



2 | 2021

# GERONTOLOGIE CH

PRATIQUE + RECHERCHE



## Souvenirs sonores

Une musique personnalisée  
améliore la qualité de vie  
des personnes atteintes  
de démence Page 8

### Mobilité des personnes âgées

- transports publics Page 4
- logement et déménagement Page 14
- démence Page 22

### Les EMS à l'heure du coronavirus

Comment le personnel soignant  
gère sa lourde charge permanente  
au Tessin Page 16



8



14



22

## MOBILITÉ

#### 4 Acheter un billet de train en ligne ? Rien de plus facile !

## MIROIR MUSICAL

#### 8 Travail biographique fondé sur la musique

## INTERVIEW

#### 11 Nico Meier Responsable du service Incanto de Domicil Bern AG

## 12 NOTES

## INTERVIEW

#### 13 Dieter Sulzer Responsable de l'ancienne bibliothèque de Pro Senectute

## MOBILITÉ RÉSIDENTIELLE

#### 14 Déménager ? Non merci !

## COVID-19

#### 16 Jusqu'à la limite et même au-delà

## 19 TROIS VOIX

## POLITIQUE

#### 20 Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé : pour la Suisse et pour notre lectorat !

## DÉMENCE

#### 22 «Les contacts avec le monde extérieur renforcent notre sentiment d'appartenance»

## IMPRESSUM

## Éditeur

GERONTOLOGIE CH  
Kirchstrasse 24  
3097 Liebefeld  
www.gerontologie.ch

## Comité de rédaction

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

## Rédaction

Camille-Angelo  
Aglione, AVALEMS,  
Valérie Hugentobler,  
Haute école de travail  
social et de la santé Lau-  
sanne; Christoph Hürny,  
médecin; Barbara Masotti,  
Scuola universitaria pro-  
fessionale della Svizzera  
italiana; Delphine Roulet  
Schwab, Institut et Haute  
Ecole de la Santé La  
Source (HES-SO); Alexan-  
der Seifert, Zentrum für  
Gerontologie; Andreas  
Sidler, Age-Stiftung;  
Dieter Sulzer, ZHAW,  
Gabrielle Wanzenried,  
Haute école spécialisée  
de Suisse occidentale  
HES-SO

## Annonces

info@gerontologie.ch  
Concept et graphisme  
komform GmbH,  
Liebefeld

## Photo de couverture

Shutterstock

## Traductions

Sylvain Bauhofer

## GERONTOLOGIE CH

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

ISSN 2673-4958

1<sup>er</sup> juillet 2021  
© 2021 komform



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

Contactez-nous à  
l'adresse  
[info@gerontologie.ch](mailto:info@gerontologie.ch)

Chères et chers membres,  
Chères lectrices et chers lecteurs,

Nous vous invitons, dans ce numé-  
ro, à découvrir des thèmes dont on  
parle peu en gérontologie, tels que  
la mobilité et la musique. Ces thé-  
matiques peuvent parfois paraître  
anecdotiques en regard des grands  
enjeux de société et de santé en  
lien avec le vieillissement. Elles ap-  
portent néanmoins une contribution  
importante à la qualité de vie des  
personnes âgées et devraient de ce  
fait être prises en considération par  
les professionnel.le.s du domaine du  
vieillissement.

Une approche globale et réaliste  
du vieillissement est également  
prônée par l'Organisation mondiale  
de la santé et les Nations Unies dans  
leur programme « Décennie pour le  
vieillissement en bonne santé / De-  
cade of healthy ageing 2021–2030 ».  
Lancée en décembre 2020, cette  
décennie d'action mondiale concer-  
tée donne des impulsions pour des  
manières plus appropriées de pen-  
ser, de voir et d'agir en lien avec le  
vieillissement. Elle incite à concevoir  
le vieillissement en bonne santé  
comme un « processus de dévelop-  
pement et de maintien des aptitu-  
des fonctionnelles qui permet aux  
personnes âgées de jouir d'un état  
de bien-être. Les aptitudes fonction-  
nelles sont les capacités qui per-  
mettent aux individus d'être et de  
faire ce qu'ils jugent valorisant ». Ce  
programme d'action invite ainsi les  
professionnel.le.s du vieillissement à  
placer la personne âgée au centre de  
toute démarche et à considérer ce  
qui est important pour elle.

Je vous souhaite une lecture pas-  
sionnante et inspirante !



**Delphine Roulet Schwab**

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

# Acheter un billet de train en ligne? Rien de plus facile!

Un sondage national mené par le senior-lab et rundum mobil GmbH a mis en lumière les perceptions des personnes de 65 ans et plus vis-à-vis des technologies destinées à favoriser l'accès à la mobilité.

Texte: Rafael Fink, Michelle Marbach et Delphine Roulet Schwab



Photo: iStock

La disponibilité de moyens de transport adaptés, qu'il s'agisse d'une voiture, des transports publics ou de mobilité douce, favorise la participation sociale et l'indépendance des personnes âgées et contribue à leur qualité de vie. Pour mieux comprendre les comportements et les besoins de cette population en termes de mobilité (hors période COVID), le senior-lab a lancé en collaboration avec rundum mobil GmbH un sondage national en ligne, entre avril et décembre 2020. Au total, 1418 personnes âgées de 64 à 94 ans, habitant aussi bien en ville (40%) qu'à la campagne (35%), y ont participé. Les résultats mettent l'accent sur la perception des technologies censées favoriser

**Beaucoup de seniors organisent leurs voyages à l'aide d'une app sur leur smartphone.**

l'accès aux transports. Cet aspect est d'autant plus intéressant qu'aujourd'hui les aînés utilisent massivement Internet: 70,1% des seniors suisses le font régulièrement, selon l'étude « Digital Seniors ». Aussi le présent article se concentre-t-il sur les technologies en lien avec les transports publics, leur usage étant bien établi dans le quotidien des seniors.

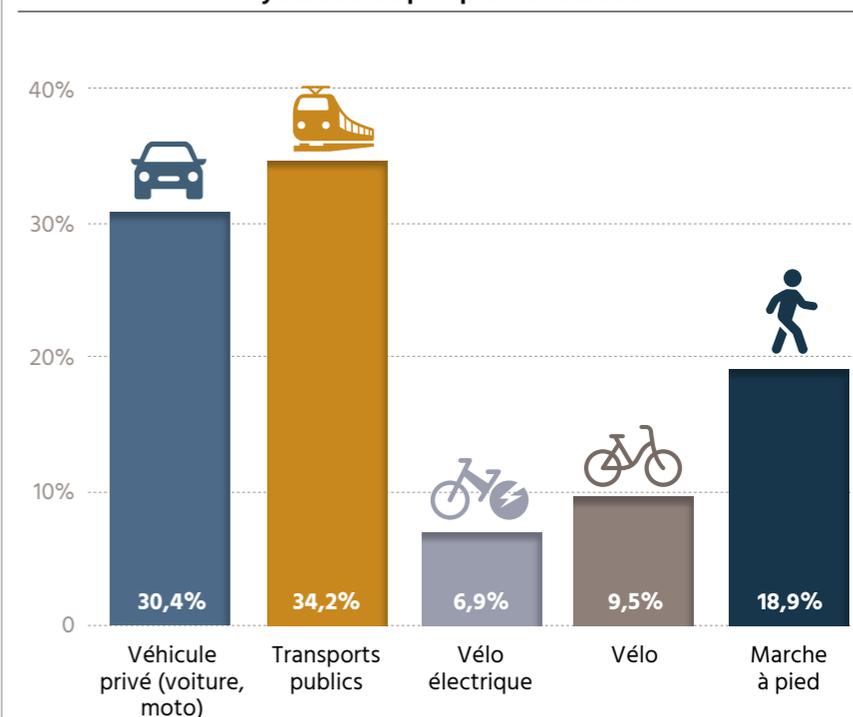
## Différences régionales: les Alémaniques circulent davantage à vélo

Les seniors interrogés représentent une population très active en termes de mobilité – 90% effectuent des déplacements hors domicile tous les jours – et ils constituent une part d'usagers très importante des moyens de transport en Suisse. Les transports publics (34%) et la voiture (30%) sont leurs moyens de transport préférés, suivis par les déplacements à pied (19%), le vélo (9%) et le vélo électrique (7%). Il existe cependant un clivage entre les habitudes des Suisses alémaniques et des Suisses romands ou italophones. Pour les premiers, les déplacements en transports publics, à vélo et à vélo électrique sont supérieurs à la moyenne nationale, alors que pour les seconds la tendance est opposée avec une préférence pour les déplacements en voiture et à pied.

## Planifier les trajets à l'aide d'Internet

Les seniors interrogés font un usage actif des technologies de gestion des déplacements, telles les applications des entreprises de transport ou les applications de calcul d'itinéraire. La plupart planifient leurs déplacements en transports publics à l'aide d'une

Moyens de transport préférés des seniors



**1418 personnes âgées de 64 à 94 ans ont répondu à des questions sur leurs habitudes de mobilité.**

application (44%) ou sur le site Internet (43%) de l'entreprise de transport. Ils ne sont que 13% à utiliser un horaire papier. La popularité et la facilité d'utilisation dépendent toutefois de l'outil considéré. Une majorité de seniors interrogés trouve que la consultation des horaires en ligne (86%) est facile, tout comme l'achat de titres de transport sur Internet depuis un poste fixe (63%) ou leur achat à l'automate (62%). Au contraire, l'achat de billets par SMS (80%) et l'achat avec l'application pour smartphone (57%) sont considérés comme plus difficiles, ou du moins les personnes interrogées n'utilisent pas ces méthodes d'achat. Alors même que – il convient de le souligner – la diffusion en ligne du sondage avait privilégié un profil de répondants familiers avec Internet.



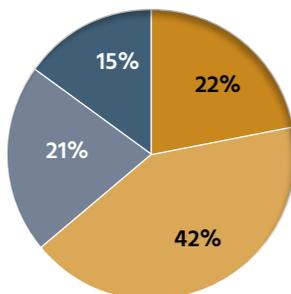
### Conférences en ligne...

...organisées par le senior-lab dans le cadre de la Semaine européenne de la mobilité (du 16 au 22 septembre 2021). Le programme et d'autres informations suivront sous: [www.senior-lab.ch](http://www.senior-lab.ch).

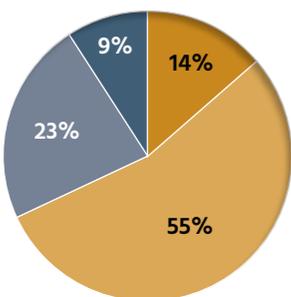


**Perception des déplacements en voiture**

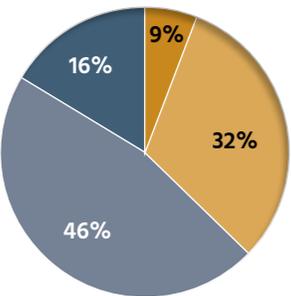
Conduire une voiture me procure un sentiment de liberté



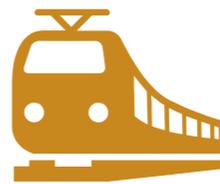
Je me sens en sécurité en conduisant une voiture



La cohabitation avec les autres usagers de la route est facile

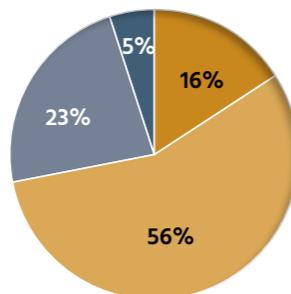


■ Tout à fait d'accord  
■ D'accord  
■ Pas d'accord  
■ Pas du tout d'accord

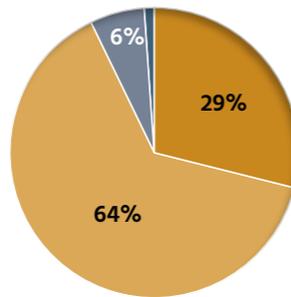


**Perception des déplacements en transports publics (TP)**

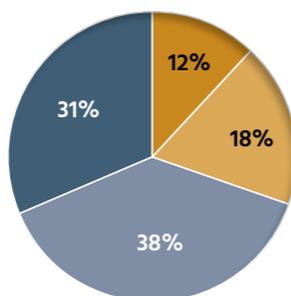
Prendre les TP me procure un sentiment de liberté



Je me sens en sécurité dans les TP



Si je ne pouvais plus prendre les TP, je serais obligé-e de déménager



■ Tout à fait d'accord  
■ D'accord  
■ Pas d'accord  
■ Pas du tout d'accord

**Utilisation hybride des technologies**

Ces résultats suggèrent que les seniors gèrent leurs déplacements de façon hybride, avec d'une part un emploi assez généralisé d'Internet, pour la consultation des horaires et la planification des voyages, et d'autre part une préférence à acheter billets et abonnements à l'automate ou au guichet. Il faut s'en souvenir afin d'éviter toute fracture numérique liée à l'âge. À titre d'exemple, l'abolition annoncée des cartes journalières d'ici 2023 au profit des billets dégriffés – achetables uniquement sur Internet ou via une application spécifique – risque de limiter l'accès des seniors à l'offre des CFF. C'est d'autant plus délicat que 53 % des seniors interrogés affirment rencontrer des difficultés dans l'achat de billets dégriffés ou ne les utilisent pas. Pour favoriser la mobilité des seniors et leur assurer un accès égalitaire aux moyens de transports, il importe donc d'entrer dans une logique de décroisement et de développer des collaborations plus étroites entre les divers acteurs concernés (entreprises de transport, professionnels du vieillissement, associations d'ânés, collectivités publiques, etc.). Ce n'est qu'à condition de prendre d'emblée en compte – lors du développement de nouveaux services – la réalité, les besoins et les préoccupations des seniors que l'on créera des solutions qui soient réellement utiles et adoptées. ■



**Rafael Fink**

Sociologue, collaborateur scientifique de la Haute École de la Santé La Source, responsable des relations de la communauté senior-lab.  
✉ [r.fink@ecolelasource.ch](mailto:r.fink@ecolelasource.ch)



**Michelle Marbach**

MAS EPF en développement et coopération, Master en sciences de la terre. Cheffe de projet de rundum mobil.  
✉ [m.marbach@rundum-mobil.ch](mailto:m.marbach@rundum-mobil.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, membre du groupe de pilotage du senior-lab.  
✉ [d.rouletschwab@ecolelasource.ch](mailto:d.rouletschwab@ecolelasource.ch)

ANNONCE

**Formation continue**

**Hes-so**  
Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale  
Fachhochschule Westschweiz

**PROCHAINES ÉDITIONS 2021**

**MODULES** ÉVALUATION CLINIQUE SANTÉ MENTALE  
HANDICAP & VIEILLISSEMENT  
RÉSEAUX & PARTENARIAT  
OUTILS ET CONNAISSANCES POUR L'USAGE DES SAVOIRS SCIENTIFIQUES  
CONDUITE DE PROJETS  
MALTRAITANCE ENVERS LA PERSONNE ÂGÉE  
GOUVERNANCE DE PROJET DE SOINS & CASE-MANAGEMENT

**CAS** COORDINATION DES SOINS ET TRAVAIL EN RÉSEAU

**DAS** PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DANS LA COMMUNAUTÉ  
SANTÉ DES POPULATIONS VIEILLISSANTES

En savoir plus sur nos formations : [www.ecolelasource.ch](http://www.ecolelasource.ch)

**La Source.**  
Institut et Haute Ecole de la Santé  
[www.ecolelasource.ch](http://www.ecolelasource.ch)

# Travail biographique fondé sur la musique

Une étude suisse révèle comment la qualité de vie des personnes atteintes de démence peut être améliorée à partir de leur « miroir musical ».

Un infirmier crée un miroir musical avec une résidente de l'EMS Reusspark à Niederwil (AG) qui participe à l'étude.

Photo: Jos Schmid



Texte: Sandra Oppikofer, Gabriela Hofstetter, Andrea Hess, Sonia Engström & Heather Edwards

Les besoins des personnes atteintes de démence varient au gré des préférences individuelles, des ressources à disposition, du contexte et des atteintes à la santé. Une intervention visant à stabiliser le bien-être et la qualité de vie des individus devra donc être dûment ciblée. Tel est le cas du « miroir musical », qui propose aux personnes dont la mémoire fléchit un soutien par la musique.

## Nos souvenirs forgent notre identité

Les bruits, les sons et la musique qu'on associe à de beaux souvenirs stimulent la mémoire. En éveillant des images positives, ils contribuent à notre bien-être – celui des personnes atteintes de troubles de mémoire comme celui des proches aidants ou du personnel soignant. L'écoute d'une telle musique procure des expériences joyeuses et valorisantes, elle favorise les contacts et donne de l'entrain, en rappelant des événements marquants.

## Le « miroir musical » comme fil conducteur

Un « miroir musical » est constitué de souvenirs positifs, formulés selon les propres termes de la personne et reliés à des bruits ou de la musique qui étaient présents à cette occasion. Des informations biographiques significatives peuvent ainsi être conservées et rattachées à des sons ou mélodies émotionnellement forts. D'ordinaire, on garde plus longtemps les souvenirs accompagnés de

musique que les autres dépourvus du moindre son. Le « miroir musical » peut donc aider, dans le cadre d'une relation personnelle à long terme, à jeter des ponts dans la communication et à maintenir la compréhension.

## Étude d'intervention dans le contexte domestique et dans des institutions de soins

La méthode du « miroir musical » a été conçue par Heather Edwards, pédagogue musicale et pianiste. En Suisse, le Centre de gérontologie et le pôle de recherche Dynamik Gesunden Alterns (Dynamique du vieillissement sain) de l'Université de Zurich l'ont examinée de près, à l'occasion d'une étude d'intervention sur quatre ans menée à la fois dans le contexte domestique et dans des institutions de soins de longue durée, en Argovie. Concrètement, un essai contrôlé randomisé a servi à examiner les effets possibles du « miroir musical » sur les personnes atteintes de déficits cognitifs et sur leurs accompagnants. À cet effet, des souvenirs positifs (appelés « perles de vie ») de 193 personnes atteintes de démence ont été recueillis avec l'aide de bénévoles et du personnel soignant ou d'accompagnement, si possible dans les propres termes des malades et en combinaison avec les bruits ou la musique présents à cette occasion.

## Mise en œuvre :

1406 entrées de journal

Le personnel soignant et d'accom-

## Qu'est-ce qu'un « miroir musical » ?

La méthode du « miroir musical » consiste en interventions adaptatives juste à temps, ciblées sur les besoins individuels dans le cas concret. Le contenu d'un « miroir musical » varie beaucoup d'une personne à l'autre et résulte d'entretiens approfondis avec le malade perdant la mémoire, parfois aussi avec des proches si le malade a de la peine à s'exprimer. Il peut s'utiliser à divers moments de la journée, en fonction des besoins ou souhaits de la personne, ou lors de situations difficiles.

pagnement a régulièrement utilisé pendant six semaines ces « perles de vie » et leur contexte acoustique, lors de situations critiques du quotidien; par exemple pour

**« L'étude le montre : la méthode du miroir musical profite à la fois aux personnes atteintes de démence et au personnel soignant ou d'accompagnement. »**

instaurer une relation de confiance avec un résident, quand une veilleuse de nuit prenait la relève de son collègue du soir, ou si une résidente refusait un changement de pansement. Le contexte de l'intervention a été consigné, avec des observations sur les effets produits par le « miroir musical ». Ces informations ont permis d'analyser l'impact du « miroir musical » sur l'état d'esprit et le comportement de la personne atteinte de démence. Les effets sur la charge des soins et sur la proximité entre soignant et résident ont également été pris en compte. En l'occurrence, le personnel soignant devait décrire les comportements difficiles à partir de l'inventaire neuropsychiatrique et évaluer son propre niveau de stress avant, pendant et après l'intervention. Des séries de données complètes sont ainsi disponibles pour 155 personnes. Au total, 1406 entrées ont été consignées dans un journal, durant les quatre phases d'intervention.

### Des résultats réjouissants pour tous les participants

Les résultats montrent que la méthode du « miroir musical » permet d'améliorer de façon significative le bien-être des personnes atteintes de démence : au quotidien comme dans des phases difficiles (agitation, apathie, agressivité, etc.). Des effets positifs à moyen terme ont également été constatés : de telles interventions ont permis d'atténuer les états dépressifs ou les comportements perturbateurs – comme l'agitation. Or les malades n'ont pas été les seuls gagnants : le personnel soignant ou d'accompagnement était également de meilleure humeur, et son stress a diminué. Il s'est également senti plus proche des malades. Cette proximité ressentie montre que le « miroir musical » favorise une relation positive entre les individus souffrant de démence et les personnes s'occupant d'eux, et donc qu'elle a le potentiel d'améliorer significativement sur le plan émotionnel le quotidien de l'accompagnement et des soins. ■



Sandra Oppikofer

Dr. phil., économiste d'entreprise et psychologue sociale, directrice de l'unité Développement et évaluation, conseil en évaluation au Centre de gérontologie de l'Université de Zurich.  
✉ [sandra.oppikofer@uzh.ch](mailto:sandra.oppikofer@uzh.ch)



#### Pour en savoir plus :

##### Publication :

«Musikspiegel – Klangspuren des Lebens». Instructions (avec carnet de notes) sur la manière de soutenir les personnes atteintes de troubles de la mémoire par la musique, dans le cadre des soins et de l'accompagnement. 15 francs. Commande : [zfg@zfg.uzh.ch](mailto:zfg@zfg.uzh.ch)

##### Activités proposées

Offre de cours «Musikspiegel – Erstellen und Anwenden»  
<https://www.zfg.uzh.ch/de/weiterbildung/Musikspiegel.html>

##### Conférence «Musik in der Pflege und Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen»

4 mars 2022 au centre pour soins de longue durée Reusspark  
<https://www.reusspark.ch/pflege-und-betreuung/articles/fachtagung-172>

## « Rôle central des interactions durant l'écoute commune de musique »

Nico Meier crée depuis de nombreuses années des compilations musicales pour chaque personne atteinte de démence dont il s'occupe. Il a adapté une méthode originaire des États-Unis.



Nico Meier est animateur socioculturel HES et spécialiste en géragogie musicale. Il dirige le service Incanto de Domicil Bern AG ainsi que le secteur Animation socioculturelle / Activation du centre de compétences en démence Domicil de Bethlehemacker.

Interview : Andreas Sidler

**La musique a fait ses preuves comme instrument d'animation. Depuis cinq ans, vous innovez au centre de compétences en démence Domicil de Bethlehemacker à Berne, avec des compilations personnalisées de morceaux de musique. Qu'est-ce qui fait la différence ?**

Une liste personnalisée ne se limite pas à de la musique qu'on trouve belle. Il s'agit de morceaux associés à des circonstances particulières, à des moments forts de l'existence, à des personnes ou des lieux ayant marqué notre passé. Ils éveillent des souvenirs et des sentiments chers à nos résidents souffrant de démence, qui retrouvent ainsi une partie de leur identité et se mettent à parler d'eux-mêmes. De tels chants ont un étonnant pouvoir de

susciter de la joie, de créer un effet de détente, d'atténuer les douleurs, etc.

**Au départ, vous vous êtes basé sur un concept né aux États-Unis. Vous proposez entre-temps votre propre méthode, avec Incanto. Qu'est-ce qui a changé ?**

Aux États-Unis, la musique personnalisée est surtout considérée comme un moyen de s'occuper et donc de décharger le personnel soignant. Or qu'advient-il, si un morceau suscite du chagrin ou de la colère ? Il faut quelqu'un qui aide le malade à gérer ses émotions fortes. C'est cet accompagnement qui distingue Incanto. Il y a toujours une personne qui partage l'expérience musicale ou qui en observe les effets. Les interactions lors de l'écoute commune de musique – récit, danse, mimiques – sont centrales pour nous. Si quelqu'un veut savourer tout seul la musique, nous respectons sa volonté. La personne qui l'accompagne reste toutefois dans les parages. Car il

est important d'observer les réactions. C'est même l'unique moyen de connaître la durée d'écoute et le moment de la journée opportuns, avec le contexte et le genre de musique à privilégier.

**Et quel est le rôle des proches ?**

Des interviews dirigées avec eux sont prévues au stade du choix des morceaux de musique. En outre, beaucoup de proches accompagnent les pensionnaires durant l'écoute de musique. C'est très précieux pour rendre les visites constructives.

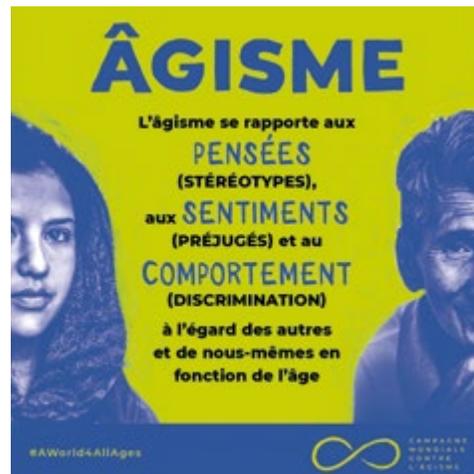
**Le service Incanto propose-t-il aussi des cours destinés aux proches ?**

La formation et la certification s'adressent en premier lieu aux institutions. Nous apprenons à leur équipe de base à guider d'autres personnes – les proches comme les employés ou les bénévoles – dans l'écoute de la musique avec les résidents. Nous aidons en outre les institutions à adapter le modèle Incanto à leur propre situation. ■



#### Pour en savoir plus :

[www.domicilbern.ch/incanto](http://www.domicilbern.ch/incanto)



## #AWorld4AllAges

L'OMS a publié en mars 2021 son rapport mondial sur l'âgisme. Elle a aussi lancé une campagne mondiale contre l'âgisme, à laquelle participe GERONTOLOGIE CH.

Le rapport mondial sur l'âgisme offre un cadre d'action pour réduire la discrimination liée à l'âge et adresse des recommandations spécifiques à différents acteurs. On y trouve les preuves actuelles de la nature et de l'ampleur de l'âgisme, avec ses déterminants et son impact. Le rapport décrit aussi les stratégies efficaces pour prévenir et combattre l'âgisme et identifie les lacunes. Il propose encore des pistes de recherche afin d'améliorer notre compréhension de ce problème de société. Le rapport complet est publié en anglais, avec un résumé en français et en espagnol. GERONTOLOGIE CH participe à la campagne mondiale #AWorld4AllAges lancée en parallèle. Son site propose un riche matériel (vidéos, photos, infographies, conseils pour le lancement de campagnes, etc.) et permet de s'inscrire directement comme organisation participante. ■

Le Rapport mondial sur l'âgisme et des informations sur la campagne peuvent être consultés sous :

<https://bit.ly/3pztSVI>



« Le site Web est très clair. Les points «Bon à savoir» et «Outils» fournissent des indications importantes pour la pratique. Le questionnaire aborde tous les points pertinents pour la politique de la vieillesse. »

Rudolf Hasler, président de l'association d'aînés Senioren für Senioren de Möhlin (Argovie)

## Une source d'inspiration pour le travail auprès des seniors dans les communes

La plateforme Commune amie des aînés de GERONTOLOGIE CH a rencontré un vif succès durant ses six premiers mois d'existence. Plusieurs exemples d'application sont déjà disponibles.

La rubrique «De la pratique» de la plateforme Commune amie des aînés publie occasionnellement de brèves interviews de spécialistes décrivant le travail accompli par leur commune pour accroître leur convivialité à l'égard des personnes âgées – et le rôle joué par l'outil d'évaluation proposé sur la plateforme (Check). Plus les exemples pratiques seront nombreux, et plus les responsables locaux ou les seniors engagés pourront y faire le plein d'idées et s'en inspirer pour le travail auprès des aînés dans leur propre commune. ■

Interviews :

<https://altersfreundliche-gemeinde.ch/fr/de-la-pratique>

## Qu'a fait Pro Senectute de sa bibliothèque ?

La plus grande bibliothèque spécialisée de gérontologie est désormais intégrée à la bibliothèque de la ZHAW.

Interview : Andreas Sidler



Dieter Sulzer, expert en gérontologie appliquée à la ZHAW, responsable de la bibliothèque de Pro Senectute (de 2012 à 2021).

Pendant plus de 70 ans, la bibliothèque de Pro Senectute a collecté des médias sur le thème transversal de la vieillesse. Le grand public, les étudiants et les professionnels du travail auprès des personnes âgées, mais aussi du monde scientifique et politique ou de l'administration avaient ainsi accès à un fonds multimédia d'une richesse exceptionnelle. Dieter Sulzer était responsable jusqu'au printemps 2021 de la bibliothèque, dans ses locaux du quartier zurichois d'Enge. Dans son nouveau rôle d'expert en gérontologie appliquée à la bibliothèque de la ZHAW, à Winterthour, il revient sur ce déménagement et sa portée.

**La bibliothèque de Pro Senectute existe-t-elle encore ?**

Oui et non. Quand Pro Senectute Suisse a décidé que la gestion d'une bibliothèque ne faisait plus partie de son mandat de base, elle a trouvé en la ZHAW une Haute Ecole intéressée à accepter en cadeau et à intégrer dans sa propre bibliothèque la collection complète. Elle est accessible ici sous le nouveau nom de « gérontologie appliquée » et continue d'être enrichie.

**La bibliothèque de Pro Senectute avait un lien étroit avec la pratique. Outre la littérature spécialisée, on y trouvait des guides, des romans, des jeux d'activation, de la littérature grise et un très vaste fonds cinématographique sur le thème de la vieillesse. De tels documents ont-ils leur place dans la bibliothèque d'une Haute Ecole ?**

Il fallait faire preuve d'ouverture et d'esprit pionnier pour accepter dans son intégralité un tel fonds sans toucher à son profil. Cela prouve que ce fonds est à sa place ici. Pro Senectute continue d'ailleurs de participer à sa gestion et d'intervenir comme partenaire de terrain. La Haute Ecole des sciences appliquées de Zurich a resserré au passage ses liens avec le travail pratique auprès des personnes âgées. La ZHAW songe encore, à travers cette reprise, à la possibilité d'une collaboration interdépartementale renforcée dans le domaine de la gérontologie appliquée.

**Sur l'ancien site, on rencontrait des profanes intéressés comme des gérontologues confirmés. Ce public hétérogène est-il aussi le bienvenu sur le campus moderne de la ZHAW ?** La ZHAW a été très claire à ce sujet.

Les personnes venant de l'extérieur doivent pouvoir accéder à sa collection de gérontologie appliquée. Quiconque s'inscrit comme lecteur aura en outre accès aux ressources de toutes les bibliothèques des Hautes Ecoles. Il est vrai que son site Internet et son infolettre n'existent qu'en allemand. Mais l'accès est naturellement possible depuis la Suisse romande ou le Tessin.

**Les nouveaux venus s'y retrouvent-ils, ou de l'aide est-elle proposée sur place ?**

Le catalogue en ligne permet en quelques clics de limiter sa recherche à la collection de gérontologie appliquée. Les gens se déplaçant à la bibliothèque de la haute école, située à proximité de la gare de Winterthour, trouveront notre collection bien en évidence au rez-de-chaussée. Le personnel de la bibliothèque reste en tout temps à sa disposition. ■



Pour en savoir plus :

Site d'information sur la gérontologie appliquée : [zhaw.ch/hsb/gerontologie](http://zhaw.ch/hsb/gerontologie)

# Mobilité résidentielle des seniors : déménager ? non merci !

Quiconque demeure jusqu'à un âge avancé dans un grand logement peu fonctionnel s'expose à des problèmes de santé. Il est donc important, dans une optique d'aménagement du territoire également, que l'offre de logements adaptés aux besoins des seniors augmente.

Texte : **Gabrielle Wanzenried**

## CONTEXTE

Chaque année, près d'un ménage sur dix déménage en Suisse. La probabilité dépend fortement de l'âge et de l'étape de l'existence où l'on se trouve. Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), les déménagements sont particulièrement fréquents entre 20 et 35 ans, soit au terme de la formation, lors d'un changement d'emploi ou quand un couple se met en ménage. A contrario, les gens se sédentarisent en fondant une famille, après l'achat d'un bien immobilier ou lors d'autres événements jouant un rôle stabilisateur. Même après la retraite, on ne quitte guère son chez-soi. Ce n'est qu'à partir de 75 ans qu'on recommence à déménager, souvent dans un plus petit logement, dans un appartement pour seniors voire plus tard dans un EMS, généralement contre sa volonté.

## Importance d'un environnement familial

La plupart des aînés tiennent à rester le plus longtemps possible dans leur lieu de vie habituel, en raison

de leurs routines journalières. Un déménagement n'est donc guère à l'ordre du jour. Selon le panel suisse des ménages, seuls 13,5% des plus de 65 ans songent à quitter leur appartement ou maison. Les arguments les plus fréquents sont alors des problèmes de santé, un trop grand appartement ou le désir de se rapprocher de ses enfants.

**2,5%**  
Probabilité  
de déménagement  
à 65 ans révolus.

## PROBLÉMATIQUE

Les seniors ont besoin de stabilité et de routines. Or avec les limitations dues à l'âge, un lieu d'habitation inadéquat et présentant notamment des risques de chute ou d'isolement social tend à devenir une menace sérieuse pour la santé. Ses occupants s'exposent, en cas d'accident, à être placés du jour au lendemain dans un EMS. Outre la perte d'indépendance et de qualité

de vie qui s'ensuit, un tel scénario implique généralement aussi des coûts supplémentaires, au niveau tant individuel que macroéconomique.

## Déclin de la mobilité résidentielle – hausse de consommation de surface habitable

La consommation individuelle de surface habitable augmente de façon significative avec l'âge. En effet, les personnes âgées conservent souvent le logement familial qu'elles occupent depuis des décennies, alors même qu'il est devenu trop grand à leurs yeux après le départ de leurs enfants et le décès de leur conjoint. Pour des raisons compréhensibles souvent, comme l'absence d'appartements pour seniors dans le voisinage, le coût prohibitif d'un déménagement ou l'impression qu'il s'agit d'un défi au-dessus de leurs forces. À l'heure où, sous l'effet de l'évolution démographique, la génération des babyboomers s'apprête à quitter la vie active et à jouir d'une longue retraite, il est donc crucial d'encourager la mobilité résiden-

tielle des seniors, y compris dans une optique d'aménagement du territoire.

**52 ans**

Durée moyenne  
d'habitation des plus de  
85 ans dans leur commune  
de résidence, dont 34 ans  
dans le logement actuel.

Source : Age Report 20188

## PERSPECTIVES

Afin d'encourager la mobilité résidentielle des seniors, il faudrait prévoir au bon endroit des logements répondant à leurs besoins. Des progrès ont certes été réalisés ces dernières années sur le plan suisse. Mais l'offre laisse encore à désirer, a fortiori si l'on pense à l'évolution démographique. Il serait dès lors judicieux de mettre sur le marché de nouveaux logements protégés avec encadrement, tant pour la qualité de vie des seniors que d'un simple point macroéconomique.

**Un déménagement peut être un grand soulagement, s'il existe sur le marché des logements adéquats.**

## La balle est dans le camp des décideurs

Fort de ces constats, c'est au monde politique à revoir aussi bien les plans directeurs cantonaux ou régionaux que la législation sur l'aménagement du territoire et la construction, en veillant dans son évaluation des nouveaux projets à ce que l'offre de logements adaptés aux besoins augmente, avec une typologie mieux différenciée. Outre sa planification du territoire, chaque canton doit également agir sur le plan des incitations financières et des offres de soutien étatique prévues en matière d'encouragement de l'offre de logements. Les propriétaires immobiliers ou les investisseurs ainsi que les gérances ont par ailleurs un important rôle à jouer. Ce sont ces acteurs en effet qui décident de l'emplacement et de l'infrastructure des logements mis sur le marché, puis qui les attribuent à leurs occupants.

## Prise en compte des besoins des seniors à la recherche d'un logement

Les seniors en quête d'un logement n'ont pas les mêmes besoins d'information que les groupes d'âge plus jeunes, et hésitent parfois davantage. En cas d'assèchement du marché, les aînés s'exposent ainsi à être discriminés. Il est donc indiqué non seulement de prévoir une offre de logements axée sur ce groupe cible, mais aussi d'adapter sa stratégie commerciale aux besoins de la génération plus âgée. En dernier lieu, les villes et communes ont un rôle important à jouer, en intégrant expressément le thème du « logement des personnes âgées » dans leur stratégie de développement communal ou urbain. En plus de lancer leur propre offre ou de soutenir les tiers proposant des logements adéquats, il leur appartient de créer des synergies entre les autres prestations d'accompagnement pour garantir à chacun une vieillesse digne et la prise en compte des besoins liés au grand âge. ■



Photo : Shutterstock



**Gabrielle Wanzenried**

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

✉ [gabrielle.wanzenried@heig-vd.ch](mailto:gabrielle.wanzenried@heig-vd.ch)

# Jusqu'à la limite et même au-delà

Un projet d'intervention cantonal réalisé au Tessin a étudié dans quelle mesure la peur permanente de s'infecter et de transmettre le virus autour de soi affectait le bien-être du personnel soignant et augmentait son stress.

Texte : Rita Pezzati, Luisa Lomazzi, Carla Sargenti, Sara Di Salvatore, Anna De Benedetti, Daniele Stival



Le personnel soignant n'a guère eu de répit pendant la pandémie de coronavirus.

Photo : Shutterstock

**L**e COVID-19 a chamboulé le quotidien tant professionnel que privé au Tessin, pendant la première vague de coronavirus surtout. La peur, le stress et l'épuisement ont été le lot du personnel soignant des EMS. Face à cette situation critique, l'Office des aînés et des soins à domicile (UACD) et le médecin cantonal tessinois ont lancé un projet d'intervention visant à cerner dans divers établissements la pénibilité du travail et la sensation de stress, et à y réagir par des offres de soutien adéquates. Il s'agissait aussi d'amener le personnel à prendre du recul, à réfléchir et à échanger des idées.

## État des lieux : comment se porte le personnel soignant ?

Le projet d'intervention, conçu par le Centre de compétences sur les personnes âgées de la Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI), comportait deux phases. De mai à novembre 2020, l'équipe de recherche a rencontré la direction et le personnel de sept EMS. Les employé-e-s devaient répondre à des questions portant sur leurs

expériences et leur état d'esprit. Au total, 428 questionnaires ont été complétés, soit 269 en mai/juin et 159 en novembre. En outre, trois tables rondes organisées dans chaque EMS ont permis aux collaboratrices et collaborateurs de confronter leurs expériences. Près de 100 professionnels des soins infirmiers y ont participé.

## Frustration d'avoir les mains liées

Tous les groupes de travail ont fait part de leurs inquiétudes et parfois d'une expérience d'infection subie et transmise à des résident-e-s et à leurs proches. Il a par ailleurs fallu côtoyer au quotidien la souffrance et la mort de résident-e-s, dans un contexte où il n'était pas possible de proposer l'accompagnement usuel des mourants, à cause de la pandémie. La conscience aiguë de ne pas pouvoir assurer dans les règles de l'art la qualité des soins et l'assistance voulue, a engendré de la démotivation, de la frustration et un sentiment de culpabilité, ainsi que des difficultés à gérer tant ses propres émotions (colère) que ses réactions face aux collègues (irritabilité).

## Conséquences des sollicitations permanentes

Un état d'alerte permanente, dû à un climat de peur et d'inquiétude, aura des retombées négatives sur la santé et l'état d'esprit, et nécessite de la compréhension et du soutien. La moitié des soignant-e-s étaient de mauvaise humeur et ont souffert d'incompréhension et de solitude au début de la pandémie, et par la suite 39 % encore. Les données récoltées indiquent deux réactions typiques à cette charge permanente : d'une part, beaucoup

de personnes ont réagi avec irritabilité à une situation qui les dépassait – c'était le cas de plus de 60 % du personnel d'encadrement, en mars comme en novembre. D'autre part, bien des professionnels des soins ont été émus au point de pleurer, ce qui témoigne de leur désespoir tout en servant à évacuer les tensions accumulées. Plus de la moitié des infirmières et infirmiers ont admis avoir réagi à la situation difficile de mars par des crises de larmes. Il est préoccupant de voir que même en novembre, 32 % du personnel soignant pleurait encore souvent.

## Nécessité vitale de réduire le stress

La régulation des émotions est cruciale pour protéger la santé du personnel soignant. Sinon, les troubles du sommeil et de l'appétit peuvent aboutir, avec les manifestations décrites plus haut, à un tableau pathologique. En mars comme en novembre, plus de 60 % des soignantes et soignants ont fait état de troubles de sommeil. 80 % des enquêté-e-s déploraient leur fatigue – non seulement physique, mais aussi psychique. En mars, la fatigue était accompagnée de « motivation et d'adrénaline », ou d'un « fort sentiment d'appartenance, de lutte commune ». L'espoir dominait en mai : « on approche du but », et en novembre la fatigue conduisait à déplorer « tous les processus et protocoles à respecter, qui exigent beaucoup de concentration et sont astreignants ». C'était une fatigue due à l'accumulation, sur une longue période, d'expériences difficiles et d'épuisement physique au-delà du seuil de résistance psychique ; une fatigue traduisant la lassitude et l'usure, au vu de

## Pendant la première vague de coronavirus...

... 97 % des personnes interrogées ont ressenti un accroissement de leur charge de travail ;

... 69 % ont craint de s'infecter et/ou de transmettre le virus autour d'elles ;

... 87 % ont subi de profonds changements dans leur vie privée, comme la suspension des visites à leurs proches ;

... 43 % se sont isolées à la maison ou ont provisoirement séjourné à l'hôtel.

l'incertitude complète régnant sur la durée de la pandémie.

**Maintien de l'équilibre émotionnel**

Les données et résultats recueillis à ce jour dans les groupes de travail reflètent le degré d'épuisement du personnel soignant à la fin de 2020. Il en ressort encore qu'une relation avec les résident-e-s fondée sur la proximité et l'empathie, ainsi que l'esprit d'équipe sont essentiels pour la satisfaction au travail du

**Toute une série de facteurs ont influencé l'état d'esprit du personnel soignant durant la première vague de coronavirus :**

- incertitude sur la durée de la pandémie
- absence de vaccin
- climat de peur permanente
- difficultés initiales à se procurer du matériel de protection
- stigmatisation du personnel en contact avec des patients infectés
- interruption du travail de routine
- attention parfois obsessionnelle accordée à la propreté et à l'hygiène
- contrôle permanent de la mise en œuvre des mesures de sécurité
- sollicitation physique due au port permanent de masques de protection

personnel soignant. Et si beaucoup de soignant-e-s demandent à bénéficier de plus de soutien et de phases de repos, cela laisse deviner à quel point leur équilibre émotionnel leur tient à cœur, comme le montrent les citations suivantes : « nous avons redécouvert la force du collectif. Mais nous ressentons encore de la fatigue » ; « malgré la frustration et le désespoir, nous sommes des êtres humains qui parviennent encore à sourire et à transmettre une énergie positive » ; « la solidarité est réelle dans le team. Nous faisons de notre mieux pour tout le monde, pour les résidents comme pour notre équipe » . ■



**Pour en savoir plus :**

Le rapport du projet d'intervention tessinois consacré au regard du personnel soignant des EMS sur la pandémie peut être téléchargé sous : [gerontologie.ch](http://gerontologie.ch) > Publications.



**Rita Pezzati**

Professeure DEASS – SUPSI, psychologue et psychothérapeute, Directrice de projet.  
✉ [rita.pezzati@supsi.ch](mailto:rita.pezzati@supsi.ch)

## Trois témoignages d'aînés de régions différentes

« Je n'ai guère été victime d'âgisme à ce jour. Même durant la pandémie, je me suis rapidement remise du choc initial : bien qu'étant une retraitée en pleine forme, on m'a étiquetée « groupe à risque » parce que j'ai plus de 65 ans. Comme je ne vis pas encore dans une institution, je n'ai pas eu d'autre solution que de me balader souvent dans des régions écartées pour fortifier mon système immunitaire. Après une vaccination réussie en mai 2021, je n'avais plus aucune raison de me sentir socialement défavorisée du simple fait d'être septuagénaire. Je n'ai jamais eu peur d'être pénalisée par mon âge, en cas de triage des patients traités aux soins intensifs. Ma seule crainte – et cela vaut pour toutes les personnes gravement malades ou mourantes –, c'est que notre volonté de patient ne soit pas respectée en cas de COVID-19 en fin de vie. Au début de la pandémie, j'ai donc précisé dans mes directives anticipées que je refuse d'être mise sous respiration artificielle. Le cas échéant, j'aimerais autant que possible rester consciente en recevant des soins palliatifs et partir dignement – à plus de 70 ans, je suis prête à mourir reconnaissante d'avoir eu une vie bien remplie. » ■

**Karin Wilkening**  
73 ans, Gross SZ

Avez-vous parfois le sentiment qu'on vous stigmatise à cause de votre âge ?

« J'ai 85 ans et suis très indépendante, même si depuis ma sortie de l'hôpital pour cause de COVID-19, ma fille doit m'accompagner en voiture chez les médecins. Ma surdité s'est aggravée ces dernières années, mais mes appareils acoustiques me permettent d'entendre parfaitement quand les gens s'adressent directement à moi. Malheureusement, certains professionnels de la santé s'adressent à ma fille et pas à moi, ce qui met même ma fille mal à l'aise. Le port du masque ne me facilite pas l'écoute, surtout si on ne s'adresse pas à moi. A chaque fois, je dois intervenir et signaler

aux médecins que la malade c'est moi et qu'ils fassent l'effort de me parler en face, même avec leur masque, et de façon claire que je puisse comprendre. A mon avis il serait opportun que les médecins et autres professionnels prennent conscience de ce problème vécu par bon nombre de personnes âgées qui doivent recourir à des appareils acoustiques et se faire accompagner. Toutes n'osent pas protester au moment de la consultation ! » ■

**Leonor Zwick-Merchan**  
85 ans, Genève



Illustration : Gérald Herrmann



« Au début de la pandémie, on nous a dit de faire de l'ordre, de débarrasser notre cave, d'adapter nos directives anticipées et nos mandats pour cause d'inaptitude, ou encore d'écrire nos mémoires. Cela partait sans doute d'un bon sentiment. Mais il se dégageait souvent de ces conseils une désagréable impression de condescendance. Car ils faisaient table rase de ce que les recherches en gérontologie nous ont appris : vieillir n'est pas une maladie. Je suis partagé sur la question de l'âgisme. Au fond, nous bénéficions d'une discrimination positive. Entre autres avantages, nous vivons souvent à l'abri des soucis existentiels. Et je suis bien conscient du privilège d'être en bonne santé à 76 ans, et d'avoir reçu ma seconde dose de vaccin dès la mi-février. Peut-être des jeunes ayant, par la force de choses, de nombreux contacts directs dans leur vie professionnelle ou sociale auraient-ils eu besoin d'être vaccinés avant moi ? » ■

**Robert Zimmermann**  
76 ans, Spiegel b. Bern



Notre image de la vieillesse est souvent prisonnière de stéréotypes.

Illustration : Shutterstock

# Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé : pour la Suisse et pour notre lectorat !

La « Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2021–2030 », lancée par l'ONU et l'OMS, donne des impulsions bienvenues à une approche plus adéquate du vieillissement.

Texte : Hans Peter Graf

La décennie prévoit la création de conditions-cadres propices à une meilleure qualité de vie, ainsi qu'une redéfinition et une revalorisation du rôle des seniors dans la société. Pour atteindre ces objectifs, son plan d'action comporte quatre axes :

1. Changer notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face au vieillissement.
2. Faire évoluer les communautés de façon à favoriser les capacités des personnes âgées.
3. Dispenser des soins intégrés et des services de santé primaires centrés sur la personne qui répondent aux besoins des personnes âgées.
4. Offrir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins au long cours.

## Changement de paradigme : priorité aux capacités

Pour les professionnels travaillant en Suisse avec des personnes âgées, les deux premiers axes surtout sont intéressants, en complément à la politique usuelle de la vieillesse, axée sur la compensa-

tion des déficits liés à l'âge. Le plan d'action prévoit ici un changement de paradigme, consistant à « passer d'une conception du vieillissement en bonne santé caractérisée par l'absence de maladie à la promotion des aptitudes fonctionnelles qui permettent aux personnes âgées de faire ce qu'elles apprécient. Des actions visant à améliorer le vieillissement en bonne santé seront nécessaires à de multiples niveaux et dans de multiples secteurs afin de prévenir les maladies, de promouvoir la santé, de maintenir les capacités intrinsèques et de favoriser les aptitudes fonctionnelles [...]. Les aptitudes fonctionnelles d'un individu sont déterminées par ses capacités intrinsèques (c'est-à-dire l'ensemble de ses capacités physiques et mentales), les environnements dans lesquels il évolue (pris au sens le plus large et incluant les environnements physique, social et politique) et ses interactions avec ceux-ci. »

## La politique de la vieillesse n'est pas qu'une question politique

Le vieillissement en bonne santé et la politique de la vieillesse ne sont donc pas seulement l'affaire des départements de la santé et des affaires sociales, mais impliquent de prendre en compte tous les secteurs politiques et nécessitent selon l'OMS des « partenariats actifs entre de nombreux secteurs et parties prenantes », avec la participation non seulement des seniors et de leurs organisations faitières, mais également des spécialistes de l'aménagement du territoire, des bailleurs d'appartements, des concierges, du commerce de détail ainsi que des prestataires de services, taxis et salons de coiffure compris !

## Le ministre de la santé et notre vision de la vieillesse

Il faut plus que jamais revoir notre façon de penser et d'agir après la stigmatisation des plus de 65 ans, qualifiés en bloc de « fragiles et vulnérables au COVID-19 ». Une perception aussi rétrograde du troisième âge a hélas ramené notre société vieillissante de plusieurs décennies en arrière. La vision nuancée propagée par l'OMS ainsi que sa campagne mondiale lancée à la mi-mars 2021 contre l'âgisme devraient toutefois trouver des oreilles attentives en Suisse. D'autant plus que le conseiller fédéral Alain Berset avait tenu des propos analogues peu avant qu'éclate la pandémie de COVID-19, dans son exposé d'ouverture de la Conférence nationale santé 2030 intitulée « Vieillir en bonne santé ». Fort du constat réjouissant, bien qu'étonnant, selon lequel seule une personne sur douze dans la catégorie des 83 à 89 ans qualifierait son état de santé de mauvais, notre ministre de la santé avait livré d'intéressantes réflexions :

« Plusieurs constatations s'imposent :

1. Nous en savons encore bien trop peu sur le récent phénomène du grand âge.
2. Notre âge civil ne dit pas grand-chose sur nous. Ni durant notre petite enfance, ni surtout à un âge avancé.
3. Notre image de la vieillesse est prisonnière de stéréotypes. [...] Les images de la vieillesse ont une influence directe sur ce que les jeunes attendent de la vieillesse et sur ce dont les aînés se croient capables. Or bien souvent, ces images reposent sur des hypothèses négatives. Le vieillissement est associé au déclin des performances phy-

siques et mentales et représenterait une phase de dépendance. Une telle image est aussi peu nuancée que celle d'une vieillesse en pleine forme que véhicule la publicité. »

## Ma conclusion :

Les professionnels de la gérontologie feraient bien de publier et de diffuser à large échelle les résultats de leurs recherches, avec leurs considérations nuancées sur le vieillissement aujourd'hui – afin que le changement de paradigme nécessaire puisse se faire dans la pratique aussi. ■



Hans Peter Graf

Dr sc. pol., membre du Comité de GERONTOLOGIE CH, membre du conseil de fondation de la FAAG – Fondation pour la formation des aînées et aînés de Genève et (du comité / de commissions) de plusieurs organisations genevoises de retraités ainsi que de la FARES.

✉ [graf-junod@bluewin.ch](mailto:graf-junod@bluewin.ch)



## Pour en savoir plus :

[www.who.int/ageing/decade-of-healthy-ageing](http://www.who.int/ageing/decade-of-healthy-ageing)

Les passages cités dans cet article sont tirés de : Décennie pour le vieillissement en bonne santé, 2020–2030 [Final proposal], Genève : OMS, avril 2020, 31 p. Voir extrait de 4 pages publié sous : <https://bit.ly/3xFZZ95>

Le discours prononcé par le ministre de la santé Alain Berset à la conférence nationale de la santé 2030 est publié sous : <https://bit.ly/3vnLyoV>

# « Les contacts avec le monde extérieur renforcent notre sentiment d'appartenance »

Une étude romande analyse la manière dont les personnes âgées atteintes de démence se déplacent dans l'espace public et ce dont elles auraient besoin pour participer davantage à la vie sociale.

Texte : Isabel Margot-Cattin

Les activités au grand air, les rencontres ou les balades dans la nature contribuent à notre bien-être. Cela vaut naturellement aussi pour les personnes âgées, avec ou sans démence. Les contacts noués à l'extérieur renforcent le sentiment d'appartenance – et aident les personnes atteintes de démence à garder l'estime de soi et la conscience de leur identité. Or il n'est pas évident de sortir de son domicile pour participer à la vie publique. Les seniors ont de la peine à se mouvoir et à se repérer dans un environnement urbain en perpétuel changement, au milieu du trafic, du bruit et des chantiers. Le risque de se perdre ou de faire une chute augmente, et dissuade bien des gens de sortir de chez eux.

## Où intervient la participation sociale ?

Peu de recherches ont été faites sur la manière dont les personnes âgées, qu'elles souffrent ou non de démence, participent à la vie sociale en dehors de leurs quatre murs. Dans quels lieux se rendent-

elles ? À quel type d'activités se consacrent-elles ? Où se déroule la vie sociale des seniors ? Telles sont les questions auxquelles a tenté de répondre une étude réalisée ces dernières années en Suisse romande. Elle reposait notamment sur le questionnaire «Participation in Activities and Places Outside Home (ACT-OUT)», qui propose une liste d'endroits où se rendent les personnes âgées. Les participants devaient décrire leur fréquentation – présente, passée ou future – de tels lieux. Deux groupes de personnes âgées atteintes ou non de démence ont pris part à l'étude.

## Inaccessibilité de nombreux endroits

Sans surprise, les résultats montrent que la participation des personnes âgées souffrant de démence à la vie sociale est fortement entravée. Elles négligent des endroits comme les parcs publics, qui permettent d'avoir de l'exercice ou de se reposer. Ou les lieux peu familiers et qui exigent un déplacement. Alors que de façon

« La participation sociale est essentielle pour les personnes âgées atteintes de démence. Elle influence leur état de santé et leur sentiment d'appartenance. »

générale la participation sociale diminue avec l'âge (-10 %), l'évolution est bien plus marquée chez les personnes atteintes de démence (-27 %) et correspond à un recul sensible du nombre et de la variété des lieux visités. Les endroits qui demeurent les plus fréquentés comprennent le jardin autour de la maison, les cabinets médicaux et les institutions de santé, les structures d'accueil de jour, la maison d'amis ou de proches, son propre voisinage et le restaurant ou café familial. A contrario, les centres sportifs sont boudés, tout comme les résidences secondaires,



Photo : Shutterstock

Les balades et rencontres en plein air font beaucoup de bien aux personnes âgées atteintes de démence.

les guichets bancaires ou postaux, les lieux culturels ou les bâtiments administratifs. S'agit-il d'un lieu à l'extérieur, est-il desservi par les transports publics ou atteignable en voiture, peut-on s'y rendre par ses propres moyens ou faut-il être accompagné ? Les possibilités de participation des personnes âgées sont influencées par toute une série de facteurs.

## Nécessité des mesures de politique sociale

Les personnes âgées atteintes de démence sont confrontées à un monde extérieur en constant changement, qui restreint toujours plus la participation sociale si importante pour leur bien-être, pour leur santé et leur sentiment d'appartenance. Afin d'assurer l'inclusion sociale d'un maximum de personnes, il faut donc veiller à la manière de bâtir nos villes et villages, d'aménager nos communes ou d'organiser l'aide et les soins à domicile. Les mesures de politique sociale visant à rendre les communes accueillantes pour les

personnes atteintes de démence sont susceptibles d'améliorer l'accessibilité, la convivialité et l'intimité des lieux fréquentés par les personnes âgées. En outre, il faudrait accorder davantage d'attention et de ressources aux zones de détente situées dans la nature, afin qu'elles remplissent réellement leur fonction. À titre d'exemple, les parcs publics ainsi que les chemins pédestres au bord de l'eau ou en forêt doivent être sécurisés et faciles d'accès.

## Isolement pendant la pandémie : un avertissement ?

La crise du coronavirus a montré à quel point il est important pour les seniors de participer à la vie sociale. Les mesures prescrites pour protéger la santé ont parfois massivement limité la participation des personnes âgées. Alors même qu'il est de notoriété publique que l'isolement social a des effets négatifs sur la santé psychique et qu'il augmente le risque de troubles cognitifs. Les conséquences à long terme de ces restrictions restent à étu-

dier. Mais il est d'ores et déjà clair qu'avec la pandémie, ce thème est plus que jamais d'actualité. Il reste à espérer qu'à l'avenir, les spécialistes et les décideurs du secteur de la santé, de l'action sociale et du monde politique se soucieront davantage de la participation sociale et sociétale de nos aînés. ■



Isabel Margot-Cattin

Dr en Ergothérapie,  
Professeure associée à la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HETSL | HES-SO).  
✉ [isabel.margot@hetsl.ch](mailto:isabel.margot@hetsl.ch)

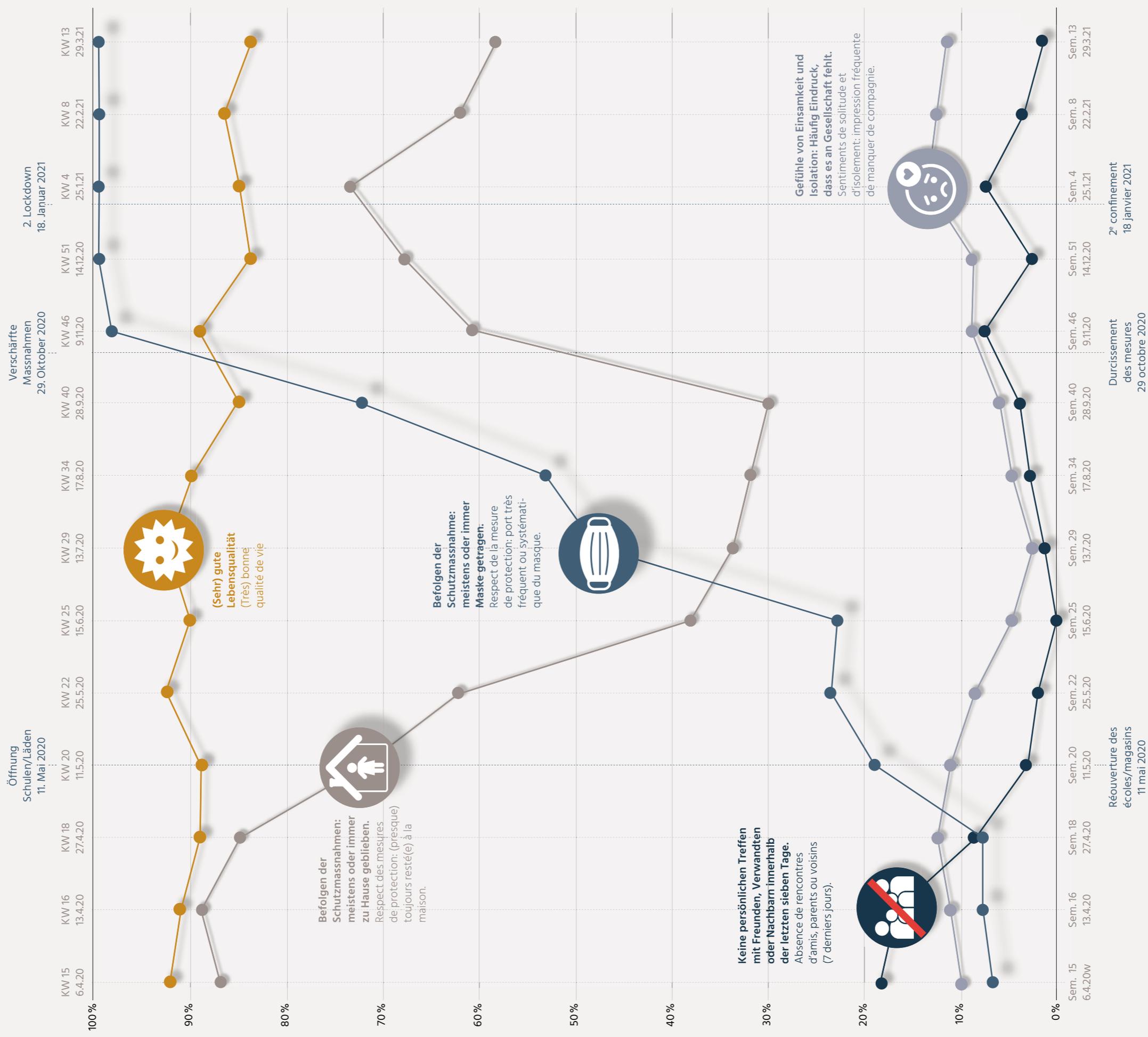


## Pour en savoir plus :

L'étude est publiée sous le lien :  
<https://bit.ly/2SE2AAA>

# Ein Jahr COVID-19: Welche Auswirkungen hatte die Pandemie auf ältere Menschen?

## Une année de COVID-19: Quels ont été les effets de la pandémie sur les personnes âgées?



Die Auswertungen basieren auf Daten des COVID-19 Social Monitor, einer repräsentativen, wiederholten Befragung von rund 3400 Teilnehmenden in der ganzen Schweiz. Die hier gezeigten Auswertungen beschränken sich auf Personen zwischen 65 und 79 Jahren. (222 bis 466 Befragte).

Der COVID-19 Social Monitor ist eine Studie des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie (WIG) der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), des Instituts für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich (EBPI), und der Clinical Trials Unit der Universität Bern (CTU). Er wird finanziert vom BAG und von Gesundheitsförderung Schweiz. <https://www.zhaw.ch/wig/covid-social-monitor>

Analyses basées sur les données du COVID-19 Social Monitor\*, enquête représentative et répétée à laquelle ont participé 3400 personnes issues de toute la Suisse. Les analyses indiquées ici se limitent aux personnes âgées de 65 à 79 ans (222 à 466 personnes interrogées).

Le COVID-19 Social Monitor est une étude conjointe de l'Institut d'économie de la santé de Winterthour (WIG), de la Haute Ecole des sciences appliquées de Zurich (ZHAW), de l'Institut d'épidémiologie, biostatistique et prévention de l'Université de Zurich (EBPI) et de l'Unité d'essais cliniques de l'Université de Berne (CTU). Son financement est assuré par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et par Promotion Santé Suisse (PSS). <https://www.zhaw.ch/wig/covid-social-monitor>