

spectra

124



Vieillir en bonne santé

4 Recherches sur le thème « Vieillir en bonne santé »

L'étude *Do-Health* vise à déterminer comment on peut améliorer ses chances de vieillir en bonne santé. Les premiers résultats montrent que la moitié des seniors qui ont participé à l'enquête en Suisse sont des *healthy agers* : ils ne présentent aucune maladie chronique et sont en bonne santé, physiquement et mentalement.

9 Une communauté qui se soucie des personnes âgées

La notion de « communauté bienveillante » (*caring community*) gagne du terrain. Elle désigne une communauté formée dans un quartier, une commune ou un village, où les gens prennent soin les uns des autres et se soutiennent mutuellement.

11 « Une certaine *italianité* prédomine dans notre service »

Mauro Bernasconi, co-directeur de service au centre de soins Erlenhof de Zurich, explique pourquoi le centre a mis sur pied un service méditerranéen et pourquoi les compétences transculturelles revêtent une importance croissante pour le personnel infirmier.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Vieillir en bonne santé en Suisse

L'évolution démographique pose de grands défis. Préserver la santé et la qualité de vie des personnes âgées est une priorité pour l'OFSP. La stratégie de l'OMS pour vieillir en bonne santé (*Healthy Ageing*) sert d'orientation à cet égard. L'ensemble des actions doit tenir compte d'une conception nuancée de la vieillesse et des personnes âgées. Il s'agit de toujours garder en ligne de mire les ressources dont les personnes âgées disposent.

La pyramide des âges de la population suisse va fortement évoluer au fil des prochaines décennies. Selon des calculs de l'Office fédéral de la statistique, la part des personnes âgées va ainsi presque doubler dans les 30 prochaines années. En Suisse, près d'une personne sur quatre aura alors 65 ans ou plus, avec plus d'un million de personnes de 80 ans ou plus.

Cette évolution est avant tout une réussite sociétale et médicale. Il y en a encore 100 ans, l'âge moyen de décès était de 60 ans en Suisse. Aujourd'hui, les personnes de cet âge ont encore 25 ans devant elles, le plus souvent en bonne santé et avec une vie satisfaisante.

Un nombre croissant d'individus atteignent un âge avancé en pleine forme – intellectuellement et physiquement. Jusqu'à un âge avancé, notre cerveau reste performant et capable d'apprendre; les professionnels parlent de la plasticité du vieillissement. Constituant une ressource importante, ces potentiels d'évolution doivent être reconnus et exploités.

Les personnes âgées sont même souvent plus satisfaites que le groupe des 30-50 ans, qui doit, entre famille et travail, être sur plusieurs fronts. De nombreux aînés ont toujours un engagement professionnel, familial ou associatif et représentent ainsi des piliers importants de la société.

Le défi des MNT

Toutefois, le vieillissement de la population suisse pose aussi des défis à la société et au système de santé. Il faut gérer la hausse de l'incidence des maladies non transmissibles (MNT) et surtout l'augmentation des cas de diabète, de cancer, de maladies cardiovasculaires, de maladies des voies respiratoires et musculosquelettiques, mais aussi – de plus en plus – de démence.

De nombreuses personnes âgées souffrent de troubles psychiques tels qu'une dépression, un état anxieux ou des troubles du sommeil, l'isolement social étant un facteur de risque spécifique à cette catégorie de population.

Les ressources au centre

Aucune autre phase de la vie n'est aussi hétérogène en termes de performance et d'état de santé. Tandis que certaines personnes âgées sont en pleine forme, d'autres sont vulnérables. Pour tenir compte de cette diversité, l'OMS a mis en place une stratégie sur le vieillissement en bonne santé (*Healthy Ageing*). « Vieillir en bonne santé » est défini par l'OMS comme « le processus de développement et de maintien des capacités fonctionnelles qui permet aux personnes âgées d'accéder au bien-être ». Dans cette définition, on entend

par « capacités fonctionnelles » toutes les caractéristiques liées à la santé qui permettent à un individu de mener la vie qu'il considère comme importante ou valant la peine d'être vécue. Cela englobe ses possibilités physiques et psychiques, mais aussi des facteurs environnementaux pertinents. L'objectif est le bien-être des personnes âgées.

Insistons ici sur deux réflexions, puisqu'elles influent aussi sur les actions à mener dans le secteur de la santé :

1. Vieillir en bonne santé est un processus individuel sur lequel



L'envie de faire des randonnées : un nombre croissant d'individus atteignent un âge avancé en pleine forme – intellectuellement et physiquement.

Forum

Berne : pour que sa population vieillisse en bonne santé



Nicole Stutzmann, directrice du centre de compétences pour la vieillesse, ville de Berne

Chaque habitant de la ville de Berne doit pouvoir organiser sa vie en fonction de ses besoins individuels, continuer à exercer son droit à l'auto-détermination et participer à la vie sociale. Tel est l'objectif poursuivi par la ville de Berne avec l'*Alterskonzept 2020* (« Stratégie Vieillesse 2020 »). La ville œuvre ainsi en faveur d'un espace public sans obstacles et avec des possibilités de rencontre, de bonnes des-

sertes par les transports en commun et un maintien de commerces et services au niveau local. Elle utilise différents canaux d'information afin de faciliter l'accès de la population âgée à des offres de soutien et de loisirs. La mise en œuvre du concept et des mesures a été confiée au centre de compétences pour la vieillesse.

Deux thèmes posent des défis particuliers dans le cadre de ce projet : le logement et l'accompagnement. Les logements sans obstacles à un prix abordable sont rares dans les villes. C'est pourquoi le conseil municipal de Berne a annoncé en novembre 2018 des mesures concrètes dans le cadre de sa stratégie pour le logement : réalisation de logements intégratifs et accessibles financièrement qui mêlent plusieurs générations, aide à la création de réseaux entre voisins et renforcement du travail de quartier. La ville ouvre ainsi la voie au développement d'une nouvelle culture du soin : les *caring communities*. Car une bonne cohabitation

suppose d'être prêt à s'occuper de ses semblables, mais aussi d'être ouvert à la possibilité d'accepter de l'aide. Cela passera par une nouvelle culture du soin, empreinte d'un partage des responsabilités et de solidarité ainsi que d'une interaction entre familles, amis, voisins, services de la ville et prestataires professionnels.

Toutefois, l'implication plus forte de la société civile ne doit en aucun cas remplacer les soins et l'accompagnement professionnels. Bien qu'elles contribuent de manière essentielle à préserver la santé et à permettre de rester dans son propre logement, beaucoup de personnes n'ont pas les moyens financiers d'accéder aux offres d'accompagnement, qu'il s'agisse de prestations concrètes pour la gestion du quotidien, mais aussi de services en faveur de la participation sociale (compagnie, excursions, etc.). Des conditions-cadres régissant le financement de l'accompagnement seraient souhaitables à l'échelon fédéral.

2019 marque le début d'un essai-pilote dans la ville de Berne : sous certaines conditions, des personnes âgées peuvent bénéficier de prestations adaptées à leurs besoins et cofinancées par la ville grâce à des « bons d'accompagnement ». Il peut s'agir de systèmes d'appel d'urgence, de services de portage de repas, de déjeuners, de services d'accompagnement ou d'une aide au ménage, mais aussi d'une contribution aux frais d'un logement encadré. La ville aide ainsi la population à vieillir en bonne santé dans son environnement familial et améliore l'auto-nomie et la qualité de vie.

Contact : nicole.stutzmann@bern.ch

de nombreux facteurs ont un impact. Le risque de limitations augmente avec l'âge. La satisfaction qu'apporte la vie ne doit pas être mesurée à l'aune de ces limitations, mais des ressources disponibles.

2. Si on intègre aussi la dimension de l'environnement, le concept de la santé n'est plus uniquement une question de prise en charge, mais doit plutôt prendre en compte d'autres facteurs décisifs qui vont de facteurs structurels, comme la situation en termes de logement, jusqu'aux conditions sociétales et notamment la question de la perception de la vieillesse et des répercussions de cette perception sur le bien-être des personnes âgées.

Stratégie de l'OMS face au vieillissement

La stratégie de l'OMS « vieillir en bonne santé » est axée sur plusieurs champs d'action, y compris :

- des logements permettant aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible chez elles (*caring communities*, p. ex.);
- des soins de santé moins axés sur la maladie, mais davantage sur les besoins des patients âgés (voir notre éditorial);
- un développement des soins de longue durée, au niveau desquels il est surtout nécessaire de trouver des idées pour la formation initiale et continue afin de combler les lacunes que l'on rencontrera, selon les pronostics, chez le personnel soignant;
- une prise en charge coordonnée, avec un travail en réseau des différents acteurs du secteur de la santé.

Mise en œuvre en Suisse

Plusieurs mesures décrites dans la stratégie de l'OMS sont déjà mises

en œuvre en Suisse. Dans le cadre de la stratégie MNT, p. ex., l'OFSP, les cantons et Promotion Santé Suisse poursuivent des objectifs communs pour la promotion de la santé et la prévention au niveau des soins de santé. Les mesures pour une prise en charge coordonnée et l'égalité des chances en matière de santé contribuent aussi à la mise en œuvre de la stratégie « Vieillir en bonne santé ». L'OFSP s'engage également en faveur des proches aidants, qu'il convient d'aider et de soulager le plus possible. Dans le domaine des soins palliatifs, l'OFSP

L'OFSP s'engage également en faveur des proches aidants, qu'il convient d'aider et de soulager le plus possible.

encourage les échanges entre les différents acteurs.

De plus, diverses institutions fédérales se consacrent à des questions liées au vieillissement qui ont un impact sur la santé – et œuvrent ainsi dans le sens d'une politique globale de santé. Sécurité sociale, logement des aînés, droit de la protection de l'adulte, environnement et développement territorial ne sont que quelques-uns des thèmes abordés. Les actions des cantons, des communes et des organisations de la société civile complètent les efforts déployés dans le cadre de la politique de santé. Le succès d'une politique de santé en faveur des aînés dépend non seulement des approches intersectorielles évoquées, mais aussi de facteurs comme une coordination judicieuse des activités – en impliquant les personnes directement concernées : les personnes âgées vivant en Suisse.

Perception de la vieillesse, bien-être et auto-efficacité

Du point de vue de la santé, les efforts susmentionnés visent à offrir aux personnes âgées, outre des structures adaptées, une qualité de vie et un bien-être optimaux. Les perceptions prédominantes de la vieillesse font partie des conditions-cadres sociétales à cet égard. Des perceptions non nuancées ont un impact direct sur le comportement des personnes âgées en matière de santé. Des troubles liés à une maladie sont ainsi considérés comme dus à l'âge, empêchant d'envisager les traitements possibles. La vision restrictive de la vieillesse et du vieillissement a en fin de compte aussi des répercussions sur les soins de santé et la promotion de la santé. Les professionnels eux-mêmes ne sont pas à l'abri de ces images étriquées, ce qui les conduit à ne pas prendre les mesures possibles ou à ne pas les prendre de manière adaptée. L'ancrage d'une perception nuancée de la vieillesse dans la société aiderait les personnes âgées, mais aussi leur entourage, à identifier et exploiter leurs ressources et leurs compétences. Et les aiderait à trouver une manière adaptée de gérer les troubles.

Contact :

David Hess-Klein, Santé publique, david.hess-klein@bag.admin.ch

Sources :

- Santé et qualité de vie des personnes âgées, Promotion Santé Suisse, 2016
- Global strategy and action plan on ageing and health, Organisation mondiale de la santé, 2017

Liens :

tinyurl.com/y2omcurs
tinyurl.com/yxgmdhdm

En première ligne



Stefan Spycher, vice-directeur, responsable de l'unité de direction Politique de la santé

Adapter la prise en charge aux besoins des personnes âgées

La plupart des personnes âgées sont atteintes dans leur santé. Il est primordial de préserver aussi longtemps que possible leur qualité de vie malgré la maladie, mais aussi de reconnaître et de consolider leurs ressources. Telle est la base d'une approche en faveur d'un vieillissement en bonne santé.

Le système de santé suisse reste à ce jour trop axé sur le traitement des maladies aiguës, avec une approche curative. L'OFSP a pour objectif de développer une approche plus axée sur les patients. Les besoins des patients doivent davantage occuper le premier plan. Cela peut notamment se traduire par la définition commune d'objectifs thérapeutiques entre médecin et patient et une planification anticipée du traitement, ou encore passer par la prise de décisions communes entre le patient, les proches et les professionnels ou un renforcement de l'autogestion du patient.

Pour atteindre ce but, il faut créer des conditions-cadres soutenant une telle approche. Il faut des structures de soins qui facilitent la collaboration des différents professionnels de santé. Dans un réseau de soins coordonné, chaque patient dispose d'un interlocuteur personnel – le plus souvent, un médecin – qui assure une prestation de conseil continue et coordonne les traitements entre les divers professionnels de santé. Des études montrent que les patients pris en charge dans ce type de structure sont plus satisfaits et bénéficient d'un traitement de meilleure qualité.

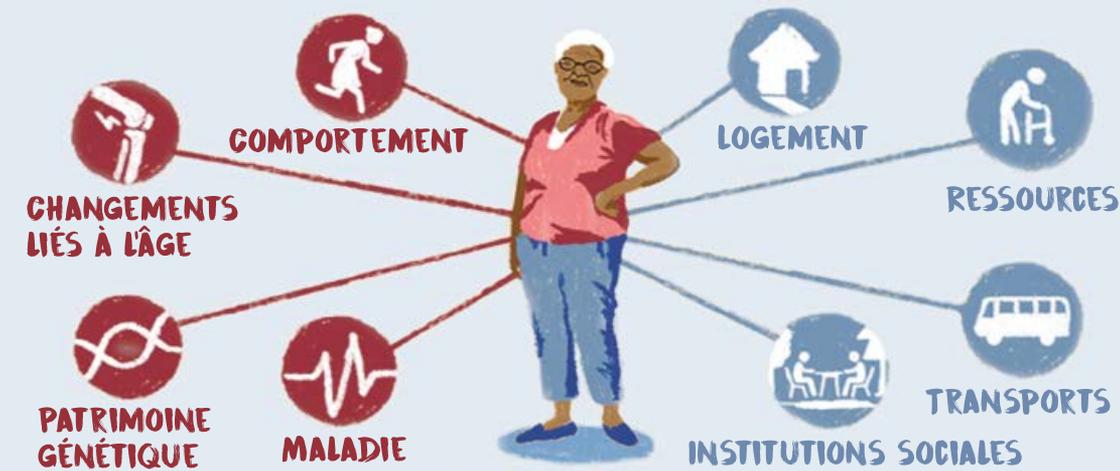
De nouvelles solutions de cybersanté sont aussi nécessaires pour faciliter la collaboration de tous les professionnels de santé impliqués en leur permettant d'avoir accès aux données actuelles liées à la santé des patients. L'échange électronique de données est une condition indispensable au bon fonctionnement des modèles de soins coordonnés.

Ce ne sont là que quelques exemples parmi les mesures qui s'imposeront à l'avenir. Même si la Suisse a déjà fait plusieurs pas dans cette direction au cours des dernières années, il va falloir encore beaucoup œuvrer pour mieux adapter les soins de santé aux besoins de la société vieillissante.

QUELS SONT LES FACTEURS QUI INFLUENT LA SANTÉ QUAND ON VIEILLIT ?

CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

ENVIRONNEMENT



Source : OMS

De nombreux facteurs influent sur la santé lorsqu'on vieillit. Afin de pouvoir vieillir en bonne santé, tous ces facteurs doivent être pris en considération, et pas seulement ceux liés à la maladie.

Recherches sur le thème « Vieillir en bonne santé »

L'étude *Do-Health* vise à déterminer comment on peut améliorer ses chances de vieillir en bonne santé. Cette étude, qui est la plus vaste jamais menée en Europe sur la santé des personnes âgées, est sur le point de s'achever. Les premiers résultats montrent que la moitié des seniors qui ont participé à l'enquête en Suisse sont des *healthy agers* : ils ne présentent aucune maladie chronique et sont en bonne santé, physiquement et mentalement.

Do-Health est la plus vaste étude de gérontologie jamais menée en Europe sur le thème « Vieillir en bonne santé ». Lancée en 2012, elle vise à prolonger l'espérance de vie en bonne santé après 70 ans. Au total, 2157 seniors de Zurich, Bâle, Genève, Toulouse, Berlin, Innsbruck et Coimbra ont participé à cette étude.

Do-Health est axée sur trois stratégies pour prolonger la phase de vie active en bonne santé : la prise régulière de vitamine D (2000 UI/jour) et d'acides gras oméga-3 (1 g/jour) et un programme simple d'entraînement à domicile. Concrètement, l'étude a pour objectif de déterminer si ces trois mesures réduisent le risque de fracture osseuse et le taux d'infections et améliorent la fonction musculaire et la mémoire. Des études antérieures ont mis en évidence que les trois interventions ont un effet protecteur sur le fonctionnement de différents organes.

L'étude *Do-Health* a pour particularité de recenser en détail l'état de santé général des participants pendant trois ans. L'étude étant désormais terminée, les premières données ont été analysées : globalement, les examens initiaux montrent que 42% des seniors de l'étude *Do-Health* sont des *healthy agers*. Ils ne présentent aucune maladie chronique et sont en bonne santé, physiquement et mentalement. Rapporté aux 1006 participants en Suisse, ce taux atteint même 51%.

« Prouver l'efficacité de ces trois mesures, qui sont bien tolérées et accessibles, aurait une importance énorme en termes de santé publique », souligne Madame Bischoff-Ferrari, responsable de l'étude *Do-Health* et professeure à l'université de Zurich. Elle espère que cette étude montrera comment on peut rester plus longtemps actif et en bonne santé après 70 ans. La publication de l'étude étant prévue pour l'été, Madame Bischoff-Ferrari ne peut pas encore aborder les résultats en détail. Mais elle l'assure : « Ce sera captivant. »

L'analyse des données permettra aussi d'établir dans quelle mesure les trois interventions thérapeutiques évaluées ont un impact sur le recours aux prestations de santé (nombre d'hospitalisations, de visites chez le médecin ou d'heures de physiothérapie, p. ex.). Enfin, les résultats de l'étude met-

tront en lumière les différences au niveau de la santé des personnes âgées en Europe.

La majorité de la population suisse vieillit sans douleurs

Une enquête comparative internationale et multidisciplinaire, appelée SHARE (« Survey on Health, Ageing and Retirement »), s'intéresse également à ces divergences. Cette étude longitudinale, qui rassemble plus de 120 000 personnes de 27 pays européens et d'Israël, consiste à interroger les mêmes foyers depuis plus de dix ans. Les données d'environ 4600 individus sont disponibles pour la Suisse. Elles documentent l'évolution de la situation économique, sanitaire et sociale de personnes de 50 ans et plus dans le cadre d'une comparaison européenne.

Les données de l'étude SHARE montrent que la majorité de la population suisse vieillit sans douleurs. Toutefois, les maladies non transmissibles chroniques prennent de l'importance avec l'âge. Les hommes sont plus touchés par des maladies cardiovasculaires que les femmes, qui présentent plutôt de l'arthrose et des rhumatismes. En Suisse, près d'un cinquième des plus de 55 ans souffre de deux maladies ou plus en même temps. Cette multimorbidité augmente avec l'âge et ne touche pas moins d'une personne âgée de 83 à 89 ans sur trois. Selon l'étude, les hommes vivent certes moins longtemps que les femmes, mais restent plus longtemps en meilleure santé.

Plus de 80% de la population âgée sont au moins modérément actifs – et exercent une activité physique d'intensité élevée ou moyenne plusieurs fois par semaine. Plus de 90% des femmes et près de 80% des hommes mangent des fruits et des légumes quotidiennement. La consommation de fruits et de légumes augmente même légèrement avec l'âge. Même si elles ont en majorité une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante, plus de la moitié des personnes de 55 ans et plus sont en surpoids.

Par ailleurs, la consommation d'alcool varie nettement selon le sexe : deux fois plus d'hommes que de femmes (41% contre 19%) ont bu au moins un verre d'alcool par jour au cours de la semaine qui a précédé l'enquête. Une consommation d'alcool globalement supé-

rieure chez l'homme est constatée non seulement en Suisse, mais aussi dans toute l'Europe. Les informations obtenues grâce aux études sont essentielles, notamment pour prévoir des mesures visant à prévenir une consommation d'alcool dangereuse pour la santé.

Contact :
Marc Marthaler, section Bases scientifiques,
Marc.Marthaler@bag.admin.ch

Liens :
<http://do-health.eu>
<http://www.share-project.org/>



Pour une bonne qualité de vie en cas de démence

La démence figure parmi les maladies les plus fréquentes chez les personnes âgées et est le principal facteur de dépendance dans cette tranche d'âge. Malgré la maladie, il est possible pour les personnes touchées et leurs proches de conserver une bonne qualité de vie. Tel est l'un des engagements pris dans le cadre de la Stratégie nationale en matière de démence 2014–2019.



Contre l'oubli. Contre l'incompréhension. La compréhension de la maladie par la société est un facteur essentiel pour une bonne qualité de vie des patients atteints de démence.

Chacun d'entre nous peut être confronté à la démence – en tant que proche d'une personne touchée ou en tant que patient. La maladie modifie profondément le mode de vie et la relation aux autres. Pour qu'une bonne qualité de vie soit malgré tout possible, les répercussions de la maladie doivent être réduites le plus possible et l'accès à des offres de prise en charge de qualité doit être amélioré. Tels sont les objectifs poursuivis par la Confédération et les cantons en collaboration avec des prestataires, des associations spécialisées et des associations de personnes touchées dans le cadre de la Stratégie nationale en matière de démence 2014–2019. Depuis son lancement, la stratégie a donné de nombreuses impulsions et permis de mettre en place diverses activités (voir encadré).

Informer et sensibiliser

La compréhension de la maladie et son acceptation dans la société sont des facteurs essentiels pour une bonne qualité de vie. Notamment au stade précoce de la démence, lorsque des changements de comportement liés à la maladie apparaissent, les personnes touchées sont confrontées au doute et à l'angoisse. Les réactions dans l'environnement social peuvent alors être dominées par l'incompréhension et les préjugés, souvent dus à une méconnaissance de la maladie. Pro Senectute et Alzheimer Suisse ont donc lancé la campagne #perso et la plate-forme d'information www.memo-info.ch afin d'attirer l'attention de la population sur la réalité de la vie des personnes atteintes de démence et de favoriser une approche ouverte de celle-ci.

Des offres adaptées aux besoins

Les personnes touchées doivent aussi bénéficier d'un traitement,

d'un accompagnement et de soins de qualité pendant toute l'évolution de la maladie – du dépistage précoce jusqu'aux soins palliatifs. Pour cela, les offres doivent être adaptées à leurs besoins spécifiques et les professionnels doivent disposer des compétences requises. La Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée (SPPA) et Médecins de famille Suisse ont ainsi notamment formulé des recommandations pour améliorer le dépistage précoce, le diagnostic et le traitement dans le cadre des soins de base. Avec l'outil en ligne « Box démence », Curaviva et Insos Suisse s'engagent en faveur de la prise en charge stationnaire de la démence en offrant aux professionnels des connaissances et des modèles pour l'accompagnement, la prise en charge et les soins de ces patients dans les services de soins de longue durée.

Collecter des données et transmettre des connaissances

Des données systématiques sont aussi nécessaires pour améliorer la qualité de la prise en charge à l'avenir. Les statistiques de santé existantes et les enquêtes menées dans les cabinets des médecins de famille, les cliniques de la mémoire et au sein de la population fournissent des informations intéressantes. L'amélioration de la qualité de la prise en charge se fait toutefois dans la pratique et passe par les professionnels impliqués. Pour y parvenir, il faut davantage faire connaître les produits élaborés.

Contacts :

Facia Marta Gamez et Pia Oetiker, section Politique nationale de la santé, demenzstrategie@bag.admin.ch

Lien :

tinyurl.com/yxpgvt48

Produits de la Stratégie nationale en matière de démence 2014–2019

Renforcer les compétences en matière de santé et la participation

- La **campagne de mobilisation « #perso – Tricotons contre l'oubli »** de Pro Senectute et Alzheimer Suisse vise à obtenir une prise de conscience au sein de la population.
- Le site Internet www.memo-info.ch constitue le premier **moyen de s'informer pour les personnes touchées et leurs proches**.
- Alzheimer Suisse publie des **documents d'information** pour sensibiliser différents groupes professionnels à la manière d'aborder les personnes atteintes de démence.
- La haute école spécialisée de Saint-Gall a mené une étude préliminaire pour identifier les facteurs permettant un **ancrage durable des offres d'information et de conseil**.

Créer des offres adaptées aux besoins

- L'association Swiss Memory Clinics a élaboré des **normes de qualité pour le diagnostic** de la démence.
- Dans un **rapport**, l'association des hôpitaux suisses H+ a dressé un état des lieux des soins appropriés à la démence dans les hôpitaux et cliniques.
- La **Box démence** de Curaviva et Insos offre également une vue d'ensemble de la diversité des modèles et des cadres pour les soins et l'accompagnement de longue durée.
- Un groupe de travail de la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé a analysé des **systèmes de financement des soins de longue durée**.
- Alzheimer Suisse a organisé des tables rondes interrégionales dédiées aux services de coordination dans le domaine de la démence et documenté des exemples pratiques.
- Alzheimer Suisse élabore, en collaboration avec diverses associations professionnelles et d'aide à domicile, des **recommandations pour la prise en charge, le traitement et l'accompagnement** de personnes atteintes de démence dans les EMS.

Favoriser la qualité et les compétences spécialisées

- L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) a publié des **Directives médico-éthiques sur la prise en charge et le traitement** des personnes atteintes de démence.
- La Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée (SPPA) et l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse ont rédigé des **recommandations pour renforcer le dépistage précoce, le diagnostic et le traitement dans le cadre des soins ambulatoires de base**.
- La SPPA et la Société professionnelle suisse de gériatrie ont publié un rapport montrant comment promouvoir l'utilisation d'**outils d'évaluation spécifiques à la démence**.
- L'entreprise econcept AG et le campus Sonneweid ont réalisé une étude préliminaire sur le développement de la **formation initiale, de la formation continue et du perfectionnement spécifiquement dédiés à la démence**.

Diffuser des données et des connaissances

- L'OFSP crée des **fiches d'information** sur différents indicateurs de santé.
- Le Centre de gérontologie mène un sondage auprès de la population pour évaluer ses connaissances et sa conception de la démence.
- Le Centre universitaire de médecine de famille a réalisé une **enquête sur le dépistage précoce** de la démence dans les cabinets des médecins de famille.
- Le réseau Netzwerk Demenz beider Basel a identifié les besoins des professionnels en termes de **connaissances et de transfert de connaissances** dans le cadre d'une analyse.
- Des **« bibliothèques vivantes »** sont organisées sur le thème **« Parlons de la démence »** pour favoriser l'échange entre les personnes touchées, les chercheurs et la population.

« Les générations peuvent se stimuler mutuellement »

Andreas Kruse, expert dans le domaine de la recherche en gérontologie, à propos des opportunités offertes par les échanges intergénérationnels, de l'importance de l'apprentissage et de la formation des personnes âgées et de la nécessité d'investir le plus tôt possible dans la santé au cours de la vie.

Monsieur Kruse, la population suisse vieillit. Selon vous, quels seront les principaux défis sociétaux posés par cette évolution ?

L'un des premiers défis sera de savoir comment mieux identifier et exploiter les atouts des personnes âgées dans le monde du travail et au sein de la société civile. L'engagement citoyen sera notamment le maître-mot. Ensuite, comment concevoir les offres de formation continue, de perfectionnement et de prévention pour contribuer à préserver ces atouts ? Comment favoriser les relations entre générations ? Cette dernière question est capitale, car la finalité est d'établir des échanges intergénérationnels, qui sont essentiels pour la créativité et la productivité. À cet égard, il est essentiel de nuancer nos perceptions de la vieillesse, ce qui constitue un autre défi : dans quelle mesure les atouts de l'âge sont-ils reconnus dans notre société, notre culture et notre politique ? Dans quelle mesure sont-ils appréciés et exploités par la collectivité ? Enfin, il est important que nos aînés se sentent valorisés et soutenus face

Comment favoriser les relations entre générations ? Cette dernière question est capitale.

au défi que représente la vulnérabilité. Pour cela, nous devons appréhender la vulnérabilité comme une caractéristique de l'existence humaine.

Vous œuvrez aussi notamment pour les échanges entre générations. Pourquoi ce sujet vous tient-il tant à cœur ?

Les générations peuvent beaucoup se stimuler et s'enrichir mutuellement. La solidarité au sein de notre société est fondée sur de telles relations. Cette stimulation mutuelle permet à chaque génération d'offrir un contexte de développement essentiel à l'autre. Cela vaut aussi bien pour le développement émotionnel et social que pour le développement intellectuel, spirituel et religieux.

En tant que chercheur en gérontologie, je considère qu'il est important que la générativité – dans le sens de se préoccuper d'autres personnes – et l'immortalité symbolique – au sens de la survie dans les générations suivantes – soient des motivations fondamentales dans la vie d'un grand nombre de personnes âgées. Nous devons beaucoup plus nous préoccuper de ces motivations que nous le faisons aujourd'hui.

Selon vous, en quoi est-il important que les personnes âgées participent à la vie sociale ?

Les connaissances et les expériences réfléchies des personnes âgées sont profitables à notre société. En outre, même un âge avancé, la participation à la vie sociale a un impact essentiel sur la qualité de vie, l'état émotionnel, ainsi que le développement intellectuel et social.

On prône aujourd'hui largement l'apprentissage et la formation chez les personnes âgées. Quelle est l'importance de ces mesures pour nos aînés ?

L'apprentissage et la formation sont cruciaux pour la participation à la société, mais aussi pour le développement intellectuel et émotionnel des individus âgés. De plus, ce sont des paramètres très importants pour la préservation de la santé.

L'âge de la retraite ne cesse d'être au centre de débats intenses en Suisse. Quelle est votre position sur le sujet ?

Si un-e collaborateur souhaite travailler plus longtemps et que cette envie est en adéquation avec les objectifs de l'entreprise, il faut lui offrir une telle possibilité. Je suppose qu'on ne pourra pas échapper, à long terme, à un relèvement de l'âge légal de départ à la retraite. Toutefois, des conditions-cadres importantes doivent être créées. Premièrement, des perfectionnements et formations continues doivent être proposés au sein des entreprises et au niveau interentreprise pendant toute la vie professionnelle. Deuxièmement, chaque collaborateur doit être as-

socié à la définition du type d'activité qu'il exercera et de son taux d'occupation. Si de telles conditions-cadres ne sont pas garanties,

Je suppose qu'on ne pourra pas échapper, à long terme, à un relèvement de l'âge légal de départ à la retraite.

des résistances s'opposeront à la mise en œuvre des dispositions légales correspondantes.

En Allemagne, « vieillir en bonne santé » a été défini comme l'objectif sanitaire national, avec l'élaboration d'une stratégie en ce sens. Quels enseignements la Suisse peut-elle en tirer ? Cette démarche a-t-elle fait ses preuves ?

Cette stratégie doit être considérée comme pertinente pour quatre raisons : premièrement, elle rassemble des représentants de différentes disciplines – ce qui assure une représentation de différents points d'accès à la santé et de diverses méthodes pour préserver la santé, l'autonomie et la participation. Une telle approche est indis-



pensable pour avoir une compréhension globale de la santé.

Deuxièmement, cette stratégie n'est pas axée sur la pathogenèse, mais sur la salutogenèse. En d'autres termes, elle se concentre sur ce qu'on peut faire en faveur de la santé et pour la recouvrer après une maladie. Au niveau de l'individu, mais aussi des conditions de vie.

Troisièmement, on tente de se mettre d'accord sur des objectifs sanitaires centraux et de les définir, ces derniers servant aussi de points de repère pour la politique de santé et les caisses-maladie.

Quatrièmement, les objectifs sanitaires formulés montrent clairement que la santé est « malléable » dans toutes les phases de la vie : l'individu, mais aussi les communes, les caisses-maladie et l'État peuvent faire énormément pour préserver ou restaurer la santé tout au cours de la vie.

La vieillesse n'est pas une étape de la vie définie, mais un processus continu. Que peut faire chacun d'entre nous pour vieillir en bonne santé ? Que doit faire la société pour que l'individu puisse atteindre cet objectif ? Nous nous intéressons ici avant tout à la

promotion de la santé et à la prévention.

Il est important d'investir dans l'éducation et la santé dès le plus jeune âge et de faire de la promotion de la santé et de la prévention. De plus, la promotion de la santé et la prévention doivent être comprises comme un engagement de toute une vie. En effet, de nombreuses maladies et pertes fonctionnelles observées à un âge avancé sont des maladies et pertes « vieillissantes ». En d'autres termes, elles s'amorcent en partie dès l'adolescence, au début ou au milieu de l'âge adulte. Par l'éducation – qui implique toujours aussi une éducation sanitaire –, mais aussi la promotion de la santé et la prévention, nous pouvons contribuer à empêcher l'apparition de certaines maladies ou pertes. Avec des stratégies adaptées, nous pouvons en outre contribuer à renforcer la capacité de l'individu à résister aux maladies.

Toutes les mesures visant à promouvoir la santé doivent tout autant prendre en considération le bien-être psychique. Il faut investir très tôt dans la préservation du bien-être psychique et la capacité de l'individu à gérer les conflits et les contraintes avec maturité.

Vous avez mené des recherches sur la perception de la vieillesse en Allemagne, notamment dans le cadre du sixième rapport allemand sur la vieillesse. Selon vous, quels sont les principaux résultats de ces travaux ?

La vieillesse est souvent interprétée de manière très restrictive, à savoir comme un *modus deficiens*, autrement dit un processus dans lequel les pertes physiques, intellectuelles et psychiques vont croissant. Les atouts et les forces, mais aussi les potentiels de développement et de changement au cours du processus de vieillissement sont très insuffisamment pris en considération tant au niveau collectif qu'à l'échelle personnelle.

La contribution des personnes âgées au capital humain, à la société, à l'économie ou à la culture n'est pas non plus réellement reconnue. Aider à avoir une vision beaucoup plus nuancée du vieillissement et de la vieillesse était et reste un objectif important de tous les rapports sur la vieillesse.

Dans nos rapports, nous insistons sur la nécessité de créer, dans le monde du travail comme dans la société civile, des structures au sein desquelles les personnes âgées ont l'opportunité de démon-

Andreas Kruse

Le Professeur Andreas Kruse est directeur de l'Institut de gérontologie de l'université de Heidelberg. Après avoir étudié la psychologie, il s'est principalement consacré à la recherche au sein des universités de Heidelberg et de Greifswald. Son intérêt pour la gérontologie a été éveillé par Ursula Lehr, chercheuse en gérontologie et ministre allemande de la famille (CDU) qui a fondé l'Institut de gérontologie de Heidelberg en 1986 et l'a embauché en tant que premier collaborateur.

Andreas Kruse a présidé plusieurs fois les commissions du gouvernement fédéral allemand en charge du rapport sur la vieillesse et a été membre de la commission d'experts pour l'établissement du Plan d'action international sur le vieillissement des Nations Unies. Depuis 2016, il est membre du Conseil d'éthique allemand.



trer leur créativité, leurs pouvoirs créatifs. De telles structures révéleraient alors très clairement leurs forces et leurs atouts au niveau collectif, mais aussi sur les plans culturel et social. On constate aussi aujourd'hui que la population est davantage prête à changer sa

La vieillesse est souvent interprétée de manière très restrictive, à savoir comme un *modus deficiens*, autrement dit un processus dans lequel les pertes physiques, intellectuelles et psychiques vont croissant.

vision de la vieillesse et du vieillissement. Pour véhiculer des images nuancées de la vieillesse, il faut encore et toujours attirer l'attention sur les conséquences des inégalités sociales sur la santé, les compétences et la qualité de vie à un âge avancé et éliminer autant que possible ces inégalités.

Dans quelle mesure les personnes âgées accordent-elles de l'importance aux perceptions prédominantes de la vieillesse ? Quel impact ont-elles sur l'auto-efficacité et la santé des aînés ?

La perception de la vieillesse influe grandement sur l'image que l'on a de son propre âge, ainsi que sur la mesure dans laquelle on considère que son âge est malléable. En conséquence, la perception de la vieillesse a un impact déterminant quand il s'agit de décider ce que l'on veut faire en faveur de ses compétences et de sa santé et quel engagement on souhaite fournir

pour contribuer à avoir une vieillesse accomplie et satisfaisante sur le plan personnel.

Y a-t-il un aspect qui est particulièrement important pour vous ?

Il est important que le grand âge soit toujours considéré comme une combinaison de vulnérabilité et de maturité. Je voudrais ainsi faire clairement comprendre que vieillir physiquement, c'est autre chose que de vieillir intellectuellement et psychiquement ou de vieillir sur les plans existentiel et spirituel. En ce qui concerne justement la situation intellectuelle et psychique, mais aussi spirituelle et existentielle, on observe chez les personnes d'un grand âge des processus de développement impressionnants qu'il faut davantage prendre en considération et mieux reconnaître au niveau sociétal, mais aussi culturel.

Selon moi, il est en outre capital de beaucoup plus exploiter les possibilités de la réhabilitation que nous le faisons aujourd'hui face au grand âge. Quand je parle de réhabilitation, j'entends ici non seulement combiner traitement et réhabilitation, mais aussi renforcer nettement la réhabilitation dans le parcours de soins et, enfin, développer les aides psychologiques et psychothérapeutiques offertes aux personnes âgées qui se trouvent dans des situations sanitaires, psychiques et sociales extrêmes.

Concernant les personnes d'un âge avancé, dans leur 7^e ou 8^e décennie, j'estime qu'il est important de créer des structures qui nous fassent bien mieux prendre conscience des potentiels des personnes âgées pour la société et favorisent les échanges intergénérationnels.

La solidarité au sein de notre société est fondée sur des relations entre les générations.

Étés chauds : un motif de réjouissance pour beaucoup, mais pas pour tous

Un été comme celui de 2018 fait le bonheur de nombreuses personnes. Toutefois, les étés caniculaires, qui deviendront de plus en plus fréquents à l'avenir, peuvent peser sur la santé des personnes âgées. Pour protéger la santé de la population âgée pendant les journées chaudes, l'OFSP a conçu des supports de prévention à l'attention de la population, des professionnels et des autorités.

Les nouveaux scénarios climatiques CH2018 prévoient une augmentation de la fréquence et de l'intensité des étés chauds en Suisse. Les fortes chaleurs pèsent avant tout sur les zones urbaines fortement peuplées à basse altitude. Les répercussions de la chaleur sur la santé sont diverses. Des températures élevées mettent l'organisme humain à rude épreuve et peuvent entraîner des problèmes cardiovasculaires, des troubles respiratoires et une insuffisance rénale, avec, dans les cas les plus graves, une issue fatale. Avec le soutien de l'OFSP et de l'Office fédéral de l'environnement (OFEV), l'Institut tropical et de santé publique suisse (Swiss TPH) a mené différentes études sur les répercussions de températures élevées sur la santé. Les résultats de ces études permettent notamment de déterminer des seuils critiques et d'identifier des groupes de personnes vulnérables. Ils servent aussi de base pour définir des mesures de prévention ciblées.

Les études réalisées montrent que l'accentuation des fortes chaleurs a principalement un impact sanitaire sur les personnes âgées. Le risque de décès lié à la chaleur est maximal au cours des journées chaudes, mais est aussi nettement majoré les jours qui suivent. Le risque de décès des personnes de

75 ans et plus augmente ainsi de 15% (par rapport à une journée à 21°C) pendant la semaine qui suit une journée avec des températures d'au moins 32°C.

Les nuits tropicales, pendant lesquelles le mercure ne descend pas en-dessous de 20°C, engendrent un stress thermique supplémentaire. En l'absence de rafraîchissement nocturne, l'organisme ne peut pas suffisamment récupérer. C'est ce qu'a montré une étude portant sur la relation entre température et mortalité entre 1995 et 2013 dans huit villes suisses. Pendant la canicule de 2015, le groupe des 75-84 ans a été celui qui a vu le plus sa mortalité augmenter (+9,7%). Cet été-là, la Suisse a enregistré 5,4% de décès en plus (soit environ 800) qu'à la même période les autres années. Le nombre d'hospitalisations en urgence augmente également pendant les journées de forte chaleur et les nuits tropicales. Et cet effet est lui aussi plus marqué au sein de la population âgée.

Pendant les journées chaudes, les personnes âgées présentant des maladies chroniques ou dépendantes ont besoin d'une attention particulière. Il est donc important de sensibiliser différents groupes cibles. Pour les personnes qui bénéficient d'un accompagnement professionnel (à domicile ou en



Ces deux personnes ont tout juste : il convient de réduire autant que possible les activités physiques aux heures les plus chaudes de la journée et de privilégier les endroits ombragés. C'est la règle d'or à observer lors des journées de forte chaleur.

EMS), il est possible de miser sur les professionnels impliqués. Il n'en va pas de même pour les personnes à risque qui ne sont pas étroitement suivies par des professionnels. Sensibiliser la population est essentiel à ce niveau, afin qu'une entraide entre voisins s'installe, p. ex. Dans ce but, l'OFSP et l'OFEV ont conçu après la canicule de 2003 des documents d'information sur la manière de se protéger en cas de vague de chaleur. Ces supports, qui s'adressent aux professionnels et à la population, attirent l'attention sur les dangers du stress thermique et donnent des conseils quant au comportement à adopter. Des brochures et des affiches peuvent être commandées sur le site Internet www.canicule.ch.

Les mesures de prévention des maladies et de la mortalité liées à la chaleur doivent être prévues au printemps pour être opérationnelles dès juin, car des températures estivales modérées suffisent

pour observer une hausse de la mortalité. Les premières journées de chaleur et nuits chaudes de l'année sont en outre les plus critiques.

Sur mandat de l'OFSP, Swiss TPH a élaboré en 2017 un catalogue de mesures pour la gestion des vagues de chaleur. Cette boîte à outils à l'intention des autorités comprend des mesures à trois niveaux : formation et information avant l'été, mesures spéciales pendant un événement extrême (canicule) et mesures permettant une adaptation à l'accentuation des fortes chaleurs à long terme. Diverses mesures visent à protéger la population âgée (dont les mesures 1, 2, 3, 7, 10 et 12 de la liste ci-dessous).

Contact :
Esther Walter, section Politique nationale de la santé,
Esther.Walter@bag.admin.ch

Liens : www.nccs.admin.ch

Catalogue des mesures pour les étés chauds :

Niveau A Formation et information

- 1 Diffusion de documents d'information : sensibilisation et information
- 2 Formation et perfectionnement dans le secteur de la santé
- 3 Communiqué de presse ou article de fond dans la presse écrite, à la radio, à la télévision et sur les réseaux sociaux
- 4 Informations sur le thème « Chaleur et santé » sur un site Internet cantonal
- 5 Campagne de sensibilisation destinée aux personnes qui travaillent dehors (secteur du bâtiment)
- 6 Campagne de sensibilisation destinée aux associations sportives
- 7 Campagne d'affichage pendant les mois d'été (sensibilisation saisonnière)

Niveau B Gestion de l'événement extrême

- 8 Système d'alerte en cas de chaleur
- 9 Communication de mises en garde face à la chaleur
- 10 Système de binômes : liste des personnes vulnérables et des personnes qui les prennent en charge
- 11 Assistance téléphonique
- 12 Compilation d'informations sur les lieux frais dans lesquels la population peut se reposer pendant les vagues de chaleur
- 13 Mesures spécifiques pour les personnes qui travaillent à l'extérieur
- 14 Distribution d'eau potable dans les lieux publics et les transports en commun
- 15 Surveillance de la morbidité et de la mortalité

Niveau C Adaptation à long terme

- 16 Mesures de planification urbaine pour réduire les accumulations de chaleur et les îlots de chaleur
- 17 Climatisation des bâtiments économe en énergie
- 18 Protection du climat



Une communauté qui se soucie des personnes âgées

Lorsque nos aînés ont besoin d'aide, en plus des proches, des institutions privées, d'utilité publique ou à caractère public leur offrent un soutien. Le défi : bien coordonner ces offres pour créer un réseau fondé sur une culture du soin.

La population suisse vieillit. Cette évolution s'accompagne d'une augmentation du nombre de personnes nécessitant des soins, si bien que le système de santé atteint ses limites en termes de capacités. Les proches aidants ont donc un rôle important, d'autant que de nombreuses personnes âgées souhaitent vivre le plus longtemps possible dans leur environnement habituel et voir leurs proches veiller sur eux. Le concept de la culture du soin (voir encadré) peut contribuer à décharger les proches.

Des tâches sociales assumées collectivement

Il n'existe aucune définition universelle du concept de culture du soin – que ce soit dans la science ou dans la pratique. Plusieurs termes comme « *caring community* », « communauté bienveillante », « système d'aide en fonction des besoins » sont d'ailleurs utilisés dans ce contexte. Ils désignent une communauté formée dans un quartier, une commune ou un village, où les gens prennent soin les uns des autres et se soutiennent mutuellement. La responsabilité commune des tâches sociales est toujours au centre de la démarche. Les cultures du soin peuvent être instaurées à l'initiative d'organismes officiels comme un canton ou découler de la vie quotidienne. Dans tous les cas, elles demandent un engagement multidimensionnel avec l'implication de bénévoles, d'organisations d'utilité publique, d'institutions privées et d'instances publiques.

L'essentiel est que le plus grand nombre possible d'acteurs locaux participent à la communauté et que les offres professionnelles soient associées à l'intervention d'acteurs non professionnels.

Initiatives en Suisse

La commune de Cadenazzo a instauré une culture du soin avec le projet pilote « Conciergerie sociale », qui répond au souhait des personnes âgées : vivre le plus longtemps possible chez elles. Dans ce projet, une aide-soignante assume de nombreuses tâches en offrant des prestations classiques de soins et d'aide à domicile et en restant joignable toute la journée, y compris pour les petites urgences non médicales. De plus, elle invite régulièrement les personnes âgées à partager un déjeuner et organise des événements conviviaux. En étroite collaboration avec la travailleuse sociale de la commune, elle informe et conseille les personnes âgées et leurs proches sur des questions sociales ou liées à la santé. Une aide-ménagère assume en outre une partie de l'accompagnement pour décharger les proches. Grâce à des contacts étroits et réguliers, une relation de confiance s'établit entre la concierge sociale et ses bénéficiaires. La proximité, les échanges et l'étroite collaboration avec des professionnels, des bénévoles et la commune permettent aux habitants âgés de Cadenazzo de bénéficier d'un soutien, mais profitent aussi à la communauté.

À Lucerne, le projet « Vicino » a aussi pour objectif d'instaurer une relation de confiance et une entraide mutuelle. Un réseau de voisins aide des personnes âgées qui vivent encore chez elles à faire leurs courses, pour le ménage ou en cas d'urgence. « Vicino » informe par ailleurs les personnes âgées et leurs proches des offres visant à décharger les aidants, organise des prestations comme les soins et l'accompagnement ou des services de transport et favorise les contacts sociaux dans le quartier.

Un système de soutien pour les proches aidants

Une culture du soin est profitable aux proches aidants, car elle leur permet de faire partie d'une communauté dans laquelle ils peuvent accepter de l'aide et être déchargés. De plus, les cultures du soin sont particulièrement importantes pour les personnes âgées sans aucun proche. Elles leur offrent la possibilité d'intégrer un réseau social et solidaire et d'éviter la solitude et l'isolement. Les offres des cultures du soin bénéficient aussi à la population migrante. Le projet « FemmesTISCHE », p. ex., réunit des migrantes autour de thèmes en rapport avec la santé dans le cadre de tables rondes, ce qui améliore leur intégration et leur réseau.

Contact : Facia Marta Gamez, section Politique nationale de la santé, facia.martagamez@bag.admin.ch



Programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants »

Au printemps 2016, le Conseil fédéral a lancé un programme de promotion afin de développer les offres de soutien et de décharge pour les proches aidants. Ce programme, qui durera jusqu'en 2020, vise à évaluer les besoins des proches aidants afin de pouvoir développer des offres de soutien et de décharge adaptées à ceux-ci. L'objectif est que les proches puissent mieux concilier travail et soins aux proches. Des offres et mesures existantes pouvant servir d'exemples sont aussi répertoriées dans le cadre du programme de promotion. La culture du soin dans les communautés est un modèle de bonnes pratiques pour décharger les proches aidants.

Pour plus d'informations : tinyurl.com/yy3nxqk8

Alcool et médicaments : une association dangereuse

Le risque d'interactions entre médicaments et alcool augmente avec l'âge, car les personnes âgées ont en moyenne davantage besoin de médicaments que les plus jeunes. Il convient de réévaluer régulièrement le traitement médicamenteux pour décider si une abstinence est nécessaire.

Les personnes âgées sont souvent traitées pour différents maux. C'est pourquoi les patients de ce groupe d'âge sont nombreux à prendre plusieurs médicaments en même temps. S'ils consomment en plus de l'alcool, le risque d'interactions augmente et les substances peuvent renforcer mutuellement leurs ef-

fets. La consommation concomitante d'alcool et de puissants antalgiques, somnifères et calmants peut p. ex. entraîner une sédation avec des sensations de vertige et une grande somnolence. Le risque d'accident et de chute est alors accru.

Plus la consommation d'alcool d'un individu est fréquente, plus il

est probable qu'il associe alcool et médicaments. Selon des enquêtes menées dans le cadre du Monitoring des addictions en Suisse, pas moins de 20 % des personnes de 55 ans ou plus boivent « toujours ou presque toujours » de l'alcool pendant un traitement médicamenteux. Pas moins de 30 % des personnes – dont nettement plus d'hommes que de femmes – boivent même deux verres d'alcool ou plus au moins une fois par mois, ce qui est jugé à risque.

La solution la plus simple pour réduire les risques associés à une consommation simultanée serait de renoncer totalement à boire de l'alcool lorsqu'on doit prendre des médicaments. Pourtant, on peut se demander combien de patients

suivraient réellement cette recommandation. D'une manière générale, il est donc indiqué de réévaluer régulièrement le traitement médicamenteux afin de garantir une prise en charge adéquate. Les recommandations à formuler en matière de polymédication et de consommation d'alcool devraient prendre en considération la situation individuelle de chaque patient âgé.

Contact : Marc Marthaler, section Bases scientifiques, Marc.Marthaler@bag.admin.ch

Lien : tinyurl.com/y5yzvher

Prévention des chutes chez les personnes âgées – tous les acteurs doivent collaborer

Le projet « Prévention des chutes dans le domaine des soins » vise à améliorer la prévention des chutes chez les personnes âgées en impliquant l'ensemble des acteurs de la chaîne de prise en charge. L'objectif est que les professionnels détectent mieux le risque de chute chez les personnes âgées et agissent de manière préventive.

Les personnes atteintes d'une maladie chronique, en particulier lorsqu'elles sont multimorbides, tout comme celles ayant des antécédents de chute, présentent un risque de chute accru. À partir de 65 ans, les chutes ont souvent des répercussions importantes sur la santé. Chaque année, 86 000 blessures et plus de 1500 décès sont ainsi imputés à une chute. Si on inclut les frais d'hôpital, les frais de guérison et les coûts indirects, les coûts matériels sont énormes (1,7 milliards de francs).

Nouvelles mesures

La prévention des chutes consiste à identifier les patients à risque, à poser un diagnostic de manière adéquate et à prendre en charge la personne de manière adaptée, en

fonction de chaque situation. Le projet « Prévention des chutes dans le domaine des soins » repose sur des approches nouvelles et éprouvées pour épargner les chutes à davantage de personnes encore. Des instruments, des structures et des processus sont développés en vue d'une meilleure intégration de la prévention dans le domaine des soins.

- Instruments : algorithmes pour le diagnostic, lignes directrices pour la prise en charge, outils de communication, etc.
- Structures : réseaux permettant des échanges entre différents groupes professionnels, filières de formation proposant des formations interprofessionnelles, etc.
- Processus : communication interprofessionnelle, etc.

Avec tous les acteurs

Le développement d'un réseau entre tous les professionnels des soins, des cabinets de premier recours, des pharmacies, de la physiothérapie, de l'ergothérapie et du conseil nutritionnel est essentiel. Les membres du consortium qui porte le projet sont à ce titre très divers : outre les cantons pilotes de Saint-Gall, de Berne, des Grisons et du Jura, le projet implique au total 30 partenaires dont Pro Senectute Suisse, le Bureau de prévention des accidents (bpa), la Croix-Rouge suisse, le réseau de soins et d'aide à domicile Spitex, la Ligue suisse contre le rhumatisme, Pharma-Suisse et Sécurité des patients suisse.

« Par son approche interprofessionnelle, le projet contribue de manière importante à l'optimisation de la prise en charge intégrée des malades chroniques et des patients multimorbides », indique Andy Biedermann, directeur général du projet au sein de Public Health Services.

Lancé en janvier 2019, le projet devrait durer jusqu'à fin 2022.

Les sous-projets pour une meilleure identification des patients à risque difficilement accessibles et pour une facilitation de l'accès aux hôpitaux, aux pharmacies et au corps médical sont particulièrement innovants.



Contacts :

Franziska Widmer Howald,
Promotion Santé Suisse, franziska.widmer@promotionsante.ch

Antoine Bonvin, section Prévention dans le domaine des soins,
antoine.bonvin@bag.admin.ch

Andy Biedermann, Public Health Services, biedermann@public-health-services.ch

Lien: tinyurl.com/y2xogqjz

Droits des patients

Pour que les patients puissent être impliqués dans le processus thérapeutique et que leur contribution à la prise de décision soit garantie, ils doivent pouvoir agir de manière éclairée et autodéterminée. Cela implique en particulier que les patients âgés connaissent leurs droits. Ces brochures offrent une aide.

Renforcer la participation des patients est à ce jour un objectif important de la politique de santé menée en Suisse. Pour qu'une participation soit possible, les droits et devoirs de chacun doivent être connus. Les patients ont notamment le droit de recevoir un traitement médical, d'être informés, de contribuer à la prise de décision ou de bénéficier du respect de la confidentialité.

En Suisse, les droits des patients varient cependant d'un canton à l'autre, ce qui complique l'obtention d'une vue d'ensemble. Il n'existe aucune instance centrale permettant de s'informer sur les droits des patients et les offres de conseil. Cette lacune a également été signalée dans le rapport d'une étude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique et consacrée au renforcement des droits des patients, comparant la législation non contraignante internationale et les

lois nationales. Des efforts doivent donc être déployés de la part des associations de patients, des responsables hospitaliers, du corps médical, etc., pour que les patients reçoivent des informations de qualité et compréhensibles sur leurs droits et leurs possibilités d'action. Divers guides et brochures d'information offrent une vue d'ensemble et des conseils sur la santé et les assurances en prenant en considération différents modes de vie. Certains de ces documents s'adressent spécifiquement aux personnes à partir d'un certain âge, en vue de préparer leur départ à la retraite et la vie après, ou encore à la population migrante, qui a parfois des difficultés à s'y retrouver dans le complexe système de santé helvétique.

Contact :

Karin Gasser, section Égalité des chances en matière de santé, karin.gasser-GP@bag.admin.ch

Vue d'ensemble des droits des patients

1. Droits chez le médecin et à l'hôpital

- Droit à un traitement (en cas d'urgence ou de maladie, traitement assuré par un médecin ou orientation vers le service compétent)
- Droit de co-décision et d'auto-détermination (acceptation ou refus d'un examen ou d'un traitement, droit d'obtenir un deuxième avis)
- Droit à l'information (déroulement de l'examen ou du traitement, bénéfices, risques, coûts, alternatives)
- Droit au respect de la confidentialité (secret professionnel des professionnels de santé)

- Droit de consultation du dossier (dossier du patient, dossier médical)
- Droit au soutien et à l'accompagnement par une personne de confiance

2. Droit au respect des directives anticipées

3. Droit au respect de sa volonté concernant le don d'organes

- 4. **Droit au conseil** (possibilité d'être conseillé-e par un professionnel de santé, un établissement hospitalier ou des services de conseil cantonaux)

Brochures sur les droits des patients

Brochure « **Droits et obligations des patients** », OFSP, Fédération suisse des patients, en collaboration avec la Croix-Rouge suisse, dans le cadre de migesplus



« **Guide de santé pour la Suisse** », manuel à l'intention des migrants, OFSP et Croix-Rouge suisse



« **Vieillir en Suisse, Guide de santé pour les migrants et leurs proches** », OFSP et Croix-Rouge suisse

Brochure « **L'essentiel sur les droits des patients** », services de la santé publique des cantons de Berne, de Fribourg, de Genève, du Jura, de Neuchâtel, du Tessin, du Valais et de Vaud



Étude « **Stärkung der Patientenrechte: internationales Soft Law und nationale Gesetze im Vergleich** » (Renforcement des droits des patients : comparaison de la législation non contraignante internationale et des lois nationales), Pr Bernhard Rüttsche, université de Lucerne, sur mandat de l'OFSP

« Une certaine *italianité* prédomine dans notre service »

Cinq questions à Mauro Bernasconi, co-directeur du service méditerranéen au centre de soins Erlenhof à Zurich. Dans ce service, les résidents d'origine méditerranéenne sont pris en charge par des collaborateurs qui parlent leur langue et connaissent leur mode de vie. Avec l'ouverture d'un service méditerranéen, le centre de soins Erlenhof a joué un rôle de pionnier en Suisse.

1 Pourquoi un service méditerranéen au centre de soins Erlenhof ?

Nous sommes situés en plein cœur du 4^e arrondissement, un quartier historiquement peuplé d'étrangers où vivent de nombreuses personnes d'origine italienne, espagnole ou portugaise depuis les années 1950. Les personnes de la première génération ont travaillé ici pendant plusieurs décennies. Ils y ont fondé une famille, leurs enfants et petits-enfants sont ici. C'est pourquoi bon nombre d'entre eux ne veulent pas retourner dans leur pays d'origine et souhaitent aussi vieillir en Suisse. Lorsque nous avons accueilli les premières personnes issues de l'immigration dans notre centre de soins, elles préféraient p. ex. regarder des programmes télévisés en italien, ce qui entraînait des irritations et des conflits avec les résidents suisses. Leurs habitudes alimentaires sont aussi différentes. Les Italiens préfèrent les pâtes au birchermüsli. Il y a 12 ans, le centre de soins Erlenhof a donc décidé de créer un nouveau service.

2 En quoi le service méditerranéen diffère-t-il des autres services ?

Tous les membres du personnel du service parlent italien ou espagnol – et les origines socio-culturelles et parcours des résidents leur sont fa-

miliers. L'équipe soignante parle non seulement leur langue, mais comprend aussi leur gestuelle. Les personnes qui ont cultivé l'art de vivre méditerranéen en Suisse peuvent ainsi continuer, dans la mesure du possible, à en faire autant. Cela ne concerne pas uniquement la nourriture ou la langue. Il y a aussi des aspects sociaux. Notre étage possède une sorte de *piazza* où les résidents peuvent s'asseoir et discuter. Ils se retirent moins dans leur chambre et participent davantage à la vie commune. Ils sont ouverts et chaleureux.

3 Quels sont les aspects particulièrement importants pour les résidents du service méditerranéen ?

Une certaine « italianité » prédomine dans notre service. Nous y avons créé une sorte de microcosme dans lequel les résidents peuvent autant que possible continuer à mener leur vie comme ils l'ont toujours fait. Nous répondons le plus possible à leurs souhaits pour leur permettre de mener une vie en adéquation avec leur nouveau contexte.

4 Quels sont les principaux défis à relever selon vous ?

D'une part, le recrutement du personnel soignant : il est très difficile

de trouver des collaborateurs qui ont des compétences spécialisées et s'intéressent aux soins de longue durée. Le travail dans un centre de soins est difficile. Un nombre croissant de résidents sont polymorbides. À ces diverses maladies vient souvent s'ajouter une démence. Offrir des soins de qualité à ces personnes est une tâche extrêmement complexe – et le sera de plus en plus. Mais notre service a aussi besoin de personnes avec les connaissances linguistiques nécessaires. Avoir suivi un cours de langue pendant deux mois n'est généralement pas suffisant.

D'autre part, nous sommes confrontés à une grande évolution des besoins des résidents. Les personnes de la première génération ont travaillé dur et beaucoup pour gagner peu. Ils vivent aujourd'hui de l'AVS et de prestations complémentaires. Ils mènent une vie très modeste. La prochaine génération aura des exigences totalement différentes envers l'institution et p. ex. besoin d'une connexion individuelle à Internet dans les chambres. L'évolution démographique nous confronte aussi à l'arrivée au centre de soins de personnes originaires d'autres régions comme l'ex-Yougoslavie ou le Sri Lanka. Nous ne pourrions bien sûr pas proposer un service particulier pour chaque groupe de personnes issues de l'immigration. Mais ce que nous vivons dans le service méditerranéen vaut en principe aussi pour les soins transculturels d'une manière générale : face à l'hétérogénéité croissante des groupes, il faut d'autant plus être en alerte et faire preuve d'une grande attention et d'une grande



Mauro Bernasconi, co-directeur du service méditerranéen du centre de soins Erlenhof à Zurich

sensibilité. Dans le cadre d'une approche de soin axée sur la personne, nous devons tenter de prêter attention aux particularités de chaque résident pour lui permettre notamment de conserver sa religion et ses habitudes de vie.

5 Selon vous, comment évoluera la prise en charge de la population migrante âgée en Suisse ?

Je pense que les compétences transculturelles seront toujours plus importantes à l'avenir. Que ce soit dans les EMS ou au sein des organisations de soins et d'aide à domicile, il nous sera demandé de veiller à la dignité des personnes qui nous sont confiées et de respecter leur mode de vie. Il est donc important que les jeunes professionnels réfléchissent aussi aux soins de la population migrante dès leur formation. Ils doivent être sensibilisés pour être en mesure de bien aborder différents groupes. Il leur faut apprendre comment préserver la sphère privée d'une personne même si on ne peut se faire comprendre d'elle parce qu'on ne parle pas sa langue. En dépit des barrières linguistiques, les soignants doivent trouver des moyens d'aider et de soutenir les personnes qui leur sont confiées grâce à leurs compétences spécialisées. Il est essentiel d'intégrer les proches dans cette démarche. Cela peut être complexe, mais les proches peuvent aider pour autre chose que des traductions. Ils connaissent très bien les habitudes, les préférences et les besoins du résident et peuvent aider les soignants par leur expérience.

Contact :

Mauro Bernasconi, co-directeur de service, centre de soins Erlenhof de Zurich, mauro.bernasconi@erlenhof.ch

Lien :

Forum national Âge et migration : <http://www.altermigration.ch>



Bon nombre d'Italiennes et d'Italiens sont venus s'installer en Suisse il y a des décennies, et y ont vieilli. Ils devraient se sentir à l'aise en EMS aussi.

Penser dès maintenant à sa santé demain

La plupart des personnes très âgées qui vivent en Suisse sont atteintes dans leur santé et souffrent souvent de différentes maladies. Afin de pouvoir prendre en considération leurs besoins, leur traitement et leur prise en charge doivent être bien coordonnés et planifiés de manière anticipée.



Rechercher le dialogue : une planification prospective et une bonne coordination peuvent contribuer à préparer la fin de vie.

En Suisse, environ 18 % de la population ont à ce jour plus de 65 ans et cette part devrait atteindre 27 % au cours des prochaines décennies. On peut donc aussi s'attendre à une nette hausse du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques, de troubles de l'appareil locomoteur ou de démence. Même si la prévention et la guérison restent essentielles, la priorité pour ce groupe de patients sera la préservation et l'amélioration de la qualité de vie.

Plusieurs mesures lancées par la Confédération vont dans ce sens. Dans ce contexte, l'accent doit être mis sur trois axes de travail :

- 1) amélioration de la coordination du traitement et de l'accompagnement des personnes très âgées ;
- 2) encouragement de la planification anticipée concernant la santé ;
- 3) promotion des soins palliatifs.

Collaboration coordonnée des professionnels

Accompagner et traiter des patients très âgés peut être extrêmement complexe : aux symptômes spécifiques des maladies dont ils sont atteints s'ajoutent des syndromes liés à l'âge tels qu'une fragilité, des troubles de la vision et de l'audition, une sous-alimentation, des chutes avec fractures, des vertiges, une incontinence et la solitude. La dépression, les angoisses et la démence sont aussi considérées comme des symptômes gériatriques. De nombreux patients gériatriques sont fragiles et disposent de réserves physiques et intellectuelles limitées. Une maladie ou un accident peut provoquer des complications en chaîne – qui entraînent la santé du patient dans une spirale descendante. Pour amortir une telle évolution, les professionnels impliqués doivent étroitement coordonner les prestations diagnostiques, thérapeutiques, infirmières et de conseil qu'ils assurent.

L'OFSP a publié une brochure qui présente des cas pratiques typiques afin de transmettre des connaissances gériatriques avec une approche pratique, mais aussi de montrer comment la collaboration se déroule entre les différents groupes professionnels et secteurs.

Les exemples de cas attirent l'attention sur le caractère décisif des tables rondes organisées avec les professionnels concernés pour coordonner la collaboration interprofessionnelle. À l'hôpital, ces discussions sont un instrument clé pour planifier le retour des patients gériatriques dans leur environnement habituel après une hospitalisation.

De plus, les exemples de cas donnés mettent en lumière comment une évaluation gériatrique empêche que les personnes très âgées soient traitées selon une approche spécifique à un organe, comme le seraient des patients plus jeunes, sans prendre en compte le fait que les patients gériatriques sont exposés à un risque de complications nuisant à la qualité de leurs dernières années de vie. Cette évaluation porte sur l'état de santé général et le réseau social. Les interactions entre les médicaments pris sont également contrôlées. Un plan thérapeutique individuel peut ensuite être établi sur cette base.

La planification anticipée est importante

La planification anticipée concernant la santé est importante pour garantir aux personnes concernées qu'elles recevront le traitement médical qu'elles désirent (sans être sur- ou sous-traitées). Cette démarche permet d'évoquer et de consigner de manière anticipée l'évolution possible de la maladie et les mesures souhaitées (ou rejetées), notamment chez les personnes âgées qui sont atteintes de maladies chroniques et ont un besoin croissant de soins. Des procédures et responsabilités claires peuvent alors être définies en prévision de complications ou de situations d'urgence. La planification anticipée offre ainsi une base centrale pour coordonner le traitement et l'accompagnement du patient en fonction de ses besoins et de sa volonté. Cela permet aux membres de l'équipe thérapeutique de mieux travailler en réseau et offre plus de sécurité, y compris à l'esprit que même si la planification du traitement chez les patients gériatriques est un processus exigeant en termes de communication et de temps, les professionnels de santé ne devraient pas faire l'impasse dessus.

Sur mandat de l'OFSP, un groupe spécialisé a d'ailleurs élaboré un cadre général qui montre comment la planification anticipée concernant la santé peut être mise en place et qui comprend des définitions et des recommandations consolidées pour une application concrète dans les soins de santé en Suisse.

Développement des soins palliatifs

Une planification anticipée et une bonne coordination ont aussi un impact positif sur l'organisation de la fin de vie. Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), environ 90 % des 80–84 ans vivent chez eux, seuls dans la moitié des cas. L'entrée en EMS n'intervient qu'à un âge avancé. La durée moyenne de séjour dans un établissement de soin – de l'entrée au décès – a ainsi diminué pour s'établir à un peu plus de deux ans. Alors que la plupart d'entre nous aimeraient mourir à la maison, pas moins de 80 % des décès ont lieu à l'hôpital ou en EMS. La part des décès en dehors du domicile augmente avec l'âge. Dans un rapport sur les soins palliatifs généraux, l'OFSP a notamment recommandé qu'une attention particulière soit accordée à ce groupe de patients gériatrique en matière de soins palliatifs.

Un livre blanc rédigé dans le cadre du Programme national de recherche sur la fin de vie (PNR 67)

montre que les soins palliatifs sont à ce jour surtout destinés aux personnes atteintes d'un cancer à un stade avancé. En comparant les offres et infrastructures de soins palliatifs en Suisse romande, les auteurs du livre blanc ont par ailleurs constaté d'importantes différences entre les cantons. L'un des obstacles majeurs au développement des soins palliatifs reste l'absence de collaboration entre les professionnels qui assurent le traitement et l'accompagnement des patients en fin de vie. Cette coordination insuffisante de la prise en charge palliative peut non seulement entraîner des hospitalisations inappropriées, mais aussi engendrer de l'incertitude et de l'inquiétude chez les personnes concernées.

Brochure « Personnes très âgées et polymorbides »
www.publicationsfederales.admin.ch
(article numéro 316.759)

Brochure « La planification anticipée concernant la santé »
www.publicationsfederales.admin.ch
(article numéro 316.734)



Contact :

Lea von Wartburg, section Politique nationale de la santé,
lea.vonwartburg@bag.admin.ch

Liens :

tinyurl.com/y3d28uaf
tinyurl.com/y5m7okw3

Impressum : spectra n° 124, mai 2019

«spectra» est un bulletin d'information de l'Office fédéral de la santé publique qui paraît quatre fois par an en français, en allemand et en anglais. Il publie également des opinions qui ne coïncident pas avec la position officielle de l'office.

Éditeur : OFSP, 3003 Berne, tél. 058 463 87 79, fax 058 464 90 33, www.ofsp.admin.ch

Réalisation : Adrian Heuss, advocacy ag

Responsable de la commission de rédaction : Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Commission de rédaction : Rahel Brönnimann, Claudia Brunner, Facia Marta Gamez, Selina Lusser-Lutz, Daniel Dauwalder

Textes : Adrian Heuss, advocacy ag, autres collaborateurs de l'OFSP, autres auteures et auteurs, Ori Schipper

Photos : auteurs, Fotolia, iStock by Getty Images

Graphisme : Vischer Vettiger Hartmann AG, Bâle

Impression : Bütetiger AG, 4562 Biberist

Tirage : 5000 ex. allemands, 2500 ex. français, 800 ex. anglais

Il est possible de commander des numéros séparés et des abonnements gratuits à :

Office fédéral de la santé publique, Section Information sanitaire et campagnes, 3003 Berne, kampagnen@bag.admin.ch

Section, Service

Division Prévention des maladies 058 463 87 11 non transmissibles

Section Prévention et promotion 058 463 88 11 (maladies transmissibles)

éducation + santé Réseau Suisse 058 462 62 26

Section Égalité face à la santé 058 463 06 01

Section Politique nationale de la santé 058 463 06 01

Section Campagnes 058 463 87 79

www.spectra-online.ch