



Soutien aux nouveaux proches aidants et dans les situations de crise et d'urgence

Mandat de recherche B04 du programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020 », 1^{re} partie : Bases de connaissances

Donneur d'ordre :

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Division Stratégies de la santé, section Politique nationale de la santé

Auteurs :

Heidi Kaspar¹, Eleonore Arrer², Fabian Berger¹, Mareike Hechinger³,
Julia Sellig¹, Sabrina Stängle³, Ulrich Otto¹, André Fringer³

¹ Careum Haute école de santé, Zurich (CHG)

² Haute école spécialisée de St-Gall, Haute école des sciences appliquées

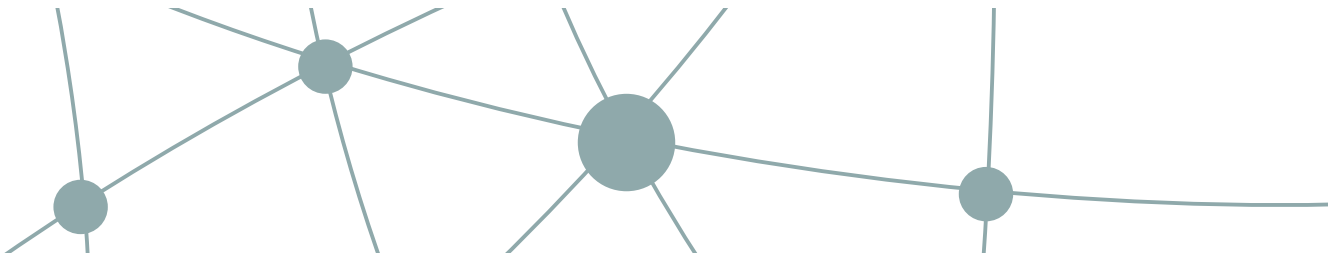
³ Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW), Winterthour

Synthèse

Berne, le 22 octobre 2019

Conact

Pr. André Fringer,
Haute école des sciences appliquées
de Zurich (ZHAW)
Technikumstrasse 81, 8400 Winterthour
andre.fringer@zhaw.ch



1. Mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP

Dans le cadre de l'initiative de la Confédération et des cantons visant à combattre la pénurie de personnel qualifié, le Conseil fédéral a lancé en 2016 un programme de promotion qui consiste à développer des offres visant à soutenir et à décharger les proches aidants. L'un des objectifs de ce dernier est de mieux concilier l'activité professionnelle et la prise en charge de proches. Le programme se base sur le « Plan d'action de soutien et de décharge en faveur des proches aidants » adopté en décembre 2014. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté un organisme extérieur afin d'obtenir une réponse « scientifique » aux principales questions relatives au soutien aux proches qui débutent leurs activités de pris en charge ou qui se trouvent en situation de crise ou d'urgence. L'interprétation des résultats, les conclusions et les éventuelles recommandations faites à l'OFSP ou à d'autres acteurs concernés peuvent diverger de l'opinion ou de la position de l'OFSP.

Objet du présent mandat

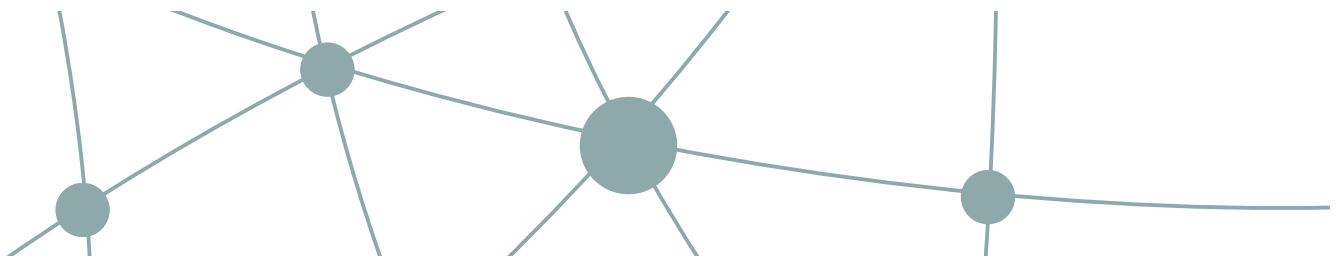
Selon un état des lieux réalisé à l'échelle nationale et un sondage effectué dans le canton de Genève, on observe des lacunes dans les offres visant à soutenir les proches qui assument pour la première fois des tâches d'assistance et de soins de longue durée à domicile.¹ Les connaissances manquent, en outre, sur la phase initiale, au cours de laquelle les proches débutent ces activités ou traversent des crises. C'est pourquoi la présente étude analyse les expériences subjectives de ces personnes et identifie des enjeux spécifiques. Sur cette base, elle présente des suggestions sur la manière de mieux soutenir les proches aidants dans ces phases de vie critiques.

2. Contexte

Une grande partie des personnes qui ont besoin d'aide pour effectuer les tâches de la vie quotidienne souhaitent rester chez elles. En 2016, plus de 280 000 personnes de tout âge ont ainsi recouru à des services professionnels d'aide et de soins de longue durée à domicile.² Cependant, leurs proches restent leur principal soutien dans ce domaine. Plusieurs études scientifiques ont prouvé que les tâches d'assistance et de soins effectuées à domicile par les proches étaient exigeantes et fatigantes; ces derniers sont souvent poussés à bout. C'est particulièrement le cas des nouveaux proches aidants ou lorsque les circonstances changent rapidement et radicalement, par exemple en cas d'accident ou d'effondrement.

¹ Bischofberger, I., Jähnke, A., Rudin, M., & Stutz, H. (2014). Betreuungszulagen und Entlastungsangebote für betreuende und pflegende Angehörige - Schweizweite Bestandsaufnahmen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Careum Forschung & Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS). Pin, S., Spini, D., & Perrig-Chiello, P. (2015). Étude sur les proches aidants et les professionnels de l'Institution genevoise de maintien à domicile dans le canton de Genève – AGENEVA Care. Consulté pour la dernière fois le 19.7.2018 sous: <https://www.ge.ch/document/proches-aidants-etude-agenevacare/telecharger>.

² Office fédéral de la statistique (éd.) (2017b). Spitex: soins de longue durée par canton. Neuchâtel: OFS.



Les débuts dans la prise en charge se divisent en plusieurs étapes

En nous fondant sur la littérature spécialisée, nous avons, préalablement aux enquêtes, développé un modèle des étapes qui caractérisent les débuts de la prise en charge par les proches, que nous avons ensuite complété indépendamment des résultats de l'étude (**illustration n°1**). Les débuts peuvent être brusques : des personnes sont soudainement confrontées au fait qu'un de leurs proches tombe gravement malade ou a un accident, qu'ils s'en occupent déjà ou qu'ils doivent alors assumer pour la première fois des tâches d'assistance et de soins.

On entend par « débuts » les premiers temps où les proches assument des tâches d'assistance et de soins. La durée de cette phase varie de quelques semaines à plusieurs mois. Le caractère nouveau et inconnu de la situation est déterminant en l'espèce ; les débuts se caractérisent par l'incertitude, les recherches et les changements. Le processus comprend six étapes qui ne surviennent pas toutes obligatoirement et pas forcément dans l'ordre présenté ci-dessous. Ces étapes varient aussi d'une situation à l'autre en ce qui concerne leur teneur (p. ex. degré de la charge), et leur durée. Les crises (étape 4) peuvent, par exemple, apparaître d'emblée et marquer ainsi les débuts, survenir de manière répétée ou plus tardivement. Elles ne débouchent pas obligatoirement sur le recours à une aide extérieure ou sur un changement dans la prise en charge (étape 6).

Il apparaît clairement dans la littérature que les mêmes processus peuvent être utilisés pour gérer une situation de crise ou d'urgence et pour soutenir un proche dans les débuts de la prise en charge : dans les deux situations, le proche aidant doit réévaluer la situation et, le cas échéant, adapter les rôles et le cadre de la prise en charge. Le modèle par étapes (**illustration 1**) en donne une représentation schématique. Les crises font référence à une dégradation progressive (p. ex. liée à l'âge) ou soudaine (p. ex. en raison d'une chute ayant occasionné des blessures) de l'état de santé de la personne aidée ou à un changement inattendu dans la situation de cette dernière ou du proche aidant (p. ex. maladie). Les urgences médicales qui impliquent une prise en charge par des professionnels constituent une forme particulière de crises. Dans chaque situation de crise, des événements se produisent à une fréquence rapide, de sorte que les proches aidants ont encore moins de temps et d'énergie qu'à l'accoutumée pour effectuer les recherches requises. Dans ces situations critiques, les proches aidants souhaitent être orientés et bénéficier d'un soutien efficace. L'illustration ci-dessous porte sur les débuts de la prise en charge et les situations de crises au cours desquelles les proches coopèrent avec les professionnels de la santé ou des affaires sociales.

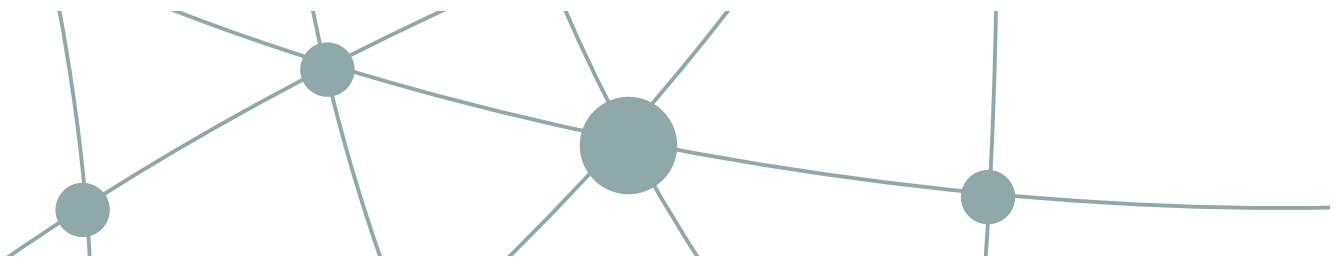
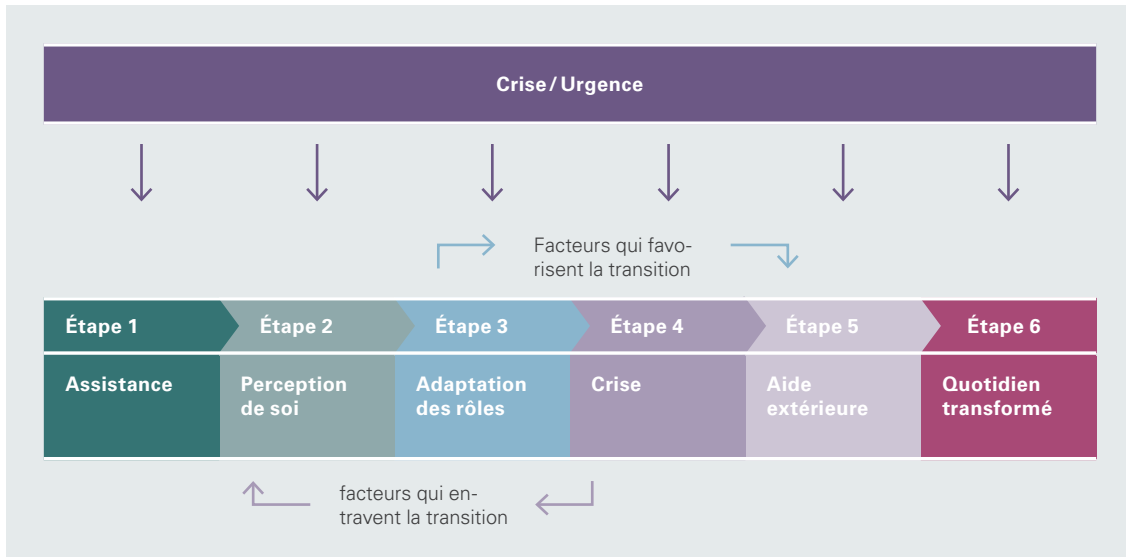


Illustration 1: les six étapes des débuts dans la prise en charge des proches



Source : propre représentation ; modèle de Doherty et McCubbin (1985), modifié et complété sur la base des résultats de l'étude.

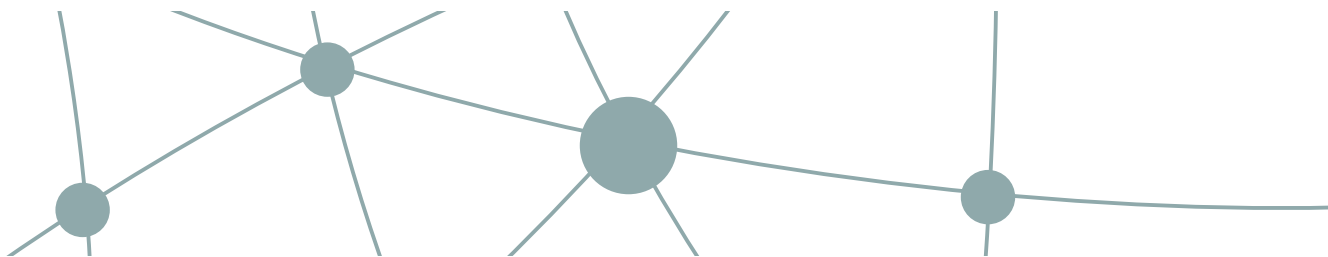
3. Méthodologie

Évaluations qualitatives et quantitatives auprès de proches aidants et des prestataires

L'étude associe deux perspectives différentes : celle des proches aidants et celle des prestataires qui collaborent avec eux. Nous avons opté pour une méthode mixte, le concept exploratoire séquentiel, afin d'exploiter ces deux perspectives avec diverses approches méthodologiques, c'est-à-dire au moyen d'évaluations qualitatives et quantitatives.

L'étude comprend trois phases principales :

- **Phase d'étude 1, entretiens qualitatifs** : nous avons mené des entretiens qualitatifs auprès de 49 proches aidants et 29 prestataires dans tout le pays. Nous avons, d'une part, demandé à certaines organisations (p. ex. services d'aide et de soins à domicile, Pro Senectute) et à des personnes clés (p. ex. des médecins de famille), de nous mettre en contact avec des proches aidants. D'autre part, nous avons recruté des prestataires via nos propres réseaux, grâce à des recherches Internet et sur recommandation de personnes déjà interrogées.
- **Phase d'étude 2 – sondage quantitatif** : sur la base des résultats de la phase d'étude 1, nous avons élaboré deux questionnaires, l'un pour les proches aidants et l'autre pour les prestataires, afin de vérifier et de compléter les connaissances acquises.



Le sondage auprès des proches aidants a eu lieu par écrit. Nous avons pris contact avec eux par le biais des prestataires. Ainsi, nous avons demandé à 42 prestataires dans tout le pays de distribuer le questionnaire à des proches aidants. Au total, nous avons envoyé 2514 questionnaires et reçu 301 réponses valables.

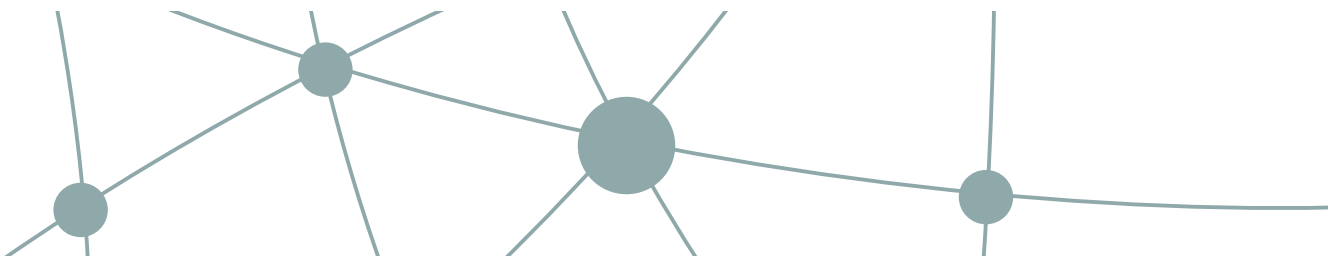
Le sondage auprès des prestataires a été réalisé en ligne. Nous avons prié toutes les institutions des communes déjà contactées travaillant dans le domaine ambulatoire et tous les représentants communaux au sein de l'Association des communes suisses de diffuser le sondage auprès des personnels de soins et d'assistance. Dans une lettre d'accompagnement, nous avons invité les prestataires à évaluer la situation des proches aidants à la lumière de leur expérience. 1092 prestataires dans le domaine de l'assistance et des soins ont cliqué sur le lien. Parmi eux, 307 ont rempli le questionnaire. 303 ont indiqué le poste qu'ils occupaient : un poste de direction pour 35 % d'entre eux (n = 105), un poste de chef d'équipe ou de service pour 21 % (n = 62), un poste de soignant, médecin ou bénévole pour 21 % (n = 62) et 23 % (n = 74) ont déclaré travailler dans un autre domaine. Le **tableau 1** ci-après montre la composition de l'ensemble de l'échantillonnage par grandes régions. Il convient de noter que le nombre de réponses par catégorie de questions peut varier du fait que les personnes sondées n'ont pas toujours répondu à toutes les questions.

Tableau 1 : Proches et prestataires interrogés par grandes régions (enquête quantitative)

Proches			Prestataires		
Grandes régions	Nb	Pourcent.	Grandes régions	Nb	Pourcent.
Espace Mittelland	50	18,4 %	Suisse orientale	71	25,2 %
Tessin	45	16,6 %	Zurich	54	19,2 %
Zurich	41	15,1 %	Espace Mittelland	43	15,2 %
Suisse centrale	40	14,8 %	Suisse septentrionale	43	15,2 %
Suisse septentrionale	36	13,3 %	Suisse centrale	41	14,5 %
Suisse orientale	35	12,9 %	Région lémanique	18	6,4 %
Region lémanique	24	8,9 %	Tessin	12	4,3 %
Total	271*	100 %	Total	282**	100 %

* Proches : 30 n'ont pas indiqué leur région. / ** Prestataires : 24 n'ont pas mentionné leur lieu de travail.

La collecte de données s'est déroulée d'octobre 2018 à avril 2019. La méthode employée dans cette enquête a permis une représentation équitable des différentes régions ; pour autant, cette collecte n'est pas représentative de la situation en Suisse au sens statistique. Le nombre de débuts de prise en charge ou de situations de crise relevé ne figurait pas au premier plan car la méthodologie suivait un schéma directeur.



- **Phase d'étude 3 – regroupement des résultats** : pour finir, nous avons comparé les résultats des quatre évaluations et avons formulé des recommandations sur cette base. Afin d'évaluer les résultats de l'étude de manière communicative et d'en discuter de façon critique, nous avons invité des acteurs concernés à un atelier d'une demi-journée organisé sous la forme d'un world café. Des proches aidants, des prestataires et des membres d'autorités y ont pris part.

4. Résultats

Les proches aidants interrogés ont entre 28 et 95 ans et sont avant tout des femmes

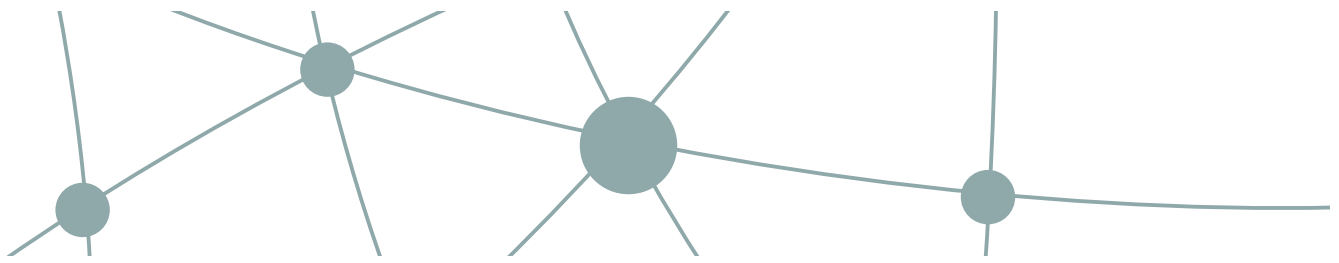
Les proches aidants qui ont participé à l'étude sont en grande majorité des femmes. Selon l'enquête, ils ont entre 28 et 81 ans (60 ans en moyenne, étude partielle qualitative), ou entre 32 et 95 ans (65 ans en moyenne, étude partielle quantitative). En moyenne, les proches ayant répondu à l'enquête qualitative assument les tâches d'assistance depuis neuf ans, et les participants à l'enquête quantitative depuis 7,4 ans. Dans les deux groupes, les proches aidants s'occupent dans la plupart des cas d'un conjoint ou d'un parent. L'échantillon des prestataires se compose majoritairement de femmes, âgées en moyenne de 54 ans (enquêtes qualitative et quantitative). En moyenne, leur expérience professionnelle s'élève à environ 30 ans. Dans les deux groupes, la plupart des prestataires fournissent des soins ambulatoires. Les résultats de l'enquête menée auprès des proches aidants sont présentés ci-après.

Forte sollicitation des proches aidants au début

De manière générale, les tâches liées à la prise en charge sont très chronophages au début, et cette expérience reste gravée dans les mémoires. Ainsi, plus de 50 % des proches aidants qui ont participé à l'enquête apportaient une aide au quotidien. Au moment de l'enquête, 24 % (n = 66) des 276 personnes ayant répondu à la question s'occupaient de leur proche sans interruption, c'est-à-dire plus de 15 heures par jour, alors que 11 % (n = 32) sur 282 personnes ont déclaré s'occuper d'eux à plein temps au début. Cela représente une augmentation de 13 % du temps consacré à la prise en charge par rapport au début.

Les proches aidants ont cité des répercussions à la fois négatives et positives. La bonne relation qui s'établit avec la personne aidée constitue la principale répercussion positive. S'agissant des répercussions négatives, 31 % (n = 88) sur 284 des personnes interrogées ont indiqué se sentir, tout le temps ou la plupart du temps, prisonnières du cadre de prise en charge qu'elles avaient contribué à mettre en place. La difficulté des tâches à accomplir arrive en deuxième position.

Les entretiens ont surtout fait ressortir que les proches aidants peuvent occuper leur rôle aussi bien de manière sournoise que soudaine. Ils prennent donc conscience du nouveau rôle rétrospectivement ou immédiatement (étape 2 de **l'illustration 1**). La grande majorité des prestataires qui ont participé à l'enquête quantitative évoquent une prise de conscience ralentie au cours de débuts sournois liés à une maladie chronique de la personne aidée ou à des limitations dues à l'âge. Cette prise de conscience est indispensable pour que les proches aidants recourent à une aide extérieure (étape 5). 65 % (n = 183) des 283 prestataires ayant participé à l'enquête quantitative ont rapporté que les proches de personnes victimes d'une maladie chronique ont été informés des offres de soutien existantes au fil du temps, et 26 % (n = 73) estimaient que ces informations étaient arrivées trop tard.



Quel soutien les proches aidants reçoivent-ils à leurs débuts? Quel soutien souhaitent-ils recevoir?

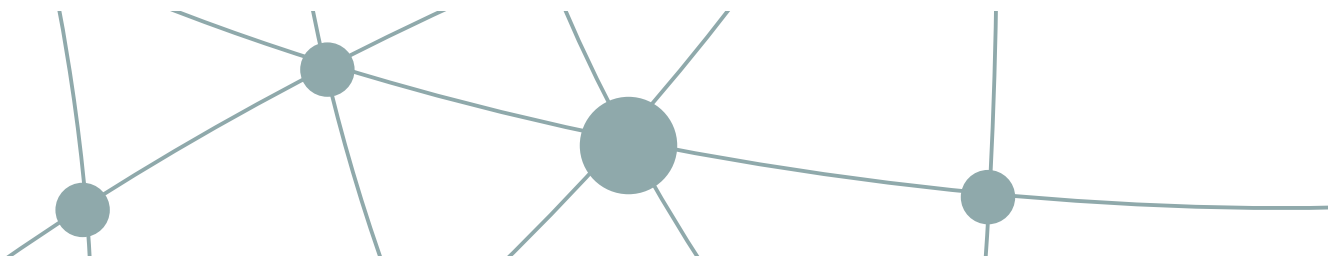
En premier lieu, 63 % (n = 177) des 279 proches aidants ayant répondu à la question ont indiqué avoir discuté de leur situation avec des professionnels de la santé. Ces derniers assument souvent un rôle de « mentor », sécurisent les proches aidants dans leur nouvelle mission et les aident à recourir à d'autres services. Les proches aidants ont aussi fréquemment reçu des informations concernant les difficultés rencontrées par la personne aidée et les offres de soutien existantes ainsi que de l'aide dans les soins, dans les tâches ménagères et dans la prise en charge, ce qui est très utile selon eux. Inversement, un sur cinq n'a pas reçu d'informations au sujet des offres de soutien proposées par les travailleurs sociaux et les centres de consultation ou des prestations d'aide fournies par des bénévoles, par exemple en ce qui concerne les tâches ménagères, ce qu'ils auraient souhaité a posteriori. Au début, 34 % (n = 103) des 301 proches aidants interrogés étaient actifs. 11 % (n = 11) des 103 proches aidants exerçant une activité lucrative ont indiqué qu'ils auraient apprécié une aide de leur employeur lorsqu'ils ont débuté leurs activités d'assistance. Environ 30 % (n = 29) en ont bénéficié. Par ailleurs, 61 % (n = 176) des 290 prestataires interrogés considéraient que les proches aidants exerçant une activité lucrative devaient être davantage soutenus par leur employeur. Il convient aussi de souligner que plus d'un tiers des proches aidants qui exercent une activité lucrative ont réduit leur degré d'occupation lorsqu'ils ont commencé à s'occuper de leur proche. Enfin, la grande majorité des 301 proches aidants interrogés (73 %, n = 221) ont affirmé ne pas recevoir d'aide financière pour les tâches d'assistance qu'ils assument.

Conséquences sur les proches aidants des crises vécues par la personne aidée

83 % (n = 249) des 301 proches aidants interrogés ont dû surmonter au moins une crise vécue par la personne aidée, et 63 % (n = 190) ont dû surmonter une crise dont ils ont eux-mêmes été victime. Les crises vécues par les personnes aidées ont eu les répercussions suivantes sur les proches aidants : ils ont mis leurs besoins personnels de côté (32 %, n = 95), ils ont de nouveau été livrés à eux-mêmes (20 %, n = 61), ils ont appris où trouver de l'aide en cas de nouvelle crise (27 %, n = 80) et à s'octroyer des moments de pause (25 %, n = 75).

Quel soutien les proches aidants reçoivent-ils en cas de crise? Quel soutien souhaitent-ils recevoir?

Si la personne aidée traverse une crise, ce sont avant tout les professionnels de la santé (82 %, n = 165 ; N = 201), l'environnement social (68 %, n = 131 ; N = 193) ou une hospitalisation (66 %, n = 131 ; N = 198) qui procurent une aide. Les proches aidants ont indiqué que les entretiens de conseil (47 %, n = 89 ; N = 198), les visites à domicile (38 %, n = 78 ; N = 203) et le personnel de renfort (36 %, n = 71 ; N = 196) étaient particulièrement utiles. Parmi les 190 proches aidants ayant traversé eux-mêmes une crise, 27 % (n = 52) l'ont surmontée seuls. Près d'un quart souhaitent pouvoir recourir à du personnel de renfort. Cela confirme que les proches aidants ont besoin de sécurité et de la possibilité de consulter des professionnels notamment dans les situations de crise.



Facteurs favorisant ou entravant le recours à une aide extérieure

Comme le montrent les résultats de l'étude, le passage à un soutien organisé (étape 5) est particulièrement difficile. Environ deux tiers des 301 proches aidants interrogés ont cité des obstacles qui les empêchaient de recourir à une aide extérieure. L'obstacle le plus mentionné est le besoin de s'occuper de leur proche le plus longtemps possible de manière autonome (44 %, n = 133), suivi par le fait que la personne aidée rejette toute aide extérieure (31 %, n = 92).

Les 301 proches aidants interrogés ont souvent cherché une aide extérieure afin d'avoir plus de temps pour eux (42 %, n = 126), parce qu'ils estimaient ne plus pouvoir gérer seuls la situation (39 %, n = 117) et/ou parce que la charge psychologique était devenue trop lourde (38 %, n = 114). En outre, près d'un cinquième des personnes interrogées ont indiqué que les demandes de tierces personnes ont été déterminantes. Les crises favorisent manifestement le passage à un soutien organisé : sur 208 personnes interrogées, 56 % (n = 117) ont affirmé avoir recouru à des prestations de soutien ou à des prestations supplémentaires après une crise. Pour 32 % (n = 66) des proches aidants, la situation n'a en revanche pas changé.

5. Conclusion et recommandations

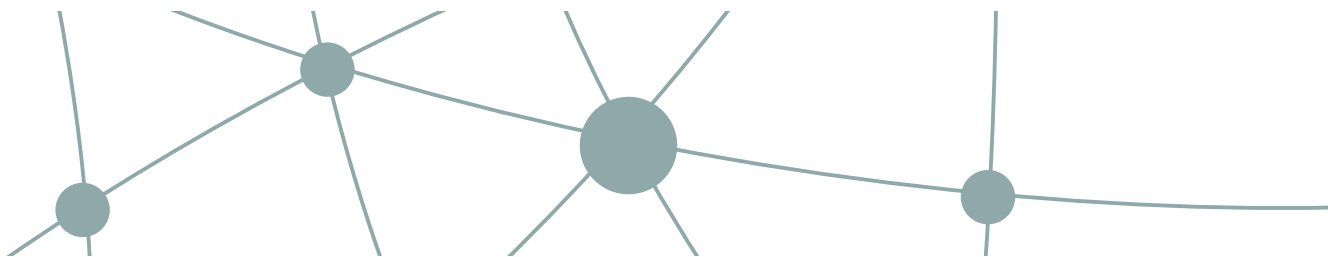
L'étude permet de dégager quelques recommandations concernant les différentes étapes qui peuvent marquer les débuts d'une prise en charge. Ainsi, des solutions ont été trouvées permettant de soutenir davantage les proches aidants qui débutent leurs activités d'assistance et de soins de longue durée chez eux.

Il est utile de comprendre les différentes étapes qui caractérisent les débuts d'une prise en charge

Les résultats de l'étude montrent que l'accompagnement, le conseil et le soutien du proche aidant sont plus efficaces si le prestataire comprend que les débuts de la prise en charge passent par différentes étapes (**illustration 1**), chacune comportant ses propres défis. L'assistance sera mieux adaptée aux besoins si l'on sait clairement par quelle étape passe la personne aidée et comment sa situation peut évoluer.

Des offres personnalisées et une participation active du proche aidant sont essentielles

Lors du développement des offres, il convient de tenir compte du fait que les proches aidants à domicile sont fortement sollicités. Dès lors, ils sont presque invisibles et n'ont pas toujours de contact direct avec des professionnels à l'extérieur. Ainsi, le risque existe que les proches aidants s'isolent et soient trop livrés à eux-mêmes. Dans les cas de maladies chroniques et de limitations dues à l'âge, les débuts de la prise en charge se font généralement petit à petit. Souvent, les personnes concernées ne se rendent pas compte, pendant longtemps, de l'ampleur des changements ni du rôle qu'elles jouent. Les offres s'adressant aux proches aidants peuvent alors manquer leur cible si ces derniers ne s'identifient pas (encore) comme tels. Il importe donc que le proche aidant puisse évaluer correctement sa situation afin de recevoir au plus tôt les informations dont il a besoin. Pour cela, il faudrait des directives indiquant comment toucher les proches aidants qui n'ont pas encore pris conscience de leur rôle. On pourrait par exemple utiliser une stratégie comme le soutien de com-



munautés d'entraide ciblant les personnes qui vivent sur place et sont confrontées à la question d'une prise en charge par un proche. Dans ce contexte, il est donc souhaitable de sensibiliser et de mettre des informations à disposition suffisamment tôt. Parmi les outils disponibles, on peut citer le conseil, l'accompagnement et le soutien des organisations et des communes. Il est important que les offres sélectionnées permettent au proche de libérer de l'espace et du temps pour lui afin de préserver sa santé et de la renforcer.

Les personnes de confiance jouent un rôle primordial

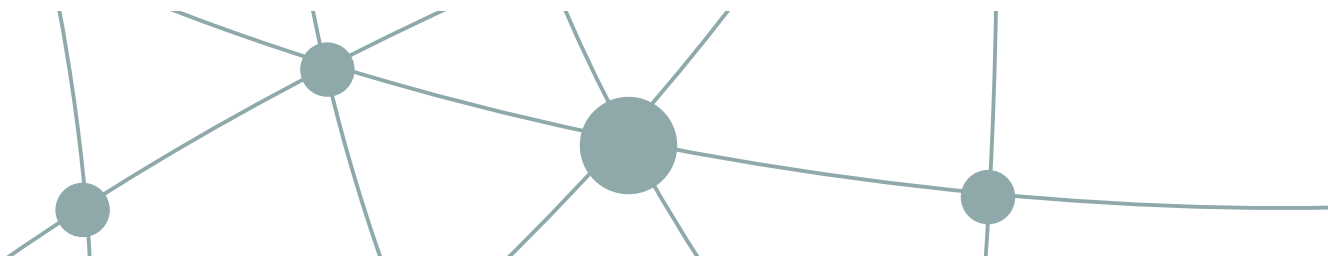
Les personnes de confiance, comme les médecins de famille ou les professionnels de l'association suisse d'aide et de soins à domicile, occupent une place centrale, par exemple lorsqu'il s'agit de donner aux proches aidants l'élan nécessaire pour recourir à une aide extérieure. Elles leur offrent une certaine sécurité, notamment en prenant contact avec eux en cas de crise, par exemple grâce à la mise à disposition de personnel de renfort ou l'organisation de visites à domicile particulièrement appréciées. En raison de la confiance que les proches aidants leur témoignent, les personnes de confiance entrent plus facilement en contact avec ce groupe cible. Grâce à elles, les proches aidants comprennent leur situation et peuvent l'évaluer. Toutefois, ce contact privilégié offre un potentiel encore sous-exploité. Pour le proche qui risque l'isolement social, il semble souhaitable de développer des offres préventives afin de l'aider à préserver son indépendance et son implication dans la vie sociale.

Il convient de limiter les entraves et d'encourager le recours à une aide extérieure

L'étude montre que les proches aidants vivent parfois difficilement le recours à une aide extérieure. La culture de la famille, selon laquelle cette dernière doit assumer les tâches d'assistance et de soins, et la crainte du proche aidant de perdre les aspects positifs liés à la prise en charge, constituent des aspects importants à prendre en compte dans la relation avec le groupe cible. Dans ce contexte, il est possible de formuler des recommandations afin de réduire les obstacles et d'encourager le recours à une aide extérieure.

Une prise en compte globale et centrée sur la famille aide à surmonter les difficultés

Pour le développement des entretiens de conseil, il paraît judicieux, lors des débuts de la prise en charge ou lors de situations de crise, d'adopter une approche systémique centrée sur la famille. Cette perspective globale permet de surmonter plusieurs difficultés liées à la prise en charge à domicile, par exemple en proposant un allègement sur mesure ou en s'occupant des questions financières. Un contact systématique avec les familles permet de considérer chacune d'elles dans sa singularité. Il semble également indiqué de prendre en compte la compréhension du rôle des professionnels et les réactions qui en découlent dans la structure de l'offre et de la développer. Dans une approche centrée sur la famille, les deux aspects que sont la culture familiale en matière de prise en charge et les aspects positifs de celle-ci peuvent être plus spécifiquement pris en compte. Cette approche devrait également être intégrée dans des offres mises à disposition de manière proactive et sur le terrain.



Les situations de crise et l'impulsion des personnes externes sont des catalyseurs

L'étude montre également que les proches aidants trouvent le moyen de changer le cadre de la prise en charge afin de le rendre (plus) supportable sur le long terme. Pour développer le sens de l'initiative, il est important de connaître ses limites. Les situations de crise et l'élan insufflé par les personnes externes peuvent agir comme des catalyseurs lorsqu'il s'agit de recourir à une aide extérieure. Il semble souhaitable que les offres externes ne soient pas perçues par les proches aidants qui débutent leurs activités de prise en charge ou qui traversent une situation de crise comme une « dette quérable », mais plutôt comme une « dette portable » dans le sens de soins intégrés et de mise en réseau.

6. Prochaines étapes

Sur la base de toutes les études menées dans le cadre du programme de promotion des « Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020 », l'OFSP établira un rapport de synthèse avant la fin du programme.

Titre original:

Heidi Kaspar, Eleonore Arrer, Fabian Berger, Mareike Hechinger, Julia Sellig, Sabrina Stängle, Ulrich Otto, André Fringer (2019): Unterstützung für betreuende Angehörige in Einstiegs-, Krisen- und Notfallsituationen. Schlussbericht des Forschungsmandats G04 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, Berne.

Lien vers l'étude originale:

<https://www.bag.admin.ch/proches-aidants-volet1>