



1|2024

GERONTOLOGIE CH

PRATIQUE + RECHERCHE



**Habitat au grand âge:
Aperçu des formes et
des modèles de financement** dès la page 4

Violence de couple chez les seniors

Sensibilisation à une
réalité peu visible

Page 16

Le délirium,

complication fréquente
mais peu connue

Page 18



4-12

HABITAT AU GRAND ÂGE

4 Des logements conçus pour les personnes âgées

6 Vivre chez soi au grand âge: un défi avant tout social

Financement d'un

10 logement en propriété adapté aux seniors

13 NOTES

INTERVIEW

14 « Des personnes extérieures sont souvent à l'origine d'une aide externe »

VIOLENCE CHEZ LES SENIORS

16 Violence de couple chez les seniors: une réalité invisibilisée

RECHERCHE

18 Le délirium, complication fréquente mais peu connue

ÉTHIQUE

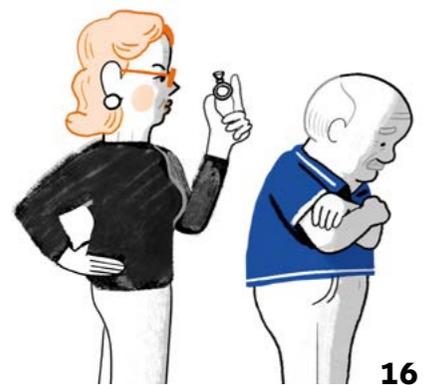
20 «La dignité des personnes âgées aurait-elle perdu son caractère inaliénable?»

SOINS AMBULATOIRES

22 Aide et soins à domicile: pour une fructueuse coordination

POLITIQUE

24 Forum Politique de la vieillesse: aperçu des politiques cantonales de la vieillesse



16



22

IMPRESSUM

Éditeur

GERONTOLOGIE CH
Kirchstrasse 24
3097 Liebefeld
www.gerontologie.ch

Comité de rédaction

Patrick Probst,
komform GmbH
Coordonnées:
mail@komform.ch
031 971 28 69

Rédaction

Camille-Angelo
Aglione, AVALEMS;
Christoph Hürny, médecin;
Barbara Masotti, Scuola
universitaria professionale
della Svizzera italiana;
Delphine Roulet Schwab,
Institut et Haute Ecole de la
Santé La Source (HES-SO);
Alexander Seifert, FHNW;
Dieter Sulzer, ZHAW; Sara
Tomovic, Domaine spécia-
lisé Physiothérapie; Albert
Wettstein, Domaine spécia-
lisé Gérontopratique, Silvan
Wittwer, Age Stiftung

Annonces

info@gerontologie.ch

Concept, graphisme
et production

komform GmbH, Bern
Photo de couverture
Shutterstock

Traductions

Sylvain Bauhofer

GERONTOLOGIE CH

Parution trois fois par
année. Tirage: 1600
exemplaires. Le prix de
vente est compris dans la
cotisation de membre. Des
abonnements à l'année de
même que des numéros
individuels peuvent être
commandés auprès de
l'éditeur.

ISSN 2673-4958

4 mars 2024

© 2024 komform

«Le défi des
formes de logement
est collectif.»



**Vous aimeriez
devenir membre de
GERONTOLOGIE CH
ou vous abonner
au présent
magazine ?**

Contactez-nous à
l'adresse

info@gerontologie.ch

Chères et chers membres,
Chères lectrices et chers lecteurs,

Ce numéro de notre magazine est consacré à un thème fortement d'actualité: les formes de logement pour les seniors. Face au vieillissement de la population et au souhait de nombreuses personnes vieillissantes de pouvoir vivre «chez elles», il importe de développer de nouveaux modèles d'habitat. Ces modèles devraient permettre aux personnes âgées non seulement d'habiter dans un logement correspondant à leurs besoins (p.ex. accès facile, absence de barrières, présence sociale, etc.) et de rester indépendantes, mais également de se sentir maîtresses de leur lieu de vie et de garder leur autonomie. Ce sentiment passe par la possibilité de faire des choix pour soi, p.ex. qui je laisse entrer chez moi, comment je veux meubler mon intérieur, à quelle heure je souhaite me coucher. Ce défi est collectif. Il concerne aussi bien les personnes âgées elles-mêmes, leurs proches, les collectivités publiques, les financeurs que la population générale. Il demande de sortir de la dichotomie entre soins stationnaires et ambulatoires et de développer des solutions d'habitat et de soins flexibles et créatives. Vous trouverez dans ce numéro plusieurs exemples inspirants de modèles provenant de différentes régions de Suisse. Sont également abordées diverses thématiques en lien avec la qualité de vie et la dignité des aîné-e-s comme la violence de couple chez les seniors ou la prévention du délirium.

Je vous souhaite une excellente lecture!



Delphine Roulet Schwab

Dr. phil., psychologie, Professeure à l'Institut et Haute École de la Santé La Source (HES-SO) à Lausanne. Présidente de GERONTOLOGIE CH.

✉ d.rouletschwab@ecolelasource.ch

Des logements conçus pour les personnes âgées

Les logements abordables et adaptés aux seniors se font rares. Le temps presse, car notre société vieillit rapidement. Quelles sont les solutions pour bien vivre chez soi et quel peut être ici le rôle des communes ?

Texte : David Fässler



Le paysage du logement a profondément changé en Suisse, depuis la flambée des taux d'intérêt au printemps 2022. La contraction de l'activité de construction et la persistance d'une demande élevée se traduisent par une grave pénurie de logements adéquats – notamment pour la population âgée. Et il n'y a pas de solution miracle à court terme.

Vieillir coûte cher – si cela continue...

Bien des personnes âgées n'ont besoin d'une prise en charge et d'aide au quotidien, et de soins le cas échéant, qu'à partir du «quatrième âge», soit vers 80 ans. L'idéal serait de pouvoir rester chez soi durant sa vieillesse (aging in place). Or les logements sont rarement adaptés aux besoins des seniors. En Suisse alémanique, il ne reste donc géné-

Les communes prévoyantes impliquent les seniors dans leurs projets, afin de tirer parti de leur expérience de vie.

Photo: iStock

ralement plus qu'à entrer dans un EMS.

Une telle situation a des conséquences: l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) estime que si rien ne change à la politique de la vieillesse, jusqu'à 920 EMS supplémentaires pourraient être nécessaires d'ici 2040. La facture serait salée pour les communes et leurs contribuables, s'il fallait construire et exploiter tous ces établissements.

Les communes doivent en faire davantage

La pression à agir s'accroît sur les communes. Trois aspects notamment priment, dans l'optique de proposer aux personnes âgées des logements adaptés et de trouver des alternatives à l'ouverture de coûteux EMS:

1. Garantie de la collaboration interne: si une commune veut influencer l'offre de logements adaptés, la collaboration s'impose entre ses services de planification et de construction et ceux de la santé et des affaires sociales. Pour bien répondre aux questions liées aux futurs besoins d'assistance et de soins à satisfaire, il est important d'analyser en même temps l'évolution démographique et d'estimer les espaces à aménager sur cette base. Une telle approche permet d'évaluer sous quelle forme il serait possible de passer toute sa vie à la maison, et quel rôle les promoteurs et les gérances ont à jouer ici. Il est par ailleurs utile de procéder à un suivi structuré des projets de construction prévus. Et si la commune participe à la recherche de terrains, elle disposera d'informations en amont, et donc de possibilités d'influence.

2. Implication de la population: les sondages réalisés auprès des plus de 60 ans constituent un bon instrument pour connaître l'état d'esprit de la population. Il faut toutefois ensuite passer à l'action pour rester crédible. Une commune devrait ainsi savoir quel rôle elle entend jouer en matière de politique du logement. Les plans d'affectation en sont un bon exemple: il est possible de fixer dans les plans d'aménagement le pourcentage de logements qui devront être adaptés aux seniors, ou alors la commune peut céder des terrains à bâtir en droit de superficie et exercer son influence par voie de contrat. Les communes pourront tirer parti ici du savoir-faire de leur population vieillissante, en l'incitant à s'engager dans des projets. Cet aspect revêt une importance croissante, alors que la pénurie de spécialistes se fait toujours plus cruellement sentir.

3. Mise à profit des options avec des investisseurs: il peut s'agir d'une coopérative de construction récemment créée, ou d'un groupe international de maisons de repos. Des contacts précoces et une ouverture aux investisseurs privés peuvent ouvrir des portes, si les dispositions cantonales sur la santé publique le prévoient. Une commune doit savoir à qui elle a affaire. Sur la base de sa stratégie, elle pourra évaluer si un exploitant d'appartements adaptés avec conciergerie sociale convient ou si elle a besoin d'offres plus complètes, avec par exemple des soins palliatifs. Les aspects évoqués ci-dessus ne constituent pas une liste exhaustive. Mais selon notre expérience,

il s'agit d'un bon point de départ pour agir concrètement.

Soulagement financier pour les communes

Si les communes (et d'autres acteurs bien entendu) s'impliquaient davantage, les effets seraient très positifs d'un point de vue tant social qu'économique. D'après l'Obsan, les collectivités publiques économiseraient près de deux milliards de francs si l'entrée en institution intervenait un an plus tard. Il s'agit là d'un important levier d'économies potentielles pour les communes. Il leur faudra toutefois acquérir des connaissances spécifiques, afin d'agir comme véritable partenaire de la population vieillissante ainsi que des gérances spécialisées dans les logements adaptés. ■



Pour en savoir plus:

Besoins en soins de longue durée et en soins pour personnes âgées en Suisse: prévisions jusqu'en 2040, rapport de l'Obsan 03/2022 (résumé en français)



David Fässler

Directeur de FRED GmbH, Strategien, Umsetzungen «Wohnen im Alter» für Bauherrschaften und Gemeinden (www.fredpartner.ch) et responsable du groupe de travail Habiter et vivre de GERONTOLOGIE CH, qui a pour but de mettre en réseau les expert·e·s en gérontologie et les professionnel·le·s de l'immobilier (www.gerontologie.ch/fr/reseau/habiter-et-vivre)

✉ david.faessler@fredpartner.ch

Vivre chez soi au grand âge : un défi avant tout social

L'habitat au grand âge est souvent abordé sous l'angle de l'architecture ou des aménagements, au risque de négliger le cœur du maintien à domicile : la valorisation et le soutien d'un réseau social, formel et informel. GERONTOLOGIE CH explore quatre projets innovants.

Texte : **Camille-Angelo Aglione**

Fin 2022, les statistiques de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) ont fait les gros titres : en réponse au vieillissement de la population, le système socio-sanitaire helvétique devra doubler ses infrastructures. Face à la crise annoncée, une alternative se dessine : le maintien à domicile.

Ce que les expert·e·s appellent « le virage ambulatoire », illustre en fait la volonté d'une désinstitutionnalisation de l'habitat au grand âge. Sous le slogan « chez soi aussi longtemps que possible », les politiques publiques se contentent cependant bien souvent de renforcer les soins à domicile pour retarder l'entrée à l'EMS. Une recette vouée à l'échec, mais heureusement, un peu partout en Suisse, des projets innovants voient le jour.



Camille-Angelo Aglione

Directeur de l'association valaisanne des EMS (AVALEMS).

✉ camille-angelo.aglione@avalems.ch



Dans les communes de montagne, l'infrastructure et les logements répondent mal aux besoins des personnes très âgées.

Photo : Shutterstock

Hasliberg et Lötschental le réveil social des communes de montagne

Si le vieillissement démographique concerne l'ensemble du territoire, les communes de montagne font face à une configuration particulière, marquée par l'exode des populations les plus jeunes ; un habitat traditionnel peu adapté au grand âge et des contraintes d'accès. Les travaux menés par Clothilde Palazzo-Crettol (Haute école de travail social, Valais) et soutenus par le FNS explorent les défis mais aussi les opportunités du grand âge dans une communauté de montagne.

Parmi les opportunités, les chercheur·e·s citent notamment la solidarité de ces communautés d'altitude. Un socle sur lequel s'appuie différents projets menés actuellement en Suisse, à l'instar de la commune d'Hasliberg (BE) ou de la vallée du Lötschental (VS). Dans le premier cas, le projet soutenu par les autorités fédérales vise à construire une maison des générations combinant des loge-

ments adaptés au grand âge, un centre de soins à domicile et une crèche. Dans un second temps, cette construction sera le point de départ et de ralliement d'un réseau d'entraide à la population locale. En Valais, c'est autour du projet d'extension du petit EMS de la vallée que les habitants se sont réunis. Ici aussi, l'objectif est de créer un « centre de compétences du grand âge » combinant des prestations de soins stationnaires et ambulatoires, mais aussi une offre culturelle et de santé soutenue par un réseau de seniors dans chacune des quatre communes de la vallée.

À Hasliberg comme dans le Lötschental, les projets ont été menés avec les collectivités locales et le soutien des Hautes écoles spécialisées (Haute école de travail social de Lucerne pour Hasliberg et Haute école de gestion et tourisme Valais pour le Lötschental). Si le point de départ est architectural, il n'est qu'une partie du projet, qui est avant tout communautaire. ■

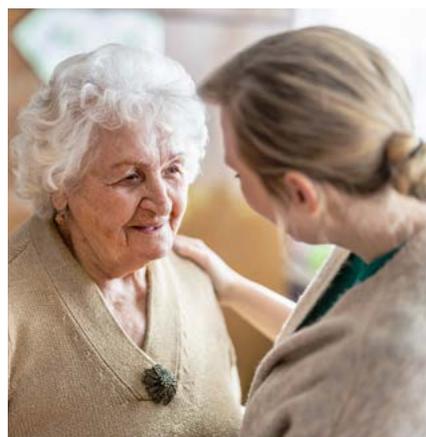


Pour en savoir plus :

Habitat intergénérationnel à Hasliberg



Vieillir en montagne : recherche



Un logement avantageux pour les moins de 30 ans, de l'aide au quotidien pour les seniors.

Photo : Shutterstock

Elderli: la colocation intergénérationnelle accompagnée

L'initiative Elderli s'appuie sur un postulat simple: certaines personnes âgées ont besoin d'une présence à domicile et seraient prêtes à mettre à disposition une partie de leur logement en contrepartie. Une prestation entre l'initiative «1h par m²» de l'Université de Genève et les colocations «DOMINO» en Valais.

Toutefois, Elderli se distingue du projet genevois en ceci que chaque sous-location bénéficie d'un accompagnement par un

professionnel du travail social; et contrairement à l'initiative valaisanne la « colocation » demeure limitée à deux personnes et dans un logement privé. Née dans le cadre du travail de master en travail social (MATS) de son fondateur Kevin Kempter, Elderli a été récompensée par le deuxième prix GERONTOLOGIE CH en 2022 et le premier prix alumni décerné en 2023 par la HES-SO. ■



Pour en savoir plus:

La colocation solidaire

Lindenhof: l'EMS «éclaté»

Dans la commune d'Oftringen (AG), l'EMS Lindenhof était un service communal jusqu'à ce que les autorités décident de créer une fondation indépendante il y a quinze ans. De taille moyenne (78 lits), l'établissement se distingue par la grande diversité de ses prestations: physiothérapie, ergothérapie, animation à domicile, soins à domicile, fitness, accueil de jour, crèche et garderie, logements protégés, prestations de conciergerie pour le quartier, coiffeur, boulangerie, service événementiel et, depuis peu, possibilité de transformer, lorsque c'est nécessaire, un logement privé en chambre d'EMS. Cette dernière prestation est un projet pilote sur une durée de cinq ans, né d'un accord entre les auto-



Le Lindenhof vise à offrir un cadre de vie optimal à des personnes de tout âge et à devenir un lieu de rencontre apprécié dans la région.

Photo: màd

rités cantonales et l'établissement, qui assume les soins à domicile publics pour cinq communes environnantes. Lorsque la situation le nécessite, il est ainsi possible pour les soignant·e·s à domicile de modifier le système de financement, de sorte que les ressources permettent une intervention 24/7. Une pratique également possible grâce à un changement de paradigme dans toute l'institution: que ce soit à domicile ou dans l'EMS,

les équipes travaillent toutes selon une approche par prestations et utilisent un outil informatique commun (Perigon). Ainsi les informations circulent entre les professionnels, et les prestations s'adaptent en fonction des besoins du bénéficiaire et non selon l'organisation tarifaire. ■



Pour en savoir plus:

Lindenhof lance l'EMS «éclaté»

Vernier: un réseau seniors exemplaire

L'approche de la commune de Vernier (GE) vise à intervenir sur le réseau social des aîné·e·s à domicile. Postulant que le risque d'isolement augmente au grand âge et que ce phénomène renforce la fragilisation de l'individu, le projet vise à «activer» les communautés locales autour d'un service communal de coordination. Sur mandat de l'OFSP, le modèle verniolan a été analysé et décrit théoriquement par la Fondation suisse pour la santé RADIX.

L'exemple de Vernier se rapproche d'initiatives telles que les «Quartiers solidaires» développés par Pro Senectute, à ceci près que l'orientation n'est ici pas prioritairement centrée sur les loisirs et que



Ensemble contre la solitude: les bons réseaux protègent de l'isolement.

Photo: Shutterstock

la coordination du projet est intégrée durablement dans le fonctionnement communal. L'ensemble de ces projets qui visent la mise en réseau et l'activation de communautés locales d'intérêt se trouve documenté au sein du réseau national «Caring communities». ■



Pour en savoir plus:

Un réseau de soutien efficace



Ensemble contre la solitude: «Caring communities»

Pour en savoir plus:



La Haute école de travail social de Zurich a publié un rapport d'expérience dans le cadre d'un projet de recherche-action soutenu par la fondation Age Stiftung et consacré au développement d'une culture participative dans le cadre d'un habitat adapté au grand âge.
<https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/28689>



La faîtière nationale des prestataires de services pour les personnes âgées CURAVIVA a développé de son côté une «Vision Habitat Senior», qui place les personnes dans un espace social et d'habitat qui s'adapte tout au long de la vie en fonction des besoins.
<https://www.curaviva.ch/Informations-specialisees/Habitat-pour-le-grand-age/PUtri/>



GERONTOLOGIE CH a développé et entretient Réseau Commune amie des aînés qui accompagne les collectivités locales dans l'aménagement de leur espace social, des prestations et du bâti pour s'adapter aux besoins et attentes d'une population toujours plus âgée.
<https://www.gerontologie.ch/fr/reseau/commune-amie-des-aines>



L'Académie suisse des sciences humaines et sociales a publié le premier état des lieux helvétique sur les stratégies et le travail liés aux aîné·e·s dans les communes suisses. Un rapport complété en 2022 par une rencontre nationale en présence d'une trentaine d'organisations.
<https://www.sagw.ch/fr/assh/actualites/agenda/follow-up-environnements-favorables-aux-aines-es-paces-sociaux-et-dhabitat-pour-toutes-et-tous>

Financement d'un logement en propriété adapté aux seniors

Faute d'alternative, bien des personnes âgées restent dans leur appartement familial trop grand ou dans leur maison individuelle. Comment faire autrement ?

Texte : Gabrielle Wanzenried



Ancien hôtel Kreuz à Gléresse, propriété de la coopérative d'habitation Zuhause am Bielersee.

Photo : zvg

Les offres existantes, celles des EMS notamment, ne séduisent plus guère la génération actuelle de seniors. En général, l'État ne propose pas de logements favorisant l'autonomie. Si aucune fondation ou autre organisation aux reins solides n'est prête à investir, il faudra bien trouver ailleurs les fonds propres, le terrain ou les immeubles nécessaires. Deux modèles de financement d'offres d'appartements adaptés émanant du secteur privé sont présentés ci-après.

Premier modèle de financement: Lotissement Winkelhalden à Oberrieden, au bord du lac de Zurich
Le lotissement Winkelhalden est né de la vision de Beat Stünzi, habitant d'Oberrieden, qui s'est associé à d'autres personnes partageant ses idées pour développer et réaliser ce projet exemplaire.

Les initiants·e-s du projet souhaitaient pouvoir mener une vie active à la retraite et s'autodéterminer au quotidien, et par là reporter autant que possible leur éventuelle entrée en EMS. Il était par ailleurs prévu d'encourager l'esprit de communauté et la durabilité.

Les investissements destinés aux 42 logements, terrain compris, représentaient au total 42 millions de francs. Les initiants·e-s ont opté pour une société anonyme, dont toutes les actions appartiennent aux résidents·e-s qui sont donc à la fois locataires et investisseurs, l'avantage étant l'absence d'intérêt particulier. Les loyers sont fixés sur la base des coûts, tandis qu'une gestion participative est en place.

«En général, l'État ne propose pas de logements favorisant l'autonomie.»

La société anonyme n'est pas orientée vers le profit. Aucun dividende n'est versé, un éventuel excédent étant affecté aux réserves issues d'apports de capital. Un pacte d'actionnaires sophistiqué règle le tout jusque dans ses détails, notamment la succession en cas de décès ou de déménagement. D'où la garantie d'une gestion à long terme, selon les valeurs des initiants·e-s.

Un tel contrat s'avère important, au vu des gros investissements réalisés par les résidents·e-s. Les montants oscillent, selon la taille du logement, entre 250 000 et 400 000 francs. Ce modèle s'adresse dès lors en premier lieu à des personnes qui étaient déjà propriétaires ou qui disposaient sous une autre forme des fonds nécessaires.

Le capital propre provient ainsi exclusivement des résidents·e-s et aucun investisseur externe n'est volontairement admis. Une banque propose par ailleurs un financement hypothécaire. Cette société anonyme fonctionne à de nombreux égards comme une coopérative tournée vers l'avenir. Les initiants·e-s ont toutefois volontairement écarté la forme juridique de la coopérative. Ainsi, d'une

part, en cas de dissolution, tout le capital peut être remboursé aux détenteurs de parts sociales alors que dans le cas d'une coopérative, un éventuel excédent de liquidation devrait être affecté à une organisation à but coopératif ou servir à l'encouragement d'efforts d'utilité publique. D'autre part, les banques préfèrent généralement financer les sociétés anonymes plutôt que les coopératives.

Second modèle de financement: Coopérative d'habitation Zuhause am Bielersee

Dès sa création en 2013, la coopérative Zuhause am Bielersee a réfléchi au choix de sa forme juridique. Cette organisation résulte elle aussi d'un groupe de travail privé, mis en place parce que dans le village viticole de Douanne (Twann) au bord de lac de Bienne, une vénérable maison vigneronne classée monument historique était désaffectée et qu'à l'époque, on manquait sur place de logements adaptés pour la population âgée.

Dans ce premier projet, neuf appartements et des locaux publics à usage socio-culturel ont vu le jour. Acquise en 2015, la maison Engel a fait l'objet d'une rénovation complète et ses locataires y ont emménagé en automne 2017.

Pour son second projet réalisé dans le village voisin de Gléresse (Ligerz), la coopérative a eu en 2020 la possibilité de racheter l'ancien hôtel Kreuz. Les anciennes chambres ont été transformées en neuf appartements sans obstacles, le restaurant Kreuz a été maintenu comme seul établissement public

du village, ainsi que la grande salle du Kreuz, utilisée par la coopérative comme par le restaurant, la population, les sociétés locales et la commune.

Au total, 9,7 millions de francs ont été investis dans les deux immeubles. Les fonds propres de la coopérative sont détenus entre-temps par près de 200 membres. Les locataires doivent en outre souscrire des parts sociales pour un montant allant de 15 000 à 100 000 francs, selon la taille du logement. Le capital est faiblement rémunéré. Par ailleurs, une part importante des fonds propres provient de contributions à fonds perdus de fondations, de projets innovants de collecte de fonds ainsi que de dons. Quant au financement

de tiers, il émane d'une banque et de prêts privés. La coopérative est reconnue d'utilité publique et fixe ses loyers en fonction des coûts.

Bilan

L'offre de logements pour les personnes âgées est appelée à s'étoffer. L'autonomie, la possibilité de mener des activités communes entre personnes partageant les mêmes intérêts, ou de se retirer dans un petit appartement, sont autant d'atouts d'un habitat pour seniors tourné vers l'avenir. Les exemples décrits ci-dessus se veulent une source d'inspiration pour d'autres porteurs de projets dans ce secteur, qui pourront s'en inspirer en les adaptant à leurs besoins respectifs. ■



Pour en savoir plus:

winkelhalden.ch



zuhauseambielerseersee.ch



Gabrielle Wanzenried

Prof. Dr., Professeure ordinaire à la Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud, Haute École de Suisse occidentale HES-SO.

✉ gabrielle.wanzenried@heig-vd.ch

Annonce

VIVRE PLUS LONGTEMPS CHEZ SOI. GRÂCE AUX SOINS INTÉGRAUX DES ORGANISATIONS D'AIDE ET SOINS À DOMICILE PRIVÉES.

Même personne, même heure, même endroit –
le concept unique de soins et de prise en charge.

L'ASPS représente 363 organisations et plus de 15000 collaborateurs. La part de marchés des soins est de 10 à 45% selon la région. Les organisations de soins et d'aide à domicile privées contribuent fortement à la sécurité de prise en charge. Elles constituent un élément d'importance systémique pour le système dans son ensemble.

ASPS
SPITEXPRIVEE.SWISS

Numéro gratuit 0800 500 500
www.spitexprivee.swiss

Annonce



5^e Colloque national spécialisé GERONTOLOGIE CH

«Technologies pour la qualité de vie dans le vieillissement : un tour d'horizon interprofessionnel»

Jeudi 5 septembre 2024
Hôtel National, Berne

Les nouvelles technologies marquent de plus en plus notre quotidien. De l'app à la solution informatique complexe, des lunettes de réalité virtuelle au robot, l'éventail est immense. Comment la technologie peut-elle contribuer à l'indépendance et à la qualité de vie des personnes âgées? Où se situent ses limites? Des spécialistes de la recherche et du terrain donneront un aperçu interdisciplinaire de ce domaine porteur d'avenir.

Plus d'informations
et inscription sur
www.gerontologie.ch/colloque

Profitez
du tarif de
réservation
anticipée
jusqu'au
31.7.2024!

Organisateur



GERONTOLOGIE CH

Das Netzwerk für Lebensqualität im Alter
Le réseau pour la qualité de vie des personnes âgées
La rete per la qualità della vita in età avanzata

Kirchstrasse 24
CH-3097 Liebefeld BE
+41 31 311 89 06

info@gerontologie.ch
www.gerontologie.ch

Projet national «Solitude chez les personnes âgées»

Différentes études ont montré qu'en Suisse, près de 1,2 millions de personnes se sentent «assez ou très souvent seules». Les seniors sont tout particulièrement touchés. En 2023, la fondation Age-Stiftung a donc lancé l'avant-projet «Solitude chez les personnes âgées», en partenariat avec Public Health Services. Leurs travaux s'achèveront en avril. Le but est de créer une large alliance de partenaires et d'élaborer un plan d'action pour une mise en œuvre pluriannuelle. Le fait que le projet repose sur une responsabilité collective solide devrait permettre de lutter contre la solitude des personnes âgées dans toute la Suisse. Des contacts ont été noués lors de cet avant-projet avec GERONTOLOGIE CH, qui a participé à plusieurs ateliers.

La documentation disponible comprend des analyses bibliographiques approfondies, un rapport de synthèse sur les expériences réalisées au niveau international et des évaluations des ateliers organisés. ■



Pour en savoir plus:

public-health-services.ch/einsamkeit



Appel à candidatures pour 2024

Le prix GERONTOLOGIE CH sera à nouveau décerné cette année. Il récompense trois travaux scientifiques de fin d'études dans le domaine de la vieillesse, qui se distinguent par leur caractère particulièrement innovant et leur lien étroit avec la pratique. L'appel à candidatures est interdisciplinaire et s'adresse aux personnes en fin d'études de tous les domaines en rapport avec le thème de la vieillesse. Sont admissibles les travaux de diplôme et de certification (Bachelor, Master, MAS, DAS, CAS) acceptés en 2023. Le délai de soumission est fixé au 30 avril 2024. ■



Pour en savoir plus:

gerontologie.ch/fr/prix-gerontologie-ch

« Des personnes extérieures sont souvent à l'origine d'une aide externe »



Rire ensemble, partager des activités communes: en plus desoulager les proches, le foyer de jour «Seniorentreff» est un lieu où l'on joue et s'amuse beaucoup.

Photo: mäd

En Suisse, ce sont d'habitude les proches aidants qui s'occupent des personnes atteintes de démence, au risque de s'épuiser. Pour éviter un tel scénario, **Sibylle Schmidt** a créé en Haut-Valais, il y a plus de dix ans, un foyer de jour baptisé «Seniorentreff». Un engagement unique d'une personne privée.

Interview: Petra Gasser-Locher

Qu'est-ce que votre «Seniorentreff» et depuis quand existe-t-il?

Sibylle Schmidt: Il s'agit d'un foyer de jour pour personnes atteintes de démence et pour seniors souffrant de solitude. C'est une offre privée payante, dont la création remonte à 2011. Nous disposons de deux pièces, d'une cuisine et d'un coin salon/salle à manger. Depuis peu, nous avons un jardin thérapeutique - projet qui m'avait été proposé il y a quelques années et qui a abouti grâce à un financement participatif.

Comment en êtes-vous venue à vous occuper de personnes âgées?

J'ai été élevée par mes grands-parents. Mon enfance s'est ainsi déroulée entourée de personnes âgées. Plus tard, ma famille et moi avons pris en charge pendant dix ans ma belle-mère atteinte de démence. Il n'y avait alors ni diagnostic, ni offre de prise en charge.

À l'époque, je ne comprenais pas cette maladie, que l'on qualifiait souvent d'«artériosclérose». J'ai suivi des cours pour soutenir ma belle-mère sans la braquer. Motivée à aider d'autres familles, j'ai travaillé plus tard au service de relève de Pro Senectute. Puis comme la demande était en constante augmentation, l'idée m'est venue de créer moi-même une offre dans ce secteur. Étant issue du monde de l'hôtellerie, j'ai donc suivi à cet effet une formation en gérontologie.

«Nous cuisinons avec des produits frais de la région. Chacun·e se rend utile en fonction de ses capacités.»

Comment se présente votre offre aujourd'hui?

Quatre jours par semaine, j'accueille chez moi des groupes de quatre à six personnes. Après une journée d'essai où les intéressé·e·s et leurs proches peuvent se familiariser avec les lieux, et moi décider si je peux m'occuper de la personne, les seniors commencent en général par venir une fois par semaine, puis davantage au foyer de jour.

Qui fréquente votre foyer de jour?

Les habitué·e·s du foyer sont plus ou moins gravement atteints de démence. Toutefois, nous avons aussi des gens qui ne présentent pas de troubles cognitifs. Un besoin accru de soins constitue néanmoins un critère d'exclusion. Comme à la maison, et les proches le savent bien, le risque zéro n'existe pas. Il est vrai que durant toutes ces années, il n'y a eu qu'un seul cas de chute.

Comment se déroule une journée type?

Nous commençons par prendre le café à 9 heures. Puis nous cuisinons avec des produits frais de la région. Chacun·e se rend utile en fonction de ses capacités. Un petit apéritif est ensuite prévu. Après le repas, quelques-un·e·s font la sieste, d'autres regardent la télévision ou discutent ensemble. Vers 14h30, toutes sortes d'activités sont prévues, par exemple une balade, de la gym, des exercices mnémotechniques ou des jeux. Les participant·e·s aiment surtout chanter et danser. On rit beaucoup. Un goûter valaisan traditionnel suit généralement vers 16 heures, et la journée s'achève une heure plus tard.

Comment les proches vivent-ils la séparation d'êtres qui leur sont chers?

Au début, c'est difficile de franchir le pas. J'en ai fait l'expérience avec ma belle-mère. On vit souvent depuis longtemps dans une situation difficile, où l'on a du mal à faire la part des choses. Il est souvent nécessaire que des personnes extérieures initient une aide externe. Car aujourd'hui, la génération des seniors juge encore normal de veill-



Avec le cœur à l'ouvrage: Sibylle Schmidt

Photo: mäd

ler sur son ou sa partenaire jusqu'à son décès.

J'envoie souvent des photos ou des messages aux proches. Quand ils voient que la personne qui leur est chère est bien avec moi, ils peuvent mieux lâcher prise. Pendant des années, ils ont consacré une grande partie de leur temps à prendre soin de leur proche et doivent d'abord apprendre à réutiliser ce temps pour eux-mêmes.

Quelles sont les qualités requises pour s'occuper de personnes atteintes de démence?

Il est nécessaire d'aimer les personnes âgées et d'avoir un lien avec elles. Rétrospectivement, je pense ne pas avoir tout appris dans des cours, mais être redevable au milieu dans lequel j'ai grandi.

Que va devenir plus tard votre «Seniorentreff»?

Mon désir le plus cher serait de m'en occuper pendant 20 ans, puis de trouver quelqu'un qui poursuive cette activité avec autant de cœur à l'ouvrage. ■



Pour en savoir plus:

Accueil de jour et service de relève: seniorentreff-sibylle.ch



Le passage à la retraite risque d'exacerber une dynamique de violence.

Illustrations:
Jessica Studer/komform

Violence de couple chez les seniors : une réalité invisibilisée

Pour donner de la visibilité à la violence de couple chez les seniors et faire connaître les ressources d'aide en Suisse, une campagne nationale de sensibilisation a été lancée fin 2023.

Texte : Delphine Roulet Schwab

Les statistiques indiquent que les seniors sollicitent peu les ressources d'aide en cas de violences domestiques en Suisse (centres LAVI, maisons d'accueil d'urgence, police, etc.). On observe par ailleurs que les campagnes de prévention sur la violence dans le couple mettent très rarement l'accent sur les personnes de 64 ans et plus, alors qu'elles représentent près de 20% de la population suisse. De plus, une femme sur cinq serait victime de violence de couple en Suisse. Les hommes peuvent aussi être concernés.

Une violence qui dure parfois depuis des décennies

Face à ces constats, la Haute Ecole de la Santé La Source (HES-SO), le senior-lab et le Centre de compétence national Vieillesse sans violence ont réalisé, en 2022-2023, une étude nationale qualitative. Elle a donné la parole à une quarantaine de professionnel·le·s des domaines du vieillissement et des violences domestiques issues de diverses organisations cantonales (Pro Senectute, soins à domicile, EMS, associations d'ainé·e·s, centres LAVI, maisons d'accueil pour femmes, Autorités de protection de l'enfant et de l'adulte APEA, police), ainsi qu'à une quarantaine de personnes âgées, dont une dizaine d'anciennes victimes de violence de couple seniors au moment des faits, dans les trois principales régions linguistiques. Les résultats montrent que la violence de couple chez les seniors présente globalement les mêmes caractéristiques que chez les couples plus jeunes (omniprésence de la violence psychologique et du contrôle coercitif, associés

fréquemment à des violences physiques et sexuelles ; stratégie d'isolement social et familial). La violence est souvent apparue dès le mariage et peut durer depuis des décennies (parfois 60 ans). Le passage à la retraite constitue un moment à risque et peut exacerber une dynamique de violence déjà présente ou sous-jacente.



Quand violence de couple et vieillissement s'additionnent

Les problèmes sociaux et de santé liés à l'avancée en âge (p.ex. réduction de la mobilité, isolement social, dépendance envers le·la conjoint·e pour les activités de la vie quotidienne, nonaccès à Internet) se surajoutent très souvent à celui de la violence et complexifient l'accès aux ressources d'aide. La méconnaissance des possibilités d'aide, la honte, la peur des conséquences, la non-adaptation des prestations (p.ex. consultation uniquement sur place) et les normes générationnelles (p.ex. volonté de résoudre les problèmes en famille) constituent également des freins importants. Les victimes âgées attendent ainsi généralement très longtemps avant de demander de l'aide. Le fait de disposer dans son entourage d'une personne de

confiance (ami·e, voisin·e, professionnel·le) représente une ressource essentielle pour oser faire le pas.

Une campagne pour améliorer l'accès aux ressources d'aide

L'accès aux ressources d'aide doit pouvoir se faire de manière confidentielle et en toute confiance, sans crainte que cela n'entraîne de conséquences néfastes. La campagne « Violence de couple chez les seniors – Il n'est jamais trop tard pour demander de l'aide ! » rappelle que la violence de couple touche aussi les seniors et qu'il existe des ressources d'aide. Elle met en avant le numéro 0848 00 13 13 du Centre de compétence national Vieillesse sans violence, qui offre de l'écoute et des conseils, confidentiellement et gratuitement, en français, allemand et italien. L'anonymat est possible. La campagne se décline à travers des flyers, des affiches, de courtes vidéos et un manuel pour les professionnel·le·s (en trois langues). ■



Pour en savoir plus:

télécharger le matériel de sensibilisation sur vieillesse sans violence.ch



Delphine Roulet Schwab

Dr. phil., psychologie, Professeure à l'Institut et Haute École de la Santé La Source (HES-SO) à Lausanne. Présidente de GERONTOLOGIE CH. [✉ d.rouletschwab@ecolelasource.ch](mailto:d.rouletschwab@ecolelasource.ch)

Le délirium, complication fréquente mais peu connue

Les seniors vulnérables sont souvent atteints de délirium lors de leur admission à l'hôpital ou en EMS. Leur santé cognitive et fonctionnelle est menacée. Quelques pistes pour y remédier.

Texte: **Christian Pozzi, Alessandro Morandi, Barbara Masotti, Giuseppe Bellelli**

Le 13 mars est la journée mondiale de sensibilisation au délirium. Elle a été créée en 2017 à l'initiative de la communauté scientifique, qui visait à sensibiliser les professionnels et les familles à l'une des complications les plus fréquentes en cas d'admission à l'hôpital ou en institution de soins. Méconnu, le délirium fait l'objet de trop rares diagnostics.

Ces dernières années, de nombreux efforts ont été entrepris au Tessin, en collaboration avec des spécialistes d'Italie voisine, pour montrer à quel point il est important de reconnaître les cas de délire et d'intervenir suffisamment tôt. Les résultats de ces recherches ont été publiés et, sur cette base, des lignes directrices et des guides de bonnes pratiques en cas de délirium ont vu le jour.



En cas de délirium non soigné, l'état de santé tend à se détériorer gravement.

Photo: iStock

Définition et évaluation

Le délirium est une pathologie neuropsychiatrique aiguë due à une lésion cérébrale métabolique. Il affecte principalement l'attention et les fonctions cognitives exécutives.

Chez une personne vulnérable, une atteinte bénigne, telle une infection urinaire, suffit à déclencher un délirium. En cas de vulnérabilité, il fait généralement suite à un problème clinique aigu ou à l'aggravation d'une maladie chronique.

L'apparition du délirium est en général subite et son évolution fluctuante. Des phases de lucidité relative alternent avec des phases

de confusion marquée. Il s'agit d'un syndrome très fréquent dans les EMS et autres établissements de soins, entraînant une détérioration de l'état fonctionnel et cognitif.

On trouve dans la littérature scientifique plusieurs outils d'évaluation du delirium: les plus répandus étant les critères diagnostiques du DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, compilation due à l'Association américaine de psychiatrie), l'outil CAM (Confusion Assessment Method) et le test des 4 A (4AT, Rapid Clinical Test for Delirium Detection).

Prévention et traitement

Pour traiter le délirium, il faut rechercher les causes cliniques ou liées à l'environnement susceptibles de l'avoir déclenché. Les protocoles interprofessionnels de soins et de réadaptation mentionnent les interventions pharmacologiques ou non servant à prévenir et traiter le délirium. À commencer par les aspects suivants:

- mobilisation précoce
- stimulation cognitive quotidienne
- thérapie occupationnelle
- création d'un cadre facilitant la reprise des activités quotidiennes et le repérage spatio-temporel
- sommeil nocturne
- hydratation
- correction des déficits sensoriels (appareils auditifs et lunettes notamment)
- présence coordonnée des proches aidant-e-s.

Luttons ensemble, au sein d'équipes interprofessionnelles, contre le délirium dans les différentes situations de soins! ■



Pour en savoir plus:

Une publication de Chr. Pozzi et al., à lire sur <https://repository.supsi.ch/13824/>



Christian Pozzi

Chargé de cours à la Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana, doctorant en santé publique à l'Université de Milan-Bicocca
✉ christian.pozzi@supsi.ch

Procédures de traitement pharmacologique ou autre des épisodes de délire dans un service de réadaptation.

Déterminants de la santé	Traitements pharmacologiques ou autres
Médicaments	Vérification de la thérapie médicamenteuse.
Vue, ouïe, environnement	Port d'appareils auditifs et de lunettes durant le séjour hospitalier et élimination des stimuli gênants dans la chambre.
Oxygénation	Apport d'oxygène adéquat, gymnastique respiratoire régulière et thérapie occupationnelle au quotidien en vue de la reprise progressive des activités de tous les jours.
Mobilité	Accent sur le mouvement et l'autonomie en lieu et place de l'alitement. Maintien des thérapies de réadaptation (physiothérapie, ergothérapie, logopédie).
Urine et selles	Traitement des infections ou de la rétention urinaire ou fécale, évitement des mesures de contrainte.
Tension	Contrôle en cas de suspicion d'AVC ou d'infarctus du myocarde.
Alimentation	Approche personnalisée pour prévenir la déshydratation (boissons connues et appréciées).
Métabolisme	Examen en cas de suspicion de déséquilibre métabolique.
Sommeil	Prise en compte du risque de chute dû aux troubles du sommeil. Élimination des stimuli gênants dans la chambre.

« La dignité des personnes âgées aurait-elle perdu son caractère inaliénable ? »

Peter Weibel, médecin spécialiste en gériatrie et auteur, n'a pas peur de s'attaquer aux thèmes brûlants de notre époque. Son dernier essai porte sur la dignité des personnes âgées.

Texte : Peter Weibel

« La dignité de l'être humain – seniors compris – est inaliénable. » Cette maxime humaniste et d'une évidence irréfutable sert de fil conducteur à l'éthique sociale et médicale. Or qu'en est-il dans la pratique ici et maintenant, alors que les ressources économiques et humaines se font rares? Les plaintes qui parviennent aux services de médiation ou aux médias ne sont sans doute que la pointe de l'iceberg. Il y est question de négligence, d'incroyables tragédies individuelles survenant dans des institutions de soins. Il y a un an, un reportage en une des quotidiens bernois faisait l'effet d'une bombe: on y découvrait sur deux pages que, faute de temps pour bien s'occuper de leurs résident·e·s, des EMS leur administrent systématiquement des tranquillisants.

Des entretiens avec des patients souhaitant mourir le montrent clairement: ce ne sont pas seulement des états douloureux pénibles qui les poussent dans les bras des organisations d'euthanasie, c'est encore plus

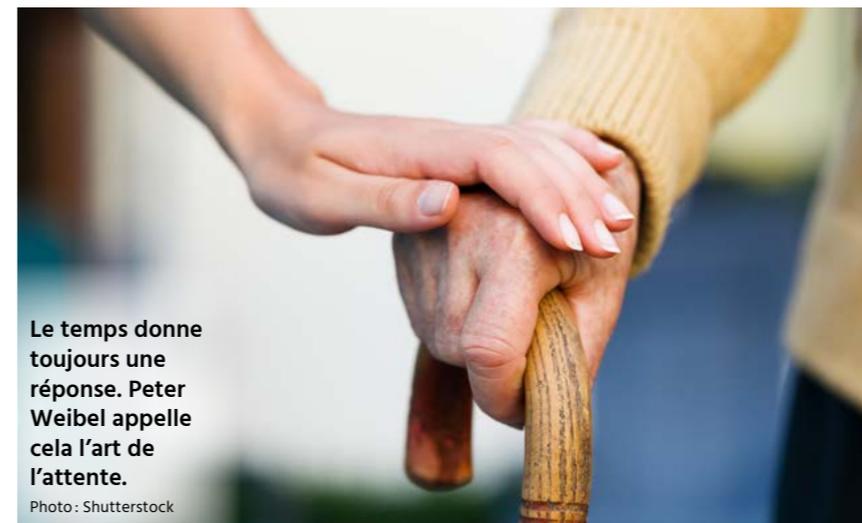
souvent la peur d'une dépendance dégradante. Céder à cette peur nous dispenserait toutefois d'affirmer qu'une mort digne peut aussi être possible (et est d'ailleurs pratiquée en de nombreux endroits).

« Côté vos patient·e·s et traitez-les comme vous aimeriez que votre mère, votre frère ou vous-même soyez traités. »

Bien qu'elle semble clairement établie, la notion de dignité est difficile à appréhender. Il s'agit du droit aux biens vitaux nécessaires, à la liberté, à l'intégrité, au respect. Dans les relations thérapeutiques et de soins, elle se résume à une formule simple: côté vos patient·e·s et traitez-les comme vous aimeriez que votre mère, votre frère ou vous-même soyez traités. La question de la dignité doit être au cœur de toute décision, qu'il s'agisse de choses banales ou d'enjeux graves et déterminants; demandez-vous quelle décision vous prendriez pour vous, en pareil cas.

Lors de décisions éthiques, il est rare que la réponse à la question de la dignité aille de soi – des pesées d'intérêts doivent séparer la voie thérapeutique la plus respectueuse de celle qui l'est le moins. Pour ne citer que trois exemples:

- Il est contraire à la dignité d'un·e patient·e d'employer la force pour l'amener à faire sa toilette, mais il est tout aussi contraire à sa dignité de le laisser croupir des jours entiers dans ses excréments. La violence structurelle (utilisation de gouttes sédatives) porte moins atteinte à la dignité que la violence physique.
- L'obsession de la sécurité est parfois plus dégradante que le principe de la responsabilité commune et du risque résiduel assumé (responsabilité d'éviter les risques, ou au contraire d'en prendre).
- Il est contraire à la dignité d'un·e patient·e souffrant de démence et qui délire de l'exposer à un risque de chute sans protection ni médication sédatrice. Mais sa mise sous camisole chimique ne



Le temps donne toujours une réponse. Peter Weibel appelle cela l'art de l'attente.

Photo : Shutterstock

vaut guère mieux, dans l'optique de la dignité humaine.

La préservation de la dignité devrait ainsi être le leitmotiv tant des petites décisions prises au quotidien que des décisions ayant une grande portée existentielle et qui requièrent le consentement du patient et de toutes les personnes impliquées. C'est ainsi que le choix d'une culture de la mort à l'écoute des patient·e·s peut être plus digne que la poursuite obstinée d'une culture de la vie, quand les limitations et les souffrances incessantes ne permettent plus de vivre dignement.

Dans le feu de l'action, les professionnel·le·s de la santé risquent à tout moment de porter atteinte à la dignité de patient·e·s – ouvertement ou sans s'en apercevoir. La préservation de la dignité est ainsi un bien menacé, dans les rapports de force entre aidants et dépendants. Or il est possible de prévenir de tels incidents, moyennant un travail de prise de conscience et des activités de sensibilisation. Les domaines suivants méritent une attention particulière:

Langage: Des atteintes à la dignité apparaissent déjà dans le choix des mots – cas problématique, enqueteur, attitude de refus (par ex. il a de nouveau refusé de prendre ses médicaments). Or qui dit refus dit aussi devoir d'obéissance; il en est ainsi au service militaire, mais certainement pas dans un EMS.

Transparence et communication: Quand il s'agit de définir une méthode de traitement ou d'en changer, il ne faut jamais laisser de côté le·la patient·e capable de discernement (ou ses proches en cas de doute à ce sujet). La communication a beau être parfois ardue, elle permet d'éviter bien des atteintes à la dignité.

Responsabilité globale: Avant toute décision importante, il faut procéder à une pesée d'intérêts selon une approche interdisciplinaire, avec la participation du patient et de toutes les personnes concernées.

L'art de l'attente: Le temps finit toujours par indiquer quel genre de réponse s'impose, quand un·e patient·e refuse une mesure – qu'il s'agisse d'activités quotidiennes

(soins corporels) ou d'interventions lourdes de conséquences (hospitalisation dans un état limite, etc.). Savoir attendre est un art – et permet d'éviter bien des atteintes à la dignité souvent plus graves que l'impact de l'attente subie.

Réflexion sur soi: Il s'agit ici de changer de rôle, pour se mettre à la place de la personne en situation de dépendance. Lorsqu'ils sont tolérés, les sentiments personnels tiennent toujours un langage clair. La honte, par exemple. Si j'ai porté atteinte à la dignité d'un·e patient·e, je m'en rends toujours parfaitement compte. Le mal qui est fait ne peut plus être réparé, mais je peux revoir mon attitude.

La dignité des personnes âgées a perdu son caractère inaliénable. La pression des délais, les urgences et le surmenage dont personne ne voulait l'ont fragilisée. Les atteintes à la dignité se produisent souvent malgré nous. Or un travail de sensibilisation aux risques en la matière et aux possibilités de les éviter protège aussi bien les patient·e·s que la relation thérapeutique en place. ■



Peter Weibel

Dr med., spécialiste en médecine générale FMH. Peter Weibel travaille depuis de nombreuses années comme généraliste ainsi qu'en gériatrie. Il publie par ailleurs des œuvres en prose et en poésie. En 2018, son roman « Mensch Keun » lui a valu le prestigieux prix Kurt-Marti.

✉ peter.weibel@domicilbern.ch

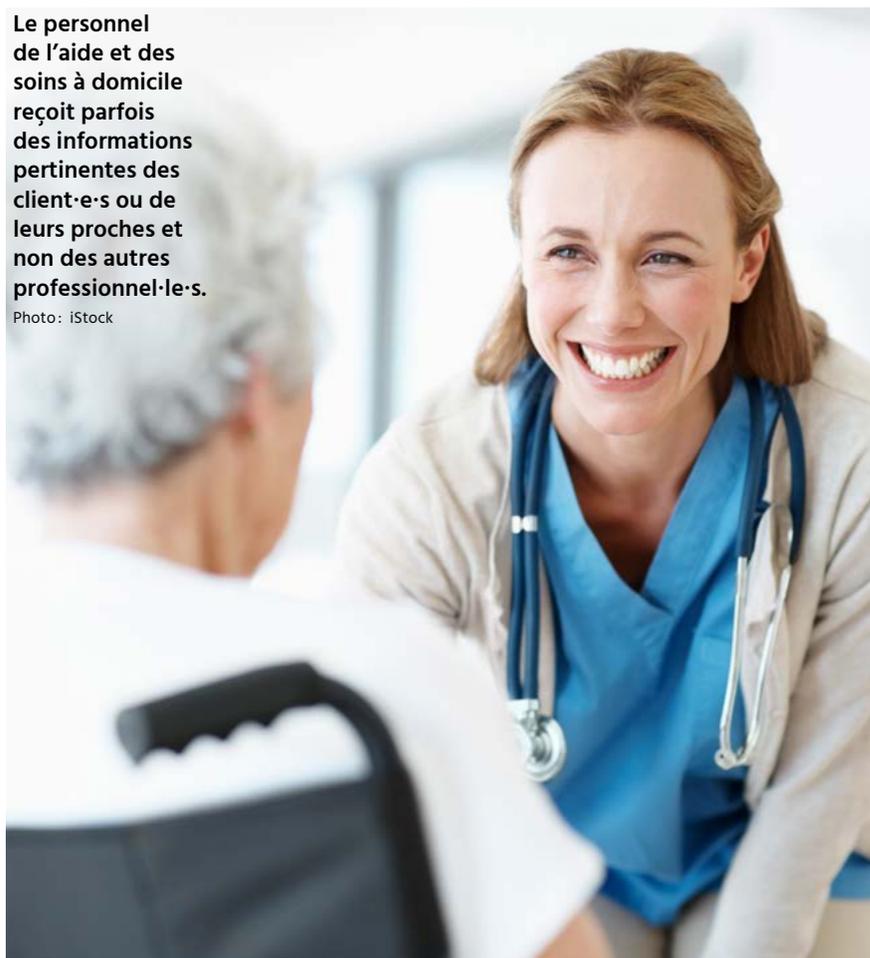
Aide et soins à domicile : pour une fructueuse coordination

Les soins intégrés centrés sur la personne exigent une bonne collaboration entre les différents groupes professionnels. L'étude SPOT^{nat} terminée à la fin de 2023 a analysé la coordination dans l'aide et les soins à domicile et montre où il serait nécessaire d'agir.

Texte : Tania Martins, Franziska Zúñiga, Nathalie Möckli

Le personnel de l'aide et des soins à domicile reçoit parfois des informations pertinentes des client·e·s ou de leurs proches et non des autres professionnel·le·s.

Photo: iStock



Madame Meier quittera l'hôpital vendredi matin. Il y a deux semaines, cette femme âgée de 75 ans qui vit seule est tombée et a subi une fracture du col du fémur, qu'il a fallu opérer. Elle peut rentrer chez elle, grâce à l'aide et aux soins à domicile. Pour que son retour se passe bien, l'infirmière de l'hôpital a déjà prévenu par téléphone l'aide et les soins à domicile. Il est prévu que l'infirmière de l'aide et des soins à domicile fasse un saut chez Madame Meier le jour de sa sortie pour évaluer ses besoins. Madame Meier se munira de son rapport de sortie et de son ordonnance médicale. Sa fille a cherché les médicaments à la pharmacie, ce qui fait qu'avant le week-end tout est prêt pour les soins à domicile. L'infirmière documente tout ce qui a été décidé, afin que ses collègues sachent comment aider Madame Meier.

Il s'agit là d'une situation typique de l'aide et des soins à

domicile, montrant à quel point la coordination et la communication entre les fournisseurs de prestations sont importantes pour garantir des soins de qualité. Or les choses ne se passent pas toujours bien au niveau des transferts et de la concertation. Un manque de coordination entre fournisseurs de prestations peut ainsi conduire à des soins superflus, insuffisants et inadéquats, entraînant des coûts évitables, voire altérer la qualité des soins.

Coordination dans l'aide et les soins à domicile

Il ressort du rapport de l'étude SPOT^{nat} que la communication est bonne au sein des équipes de l'aide et des soins à domicile. Par contre, seuls 67,7% des collaborateurs·rice·s signalent recevoir souvent des informations pertinentes en temps utile de la part de leurs collègues. Trois quarts (78,3%) ont reconnu recevoir parfois, voire très souvent, par les client·e·s ou les proches des informations pertinentes que d'autres professionnel·le·s auraient dû leur transmettre, par exemple sur des changements dans la médication.

Une chose est sûre : l'échange d'informations s'avère essentiel pour les soins intégrés, afin que les ordonnances soient disponibles à temps et qu'il n'y ait donc pas d'interruption de traitement. L'échange électronique de données offrirait ici un réel potentiel. Or seul un bon quart (28,6%) des organisations d'aide et de soins à domicile ont introduit à ce jour un dossier électronique du patient permettant des échanges avec les médecins de famille.

Ressources nécessaires

L'échange oral entre tous les prestataires de services compte d'autant plus. Outre la création de canaux adéquats, il faut y consacrer les ressources nécessaires. Or un cinquième (22%) des collaborateurs·rice·s de l'aide et des soins à domicile rapportent qu'il est (très) fréquent que personne de l'aide et des soins à domicile n'ait été impliqué à la sortie d'un séjour hospitalier.

« Le temps manque souvent pour discuter des situations critiques avec les autres prestataires. »

Un quart (25%) des employé·e·s de l'aide et des soins à domicile ont également signalé manquer souvent de temps pour discuter des situations critiques avec les autres prestataires.

Aux dires des directions d'organisations d'aide et de soins à domicile, le défi tient au temps facturable pour les activités de coordination. Il faudrait des conditions-cadre appropriées pour la coordination – notamment au niveau des financements et des décisions de politique de santé. Dans les situations complexes, les responsables de cas ont fréquemment besoin d'une coordination interprofessionnelle, dont le système actuel ne prévoit pas l'indemnisation adéquate.

Le client ou la cliente est au centre
Les efforts de coordination ne peuvent être considérés comme

fructueux que si la cliente ou le client est au centre, et non les divers fournisseurs de prestations. La collaboration et la coordination au sein du groupe de prise en charge nécessitent une bonne communication, du respect et une confiance mutuels, des responsabilités claires parmi les professionnel·le·s impliqués et une compréhension partagée de l'objectif global de la cliente ou du client. Il s'agit ici de concevoir un processus de soins et de prise en charge en collaboration avec les client·e·s et leurs proches, afin que leurs préoccupations en matière de santé donnent lieu à des réponses coordonnées et taillées sur mesure. ■



Pour en savoir plus :

SPOT^{nat} – Coordination et qualité de l'aide et des soins à domicile – Une étude nationale



Tania Martins

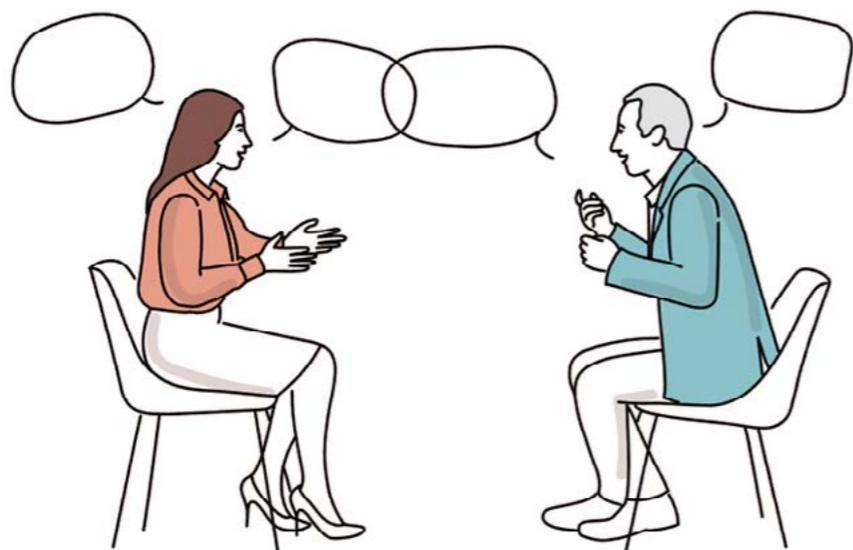
Infirmière, collaboratrice scientifique et doctorante à l'Institut des sciences infirmières, Université de Bâle
✉ tania.teixeiramartins@unibas.ch

Franziska Zúñiga

Spécialiste en sciences infirmières, Prof. Dr. med., professeure à l'Institut des sciences infirmières, Université de Bâle
✉ franziska.zuniga@unibas.ch

Nathalie Möckli

Spécialiste en sciences infirmières, Dr. med., Institut des sciences infirmières, Université de Bâle
✉ nathalie.moekli@unibas.ch



La politique de la
vieillesse est un
thème transversal,
dont il n'existe pas
à ce jour de vue
d'ensemble.

Illustrations : mäd

Forum Politique de la vieillesse : aperçu des politiques cantonales de la vieillesse

Dans l'optique de mieux faire connaître la politique de la vieillesse menée par les cantons et de faire progresser l'état des connaissances dans ce domaine, GERONTOLOGIE CH, Pro Senectute Suisse et CURAVIVA ont lancé ensemble la plateforme Forum Politique de la vieillesse.

Texte : Alina Bühler, Simon Stocker

La politique de la vieillesse est devenue un enjeu brûlant, alors que l'évolution démographique requiert des mesures sur le terrain politique et au niveau de la sécurité sociale. Mais comme la politique de la vieillesse est un thème transversal, les informations en la matière sont souvent dispersées et donc difficiles d'accès. Il n'existait pas à ce jour de véritable vue d'ensemble.

La plateforme Forum Politique de la vieillesse comble ce vide, en proposant des informations complètes sur les bases stratégiques comme sur les lois et concepts existants. Chacun·e peut s'y faire facilement une bonne idée de la politique de la vieillesse, grâce aux divers thèmes ou champs d'action abordés. Par ailleurs, un choix d'indicateurs permet d'établir des comparaisons entre cantons ou

avec la moyenne suisse. « Cette plateforme montre bien dans quel contexte cantonal s'inscrivent nos prestations destinées aux personnes âgées, et la liberté d'action dont nous disposons », explique Anna Jörger, collaboratrice scientifique de CURAVIVA.

Accent sur les échanges et la recherche

En Suisse, la politique de la vieil-

lesse est menée à tous les niveaux politiques. Le modèle fédéral et le principe de subsidiarité y jouent un rôle de premier plan. Aussi la présente plateforme entend-elle faciliter les échanges entre les divers protagonistes, générer de nouvelles idées et encourager les travaux de recherche. En misant résolument sur la transparence et en déployant une activité de coordination systématique des connaissances, la plateforme souhaite encore participer activement au développement de la politique de la vieillesse en Suisse.

« Nous avons l'intime conviction que le Forum Politique de la vieillesse sera une ressource précieuse pour le développement de la politique du troisième âge », confirme Alexander Widmer,

membre de la direction de Pro Senectute Suisse. L'initiative commune de GERONTOLOGIE CH, de Pro Senectute Suisse et de CURAVIVA est donc bien davantage qu'une simple plateforme de connaissances.

La politique de la vieillesse va continuer à gagner en importance dans les années à venir. Une telle dynamique est d'ores et déjà perceptible. « Notre Forum n'en est qu'à ses débuts. La plateforme va continuer à se développer, en rassemblant toujours plus de connaissances et en lançant de nouvelles idées communes, grâce aux échanges entre les organisations membres », précise Simon Stocker, responsable du bureau d'appui Politique de la vieillesse de GERONTOLOGIE CH. ■



Pour en savoir plus :

forum-politique-vieillesse.ch



Alina Bühler

Co-Responsable du bureau d'appui Politique vieillesse de GERONTOLOGIE CH.
✉ alina.buehler@gerontologie.ch



Simon Stocker

Co-Responsable du bureau d'appui Politique vieillesse de GERONTOLOGIE CH.
✉ simon.stocker@gerontologie.ch

Aperçu des thèmes

Cette plateforme entend donner un aperçu des politiques cantonales de la vieillesse, pour faire toute la transparence en la matière. Elle comporte quatre rubriques, avec la politique de la vieillesse en général, des fiches d'information sur les cantons, des indicateurs et enfin des thèmes propres aux cantons concernés.

Politique de la vieillesse

La notion de politique de la vieillesse est très vaste. Elle désigne principalement les mesures étatiques (contenus, processus et structures) prises aux niveaux fédéral, cantonal et communal et qui ont une influence sur les conditions de vie de la population âgée. Cette rubrique décrit les

tâches respectives de la Confédération, des cantons, des communes, des organisations à but non lucratif ainsi que des hautes écoles.

Fiche d'information sur les cantons

Les cantons disposent de nombreuses possibilités pour concevoir et piloter chacun sa politique de la vieillesse. Les services compétents, les bases légales et les instruments de la politique de la vieillesse sont indiqués dans cette rubrique pour chaque canton.

Indicateurs

Les indicateurs sélectionnés donnent une vue d'ensemble de la situation et signalent des évolutions possibles, soit les axes de développement de la politique can-

tonale de la vieillesse. Par ailleurs, ils permettent d'établir des comparaisons entre cantons ou avec la moyenne suisse. Il existe à ce jour des indicateurs pour la population, la santé et l'habitat.

Thèmes

En raison de la fonction transversale de la politique de la vieillesse, les cantons sont confrontés à de nombreux thèmes. L'éventail de leurs activités en matière de politique de la vieillesse est par conséquent très large, tout comme les champs abordés. Cette rubrique passe en revue les thèmes traités (interventions politiques, coopération, participation, information, soutien aux communes, soins intégrés).

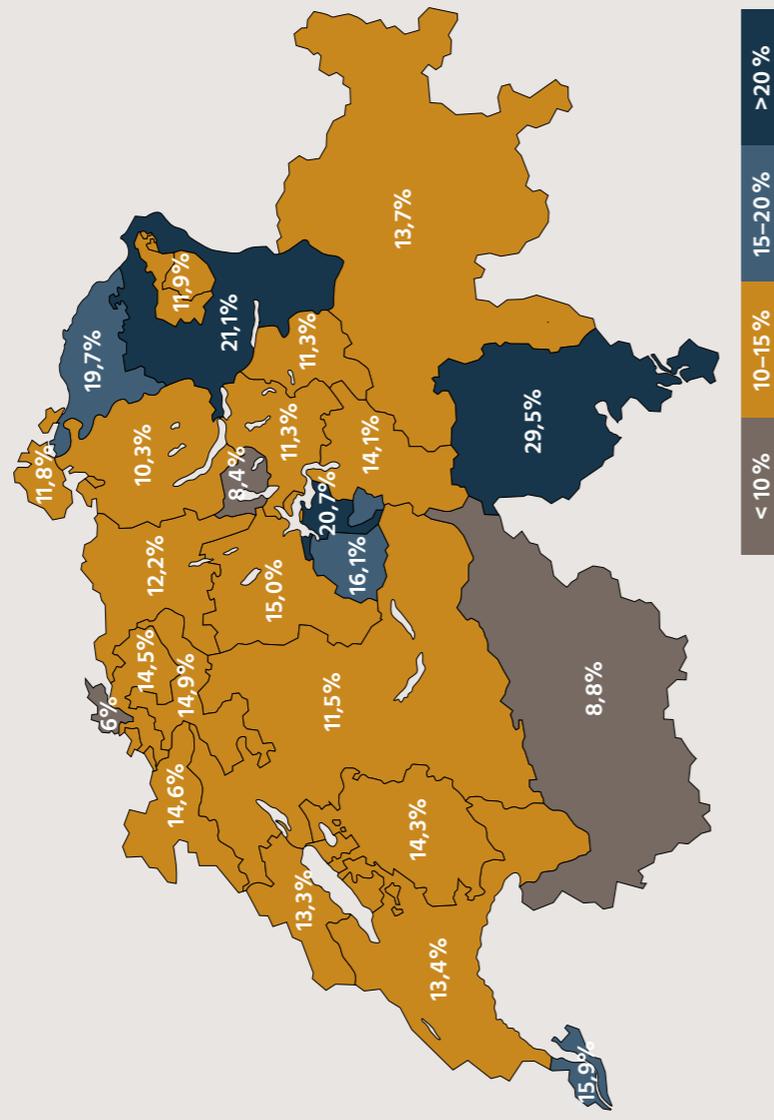
300 000 ältere Menschen sind von Armut gefährdet

300 000 personnes âgées sont menacées de pauvreté

Am 3. März hat das Stimmvolk über die 13. AHV-Rente entschieden. Unabhängig vom Ausgang ist die Altersarmut ein Thema, welches die Politik weiterhin beschäftigen muss. Keine andere Bevölkerungsgruppe ist stärker von Armut betroffen als die 65-Jährigen und Älteren, wie Zahlen von Pro Senectute Schweiz aus dem Jahr 2022 zeigen.

Le 3 mars, le peuple suisse s'est prononcé sur la 13^e rente AVS. Indépendamment de l'issue de ce scrutin, la pauvreté des personnes âgées reste un sujet politiquement brûlant. Les plus de 65 ans forment le groupe de population le plus affecté par la pauvreté, comme le confirment les chiffres de Pro Senectute Suisse de 2022.

Armutsquote bei der Bevölkerung 65 +
Taux de pauvreté parmi les 65 ans et plus



20%
der Personen über 65 sind mit ihrem monatlichen Einkommen arm oder armutsgefährdet.
des personnes de plus de 65 ans sont pauvres ou menacées de pauvreté avec leur revenu mensuel.



Monatsbudget an der Armutsgrenze
Budget mensuel correspondant au seuil de pauvreté

13,6%
Können sich eine unvorhergesehene Ausgabe nicht leisten.
ne peuvent pas se permettre une dépense imprévue.

Mit diesem Budget bleiben gemäss Pro Senectute CHF 1200.- für die Wohnungsmiete, CHF 310.- für die Krankenkasse und nur CHF 21.80 pro Tag für Essen, Kleidung, Hygiene, Reisen, Unvorhergesehenes. Avec un tel budget, il reste, selon Pro Senectute, 1200 francs pour le loyer, 310 francs pour la caisse-maladie et seulement 21 fr. 80 par jour pour les repas, l'habillement, l'hygiène personnelle, les voyages et les imprévus.

CHF 2506.-

Einzelperson ab 65 Jahren
Personne seule de 65 ans et plus

Risikofaktoren der Altersarmut
Facteurs de risque de pauvreté chez les seniors

