

## 5.8 Prise en charge de personnes atteintes de démence

Près de 166 300 personnes atteintes de démence vivent en Suisse et 35 800 nouveaux cas viennent s'ajouter chaque année <sup>1</sup>. Par le biais de la Stratégie nationale en matière de démence <sup>2</sup>, la Confédération et les cantons ont fixé des objectifs afin d'améliorer la qualité de vie de ce collectif de patientes et patients en constante augmentation, de réduire la charge liée à la maladie et d'assurer la qualité de la prise en charge. Des objectifs auxquels l'ASSM contribue avec ses [directives](#) médico-éthiques « Prise en charge des personnes atteintes de démence ». Depuis 2019, la Stratégie nationale en matière de démence se poursuit au sein de la « Plateforme nationale démence » <sup>3</sup>.

L'évolution de la démence, qui s'accompagne la plupart du temps d'autres maladies chroniques somatiques et psychiques, s'étend souvent sur de nombreuses années sans qu'il soit possible de la prédire. [L'absence de capacité de discernement](#) est la règle en cas de démence grave. Il appartient alors au représentant de prendre les décisions sur la base de la volonté précédemment exprimée ou de la volonté présumée de la personne concernée. Avec la brochure [« Projet de soins anticipé pour les établissements médico-sociaux – Guide de mise en œuvre »](#) <sup>4</sup>, l'ASSM fournit des instructions pratiques à l'intention des professionnelles et des professionnels de santé. Le guide indique comment s'enquérir de manière systématique de la volonté ou de la volonté présumée des résidentes et résidents, comment la documenter et comment en tenir compte au quotidien dans l'EMS.

[L'absence de capacité de discernement](#), les troubles émotionnels ou comportementaux, la charge pesant sur les proches ou les défis particuliers liés aux soins peuvent mener à des décisions délicates et générer des conflits éthiques à la croisée entre l'autodétermination et la protection de la personne. Les [directives](#) médico-éthiques relatives à la prise en charge des personnes atteintes de démence publiée en décembre 2017 par l'ASSM font office de guide pratique.

Le nouveau droit de la protection de l'adulte a amélioré la protection juridique et psychosociale des personnes incapables de discernement vivant en établissement médico-social <sup>5</sup>. Il est impératif de conclure un contrat d'assistance définissant les prestations dont bénéficie durablement la personne concernée et leur prix. Il incombe au représentant autorisé de signer ce contrat pour le compte de la personne incapable de discernement (cf. droit de la protection de l'adulte au [chapitre 3.9](#)).

Les institutions de soins de longue durée doivent également garantir le libre choix du médecin, sauf si des raisons majeures s'y opposent. Elles peuvent toutefois proposer un changement lorsque la collaboration avec les médecins ne permet pas d'obtenir un traitement de qualité satisfaisante. Ce changement doit se faire avec l'accord de la personne concernée ou de la personne autorisée à la représenter <sup>6</sup> (cf. [chapitre 3.1](#)).

Dans un établissement médico-social, l'appréciation globale de la situation des personnes résidentes revêt une importance particulière. C'est pourquoi les professionnelles et professionnels de santé exerçant dans l'institution doivent fonder leurs décisions sur l'évaluation commune de l'environnement et des capacités corporelles, psychiques, sociales et fonctionnelles. Au moment d'établir cette appréciation, il est opportun de vérifier si un projet de soins anticipé existe ou s'il faudrait en réaliser un. La brochure [« Projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux »](#), mentionnée plus haut, indique les moments clés où il est recommandé de le faire.

Dans certaines situations, les personnes incapables de discernement ne sont plus en mesure de s'orienter et s'exposent dès lors à des dangers. Le droit de la protection de l'adulte règle les conditions auxquelles une limitation de la liberté de mouvement est admissible <sup>7</sup>. Une telle mesure peut être ordonnée soit pour parer à un danger sérieux pour la vie ou l'intégrité corporelle de la personne concernée ou de tiers, soit pour éviter un trouble grave de la vie communautaire. La mesure doit être proportionnée. Elle est donc admise seulement si d'autres mesures (moins radicales) ne suffisent pas à endiguer le danger ou le trouble. Cette restriction doit être suspendue dès que possible et consignée dans un procès-verbal. La personne habilitée à représenter la personne concernée doit en être informée.

1 Alzheimer et maladies apparentées en Suisse: Alzheimer Suisse. [Lien](#).

2

Cf. Stratégie nationale en matière de démence 2014-2019. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) Politique & lois Politique nationale de la santé  
Plateforme pour les parties prenantes Plateforme nationale démence Stratégie nationale en matière de démence. [Lien.](#)

- 3 Plateforme nationale démence. [Lien.](#)
- 4 Cf. Groupe de travail national Projet de soins anticipé : Projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux – Guide de mise en œuvre. Éd. Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM et Office fédéral de la santé publique OFSP, Berne, 2025.
- 5 Art. 382 – 387 CC.
- 6 Soins médicaux de base dans les établissements médico-sociaux, prise de position de la Commission centrale d'éthique de l'ASSM, 2024. [Lien.](#) Cf. aussi 25.3209 « Améliorer d'urgence les soins médicaux et non médicaux de base dans les établissements médico-sociaux. » [Lien.](#)
- 7 Art. 383 – 385 CC, à ce sujet, voir également les directives médico-éthiques de l'ASSM « Mesures de contrainte en médecine » (2015). [Lien.](#)

Dernière mise à jour le 22.09.2026