



Choisissez le destin de
Madame Meylan

Une histoire de transitions dont
vous êtes l'auteur·e

POTT Murielle

29/04/2026

Hes-so

HESAV
Haute École
de Santé - Vaud

vieillir _____ 2030


La Paix
du Soir


canton de
vaud

Madame Madeleine Meylan est née en 1935 et elle est veuve depuis 2010. Elle vit chez elle avec son AVS (2100.-) et le capital retraite de son mari (FRS 50 000.-), **une allocation pour impotence faible** (FRS 252.-). Elle n'a pas droit aux **prestations complémentaires**, comme elle est propriétaire de son logement.

Elle a eu 3 enfants, deux filles sont mariées et vivent à proximité. Elle a 5 petits-enfants adultes. Son fils n'est pas marié, il vit dans un autre canton et vient la voir une fois par moi. Elle a élevé ses enfants, s'est occupée de son jardin. Son mari était ouvrier. A 50 ans, elle a dormi pour la première fois dans un hôtel, dans le cadre d'un voyage organisé. Elle a fait depuis plusieurs voyages et pèlerinages, avec une amie aujourd'hui décédée. Elle est très croyante et va à la messe tous les dimanches, avec une amie qui conduit encore.

Sa fille ainée, Clarisse est une aidante principale, elle a une activité professionnelle très prenante à 80%. Elle dirige une petite entreprise, une mercerie. Elle habite dans le quartier, l'invite deux à trois fois par semaine pour manger et lui donne des plats à réchauffer. Elle l'emmène chez le médecin, le coiffeur, l'accompagne pour faire les courses une fois par semaine. Elles s'entendent bien, rient beaucoup ensemble, madame Meylan a beaucoup d'humour, elle aime la vie et les gens, s'intéresse à la politique et se passionne pour les têtes couronnées.

Les deux sœurs et le frère s'entendent bien, mais c'est sa fille aînée qui assume la plupart de l'aide et des soins depuis plusieurs années. Elle avait déjà accompagné son père qui était décédé d'un cancer. A l'époque c'est sa mère qui assumait la plus grande partie de l'aide et des soins. La sœur, les beaux-fils, le frère, les petits enfants donnent ponctuellement des coups de main, lorsque l'aidante principale n'est pas disponible. Madame Meylan perd depuis quelques années sa mobilité, elle maigrit (elle a perdu 10 % de son poids en quelques mois). Elle a de légers troubles de l'équilibre et ne peut pas marcher plus de 20 mètres toute seule, du fait de douleurs lombaires.

Ses proches sont inquiets, surtout son fils qui la voit décliner un peu plus chaque fois qu'il lui rend visite. Les deux sœurs relativisent, c'est une vieille dame qui perd petit à petit ses capacités, rien d'alarmant.

Que faut-il faire à votre avis ?

- J'accepte le risque, c'est un vieillissement normal et elle a envie de rester chez elle.

Allez à la page 3

- L'inquiétude me gagne, je crains qu'il arrive malheur, il faut faire quelque chose.

Allez à la page 4

Madame Meylan est effectivement très attachée à son appartement, elle y a tous ses repères. Elle a développé des stratégies pour se débrouiller seule. Elle a toujours vécu dans ce village en périphérie de la ville, elle a de nombreux amis et elle a entretenu des liens avec ses voisins, ses proches, cousines, cousins, neveux et nièces.

Elle vit dans un appartement rénové en 2015, qui ne comporte ni seuils, ni portes, afin de faciliter ses déplacements. Elle a une femme de ménage qui vient une fois par mois.

Madame Meylan sait ce qu'elle veut. Lors d'un rendez-vous avec son médecin, elle lui confie qu'elle a l'impression que ses enfants veulent la mettre en **Etablissement Médico-Social (EMS)**. Le médecin la rassure :

- Vous avez toute votre **capacité de discernement**. Personne ne peut décider à votre place. Même moi, je ne peux pas. Si je veux vous proposer un traitement, je dois bien vous **informer** et obtenir votre **consentement**.
- Mais je vous fais confiance, pas besoin de tout ça...
- Bien sûr, nous nous connaissons depuis de longues années, mais vous avez des droits, **les droits des patients**. Je vous propose de rédiger vos **directives anticipées**. Voilà un document pour vous aider. Lisez-le et on en discute la prochaine fois.

Madame Meylan revient chez elle avec sa fille. Elle lui dit qu'elle veut parler à ses trois enfants en même temps. Un dîner est organisé chez la fille aînée.

Allez à la page 5 pour savoir ce qui s'est dit à ce dîner.

Le fils de madame Meylan aime beaucoup sa mère, il veut le meilleur pour elle. Lorsqu'il est chez lui, il a toujours peur que le téléphone sonne pour lui annoncer que sa mère est tombée. Il appelle ses sœurs et organise un rendez-vous dans un restaurant. Ses sœurs sont moins inquiètes, elles mettent en avant les capacités d'adaptation de leur mère.

- Rappelle-toi, pour son anniversaire. On avait organisé une grande fête. Elle était tellement contente ! Elle a bien mangé, elle est restée jusqu'à 16 heures avec nous.
- Oui, elle a apprécié de parler avec ses petits-enfants, qui lui ont raconté leurs histoires.

Le frère secoue la tête

- Je l'ai raccompagnée chez elle après la fête et j'ai passé la nuit chez elle. J'ai vu combien elle était fatiguée. La fête l'a épuisée. Elle a mal dormi. Le lendemain, j'ai dû l'aider pour sa toilette. Elle ne s'est pas habillée, elle n'a presque rien mangé. J'étais très inquiet de la laisser seule.

Madame Meylan a interdit à son fils de parler à ses sœurs de ce moment de **fragilité**. Elle lui dit que c'est toujours comme ça : elle se réjouit de faire une sortie et elle met plusieurs jours à se remettre.

Vous n'êtes pas d'accord de laisser madame Meylan dans cette situation, vous craignez pour sa sécurité, vous avez peur qu'elle tombe et ne puisse pas appeler à l'aide.

Vous organisez un dîner chez votre sœur aînée pour discuter.

Allez à la page 5 pour savoir ce qui s'est dit à ce dîner.

Madame Meylan arrive chez Clarisse pour un repas de famille. Les trois enfants sont là. L'ambiance est un peu tendue, tout le monde attend que l'autre parle en premier.

Madame Meylan se lance : elle a élevé ces trois adultes qui se tortillent sur leur chaise et elle voit bien qu'ils cachent quelque chose.

Elle aussi, elle a des choses à dire.

- Merci pour ce bon repas. Ça me fait plaisir de vous voir tous réunis. Je sais que vous vous faites du souci pour moi. Moi aussi je m'en fais ! Mais je veux rester chez moi.
- Maman, on est inquiet, on a peur qu'il t'arrive quelque chose et que tu ne puisses pas nous appeler à l'aide.
- Oui, tu ne peux plus rester seule, il faut penser à une autre solution.
- J'en ai parlé avec mon médecin. Il m'a rassurée, je vais bien. Il m'a dit aussi que c'est moi qui décide de l'endroit où je vis. J'ai écrit mes **directives anticipées**, vous pouvez les lire. Elles sont déposées chez mon médecin

Les enfants lisent le document. Ils sont très émus, c'est difficile d'imaginer un avenir fait de maladie, de crise, d'accident et de décisions à prendre.

- Maman, qu'est-ce qu'on doit faire ?
- Rien ! Tant que je suis capable de décider pour moi, c'est moi qui décide.
- Tu as nommé une **représentante thérapeutique** ? Pourquoi Clarisse ?
- Parce qu'elle est là tous les jours, c'est elle qui m'accompagne chez le médecin, qui m'aide à faire mes courses. C'est elle que j'appelle quand j'ai besoin de quelque chose.

La discussion continue. Finalement, les enfants proposent un rendez-vous avec le **Centre Médico-Social (CMS)** et madame Meylan accepte, pour leur faire plaisir.

Une infirmière vient faire une **évaluation gériatrique globale**. Elle explique tout ce qu'offre le CMS et madame Meylan est contente d'avoir de l'aide pour sa toilette trois matins par semaine.

Tout le monde est rassuré.

L'histoire continue en page 6

Madame Meylan continue sa vie tranquillement, mais elle se sent fragile. Clarisse l'appelle tous les jours, passe souvent. Elle demande aux petits enfants d'aller dîner avec elle au moins une fois par semaine, ce qui pousse madame Meylan à faire à manger.

Madame Meylan chute chez elle, une nuit en allant aux toilettes. Sa fille la trouve le matin à terre, très choquée, incapable de se relever. Elle appelle une ambulance qui l'emmène à l'hôpital.

On lui diagnostique une fracture du col du fémur.

Madame Meylan ne comprend pas bien ce qui se passe. Sa fille prend son rôle de représentante thérapeutique, temporairement. Elle accepte l'opération parce qu'elle pense que sa maman a la capacité de se rétablir.

L'opération de passe bien. La rééducation est un succès. Madame Meylan marche avec des cannes, accompagnée. Elle a retrouvé de l'appétit au **Centre de Traitement et de Rééducation (CTR)**. On discute de sa sortie lors d'un réseau.

Les médecins, les infirmières du CTR et du CMS, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, le gériatre échangent toutes les informations dont ils disposent. Madame Meylan est présente, elle n'a pas dit grand-chose mais elle a mieux compris les risques d'un retour à domicile. Elle a pris conscience que ses enfants ne pouvaient pas remplacer tout ce qu'elle avait perdu : son équilibre, ses amis, ses engagements sociaux.

Madame Meylan demande à entrer en EMS, mais elle s'inquiète de savoir si elle restera libre de ses décisions

Vous pensez que oui, **allez à la page 7**

Vous pensez que non, **allez à la page 9**

Conformément au droit des patients, Madame Meylan décide de s'inscrire au **Bureau Régional d'Information et de Placement (BRIO)**. Elle attend une place au **Service d'attente et de Préparation à l'Hébergement (SPAH)**. Elle n'avait pas très envie d'y aller, mais la gentillesse du personnel et les activités proposées finissent par lui plaire.

Après un mois, elle obtient une place en EMS. Elle y déménage, accompagnée par sa seconde fille, la première a pris quelques jours de vacances parce qu'elle est épuisée. L'accueil est chaleureux, madame Meylan se sent en sécurité, elle retrouve de l'appétit. Comme elle regardait avec envie les autres résidentes se déplacer en rollator, on lui en propose un. Elle retrouve de la mobilité. Elle peut faire le tour du bâtiment avec ses filles.

Son état général s'améliore, elle s'intègre aux activités d'animation proposées. Elle participe à un groupe de cartes.

Quelques amies viennent lui rendre visite, en alternance avec ses enfants et petits-enfants.

Mais elle reste inquiète de préserver son **auto-détermination**. Elle demande à sa soignante de référence si elle a le droit de refuser un soin. La soignante lui explique que tout le monde a réfléchi à cette question : l'Etat de Vaud dans le cadre de sa politique vieillesse, Vieillir 2030, les résidentes et les résidents, les proches, les professionnels les chercheuses de la haute Ecole de Santé Vaud.

Un accord a été trouvé pour discuter de cette question, **il se trouve en page 8**

Principe 1 l'autodétermination

Toute personne âgée, à domicile ou en institution, décide des soins qu'elle accepte de recevoir.

Si elle ne dispose pas de sa capacité de discernement, les décisions se prennent en suivant ses directives anticipées, en collaboration avec sa ou son représentant thérapeutique.

Si elle ne dispose pas de directives anticipées, si elle n'a pas nommé de représentant·e thérapeutique, les décisions sont prises avec les personnes citées dans le code civil et les professionnel·le·s de santé.

En cas de difficulté à administrer un traitement ou un soin, le.la résident·e a le droit de refuser les soins qui ne lui conviennent pas, si cela ne met pas en danger sa vie ou ne nuit pas à sa qualité de vie. Les conditions de la vie en communauté doivent être discutées (odeurs, apparence, dignité). Il y a un risque de maltraitance à forcer une personne à accepter un soin.

Les professionnel·le·s qui connaissent la personne et qui sont habilités (ou habitués) reportent le soin de 24 heures au maximum. Ils et elles discutent avec l'équipe, les médecins, les proches pour décider de la suite du traitement. En cas de difficulté à décider, un réseau est organisé.

Madame Meylan est rassurée. Elle comprend que ses éventuels refus seront pris en compte et que cela permettra d'engager une discussion sur ses souhaits.

Ses petits enfants viennent la voir et discutent avec elle.

Grand-maman, est-ce que tu peux encore apprendre des trucs ici ?

- Vous pensez que oui, **allez à la page 10**
- Vous pensez que non, **allez aussi à la page 10**

Le fils de madame Meylan demande à rencontrer le médecin. Il veut lui faire part de ses soucis. Ses sœurs viennent au rendez-vous.

Le fils veut que leur maman soit en sécurité et que les bonnes décisions soient prises pour elle. Il veut aussi être représentant thérapeutique.

Clarisse n'est pas d'accord, elle trouve que sa maman a retrouvé sa **capacité de discernement** et que c'est elle qui décide.

La dernière fille ne dit rien, elle est en instance de divorce et ses enfants ont des problèmes.

Le fils veut avoir accès au dossier médical.

Le médecin rappelle aux enfants qu'un contrat de confiance le lie à madame Meylan et qu'il ne peut pas donner d'informations médicales sans son accord.

Il est convaincu que madame Meylan a **sa capacité de discernement**. Il a fait un test pour la mesurer, avec son accord.

Il propose d'organiser **un conseil de famille**, pour comprendre les ressources que les enfants peuvent mettre à disposition pour le bien-être de madame Meylan. Le service de soins palliatifs a l'habitude d'organiser ce type de réunion, il peut être sollicité.

Il précise qu'il doit d'abord expliquer à madame Meylan les soucis exprimés par les enfants et lui demander son accord pour organiser un conseil de famille. C'est elle qui désignera les personnes qui vont participer. Elle -même y participera si elle le souhaite.

Madame Meylan est rassurée de savoir que c'est toujours elle qui décide, à la maison ou en EMS. Elle apprécie ce conseil de famille qui permet à tout le monde de s'exprimer et à chacun de s'engager dans un nouveau contrat d'accompagnement, en fonction de ses possibilités

Ses petits-enfants reviennent la voir et discutent avec elle.

Grand-maman, est-ce que tu peux encore accomplir tes rêves ici à l'EMS ?

Est-ce que tu peux faire ce que tu veux ?

- Vous pensez que oui, **allez à la page 10**
- Vous pensez que non, **allez aussi à la page 10**

On pense souvent que l'EMS, c'est le bout de la route et qu'il s'agit juste d'attendre la mort en s'occupant un peu. Ici à la Paix du Soir, on pense qu'il y a toujours des rêves à accomplir et des choses à apprendre. Dans le cadre d'un projet pilote soutenu par Vieillir 2030, toutes les personnes concernées ont discuté de ce qui était le plus important pour elles et des conditions à respecter pour pouvoir vivre en communauté. Voici 4 principes qui ont été élaborés dans le cadre de ce projet :

Principe 4 La préservation de l'identité

Toutes les initiatives visant à personnaliser les lieux de soins et de vie, ainsi qu'à conserver l'identité, la personnalité et les valeurs des personnes âgées sont soutenues d'un commun accord par les équipes soignantes et par les proches, qu'elles émanent de la personne âgée, de son entourage ou de l'institution.

L'équilibre entre liberté, intimité et sécurité est discuté avec la personne âgée, avec ses proches aidant·e·s et avec l'institution en collaboration avec le médecin.

Principe 5 La participation sociale

Les proches, les professionnel·l·s, les citoyennes et citoyens sont impliqués dans la continuité des relations sociales, familiales, amicales, de voisinage et dans la continuité de la vie culturelle, artistique, spirituelle ou communautaire quel que soit le lieu de vie ou de soins des personnes âgées. La participation sociale est garantie en fonction des ressources logistiques et financières disponibles de la collectivité publique. Le rythme des personnes âgées est respecté au maximum tout comme leurs choix de rencontrer ou pas des personnes. Les ressources familiales, associatives, techniques sont développées, les compétences des personnes âgées valorisées.

Principe 6 Les aptitudes physiques, intellectuelles, psychiques et le bien-être.

Lors de chaque prise en soins et de chaque accompagnement d'une personne âgée par une institution (hôpital, EMS, CAT, SPAH, CTR, CMS...) un ensemble de moyens thérapeutiques et sociaux (par exemple la physiothérapie ou l'ergothérapie) est mis en œuvre pour récupérer, maintenir, améliorer le plus possible le bien-être, et les aptitudes physiques, intellectuelles et psychiques.

Principe 7 Les apprentissages tout au long de la vie et les capacités adaptatives

Tout au long des séjours dans les institutions de soins et des prises en charge par le CMS, un ensemble d'initiatives sont mises en œuvre pour soutenir les envies d'apprendre, de réapprendre, maintenir les acquis et si possible pour les améliorer.

Définitions des termes en gras

Autodétermination

Chaque patient a le droit à l'autodétermination. Donner en temps utile au patient ou à ses représentants des informations sur l'état de santé qui soient à la fois complètes, compréhensibles et nuancées en fonction de la gravité de l'acte médical est indispensable pour qu'un choix éclairé puisse être fait en toute connaissance de cause (consentement éclairé). Cela suppose qu'une communication ouverte et empathique s'installe et que tous les responsables médicaux soient prêts à informer des possibilités et des limites tant de l'action curative que des soins palliatifs. Il n'en reste pas moins que le droit de tiers à disposer d'eux-mêmes peut poser des limites au droit du patient à disposer librement de sa personne. On ne doit accéder à la volonté du patient ou de ses représentants de bénéficier d'un traitement et d'une prise en charge spécifique que si ces soins correspondent aux règles communément reconnues. Cependant, le refus d'un patient capable de discernement d'être traité ou pris en charge doit être respecté (Directives ASSM)¹

Capacité de discernement

Un consentement n'est considéré comme valable que si le patient est capable de discernement. Cette capacité est appréciée selon la situation concrète et pour l'acte concret. Elle suppose, d'une part, que le patient qui donne son consentement est en mesure d'apprécier raisonnablement la signification, l'opportunité et la portée d'une action déterminée (élément intellectuel) et, d'autre part, qu'il ait la faculté d'agir librement sur la base de cette appréciation (élément caractériel). Il n'y a pas de solutions schématiques (Directives ASSM).

Charge des aidant·e·s

Les proches aidants sont un pilier important de la société en général, et du système de santé en particulier. Ils fournissent des tâches de soutien, de garde et d'aide au quotidien. Plus de la moitié déclarent toutefois fournir une aide médicale ou dispenser des soins. Pourtant, d'après les résultats des études, 25% seulement des personnes aidées ont recours aux prestations des services d'aide et de soins à domicile. L'aide dans les situations de crise, les entretiens avec des professionnels et les services de transports sont les offres de décharge souhaitées en priorité. Les proches désirent souvent aussi être conseillés en matière d'assurance et recevoir une aide qui

¹ <https://www.samw.ch/fr/Publications/Recommandations.html>

leur permette de se reposer. Dans près de la moitié des cas, ils ne trouvent pas d'offre adéquate (Offres visant à décharger les proches aidants) ².

Conseils de famille (family conference)

Réunion des membres de la famille avec les professionnels concernés pour prendre des décisions ou résoudre un problème particulier. La personne âgée décide de qui sera présent.

Consentement libre et éclairé

Décision éclairée du patient (ou de son représentant) consentant à un traitement et à une prise en charge (ou les refusant). Pour que le consentement soit libre et éclairé, il faut non seulement que le patient soit capable de discernement et que sa volonté soit librement exprimée, mais aussi qu'une information appropriée relative au diagnostic, au pronostic et aux différents traitements possibles, au traitement recommandé et aux chances/risques qu'il comporte lui soit communiquée. Le consentement éclairé suppose également que l'on s'assure que l'information ait été suffisamment comprise par le patient. En règle générale, le personnel médical doit fournir des informations plus détaillées en cas d'acte médical lourd. Le patient doit disposer d'un laps de temps suffisant pour se décider et il doit être informé de la possibilité de révoquer sa décision (Directives ASSM).

Directives anticipées

Déclaration écrite par laquelle une personne capable de discernement au moment de sa rédaction indique, au cas où elle perdrait postérieurement cette capacité, quel traitement et quelle prise en charge elle accepte ou refuse dans une situation médicale déterminée et mentionne si elle souhaite mandater une personne pour prendre à sa place les décisions ou pour consentir (de façon complémentaire) (→ procuration pour des décisions médicales) (Directives ASSM).

Droit des patients

Une brochure disponible gratuitement vous explique tout³.

²<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige.html>

³ <https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/patients-et-residents-droits-et-qualite-de-soins/les-droits-des-patients-des-residents-et-des-personnes-en-situation-de-handicap#c2106752>

Evaluation gériatrique globale

L'évaluation gériatrique globale est l'évaluation multidisciplinaire au cours de laquelle les problèmes d'une personne âgée sont mis en évidence, décrits, et si possible expliqués, et dans laquelle les ressources et les capacités de la personne sont évaluées, de même que les besoins en termes d'aide ; un plan de soins coordonné est développé pour centrer les interventions sur les problèmes du patient (Felix et al. 2014).

Fragilité

La fragilité résulte de la perte de réserves physiologiques et sensori-motrices qui affecte la capacité d'une personne à préserver un équilibre avec son environnement et à le rétablir à la suite de perturbation.⁴

Maltraitance

Un acte isolé ou répété, ou un manque d'action appropriée, qui survient dans le cadre de toute relation dans laquelle il y a une attente de confiance et qui cause un dommage ou de la détresse à une personne âgée. Elle peut être de différentes formes : physique, psychologique/émotionnelle, sexuelle, financière, ou simplement refléter une négligence intentionnelle ou involontaire.⁵

Médiation

La médiation permet aux personnes qui vivent un état de conflit d'améliorer la qualité de leurs relations avec le professionnel de la santé ou l'institution en question ainsi que de trouver des solutions.

Elle a pour fonction de se reconstruire et d'ouvrir une nouvelle page dans le partenariat.

Elle offre une démarche citoyenne et préventive afin d'éviter la reproduction d'incidents similaires au sein de la population malade ou handicapée⁶.

⁴ Lalive d'Epinay, C., Spini, D. (dir.), 2008, *Les années fragiles, la vie au-delà de quatre-vingts ans*, Québec, PUL.

⁵ World Health Organization (2002). Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. Geneva: WHO. Traduction libre. https://eaopn.ca/wp-content/uploads/2021/09/toronto_declaration_en.pdf

⁶ <https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/patients-et-residents-droits-et-qualite-de-soins/plaintes-pour-patients-et-residents-droits-des-patients/bureau-cantonal-de-mediation-sante-et-social>

Proches aidant·e·s

Un proche aidant·e est une personne qui consacre régulièrement de son temps (une fois par semaine ou plus) pour aider un proche de tout âge atteint dans sa santé ou son autonomie. Le proche aidant peut s'occuper de son conjoint, d'un de ses parents, d'un enfant, d'un frère ou d'une sœur ou encore d'un ami ou d'un voisin. Grâce à son soutien, la personne accompagnée peut préserver un contact social avec son entourage et rester à domicile plus longtemps. (Définition du site de l'Etat de Vaud) ⁷

Représentant·e thérapeutique

Personne désignée au préalable par le patient capable de discernement. Elle est chargée, pour une situation médicale déterminée, de consentir, à la place du patient devenu incapable de s'exprimer personnellement, à des mesures médicales, de soins et/ou thérapeutiques. Le patient peut donner des instructions concernant l'exercice du droit de consentement. Le médecin traitant est libéré de son obligation de garder le secret vis-à-vis du représentant thérapeutique désigné par le patient ; pour plus de sûreté, ceci devrait être expressément notifié dans la procuration (Directives ASSM)⁸.

Réseau de soins

Les réseaux de soins regroupent au niveau régional des médecins, des services à domicile, des établissements médico-sociaux et des hôpitaux ainsi que d'autres prestataires de soins. Ils offrent ainsi une gamme complète de prestations. Ils ont pour mission l'amélioration de la coordination des soins, l'orientation des usagers et l'utilisation efficace des ressources⁹.

Transition

Une transition est un changement qui se passe à plusieurs niveaux : du lieu de vie (déménagement), du lieu de soin provisoire ou définitif (aller à l'hôpital, entrer en EMS, fréquenter l'hôpital de jour (CAT)). Cela peut être un changement d'état de santé ou de statut (retraite, veuvage, perte du permis de conduire). Une transition est réussie quand on garde le contrôle sur sa vie et que l'on se sent en sécurité.

⁷ [Être proche aidant | État de Vaud \(vd.ch\)](#)

⁸ <https://www.samw.ch/fr/Publications/Recommandations.html>

⁹ <https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/dispositifs-de-soins-vaudois/reseaux-de-soins-du-canton-de-vaud>

Structures et aides financières évoquées dans cette histoire

Bureau Régional d'Information et de Placement (**BRIO**)

Centre de Traitement et de Rééducation (**CTR**)

Service d'attente et de Préparation à l'Hébergement (**SPAH**)

Centre Médico-Social (**CMS**)

Allocation pour impotence : elle peut être demandée lorsque la personne en âge AVS a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie

Prestations complémentaires : elles peuvent être demandées lorsque la rente de vieillesse ne suffit pas. Le versement d'une telle prestation dépend du revenu et de la fortune de chaque assuré.