

Aide au suicide: évolution en Suisse

(page 26)

CURAVIVA

Revue spécialisée Curaviva

Association des homes et institutions sociales suisses



Vieillir ici et ailleurs

Petit tour du monde des enjeux et des solutions



COMUNITAS

Comunitas
Fondation de prévoyance
Bernastrasse 8
3000 Berne 6
Téléphone 031 350 59 59
www.comunitas.ch

Nous cultivons la confiance.
Avec expérience et clairvoyance.



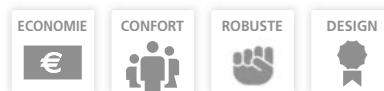
KATRIN®

Katrin est une marque de Metsä Group.

LES DISTRIBUTEURS KATRIN INCLUSIVE Conçus pour tout le monde

La nouvelle gamme de distributeurs Katrin Inclusive a été conçue pour faciliter l'utilisation et le confort aussi bien des enfants que des personnes âgées ainsi que les personnes handicapées.

La nouvelle gamme de distributeurs Katrin Inclusive – hygiénique, conviviale et économique pour vos sanitaires.



En savoir plus : www.katrin.com



UNE AUTHENTICITÉ QUI SÉDUIT



Chaleur, confort et naturel. Ces critères jouent un rôle déterminant dans l'aménagement d'intérieur. Les matériaux authentiques sont davantage recherchés. Grâce à ses coloris chaleureux et à une surface structurée naturellement, le nouveau revêtement en caoutchouc noraplan valua crée dans chaque pièce une atmosphère de bien-être.

La surface structurée donne vie au sol. Elle lui confère une véritable profondeur et une réelle valeur. Le noraplan valua allie l'authenticité du caoutchouc à une singularité inspirée de la nature. Le nouveau revêtement de sol séduit par son aspect attrayant, mais aussi par les propriétés du caoutchouc durablement élastique. Respectueux de l'environnement, extrêmement résistant et ergonomique à la fois, il possède des qualités acoustiques exceptionnelles et se nettoie facilement. Le noraplan valua satisfait toutes les exigences pour en faire un revêtement de sol durable.

Rentabilité élevée

Grâce à la surface dense et fermée, les revêtements de sol nora sont très résistants à l'usure, simples à nettoyer et gardent un aspect pratiquement neuf même après moult années de très forte sollicitation. De plus, à l'inverse des autres revêtements de sol souples, ils ne nécessitent pas de métallisation. Cette spécificité est un avantage décisif pour les produits nora: en effet, la métallisation des autres revêtements de sol

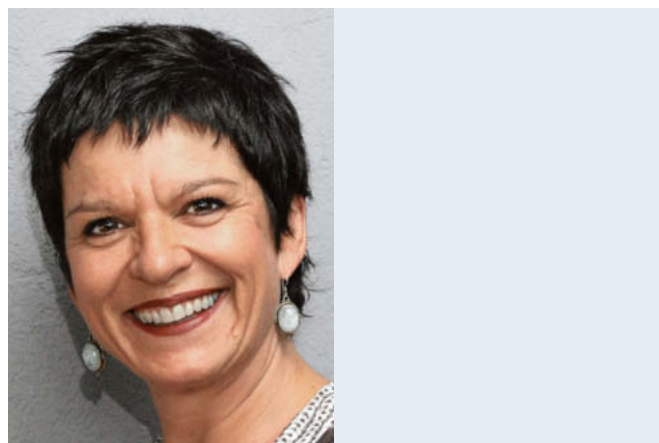
souples finit par s'user et doit être renouvelée à intervalles réguliers. Cette opération est non seulement coûteuse en temps et en argent mais perturbe également sensiblement l'exploitation pendant la période d'assainissement. Ainsi, les revêtements en caoutchouc nora sont à long terme une solution rentable pour les gérants de cliniques, maisons de retraite et établissements de soins car 90 % des coûts du cycle de vie d'un revêtement de sol sont imputés à son entretien.

nora flooring systems ag

Gewerbstrasse 16
CH-8800 Thalwil
Tél.: +41 (0)44 835 22 88
info-ch@nora.com
www.nora.com/ch

nora®

«Le vieillissement n'épargne aucun continent. Mais on ne vieillit pas de la même façon sous toutes les latitudes.»



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

Editorial

La vieillesse se mondialise et s'accélère à l'échelle planétaire. Selon les Nations Unies, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, la majorité des gens ont une espérance de vie qui dépasse les 60 ans. D'ici à 2050, la population mondiale âgée de 60 ans et plus devrait atteindre 2 milliards de personnes, dont près d'un quart vivront en Chine. Cette part de la population sera donc, au niveau mondial, deux fois plus nombreuse qu'aujourd'hui et dépassera le nombre des jeunes! Quant aux personnes âgées de plus de 80 ans, en 2050 toujours, elles seront 434 millions, contre 125 millions actuellement. En Suisse, les projections démographiques de l'Office fédéral de la statistique tablent sur une proportion de personnes de plus de 65 ans qui passera de quelque 18% actuellement à 33,3% en 2060. Des chiffres qui donnent le vertige.

Le vieillissement de la population n'épargne aucun continent. Mais on ne vieillit pas de la même façon sous toutes les latitudes. «Ce sont surtout les modes d'organisation des sociétés qui exercent les influences déterminantes sur les façons de vieillir à travers le monde», écrit Michel Loriaux*, professeur à l'Institut de démographie de l'Université catholique de Louvain (B). Et sans doute aussi sur la façon de gérer ces sociétés vieillissantes et de relever les défis de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

Comme en témoignent les articles publiés dans cette édition de la revue, partout dans le monde, du nord au sud et de l'est à l'ouest, priorité est donnée au maintien à domicile des aînés, dans leur environnement familial, moyennant diverses solutions: formules d'aides professionnelles ambulatoires, recours aux solidarités familiales et aux proches aidants, voire robots aux airs et gestes «humains». Mais la partie n'est pas gagnée. Une autre constante ressort à la lecture des divers comptes-

rendus: la nécessité d'être créatif et d'être ouvert à de nouveaux modèles d'accompagnement des personnes âgées et vulnérables.

Aimées ou maltraitées, respectées ou marginalisées, les personnes âgées seront de plus en plus nombreuses sur terre. La transition démographique est en marche, inexorablement. Dès lors, autant nous réjouir de cette vieillesse et balayer les stéréotypes et préjugés liés à l'âge qui nous empêchent d'innover et de créer des modèles de société aptes à affronter le vieillissement dans les meilleures conditions possibles. ●

*«Vieillir dans les pays du Sud. Les solidarités familiales à l'épreuve du vieillissement», éditions Karthala.



Conserver plutôt que remplacer

Les chaises en bois du réfectoire du centre pour personnes âgées Spycher à Roggwil ont présenté des signes d'usure dus à une utilisation quotidienne durant de longues années. Plutôt que remplacées, elles ont été remises en état dans les ateliers de Girsberger à Bützberg. Des professionnels y ont poncé les structures en bois de plusieurs douzaines de chaises, les ont laquées à neuf et ont rembourré et recouvert de similicuir les dossiers et les assises. Girsberger a en outre fabriqué 26 tables sur mesure déclinées avec un plateau en hêtre massif et une structure chromée.

Girsberger a procédé à maintes restaurations au sein de maisons de retraite ou de résidences pour seniors. En tant que spécialiste en matière de sièges et de tables, nous concentrons sous un même toit les compétences artisanales nécessaires et les capacités de fabrication d'une entreprise industrielle. La remise en état professionnelle de mobilier usagé ménage les budgets, contribue au développement durable et permet une modernisation tout en douceur.

Afin d'évaluer les possibilités de restauration de votre mobilier, Andreas Kramer se tient volontiers à votre disposition. Vous pouvez le contacter au Tél. : +41 (0)79 449 14 25 ou sous andreas.kramer@girsberger.com.



17



20



26

Sommaire

Gros plans sur le contenu de cette édition

Vieillir ici et ailleurs

Donner un sens à la vie

En Suisse, l'espérance de vie continuera encore de croître au cours des prochaines décennies. Mais pas dans une égale mesure pour tous les groupes de la population. Pourquoi? Les explications de Heinz Groth, docteur en médecine. 6

Chine: à pas de géant dans la grande vieillesse

En Chine, la population vieillit rapidement et la création de places en institution est inélectable. Le gouvernement doit réagir, et rapidement. 9

Australie: adapter l'offre de prestations aux besoins effectifs

A l'avenir, les personnes âgées décideront elles-mêmes des services dont elles ont besoin, ambulatoires ou stationnaires. C'est le but du projet de réforme conduit par le gouvernement australien. 13

Canada: le lent réveil des politiques

Si les personnes âgées sont bien prises en charge au Canada, les soins de longue durée ne font pas partie des priorités de l'Etat. 17

Japon: les robots infirmiers

La population japonaise vieillit à une vitesse encore jamais vue dans un pays développé. Pour essayer de contrer ce problème, le pays mise notamment sur le développement de la robotique. 20

Argentine: un système basé sur l'aide des proches

Dans un pays où experts et Etat plaident en faveur du maintien à domicile, l'aide publique s'inscrit en complément des solidarités familiales. 23

Enjeux

Evolution de l'assistance au suicide

Depuis quelques années, les cas d'assistance au suicide se multiplient considérablement en Suisse. Les motivations, elles, varient aussi. 26

Découvertes

29

Actualités

31

Photo de couverture: en Chine (ici dans la province de Sichuan), une fois les enfants partis à la ville pour travailler, la population âgée et démunie des campagnes est souvent livrée à elle-même.

Photo: Pengyou91, 123RF

Impressum



La *Revue spécialisée* CURAVIVA, publiée de manière trimestrielle, s'adresse aux EMS de Suisse romande, à leurs organes dirigeants et à leurs professionnels, aux décideurs et responsables politiques ainsi qu'aux nombreux partenaires du réseau santé-social qui oeuvrent en faveur des personnes âgées. Cette publication a pour objectifs de renforcer les liens au sein et autour du réseau des EMS au niveau romand, de donner une large audience aux actions, projets et initiatives des établissements, de valoriser les compétences et le dynamisme des professionnels, et d'informer les partenaires des préoccupations, activités et enjeux du secteur.

Editeur: CURAVIVA – Association des homes et institutions sociales suisses, 2015, 7^e année.
 Adresse: Siège CURAVIVA SUISSE, Zieglerstrasse 53, 3000 Berne 14, tél. 031 385 33 33, fax 031 385 33.
 Rédaction romande: Anne-Marie Nicole (amn), rédactrice responsable, route du Prieur 65, 1257 Landecy, redaction@curaviva.ch.
 Rédaction alémanique: Beat Leuenberger (leu), rédacteur en chef, Urs Tremp (ut), Claudia Weiss (cw)
 Correction: Stephan Dumartheray
 Traduction: Translation Probst SA, et Anne-Marie Nicole
 Annonces: Axel Springer Suisse S.A, Zurich, tél. 043 444 51 05, e-mail markus.haas@fachmedien.ch
 Graphisme et impression: AST & FISCHER AG, 3084 Wabern (mise en page Susanne Weber)
 Abonnements (non membres): abo@curaviva.ch; CHF 60.– par année, 4 parutions
 Tirage: 1000 exemplaires
 ISSN 1663-6058

Ce dont une société vieillissante aura besoin à l'avenir

Donner un sens à la vie favorise la santé

Vieillir en Suisse signifie profiter du troisième âge en bonne santé. L'espérance de vie continuera encore de croître au cours des prochaines décennies. Mais pas dans une égale mesure pour tous les groupes de la population. Pourquoi? C'est ce que l'auteur nous explique.

Hans Groth*

L'espérance de vie de la population suisse ne cesse de croître depuis le 18^e siècle. Dans dix ans déjà, c'est-à-dire en 2025, les plus de 65 ans représenteront plus de 20% de la population. En 2050, plus de 2,8 millions de personnes, soit 27% de la population résidante, seront âgées de 65 ans ou plus. Aujourd'hui déjà, les femmes et les hommes jouissent d'une bonne santé pendant la majeure partie de leur retraite. A l'âge de 65 ans, l'espérance de vie est actuellement d'environ 20 ans (19,5 pour les hommes et 21,1 pour les femmes selon les chiffres de 2014), et pendant les deux tiers de cette période, les seniors vivent en bonne santé. Actuellement, lorsqu'une Suissesse ou un Suisse atteint

son quatre-vingtième anniversaire, il lui reste une espérance de vie d'un peu plus de dix ans (8,6 pour les hommes et 10,3 pour les femmes). Au cours des 35 ans à venir, celle-ci augmentera encore de trois ans. Le mode de vie, le milieu social, le niveau de formation, l'assistance médicale, l'environnement et les gènes dont nous avons hérité de nos aïeux sont les facteurs déterminants de notre vie toujours plus longue.

L'espérance de vie n'augmente cependant pas dans une égale mesure pour tous les groupes de la population: les personnes mieux formées atteignent en moyenne un âge supérieur (en Suisse, la différence entre les personnes à fort et à faible niveau de formation atteint jusqu'à neuf ans). Cela tient également au fait que les maladies chroniques et les facteurs de risques mal contrôlés sont plus fréquents dans les groupes de population à faible niveau d'instruction. Il existe cependant aussi des inégalités entre les sexes: bien que les femmes aient une espérance de vie plus longue, en vieillissant, elles sont en moyenne davantage sujettes aux maladies que les hommes.

Satisfaction, activité, bonne alimentation et intégration sociale sont des facteurs de longue vie.



* **Heinz Groth**, médecin, est président du conseil d'administration du World Demographic & Ageing Forum (WDA) associé à l'Université de St-Gall (HSG). Le WDA est une plateforme interdisciplinaire qui entretient des liens au niveau mondial. Elle a pour objectif d'élaborer des approches de réformes sociales et économiques dans le contexte de l'évolution démographique globale.

Les exigences des personnes âgées

L'augmentation continue de l'espérance de vie soulève de nombreuses nouvelles questions quant à la modification de l'organisation de la vie. Pendant le troisième âge (en règle générale à partir de 65 ans), les personnes souhaitent vivre une vie épanouie, se consacrer à des tâches riches de sens et rester intégrées socialement. Le sentiment de sens favorise la santé: les personnes qui trouvent que leur vie a un sens et qui se sentent utiles sont plus satisfaites et moins souvent malades que les personnes moins actives. Cela explique les différences d'espé-



Alimentation équilibrée et activité physique sont bons pour la santé.

Photo: iStock/helovi

rance de vie selon le niveau de formation: plus le niveau de formation est élevé, plus l'intégration sociale et professionnelle est présente après 65 ans également. Tandis que les personnes plus qualifiées peuvent encore trouver une activité professionnelle à plus de 70 ans, cela s'avère souvent impossible pour les personnes qui exerçaient un métier à sollicitations physiques épuisantes ou dont les qualifications ne sont pas demandées.

Les personnes âgées souhaitent vivre le plus longtemps possible de façon autonome – à domicile ou dans une institution. Dans cet environnement, elles souhaitent être stimulées dans leur indépendance, rester en bonne forme physique et mentale. Mais il ne faut pas sous-estimer le rôle des proches et des connaissances. Ceux-ci assument souvent une part importante de la prise en charge – et ce, même à un âge toujours plus avancé: aujourd'hui déjà, les septuagénaires s'occupent de leurs proches âgés de 90 ans.

Entreprises et individus doivent ouvrir la voie avec des alternatives innovantes.

Les défis que doit relever le système de santé

La santé n'est pas une dimension constante: elle évolue au cours des étapes de la vie. En raison du vieillissement physiologique des organes (p. ex. de l'ouïe et de la vue), les personnes âgées ont des besoins médicaux spécifiques. Au cours du vieillissement, plusieurs maladies sont souvent présentes en même temps et à divers degrés de gravité. L'important, ce n'est pas le nombre de maladies dont souffre une personne âgée, mais le nombre de celles qui créent des douleurs et doivent être traitées. Il faut par conséquent poser des priorités dans les objectifs de santé et les thérapies disponibles. Tout

ce qui est faisable n'est pas toujours judicieux dans ce genre de situations complexes. On sous-estime souvent les bienfaits pour la santé d'une alimentation équilibrée, d'un apport suffisant en liquide et d'une activité physique et mentale régulière.

Une prise en charge adaptée à l'âge doit donc être en accord avec les besoins spécifiques individuels: plus une personne est

>>

âgée, plus son individualité est renforcée. Par ailleurs, la fréquence d'événements déterminants – attaques cérébrales, infarctus du myocarde, chutes (entraînant des fractures) et perte graduelle de la mémoire – s'intensifie avec l'âge.

Les institutions de l'industrie sanitaire doivent se préparer au vieillissement continu de la société et adapter leur offre aux besoins spécifiques de ces personnes. En commençant par la formation des médecins: ceux-ci doivent comprendre en profondeur la physiologie et la psychologie des personnes âgées. Il faudra, à l'avenir, non seulement tenir compte de l'âge biologique des patients, mais placer cet âge au centre de la décision diagnostique et thérapeutique. Un grand défi réside dans le nombre important de diagnostics souvent effectués isolément. Une prise en charge et un traitement toujours plus complexes avec l'âge requièrent la collaboration des différents acteurs ayant œuvré tout au long du parcours du patient. Plus la société vieillit, plus le système de santé doit reposer sur un travail d'équipe et plus les différents rôles se recoupent. Cela ne vaut pas uniquement pour les différentes disciplines au sein d'une institution spécifique (soins, gériatrie, neurologie), mais également pour la coopération entre les fournisseurs de prestations, tels que la réadaptation et les hôpitaux de soins aigus.

À l'avenir, les centres de réadaptation joueront un rôle toujours plus important. Ils devront se pencher davantage sur l'entier du parcours du patient. Ils devront également réfléchir à la façon d'éviter les cas potentiels de réadaptation (chutes, attaques cérébrales, usure excessive de l'appareil locomoteur). En définitive, la réadaptation doit être définie à travers un objectif, qu'on peut énoncer ainsi: amélioration de la limitation des fonctions et réintégration.

Notre finitude débouche néanmoins sur une détérioration inexorable de l'état de santé durant les deux à trois dernières années de vie. La recherche sur la fourniture de soins aura pour tâche d'identifier quels patients, à l'aide de quels moyens et dans quelle mesure profiteront encore de ces mesures de réadaptation.

Promotion et prévention

Les assurances maladie doivent se préparer au vieillissement de la société et aux pathologies multiples associées de leurs assurés. Les assureurs sont toujours plus nombreux à proposer des programmes de santé pour le conseil et la prise en charge de leur clientèle sans cesse vieillissante. De plus, des incitations ciblées cherchent à promouvoir un comportement sain (activité physique et alimentation). Dans ce contexte, la technologie de l'information offre de nouvelles opportunités permettant de joindre plus facilement les assurés et de les préparer individuellement aux besoins spécifiques de leur âge. La numérisation offre également de nouvelles chances au système de san-

té. Pour les patients, il y a une forte valeur ajoutée lorsque leurs besoins individuels sont identifiés et abordés spécifiquement et avec anticipation. Simultanément, ces connaissances devraient être connectées aux informations toujours plus poussées sur la pathophysiologie d'un organisme vieillissant.

Le vieillissement de la société confronte également les employeurs et les politiques à de nouveaux défis. Il faudrait aider les personnes âgées dans leur aspiration à trouver un sens à leurs années de retraite. L'activité y contribue dans une mesure importante. Il faut, par conséquent, donner plus de souplesse au marché du travail pour les personnes âgées, qui doivent également pouvoir continuer de travailler après 65 ans. Les employeurs sont exhortés à créer des emplois et des postes qui attirent et motivent les seniors.

Pour les personnes moins formées en particulier, les chances d'avoir une occupation qui ait du sens doivent être renforcées. Le défi n'est donc pas seulement un vieillissement actif et le plus sain possible: c'est aussi un vieillissement productif et satisfaisant pour les seniors. Actuellement, ce potentiel est loin d'être exploité.

Le changement: oui, mais comment?

Le vieillissement démographique oblige la Suisse à réfléchir à la façon dont elle devra créer et préserver à l'avenir le bien-être et la prospérité de toutes les générations. Cela n'est possible qu'en modifiant les projets de vie et les exigences qui nous sont chers. Dans une démocratie directe, un changement des structures et des cadres réglementaires nécessite toujours la majorité des électeurs. Ceux-ci ne peuvent guère être convaincus à l'aide de modèles politiques tant que des projets pilotes n'auront pas été

testés ni expérimentés avec succès. C'est pourquoi les entreprises et les individus doivent ouvrir la voie avec des alternatives innovantes. Lorsque l'opinion se répandra que la nouveauté fonctionne réellement, ces alternatives seront davantage acceptées et susceptibles de trouver une majorité.

La pensée qui préside au système de santé d'une société vieillissante est que les personnes âgées souhaitent vivre le plus longtemps possible de façon autonome. Cela ne sera possible que si l'on aborde globalement le phénomène de la multimorbidité due à l'âge. Il est évident qu'en plus des nouvelles capacités et compétences, il faut également davantage de coordination entre les acteurs et une plus grande interpénétration des disciplines. C'est le parcours du patient, toujours plus long et plus complexe, qui doit être au premier plan, et non pas l'épisode ponctuel d'une maladie. Il faut des incitations structurelles et financières pour optimiser les soins tout au long de ce parcours, et non pas seulement sur des étapes isolées.

La santé au troisième âge est également le résultat d'un vieillissement riche de sens, d'intégration sociale et de productivité. Cela implique que les institutions ne soient pas les seules à devoir se préparer à ces changements: chacun de nous doit également envisager consciemment une vie plus longue et s'en réjouir. ●

**Plus la société vieillit,
plus le système de
santé doit reposer
sur un travail
d'équipe.**

**Le défi, c'est aussi
un vieillissement
productif et
satisfaisant pour
les seniors.**

Chine: le gouvernement doit s'atteler aux enjeux du vieillissement. Et vite.

A pas de géant dans la grande vieillesse

En Chine, la population vieillit si rapidement que le gouvernement ne peut plus se reposer sur la fameuse formule «90-7-3»: 90 % des personnes restent à la maison, 7 % ont besoin de soins et 3 % résident en institution. La création de places en maison de retraite est inéluctable.

Claudia Weiss

La Chine aujourd'hui: un pays dont les villes comptent des millions d'habitants, un trafic automobile intense, des masses de gens, des contrastes colossaux entre modernité et tradition et des institutions pour personnes âgées qui sont facilement dix fois plus grandes que les établissements de taille moyenne en Suisse. Un pays qui devra à l'avenir prendre en charge de plus en plus de personnes âgées.

«Il n'y a pas de déclaration plus célèbre que la formule «90-7-3» que les politiques avancent volontiers», écrit Benjamin Shobert dans un article paru dans la revue Forbes à propos des maisons de retraite en Chine. Selon cette formule très optimiste, 90% des seniors n'ont besoin d'aucune aide extérieure, 7 % vivent à la maison avec l'aide de leurs proches et des services ambulatoires et seulement 3% sont dépendants et vivent en institution.

Cette formule est davantage un bel espoir que l'expression d'une vraie politique, estime Benjamin Shobert qui est membre du comité national des relations américano-chinoises, spécialiste du marché chinois de la santé et des soins gériatriques. Elle permet en effet à l'Etat de ne pas encore trop investir dans les soins aux personnes âgées. Mais les experts sont unanimes à ce propos, ce système va prendre l'eau de toutes parts au cours

des prochaines années. L'espérance de vie s'allonge considérablement – rien qu'au cours des dix dernières années, elle a passé de 73 à presque 76 ans. Cette évolution a obligé le gouvernement à réagir: dernièrement, le premier ministre Li Ke-giang a communiqué que la Chine souhaitait intégrer la prise en charge des personnes âgées dans les soins de santé afin de répondre aux besoins de la population âgée. «Des millions de familles chinoises vont profiter de ces efforts et cette décision va permettre de créer de nombreuses places de travail», peut-on lire dans le communiqué officiel.

Les Chinoises et les Chinois prennent leur retraite à 60 ans déjà. Ils sont alors soumis à une évaluation pour faire le point sur leur état de santé et sur leurs besoins en soins. Leur prévoyance vieillesse est ensuite planifiée sur la base des résultats de cette évaluation. Mais il est peut-être prématuré de déduire à 60 ans les besoins en soins pour les quinze à vingt années à suivre.

«Il n'y a pas de déclaration plus célèbre que la formule 90-7-3.»

Une philosophie de la vie saine

Les personnes âgées se portent étonnement bien en Chine, ce qui tient probablement en grande partie à leur philosophie de vie saine: les Chinois boivent tous les jours du thé vert ou de l'eau chaude et ajoutent à leur cuisine d'innombrables herbes et plantes médicinales.

Dans les parcs et sur les places, on assiste régulièrement à de grands rassemblements de personnes qui s'adonnent à des exercices de Qi Gong ou de Tai Chi pour garder la forme. La médecine chinoise traditionnelle repose largement sur la prévention.

Le mode de vie occidental et son lot de diabète et de maladies cardio-vasculaires commencent aussi à se manifester en Chine. Selon les prévisions, le nombre de personnes âgées qui ont besoin de soins ne va pas se stabiliser aux 3% actuellement avancés. Le soutien de l'Etat devient indispensable pour



Des maisons de retraite subventionnées par l'Etat à Shanghai: jusqu'à huit personnes par chambre.

Photo: HO

construire de nouvelles infrastructures et former du nouveau personnel soignant. La ville de Shanghai, par exemple, compte actuellement 630 institutions qui offrent chacune en moyenne 250 places. Elles sont donc quatre à cinq fois plus grandes que la moyenne des établissements en Suisse. Cependant, entre les chambres les plus austères à huit lits dans les établissements publics et les chambres individuelles les plus confortables dans les résidences seniors privées, l'offre ne suffit pas.

Difficile d'obtenir une licence

Construire de nouveaux établissements pour personnes âgées n'est pas si simple. Hengpeng Zhu, directeur du centre de l'ordre public à l'Académie chinoise des sciences sociales explique pourquoi dans une interview parue sur healthintelasia.com: «Malheureusement, il existe de nombreux obstacles qui freinent considérablement l'intégration des soins aux personnes âgées dans le système de santé.» Le premier de ces obs-

tacles est la difficulté, pour les institutions, à obtenir une licence autorisant les services médicaux. Tandis que les maisons de retraite dépendent du Ministère des affaires civiles, les services médicaux sont contrôlés par la commission de la santé et du planning familial. Ainsi, pour obtenir une autorisation médicale, il faut franchir la barrière des deux ministères. De plus, le contrôle strict de l'administration du système de santé rend l'obtention d'une telle autorisation «extrêmement difficile». Par ailleurs, l'assurance publique, prédominante, complique la situation. Seules les institutions auxquelles elle a accordé son autorisation bénéficient d'un soutien. Selon Hengpeng Zhu, même les médecins ne peuvent pas contourner ce système: «Ils ne peuvent pratiquer que dans les institutions qui possèdent une licence, sans quoi leurs services sont considérés comme illégaux.»

Hengpeng Zhu estime que les conditions très strictes auxquelles les maisons de retraite sont soumises vont durer encore quelque temps. De même, il faudra attendre un peu avant que les mesures annoncées par le gouvernement soient mises en œuvre. Il pense également que la fameuse formule passera à «90-6-4», donc avec 1% de personnes en plus dans établissements médicalisés.

«Les soins aux malades d'Alzheimer incombent aux familles.»

«Actuellement, il existe trois sortes de prestations de soins pour les personnes âgées», explique-t-il. «Les soins traditionnels à domicile prodigués à la personne âgée qui peut rester chez elle

jusqu'à la fin de ses jours. Les soins aux seniors proposés par la commune qui permettent aussi à la personne de rester chez elle tout en bénéficiant d'une aide pour le quotidien et d'un soutien psychologique. Enfin, les institutions pour personnes âgées où des professionnels des soins prennent en charge les résidents.» Il se montre cependant «moins optimiste» en ce qui concerne l'avenir de ces institutions pourtant si nécessaires.

Peu de connaissances sur la démence

Malgré ces conditions difficiles, ce sont principalement les entreprises privées, et parmi elles des entreprises occidentales, qui veulent ouvrir des structures pour les personnes âgées grandement dépendantes. Pour l'heure, ces personnes sont simplement placées à l'hôpital car les homes existants ne disposent ni de l'infrastructure ni des compétences soignantes pour les prendre en charge. En Chine, l'échelle d'évaluation des besoins en soins compte trois à quatre niveaux, contre les douze que nous connaissons en Suisse. En outre, le personnel soignant joue un tout autre rôle en Chine que chez nous. Astrid Vonhoff, présidente de l'association sino-allemande pour les soins, à Berlin, constatait ce printemps à l'occasion d'un symposium sur les soins gériatologiques organisé à Brême: «Les soignants chinois travaillent selon une structure beaucoup plus hiérarchisée. Nous nous en rendons compte lorsqu'ils travaillent chez nous: ils ont moins de marge de manœuvre et ne sont pas habitués à prendre des décisions eux-mêmes.»

Plus inquiétantes sont les énormes lacunes dans les connaissances sur la démence: au moins neuf millions de personnes >>

ViVAA LE SOLEIL DANS VOS LOCAUX.



reddot award 2015
winner

Avec son concept biodynamique Visual Timing Light, le luminaire d'intérieur à LED ViVAA assiste l'horloge intérieure. Et il est particulièrement efficace : grâce à son rendement lumineux supérieur à la moyenne, son taux élevé de lumière indirecte et ses LED Premium, le nombre de luminaires nécessaire pour éclairer des locaux complètement est réduit. Il est disponible non seulement en différents diamètres, mais aussi comme luminaire suspendu ou comme plafonnier.

L'Etat reporte la responsabilité sur les communes

Selon Switzerland Global Enterprise, un centre d'excellence en internationalisation, il y avait à fin 2011 plus de 185 millions de Chinoises et Chinois âgés de plus de 60 ans, auxquels s'ajoutent 3% de plus chaque année. Cette évolution ouvre de nouvelles opportunités d'affaires pour les entreprises étrangères, comme le confirme une étude de «Inter-China Insight» sur les possibilités d'investissement dans l'industrie des soins gériatriques en Chine. Mais elle a aussi son revers: «La Chine est mal préparée, car sa population vieillit avant de devenir riche», souligne l'auteur de l'étude, Long Nanyao.

Se référant à la définition des Nations Unies, une société est vieillissante lorsque la part des personnes de 65 ans et plus représente 7% de la population. Si cette part grimpe à 14%, on parle alors de «société âgée», et à 20% de «société très âgée». Tandis qu'il aura fallu 150 ans à la France pour passer d'une société vieillissante à une société âgée, l'Allemagne et la Suisse auront mis 40 ans pour le même processus et encore une fois 40 ans pour arriver à une société très âgée. Le Japon a connu la transformation démographique la plus rapide au monde, passant à une société âgée en seulement 24 ans et à une société très âgée en 12 ans de plus.

La Chine a évolué au même rythme que le Japon, en raison notamment de la politique de l'enfant unique instaurée par le gouvernement depuis 1970 et de l'allongement de l'espérance

de vie. D'ici à 2050, les Chinois âgés de plus de 80 ans devraient représenter un tiers de la population âgée, tandis que le rapport entre la population active et les retraités, qui est actuellement de dix pour un, va plonger à tout juste trois pour un. Cela signifie que la Chine va entrer, au cours des vingt prochaines années, dans une grave crise en matière de prise en charge des personnes âgées.

En 2011, il y avait 2,5 millions de lits dans 40 000 institutions gériatriques pour 185 millions de personnes de 65 ans et plus. «C'est moins de 14 lits pour 1000 personnes, en comparaison des 70 lits pour 1000 personnes dans les pays disposant d'une bonne prise en charge des personnes âgées...», calcule Long Nanyao. Il voit un autre handicap dans le système de prévoyance sociale basé sur le modèle soviétique des années 1950. A l'époque, l'Etat assurait la pension de tous les employés de l'Etat à la retraite. Avec la croissance économique continue et le vieillissement démographique, ce système n'était plus tenable. Depuis 1983, explique Long Nanyao, l'Etat tente de reporter cette responsabilité sur les communes et plaide principalement pour le «in-home eldercare plus community eldercare services». En d'autres termes, l'Etat souhaite que les seniors restent à domicile et bénéficient des offres des communes, à savoir l'aide et les soins à domicile, la prévention et la promotion de la santé, les services sociaux et les diverses activités d'animation et de loisirs.

vivant en Chine souffrent de la maladie d'Alzheimer, écrit Kit Yee Chan, de l'Université d'Edimbourg, dans une étude publiée dans la revue médicale «The Lancet». En raison des moyens limités accordés par le gouvernement, seuls 300 médecins spécialisés peuvent s'occuper de ces personnes et le personnel soignant qualifié n'est de loin pas suffisant. Pour bénéficier d'une consultation chez un spécialiste dans la grande ville la plus proche, la famille et le parent malade n'hésitent pas à faire des heures de train. De retour au village, ils ne peuvent compter que sur eux-mêmes pour la prise en charge quotidienne. «Les soins aux personnes malades d'Alzheimer incombent principalement aux familles, qui n'ont généralement ni l'expérience ni le soutien nécessaire en la matière, qui prennent d'importants risques physiques et psychiques pour elles-mêmes et qui doivent faire des sacrifices financiers», écrit encore Kit Yee Chan.

Disparités importantes entre villes et campagnes

La prise en charge des personnes âgées en Chine est confrontée aux disparités énormes qui existent entre ville et campagne, et du coup entre riches et pauvres. Ce sont avant tout les citadins bien nantis qui peuvent se payer la maison de retraite. La

population pauvre des campagnes doit se prendre en charge à peu près toute seule jusqu'au bout. Ce n'est pas une tâche facile: une famille plus petite, un coût de la vie plus élevé et le départ de l'enfant unique parti travailler en ville, autant de facteurs qui engendrent des problèmes insolubles pour nombre de personnes. La maison de retraite est alors leur dernière chance, même s'ils ne la désirent pas.

Il y a dix-huit mois, la correspondante de la télévision allemande ARD en Chine, Ariane Reimers, rendait compte d'un gros projet: «Un projet gigantesque est en train de voir le jour aux portes de Pékin», affirmait-elle. «L'objectif est de construire des appartements adaptés aux personnes âgées dans un environnement

convivial et accueillant. Taiyang Cheng – la ville du soleil –, tel est le nom du projet.» Cent mille personnes vivront un jour dans ce lieu. «Partout des boutons d'alarme, des soins médicaux de haut niveau, un environnement adapté aux handicapés», s'étonnait Ariane Reimers. Le projet devisé à 7 milliards d'euros s'adresse avant tout à la classe moyenne supérieure. Le responsable Yan Jing, n'en doute pas: tous les lits trouveront preneur. «Les établissements médico-sociaux et les logements adaptés sont aujourd'hui déjà une denrée rare et la demande va continuer de croître.»

La Chine, le pays dont les villes comptent des millions d'habitants, un trafic automobile intense et des masses de gens, est confrontée au même problème que la Suisse. Simplement dans une dimension beaucoup, beaucoup plus grande. ●

Taiyang Cheng: un projet pharaonique pour la classe moyenne supérieure.

Texte traduit de l'allemand

«Aged care reform» en Australie: le passage à un système axé sur les besoins

«L'objectif: une prévoyance vieillesse durable, flexible et accessible»

A l'avenir, les personnes âgées décideront elles-mêmes de l'endroit où elles iront chercher les services dont elles ont besoin et les prestataires devront s'y plier: c'est le but du projet de réforme en Australie. D'après Markus Leser*, tous les professionnels ne s'en réjouissent pas.

Propos recueillis par Beat Leuenberger

Monsieur Leser, en tant que gérontologue suisse, qu'est-ce qui vous lie à la prévoyance vieillesse australienne?

Markus Leser – A deux reprises, en 2013 et en 2015, la Confédération australienne des homes et services dédiés aux personnes âgées, l'ACSA**, m'a invité à ses congrès nationaux en tant que rapporteur. Curaviva est membre de l'IAHSA**, le réseau international regroupant toutes les fédérations nationales. Je m'y implique très activement en tant que membre du conseil et je suis en contact avec les représentants des différents pays, y compris de l'Australie. Cela fait déjà 25 ans que je voyage à titre privé dans le pays. La deuxième grande source de motivation qui me pousse à visiter d'autres pays, c'est un intérêt professionnel. La gérontologie, à savoir l'étude scientifique de la vieillesse, ne peut en effet avancer que dans un cadre interna-

tional. Nous faisons tous face aux mêmes défis. C'est pour cette raison qu'il est important d'échanger nos connaissances professionnelles au sein du réseau de l'IAHSA, d'inviter des rapporteurs et de participer soi-même en tant que rapporteur.

En 2013 et en 2015, vous avez assisté aux congrès sur le troisième âge de Melbourne et de Perth. Les questions que se pose l'Australie ont-elles changé entre ces deux années?

La réforme portant sur les soins aux personnes âgées que le gouvernement australien met en œuvre était déjà à l'ordre du jour en 2013. En 2015, les systèmes de «consumer-directed care» et des «home care packages» étaient encore davantage au centre des discussions que deux ans auparavant.

Que recouvrent ces termes?

Il s'agit essentiellement du passage d'un système tourné vers l'offre à un système axé sur les besoins. Aux yeux de la branche australienne, c'est là le défi majeur. Par ailleurs, la participation internationale était encore plus forte au congrès de cette année car il a été organisé conjointement par l'ACSA et l'IAHSA.

Vous avez également visité des homes en Australie. Quelles ont été vos impressions? Quel est l'impact de l'immensité du pays?

C'est sans doute la différence la plus marquante: tout est beaucoup plus éloigné. Au lieu d'être construits en hauteur, les bâtiments, y compris les institutions pour personnes âgées, s'étendent en surface. Plutôt que d'avoir quatre étages, leur surface au sol est quatre fois plus vaste. Mais les appartements individuels ne sont toutefois pas plus grands que chez nous.

Il n'y a pas de problème d'espace.

Oui, et pourtant, l'Australie aussi atteint ses limites car ses côtes est et nord-est, où vivent 90% de la population, ne sont pas extensibles à souhait.



* Markus Leser est responsable du domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse.

>>

En Australie, les spécialistes de la vieillesse déclarent: nous comptons parmi les meilleurs au monde. Pouvez-vous confirmer cette auto-évaluation?

Je ne peux pas en juger. Mais les Australiens ont un niveau de qualité et de sécurité extrêmement élevé, et pas uniquement en matière de prévoyance vieillesse mais dans tous les domaines et dans tout le pays; ils sont au même niveau que la Suisse, si ce n'est mieux.

De quelle manière s'exprime la pensée en matière de sécurité pour l'encadrement des personnes âgées?

«Les aborigènes vivent dans un univers différent, toute leur vie durant.»

Je vous donne un exemple: lorsqu'une délégation australienne a été invitée en Suisse par Curaviva, les participants ont beaucoup aimé les rues pavées des villes. Cependant, ils ont immédiatement dit que ce serait impensable dans une ville australienne

car si quelqu'un venait à tomber, il porterait immédiatement plainte contre la municipalité pour ne pas avoir veillé à sécuriser la voie.

En Suisse, que pouvons-nous apprendre de l'Australie?

Il existe effectivement des domaines dans lesquels nous sommes moins avancés. Ce qui m'a fort impressionné, c'est la manière dont une institution que j'ai visitée traite la dimension spirituelle. Un pasteur y est employé, il discute avec les gens, les assiste et les accompagne d'un point de vue pastoral. Depuis que l'institution propose ce service, le nombre de réclamations a connu une très forte baisse et la satisfaction des résidents a augmenté. D'une manière générale, les institutions australiennes font preuve d'une certaine ouverture face aux innovations. Néanmoins, les problèmes et les thèmes de fond sont les mêmes: trouver suffisamment de personnel et assurer la viabilité financière.

Vous soulignez la capacité d'ouverture face aux innovations et aux nouveautés. Davantage d'ouverture ferait-elle également avancer la prévoyance vieillesse en Suisse?

Notre branche est déjà très sensible à l'innovation. Mais une ouverture dans le sens d'aller voir ce que les autres font au-delà des frontières intercantionales, serait assurément un progrès de plus. Nous essayons déjà depuis longtemps d'encourager cette approche dans le cadre des soins intégrés.

Pourquoi cela fonctionne-t-il mieux en Australie qu'en Suisse?

Je ne dirais pas que ça ne fonctionne pas en Suisse. Mais l'Australie, un pays bien plus grand que la Suisse, dispose par exemple d'une assurance qualité nationale avec des normes nationales. Que nous ayons en Suisse un système fédéraliste

est certes une bonne chose et un bon choix. Mais on est en droit de se demander de manière critique si vingt-six solutions différentes, propres à chaque canton, sont bien nécessaires en matière d'assurance qualité, voire pour d'autres thèmes généraux. Si l'Australie y parvient, la Suisse devrait bien pouvoir en faire autant.

Des premiers pas ont été faits dans ce sens avec les stratégies nationales, que ce soit en matière de prise en charge de la démence ou de soins palliatifs.

Oui, c'est très bien, mais ces stratégies nationales sont appliquées par les cantons. Le système fédéraliste se justifie dans de nombreux domaines, mais il y a des sujets primordiaux pour lesquels on tirerait un meilleur parti des synergies si l'on en débattait à l'échelle du pays. Les Australiens ne comprennent pas que nous ayons vingt-six systèmes d'assurance qualité différents. Ils ne comprennent même pas que nous ayons vingt-six cantons sur une surface d'à peine plus de 40000 kilomètres carrés. L'Australie est composée de huit régions réparties sur 7,7 millions de kilomètres carrés. Lors de rencontres internationales, il faut souvent expliquer l'origine de l'exiguïté territoriale de la Suisse.

Verriez-vous d'un bon œil le fait que les stratégies conçues au niveau national soient également mises en œuvre au niveau national?

Pour nous, c'est un sujet délicat car dès que de l'argent et des flux financiers sont en jeu, la mise en œuvre doit se faire au niveau des cantons. Toutefois, je serais favorable à ce que l'on coordonne au moins les débats portant sur les thèmes essentiels à l'échelle nationale. C'est ce que l'on essaie déjà de faire avec les stratégies nationales. J'ai découvert que c'était possible dans l'immensité de l'Australie car la qualité de l'accompagnement des personnes âgées est la même pour tous.

«La prise en charge de la vieillesse ne peut avancer que dans un cadre international.»

Cela signifie-t-il que le secteur australien de l'accompagnement des personnes âgées et des soins de longue durée est tout à fait satisfait du contrôle étatique centralisé?

Non. En Australie, le secteur se plaint de l'ingérence importante de l'Etat et de ses nombreuses directives. Il enferme le secteur dans un cadre trop étroit et contrôle la qualité bien plus strictement que ce à quoi nous sommes habitués en Suisse. Les contrôleurs se présentent de manière inopinée dans les institutions; c'est alors un remue-ménage sans pareil qui paralyse tout le fonctionnement du lieu. C'est le risque possible des réglementations nationales. Un règlement central ne peut pas être l'alternative au système fédéraliste de la Suisse.

En Australie, qu'en est-il du marché de l'emploi pour le personnel de soins?

En Australie aussi, on doit se battre pour disposer de suffisamment de personnel qualifié. Pour des raisons géographiques, il y a de très nombreux auxiliaires en provenance des pays asia-

** ACSA: Aged & Community Services Australia

IAHSA: International Association of Homes and Services for the Ageing



La résidence pour personnes âgées «Resthaven» au centre d'Adélaïde: les institutions australiennes se distinguent avant tout par des standards élevés en matière de qualité et de sécurité.

tiques, des Chinois et des Japonais. Les infirmières diplômées sont cependant tout aussi recherchées en Australie que chez nous. Les thèmes que j'ai présentés il y a deux ans au congrès de Melbourne sur le manque de personnel et l'attractivité des emplois ont beaucoup intéressé.

Concernant le problème du personnel, y a-t-il en Australie des pistes qui pourraient nous aider en Suisse également?

Les Australiens font la même chose que nous: ils comblent leurs manques par du personnel étranger et investissent dans la formation initiale et continue. Ils ont également recours à la location de personnel, système que nous ne connaissons guère; cela ne concerne pas le personnel soignant mais thérapeutique. Des entreprises fournissent aux institutions des physiothérapeutes ou d'autres thérapeutes chargés des activités pour un certain nombre d'heures.

Quel est le rapport hommes / femmes dans les soins de longue durée en Australie?

Là-bas aussi, les soins de longue durée sont un métier majoritairement exercé par les femmes.

Le «consumer-directed care» prescrit par l'Etat australien constitue le cœur de la réforme actuellement en marche.

Quels changements entraîne-t-il dans l'accompagnement des personnes âgées?

Ce n'est plus l'offre mais le besoin que chacun et chacune a dans son quartier qui en est le point central. C'est un pas de plus en direction d'une approche d'orientation dans l'espace social. Une grille d'évaluation nationale existe pour déterminer le niveau de soins nécessaire à une personne et les ressources financières dont elle dispose. Ainsi, les personnes concernées établissent leur système d'aide d'après leurs besoins. Elles ont alors plusieurs possibilités: elles peuvent s'organiser elles-mêmes à leur domicile, confier la composition de leur «home care package» à un prestataire ou utiliser la somme octroyée pour payer leur place en établissement. La devise «aussi longtemps que possible chez soi» est valable en Australie aussi.

Les homes sont-ils remis en question en Australie?

Non, mais un autre point important de la réforme vise à ce que les investissements encourageant l'aide à domicile soient renforcés par rapport à ceux destinés aux institutions. En Australie, la devise «ambulatoire avant stationnaire» est également de mise. Avec l'argent dont ils disposent, les clients décident eux-mêmes de ce qu'ils achètent et à qui, et les prestataires doivent s'y conformer. Je connais des dirigeants qui ne voient pas cela d'un si bon œil.

Qu'est-ce qui s'y oppose?

Les prestataires de service doivent faire un énorme effort d'adaptation pour se conformer aux besoins.

C'est justement l'un des objectifs annoncés par les réformateurs australiens: la relance de la concurrence.

Oui, c'est bien ce que vise la réforme. C'est assurément un système qui crée davantage de concurrence. Cependant, je ne sais pas si ce serait bien accueilli par l'ensemble de la branche du domaine des personnes âgées. Cela nécessite que les institutions innovent en permanence et soient constamment à l'écoute des besoins.

En Suisse, on assiste à la naissance d'une logique d'entreprise dans l'accompagnement des personnes âgées aussi. C'est à ce jour encore perçu comme quelque chose d'assez négatif: des entreprises investissent une branche sensible, traditionnellement vue comme une activité caritative, et placent la concurrence au premier plan.

C'est comme ça. La concurrence a connotation très négative. Et en partie à juste titre, car il existe des domaines dans lesquels la concurrence n'a d'autre sens que la maximisation des profits. Notre branche y voit un risque: à l'avenir, ne sera-t-il donc plus question que de profit?

Est-ce là, la crainte?

Oui, ça peut évidemment se passer ainsi si la concurrence outrepassé son rôle et qu'elle n'a plus de limites. En Australie, le double rôle de l'Etat est cependant critiqué: d'une part, il pres-

>>

crit de nombreuses directives en faveur de la sécurité et de la qualité, d'autre part il exige des institutions d'orienter leurs prestations en fonction des besoins et d'avoir l'esprit entrepreneurial. Il y a contradiction.

La réforme du gouvernement australien préconise un changement fondamental dans l'accompagnement des personnes âgées. Avec cette réforme, l'Australie poursuit certaines intentions. D'une part, une individualité et une liberté plus grandes pour les clients. Espère-t-il aussi faire des économies? C'est bien possible, mais à l'heure actuelle on ne peut pas encore faire l'estimation. Si la réforme entre en vigueur, il y aura certainement une étude qui déterminera si des économies sont réalisables. Lors des deux congrès auxquels j'ai assisté, ce point n'était en tout cas pas encore à l'ordre du jour. On s'est surtout intéressés à la transition de l'offre vers le besoin. Il faut bien en prendre conscience: c'est un changement total de perspective qui requiert une toute autre manière de penser.

Croyez-vous que cette évolution vers une orientation dans l'espace social, c'est-à-dire une orientation selon les besoins réels, aura également lieu en Suisse concernant la prise en charge des personnes âgées?

L'approche par rapport à l'espace social est un vaste sujet. La prise en charge des personnes âgées ne l'aborde encore que timidement. Mais il n'y a aucun doute que nous devons nous adapter à ce changement. L'espace social est aujourd'hui avancé comme une sorte de formule magique. De mon point de vue, il n'est pas certain que cette approche s'imposera réellement. Il se pourrait tout aussi bien qu'elle entraîne la perte de bien des choses que nous estimons. De plus, l'orientation dans l'espace social n'est initialement pas pensée comme un modèle destiné à faire des économies.

«Trouver assez de personnel et assurer la viabilité financière sont les problèmes de fond.»

L'Australie est également confrontée à l'intégration des autochtones, les aborigènes. S'agit-il d'un défi particulier?

Oui, les autorités compétentes s'en arrachent les cheveux. C'est pour elles un sujet délicat. Jusqu'au 19e siècle, les aborigènes ont été traités comme des animaux. Aujourd'hui, une forte séparation existe toujours entre la population blanche et les autochtones, parmi les personnes âgées également. Les aborigènes vivent dans leurs propres communautés, dans un univers complètement différent, et pas seulement lorsqu'ils sont âgés mais toute leur vie durant. Ils mènent une vie très simple, quelque part dans l'outback.

Dans un futur éloigné, l'Etat a-t-il l'intention de les intégrer à la population blanche, au plus tard lorsqu'ils sont âgés?

Les autorités tentent de les faire participer au débat mais, il faut le reconnaître, avec une certaine réticence. Les Australiens

Texte traduit de l'allemand



La résidence pour personnes âgées «Marion» au sud d'Adélaïde: beaucoup d'espace pour construire tout en largeur.

critiques le disent: en apparence, on s'en occupe, mais en réalité, les gens se fichent des aborigènes.

Au début de l'année prochaine, un groupe d'étude australien travaillant sur la prise en charge des personnes âgées va venir en Suisse. Qu'est-ce qui les intéresse ici?

Les Australiens voyagent énormément et avoir un aperçu de ce qui se passe dans les autres pays les intéresse fondamentalement. Pour ce groupe de voyageurs principalement composé de directeurs d'institutions pour personnes âgées, nous avons préparé un programme débutant par une présentation du système suisse; viendront ensuite les questions de gestion et de financement des soins. Un nouveau bloc thématique sera traité chaque jour, comme les technologies d'assistance, la prise en charge de la démence, les soins palliatifs, le logement ou la construction.

Le projet «aged care reform» est un programme qui s'étend sur dix ans. L'Etat australien l'a mis sur pied et veille à sa mise en œuvre ainsi qu'à son application. Un programme de réforme similaire, adoptant une approche de soins centrés sur le client, serait-il également nécessaire en Suisse pour ne pas manquer le coche?

Non, nous sommes en bonne voie et nous n'avons pas besoin de rattraper quelque retard en la matière. Nous y gagnerions à sortir de nos petits jardins cantonaux pour débattre des questions de fond primordiales. A mon sens, le plus grand défi est de ne pas nous focaliser sur les aspects financiers. Ces douze dernières années, les débats ont été quasiment monopolisés par des questions sur la loi fédérale sur l'assurance-maladie et le financement des soins. Cela ne répond pas aux attentes du quatrième âge. Entre-temps, il y a également les stratégies nationales, c'est une bonne chose. Cependant, je souhaiterais encore plus de débats sur les sujets majeurs tels que l'orientation dans l'espace social ou les soins centrés sur la personne, et davantage de distance par rapport aux thèmes politico-financiers.

L'objectif de la réforme australienne est de rendre la prévoyance vieillesse et les soins aux personnes âgées durables et accessibles ...

... et flexibles. Je pense que ce sont là les trois grands défis majeurs. L'individualité aura encore plus d'importance pour les générations à venir et nous devons nous attendre à ce que les personnes âgées exigent une plus grande flexibilité des possibilités de prise en charge. ●

Les papy-boomers épuisent le système de santé public canadien

«Les soins de longue durée ne font pas partie des priorités de l'Etat»

Les seniors canadiens se portent bien. Tant d'un point de vue social qu'économique. C'est ce qui ressort d'une étude des Nations Unies de 2013. Concernant la satisfaction des personnes âgées, la Suède y occupait la première place, suivie par la Norvège, l'Allemagne, les Pays-Bas et le Canada.

Bernadette Calonego, Vancouver

Bert Carswell, un vétérinaire à la retraite de 69 ans, est l'un de ces Canadiens qui prend de l'âge. Il a pris sa retraite à 56 ans déjà. Une année plus tard, il s'est construit une nouvelle maison dans la petite ville de Sechelt, sur la côte ouest du Canada, où il vit aujourd'hui encore avec sa femme Pat. Ensemble, ils voyagent beaucoup. Quand ils sont chez eux, ils profitent des nombreuses activités de loisirs proposées par le centre pour seniors de Sechelt. Ainsi, Pat a rejoint un groupe de peinture tandis que Bert joue au pickleball. Le centre, qui est une organisation à but non lucratif, offre également des cours de danse, de yoga, de gymnastique, de bridge et bien d'autres encore. Une fois par semaine, Bert travaille bénévolement à la cuisine du centre où les usagers peuvent manger bien et à bon prix. Sur les quelque 8500 habitants de Sechelt, 1200 sont membres du centre d'activités.

Ce matin-là, le couple Carswell étudie les nouveaux projets d'habitat pour seniors qui sont conçus par une entreprise privée. Il s'agit de grandes constructions réunissant des appartements pour des seniors qui souhaitent encore vivre de façon indépendante, mais également des logements pour des personnes âgées qui ont besoin d'aide et qui la trouveront là. «Les gens pourront rester là jusqu'à la fin de leur vie», explique Bert Carswell. Mais

pour Pat et Bert, c'est encore de la musique d'avenir: «On y songera dans dix ans, peut-être.» De façon générale, il estime que les personnes âgées sont bien prises en charge au Canada. Il n'y a qu'un seul domaine dans lequel il constate un manque évident: celui des soins palliatifs. «Mais ça, c'est apparemment à l'Etat de le financer, car il n'y a pas d'argent à gagner là-dessus.»

Des mesures face aux tendances démographiques

Malgré les nombreux aspects positifs de la prise en charge de la vieillesse au Canada, le pays connaît des problèmes semblables à ceux des Etats industrialisés. Le Canada enregistre un taux de natalité parmi les plus bas au niveau mondial, et la population vieillit. Selon les statistiques démographiques, quelque cinq millions de Canadiens étaient âgés de 65 ans et plus en 2011, ce qui correspond à 15% de la population. Et comme l'espérance de vie des Canadiennes et Canadiens est l'une des plus longues au monde, les démographes s'attendent à voir ce chiffre doubler dans les vingt-cinq prochaines années.

Le Canada tente de réduire cette tendance en favorisant l'immigration de jeunes et de familles avec enfants. Autre mesure face à cette évolution, le gouvernement conservateur a relevé l'âge de la retraite à 67 ans pour les femmes et pour les hommes. Cette modification entrera en vigueur dès 2023.

Malgré un tel contexte, il est étonnant de constater que moins de 10% des seniors canadiens vivent dans des institutions, comme les établissements médico-sociaux ou les hospices. Plus de 90% vivent dans les ménages privés ou dans des résidences-seniors privées, seuls ou avec d'autres locataires. Cela s'explique notamment par le fait que sept Canadiens sur dix sont propriétaires de la maison dans laquelle ils habitent. De nombreux seniors considèrent leur maison comme une assurance vieillesse. Ils paient l'hypothèque tout au long de leur vie

Le Canada tente de contrer la tendance avec l'immigration des jeunes et des familles.

>>



Sept Canadiens sur dix sont propriétaires de leur maison dans laquelle ils vivent même s'ils ont besoin d'aide et de soins l'âge avançant.

et peuvent ainsi faire l'économie d'un loyer la vieillesse venue. Mais cela signifie aussi que les personnes âgées sont tributaires d'une aide dans leurs propres murs. La fréquence et l'importance de cette aide dépendent du lieu de domicile. Les provinces et territoires canadiens adoptent en effet tous des programmes différents pour les seniors. Comme en Suisse, il règne au Canada un certain «esprit de canton». Il n'y a pas, ici, de stratégie nationale qui organiserait et coordonnerait la prise en charge des personnes âgées pour l'ensemble du pays. «Pour le moment, nous travaillons avec un patchwork effroyable!», affirme Susan Eng, de l'organisation indépendante CARP, qui s'engage en faveur des personnes âgées. «Il n'y a pas de lignes directrices nationales pour la formation des aides et des accompagnants des personnes âgées, ni de normes nationales pour l'aide et les soins à domicile.» En outre, il manquerait d'alternatives aux établissements médico-sociaux traditionnels – habitat encadré avec des prestations de soins 24 heures sur 24, appartements communautaires avec espaces communs, comme la cuisine, la salle à manger ou l'atelier.

Le lent réveil des politiques

Les politiciens sont aujourd'hui conscients de la nécessité d'entreprendre quelque chose. Et ils sont aussi conscients que la génération des baby-boomers, qui font partie des 9,5 millions de Canadiens nés entre 1946 et 1965, a un poids politique de plus en plus important: ils se rendent régulièrement aux urnes et disposent pour la plupart d'un joli coussin financier. Par ailleurs, les seniors canadiens d'aujourd'hui sont plus actifs que les générations précédentes et savent se faire entendre. En novembre dernier, le journal national *The Globe and Mail* a consacré une longue série d'articles aux baby-boomers vieillissants. Mais les nouvelles formes d'habitat se développent lentement au Canada. Les médias se font largement l'écho des projets d'habitat communautaire, de cités et de logements intégrés pour seniors, où les personnes âgées peuvent vivre en toute indépendance dans un environnement sécurisant. Mais il ne faut pas oublier que, dans un pays de propriétaires, de tels projets sont encore rares. En règle générale, l'initiative vient des particuliers

et non des autorités. Pour les Canadiens disposant de peu de moyens, de telles alternatives d'habitat sont le plus souvent inaccessibles. Il faut par exemple compter grosso modo 285 000 francs suisses pour acquérir une maison de 77 mètres carrés, construite sur l'île de Vancouver, dans le complexe Harbour-Side conçu pour des habitants qui veulent vieillir ensemble. Malgré le prix, les 31 maisons ont été vendues avant même que leur construction ait commencé. De nombreux baby-boomers ne peuvent pas s'imaginer vivre dans une résidence-seniors onéreuse ou dans une maison de retraite dont le quotidien est régi par les règles et les restrictions. «Nous ne sommes même pas les bienvenus dans ces institutions, car nous ne sommes pas soumis ni très dociles», déclare Janet Torge dans les colonnes

du *Globe and Mail*. Janet Torge est fondatrice de Radical Resthomes, une organisation qui débat des alternatives pour les seniors.

Les besoins en nouvelles formes d'habitat pour les personnes âgées vont croître très rapidement, car les Canadiens sont de plus en plus nombreux à se réjouir à l'idée de vieillir ensemble avec d'autres personnes. Le premier

ministre libéral actuel, Justin Trudeau, a promis de gros investissements en faveur de logements pour des personnes âgées aux revenus modestes.

Aujourd'hui, cependant, la plupart des seniors vivent chez eux: «98% d'entre eux ont pourtant besoin d'aide», relève Linda Silas, de l'association des syndicats du personnel de santé.

Difficultés de financement pour les revenus modestes
Souvent, les membres de la famille assument les soins à domicile: au Canada, cela représente 28% de la population, soit huit millions de personnes. Un proche aidant sur dix y consacre quelque trente heures par semaine. Pour ce travail, ils bénéficient d'une petite aide de l'Etat, mais de loin pas suffisante. Le travail non rémunéré des proches aidants est estimé à près de dix-neuf milliards de francs par année.

Lorsque les personnes âgées deviennent trop malades ou se fragilisent, elles sont envoyées à l'hôpital. Et quand elles en ressortent, elles ne trouvent généralement pas de place dans les établissements médico-sociaux surchargés, ou ne peuvent pas assumer le coût du séjour, dans la mesure où l'Etat ne

Quand la personne âgée est trop malade ou fragile, elle est placée à l'hôpital.



92% des Canadiens âgés vivent en ménage privé ou dans une résidence-seniors de luxe, comme celle-ci dans la Province de l'Ontario au Canada.

couvre qu'une partie des frais engendrés. C'est un vrai problème pour 12% des seniors canadiens qui, selon l'office national de la statistique, vivent dans la pauvreté. Les vieux patients restent donc souvent beaucoup plus longtemps à l'hôpital que nécessaire. «14% des lits hospitaliers sont occupés par des personnes âgées en attente d'une place en home médicalisé financièrement abordable», affirme Linda Silas. Cela coûte à l'Etat canadien des milliards de dollars.

Au Canada, le système de santé est étatisé, les prestations de santé sont gratuites. Tous les citoyens sont assurés. Selon la province, ils ne paient pas ou que peu de prime. Cette année, les coûts pour le système de santé canadien se montent à 165 milliards de francs, dont la moitié sont des dépenses pour les personnes âgées. Dans ce système, de nombreuses institutions luttent pour obtenir d'avantage d'argent de l'Etat, à commencer par les hôpitaux. «Les soins de longue durée pour les personnes âgées ne font pas partie des priorités de l'Etat», déclare Linda Silas.

Personnel frustré et stressé

Le Canada souffre d'un manque flagrant de gériatres et de soignants qualifiés. Dans les établissements de soins de longue durée, le personnel est souvent mis sous pression. Les employés sont frustrés, car ils ne parviennent pas à remplir leur mission comme ils le souhaiteraient. «Les personnes âgées sont souvent livrées à elles-mêmes et ne bénéficient pas de suffisamment d'attention», constate Linda Silas. Diverses enquêtes ont révélé qu'il y a trop de violences, de conflits et de blessures dans les établissements de soins de longue durée.

Tandis que les infirmières et les médecins sont bien payés au Canada, on ne peut pas en dire autant pour le personnel soignant peu ou pas qualifié. Il reçoit généralement un salaire horaire d'une douzaine de francs. «Cela en dit long sur la qualité des soins que l'on reçoit à ce prix-là», analyse Susan Eng, de l'organisation CARP. Le Canada essaie de combler le manque

de personnel qualifié par des ressources provenant de l'étranger. Cependant, ces immigrants sont d'entrée confrontés à l'obligation de faire reconnaître leurs diplômes. Cela passe parfois par la nécessité de repasser des examens. Les infirmières venues de l'étranger, par exemple, interviennent d'abord comme aides-soignantes, suivent divers cours puis passent un examen. Ce n'est qu'à cette condition qu'elles peuvent ensuite exercer au titre d'infirmière diplômée.

Le Canada fait également face aux défis de l'immigration. Souvent, les personnes âgées migrantes ne parlent pas l'anglais, ou le parlent mal, et ne se sentent bien que dans la proximité de leur groupe ethnique. Les autorités de santé de diverses provinces essaient de tenir compte de ces besoins culturels. Ainsi,

il existe dans la plupart des hôpitaux canadiens et dans les institutions des unités réservées à des groupes ethniques particuliers.

En ce qui concerne l'accompagnement de la fin de vie, la situation est encore plus difficile qu'avec les soins de longue durée. Pour l'heure, seuls 15% des Canadiens bénéficient des soins palliatifs dans les hôpitaux, et leur accès dépend aussi de leur lieu de domicile.

«Pour le moment, nous travaillons avec un patchwork effroyable!»

Un programme inédit pour les malades d'Alzheimer

Le Québec, la plus grande province du Canada, a trouvé une solution importante pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Auparavant, ces personnes entraient dans une clinique spécialisée dès les premiers signes de la maladie. Aujourd'hui, elles ont la possibilité de rester plus longtemps à la maison grâce à une prise en charge assurée par une équipe de médecins généralistes qui se regroupent en cabinet et travaillent en interdisciplinarité. Actuellement, 270 cabinets de ce type ont vu le jour à Québec. Les médecins collaborent avec des professionnels des soins et des travailleurs sociaux. «Ils jouent un rôle important», assure Howard Bergman, professeur à l'Université McGill, de Montréal, médecin, spécialiste du vieillissement et père spirituel de ce programme. «Le patient âgé peut recourir à ces ressources qui ont davantage de temps à lui consacrer, dans un lieu qui lui est familier.» A n'en pas douter, c'est ce que souhaitent la plupart des seniors canadiens. ●

Texte traduit de l'allemand

Le vieillissement s'accélère au pays du Soleil Levant

Le Japon joue la carte de la robotique

Ce n'est pas nouveau, le Japon fait face à un problème majeur: sa population vieillit à une vitesse encore jamais vue pour un pays développé. Pour essayer de contrer ce problème, le pays mise notamment sur le développement de la robotique, technologie dans laquelle les Japonais excellent.

Audrey Spica*

En 1975, la population japonaise était la plus jeune des pays de l'OCDE avec seulement 7,9% d'individus de plus de 65 ans. En quelques décennies pourtant, la population japonaise est devenue l'une des plus âgées au monde. Aujourd'hui, les personnes âgées de plus de 65 ans représentent en effet 25% de la population, une proportion qui devrait même passer à 42% d'ici à 2060. En 2012, les ventes annuelles de couches pour adultes «Unicharm» ont d'ailleurs pour la première fois dépassé celles pour les bébés...

Ce vieillissement très rapide de la population est dû à deux phénomènes simultanés: une baisse du taux de natalité et un



* **Audrey Spica** – Normalienne en économie et gestion à l'École Normale Supérieure de Cachan (F), Audrey Spica est passionnée par la culture et la langue japonaise qu'elle parle couramment. Elle a séjourné à plusieurs reprises au Japon où elle a effectué un travail de recherche

sur les réponses du gouvernement japonais face à l'évolution de sa population, notamment sur le développement de la robotique.

allongement de l'espérance de vie. Le taux de natalité des Japonaises était de 2,16 enfants par femme en moyenne en 1971, pour retomber à 1,26 en 2005. Depuis 2008, ce chiffre stagne à 1,4. Quant à l'espérance de vie à la naissance, elle était de 79 ans pour les femmes et de 74 ans pour les hommes en 1980, et de 86 ans pour les femmes et de 80 ans pour les hommes en 2013.

D'après l'Institut National de Recherche Japonais sur la Population et la Sécurité Sociale, si la courbe démographique ne connaît pas de changement d'ici là, le Japon comptera 10 millions d'habitants de moins en 2025. Les plus de 65 ans représenteront alors 30% de la population totale, tandis que les jeunes de moins de 15 ans représenteront à peine 10%. Par conséquent, la population active aura diminué de 12 millions et sera composée à plus de 40% par des individus de plus de 50 ans.

Selon ce scénario, de moins en moins de Japonais seront à même de supporter la charge de plus en plus importante de leurs compatriotes dépendants (individus de moins de 15 ans et de plus de 65 ans). En 1981, il y avait 100 Japonais âgés de 15 à 64 ans pour s'occuper de 48 personnes inactives. En 2013, ce rapport était de 100 pour 62.

Le développement de robots infirmiers fait partie de la stratégie de croissance du gouvernement.

Un nouveau marché à conquérir

Le Japon dénombrait 1,33 millions d'aides-soignantes alors qu'il en avait besoin de 2 millions en 2010. D'ici 2025, ce besoin devrait passer à 4 millions. Face à la hausse du nombre des personnes âgées et à l'insuffisance du personnel de santé, de nombreuses entreprises ont compris que la robotique était un nouveau marché à conquérir et certaines développent leurs



Le professeur Ishiguro ambitionne une société dans laquelle les robots humanoïdes auraient une place à part entière dans la vie des individus.

Photo: Audrey Spica

robots depuis les années 1990 déjà. Le premier ministre Abe Shinzo a d'ailleurs inclus le développement de robots infirmiers dans sa stratégie de croissance. Le gouvernement subventionne la recherche en robotique des universités et offre une aide financière aux entreprises qui se consacrent à la recherche et au développement de nouveaux robots capables, par exemple, de soulever des personnes âgées, de les aider à marcher ou encore de contrôler les faits et gestes des patients atteints de démence.

Outre les cannes intelligentes avec GPS intégré, les exosquelettes mécatroniques ou la voiturette Ropits sans chauffeur capable de conduire une personne à destination grâce à son GPS, sa caméra et ses détecteurs d'obstacles, le Japon mise sur le développement de robots capables d'aider les personnes. Le robot infirmier Riba Tri (Robot for Interactive Body Assistance), par exemple, a été développé par le groupe Tokai Rubber Industries et l'institut de recherche public japonais Riken. Il est capable de soulever et déposer des patients depuis un lit ou un fauteuil roulant. My Spoon est un autre de ces robots, destiné aux personnes handicapées ayant des difficultés à manger seules.

Ces robots infirmiers permettent d'accompagner et de soulager le personnel qui doit souvent exécuter des tâches répétitives, voire parfois ardues comme soulever des patients jusqu'à quarante fois par jour. Cela permettrait d'augmenter la capacité de suivi et d'accompagnement du personnel soignant et d'apporter

une réponse au problème du vieillissement de la population japonaise.

Une plus grande automatisation des usines

En prévision d'une baisse future de la main d'œuvre japonaise, les entreprises sont incitées à investir dans les robots et ainsi vers une automatisation plus poussée au sein de leurs usines. On peut désormais apercevoir de plus en plus de robots et d'humanoïdes (des robots à forme humaine) sur des chaînes de montage. Dans la préfecture de Saitama, au nord de Tokyo, l'usine Glory, par exemple, a développé en partenariat avec la société Kawada Industries, des humanoïdes baptisés

Nextage, pouvant atteindre jusqu'à 80 % de la productivité de l'homme. Ces robots ont été conçus pour pouvoir s'intégrer dans un environnement humain. L'entreprise Glory a dépensé 7,4 millions de yens (environ 55 000 francs) pour chacun de ses treize humanoïdes et compte amortir cet investissement en deux ans. Leur arrivée n'a pas provoqué de résistance de la part des employés car cela n'a pas entraîné de licenciements. Dans un contexte de diminution de la main d'œuvre, le but de ces acquisitions est de confier aux employés les tâches qui créent de la valeur ajoutée et de laisser aux robots le travail à la chaîne. Que ce soit des robots infirmiers ou industriels, leurs buts communs sont d'accompagner et de soulager les individus en les délestant des tâches rébarbatives et non valorisantes. Dans

>>

Les robots soulagent les soignants dans les tâches lourdes ou répétitives.

Création de robots à bas prix

Depuis 2013, le Ministère de l'Économie, du Commerce et de l'International (METI) apporte son aide financière aux entreprises privées capables de développer des robots à bas prix. L'objectif est de déployer des solutions innovantes pour répondre au vieillissement de la population tout en stimulant la croissance économique. Les pouvoirs publics visent la création de robots avec des fonctions spécifiques dans le domaine des soins infirmiers et de l'aide aux personnes âgées dans les actes de la vie quotidienne.

Dans son programme de développement, le gouvernement a décrit quatre principaux types de robots pour répondre aux besoins: un costume robotique motorisé pour aider les personnes âgées à se lever et à se déplacer et soulager ainsi la charge pour les soignants, un robot ambulateur, sorte de prothèse motorisée, pour aider les personnes âgées à marcher seules, une toilette robotique portative autonettoyante qui

peut être placée en un lieu stratégique pour faciliter l'utilisation de la toilette par les personnes âgées, et finalement, un robot de surveillance pour localiser les patients souffrant de troubles cognitifs qui errent et se perdent. Le gouvernement japonais fournira des subventions couvrant 50 à 60% des coûts de recherche et développement aux entreprises qui concevront de tels robots de soins infirmiers.

Tandis que les robots infirmiers actuels coûtent près de 220 000 francs, les pouvoirs publics visent la création de robots à meilleur prix, qui pourront être commercialisés à large échelle pour un millier de francs pièce. Le METI estime le potentiel de ce marché à 4,3 milliards de francs dans les vingt années à venir. [amn](#)

(Source: The Japan Daily Press)

l'état actuel des connaissances, les êtres humains sont toujours indispensables pour accompagner ces robots. Mais assistés de robots, les Japonais ne sont plus utiles à la réalisation de certaines activités. La robotique peut donc apparaître comme une des solutions au problème démographique du Japon, à condition cependant que le prix de ces innovations diminue pour permettre leur plus grande diffusion. (Lire l'encadré)

Vers des robots «humains»

Les robots sont ainsi de plus en plus présents dans la vie des Japonais et les avancées dans ce domaine sont impressionnantes. Le professeur Hiroshi Ishiguro, directeur du laboratoire de robotique intelligente de l'université d'Osaka, étudie les relations homme-robot et essaie de rendre ces derniers plus humains. Il est célèbre pour ses travaux sur le développement d'humanoïdes qui ressemblent de plus en plus à l'homme, comme ceux créés à son image et à celle d'une de ses collaboratrices: Geminoid HI-4 (à gauche) et Geminoid F (à droite), en collaboration avec l'Advanced Telecommunications Research Institute International (ATR). Ensemble, ils collaborent également au projet de Telenoid (pour TELEcommunication andROID), un robot contrôlé par ordinateur. Un logiciel permet de lui transférer notre voix et de lui faire exécuter certaines actions comme «faire un câlin» par exemple. Telenoid agit comme une alternative à des logiciels comme Skype en permettant l'ajout d'un certain «contact». Son toucher est doux et son visage émet des expressions proches de l'être humain. Ce type d'innovation permettrait aux personnes âgées de retrouver un contact «humain» en parlant à leurs proches, contact qui leur est parfois très rare. Le professeur Ishiguro a pour ambition la création d'une société dans laquelle des robots humanoïdes auraient une place à part entière dans la vie des individus et seraient une solution à l'absence de proches aidants ou de soignants ainsi qu'au vieillissement de la population japonaise.

Il semblerait néanmoins que la société japonaise ait des difficultés à accueillir des robots de plus en plus semblables aux

humains comme le montre le cas de robots guides introduits dans des hôpitaux mais supprimés peu de temps après car ils effrayaient les patients. L'aspect relationnel qui manque aux robots est un facteur de rejet de la part des individus et une trop grande ressemblance à l'homme peut faire peur. Les robots sont encore perçus comme un divertissement et non comme une réelle aide.

Une solution encore trop coûteuse

Il convient d'ajouter que les robots coûtent encore très chers. Ils ne sont pas encore suffisamment prêts, efficaces et disponibles à des prix abordables pour pouvoir être la seule solution au problème auquel fait face le Japon aujourd'hui. De plus, il est peu probable que les robots soient complètement acceptés et intégrés au sein de la population.

Le remède miracle à ce problème démographique pourrait se trouver ailleurs. Le Japon dispose en effet de deux autres axes de réponses possibles: l'utilisation de la main d'œuvre disponible non utilisée et l'immigration. D'après un rapport des Nations Unies, pour maintenir la même population active de

2005 à 2050, il faudrait accueillir 33,3 millions d'immigrés, soit 740 000 par an. Ces immigrés représenteraient alors 30% de la population japonaise. Le Japon reste cependant un pays fortement opposé à toute immigration massive, c'est pourquoi le gouvernement oriente aujourd'hui son action vers l'autre réponse possible: les femmes et les seniors qui ne travaillent pas et qui représentent un fort potentiel de main d'œuvre supplémentaire. Cependant, les diverses mesures prises récemment pour promouvoir le travail des femmes, augmenter leur taux de fécondité ou encore faire travailler les Japonais plus longtemps, n'ont pas eu des effets suffisants pour pouvoir espérer contrer cette évolution démographique. A long terme, un recours à la main d'œuvre étrangère pourrait donc malgré tout s'avérer indispensable pour espérer disposer d'une population active capable de prendre soin des nombreux Japonais âgés. ●

Le recours à la main-d'œuvre étrangère sera indispensable.

L'Argentine est l'un des plus «vieux» pays d'Amérique latine

Un système social qui repose sur les solidarités familiales

Comme partout ailleurs dans le monde, la population argentine vieillit. En une douzaine d'années, le nombre de retraités a plus que doublé. Dans un pays où experts et Etat plaident en faveur du maintien à domicile, l'aide publique s'inscrit en complément des solidarités familiales.

Anne-Marie Nicole*

C'est un soir de représentation à la Casa del Teatro. Le bâtiment de style Art Déco borde la grande avenue Santa Fe, dans un quartier animé de Buenos Aires. Devant la billetterie du théâtre, dans un petit hall au plafond bas, la queue s'allonge. Une fois leur ticket d'entrée en mains, les spectateurs sont dirigés par petits groupes vers un ascenseur qui les conduit au deuxième étage. De là, ils longent un couloir orné de part et d'autre des œuvres du peintre argentin Martin Quinquela, offertes par l'artiste lui-même. Puis ils pénètrent dans le Théâtre Regina, une salle de quatre cents places, modeste mais chaleureuse, où de grands acteurs se succèdent depuis plusieurs décennies.

Tandis que les spectateurs prennent place, les habitants de la Casa del Teatro sont attablés pour le repas du soir dans la salle à manger aménagée plus haut, au neuvième étage de l'immeuble. Car la Casa del Teatro est bien plus qu'une salle de spectacle. La maison abrite certes une bibliothèque, l'Institut national du Théâtre ainsi qu'un musée avec des objets qui ont appartenu à des artistes ou qui ont été utilisés pour différentes œuvres produites ici. Mais sa particularité tient avant tout à ses hôtes: elle accueille en effet des artistes âgés qui séjournent dans les chambres occupant les cinquième, sixième et huitième étages.

Si la Casa del Teatro a autrefois servi de tremplin artistique à certains de ces artistes, elle est désormais sans doute leur dernière demeure.

Fondée en 1927 à l'initiative de la chanteuse d'opéra Regina Pacini, qui fut aussi l'épouse du président argentin Marcelo Torcuato de Alvear (de 1922 à 1928), la Casa del Teatro a accueilli ses premiers pensionnaires en 1938, à une époque où le système des retraites était inexistant et les conditions de vie des artistes particulièrement précaires. Si ce lieu d'accueil était à ses débuts surtout réservé aux chanteurs lyriques, il s'est rapidement ouvert à tous les artistes âgés qui avaient dédié leur vie au monde du spectacle. Pour pouvoir prétendre à une place dans la Casa del Teatro, les candidats doivent être âgés de plus de 65 ans, pouvoir justifier d'un parcours artistique de quinze ans au moins et ne pas disposer de ressources personnelles. Cependant, avant d'être admis, ils sont encore soumis à un examen médical afin d'évaluer leur état de santé

physique et psychique. «Nos pensionnaires doivent être relativement autonomes et valides», explique Julio Baccaro, le président de la Casa del Teatro. «Nous pouvons assurer des soins de base, mais nous ne sommes pas une institution gériatrique médicalisée.» Dès lors, si l'état de santé d'un pensionnaire se péjore, son transfert dans un établissement adapté est inévitable.

La Casa del Teatro accueille des artistes âgés qui ont dédié leur vie au monde du spectacle.

Vivre convenablement et dignement

Les quelque cinquante hôtes ont chacun leur chambre privée et partagent les salles de bain d'étage. Les espaces communs se composent de la salle à manger, d'un grand séjour et d'une terrasse pour profiter du soleil ou déguster le traditionnel «asado» argentin. Les résidents vont et viennent à leur guise, il y a peu de contraintes et de règles à observer. Ce lieu leur permet

>>

surtout de vivre en sécurité, sans trop s'inquiéter du lendemain. «Notre maison est à l'image de la société. Il s'agit d'une communauté dans laquelle certains s'entendent bien, d'autres pas, certains saluent, d'autres pas. On y trouve tous les types de personnalités, comme dans la société. L'important est qu'ils puissent vivre convenablement et dignement», poursuit Julio Baccaro. A observer de plus près le fonctionnement de la maison, les pensionnaires semblent en effet ne pas ressentir le besoin de rencontrer d'autres personnes pour partager des moments ou des intérêts similaires. «Nous avons essayé d'organiser des activités: peinture, apprentissage d'une langue ou yoga. En général, l'animateur vient une première fois, puis une deuxième, puis une troisième, et à la quatrième fois, il n'y a déjà plus personne pour participer», constate Julio Baccaro, soulignant le non-conformisme de ses hôtes. Comme il l'explique, ce n'est pas tant la nature des activités proposées qui leur déplaît, sinon la difficulté qu'ils ont à se réunir de manière régulière autour d'une occupation particulière. «Les acteurs ont un ego très développé! Ils veulent toujours avoir raison et n'en faire qu'à leur tête. Ils sont fiers, un peu à l'image du peuple argentin en général», sourit le président.

Comme partout ailleurs dans le monde, l'Argentine est un pays dont la population vieillit, du fait de l'allongement de l'espérance de vie et de la baisse de la natalité. Le pays compte actuellement quelque 43 millions d'habitants, dont près de 12% ont plus de 64 ans. En une douzaine d'années, le nombre de retraités a plus que doublé, passant de 3,19 à 6,45 millions de personnes. «Après l'Uruguay et Cuba, l'Argentine est le troisième pays le plus «vieux» d'Amérique latine», écrit Roxana Eleta De Filippis dans une récente publication collective sur le vieillissement dans les pays du Sud*. «L'Argentine se caractérise par un vieillissement démographique important de sa population et par la mise en place, dès les années 50, d'une politique de protection sociale qui a longtemps contribué à institutionnaliser les âges de la vie.» Cependant, le fonctionnement du modèle social se détériore dès le milieu des années 70, faisant les frais du déficit budgétaire de l'Etat et d'une inflation galopante. La dégringolade se poursuit dans les années 90 avec «une dépression économique qui a contribué à l'expansion sans pré-

céder de la pauvreté de la société». En même temps, elle signe la fin de l'État providence et «son remplacement par une sorte d'Etat subsidiaire (...) qui est responsable d'agir seulement là où le marché échoue», écrit encore Roxana Eleta De Filippis.

Des aides familiales en argent ou en nature

Dès lors, l'aide de l'Etat s'inscrit en complément des solidarités familiales, importantes en Argentine comme dans les sociétés latino-américaines en général, qui se traduisent par des aides sous forme d'argent ou de services. Selon les statistiques, environ 5% des personnes âgées ont besoin d'un accompagnement gérontologique, tel que soins et services à domicile, et à peine plus de 2% vit en milieu institutionnel (maison de retraite, établissement médicalisé, institutions religieuses, etc.).

Le système social en Argentine repose largement sur les familles qui prennent en charge leurs parents âgés et dépendants. C'est principalement le cas pour la classe moyenne, qui est celle qui compte le plus de personnes âgées dans les grandes agglomérations, mais qui fait figure de parent pauvre des aides de l'Etat.

«Les personnes démunies et abandonnées bénéficient des services de l'Etat et les personnes aisées ont suffisamment de moyens pour s'offrir des services de soins privés. Mais la classe moyenne, elle, n'a pas les ressources suffisantes pour financer une prise en charge de longue durée adéquate. Elle ne peut qu'avoir accès à des structures dans lesquelles les personnes âgées sont sédentaires, attachées et sans stimulation. En outre, les structures familiales se modifient: les femmes travaillent, elles ont des enfants et ne sont donc plus disponibles pour s'occuper d'une personne âgée dépendante. Quant aux hommes, ils restent généralement sourds à ce problème», constate Néli-da Redondo, professeure à l'Institut universitaire Isalud, dans les colonnes de La Nación.

Des avancées prometteuses

Néli-da Redondo insiste sur la nécessité de créer des services adaptés aux différents degrés de dépendance à des coûts variables, en plus des programmes d'appui destinés aux proches aidants. Il faut dire qu'en Argentine les spécialistes, comme la société en général, plaident en faveur du maintien à domicile et considèrent l'institutionnalisation comme la dernière option. Pour sa part, toujours dans La Nación, Gonzalo Abramovich, consultant en gérontologie, souligne les récents progrès réalisés dans la création de foyers de jour ainsi que dans la formation et la qualification des soignants à domicile. Il reconnaît cependant qu'il y a encore des lacunes en matière de structures d'accueil pour les personnes souffrant de troubles cognitifs et dans la couverture des coûts des soins à domicile du côté des œuvres sociales. Gonzalo Abramovich souligne le fait que l'Argentine doit encore développer les transports, les services sociaux, les loisirs, les moyens de communication, la santé et les services médicaux, conformément aux besoins des personnes

Des progrès ont été récemment réalisés dans les soins ambulatoires et dans la formation.

La retraite en Argentine

En Argentine, l'âge de la retraite est fixé à 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes. Une rente de vieillesse minimale est garantie aux personnes ayant cotisé durant trente ans au moins. Récemment, la rente minimale a été augmentée à près de 4300 pesos argentins, soit environ 450 francs.

Outre la retraite, qui comprend la prestation universelle de base, la prestation compensatoire et le complément de retraite, il existe également une pension pour âge avancé. Elle se monte à quelque 293 francs et vise à offrir une couverture aux personnes âgées de 70 ans et plus qui n'ont pas droit à la pension ordinaire.

* Avec la collaboration d'Ophelia Berva, à Buenos Aires



La Casa del Teatro

Photo: Roberto Fiadone (wikimedia commons)

** «Vieillir dans les pays du Sud – Vieillissements et solidarités en Argentine», éditions Karthala

âgées. «Tout cela contribue à faire de la ville un lieu convivial pour les personnes âgées, sans barrières architecturales et selon des critères d'intégration globale», conclut-il.

«Sans nier les situations de vulnérabilité, la vieillesse n'est pas en Argentine une période de la vie que l'on doit associer inexorablement à la pauvreté. Ceci est dû aux politiques sociales, au parcours professionnel des personnes âgées et à leur situation économique actuelle. Leurs patrimoines et leurs ressources, notamment le revenu de remplacement (retraite et pension), les protègent de la pauvreté», rassure Roxana Eleta De Filippis. Cependant, si les personnes âgées actuelles ont des ressources acquises durant leur vie active, au moment de la croissance et du développement économique du pays, ce n'est pas le cas des «nouvelles générations qui ont été exposées à la crise du marché du travail et à la transformation et au démantèlement du système de protection sociale des années 1990».

Equilibrisme financier de la Casa del Teatro

Pour l'heure, la Casa del Teatro multiplie les initiatives pour financer la maison de retraite. Elle n'a pas de revenus réguliers. Ils dépendent de la bonne volonté des services de l'Etat au niveau national ou provincial, voire municipal. Quant aux résidents, chacun s'acquitte d'un montant équivalent grosso modo au couvert, et pour autant qu'il en ait les moyens. La location de la salle de théâtre ne suffit pas à couvrir les dépenses. En outre, au-delà des besoins des personnes âgées et des salaires du personnel engagé, l'entretien du bâtiment est onéreux – adaptations aux directives de sécurité et autres nouvelles normes pour la salle de théâtre. Alors, pour assurer la pérennité du lieu, le comité de la Casa del Teatro doit faire preuve d'originalité et organiser divers événements pour remplir les caisses: le festival Teatrísimo en octobre et novembre, ou la Feria de los Artistas en juillet et août, une vente publique de vêtements ou d'objets donnés par divers artistes. Dans les deux cas, l'ensemble des bénéfices revient à la fondation de la Casa del Teatro.

La classe moyenne des villes est le parent pauvre de l'aide sociale.

Ces belles initiatives ne suffisent pourtant pas. «L'établissement est en dette constante. Pour le moment il survit, mais nous ne savons pas pour combien de temps», explique Julio Baccaro. Il reste néanmoins optimiste: Buenos Aires est une ville de culture et de théâtre. Les lieux ne manquent pas et le public afflue, gourmand de littérature, de spectacle et de musique. Cet engouement populaire ainsi que la communauté artistique sont en quelque sorte les gardiens de la Casa del Teatro. «Ils ont beaucoup de pouvoir. Face à une situation d'urgence, on peut toujours sortir dans la rue pour réclamer de l'aide et revendiquer l'existence de la Casa del Teatro.» Décidément, ce lieu incarne bien l'esprit du peuple argentin. ●

L'évolution de l'assistance au suicide en Suisse

Les cas augmentent, les raisons varient

En Suisse, l'aide au suicide est autorisée. Depuis quelques années, les cas se multiplient considérablement, avant tout chez les femmes et les personnes âgées. Les questions de dignité et d'autodétermination sont largement débattues et jouent un rôle essentiel. Jusqu'à la fin, écrit l'auteure.

Gabriela Stoppe*

En 2014 et 2015, des chercheurs ont examiné les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur la mortalité entre 1991 et 2008. Durant cette période, 24'842 suicides ont été commis au total, dont 71,3% par des hommes. Il faut noter que les chiffres effectifs sont plus élevés de 10 à 30%. En effet, l'OFS n'enregistre les cas de suicide assisté que depuis 1998, et les organisations Exit de Suisse romande et Suisse allemande ainsi que Dignitas ne communiquent leurs données que depuis 2003. Parallèlement à cette analyse, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a développé une stratégie nationale en matière de prévention du suicide.

Durant la période entre 1991 et 2008, le taux de suicides en Suisse a significativement baissé, passant de 38,3 à 29,9 sui-

cides pour 100'000 habitants par année. Tandis que les suicides par arme à feu, saut dans le vide ou précipitation sous le train ont diminué, principalement dans le groupe des personnes âgées, le suicide par empoisonnement a doublé chez les hommes et triplé chez les femmes, aussi et surtout dans le groupe d'âge des 65 à 94 ans. Le nombre de suicides par empoisonnement a grimpé de 5,1 à 17,2 pour 100'000 habitants par année. Environ 80% de ces suicides sont des suicides assistés. Durant la décennie entre 1998 et 2008, 2'211 cas ont eu lieu, pour lesquels les autorités ont supposé qu'il s'agissait de suicides assistés. Entre 2003 et 2008, les trois organisations précédemment citées ont déclaré 1'275 cas d'assistance au suicide. On peut donc en déduire que les chiffres pour la période entre 1998 et 2008 sont le juste reflet de la situation effective. Différentes études ont montré que le suicide est surtout le fait des hommes, et le suicide assisté apparemment celui des femmes âgées.

Les données d'Exit illustrent bien, elles aussi, cette augmentation de l'assistance au suicide. Alors que l'organisation annonçait 305 accompagnements vers la mort en 2011, ce chiffre a grimpé à

459 en 2013 et même à 583 en 2014. Le nombre d'accompagnements de personnes souffrant de troubles psychiques a également augmenté, de trois en 2011 à dix en 2013. Pour ce groupe de personnes, l'assistance au suicide est d'ailleurs particulièrement controversée (mais elle n'est pas le sujet de cet article). Depuis l'année dernière, l'organisation Exit compte parmi ses membres un autre groupe de personnes qu'elle peut accompagner au suicide, en l'occurrence les personnes âgées fatiguées de la vie, mais qui ne souffrent pas d'une maladie mortelle.

Le suicide est surtout le fait des hommes, le suicide assisté celui des femmes.



* **Gabriela Stoppe** est médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, plus particulièrement en psychiatrie et psychothérapie de l'âge, à Bâle (www.mentage.ch).



La potion létale: le suicide par empoisonnement a doublé chez les hommes, triplé chez les femmes.

En résumé, les cas d'assistance au suicide ont augmenté au cours des dernières années, et les indications se sont étendues. A ce jour, il n'y a pas de prescriptions légales à ce propos. La Confédération s'est davantage prononcée en faveur d'un renforcement des soins palliatifs. Cependant, sous réserve de développements futurs, on peut déjà dire que «l'espoir» nourri par nombre de personnes n'a pas été satisfait et que la recommandation médicale, respectivement nationale, n'a pas réussi à briser la vague des suicides.

Actuellement, il existe peu d'études scientifiques portant sur les motivations du suicide assisté. Une recherche zurichoise, datant d'une dizaine d'années, a examiné les cas de suicide pour lesquels elle disposait d'une lettre d'adieu et du dossier médical établi par le médecin respectif. L'étude a établi que les personnes qui ont mis fin à leurs jours avaient discuté avec leur médecin, à diverses reprises selon les cas, des principales motivations qui les poussaient à agir. Naturellement, il n'est pas exclu que des discussions aient eu lieu sans qu'elles soient expressément documentées dans le dossier. Parmi les éléments abordés en cabinet médical, reviennent régulièrement les réflexions sur la vulnérabilité et la dépendance et le sentiment de perte de dignité qui s'ensuit.

Le lien entre aide au suicide et grand âge se confirme dans les pays qui ont une législation libérale.

Les facteurs de risque

Alors que divers chercheurs se sont penchés sur les facteurs de risques du suicide, il n'existe à ce jour quasiment aucune étude publiée sur le sujet concernant le suicide assisté. On sait qu'une formation de niveau tertiaire diminue le risque de suicide et augmente celui de suicide assisté, et que le divorce et le

fait de vivre seul augmentent le risque pour les deux formes de suicide. Tandis que la plupart des suicides relèvent de troubles et maladies psychiques, l'assistance au suicide est davantage liée à des maladies physiques graves, comme le cancer ou les maladies neuropsychiatriques invalidantes. Le lien entre l'aide au suicide et le grand âge se confirme également, notamment dans tous les pays

dont la législation est dite libérale en la matière, où l'on observe une augmentation du suicide assisté surtout chez les personnes âgées.

Outre la présence de maladies psychiques, les travaux de recherche sur le suicide évaluent toute une série de paramètres d'influence comme la personnalité, les événements traumatisants passés, les problèmes familiaux et les facteurs biologiques. Autant dire que l'on ne sait rien à ce propos dans les cas de suicide assisté. Et il est urgent de combler cette lacune

>>

de la recherche. Faute de données fiables, la spéculation va en effet bon train quant à savoir si et dans quelle mesure on peut parler de libre arbitre en matière de suicide assisté. On ne sait pas non plus si ni combien de personnes renonceraient au suicide (soi-disant naturel) s'il n'y avait pas la possibilité d'un suicide assisté.

Trois problèmes sont principalement débattus au sein de l'opinion publique et régulièrement évoqués dans les prises de positions: la relativisation de la notion de dignité, le désir d'autonomie et d'autodétermination et la méfiance à l'égard de la fin de vie dans les conditions que propose la médecine moderne.

La relativisation de la notion de dignité

L'inaliénabilité de la dignité humaine est un principe fondamental reconnu, notamment, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme. Cette notion a une longue tradition. Emmanuel Kant déjà défendait une approche fondamentale de la notion de dignité humaine. Et selon l'article 7 de la Constitution fédérale suisse, l'Etat lui aussi doit respecter et protéger la dignité humaine.

Certains attribuent au néolibéralisme et à l'économisation le fait que la notion de dignité ainsi que les valeurs immatérielles en général sont aujourd'hui souvent relativisées et soumises à certaines conditions, par exemple l'autodétermination, l'indépendance ou l'utilité. D'aucuns considèrent qu'il ne peut pas y avoir de dignité à vivre avec une démence.

Il y a danger lorsque ce n'est plus l'individu lui-même mais la société qui définit la dignité et qui décide par consensus que la démence fait perdre toute dignité ou que le séjour en établissement médico-social est déjà en soi indigne. Je peine à comprendre – et d'autres avec moi – en quoi justement le suicide assisté maintiendrait la dignité et constituerait une alternative positive à une «poursuite de la vie sans dignité».

Autonomie et autodétermination

Dans le débat public sur ce thème, ce sont exactement ces mêmes notions d'autonomie et d'autodétermination qui sont toujours évoquées pour justifier l'assistance au suicide. Pour certains, il s'agit de pouvoir décider librement jusqu'à la fin et il ne peut y avoir de dignité sans autodétermination. L'idée de s'en remettre aux mains de la médecine moderne, dans une unité de soins intensifs, leur est particulièrement insupportable. Parmi les différentes pathologies qui peuvent se manifester, la démence est sans aucun doute la plus redoutée. Ce sont là aussi des arguments invoqués par l'organisation Exit. Ces réflexions occupent notre société qui est pour la première fois confrontée à un vieillissement d'une ampleur jamais connue à ce jour. Tout le monde ne considère pas cette évolution comme une chance et certains ont peur du «sur-vieillessement» – un vilain mot à mon avis. Il me paraît plus approprié et pertinent de parler ici de «sous-enfantement». Les méthodes anti-âge et les tendances au jeunisme favorisent le dénigrement

de l'âge, avec pour effet que tout le monde veut vieillir, mais personne ne veut être vieux. Et ce n'est pas uniquement un dilemme éthique.

L'écho médiatique

S'il y a une forme de consensus sur le fait qu'il ne faut pas trop écrire d'articles sur le suicide pour ne pas donner des idées, un tel souci n'existe pas concernant le suicide assisté. Au contraire: on a l'impression d'assister à un véritable surenchère des comptes-rendus sur le sujet. L'organisation Exit apparaît régulièrement dans les médias. On peut imaginer l'impact de cet écho médiatique sur la multiplication des suicides assistés.

Le rôle des médecins

Le serment d'Hippocrate interdit aux médecins d'accompagner un suicide assisté. Il est évident qu'aucun médecin ne peut être contraint de prescrire la potion létale. Ce n'est pas une tâche du médecin. Cependant, de nombreuses personnes attendent de leur médecin qu'il les aide à mourir. Des études ont montré que les professionnels de santé ont plutôt une mauvaise image

de la vieillesse, en tout cas plus mauvaise que celle perçue dans d'autres métiers. Les raisons avancées seraient les expériences professionnelles du personnel de santé en lien avec la multimorbidité et la vulnérabilité. Parallèlement, les médecins eux-mêmes, et en particulier les femmes, présentent un taux de suicide notablement plus élevé que pour le reste de la

population. Dès lors, on peut s'interroger: sans une sensibilisation et une formation adéquates, les médecins sont-ils les meilleurs conseillers pour des personnes âgées qui demandent une aide au suicide?

Outre la prescription du produit létal, les médecins évaluent également la capacité de discernement de leurs patients. Il est encore et toujours fréquent qu'un médecin qui accompagne un suicide assisté est le même qui a évalué la capacité de discernement de son patient qui souhaite mourir. Ne serait-il pas judicieux, dans ces situations, d'exiger une séparation des fonctions, comme le demande par exemple la FMH?

Législation et contrôle de qualité

Il est étonnant qu'une affaire touchant à la vie et à la mort ne soit pas soumise à un contrôle de qualité (scientifiquement fondé). Tout aussi étonnant, le fait qu'un acte si important et définitif que donner la mort soit laissé à des organisations privées qui ne cessent d'affirmer publiquement qu'ils agissent avec beaucoup de soin et de bienveillance et que leurs quelque trente accompagnateurs sont bien formés. La formation des médecins – et celle d'autres professions aussi – est transparente et sous le contrôle de l'Etat. Leur activité professionnelle est ensuite régulièrement évaluée. Les cas particulièrement sensibles sont souvent discutés en interdisciplinarité. Certaines situations sont soumises à autorisation ou à l'obligation d'annoncer. Ces procédés ont fait leurs preuves et pourraient aussi bien s'appliquer à la pratique de l'assistance au suicide. Les experts et l'OMS réclament l'introduction d'une obligation de communiquer ainsi que la création d'un registre des suicides et des suicides assistés. Cela permettrait de clarifier la pratique du suicide assisté et de peser le pour et le contre en connaissance de cause. ●

En quoi le suicide assisté constituerait-il une alternative positive?

Texte traduit de l'allemand

Lectures

Stimulation cognitive de la personne âgée

Au total, 185 fiches aident à stimuler, chez des personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives, les différentes fonctions cognitives préservées: la fluence verbale, les différentes mémoires, le raisonnement logique, le langage, les fonctions exécutives, l'attention auditive et visuelle. Issu d'une riche expérience d'animation de groupes dans un service de long séjour en secteur hospitalier, incluant une unité pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, cet outil est particulièrement pratique. Les fiches sont prêtes à l'emploi et perforées afin d'être rangées dans un classeur. L'animateur trouvera non seulement de nombreuses idées pour animer une séance de groupe, mais aussi des fiches individuelles qu'il pourra, s'il le souhaite, distribuer aux participants.

«*Stimulation cognitive de la personne âgée. Animation de groupes en institution*», Annie Cornu-Leyrit, Editions Solal, juin 2015, 184 pages

Dans les pays du sud aussi on vieillit

L'augmentation du nombre des personnes âgées représente un processus démographique qui modifie les fondements anthropologiques de l'ensemble de la population mondiale au cours de ce 21^e siècle. Pour comprendre cet enjeu crucial, cet ouvrage réunit une vingtaine de chercheurs francophones qui traitent des solidarités familiales mises à l'épreuve par ce vieillissement dans les pays du sud. Dans dix pays et quatre continents, différents regards éclairent les logiques des solidarités familiales confrontées à la vieillesse des aînés. Ces contributions montrent les invariants, mais aussi les nuances, des réalités familiales au sud, dans des contextes socio-économiques et culturels différents. Un regard cinématographique (DVD joint) sur la vieillesse est également proposé à travers le film qu'Ivan Boccara a consacré à Tahmiddoucht, vieille bergère des hautes vallées de l'Atlas marocain. Les débats autour de la question de la vieillesse et du vieillissement peinent à émerger dans les pays du sud qui passent pour des pays jeunes. Or le grand mérite de ce livre est de démontrer que le processus du vieillissement y est en marche et qu'il est nécessaire de s'en préoccuper. «*Vieillir dans les pays du sud. Les solidarités familiales à l'épreuve du vieillissement*», sous la direction de Laurent Nowik et Béatrice Lecestre-Rollier, Editions Karthala, mars 2015, 312 pages

Vivre ensemble, jeunes et vieux

Au moment d'une espérance de vie inédite dans l'histoire de l'humanité, où on annonce plus de retraités que d'actifs, où les

familles de cinq générations ne sont pas rares, apprendre à vivre ensemble, jeunes et vieux, constitue un vrai défi à relever. En premier lieu, nous devons porter un autre regard sur l'avancée en âge, pour faire tomber aussi bien le racisme anti-jeunes que le racisme anti-vieux, pour lutter contre l'isolement à tous les âges, et prendre soin des plus vulnérables: les bébés, les enfants, les personnes âgées, y compris celles qui sont touchées par des maladies neurodégénératives ou par un handicap. Regarder chaque personne comme un sujet en devenir tout au long de sa vie suppose de faire tomber les murs qui séparent les disciplines, de favoriser le travail en réseau, la coordination des différents services, des professionnels et des familles. C'est le pari de cet ouvrage qui rassemble des auteurs venant de divers horizons pour réfléchir à la dimension éthique, politique et psychologique d'un vivre ensemble, jeunes et vieux, dans une société en pleine révolution de l'âge.

«*Vivre ensemble, jeunes et vieux. Un défi à relever*», sous la direction de Catherine Bergeret-Amselek, Editions Erès, octobre 2015, 380 pages

Le rôle de l'aide-soignant auprès des personnes âgées

Dans les institutions gériatriques, tout comme à l'hôpital, l'aide-soignant est le pivot de l'équipe soignante. Par son regard clinique et sa proximité indiscutable avec les personnes âgées en fin de vie, son rôle est déterminant quant à la qualité des soins interdisciplinaires et continus qui leur sont prodigués. Il est grand temps de le reconnaître! C'est l'objectif de ce livre. D'une grande importance relationnelle, la mission de l'aide-soignant s'inscrit dans la continuité de la vie. A la fois soutien à l'exercice de l'autonomie, il veille à apporter soins et confort dans le respect du temps qu'il reste à vivre. Son regard attentif aux modifications physiques et psychiques des personnes âgées permet un accompagnement humain des derniers moments de vie. Ces signes cliniques sont parfois difficilement identifiables mais leur repérage donne tout son sens à la démarche des soins palliatifs qui implique toute l'équipe soignante.

«*L'aide-soignant face à la fin de vie. En institution gériatrique*», Mary-Agnès Costa-Clermont, Editions Erès, septembre 2015, 168 pages

Comment lutter contre la maltraitance ordinaire du quotidien?

La maltraitance institutionnelle ne se réfère pas uniquement aux horreurs régulièrement dénoncées dans les médias. Elle peut se nicher dans les mille petits riens du quotidien qui, si on n'y prend garde, peuvent générer autant de souffrances accumulées. Si nous avons des outils pour lutter contre le pire,

comment lutter contre le quotidien banal qui devient automatique? Éviter de fabriquer la maltraitance, c'est pouvoir interroger les pratiques, se référer à des projets, savoir se situer vis-à-vis des usagers... C'est être formé, encadré, contrôlé quelle que soit sa place dans l'organigramme. C'est aussi, pour les institutions et les tutelles, créer les conditions du bien-être pour les personnels: statuts, conditions de travail, évolutions professionnelles, mobilités... Lutter contre la maltraitance passe par le respect des usagers et de soi-même, plutôt que par le respect d'un protocole.

«*La fabrique de la maltraitance*», *Revue trimestrielle v.s.t – vie sociale et traitements*, publiée par les Ceméa, numéro 127, mars 2015

Qui décide de ma vie et de ma mort?

Qui décide de ma vie et de ma mort? A partir de quel moment l'embryon est-il considéré comme une personne? Peut-on autoriser les mères porteuses pour un membre de sa famille, un proche, un inconnu? Le personnel soignant, dont le travail est de sauver la vie de tous, peut-il aider un patient à mourir? Le don d'organes doit-il rester anonyme? La famille du défunt n'a-t-elle pas le droit de savoir chez qui vivent les organes du disparu? Ces questions soulèvent de vives réactions, même s'il est difficile de se faire une opinion précise sur ces sujets très complexes. Peut-on élaborer des lois générales pour tous ces cas particuliers? Sans jamais porter de jugement ni imposer son opinion, le professeur Laurent Degos, médecin, spécialiste en immunologie, hématologie, génétique et cancérologie mais aussi référent des questions de bioéthique, apporte des éléments de réponse. Organisées autour de trois thèmes (le début de la vie, la fin de la vie, l'appartenance du corps), vingt-cinq questions-réponses donnent des clés pour appréhender ce sujet fondamental.

«*Qui décide de ma vie et de ma mort? 25 questions de bioéthique*», Laurent Degos, Editions Le Pommier, septembre 2015, 96 pages

Histoire de l'action gériatologique

Ce livre raconte avec force d'anecdotes la naissance de l'action gériatologique: les errements, les oppositions, et les luttes des acteurs qui ont ouvert cette voie nouvelle. Le premier tome rassemble les entretiens individuels de ces femmes et hommes, pionniers chacun dans leur domaine. Ils narrent leur parcours, leurs rencontres, la manière dont ils s'y sont pris pour construire pas à pas des actions, des services, des organisations sur des terrains en friche. Le deuxième tome rend compte des journées régionales qui ont réuni sur des territoires différents les acteurs de la première heure. Les entretiens croisés proposent un vrai tissage d'expériences et mettent en évidence les réseaux naissants constitués autour d'affinités, de compétences, où se sont retrouvés professionnels, élus, bénévoles qui avaient à cœur d'inventer et de bâtir.

«*Fragments pour une histoire de la gériatologie*», Association Oareil, volumes 1 (220 pages) et 2 (152 pages), Editions L'Harmattan, août 2015

A tes côtés jusqu'à la fin de tes jours

L'amour, dans ce récit est le contrat moral passé entre deux êtres qui s'aiment depuis toujours et qui se sont promis de s'aider le moment venu, dans leur fin de vie: «Je serai jusqu'à

la fin de tes jours à tes côtés.» C'est ce contrat qu'a privilégié l'auteur pour lutter et soulager les souffrances endurées au quotidien par son épouse atteinte, à 74 ans, de la maladie d'Alzheimer. Ce témoignage nous conduit sur un chemin en terre inconnue que l'on parcourt au jour le jour, depuis les premiers symptômes jusqu'au stade sévère de la maladie et la mort inéluctable au bout. Une fin de vie éprouvante que ce couple traverse au sein d'une famille semblable à toutes les autres. Ce récit démontre aussi que la fin de vie est aujourd'hui un problème crucial et, comme la patiente le souhaitait, chacun désire qu'elle se déroule dans la dignité. Mais hélas! Ce n'est pas toujours le cas. L'auteur veut aussi que ce témoignage puisse aider chacun à mieux affronter cette étape ultime de la vie, la mort. «*Accompagner un proche en Alzheimer*», René Magnon, Edition Chronique Sociale, septembre 2015, 128 pages

Travail et créativité

La créativité apparaît comme un moyen de se dégager des contraintes du travail, des tensions et des contradictions entre de multiples déterminants, de développer une activité propre, personnelle et personnalisante, de reconfigurer son milieu de travail, d'exister comme sujet. La créativité n'est pas seulement instrumentale, elle requiert une invention et un développement de soi. Elle renvoie aux possibilités et aux capacités d'initiatives du sujet dans un champ de contraintes et de normes. L'investigation des processus créatifs suppose sans doute de réarticuler imaginaire et réel, rationalité et sensibilité, répétition et variation, limites et dépassements, technique et social, invention et réception... Elle nécessite aussi la mobilisation d'approches disciplinaires, théoriques et méthodologiques complémentaires pour éclairer ce processus complexe. Ce dossier cherche à explorer les différentes dimensions de la créativité en partant d'une analyse pluridisciplinaire de situations sociales et professionnelles.

«*Travail et créativité*», sous la direction de Dominique Lhuillier et Anne-Lise Ulmann, Éducation permanente, revue n°202, mars 2015, www.education-permanente.fr

Le vieillissement de la population est un défi mondial

Comment faire face aux défis du vieillissement de la population, pour créer une société juste et heureuse? Le vieillissement de la population est un défi mondial. Les plus de 60 ans, qui représentent 11% de la population mondiale, seront 21% en 2040. Et en 2050, pour la première fois, ils deviendront plus nombreux que les moins de 20 ans. Quelles sont les conséquences économiques, sociales, culturelles de ce vieillissement? Comment la société peut-elle relever ce défi sans précédent historique? Quelles perspectives et quelle place demain pour les seniors? Étoffé d'interviews et de témoignages, cet essai dresse le portrait de notre société vieillissante et présente des solutions et expériences, en cours et à venir, pour une société du «bien vieillir»: emploi, logement, mobilité, santé, niveau de vie, consommation... Il met en lumière les enjeux prometteurs de la Silver économie et valorise des notions telles que la transmission, l'intergénérationnel, l'entraide et la coopération. (Note de l'éditeur)

«*Les seniors ont de l'avenir. Enjeux et solutions du mieux vieillir*», Yan de Kerouguen, Éditions Yves Michel, 2015, 272 pages

Suisse

Qualité de vie et de soins: bonne note pour les EMS suisses

Comment les résidentes et résidents évaluent-ils la qualité des soins dans les EMS suisses? Et leur qualité de vie? Ces questions ont été étudiées dans le cadre d'une enquête de la Haute école spécialisée bernoise. Les résultats le montrent: malgré une contrainte temporelle évidente chez le personnel, les résidents se sentent généralement bien soignés. Les résultats de l'étude RESPONS (RESidents Perspectives Of Living in Nursing Homes in Switzerland) soulignent que les résidents évaluent la qualité de vie et des soins dans les EMS suisses comme étant bonne à très bonne. Malgré la vie en communauté, les personnes trouvent suffisamment de lieux pour se retirer, la plupart se sentent respectées par le personnel soignant et indiquent que la structure de l'EMS favorise une vie aussi autonome que possible. La possibilité de choisir les activités quotidiennes n'est toutefois pas aussi bien notée. En effet, un tiers des personnes interrogées indique ne pas pouvoir choisir elles-mêmes l'heure à laquelle elles souhaitent se lever le matin, et une personne interrogée sur cinq ne peut pas pratiquer les activités qui lui font plaisir dans l'EMS. Selon l'étude, il manque également du temps pour les discussions. Près de la moitié des personnes interrogées indique que le personnel soignant ne passe jamais les voir uniquement pour discuter. Pour la première fois, l'étude RESPONS fournit des données représentatives pour la Suisse à propos de la qualité de vie et des soins dans les EMS du point de vue des résidents. Ils ont été plus de 1000 dans 51 EMS à avoir

ainsi été interrogés en Suisse allemande et en Suisse romande. L'étude RESPONS s'inscrit dans la suite de la récente étude SHURP (Swiss Nursing Home Human Resources Project) de l'Université de Bâle. Elle contribue à une meilleure compréhension de la qualité des soins en reliant les réponses données par les résidents aux données recueillies auprès du personnel et de l'institution dans le cadre de l'étude SHURP.

Plus d'info: www.gesundheit.bfh.ch/de/forschung/aktuell/respons

Lausanne

Colloque: ressources et vulnérabilités au grand âge

La Haute école de Travail social de la HES-SO et le Pôle de recherche national «Surmonter la vulnérabilité: perspective de parcours de vie» (PRN LIVES, Université de Lausanne), organisent le 5^e colloque international du Réseau d'Etudes International sur l'Age, la Citoyenneté et l'Intégration Socio-économique (REIACTIS) qui se déroulera du 10 au 12 février 2016 à Lausanne. Sous le titre «Vieillesse et pouvoir d'agir — Entre ressources et vulnérabilités», le colloque traitera de la dynamique des vulnérabilités et des ressources liées à l'avancée en âge sous l'angle des pouvoirs d'agir que les personnes vieillissantes peuvent maintenir ou acquérir tout au long de leur trajectoire de vie. La rencontre s'adresse à toute personne intéressée, chercheurs, enseignants, professionnels de terrain, responsables d'organisations et d'institutions et autres représentants d'associations et de réseaux.

Programme et inscription sous www.reiactis2016.ch

Annonce



Descendez avec Joseph, 13 ans. Dans la mine. A votre place de travail. 50 mètres sous terre.

Ensemble, mettons les enfants des mines d'or en sécurité. **Maintenant sur www.tdh.ch/donner**

 **Terre des hommes**
Aide à l'enfance. tdh.ch





En regardant le monde au travers des yeux des clients,
on peut l'améliorer jour après jour.

Tout l'assortiment à des prix corrects. Pistor à votre service.
www.pistor.ch

pistor