. «Les supérieurs devraient investir dans des pools de professionnels des soins mobilisables à court terme afin de protéger leurs employés», conseille-t-elle. Michaela Meier propose en outre que tous les collabora-

teurs des services d'ASD soient formés à des sujets comme la prise en soin de soi. Et que ces thèmes soient appliqués à tout moment dans le quotidien de l'ASD. «Cela implique par exemple de se demander chaque jour comment on se sent. Et que les pauses soient réellement prises et que les jours de congé soient réellement libres.»

En outre, les services d'ASD peuvent apprendre des personnes concernées comment réussir une réintégration qui s'avère délicate. Dans le cas de Michaela Meier, un retour lent, autodéterminé et empreint d'un grand soutien a jusqu'à présent été fructueux. «D'une manière générale, on peut dire qu'une réintégration réussie présuppose une confiance mutuelle», explique-t-elle. «L'employeur doit pouvoir compter sur le fait que la personne concernée assumera à l'avenir la responsabilité de sa santé. Et la personne concernée doit pouvoir compter sur le fait que son employeur voit en elle un être humain – et non un instrument de travail qu'il faut remettre en état le plus rapidement possible.»

*Nom modifié

Publireportage

DOMO: Sécurité et santé – à l'intérieur comme à l'extérieur du domicile

Des solutions intelligentes qui améliorent la sécurité et la santé de nos clients

Nos clients indiquent se sentir bien plus en sécurité qu'auparavant. Les plus actifs recourent désormais à la montre connectée DOMO Go afin d'avoir le même sentiment de sécurité lorsqu'ils sont à l'extérieur. Auparavant, les proches nous appelaient pour savoir comment le client ou la cliente allait. Désormais, ils peuvent le vérifier directement par eux-mêmes. Les données de santé consolidées des clients nous parviennent et nous permettent d'évaluer les plans de soins, nous pouvons détecter rapidement les changements de comporte-

ment et ainsi mieux planifier nos visites. Nous sommes informés automatiquement par le système DOMO en cas de changements majeurs des habitudes du client ou de la cliente. Nous gagnons ainsi un temps précieux. Aujourd'hui nous savons que nos clients sont en sécurité, même lorsque nous ne sommes pas sur place. Nous pouvons les accompagner et les aider à distance. Les solutions DOMO accompagnent le travail de l'équipe de soin avec professionnalisme et efficacité.



DomoSafety SA

Tél. 058 800 58 00

info@domo-safety.com

www.domo-safety.com

«Travailler avec des collaborateurs fidèles a été une grande source de joie»

André Altermatt, directeur de la Fondation pour l'aide et les soins à domicile du Jura, s'apprête à prendre sa retraite après 26 ans consacrés à l'Aide et soins à domicile. Son travail, avec son lot de surprises au quotidien, lui a apporté de la joie.



«J'ai côtoyé des personnes avec lesquelles j'ai construit de très belles choses.»

André Altermatt

Magazine ASD: Pourriez-vous vous présenter brièvement?

André Altermatt: Je m'appelle André Altermatt, je suis marié, j'ai une fille désormais adulte et j'habite à Courfaivre (JU). A bientôt 65 ans, je me retrouve à quelques semaines de la retraite après une carrière en deux temps: j'ai été professeur et recteur d'un collège-lycée pendant une quinzaine d'années, puis je suis passé dans le domaine de la santé en devenant, en 1995, secrétaire général de la Fédération des services d'aide et de soins à domicile du Jura – qui est devenue, en l'an 2000, la Fondation pour l'aide et les soins à domicile, dont j'ai pris la direction. Concernant ma formation, j'ai étudié la théologie et la philosophie à l'Université de Fribourg, j'ai fait une licence et une maîtrise en droit canonique à Strasbourg ainsi qu'un master en administration publique à l'IDHEAP à Lausanne. J'ai aussi un CAS en droit de la santé. J'ai en-

seigné l'histoire et je m'intéresse toujours beaucoup à l'histoire locale. J'adore lire, des biographies et des romans policiers notamment. Je joue du tambour et de la percussion.

Qu'est-ce qui vous procure de la joie dans votre travail au sein de l'Aide et soins à domicile de manière générale?

Ce qui fait le charme d'un poste de direction, ce sont les surprises quotidiennes. Une journée de travail n'est jamais banale: on ne sait pas de quoi elle sera faite. Il faut donc tenir compte des imprévus et c'est un aspect qui est stimulant. A l'heure du bilan, ce qui me frappe, c'est la joie d'avoir pu travailler avec des collaborateurs proches à la fois fidèles, disponibles et présents. Ils m'ont été d'un grand soutien et d'un grand réconfort. Mon travail m'a aussi procuré un sentiment d'utilité. J'ai pu percevoir la gratitude de certains clients à travers des courriers, des dons et des attentions. C'est ce qui explique que ma motivation est restée intacte jusqu'à aujourd'hui. Mais il ne faut pas non plus tomber dans l'angélisme: il y a aussi eu des désenchantements et des mauvaises surprises dans le cadre de mon travail.

Ce numéro est consacré à la gestion des émotions – comment manifestez-vous votre joie au travail et comment réagissez-vous lors d'événements joyeux?


Je suis de nature discrète et j'ai une personnalité pragmatique. Quand on est directeur, on peut parfois ressentir une certaine solitude. En revanche, je n'ai jamais été seul dans la gestion générale de l'institution. J'avais des collègues en direction adjointe, des cadres dans les services et un conseil de fondation qui ont joué un rôle important, car ils m'ont permis de sortir la tête du guidon. Avec ma famille et mes amis, j'ai pu partagé mes émotions liées au travail: j'ai

toujours veillé à dissocier ma vie privée de ma vie professionnelle.

Pour finir, avez-vous des exemples concrets d'expériences joyeuses qui sont restées gravées dans votre mémoire au cours de vos 26 années au sein de l'Aide et soins à domicile?

La mise sur pied de la fondation actuelle en 2000 a été couronnée de succès. Et chaque année, il y a eu des nouveaux défis à relever. Par exemple, nos organisations de base ont connu dix déménagements en l'espace de vingt ans. Aujourd'hui, je suis satisfait de l'harmonisation des pratiques et des conditions de travail d'une organisation multisites comme la nôtre. En 2005, je me suis réjoui de l'introduction d'une convention collective de travail pour le personnel. Une autre source de joie a été de collaborer avec les cantons latins au sein de la CRRT, la conférence régionale romande et tessinoise. Cela m'a permis d'avoir un partage d'expériences entre collègues, lesquels, avec le temps, sont devenus des amis. Quand il s'est agi d'aller de l'avant, Aide et soins à domicile Suisse a également été un élément fédérateur et de référence. A la veille de mon départ, je suis chargé d'émotions, car j'ai côtoyé des personnes avec lesquelles j'ai construit de très belles choses. J'ai eu l'occasion de vivre un dernier grand moment festif avec le personnel lors du gala de notre fondation. Celui-ci a lieu tous les cinq ans et environ 420 personnes étaient invitées à y participer. Selon la tradition, chaque service met en place un spectacle. A chaque édition, on partage des moments de plaisir et de joie. Cette année, le gala s'est déroulé sur le thème des années 20. Cette fête grandiose était aussi l'occasion de marquer les 20 ans de l'institution.

Interview: Flora Guéry



Le deuil est un sujet important pour l'Aide et soins à domicile.

Photo d'illustration: Leo Wyden

«Le deuil ne fonctionne pas selon un schéma déterminé»

Le deuil représente, en lien avec le thème de la «gestion des émotions», un défi particulier pour les employés de l'Aide et soins à domicile (ASD). Caroline Kriemler, experte en soins palliatifs au sein du service de liaison de l'organisation d'ASD de la ville de Lucerne, parle de l'accompagnement de la fin de vie, du travail de deuil en équipe, du soutien aux proches endeuillés et de l'acceptation de la finitude.

Magazine ASD: Dans notre société, la fin de vie et la mort ont largement disparu de la sphère publique et sont devenus tabous. Il en va de même pour le deuil. Presque plus personne ne porte d'habits de deuil, par exemple. Quelles sont les conséquences de ce changement sociétal sur le travail de deuil des employés de l'ASD, qui sont confrontés à la mort dans leur travail?

Caroline Kriemler: Je ne considère pas la mort comme un sujet tabou car elle fait partie du débat public. Ce qui a changé, en revanche, c'est l'idée d'une bonne mort. Autrefois, la mort était liée au quotidien. On organisait des veillées pour les défunts et on portait des habits de deuil. Ces rituels collectifs ont cédé la place à des formes individuelles. La manière de mourir a également changé.

La communauté qui veille sur la fin de vie s'est institutionnalisée. Dans notre pays, environ 80 pour cent des personnes meurent dans des établissements de santé et non à domicile dans le cercle familial. Les raisons en sont les maladies multiples complexes et les incidents imprévus qui y sont liés et qui peuvent conduire à des hospitalisations, ainsi que le souhait des personnes gravement malades de bénéficier d'une thérapie maximale. Les employés de l'ASD font partie des professionnels qui s'occupent des personnes en fin de vie. Ils partagent la responsabilité de veiller à ce que le souhait largement répandu de pouvoir mourir de manière autonome et sans douleur se réalise dans la mesure du possible. Outre les soins, les employés de l'ASD assument donc égale-

ment des tâches de coordination. Ils organisent les visites des médecins et des bénévoles pour un accompagnement sur place pendant les périodes où ils ne le sont pas. Les collaborateurs de l'ASD ne se préoccupent donc pas seulement de la mort des clients, mais aussi des circonstances de leur décès.

A quel point est-ce important que les employés fassent leur deuil lors du décès d'une cliente ou d'un client?

Le deuil est un sentiment humain important, que l'on travaille ou non au sein de l'ASD. Même s'il n'a pas été bien étudié, on part du principe que le deuil est extrêmement salutaire pour l'âme. De plus, faire son deuil en équipe peut être très fédérateur. Il est réconfortant de réaliser qu'on n'est pas seul dans son chagrin. Comme le deuil est très individuel et que tous les collaborateurs font face au décès différemment, nous ne donnons pas, en tant qu'institution, de recommandations générales sur le travail de deuil. Il est clair, cependant, que faire ses adieux demande du temps et de l'espace.

Le deuil est donc toujours individuel. N'y a-t-il donc pas de «bon» deuil?

Le deuil ne fonctionne pas selon un schéma déterminé, car chacun vit différemment les adieux et la gestion de la perte et le fait de laisser exprimer son chagrin. Il n'y a donc pas de bonne ou de mauvaise façon de faire son deuil. Une réaction normale est que les gens veulent garder le contact avec la personne décédée. Que ce soit par une visite sur la tombe, par un dialogue intérieur ou une autre forme de connexion. Les personnes en deuil devraient être autorisées à le faire. Il n'est guère utile de les distraire. Il est préférable de les écouter, d'être présent, de les soutenir et de renoncer aux paroles soi-disant réconfortantes.

Vous avez mentionné que le deuil nécessite de l'espace et du temps. Combien les employés de l'ASD en obtiennent-ils, compte tenu du fait que l'efficacité dans les soins à domicile est si importante?

Montrer son chagrin et accompagner la nostalgie des personnes endeuillées est une condition préalable importante pour travailler dans une organisation d'aide et de soins à domicile. C'est particulièrement vrai pour le travail dans les équipes spécialisées dans les soins palliatifs ambulatoires. En échangeant sur l'inconcevable, il est possible de dissoudre le sentiment de détresse et d'impuissance ou de le porter ensemble en équipe, ou du moins, conjointement. Nos employés possèdent une grande expérience en oncologie et en soins palliatifs et disposent des qualifications complémentaires nécessaires à leur activité. Ils sont donc conscients de l'importance de prendre soin de soi. Prendre soin de soi est une condition préalable pour pouvoir interagir de façon authentique avec d'autres personnes, dans une position où l'on ne se trouve pas démuné, sans s'épuiser. Le Dalai-Lama l'a très bien exprimé: «Pour que quelqu'un développe une véri-

table compassion envers les autres, il ou elle a d'abord besoin d'une base sur laquelle cultiver cette compassion.» Cette base est la capacité d'être connecté à ses propres sentiments et de veiller à son propre bien-être. Cela signifie que même dans les périodes mouvementées du service de liaison, après un décès ou une mission de soins difficile, vous prenez le temps de parler à quelqu'un ou d'allumer une bougie.

Quelle aide le service d'ASD de la ville de Lucerne propose-t-il à ses collaborateurs quant au travail de deuil?

Nous soutenons nos employés en leur proposant des offres au niveau de l'équipe, de l'organisation et de la formation continue. Au niveau de l'équipe, nous avons une fenêtre de deuil. Il s'agit d'un ancien cadre de fenêtre que nous décorons avec de belles fleurs. Lorsqu'une cliente ou un client décède, nous écrivons son nom sur une pince à linge et l'accrochons à la fenêtre de deuil. Ainsi, les collaborateurs qui ont eu quelques jours de congé peuvent voir en un coup d'œil qui est décédé. Nous avons également un coin de deuil avec un livre de deuil. Tous les employés peuvent y apporter leurs contributions par rapport à la personne décédée. Ils le font sous diverses formes, notamment avec des dessins et des illustrations. En outre, nous organisons chaque mois deux discussions de cas éthiques en équipe selon METAP II. Les employés peuvent y présenter eux-mêmes les sujets à aborder. Après une intervention de soins chez un client immigré en phase finale avec delirium sévère, implication du médecin traitant et mort rapide, qui s'est avérée dramatique pour l'infirmière et les proches, nous avons organisé un coaching individuel pour la soignante avec notre collaboratrice Andrea Paulo. Cette dernière est formée à la communication interculturelle et peut être consultée dans les cas difficiles présentant des aspects spécifiques liés à la migration et à la culture. Nous bénéficions en outre d'une supervision professionnelle et organisons tous les deux à trois mois un rituel de deuil librement modulable dans le cadre de notre réunion d'équipe. Sur le plan organisationnel, nous collaborons avec la société Movis, laquelle propose, à la demande d'entreprises et d'organisations, des consultations psychosociales pour les employés. Les entretiens sont confidentiels, gratuits pour les collaborateurs et peuvent avoir lieu par téléphone ou sur place. Cinq à six pour cent de nos employés utilisent cette offre. Les retours sont très positifs. Nous organisons en outre des formations internes sur ce thème. Nous travaillons pour cela avec des expertes et experts renommés, comme le psychologue et théologien allemand Roland Kachler. Les employés peuvent également faire une demande de formation continue externe dans ce domaine.

Comment les employés de l'ASD peuvent-ils se préparer au décès d'une cliente ou d'un client?

Mourir fait partie de la vie. Cela commence dans la dernière phase de la vie et se termine par la mort. Celle-ci peut sur-



«Les employés de l'ASD devraient garder leurs intuitions et ne pas s'investir dans le destin des malades.»

Caroline Kriemler, experte en soins du service de liaison de l'ASD de la ville de Lucerne

venir soudainement, par exemple lors d'un infarctus du myocarde, ou progresser insidieusement. Pour les professionnels, la mort imminente est souvent reconnaissable, ce qui est également confirmé par des études. Ceux qui s'occupent de la mort au niveau professionnel connaissent les différentes évolutions de la maladie et les complications qui y sont liées. Cela permet aux professionnels d'entamer à temps des démarches telles que le protocole médicamenteux d'urgence et la planification anticipée des soins. Les dernières volontés écrites dans des directives anticipées et la connaissance de celles-ci aident les professionnels des soins à agir correctement dans l'intérêt du client ou de la cliente en cas d'urgence.

Le deuil n'est pas la seule réaction qui peut survenir lors du décès d'un client ou d'une cliente. Un décès peut aussi déclencher des questionnements fondamentaux sur la vie. Comment le personnel de l'ASD gère-t-il cette situation?

Les questions qui se posent au sujet de sa propre existence sont individuelles. Il peut s'agir de questions comme: pourquoi n'a-t-on pas le droit à une vie longue et saine? Comment aimerais-je vivre pour ne pas avoir de regrets à la fin? Comment réussir sa vie? Qu'est-ce que je laisse tomber pour pouvoir mener une vie pleine de sens, sachant que tout est éphémère? On ne change pas entièrement sa vie parce qu'on travaille avec des personnes mourantes. Mais la vie est per-

çue comme plus précieuse. Moi-même, au cours des huit années que j'ai passées au service de liaison, j'ai pris conscience que la vie ne nous doit rien. La meilleure façon de gérer ces questions et ces prises de conscience est de leur accorder de la place et de ne pas les écarter le plus vite possible.

Il y a eu plus de décès durant la pandémie de Covid-19, et de nombreuses personnes sont décédées en étant isolées du monde extérieur. En quoi cela a-t-il modifié l'accompagnement des clientes et clients en fin de vie et le deuil quant à leur décès?

En raison de la pandémie, nous avons eu un nombre de nouveaux clients supérieur à la moyenne, car beaucoup de personnes souhaitaient quitter les établissements stationnaires à cause de l'interdiction de visite. Cela a entraîné des situations de soins intensives et exigeantes à court terme. Dans certains cas, des réhospitalisations ont eu lieu, si bien que certaines personnes sont tout de même décédées à l'hôpital. Les proches concernés ont maintenu le contact avec leurs êtres chers principalement par le biais de réunions Zoom et de WhatsApp. Cela a rendu beaucoup plus difficile de discuter des non-dits et de dire au revoir «correctement». Le contact physique a notamment disparu, du moins au début de la pandémie. Pourtant, la contribution aux «derniers soins» peut justement être très salutaire pour les proches pour surmonter la perte: les enfants caressent sans cesse le parent décédé ou le maquillent une dernière fois. Ces rituels, qui nous aident à faire nos adieux et notre deuil, n'ont eu lieu qu'en petit comité de manière rudimentaire, voire pas du tout. Le deuil, à l'inverse, ne peut pas être remis à plus tard. Je pense que ce deuil, qui n'a pas eu de réceptacle ou de rituel, nous rattrapera sous une forme ou une autre.

Comment les employés de l'ASD peuvent-ils soutenir les clientes et les clients, qui font aussi le deuil de leur propre vie, ainsi que leurs proches, sans que cela ne leur pèse trop?

En fin de vie, il s'agit d'attirer l'attention sur ce qui est gratifiant et bon. Qu'est-ce qui s'est bien passé dans la vie de la personne mourante, de quoi est-elle fière? Les collaborateurs devraient s'en tenir à leur tâche, garder leurs intuitions pour eux-mêmes et ne pas s'investir dans le destin des malades. Ils ne font qu'accompagner les personnes en fin de vie, mais leur histoire n'est pas la leur. C'est pourquoi ils ne doivent pas non plus se sentir responsables des réactions émotionnelles parfois violentes des personnes en fin de vie, notamment lorsqu'une forte colère surgit. Dans les relations avec les proches, il est important d'être à l'écoute. Un bon accompagnement de fin de vie exige de s'engager avec intérêt et authenticité auprès des personnes. Pour cela, l'idée que nous avons deux yeux et deux oreilles, mais une seule bouche, peut nous guider. Cela signifie qu'il faut écouter et observer, mais ne pas trop parler.

Quelles mesures pouvez-vous prendre dans les cas particulièrement difficiles? Faites-vous par exemple appel au médecin de famille ou au service de soutien psychosocial à domicile?

En huit ans, je n'ai fait appel qu'une seule fois à une psycho-oncologue indépendante, bien que nous recommandions régulièrement cette offre. Les proches se trouvent dans une situation exceptionnelle et sont rarement, voire pas du tout, disposés à ce que d'autres personnes passent en plus du personnel de l'ASD. Ils choisissent généralement un membre de l'équipe d'ASD en qui ils ont particulièrement confiance pour les discussions. Ils le font indépendamment de la fonction de cette personne. Nous faisons appel en priorité au médecin de famille pour la gestion des symptômes. Il arrive cependant qu'une personne mourante demande explicitement à voir son médecin de famille ou un prêtre.

Et comment le service d'ASD de la ville de Lucerne aide-t-il les proches à surmonter le deuil?

Nous encourageons les proches à ne pas convoquer immédiatement les pompes funèbres après le décès. Ils peuvent garder le défunt ou la défunte chez eux jusqu'à quatre jours. Faire cela peut être une forme de finition. Et comme nous l'avons déjà mentionné, les proches peuvent assister aux «derniers soins» et, s'ils le souhaitent, apporter leur aide. Environ quatre à huit semaines après le décès d'un client ou d'une cliente, nous rendons visite aux proches qui le souhaitent pour un entretien de 45 à 60 minutes. A cette occasion, nous discutons encore une fois avec eux de ce qui s'est passé et de la manière dont ils ont vécu le processus de mort, nous rendons hommage à leur prestation lors de la prise en charge et nous clarifions les éventuelles questions en suspens. Parfois, les proches racontent quelques anecdotes sur la vie du défunt ou de la défunte, souvent des larmes coulent. Comme nous avons vécu la phase de la fin de vie et parfois aussi l'instant du décès avec les proches et que cela nous lie, cette nouvelle rencontre est importante. Nous nous y rendons avec une bougie, que nous achetons dans un atelier protégé. Cet entretien contribue à la gestion commune du deuil. Les frais sont financés par le fonds de donations du service d'ASD de la ville de Lucerne.

Pour finir, quelles sont vos stratégies personnelles de gestion des émotions?

Je passe beaucoup de temps dans la nature, où j'arrive bien à me détendre. Mais je n'ai pas besoin de gérer tant que ça. Je considère que c'est un privilège de pouvoir assister à la fin de vie d'une personne, de connaître des biographies très différentes et de découvrir ce qui a donné un sens à la vie de ces personnes. Les accompagner durant la dernière partie de leur vie m'apporte beaucoup. La chemise du mort n'a pas de poche, c'est bien connu. En mourant, les gens sont dépouillés de leurs rôles et de leurs fonctions. Ce qui reste, c'est l'essence de l'être

humain. Les personnes mourantes ont les mêmes soucis, les mêmes peurs et les mêmes questions, quel que soit leur statut socio-économique. Ce n'est donc pas l'argent qui fait la vie. Ce sont les relations qui comptent. En fin de vie, la famille et les proches sont ce qu'il y a de plus important pour la plupart des gens. Grâce à mon travail, mon cœur s'est agrandi et attendri. L'humilité et le respect face au grand «mystère» de la mort m'accompagnent dans mon travail. Au début de mon activité au sein du service de liaison, j'ai été amenée à ralentir mon rythme de travail avec les personnes en fin de vie et à réfréner le comportement frénétique que j'avais l'habitude d'adopter à l'hôpital en soins aigus. Les personnes mourantes n'ont pas besoin de nouvelles mesures de soins et de nouveaux médicaments chaque jour. Cela les surcharge. L'essentiel, c'est d'être présente et authentique en tant que soignante sur place. Je suis extrêmement reconnaissante pour les rencontres enrichissantes que je peux faire dans mon travail, mais également pour la confrontation aux questions existentielles que l'humanité se pose. Cela ne va pas de soi de pouvoir le faire dans l'exercice de sa profession. Et je suis consciente que la mort viendra aussi un jour à moi.

Interview: Karin Meier

A propos de la personne interviewée et du service de liaison

Caroline Kriemler travaille comme experte en soins palliatifs auprès du service d'ASD de la ville de Lucerne. Elle conseille et accompagne les personnes gravement malades et en fin de vie ainsi que leurs proches par rapport aux questions psychosociales et professionnelles liées aux soins palliatifs à domicile. Elle mène en outre des entretiens sur la planification anticipée du projet thérapeutique en cas d'incapacité de discernement et dirige des réflexions et des discussions de cas sur des problématiques spécifiques et multiperspectives en lien avec des situations palliatives complexes pour des particuliers et des équipes.

D'autres organisations peuvent la consulter en cas de besoin. Caroline Kriemler est infirmière diplômée ES, conseillère certifiée «Advance Care Planning», titulaire d'un CAS en prévention et promotion de la santé dans les organisations ainsi que d'un bachelors en sciences culturelles. Elle termine actuellement un master en soins palliatifs.

Le «service de liaison» représente les soins palliatifs et oncologiques spécialisés du service d'ASD de la ville de Lucerne. Il compte 20 employés qui interviennent au-delà des frontières de la ville dans de nombreuses communes de l'agglomération. Dans leur travail, ils ne se contentent pas de prodiguer des conseils, ils fournissent aussi des soins et un accompagnement complets aux personnes concernées. Jusqu'à la fin de l'année 2020, ces professionnels des soins diplômés dotés d'une formation complémentaire ont accompagné environ 2000 clientes et clients à domicile jusqu'à leur décès. Cette année, le service de liaison fête ses dix ans. Une partie du travail du service de liaison est financée par des dons et des fonds de fondation. www.spitex-luzern.ch/angebote-kosten-und-finanzierung/palliativ-onkologie-pflege

Publicare Services: nos offres numériques

Publicare investit dans la numérisation des processus et des offres aidant les CMS à améliorer l'efficacité de leur quotidien. Notre offre couvre quatre domaines: Conseil, Gamme, Services et Academy. Nous vous montrons nos offres numériques pour les services.

Publicare, à Oberrohrdorf, est une entreprise en plein essor qui connaît le succès depuis 30 ans. Nous sommes votre partenaire pour le conseil et la fourniture de dispositifs médicaux. La gamme comporte env. 13 000 produits de fabricants renommés dans le traitement de l'incontinence, la stomie, la trachéotomie et le soin des plaies.

Quelle est l'approche de Publicare pour le développement numérique ?

Interfaces pour matériel avec tous les systèmes ERP courants

Nous proposons aux clients de Publicare et utilisateurs des systèmes ERP courants une interface intégrée pour la commande de matériel. Perigon, Swing ou désormais aussi Nexus: les interfaces matérielles accélèrent vos processus. Vous lancez la boutique en ligne de Publicare sur votre ordinateur de bureau, tablette ou téléphone portable et passez vos commandes de matériel en quelques clics. Les nouveaux clients sont automatiquement créés dans notre fichier clients.

Portail Internet configurable pour les CMS

Outre l'intégration dans votre ERP, la boutique en ligne de Publicare peut aussi être configurée en fonction des besoins. Vous créez vos listes de favoris, définissez des fonctions d'autorisation pour l'accès et la gamme et adaptez le processus à vos besoins. Vous déterminez la gamme pour le passage des commandes de votre équipe et rendez ainsi vos processus encore plus simples et intuitifs. Toutes les commandes



peuvent à tout moment être consultées en ligne, qu'elles aient été passées par téléphone, par e-mail ou dans la boutique en ligne.

Le nouveau créateur d'ordonnances de Publicare

Notre dernière réalisation est le créateur d'ordonnances: ce module numérique vous permet de créer rapidement les ordonnances et de les transmettre directement pour signature. Le créateur d'ordonnances numérique peut uniquement être utilisé après connexion à l'aide d'identifiants et garantit un traitement sûr et rapide. Il est mis à la disposition de tous les prescripteurs, thérapeutes et assistants médicaux des soins ambulatoires et stationnaires. Encore une fois, notre objectif est d'automatiser le plus possible les processus et d'en accroître l'efficacité.

De plus, le créateur d'ordonnances offre une fonction de téléchargement d'ordonnances existantes, une fonction de duplication pour créer des modèles personnels, un récapitulatif de l'état de traitement actuel et bien d'autres choses encore.

Digital Commerce Award 2021

Nous sommes fiers de vous annoncer que nous sommes arrivés en troisième place de la catégorie «B2B Services et intégration des processus» de l'édition 2021. Notre portail a convaincu le jury spécialisé parmi les 183 soumissions envoyées dans de nombreuses catégories. Cela nous pousse à continuer à investir dans la mise en réseau numérique et la simplification des processus.

Malgré la rapidité du développement technologique et la progression de la communication numérique, nous voulons assister au maximum les CMS par des conseils personnalisés prodigués sur place.



Publicare AG

Martin Jenny
Vorderi Böde 9
5254 Oberrohrdorf

Tél. 056 484 15 00
martin.jenny@publicare.ch
www.publicare.ch

«C'est dans ma nature de partager ma joie»

Liliane Moser, 57 ans, est responsable de la formation au sein de l'association tessinoise d'aide et de soins à domicile Maggio, ce qui lui procure de la joie, tout comme son travail de soignante, car elle aime aider les gens qui ont en besoin.

Magazine ASD: Pourriez-vous vous présenter brièvement?

Liliane Moser: Je m'appelle Liliane Moser, j'ai 57 ans et j'ai deux filles. J'habite à Caslano (TI). J'ai étudié les soins infirmiers à Lausanne et j'ai travaillé au CHUV pendant presque six ans. J'occupais un poste d'infirmière clinicienne et j'avais une fonction d'infirmière cheffe d'unité de soins remplaçante. Avec mon mari, nous sommes ensuite partis vivre aux Etats-Unis avec notre fille âgée à l'époque d'un an et demi. Nous nous sommes séparés et je suis retournée au Tessin auprès de ma famille. J'ai alors commencé à travailler dans les soins à domicile en 1997. En 2014, on m'a offert le poste de responsable de la formation au sein de l'association d'aide et de soins à domicile Maggio. Je m'occupe avant tout de former les assistantes en soins et santé communautaire, mais je continue aussi à soigner à domicile à raison de 3 matins par

semaine. Je travaille à un taux d'activité de 80%: 30% pour le terrain et 50% pour la formation. A côté de mon travail, j'aime marcher, nager au lac en été, faire du vélo, bricoler et passer du temps avec mes amis.

Qu'est-ce qui vous procure de la joie dans votre travail au sein de l'Aide et soins à domicile de manière générale?

Ce qui me plaît beaucoup, c'est de pouvoir partager mes expériences avec mes collègues car cela m'aide à progresser. J'aime aussi intégrer et former le nouveau personnel. Mettre à jour et affiner mes connaissances est très stimulant. De manière générale, j'aime le contact avec les gens, c'est ce qui me procure de la joie dans mon travail. Dans les soins à domicile, nous avons le privilège de pouvoir instaurer des relations durables qui nous donnent l'énergie d'exercer notre métier. Le fait de pouvoir aider des personnes qui en ont besoin emplit le cœur. C'est touchant de se sentir attendue et de recevoir leur confiance. Des choses simples comme un regard ou un sourire suffisent à m'apporter de la joie. Aux soins à domicile, les clients finissent par entrer dans un EMS ou par mourir, mais on reste lié à leurs proches. Quand on les croise dans la rue, ils se souviennent de nous et du temps passé ensemble.

Ce numéro est consacré à la gestion des émotions – comment manifestez-vous votre joie au travail et comment réagissez-vous lors d'événements joyeux?

Si je suis contente ou triste, ça se voit sur mon visage. La joie que je ressens, je la partage, c'est dans ma nature. J'ai l'impression d'être toujours plus joyeuse avec les années, d'apprécier encore davantage les petites choses qui font plaisir. Au travail

comme dans la vie, il y a des moments difficiles et tristes, mais il y a aussi des bons moments et il faut absolument les partager. J'ai beaucoup de collègues plus jeunes et j'ai envie de leur montrer que nous faisons un beau métier. Le fait de partager les bons moments nous aide aussi à partager les moments plus difficiles. Pouvoir dire ce qu'on ressent est fondamental dans une équipe. J'ai aussi besoin de parler de mes émotions liées au travail avec mes proches. Ma fille aînée de 28 ans est d'ailleurs infirmière. Elle a été séduite par ce métier à force de m'écouter parler de mon travail et de sentir que j'y mets tout mon cœur.

Pour finir, avez-vous des exemples concrets d'expériences joyeuses qui sont restées gravées dans votre mémoire au cours de vos 24 années au sein de l'Aide et des soins à domicile?

Un moment particulièrement joyeux qui a lieu chaque année est le souper de fin d'année. Nous sommes une centaine de personnes, on mange et on danse tous ensemble. Il n'y a pas de hiérarchie et on découvre les qualités des uns et des autres. Sur le terrain, il y a souvent des moments de joie imprévus, y compris dans les soins palliatifs. Dans les derniers jours, il naît une relation encore plus profonde entre le patient, ses proches et moi. L'année passée, j'ai vécu un moment génial: une femme était sur le point de s'éteindre et j'ai enlevé la barrière de son lit pour que sa fille puisse s'installer au plus près d'elle. Le fait de voir cette maman et sa fille aussi proches m'a procuré un sentiment de joie qui réchauffe le cœur. Parfois, avec des gestes tout simples, on peut faire de belles choses.



«Pouvoir dire ce qu'on ressent est fondamental dans une équipe.»

Liliane Moser

Interview: Flora Guéry



Une agression peut déclencher des émotions éprouvantes comme la peur chez le personnel de l'ASD.

Photo d'illustration: Leo Wyden

Le fardeau des agressions doit toujours être pris au sérieux

Angela Schnellli a étudié les actes d'agression au sein de l'Aide et soins à domicile et a rédigé des recommandations d'action à ce sujet. Elle souligne l'importance de la gestion de tels incidents. Chez Spitex AachThurLand (TG), ces recommandations seront bientôt mises en œuvre par une experte en soins infirmiers.

Après une agression, les employés de l'Aide et soins à domicile (ASD) ressentent des émotions telles que la «colère», une «perturbation de la relation avec le client ou la cliente», la «honte» et le «sentiment d'insécurité». C'est ce qu'a révélé l'enquête menée par Angela Schnellli, responsable Développement au sein de l'association cantonale d'ASD de Thurgovie. Dans le cadre de sa thèse de doctorat, elle a étudié les comportements agressifs et difficiles des clientes et clients de l'ASD (voir Magazine ASD 2/2021). L'enquête a également révélé que près de 60% des employés de l'ASD ayant vécu des agressions, comme des menaces ou des comportements physiques agressifs, les considéraient comme moyennement

à très pénibles. L'analyse de la documentation des soins a en outre montré que 15% des clients avaient déjà manifesté une forme de comportement agressif.

Angela Schnellli a désormais rédigé des recommandations d'action* relatives au comportement difficile de certaines personnes atteintes de démence dans le cadre des prestations d'ASD pour les associations cantonales d'ASD de Thurgovie et de SG|AR|AI. L'experte en soins a choisi de se concentrer sur la démence car 71% des agressions qu'elle a étudiées étaient commises par des personnes atteintes de démence. «Cela est souvent dû au fait que les personnes atteintes de démence ont plus de mal à classifier les interactions et ne

comprennent pas qu'elles ont besoin d'aide. Si elles se sentent atteintes dans leur intégrité, elles réagissent parfois de manière agressive», explique-t-elle lors d'un entretien. Afin de réduire de tels comportements et le stress des employés de l'ASD, Angela Schnelll a formulé des recommandations pour les collaborateurs, les équipes et les organisations de l'ASD.

Au niveau personnel: autoréflexion et interaction centrée sur la personne

«Au niveau individuel, l'autoréflexion est particulièrement importante», explique Angela Schnelll. «Les employés de l'ASD doivent par exemple réfléchir aux émotions et aux attentes avec lesquelles ils abordent une intervention. S'ils sont anxieux ou stressés, l'interaction avec la personne atteinte de démence est d'emblée très difficile.» Premièrement, la tolérance personnelle du personnel de l'ASD face à l'ambiguïté, c'est-à-dire sa capacité à gérer les incertitudes, exerce une grande influence. «Dans les soins aux personnes atteintes de démence, il y a beaucoup d'incertitudes, ce qui provoque une grande insécurité chez certains collaborateurs de l'ASD, voire de la peur», explique-t-elle. Il est possible d'améliorer sa tolérance à l'ambiguïté, par exemple en acquérant des connaissances spécialisées et des stratégies à adopter face aux personnes atteintes de démence. Deuxièmement, l'influence de l'attitude des soignants est grande: des soins centrés sur la personne, valorisants et orientés vers les besoins des clients, empêchent potentiellement les agressions. «En revanche, si les employés de l'ASD tentent d'imposer leurs propres objectifs et valeurs à une personne atteinte de démence, cela conduit rapidement à des conflits.»

En plus de ses recommandations d'action, Angela Schnelll a également rédigé une «boîte à outils face aux comportements difficiles», dans laquelle elle énumère des conseils. Parmi ces conseils, le personnel de l'ASD devrait accorder du temps à ses clients et les traiter avec estime. Cette boîte à outils décrit aussi comment les employés peuvent réagir lorsqu'il se sentent blessés, menacés ou agressés par des actes tels que des insultes, des menaces ou du harcèlement sexuel: ils devraient se tenir à distance et informer l'antenne. «Ils ne doivent en aucun cas tenter, malgré tout, de faire passer des mesures», souligne-t-elle. Par la suite, il est important que les employés gèrent bien leur stress. Là aussi, l'autoréflexion est importante. «Tout le monde a des limites et des déclencheurs très personnels. Si nous comprenons les nôtres, nous pouvons mieux gérer le stress», explique l'experte en soins. Son enquête a en outre montré que les employés de l'ASD qui estimaient que leurs capacités étaient élevées dans les domaines suivants rapportaient significativement moins souvent un stress important lié à des agressions:

- La capacité de signaler qu'un comportement agressif n'est pas toléré.
- La capacité d'agir de manière valorisante avec la personne qui se comporte de manière agressive.

- La capacité à répondre aux besoins de la personne qui agit de manière agressive.

Dans le guide «Mais c'était pour rire, voyons!», de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), il est souligné à quel point la première capacité susmentionnée est importante. Angela Schnelll a démontré que cette capacité réduit aussi le fardeau des agressions. Il en va de même pour la capacité d'interaction centrée sur la personne – et donc sur l'estime et les besoins – dans les soins. «Il convient de poursuivre les recherches sur ce lien», déclare Angela Schnelll. Il est d'ores et déjà clair que «les capacités susmentionnées ont des répercussions importantes sur l'apparition et le traitement des agressions et doivent donc être promues au sein de l'ASD».

Au niveau de l'entreprise: conditions et composantes de la gestion des agressions

Les experts s'accordent à dire qu'une gestion systématique des agressions est une composante importante de la gestion de la santé en entreprise (voir Magazine ASD 3/2016; 4/2019). Selon Angela Schnelll, la base fondamentale pour une gestion des agressions qui fonctionne sont «que les cadres veillent à une culture d'entreprise dans laquelle on peut parler ouvertement des erreurs et des contraintes». Et que tous les employés soient formés sur des thèmes tels que la démence, les soins centrés sur la personne et l'autoréflexion. Cela implique d'aborder ces sujets en permanence dans la pratique, mais aussi de suivre des formations externes et internes, comme le fait également Angela Schnelll. Le «skill-and-grade-mix» est aussi essentiel pour une gestion efficace des agressions: les professionnels des soins ayant une formation tertiaire, surtout les experts en soins infirmiers, sont mieux formés pour gérer les comportements difficiles. Ils peuvent intervenir de manière ciblée auprès des clients présentant des comportements agressifs et soutenir leurs collègues.

Angela Schnelll recommande aux cadres de veiller à la continuité des soins aux personnes atteintes de démence: cette continuité permet un travail relationnel entre les collaborateurs de l'ASD et les personnes concernées, ce qui peut contrecarrer les agressions. Enfin, l'enquête d'Angela Schnelll a révélé que le personnel de l'ASD est soulagé par «une planification réaliste des interventions», tout comme par «la possibilité de renoncer à un acte de soin quand celui-ci n'est pas possible en raison de l'état émotionnel ou physique de la personne atteinte de démence». Selon elle, les cadres ne doivent pas seulement veiller à ce que les conditions soient réunies pour une gestion réussie des agressions, mais aussi à ce que les éléments suivants soient mis en place pour le suivi des cas d'agression:

- **Système de signalement et compétences:** «Les employés de l'ASD doivent toujours savoir à qui ils peuvent signaler une agression et qui est ensuite responsable du suivi», explique Angela Schnelll.



Angela Schnell, experte en soins

«Les comportements
agressifs doivent toujours
être documentés
de manière différenciée.»

- **Documentation:** «Les comportements agressifs doivent toujours être documentés de manière différenciée dans le rapport de soins afin de les rendre visibles», souligne la chercheuse. «Une organisation d'ASD doit par exemple pouvoir argumenter pourquoi elle a besoin de plus de continuité et de temps pour les soins d'un client donné. Si elle ne peut pas présenter de rapports d'agression, cela est difficile.» Les incidents seraient également visibles pour l'ensemble des employés, qui pourraient ainsi se préparer à une situation délicate. «Et peut-être connaissent-ils une stratégie pour détendre la situation avec le client en question», ajoute Angela Schnell.
- **Recherche des causes:** Il convient d'analyser précisément les causes des agressions documentées, en tenant compte des niveaux les plus divers. En effet, selon les recommandations d'Angela Schnell, les agressions surviennent en raison de conditions générales qui concernent, entre autres, l'organisation d'ASD, la planification des interventions, l'attitude des soignants, la tolérance à l'ambiguïté, le système relationnel et l'interaction.
- **Prise de contre-mesures:** Sur la base de la documentation et de l'analyse évoquées, il est possible de prendre des mesures ciblées et durables à différents niveaux afin d'éviter de nouvelles agressions. Selon Angela Schnell, une mesure de formation individuelle ou générale est par exemple possible. Ce n'est que dans les cas extrêmes qu'une organisation d'ASD doit immédiatement faire appel à la police – ou discuter et décider au sein de l'équipe de l'abandon du cas ou d'un signalement auprès de l'autorité de protec-

tion de l'enfant et de l'adulte (APEA). «Mais dans la plupart des cas, des mesures simples suffisent. Par exemple, il est souvent utile que la personne référente du cas détermine quels actes de soins peuvent être laissés de côté dans des situations difficiles.»

- **Aide par un traitement personnel:** «Les cadres doivent toujours demander si les collaborateurs ont besoin de soutien à travers un traitement», explique Angela Schnell. «Et ils doivent, si nécessaire, encourager les employés à trouver une offre d'aide interne ou externe adaptée à leurs besoins.» L'enquête menée auprès des employés de l'ASD a montré que lorsque ces derniers se sentent soutenus par leur direction, ils éprouvent significativement moins souvent des émotions négatives après un acte d'agression.
- **Echange dans l'équipe:** Dans ses recommandations d'action, Angela Schnell souligne l'importance du suivi au sein de l'équipe. «Les employés de l'ASD reçoivent un soutien au sein de l'équipe pour gérer les agressions et peuvent échanger des stratégies de coping. Ils sont également incités à réfléchir sur eux-mêmes et à considérer une situation sous un nouvel angle», explique-t-elle. Pour que cet échange obtienne un effet positif, les expériences et le stress des collègues ne doivent pas être jugés. Il faut éviter les déclarations du type «cela ne m'a jamais posé de problème». «De plus, après des cas d'agression, il peut se dégager au sein d'une équipe une énergie d'indignation au lieu d'une énergie constructive. Le traitement de tels incidents au sein de l'équipe devrait donc être guidé, notamment dans le cadre d'une discussion de cas dirigée.»

Spitex AchThurLand: la taille n'est pas une excuse

«Les recommandations d'Angela Schnell contiennent des informations précieuses pour nous», déclare Sandra Enz, directrice de Spitex AchThurLand. Avec ses 27 employés et ses quelque 210 clientes et clients, l'organisation d'ASD thurgovienne n'est pas vraiment grande. «Mais cela ne doit pas être une excuse pour ne pas gérer les cas d'agression», souligne Sandra Enz, avant de commencer à raconter comment son organisation gère les agressions: «Malheureusement, de tels incidents sont souvent minimisés ou passés sous silence dans les soins», regrette-t-elle. «Nous sensibilisons nos collaborateurs au fait que tous ces incidents doivent être signalés auprès de la gestion des cas afin que nous puissions en tirer des enseignements et aider nos employés à les gérer.» Si une remarque sur un acte d'agression est faite dans un rapport, lors d'une discussion de cas ou n'importe où au bureau, Sandra Enz ou la personne qui mène la discussion s'y intéresse de près. De plus, les collaborateurs peuvent eux-mêmes demander à tout moment une discussion de cas. «Tous ces entretiens sont consignés et pris en compte dans la planification des soins, afin que tous les employés en soient pleinement informés», explique Sandra Enz. Des solutions individuelles sont alors recherchées et des mesures sont prises pour que la si-

tuation puisse être désamorçée. «Souvent, nous recommandons aux personnes concernées et à leurs proches une offre de répit, par exemple, comme un centre de jour», explique l'infirmière diplômée. A cet effet, l'évaluation des besoins au moyen des instruments interRAI constitue une aide précieuse. «Nous disposons ainsi de faits objectifs et nous pouvons par exemple prouver une altération des capacités cognitives. Nous n'avons donc pas à nous fier à notre intuition.» Sandra Enz ajoute que si la protection de toutes les personnes concernées ne peut pas être garantie malgré toutes les mesures prises, Spitex AchThurLand examine très attentivement un signalement auprès de l'APEA. Une fois, elle a même décidé de se décharger d'un cas parce que le fils d'un client se comportait de manière agressive. «En tant qu'organisation d'ASD ayant une obligation de prise en charge, il faut très bien justifier une telle décision. Mais au final, la protection de nos employés est prioritaire.»

Prendre tous les employés au sérieux

Afin que les employés de Spitex AchThurLand puissent renforcer leurs ressources pour faire face à des situations stressantes, ils seront formés en 2022 sur le thème de la résilience. «Il est important pour moi que tous les incidents et pressions soient pris au sérieux», ajoute Sandra Enz. «Chaque personne ressent et gère les agressions différemment. Personne au sein de l'équipe ne doit juger cela de manière négative. Au lieu de cela, il s'agit de développer ensemble de bonnes stratégies de coping, de les échanger et de les consigner.» Si nécessaire, l'organisation recourt à des spécialistes externes pour gérer le stress. «Le jour où une collaboratrice a été confrontée à un suicide, nous avons fait appel par exemple à une psychologue», explique la directrice. Elle ajoute qu'en ce qui concerne la gestion des agressions, une attention particulière est accordée aux apprentis, qui sont suivis de près.

Les assistants en soins et santé communautaire bénéficient par exemple d'un soutien, en ce sens que des collègues ayant suivi une formation tertiaire les accompagnent lors d'une tournée et les conseillent également en matière de comportements difficiles. «Il ne faut pas non plus oublier les employés de l'économie domestique et de l'accompagnement social. Nous organisons avec eux des séances régulières au cours desquelles nous abordons et étudions les comportements difficiles», relève Sandra Enz. «Nous parlons en outre de l'importance de la documentation détaillée de ces comportements. Les employés de l'économie domestique connaissent souvent parfaitement leurs clients, et toute l'équipe peut en profiter.»

En ce moment, un client de Spitex AchThurLand se montre régulièrement agressif. «Par rapport à ce cas, notre responsable de cas est l'interlocutrice de tous les collaborateurs impliqués et des proches. De plus, elle s'occupe de plus en plus du client elle-même», explique Sandra Enz. L'équipe a en outre été informée qu'elle pouvait prendre plus de temps

avec ce client. Et qu'elle ne doit effectuer que les tâches que le client autorise. Ainsi, la douche peut être remplacée par un «lavage de chat» ou complètement supprimée.

Spitex AchThurLand répond déjà à de nombreuses recommandations d'Angela Schnell. Sandra Enz souhaite toutefois transformer ces mêmes recommandations en un concept global et systématique de gestion des agressions. En outre, l'office cantonal de la santé publique contrôlera à l'avenir la mise en œuvre du concept cantonal de gériatrie et de démence dans les organisations du système de santé thurgovien (voir Magazine ASD 3/2020). «Il me manque cependant du temps pour élaborer et introduire un plus grand nombre de concepts précieux», admet la directrice. Une experte en soins pourrait en revanche gérer cette mission – et former tous ses collaborateurs, les accompagner et les soutenir face aux situations difficiles. «Comme nous sommes trop petits pour une experte en soins à plein temps, j'ai récemment demandé à Spitex Region Müllheim si elle souhaitait partager un poste avec nous.» L'organisation d'ASD voisine a accepté et le comité de Spitex AchThurLand a également approuvé le nouveau poste à la mi-novembre 2021. «Si cela permet de protéger et de soutenir mes employés, il n'y a aucun doute que cet investissement en vaut la peine», conclut Sandra Enz.

Kathrin Morf

*La thèse de doctorat d'Angela Schnell sur les agressions commises par des personnes atteintes de démence dans le cadre des soins à domicile a été réalisée en allemand à l'Université de Vienne. Des informations sur cette thèse et sur les recommandations d'action susmentionnées sont disponibles sur demande: angela.schnelli@spitextg.ch.

Violence chez les personnes âgées: un réseau de soutien mis en place

Dans cet article, les actes d'agression sont considérés comme étant dirigés contre les employés de l'ASD. Or, ces derniers observent aussi des agressions commises envers des tiers (voir Magazine ASD 6/2018), et cela concerne souvent des personnes âgées. Car la maltraitance des personnes âgées est une réalité en Suisse. Mais le sujet reste tabou, écrit le centre de compétence «Vieillesse sans violence». Les services d'ASD sont en première ligne lorsqu'il s'agit de constater des situations de violence et de maltraitance envers les personnes âgées dans le cadre des soins à domicile. L'observation et l'évaluation attentives du personnel de l'ASD peuvent contribuer de manière décisive à la prévention de cette violence. «Vieillesse sans violence» a été créé par l'Autorité indépendante de plainte en matière de vieillesse (UBA), Pro Senectute Ticino e Moesano et alter ego pour la prévention, le conseil et le soutien rapide lors de crises. Les employés des services d'ASD peuvent faire appel à leur soutien en cas de conflit, de négligence ou de violence. 0848 00 13 13; www.vieillesse sans violence.ch.



Une séance de médiation familiale menée par l'ASD aide à clarifier les conflits entre les personnes concernées.

Photo d'illustration: Getty Images

La médiation de l'ASD apaise les tensions

Grâce à un don inattendu, l'organisation d'aide et de soins à domicile de Nidwald a pu créer il y a plus d'un an une offre de médiation familiale pour les proches aidants. Le premier bilan est positif.

Nombre de clientes et clients âgés souhaitent vivre à domicile le plus longtemps possible. Souvent, cela n'est envisageable que si les proches s'impliquent. En tentant de répartir les «corvées» à effectuer, les cicatrices se rouvrent cependant rapidement, les opinions divergent et la discorde surgit. Par peur de la confrontation, les proches évitent de convoquer une réunion de famille. Une sorte de médiation serait souhaitable – seulement, vers qui devraient-ils se tourner? Auprès d'une personne experte, du domaine de la santé, neutre et digne de confiance, hautement qualifiée et ayant le sens des relations interpersonnelles – et c'est exactement le profil qu'a créé Spitex Nidwalden. L'organisation d'aide et de soins à domicile de Nidwald a permis à

Natalie Wiler, infirmière diplômée BScN, de suivre une formation continue d'une année en cours d'emploi à la Haute école spécialisée de Lucerne, qu'elle a achevée par un «Certificate of Advanced Studies» (CAS) en médiation. C'est ainsi que l'offre de médiation familiale pour les proches aidants a démarré il y a plus d'un an.

Au cours des douze premiers mois, la médiation familiale a été utilisée pour cinq cas. Récemment, pour un couple qui utilise les prestations d'économie domestique de Spitex Nidwalden. L'octogénaire Walter Müller (nom modifié) n'était plus tout à fait satisfait de son couple et de sa situation. Il se plaignait que Vera Müller, âgée de 90 ans, ne s'occupait tout simplement plus de lui comme avant. Il fermait les yeux sur le fait que sa partenaire souffrait de démence et que des changements cognitifs devenaient perceptibles. Il a fini par demander à ses deux fils de s'impliquer davantage dans la gestion de sa vie quotidienne – sans succès. A un moment donné, les photos de ses fils ont migré du buffet du salon au fond d'un tiroir.

Un jour, la collaboratrice en charge de l'aide au ménage, référente du cas, a signalé à ses collègues que la situation

Un CAS en médiation peut être obtenu, par exemple, à la Haute école spécialisée de Lucerne (www.hslu.ch), à la ZHAW de Zurich (www.zhaw.ch) ou à la Haute école de travail social de Genève (www.hesge.ch). De plus amples informations sont disponibles sur les sites internet de ces écoles. En cas de questions sur l'offre de Spitex Nidwalden, vous pouvez contacter Natalie Wiler: 041 618 20 50 ou natalie.wiler@spitexnw.ch.

ne pouvait plus durer. La cliente souffrait de la tension palpable au sein du foyer. Pour l'Aide et soins à domicile (ASD), ce bouillonnement émotionnel était comme un grain de sable dans l'engrenage. Natalie Wiler a pris la relève. «En tant que professionnelle neutre, j'ai été reçue de manière amicale. Les personnes concernées cherchaient une solution. Ce qui leur manquait, c'était la distance nécessaire ainsi que de la multipartialité pour y parvenir», rapporte-t-elle. Au cours d'une conversation, elle a alors appliqué les outils acquis lors de sa formation à la Haute école de Lucerne: écouter, prendre au sérieux, développer des options et être convaincue que pour chaque souci et pour chaque défi, une solution peut être trouvée ensemble dans un processus structuré. Dans ce cas-là, la seule présence d'une personne neutre a apaisé les tensions accumulées. Et les deux fils se sont mis à réfléchir à la façon de contribuer à améliorer la situation. Des horaires de visite ont été définis et il a été décidé de mettre en place des loisirs en commun. Le client de l'ASD s'est également montré compréhensif. Il n'était pas conscient du contexte de la situation: «Maintenant, je comprends beaucoup mieux et je suis ravi par rapport à cette solution adéquate. Nous avons quand même des fils formidables, n'est-ce pas?», déclare-t-il désormais. Entre-temps, les photos des fils ont retrouvé leur place et le retour de la collaboratrice en charge de l'aide au ménage est positif: après deux réunions familiales à quatre semaines d'intervalle, la situation de la cliente s'est nettement améliorée.

Bilan positif

En règle générale, la médiation familiale suit toujours le même schéma. Dans un premier temps, les attentes et les points de vue sont divulgués avant que le contexte (les sentiments, les motifs et les craintes) ne soit évoqué. «Le processus de médiation est clairement structuré. Le défi consiste à accompagner les parties afin qu'elles reconnaissent elles-mêmes où se situe le problème, pourquoi c'est un problème pour les autres et où se trouve la solution commune à ce problème», explique Natalie Wiler. Elle n'aime pas utiliser le mot «conflit». «Ce mot à lui seul fermerait des portes. Souvent, ce sont les attentes et les insécurités qui posent problème, ce qui peut déclencher un déséquilibre entre les soignants et les proches n'ayant pas de mandat défini», dit-elle. La médiation permet aux personnes concernées de corriger elles-mêmes ce déséquilibre et de définir des tâches contraignantes dans les limites de leurs moyens. Un protocole est tenu, mais personne n'a l'obligation de signer un tel document: «L'engagement est volontaire et ne peut être exigé. Mais avec de la patience et une posture de médiation professionnelle, il est possible d'amener les différents points de vue à un dénominateur commun – à savoir le bien-être du client», relève-t-elle.

A côté de son travail de spécialiste, ses interventions en qualité de médiatrice lui apportent de la variété et de la sa-



«Le défi consiste à accompagner les parties afin qu'elles reconnaissent elles-mêmes où se situe le problème, pourquoi c'est un problème pour les autres et où se trouve la solution commune à ce problème.»

Natalie Wiler, infirmière diplômée BScN

tisfaction. «Tous les entretiens menés jusqu'à présent ont été constructifs», rapporte-t-elle. Ce fut le cas récemment lorsque deux messieurs et deux dames se sont présentés à une rencontre familiale au domicile de leur mère souffrant légèrement de démence. Le problème était que la fille, qui vit loin, voulait désespérément placer sa mère dans un établissement médico-social (EMS), tandis que les autres voulaient maintenir la situation telle quelle, mais souhaitaient un engagement plus important de la part de leur sœur. Au début de la rencontre, des phrases comme «C'est toujours la même histoire!» ou «Il dit toujours ça quand il veut faire bonne figure» ont été prononcées. «Les reproches font partie du début de la séance. S'ils sont exprimés, on s'en débarrasse et on est libre de trouver des solutions», explique la médiatrice.

Lors de la rencontre en question, la raison pour laquelle la fille insistait sur l'option de l'EMS est vite devenue claire. Elle s'en voulait de vivre loin et de ne pas pouvoir s'occuper de sa mère en cas de chute, par exemple. Les frères, en revanche, pensaient que leur sœur était sans cœur. Leur credo était: «Tu pourrais aussi t'impliquer.» Ils ont fini par définir ce qui devait être accompli pour que leur mère puisse continuer à vivre chez elle et à partir de quel moment cela ne serait plus possible. Au moment de partir, la fille a remercié la médiatrice. «Elle a dit qu'elle ne les avait jamais vu tous assis à la même table à s'écouter les uns les autres», raconte Natalie Wiler.

C'est le moment de s'offrir de l'écoute.

Toute personne qui passe un test auditif maintenant chez Neuroth pourra déjà essayer ses nouvelles aides auditives à Noël. Parce que la famille, c'est plus joyeux quand on la comprend.

Chaque année, c'est Noël, et la fête réunit toute la famille. De joyeuses et bruyantes retrouvailles, car chacun a toujours beaucoup à raconter. Un seul se tait: Papa. Pour les personnes comme lui, les personnes dont l'ouïe commence à faiblir, ce genre de fêtes est un véritable défi. Les bruits de fond – le brouhaha des voix, le cliquetis des couverts, la musique d'ambiance – l'empêchent de suivre facilement les conversations et de se sentir à l'aise. Alors qu'il est toujours si sociable, papa devient silencieux. Douce nuit, certes, mais d'une douceur acoustique un peu fade. Or, ce n'est pas une fatalité: une perte auditive se compense très bien à l'aide d'appareils auditifs. Au bout du compte, la famille, c'est plus joyeux quand on la comprend.

Papa aime toujours plaisanter, mais ces derniers temps, il a des difficultés à comprendre. Les sons se fondent

les uns aux autres, il n'entend plus certaines fréquences. Il y a des signes de perte auditive que les proches et connaissances peuvent facilement détecter. Ainsi, quand papa met la télévision si fort que nous les enfants ne parvenons plus à converser. Au début, on n'y prête peut-être guère attention. Et parfois, les personnes concernées ne veulent tout simplement pas admettre qu'elles n'entendent plus aussi bien qu'avant. Pourtant, les aides auditives pourraient leur rendre précisément ce qui leur manque: leur assurance. Car les aides auditives, ces véritables merveilles de la technologie moderne, sont aujourd'hui si petites qu'on ne les voit même plus. Mais on s'apercevrait qu'elles font bien leur office – surtout Papa lui-même.

Un cadeau pour soi-même – et pour toute la famille. Les aides auditives apportent un nouvel art de vivre. Et

lorsqu'on devient plus âgé, bien entendre conserve la santé mentale. C'est finalement en pensant à l'avenir que Papa a décidé de passer un test auditif gratuit au centre auditif Neuroth. Là-bas, on analyse aussi bien la capacité auditive que les demandes personnelles. Car les aides auditives de Neuroth sont tout aussi individuelles que les besoins de chaque personne. Elles sont fabriquées sur mesure et adaptées avec précision à l'audition de leur utilisatrice ou utilisateur. Ainsi, Papa pourrait par exemple connecter ses appareils à la télévision via Bluetooth et les régler via une application. Et s'il regarde les infos le soir de Noël, nous les enfants pourrions continuer sans problème à échanger nos propres nouvelles. Donc, entendre mieux, cela signifie vivre mieux. C'est pour cela que Neuroth est là pour vous depuis plus de 110 ans, lorsque l'audition et la compréhension commencent à faiblir, lentement mais sûrement – même le jour de Noël. Venez chez Neuroth jusqu'au 10 décembre et testez vos aides auditives à temps pour les fêtes. Pour une joyeuse fête de Noël, qui cette année sera particulièrement mémorable.



Prendre rendez-vous maintenant pour passer un test auditif gratuit:

par téléphone au **00800 8001 8001** ou en ligne sur le site **neuroth.com**.

Neuroth:
plus de 70 x en Suisse
et au Liechtenstein

 **NEUROTH**

Une année de formation

Pendant sa formation d'un an à la Haute école de Lucerne, la spécialiste en soins infirmiers de Spitex Nidwalden était la seule issue du secteur de la santé parmi une douzaine de juristes, de responsables des ressources humaines et de cadres. La médiation concerne généralement les divorces, les conflits de voisinage ou les entretiens avec le personnel. Si l'on ajoute l'aspect de la santé, cela devient délicat, car une telle constellation n'est pas encore définie dans le manuel d'apprentissage. «Par exemple, on n'apprend pas à donner une voix à un client souffrant de démence», illustre Natalie Wiler. «Comme l'aspect de la santé est lui aussi en constante évolution, le succès de la médiation n'est pas mesurable et peut être de courte durée. Cela nécessite parfois de réitérer de nouvelles tentatives, de persister. C'est difficile, mais également intéressant. J'aimerais échanger sur le sujet avec des collègues de l'ASD. Mais pour autant que je sache, nous sommes les premiers à avoir mis en place un tel projet.» Chez Spitex Nidwalden, ce manque a été neutralisé, de sorte que Natalie Wiler bénéficie du soutien de l'experte en soins Elsbeth Weissmüller. «De cette façon, nous pouvons coordonner nos efforts et échanger sur nos expériences», explique-t-elle.

L'idée de proposer une médiation familiale pour les proches aidants germait depuis longtemps dans l'esprit de Walter Wyrsh, directeur de Spitex Nidwalden. L'homme de 62 ans a lui-même vécu des expériences pertinentes en la matière. «Ma belle-mère souffrait de démence. La famille de ma femme est grande. Une réunion de famille pour coordonner les soins ambulatoires s'est avérée être un casse-tête», raconte-t-il. «La salle était remplie et tout le monde faisait attention à ne pas se chamailler sur ce sujet émotionnel. De plus, en tant que visiteur occasionnel, on ne remarquait aussi rien de la maladie. Et malgré tout, il était nécessaire de s'impliquer? Pourquoi tout d'un coup? Même si tous voulaient bien faire, la discussion n'a pas porté ses fruits», poursuit-il, ajoutant qu'après une réunion familiale aussi insatisfaisante, sa femme et lui ont rediscuté de la question. Le couple a eu l'idée de demander à Elsbeth Weissmüller, en sa qualité d'experte en soins chez Spitex Nidwalden, d'animer la rencontre familiale suivante. «Avec le recul, je décris cette idée comme une sorte d'œuf de Colomb. Faire appel à une experte neutre pour la modération, afin d'aider à trier les opinions, les demandes et les attentes, c'était tout simplement génial», souligne-t-il.

Coup de pouce sous forme de don

Cela fait huit ans que Walter Wyrsh est directeur de Spitex Nidwalden. Sur le site de Stans, une équipe de 175 personnes prend en charge 1100 clientes et clients. Il y a deux ans, lors de la planification des cours de formation continue, Walter Wyrsh, mû par ses propres expériences positives, a pensé au thème de la médiation. «J'ai approfondi le



«La médiation familiale profite aux proches aidants et facilite la prestation des services de l'ASD.»

Walter Wyrsh, directeur de Spitex Nidwalden

sujet et celui-ci m'a vraiment interpellé», se souvient-il. Le directeur a transmis son enthousiasme à l'équipe de Spitex Nidwalden. Ensemble, ils ont défini la prestation et conçu un prospectus. Mais il est vite apparu qu'il fallait de l'argent pour monter un tel projet, lequel ne pouvait pas être financé par l'activité courante de l'organisation. Après tout, l'offre était censée être gratuite. Le projet était donc compromis. C'est un coup de chance, survenu en juillet 2019, qui lui a permis de redevenir d'actualité. Ce jour-là, Walter Wyrsh se promenait sur la place du village. L'une de ses bonnes connaissances est soudain apparue et lui a dit: «Walti, c'est bien que je te voie. Tiens, voici 5000 francs pour l'Aide et soins à domicile. Fais-en quelque chose d'intelligent.» Walter Wyrsh n'en croyait pas ses oreilles. «L'usage que nous allions faire de cette somme m'a tout de suite paru évident. Ce fut l'un des plus grands moments que j'ai eu le privilège de vivre en tant que directeur», relate-t-il.

Le donateur a souhaité rester anonyme. Il a toutefois veillé à ce que le financement initial de l'offre et jusqu'à 40 médiations soient assurés. «En ce qui concerne le problème de ne pas pouvoir facturer le temps consacré à la médiation familiale, nous continuons à puiser dans cette réserve providentielle», déclare Walter Wyrsh, ajoutant avec satisfaction: «Nous sommes reconnaissants d'avoir pu lancer un si bon projet. La médiation familiale est une offre précieuse pour les proches aidants. Elle profite aux personnes concernées et facilite la prestation des services de l'ASD.»

Beatrix Bächtold

5 Questions à Catherine Debrunner

«Le handisport lutte contre des obstacles financiers»



Catherine Debrunner. Photo: © Geri Born

Catherine Debrunner a remporté cet été une médaille de bronze et une médaille d'or aux Jeux paralympiques. Elle parle de sa vie d'athlète de haut niveau en fauteuil roulant et d'enseignante à l'école primaire.

Magazine ASD: Catherine Debrunner, vous exercez le métier de vos rêves en tant qu'enseignante et vous êtes une athlète accomplie qui a remporté récemment l'or et le bronze aux Jeux paralympiques. Etes-vous la preuve vivante que les personnes en situation de handicap peuvent atteindre tous leurs objectifs – ou y a-t-il encore trop d'obstacles en travers de leur route? Par exemple, malgré vos succès, vous ne parvenez pas à vivre du sport.

Catherine Debrunner: J'ai toujours été une personne active et je nourris une grande passion pour l'athlétisme en fauteuil roulant. Cela me pose problème quand on se focalise trop sur ma déficience. Je pense qu'il ne s'agit pas d'atteindre des objectifs avec ou sans handicap. Tout le monde peut atteindre des objectifs, à condition d'y travailler avec détermination, de s'engager et d'être motivé. Sans ce dernier point, il n'y a aucun intérêt. Vous devez apprécier ce que vous faites et être prêt à faire certains sacrifices. Mais il est également vrai que le handisport reste un sport marginal et que, comme beaucoup

d'autres sports, il doit lutter contre des obstacles financiers. Je trouve regrettable, par exemple, que les primes des médaillés paralympiques soient nettement inférieures à celles des médaillés olympiques. La Suisse est à la traîne par rapport à d'autres pays qui ne font aucune différence à cet égard.

Y a-t-il d'autres métiers que vous avez déjà rêvé d'exercer ou dont vous rêvez encore aujourd'hui?

Pour le moment, je ne peux pas m'imaginer exercer d'autres métiers que ceux d'athlète de haut niveau et d'enseignante. Je trouve la profession d'enseignante en primaire très variée et belle. Bien sûr, celle-ci comporte aussi certains défis, mais où est-ce qu'il n'y en a pas? Enfant, je ne savais pas ce que je voulais faire pendant longtemps. J'ai découvert le métier d'enseignante relativement tard. La seule alternative que je pourrais envisager serait de devenir interprète, car j'ai un grand intérêt pour les langues étrangères.

Pouvez-vous nous parler d'une de vos lubies et d'un de vos talents cachés?

Je suppose qu'on peut appeler ça une lubie: j'ai une dent sucrée. J'adore les sucreries, sur-

tout le chocolat. Un talent qui est peu ou pas connu du public: je sais jouer du piano. Malheureusement, j'ai rarement l'occasion d'en faire, mais de temps en temps, j'aime jouer quelques notes ou accompagner les enfants au clavier lors des cours de musique.

Quelle personne connue aimeriez-vous rencontrer un jour?

En tant qu'amatrice de café, j'aimerais rencontrer l'acteur et ambassadeur de «Nespresso» George Clooney. Je lui demanderais s'il peut me sponsoriser (rires).

Pour finir, comme il s'agit du «Magazine ASD», que pensez-vous de l'Aide et soins à domicile?

Je sais, par le biais d'une connaissance qui travaille pour l'Aide et soins à domicile, que la profession devient de plus en plus exigeante. A cause du Covid-19, les professionnels de la santé sont actuellement soumis à une pression énorme, et cela inclut bien sûr les employés de l'Aide et soins à domicile. Je vous tire mon chapeau et j'espère vivement que la situation s'apaisera bientôt.

Interview: Kathrin Morf

Biographie express

Catherine Debrunner est née le 11 avril 1995 et a grandi dans le canton de Thurgovie. En raison d'un téréatome sacro-coccygien (tumeur de la colonne vertébrale), elle est en fauteuil roulant depuis son enfance. A l'âge de 8 ans, elle s'enthousiasme pour le fauteuil de course. Elle participe à ses premiers championnats du monde juniors en 2006 et gagne cinq médailles d'or aux championnats du monde juniors en 2008. En 2011, la Thurgovienne commence à fréquenter l'école de maturité pédagogique de Kreuzlingen. En 2013, elle participe à ses premiers championnats du monde élite et se classe trois fois au cinquième rang; et en 2015, elle remporte l'argent au 200 mètres aux championnats du monde. Dès lors, elle se spécialise dans le 400, le 800 et le 1500 mètres. Son meilleur résultat aux Jeux paralympiques de 2016 est une septième place. En 2018, elle termine sa formation et trouve un poste à temps partiel à l'école primaire de Waltenschwil (AG). Elle déménage dans le canton de Lucerne afin de profiter des conditions d'entraînement de Nottwil. Elle s'entraîne beaucoup, ce qui porte ses fruits: lors des championnats du monde de 2019, elle gagne le 400 mètres et décroche l'argent au 800 mètres. En été 2021, aux Jeux paralympiques de Tokyo, elle remporte le bronze au 800 mètres et l'or au 400 mètres. La jeune femme de 26 ans vit à Geuensee (LU). Ses hobbies sont la nature, passer du temps avec ses amis et sa famille ainsi que la cuisine.

Sudoku

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

Envoyez-nous la solution par e-mail:

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

Délai pour les envois:
18 février 2022

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

Impressum

Editeur

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

Rédaction

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

ISSN 2296-6994

Parution

6 x par an en version print et en version numérique

Délai pour les annonces

21 janvier 2021 (édition 1/2022)

Tirage total 6500 exemplaires

1800 exemplaires en français
4200 exemplaires en allemand
400 exemplaires en italien (annexe)

Abonnements

Service Abonnements Magazine ASD, ASMIQ AG
Geerenweg 2, 8048 Zurich
Tél. 031 740 97 87, abo@spitexmagazin.ch

Rédaction

Kathrin Morf, responsable de la rédaction (KM), Flora Guéry (FG), Patricia Briel (PB), Annemarie Fischer (FI), Christa Lanzicher (CL), Stefano Motta (SM), Nicole Herrmann (NH)

Ont collaboré à ce numéro

Leo Wyden (photo), Francesca Heiniger, Beatrix Bächtold, Karin Meier, Carla Meyer-Massetti et al.

Corrections

Ilse-Helen Rimoldi

Traductions

Flora Guéry, Anne Vallelian

Annonces

Stutz Medien AG
Christine Thaddey, Directrice de la maison d'édition
Rütihof 8, 8820 Wädenswil
Tél. +41 44 783 99 11, Mobile +41 79 653 54 83
christine.thaddey@stutz-medien.ch
www.stutz-medien.ch

Conception visuelle / Mise en page

POMCANYS Marketing AG, Zurich
www.pomcanys.ch

Impression

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

imprimé en suisse

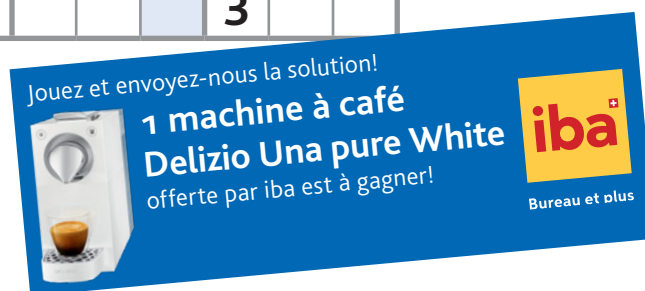
Les partenaires premium d'Aide et soins à domicile Suisse

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

Publicare, leader du marché dans le domaine du conseil et de la fourniture de dispositifs médicaux

L'utilisation et la reproduction des articles

sont soumis à une autorisation de la rédaction.



A lire Tout ce qu'il faut savoir sur les assurances sociales



Red. L'«Annuaire des assurances sociales 2022» est paru à la mi-novembre. Celui-ci contient tout ce qu'il faut savoir sur les assurances sociales, c'est-à-dire des informations actuelles sur toutes les assurances tout comme des aides pour la résolution des questions complexes du droit des assurances sociales. Pour la onzième édition, beaucoup d'éléments ont été actualisés, comme les tableaux des cotisations et des rentes AVS, alors que des explications sur les effets de la révision de l'AI sur la prévoyance professionnelle ont été ajoutées.

Gertrud E. Bollier: «Annuaire des assurances sociales 2022»; 170 pages au format A4; disponible au prix de 58 francs, eBook et accès aux mises à jour pendant 1 an inclus, sous www.hrm4you.ch.

23^e Conférence nationale sur la promotion de la santé



Inscrivez-vous maintenant!

Marketing et promotion de la santé: de la transmission du savoir au changement de comportement

Jeudi 27 janvier 2022 | Kursaal Berne

Inscription et informations: www.conference.promotionsante.ch



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Partenaire de coopération



santésuisse



shp 
Concepts de
prévoyance réfléchis

Nous insufflons de la vie à votre prévoyance.

Spécialiste des besoins en prévoyance pour le secteur de la santé en Suisse, la SHP propose également aux entreprises individuelles, comme aux institutions comptant jusqu'à plusieurs centaines d'employés, des formules de prévoyance intelligentes, séduisantes, à bon prix.

Souhaitez-vous optimiser votre prévoyance professionnelle?

N'hésitez pas à nous contacter pour une consultation gratuite, sans engagement de votre part.

Caisse de Pensions SHP, Kronenplatz 1, 8953 Dietikon 1, Tél. 044 268 90 60, www.pkshp.ch