

## Liste «Top 5» Soins à domicile

La Société scientifique Soins à domicile faisant partie de l'Association suisse pour les sciences infirmières (APSI) fait les cinq recommandations suivantes:

### 1 Renoncez à prendre entièrement en charge une intervention de soins lorsque les forces et les compétences des personnes concernées leur permettent de participer activement.

Dans les situations stressantes et en cas de manque de personnel, il peut arriver que l'on néglige d'instruire et d'habiliter les client·e·s. La prise en charge des soins infirmiers – parce que c'est plus rapide – conduit les personnes concernées à perdre des capacités importantes, leur motivation et leurs connaissances, et à négliger les mouvements routiniers nécessaires à leurs soins individuels. Cela peut nuire à l'autonomie des client·e·s et conduire à une prise en charge excessive et à une plus grande dépendance.

Les soins professionnels à domicile doivent toujours impliquer les client·e·s et leurs proches de manière ciblée, holistique et centrée sur la personne, et les encourager à utiliser leurs ressources et leurs compétences existantes. Plus les personnes concernées et leurs proches acquièrent de l'expérience et de l'expertise dans la gestion de la maladie et de ses effets, plus leur efficacité personnelle et leur pouvoir d'agir sont renforcés. Une culture des soins avec une attitude de base appropriée doit toujours être respectée à tous les niveaux de compétences et d'échelon hiérarchique.

### 2 Évaluez l'expérience ainsi que les besoins des familles en matière de soutien et de conseil, puis déduisez-en des mesures ciblées.

Les proches aidant·e·s apportent une contribution indispensable au système de santé. Lorsqu'un membre de la famille tombe malade, c'est toute la famille qui est touchée. Les résultats d'une enquête menée auprès de la population suisse montrent que les proches aidant·e·s considèrent leur rôle comme précieux, même si les contraintes physiques, psychiques, sociales et financières peuvent être importantes. Les proches aidant·e·s courent un risque accru de souffrir eux-mêmes de problèmes de santé. Un échange régulier sur les situations de soins et d'accompagnement entre le personnel d'Aide et soins à domicile et les proches n'a pas toujours lieu. Afin d'identifier les contraintes à un stade précoce, des outils d'évaluation peuvent être utilisés de manière ciblée et accom-

pagnés par des professionnel·le·s. Dans le domaine des soins à domicile, nous accompagnons les familles sur une longue période et avons donc la possibilité de les connaître, d'apprécier leurs prestations et de rechercher avec elles des solutions dans des situations difficiles. Concrètement, nous savons qu'elles souhaitent des entretiens avec des professionnel·le·s d'égal à égal, une aide dans les situations d'urgence, des services de transport, une aide pour les questions financières et d'assurance, ainsi que des moments de repos.

### 3 Prenez au sérieux les signes de violence domestique et agissez en conséquence.

En 2023, la police suisse a enregistré plus de 19 900 cas de violence domestique, mais cela ne reflète qu'une fraction des incidents réels. Seules 10 à 22 % des personnes concernées s'adressent à la police, ce qui indique un nombre considérable de cas non signalés. La violence domestique inclut toutes les formes de violence physique, sexuelle, psychologique ou économique qui se déroule au sein ou en dehors de la famille ou du foyer, indépendamment de la situation de logement actuelle des personnes concernées. Cette définition tient compte du fait que la violence domestique peut survenir dans différentes configurations relationnelles et que les personnes peuvent en être victimes indépendamment de leur sexe.

Les risques liés à la violence domestique sont considérables et le risque de mortalité des personnes concernées, le plus souvent des femmes, est accru. Les conséquences sont très variées, mais il convient de souligner les troubles anxieux, la dépression, les tendances suicidaires et le stress. Les déclencheurs de la violence peuvent être situationnels (par exemple, des stratégies inadéquates pour gérer le stress) ou systématiques (par exemple l'instrumentalisation). Afin que les collaboratrices et collaborateurs des services d'aide et de soins à domicile puissent reconnaître les signes de violence domestique et y faire face activement, une sensibilisation régulière est nécessaire par le biais de formations continues et de discussions de cas, qui traitent entre autres du droit et de l'obligation de signalement. En cas de suspicion de violence domestique, il est essentiel de prendre en compte les besoins personnels et le stress vécu par les personnes concernées. Une approche centrée sur la personne et la famille est privilégiée. Les collaboratrices et collaborateurs des services

d'aide et de soins à domicile doivent s'adresser aux autorités et aux services spécialisés (il est possible de le faire de manière anonyme) afin de discuter de la suite de la procédure et d'élaborer des mesures possibles. Cet échange permet en outre de réfléchir à ses propres actions et constitue un regard extérieur important.

#### **4 Ne détournez pas le regard face à la solitude ou à l'isolement social.**

La solitude est un sentiment subjectif où les relations sociales propres ne répondent pas aux besoins personnels en matière de lien émotionnel et de contact et sont perçues comme insuffisantes. En revanche, l'isolement social est une restriction objective des contacts sociaux. L'isolement social peut, mais ne doit pas, conduire à la solitude. D'autres facteurs de risque sont le grand âge, des limitations de mobilité, une déficience visuelle et auditive, des troubles psychiques, la démence et un désavantage socio-économique. La solitude entraîne des effets sanitaires comparables à ceux du tabagisme et du surpoids, et peut conduire à la maladie et à une espérance de vie réduite. Le personnel d'Aide et soins à domicile peut repérer et aborder les signes de solitude ou d'isolement social chez les client·e·s. Des questions ouvertes permettent d'évaluer la souffrance et les facteurs qui contribuent à la solitude ou à l'isolement social. Le sentiment de solitude est façonné par l'expérience de vie. Il est donc important de faire preuve d'appréciation et d'intérêt pour la personne.

Les professionnel·le·s peuvent apporter une contribution importante à l'atténuation de la solitude ou de l'isolement, d'une part par des interventions régulières et fiables. Mais aussi en facilitant, par exemple, les informations et l'accès à des offres du réseau communautaire axées sur les besoins. Cela comprend notamment des services de visite et d'accompagnement, des activités sociales, l'utilisation d'aides adaptées telles que des

aides auditives, ainsi que l'organisation de possibilités de transport. Les professionnel·le·s peuvent également favoriser le contact avec d'autres personnes en soutenant l'utilisation d'aides électroniques et numériques à la communication. Pour atténuer la solitude ou l'isolement, les mesures doivent être adaptées aux préférences individuelles et renforcer l'auto-initiative et l'efficacité personnelle.

#### **5 Pas d'admissions stationnaires pour les personnes atteintes de maladies chroniques et multiples ainsi que pour les personnes fragiles sans avoir discuté l'objectif et la démarche avec les parties prenantes.**

Les personnes atteintes de maladies chroniques et multiples ainsi que les personnes fragiles ont des séjours plus longs à l'hôpital, de moins bons résultats cognitifs et fonctionnels, un risque plus élevé d'entrée en établissement ou de nouvelle hospitalisation, ou de décès. Une planification prospective et la saisie précoce de la volonté, disponibles pour l'ensemble de l'équipe de traitement, améliorent les soins ainsi que la satisfaction des patient·e·s et de leurs proches. Pour pouvoir prendre des décisions éclairées, les personnes concernées ont besoin d'informations sur les options de traitement et d'accompagnement possibles. La collecte précoce des symptômes et l'intégration des besoins physiques, psychosociaux et spirituels aident les patient·e·s et leurs proches à mieux faire face aux changements liés à leur maladie. Une collaboration intégrée entre tous et toutes les professionnel·le·s impliqué·e·s dans le domaine de la santé et du social, et une documentation homogène constituent des éléments-clés d'une communication réussie interdomaines. Plus la continuité dans la relation entre les professionnel·le·s et les personnes concernées, la gestion et l'échange d'informations est élevée, meilleure est la qualité des soins de santé. Le travail systémique familial renforce également le sentiment de sécurité des personnes impliquées.

#### **Sur l'origine de la liste**

Nous avons tout d'abord constaté qu'aucune recommandation étrangère ne pouvait être reprise. C'est pourquoi nous avons demandé à 230 soignants d'Aide et soins à domicile de nous faire part de leurs suggestions dans le cadre d'une enquête en ligne trilingue (DE/FR/IT). Au total, 348 recommandations ont été collectées, puis classées par thème. Nous avons ensuite pu hiérarchiser nos données à l'aide d'une analyse de la valeur utile (Kühnapfel, 2021) en fonction de leur pertinence, de leur influence sur les ressources, de la sécurité et de la satisfaction des client·e·s, ainsi que de leur vérifiabilité empirique. Ensuite, sur la base d'un Focus Group Illustration Map (Pelz, Schmidt & Heningsen, 2013), nous avons procédé à une nouvelle hiérarchisation par le groupe d'expert·e·s de la Société scientifique Soins à domicile. L'impact, la pertinence pour les soins à domicile et le degré d'innovation de la recommandation ont été déterminants. À partir des 9 recommandations

restantes, 36 expert·e·s en soins à domicile ont déterminé les 5 actions à ne pas faire les plus pertinentes dans le cadre d'une enquête en ligne. Chaque action à ne pas faire a été décrite en tandem avec des évidences scientifiques. Enfin, la consultation a été menée par la Société scientifique Soins à domicile et l'APSI.

#### **Co-direction du projet**

Annina Cadruvi, Spitex Chur, annina.cadruvi@hotmail.com  
Christine Reichart, Spitex Zürich, creichart@bluewin.ch

#### **Groupe de projet**

Azra Karabegovic, Bettina Messerli, Claudia Lötscher, Daniela Händler-Schuster, Elisa Dolci, Jennifer Kumml, Esmeralda Latifovic, Manuela Birnea, Rachel Jenkins, Sonja Bächli, Sonja Höhn, Sonja Santi

**La Société scientifique Soins à domicile faisant partie de l'Association suisse pour les sciences infirmières (APSI)** réunissant des infirmières et infirmiers diplômé·e·s, promeut les soins à domicile basés sur des évidences, favorise les échanges et renforce les soins à domicile.

[www.vfp-apsi.ch/fachgremien/spitex-pflege](http://www.vfp-apsi.ch/fachgremien/spitex-pflege)

**smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland**

L'association à but non lucratif «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» s'engage depuis 2017 pour une prise en charge optimale des patients en Suisse.

[www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)