

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Band: 12 (2020)
Heft: 2: Femmes : elles règnent en nombre dans les métiers des soins

Artikel: Guide pour une bonne prise en charge des personnes âgées : la prise en charge: une forme de soutien qui concerne aussi les EMS
Autor: Pardini, Riccardo / Knöpfel, Carlo
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1032815>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.11.2024

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

Guide pour une bonne prise en charge des personnes âgées

La prise en charge: une forme de soutien qui concerne aussi les EMS

La prise en charge est une forme de soutien apporté aux personnes âgées indépendamment de leur situation de vie ou de leurs ressources financières, absente de la politique de santé. Le projet «Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge» propose des lignes directrices.

Riccardo Pardini et Carlo Knöpfel*

Il y a autant de façons de vieillir que de besoins de soutien lorsqu'on est une personne âgée. Bien que les besoins augmentent avec l'âge et les problèmes de santé, les facteurs sociaux et économiques jouent également un rôle. Le soutien apporté aux personnes du troisième (et du quatrième) âge peut donc fortement varier.

Manque de reconnaissance

Le système suisse de prise en charge des personnes âgées est multiple et complexe. Il implique aussi bien la famille que les proches et les voisins, les bénévoles et les prestataires professionnels, institutions et organisations de soins et de santé. Les mesures de soutien vont des visites occasionnelles

Le système suisse de prise en charge des personnes âgées est multiple et complexe.

et des tâches ménagères de base aux soins intensifs et aux procédures médicales complexes. Des tâches et des responsabilités réparties, sur un modèle éminemment fédéral, entre la Confédération, les cantons et les communes, mais selon des conditions cadres peu homogènes, car réglementées par des législations non unifiées, créant des disparités régionales entre les structures de soins.

Bien qu'offrant un réseau de soins de qualité, le système actuel fonctionne mal. En raison notamment de la séparation entre prestations de soins et prestations d'accompagnement imposée par la loi sur l'assurance-maladie, qui ne définit des prestations légalement et uniformément accessibles à l'ensemble de la population suisse qu'en ce qui concerne les soins. Pas de bases légales, en revanche, pour l'accompagnement. La loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants se contente de mentionner le besoin de soins et l'état de santé physique pour fixer les conditions d'octroi de l'allocation pour impotents. Elle oublie la prise en charge en matière de bien-être psychique ou de participation sociale.

L'exemple suivant permet de comprendre les répercussions que peut avoir cette dichotomie entre soins et prise en charge pour les résident-e-s des EMS: Madame K. vit en EMS et a besoin d'aide pour se lever. Si elle avait besoin d'aide pour aller aux toilettes, cette aide serait prise en charge par l'assurance-maladie. En revanche, l'assistance dont elle a besoin pour se rendre jusqu'à la salle d'animation du home, et prendre part à des activités culturelles, est à sa charge. Habituellement, ce type de coûts est inclus dans la taxe dite d'assistance, entièrement à la charge des résident-e-s, dont les montants peuvent considérablement varier selon les institutions et les législations cantonales. Cette absence de reconnaissance de la prise en charge comme forme de soutien est symptoma-

* Riccardo Pardini est sociologue et collaborateur scientifique à l'Institut pour la Planification sociale, le Changement organisationnel et le Développement urbain de la Haute école pour le Travail social de la FHNW. Carlo Knöpfel est chercheur en sciences sociales et professeur de politique sociale et d'action sociale à la Haute école pour le Travail social de la FHNW. Le guide est disponible sur www.bienvieillir.ch.

tique des débats actuels en matière de politique de santé et de vieillesse, qui placent les soins au centre de la discussion, mais n'accordent en revanche que très peu d'attention aux mesures et moyens d'accompagnement. C'est pourquoi nous formulons, dans notre rapport de recherche, une série de propositions concrètes visant à mieux comprendre ce qu'implique la prise en charge au grand âge et identifiant les lignes directrices indispensables à la mise en place de conditions optimales de prise en charge en institution. Nous les reprenons ci-dessous, en les résumant.

Favoriser le bien-être psychosocial

La prise en charge commence à partir du moment où un soutien ponctuel ou global permet de maintenir l'autonomie et la participation à la vie quotidienne, que ce soit à la maison ou en institution. Une bonne prise en charge favorise le bien-être psychosocial. La plupart des personnes âgées – et très âgées – font preuve d'un remarquable optimisme face à l'existence. Mais l'apparition progressive de nouvelles difficultés et de nouvelles pertes peut parfois les pousser aux limites de leur résistance psychique (résilience). Le bien-être psychosocial et la capacité à faire face revêtent une importance toute particulière dans les EMS, où les résident-e-s dépendent, d'une part d'une prise en charge médicale et voient, d'autre part leur liberté d'action considérablement restreinte par ce même quotidien de soins institutionnalisés. Assister implique d'être très attentif à l'autonomie, à la capacité d'adaptation et de compensation, au fait de maintenir des contacts sociaux et d'encourager la participation dans des actions socioculturelles.

Pour que la prise en charge soit optimale, il faut qu'elle s'inscrive dans un réseau de relations et d'actions particulier. Elle doit être comprise comme une relation attentive, et impose aussi d'avoir une attitude bienveillante, c'est-à-dire être à l'écoute et tenir compte de l'expérience de vie de la personne. Une bonne relation repose sur la communication – verbale ou non verbale. Aborder avec la personne âgée des sujets qui l'intéressent aide à lutter contre l'isolement et lui permet de se sentir protégée et en sécurité. Selon le degré de vulnérabilité cependant, la communication verbale peut devenir secondaire, et le toucher, par exemple, gagner en importance, en particulier en fin de vie.

Au cours de nos entretiens, les résident-e-s que nous avons rencontré-e-s nous ont souvent fait part de leur souhait de pouvoir discuter davantage avec les membres du personnel soignant, en dehors des soins quotidiens. Mais les activités d'accompagnement peinent à trouver leur place dans un cadre d'horaires précis, où le temps du personnel est compté. La manière dont une prise en charge se déroule doit être fonction de la situation de vie et des besoins de la personne concernée. Il faut pouvoir faire face à l'imprévu, par conséquent, adapter en permanence la forme que peut prendre le soutien.

La prise en charge se fait toujours en fonction de la personne en tenant compte de ses besoins, ses souhaits et ses éventuelles limitations. Les encouragements en font partie, au même titre que la bienveillance. Elle se concentrera donc plus ou moins, selon les besoins, sur la stimulation, la motivation, voire la protection et la prévention. Afin de garantir que les actes de bienveillance ne mènent pas à la dépendance ou à la tutelle, les limites sont celles que pose la dignité humaine: la bienveillance ne doit jamais porter atteinte à l'intégrité, à l'autodétermination, aux droits fondamentaux et au respect de la personne.

La prise en charge se fait toujours en fonction de la personne et de ses besoins.

Déterminer des champs d'action

Il ressort de toutes nos analyses que la prise en charge ne se réduit pas à des tâches ou à des activités isolées. Deux facteurs sont déterminants: d'une part, l'approche centrée sur la personne fait que ses composantes ne sont pas les mêmes selon les besoins de soutien considérés. D'autre part, cette notion couvre aussi bien les activités non-professionnelles que professionnelles. Dans un contexte familial, tout soutien peut être une prise en charge. Dans un contexte professionnel, l'assistance se répartit essentiellement entre tâches entièrement et partiellement spécialisées. Mais ce qui ressort des entretiens menés avec les professionnel-le-s, c'est que la prise en charge proprement dite est difficile à distinguer d'autres formes de soutien. Pas étonnant, par conséquent, que certains aspects de la prise en charge se retrouvent aussi dans le quotidien des soins et de l'accompagnement. Cependant, toutes les formes de soutien ne se basent pas sur les besoins de soins d'une

>>



Une bonne prise en charge favorise le bien-être psychosocial et le sentiment de sécurité.

Photo: Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge

personne: des visites ou des sorties accompagnées ne sont pas liées aux besoins de soins. Comme il est difficile de définir le degré de détail et de formalisation de la prise en charge, nous avons plutôt choisi de distinguer six champs d'action de la prise en charge: la prise de soin de soi, l'organisation du quotidien, la gestion du ménage, la participation sociale, les soins, le conseil et la coordination (au quotidien).

La prise en charge doit s'adapter en permanence

Les différentes phases du vieillissement s'accompagnent d'une fragilisation progressive qui modifie en permanence les besoins de prise en charge. L'évolution de ces besoins est représentée par un modèle en six phases – toutes les personnes âgées ne passant pas nécessairement par chacune d'entre elles. Chaque phase représente un niveau de prise en charge et des champs d'action prioritaires différents. Dans la première phase, le soutien pour l'aménagement du mode de vie est au premier plan. Il vise avant tout à compenser ou prévenir les limitations de l'autonomie et à permettre le maintien de la participation sociale. L'accent est mis sur la prise de soin de soi et l'organisation du quotidien. La prise en charge, à ce niveau, est essentiellement assumée par les proches et le réseau social. Si, dans les premières phases, l'assistance se fait à domicile, la quatrième phase se situe, elle, après l'entrée en institution.

À ce stade, bien que le soutien du réseau familial et extra-familial perdure, ce sont désormais les divers groupes professionnels qui assument principalement la prise en charge pour tout ce qui relève des contacts journaliers et du quotidien et des soins.

Lignes directrices pour la mise en œuvre

La grande diversité des situations de prise en charge exige énormément des accompagnant-e-s, mais est indispensable pour permettre aux personnes âgées d'organiser seules leur quotidien le plus longtemps possible et d'avoir une vie sociale autonome, quelles que soient leurs limitations. Une bonne prise en charge n'est cependant réalisable dans un contexte professionnel que si elle trouve la reconnaissance nécessaire, tant au niveau opérationnel que dans la culture interne des organisations. Car elle est avant tout une activité sociale qui ne relève pas des actes médicaux. Elle a besoin d'un temps et d'un espace suffisant dans les processus opérationnels, de professionnels aux qualifications variées et d'une politique qui mesure le succès de l'entreprise à la qualité de sa prise en charge. ●

Texte traduit de l'allemand

Annonce

PUBLIREPORTAGE

Soin optimal de la peau en cas d'incontinence

Proshield : Nettoyage, soin et protection

Chez les patients souffrant d'incontinence, l'hygiène de la peau est difficile à préserver. Proshield mousse et spray ainsi que Proshield Plus (Smith & Nephew) forment une solution associant nettoyage et soin à une protection durable pour peau intacte et lésée.

Les patients souffrant d'incontinence urinaire et/ou fécale présentent souvent une peau inflammée, infectée et lésée. Le contact permanent avec l'urine et les selles entraîne des irritations cutanées, de l'eczéma, des dermatites liées à l'incontinence ou finalement des ulcérations. L'ammoniac présent dans l'urine affine le manteau acide protecteur de la peau et active les enzymes présents dans les selles, ce qui induit une séparation des protéines et des lipides ainsi qu'une fragilisation de la couche cornée de l'épiderme. Dans la mesure où la peau ainsi endommagée est fortement exposée aux mycoses et aux bactéries favorisées par le milieu chaud et humide des parties intimes, il existe un risque élevé d'infections et d'ulcères.

Proshield : doux, traitant, protecteur

Proshield mousse et spray (Smith & Nephew) est un produit lavant sans rinçage et au pH neutre. Il dissout les croûtes, lave la peau intacte ou lésée de façon particulièrement douce et efficace, combat les odeurs désagréable, hydrate et assouplit la peau.

Proshield Plus est une pommade barrière pour peau intacte ou lésée.

Il s'applique sur une peau humide ou sèche, l'hydrate et la protège contre l'urine, les selles, les coupures et les frottements grâce à sa barrière

grasse et sans parfum. L'association de ces deux produits forme une solution alliant une propreté et un soin optimum à une protection durable contre les lésions cutanées liées à l'incontinence, chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte.

Références littéraires

1. Wounds UK, Best Practice Statement Care of the Older Person's Skin, 2nd Edition, 2012.
2. Rees J et al., Best Practice guidelines for the prevention and management of incontinence dermatitis, Nursing Times, 2009, 105(36) 24-6
3. Flynn D and Williams S, Barrier creams for skin breakdown, Nursing & Residential Care, 2011, 13(11) 553-558

Smith+Nephew

