

Document de référence pour les soins psychiatriques communautaires

L'objectif de ce document est de créer une compréhension commune des missions et des limites des soins psychiatriques communautaires en Suisse en proposant un langage harmonisé et un cadre d'intervention professionnel clair. L'accent est mis sur les soins psychiatriques dispensés dans le cadre de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Le document s'adresse aux prestataires de soins psychiatriques (p. ex. organisations d'aide et de soins à domicile, infirmières/infirmiers indépendants), aux autorités, aux assureurs, aux médecins prescripteurs et à toute autre personne ou organisation concernée.

Résumé

Les soins psychiatriques communautaires offrent un soutien spécifique et personnalisé à domicile aux personnes concernées par des troubles psychiques. Ils s'adressent à des personnes de tous âges qui ont des difficultés à gérer leur quotidien, leurs relations ou leur autonomie en lien avec leur trouble psychique. L'objectif est de les accompagner dans la réalisation des autosoins, dans la gestion de leur quotidien et l'amélioration de leur qualité de vie, ainsi que dans la promotion de leur autonomie. L'accent est mis sur l'alliance thérapeutique entre le personnel soignant, la cliente ou client ainsi que son environnement social. Les soins privilégient une approche centrée sur la personne et le rétablissement, ils sont transparents et tiennent compte des contextes individuels, sociaux et familiaux.

Les soins psychiatriques communautaires sont proposés par des infirmières et infirmiers travaillant dans des organisations d'aide et de soins à domicile ou à titre indépendant. Les missions des soins psychiatriques communautaires comprennent l'accompagnement relationnel, le soutien aux activités de la vie quotidienne, le conseil, la mise en œuvre d'interventions thérapeutiques, l'intervention en cas de crise et la promotion de la santé physique. La coordination et la collaboration interprofessionnelle jouent également un rôle essentiel. Le perfectionnement professionnel continu, la supervision et la formation font partie intégrante du domaine d'activité.

Les recommandations internationales et les stratégies nationales soulignent l'importance des soins psychiatriques de proximité. Néanmoins, les soins psychiatriques communautaires ne sont pas encore suffisamment utilisés en Suisse. Afin d'exploiter pleinement leur potentiel pour améliorer la prise en charge, il est nécessaire d'optimiser les conditions-cadres, notamment en mettant en place un financement adapté aux besoins, en supprimant les obstacles à l'accès et en renforçant l'intégration dans les systèmes de soins existants.

Table des matières

1	Situation initiale	2
1.1	Prévalence des maladies psychiques	2
1.2	Recommandations internationales et nationales.....	3
1.3	Soins psychiatriques communautaires en Suisse	3
2	Soins psychiatriques communautaires	4
2.1	Définition	4
2.2	Objectifs	5
2.3	Prestataires des soins psychiatriques communautaires.....	5
2.4	Clientes et clients des SPC.....	5
2.5	Valeurs et attitudes.....	6
2.6	Activités et tâches des SPC.....	6
2.7	Effets des SPA	9
3	Besoin d'action	10
4	Conclusion	10
5	Littérature	12

1 Situation initiale

1.1 Prévalence des maladies psychiques

Les maladies psychiques sont très répandues et touchent des personnes de tous les âges. Alors que la prévalence globale et l'incidence de ces maladies restent stables, on observe depuis quelques années une augmentation du recours aux soins psychiatriques (Richter, 2020). Selon l'Observatoire suisse de la santé, 35 % de la population a déclaré avoir souffert de problèmes psychiques au cours des douze derniers mois en 2022 (Peter et al., 2023). En outre, près de 8 % de la population résidante en Suisse a suivi un traitement pour des problèmes psychiques au cours de cette période, cette proportion ayant augmenté de manière continue au cours des dix dernières années (Schuler et al., 2024).

Les maladies psychiques sont particulièrement fréquentes chez les personnes nécessitant des soins à domicile. Une étude de Wang et al. (2016) montre que la prévalence des maladies psychiques dans ce groupe se situe entre 12 % et 62 %. En Suisse, environ 13 % des clientes et des clients des services d'aide et de soins à domicile qui ont besoin de soins somatiques sont également touchés par la dépression et 19 % des clientes et des clients présentent des troubles de la mémoire à court terme, ce qui peut être le signe d'une démence (Karabegovic et al., 2025).

Ces chiffres soulignent la nécessité de mettre en place des offres de soins spécifiques pour les personnes atteintes de troubles psychiques adaptées à l'ensemble de leur trajectoire de vie. Compte tenu de l'évolution démographique et la croissance de la population, il faut en outre s'attendre à ce que le nombre de personnes recherchant de l'aide en raison de troubles psychiques continue de croître à l'avenir.

1.2 Recommandations internationales et nationales

Depuis plusieurs années, les directives internationales et nationales en matière de santé publique réclament un renforcement des soins psychiatriques communautaires. Ce renforcement vise à promouvoir l'autodétermination, le pouvoir d'agir, l'accès à des soins de qualité et économiquement viable pour les personnes atteintes de maladies psychiques.

Dans ses « Directives pour des soins de santé mentale communautaires », l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2021) souligne que les personnes atteintes de maladies psychiques doivent bénéficier d'un traitement centré sur la personne et respectueux des droits fondamentaux. Pour mettre cela en œuvre, elle recommande le développement d'offres de proximité comme alternative aux institutions stationnaires. L'objectif est double : améliorer la qualité de vie des personnes concernées et réduire la stigmatisation grâce à des soins de proximité et communautaire inclusifs favorisant la participation sociale et l'autodétermination.

Les lignes directrices « thérapies psychosociales » de la Société allemande de psychiatrie, psychothérapie et neurologie (2019) plaident également en faveur d'offres psychiatriques communautaires. Des offres de traitement à long terme et de proximité doivent être mises en place dans l'environnement familial des personnes atteintes de maladies psychiques chroniques ou graves (Gühne et al., 2019). La Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) souligne cette urgence en exigeant davantage d'autodétermination et d'égalité pour les personnes handicapées (Comité des droits des personnes handicapées, 2022).

En Suisse, la stratégie Santé2030 (OFSP, 2019) reprend ces préoccupations : elle exige des soins de haute qualité et financièrement supportables et souligne que de nombreuses personnes atteintes de troubles psychiques ne sont pas soignées à temps, ce qui entraîne une détérioration de leur état de santé, des souffrances évitables et des coûts élevés pour le système de santé.

Compte tenu de ces recommandations internationales et nationales ainsi que des lacunes existantes en matière de soins, les soins psychiatriques communautaires offrent un potentiel considérable pour améliorer la situation des personnes atteintes de maladies psychiques.

1.3 Soins psychiatriques communautaires en Suisse

En Suisse, les soins psychiatriques sont dispensés non seulement dans des établissements hospitaliers, mais aussi par des services de proximité, intermédiaires et ambulatoires tels que :

- Les soins psychiatriques proposés par les services d'aide et de soins à domicile et par des infirmières et des infirmiers psychiatriques indépendants
- Les services ambulatoires et les cliniques de jour rattachés à des hôpitaux
- Les équipes mobiles de psychiatrie
- Les cabinets individuels ou collectifs regroupant des psychologues, des psychothérapeutes et des psychiatres
- Les foyers d'accueil, les offres d'accompagnement à domicile, les ateliers et emplois protégés et les offres structurant la journée (principalement de nature socio-psychiatrique)

Le personnel infirmier constitue le groupe professionnel le plus important dans les soins psychiatriques communautaires. Les soins psychiatriques de proximité sont principalement dispensés par des équipes monodisciplinaires et des infirmières et infirmiers indépendants (Stocker et al., 2018). Il existe toutefois des lacunes considérables dans l'offre de soins de proximité et mobiles, comme l'a constaté le Comité des Nations Unies en 2022 : malgré les recommandations internationales et nationales, le nombre de lits psychiatriques stationnaires augmente, tandis que les offres en matière de soins de proximité, mobiles et sans recours à la contrainte font toujours défaut. Il existe en outre des préjugés à l'égard des personnes

souffrant de maladies psychiques, qui rendent leur accès aux prestations de santé plus difficile (Comité des droits des personnes handicapées, 2022; Richter et al., 2023).

À cela s'ajoutent des obstacles à l'accès, qui ne sont pas seulement dus à des lacunes dans l'offre de soins, mais aussi à des barrières individuelles et structurelles. Des études montrent que les barrières linguistiques et culturelles, ainsi que des moyens insuffisants pour des traductions interculturelles, compliquent considérablement l'accès aux prestations. La stigmatisation culturelle des troubles psychiques, des perceptions divergentes de la maladie (comme la somatisation), la connaissance insuffisante des maladies psychiques et de leurs possibilités de traitement, ainsi que les attentes négatives vis-à-vis des traitements représentent d'autres freins à considérer (Stocker et al., 2016). Les obstacles individuels peuvent être la honte et la peur de la discrimination (Stocker et al., 2016). Une autre difficulté réside dans le fait que, selon le Tribunal fédéral, les soins psychiatriques communautaires ne peuvent être facturés que si la personne a reçu un diagnostic psychiatrique récent. Cela diffère de la procédure appliquée aux problèmes somatiques. Cependant, comme les délais d'attente pour consulter un spécialiste en psychiatrie habilité à poser un tel diagnostic sont très longs, cela aggrave encore l'accès aux soins. Dans les régions rurales, il manque en outre des offres spécialisées (Stocker et al., 2016). Les obstacles financiers tels que les franchises d'assurance maladie, les montants élevés de la quote-part ou les coûts supplémentaires liés aux traitements (p. ex. baisse de son activité professionnelle ou frais de transport) peuvent constituer des obstacles supplémentaires (Stocker et al., 2016). Les groupes vulnérables tels que les personnes souffrant de troubles psychiques sévères, les personnes présentant une déficience intellectuelle, les personnes âgées ou les enfants et les adolescents sont particulièrement touchés (Gühne et al., 2019).

Dans ce contexte, il apparaît clairement que les soins psychiatriques communautaires constituent un élément central d'une offre de soins intégrés et de proximité. Grâce à leur approche proactive, relationnelle et centrée sur la personne, elles permettent notamment d'atteindre les personnes qui, en raison de barrières linguistiques, culturelles, psychosociales, liées à la maladie ou systémiques, n'ont jusqu'à présent guère eu accès aux soins psychiatriques. Une meilleure intégration et un soutien ciblé des soins psychiatriques communautaires peuvent contribuer à réduire les lacunes existantes en matière de soins et à améliorer considérablement l'accès des personnes concernées à des services adaptés à leurs besoins.

2 Soins psychiatriques communautaires

2.1 Définition

Les soins psychiatriques communautaires offrent une aide spécifique aux personnes souffrant de troubles psychologiques¹, notamment un soutien dans la réalisation des autosoins et dans l'organisation de la vie quotidienne, mais aussi pour faire face aux conséquences des maladies psychiques (notamment la gestion des symptômes psychopathologiques) ainsi que dans l'accompagnement du processus de rétablissement de la personne. L'action infirmière comprend le conseil, la prévention, la promotion de la santé ainsi que la prise en compte du contexte social de la personne concernée (Verbändedialog Psychiatrische Pflege, 2019). Les soins psychiatriques communautaires se déroulent majoritairement dans l'environnement des clientes et des clients et constituent une offre accessible, centrée sur la personne et adaptée à leurs besoins.

¹ Par «troubles psychologiques», nous entendons des atteintes psychiques ou psychosociales pouvant entraîner une maladie psychique.

2.2 Objectifs

Les objectifs des soins psychiatriques communautaires sont définis en collaboration avec la personne concernée, dans un processus de prise de décision partagée (Shared Decision Making) (Gurtner et al., 2021). Une définition commune des objectifs conduit à une meilleure adhésion et à une plus grande satisfaction.

L'accent des soins est mis sur le soutien, le maintien (la stabilisation) et l'accompagnement des personnes concernées. Les soins psychiatriques cherchent à établir un équilibre entre un soutien aigu et un renforcement à long terme de l'autonomie, dans le but de permettre aux personnes concernées de mener une vie stable, autodéterminée, et d'améliorer leur qualité de vie (Deegan, 2005).

2.3 Prestataires des soins psychiatriques communautaires

Les soins psychiatriques communautaires sont proposés par des organisations d'aide et de soins à domicile, qu'elles soient soumises ou non à une obligation de soins, ainsi que par des infirmières et des infirmiers indépendants. L'évaluation des besoins en soins psychiatriques des clientes et des clients ne peut être réalisée que par du personnel infirmier titulaire d'une formation de niveau tertiaire et disposant d'au moins deux ans d'expérience professionnelle en psychiatrie à un taux d'activité de 100 %. Ces exigences correspondent aux prescriptions de l'OPAS. Le suivi de la situation de la personne concernée est assuré, dans la mesure du possible, par cette même infirmière ou infirmier qualifiés ou par un professionnel disposant de qualifications équivalentes, afin de garantir la continuité et la qualité des soins. En fonction de la situation de la cliente ou du client, certaines tâches peuvent également être déléguées à d'autres groupes professionnels disposant des compétences nécessaires.

2.4 Clientes et clients des SPC

Les clientes et les clients² bénéficiant des soins psychiatriques communautaires sont des personnes de tous âges présentant des troubles psychologiques. Pour accéder à ces soins, il faut présenter des besoins dans les dimensions psychosociales entraînant un déficit d'autosoins et une atteinte de l'autonomie dans la gestion de la vie quotidienne. Les soins psychiatriques communautaires ne sont pas centrés sur un diagnostic spécifique, mais se concentrent sur les symptômes psychopathologiques et les phénomènes psychosociaux qui pèsent sur le quotidien des personnes concernées. Les symptômes psychopathologiques peuvent être perçus comme perturbants ou pénibles, tels que les hallucinations ou les troubles de la motivation. Les phénomènes psychosociaux se réfèrent à des difficultés dans les relations interpersonnelles, les émotions ou les fonctions cognitives, qui empêchent la personne de faire face seule à la maladie et à ces conséquences sur vie quotidienne.

Des études montrent que les clientes et les clients des soins psychiatriques communautaires présentent fréquemment des besoins relatifs aux activités de la vie quotidienne (par exemple, soutien dans l'entretien du lieu de vie, les autosoins ou l'alimentation) (Knüppel Lauener et al., 2019). Ces besoins figurent parmi les raisons principales du recours aux soins psychiatriques communautaires (Burr & Richter, 2021). Des besoins non couverts sont également identifiés dans le domaine des contacts sociaux (Hegedüs & Abderhalden, 2011) : près d'une personne sur deux présente un diagnostic infirmier tel que la solitude, des conflits avec les proches ou les amis, ou une réduction des activités sociales (Knüppel Lauener et al., 2019).

² Selon le contexte, les personnes souffrant de troubles psychiques sont désignées de différentes manières, par exemple : patient·e, client·e ou usager·ère. Dans ce document, nous utilisons le terme « client·e·s », car il est largement répandu.

2.5 Valeurs et attitudes

Les valeurs et attitudes suivantes jouent un rôle central dans les soins psychiatriques communautaires :

1. **Approche centrée sur la personne** : place l'individu, avec son histoire, ses ressources, ses objectifs et ses souhaits, au centre de l'attention, et non les seuls symptômes ou sa maladie. La relation avec les clientes et les clients se caractérise par une estime positive, de l'empathie et de la congruence (authenticité, sincérité, respect) (von Dach & Mayer, 2023).
2. **Orientation vers le rétablissement** : Les soins psychiatriques communautaires soutiennent le processus de rétablissement des clientes et des clients en les aidant à construire et à maintenir une vie significative et satisfaisante selon leur regard (Zuaboni et al., 2021). Le rétablissement ne signifie pas l'absence de symptômes, mais plutôt le retour à une vie subjectivement épanouie et significative malgré la maladie mentale (Anthony, 1993).
3. **Respect et dignité** : chaque cliente et client est traité avec respect et dignité. La dignité humaine est au cœur de toutes les interventions. Cela signifie que le personnel infirmier reconnaît et apprécie l'individualité et le caractère unique de chaque personne (Kitwood, 1997).
4. **Empathie et compréhension** : l'empathie et la compréhension envers les besoins et les défis individuels de leurs clientes et de leurs clients sont essentielle pour établir une relation de confiance et soutenir la clientèle dans les phases difficiles de leur maladie (Rogers, 1951).
5. **Autonomie et autodétermination** : la promotion de l'autonomie et de l'autodétermination des clientes et des clients est une valeur fondamentale. Les décisions relatives aux soins et aux traitements sont prises conjointement afin de favoriser leur autonomie et de leur permettre de garder le contrôle de leur vie (Orem, 2001).
6. **Soins holistiques** : les soins tiennent compte des besoins physiques, psychiques, sociaux et spirituels des clientes et des clients. Une approche holistique est essentielle pour répondre aux besoins individuels et garantir des soins complets (Watson, 2008).
7. **Transparence et ouverture** : une communication ouverte et une transparence de l'information vis-à-vis des clientes et des clients et de leurs proches sont des principes fondamentaux des soins psychiatriques. Cela favorise la confiance et la coopération et permet aux clientes et clients et à leurs familles de prendre des décisions éclairées (Gadow, 1990).
8. **Continuité et fiabilité** : un accompagnement continu et fiable est essentiel pour garantir la stabilité et réduire ou surmonter ensemble les situations de crise. Les équipes infirmières veillent à ce que la clientèle bénéficie d'un soutien adapté à ses besoins. L'infirmière ou l'infirmier est une personne fiable qui permet de nouer de nouvelles relations (Peplau, 1988).
9. **Soins centrés sur la famille** : les soins centrés sur la famille reposent sur une approche systémique. Les soins psychiatriques communautaires reconnaissent chaque membre de la famille et/ou proches comme partenaires de référence et tiennent compte de ses ressources, de ses besoins et de ses contraintes individuels (Wright et al., 2021).

2.6 Activités et tâches des soins psychiatriques communautaires

Les soins psychiatriques communautaires couvrent un large éventail de missions centrées sur les besoins individuels des clientes et des clients (Sauter et al, 2023) : des soins axés sur la relation et l'aide fonctionnelle au quotidien, des interventions de conseils, de thérapie spécifique et de crise, le traitement de maladies somatiques et la coordination d'acteurs issus de différentes disciplines. Les soins psychiatriques communautaires favorisent les processus individuels de développement et d'adaptation, stabilisent les situations stressantes et accompagnent les personnes atteintes de maladies mentales chroniques

évolutives, même lorsqu'aucune amélioration de leur état de santé n'est possible. Ils constituent un pilier central des soins psychiatriques de proximité en particulier pour les personnes ayant des besoins complexes en matière de soutien et un accès difficile à d'autres offres de soins.

La mise en œuvre repose sur le processus de soins, en tenant compte des critères d'économicité, d'adéquation et d'efficacité (EAE), et s'aligne sur les catégories de prestations définies par l'OPAS. En fonction de la complexité de la situation de soins, des objectifs convenus et des exigences en matière d'alliance thérapeutique, l'infirmière ou l'infirmier diplômé détermine la combinaison adéquate des compétences et du niveau de qualification (Skill & Grade Mix) nécessaire pour la réalisation des interventions.

Les chapitres suivants donnent un aperçu détaillé des activités et tâches des soins psychiatriques communautaires:

2.6.1 Processus de soins et travail relationnel

Une alliance thérapeutique solide et une relation de confiance sont des conditions essentielles au processus de soins psychiatriques. L'établissement d'une relation doit être adapté aux capacités et aux besoins individuels des clientes et des clients, car seule cette approche permet une évaluation approfondie des besoins. Dans les soins psychiatriques communautaires, la création d'une relation thérapeutique n'est souvent pas seulement la base, mais aussi l'intervention la plus efficace : la confiance, la fiabilité et la protection de l'intégrité personnelle favorisent l'autogestion et la résilience.

Les besoins et les préoccupations des clientes et des clients sont recensés dans le cadre d'une évaluation structurée, en tenant compte d'informations externes (par exemple issues de traitements antérieurs ou fournies par des proches). Sur cette base, des objectifs réalistes sont formulés conjointement et des interventions sont planifiées pour y répondre. L'efficacité des interventions et la planification des soins sont continuellement vérifiées et adaptées.

2.6.2 Soutien en cas de limitations fonctionnelles dans la vie quotidienne

Les personnes atteintes de maladies psychiques chroniques de longue durée sont souvent touchées par des limitations dans leurs activités quotidiennes et leur niveau de fonctionnement social. Les soins psychiatriques communautaires offrent des conseils et un soutien dans les domaines des activités quotidiennes et des activités instrumentales de la vie quotidienne lorsque des troubles psychiques limitent durablement la capacité à mener une vie autonome. Cela comprend, par exemple, l'alimentation, la mobilité, la communication, l'entretien du logement, les courses, les relations sociales. L'accompagnement consiste notamment à créer une alliance thérapeutique et favoriser l'entraînement des compétences psychosociales. Les soins psychiatriques communautaires mobilisent les ressources existantes des clientes et des clients ainsi que de leur réseau social.

2.6.3 Conseil et éducation

Les mesures de conseil comprennent l'information aux clientes et aux clients, aux proches et aux professionnels impliqués, l'identification des facteurs de risque pouvant entraîner une dégradation de l'état de santé, ainsi que le maintien ou le renforcement des compétences en autogestion. Le conseil et l'éducation en matière des soins infirmiers s'exercent dans divers domaines, incluant des évaluations ciblées et le développement conjoint d'interventions pour atteindre les objectifs fixés. Il s'agit par exemple d'élaborer des stratégies pour améliorer les comportements en matière de santé, de mettre en place des interventions pour renforcer les compétences en santé, de développer des aptitudes et des capacités de résolution de problèmes dans la vie quotidienne et de proposer des stratégies pour gérer ou surmonter les symptômes de la maladie.

2.6.4 Interventions thérapeutiques spécifiques

Les soins psychiatriques communautaires mettent en œuvre des interventions de soins thérapeutiques spécifiques, fondées sur des approches validées scientifiquement et sur les lignes directrices actuelles basées sur des données probantes – telles que les recommandations de grade S3 sur les „thérapies psychosociales dans les troubles psychiques sévères“ (Gühne et al., 2019). Ces interventions comprennent notamment l’adhésion thérapeutique, la thérapie dialectique-comportementale (TCD), la psychotraumatologie, la thérapie comportementale, l’entretien motivationnel (Motivational Interviewing), les conseils centrés sur l’expérience pour les personnes entendant des voix, la gestion des symptômes et des comportements, la régulation des émotions et de l’humeur, ainsi que l’orientation vers la réalité. Les soins psychiatriques communautaires mettent en œuvre ces interventions de manière autonome ou en collaboration avec des professionnelles et des professionnels de la psychothérapie, selon les objectifs définis dans le plan de soins et de traitement individualisé des clientes et des clients.

2.6.5 Gestion de crise

Les crises surviennent lorsque des personnes sont confrontées à des événements éprouvants ne pouvant pas être gérés par leurs propres stratégies et entraînent une perte temporaire de l’équilibre psychique. Dans de telles situations, les clientes et les clients ont souvent besoin d’un accompagnement psychiatrique plus intensif – notamment pour prévenir les risques d’atteinte à soi-même ou aux autres.

Les soins psychiatriques communautaires soutiennent les personnes en crise psychique par des interventions ciblées dans leur environnement habituel. L’objectif est de trouver en partenariat des moyens de surmonter la crise et d’éviter autant que possible des hospitalisations ou des placement à des fins d’assistance. Pour cela, il peut être nécessaire d’augmenter temporairement le temps consacré aux soins ou de prévoir des phases d’accompagnement plus intensives dès l’évaluation des besoins.

Les interventions en situation de crise incluent notamment :

- La mise en œuvre de mesures préalablement définies dans des directives anticipées psychiatriques ou des plans de crise individualisés,
- Une présence renforcée et une réactivité adaptée à la situation,
- Des entretiens brefs apportant un cadre sécurisant et orientant les clientes et les clients et leurs proches vers des stratégies adaptées à leurs besoins,
- Des interventions courtes visant à désamorcer les tensions et à prévenir la violence.

Les soins psychiatriques communautaires assurent également des missions liées à l’évaluation et à la documentation standardisée du risque suicidaire – par exemple à l’aide d’outils comme PRISM-S ou l’application SERO.

Lors de situation de crise, les soins psychiatriques communautaires restent guidés par des principes participatifs : ils écoutent activement les personnes concernées, respectent leurs droits et leurs opinions, et leur témoignent une confiance constante en leurs capacités. Dans ce contexte, une concertation interprofessionnelle étroite est essentielle – tout comme la coordination d’un réseau de soutien social solide et fiable.

2.6.6 Santé physique et gestion des médicaments

Les soins psychiatriques communautaires jouent un rôle important dans la promotion et la surveillance de la santé physique de leurs clientes et de leurs clients, ceux-ci présentant une prévalence accrue de comorbidités somatiques — notamment de syndromes métaboliques. Les soins psychiatriques communautaires encouragent des changements durables des comportements favorables à la santé, soutiennent l’autogestion en cas de maladies somatiques (chroniques) et réalisent des interventions infirmières dans le cadre des soins somatiques

(Schwarze et al., 2019). Un élément central en est la gestion médicamenteuse, qui comprend l'information continue sur les traitements, l'observation régulière de leurs impacts, risques et effets secondaires, ainsi que la transmission entre les clientes et les clients et les médecins prescripteurs.

2.6.7 Collaboration interprofessionnelle et coordination

Les soins psychiatriques communautaires collaborent étroitement avec les acteurs formels et informels afin d'assurer des soins coordonnés et adaptés aux besoins. Parmi les partenaires clés figurent les médecins généralistes et spécialistes, psychologues, thérapeutes, assistantes et assistants sociaux, ergothérapeutes, diététiciennes et diététiciens, ASSC ainsi que des institutions telles que les hôpitaux psychiatriques, les cliniques ou les structures de logement protégé. Les soins psychiatriques communautaires entretiennent également le lien avec le réseau informel des clientes et des clients — par exemple les proches ou le voisinage — et assurent une fonction centrale de coordination. Cela inclut l'organisation de discussions de cas, de conférences interprofessionnelles, de tables rondes, ainsi que la coordination avec des instances externes comme l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte. L'objectif est de mettre en place un réseau de soins solide, en particulier dans des situations complexes ou instables.

2.6.8 Activités indirectes

Les activités indirectes regroupent l'ensemble des tâches contribuant à la qualité et à la continuité des soins, mais qui s'effectuent sans contact direct avec les clientes et les clients. Cela inclut notamment le développement des compétences du personnel infirmier, la supervision ainsi que le leadership clinique. La réflexion sur les pratiques professionnelles est soutenue par des supervisions et un enseignement collégial au sein de l'équipe.

Un autre aspect central concerne la formation continue de l'ensemble du personnel dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques — y compris dans les domaines de soins somatiques, où les comorbidités psychiatriques sont particulièrement fréquentes.

2.7 Effets des soins psychiatriques communautaires

Il n'existe à l'échelle internationale que peu de recherches sur l'efficacité des interventions en soins psychiatriques communautaires. Certaines études montrent toutefois des résultats prometteurs. Par exemple, Zoun et al. (2019) ont démontré qu'une intervention infirmière axée sur l'autogestion chez des clientes et des clients souffrant d'anxiété chronique et de dépression a conduit à une amélioration significative des relations sociales et à un renforcement de l'empowerment. D'autres interventions présentent également des effets positifs : celles visant à promouvoir la santé physique (Fernández Guijarro et al., 2019), à soutenir le processus de rétablissement (Mousavizadeh & Jandaghian Bidgoli, 2023), à améliorer l'adhésion au traitement médicamenteux (Schirmer et al., 2015 ; Vannachavee et al., 2016), ou encore à réduire l'anxiété (Sampaio et al., 2018). Une étude menée par la Haute école spécialisée bernoise examine actuellement l'effet des soins psychiatriques communautaires sur les hospitalisations psychiatriques en analysant les données de routine de l'aide et de soins à domicile. (Hegedüs & Richter, 2025).

3 Besoin d'action

Le rôle des soins psychiatriques communautaires n'est à ce jour pas encore suffisamment reconnu en Suisse, bien qu'il soit recommandé tant au niveau national qu'international. Pour qu'ils puissent remplir efficacement leur mission conformément aux recommandations, des changements sont nécessaires à plusieurs niveaux :

- **Égalité entre soins psychiatriques et soins somatiques** : Les soins psychiatriques communautaires doivent bénéficier du même statut et de la même reconnaissance que les prestations de soins somatiques.
- **Sécurisation financière et rémunération adéquate** : Un financement équitable, fondé sur la complexité réelle et l'efficacité des soins prodigués, doit être garanti.
- **Développement du catalogue de prestations (OPAS)** : Les prestations des soins psychiatriques communautaires doivent être représentées de manière plus complète, flexible et conforme à la réalité (par exemple, permettre la mise en œuvre d'interventions en groupe).
- **Accès facilité aux soins** : Il est nécessaire de lever les obstacles liés au diagnostic et de réduire les barrières administratives. Des offres spécialisées doivent également être disponibles dans les régions rurales et, dans la mesure du possible, sur l'ensemble du territoire.
- **Qualification professionnelle et formation** : Il faut développer des offres spécifiques de formation initiale et continue, ainsi qu'assurer des compétences professionnelles adéquates pour tous les acteurs impliqués — y compris du côté des prestataires. Là aussi, une équivalence avec le domaine somatique est indispensable.
- **Renforcement de l'intégration interprofessionnelle** : Les interfaces avec les autres formes de soins doivent être activement développées, afin de garantir la continuité et la qualité des soins.

4 Conclusion

Les soins psychiatriques communautaires constituent un pilier indispensable des soins psychiatriques en Suisse. Ils permettent aux personnes souffrant de troubles psychiques de vivre dans leur environnement habituel, tout en leur offrant un accompagnement individualisé, centré sur leurs besoins, tout au long de leur parcours de santé. En tant qu'offre fondée sur les données probantes, efficace et respectueuse des droits humains, les soins psychiatriques communautaires comblent des lacunes majeures dans le système de soins, favorisent la participation sociale ainsi que les processus de rétablissement individuel. Ils contribuent également à la réduction des hospitalisations.

Toutefois, la pratique clinique montre de manière récurrente que les soins psychiatriques communautaires, malgré leur fort potentiel et leur efficacité, restent sous-financés, structurellement sous-évalués et insuffisamment intégrés dans les systèmes de soins. Pour répondre à cette disparité, une revalorisation et un renforcement systématique des soins psychiatriques communautaires, tant dans le discours de politique de santé qu'à un niveau opérationnelle s'avère nécessaire.

Ce document de référence a été rédigé par le groupe d'expertes et d'experts des soins psychiatriques communautaires (fondé en 2024 par Aide et soins à domicile Suisse), sous la direction de Anna Hegedüs. Les membres du groupe disposent d'une longue expérience et d'une formation initiale et continue approfondie dans les soins psychiatriques communautaires. Le groupe réunit des représentantes et des représentants de Suisse alémanique et romande, ainsi que des milieux de la pratique, de la recherche et de la formation. Les auteurs par ordre alphabétique :

Cecile Breitenstein, infirmière indépendante (curacasa);

Sonja Forster, Spitex Kriens ;

Linda Frei, Spitex Herzenssache;

Ruth Hagen, Aide et soins à domicile Suisse;

Anna Hegedüs, Département Santé de la Haute école spécialisée bernoise;

Esther Indermaur, Thurvita;

Claudia Lötscher, Spitex Basel;

Paul Rasberger, ALPHA-Pflege;

Marion Remy, infirmière indépendante (curacasa);

Sonja Santi, stadtärztlicher Dienst Stadt Zürich;

Valentin Terreaux, Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD);

Chantal Tsolakis, kispex Kinder-Spitex Kt. Zürich;

Ursina Zehnder, Spitex Zürich;

Milan Zivkovic, plena-vita GmbH.

Proposition de citation:

Groupe d'expertes et d'experts des soins psychiatriques communautaires. (2025). Document de référence pour les soins psychiatriques communautaires.

5 Littérature

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23.
<https://doi.org/10.1037/h0095655>
- BAG. (2019). *Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030* (Bundesamt für Gesundheit (BAG), Hrsg.).
- Burr, C., & Richter, D. (2021). Predictors of community mental health nursing services use in Switzerland: Results from a representative national survey. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(6), 1640–1648. <https://doi.org/10.1111/inm.12917>
- Comité des droits des personnes handicapées (Hrsg.). (2022). *Convention relative aux droits des personnes handicapées — observations finales concernant le rapport initial de la Suisse*.
- Deegan, P. E. (2005). The importance of personal medicine: A qualitative study of resilience in people with psychiatric disabilities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(66_suppl), 29–35. <https://doi.org/10.1080/14034950510033345>
- Fernández Guijarro, S., Pomarol-Clotet, E., Rubio Muñoz, M. C., Miguel García, C., Egea López, E., Fernández Guijarro, R., Castán Pérez, L., & Rigol Cuadra, M. A. (2019). Effectiveness of a community-based nurse-led lifestyle-modification intervention for people with serious mental illness and metabolic syndrome. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(6), 1328–1337. <https://doi.org/10.1111/inm.12644>
- Gadow, S. (1990). Existential advocacy: Philosophical foundations of nursing. *NLN Publications*, 20–2294, 41–51.
- Gühne, U., Weinmann, S., Riedel-Heller, S. G., & Becker, T. (Hrsg.). (2019). *S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen: S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie* (2. Aufl.). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-58284-8>
- Gurtner, C., Schols, J. M. G. A., Lohrmann, C., Halfens, R. J. G., & Hahn, S. (2021). Conceptual understanding and applicability of shared decision-making in psychiatric care: An integrative review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 531–548. <https://doi.org/10.1111/jpm.12712>
- Hegedüs, A., & Abderhalden, C. (2011). Versorgungsbedarf von Klienten in der ambulanten psychiatrischen Pflege im Kanton Bern = Needs of clients cared for by community mental health nurses. *Psychiatrische Praxis*, 38(8), 382–388.
<https://doi.org/10.1055/s-0031-1276858>
- Hegedüs, A., & Richter, D. (2025). *Effectiveness of community mental health nursing on psychiatric hospitalisations in Switzerland: Mirror-image analysis (submitted)*.

- Karabegovic, A., Indermaur, E., & Fierz, K. (2025). Die physische und psychische Gesundheit von Menschen mit häuslichem Pflegebedarf. *Pflege*, 38(1), 33–41. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a001008>
- Kitwood, T. M. (with Internet Archive). (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Buckingham [England] ; Philadelphia : Open University Press. <http://archive.org/details/dementiareconsid0000kitw>
- Knüppel Lauener, S., Imhof, L., Indermaur, E., Rieder, E., & Wieber, F. (2019). Psychisch kranke Menschen zu Hause: Was braucht es? : eine Beschreibung des Versorgungsbedarfs von psychisch kranken Menschen durch die spitalexterne Pflege. *Pflegewissenschaft*, 21(9), 444–455. <https://doi.org/10.3936/1671>
- Mousavizadeh, S. N., & Jandaghian Bidgoli, M. A. (2023). Recovery-Oriented Practices in Community-based Mental Health Services: A Systematic Review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 18(3), 332–351. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i3.13013>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practice* (6. Aufl.). Mosby.
- Peplau, H. E. (1988). *Interpersonal Relations in Nursing*. Macmillan Education UK. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-10109-2>
- Peter, C., Tuch, A., & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?* [Obsan Bericht]. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Richter, D. (2020). Die vermeintliche Zunahme psychischer Erkrankungen – Gesellschaftlicher Wandel und psychische Gesundheit. *Psychiatrische Praxis*, 47(7), 349–351. <https://doi.org/10.1055/a-1228-9503>
- Richter, D., Rühle Andersson, S., Burr, C., Domonell, K., Hasler, Melina, Hegedüs, A., & Wolfensberger, P. (2023). Menschenrechte in der schweizerischen Psychiatrie—Zum Stand der Umsetzung der UN-BRK. *Psychiatrische Pflege*, 8(2), 9–12. <https://doi.org/10.1024/2297-6965/a000479>
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. Houghton Mifflin.
- Sampaio, F. M. C., Araújo, O., Sequeira, C., Lluch Canut, M. T., & Martins, T. (2018). A randomized controlled trial of a nursing psychotherapeutic intervention for anxiety in adult psychiatric outpatients. *Journal of Advanced Nursing*, 74(5), 1114–1126. <https://doi.org/10.1111/jan.13520>
- Schirmer, U. B., Steinert, T., Flammer, E., & Borbé, R. (2015). Skills-based medication training program for patients with schizophrenic disorders: A rater-blind randomized controlled trial. *Patient preference and adherence*, 9, 541–549. <https://doi.org/10.2147/PPA.S75616>

- Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I., & Peter, C. (2024). *Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2022* (Obsan Bulletin). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Stocker, D., Jäggi, J., Legler, V., & Künzi, K. (2018). *Erfolgskriterien mobiler Dienste in der Psychiatrie* [Schlussbericht]. Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG.
- Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A., Rüesch, P., & Künzi, K. (2016). *Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz*.
- Vannachavee, U., Seeherunwong, A., Yuttatri, P., & Chulakadabba, S. (2016). The Effect of a Drug Adherence Enhancement Program on the Drug Adherence Behaviors of Patients With Major Depressive Disorder in Thailand: A Randomized Clinical Trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(3), 322–328.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.12.001>
- Verbändedialog Psychiatrische Pflege. (2019). *Definition und Grundlage psychiatrischer Pflege*.
- von Dach, C., & Mayer, H. (Hrsg.). (2023). *Personenzentrierte Pflegepraxis: Grundlagen für Praxisentwicklung, Forschung und Lehre*. Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/86123-000>
- Wang, J., Shang, J., & Kearney, J. A. (2016). Mental health disorders in home care elders: An integrative review. *Geriatric Nursing*, 37(1), 44–60.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.10.013>
- Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring, Revised Edition*. University Press of Colorado. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1d8h9wn>
- WHO. (2021). *Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centred and Rights-Based Approaches* (World Health Organization, Hrsg.).
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>
- Wright, L. M., Leahey, M., Shajani, Z., & Snell, D. (2021). *Familienzentrierte Pflege: Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen* (3. Aufl.). Hogrefe.
<https://doi.org/10.1024/86075-000>
- Zoun, M. H. H., Koekkoek, B., Sinnema, H., van der Feltz-Cornelis, C. M., van Balkom, A. J. L. M., Schene, A. H., Smit, F., & Spijker, J. (2019). Effectiveness of a self-management training for patients with chronic and treatment resistant anxiety or depressive disorders on quality of life, symptoms, and empowerment: Results of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19(1), 46.
<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2013-y>
- Zuaboni, G., Curschellas, J., & Maier, R. (2021). Recovery in der Psychiatrie: Zuversicht, Wahlmöglichkeiten und erweiterte Formen der Partizipation. *Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie*. <https://www.rosenfluh.ch/psychiatrie-neurologie-2021->

04/recovery-in-der-psychiatrie-zuversicht-wahlmoeglichkeiten-und-erweiterte-formen-
der-partizipation