



70 JAHRE | ANS

GERONTOLOGIE CH

3|2023

PRATIQUE + RECHERCHE



Une occasion de
fête et de réflexion :
Happy Birthday
GERONTOLOGIE CH! dès la page 4

Plus de sécurité

Capteurs en psychiatrie stationnaire
de la personne âgée

Page 14

Prix GERONTOLOGIE CH

Coup d'œil sur les
soins intimes

Page 22



- JUBILÉ
- 4 En route! Un colloque spécialisé plein d'allant**
- 6 70 ans GÉRONTOLOGIE CH**
Rétrospective et perspectives
- 8 Impressions de la fête du jubilé du 14 septembre**
- 10 «Participer à la vie, au-delà de soi-même»**
- RÉSEAU
- 12 Prérequis pour bien vieillir chez soi**
- INNOVATION
- 14 Apports de la technologie des capteurs à la psychiatrie de la personne âgée en milieu stationnaire**
- TRAVAIL
- 16 Travail infirmier en EMS, entre représentations et réalité**
- NOTES
- INTERVIEW
- 20 «La peur de tomber est beaucoup plus répandue qu'on ne l'imagine.»**
- PRIX GERONTOLOGIE
- 22 Ce que prendre soin veut dire : l'épreuve de la toilette**
- HABITER
- 24 Logements pour personnes âgées : nouvel instrument d'évaluation**

IMPRESSUM

Éditeur

GERONTOLOGIE CH
Kirchstrasse 24
3097 Liebefeld
www.gerontologie.ch

Comité de rédaction

Tanja Aebli,
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
spécialisé Physiothérapie;
Albert Wettstein, Domaine
spécialisé Gérontopratique

Annonces

info@gerontologie.ch

Concept, graphisme
et production

komform GmbH, Bern

Photo de couverture

Franziska Tschirren
Christine Gfeller

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

27 novembre 2023

© 2023 komform



**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,

Nous arrivons à la fin d'une année importante pour GERONTOLOGIE CH: nous avons fêté nos 70 ans et nous avons obtenu le renouvellement de notre contrat de subventionnement par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) pour une nouvelle période de quatre ans. Cette réussite est un succès collectif. Sans les personnes qui se sont engagées au sein du comité années après années, sans la fidélité de nos membres, sans les compétences et les qualités humaines de notre secrétariat général, ce parcours n'aurait jamais été possible. J'en profite donc pour vous remercier toutes et tous chaleureusement pour votre engagement précieux pour la gérontologie et la qualité de vie des personnes âgées en Suisse. Je souhaite également à notre association une longue et heureuse vie, ainsi qu'un vieillissement en bonne santé (« healthy ageing »)!

Agréable lecture et tous mes meilleurs vœux de fin d'année.



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)

En route! Un colloque spécialisé plein d'allant

Plus d'une centaine de participant·e·s avaient fait le déplacement le 14 septembre à Olten à l'occasion du 4^e Colloque spécialisé de GERONTOLOGIE CH. Une édition intitulée: « En route » et consacrée à la mobilité des personnes âgées.

Texte: **Camille-Angelo Aglione**, Illustrations: **Adrian Weber**

Le quatrième Colloque spécialisé de GERONTOLOGIE CH s'est ouvert par trois interventions brossant un panorama des faits et chiffres dans les habitudes et attentes des aîné·e·s en matière de mobilité. Premier intervenant de la journée, Rafael Fink (senior-lab) a souligné que les transports publics constituent le moyen de transport privilégié et celui dans lequel les seniors se sentent le plus en sécurité.

Daniel Menzi (Seniordrive) a abordé le thème de la conduite automobile dans son exposé. Depuis que certains seniors ont eu leur permis, le trafic s'est fortement densifié et les véhicules ont beaucoup évolué. Pourquoi alors ne pas envisager un rafraîchissement régulier de ses compétences de conduite? Dans son intervention, Eliane Leuzinger (conseillère en mobilité) a souligné que du côté des transports publics, les défis sont également nombreux, notamment à cause de la digitalisation croissante des systèmes d'achat et de réservation.



Besoins urgents

En fin de matinée Petra Spalding, physiothérapeute et présidente de pelvisuisse, a sensibilisé les participant·e·s aux causes et conséquences de l'incontinence sur la mobilité. Une problématique rencontrée régulièrement par environ 20% des femmes et 10% des hommes et dont la prévention, expliquait-elle, est au moins aussi importante que celle contre les chutes. Ces deux facteurs ne sont d'ailleurs pas complètement indépendants, une partie des chutes intervenant précisément lors de déplacements... aux WC. Agir sur l'aménagement des WC, mais aussi sur sa propre sensibilité pour anticiper tout besoin, et renforcer les muscles de la zone pelvienne ont ainsi été cités comme facteurs de prévention.

L'après-midi, la seconde édition du Prix GERONTOLOGIE CH a été remise à trois travaux scientifiques de fin d'études dans le domaine de la vieillesse, récompensant leur caractère innovant et un lien étroit avec la pratique. La scène a ensuite été occupée par

Alina Bühler et Simon Stocker, de GERONTOLOGIE CH, qui ont présenté des réalisations concrètes dans le cadre du réseau « Communes amies des aînés » et en lien avec la mobilité.

Être et rester mobile

Un nouveau trio s'est ensuite penché sur la mobilité des loisirs. Eveline Graf (À vélo sans âge) a présenté la déclinaison helvétique du projet danois de balades en rickshaw. Un réseau de 900 transporteurs bénévoles est en place dans le monde, de Singapour aux États-Unis et désormais aussi sur une grande partie du territoire suisse. Philipp Niederberger (Fédération suisse du tourisme) a présenté le projet de plateforme OK:GO qui s'attache à aider les internautes à sélectionner une destination et un établissement, en décrivant le plus précisément possible son accessibilité. Un concept que la Fondation Claire & George a poussé un cran plus loin, en développant une véritable agence de voyage spécialisée dans l'organi-

sation de loisirs pour les personnes avec des besoins particuliers.

L'ensemble des échanges s'est déroulé sous le regard attentif d'Adrian Weber, dessinateur et artiste-peintre, qui a réalisé en direct des planches illustrant les faits marquants de chaque intervention. ■



Pour en savoir plus:

Vous trouverez les présentations, les dessins et les impressions du colloque sur www.gerontologie.ch/fr/colloque-2023



Camille-Angelo Aglione

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

✉ camille-angelo.aglione@avalems.ch

70 ans GÉRONTOLOGIE CH

Rétrospective et perspectives

Le jubilé n'est pas qu'une étape, c'est aussi l'occasion de revenir sur la naissance de GERONTOLOGIE CH et de réfléchir à la suite du voyage.

Texte : **Barbla Rüegg** et **Delphine Roulet Schwab**

Toute l'équipe du
Secrétariat général
et la Présidence de
GERONTOLOGIE CH.

Photo: Franziska Tschirren
et Christine Gfeller



C'est en 1953 que GERONTOLOGIE CH a vu le jour, sous le nom de Société suisse de gérontologie SSG. Il s'agit donc d'une des premières sociétés gérontologiques d'Europe. Trois pionniers en gériatrie bâlois, le Dr A.L. Vischer et les professeurs F. Verzar et B. Steinmann, l'ont portée sur les fonts baptismaux.

Pour mémoire : les conséquences de la Seconde Guerre étaient encore omniprésentes, l'AVS venait d'être introduite cinq ans plus tôt et le droit de vote des femmes n'était encore qu'un rêve lointain. On associait encore le terme « vieillesse » aux vieux jours et à la décrépitude ; en Suisse, l'espérance de vie avoisinait 70 ans.

Plaidoyer pour la qualité de vie

Le Dr A.L. Vischer a dû faire sensation en 1956, en martelant le slogan : « To add life to years, not just years to life », dans un article traitant de la nature et des tâches de la gérontologie comme nouvelle science. Ses propos préfiguraient déjà la conception actuelle de la qualité de vie durant la vieillesse.

Il s'est toutefois bien gardé de considérer la gérontologie comme une discipline à part entière : « on aurait tort, à l'heure où tout le monde tend à se spécialiser, de faire de la gérontologie une nouvelle discipline. Ne serait-ce que parce que la vieillesse n'est pas une période de la vie clairement délimitée. » Une explication intéressante !

Plus de recherche et d'interdisciplinarité

Alors que les premières chaires de gériatrie voyaient le jour dès les années 1950, il faudra attendre encore longtemps pour que la gérontologie s'impose comme science à part entière. Les travaux de recherche dans ce secteur ont connu un lent essor dans les années 1970 et 1980, et les premières formations spécialisées en gérontologie sont apparues au début des années 1990 à Zurich et Genève.

Pendant plusieurs décennies, la SSG n'a compté dans ses rangs que des spécialistes du domaine médical. Un premier congrès interdisciplinaire a été organisé en 1980, et par la suite d'autres groupes professionnels ont été admis dans

**Le slogan
« To add life
to years, not just
years to life » n'a pas
perdu de son
actualité.**

ses rangs. L'actuelle organisation GERONTOLOGIE CH, ouverte à tous les professionnel·le·s et institutions du domaine de la vieillesse, a donc parcouru beaucoup de chemin depuis 1953. Deux objectifs fondamentaux ont par contre traversé les décennies : le transfert de connaissances et la mise en réseau ont toujours été et restent au cœur de nos préoccupations.

Prochaines étapes

C'est dans cet esprit que GERONTOLOGIE CH souhaite continuer à se développer à l'avenir. La réorientation stratégique initiée en 2017 a permis d'ouvrir la structure organisationnelle, de dépasser la pensée en silos et d'encourager la collaboration interprofessionnelle.

Ce changement a été consolidé en 2023 par la création des deux services « Gérontologie appliquée » et « Politique de la vieillesse », qui apporteront un soutien technique aux réseaux thématiques et développeront des projets. Dans

le cadre de cette réorganisation, la composition du comité sera également revue afin de mieux séparer les activités stratégiques et opérationnelles. La création d'autres services spécialisés pourrait également être envisagée.

Le renouvellement du contrat de subvention de l'OFAS pour la période 2024-2027 est un signal positif important. Il permettra de continuer à promouvoir le transfert de connaissances, les liens entre la recherche et la pratique ainsi que le réseautage interprofessionnel en Suisse.

Le slogan « To add life to years, not just years to life » reste plus que jamais d'actualité. Il va de pair avec la promotion d'une image réaliste et différenciée du vieillissement et la lutte contre toutes les discriminations liées à l'âge. ■

Sources :

- François Höpflinger : « Zur Entwicklung der Gerontologie in der Schweiz », www.hoepflinger.com
- Office fédéral de la statistique : « Mortalité infantile et espérance de vie, selon le sexe, 1876-2021 »,



- Adolf Lukas Vischer : « Eine neue Wissenschaft: Die Gerontologie, ihr Wesen und ihre Aufgaben », Zeitschrift für Präventivmedizin. Janvier 1956, Volume 1, numéro 1-6, pp. 49-59

Impressions de la fête du jubilé du 14 septembre



70 ans de GERONTOLOGIE CH – l'heure de revenir sur le passé et de réfléchir à la suite du voyage.



Le magicien Lionel a assuré le fil rouge de la soirée.



« Quand suis-je vieux ou vieille ? » Le directeur Urs Gfeller présente le diaporama de la campagne du jubilé.



Feu d'artifice miniature et tentation sucrée au format géant : Happy Birthday GERONTOLOGIE CH!



Compter les pois, c'est aussi de la magie.



« L'avenir de la vieillesse » – un résumé de l'exposé de Ludwig Hasler figure aux pages 10 et 11.



Après une journée d'écoute attentive...



... un apéritif en soirée : une bonne occasion de trinquer et d'échanger.



Bravo aux lauréats!

La remise du prix GERONTOLOGIE CH 2023 a eu lieu le 14 septembre, lors de notre colloque spécialisé.

Ce prix vise à récompenser pour leur caractère novateur comme pour leur lien étroit avec la pratique, de récents travaux scientifiques de fin d'études dans le domaine de la vieillesse. Les travaux suivants ont été récompensés cette année :

- 1^{er} prix : Benoît Bontempelli et Romain Frosio** pour leur travail « Fiabilité et validité d'une procédure de mesure pour l'évaluation de la force des abducteurs de la hanche en position debout unipodale ».
- 2^e prix : Maxime Eichenberger** pour son travail « L'évolution de la prise en charge des personnes âgées en soins aigus suite à la mise en place de Swiss-DRGs spécifiques ».
- 3^e prix : Damien Mioranza** pour son travail « Ce que prendre soin veut dire: L'activité des soignant-e-s en EMS ».

Toutes nos félicitations aux lauréats! Vous en saurez plus sur les travaux primés en lisant les pages 22 à 23 et la prochaine édition de notre magazine. ■



d.g.à.d : Maxime Eichenberger, Damien Mioranza, Benoît Bontempelli et Romain Frosio

« Participer à la vie, au-delà de soi-même »

Ludwig Hasler a tenu au jubilé de GERONTOLOGIE CH un exposé sur l'avenir de la vieillesse, dont nous publions ici une version raccourcie.

Texte : Ludwig Hasler

« J'ai 79 ans. J'appartiens à la génération de seniors la plus gâtée qu'il y ait eu sur terre. Non que nous ayons mené une vie de luxe et de confort. Loin de là, on a encore connu des conditions difficiles et la pauvreté, il nous a fallu travailler dur. En mettant du cœur à l'ouvrage, nous avons atteint un niveau de prospérité qui n'est pas tombé du ciel, contrairement à ce que les jeunes croient parfois. La chance nous a ensuite souri. Dès 1945, les choses n'ont fait que s'améliorer : toujours plus de liberté, de bien-être, de formation, de loisirs, de confort, de médecine, de voyages et de sécurité. Nous n'avons pas connu de guerre ou de crise majeure. La plupart d'entre nous sont en meilleure santé, plus mobiles et plus riches que les seniors ne l'ont jamais été. Et avec un peu de chance, il nous reste quelques bonnes années à vivre.

Donc finissons-en avec le discours thérapeutique. Nous les seniors, ne sommes pas un groupe marginal ayant besoin d'être encouragé, encadré et requinqué. Nos « vieux jours » ne se passent pas dans un

Le philosophe Ludwig Hasler préconise une vieillesse active et altruiste.

Photo: Shutterstock



fauteuil. Nous avons soif d'entreprendre durant cette longue phase de la vie. Il est temps de revoir notre image d'une « vieillesse active » où des seniors avides d'expériences sont toujours en train d'arpenter les forêts canadiennes ou de descendre l'Aar en canot pneumatique. Et si nous faisons bouger les choses au-delà de cette seule activité physique ? Non par obligation morale, mais par plaisir de participer. Car le statut de membre passif de la société – de consommateur final n'ayant pas son mot à dire – n'a rien d'exaltant.

« Les seniors les plus heureux sont occupés – pas seulement d'eux-mêmes, mais de choses qui ont un sens pour la collectivité. »

Il était logique de commencer par souligner la qualité de vie, les conditions matérielles d'une vieillesse digne. Or il convient d'ajouter qu'« avoir la belle vie » n'est pas un gage de « sens ». Je connais des seniors qui peuvent tout s'offrir – et qui sombrent dans la dépression et l'alcoolisme. Le sens ne jaillit pas de la quête de sensations nouvelles. Il tient plutôt à l'engagement pour quelque chose de plus vaste que son ego. J'ai de la chance qu'on ait encore parfois besoin de moi, comme auteur ou conférencier. Quand ça ne sera plus le cas, je frapperai à la porte

de l'école communale : avez-vous quelques élèves avec qui je pourrais pratiquer l'allemand ou faire des maths ? Ma réflexion est la suivante : mon avenir se rétrécit inexorablement. Or en aidant des jeunes à devenir plus forts mentalement, je participe à la construction d'un avenir, même si ce n'est plus le mien.

Les seniors les plus heureux de mon entourage sont occupés – pas seulement d'eux-mêmes, mais de choses qui ont un sens pour la collectivité. Une dame de 82 ans donne des coups de main dans un magasin de fleurs, un monsieur de 74 ans transporte des personnes handicapées, trois septuagénaires gèrent le bistrot du quartier. En cherchant à se rendre utile, on s'implique. Et en agissant, on ne se sent pas inutile, ni ne doute de soi. Cela peut paraître simpliste, mais c'est vrai. Rien ne sert d'aller chercher au loin ce qu'on a à portée de main. La vie prend du sens quand tout ne tourne pas autour de moi, mais que d'autres personnes font appel à moi.

Et si mes forces déclinent ? Si je ne peux plus m'engager activement ? Je pourrai toujours participer – en m'informant sur mes arrière-petits-enfants, en guettant le vol des martinets, en lisant de la littérature et en écoutant de la musique, en étudiant les racines des choses. L'essentiel étant d'avoir des centres d'intérêt. Si tout tourne autour de moi, j'ai de mauvaises cartes en main puisque de toute façon, il me faudra mourir un jour. Seul peut me consoler l'intérêt que

j'éprouve pour la vie qui viendra après moi. Est-ce que je crois à la vie après la mort ? J'ai récemment trouvé une réponse imparable : mais certainement, même si la vie ne ressemblera pas à celle que j'ai menée à titre personnel. » ■

Pour aller plus loin :

Dans un ouvrage de 2019 intitulé « Für ein Alter, das noch was vorhat. Plädoyer fürs Mitwirken an der Zukunft », Ludwig Hasler pose de nombreuses questions, comme : « Est-il vraiment possible de prendre sa retraite pour les 25 années à venir, ou de passer d'une croisière à l'autre ? » Dans un plaidoyer à la fois léger et profond, le philosophe et auteur à succès invite les seniors à participer à l'avenir, au-delà d'eux-mêmes. Son ouvrage « Jung & Alt », paru en 2022, prend la forme d'une correspondance avec une jeune femme âgée de 50 ans de moins que lui.



Ludwig Hasler

Après des études de physique et de philosophie, il mène de front une carrière journalistique et académique. En tant que philosophe, il a enseigné aux Universités de Berne et Zurich et comme journaliste, il a fait partie de la rédaction en chef du St.Galler Tagblatt, puis de la Weltwoche. Depuis 2001, il est journaliste indépendant, conférencier, professeur d'université et chroniqueur.

www.ludwighasler.ch

Prérequis pour bien vieillir chez soi

L'Université de Neuchâtel a accueilli un colloque intitulé « Vieillir chez soi: Évolution des modes de logement des personnes âgées », qui a réuni plusieurs intervenant·e·s concerné·e·s par l'aide, l'accompagnement et les soins aux personnes âgées.

Texte : Michèle Grossen, Tania Zittoun et Fabienne Gfeller



Actuellement, de nombreux cantons développent différentes formes de soutien à domicile et encouragent notamment la construction d'appartements adaptés aux personnes âgées. Les personnes ont ainsi la possibilité de « vieillir chez soi ». Mais « vieillir chez soi » comporte divers enjeux, dont trois ont été plus particulièrement discutés lors de ce colloque.

1. Quand se sent-on « chez soi » ?
Loin d'être stable, le sentiment de « chez soi » évolue au cours de la vie. Il est certes lié au logement de la personne, mais naît aussi d'autres éléments, comme les objets personnels, un paysage ou, plus largement, la vie de quartier. C'est ainsi que tout lieu de vie, même une chambre d'EMS, peut

Les liens sociaux favorisent le sentiment de « chez soi ».

Photo: Shutterstock

être, à certains moments de son existence, vécu comme un « chez soi ».

« Vieillir chez soi » nécessite parfois certains aménagements et l'intervention d'un grand nombre de professionnel·le·s ou d'aidant·e·s peuvent bouleverser le sentiment de « chez soi », sans compter les risques d'épuisement des proches aidants, voire les risques de maltraitance. « Vieillir chez soi » ne saurait donc être un principe idéologique, mais doit se baser sur l'examen minutieux de la situation concrète de la personne.

2. Comment atténuer la solitude ?

Encourager le « vieillir chez soi » nécessite de penser les liens sociaux de la personne, et ceci dans le but de prévenir ou rompre les cas de solitude vécus comme une souffrance. Les liens sociaux prennent trois formes au moins, qui toutes confèrent à la personne un certain pouvoir d'agir :

- l'implication dans la vie de l'immeuble, sous forme par exemple de participation à des activités (sportives, culturelles, artistiques, etc.) ;
 - la participation à la vie du quartier, voire de la commune ou du canton ;
 - les échanges informels (ou « liens ténus ») qui se font dans les commerces, les services ou la rue.
- On constate toutefois que l'établissement de ces liens, notamment au sein d'un immeuble, ne va pas de soi. Il peut susciter des réticences et être vécu comme une nouveauté inquiétante, voire repoussante.

3. Missions et rôles à prévoir

Dans le canton de Neuchâtel, le développement d'appartements

adaptés a nécessité une reconfiguration de la mission et du rôle de certains services et professionnels. Certaines professions se transforment, d'autres se créent, par exemple celle de « référent·e » en appartements dits « avec encadrement ».

Cette reconfiguration soulève trois défis principaux: assurer l'accès aux informations nécessaires; développer le travail en réseau et la collaboration interprofessionnelle; préserver le pouvoir d'agir des personnes âgées en encourageant leur participation active et en reconnaissant leurs besoins. Pour relever ces défis, le développement d'une approche de l'accompagnement et des soins qui considère la personne dans son environnement physique et social plus large s'avère indispensable et permet aux personnes de se sentir reconnues et de continuer à se développer.

Vieillir chez soi: vers une approche intégrée

En conclusion, le projet politique visant à favoriser le « vieillir chez soi » ne se résume pas à construire des habitats adaptés, mais constitue un phénomène complexe qui relève de dimensions sociétales (telles les représentations sociales de la vieillesse, de la vie en société), politiques, légales, économiques (politiques de santé publique, modèles de politique du care, etc.), organisationnelles (réseaux de collaboration, par exemple) et individuelles (trajectoires de vie, besoins et attentes de chacun).

Face à cette complexité, il importe donc de développer des espaces de dialogue entre les différentes parties prenantes, de façon à

identifier les éléments facilitateurs ainsi que les divers obstacles, prévus et imprévus, qui peuvent porter atteinte au but visé. ■



Pour en savoir plus:

Le programme complet de ce colloque peut être trouvé à l'adresse <https://go.unine.ch/homage>



Michèle Grossen

est professeure honoraire de l'Université de Lausanne
✉ michele.grossen@unil.ch

Tania Zittoun

est professeure ordinaire à l'Université de Neuchâtel et responsable du projet HomAge (« Modes de logement des personnes âgées », FNS, subside 10001C-182401).
✉ tania.zittoun@unine.ch

Fabienne Gfeller

est docteure en lettres et sciences humaines de l'Université de Neuchâtel et chercheuse post-doctorante. Elle est également l'organisatrice de ce colloque.
✉ fabienne.gfeller@unine.ch

Apports de la **technologie des capteurs** à la psychiatrie de la personne âgée en milieu stationnaire

Dans quelle mesure des capteurs peuvent-ils améliorer la qualité des soins prodigués aux patient·e·s souffrant de confusion aiguë ou de troubles comportementaux dus à la démence ? Et quelles en sont les répercussions sur le travail mené dans les institutions de psychiatrie de la personne âgée ?

Texte : **Jacob Lahr**

Sous l'effet du vieillissement démographique comme de la prévalence croissante des maladies psychiques chez les personnes très âgées, une forte augmentation des besoins de personnel soignant en psychogériatrie est à prévoir. Dans le canton de Berne par exemple, le nombre de lits nécessaires dans ce secteur devrait augmenter de plus de 20% d'ici 2030, selon les estimations actuelles.

Pour en revenir au présent, plus de la moitié des hospitalisations aiguës en unité de psychiatrie de la personne âgée sont dues à des états confusionnels aigus (également appelés délires) ou à des troubles du comportement en rapport avec une démence. Ces deux tableaux cliniques peuvent s'accompagner d'agitation, d'une perturbation du rythme circadien, d'un risque accru de chute et de troubles cogni-

tifs. À l'heure actuelle, les thérapies privilégiées sont des mesures non médicamenteuses mobilisant beaucoup de personnel et exigeant une observation précise du patient. C'est précisément dans de telles situations que la technologie des capteurs sans contact aurait un potentiel d'amélioration de la qualité des soins.

Davantage de temps pour des soins ciblés

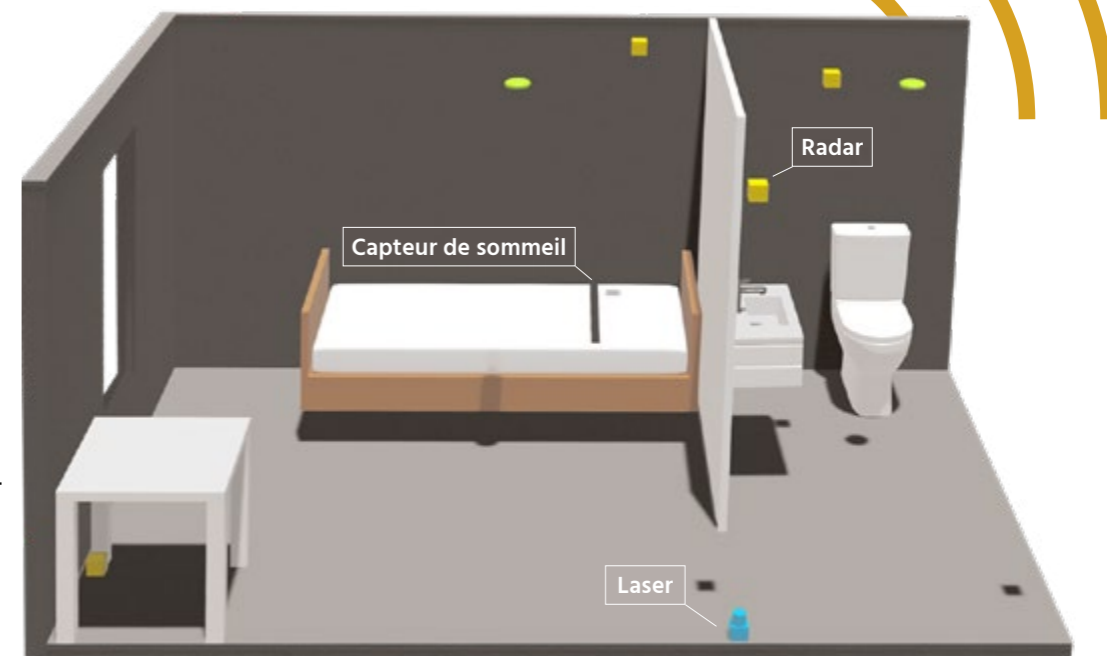
Nous avons installé dans une unité de psychiatrie de la personne âgée des Services psychiatriques universitaires de Berne, en collaboration avec le groupe de travail Gérontechnologie et réhabilitation du Centre ARTORG de l'Université de Berne, différents types de capteurs afin d'évaluer leur utilité pour les soins en psychiatrie de la personne âgée. Comme les capteurs portés sur le corps (*wearables*) sont parfois

perçus comme gênants et risquent d'accroître encore l'agitation des patient·e·s souffrant de troubles de l'orientation, nous privilégions les capteurs sans contact, qui opèrent en arrière-plan (voir schéma). Nous avons renoncé à la collecte de données vidéo pour protéger la sphère privée. Des capteurs radar de la taille d'un détecteur d'incendie installés au plafond analysent tous les mouvements survenant dans la chambre.

Ces capteurs indiquent si un patient dort paisiblement ou s'il est plus agité que d'habitude dans son lit, soit qu'il ait mal, qu'il se sente désorienté ou qu'il s'apprête à se lever. Une alerte sera également lancée si une personne présentant un risque de chute s'approche du bord de son lit. Le personnel soignant pourra rapidement entrer en contact avec elle et, par exemple, lui administrer un analgésique

Discret et efficace : Exemple d'installation de différentes sortes de capteurs dans une chambre de patient.

Illustration : Lena Bruhin / ARTORG



ou l'apaiser et lui redonner des repères en lui parlant. Les déplacements inutiles du personnel soignant diminuent au passage, et il pourra consacrer davantage de temps à une communication ciblée avec les patients. Alors qu'un capteur laser placé à hauteur de la cheville permet de mesurer les paramètres de la marche afin d'en déduire le risque de chute, un capteur installé dans le matelas surveillera la qualité du sommeil.

Dans ce projet, nous tenons à impliquer en permanence le personnel soignant en contact direct avec la technologie, afin de bien connaître ses besoins. Loin de lui donner un surcroît de travail, les progrès techniques sont censés lui faciliter la tâche. Après tout, ce n'est que si le personnel soignant lui fait bon accueil que la technologie sera utilisée au quotidien à long terme.

Échos positifs

Au début, nous pensions que les patient·e·s et leurs proches accueilleraient avec scepticisme la technologie des capteurs ou bien y verraient une forme de surveillance. Or à ce jour, les réactions sont largement positives.

Le personnel soignant confirme également la réelle utilité des capteurs, à commencer par les capteurs radar. Ils permettent un retour d'information en temps réel et lui donnent un avertissement précoce si des patients présentant un risque de chute se lèvent, alors qu'ils ne devraient pas quitter leur lit sans accompagnement. D'où une sécurité accrue. Par ailleurs, les rondes de routine diminuent, la nuit surtout, grâce à la technologie des capteurs. Le personnel soignant a d'autant plus de temps pour se rendre de manière ciblée chez les

patient·e·s agité·e·s ou présentant un risque de chute. ■



Pour en savoir plus :

Vidéo concernant la technologie des capteurs



Jacob Lahr

PD Dr, médecin-chef, Services psychiatriques universitaires de Berne (UPD), Clinique universitaire de psychiatrie et de psychothérapie pour les personnes âgées.

✉ jacob.lahr@upd.ch



Photo: mäd.

Travail infirmier en EMS, entre représentations et réalité

« Travail routinier », « soins techniques insuffisants », « poste pour une fin de carrière » : les représentations négatives du rôle infirmier en établissement médico-social (EMS) ont la vie dure. La réalité s'avère bien différente, comme le montre une étude récente.

Texte : Anne-Claude Allin, Daniel Pinto et Angela Banaco

Aujourd'hui, il n'est plus possible de parler des soins infirmiers sans parler de pénurie et de difficultés de recrutement, a fortiori lorsqu'il est question d'EMS. Il est très difficile de recruter dans ce secteur, en particulier d'engager de jeunes diplômé·e·s, qui préfèrent travailler dans les hôpitaux universitaires ou autres hôpitaux de soins aigus. La pédiatrie, la chirurgie, les soins intensifs, entre autres, sont leurs services de prédilection.

Réticences des jeunes diplômé·e·s

Les représentations négatives du travail infirmier en EMS ont la vie dure. Pour une majorité des jeunes diplômé·e·s, elles pourraient se résumer par ces quelques éléments :

- Simplicité du rôle, travail routinier.
- Soins techniques trop rares
- Niveau de formation HES non nécessaire.
- Poste pour fin de carrière, un premier poste en EMS fermant les portes des soins aigus.

Comment faire évoluer ces représentations ? La Haute École de la Santé La Source (HES_SO) et la Fondation Claire Magnin (FCM), représentées, la première par son directeur Jacques Chapuis et sa doyenne, Anne-Claude Allin, la seconde par son directeur Roger Hartmann et sa directrice des soins Anne Parelle (tous quatre en poste au moment du démarrage du projet), ont voulu faire le point.

Le projet commun mené visait un objectif à la fois simple et ambitieux, à savoir valoriser le travail infirmier en EMS auprès des étudiant·e·s en soins infirmiers et, par effet ricochet, auprès des professionnel·le·s du milieu. Pour

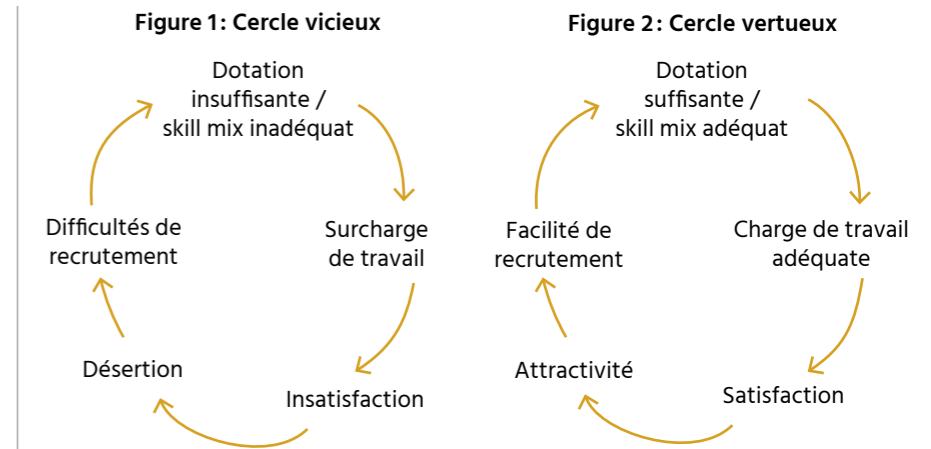
atteindre cet objectif, la FCM se proposait d'engager deux jeunes diplômé·e·s et de les intégrer dans un projet visant à décrire leur rôle au quotidien pendant leur première année d'exercice professionnel. Pour cela ils bénéficieraient de temps (10 % de leur activité) et d'un accompagnement tant méthodologique de La Source que professionnel de la FCM.

Le projet a souffert des préjugés : faute d'intérêt parmi les étudiant·e·s, il a fallu en retarder deux fois le lancement. En septembre 2021, le projet a débuté avec une seule jeune diplômée ayant démarré son activité professionnelle à la Fondation, une seconde personne n'ayant pu être trouvée.

Méthodologie et résultats

Deux approches ont été utilisées pour la récolte de données : un journal de bord rédigé par la jeune diplômée et un questionnaire auto-rapporté de mesure de l'étendue de pratique (questionnaire adapté selon Déry, D'Amour & Roy, 2017), complété par trois fois (novembre 2021, juin et novembre 2022).

L'analyse des données montre,



entre autres, que l'exercice du rôle et des activités professionnelles doit satisfaire aux exigences suivantes :

- L'évaluation clinique au quotidien, fondement du raisonnement clinique, qui permet de prendre des décisions en toute sécurité et qui facilite la collaboration interprofessionnelle.
- La relation de soins avec les résident·e·s et leurs proches s'avère particulièrement complexe dans des situations telles que l'accueil, la fin de vie, les comportements d'agressivité ou d'agitation.
- Les activités de collaboration avec l'équipe de soins, les médecins (traitants, référents, hospitaliers, spécialistes) et les institutions partenaires (hôpitaux, services d'ambulance, équipe mobile de soins palliatifs) montrent le rôle de pivot de l'infirmière pour assurer la continuité des soins.
- Les soins de base et les soins techniques, y compris la gestion médicamenteuse, prennent une grande importance afin d'assurer la sécurité des résidents.
- Enfin, il faut prendre en compte

des questions éthiques complexes, en particulier celles liées aux Directives Anticipées (DA).

Conclusions et prochaines étapes

A la suite de cette modeste étude, deux éléments semblent essentiels à ses auteur·e·s pour lutter contre la pénurie infirmière en EMS.

1. Les représentations du rôle infirmier en EMS sont très éloignées de la réalité. La présentation des résultats de l'étude auprès des étudiant·e·s finalistes dans les Hautes Écoles sera un premier pas dans la direction d'une meilleure connaissance de ce milieu de soins.

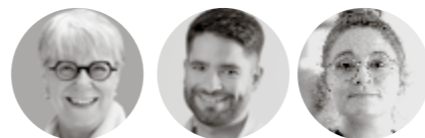
2. Il est essentiel d'améliorer l'attractivité des EMS en tant qu'employeurs. Il s'agit notamment de souligner les multiples opportunités de développement offertes aux professionnel·le·s.

Ces deux éléments nous semblent des pistes prometteuses pour passer du cercle vicieux actuel du désamour des soins en gériatrie à un cercle vertueux (voir figures 1 et 2). Précisons toutefois que la capacité financière des EMS à staffer correctement leurs équipes n'est pas l'objet de la présente étude, bien qu'il s'agisse d'un élément essentiel du cercle vertueux. ■



Pour en savoir plus:

D'autres analyses concernant l'étendue de pratique, le sentiment de compétence/incompétence et les émotions vécues par la jeune diplômée se trouvent dans la version intégrale de l'article, sur le site web sous gerontologie.ch.



Anne-Claude Allin

professeure honoraire, Haute École de la Santé La Source, HES-SO, Lausanne
✉ acallin58@gmail.com

Daniel Pinto

infirmier, MsC, adjoint Direction des soins, Fondation Claire Magnin
✉ d.ribeirpinto@fcm63.ch

Angela Banago

infirmière, BsC, Fondation Claire Magnin
✉ a.banaco@fcm63.ch

Annonce

Formation continue postgrade

Se perfectionner à La Source.

Se former pour mieux accompagner les seniors

Vous êtes un·e professionnel·le de la santé et du social et vous accompagnez les personnes âgées ?

Développez les compétences clés pour relever les défis liés au vieillissement grâce à nos modules de formation continue.

Prochains démarrages :

- Technologies de la santé & Gérontologies, le 17 janvier 2024
- Soutien proches aidants, le 18 mars 2024
- Handicap & Vieillesse, le 23 avril 2024

Pour en savoir plus :

- Informations et inscriptions : www.ecolelasource.ch
- infopostgrade@ecolelasource.ch ou +41 21 556 41 80



La Source.

Institut et Haute Ecole de la Santé



Hes-so

Forum Politique de la vieillesse

Nouvelle plateforme pour une politique de la vieillesse innovante

GERONTOLOGIE CH, Pro Senectute Suisse et CURAVIVA ont lancé en septembre 2023 la plateforme forum-politique-vieillesse.ch, dans leur vision commune ayant pour but de diffuser et d'élargir les connaissances des cantons en matière de politique de la vieillesse.



Les expert·e·s comme les profanes peuvent s'y renseigner sur la situation actuelle comme sur les tendances apparues dans les politiques cantonales de la vieillesse, afin de développer par leurs efforts communs la politique de la vieillesse en Suisse. La plateforme comble une importante lacune, en proposant une large palette de connaissances avec des fonctions comme la fiche d'information sur les cantons, des indicateurs ainsi que des thèmes à approfondir. Le forum Politique de la vieillesse vise à donner une impulsion au développement de la politique de la vieillesse dans toutes les régions du pays, de même qu'à favoriser et inspirer les échanges dans ce domaine. ■



Pour en savoir plus:

forum-politique-vieillesse.ch

Revue de gérontologie et de gériatrie

Abonnement annuel à prix spécial

En exclusivité pour nos membres: grâce à la collaboration entre GERONTOLOGIE CH et les éditions Springer Medizin Verlag, vous avez désormais la possibilité d'obtenir un rabais sur l'abonnement annuel du réputé « Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie » (ZfGG). Voici ce que vous offre cette revue :



- cahiers thématiques abordant de manière interdisciplinaire les questions pertinentes pour la gérontologie, sous toutes leurs facettes: biologie, gériatrie, psychologie, sociologie, pédagogie, travail social et soins;
- CME: la Société professionnelle suisse de gériatrie (SPSG) reconnaît les points CME acquis via la ZfGG par un nombre fixe de trois crédits à chaque fois;
- accès aux contenus en ligne de la ZfGG: articles à paraître; archives de toutes les années ou éditions depuis 1997. ■



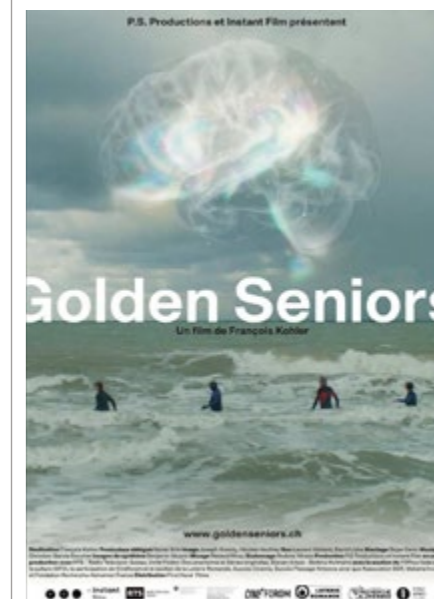
Pour en savoir plus:

springermedizin.de/zgg-ch/25290324

Le voyage intime de cinq seniors

Documentaire « Golden Seniors »

« Golden Seniors » raconte le voyage intime de cinq seniors ayant participé à une vaste étude européenne visant à mesurer l'impact de l'apprentissage d'une langue et de la méditation sur le vieillissement. Au-delà de l'aventure de ces seniors, le film montre la méditation comme une façon de se relier à soi-même et aux autres, avec ses écueils, ses moments de doute mais aussi de joie et de libération. Le film est déjà sorti à la fin de septembre dans les salles romandes et sera visible dès le 7 décembre en Suisse alémanique et au Tessin. ■



Pour en savoir plus:

goldenseniors.ch

« La peur de tomber est beaucoup plus répandue qu'on ne l'imagine. »

Plus on avance en âge et plus les chutes sont nombreuses et peuvent être lourdes de conséquences – sur le plan psychique également. Eric Lenouvel, psychiatre et médecin, explique pourquoi il ne faut pas prendre à la légère les chutes, en indiquant comment briser le cercle vicieux de la peur, de l'isolement et de la perte de confiance en soi.

Interview: **Tanja Aebli**

Les personnes âgées font souvent des chutes qui peuvent être graves: selon la Ligue suisse contre le rhumatisme, il se produit chaque année rien qu'en Suisse plus de 88 000 chutes ayant des conséquences médicales. Comment y remédier?

Eric Lenouvel: Il est judicieux d'examiner de près les facteurs de risque intrinsèques ou extrinsèques. Les premiers incluent les problèmes d'équilibre et de marche, la faiblesse musculaire ou une vision réduite, et les seconds les facteurs de risque faisant partie de l'environnement de la personne. À l'instar du risque de trébucher dans son appartement, des chaussures ouvertes ou des tapis glissants. Or une fois ces risques identifiés, il devient possible d'en réduire l'impact. Les mesures de sécurité prises à l'intérieur comme autour de la maison, de même que l'entraînement de l'équilibre et la musculation s'avèrent essentiels pour prévenir les chutes.



Bouger aide à lutter contre la peur de tomber.

Photo: Shutterstock

Quel est l'impact du changement démographique sur les activités de prévention?

Selon les prévisions, un tiers de la population suisse aura plus de 65 ans d'ici 40 ans. Les écarts sont criants dans ce groupe d'âge: alors que certaines personnes encore au sommet de leur forme participent à des triathlons, d'autres présentant une multimorbidité résident en EMS. Une règle vaut toutefois pour tous les seniors: le risque de chute augmente avec l'âge. D'où l'importance d'une prévention ciblée.

Dans votre dernier projet, vous vous êtes penché sur la crainte de tomber. Jusqu'à quel point est-elle répandue?

Je constate au quotidien, dans mon activité de médecin et de psychiatre, à quel point ce sujet préoccupe les personnes concernées. La peur de tomber est beaucoup plus répandue qu'on ne l'imagine. Ainsi, 88 % des personnes déjà tombées une fois craignent une nouvelle chute. Un cercle vicieux se met en place: ces personnes boudent des activités qu'elles seraient physiquement à même d'accomplir encore. Et faute de bouger, elles perdent leurs contacts sociaux. Les expériences positives se font rares, le risque de dépression augmente et les muscles s'atrophient. La diminution des forces accroît le risque de chute et la peur de tomber.

La peur aiguise nos sens et constitue souvent un précieux mécanisme de protection. Quand devient-elle malsaine?

La peur de tomber peut s'avérer utile. Or si cela devient une peur phobique et que les stratégies d'évitement prennent le dessus,

ce n'est plus une protection saine mais un obstacle à une vie active.

Quels étaient le sens et le but de votre projet pilote contre la peur de tomber?

Nous voulions aborder activement cette problématique dans les EMS: en sensibilisant le personnel des institutions à la peur de tomber, d'une part, et en mettant au point une offre pour les intéressés, d'autre part. Les cours que nous avons conçus pour les personnes à risque dans le cadre du projet pilote AGES (Aktiv GEGen Sturzangst) comprennent à la fois des éléments de thérapie cognitivo-comportementale et des exercices ciblés de physiothérapie.

Comment se déroulent les cours?

Un·e expert·e travaillant en EMS et ayant participé à notre formation continue dirige les cours en groupe organisés une fois par semaine, sur une période de deux mois. Chaque module approfondit un thème précis et comprend des séquences de discussion et d'exercices. Nous tenions à ce qu'à la fin du cours, les personnes puissent mettre en pratique ce qu'elles avaient appris sans suivi thérapeutique. Par exemple, en prenant conscience de leurs propres pensées ou en accomplissant des exercices de renforcement.

Quels sont les principaux enseignements de ce projet pilote mené sur 18 mois?

Selon les données recueillies à ce jour, une telle intervention permet bel et bien de réduire la peur de tomber. Après le cours, une participante de 88 ans nous a dit qu'elle osait à nouveau se déplacer seule



Dr. med. Eric Lenouvel, Médecin en chef, clinique universitaire de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, Berne
✉ eric.lenouvel@upd.unibe.ch

et qu'elle pratiquait tous les jours les exercices de notre manuel. Les professionnel·le·s impliqué·e·s nous ont également signalé qu'il était réaliste et souhaitable d'institutionnaliser une telle offre. Nous sommes donc en train d'optimiser les processus et les documents et de passer en revue les endroits où une telle intervention ferait sens à l'avenir – dans le domaine ambulatoire notamment.

Que conseillez-vous aux seniors obsédés par la peur de tomber?

Tout d'abord, il convient de reconnaître la peur de tomber en tant que telle. Il me paraît important de trouver les mots justes et d'en discuter. Ensuite, il est recommandé de bouger et d'essayer des choses qui favorisent le mouvement; le tai-chi convient tout à fait à ce groupe d'âge. Il serait regrettable de se résigner ou de s'inventer des prétextes liés à son grand âge. ■



Pour en savoir plus:

De bons conseils sont également disponibles sur www.bfu.ch/parachutes

Ce que prendre soin veut dire : l'épreuve de la toilette

Assignées à un travail émotionnellement et physiquement éprouvant, comment les soignantes de première ligne en EMS s'y prennent-elles pour mener à bien leur travail et le rendre supportable voire agréable ? Telles étaient les questions au cœur d'un travail de master en sciences sociales.

Texte : Damien Mioranza

A lors que les injonctions qui pèsent sur les soignantes de première ligne en EMS se multiplient, la manière dont elles s'y prennent pour rendre supportable voire agréable le travail éprouvant auquel elles sont assignées reste peu connue. M'appuyant sur des observations participantes de toilettes au sein de deux EMS romands, j'ai cherché, dans le cadre d'un mémoire de master, à décrire ces pratiques.

1. Mes observations

Routines : Au fil du temps et des toilettes, nombre de soignantes et résidentes se rapprochent, tissent des relations personnalisées. Toujours plus à l'aise ensemble, les soignantes sont alors en mesure de s'adapter en pratique aux préférences et habitudes intimes des résidentes qu'elles apprennent



Une affaire aussi intime que délicate : la toilette des résidentes.

Photo: Shutterstock

à connaître, alors que ces dernières anticipent les gestes des professionnelles et participent à la toilette pour leur faciliter la tâche. Lorsque de telles routines se développent, soignante et résidente participent ensemble à la réussite de la toilette. Les instructions, demandes, négociations et rappels deviennent superflus.

Conversation : Au-delà de la fluidification de la toilette qu'elles autorisent, de telles routines libèrent les soignantes d'une attention accrue à leurs gestes qui se font plus automatiques. La toilette passe ainsi au second plan, et la conversation peut s'engager : la résidente n'est alors plus traitée comme une personne dépendant de l'aide d'autrui pour se lever ou se laver, mais d'abord comme une adulte compétente participant à une conversation amicale.

Éviter la contrainte

Dans nombre de situations pourtant, les soignantes ne peuvent se reposer sur de telles routines pour mener la toilette à bien. Notamment lorsque les résidentes ne sont pas en mesure de reconnaître la nécessité de l'aide proposée. Pour autant, les professionnelles recourent rarement à la contrainte pour imposer un soin, une telle approche étant vécue comme un échec. Le plus souvent, elles empruntent des détours, rusent et s'efforcent par tous les moyens de prévenir une possible résistance.

Certaines soignantes traitent les résidentes qui ne semblent plus comprendre la logique des soins comme des proches, en leur attribuant un surnom affectif ou en chargeant leurs gestes de tendresse. Ce faisant, elles parviennent à transformer le sens de leur activité de manière à la rendre supportable voire agréable. Il ne s'agit plus de laver les corps inertes de résidentes « absentes » de la

relation, mais de *prendre soin* de personnes dont elles se soucient et dont la « présence » se révèle à travers leur activité.

La relation d'aide est particulièrement délicate face à des résidentes qui résistent énergiquement à la toilette. Certaines soignantes ignorent autant que possible les coups et les insultes, remercient et complimentent des résidentes qui s'opposent à la toilette. Une fois leur travail accompli, les résidentes doivent bien reconnaître que « c'est mieux comme ça ».

2. Mes conclusions

Mon travail le montre : Assignées à un travail physiquement et émotionnellement éprouvant, les soignantes s'emploient, pour rendre ce travail supportable, à l'inscrire dans le cadre d'une relation d'aide. Par exemple en traitant certaines résidentes comme des proches, ou en choisissant de ne pas entendre les insultes qu'on leur

adresse. Tout est dans le regard qu'on porte sur sa propre activité : il ne s'agit pas de laver des corps inertes, mais bien de prendre soin d'êtres humains. ■



Damien Mioranza

Collaborateur scientifique HES
✉ damien.mioranza@hetsl.ch

Annonce

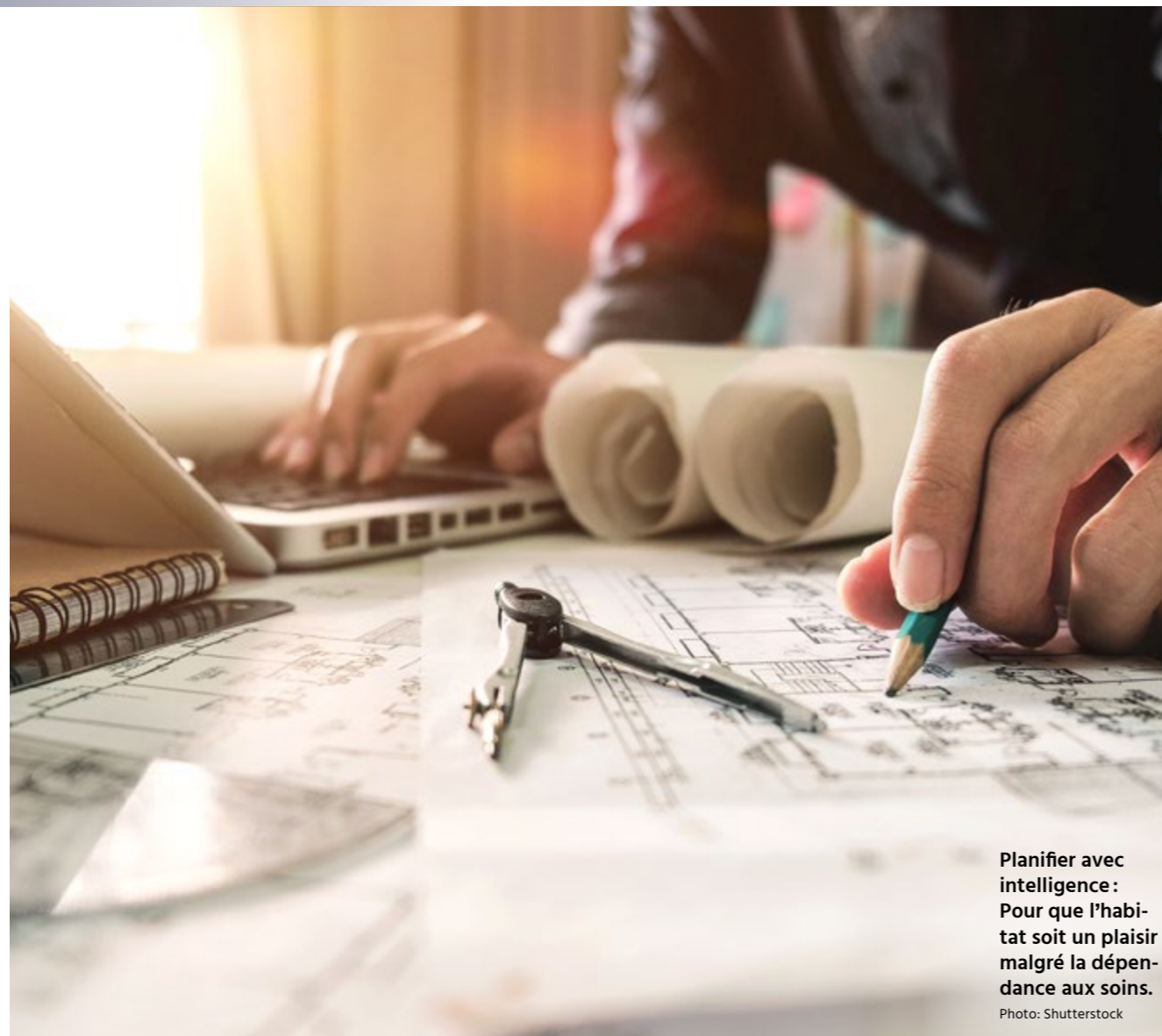
**VIVRE PLUS LONGTEMPS CHEZ SOI.
GRÂCE AUX SOINS INTÉGRAUX DES ORGANISATIONS D'AIDE ET SOINS À DOMICILE PRIVÉES.**

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

L'ASPS représente 345 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



Planifier avec intelligence : Pour que l'habitat soit un plaisir malgré la dépendance aux soins.

Photo: Shutterstock

Logements pour personnes âgées : nouvel instrument d'évaluation

Comment s'assurer, dans les projets de construction de logements adaptés, que les personnes âgées qui ont besoin de soutien et de soins puissent y mener une vie autonome ? La Haute école spécialisée bernoise a conçu un instrument d'évaluation qui a pour mérite d'intégrer, et cela dès le stade du concept de ce genre de projets, les personnes âgées dans leur hétérogénéité et leur diversité.

Texte : Riccardo Pardini

Il y a bien aujourd'hui, en Suisse, une vaste offre de logements permettant de mener une vie indépendante tout en bénéficiant de prestations de soutien, d'accompagnement et de soins. Il ressort de certaines publications que les projets de logements mettant l'accent sur l'offre de soins de longue durée reposent plutôt sur une image déficitaire de la vieillesse. Les soins, la médecine sociale et les techniques de prise en charge y éclipsent tout le reste. Afin que les futurs projets de logements correspondent mieux à la vie quotidienne des personnes âgées fragiles, l'Institut de l'âge de la Haute école spécialisée bernoise a conçu un instrument d'évaluation à la lumière de la gérontologie sociale.

Accent sur la participation sociale

Comme discipline de recherche, la gérontologie sociale s'intéresse tant à l'autodétermination et à l'autonomie qu'à la participation et à la satisfaction des besoins individuels des seniors. En raison de sa transdisciplinarité comme de son orientation pratique, elle constitue une base idéale pour prendre en compte, dans toute leur complexité, les spécificités du grand âge avec leurs conséquences dans les projets de construction de logements.

Le nouvel instrument repose sur cinq critères de qualité : aspects liés au logement, approche de l'espace social, soins de santé, aspects opérationnels et durabilité. Chaque critère renferme différents indicateurs, mesurés à chaque fois à l'aide de questions ouvertes. L'évaluation repose sur une procédure participative, où les membres commencent par évaluer séparément

le projet avant de discuter de leurs évaluations au sein du groupe, de les consolider et de consigner les adaptations possibles du projet.

Conditions cadres : cinq critères de qualité

- Le *critère des aspects liés au logement* a trait à la conception de types de logements organisés et institutionnels qui répondent aux besoins des personnes âgées fragiles et tiennent compte, dans l'aménagement de l'espace, des différentes phases de cette fragilité.
- Le *critère de l'approche de l'espace social* consiste à vérifier comment le projet de construction de logements s'intègre dans son environnement et quelles sont les principales relations de coopération envisagées entre le projet et les acteurs ou offres environnants. Pour en juger, l'accent est mis sur les aspects sociaux de la participation, de l'échange et de l'accès à des manifestations tant sociales que culturelles.
- Le *critère de qualité des soins de santé* examine pour quel rôle le projet de logement est prévu dans le système de santé, et dans quelle mesure il couvre les besoins d'accompagnement et de soins des résident·e·s. Une bonne coordination entre l'offre de logements et les soins de santé s'avère décisive pour le bien-être des seniors.
- Les conditions d'exploitation sont déterminantes pour la qualité de vie et d'habitat des résident·e·s, à plus forte raison si des prestations d'encadrement et de soins sont prévues. Le *critère de qualité des aspects opérationnels* porte sur les processus organi-

sationnels, de gestion, managériaux et personnels du projet de construction de logements.

- Le *critère de la durabilité* a été ajouté suite aux interviews menées avec des expert·e·s et se réfère à l'efficacité à long terme du projet de construction de logements. Il examine dans quelle mesure le projet pourrait être adapté aux changements à venir sur le plan spatial, social ou logistique.

Ces cinq critères permettent une première évaluation complète des projets de construction de logements. Un tel instrument garantit que les projets destinés aux seniors répondent réellement à leurs vœux et besoins et leur permettent un vieillissement épanoui. ■



Pour en savoir plus :

Rapport final
«Wohnen im Alter»



Riccardo Pardini

Sociologue de la vieillesse, collaborateur scientifique à l'Institut de l'âge de la Haute école spécialisée bernoise.

✉ riccardo.pardini@bfh.ch

Jubiläumskampagne «Wann bin ich alt?»

Campagne de jubilé «À quel âge suis-je vieux/vieille?»

Auf unsere Jubiläumsfrage haben wir einen bunten Strauss an wissenschaftlichen, persönlichen, lustigen, nachdenklichen, pragmatischen und philosophischen Antworten erhalten. Herzlichen Dank! Auf dieser Seite präsentieren wir einige Voten in Kurzform. Alle eingegangenen Antworten in voller Länge finden Sie unter gerontologie.ch.

Nous avons reçu un bouquet de réponses scientifiques, personnelles, amusantes, réfléchies, pragmatiques et philosophiques à notre question anniversaire. Nous vous en remercions vivement! Sur cette page, nous présentons quelques réactions sous forme abrégée. Vous trouverez les versions détaillées sur le site gerontologie.ch



Wenn mein Drumherum jung ist.

Um 1 Uhr morgens im Nachtzug in die Agglomeration bin ich alt und die Hipopper auf dem Weg zur nächsten Party sind jung. Um 9 Uhr morgens im Interregio Express bin ich jung und die Wandervögel auf dem Weg ins Oberland sind alt. Irgendwann ist das Drumherum meistens jung und ich meistens alt. Und irgendwann bin ich tot. Dann bin ich eine junge Leiche in einem frischen Grab neben alten Grübern mit alten Knochen.

Andreas S., 47
Projektleiter / Redakteur



Wenn ein Urenkelkind die Matura besteht!

François L., 83
Schriftsteller



Il n'y a pas un «âge» qui fixe le fait d'être vieux ou vieille.

Anne-Gabrielle M., 60
Physiothérapeute



Wenn man es sich mehrmals überlegt, bei einer neuen Trendsportart mitzumachen und es am Schluss sein lässt.

Richard Z., 65
Gerontologe



Wenn ich nicht mehr spüre, dass aus meiner Nase und den Ohren lange Haare wachsen oder mir das vollkommen egal ist.

Emil S., 90
Kabarettist



Je serai vieux lorsque j'aurai perdu le goût de vieillir

Hans Peter G., 72
Dr sc.pol., retraité non-pratiquant



Pour un garçon : dès que la barbe pousse et que le cœur ralentit, et qu'on a des cheveux blancs. Quand on a ces trois caractéristiques, on est sûr qu'on commence à vieillir.

S. J., 9
Écolier



Wenn ich nicht mehr tanzen will.

Alina B., 38
Co-Leiterin Fachstelle Alterspolitik



Wenn für mich im überfüllten Bus ein Sitzplatz freigeräumt wird.

Melanie V., 48
Modulverantwortliche im Bereich «Altern & Gesellschaft»



L'âge est toujours relatif. Je peux être vieille pour ma fille et en même temps très jeune pour ma voisine de 90 ans!

La vieillesse n'est seulement une question d'âge chronologique ou de nombre d'années. Nous sommes toujours vieux ou vieille par rapport à une autre personne. Dans notre société, l'adjectif vieux/vieille renvoie généralement à l'idée d'une perte ou d'une incapacité (« je serai vieux ou vieille quand je ne pourrai plus faire ceci ou cela »).

Delphine R., 44
Dr phil., présidente de GERONTOLOGIE CH



Die Meinung, wann ich alt bin, ändert sich im Laufe der Zeit. Jetzt bin ich 90 Jahre und fühle mich erst seit einem halben Jahr alt.

Otto S., 90
Rentner, vorher Ausbildungsassistent