

Vieillir en bonne santé

Aperçu et perspectives pour la Suisse

MNT

Stratégie nationale Prévention
des maladies non transmissibles
(stratégie MNT) 2017–2024

ADDICTIONS

Stratégie nationale Addictions
2017–2024



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Éclairage : la vieillesse

IL N'Y A PAS
D'ÂGE POUR
LA PROMO.
DE LA
SANTÉ

« Il n'y a pas d'âge pour la promotion de la santé. »

Table de matières

Vieillir en bonne santé : une chance pour les individus et la société	6
Les représentations de la vieillesse	8
L'état de santé des personnes âgées en Suisse	14
Les changements physiques pendant la vieillesse	20
Le comportement en matière de santé	22
Personnes âgées et addictions	31
Soins pour les personnes présentant une addiction	32
L'intégration sociale	34
Qualité de vie et autonomie	36
Vieillir en bonne santé	42

Vieillir en bonne santé : une chance pour les individus et la société

Une longue vie en bonne santé est ce à quoi aspire chaque être humain. De nombreuses personnes veulent vivre le plus longtemps possible tout en maintenant leur état de santé. Vieillir en gardant une santé de fer, sans aucune maladie ni limitation, semble utopique. Il est néanmoins possible de préserver une qualité de vie satisfaisante et de mener une existence active et autonome jusqu'à un âge avancé.

Pour vieillir en bonne santé, plusieurs facteurs sont déterminants : les prédispositions génétiques, le cadre sociétal et les conditions sociales, mais aussi un mode de vie responsable. Une activité physique régulière et une alimentation équilibrée sont également bénéfiques et peuvent influencer positivement l'évolution d'une maladie chronique et contribuer à une meilleure qualité de vie.

Faire appel à ses ressources à tout âge

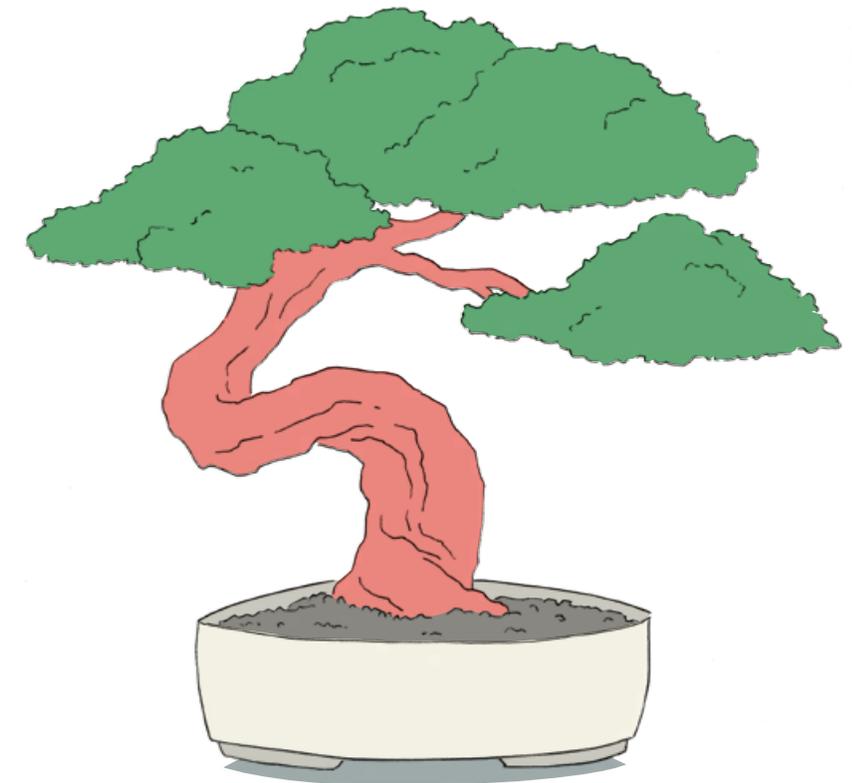
Outre le bien-être physique, la santé psychique est également une ressource importante qui permet aux personnes âgées de conserver une qualité de vie élevée et d'être autonomes. La vieillesse est souvent associée à la perte des contacts sociaux et à des baisses de performances cognitives, alors qu'il est possible de se développer et d'ap-

prendre à tout âge. En effet, les activités intellectuelles et l'exercice physique favorisent le bien-être. Participer à la vie sociale permet aux personnes âgées de cultiver et d'exploiter leurs ressources. En partageant leurs expériences de vie dans le cadre d'activités bénévoles ou rémunérées, elles en font profiter toute la société.

La promotion de la santé porte ses fruits

La promotion de la santé et la prévention sont des instruments efficaces pour maintenir la santé et la qualité de vie durant la vieillesse. C'est pourquoi l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Conférence suisse des directeurs et direc-

trices cantonaux de la santé (CDS) et Promotion Santé Suisse (PSCH) ont, dans le cadre des stratégies nationales Prévention des maladies non transmissibles et Addictions, pris des mesures afin de promouvoir la santé, l'autonomie et la qualité de vie durant cette phase de l'existence, ce qui permet de réduire ou retarder le recours aux soins. Les cantons, les communes et les organisations non gouvernementales jouent un rôle essentiel.



Les représentations de la vieillesse

La perception de la vieillesse relève de conceptions individuelles et sociales. De nombreuses représentations de cette période de vie reposent sur des stéréotypes négatifs. Elles partent du principe que le vieillissement s'accompagne d'une baisse des capacités physiques et mentales et implique une vie en situation de dépendance. Cette représentation est tout aussi déformée que celle qui prétendrait que toutes les personnes âgées sont en pleine forme physique. De tels clichés ne correspondent pas à la réalité beaucoup plus contrastée des personnes âgées, qui forment une population extrêmement hétérogène.

Bien qu'il n'existe pas qu'un seul type de personne âgée, la perception souvent stéréotypée des seniors dans la société peut conduire à leur discrimination. En même temps, le potentiel individuel et social de ce groupe de population n'est pas suffisamment exploité.

Les représentations de la vieillesse ont une influence sur la santé

Les représentations de la vieillesse imprègnent différents domaines de la vie, dont la santé. Elles ont une influence directe sur les attentes des jeunes par rapport à la vieillesse et sur ce que les personnes âgées s'estiment capables de faire. Ainsi, les stéréotypes négatifs sur la vieillesse peuvent mener à des comportements précis dommageables pour la santé, par exemple, lorsque les personnes passent plus de temps assises au lieu de faire de l'exercice physique. Au contraire, une représentation positive de la vieillesse peut permettre aux personnes âgées de bouger suffisamment, malgré les limitations. Les stéréotypes sur la vieillesse influencent également la santé psychique.

Cette vision limitée du vieillissement a aussi un effet sur la prise en charge et sur la promotion de la santé. Ainsi, les symptômes liés à des maladies sont perçus comme une conséquence « naturelle » du vieillissement et les mesures possibles en termes de prévention et de promotion de la santé ne sont pas même envisagées. Une représentation nuancée de la vieillesse, par opposition, aide les personnes âgées et leur entourage à exploiter leurs ressources et à identifier leurs compétences afin de trouver une façon de bien gérer les éventuels symptômes.

Exploiter le potentiel social

Il est essentiel d'évaluer de façon critique les représentations de la vieillesse dans toutes les sphères de la société afin de maîtriser les changements démogra-

phiques. Les personnes âgées ne sont pas uniquement un facteur de coûts: elles contribuent à la société de multiples manières. Aussi convient-il de se concentrer sur leurs forces et de valoriser leurs ressources. Pour ce faire, par exemple, on peut encourager le bénévolat. L'OMS a lancé une campagne de lutte contre l'âgisme, *Combat Ageism*, afin de mettre en lumière le potentiel des personnes âgées pour la société et d'éliminer d'éventuelles discriminations. Cette campagne nous invite à examiner nos propres représentations de la vieillesse.

L'idée qu'il est possible d'évoluer pendant chaque phase de la vie est importante pour gérer le vieillissement de façon autonome. Les autorités peuvent, elles aussi, apporter leur contribution en élaborant et en mettant en œuvre des projets différenciés concernant la vieillesse. Enfin, l'engagement envers une représentation diversifiée de la vieillesse va de pair avec la reconnaissance de spécificités culturelles.

« Les représentations de la vieillesse influencent directement les attentes qu'ont les jeunes envers les personnes âgées et sur la perception-même qu'ont les personnes âgées de leurs propres capacités. »



« Il faut s'adapter au temps qui passe et aux limites que le corps impose. Je profite de chaque journée vécue dans de bonnes conditions. »

René, 73 ans

« Les hommes de mon âge ne sont plus très attirants. Mais je ne me sens absolument pas seule. »

Margaritha, 71 ans

« Je me sens bien. J'aime quand le soleil brille et que je peux aller faire une belle promenade. Avec ma compagne, nous vivons en harmonie. C'est ça qui me donne de l'énergie. »

Salvatore, 78 ans

« Peut-être qu'avec l'âge, on accorde plus d'importance aux choses, on devient plus conservateur, bien que je ne me sois jamais considéré comme tel. »

Urs, 67 ans

« Lorsque nous avons pris notre retraite, nous sommes partis deux mois et demi sur le chemin de Saint-Jacques de Compostelle. »

Hildegarde, 66 ans

« Les personnes seules ont besoin de structure. Le bénévolat, la gymnastique, toutes ces activités structurent ma vie. Je dois me lever et sortir. »

Annelies, 82 ans

L'état de santé des personnes âgées en Suisse

En Suisse, de nombreuses personnes âgées sont en bonne ou en très bonne santé. Toutefois, en vieillissant, la population vit de plus en plus souvent avec une ou plusieurs maladies non transmissibles.

Source: SHARE [1]

État de santé et douleurs déclarés

L'état de santé peut être mesuré de différentes manières: soit en constatant la présence d'une maladie ou de facteurs limitants, soit en questionnant la personne sur son état de santé.

Lorsqu'on interroge les personnes âgées quant à leur état de santé et à d'éventuelles douleurs, elles indiquent majoritairement être en bonne santé et ne pas souffrir. Au sein du groupe des 83 à 89 ans, deux tiers des personnes estiment que leur état de santé est bon à excellent et seule une personne sur 12 considère que son état de santé est mauvais.

S'agissant de l'état de santé général, il existe des différences entre les sexes, surtout concernant les douleurs. On peut certes affir-

mer que la majorité de la population vieillit sans douleur en Suisse. Les femmes toutefois sont nettement plus touchées par les douleurs quand elles parviennent à un âge avancé, même si elles ne considèrent pas nécessairement que leur état de santé général est mauvais.

Relation entre la perception de la santé et une maladie

Les maladies ont un effet considérable sur la perception de la santé et des douleurs. Cependant, cela ne s'applique pas de façon comparable à toutes les maladies. Les affections de l'appareil locomoteur ont l'influence la plus marginale sur l'état de santé déclaré, mais l'influence la plus considérable sur les douleurs. Par opposition, le cancer est la maladie qui a le plus d'impact sur l'état de

santé déclaré, tandis que l'effet des maladies cardio-vasculaires est beaucoup plus réduit. Le lien entre les douleurs et la dépression est significatif: près de la moitié des personnes souffrant de dépression disent souffrir de douleur. Bien qu'il ne soit pas possible de se prononcer sur un lien de cause à effet, la dépression et les douleurs (physiques) sont souvent concomitantes.

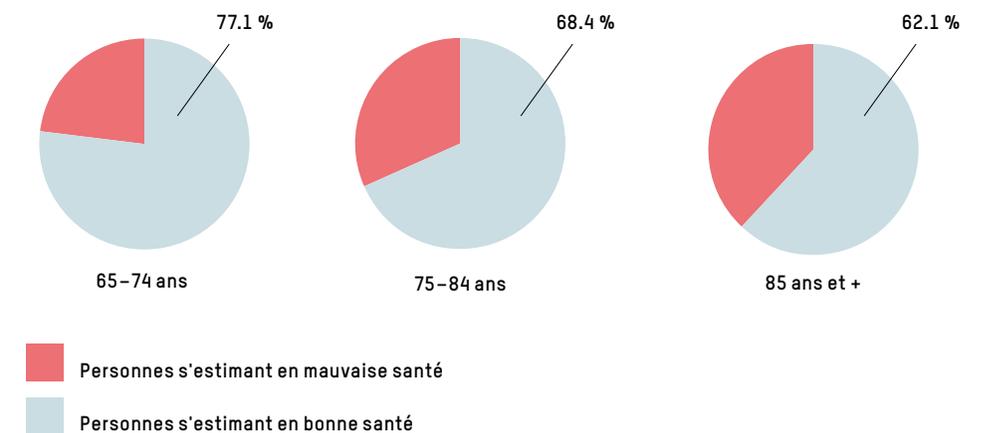
Les maladies non transmissibles (MNT) chez les 55 ans et plus

Environ la moitié des personnes âgées de 55 ans et plus des deux tiers des personnes âgées de 75 ans et plus sont touchées par au moins une MNT. Les groupes les plus significatifs parmi ce qu'on appelle les maladies non transmissibles sont les maladies cardio-

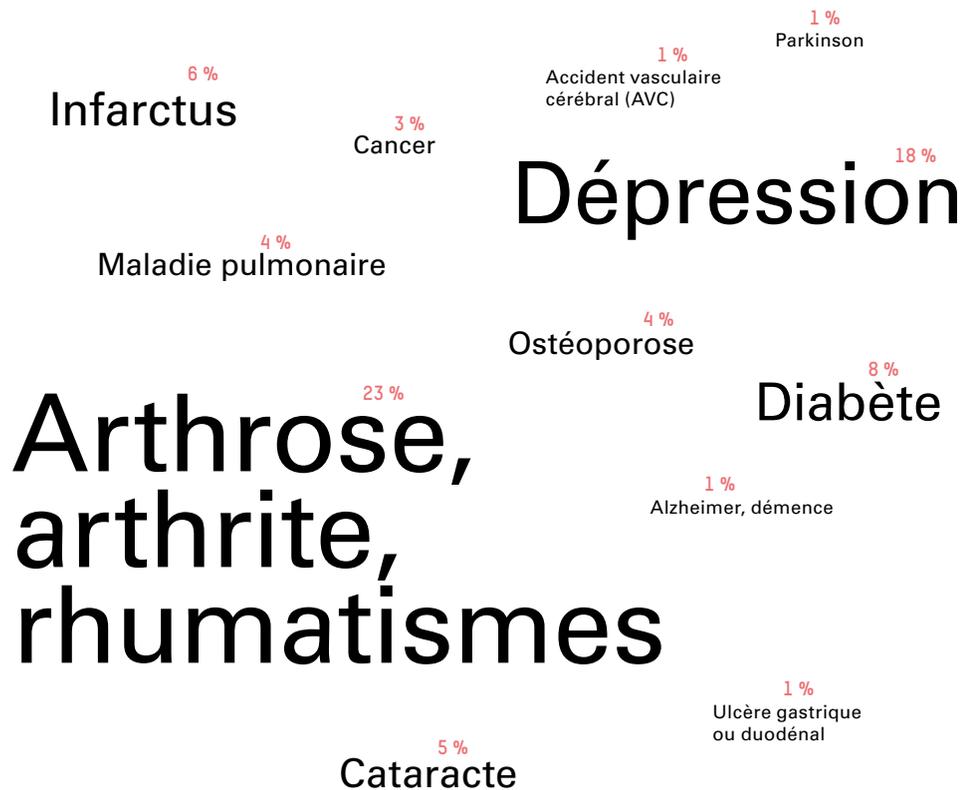
vasculaires, le cancer, le diabète, les affections respiratoires chroniques (asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive) et les affections de l'appareil locomoteur (arthrose, ostéoporose, arthrite). À cela s'ajoutent les troubles psychiques. Ces maladies deviennent souvent chroniques.

Les hommes sont touchés par les maladies cardio-vasculaires presque deux fois plus souvent que les femmes. Le nombre de personnes concernées et la différence entre les sexes augmentent avec l'âge et connaissent encore une hausse considérable notamment au sein du groupe des plus de 75 ans. À partir de 75 ans, environ une femme sur 10 et un homme sur 5 présentent une maladie cardiovasculaire. Les hommes âgés sont également plus souvent touchés par le

Graphique 1: Personnes vivant au sein de ménages privés, ESS 2017 [2] état de santé perçu comme bon par les personnes âgées de 65 ans et plus



Graphique 2: Prévalence des MNT chez les participants à l'enquête (55 et +), 2014 au moment de l'enquête



cancer et le diabète que les femmes.

À l'inverse, les affections de l'appareil locomoteur sont nettement plus fréquentes chez les femmes. Plus de la moitié de toutes les femmes âgées de 83 à 89 ans présentent une affection de l'appareil locomoteur. C'est deux fois plus que chez les hommes.

À partir de 62 ans, les femmes sont nettement plus souvent touchées par la dépression que les hommes. Chez les personnes âgées de 83 à 89 ans, une femme sur trois et un homme sur cinq présentent une dépression. Ce qui est frappant, c'est que la proportion des personnes atteintes de dépression diminue à la retraite puis augmente à nouveau avec l'âge.

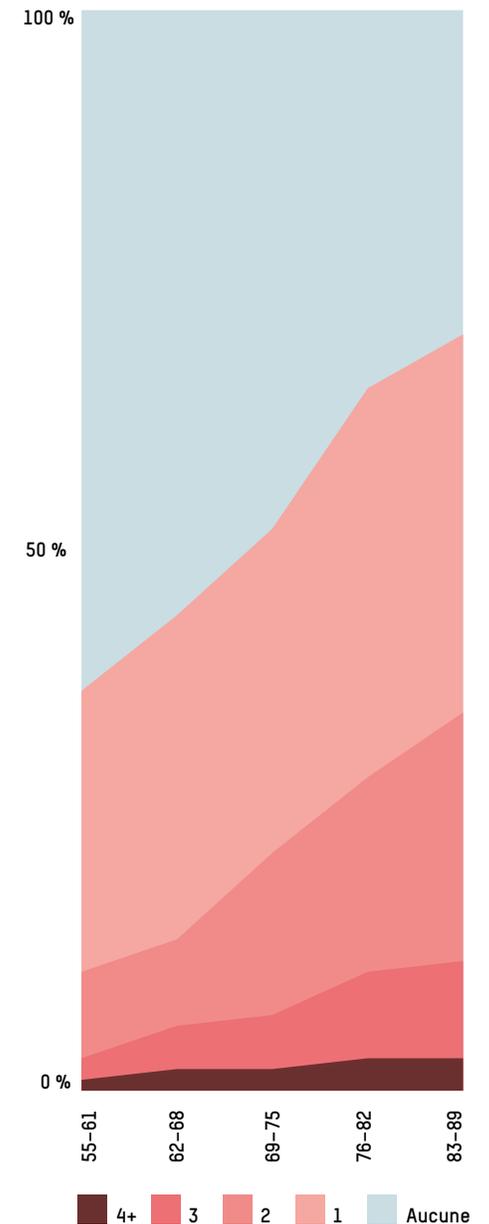
Polymorbidité: personnes touchées par deux maladies ou plus en même temps

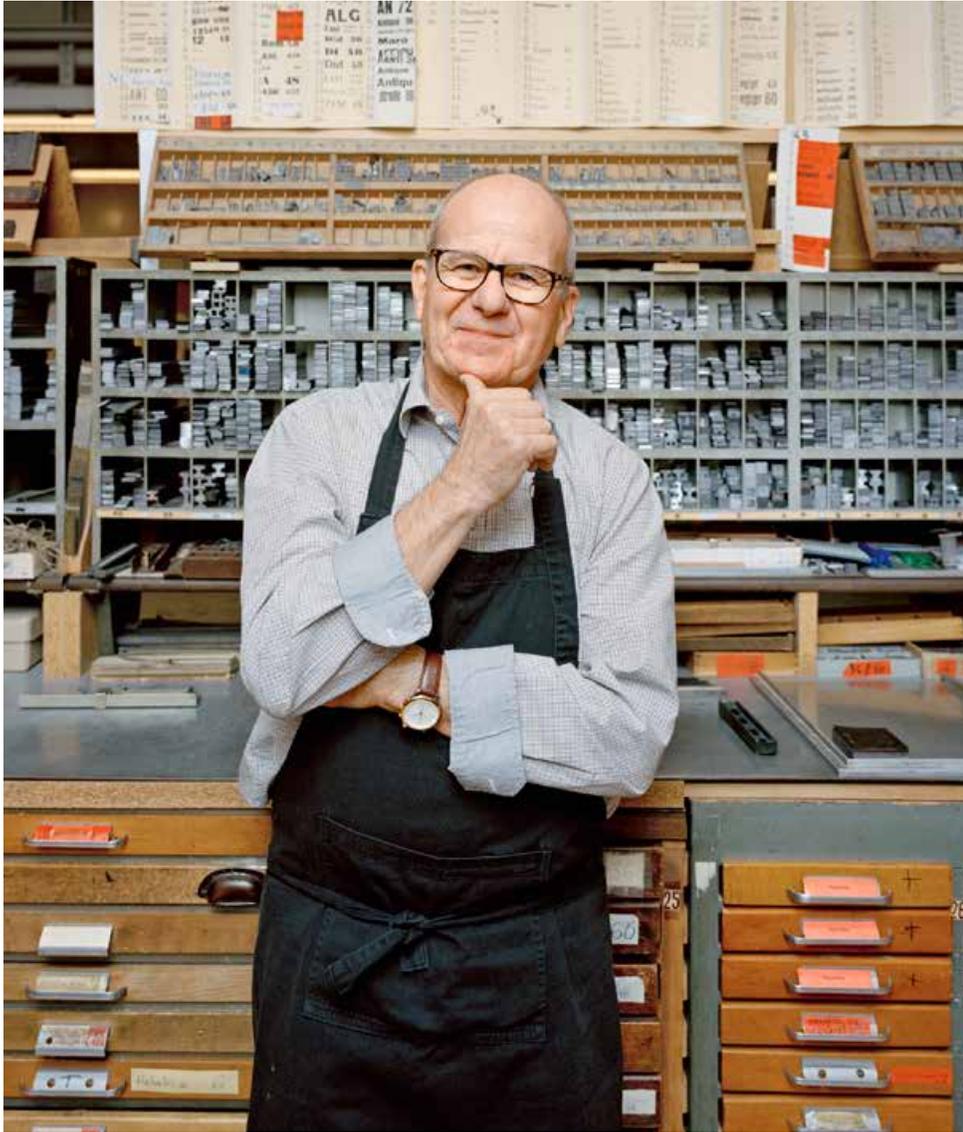
En moyenne, près d'un cinquième des plus de 55 ans en Suisse est concerné par la polymorbidité, et 6% de cette catégorie d'âge souffre de trois maladies ou plus. La polymorbidité augmente avec l'âge. Elle concerne ainsi 12% des personnes âgées de 55 à 61 ans et un bon tiers des personnes âgées de 83 à 89 ans.

Inégalités sociodémographiques

Le niveau de formation, l'origine, le sexe mais aussi le revenu ont une influence considérable sur la santé et sur le comportement en matière de santé. Les personnes appartenant à des ménages aux revenus moindres déclarent plus souvent un mauvais état de santé que les personnes plus favorisées. Si ces différences entre groupes sociaux s'estompent avec l'âge, elles demeurent.

Graphique 3: Nombre de maladies chroniques, SHARE 2014
Multimorbidité par classe d'âge
(nombre de diagnostics: 1, 2, 3 ou 4+)





« Je suis bénévole à l'atelier-musée « Encre & Plomb ». Un lieu qui redonne vie à l'imprimerie des années 70. Mon premier métier était compositeur typographe, c'est un retour aux sources. »

René, 73 ans



« À cette étape de vie, j'ai une impression de sérénité. Il y a moins de stress que lorsque j'étais dans la vie active, à jongler entre carrière et éducation des enfants. Maintenant, je peux profiter des petites choses de la vie. »

Hildegard, 66 ans

Les changements physiques pendant la vieillesse

Le vieillissement est un processus naturel qui fait partie de la vie. Il s'accompagne de changements corporels qui ont également un effet sur la santé et sur le bien-être. Plusieurs facteurs influencent le processus de vieillissement, notamment le mode de vie, les conditions de vie, le patrimoine génétique ainsi que l'environnement. La prévention et la promotion de la santé permettent de ralentir certains changements.

Les causes du vieillissement ne sont pas clairement identifiées. Il est toutefois indéniable que les mécanismes corporels changent et que les capacités diminuent avec l'âge. À partir de 30 ans, les dépenses énergétiques se réduisent d'environ 3% par décennie. La masse musculaire s'amoin-drit, et d'autant plus face à un manque d'exercice physique. Il en résulte une augmentation de la masse grasseuse dans le corps.

Les changements corporels liés à l'âge modifient, entre autres, le comportement alimentaire. L'altération du goût se répercute sur l'appétit. Si les besoins en vitamines, en fibres et en minéraux restent stables, la consommation accrue de médicaments peut provoquer des carences.

«Adopter une alimentation saine, pratiquer une activité physique régulièrement ou ne pas fumer contribuent à préserver une bonne santé et les capacités physiques plus longtemps.»

L'augmentation de la masse grasseuse, le ralentissement du métabolisme et la baisse d'efficacité des organes modifient l'effet des médicaments et freinent leur métabolisation. Un traitement médicamenteux inadapté à l'âge du patient peut entraîner des troubles cognitifs et accroître le risque de chute.

La proportion d'eau dans le corps diminue avec l'âge, et les effets de l'alcool augmentent proportionnellement (taux d'alcoolémie). Les personnes âgées doivent donc avoir conscience que leur

de l'information. Cependant, une activité physique suffisante améliore les capacités cognitives et de concentration, tout en prévenant les maladies dégénératives, telles que les démences. Des effets positifs sur la santé psychique sont également prouvés.

La vitesse du vieillissement varie d'une personne à l'autre et dépend du mode de vie. Une alimentation équilibrée, un exercice physique régulier et une bonne connaissance de l'influence de l'âge sur l'action des médicaments et de

DANS LES PAYS INDUSTRIALISÉS,
LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE
LIÉE À L'ÂGE EST
LA PRINCIPALE
CAUSE DE CÉCITÉ
CHEZ LES PERSONNES
DE PLUS DE 50 ANS.

corps ne supporte plus la même quantité d'alcool. De plus, le foie élimine cette substance plus lentement, ce qui augmente, là aussi, le risque de chute.

Les changements qui se produisent au niveau du cerveau peuvent entraîner un déclin de la mémoire et ralentir le traitement

l'alcool peuvent jouer un rôle déterminant pour préserver le bien-être et les aptitudes physiques des personnes âgées. S'il est impossible d'arrêter le processus de vieillissement, on peut en atténuer les effets en adoptant un mode de vie sain.

Le comportement en matière de santé

Source: SHARE [1]

Activité physique et alimentation

Un exercice physique régulier et une alimentation équilibrée constituent, pendant la vieillesse également, d'importants facteurs de protection liés au mode de vie. En effet, il n'est jamais trop tard pour adopter un mode de vie favorable à la santé. L'alimentation et l'exercice sont directement liés au bien-être physique et psychique.



Exercice physique

La grande majorité des personnes âgées est active ou au moins modérément active. Elle exerce au minimum deux fois par semaine une activité impliquant un léger effort physique ou une fois par semaine une activité impliquant un effort physique. Seuls environ 13% des femmes et 15% des hommes sont inactifs, même s'il existe chez les femmes des différences plus nettes entre les groupes d'âge que chez les hommes. En moyenne, les hommes sont actifs physiquement plus longtemps que les femmes.

(cf. graphique 4, page 24).

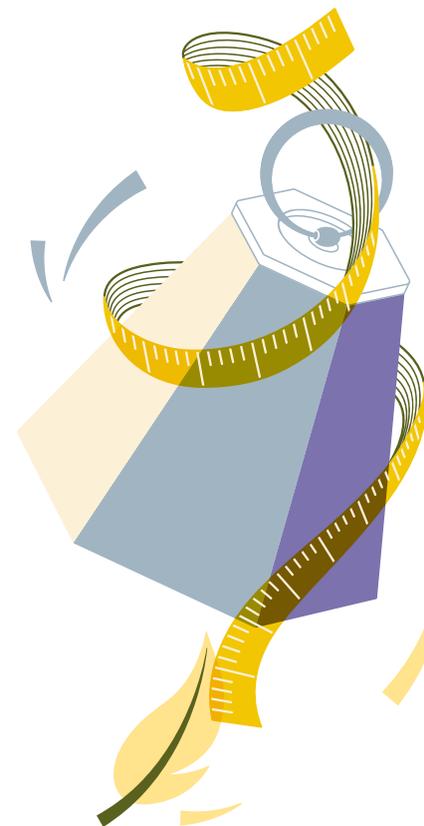
Alimentation

Afin d'obtenir des éléments pour déterminer si les personnes âgées ont une alimentation équilibrée, celles-ci ont été interrogées quant à leur consommation de fruits et de légumes. Les résultats montrent que l'écrasante majorité des personnes âgées consomme quotidiennement des fruits et légumes. Cela représente plus de 90% des femmes et près de 80% des hommes. La consommation de fruits et légumes augmente même légèrement avec l'âge.

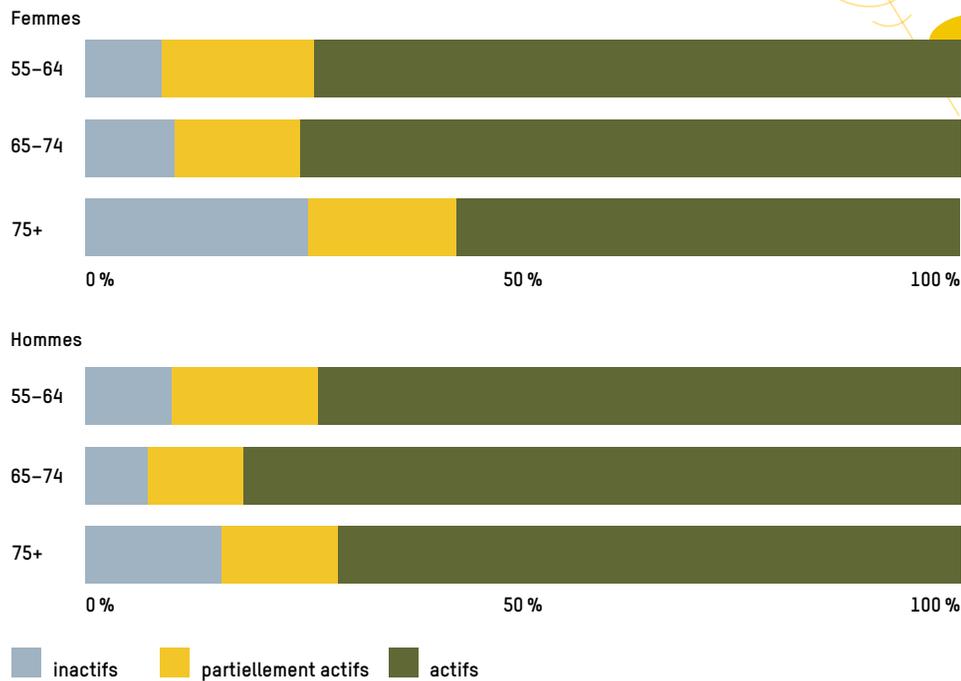


Surpoids

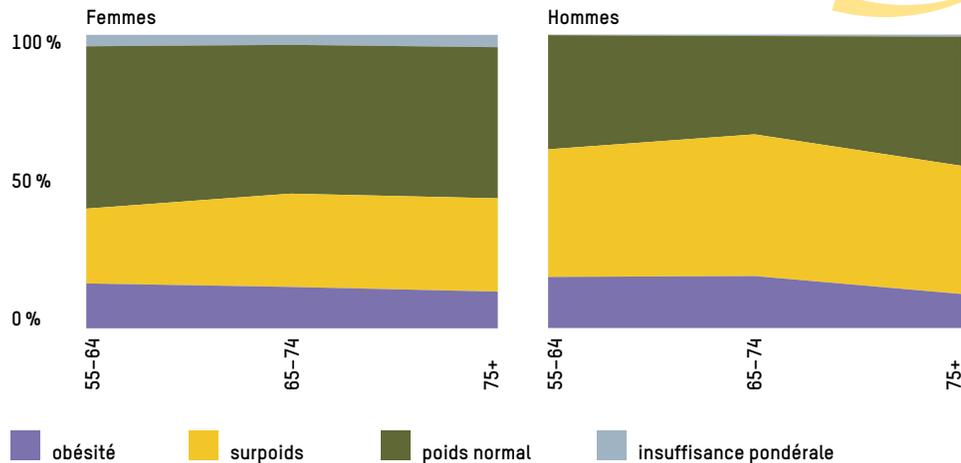
Plus de la moitié des personnes âgées de 55 ans et plus est en surpoids; 14% de ce groupe présentent même un surpoids considérable (obésité). Différentes causes entrent ici en jeu: outre les facteurs liés au comportement, les changements physiques liés à l'âge ont une influence. Ce phénomène est important dans la mesure où le surpoids est l'un des principaux facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires et du diabète. (cf. graphique 5, page 24).



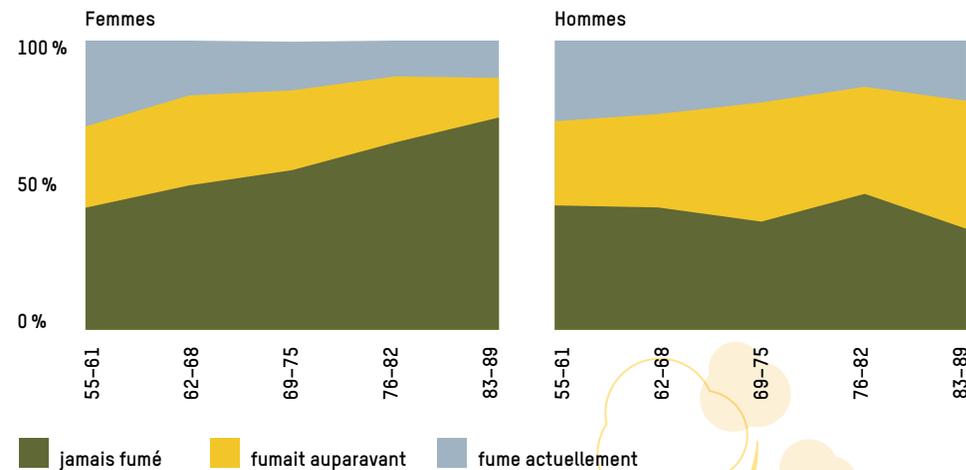
Graphique 4 : Activité physique selon l'âge, ESS 2017
personnes vivant au sein de ménages privés, en fonction des groupes d'âge et du sexe



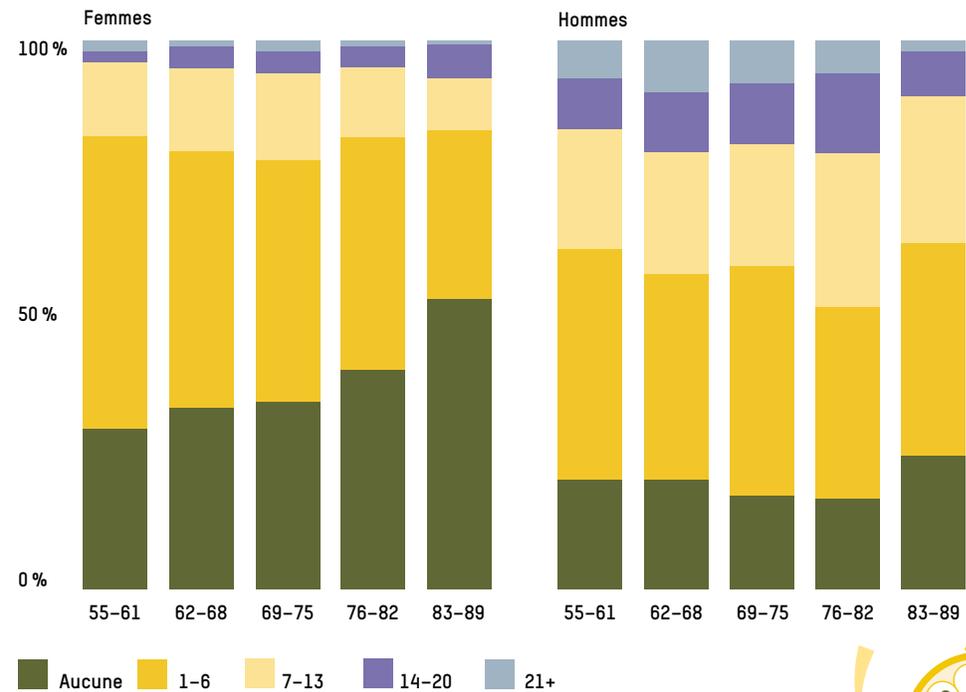
Graphique 5 : Poids en fonction de l'âge, ESS 2017
personnes vivant au sein de ménages privés, en fonction des groupes d'âge et du sexe



Graphique 6 : Proportion des personnes qui n'ont jamais fumé, qui fumaient auparavant ou qui fument actuellement, SHARE 2012
en fonction des groupes d'âge et du sexe



Graphique 7 : Nombre d'unités d'alcool consommées au cours des sept derniers jours, SHARE 2014
en fonction des groupes d'âge et du sexe

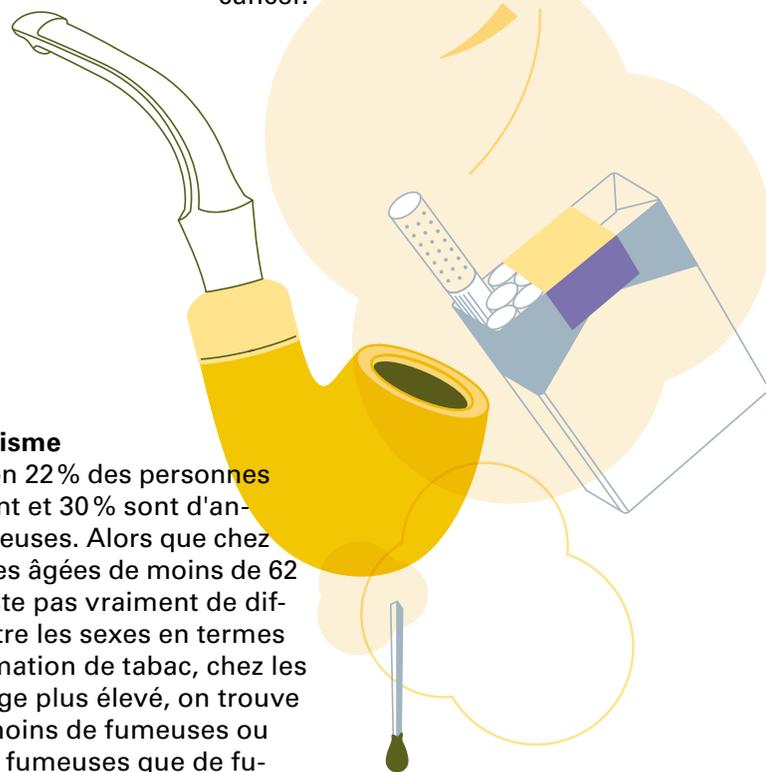


Le comportement en matière de santé

Le comportement en matière de santé

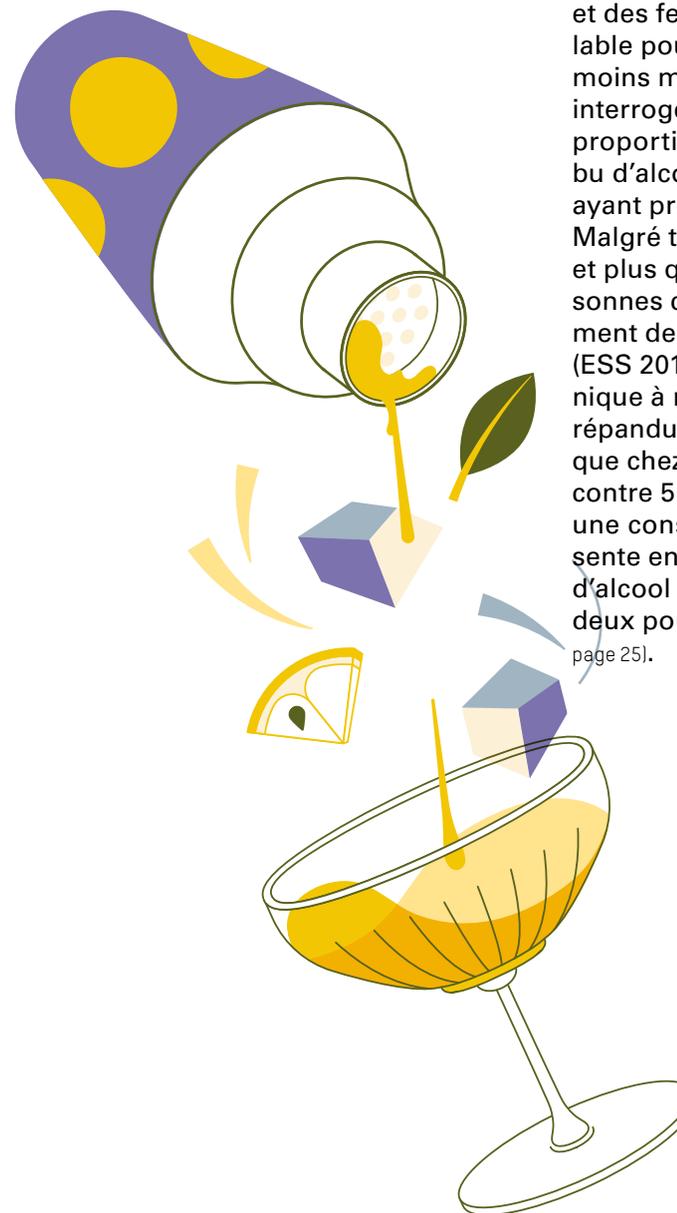
Consommation d'alcool et tabagisme

La consommation d'alcool et le tabagisme constituent les principaux facteurs de risque liés au mode de vie. Le tabagisme représente le facteur de risque majeur pour les affections respiratoires, tandis que la consommation excessive tant d'alcool que de tabac augmente le risque de développer des maladies cardiovasculaires et différents types de cancer.



Tabagisme

Environ 22% des personnes âgées fument et 30% sont d'anciennes fumeuses. Alors que chez les personnes âgées de moins de 62 ans, il n'existe pas vraiment de différences entre les sexes en termes de consommation de tabac, chez les groupes d'âge plus élevé, on trouve beaucoup moins de fumeuses ou d'anciennes fumeuses que de fumeurs ou d'anciens fumeurs. Cela est probablement lié au fait qu'il était moins courant de fumer pour les femmes des générations précédentes. (cf. graphique 6, page 25).



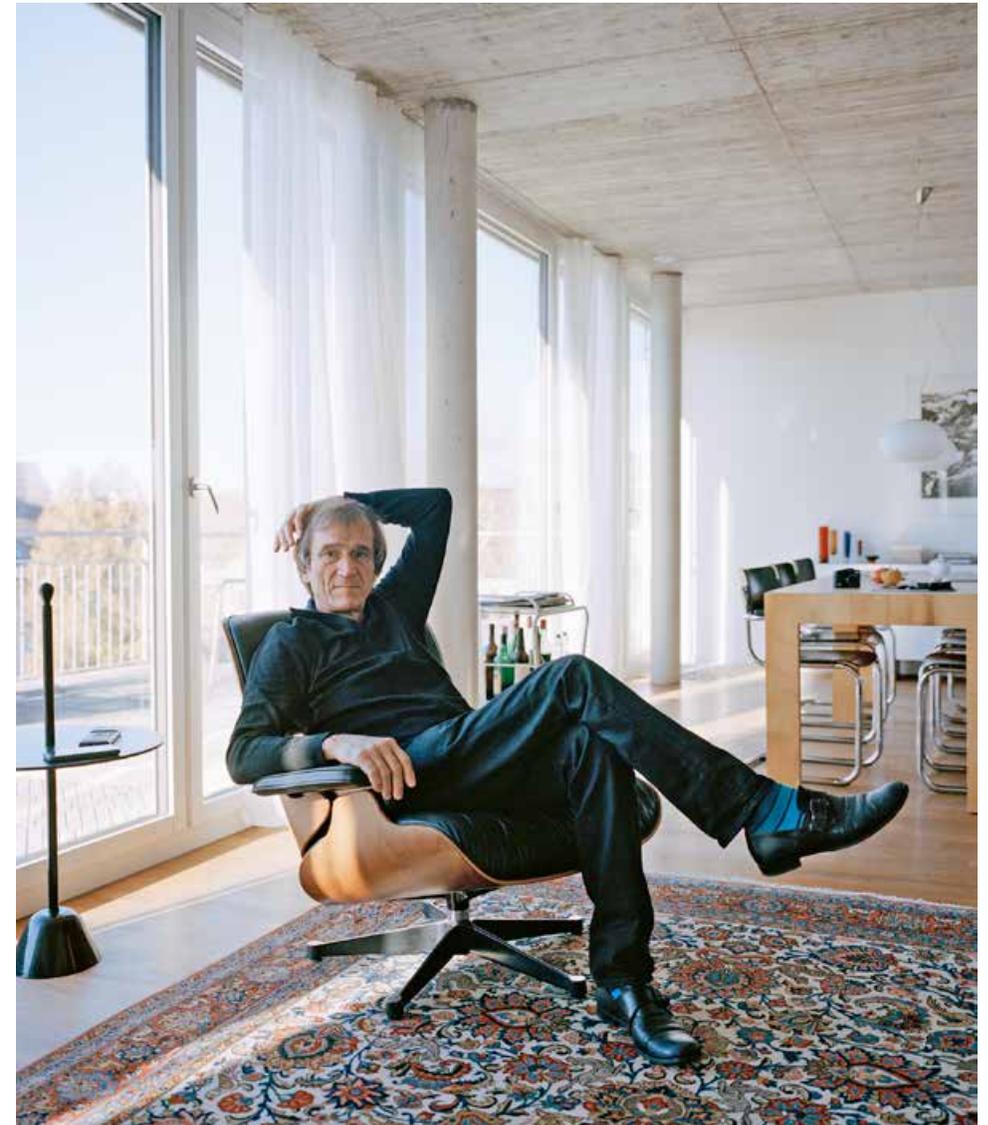
Alcool

La différence générationnelle dans la consommation des hommes et des femmes est également valable pour l'alcool, même si elle est moins marquée. Plus les femmes interrogées sont âgées, plus la proportion de celles qui n'ont pas bu d'alcool pendant les sept jours ayant précédé l'enquête est élevée. Malgré tout, c'est chez les 65 ans et plus que la proportion de personnes consommant quotidiennement de l'alcool est la plus élevée (ESS 2017). La consommation chronique à risque est également plus répandue chez les personnes âgées que chez les moins de 65 ans (6% contre 5%). Selon l'étude SHARE, une consommation à risque représente en moyenne plus d'un verre d'alcool par jour pour les femmes et deux pour les hommes. (cf. graphique 4, page 25).



« Depuis treize ans, je suis bénévole comme marraine de gare à Berne. Nous portons l'uniforme des CFF et aidons les voyageurs. »

Annelies, 82 ans



« L'âge venant, on prend plus conscience des problèmes en lien avec la santé; et même si on y pense durant toute notre vie, ces questions se font alors plus présentes parce qu'on sent que les retombées seront plus immédiates. On ménage mieux nos propres ressources et peut-être également celles des gens qui nous entourent. »

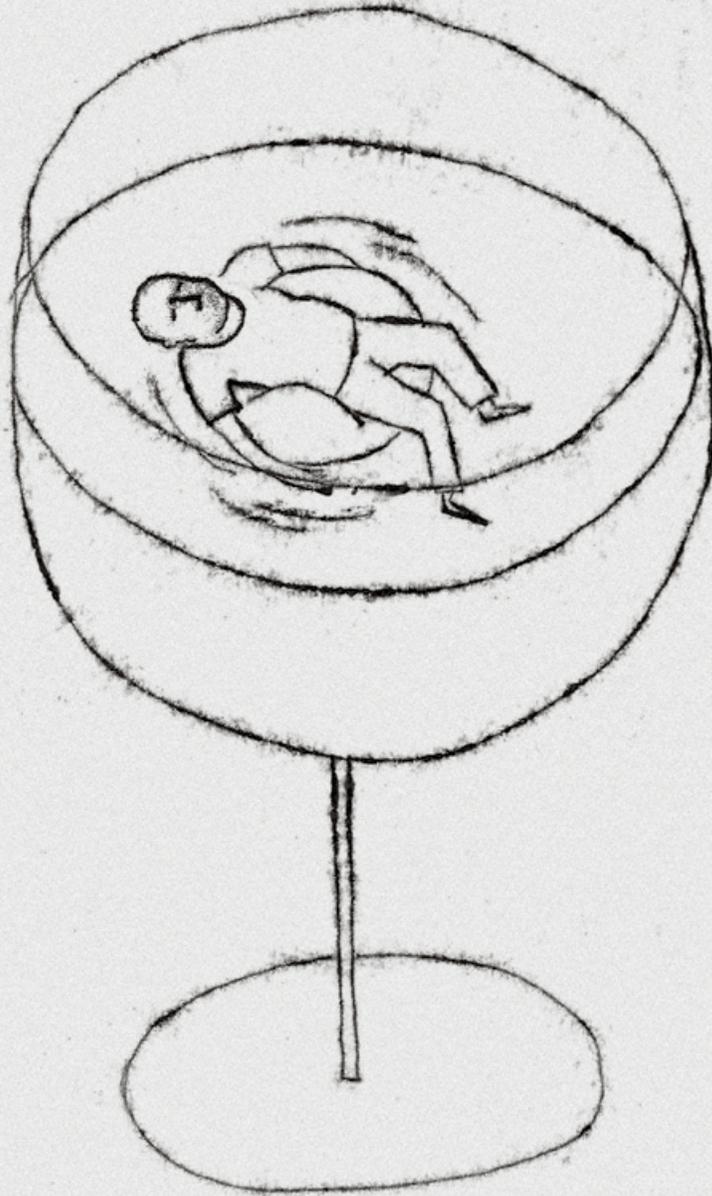
Urs, 67 ans

Personnes âgées et addictions

Pendant la vieillesse, le risque de perdre ses contacts sociaux et de souffrir de solitude augmente. Les personnes âgées peuvent perdre le contrôle de leur consommation ou de leurs habitudes. Cela se traduit par une dépendance au quotidien dont on sort difficilement.

Vieillir s'accompagne de multiples changements majeurs comme, par exemple, le départ à la retraite, moment où le cadre habituel de la journée disparaît. La perte d'un partenaire représente également une rupture importante, pouvant mener à la solitude. La consommation d'alcool peut ne plus se limiter à une bière en fin de journée. De même, de fortes douleurs physiques liées à l'âge surviennent, limitant la mobilité et donc l'intégration sociale, avec comme conséquence potentielle l'abus de médicaments et/ou d'alcool.

Des études démontrent que la consommation chronique d'alcool, quotidienne de somnifères et de calmants est la plus répandue au-delà de 65 ans. Il n'est pas rare que ces schémas de consommation (également en lien avec des maladies multiples et un traitement de la douleur) se transforment en addiction. C'est justement chez les personnes âgées que les addictions sont le moins souvent identifiées. Le manque de coordination dans la prise en charge des malades chroniques peut également les favoriser.



Soins pour les personnes présentant une addiction

Grâce aux offres de réduction des risques, les personnes fortement dépendantes voient leur espérance de vie augmenter. L'effet délétère des produits consommés a accéléré leur vieillissement et beaucoup d'entre elles nécessitent des soins de manière prématurée. Le système de soins doit ainsi faire face à de nouveaux défis.

De plus en plus de personnes consommant des stupéfiants arrivent à un âge nécessitant des soins professionnels. Cela se produit souvent quinze ans avant qu'elles n'atteignent l'âge de l'AVS. Des maladies comme le cancer de la prostate, l'ostéoporose ou le diabète de la maturité, mais aussi des pertes de mémoire et la démence, surviennent souvent à un âge prématuré chez les personnes consommant depuis longtemps de la drogue et de l'alcool. Aussi les hommes et les femmes consommant à haute dose des substances illicites ou de l'alcool depuis des décennies ont-ils besoin d'un soutien particulier.

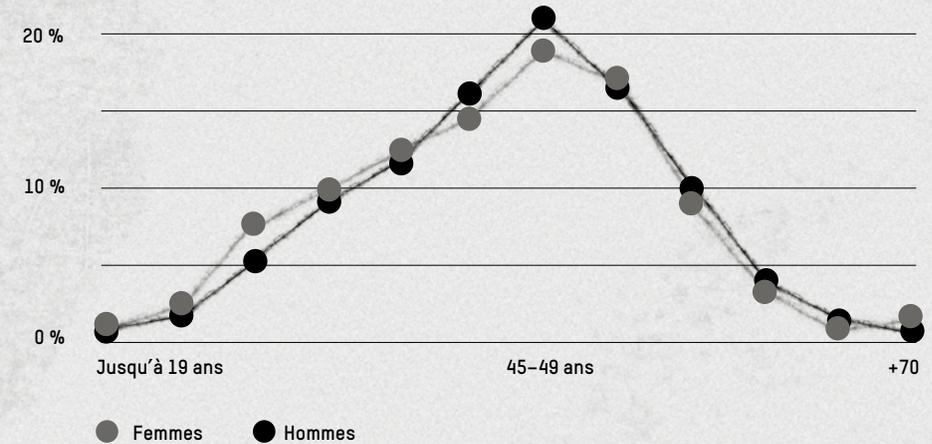
Un bon accompagnement social et médical

Selon l'ampleur des soins nécessaires, ces personnes ont besoin d'un soutien à leur domicile ou font

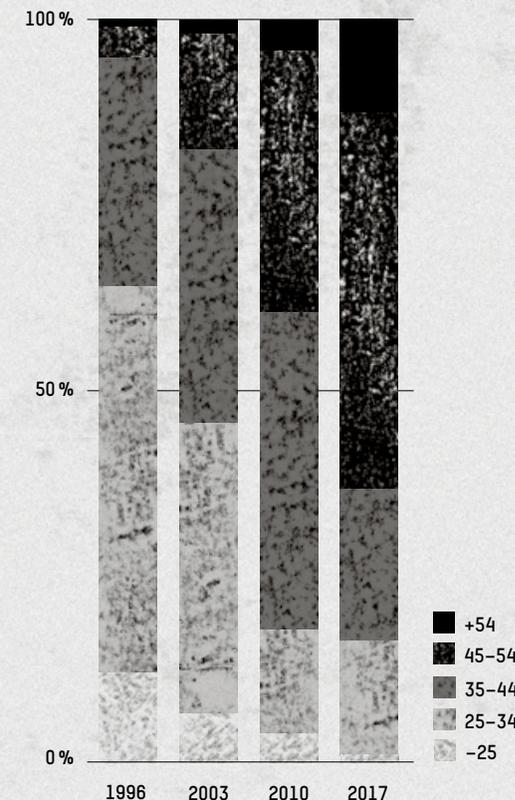
appel à des offres d'hébergement assorties de services. Ces mesures permettent également de prévenir un éventuel état d'abandon. Au sein d'établissements médico-sociaux spécialisés, de l'héroïne ou de la méthadone sont remises de manière contrôlée et il est possible – selon les règles régissant l'établissement – de consommer certaines quantités d'alcool.

Dans ces cas, les professionnels assurant les soins et l'accompagnement doivent disposer de connaissances spécifiques tant en matière d'addictions que d'accompagnement des personnes âgées. Ils jouent un rôle capital dans le tissu social des établissements médico-sociaux et gèrent avec une grande délicatesse la fragile cohabitation des différentes personnes.

Graphique 8 : Traitement avec prescription d'héroïne en Suisse, statistique nationale des traitements de substitution, 2017



Graphique 9 : Répartition en fonction de l'âge des patients effectuant une HeGeBe, ISGF 2018



Graphique 8

Le nombre de personnes âgées présentant une dépendance aux opiacés est relativement faible. Toutefois, chaque structure accueillant des personnes âgées et leur fournissant des services doit élaborer des stratégies relatives à la consommation d'alcool, de médicaments ou de tabac. De la même manière, les cabinets de médecins de famille, les équipes mobiles et les acteurs des autres offres destinées aux personnes âgées doivent être sensibilisés aux risques de la consommation de stupéfiants par ce groupe et pouvoir, le cas échéant, leur fournir un soutien et des informations.

Graphique 9

Les chiffres des programmes de substitution en cours et des traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) indiquent que le groupe d'âge où les systèmes de prise en charge sont particulièrement sollicités pour accompagner ce groupe cible. Il est donc essentiel que cet élément soit planifié activement.

L'intégration sociale

La qualité de vie des personnes âgées dépend largement de leur degré d'intégration et de participation communautaire. Ces deux facteurs combattent la solitude et l'isolement, et ainsi réduisent les risques de maladies psychiques.

Les personnes âgées disposent d'une grande expérience de vie et apportent de multiples contributions à la vie en communauté. Les grands-parents gardent leurs petits-enfants, soulageant ainsi les jeunes parents ou les seniors rendent visite aux personnes âgées dans les établissements médico-sociaux. Beaucoup de personnes âgées s'engagent dans des sociétés, vont randonner ou participent à des après-midi de jeux. La liste des activités peut s'allonger à l'infini.

L'engagement favorise la santé

Toutes ces activités sont utiles à la fois à la société et à l'individu. Le bénévolat a un effet positif sur le bien-être et stimule la santé psychique. Les études montrent que les personnes ayant des contacts sociaux sont en

moyenne en meilleure santé et plus satisfaites de leur vie que les personnes qui se replient sur elles-mêmes. L'intégration sociale aide les personnes âgées dans la gestion de leur quotidien.

Celle-ci se fait naturellement chez la plupart des personnes, tandis que d'autres ont besoin d'aide. Les personnes âgées doivent pouvoir poursuivre leurs activités sociales et en commencer de nouvelles. Pour promouvoir la santé des seniors, une approche essentielle consiste à créer des offres qui encouragent l'intégration sociale, afin qu'ils se sentent plus utiles et sûrs d'eux-mêmes.

Faire tomber les barrières

Par ailleurs, il est important de faire tomber les barrières sociales et de permettre le bénévolat au sein de la communauté. Des offres à bas seuil adaptées à la situation doivent être élaborées pour les personnes isolées dont l'autonomie et la mobilité sont restreintes. Les personnes âgées qui sont encore en bonne santé physique et psychique peuvent apporter leurs connaissances et leur expérience et ainsi fournir une contribution importante à la société.

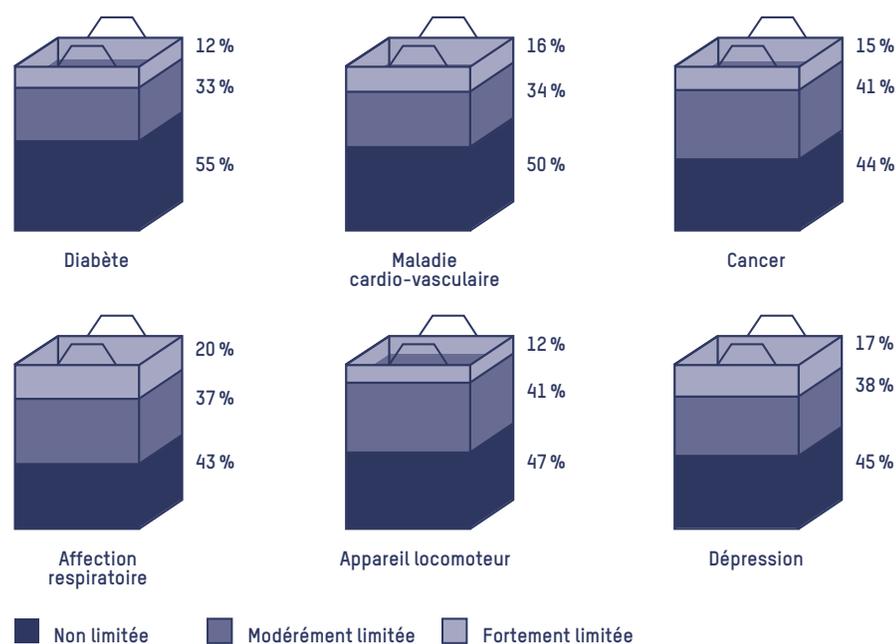
« Pendant la vieillesse, la qualité de vie dépend dans une large mesure de l'autonomie et de l'intégration sociale. »



Qualité de vie et autonomie

Conserver la meilleure qualité de vie et la plus grande autonomie possibles au quotidien, signifie gérer le quotidien de façon indépendante le plus longtemps possible et pouvoir participer à la vie sociale. Tout cela ne dépend pas uniquement de l'état de santé objectif. Les facteurs individuels et sociaux, comme la résistance psychique ou les stratégies et les capacités visant à surmonter les difficultés, jouent un rôle important pour gérer des situations de vie difficiles.

Graphique 10 : Autonomie au quotidien, SHARE 2014
selon les groupes de MNT



Source: SHARE [1]

La qualité de vie ne diminue pas de manière continue au fur et à mesure que l'on prend de l'âge. L'étude SHARE rapporte que, chez les hommes, la qualité de vie diminue à partir de 83 ans, alors que chez les femmes la baisse commence déjà à partir d'environ 70 ans. Cela dit, il existe un lien plus clair entre l'autonomie au quotidien et le vieillissement, dans la mesure où les limitations augmentent au fur et à mesure qu'on prend de l'âge.

Influence des maladies chroniques sur la qualité de vie et l'autonomie au quotidien

Aujourd'hui, grâce à des traitements efficaces, les conséquences négatives des maladies chroniques sur le bien-être des personnes peuvent être limitées dans certains cas. Toutefois, les symptômes physiques ainsi que la charge psychique accompagnant les maladies réduisent souvent la qualité de vie et l'autonomie au quotidien. L'ampleur des limitations varie selon le diagnostic.

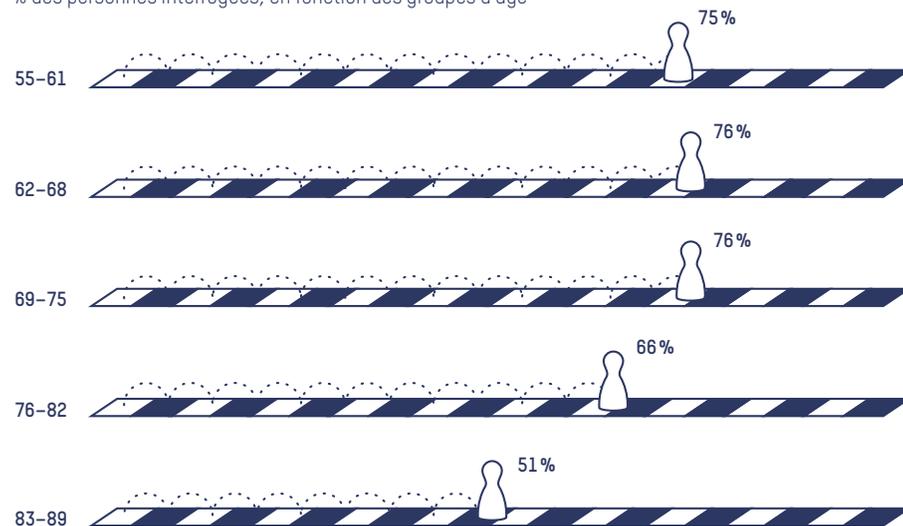
On observe une diminution plus ou moins claire de la qualité de vie durant la période où le diagnostic est posé, et même avant le diagnostic en soi pour les maladies cardio-vasculaires et le diabète. Cela n'est pas surprenant, dans la mesure où les symptômes croissants ne mènent souvent que plus tard à des examens et à un diagnostic. Les personnes atteintes de maladies chroniques et présentant des

addictions peuvent être soutenues dans la gestion des défis par le biais de la promotion de l'autogestion. Cependant, la qualité de vie augmente à nouveau après le diagnostic pour toutes les maladies, même si le niveau d'avant la maladie n'est plus atteint. La participation à la société et l'ancrage social, expressions de l'intégration sociale, exercent une influence positive sur l'état de santé et constituent un facteur de prévention à part entière de différentes maladies; ces deux éléments peuvent considérablement améliorer la qualité de vie perçue. Toutes les maladies ont un effet plus délétère sur l'autonomie au quotidien que sur la qualité de vie.

« L'intégration au sein de la société et l'ancrage social exercent une influence positive sur l'état de santé. Ces éléments, qui constituent un facteur de prévention à part entière de différentes maladies, peuvent considérablement améliorer la qualité de vie perçue. »

Graphique 11: activités sociales des femmes (bénévolat, formation continue, activités associatives), SHARE 2014

% des personnes interrogées, en fonction des groupes d'âge



Promotion de l'autogestion lors de maladies chroniques et d'addictions

Les difficultés et les souffrances rencontrées pendant des années en raison de maladies chroniques ou d'une addiction représentent un défi de taille pour les personnes concernées et leur entourage. Grâce aux offres de promotion de l'autogestion, les intéressés peuvent être soutenus par des professionnels de la santé et des travailleurs sociaux ainsi que par des proches et des pairs dans le processus visant à renforcer leurs ressources et leurs compétences d'autogestion. La promotion de l'autogestion constitue un élément de la promotion globale de la santé.

www.bag.admin.ch/autogestion

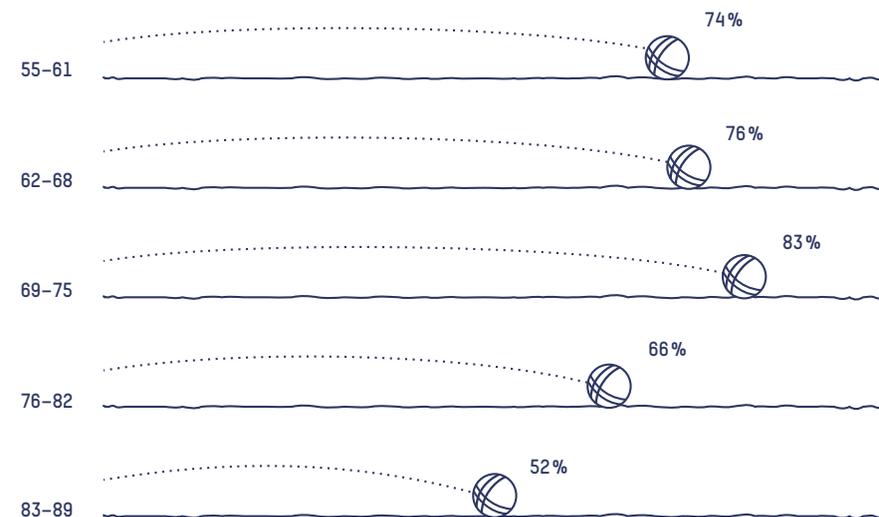
Intégration sociale

Si les activités sociales diminuent nettement au fil du vieillissement, environ la moitié des personnes âgées de 83 à 89 ans est active socialement.

La présence d'un partenaire a également un effet sur la qualité de vie et sur la capacité à gérer le quotidien de manière autonome. Les personnes n'ayant pas de partenaire considèrent que leur qualité de vie est plus basse par rapport aux personnes ayant un partenaire.

Graphique 12: activités sociales des hommes (bénévolat, formation continue, activités associatives), SHARE 2014

% des personnes interrogées, en fonction des groupes d'âge



Des schémas similaires se dessinent concernant l'autonomie au quotidien. Le soutien social apporté par un partenaire ainsi qu'un réseau solide de relations sociales peuvent compenser les effets des limitations physiques sur la qualité de vie et sur l'autonomie au quotidien.

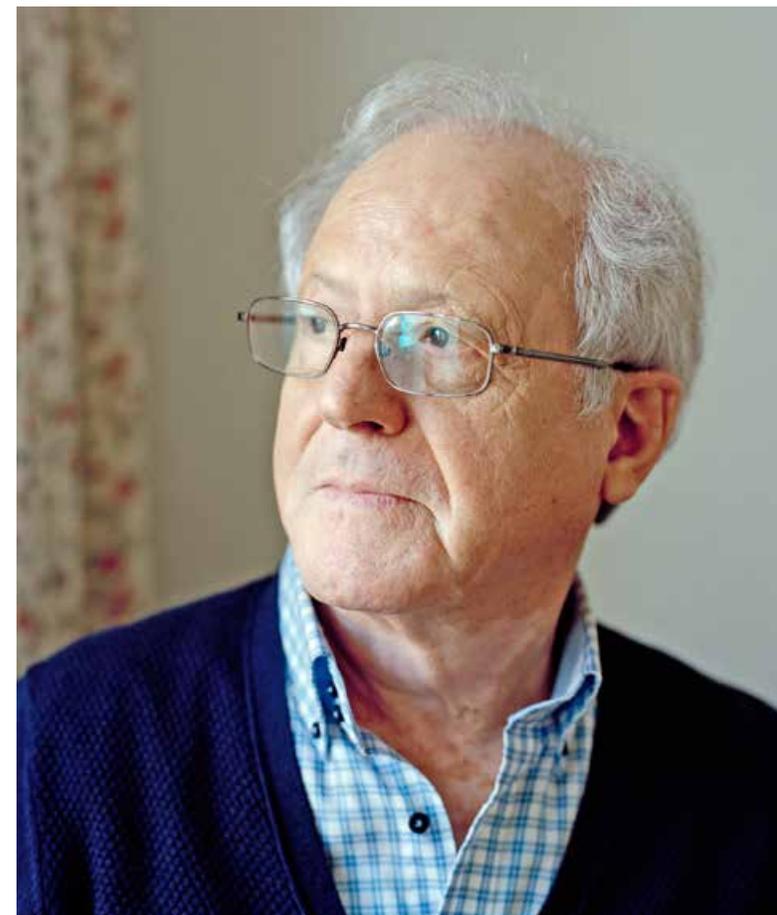
Par ailleurs, la formation, le revenu et l'origine ont une influence considérable sur la qualité de vie. Ainsi, les personnes dont les revenus sont bas déclarent une qualité de vie inférieure à celle indiquée

par la population moyenne. Par exemple, l'autonomie au quotidien est moins fortement limitée par une affection de l'appareil locomoteur lorsque la personne dispose de ressources financières permettant de prendre des mesures adéquates.



« J'ai 71 ans. Je le sais, bien sûr, mais je ne m'en rends pas compte. Je m'amuse toujours à marcher sur les murets, comme quand j'étais petite. »

Margaritha, 71 ans



« Nous avons quitté la Suisse et essayé de nous installer en Sicile. Là-bas, nous avons une belle maison, avec un jardin. J'ai réussi à m'y acclimater un peu, mais ma partenaire avait le mal du pays. Nous sommes donc revenus en Suisse. »

Salvatore, 78 ans

Vieillir en bonne santé

Le fait de vieillir en bonne santé peut se mesurer par des éléments individuels tels que le sentiment de bien-être, la qualité de vie ou le degré d'autonomie. Définir cet état comme l'« absence de maladie » ne suffit donc pas. Il faut se concentrer sur les ressources dont disposent les personnes âgées et la façon de bien gérer les maladies et les troubles.

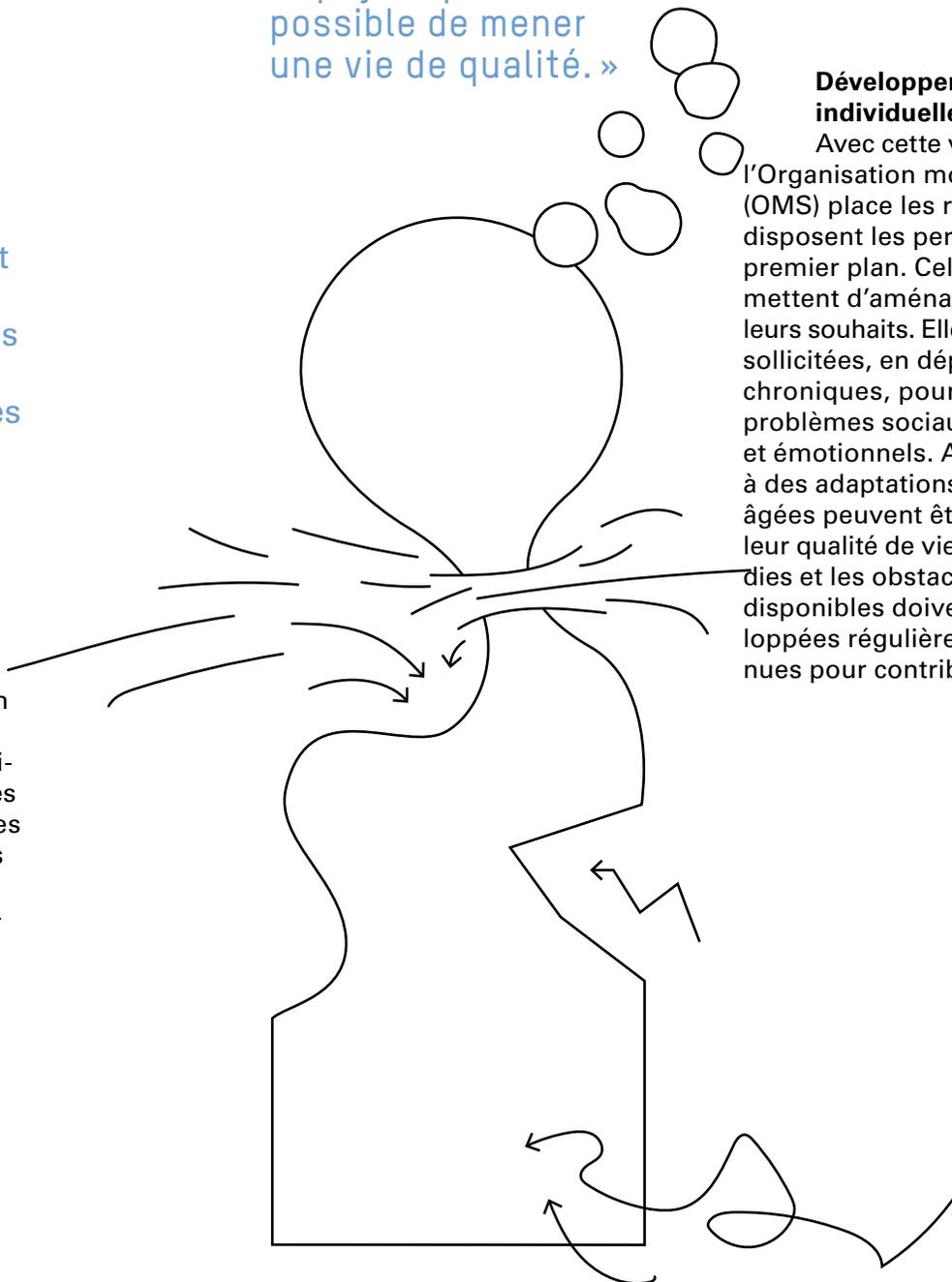
L'état de santé à un âge avancé dépend fortement de la vie que l'on a menée. Il résulte notamment du style de vie et du comportement sanitaire, déterminants dès les premières années. Les compétences sanitaires qu'une personne acquiert durant sa vie lui permettent de prendre soin de sa santé. Mais les conditions extérieures jouent aussi un rôle.

De nombreuses personnes âgées souffrent d'une maladie non transmissible ou psychique. Vieillir en bonne santé ne signifie pas obligatoirement sans maladies, troubles et infirmités. Les déficits physiques et cognitifs ont une influence. Mais la santé se caractérise aussi, par exemple, par le sentiment de bien-être, la satisfaction de la vie et des besoins individuels ou encore par le degré d'autonomie.

« Même avec un trouble physique et psychique, il est possible de mener une vie de qualité. »

Développer les ressources individuelles

Avec cette vision de la santé, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) place les ressources dont disposent les personnes âgées au premier plan. Celles-ci leur permettent d'aménager leur vie selon leurs souhaits. Elles sont par exemple sollicitées, en dépit de maladies chroniques, pour surmonter des problèmes sociaux, physiques et émotionnels. Ainsi, en procédant à des adaptations, les personnes âgées peuvent être satisfaites de leur qualité de vie malgré les maladies et les obstacles. Les ressources disponibles doivent donc être développées régulièrement ou maintenues pour contribuer au bien-être.



« Les potentiels dont disposent les personnes âgées doivent être mobilisés, développés et encouragés. »

En définissant la santé de la sorte, l'OMS souligne également l'hétérogénéité de ce groupe cible, qui englobe tant des personnes encore actives professionnellement que des personnes nécessitant des soins et un soutien. De manière générale, les soins et la promotion de la santé impliquent de porter un regard individualisé et nuancé sur la vieillesse. En outre, chacun a une

vision différente de la vie qu'il souhaite mener. Il est donc essentiel de trouver des réponses en fonction des personnes. Vieillir en bonne santé renvoie à l'idée d'autonomie. Les compétences d'autogestion des maladies ou de l'addiction contribuent également au bien-être.

Politique globale de la santé

La mise en place d'une politique sanitaire globale est une condition sine qua non pour vieillir en bonne santé. Les facteurs individuels et sociétaux qui définissent le processus de vieillissement doivent être pris en compte dans les mesures appliquées. Pour ce faire, il est nécessaire de garantir une bonne prise en charge, de promouvoir la santé ainsi qu'un environnement social porteur, d'assurer des conditions de vie et de logement appropriées et de considérer la vieillesse en tenant compte des ressources dont disposent les personnes âgées. [3]

Sources

[1] SHARE est une enquête internationale sur la santé menée chez les plus de 50 ans dans toute l'Europe. Depuis plus de 10 ans, tous les deux ans, les mêmes ménages sont interrogés (étude longitudinale). Pour la Suisse, on dispose en tout des données d'environ 4600 personnes. Les participants âgés de 55 ans et plus ont été pris en compte pour les résultats présentés ici.

Höglinger M., Seiler S., Ehrler F. et Maurer J. (2019): Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz. ZHAW-WIG, SHARE Suisse, FORS, UNIL, Lausanne et Winterthur.

[2] Diebold M., Widmer M. (2019): Gesundheitsindikatoren zur älteren Bevölkerung in der Schweiz. Observatoire suisse de la santé (Obsan), Neuchâtel.

[3] L'article « Vieillir en bonne santé » (pp. 42–45) décrit plus en détail le concept (healthy ageing) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'étude SHARE utilise également cette notion. Voir : www.who.int.

Éditeur

Office fédéral de la santé publique OFSP

Date de publication

Mai 2019

Conception et mise en page

Heyday Konzeption & Gestaltung, Berne

Photographies

Beat Schweizer

Illustrations

p. 3: heyday.ch / p. 7: heyday.ch / p. 11: Alice Kolb / p. 21: heyday.ch /
p. 22, 23, 26, 27: cincinstudio.ch / p. 30: heyday.ch / p. 35: heyday.ch /
p. 43, 44: heyday.ch

Versions linguistiques

Cette publication est également disponible en allemand.

Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP
Case postale, CH-3003 Berne
ncd-mnt@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/mnt
www.bag.admin.ch/addictions

Commande

www.publicationsfederales.admin.ch
Numéro de commande OFCL: 316.603.f