

Changement de paradigme dans le système de santé - plus de promotion de la santé et prévention dans toutes les phases de la vie, pour plus de santé et qualité de vie lors de la vieillesse.

Introduction

Le titre de ma présentation de ce jour s'appelle " Changement de paradigme dans le système de santé - plus de promotion de la santé et prévention dans toutes les phases de la vie, pour plus de santé et qualité de vie lors de la vieillesse." Dans ce titre est contenu beaucoup de ce que nous pratiquons aujourd'hui. Mais aussi de ce que nous écrivons aujourd'hui sur notre tableau, mais que nous ne réalisons pas encore ou seulement basiquement. Il est sûr que les objectifs de santé de l'OFS ne pourront être atteints qu'ensemble avec vous. Mon objectif pour aujourd'hui serait de vous présenter notre manière de procéder dans la promotion de la santé et la prévention et qu'idéalement vous y reconnaîtriez vos travaux et manières de travailler.

Ma présentation se divise en trois parties. D'abord je vous y expliquerai, dans une courte vue d'ensemble, nos stratégies et l'ancrage de l'approche par les phases de la vie. Dans une 2e partie, j'aborderai nos activités, vous présenterai des activités et des instruments par des exemples qui s'orientent à l'approche par les phases de la vie. Ensuite, j'aimerai (de manière un peu plus détaillée) approfondir le groupe-cible des aînés. Car, il ne s'agit pas seulement de vous démontrer pourquoi l'approche par les phases de la vie porte ses fruits dans une phase de la vie ultérieure. Il s'agit aussi de démontrer, pourquoi la promotion de la santé et la prévention jusqu'à la vieillesse sont importants et efficaces.

Stratégie MNT/Santé 2020 (le cadre)

Depuis le début 2017, l'Office fédéral de la Santé (OFS), les Cantons et Promotion Santé Suisse mettent en pratique leur stratégie pour la prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT). Il s'y trouve que l'approche par les phases de la vie - à côté du setting et des groupes-cibles - soit une des méthodes d'intervention pour promouvoir les facteurs protecteurs respectivement pour lutter contre les facteurs de risque.

La stratégie MNT (tout comme la Stratégie Nationale Addictions) fait partie de l'Agenda Santé 2020 du Conseil Fédéral. Ici sont ancrées les préoccupations centrales par rapport au système de santé, qui sont également cruciales pour nos stratégies: la sécurisation de la qualité de vie des personnes dans ce pays, le renforcement de l'égalité des chances et l'élévation de la qualité des services. Il s'agit entre autres d'éviter des maladies et la souffrance y liée, par une prévention efficace, des dépistages précoces et la prise en charge de longue durée et d'augmenter l'auto-compétence en relation avec les questions autour de la santé de tous les groupes de la population. Au centre de ces mesures se trouvent les humains et leur bien-être. Le système de santé doit être perfectionné autour d'eux et leurs besoins.

L'approche par les phases de la vie (comme gabarit conceptuel)

Nous arrivons maintenant au sujet de la promotion de la santé et de la prévention dans le cadre d'une approche par les phases de la vie.

Dans le titre, nous parlons d'un changement de paradigme. Que représente celui-ci pour le système de santé? J'aimerais relever trois critères particulièrement :

1. Nous poursuivons tout le long des phases de la vie une approche vaste qui englobe aussi les conditions-cadre.
2. Nous mettons- sur le plan individuel - l'Homme au centre de notre action.
3. et finalement, nous essayons de nous orienter par rapport aux ressources de l'Homme et non par rapport à ses infirmités ou maladies .

L'approche par les phases de la vie est d'abord un concept des sciences sociales, qui permet une vision différenciée de la vieillesse et du vieillissement. Dans son focus se trouve, d'une part, l'ensemble du parcours de vie en tant que suite des volets de vie définissables; d'autre part, des "tournants «sont identifiables dans le cours de la vie. Vu de la perspective de la santé publique, cette approche signifie que l'état de santé d'une personne est influencé par ses conditions de vie et sa manière de vivre à travers toute la durée de sa vie ainsi qu'également par des événements critiques. Dans le sens d'un "vieillissement en bonne santé", cette approche permet une prise d'influence sur l'état de santé, respectivement sur le vieillissement, à tout moment. Ceci concerne d'une part tout un chacun, qui peut, par une manière de vivre définie et sous considération des conditions de vie changeantes dues à l'âge, influencer son état de santé. D'autre part, l'approche permet, dans la perspective de la promotion de la santé et de la prévention, une intervention ciblée, axée sur les phases de vie spécifiques. Les objectifs s'y différencient fondamentalement:

- à l'âge de l'enfance et de la jeunesse, le focus se trouve dans le développement en santé et de la promotion d'un style de vie sain.
- à l'âge adulte, les mesures ciblent le maintien de la santé, respectivement l'empêchement de maladies.
- L'autonomie, la qualité de vie et l'évitement de dépendance de soins font partie des objectifs primaires des personnes âgées. Il faut prendre en considération que le groupe-cible est extrêmement hétérogène concernant ces objectifs. Les besoins d'une personne de 65 ans concernant par exemple son autonomie, peuvent être totalement différents d'une personne de 85 ans.

L'approche par les phases de la vie se sert d'une perspective temporelle et sociétale par rapport à la santé de la personne individuelle et n'exclut pas des déterminants transgénérationnels de la santé. La santé n'est pas à comprendre comme un état, mais comme un processus influencé par de multiples facteurs. Des données génétiques ou l'entourage dans lequel on vit, comptent parmi ces facteurs. Celui-ci est entre autres déterminé par les conditions socio-économiques et le niveau d'éducation des parents, des facteurs environnementaux, les conditions de travail , les normes sociétales ainsi que par les conditions-cadres politiques et culturelles.

Selon la phase de vie, des mondes de vie différents (famille, école, place de travail etc.) sont importants pour la santé ainsi que différentes personnes de référence ou professionnels. Celles-ci peuvent influencer favorablement le style de vie ou les conditions-cadre promouvant la santé.

Exemples et instruments issus de la Stratégie MNT, qui reflètent le concept de l'approche par les phases de vie.

L'approche par les phases de vie est un gabarit (conceptuel) auquel se lient des mesures de la promotion de la santé et de la prévention de manière sensée. Par la suite, j'aimerais vous présenter quelques exemples de la mise en œuvre de nos stratégies afin de les illustrer.

Automanagement

Dans la Stratégie MNT, on pourrait nommer comme exemple d'une approche orientée aux ressources, les activités dans le domaine de la promotion de l'auto-management.

L'auto-management comprend tout ce que les patients,-es et leurs proches entreprennent quotidiennement pour gérer une maladie et ses conséquences. S'ils sont soutenus ici par des professionnels et des "pairs", cela s'appelle la promotion de l'auto-management. La Stratégie MNT a adopté maintenant ce concept. Entre autres, les offres d'auto-management pour des malades chroniques doivent être promues - et ceci ensemble avec les personnes concernées¹ (1). Concrètement, les informations de santé sont transmises et les compétences promues afin de soutenir les personnes concernées pour devenir des experts dans la gestion de leur propre maladie. Un aspect central de cet élargissement des compétences est celui que finalement les ressources de personnes malades (et justement souvent âgées) sont activées et utilisées pour permettre une gestion favorable avec des restrictions objectives et d'influencer en plus l'auto-efficacité positivement. (Concernant les ressources, je dirai encore plus tard quelque chose dans le contexte des personnes âgées).

Dépistage précoce et intervention précoces

OFS a élaboré un concept-cadre avec des buts et mesures du dépistage précoce + de l'intervention précoce à l'intérieur de la Stratégie MNT/Addiction. Une analyse de situation démontre dans quel les phases de vie (et settings) il y a du potentiel pour un élargissement de l'approche P+P. Par le nouveau concept P+P, est démontré par des exemples et des instructions concrètes comment l'addiction, les problèmes psychiques, un style de vie malsain et des conditions-cadres défavorables peuvent être perçus précocement et comment on peut y réagir. Les personnes de référence des personnes menacées y jouent un rôle central; elles doivent être sensibilisées à la reconnaissance et à l'évaluation d'un problème. On se focalise spécialement sur les nouveaux potentiels de mise en danger, des personnes en situation vulnérable et des groupes défavorisés².

Promotion de la santé précoce

La Stratégie MNT entre à présent dans un nouveau territoire avec un concept pour la promotion de la santé précoce. La petite enfance influence l'état de santé jusqu'à l'âge adulte et l'âge avancé. Ainsi, le comportement sanitaire de la mère durant la grossesse et l'imprégnation de la petite enfance peuvent empêcher ou favoriser des maladies non transmissibles dans la vie ultérieure.

La première phase de vie est significative pour le développement corporel, psychique et social d'une personne. Un nombre croissant de résultats de recherches issus de disciplines scientifiques diverses souligne la signification de la promotion durant la petite enfance. Dans le monde des spécialistes augmente la conscience à quel point il est important de soutenir les familles avec des petits enfants par des services adéquats dans les domaines de l'éducation, des services sociaux et de santé.

L'OFS, met, lors de sa mise en œuvre de mesures, un focus particulier sur les familles socio-économiquement défavorisées ou ayant un arrière-plan de migration.

¹ La Stratégie MNT liste "un classique" comme exemple de bonne pratique sous les programmes des auto-management, développé à l'université de Stanford (USA) et implémenté en Suisse: Evivo "Gesund und aktiv leben", (www.evivo.ch).

² p.ex. des comportements internalisants comme des angoisses ou des idées suicidaires, dépendance de l'écran des jeunes LGBT, des réfugiés, le passage à l'école professionnelle/apprentissage, des personnes âgées, isolées, les soins de santé comme les SAD

L'âge adulte

A l'âge adulte la promotion de la santé et la prévention se focalisent sur le maintien de la santé! Ici se démontre aussi, comment les objectifs et les mesures de la Stratégie MNT et de la Stratégies Addiction se lient harmonieusement. Un setting central pour cette phase de vie est la place de travail (le monde du travail). L'OFS soutient les mesures qui permettent aux collaborateurs (et aux personnes dirigeantes) d'accomplir leur travail en bonne santé³. Le mouvement, l'ergonomie, mais aussi les questions de la santé psychique jusqu'aux systèmes de management globaux sont au premier plan. La Stratégie Addiction par contre, questionne où des événements de vie critiques mènent à une mise en danger et peuvent être désamorçés à l'aide de moyens de dépistage précoce et d'intervention précoce⁴.

Aînés

Vous avez à présent reçu une courte vue d'ensemble concernant des aspects de la promotion de la santé et de la prévention depuis la petite enfance et la jeunesse et à travers l'âge d'adulte. Nous avons discuté plusieurs approches et concepts, qui, s'ils sont appliqués de manière conséquente et globale, contribuent finalement aussi à la santé et la qualité de vie à l'âge avancé.

Cependant, lors de la promotion de la santé concernant la santé des personnes âgées, il ne s'agit finalement pas seulement d'une bonne perspective pour les générations futures. Évidemment, l'espérance de vie augmente actuellement en continu. Nous savons (également par les recherches à l'UNIL, Mme Jopp) que 50% des personnes nées après 2000 atteindront plus de 100 ans. Il s'agit cependant - surtout en regard sur l'évolution démographique - aussi de la signification de mesures pour la promotion de la santé et de la prévention à l'âge avancé même, donc de personnes qui se trouvent aujourd'hui déjà dans la septantaine, huitantaine ou au-delà.

C'est ici peut-être ma déclaration la plus importante. La promotion de la Santé et la prévention agissent aussi à l'âge avancé, même jusqu'à l'âge très avancé. Dernièrement, nous avons Andreas Kruse, le gérontologue très renommé à Berne lors d'un congrès sur le thème de "Vieillir en bonne santé". M. Kruse nous a rendus attentifs à des résultats de recherches, qui démontrent que des mesures d'activation auprès de personnes ayant besoin de soins palliatifs peuvent encore mener à une meilleure qualité de vie et à un certain degré de bien-être.

La promotion de la santé agit: Quelles conditions doivent être remplies afin que cette déclaration soit correcte aussi en pratique? Laissez-moi saisir quelques aspects centraux:

Aspect a) Offres de promotion de la santé et prévention:

D'abord, il faut une offre suffisante! Cela sonne peut-être au premier abord banal, mais c'est une condition importante pour laquelle nous pouvons encore nous améliorer. Avons-nous assez d'offres favorisant la promotion de la mobilité? Existe-il assez d'informations et offres dans le domaine de l'alimentation équilibrée à l'âge avancé? Et dans le sens d'une égalité des chances face à la santé: est-ce que les offres existantes atteignent-elles également les personnes qui en ont besoin?

³ Le partenaire le plus important et réalisateur est évidemment Promotion Santé Suisse. Sur le plan institutionnel, la coordination avec Seco, Suva et Promotion Santé Suisse est importante.

⁴ Concrètement le Projet Retraite, l'alcool et santé psychique, que nous finançons, peuvent être nommés.

Comment se présentent p.ex. les offres de mobilité à bas seuil que les personnes peuvent éventuellement réaliser dans leur entourage le plus proche ou dans leur appartement?

Un aspect central est le maintien de la santé psychique. Comment pouvons-nous assurer que les offres, qui servent à la participation sociale des aînés, atteignent leurs destinataires?

La Promotion Santé Suisse travaille sur ces thèmes dans le cadre de la Stratégie MNT en commun avec les cantons et des ONG régionales. D'autres acteurs issus des communes ou de l'assistance sont ici actifs.

Aspect b) La prévention dans les services de soins

J'ai déjà mentionné l'accessibilité des groupes-cibles lors de nos efforts. Cela se réfère à des personnes âgées vivant de manière autonome dans leurs appartements.

Les mesures de la promotion de la santé et de la prévention sont tout aussi importantes dans les services de soins. En 2018, une annonce de projet a pu être implémentée, qui permet d'intégrer des offres préventives dans toute la chaîne d'assistance. Des professionnels de la santé tels les médecins, infirmiers,-ières ou pharmaciens,-iennes y jouent en rôle important. Ils peuvent conseiller les patients,-tes individuellement (et justement en relation avec leurs besoins personnels). Le but est de transmettre des connaissances sur un style de vie sain afin d'éviter des maladies non-transmissibles. Des personnes déjà malades peuvent nettement améliorer leur qualité de vie par un changement de leur style de vie.

J'aimerais volontiers compléter encore quelques remarques, qui ne se réfèrent pas directement aux activités classiques autour des facteurs de risque et de protection, mais qui ont tout de même une grande signification pour la promotion de la santé des personnes âgées.

Aspect c) Approches multi-sectorielles (Politique sanitaire globale)

Nous les avons déjà mentionnés. Les conditions-cadres, des structures sociétales et légales influencent fortement le comportement et peuvent ainsi soutenir un comportement favorisant la santé ou également avoir un effet contraire⁵. Ce constat est surtout valable pour les personnes âgées. Celles-ci seront - même, si leur groupe est extrêmement hétérogène concernant leurs compétences et possibilités - plus vulnérables avec leur âge avançant. La sécurité sociale, le maintien de la mobilité, l'accès aux informations et offres possibilités de participation sociale sont donc des facteurs importants pour un vieillissement en santé. La garantie de ces conditions cependant, ne se fait souvent pas par la politique de santé, mais par l'arrangement des œuvres sociales, une conception adéquate de l'environnement et des espaces ou par exemple par la loi sur la protection des adultes.

L'OFS s'engage de ce fait, par exemple, avec d'autres offices fédéraux dans le cadre de la politique de la durabilité de la Suisse pour la promotion d'environnements favorisant l'exercice physique ou le développement de situations d'habitations adaptées à l'âge avancé⁶. A côté d'autres offices fédéraux, les cantons et les communes s'engagent évidemment pour la santé des personnes âgées

⁵ Ici, le renvoi à la stratégie OMS "Happy Ageing" serait pensable. Des conditions-cadres jouent un rôle central dans cette stratégie.

⁶ Des modèles avec l'ARE et le BWO (Office fédéral du logement)

à travers les thèmes susmentionnés. Il s'agit, pour l'avenir, de suivre une procédure concertée dans le sens d'une politique de la santé globale.

5

Aspect d) Images de la vieillesse

L'image que notre société a des personnes âgées fait partie des structures sociétales. Aujourd'hui, il est ainsi que l'âge avancé est souvent vu unilatéralement comme un processus de pertes physiques et mentales. Ce regard unilatéral, déficitaire a des effets différents.

- Il peut - et ceci ont démontré des recherches allemandes⁷ - amener à ce que le soutien thérapeutique n'est pas ou insuffisamment offert, car les restrictions dues à la maladie sont interprétées en lien avec la vieillesse. Ceci prouve que même nous professionnels ne sommes parfois pas blindés contre les stéréotypes de l'âge avancé.
- Il peut également- deuxièmement- mener à ce que des personnes âgées elles-mêmes, suite à cette image prépondérante, ne croient plus en la configurabilité de leur vie (efficacité autonome) et ne s'investissent plus suffisamment dans leur santé. Pourtant, ces potentiels d'évolution (particulièrement les cognitives), également chez les personnes âgées, sont aujourd'hui incontestés⁸.
- Les images négatives de la vieillesse de notre société sont finalement une raison (parmi d'autres) des maladies psychiques des personnes âgées.

Parlons des images de la vieillesse, des conditions sociétales. Mais la promotion de la santé et la prévention peuvent aussi aider ici. Nous pouvons par exemple soutenir la création de structures dans lesquelles les âgés peuvent amener leurs forces présentes.

Dans le contact direct avec des âgés il faut finalement adopter un regard différencié sur la vieillesse. L'OMS propage ce "regard différencié" dans ses concepts sur la vieillesse, ainsi p.ex. pour les soins et l'assistance ou lors de violence et abus en l'encontre de personnes âgées⁹.

Le défi consiste en la tâche de répondre à la multitude des situations de vie des personnes âgées. Souvent des faiblesses se trouvent face à des potentiels. En réalité, les frontières sont vagues et les changements lors du vieillissement n'avancent pas de manière linéaire. Une image de la vieillesse différenciée tient compte du fait que le vieillissement est un processus lors duquel certains changements peuvent être considérés comme des chances, d'autres comme restrictions. Une image de la vieillesse qui représente ce processus et la diversité existante, soutient aussi l'évolution et l'utilisation des potentiels d'un côté et permet une gestion des restrictions présentes d'autre part. Ainsi, les images de la vieillesse différenciées sont élémentaires lorsqu'il s'agit de rendre attentif aux situations de vie diverses et d'égaliser les différences dans le sens de l'égalité.

Aspect e)

L'OMS prend en compte les ressources des personnes âgées dans sa Stratégie de la vieillesse actuelle¹⁰ avec la définition de la notion de santé (Healthy Ageing) et l'image de la vieillesse y liée. Le focus réside dans la compréhension individuelle de ce que constitue la qualité de vie et sa réalisation. Ce sont leurs ressources, qui permettent aux personnes âgées de façonner leur vie selon leurs représentations et leurs possibilités - aussi malgré les infirmités - et d'y vivre du bien-

⁷ BMFSFJ, 2010. p. 157.s.(Nationales Gesundheitsziel: gesund älter werden)

⁸ On parle aussi de la plasticité de la vieillesse.

⁹ OMS Europe, 2012; OMS, 2002.

¹⁰ Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health, voté par l'OMS (y inclus la Suisse) en 2017

être. Les ressources livrent ces performances d'adaptation. Des chances par rapport à la santé. Quelles contributions pouvons-nous amener pour renforcer les ressources des personnes âgées? Nous avons déjà nommé les images de la vieillesse différenciées. La valorisation que nous devrions attribuer aux personnes âgées y est étroitement liée¹¹.

De la valorisation pour ce qu'ils ont réalisé durant leur vie comme aussi pour leur contribution sociétale actuelle, p.ex. sous forme de bénévolat ou d'engagement politique. Reconnaissons-nous cette prestation, nous confirmons ainsi aussi le sens de cet engagement ; être nécessaire, jouer un rôle et d'y reconnaître un sens de vie est une ressource centrale pour une vie accomplie!

La tâche de la promotion de la santé peut être de créer des plateformes ou réceptifs dans lesquels ces ressources peuvent être mises en évidence. Ceci peuvent être des projets intergénérationnels ou des offres de formation ainsi que des offres qui permettent ou améliorent la participation à la vie sociétale.

Conclusion

Laissez-moi venir encore une fois aux images de la vieillesse.

Au début, nous avons déjà parlé du changement de paradigme dans le système de la santé. Il se réfère entre autres à l'approche par les phases de la vie. En relation avec le groupe-cible des personnes âgées, le regard différencié signifie également un changement de système. Il requiert que nous développiions des offres individualisées qui correspondent aux faiblesses, mais surtout aussi aux potentiels des personnes âgées. Cette optique est à intégrer pour les personnes âgées vivant de manière indépendante. Elle est cependant surtout valable pour l'assistance où nous devons plus questionner les possibilités présentes et les désirs des personnes âgées (patients,-tes, résidents en institution).

Si nous faisons cela....

.... Nous parlerons plus de la santé que de la maladie, les ressources seront au centre, pas les infirmités

.... Nous mettrons l'Homme au centre de nos efforts

.... Et nous rendrons, espérons-le, justice à la dignité des personnes âgées.

Tout cela c'est également de la promotion de la santé!

Je vous remercie de votre attention.

¹¹ La valorisation est également un aspect central dans la "guidance saine" dans le contexte du travail

